

# COVID-19

## WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

### (12 MAART 2021)

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

## INHOUDSTAFEL

<b>1. Kernpunten .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Kerncijfers - Trends.....</b>	<b>3</b>
2.1. Trends.....	4
2.2. Recente situatie .....	5
2.3. Strategie en projecties voor het beheer van de epidemie.....	6
<b>3. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020 .....</b>	<b>9</b>
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.....	20
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 22/02/21 tot 28/02/21 .....	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 respons ten aanzien van de epidemie in België .....	61
<b>4. Modellering .....</b>	<b>63</b>
4.1. Reproductiegetal ( $R_t$ ).....	63
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames .....	65
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen .....	66
<b>5. Internationale en EU-epidemiologische situatie .....</b>	<b>67</b>
5.1. Internationale situatie .....	67
5.2. Situatie in Europa (EU/EEA en UK), bron ECDC .....	68
<b>6. Preventie en informatie .....</b>	<b>70</b>

# 1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** Inperijsfase. Alle indicatoren liggen boven de in de beheerstrategie vastgelegde drempelwaarden: de 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 292/100 000 inwoners. De 7-daagse-incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 8,9/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen voor de periode van 02 tot 08 maart stabiel gebleven ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen.
- **Testen en positiviteitsratio:** Het aantal testen uitgevoerd in de periode van 2 tot 8 maart is licht gestegen ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Deze toename is het meest uitgesproken bij de 0-10-jarigen en de 10-19-jarigen. Ten opzichte van de voorbije week daalt de positiviteitsratio lichtjes tot 6,2 %.
- **Ziekenhuisopnames:** In de periode van 5 tot 11 maart is het aantal ziekenhuisopnames stabiel gebleven ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Het aantal ingenomen bedden op intensieve zorgen is verder gestegen.
- **Mortaliteit:** De COVID-19-mortaliteit is de laatste week stabiel gebleven in vergelijking met de voorgaande week. Het aantal sterfgevallen onder WZC-bewoners blijft verder dalen en is zeer laag.
- **Vaccinatie :** Volgens de gegevens die op 10 maart 2021 in VACCINNET+ geregistreerd zijn, komt de vaccinatiegraad voor de tweede vaccindosis voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder neer op 3,88 %. Voor de bevolking van 65 jaar en ouder komt dit neer op een vaccinatiegraad voor de tweede vaccindosis van 6,77 % - [zie punt 3.5](#).
- **Moleculaire surveillance :** Tijdens de periode van 22 februari tot 07 maart werden er in de baseline surveillance 1 034 stalen gesequenced. Het aandeel van de varianten neemt verder toe. - [zie punt 3.4](#)
- **Mobiliteit:** De mobiliteit op nationaal niveau stabiliseert zich, maar ditmaal op een hoger niveau in vergelijking met vorige periodes. - [zie punt 3.14](#).
- **Clusters:** Van 01 tot 07 maart is het aantal gemelde nieuwe clusters toegenomen in Wallonië en stabiel gebleven in Vlaanderen en Brussel. Van alle actieve clusters die voor de afgelopen week zijn bevestigd, bevinden de meeste zich op de werkplekken (40 %) en in scholen (29 %). Het aandeel van de gerapporteerde clusters in WZC (11 %) is de voorbije weken sterk gedaald en is momenteel stabiel - [zie punt 3.11](#).

## 2. Kerncijfers - Trends

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

Aantal gerapporteerde patiënten	In totaal	Daggemiddelde gedurende de voorlaatste periode van 7 dagen	Daggemiddelde gedurende de laatste periode van 7 dagen	Evolutie
Bevestigde COVID-19 gevallen	798 108	2 371	2 422*	+2%
Opnames in het ziekenhuis	58 742**	156,1	146,1**	-6%
Sterfgevallen***	22 370	26,4	25,6*	-3%
<i>In ziekenhuizen</i>	12 797	23,3	23,7	+2%
<i>In woonzorgcentra</i>	9 401	3,1	1,7	-45%

\*Van 2 maart 2021 tot 8 maart 2021 (**gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd**).

\*\*Van 5 maart 2021 tot 11 maart 2021.

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

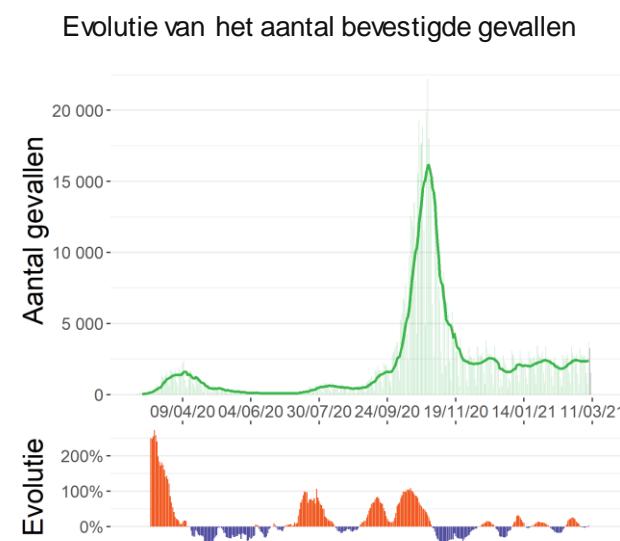
\*\*\*\*Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 4 maart 2021	Donderdag 11 maart 2021	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	1 905	1 910	0%
Aantal ingenomen IZ bedden	426	446	+5%

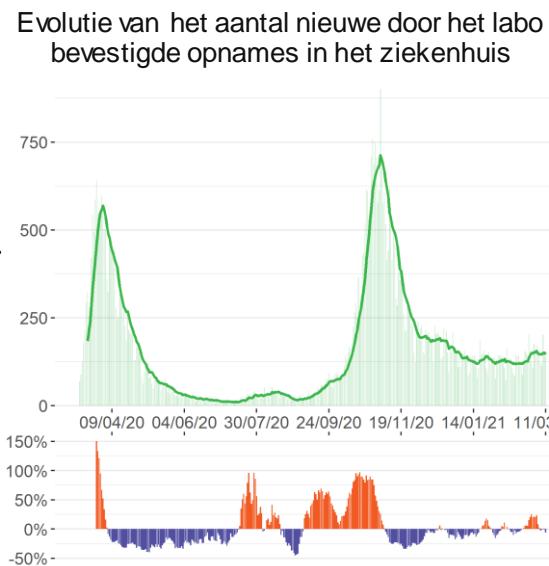
De gegevens in deze tabel kunnen niet zomaar vergeleken worden met die van de vorige dag, dit omdat er een mogelijke vertraging is bij de rapportage van gegevens omdat kleine correcties permanent kunnen worden uitgevoerd.

## 2.1. TRENDS

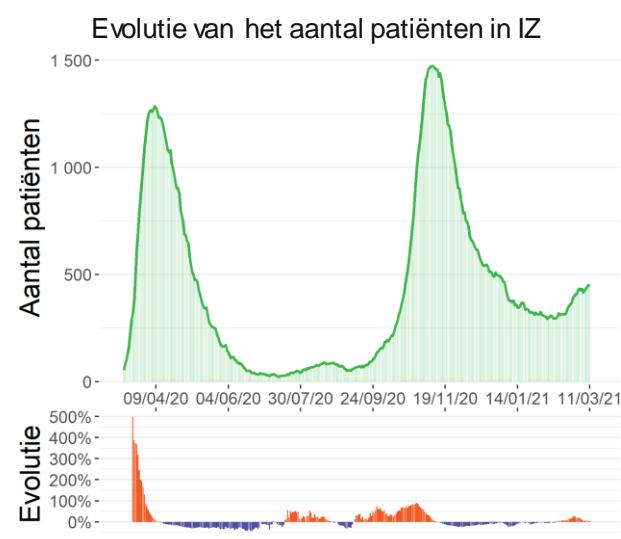
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.



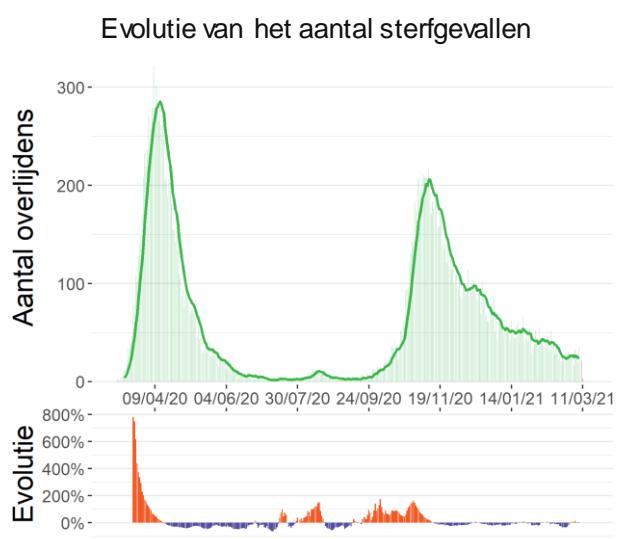
Bron: Labonetwerken nationaal testing platform



Bron : Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

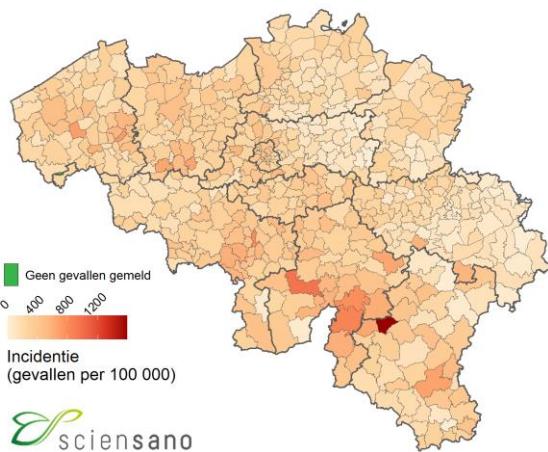


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

## 2.2. RECENTE SITUATIE

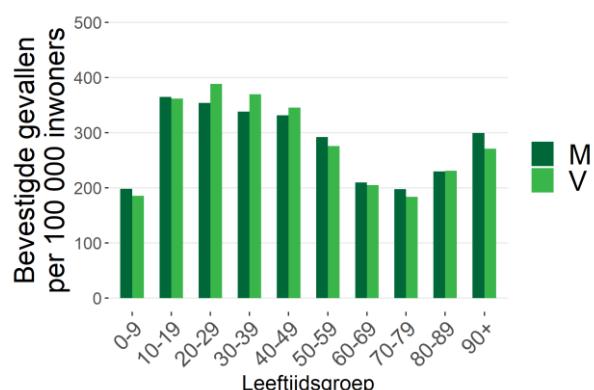
De figuren hieronder tonen de verspreiding en de verdeling volgens leeftijd en geslacht van het aantal COVID-19 gevallen voor de laatste 14 dagen (geconsolideerde gegevens).

Verspreiding van de bevestigde gevallen per 100 000 inwoners tussen 23/02/21 en 08/03/21



Bron: Labonetwerken nationaal testing platform

Aantal bevestigde gevallen tussen 23/02/21 en 08/03/21 per leeftijdscategorie en geslacht per 100 000 inwoners



Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 177 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.

	23/02/21-01/03/21	02/03/21-08/03/21	Verschil (absoluut aantal)	Verschil (percentage)	Verdubbelings-/halveringstijd (dagen)	14-dagse incidentie per 100 000
<b>België</b>	<b>16 600</b>	<b>16 954</b>	<b>354</b>	<b>+2%</b>	<b>230</b>	<b>292</b>
Antwerpen	2 282	2 442	160	+7%	72	253
Brabant wallon	695	536	-159	-23%	19	303
Hainaut	2 219	2 202	-17	-1%	631	328
Liège	976	942	-34	-3%	137	173
Limburg	841	1 004	163	+19%	27	210
Luxemburg	427	415	-12	-3%	170	294
Namur	788	1 101	313	+40%	15	381
Oost-Vlaanderen	2 620	2 546	-74	-3%	169	339
Vlaams-Brabant	1 362	1 360	-2	-0%	3302	235
West-Vlaanderen	1 627	1 790	163	+10%	51	285
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	2 282	2 174	-108	-5%	100	366
Deutschsprachige Gemeinschaft	51	14	-37	-73%	4	83

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:

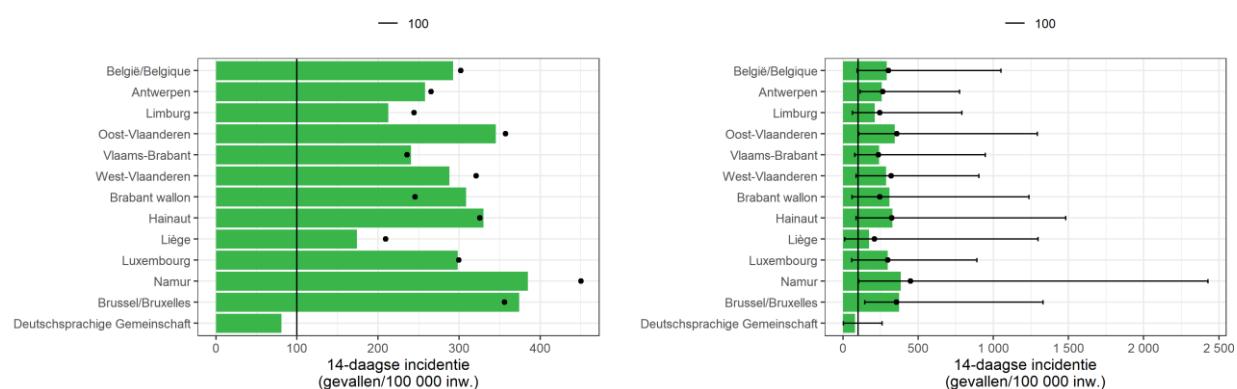
- **Nieuwe gevallen > 100/100.000** inwoners voor 14 dagen op nationaal niveau (Dit komt overeen met ~800 gevallen per dag) EN een **positiviteitsratio > 3%**.  
**OF**
- **Nieuwe ziekenhuisopnames > 75** per dag op nationaal niveau voor een opeenvolgende periode van 7 dagen (Dit komt overeen met een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

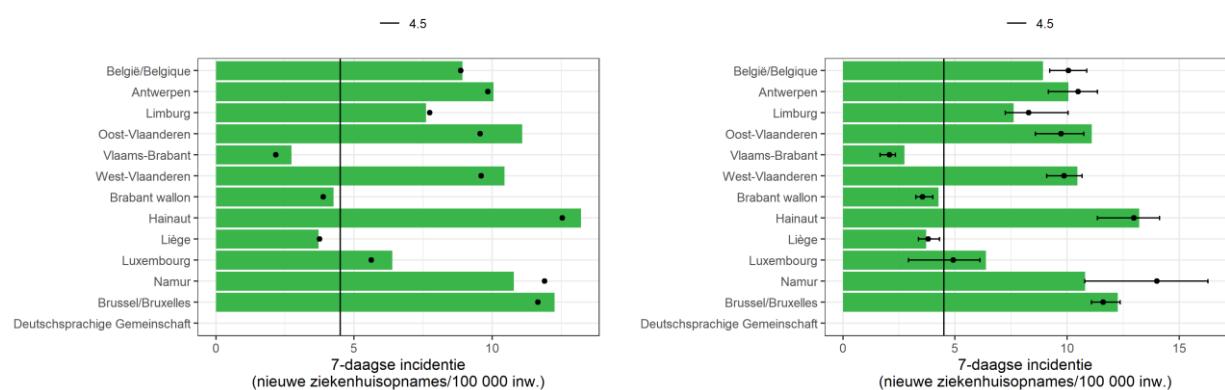
Projecties van de incidentie voor de komende 14 dagen (aantal gevallen) of 7 dagen (aantal ziekenhuisopnames) worden berekend en aangegeven met de zwarte stippen in onderstaande grafieken. De betrouwbaarheidsintervallen voor deze projecties (voorspellingsintervallen) worden getoond in de rechtse figuren.

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.

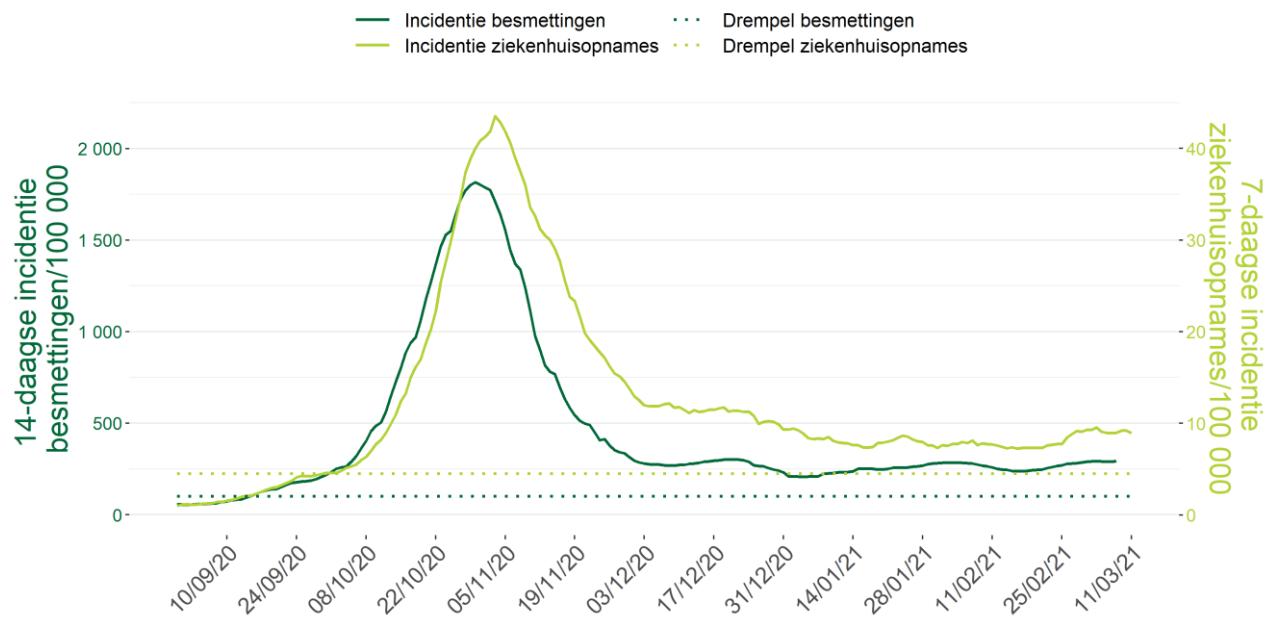
**14-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 14 dagen voor het aantal bevestigde gevallen (08/03/21)**



**7-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 14 dagen voor het aantal ziekenhuisopnames (11/03/21)**



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



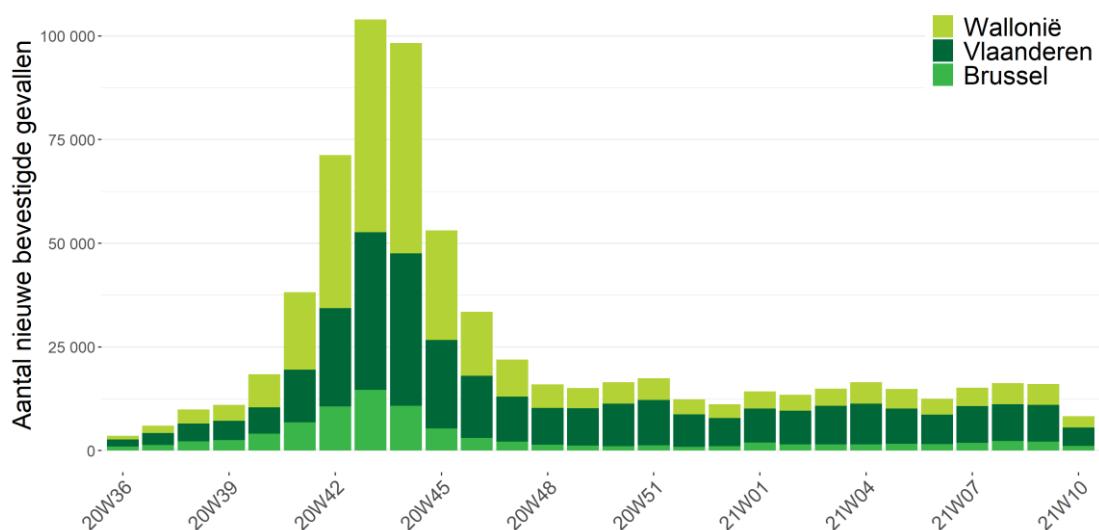
### 3. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020

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

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

Tussen 2 maart 2021 en 8 maart 2021 werden 16 954 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 16 954 nieuwe gevallen waren er 9 142 (54%) gemeld in Vlaanderen, 5 196 (31%) in Wallonië, waarvan 14 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 2 174 (13%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 442 gevallen (3%).

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



Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 11 maart 2021, 6 uur.

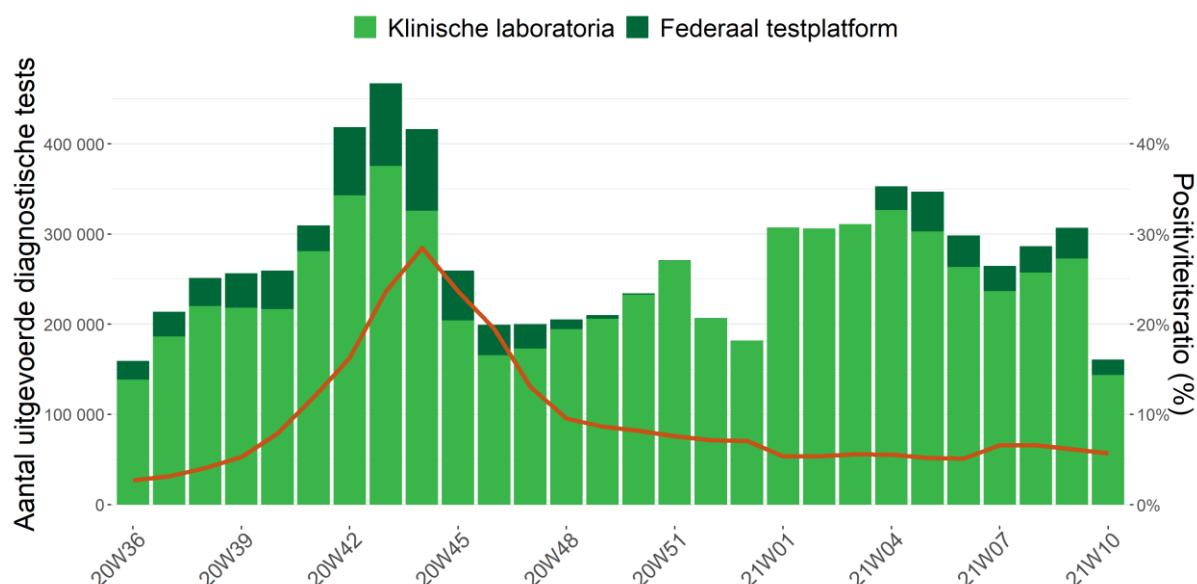
\*Vanwege het gebruik van de datum van diagnose moeten de gegevens van de afgelopen drie dagen nog worden geconsolideerd. Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt.

## 3.2. TESTEN OP COVID-19

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

Gedurende de periode van 2 maart 2021 tot 8 maart 2021 werden er 307 460 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 43 923 testen. De positiviteitsratio voor België was 6,2% 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: alsoop 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 bsis 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.

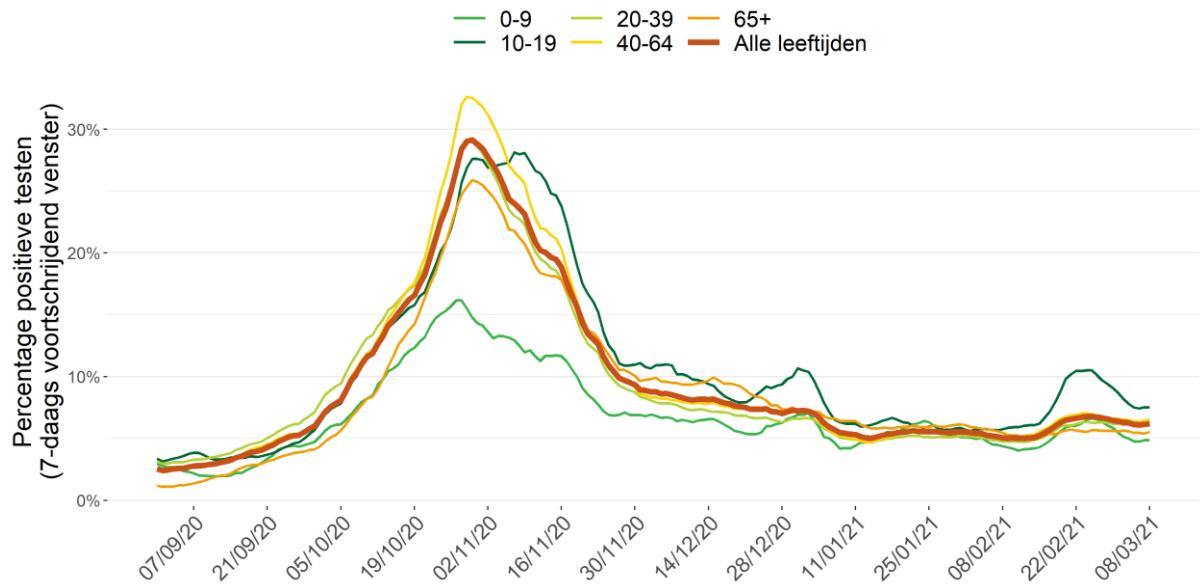
Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal uitgevoerde testen, het aantal uitgevoerde testen per 100 000 inwoners, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio per leeftijdscategorie voor de periode van 2 maart 2021 tot 8 maart 2021 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	28 330	2 232	1 377	4,9%
10-19	33 630	2 586	2 521	7,5%
20-39	94 054	3 243	5 838	6,2%
40-64	97 819	2 561	6 399	6,5%
65+	52 769	2 394	2 922	5,5%

Noot: Voor 858 testen was de leeftijd nietbekend.

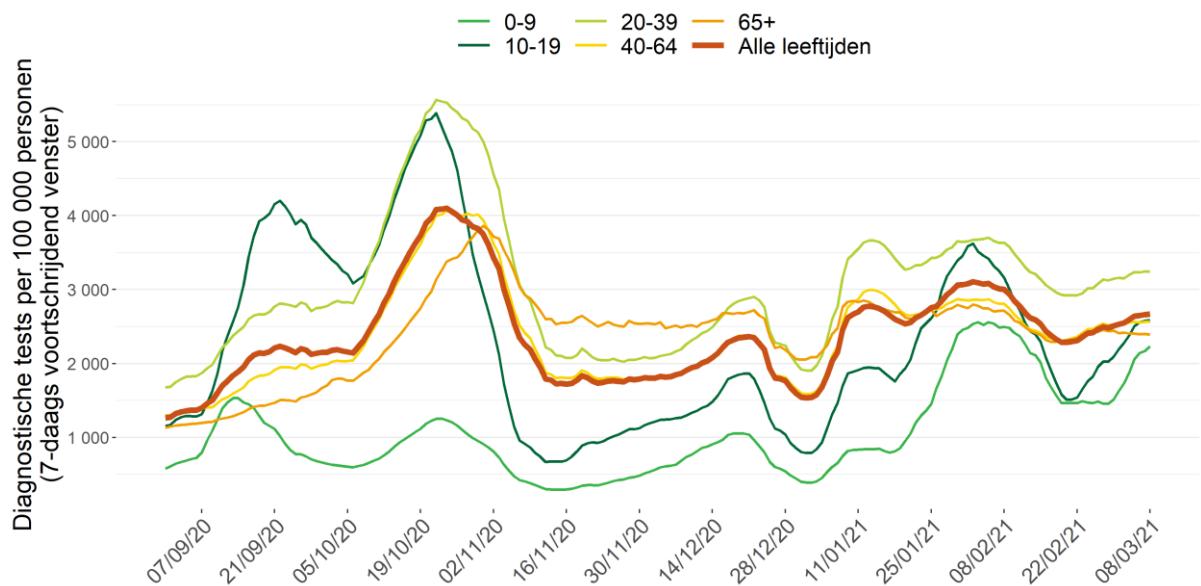
De eerste grafiek hieronder geeft de positiviteitsratio weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie vanaf 31 augustus 2020. De tweede grafiek hieronder geeft het aantal uitgevoerde testen weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie voor dezelfde periode.

Positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 31/08/20



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

Uitgevoerde testen per leeftijdscategorie vanaf 31/08/20



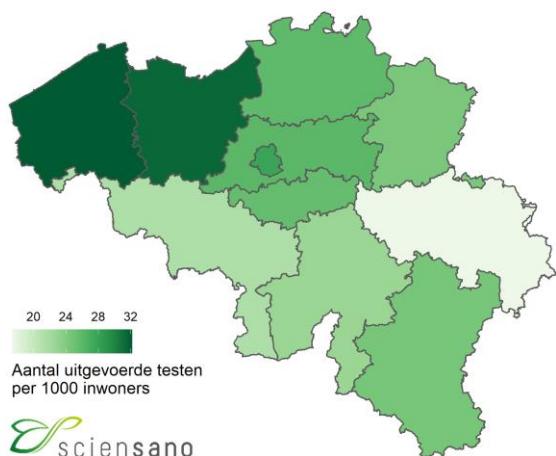
Noot: de gegevens van de laatste drie dagen moeten nog geconsolideerd worden

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 2 maart 2021 tot 8 maart 2021 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

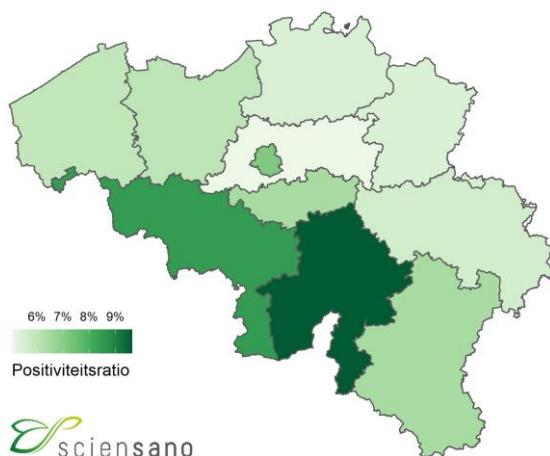
	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
<b>België</b>	307 460	2 675	19 131	6,2%
<b>Antwerpen</b>	48 184	2 577	2 627	5,5%
<b>Brabant wallon</b>	10 325	2 543	666	6,5%
<b>Hainaut</b>	28 874	2 144	2 437	8,4%
<b>Liège</b>	19 244	1 734	1 082	5,6%
<b>Limburg</b>	21 391	2 438	1 160	5,4%
<b>Luxembourg</b>	7 049	2 458	454	6,4%
<b>Namur</b>	11 231	2 265	1 083	9,6%
<b>Oost-Vlaanderen</b>	48 062	3 151	2 890	6,0%
<b>Vlaams-Brabant</b>	30 064	2 601	1 522	5,1%
<b>West-Vlaanderen</b>	38 642	3 218	2 289	5,9%
<b>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</b>	33 813	2 776	2 419	7,2%
<b>Deutschsprachige Gemeinschaft</b>	934	1 198	35	3,7%

\*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 02/03/21 tot 08/03/21



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 02/03/21 tot 08/03/21



### 3.2.2. Indicaties voor een voorgeschreven COVID-19 test

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

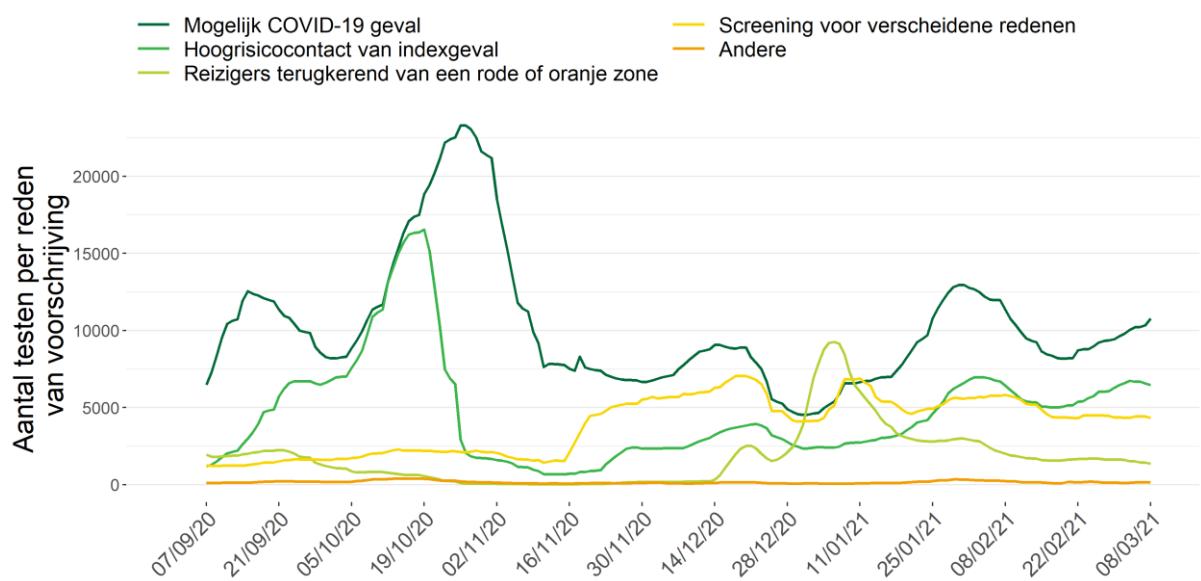
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020.

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

In de afgelopen week, van 1 maart 2021 tot 7 maart 2021, werden 305 708 tests uitgevoerd, waarvan 61,1% 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 08/03/21



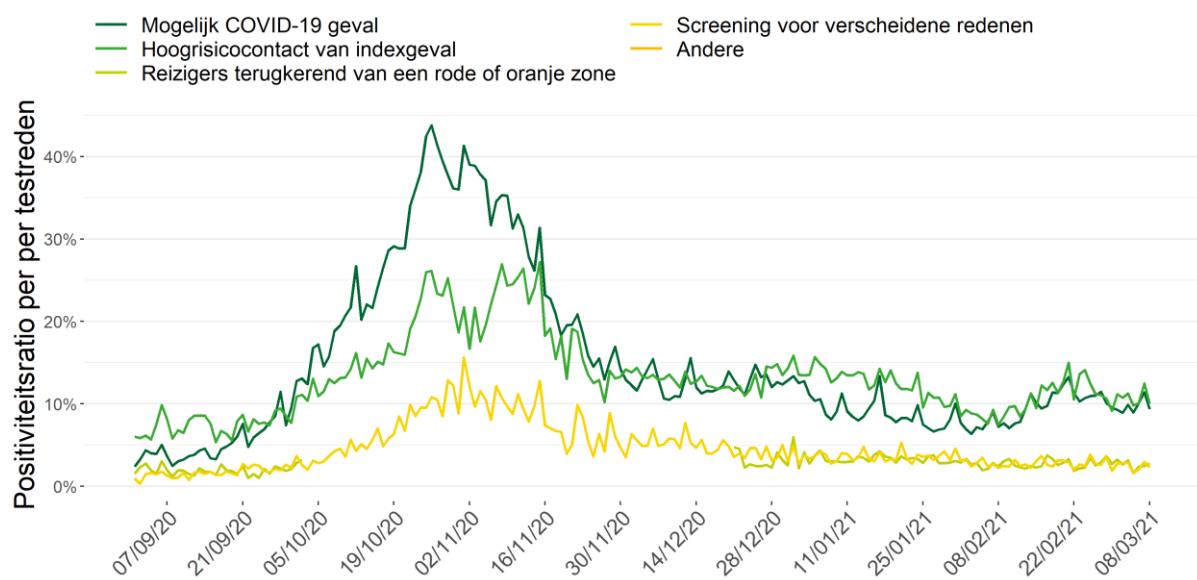
\*Gegevens afkomstig uit de CTPC-codes zijn niet beschikbaar voor de periode 6/11/20 tot 9/12/20, deze kunnen mogelijk later nog retrospectief toegevoegd worden.

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

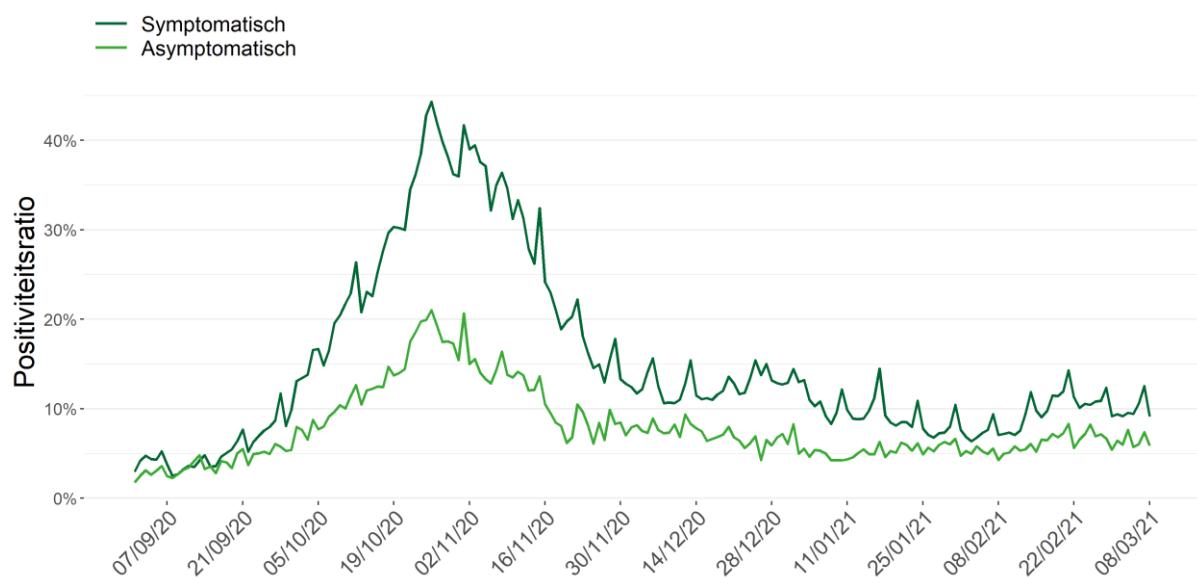
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatische patiënten.

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 08/03/21**



**Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 08/03/21**



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

Onderstaande figuur geeft een overzicht van de resultaten van het COVID-19 testproces in België. Het toont de evolutie van de gemiddelde tijdsduur tussen het verschijnen van de symptomen en het telefonisch contact van het contactcenter (CC) met de patiënt. Deze tijdsduur is onderverdeeld in vijf componenten: van het verschijnen van de symptomen tot het medisch consult (donkerblauw), van het medisch consult tot de staalafname (blauw), van de staalafname tot het testresultaat (lichtblauw), van het testresultaat tot het ticket<sup>1</sup> 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.

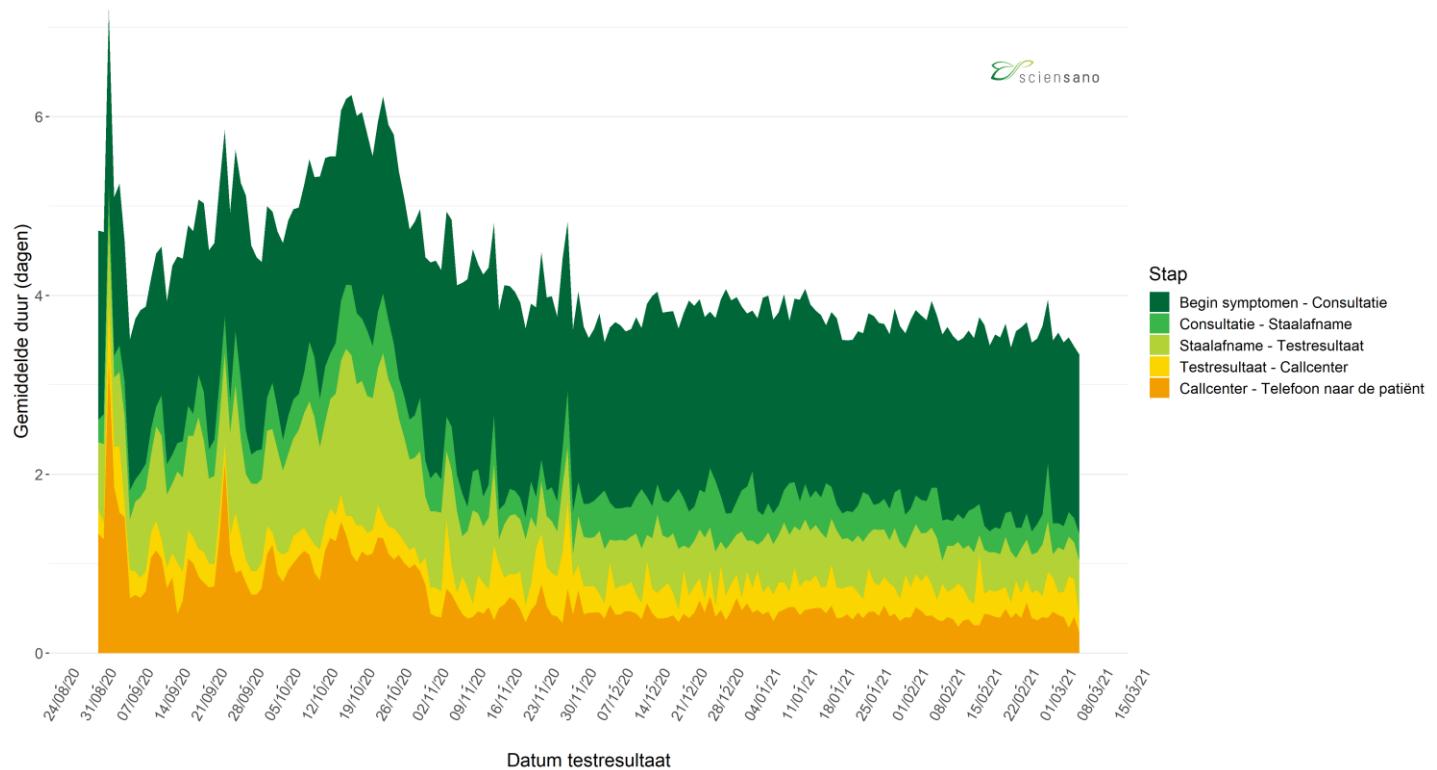
Er zijn dagelijkse variaties, voornamelijk als gevolg van weekends en vakanties. Verder is het belangrijk te melden dat sommige van deze gemiddelde tijden berekend worden op basis van een klein aantal waarnemingen. Dit is met name het geval voor de vertragingen die begin september zijn berekend voor 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 toenemingen in tijdsduur weerspiegelen de overbelasting van de testcapaciteit op dat moment. Tussen 21 oktober en 22 november 2020 zijn asymptomatische hoog-risicocontacten en reizigers die terugkeren uit de rode zones tijdelijk niet getest. De vertragingen tussen medisch consult en staalafname en tussen staalafname en testresultaten zijn eind oktober 2020 navenant 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.

---

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

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

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

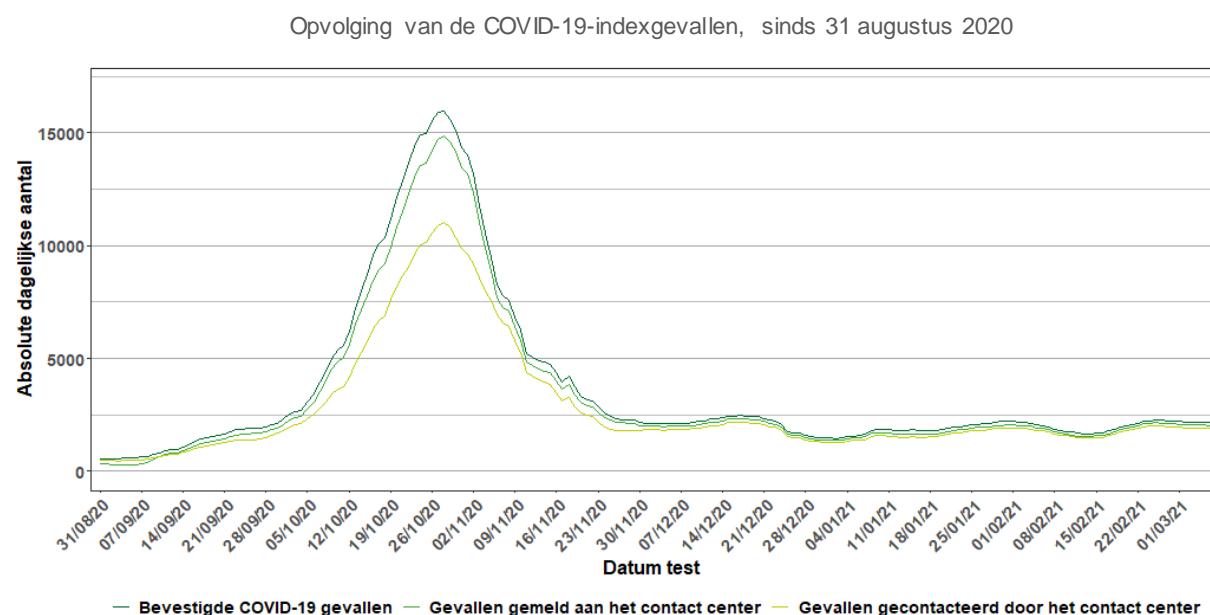


### 3.3. CONTACTOPVOLGING

#### 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).

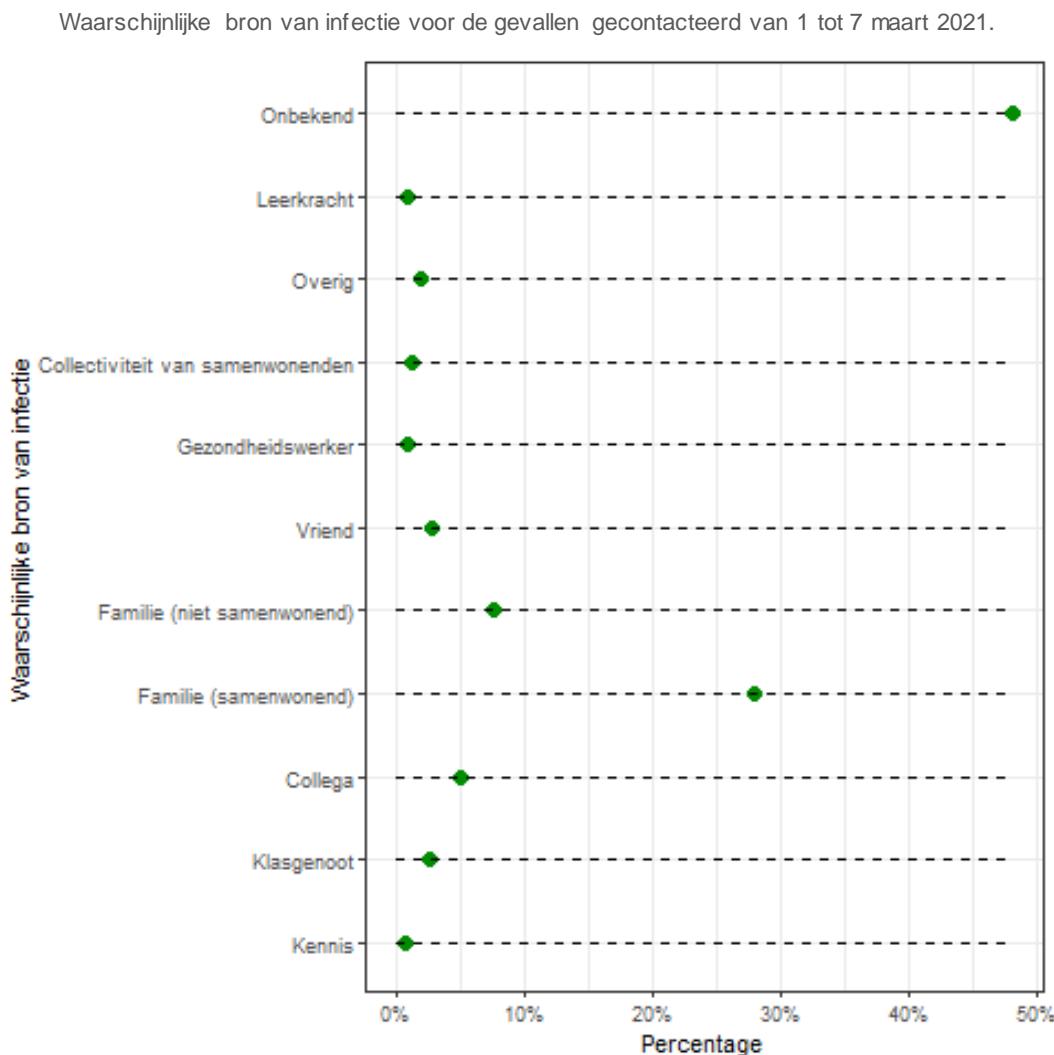
Onderstaande grafiek toont het aantal gevallen dat per dag wordt gediagnosticeerd (in donkerblauw) en het aantal van deze gevallen dat aan het contact center wordt gemeld (in blauw). Sinds 31 augustus, werden er 533 443 bevestigde COVID-19 gevallen gecontacteerd waarvan 78,9 % contacten rapporteerde. Gemiddeld zien we dat een index geval ongeveer 3 contacten rapporteert. In de periode van 1 tot 7 maart, werd 87,3 % van de bevestigde COVID-19-gevallen succesvol gecontacteerd, 87,4% van hen rapporteert contacten.



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

Ongeveer de helft 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 hoofdzakelijk thuis alsook bij familie en vrienden en op het werk.

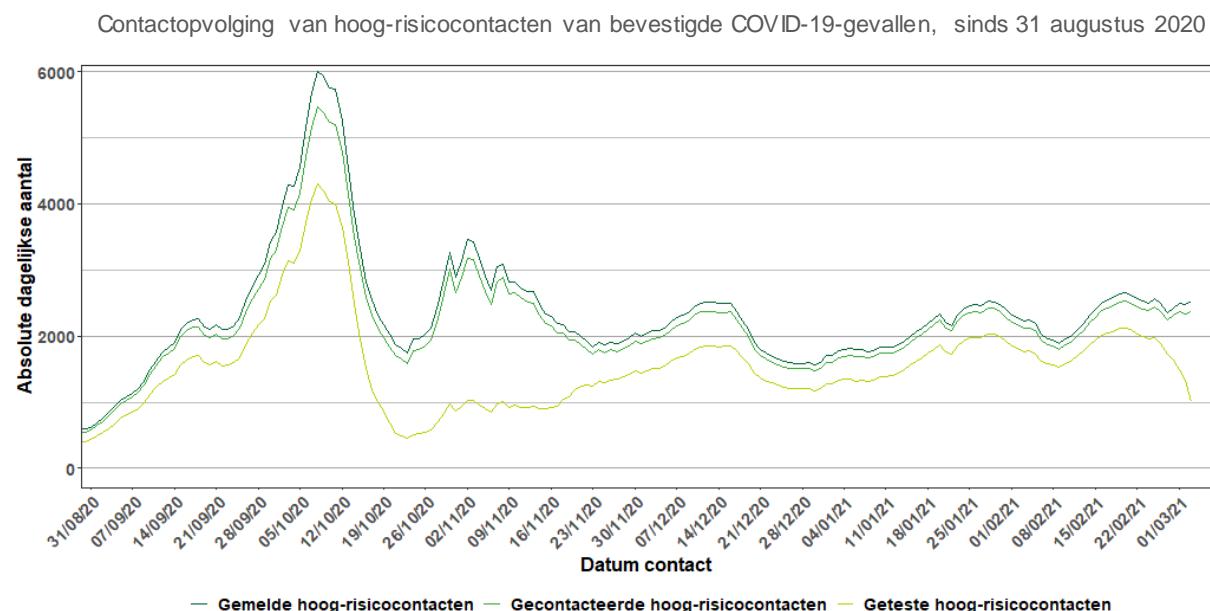
Onderstaande figuur geeft weer of de bevestigde COVID-19 gevallen een contact met een ander bevestigd COVID-19 val konden aanduiden als waarschijnlijke bron van infectie. In 48,1 % van de gevallen kon men geen bron van infectie aanduiden. Indien er een waarschijnlijke bron van infectie gekend was, ging dit in de meeste gevallen om een contact met een besmet inwonend familielid (28 %), een ander besmet familielid (7,6 %) of een besmette collega (5,1 %).



### 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 donkergroen) 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.



In de periode van 1 tot 7 maart 2021 werden 17 497 hoog-risicocontacten gemeld waarvan 43,7 % zich minstens reeds eenmaal had laten testen op 10 maart 2021. De positiviteitsratio van de tot dusver uitgevoerde testen (alle testen) is 21,5 %.

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 09/03/2021

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

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

Het *sequentieanalyse platform* voert een zogenaamde «baseline» surveillance uit, d.w.z. een grondige genetische analyse van een klein aantal PCR-positieve stalen die representatief zijn voor de hele populatie. Het doel is dat ongeveer 5 % van de positieve stalen wordt geanalyseerd. Momenteel varieert het percentage geanalyseerde stalen in de «baseline» surveillance tussen 14% en 0.2% afhankelijk van de provincie. Het *sequentieanalyse platform* voert echter ook een «actieve» surveillance uit, waarbij diepgaande genetische analyses worden uitgevoerd voor stalen uit een bepaalde context (bepaalde reizigers die terugkeren uit een rode zone, een selectie van uitbraken, bepaalde gevallen van herinfectie/infectie na vaccinatie ...).

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

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

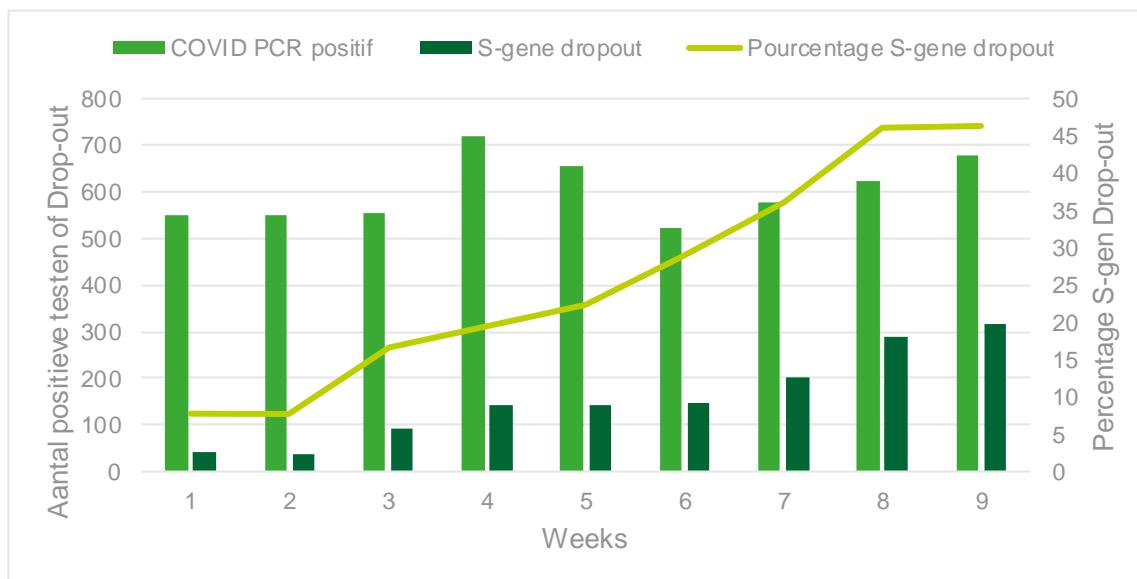
### 3.4.1. Surveillance van S-gen dropout onder de stalen die door het federaal testplatform geanalyseerd worden

Onderstaande grafiek toont het aandeel stalen met een “S-gen dropout” onder alle positieve PCR stalen die door het federaal testplatform zijn geanalyseerd.

In de voorbije week werd de « S-gen drop out » gevonden in ongeveer 46,3 % van de stalen die positief testten op PCR. De trend is stabiel op nationaal niveau, maar varieert tussen de provincies.

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

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



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

Onderstaande tabel toont het aantal van de drie belangrijkste varianten (VOC) die door het gebruik van sequentieanalyse van het volledige virale genoom (WGS) zijn geïdentificeerd. Dit omvat zowel de stalen die in het kader van de “baseline surveillance” zijn geanalyseerd als de stalen van de “actieve surveillance”. Voor de periode van 22 februari 2021 tot 7 maart 2021, vertegenwoordigden de 501Y.V1-variant, de 501Y.V2-variant en de 501Y.V3-variant respectievelijk 58 %, 6 % en 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 57 % de 501Y.V1-variant, 22 % de 501Y.V2-variant en 6 % de 501Y.V3-variant. Het is belangrijk om te benadrukken dat de actieve surveillance betrekking heeft op testen die afgenoemt werden voor specifieke situaties, zoals bij uitbraken of reizigers maar ook op teststalen die een abnormaal PCR-resultaat, zoals de S-gene dropout, vertonen.



Bron: Federaal testplatform

Week van staal- afname	Baseline surveillance						Actieve surveillance (reizigers, uitbraken, anonieme PCR resultaten, inclusief S-gene dropout)							
	Aantal gesequencede stalen	501Y.V1		501Y.V2		501Y.V3		Aantal gesequencede stalen	501Y.V1		501Y.V2		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)	98	7	7,1%	0	0,0%	0	0,0%	141	38	27,0%	8	5,7%	0	0,0%
11/01-17/01 (w 2)	104	8	7,7%	1	1,0%	0	0,0%	502	243	48,4%	38	7,6%	0	0,0%
18/01-24/01 (w 3)	477	64	13,4%	11	2,3%	0	0,0%	526	366	69,6%	13	2,5%	0	0,0%
25/01-31/01 (w 4)	522	122	23,4%	26	5,0%	2	0,4%	362	246	68,0%	9	2,5%	0	0,0%
01/02-07/02 (w 5)	793	317	40,0%	38	4,8%	1	0,1%	185	49	26,5%	25	13,5%	0	0,0%
08/02-14/02 (w 6)	714	305	42,7%	65	9,1%	12	1,7%	255	94	36,9%	44	17,3%	9	3,5%
15/02-21/02 (w 7)	946	481	50,8%	45	4,8%	17	1,8%	335	110	32,8%	55	16,4%	19	5,7%
22/02-28/02 (w 8)	854	495	58,0%	46	5,4%	15	1,8%	119	60	50,4%	34	28,6%	12	10,1%
01/03-07/03 (w 9)	180	106	58,9%	18	10,0%	7	3,9%	69	47	68,1%	7	10,1%	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.

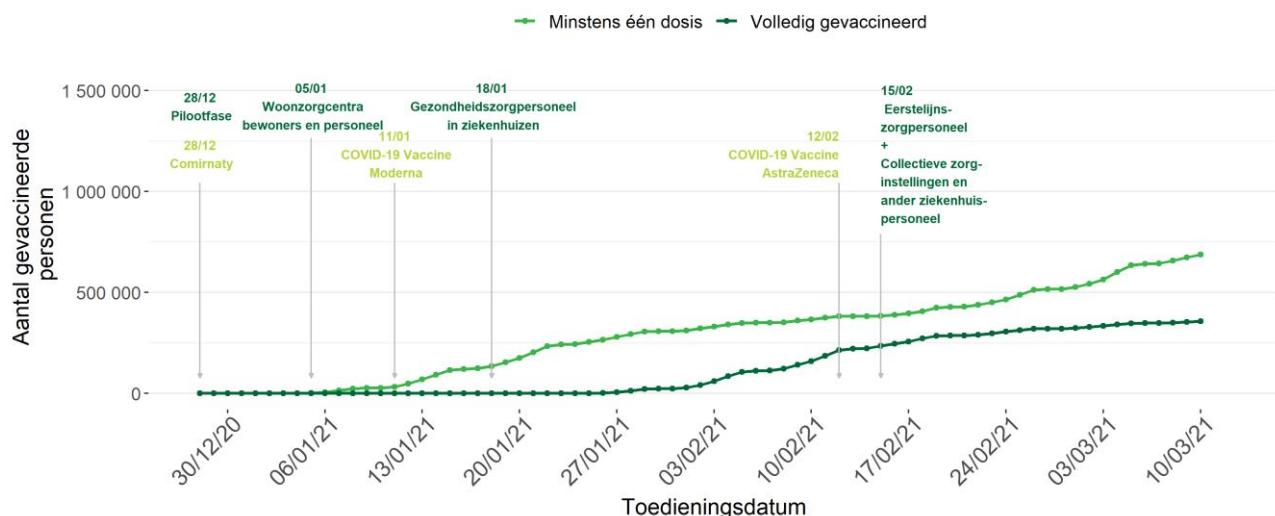
Momenteel wordt in België gevaccineerd met 3 verschillende COVID-19-vaccins: het vaccin *Comirnaty®* (Pfizer/BioNTech), het *COVID-19 Vaccine Moderna®* en het *COVID-19 Vaccine AstraZeneca®*. Het vaccinatieschema voor deze vaccins bestaat uit twee dosissen, toegediend met een aanbevolen interval van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

Alle in België toegediende COVID-19-vaccindossisen worden, zoals wettelijk bepaald, geregistreerd in de databank Vaccinnet+, het nationale COVID-19-vaccinatierregister. Enkel de vaccinaties die in deze databank zijn geregistreerd, werden opgenomen in de onderstaande cijfers en analyses. Er kan evenwel een vertraging optreden tussen het moment van vaccinatie en het moment van registratie in de databank. Hiermee dient rekening gehouden te worden bij de interpretatie van de resultaten. Van alle vaccinaties geregistreerd tot en met 10 maart 2021, werd 81,4% geregistreerd binnen 3 dagen na de toediening van het vaccin.

Op 10 maart 2021 waren er in totaal 1 044 895 dosissen van het COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+ in België. Dit is een stijging met 179 188 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 3 maart 2021 was geregistreerd.

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.

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

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

Onderstaande tabel toont het aantal gevaccineerde personen en de vaccinatiegraad voor de totale bevolking, op 10 maart 2021, volgens vaccinatiestatus, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap.

	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(1)</sup>	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis, totale bevolking <sup>(2)</sup>	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(1)</sup>	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd, totale bevolking <sup>(2)</sup>
<b>België</b>	687 558	5,98%	357 337	3,11%
Brussel <sup>(3)</sup>	45 680	3,75%	21 575	1,77%
Vlaanderen <sup>(3)</sup>	445 163	6,72%	220 744	3,33%
Wallonië <sup>(3,4)</sup>	189 211	5,30%	111 006	3,11%
Duitstalige Gemeenschap <sup>(3)</sup>	3674	4,71%	2142	2,75%

(1) Gegevensbron: Vaccinnet+.

(2) De noemersgebruikt voor deze berekeningen zijn populatiecijfers van mei 2020 van de Belgische bevolking (STATBEL).

(3) 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.

(4) Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

Onderstaande tabel toont het aantal gevaccineerde personen en de vaccinatiegraad voor de verschillende leeftijdsgroepen, op 10 maart 2021, volgens vaccinatiestatus, voor België.

Leeftijdsgroep <sup>(1)</sup>	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(2)</sup>	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(3)</sup>	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(2)</sup>	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(3)</sup>
0-17 jaar	1991	0,09%	1487	0,06%
18-34 jaar	146 560	6,09%	58 825	2,44%
35-44 jaar	112 380	7,56%	44 210	2,98%
45-54 jaar	126 183	8,10%	50 930	3,27%
55-64 jaar	108 973	7,15%	52 716	3,46%
65-74 jaar	45 706	3,91%	26 925	2,30%
75-84 jaar	54 048	7,73%	41 847	5,99%
≥ 85 jaar	91 716	27,37%	80 397	23,99%

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

(2) Gegevensbron: Vaccinnet+.

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

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

Onderstaande tabel toont het aantal personen gevaccineerd met en de vaccinatiegraad voor minstens één dosis, op 10 maart 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijdsgroep <sup>(3)</sup>	België	Brussel <sup>(1)</sup>	Vlaanderen <sup>(1)</sup>	Wallonië <sup>(1,2)</sup>	Duitstalige Gemeenschap <sup>(1)</sup>	
18 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(4)</sup>	685 566	45 655	443 445	188 987	3667
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(5)</sup> (%)	7,47%	4,85%	8,30%	6,67%	5,83%
65 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(4)</sup>	191 470	17 041	114 422	58 105	1359
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(5)</sup> (%)	8,69%	10,68%	8,43%	8,65%	8,89%
85 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(4)</sup>	91 716	7392	58 739	24 886	455
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(5)</sup> (%)	27,37%	27,77%	28,10%	25,52%	22,54%

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

(4) Gegevensbron: Vaccinnet+.

(5) De noemersgebruikt voor deze berekeningen zijn populatiecijfers van mei 2020 van de Belgische bevolking (STATBEL).

Onderstaande tabel toont het aantal volledig gevaccineerde personen en de vaccinatiegraad voor volledige vaccinatie, op 10 maart 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijdsgroep <sup>(3)</sup>		België	Brussel <sup>(1)</sup>	Vlaanderen <sup>(1)</sup>	Wallonië <sup>(1,2)</sup>	Duitstalige Gemeenschap <sup>(1)</sup>
18 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(4)</sup>	355 850	21 564	219 380	110 902	2140
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(5)</sup> (%)	3,88%	2,29%	4,11%	3,92%	3,40%
65 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(4)</sup>	149 169	11 309	92 913	43 795	842
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(5)</sup> (%)	6,77%	7,09%	6,84%	6,52%	5,51%
85 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(4)</sup>	80 397	6073	51 506	22 260	398
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(5)</sup> (%)	23,99%	22,82%	24,64%	22,83%	19,71%

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

(4) Gegevensbron: Vaccinnet+.

(5) De noemersgebruikt voor deze berekeningen zijn populatiecijfers van mei 2020 van de Belgische bevolking (STATBEL).

Onderstaande tabel toont het aantal gevaccineerde personen en de vaccinatiegraad voor de bevolking van 18 jaar en ouder, volgens vaccinatiestatus, en per geslacht, op 10 maart 2021.

Geslacht <sup>(4)</sup>	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(1)</sup>	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis, 18 jaar en ouder <sup>(2,3)</sup>	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(1)</sup>	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd, 18 jaar en ouder <sup>(2,3)</sup>
Vrouw	495 739	10,54%	260 761	5,54%
Man	189 821	4,24%	95 085	2,12%

(1) Gegevensbron: Vaccinnet+.

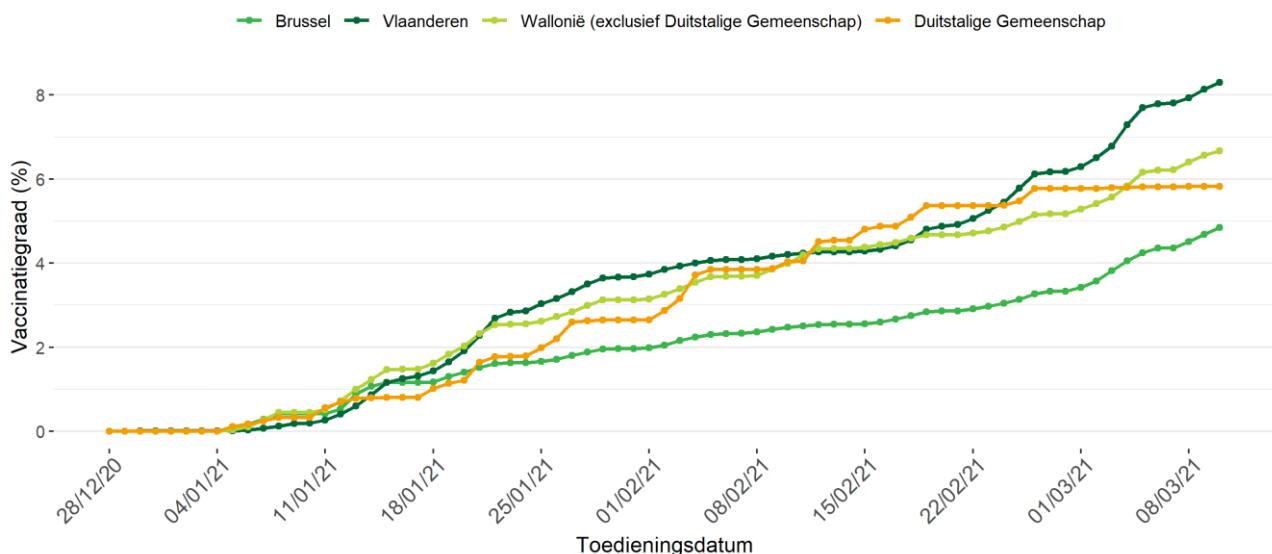
(2) De noemersgebruikt voor deze berekeningen zijn populatiecijfers van mei 2020 van de Belgische bevolking (STATBEL).

(3) Personen waarvoor de leeftijd niet gekend was, werden niet opgenomen in deze berekening.

(4) Personen waarvoor het geslacht niet gekend was, werden niet opgenomen in deze tabel.

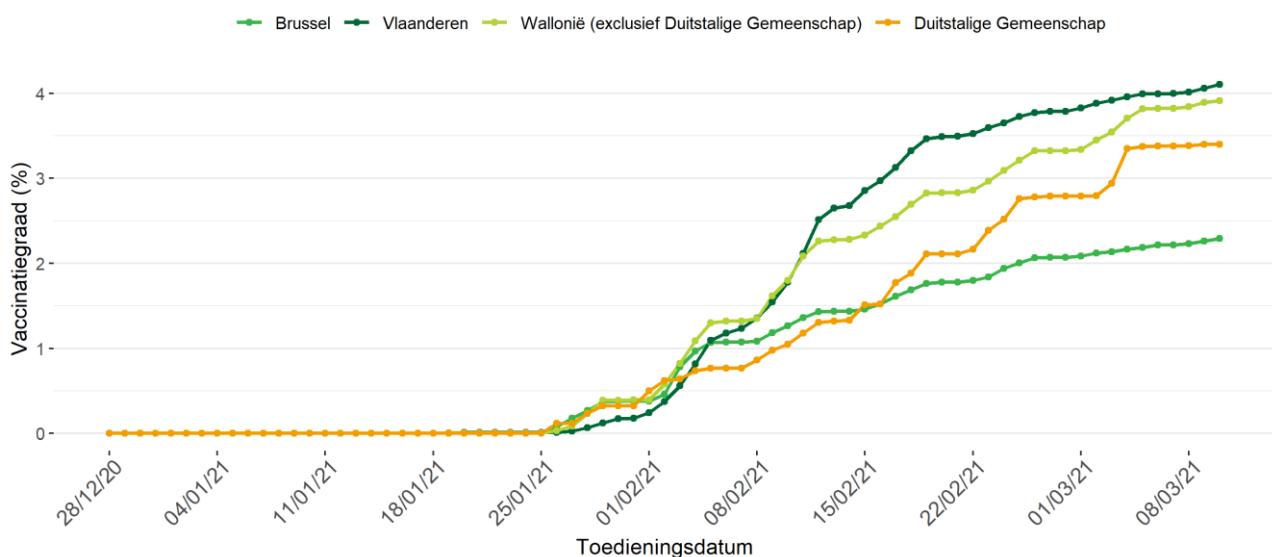
Onderstaande figuur geeft de vaccinatiegraad weer voor personen die minstens één vaccindosis hebben ontvangen voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per toedieningsdatum.

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



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

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

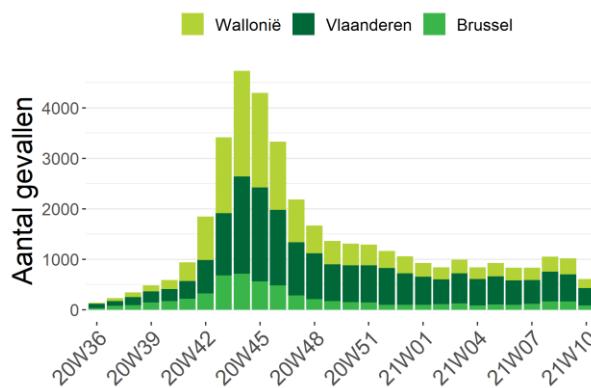


## 3.6. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

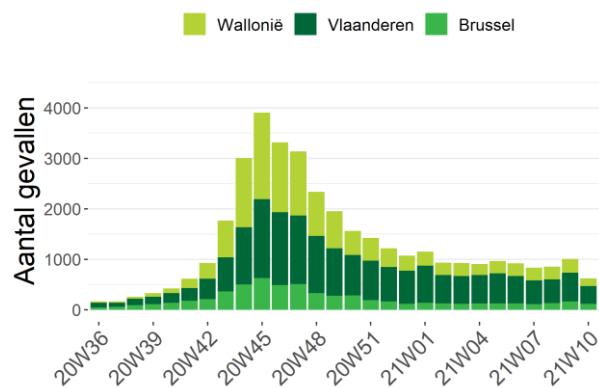
### 3.6.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 5 maart 2021 en 11 maart 2021 werden 1 023 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten in het ziekenhuis opgenomen en 1 029 verlieten het ziekenhuis.

Evolutie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis



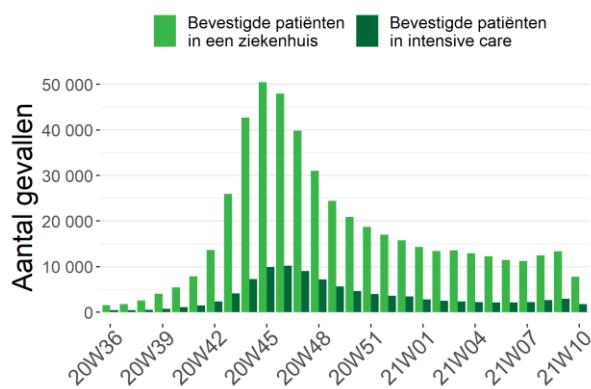
Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten



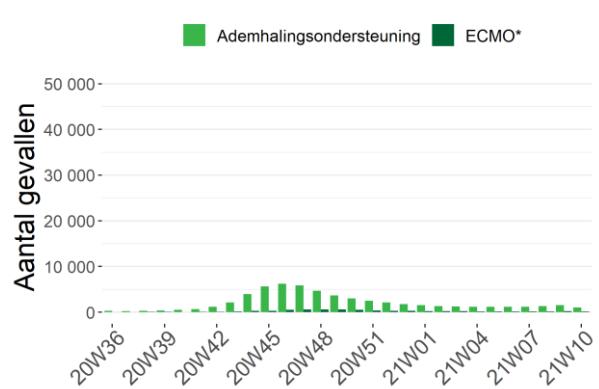
Het is mogelijk dat er retrospectief correcties worden aangebracht aan de cijfers van de voorbije dagen.

Op 11 maart 2021 werden 1 910 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 446 bedden op intensieve zorgen; 250 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 34 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden toegenomen met 5, waarvan 20 bijkomende ingenomen bedden op intensieve zorgen.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen



Ernst van het aantal gehospitaliseerde gevallen



\*Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (11 maart 2021)

\*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

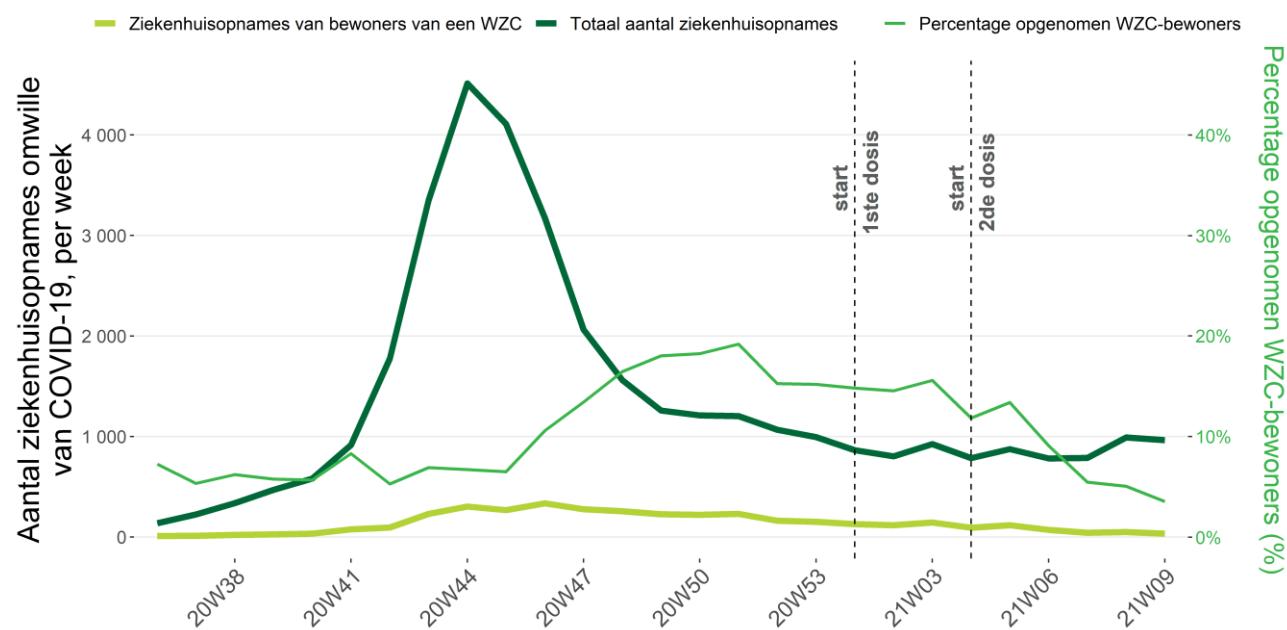
### 3.6.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

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

Van de 1 023 gerapporteerde opnames voor de periode 5 maart 2021 tot 11 maart 2021 zijn er 974 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 34 (van de 974) opnames afkomstig uit een woonzorgcentrum of een andere instelling voor langdurige zorg.

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

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



### 3.6.3. Kenmerken van de gehospitaliseerde patiënten

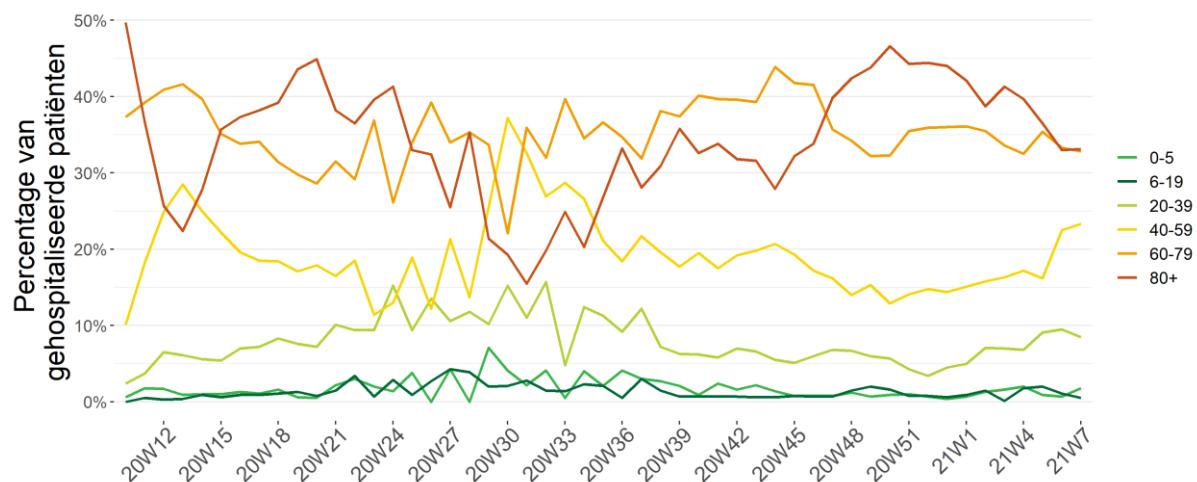
Het opvolgen van de karakteristieken van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. De klinische surveillance omvat ongeveer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

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

**Geslacht:** Sinds het begin van de epidemie zijn 47,1% van de gehospitaliseerde patiënten vrouwen en 52,9% mannen.

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

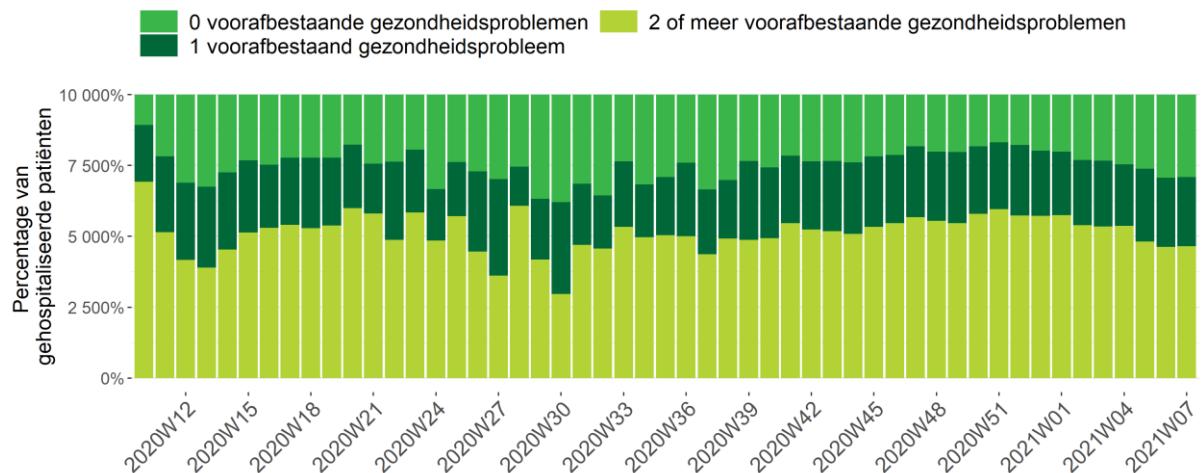
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week, tot week 7 (15/02/21-21/02/21)



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

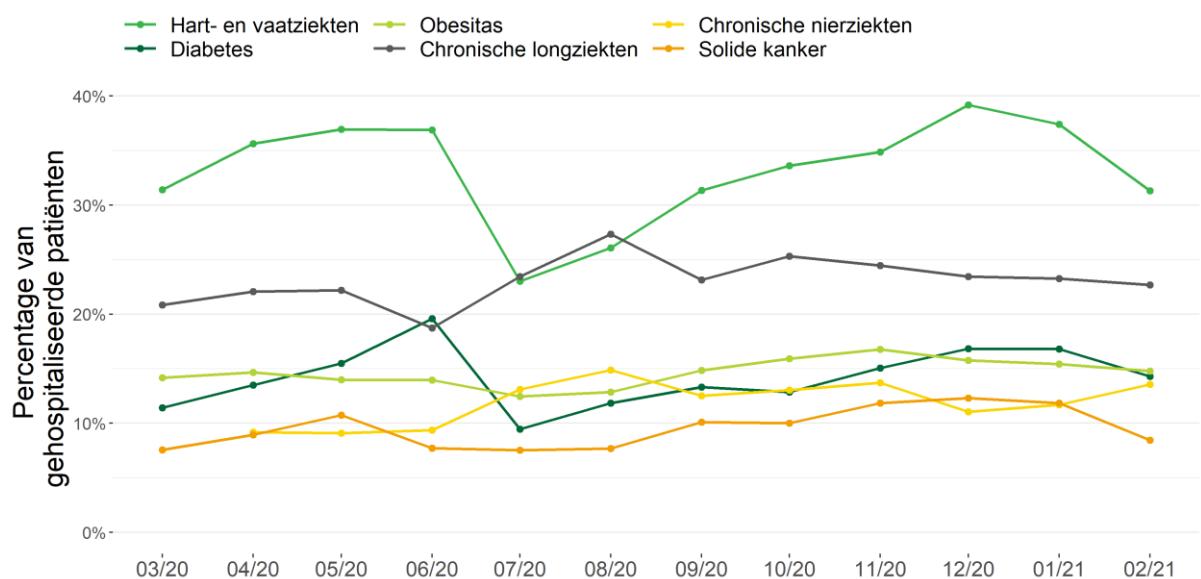
**Voorafbestaande gezondheidsproblemen:** Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van COVID-19-patiënten die werden opgenomen in het ziekenhuis (per week) en die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met of zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen, per week, tot week 7 (15/02/21-21/02/21)



Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 34,2% een hart- en vaatziekte, 23,3% diabetes, 15,3% een chronische longziekte, 11,6% obesitas, 13,9% chronische nierziekte en 10,0% 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 experts. 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 11 maart 2021. De bezettingsgraad van de IZ-bedden wordt berekend op basis van het aantal erkende IZ-bedden.

	Aantal erkende IZ-bedden*	Aantal bevestigde COVID-19 patiënten in IZ	Percentage bezette erkende IZ-bedden door bevestigde COVID-19 patiënten
<b>België</b>	<b>1992</b>	<b>446</b>	<b>22%</b>
Antwerpen	301	72	24%
Brabant wallon	23	7	30%
Hainaut	259	70	27%
Liège	230	22	10%
Limburg	145	27	19%
Luxembourg	43	12	28%
Namur	97	30	31%
Oost-Vlaanderen	265	75	28%
Vlaams-Brabant	139	7	5%
West-Vlaanderen	221	52	24%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	72	27%

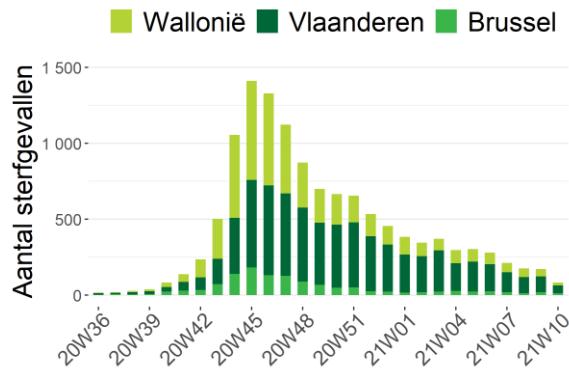
\*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

## 3.8. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

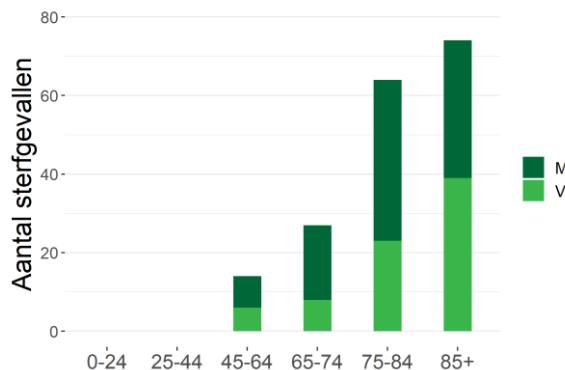
### 3.8.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 2 maart 2021 tot 8 maart 2021 werden 179 sterfgevallen gerapporteerd; 109 in Vlaanderen, 48 in Wallonië, en 22 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

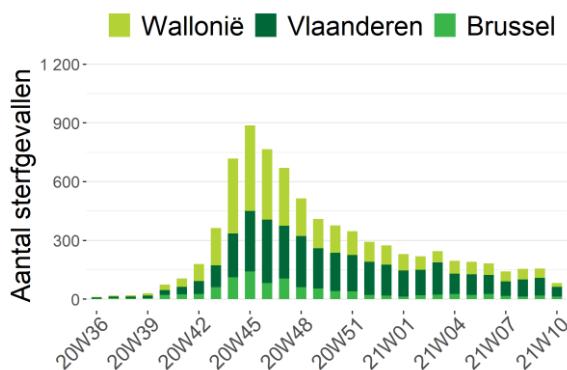


Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht (02/03/21-08/03/21)

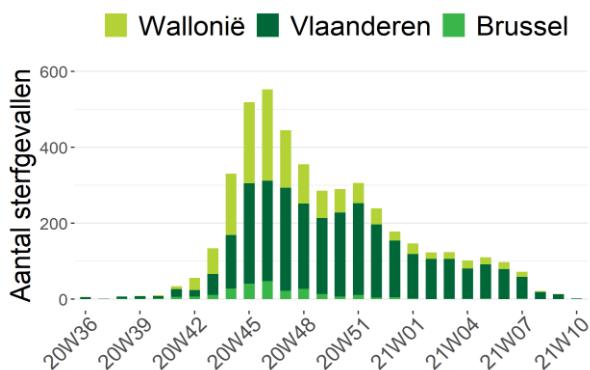


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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

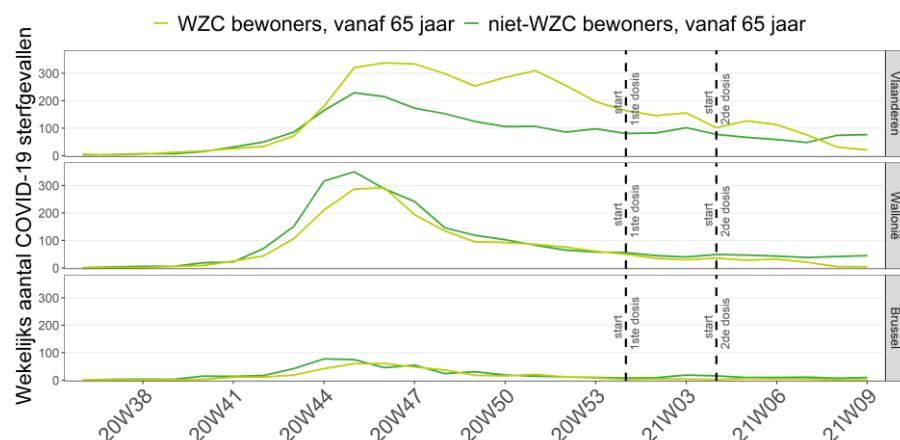


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in woonzorgcentra per gewest en per week



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

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



Totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **2 maart 2021 tot 8 maart 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	96	88%	22	100%	48	100%	166	93%
Bevestigde gevallen	94	98%	22	100%	48	100%	164	99%
Mogelijke gevallen	2	2%	0	0%	0	0%	2	1%
Woonzorgcentrum	12	11%	0	0%	0	0%	12	7%
Bevestigde gevallen	11	92%	0	N/A	0	N/A	11	92%
Mogelijke gevallen	1	8%	0	N/A	0	N/A	1	8%
Andere residentiële collectiviteiten	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAAL</b>	<b>109</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>	<b>179</b>	<b>100%</b>

\*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 8 maart 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	3 580	55%	1 015	80%	3 212	70%	7 807	63%
Bevestigde gevallen	3 490	97%	992	98%	3 169	99%	7 651	98%
Mogelijke gevallen	90	3%	23	2%	43	1%	156	2%
Woonzorgcentrum	2 954	45%	243	19%	1 374	30%	4 571	37%
Bevestigde gevallen	2 830	96%	225	93%	1 315	96%	4 370	96%
Mogelijke gevallen	124	4%	18	7%	59	4%	201	4%
Andere residentiële collectiviteiten	25	0%	2	0%	31	1%	58	0%
Thuis en andere	1	0%	5	0%	0	0%	6	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAAL</b>	<b>6 560</b>	<b>100%</b>	<b>1 265</b>	<b>100%</b>	<b>4 617</b>	<b>100%</b>	<b>12 442</b>	<b>100%</b>

\*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 1 maart 2021 tot 7 maart 2021.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	25	1.34
Brabant wallon	7	1.72
Hainaut	19	1.41
Liège	10	0.90
Limburg	15	1.71
Luxembourg	2	0.70
Namur	13	2.62
Oost-Vlaanderen	36	2.36
Vlaams-Brabant	6	0.52
West-Vlaanderen	23	1.92
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	16	1.31

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

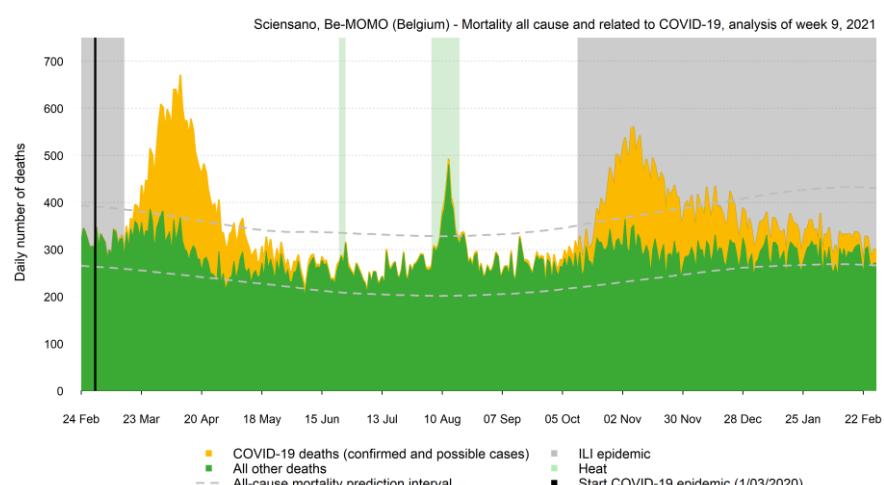
### 3.9. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

#### 3.9.1. Be-MOMO (Belgium Mortality Monitoring)

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

Er is geen statistisch significante oversterfte waargenomen in België in week 7. 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 8.083 extra sterfgevallen in België (37% oversterfte), waaronder 3.581 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 8.847 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 28/02/21 (op basis van gegevens verzameld tot 06/03/21), België

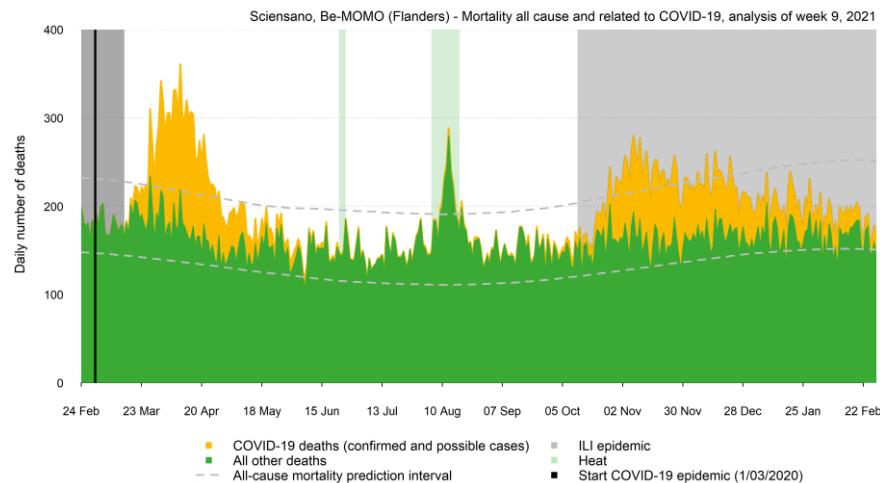


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippe lijnen) overschrijdt, is er sprake van een significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de COVID 19-sterfgevallen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

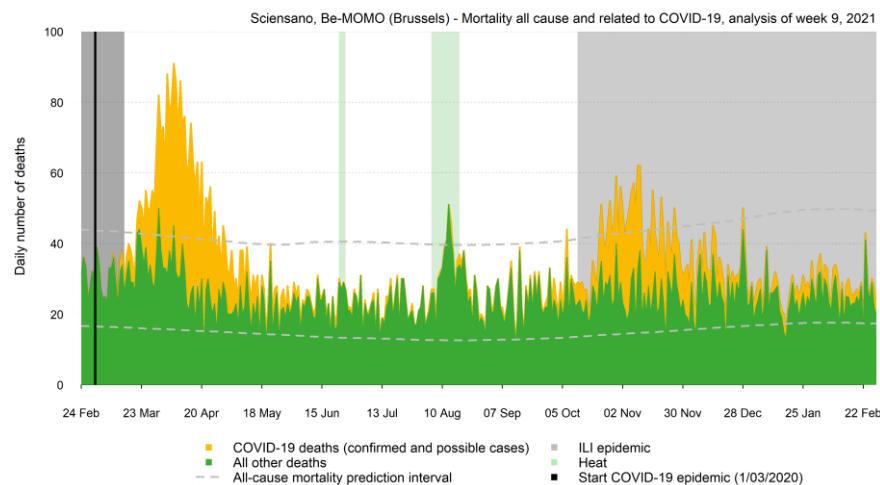
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

Week	Datum maandag	Aantal geobserveerde sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significatieve oversterfte	Oversterfte (%)	Ruw sterftecijfer (100 000 inwoners)
2021-W04	25/01/2021	2 409	2 413	-	0	-	21,0
2021-W05	01/02/2021	2 289	2 424	-	0	-	19,9
2021-W06	08/02/2021	2 210	2 431	-	0	-	19,2
2021-W07	15/02/2021	2 299	2 430	-	0	-	20,0

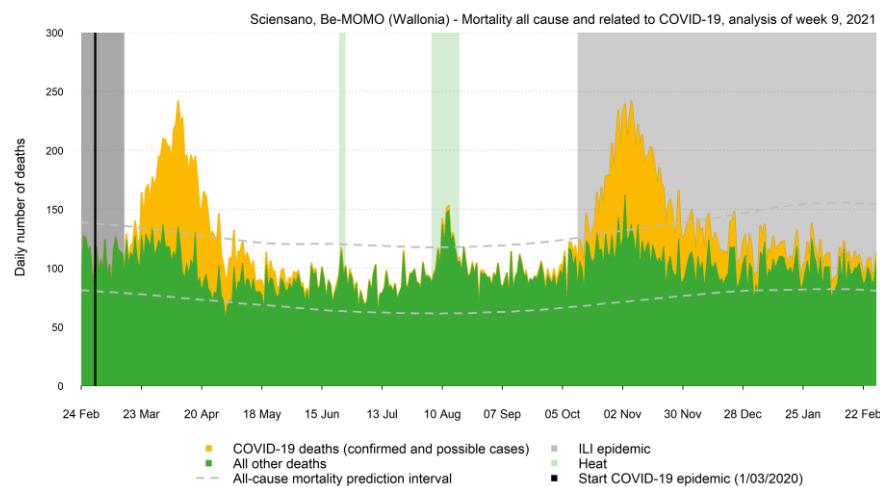
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 28/02/21 (op basis van gegevens verzameld tot 06/03/21), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 28/02/21 (op basis van gegevens verzameld tot 06/03/21), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 28/02/21 (op basis van gegevens verzameld tot 06/03/21), Wallonië



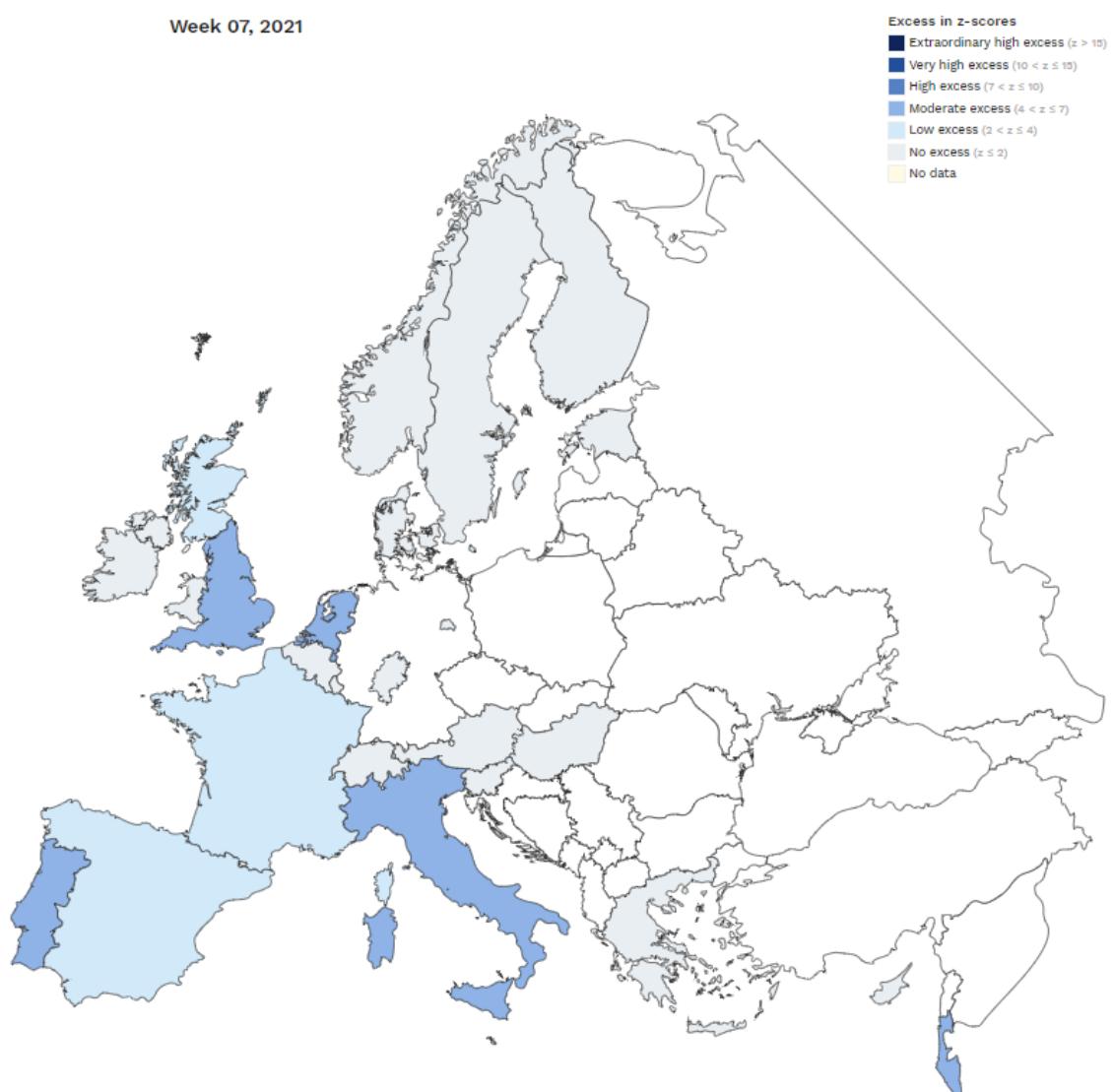
## Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

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

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

EuroMOMO publiceert wekelijks een bulletin over de sterfte door alle oorzaken in maximaal 26 Europese landen of regio's. Het sterftcijfer 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 7 (van 15/02/21 tot 21/02/21)



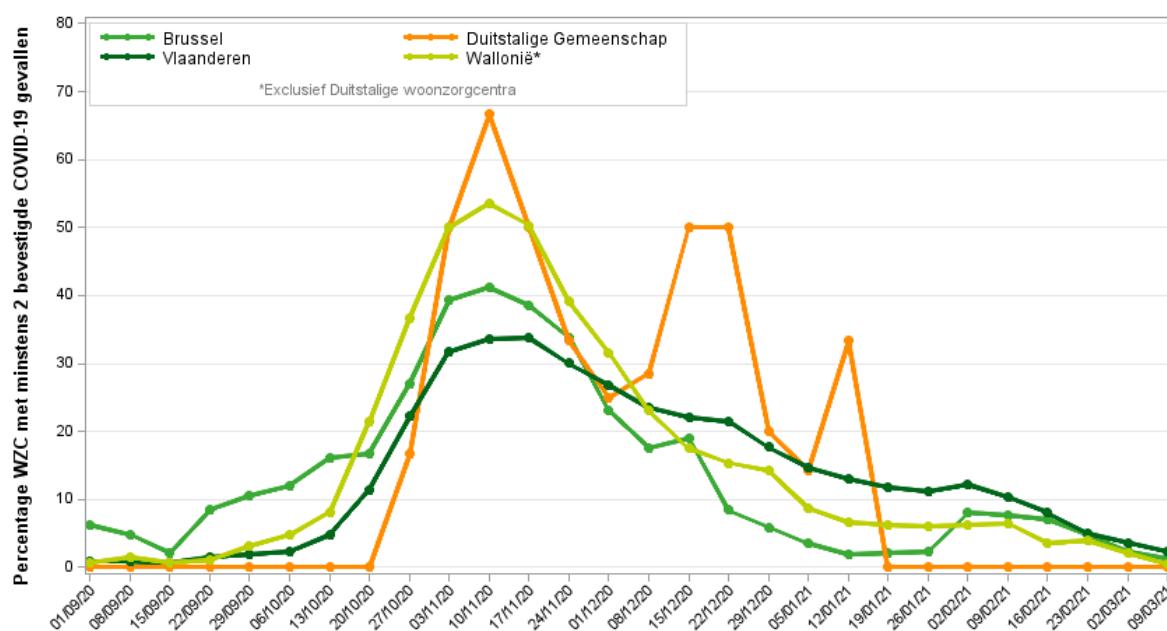
Week of study: 10, 2021. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

### 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](#).

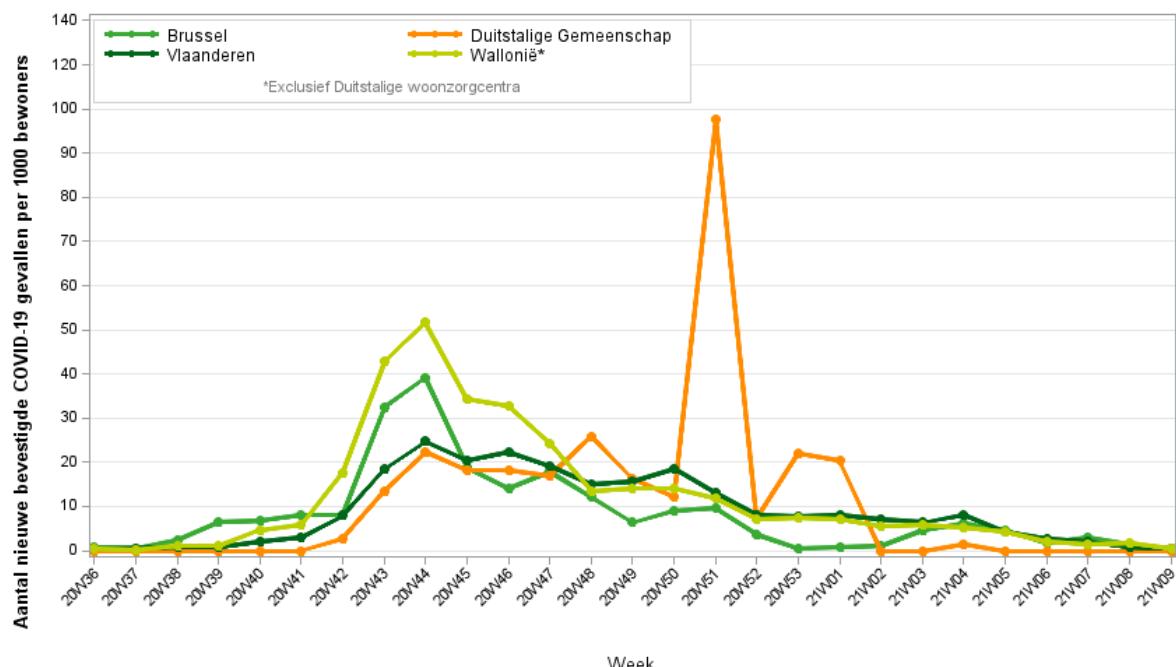
Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC weer dat minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde, vanaf 31 augustus 2020. De grafieken met het percentage WZC dat minstens 1 of minstens 10 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde is terug te vinden in het uitgebreide rapport.

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.

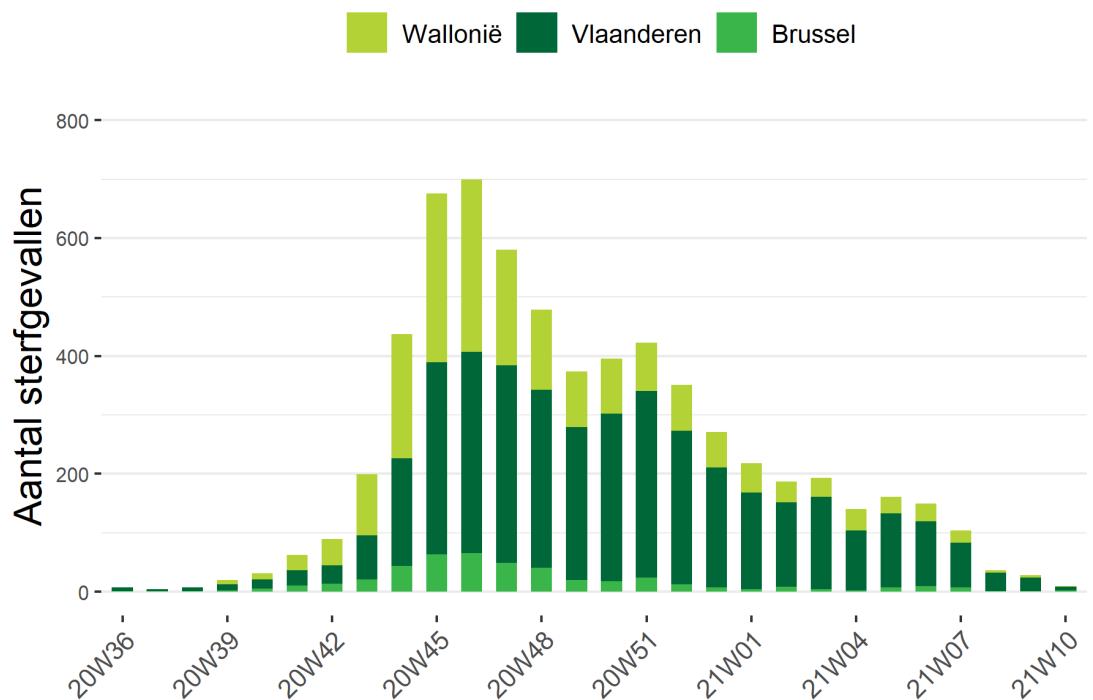
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen in Belgische woonzorgcentra (WZC) per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap, vanaf 31/08/20



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 2 maart 2021 en 8 maart 2021 zijn 26 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 12 in een WZC (12 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 0 in Wallonië), 14 in het ziekenhuis (11 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 3 in Wallonië) en 0 op andere locaties.

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



Aantal COVID-19 sterfgevallen (bevestigde en mogelijke) bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest voor de periode 31/08/20 tot 07/03/21

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonia		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	959	25	207	46	590	30	1 756	28
Woonzorgcentrum	2 953	75	243	54	1 374	70	4 570	72
<b>TOTAAL</b>	<b>3 912</b>	<b>100</b>	<b>450</b>	<b>100</b>	<b>1 964</b>	<b>100</b>	<b>6 326</b>	<b>100</b>

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

## **3.11. CLUSTERONDERZOEK: RAPPORT VAN 22/02/21 TOT 28/02/21**

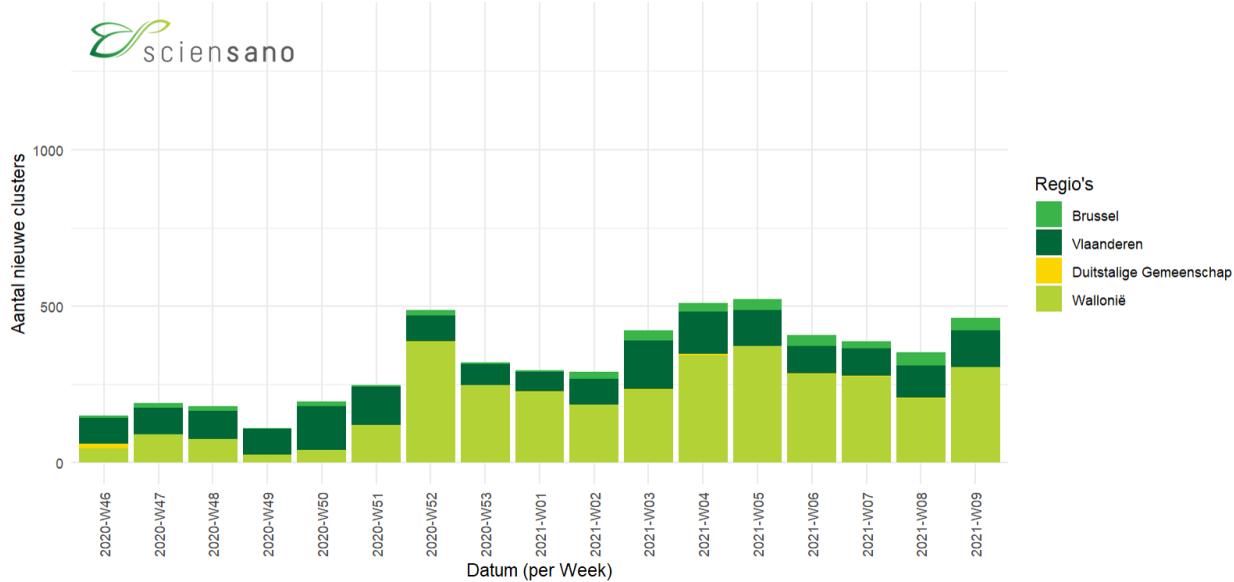
### **3.11.1. Clusters in de gemeenschap en binnen structurele collectiviteiten gerapporteerd door de regio's**

Clusteronderzoek: rapport van 01/03/21 tot 07/03/21 Dit overzicht toont clusters die gerapporteerd zijn door de regio's voor de periode van 1/03/2021 tot 7/03/2021 en omvat clusters die geregistreerd werden in bedrijven, collectiviteiten, scholen, gezinnen en in de gemeenschap. Een cluster wordt gedefinieerd door de bevestiging van minimaal 2 COVID-19 gevallen met een epidemiologische link. Deze link kan bijvoorbeeld zijn dat er direct en langdurig contact was tussen beiden. Een nieuwe cluster is een cluster die in de laatste week (= week van rapportage) werd bevestigd. Een actieve cluster is een bevestigde cluster waarvoor in de afgelopen 14 dagen ten minste één nieuw geval is gemeld. De actieve clusters omvatten dus ook de nieuwe clusters. Deze rapportering gebeurt op basis van verschillende gegevensbronnen en is afhankelijk van factoren die per regio kunnen verschillen.

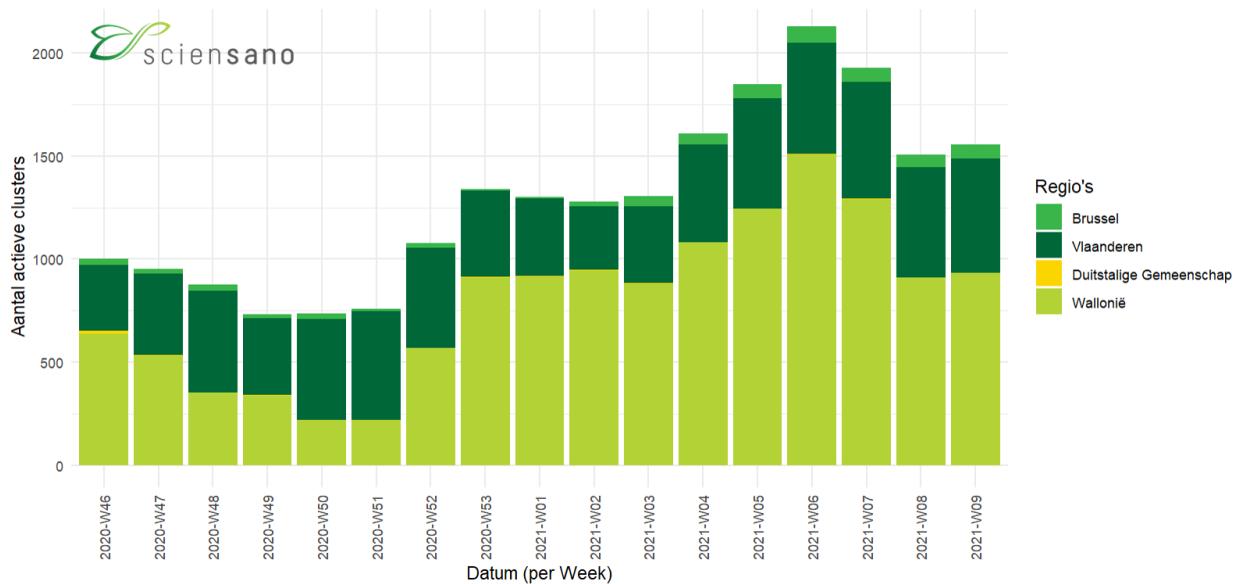
Bij dit rapport is het belangrijk om rekening te houden met de methode waarmee en het doel waarvoor de gegevens worden verzameld. De belangrijkste doelstelling van de clusteropvolging is het beperken van de verspreiding van het virus door de identificatie en controle van uitbraken, en is daarom vooral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

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

## Aantal nieuwe clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 (2020) tot week 9 (2021)



## Aantal actieve clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 (2020) tot week 9 (2021)

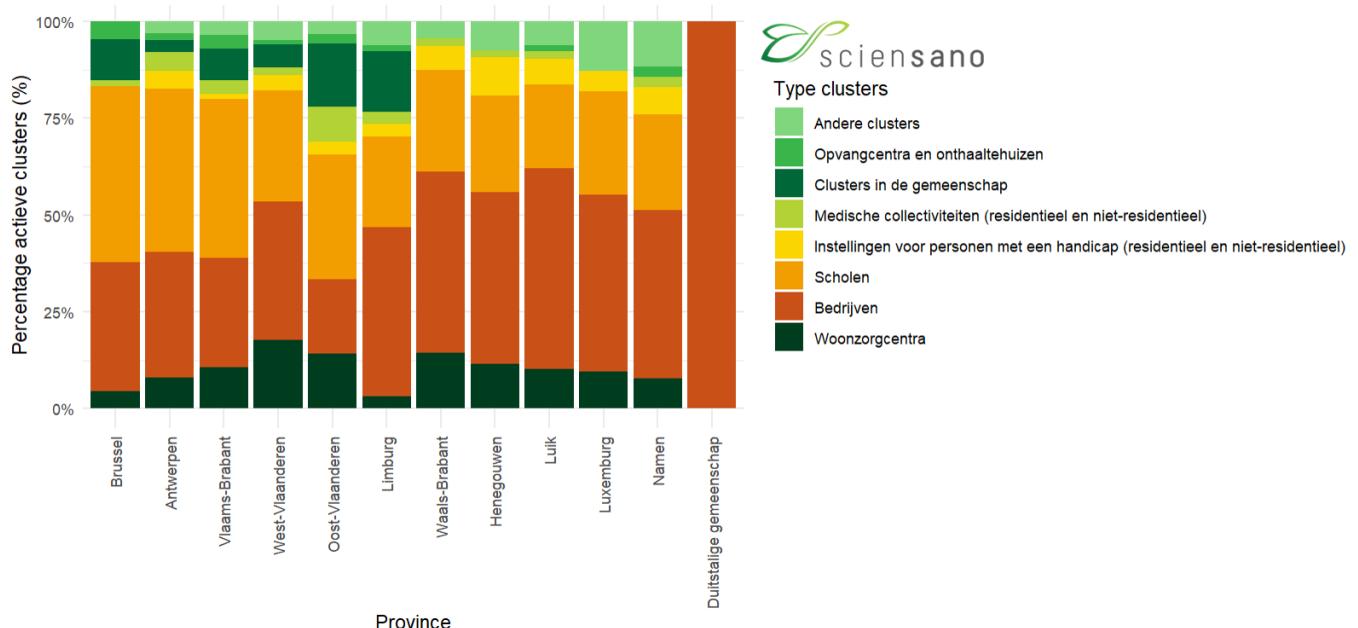


\* Vanaf week 51 heeft het AVIQ (Waals Gewest) een nieuw systeem van detectie, onderzoek en monitoring van clusters geïmplementeerd dat de centralisatie van alle clusterdata op één plaats mogelijk maakt. Dit kan deels de plotselinge toename van het aantal clusters vanaf week 51 verklaren.

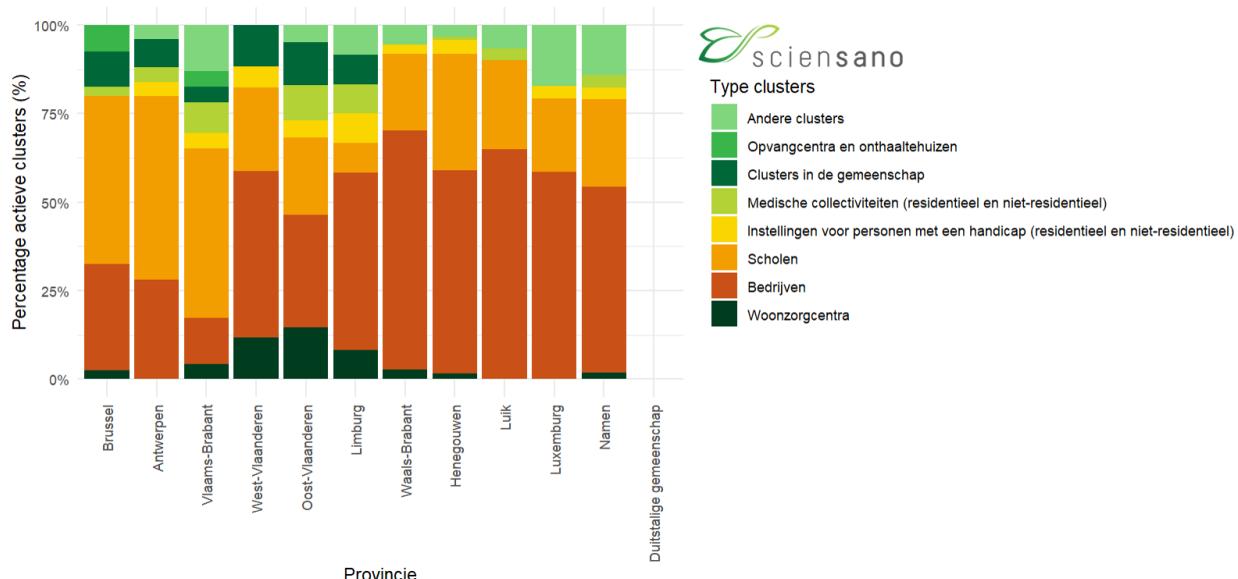
Tijdens de periode van 01/03 tot 07/03 werden er 463 nieuwe clusters gemeld (waarin 1943 gevallen zijn geïdentificeerd) en 1552 oude clusters bleven actief (waarin 11.845 gevallen zijn gerapporteerd) - clusters worden 14 dagen na de melding van het laatste geval gesloten, als er in die periode geen andere nieuwe gevallen worden geïdentificeerd gelinkt aan dezelfde cluster.

De meeste actieve bevestigde clusters voor week 9 worden gemeld in bedrijven (40%) en in scholen (29%). Er wordt een daling van het aantal actieve clusters in woonzorgcentra gezien (11%), terwijl de situatie in de overige structurele collectiviteiten relatief stabiel blijft. De instellingen voor personen met een handicap zijn goed voor 6% en de opvangcentra en opvangtehuizen (waaronder ook gevangenissen) zijn goed voor 1%. De medische collectiviteiten bedragen 3% van het totaal aantal gerapporteerde actieve clusters. Onder deze laatste categorie vallen residentiële en niet-residentiële centra waarin zorg wordt verleend (algemene ziekenhuizen, revalidatiecentra, psychiatrische ziekenhuizen, palliatieve zorg, etc.). De clusters in de gemeenschap vertegenwoordigen 4% van het totale aantal door de regio's gemelde clusters.

Aantal actieve clusters gerapporteerd (n=1552) door de regio's per provincie en per type cluster, week 46  
2020 tot week 9 (01/03/21 tot 07/03/21)



Aantal nieuwe clusters gerapporteerd (n=463) door de regio's per provincie en per type cluster, week 46 2020 tot week 9 (01/03/21 tot 07/03/21)

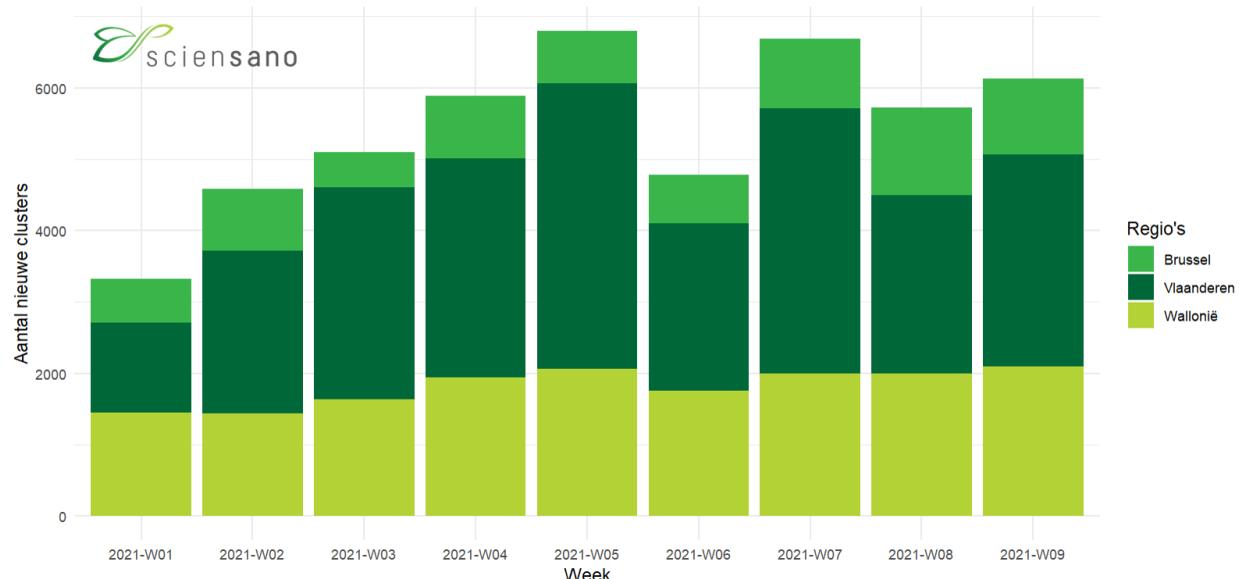


Clusters in scholen die hier worden genoemd zijn alleen diegene die geregistreerd werden in de centrale systemen. Sommige clusters die door de medisch-sociale diensten binnen de scholen worden gemonitord zijn niet in dit rapport opgenomen. De rapportage voor de scholen is daarom niet volledig. Slechts 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 01/03/21 tot 07/03/21

In deze figuur 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 zijn of aanvullende informatie is, 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 9, België



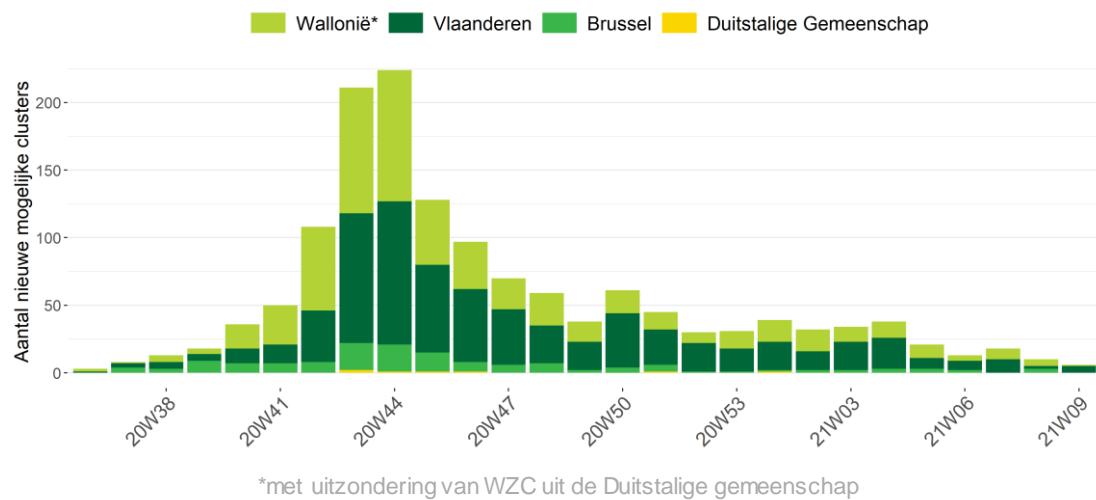
### 3.11.3. Evolutie van het aantal opgespoorde mogelijke clusters in woonzorgcentra (01/03/21-07/03/21)

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

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

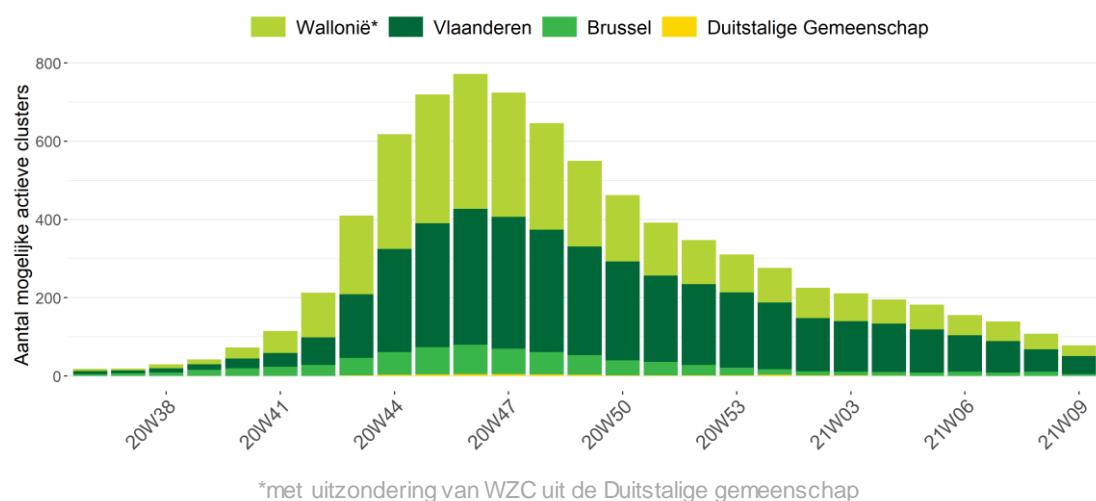
Belangrijk is hier dat deze mogelijke clusters op basis van dataverzameling opgespoord worden maar dat er nog steeds een uitbraakonderzoek nodig is om deze te bevestigen. De clusterdetectie kan vertraging oplopen omdat de WZC hun bewoners eerst moeten testen en bijgevolg het positieve resultaat moeten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

## Aantal nieuwe mogelijke clusters in WZC, per week en per regio/gemeente, 31/08/2020-07/03/21



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

## Aantal actieve mogelijke clusters in WZC, per week (maandag t.e.m. zondag) en per regio/gemeenschap, 31/08/2020-07/03/21



## 3.12. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

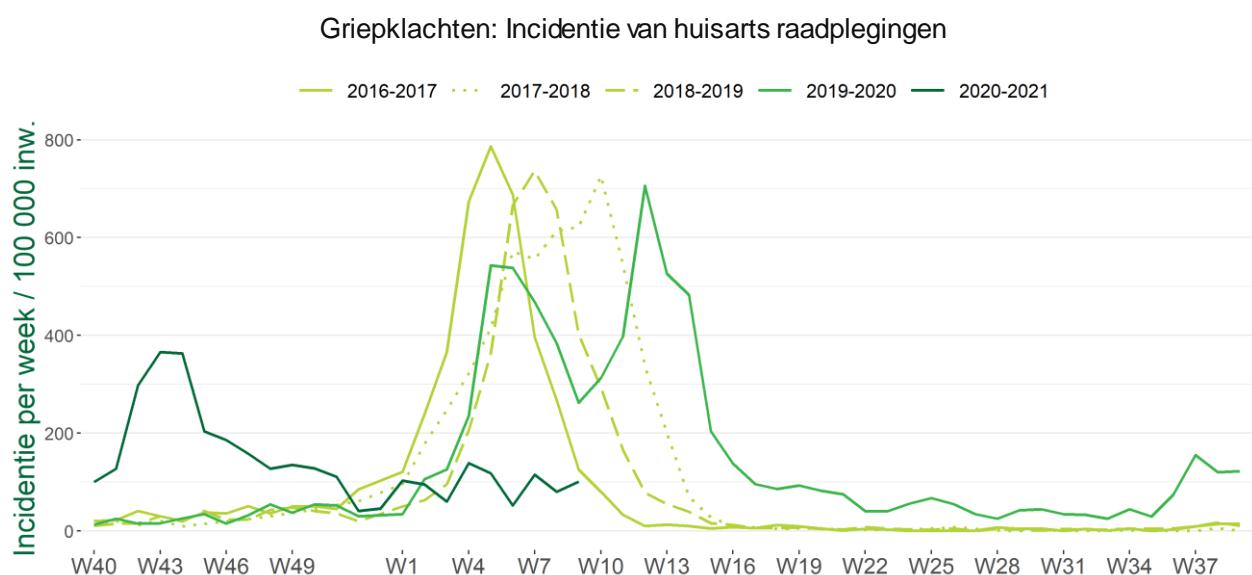
### 3.12.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

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

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

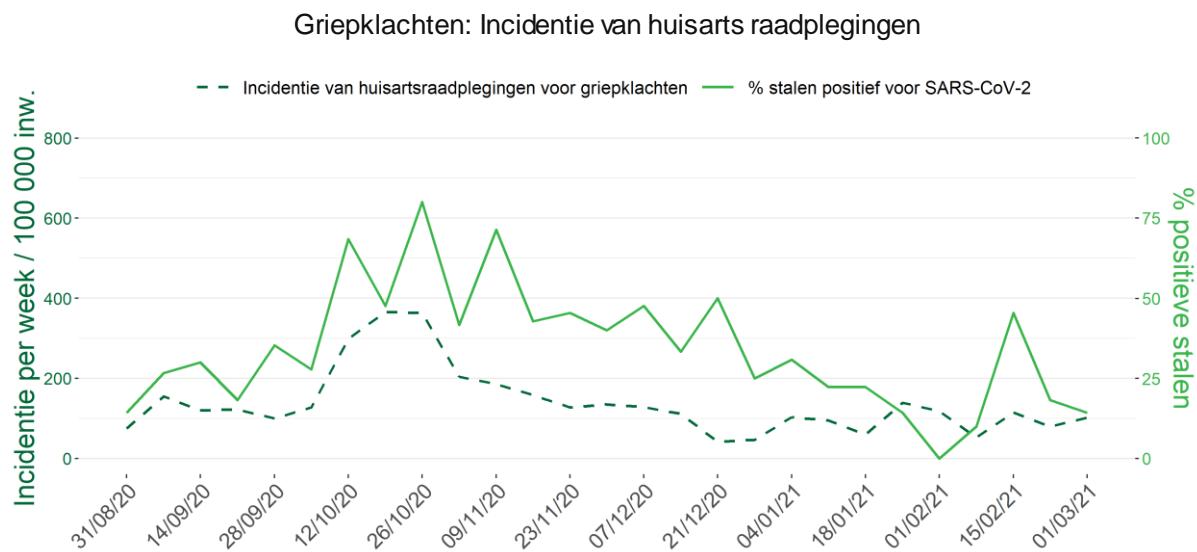
In het griepseizoen van 2019-2020 wordt een duidelijke tweedeling gezien waarbij de eerste piek verklaard wordt door influenza en de tweede piek en zijn uitloper door de opkomst van SARS-CoV-2. De donkergrone lijn beschrijft de huidige periode en toont het aantal raadplegingen voor griepklachten en acute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

In de week van 1 maart 2021 tot 7 maart 2021 steeg de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten licht naar 101 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 1 maart 2021 tot 7 maart 2021 had 14.3% van de patiënten die hun huisarts bezochten omwille van griepsymptomen een positieve PCR-test voor SARS-CoV-2.

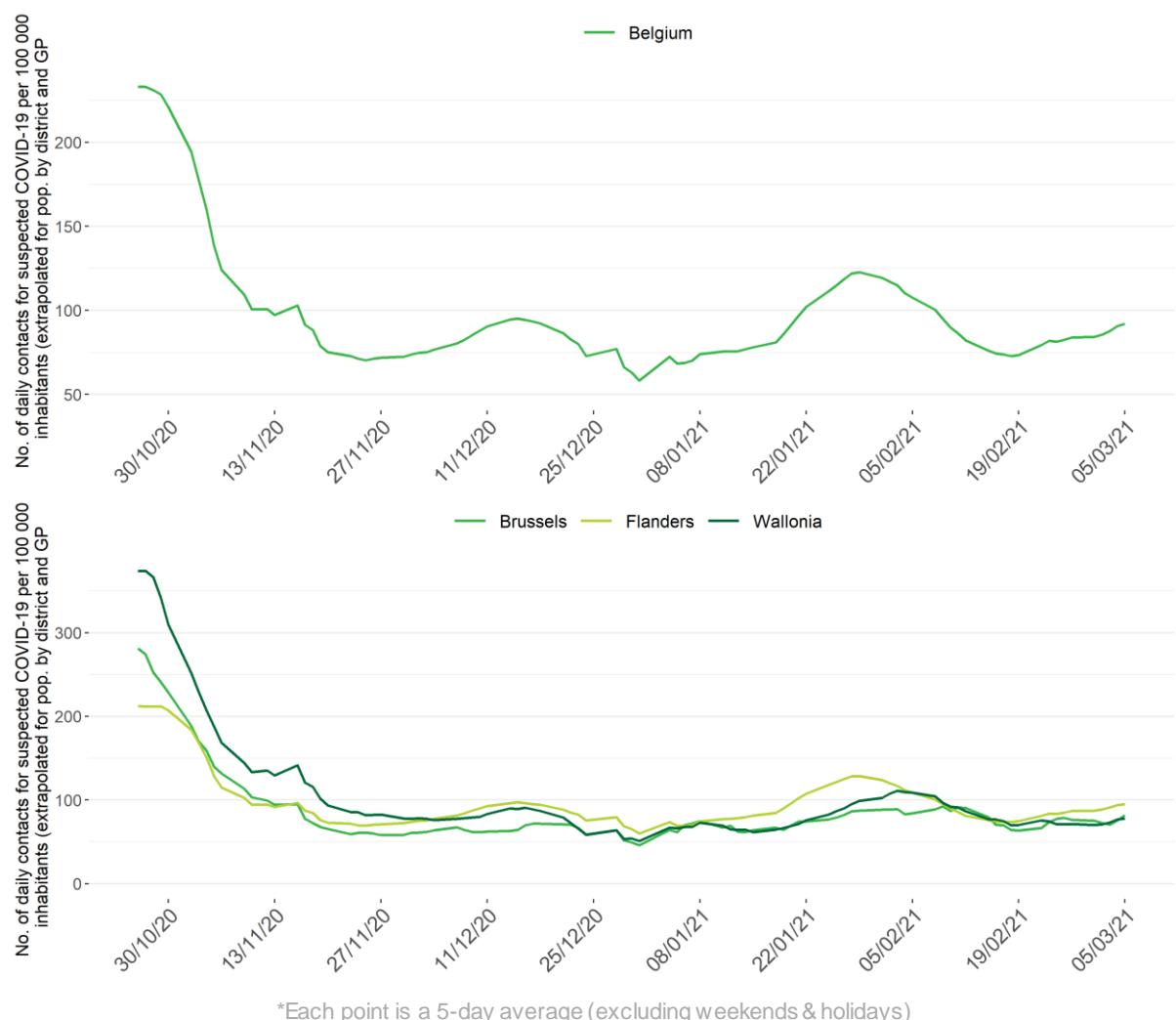


Het complete wekelijks bulletin rond luchtweginfecties vindt u terug via [deze link](#).

### 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](#).

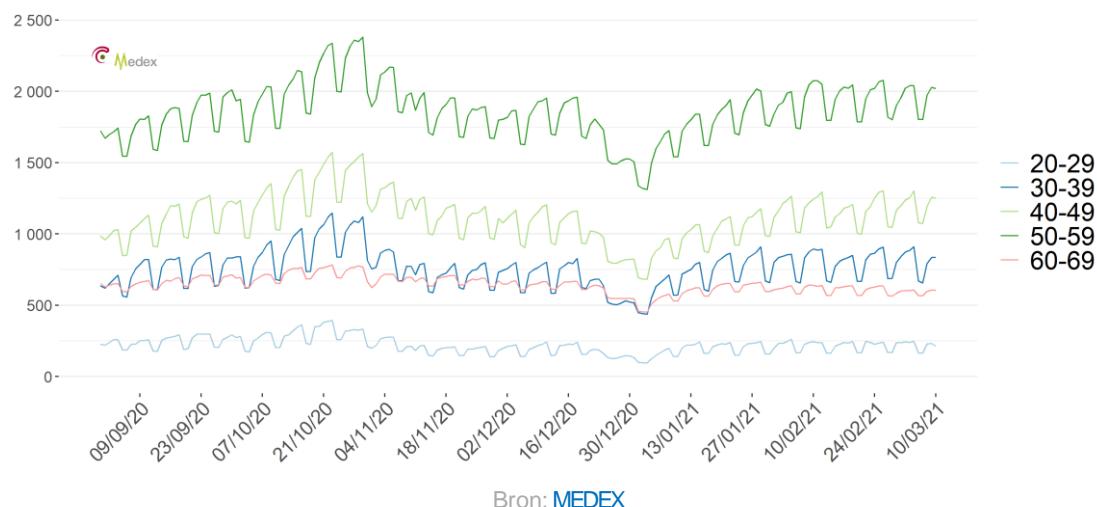
### 3.13. AFWEZIGHEID OP HET WERK WEGENS ZIEKTE

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. De periode begin januari wordt gekenmerkt door een toename van het aantal zieke overheidsfunctionarissen, die zich momenteel stabiliseert. Dit betreft alle leeftijdsgroepen, met uitzondering van de leeftijdsgroep 20-29 jaar.

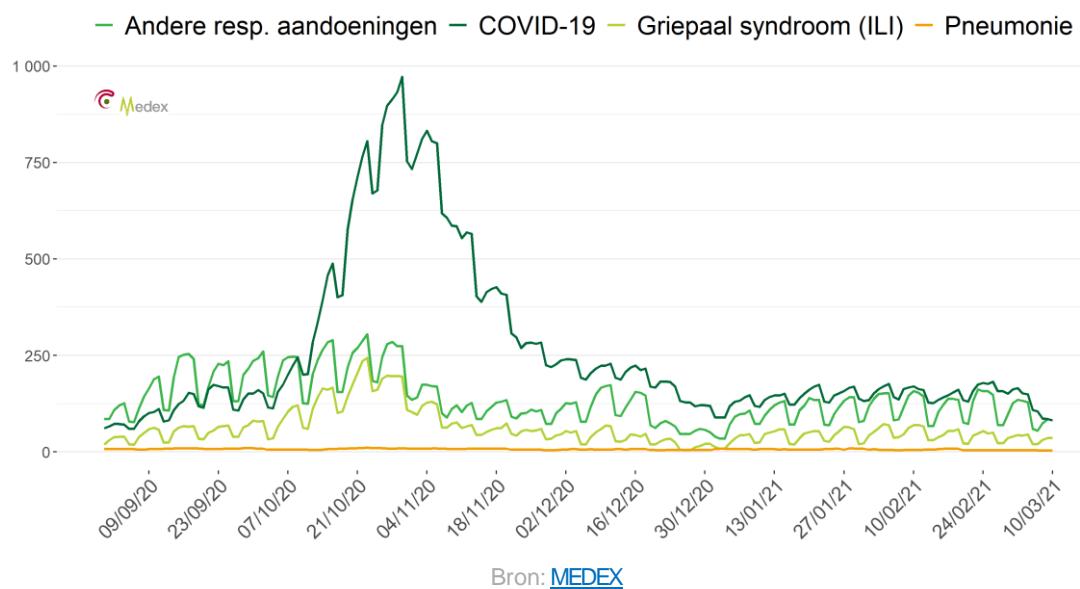
Aantal zieke overheidsfunctionarissen (MEDEX, n = 83 002) per leeftijdsgroep, dagelijkse evolutie sinds 31/08/20.



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 06 maart 2021

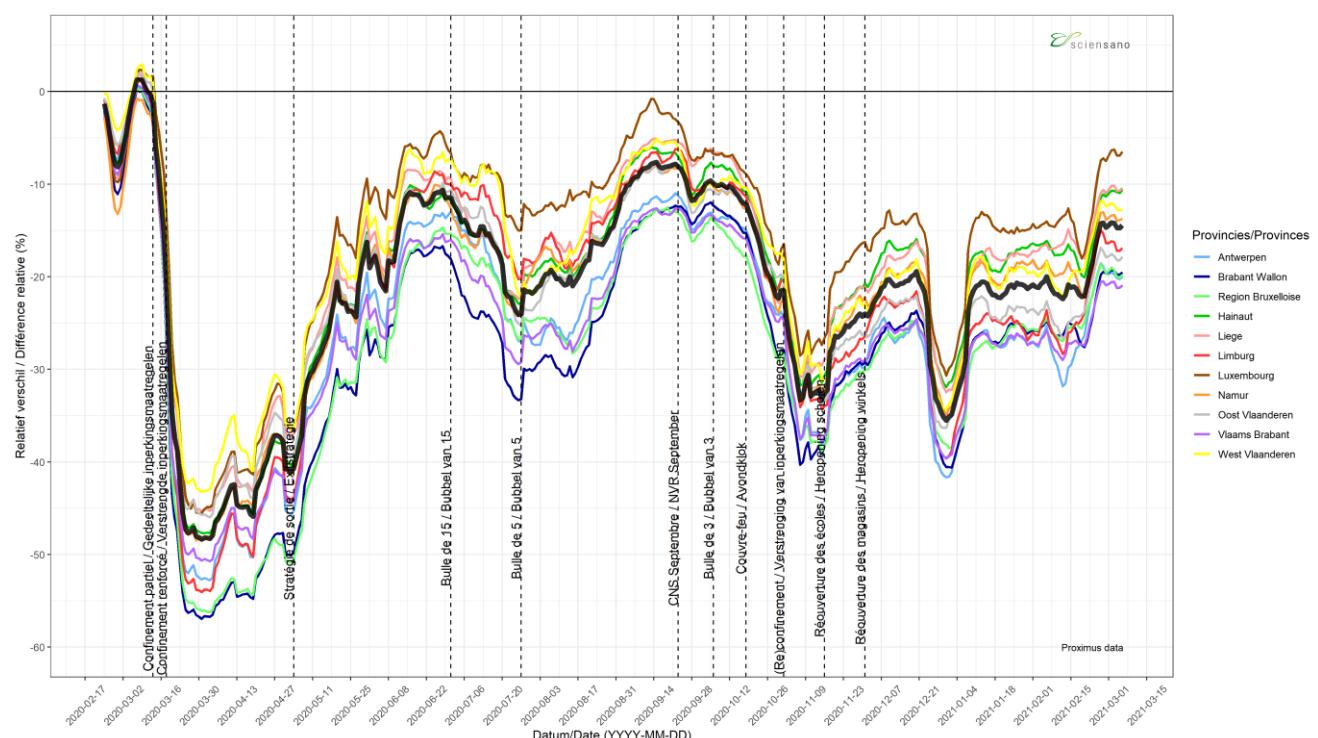
### 3.14.1. Gegevens verzameld door Proximus

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

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

Er werd voorbije week in alle provincies en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een stabilisatie van de mobiliteit geobserveerd.

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 dusbijgevolg 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 02	Week 03	Week 04	Week 05	Week 06	Week 07	Week 08	Week 09
België	21.5	22.0	21.7	23.0	21.1	20.9	28.8	28.6
Antwerpen	20.5	20.5	19.8	21.9	15.7	20.8	28.3	27.3
Brabant Wallon	25.6	27.1	26.3	27.7	26.7	24.8	32.9	32.9
Hainaut	23.7	25.2	25.9	26.6	25.6	22.7	31.6	32.2
Liège	23.1	22.1	22.1	23.5	24.1	21.9	29.3	29.5
Limburg	23.0	22.6	20.3	23.6	19.2	23.3	31.9	30.3
Luxemburg	25.1	23.5	23.8	24.7	25.5	21.3	31.6	32.3
Namur	23.0	23.5	24.2	24.7	23.7	20.8	29.9	29.2
Oost-Vlaanderen	16.6	17.6	16.9	18.2	14.4	17.0	23.5	22.9
Vlaams-Brabant	19.1	19.5	18.6	20.2	17.6	18.6	25.5	25.1
West-Vlaanderen	16.8	18.3	17.6	18.9	15.3	18.1	25.4	24.5
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	24.6	26.3	26.1	27.5	25.5	27.1	32.9	32.2

### 3.14.2. Gegevens verzameld door Google

*Disclaimer: Google stelt zijn geaggregeerde mobiliteitsgegevens beschikbaar via [dezelink](#) 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.

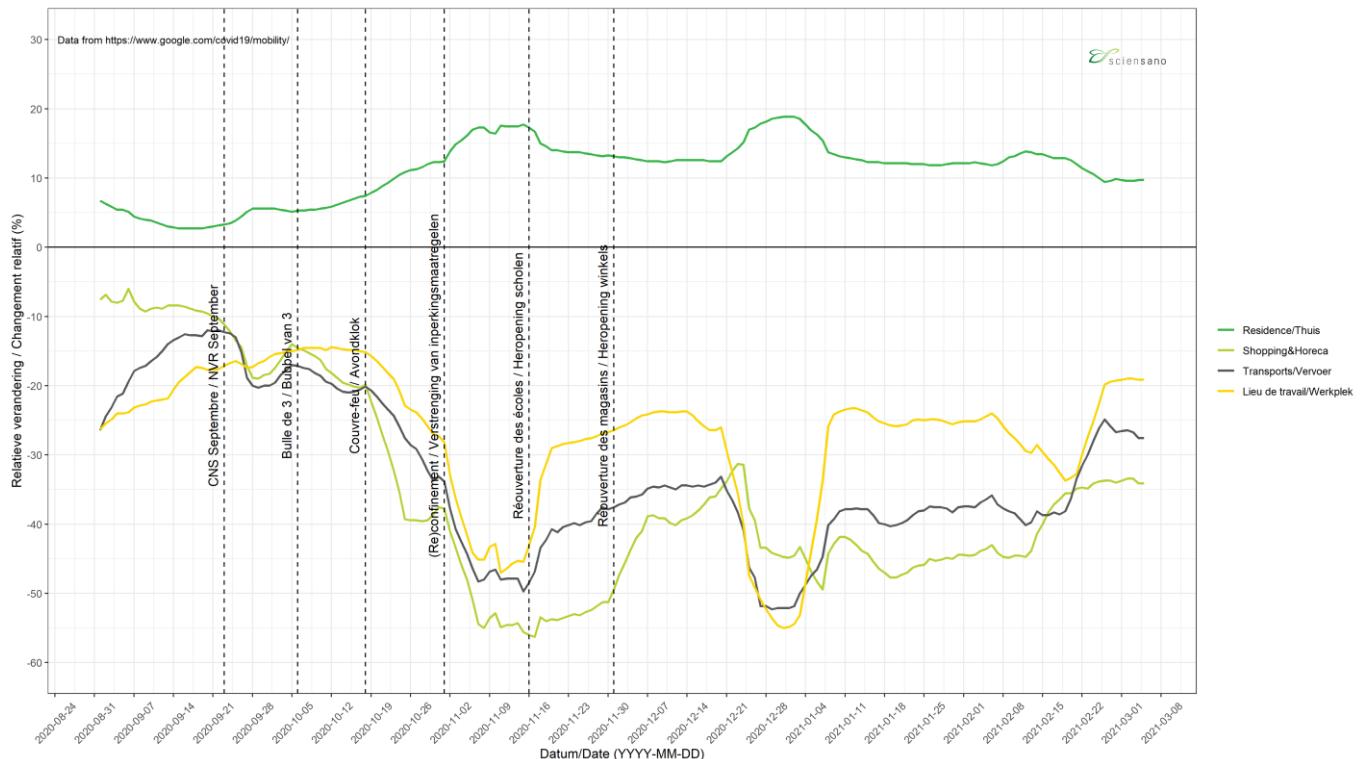
Onderstaande grafiek toont vier indicatoren die door Google worden aangeboden om veranderingen in de tijd in de mobiliteit te analyseren: woonplaats, werkplekken, detailhandel en recreatie<sup>2</sup> en openbaar vervoersknooppunten. Het is belangrijk op te merken dat de categorie “woonplaats” wordt 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.

<sup>2</sup> plaatsen zoals restaurants, cafés, winkelcentra, pretparken, musea, bibliotheken en bioscopen

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

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 11 maart 2021)

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

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

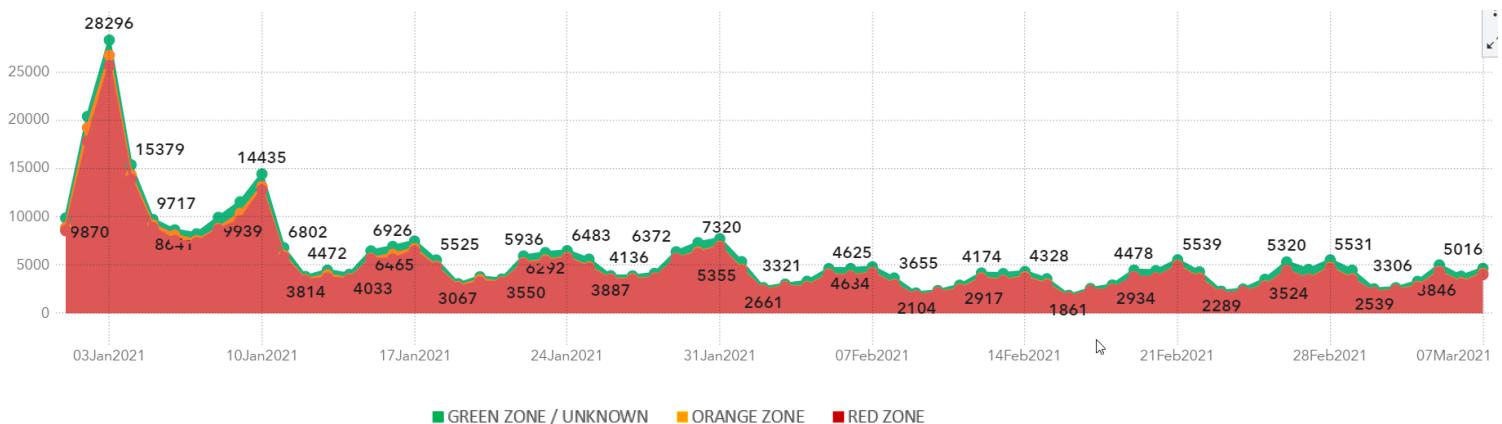
Voor reizigers die in België aankomen gelden verschillende aanbevelingen wat betreft quarantaine en testen, afhankelijk van de zone van herkomst. De zones (rood, oranje en groen) worden door CELEVAL, de FOD Volksgezondheid en FOD Buitenlandse Zaken bepaald op basis van indicatoren zoals bijvoorbeeld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

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

#### 3.15.1. Aantal PLF vanaf 01/01/2021

In de periode van 1 januari 2021 tot 7 maart 2021 werden in totaal 381 969 PLF ingezameld, waarvan 250 007 in januari, 105 485 in februari en 26 477 in maart. Voor alle PLF waren 86,2 % van de formulieren van reizigers uit rode zones en 3,4 % van reizigers uit oranje zones.

Aantal PLF per COVID-risicozone (01/01/21 – 07/03/21)



### 3.15.2. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio (01/03/21-07/03/21)

Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio voor de periode van 1 tot 7 maart 2021 worden hieronder gegeven voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

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

België/ Provincies/ Regio	Totaal aantal aan- komsten	Aankomsten vanuit een rode zone		Uitgevoerde testen			Positiviteitsratio	
		Aantal	% (van totaal aan- komsten)	Aantal te testen personen met een INSZ	Aantal uitgevoerde testen		Test 1	Test 2
					Test 1	Test 2		
<b>BELGIE</b>	26477	22050		13479	5430	1015	2,3%	1,7%
<b>Antwerpen</b>	3812	3613	13,6%	2204	905	169	1,7%	0,6%
<b>Brabant wallon</b>	954	893	3,4%	675	241	44	2,1%	0,0%
<b>Hainaut</b>	1299	1147	4,3%	646	252	42	2,0%	2,4%
<b>Liège</b>	1457	1357	5,1%	823	322	42	3,4%	4,8%
<b>Limburg</b>	1047	999	3,8%	588	228	26	3,9%	0,0%
<b>Luxembourg</b>	299	272	1,0%	148	55	0	1,8%	0,0%
<b>Namur</b>	602	542	2,0%	357	139	0	0,7%	0,0%
<b>Oost-Vlaanderen</b>	2211	2053	7,8%	1350	495	109	1,8%	0,0%
<b>Vlaams-Brabant</b>	2429	2154	8,1%	1469	640	132	2,0%	0,0%
<b>West-Vlaanderen</b>	1783	1722	6,5%	1074	375	52	1,1%	0,0%
<b>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</b>	7376	7022	26,5%	4008	1761	352	3,0%	3,7%
<i>Gegevens over provincie ontbreken</i>	3208	276	1,0%	137	17	0	0,0%	0,0%

### 3.15.3. Herkomst van de reizigers en positiviteitsratio (01/03/21-07/03/21)

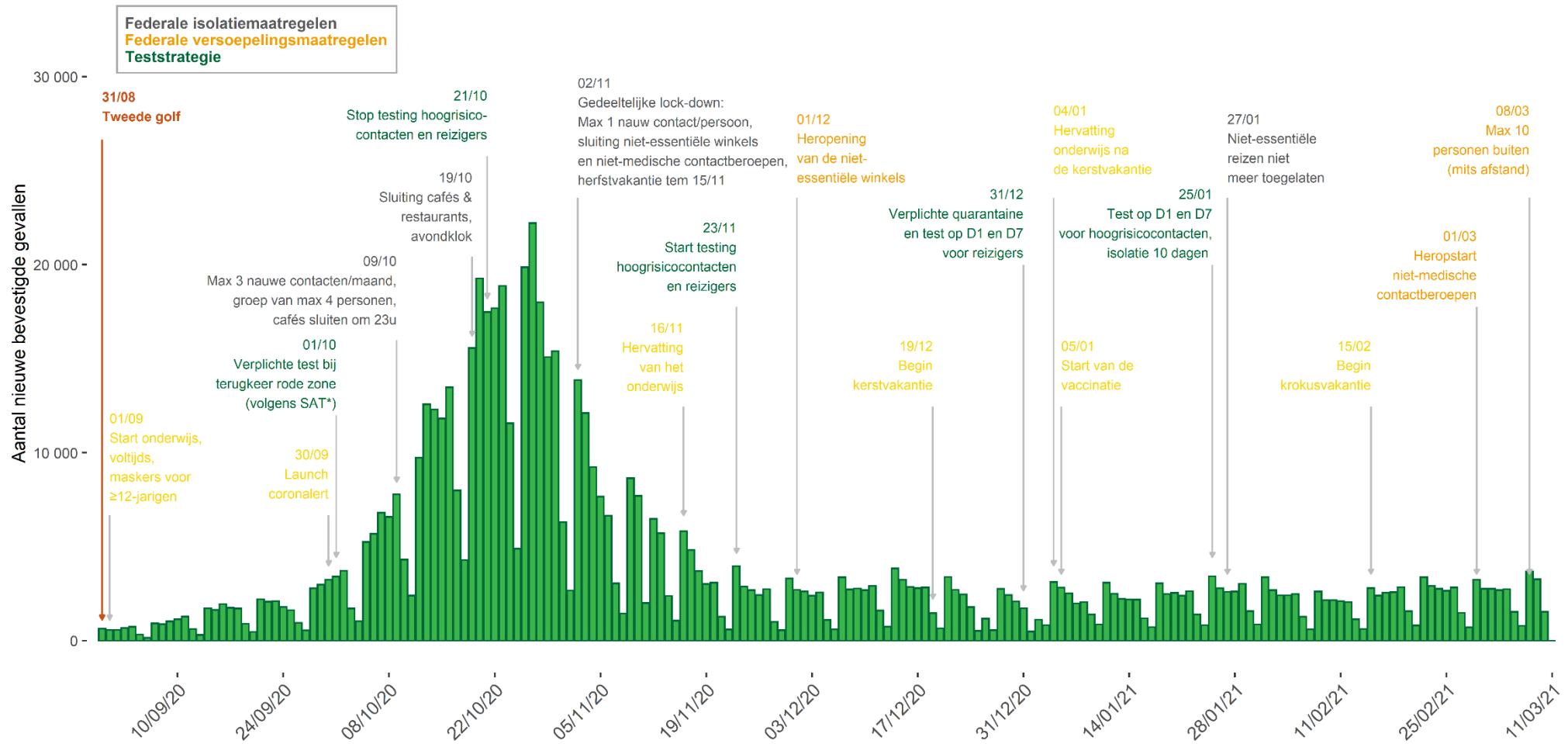
Onderstaande tabel toont de vijftien landen van waaruit de meeste reizigers in de week van 1 maart 2021 tot 7 maart 2021 in België zijn aangekomen en die een PLF hebben ingevuld. De bijbehorende positiviteitsratio wordt per land ook getoond.

Land	Aantal aankomsten	% (van het totaal aantal aankomsten)	Positiviteitsratio* test 1
<b>Frankrijk</b>	5322	20,1%	1,9%
<b>Spanje</b>	2703	10,2%	0,8%
<b>Duitsland</b>	1419	5,4%	1,1%
<b>Italië</b>	1351	5,1%	2,2%
<b>Nederland</b>	1284	4,8%	2,6%
<b>Polen</b>	1000	3,8%	1,8%
<b>Roemenië</b>	664	2,5%	4,4%
<b>Portugal</b>	630	2,4%	0,8%
<b>Verenigd Koninkrijk</b>	597	2,3%	0,0%
<b>Marokko</b>	555	2,1%	1,8%
<b>Zwitserland</b>	469	1,8%	0,9%
<b>Turkije</b>	408	1,5%	2,8%
<b>US</b>	319	1,2%	0,0%
<b>Luxemburg</b>	301	1,1%	0,0%
<b>Verenigde Arabische Emiraten</b>	244	0,9%	6,0%

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



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



\*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 gevaledifinitie van een mogelijk COVID-19 geval als alle hoogriscococontacten van een bevestigd COVID-19 geval werden getest. Gezien de testcapaciteit het toeliet, werden ook personen die gehospitaliseerd moesten worden en eventuele 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.

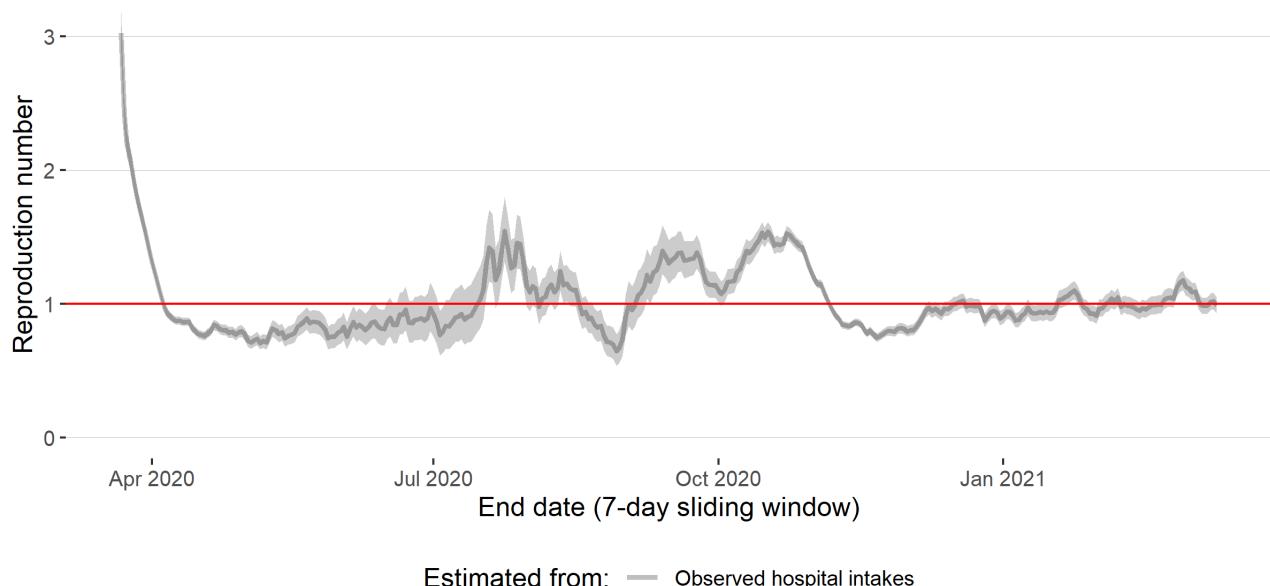
## 4. Modellering

### 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
$R_t$ (05/03/21 tot 11/03/21)	0,986	0,927-1,047

#### **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.

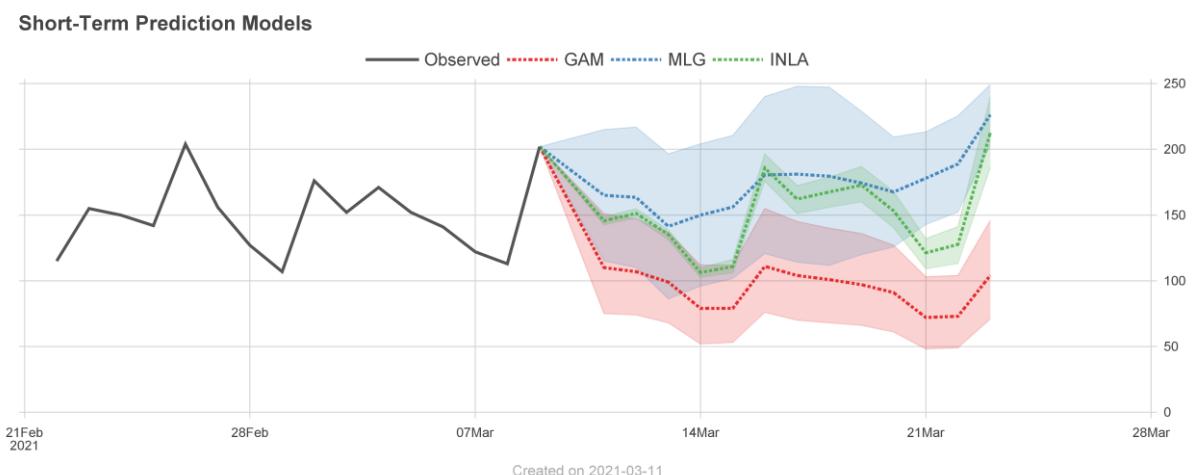
	Mediane schatting	Ondergrens (kwantiel 2,5)	Bovengrens (kwantiel 97,5)
<b>België</b>	<b>1,027</b>	<b>1,012</b>	<b>1,043</b>
Antwerpen	1,064	1,023	1,107
Brabant wallon	0,846	0,776	0,919
Hainaut	1,017	0,975	1,060
Liège	1,026	0,961	1,092
Limburg	1,125	1,056	1,195
Luxembourg	0,998	0,905	1,096
Namur	1,212	1,141	1,284
Oost-Vlaanderen	1,008	0,969	1,048
Vlaams-Brabant	0,999	0,947	1,053
West-Vlaanderen	1,068	1,020	1,118
<b>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</b>	<b>0,972</b>	<b>0,931</b>	<b>1,013</b>
<b>Deutschsprachige Gemeinschaft</b>	<b>0,417</b>	<b>0,234</b>	<b>0,653</b>

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

## 4.2. VOORSPELLINGSMODEL OP KORTE TERMIJN VOOR NIEUWE ZIEKENHUISOPNAMES

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

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



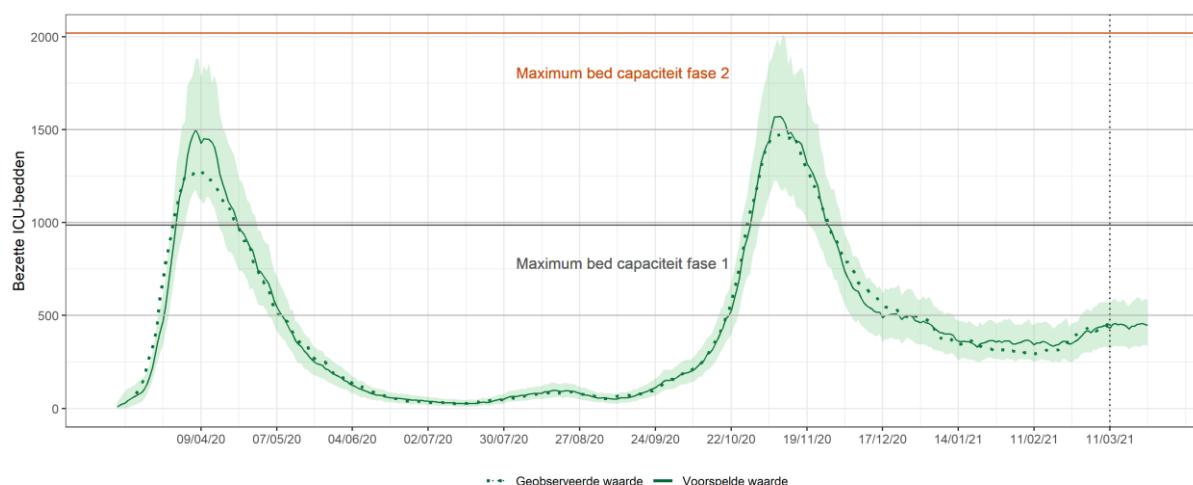
Een verklarende nota omtrent de hierboven gebruikte voorspellingsmodellen is beschikbaar via [deze link](#).

## 4.3. VOORSPELLINGSMODEL VOOR DE BEZETTINGSGRAAD OP INTENSIEVE ZORGEN

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

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

Evolutie van de bezetting van de ICU-bedden



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

Datum	Geobserveerd	Voorspeld	2,5% BI	97,5% BI
2021-03-10	452	439	330	570
2021-03-11	446	432	317	568
2021-03-12		453	332	586
2021-03-13		457	339	590
2021-03-14		450	334	573
2021-03-18		428	318	550

## 5. Internationale en EU-epidemiologische situatie

### 5.1. INTERNATIONALE SITUATIE

31/12/19 - 11/03/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
<b>Worldwide</b>	<b>117 159 532</b>	<b>2 598 886</b>	<b>2,2%</b>	
America	52 235 301	1 249 895	2,4%	United States Brazil Colombia Argentina Mexico
Europe	38 756 104	876 229	2,3%	Russia United Kingdom France Spain Italy
Asia	22 129 625	365 751	1,7%	India Iran Indonesia Israel Iraq
Africa	3 979 222	105 783	2,7%	South Africa Morocco Tunisia Egypt Ethiopia
Oceania	59 280	1 228	2,1%	Australia French Polynesia Guam New Zealand Papua New Guinea

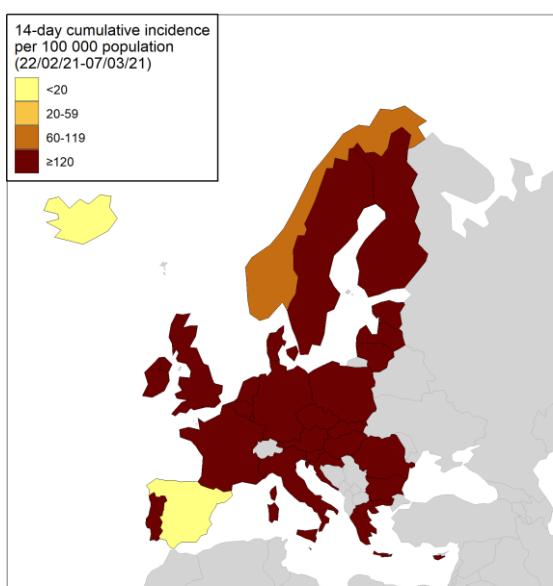
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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

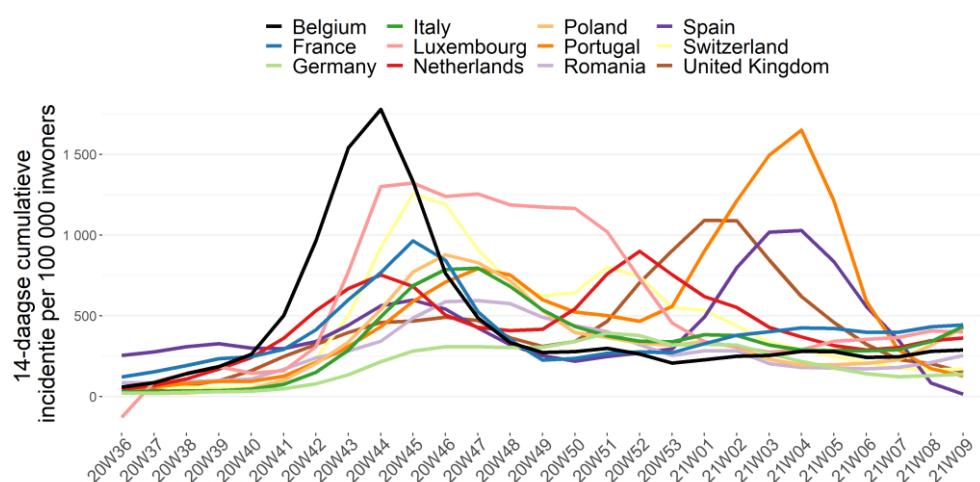
**ECDC disclaimer:** National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness 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 (22/02/21 - 07/03/21)



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



Country	Number of cases since the beginning of the epidemic	Number of deaths since the beginning of the epidemic	Number of cases in the last 2 weeks (22/02/21-07/03/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (22/02/21-07/03/21)
Czechia	1 325 291	21 882	168 111	1 572
Estonia	76 183	667	18 567	1 397
Malta	24 599	334	3 707	720
Hungary	468 713	15 988	63 067	646
Slovakia	323 786	7 921	30 994	568
Sweden	694 009	13 008	54 493	528
Slovenia	195 681	4 169	10 914	521
Latvia	90 331	1 695	8 812	462
France	3 904 233	88 600	299 052	444
Italy	3 067 486	99 785	258 240	433
Poland	1 801 083	45 317	162 316	428
Cyprus	36 878	233	3 618	407
Luxembourg	56 646	662	2 508	401
Netherlands	1 122 484	15 842	63 041	362
Bulgaria	260 308	10 614	23 642	340
Austria	471 820	8 538	30 078	338
Liechtenstein	2 670	54	120	310
Lithuania	202 900	3 341	8 567	307
Belgium	789 491	22 287	33 211	288
Romania	830 563	20 963	49 234	255
Greece	205 120	6 758	25 318	236
Ireland	223 219	4 422	8 162	164
Croatia	246 608	5 609	6 591	162
Finland	62 522	774	8 390	152
United Kingdom	4 218 520	124 501	103 011	151
Germany	2 505 193	71 934	114 265	137
Portugal	810 459	16 565	12 934	126
Denmark	215 264	2 381	7 237	124
Norway	74 940	632	6 409	119
Spain	3 160 970	71 436	6 999	15
Iceland	6 064	29	15	4

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

## 6. 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](https://www.info-coronavirus.be)

Een initiatief van de Belgische overheid.