

# COVID-19

## WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

### (1 OKTOBER 2021)

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

## INHOUDSTAFEL

<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 voor het beheer van de epidemie	6
<b>3. Beschrijving van de epidemie vanaf 15/02/21</b>	<b>7</b>
3.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19-gevallen	7
3.2. Testen op COVID-19	8
3.3. Contactopvolging	15
3.4. Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2	20
3.5. Vaccinatie	23
3.6. Ziekenhuisopnames voor COVID-19	28
3.7. Bezettingsgraad van de IZ-bedden	35
3.8. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit	36
3.9. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken)	39
3.10. Surveillance in woonzorgcentra	42
3.11. Situatie van COVID-19 bij kinderen	46
3.12. Clusteronderzoek: rapport van 20/09/21 tot 26/09/21	47
3.13. Surveillance door huisartsen	53
3.14. Mobiliteit in België en per provincie	56
3.15. Gegevens van de Passenger Locator Forms (PLF)	58
3.16. Tijdlijn: bevestigde COVID-19-gevallen en repons 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. Annex</b>	<b>70</b>
6.1. Samenvatting van de kernindicatoren	70
6.2. Aantal personen gediagnosticeerd (PCR en antigeen) tussen 24 augustus 2021 en 30 september 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	71
6.3. Aantal uitgevoerde testen tussen 24 augustus 2021 en 30 september 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	72
6.4. Aantal personen opgenomen in het ziekenhuis tussen 27 augustus 2021 en 30 september 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	73
6.5. Aantal sterfgevallen tussen 24 augustus 2021 en 30 september 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	74
<b>7. Preventie en informatie</b>	<b>75</b>

# 1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** De 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 240/100 000 inwoners. De 7-daagse-incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 3/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen relatief stabiel gebleven voor de periode van 21 tot 28 september ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Het Rt, dat berekend is op basis van het aantal gediagnosticeerde gevallen, is licht gedaald tot onder de 1 (meer bepaald 0,956).
- **Testen en positiviteitsratio:** Het aantal uitgevoerde testen is stabiel gebleven in de periode van 21 tot 28 september. De positiviteitsratio voor België blijft eveneens stabiel op 4,5%.
- **Ziekenhuisopnames:** Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en het aantal bezette bedden op intensieve zorgen zijn stabiel gebleven (respectievelijk -2 % en -2 %) in de periode van 24 tot 30 september ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen.
- **Mortaliteit:** De COVID-19 mortaliteit is afgelopen week gestegen (+40%). De gerapporteerde overlijdens vonden voornamelijk in het ziekenhuis plaats. Het aandeel van het aantal overlijdens in de woonzorgcentra blijft deze week laag.
- **Vaccinatie :** Volgens de in Vaccinnet+ geregistreerde gegevens op 29 september 2021 voor de hele Belgische bevolking bedraagt de vaccinatiegraad van minstens één dosis 74,5 %, en bedraagt de volledige vaccinatiegraad 72,9 %. Op 29 september 2021 heeft 71,3 % van de 12 tot 17-jarigen minstens een eerste vaccindosis gekregen. Het risico op infectie verminderde met 73,1 % bij de volledig geïmmuniseerde personen in vergelijking met niet-gevaccineerde personen in de week van 20 tot 26 september 2021.
- **Moleculaire surveillance:** In de periode van 13 tot 26 september werden er 412 stalen gesequenced in het kader van de basis-surveillance. De B.1617.2 (Delta)-variant vertegenwoordigt 100 % van de gesequencede stalen.
- **Indicaties voor een voorgeschreven COVID-19 test :** Het aantal uitgevoerde testen waarvoor een elektronisch formulier beschikbaar is wordt hoofdzakelijk uitgeschreven voor mogelijke COVID-19-gevallen en hoog-risicocontacten. De positiviteitsratio per testindicatie lijkt te stijgen voor de mogelijke COVID19-gevallen en de hoog-risicocontacten, maar lijkt te stabiliseren voor de terugkerende reizigers en de vertrekkende reizigers. - Zie [sectie 3.2.2](#).
- **Surveillance door huisartsen :** Het aantal gemiddelde contacten met een huisarts op verdenking van COVID-19 is tijdens week 38 licht gestegen naar 87 contacten per 100 000 inwoners per dag. - Zie [sectie 3.13](#).
- **Clusters:** Ondanks dat het aantal nieuwe clusters licht gedaald is tijdens week 38, is het aantal actieve clusters blijven toenemen ten opzichte van de vorige week (2531 in vergelijking met 2112). De gesignaleerde clusters komen hoofdzakelijk uit het onderwijs (54,6 % ), alsook de werkplaatsen (21,9 %). - Zie [sectie 3.12](#).

## 2. Kerncijfers - Trends

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

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

Aantal gerapporteerde patiënten	In totaal	Daggemiddelde gedurende de voorlaatste periode van 7 dagen	Daggemiddelde gedurende de laatste periode van 7 dagen	Evolutie
Bevestigde COVID-19 gevallen	1 244 954	2 062	1 890*	-8%
Opnames in het ziekenhuis	79 653***	55,4	54,3*	-2%
Sterfgevallen****	25 602	6,1	8,6**	+40%
<i>In ziekenhuizen</i>	15 849	5,9	8,3	+41%
<i>In woonzorgcentra</i>	9 572	0,3	0,3	0%

\*Van 21 september 2021 tot 27 september 2021 (gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd).

\*\*Van 24 september 2021 tot 30 september 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](#).

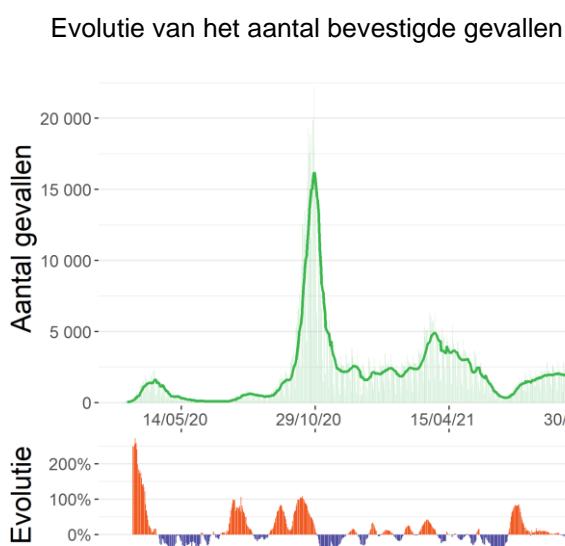
\*\*\*\*Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 23 september 2021	Donderdag 30 september 2021	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	691	713	+3%
Aantal ingenomen IZ bedden	216	212	-2%

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

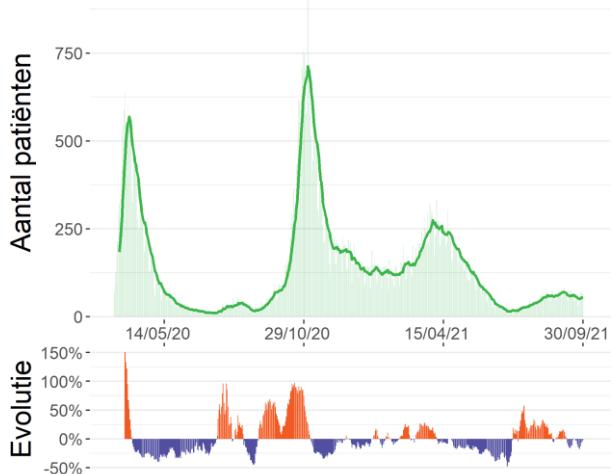
## 2.1. TRENDS

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

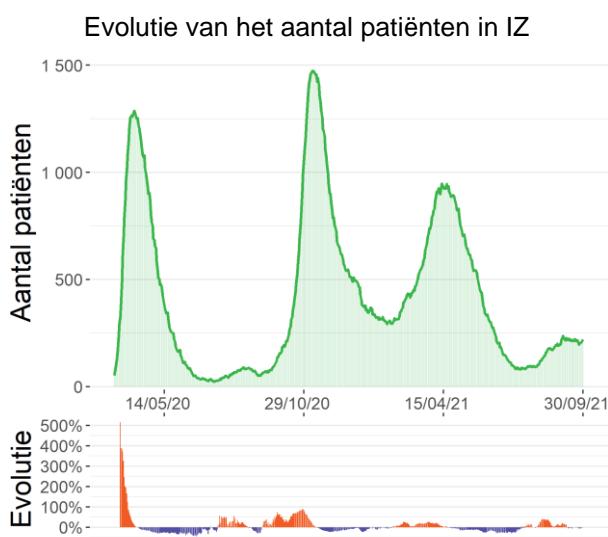


Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

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

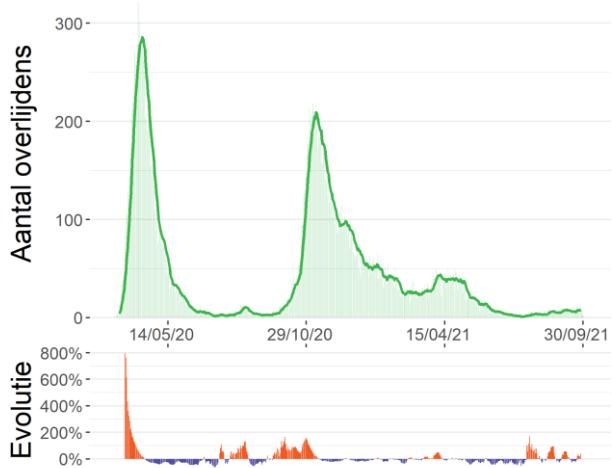


Bron : Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

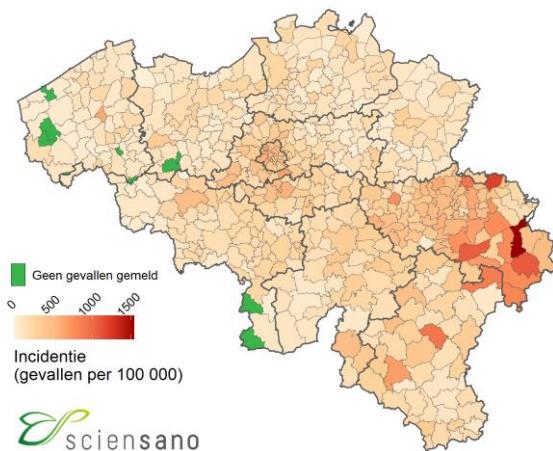


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

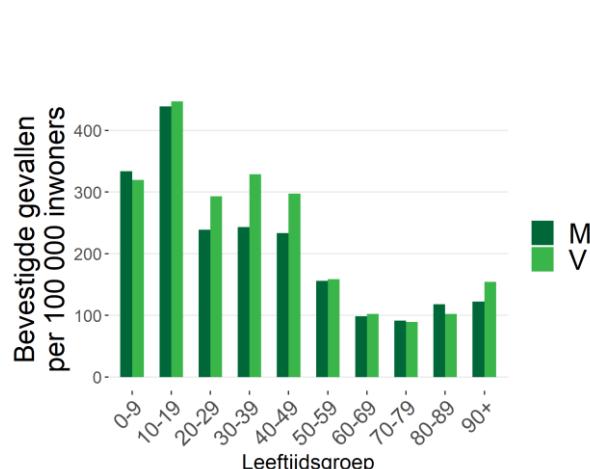
## 2.2. RECENTE SITUATIE

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

Verspreiding van de bevestigde gevallen per 100 000 inwoners tussen 14/09/21 en 27/09/21



Aantal bevestigde gevallen tussen 14/09/21 en 27/09/21 per leeftijdscategorie en geslacht per 100 000 inwoners



Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform.

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

Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 267 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.

	14/09/21-20/09/21	21/09/21-27/09/21	Verschil (absoluut aantal)	Verschil (percentage)	Verdubbelings-/halveringstijd (dagen)*	14-dagse incidentie per 100 000**
<b>België</b>	<b>14 435</b>	<b>13 228</b>	<b>-1 207</b>	<b>-8%</b>	<b>56</b>	<b>240</b>
Antwerpen	1 601	1 435	-166	-10%	44	162
Brabant wallon	558	605	47	+8%	60	285
Hainaut	1 219	1 253	34	+3%	176	184
Liège	2 844	2 490	-354	-12%	37	481
Limburg	644	463	-181	-28%	15	126
Luxembourg	401	337	-64	-16%	28	256
Namur	529	578	49	+9%	55	223
Oost-Vlaanderen	1 155	936	-219	-19%	23	137
Vlaams-Brabant	1 341	1 358	17	+1%	385	232
West-Vlaanderen	655	593	-62	-9%	49	104
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	3 186	2 884	-302	-9%	49	498
Deutschsprachige Gemeinschaft	142	202	60	+42%	14	440

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

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

## **2.3. STRATEGIE VOOR HET BEHEER VAN DE EPIDEMIE**

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

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

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

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

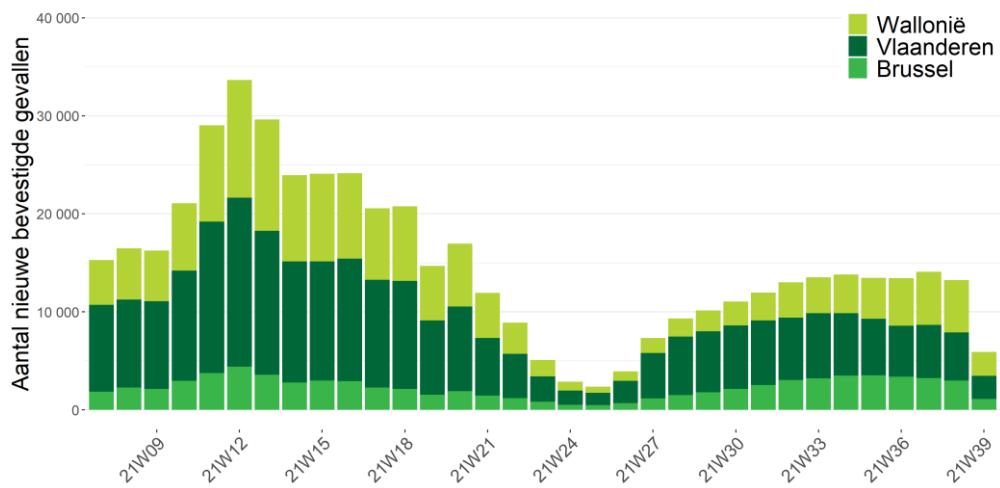
### 3. Beschrijving van de epidemie vanaf 15/02/21

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

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

Tussen 21 september 2021 en 27 september 2021 werden 13 228 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 13 228 nieuwe gevallen waren er 4 785 (36%) gemeld in Vlaanderen, 5 263 (40%) in Wallonië, waarvan 202 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 2 884 (22%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 296 gevallen (2%).

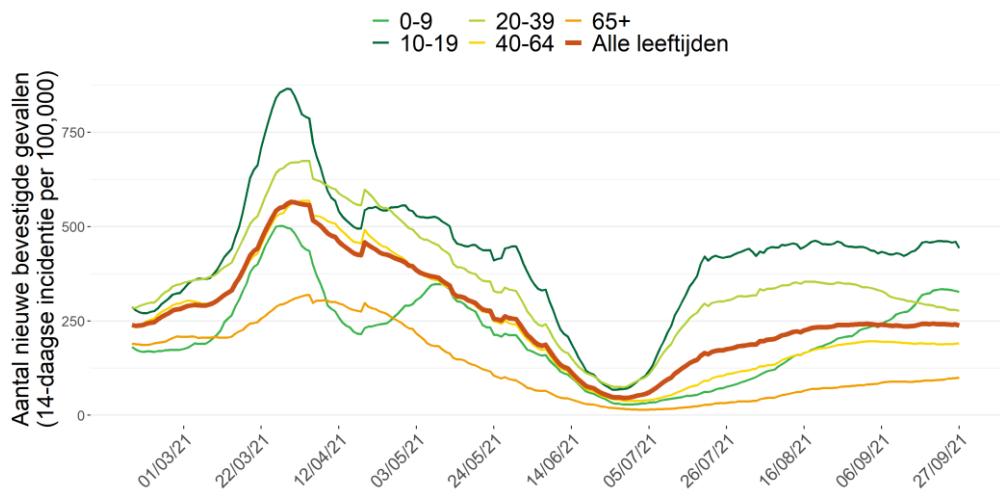
Evolutie van het aantal bevestigde gevallen per gewest en per week (datum van diagnose\*) vanaf 15/02/21



Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 30 september 2021, 6 uur.

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

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



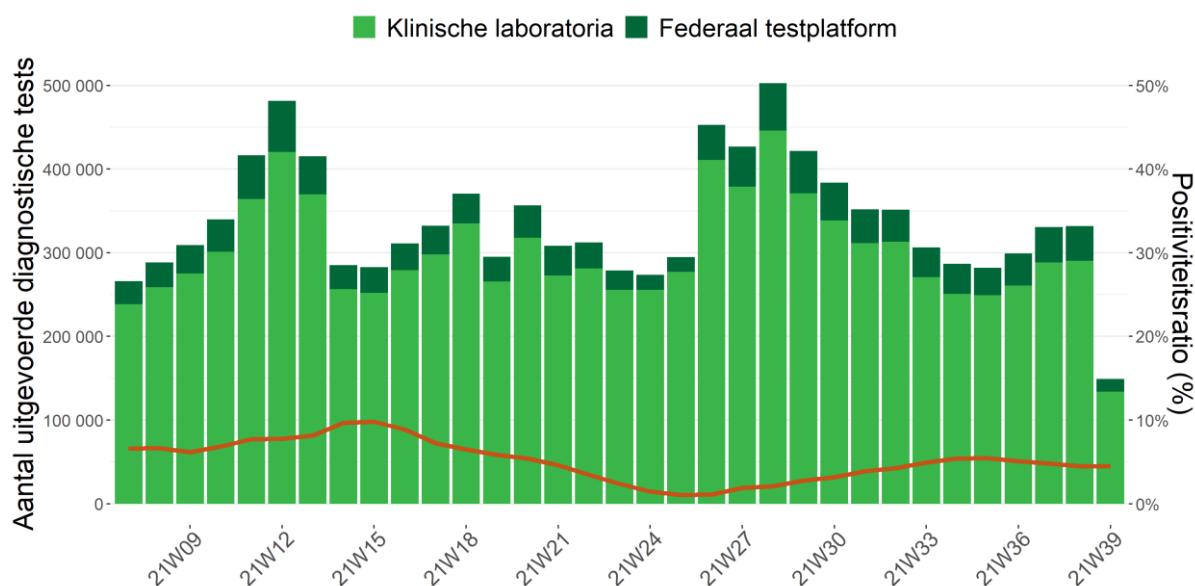
De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2021 gepubliceerd door STATBEL.

## 3.2. TESTEN OP COVID-19

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

Gedurende de periode van 21 september 2021 tot 27 september 2021 werden er 327 190 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 46 741 testen. De positiviteitsratio voor België was 4,5% voor deze periode.

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



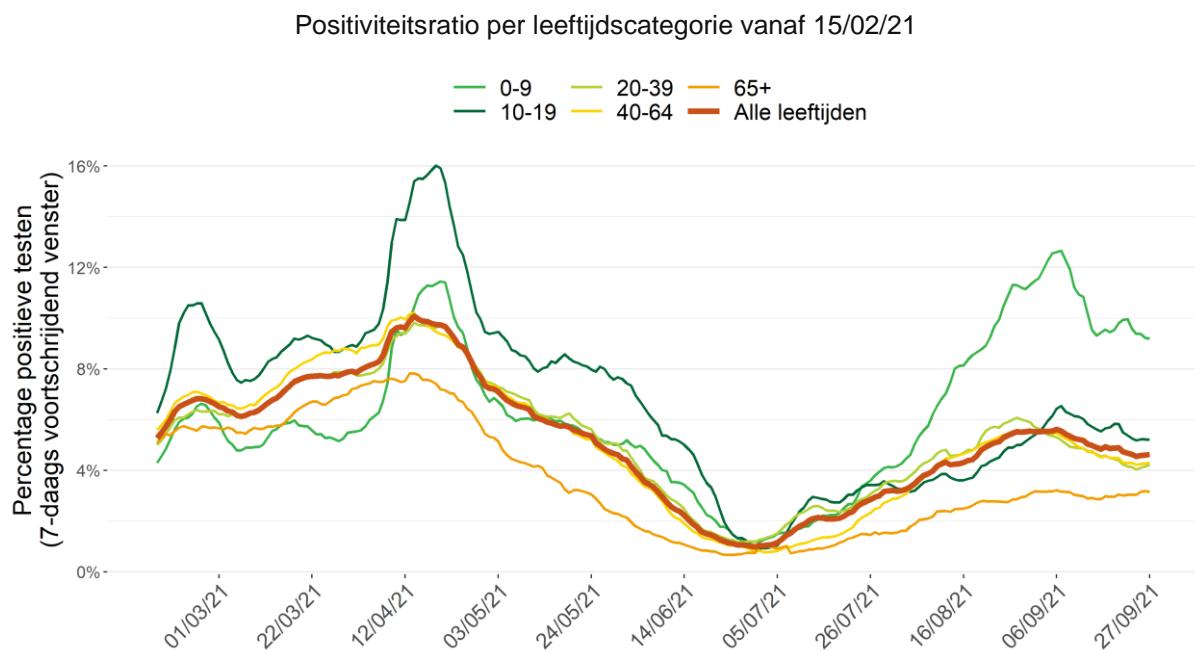
Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden. De gegevens van andere dagen kunnen nog aangevuld worden door retrospectief rapporterende laboratoria. Zowel antigeen- (klinische laboratoria en apotheken) als PCR-testen (klinische laboratoria en het federaal testplatform) worden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

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal uitgevoerde testen, het aantal uitgevoerde testen per 100 000 inwoners, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio per leeftijdscategorie voor de periode van 21 september 2021 tot 27 september 2021 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

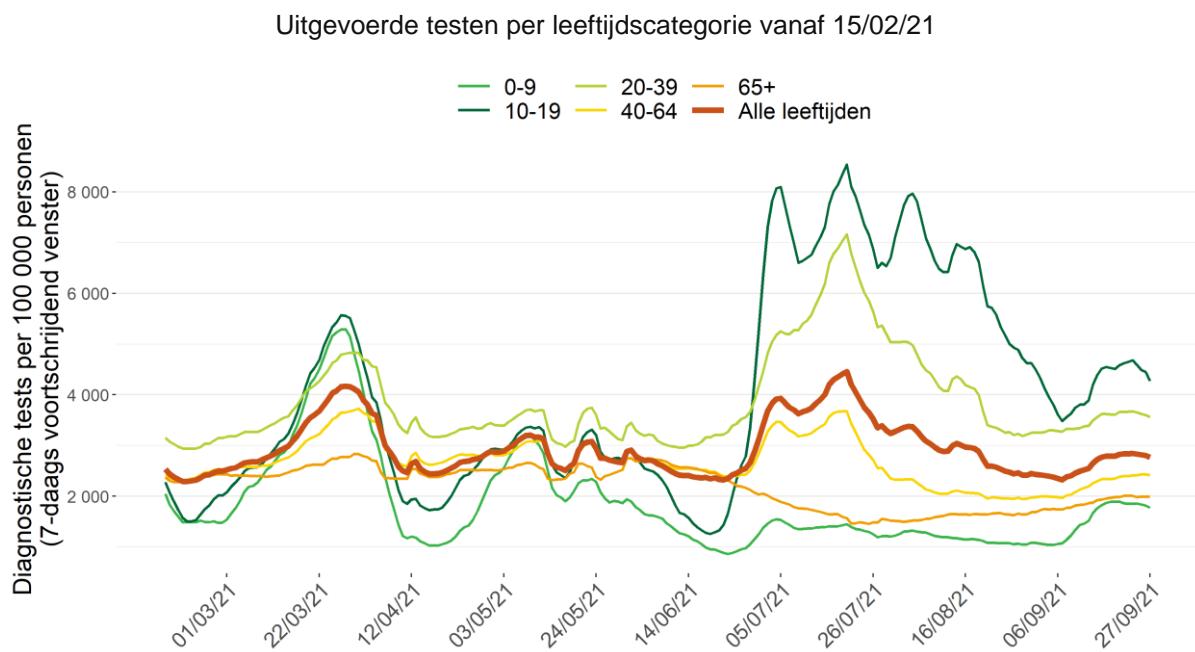
Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	22 211	1 774	2 043	9,2%
10-19	56 110	4 270	2 921	5,2%
20-39	103 208	3 559	4 374	4,2%
40-64	92 555	2 419	3 994	4,3%
65+	44 434	1 993	1 405	3,2%

Noot: Voor 8672 testen was de leeftijd niet gekend.

De eerste grafiek hieronder geeft de positiviteitsratio weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie vanaf 15 februari 2021. De tweede grafiek hieronder geeft het aantal uitgevoerde testen weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie voor dezelfde periode.



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



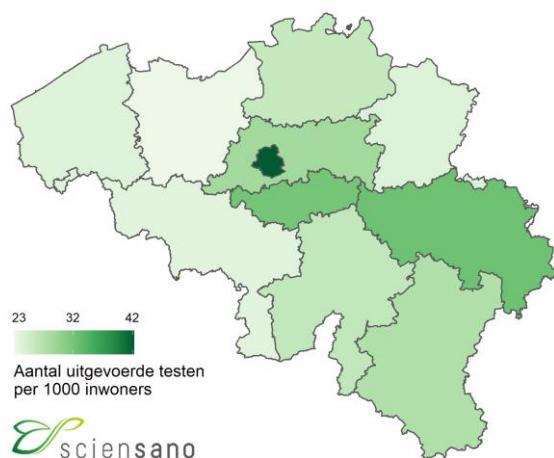
Noot: de gegevens van de laatste drie dagen moeten nog geconsolideerd worden

Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 21 september 2021 tot 27 september 2021 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

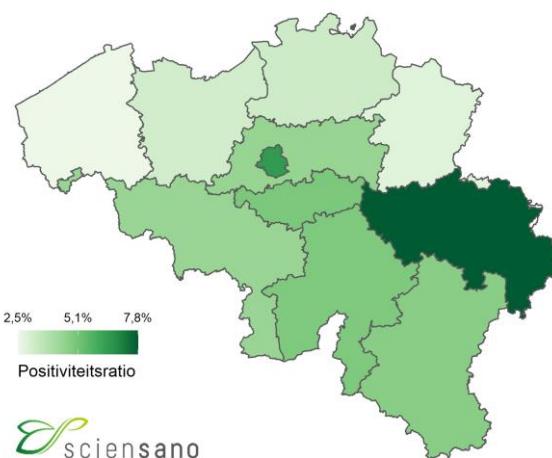
	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
<b>België</b>	327 190	2 840	14 845	4,5%
<b>Antwerpen</b>	47 771	2 547	1 549	3,2%
<b>Brabant wallon</b>	13 068	3 208	650	5,0%
<b>Hainaut</b>	31 072	2 309	1 366	4,4%
<b>Liège</b>	36 138	3 258	2 812	7,8%
<b>Limburg</b>	20 657	2 346	574	2,8%
<b>Luxembourg</b>	7 921	2 743	375	4,7%
<b>Namur</b>	12 875	2 590	630	4,9%
<b>Oost-Vlaanderen</b>	33 925	2 215	1 053	3,1%
<b>Vlaams-Brabant</b>	33 279	2 864	1 475	4,4%
<b>West-Vlaanderen</b>	28 156	2 340	698	2,5%
<b>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</b>	51 602	4 230	3 332	6,5%
<b>Deutschsprachige Gemeinschaft</b>	1 527	1 954	213	13,9%

\*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 21/09/21 tot 27/09/21



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 21/09/21 tot 27/09/21

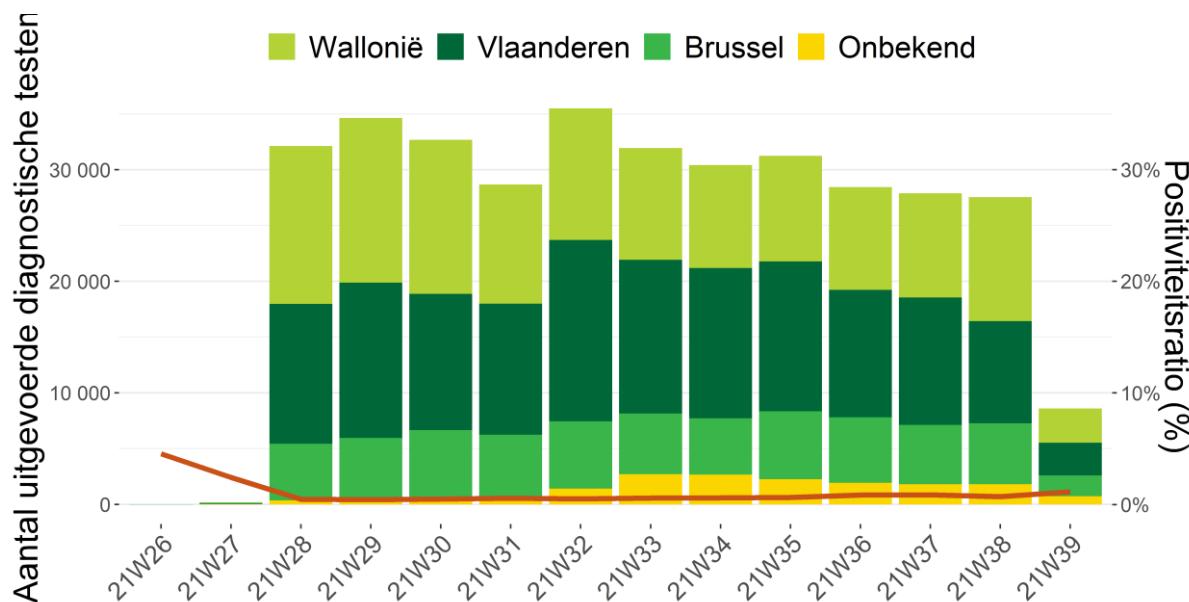


### 3.2.2. Door de apothekers uitgevoerde en gerapporteerde snelle COVID-19-antigeentesten

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

Tijdens de periode van 20/09/21 tot 26/09/21 (week 38), werden er 27 536 testen uitgevoerd door de apothekers. De positiviteitsratio voor diezelfde periode bedraagt 0,7%.

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



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

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

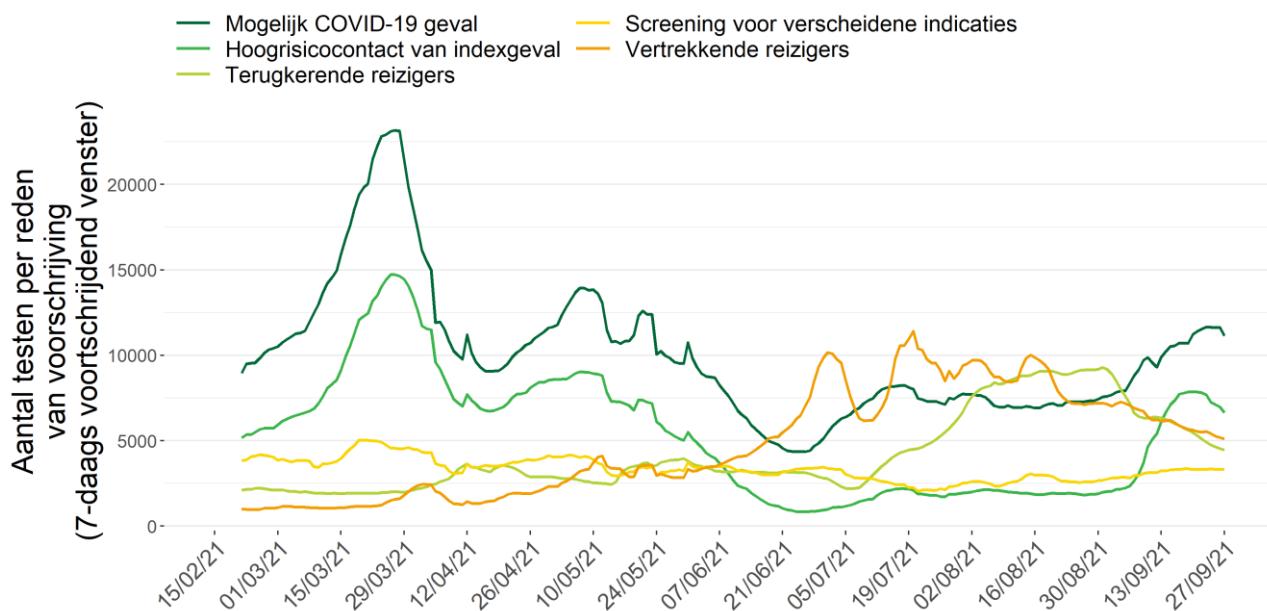
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020.

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

In de afgelopen week, van 20 september 2021 tot 26 september 2021, werden 610 256 tests uitgevoerd, waarvan 66,9% kon worden gekoppeld aan een corresponderend voorschrift (zowel voor elektronische formulieren als voor CTPC-codes).

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

Aantal testen per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 15/02/21 tot 27/09/21

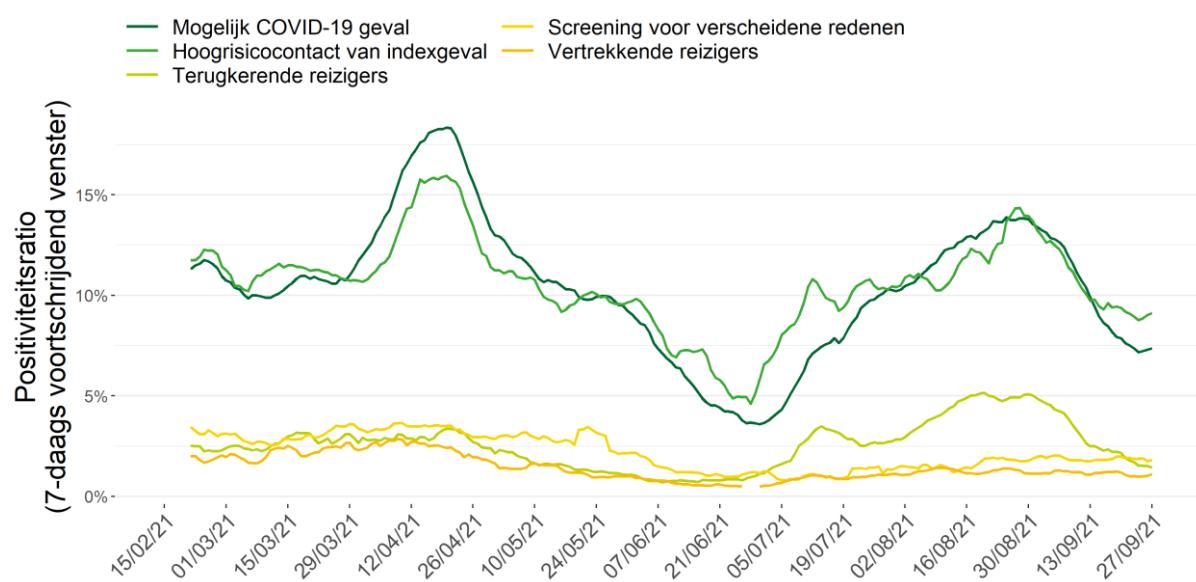


Opgelet, de teststrategie kan gewijzigd worden (testindicatie en/of een elektronisch formulier vereist of niet). Deze veranderingen in de teststrategie worden weergegeven in de getoonde grafieken.

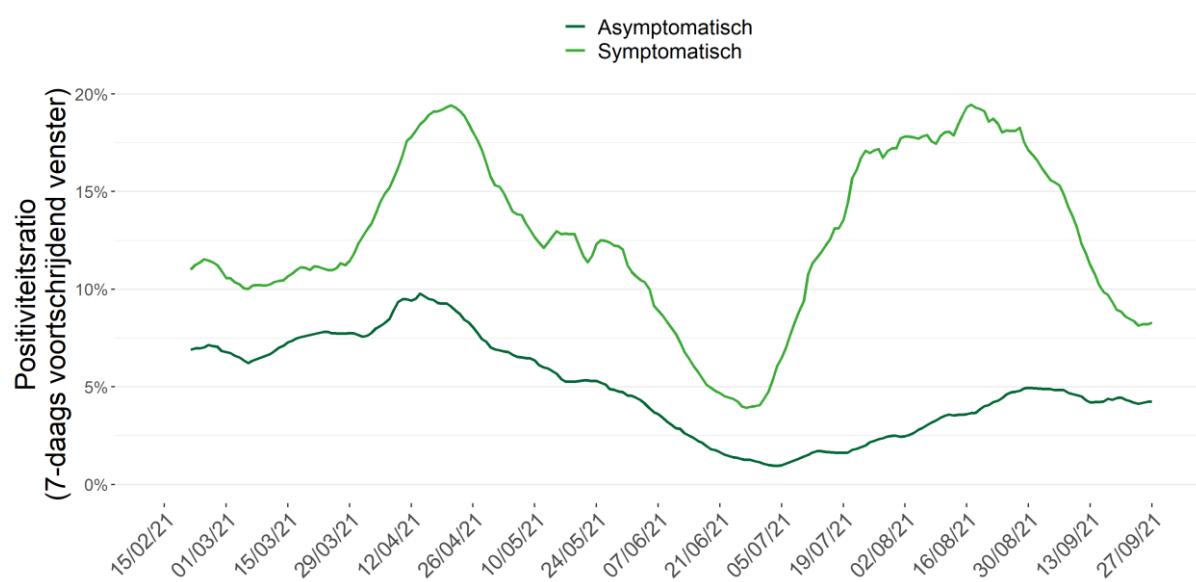
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatische patiënten.

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

Evolutie van de positiviteitsratio per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 15/02/21 tot 27/09/21



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 15/02/21 tot 27/09/21



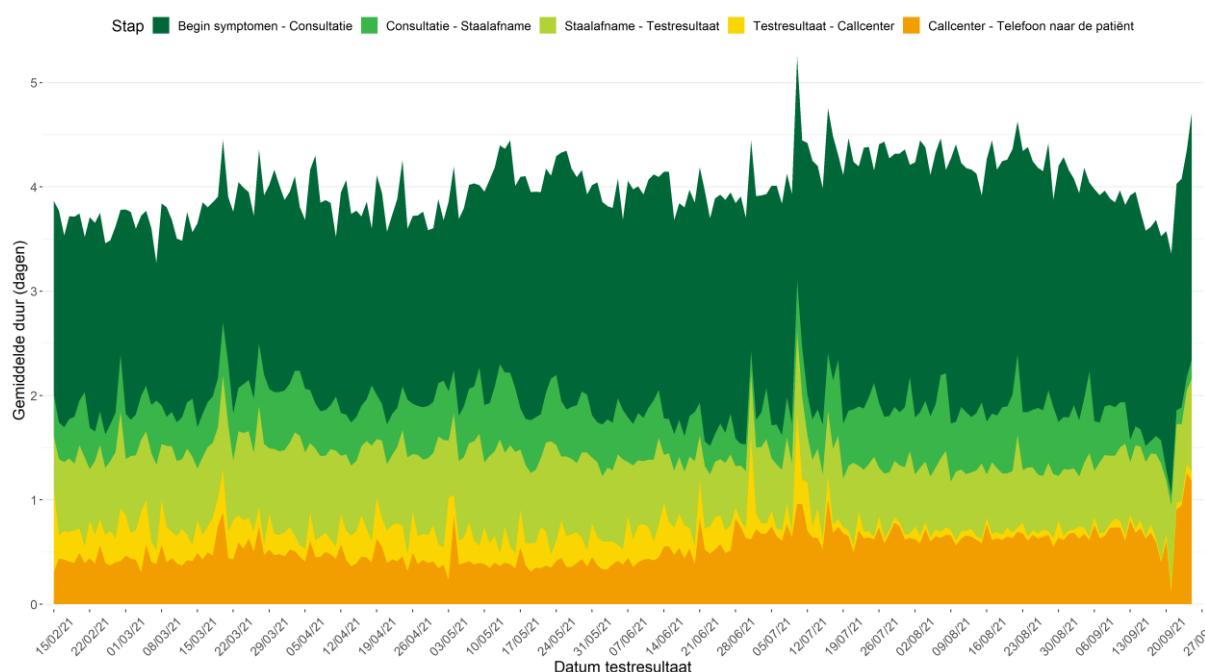
### 3.2.4. Gemiddelde tijdsduur vanaf de start van de symptomen tot de oproep van het contactcenter

Onderstaande figuur geeft een overzicht van de resultaten van het COVID-19 testproces in België. Het toont de evolutie van de gemiddelde tijdsduur tussen het verschijnen van de symptomen en het telefonisch contact van het contactcenter (CC) met de patiënt. Deze tijdsduur is onderverdeeld in vijf componenten: van het verschijnen van de symptomen tot het medisch consult (donkergroen), van het medisch consult tot de staalafname (groen), van de staalafname tot het testresultaat (lichtgroen), 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 gevolgd door de tijd vanaf de staalafname tot het testresultaat en de tijd vanaf het moment dat het ticket naar de CC wordt gestuurd tot het moment dat de CC de patiënt contacteert. Daarentegen is de tijd tussen het medisch consult en de staalafname en tussen de beschikbaarheid van het testresultaat en het aanmaken van een ticket in het CC veel korter.

Er zijn dagelijkse variaties, voornamelijk als gevolg van weekends en vakanties. Verder is het belangrijk te melden dat sommige van deze gemiddelde tijden berekend worden op basis van een klein aantal waarnemingen.

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



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

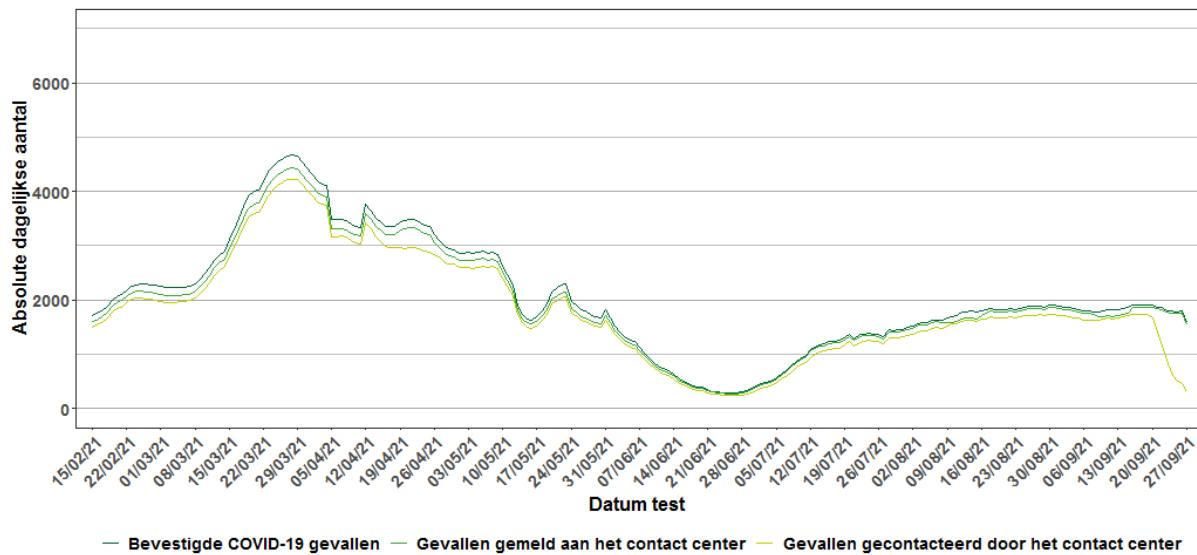
### 3.3. CONTACTOPVOLGING

#### 3.3.1. “Whereabouts” van de bevestigde COVID-19 gevallen

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

Onderstaande grafiek toont het aantal gevallen dat per dag wordt gediagnosticeerd (in donkerblauw) en het aantal van deze gevallen dat aan het contact center wordt gemeld (in blauw). Sinds 15 februari 2021, werden er 416 982 bevestigde COVID-19 gevallen gecontacteerd waarvan 82,8 % contacten rapporteerde. In de periode van 20 september 2021 tot 26 september 2021 werd 28,6 %\* van de bevestigde COVID-19 gevallen succesvol gecontacteerd, 86,8 % van hen rapporteert contacten.

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



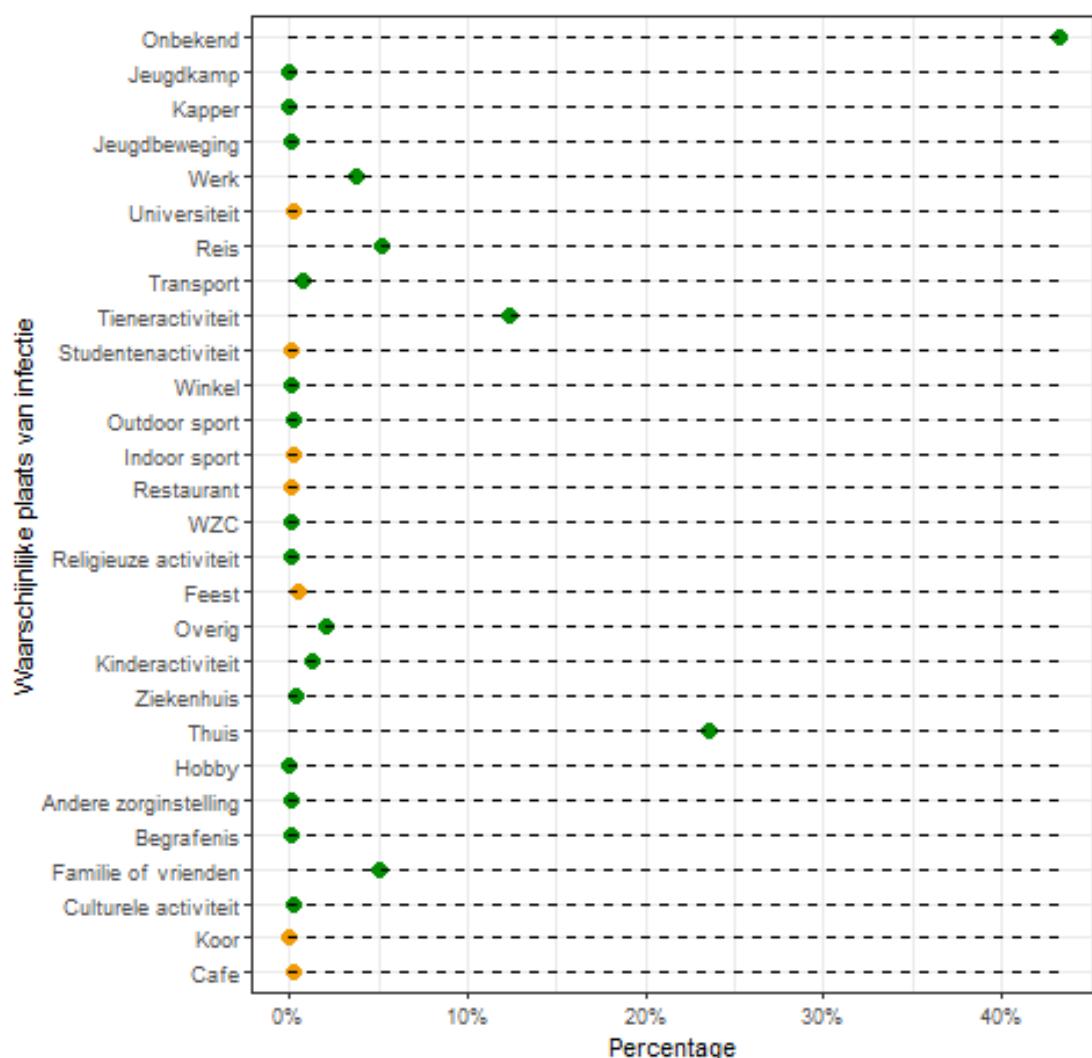
\* Ten gevolge van een probleem in de doorstroming van de data, ontbreken er momenteel gegevens voor het aantal COVID-19 gevallen die door het contactcenter gecontacteerd werden. Deze gegevens zullen binnenkort worden aangepast.

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

Onderstaande figuur geeft weer welke plaatsen de bevestigde COVID-19 gevallen aan het contact center hebben doorgegeven als de locatie waar ze denken dat ze besmet te zijn. Ongeveer 43,3 % van de gecontacteerde COVID-19 gevallen geeft aan niet te weten waar men de infectie heeft opgelopen. Alhoewel er kleine schommelingen zijn van week tot week, zijn de meest gerapporteerde plaatsen van vermoedelijke besmetting voor de periode van 20 september 2021 tot 26 september 2021, thuis (23,52 %), tijdens een tieneractiviteit (12,36 %), op reis (5,13 %) en bij familie of vrienden (4,99 %).

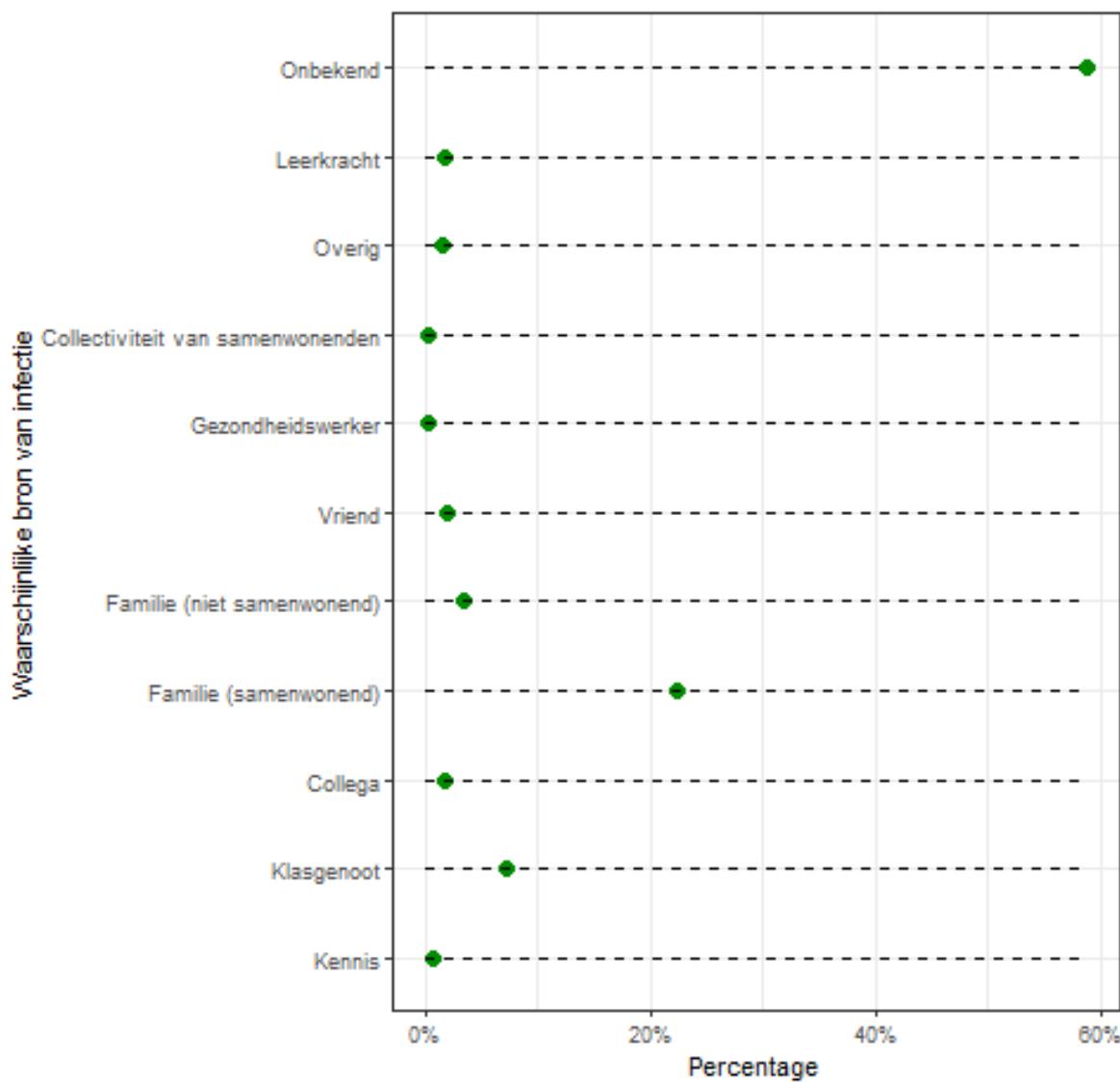
Er moet opgemerkt worden dat bepaalde plaatsen onder de huidige maatregelen volledig (rood) of deels (oranje) gesloten zijn. "Kinderactiviteit" omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten voor kinderen jonger dan 12 jaar. "Tieneractiviteit" omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten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

Waarschijnlijke plaats van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 20/09/21 tot 26/09/21



Onderstaande figuur geeft weer of de bevestigde COVID-19 gevallen een contact met een ander bevestigd COVID-19 geval konden aanduiden als waarschijnlijke bron van infectie. In 58,8 % van de gevallen kon men geen bron van infectie aanduiden. Indien er een waarschijnlijke bron van infectie gekend was voor de periode van 20 september 2021 tot 26 september 2021, ging dit in de meeste gevallen om een contact met een inwonend familielid (22,39 %), een klasgenoot (7,28 %), een niet-inwonend familielid (3,43 %), of een vriend (1,92 %).

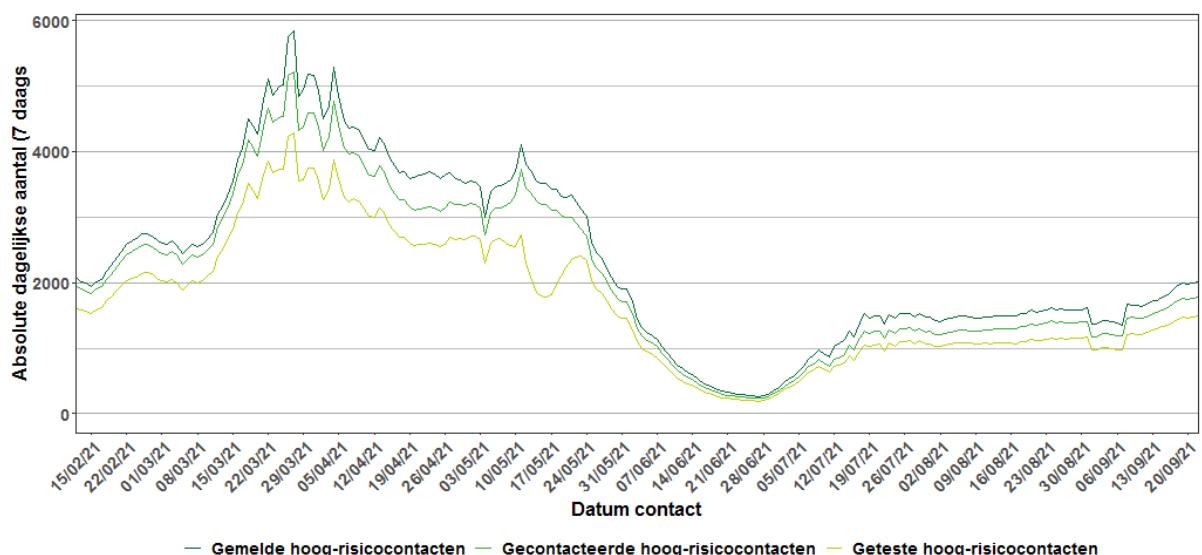
Waarschijnlijke bron van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 20/09/21 tot 26/09/21



### 3.3.2. Kenmerken van de gemelde hoog-risicocontacten

De informatie die door het contact center wordt verzameld, maakt het ook mogelijk om de opvolging van hoog-risicocontacten die door een bevestigd COVID-19-geval gemeld worden, te beschrijven. Onderstaande grafiek toont per dag het aantal geïdentificeerde hoog-risicocontacten (in donkerblauw) en het aantal hoog-risicocontacten waarmee het callcenter een telefonisch contact heeft gehad (in blauw). De lichtblauwe lijn geeft de hoog-risicocontacten weer die zich lieten testen. Het aantal hoog-risicocontacten die zich liet testen is afhankelijk van de teststrategie. Hoog-risicocontacten moeten zich tweemaal laten testen, éénmaal binnen de 72u na het laatste risicocontact en de tweede ten vroegste op dag 7 na het laatste hoog-risicocontact.

Contactopvolging van hoog-risicocontacten van bevestigde COVID-19-gevallen, sinds 15/02/21



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

Van de hoog-risicocontacten die in de periode van 13 september 2021 tot 19 september 2021 werden gemeld (9 975 personen), werden er 8 608 door het contact center opgebeld (86,3 %).

Van deze gecontacteerde hoog-risicocontacten werden er 7 507 (87,2 %) een eerste keer getest. 992 van deze testen waren positief, wat neerkomt op een globale positiviteitsratio voor de eerste test van 13,2 %. Van de hoog-risicocontacten met een negatieve eerste test (6 509 personen), ondergingen 4 505 personen een tweede (69,2 %). Van deze waren er 386 testen positief. Dit geeft een globale positiviteitsratio voor de tweede test van 8,6 %.

Ook 2 004 van de gecontacteerde hoog-risicocontacten ondergingen slechts één screeningstest (23,3 %) en 1 101 werden helemaal niet getest (12,8 %).

Op basis van het aantal contacten die getest werden, bedraagt de globale positiviteitsratio van hoog-risicocontacten voor deze periode, tot 18,4 %. Deze globale positiviteitsratio omvat alle positieve contacten onder alle contacten die getest werden.

Op basis van alle uitgevoerde testen voor de periode van 13 september 2021 tot 19 september 2021, toont onderstaande tabel de positiviteitsratio's voor de eerste en de tweede test. Met de informatie gerapporteerd door het indexgeval wordt er een onderscheid gemaakt tussen de hoog-risicocontacten die wel of niet samenwoonen met het bevestigde COVID-19-geval.

	<b>Positiviteitsratio 1<sup>e</sup> test</b>	<b>Positiviteitsratio 2<sup>e</sup> test</b>
<b>Hoog-risicocontacten</b>	<b>13,2%</b>	<b>8,6%</b>
Hoog-risicocontact dat samenwoont met het bevestigde COVID-19-geval	18,6%	12,3%
Hoog-risicocontact dat NIET samenwoont met het bevestigde COVID-19-geval	7,0%	4,7%

### 3.4. MOLECULAIRE SURVEILLANCE VAN SARS-COV-2

Bron: Healthdata.be

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

In december 2020 hebben de laboratoria die al meerdere maanden sequentieanalyses uitvoerden zich gegroepeerd in het *sequentieanalyse platform* dat nu uit een vijftiental laboratoria bestaat.

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

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

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

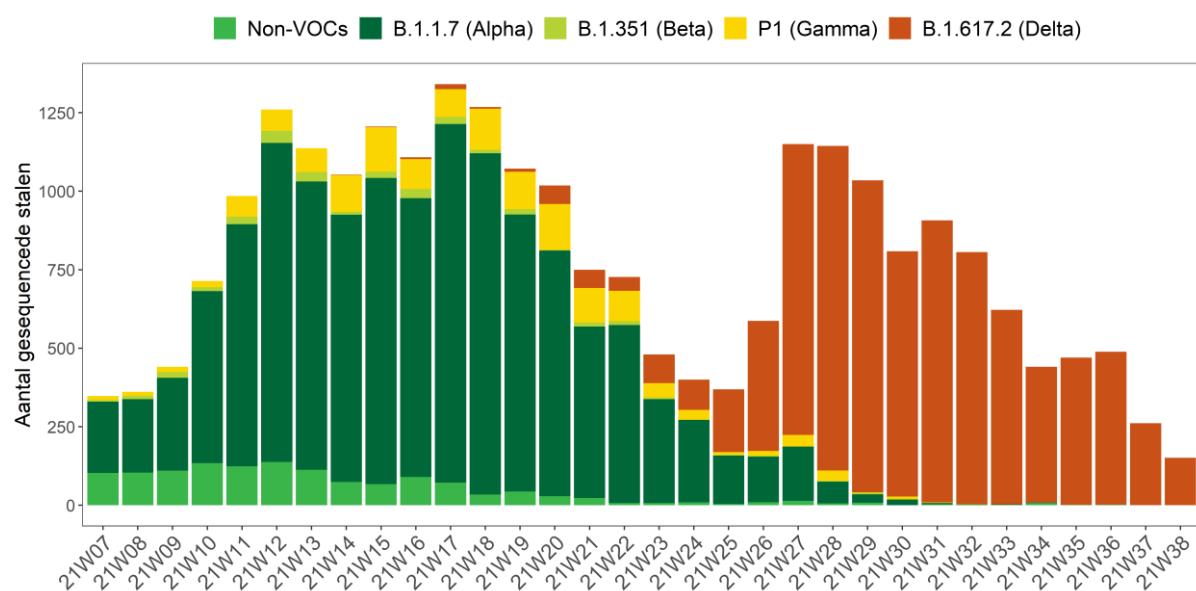
De verschillende varianten hebben essentiële mutaties in het S-gen (het gen dat codeert voor het “Spike”-eiwit dat in wisselwerking staat met de receptor van de gastheercel). De laboratoria van het federale testplatform ontwikkelen momenteel specifieke PCR-tests die gericht zijn op de regio’s waar deze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

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

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

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

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



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

Onderstaande tabel toont het aantal van de belangrijkste varianten (VOC) die door het gebruik van sequentieanalyse van het volledige virale genoom (WGS) zijn geïdentificeerd op stalen verzameld in het kader van de “baseline surveillance” in de laatste 10 weken (19/07/21-26/09/21).

Voor de periode van 13 september 2021 tot 26 september 2021, blijkt uit de voorlopige resultaten dat variant B.1.617.2 (Delta) 100 % vertegenwoordigt van de stalen die werden gesequenced in het kader van de baseline surveillance.

Bron: Federaal testplatform, Healthdata.be

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

Week van staalafname	BASELINE-SURVEILLANCE								
	Aantal gesequencede stalen	B.1.1.7 (Alpha)		B.1.351 (Beta)		P.1 (Gamma)		B.1.617.2 (Delta)	
		n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced
19/7-25/7 (w29)	1,035	27	2,6%	4	0,4%	2	0,2%	994	96,0%
26/7-1/8 (w30)	809	18	2,2%	1	0,1%	9	1,1%	781	96,5%
2/8-8/8 (w31)	907	4	0,4%	0	0,0%	2	0,2%	898	99,0%
9/8-15/8 (w32)	806	2	0,2%	0	0,0%	1	0,1%	802	99,5%
16/8-22/8 (w33)	622	2	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	619	99,5%
23/8-29/8 (w34)	441	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	433	98,2%
30/8-5/9 (w35)	470	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	469	99,8%
6/9-12/9 (w36)	489	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	487	99,6%
13/9-19/9 (w37)	261	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	261	100,0%
20/9-25/9 (w38)	151	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	151	100,0%

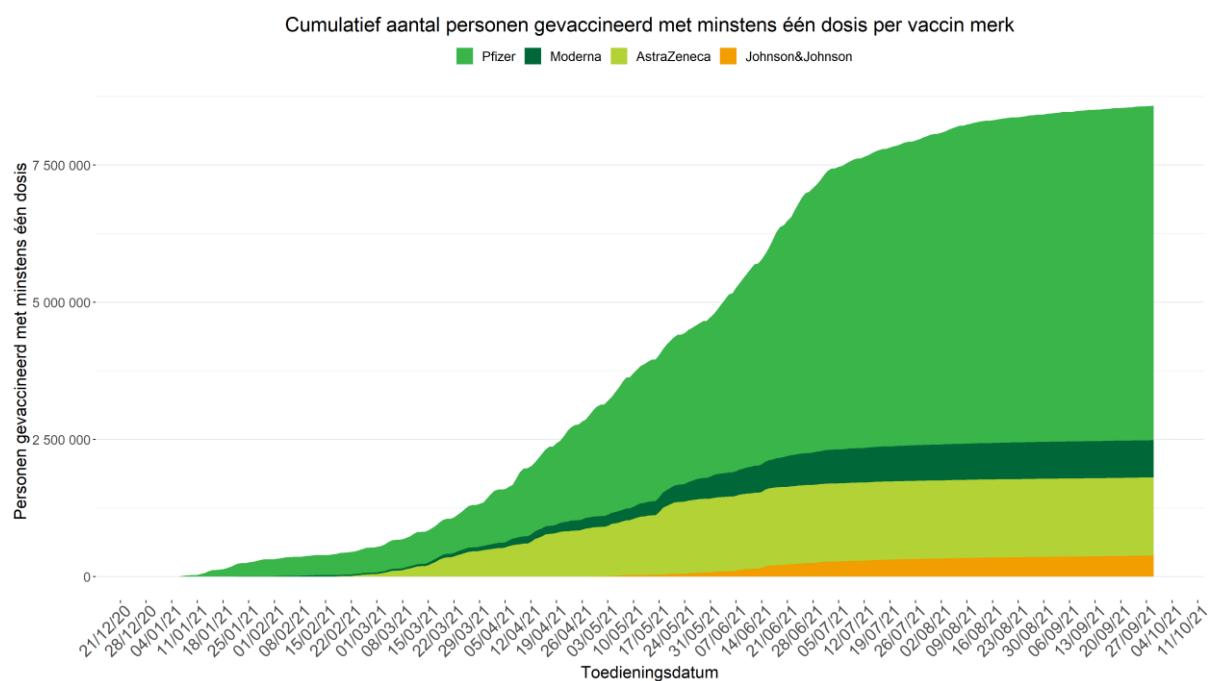
## 3.5. VACCINATIE

### 3.5.1. Opname en vaccinatiegraad

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

Alle in België toegediende COVID-19-vaccindossisen worden, zoals wettelijk bepaald, geregistreerd in de databank Vaccinnet+, het nationale COVID-19-vaccinatierregister. Enkel de vaccinaties die in deze databank zijn geregistreerd, werden opgenomen in de onderstaande cijfers en analyses. Er kan evenwel een vertraging optreden tussen het moment van vaccinatie en het moment van registratie in de databank<sup>2</sup>. De geografische verdeling weergegeven in dit rapport is gebaseerd op de postcode van de woonplaats van de gevaccineerde persoon en dus niet op de postcode van de vaccinatieplaats.

Op 29 september 2021 waren er in totaal 16 601 880 dosissen van een COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+ in België. Dit is een stijging met 85 722 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 22 september 2021 was geregistreerd. Momenteel worden er in België vier verschillende vaccins gebruikt: Comirnaty® (Pfizer/BioNtech), Spikevax® (Moderna), Vaxzevria® (AstraZeneca) en COVID-19 Vaccine Janssen® (Johnson & Johnson). Onderstaande figuur geeft de evolutie weer van het cumulatieve aantal personen dat is gevaccineerd met minstens één dosis per type vaccin.



<sup>2</sup> Van alle vaccinaties geregistreerd tot en met 29 september 2021, werd 95,03% geregistreerd binnen 3 dagen na de toediening van het vaccin.

Onderstaande tabel toont het aantal gevaccineerde personen met **minstens één dosis** en de vaccinatiegraad, op 29 september 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap, en per leeftijdsgroep.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië	Duitstalige Gemeenschap
<b>Totale bevolking</b>	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis	8 581 248	667 169	5 339 481	2 467 137	50 471
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(1)</sup> (%)	74,48%	54,69%	80,26%	69,11%	64,59%
<b>12 tot 15 jaar</b>	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis	364 583	17 567	247 632	96 740	1 566
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(1)</sup> (%)	68,35%	30,41%	82,73%	55,92%	46,39%
<b>16 tot 17 jaar</b>	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis	196 694	11 091	123 042	60 641	1 098
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(1)</sup> (%)	77,56%	41,53%	87,51%	71,67%	64,74%
<b>18 jaar en ouder</b>	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis	7 963 732	636 149	4 927 782	2 297 278	47 575
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(1)</sup> (%)	86,48%	67,36%	91,88%	80,93%	75,47%
<b>65 jaar en ouder</b>	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis	2 072 798	130 481	1 320 170	603 981	13 665
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(1)</sup> (%)	92,99%	82,05%	95,90%	89,09%	87,82%

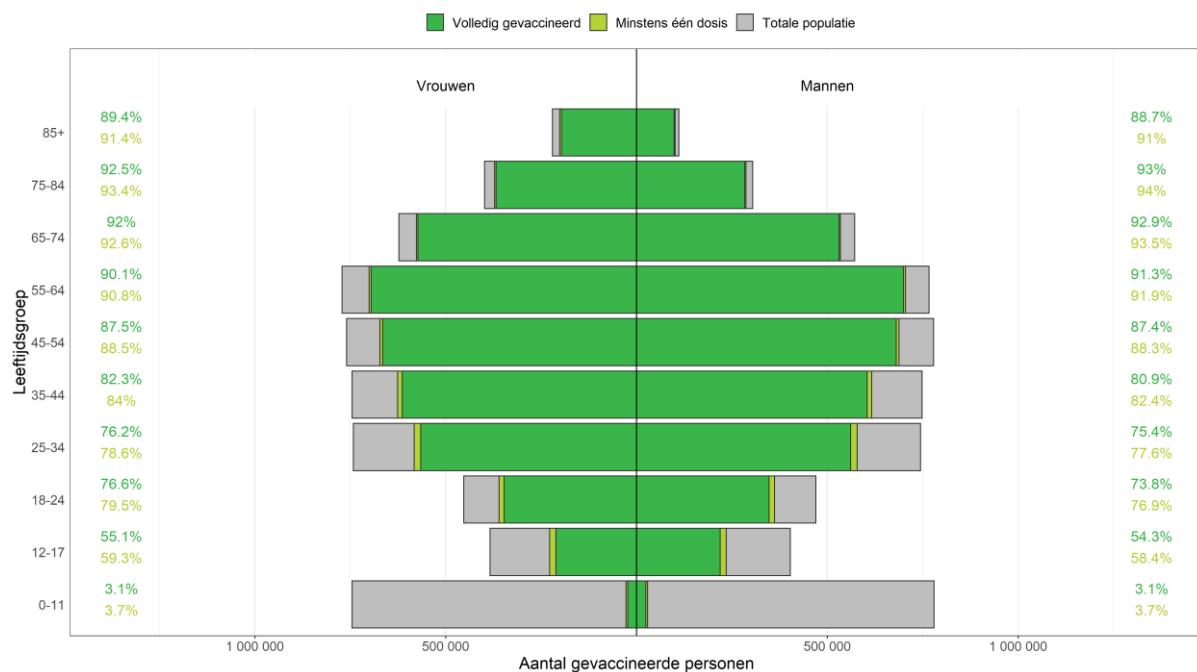
(1)De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2021 gepubliceerd door STATBEL.

Onderstaande tabel toont het aantal **volledig gevaccineerde** personen en de vaccinatiegraad, op 29 september 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië	Duitstalige Gemeenschap
<b>Totale bevolking</b>	Aantal personen volledig gevaccineerd	8 403 843	634 026	5 261 021	2 409 556	49 245
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(1)</sup> (%)	72,94%	51,97%	79,08%	67,49%	63,02%
<b>12 tot 15 jaar</b>	Aantal personen volledig gevaccineerd	338 021	12 997	234 159	88 754	1 385
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(1)</sup> (%)	63,37%	22,50%	78,23%	51,31%	41,02%
<b>16 tot 17 jaar</b>	Aantal personen volledig gevaccineerd	185 854	8 888	118 023	57 285	1 031
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(1)</sup> (%)	73,28%	33,28%	83,94%	67,70%	60,79%
<b>18 jaar en ouder</b>	Aantal personen volledig gevaccineerd	7 832 289	610 650	4 873 458	2 252 992	46 645
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(1)</sup> (%)	85,05%	64,66%	90,87%	79,37%	74,00%
<b>65 jaar en ouder</b>	Aantal personen volledig gevaccineerd	2 051 291	128 452	1 309 489	596 108	13 445
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(1)</sup> (%)	92,02%	80,77%	95,13%	87,92%	86,40%

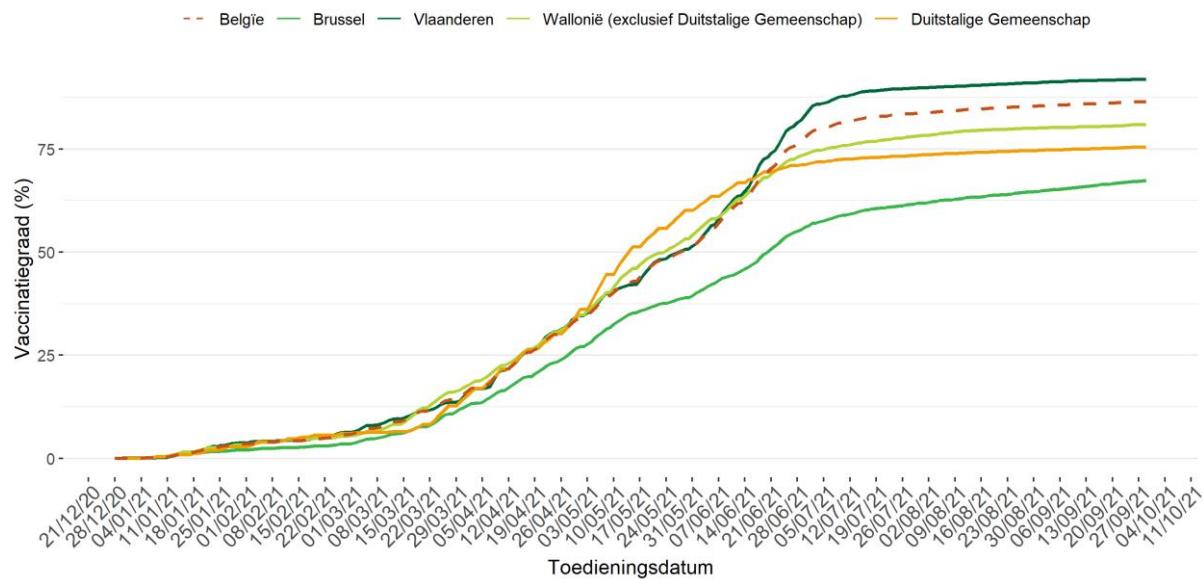
(1)De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2021 gepubliceerd door STATBEL.

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

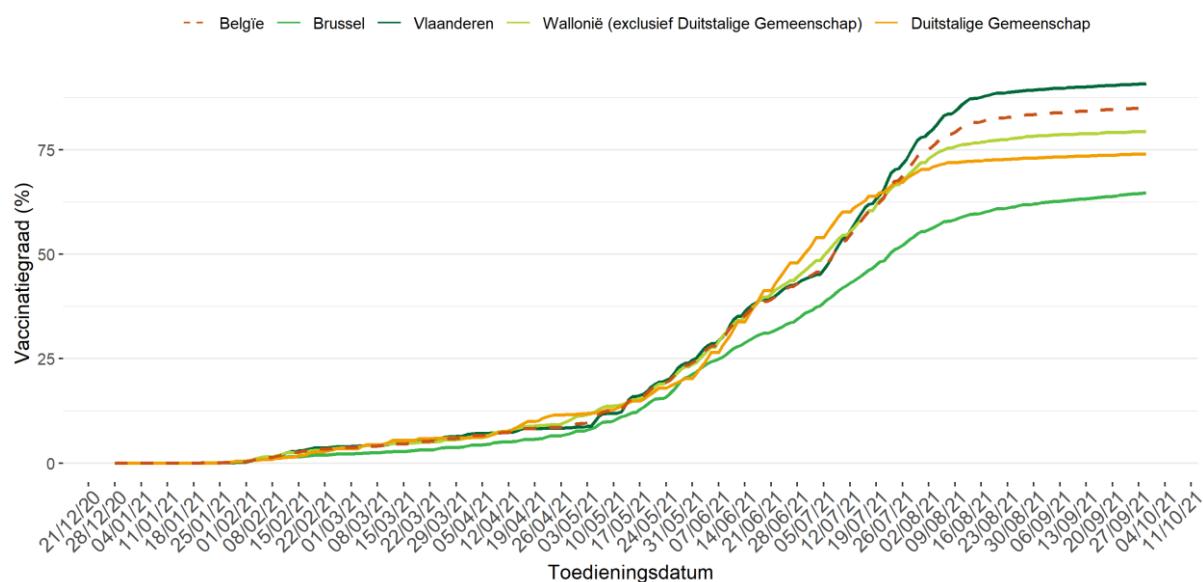


Op 29 september 2021 was, bij vrouwen van 18 jaar en ouder, de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 86,83% en voor volledige vaccinatie 85,4%. Bij mannen van 18 jaar en ouder was de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 86,1% en voor volledig vaccinatie 84,68%.

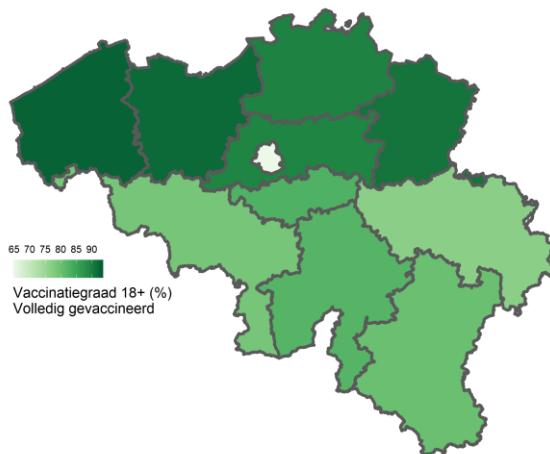
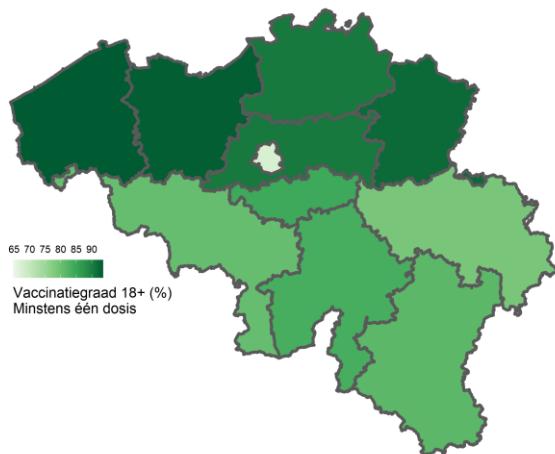
Onderstaande figuur geeft de vaccinatiegraad weer voor personen die **minstens één dosis** van een vaccin hebben ontvangen voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, voor België, per gewest/gemeenschap en per toedieningsdatum.



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



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



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

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

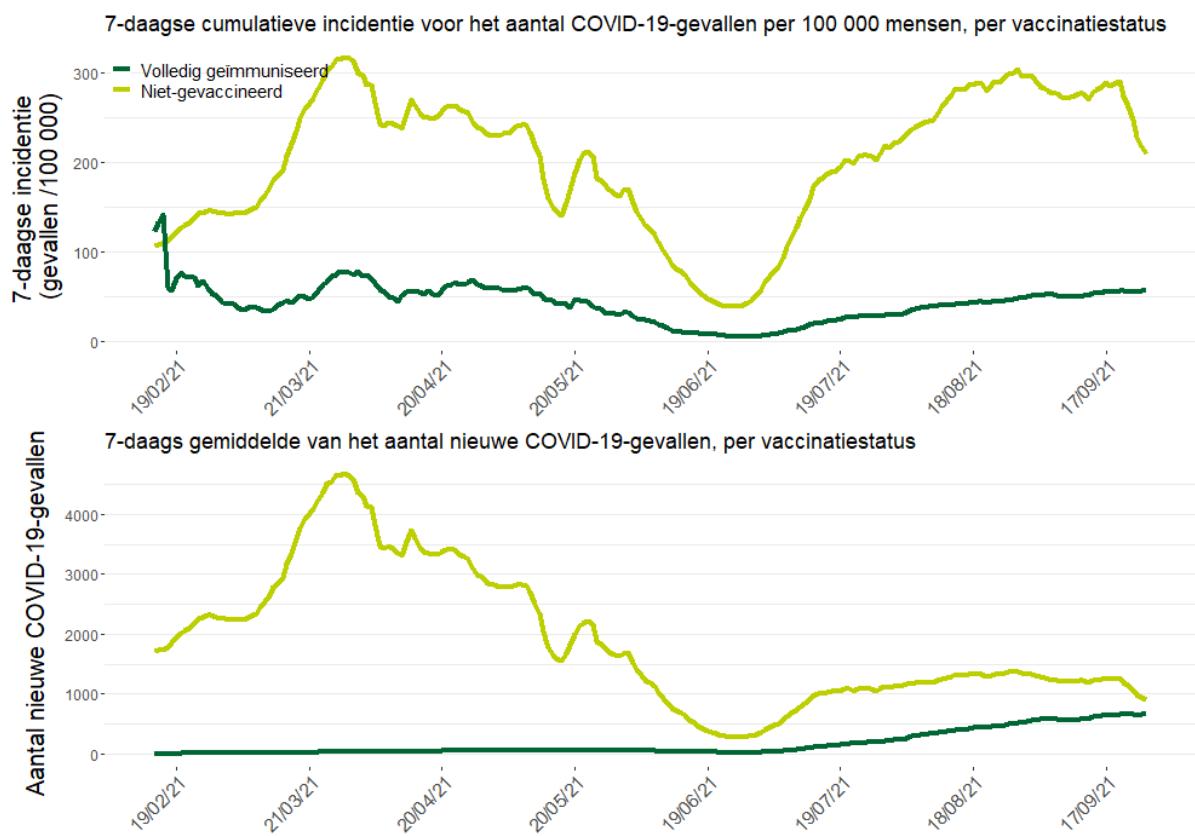
### **3.5.2. Doorbraak infecties**

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

Tot 26 september 2021 testte 0,48% (39 518) van de in totaal 8 263 845 volledig geïmmuniseerde mensen positief op COVID-19. Personen die in de 90 dagen voorafgaand aan de "doorbraak"-infectie positief hadden getest (eerdere infecties) worden hierin niet meegerekend. Uit informatie over symptomen die werden gemeld ten tijde van de oproep voor contactopsporing blijkt dat 36,86% (11 884/32 237) geen symptomen had die compatibel waren met COVID-19.

De eerste grafiek hieronder toont de evolutie van de incidentie, cumulatief over 7 dagen, voor het aantal COVID-19-gevallen onder de niet-gevaccineerde bevolking (lichtgroen) en onder de volledig geïmmuniseerde bevolking (donkergroen), sinds 15 februari 2021. Op 26 september 2021 was deze incidentie 210,40 gevallen per 100 000 niet-gevaccineerde personen tegenover 56,65 gevallen per 100 000 volledig geïmmuniseerde personen. Het risico op een infectie (symptomatisch en asymptomatisch) was in de week van 20 tot 26 september 2021 verminderd met 73,07% onder volledig geïmmuniseerde personen in vergelijking met niet-gevaccineerde personen.

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

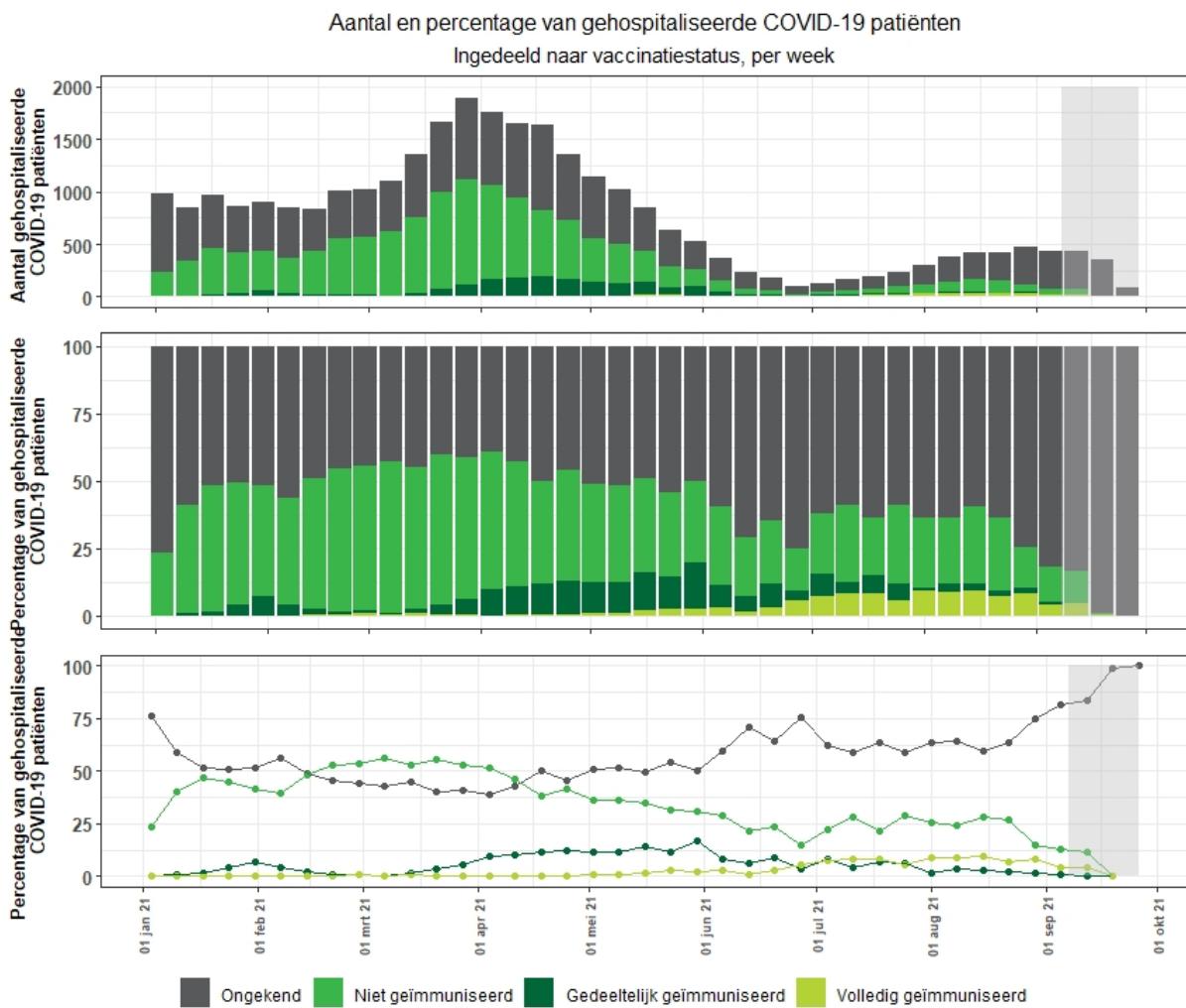


Bron: combinatie van data tussen Vaccinnet+ et COVID-19 laboratoriumtests

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

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

Tijdens de week van 30 augustus tot 5 september, de week met de meest recente, geconsolideerde gegevens van de klinische ziekenhuissurveillance, waren van de in totaal 440 patiënten die in het ziekenhuis waren opgenomen voor COVID-19, 19 (4,32%) volledig geïmmuniseerd, 3 (0,68%) gedeeltelijk geïmmuniseerd en 58 (13,18%) niet geïmmuniseerd. Het aandeel gehospitaliseerde patiënten met een onbekende vaccinatiestatus was 81,82%.



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

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

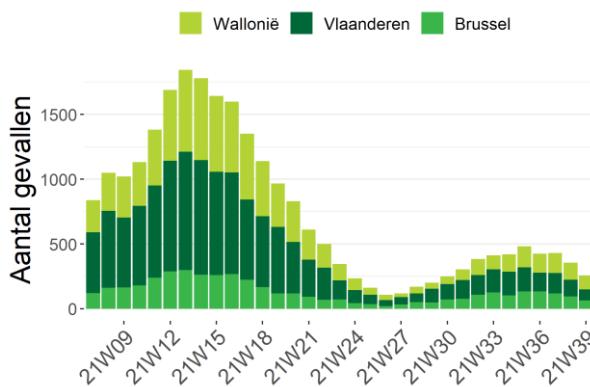
De stijging van het percentage gehospitaliseerde patiënten met een onbekende vaccinatiestatus wordt veroorzaakt door een daling in de deelname van Belgische ziekenhuizen aan de klinische ziekenhuis surveillance. Door deze te lage deelname zijn we niet langer in staat om correcte extrapolaties op nationaal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

## 3.6. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

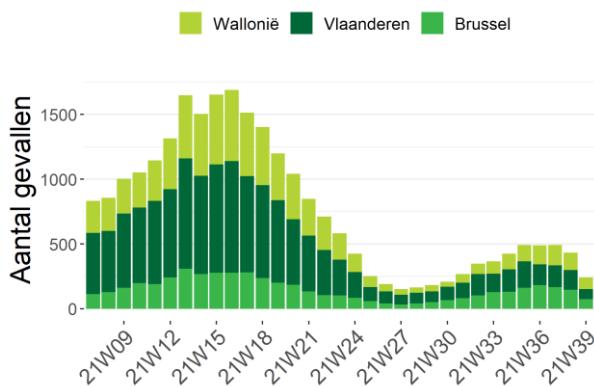
### 3.6.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 24 september 2021 en 30 september 2021 werden 380 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten in het ziekenhuis opgenomen en 409 verlieten het ziekenhuis.

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



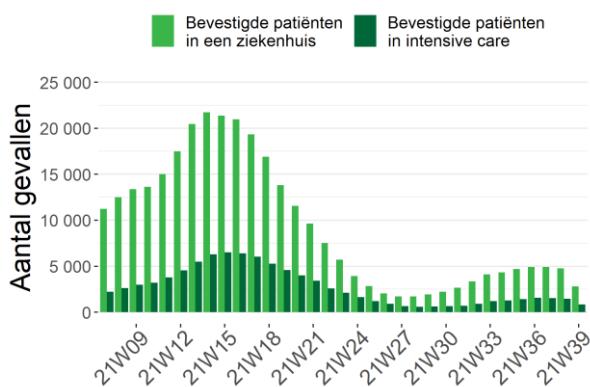
Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten, per week



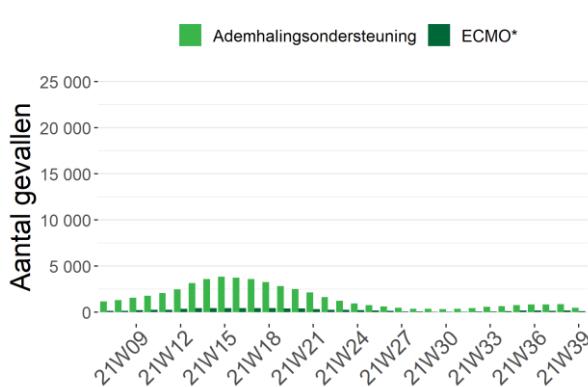
Het is mogelijk dat er retrospectief correcties worden aangebracht aan de cijfers van de voorbije dagen.

Op 30 september 2021 werden 713 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 212 bedden op intensieve zorgen; 119 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 28 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden toegenomen met 22; het aantal ingenomen bedden op intensieve zorgen is daarentegen afgangen met 4 eenheden.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen, per week



Ernst van het aantal gehospitaliseerde gevallen, per week



\*Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (30 september 2021)

\*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

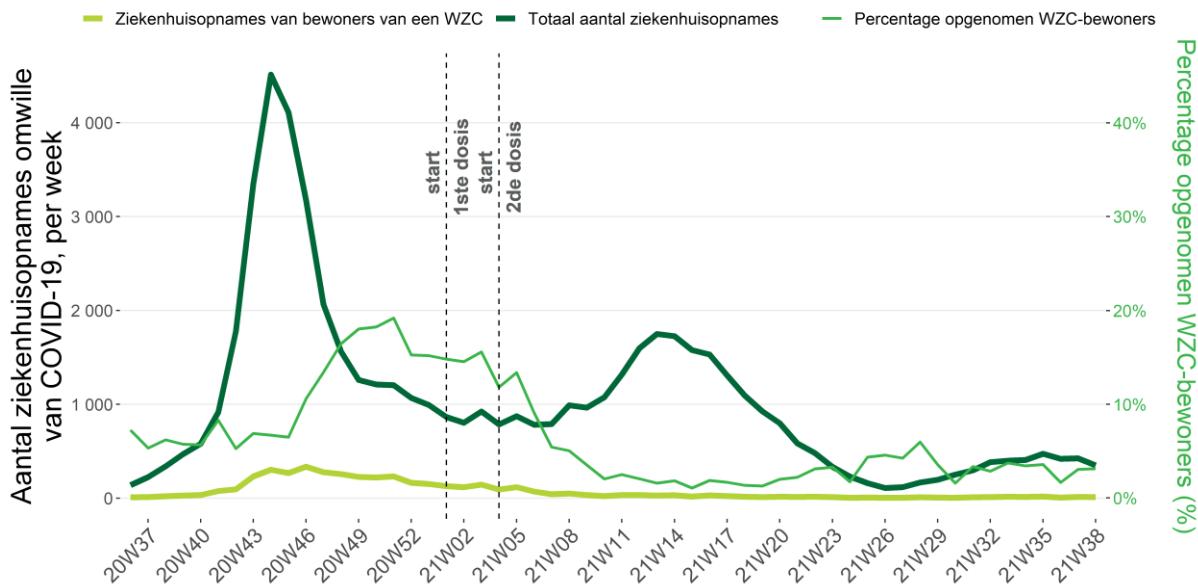
### 3.6.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

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 380 gerapporteerde opnames voor de periode 24 september 2021 tot 30 september 2021 zijn er 373 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 8 (van de 373) 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

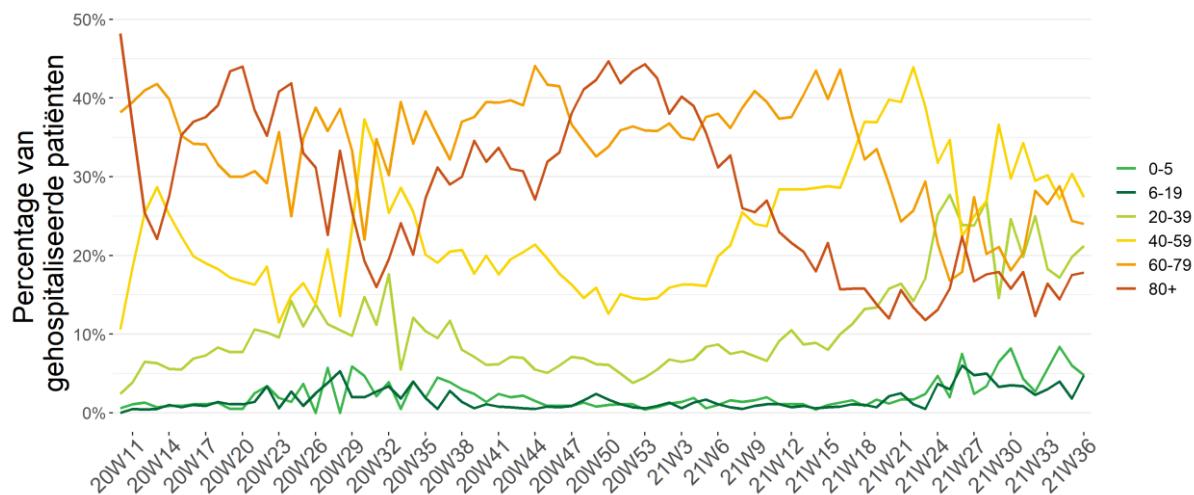
Het opvolgen van de karakteristieken van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. De klinische surveillance omvat ongeveer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

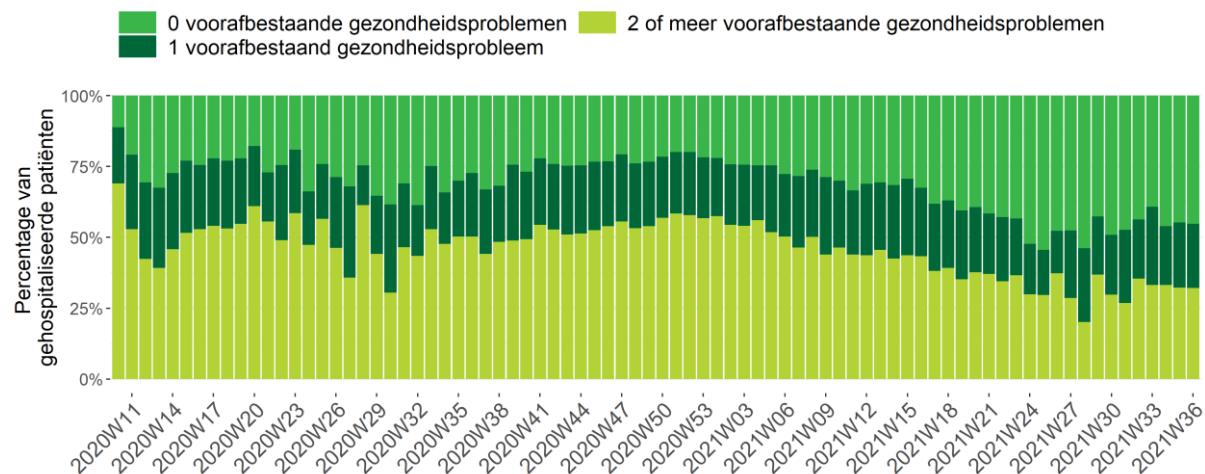
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week, tot week 36 (06/09/21-12/09/21)



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

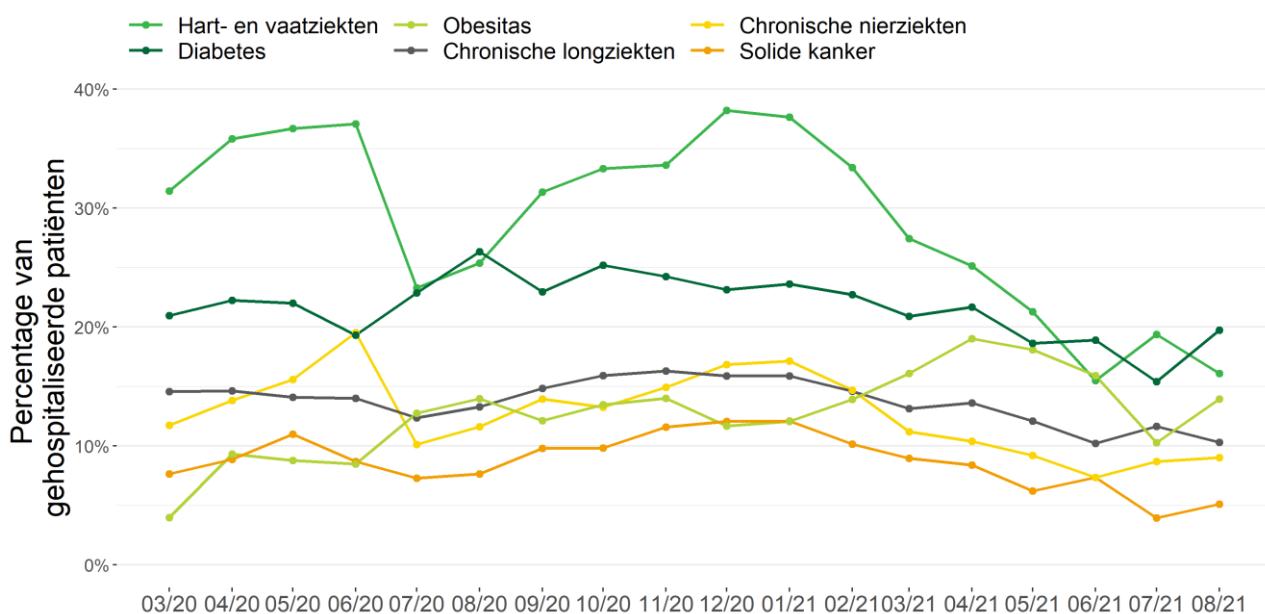
**Voorafbestaande gezondheidsproblemen:** Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van COVID-19-patiënten die werden opgenomen in het ziekenhuis (per week) en die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met of zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen, per week, tot week 36 (06/09/21-12/09/21)



Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 31,7% een hart- en vaatziekte, 22,7% diabetes, 14,7% een chronische longziekte, 12,6% obesitas, 13,2% chronische nierziekte en 9,5% een solide kanker. Het is belangrijk om rekening te houden met het feit dat één persoon verschillende voorafbestaande gezondheidsproblemen kan hebben.

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



### 3.7. BEZETTINGSGRAAD VAN DE IZ-BEDDEN

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

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

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

Onderstaande tabel geeft het aantal COVID-19 patiënten op IZ weer voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op 30 september 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>212</b>	<b>11%</b>
Antwerpen	301	34	11%
Brabant wallon	23	3	13%
Hainaut	259	18	7%
Liège	230	33	14%
Limburg	145	8	6%
Luxembourg	43	5	12%
Namur	97	8	8%
Oost-Vlaanderen	265	21	8%
Vlaams-Brabant	139	11	8%
West-Vlaanderen	221	11	5%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	60	22%

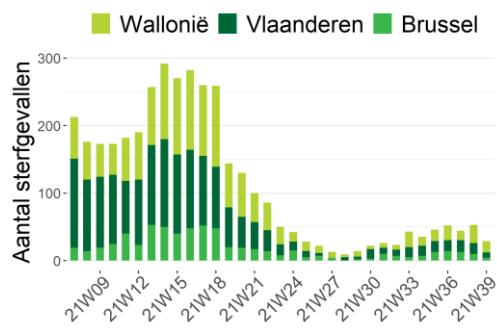
\*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

## 3.8. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

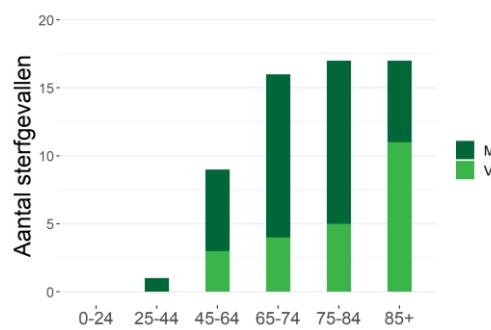
### 3.8.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 21 september 2021 tot 27 september 2021 werden 60 sterfgevallen gerapporteerd; 18 in Vlaanderen, 31 in Wallonië, en 11 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

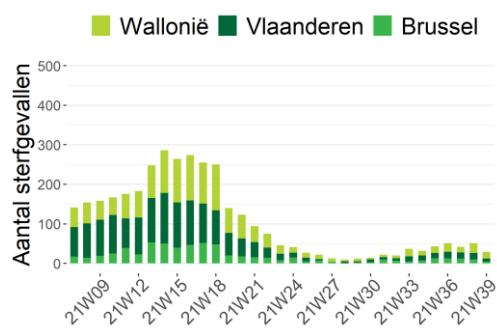


Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht (21/09/21-27/09/21)

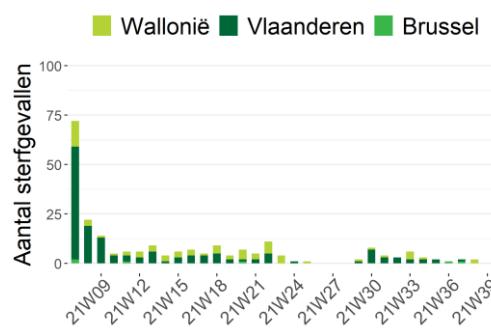


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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

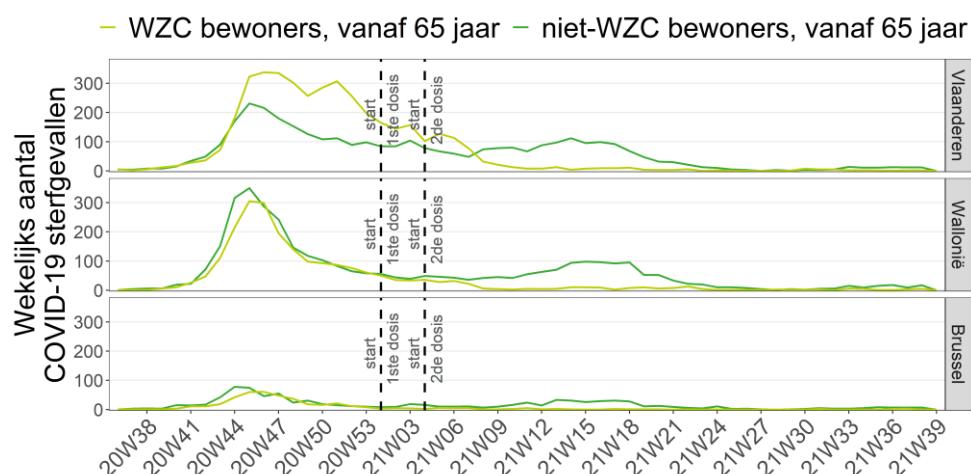


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in woonzorgcentra per gewest en per week



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 **21 september 2021 tot 27 september 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	18	100%	11	100%	29	94%	58	97%
Bevestigde gevallen	14	78%	11	100%	26	90%	51	88%
Mogelijke gevallen	4	22%	0	0%	3	10%	7	12%
Woonzorgcentrum	0	0%	0	0%	2	6%	2	3%
Bevestigde gevallen	0	N/A	0	N/A	2	100%	2	100%
Mogelijke gevallen	0	N/A	0	N/A	0	0%	0	0%
Andere residentiële collectiviteiten	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAAL</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

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

Cumulatief totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **15 februari 2021 tot 27 september 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	1 494	90%	617	99%	1 372	95%	3 483	94%
Bevestigde gevallen	1 461	98%	612	99%	1 343	98%	3 416	98%
Mogelijke gevallen	33	2%	5	1%	29	2%	67	2%
Woonzorgcentrum	154	9%	6	1%	71	5%	231	6%
Bevestigde gevallen	136	88%	6	100%	70	99%	212	92%
Mogelijke gevallen	18	12%	0	0%	1	1%	19	8%
Andere residentiële collectiviteiten	5	0%	0	0%	0	0%	5	0%
Thuis en andere	0	0%	2	0%	1	0%	3	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAAL</b>	<b>1 653</b>	<b>100%</b>	<b>625</b>	<b>100%</b>	<b>1 444</b>	<b>100%</b>	<b>3 722</b>	<b>100%</b>

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

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

### 3.8.2. Mortaliteit per provincie

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal sterfgevallen en het sterftecijfer per 100 000 inwoners, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, voor de periode van 20 september 2021 tot 26 september 2021.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	3	0,16
Brabant wallon	1	0,25
Hainaut	10	0,74
Liège	12	1,08
Limburg	1	0,11
Luxembourg	0	0,00
Namur	3	0,61
Oost-Vlaanderen	6	0,39
Vlaams-Brabant	2	0,17
West-Vlaanderen	5	0,42
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	10	0,82

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

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

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

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

Meer informatie over oversterfte in 2020 in het [persbericht van Sciensano van 15 januari 2021](#).

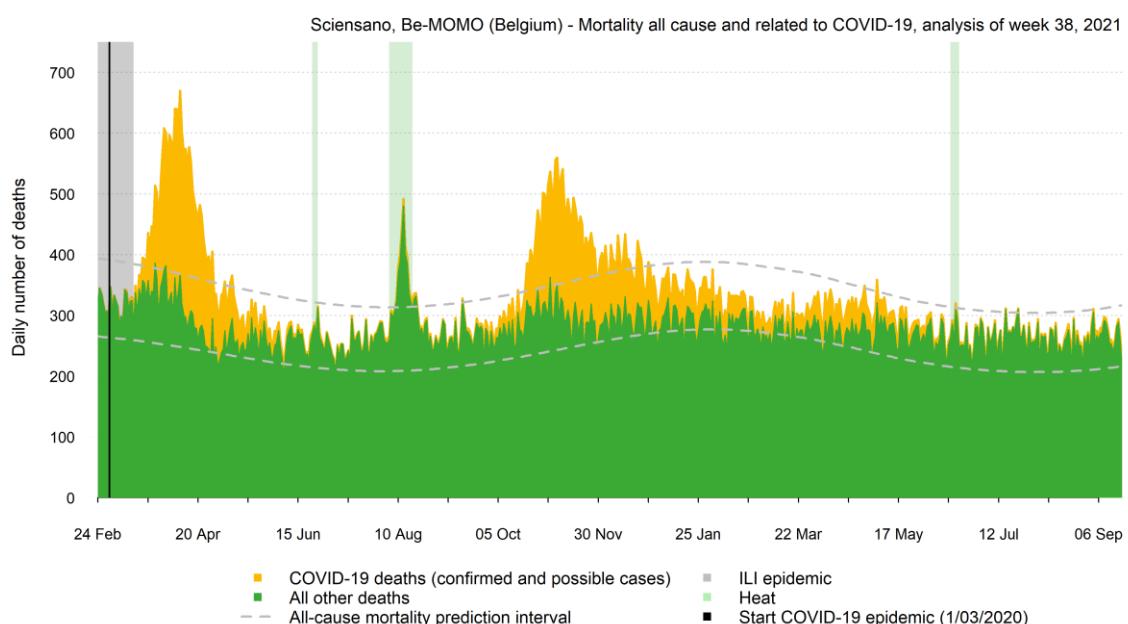
Meer informatie over oversterfte tijdens de activering van de waarschuwingsfase van het hitteplan in juni 2021 in het [wekelijks epidemiologische bulletin van 23 juli 2021](#).

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

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

Er werd geen statistisch significante oversterfte waargenomen in België in week 36.

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 19/09/21 (op basis van gegevens verzameld tot 25/09/21), België

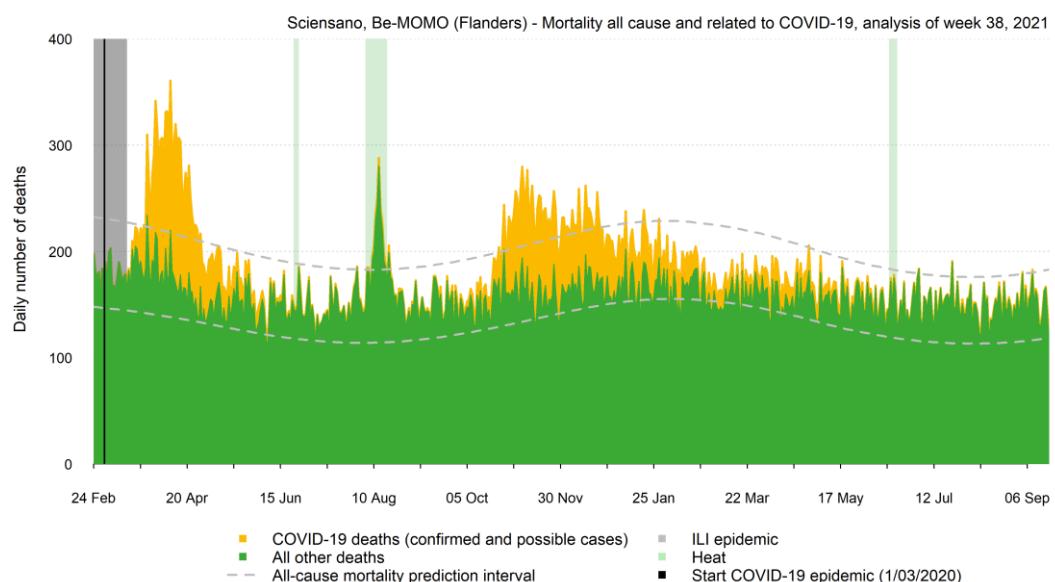


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de COVID 19-sterfgevallen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

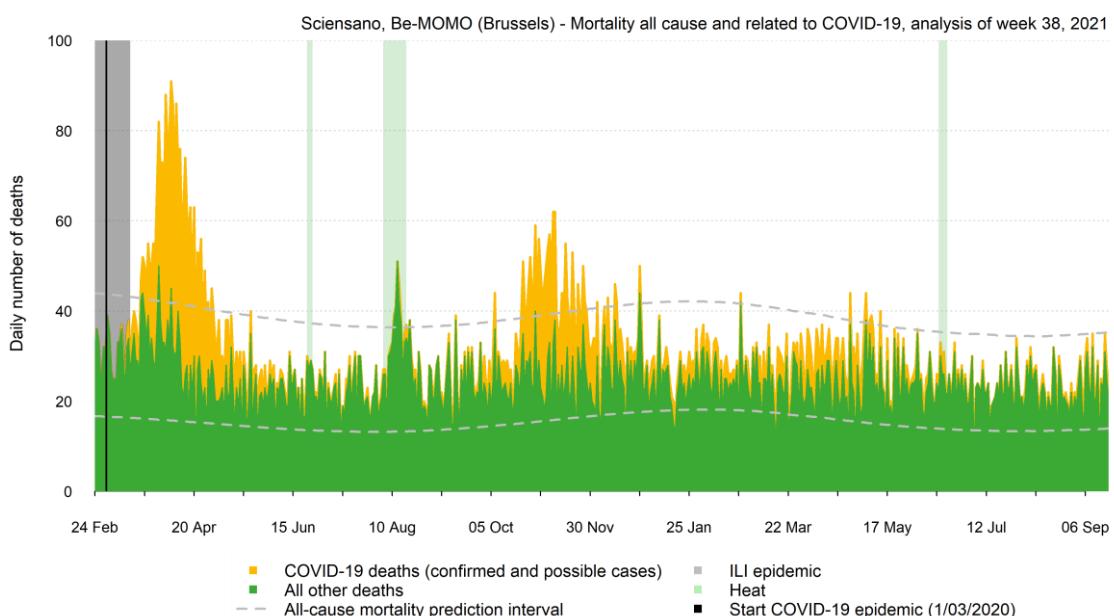
## Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

Week	Datum maandag	Aantal geobserveerde sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significatieve oversterfte	Oversterfte (%)	Ruw sterftecijfer (100 000 inwoners)
2021-W33	16/08/2021	1 800	1 786	14	0	0,8	15,6
2021-W34	23/08/2021	1 810	1 795	15	0	0,8	15,7
2021-W35	30/08/2021	1 910	1 808	102	1	5,6	16,6
2021-W36	06/09/2021	1 961	1 825	136	0	7,5	17,0

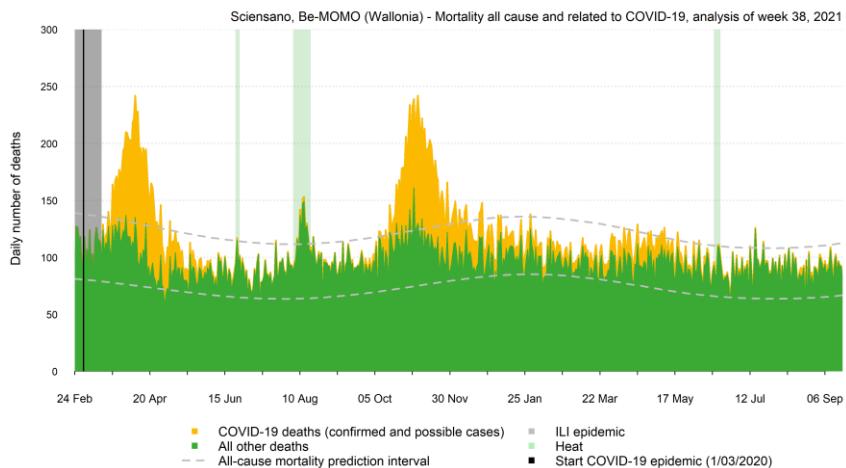
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 19/09/21 (op basis van gegevens verzameld tot 25/09/21), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 19/09/21 (op basis van gegevens verzameld tot 25/09/21), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 19/09/21 (op basis van gegevens verzameld tot 25/09/21), Wallonië



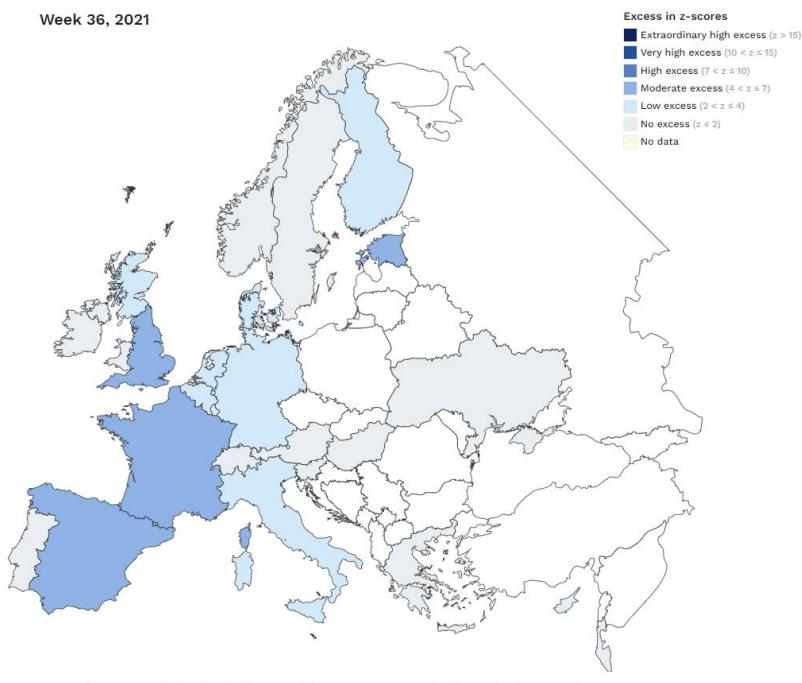
## Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

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

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

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

Mortaliteit (alle oorzaken) in 26 landen of regio's in Europa, week 36 (van 06/09/21 tot 12/09/21)

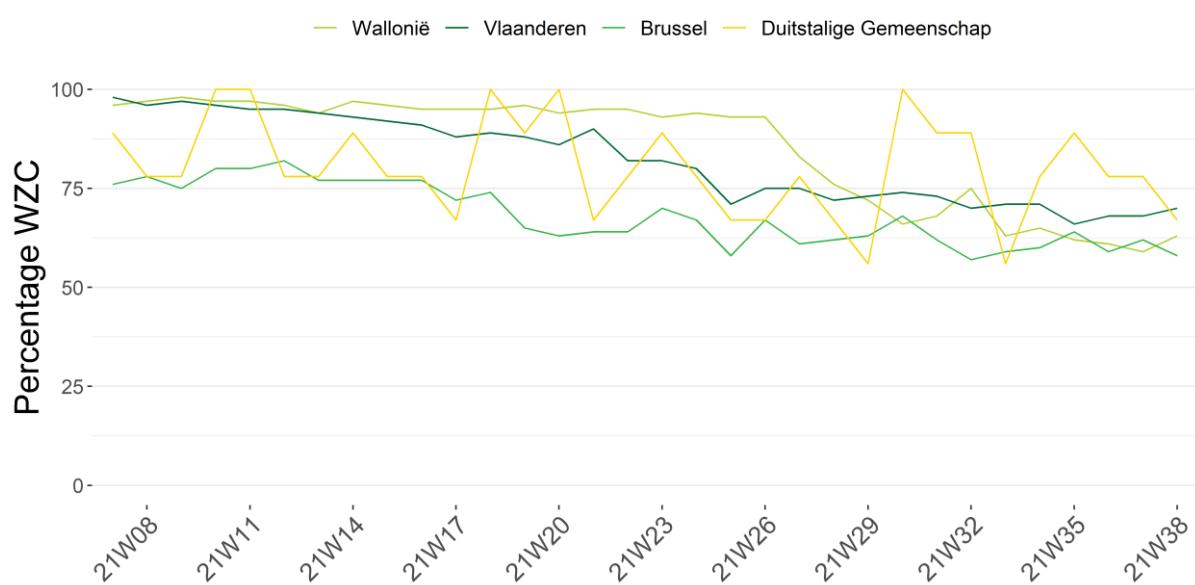


### 3.10. SURVEILLANCE IN WOONZORGCENTRA

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

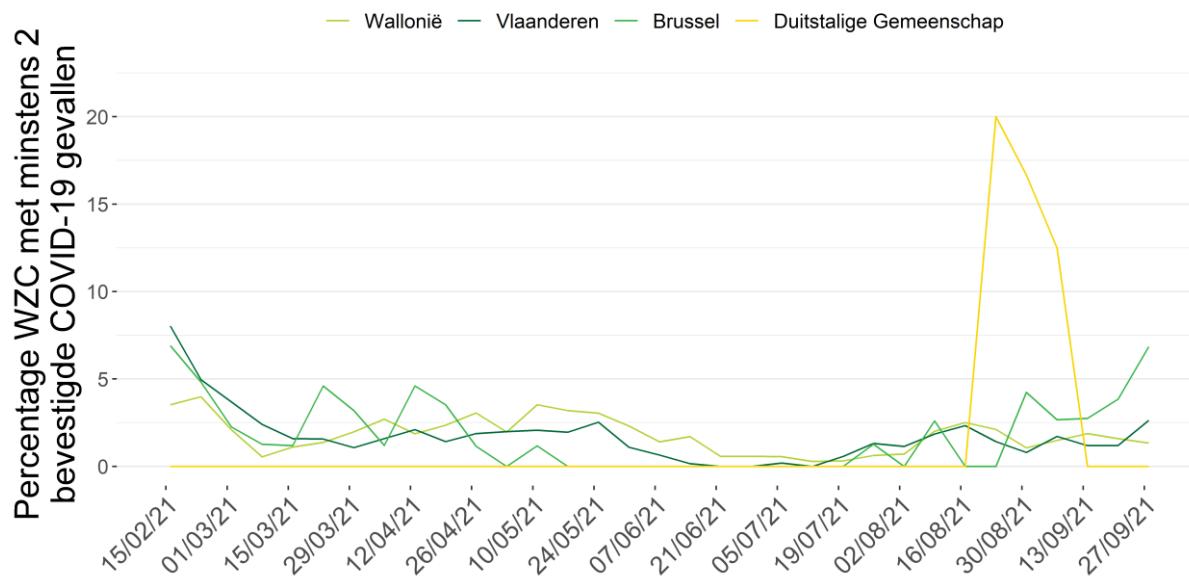
Omdat het aantal bewoners in het aantal deelnemende WZC gebruikt wordt als noemer, is het belangrijk de participatiegraad in rekening te brengen. Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC dat minstens éénmaal per week gegevens doorstuurt. De participatiegraad voor de week van 22/09/21 tot en met 28/09/21 bedraagt 70 % in Vlaanderen, 63 % in Wallonië, 58 % in Brussel en 67 % in de Duitstalige Gemeenschap).

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



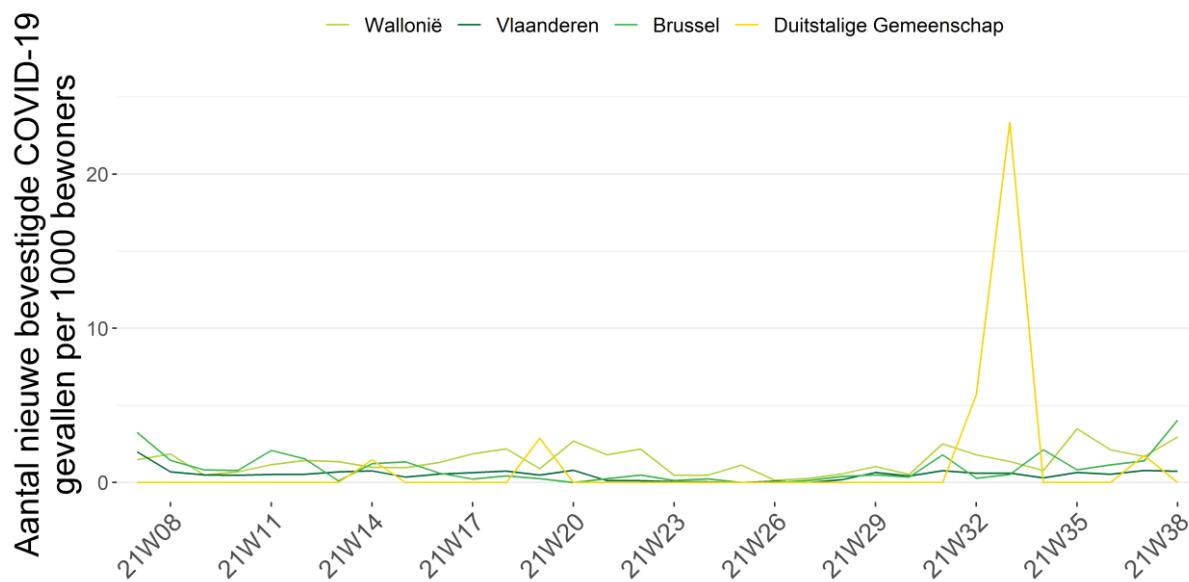
Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC weer dat minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde ten opzichte van het aantal WZC dat deelnam die dag, vanaf 15 februari 2021.

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



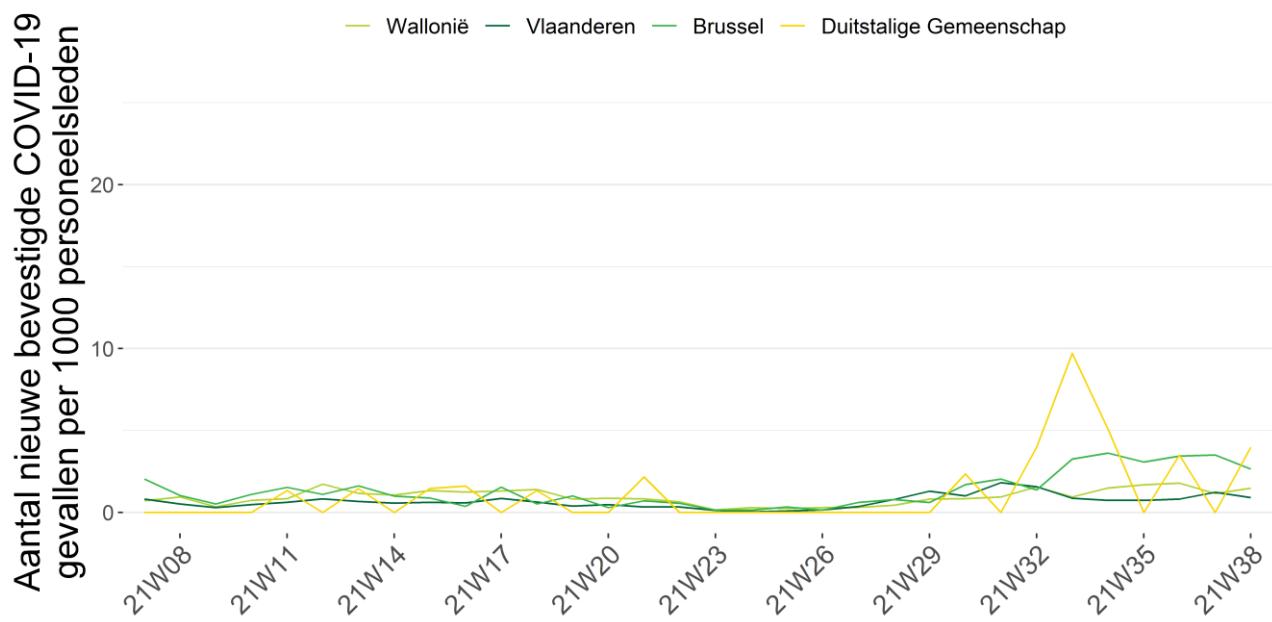
Onderstaande grafiek geeft de incidentie (het aantal nieuwe gevallen) per week (van woensdag tot en met dinsdag) van bevestigde COVID-19 gevallen in WZC per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap. Dit betekent dat de som van het aantal nieuwe bevestigde gevallen eenmaal per week op de grafiek weergegeven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

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



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

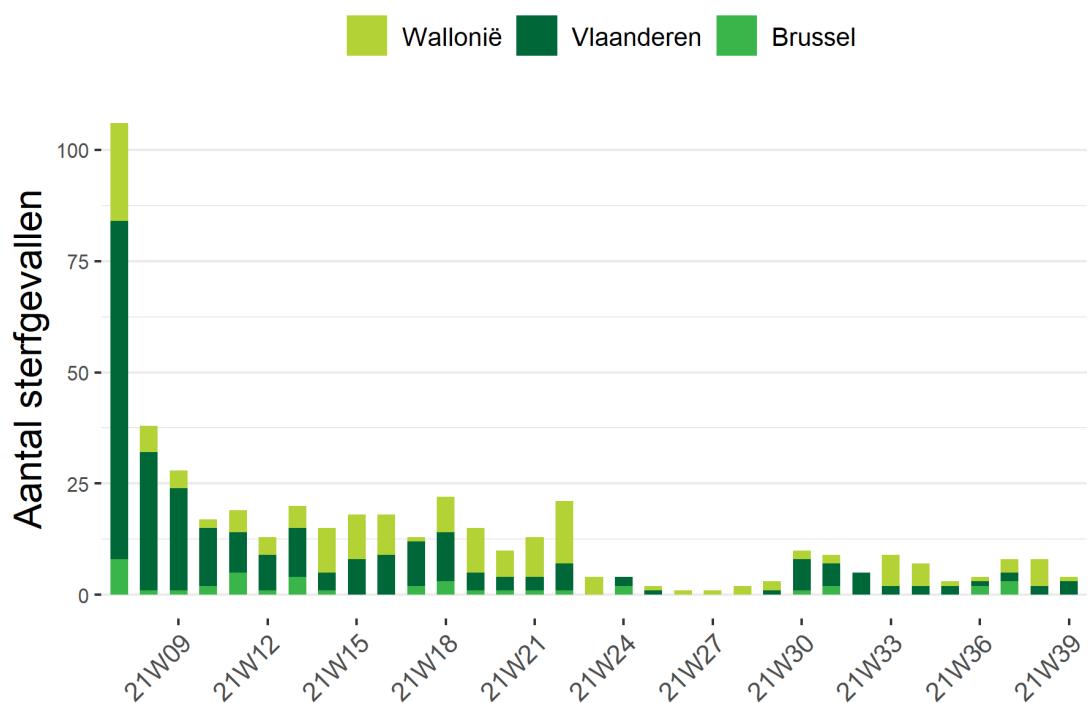
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen bij personeelsleden in Belgische woonzorgcentra per 1 000 personeelsleden, per gewest/gemeenschap, vanaf 15/02/2021



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

Tussen 21 september 2021 en 27 september 2021 zijn 8 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 2 in een WZC (0 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 2 in Wallonië), 6 in het ziekenhuis (3 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 15/02/21



Aantal COVID-19 sterfgevallen (bevestigde en mogelijke) bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest voor de periode 15/02/21 tot 26/09/21

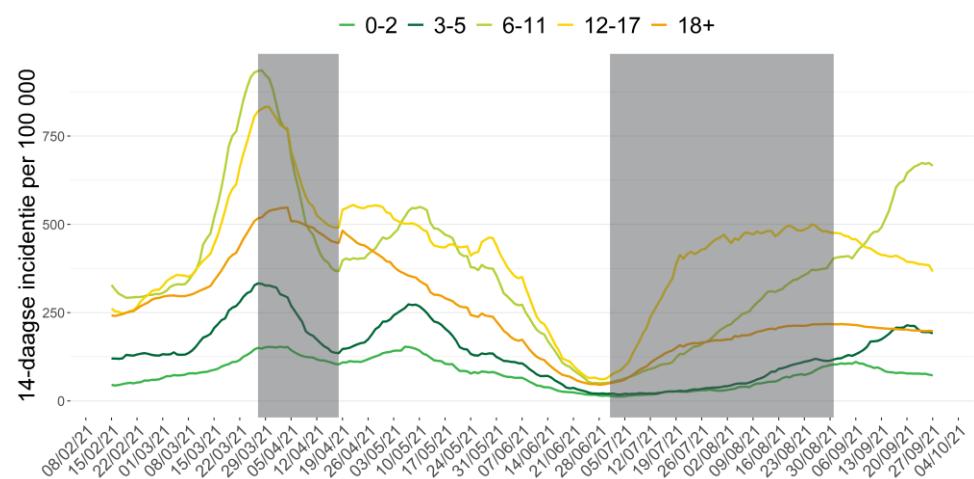
Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonia		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	107	41	36	86	91	56	234	50
Woonzorgcentrum	154	59	6	14	71	44	231	50
Thuis en andere	0	0	0	0	1	1	1	0
<b>TOTAAL</b>	<b>261</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>163</b>	<b>100</b>	<b>466</b>	<b>100</b>

### 3.11. SITUATIE VAN COVID-19 BIJ KINDEREN

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

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

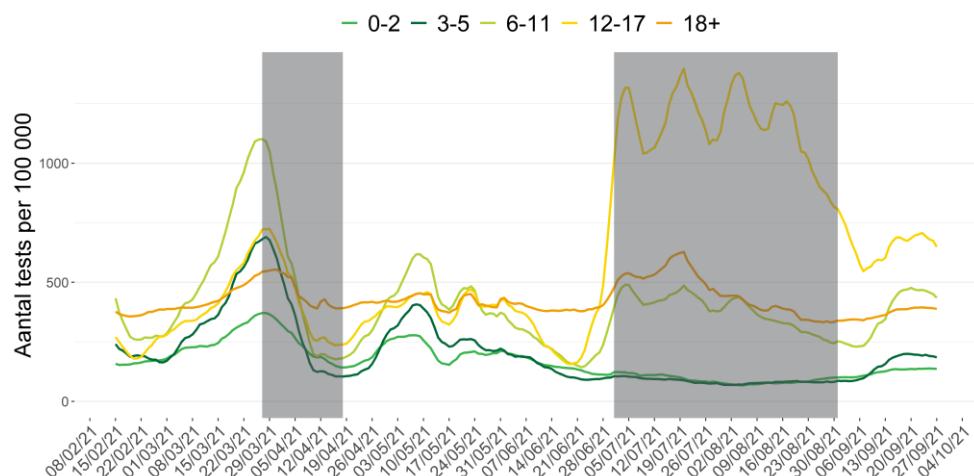
14-dagse cumulatieve incidentie, per leeftijdscategorie, per 100 000 inwoners per leeftijdscategorie, vanaf 15/02/21 (week 7) tot aan 26/09/21 (week 38), België.



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

De grijze zones duiden de periodes van de schoolvakantie aan.

Het aantal uitgevoerde testen (voortschrijdend 7-daags-gemiddelde) per leeftijdscategorie en voor 100 000 inwoners per leeftijdscategorie, vanaf 15/02/21 (week 7) tot aan 26/09/21 (week 38), België.



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

De grijze zones duiden de periodes van de schoolvakantie aan.

## 3.12. CLUSTERONDERZOEK: RAPPORT VAN 20/09/21 TOT 26/09/21

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

Dit overzicht toont clusters die gerapporteerd zijn door de regio's voor de periode van 20 september 2021 tot 26 september 2021 en omvat clusters die geregistreerd werden op de werkplaats, in collectiviteiten (scholen, woonzorgcentra, instellingen voor personen met een handicap, medische collectiviteiten en opvangcentra en opvangtehuizen), in gezinnen en in de gemeenschap.

Een cluster wordt gedefinieerd door de bevestiging van **minimaal 2 COVID-19 gevallen** met een epidemiologische link binnen een bepaalde periode (7 of 14 dagen, afhankelijk van de situatie). Deze link kan bijvoorbeeld zijn dat er direct fysiek contact was of contact op korte afstand (<1,5m) voor meer dan 15 min.

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

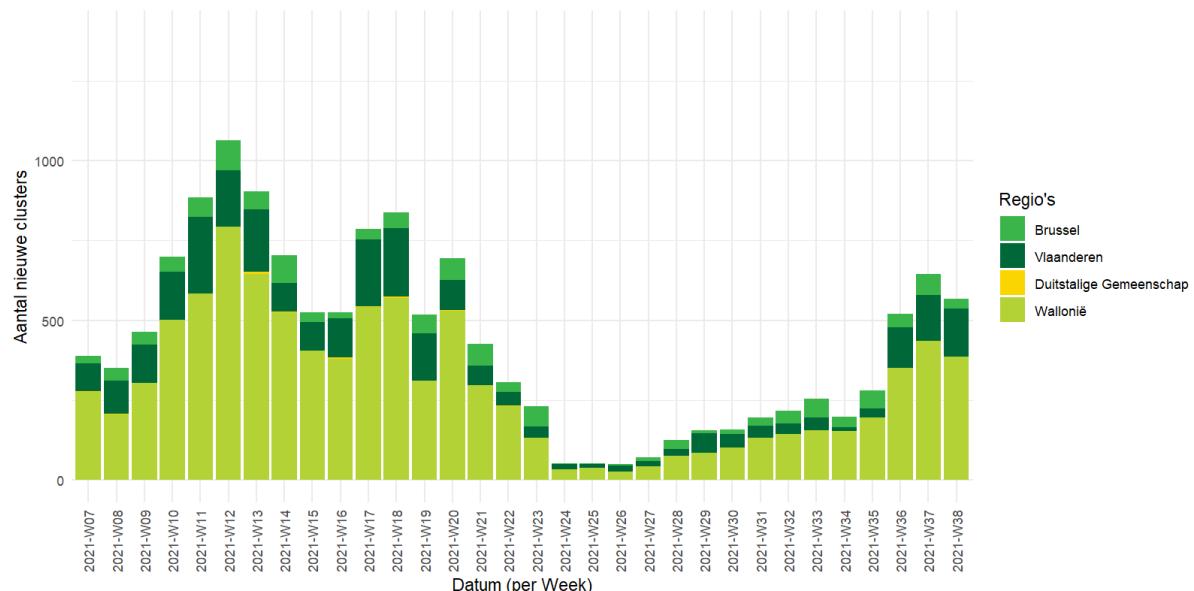
Om de resultaten te interpreteren, is het belangrijk om rekening te houden met de methode waarmee en het doel waarvoor de gegevens worden verzameld. De belangrijkste doelstelling van de clusteropvolging is het beperken van de verspreiding van het virus door de identificatie en controle van uitbraken. Daarom is dit vooral gericht op clusters waar een interventie mogelijk is. Dat wil zeggen dat er een duidelijke context is waarin preventieve en uitbraak limiterende maatregelen genomen kunnen worden. De clusteropvolging wordt uitgevoerd op verschillende niveaus (gemeentelijk, provinciaal en regionaal) binnen de verschillende regio's en gemeenschappen. Het is dus mogelijk dat sommige clusters lokaal worden beheerd en dat de gegevens niet noodzakelijkerwijs naar het regionaal niveau worden doorgegeven, en dus ook in deze rapportage ontbreken. Bovendien zijn er verschillen in de bevestiging van de clusters per regio die van invloed kunnen zijn op de absolute cijfers.

De gegevens voor het onderzoek naar clusters in de drie gewesten en de Duitstalige gemeenschap zijn voornamelijk afkomstig van vier bronnen: de systematische verplichte melding door instellingen (woonzorgcentra, rusthuizen, andere residentiële instellingen en zorginstellingen); de databank van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) voor de opsporing en opvolging van mogelijke clusters in bedrijven; gegevens van het contact center en gegevens van de scholen.

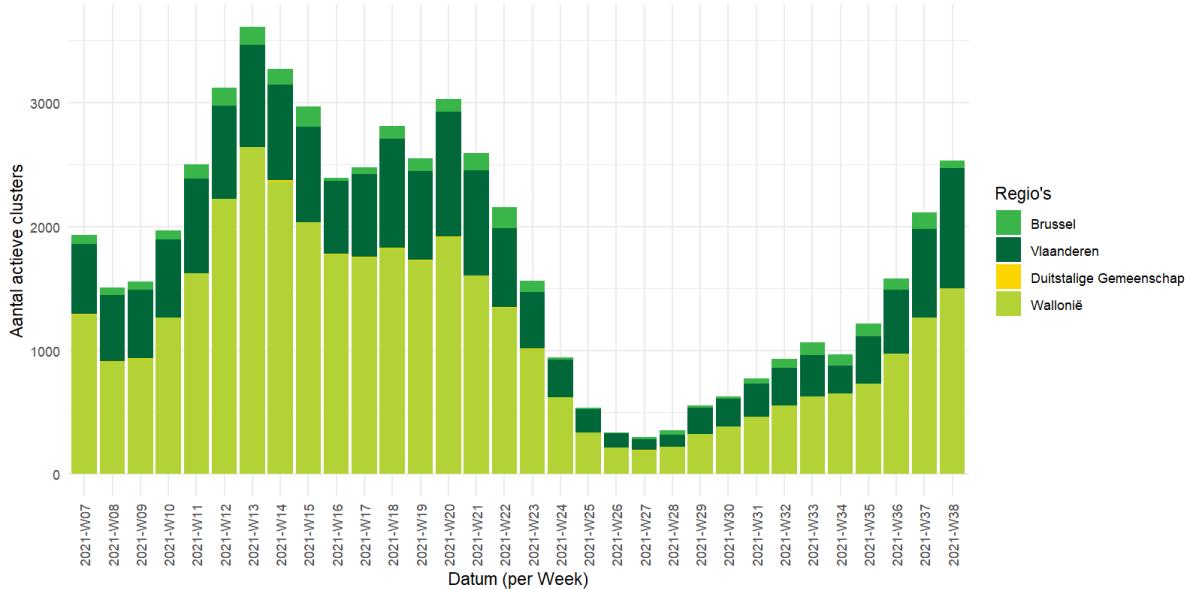
Clusters in scholen die hier worden genoemd zijn alleen diegene die geregistreerd werden door de regionale diensten voor het beheer van infectieziekten. Sommige clusters die door de medisch-sociale diensten binnen de scholen worden gemonitord zijn niet in dit rapport opgenomen. Deze rapportage van clusters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

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

Aantal nieuwe clusters gerapporteerd door de regio's, week 7 (2021) tot week 38 (2021)



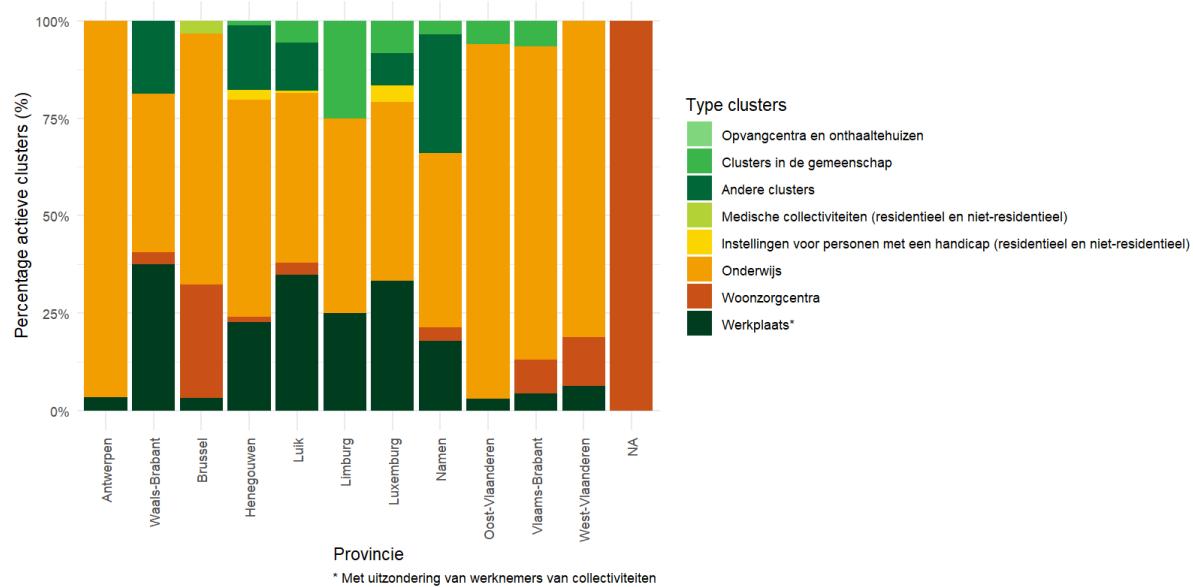
## Aantal actieve clusters gerapporteerd door de regio's, week 7 (2021) tot week 38 (2021)



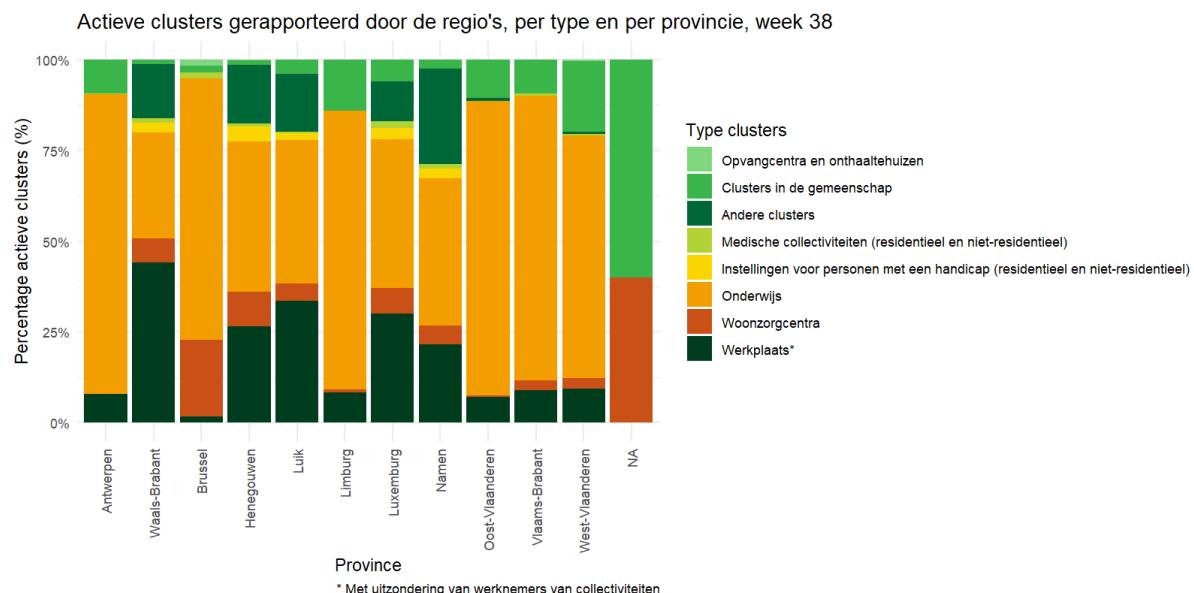
Tijdens de periode van 20/09/21 tot 26/09/21 2021 werden er 568 nieuwe clusters gemeld (waarin 1673 gevallen zijn geïdentificeerd) en 2531 clusters zijn actief. Clusters worden 14 dagen na de melding van het laatste geval gesloten, als er in die periode geen andere nieuwe gevallen worden geïdentificeerd gelinkt aan dezelfde cluster.

De vier categoriën waarin de meeste actieve bevestigde clusters gemeld voor week 38 zijn onderwijs (54.6%), de werkplaats (21.9%), clusters in de gemeenschap (in privé-evenementen, horeca, etc.) (6.5%) en woonzorgcentra (4.7%).

Aantal nieuwe clusters gerapporteerd (n=568) door de regio's per provincie en per type cluster, week 38  
 (20/09/21 tot 26/09/21)<sup>3</sup>



Aantal actieve clusters gerapporteerd (n=2531) door de regio's per provincie en per type cluster, week 38  
 (20/09/21 tot 26/09/21)

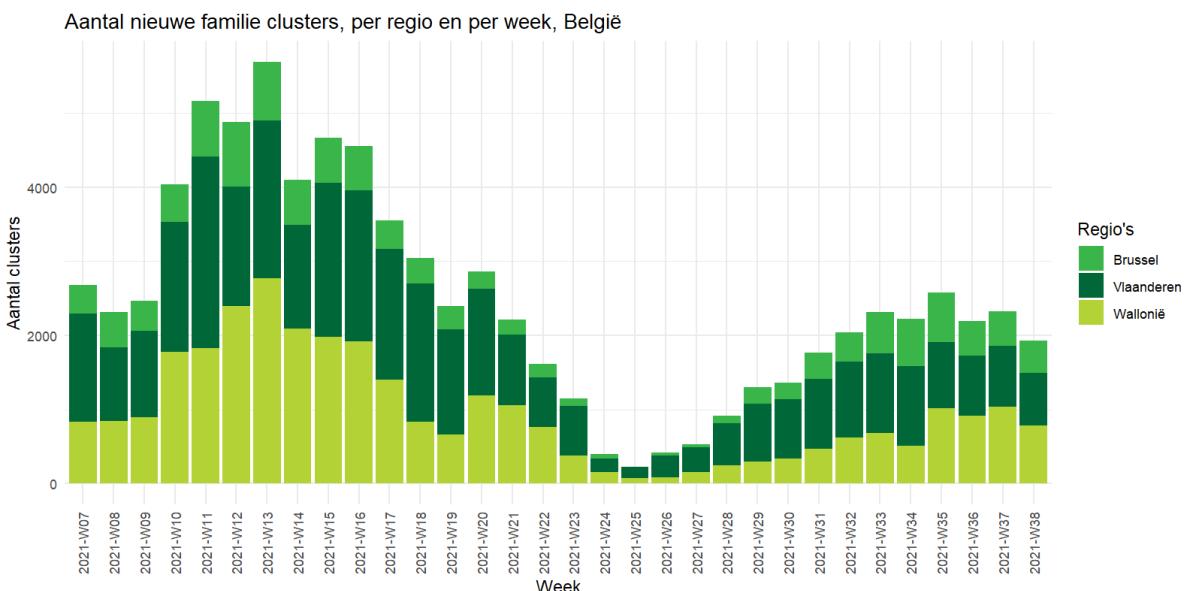


<sup>3</sup> Noot: de registratie voor clusters in bedrijven voor regio Vlaanderen is gewijzigd. Door versterkt gebruik en koppeling van verschillende gegevensbronnen worden kleinere clusters sinds week 36 ook gerapporteerd indien er geen expliciete bevestiging van de bedrijfsarts is maar de data wel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

### 3.12.2. Familiale clusters voor de week van 20/09/21 tot 26/09/21

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

Aantal opgespoorde familiale clusters per regio en per week, week 7 (2021) tot week 38 (2021)



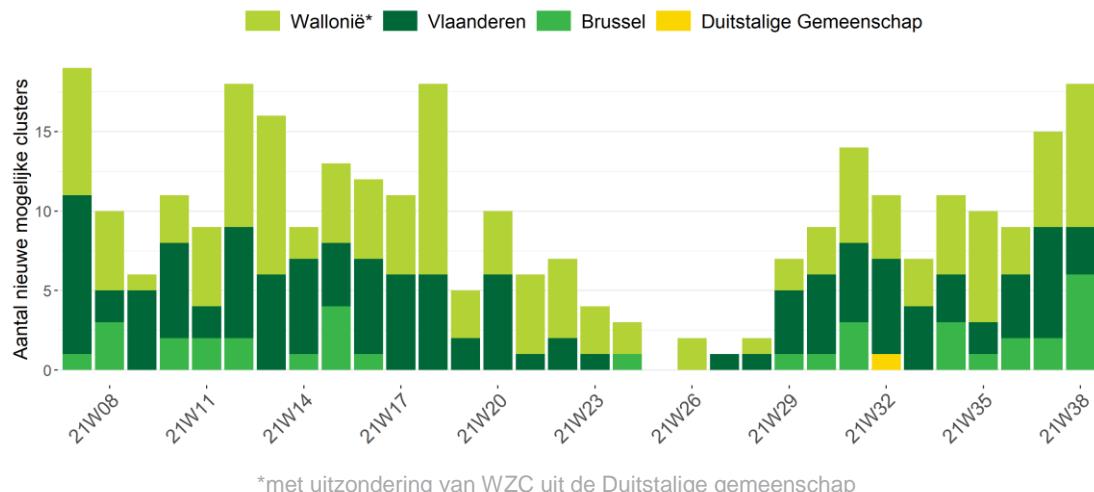
### 3.12.3. Evolutie van het aantal opgespoorde mogelijke clusters in woonzorgcentra (20/09/21-26/09/21)

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 64,5 % 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.

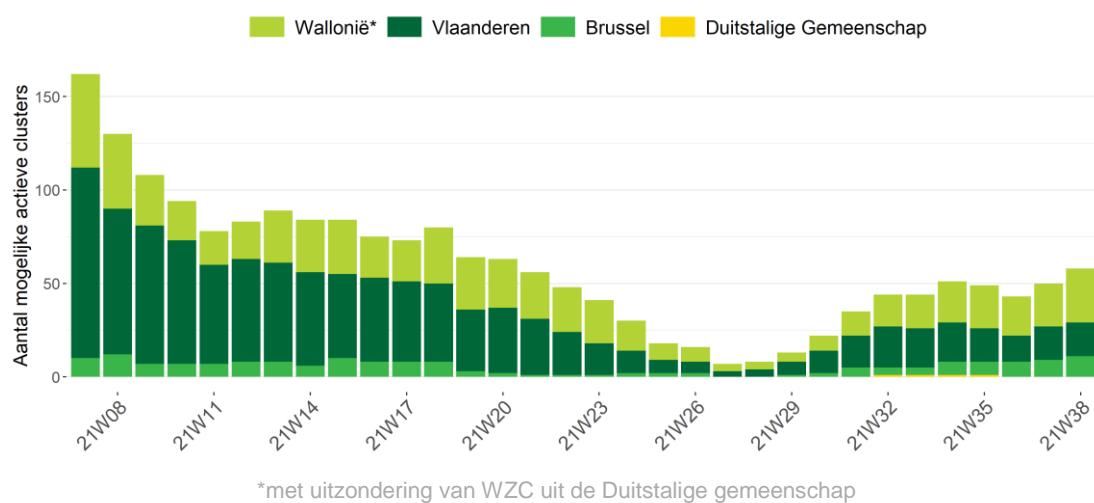
Belangrijk is hier dat deze mogelijke clusters op basis van dataverzameling opgespoord worden maar dat er nog steeds een uitbraakonderzoek nodig is om deze te bevestigen. De clusterdetectie kan vertraging oplopen omdat de WZC hun bewoners eerst moeten testen en bijgevolg het positieve resultaat moeten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

Aantal nieuwe mogelijke clusters in WZC, per week en per regio/gemeente, 15/02/21-26/09/21



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

Aantal actieve mogelijke clusters in WZC, per week (maandag t.e.m. zondag) en per regio/gemeenschap,  
15/02/21-26/09/21



### 3.13. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

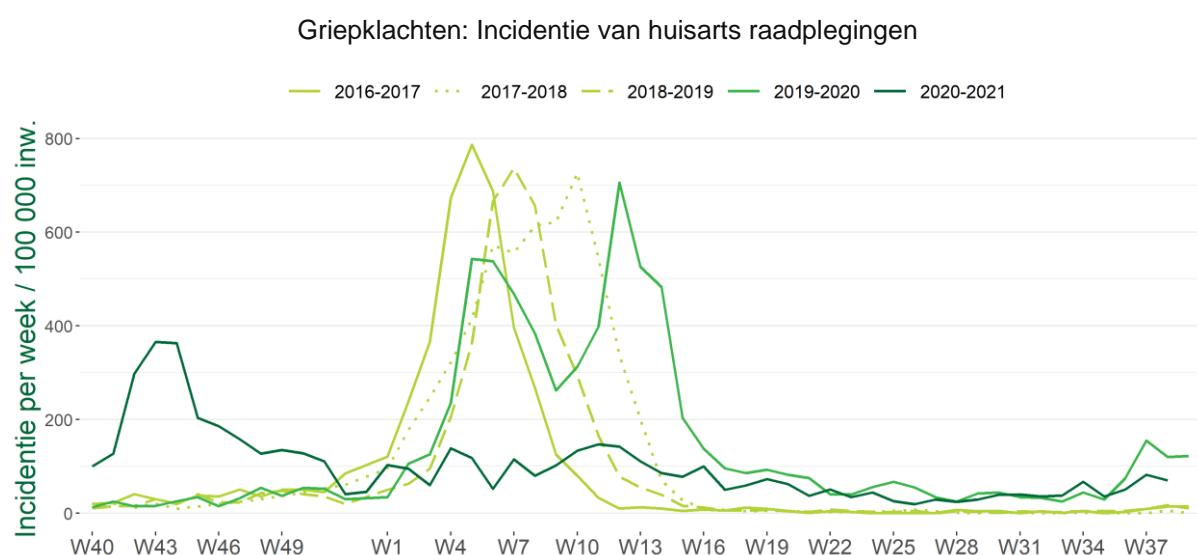
#### 3.13.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

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

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

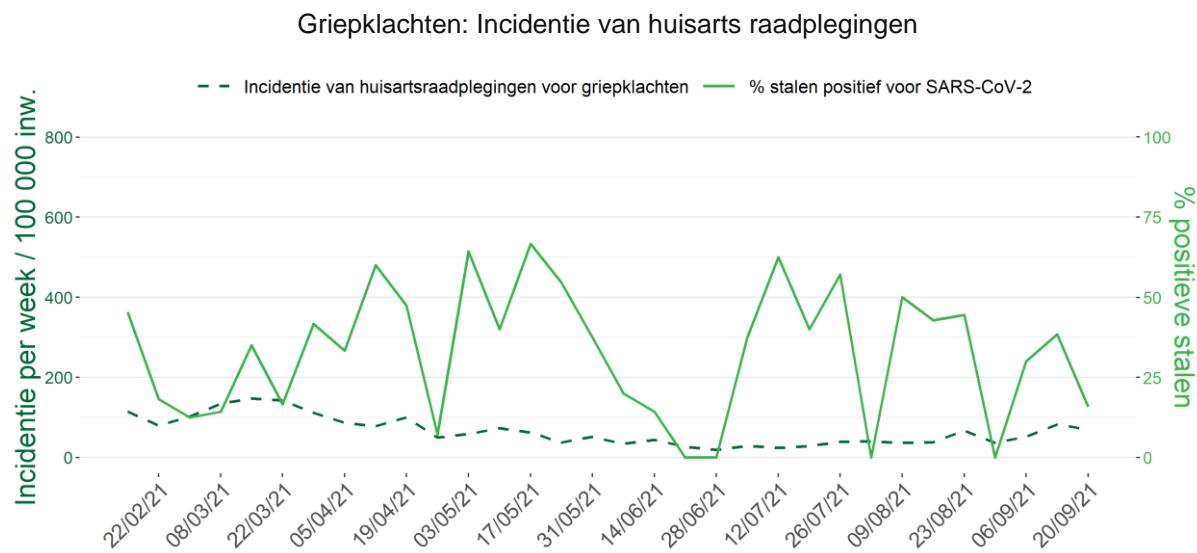
In het griepseizoen van 2019-2020 wordt een duidelijke tweedeling gezien waarbij de eerste piek verklaard wordt door influenza en de tweede piek en zijn uitloper door de opkomst van SARS-CoV-2. De donkergrone lijn beschrijft de huidige periode en toont het aantal raadplegingen voor griepklachten en acute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

In de week van 20 september 2021 tot 26 september 2021 bleef de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten stabiel op 70 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 20 september 2021 tot 26 september 2021 had 15.8% van de patiënten die hun huisarts bezochten omwille van griepsymptomen een positieve PCR-test voor SARS-CoV-2.

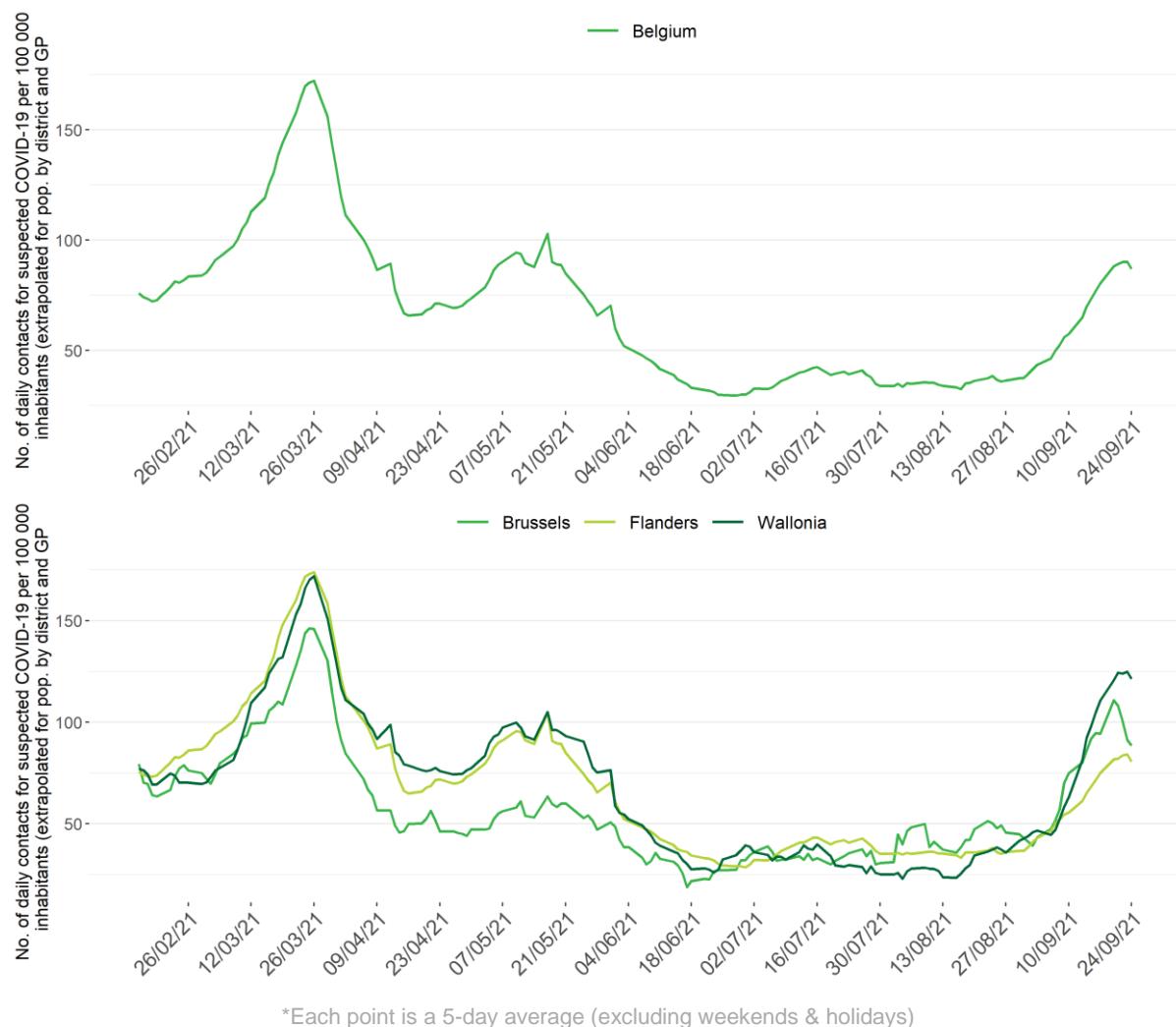


Het complete wekelijks bulletin rond luchtweginfecties vindt u terug via  [deze link](#).

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

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

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



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

## 3.14. MOBILITEIT IN BELGIË EN PER PROVINCIE

Gegevens verzameld tot 29 september 2021

### 3.14.1. Gegevens verzameld door Google

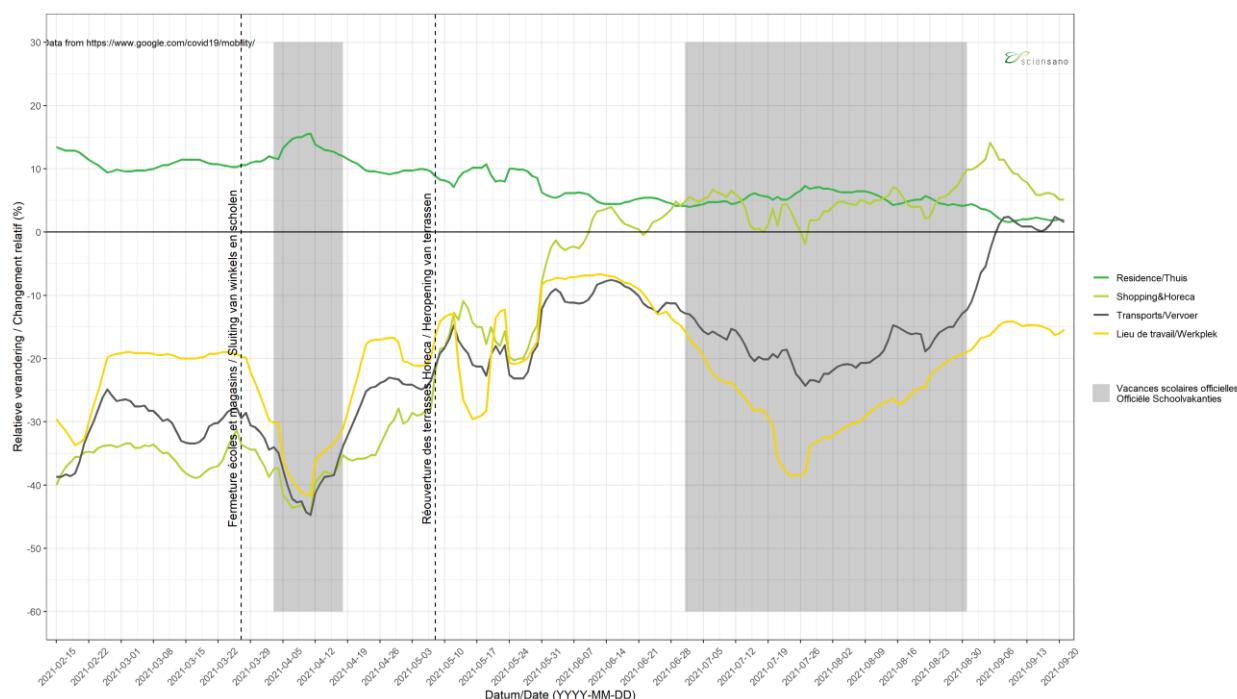
Disclaimer: Google stelt zijn geaggregeerde mobiliteitsgegevens beschikbaar via  [deze link](#)  om bij te dragen tot de strijd tegen de COVID-19 epidemie.

De door Google verzamelde mobiliteitsgegevens geven inzicht in de mobiliteit binnen een regio of land. Dit zijn geaggregeerde datasets op basis van de 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>4</sup> en openbaar vervoersknooppunten. Het is belangrijk op te merken dat de categorie “woonplaats” wordt gemeten aan de hand van een verandering in gespendeerd duur, d.w.z. langer thuis blijven, terwijl de andere categorieën een verandering in het totale aantal bezoekers meten.

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

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



<sup>4</sup> plaatsen zoals restaurants, cafés, winkelcentra, pretparken, musea, bibliotheken en bioscopen

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

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

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

Indicator	Week 31	Week 32	Week 33	Week 34	Week 35	Week 36	Week 37	Week 38
Thuis	6,43	6,29	4,57	5,00	4,29	2,14	2,14	1,86
Shopping & Horeca	4,71	4,43	5,71	4,14	9,86	11,43	6,86	5,14
Vervoer	-21,29	-20,57	-15,43	-16,86	-12,29	1,29	0,86	1,57
Werkplek	-31,71	-28,43	-27,00	-21,86	-19,00	-14,71	-14,71	-15,43

### 3.15. GEGEVENS VAN DE PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Bron: Paloma Dashboard (situatie op 30 september 2021)

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

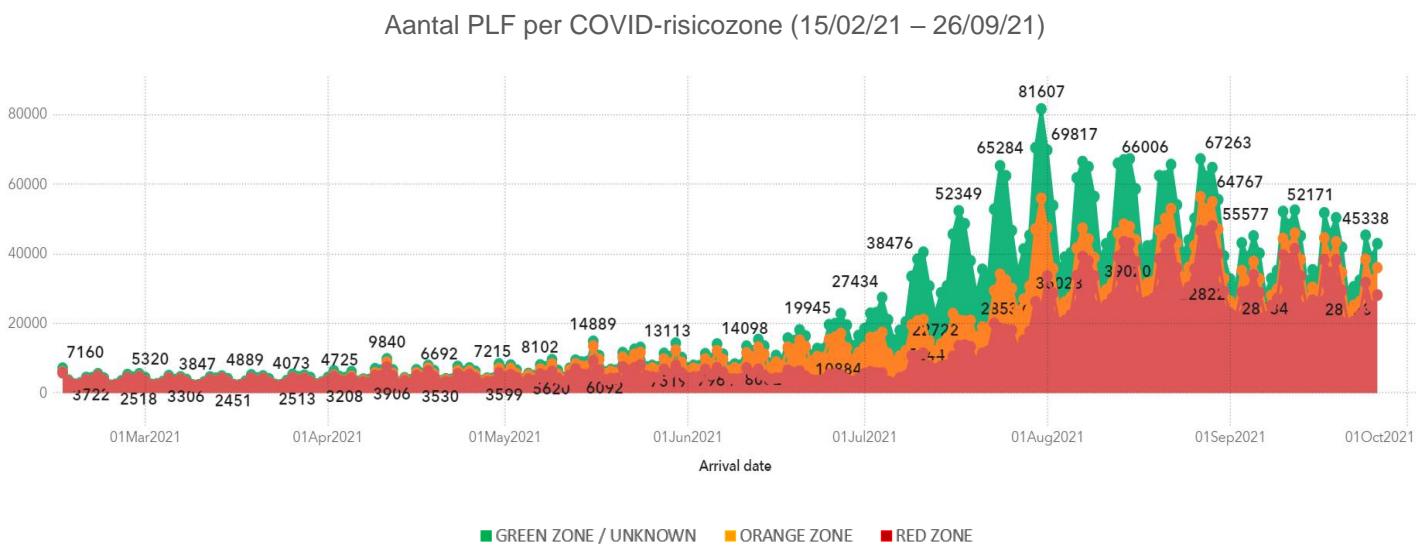
De landen/regio's van herkomst van de reizigers worden ingedeeld in drie verschillende zones (rode zone, oranje zone en groene zone) op basis van het circulatieniveau van het virus en dus het risico op overdracht/besmetting.

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

Aangezien de indeling van een land/regio wordt bepaald door de epidemiologische situatie, kan deze in de tijd variëren. De Belgische teststrategie is ook voortdurend in ontwikkeling. Terugkerende reizigers uit een rode zone moeten twee keer getest worden. Een eerste keer meteen bij de aankomst in België, en een tweede keer ten vroegste op de 7de dag na de datum van aankomst in België.

#### 3.15.1. Aantal PLF vanaf 15/02/2021

In de periode van 15 februari 2021 tot 26 september 2021 werden in totaal 4 881 376 PLF ingezameld. Voor deze PLF waren 56,6 % van de formulieren van reizigers uit rode zones en 18,0 % van reizigers uit oranje zones.



### 3.15.2. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio (20/09/21-26/09/21)

Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio voor de week van 20 september 2021 tot 26 september 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 1	Test 2	
<b>BELGIE</b>	260 551	177 260		24 960	20 029	4 385	1,5% 1,0%
<b>Antwerpen</b>	40 653	29 755	11,4%	3 789	2 989	637	0,9% 0,5%
<b>Brabant wallon</b>	8 840	6 543	2,5%	1 021	809	183	0,7% 0,5%
<b>Hainaut</b>	15 381	10 482	4,0%	1 871	1 414	300	0,9% 1,0%
<b>Liège</b>	13 719	9 949	3,8%	1 642	1 194	247	1,5% 2,0%
<b>Limburg</b>	12 306	9 044	3,5%	1 024	862	215	1,3% 0,5%
<b>Luxembourg</b>	3 546	2 683	1,0%	219	143	30	1,4% 0,0%
<b>Namur</b>	6 081	4 509	1,7%	585	457	66	2,0% 1,5%
<b>Oost-Vlaanderen</b>	31 934	23 216	8,9%	2 935	2 449	532	0,9% 0,6%
<b>Vlaams-Brabant</b>	31 751	22 665	8,7%	3 037	2 487	567	1,4% 0,7%
<b>West-Vlaanderen</b>	24 652	18 107	6,9%	1 352	1 060	242	0,8% 0,4%
<b>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</b>	51 279	38 779	14,9%	7 385	6 109	1 351	2,3% 1,5%
<b>Gegevens over provincie ontbreken</b>	20 409	1 528	0,6%	100	56	15	1,8% 0,0%

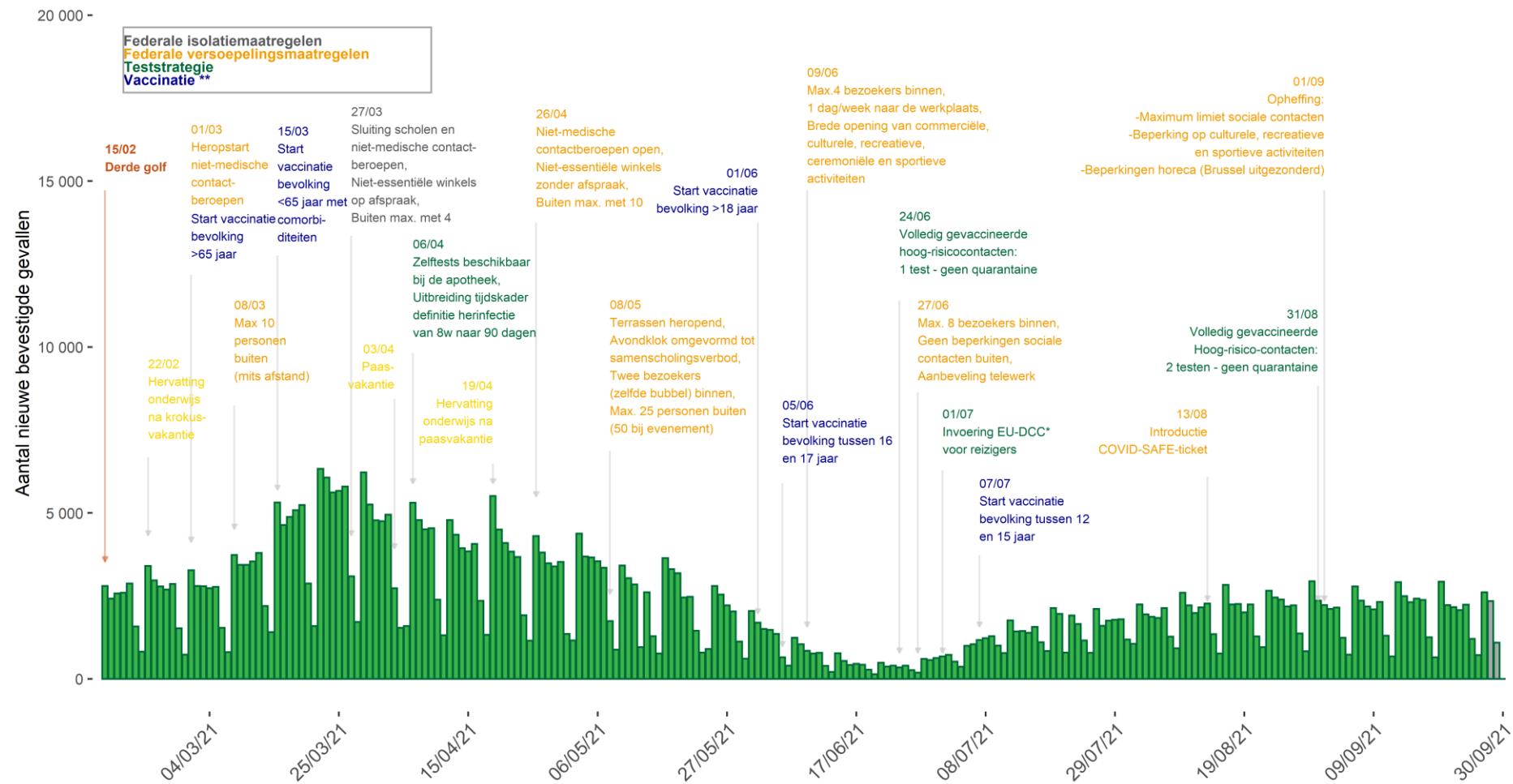
### 3.15.3. Herkomst van de reizigers en positiviteitsratio (20/09/21-26/09/21)

Onderstaande tabel toont de vijftien landen van waaruit de meeste reizigers in de week van 20 september 2021 tot 26 september 2021 in België zijn aangekomen en die een PLF hebben ingevuld. De bijbehorende positiviteitsratio wordt per land ook getoond.

Land	Aantal aankomsten	% (van het totaal aantal aankomsten)	Positiviteitsratio* test 1
Spanje	39 931	15,3%	1,1%
Frankrijk	33 835	13,0%	1,5%
Italië	20 367	7,8%	1,8%
Griekenland	17 761	6,8%	0,4%
Duitsland	14 428	5,5%	0,0%
Portugal	11 069	4,2%	0,0%
Nederland	10 208	3,9%	2,2%
Verenigd Koninkrijk	7 265	2,8%	0,7%
Turkije	6 653	2,6%	1,6%
Marokko	5 667	2,2%	2,0%
Roemenië	4 288	1,6%	4,8%
Kroatië	3 843	1,5%	0,0%
Oostenrijk	3 519	1,4%	0,0%
Zwitserland	3 271	1,3%	0,0%
Denemarken	2 522	1,0%	7,1%

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

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



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

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

Deze tijdlijn toont zowel het aantal bevestigde COVID-19 gevallen in België als de data waarop de belangrijkste maatregelen die na de eerste golf, d.w.z. vanaf 15 februari 2021, op nationaal niveau werden ingevoerd. Sinds die datum was er een wisselende circulatie van het virus, dus we beschrijven de versoepeling en aanscherping van de maatregelen alsook de veranderingen in de teststrategie en de vaccinatiecampagne.

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

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

De figuur toont ook de wijzigingen in de **teststrategieën** die in de beschreven periode zijn uitgevoerd. Deze worden in de loop van de tijd aangepast aan de evolutie van de epidemie, de organisatie van de Belgische gezondheidszorg en de beschikbare middelen op een bepaald moment. De teststrategieën worden ontwikkeld op basis van deskundig advies en in nauwe samenwerking met de bevoegde autoriteiten op het gebied van preventie, gezondheidszorg, infectieziektebestrijding en risicobeheer (RAG/RMG).

Het is belangrijk te benadrukken dat het aantal gediagnosticeerde gevallen afhankelijk is van de teststrategie.

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

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

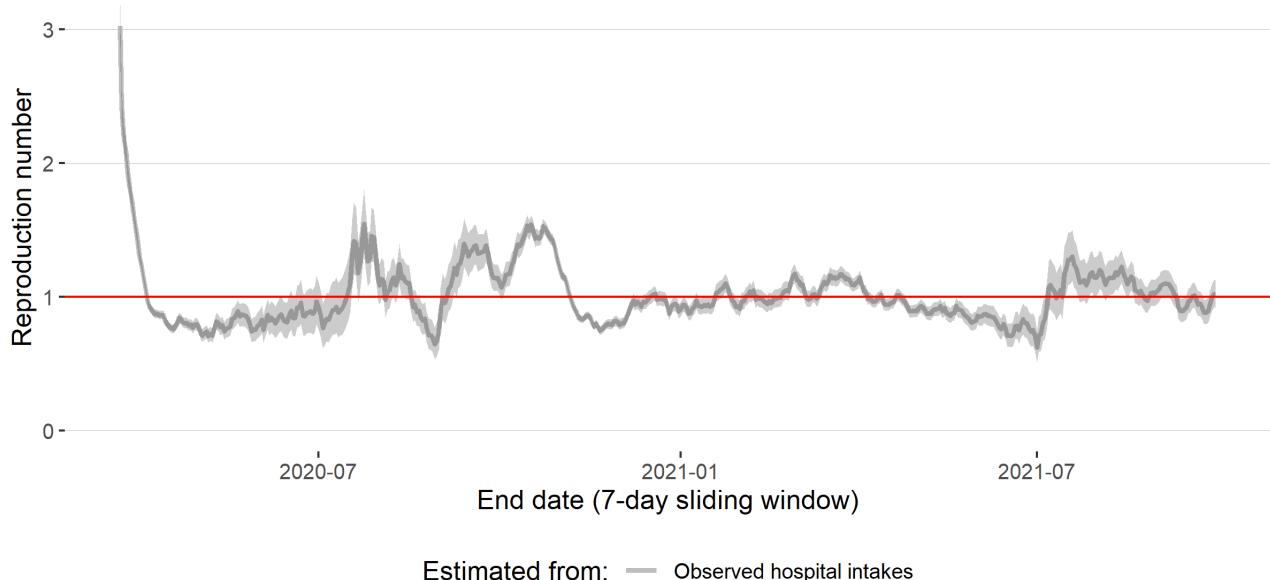
## 4. Modellering

### 4.1. REPRODUCTIEGETAL ( $R_t$ )

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

#### 4.1.1. Reproductiegetal gebaseerd op het aantal ziekenhuisopnames voor België

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



Reproductiegetal	Mediane schatting	95% betrouwbaarheidsinterval
$R_t$ (24/09/21 tot 30/09/21)	1,018	0,919-1,124

#### 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.

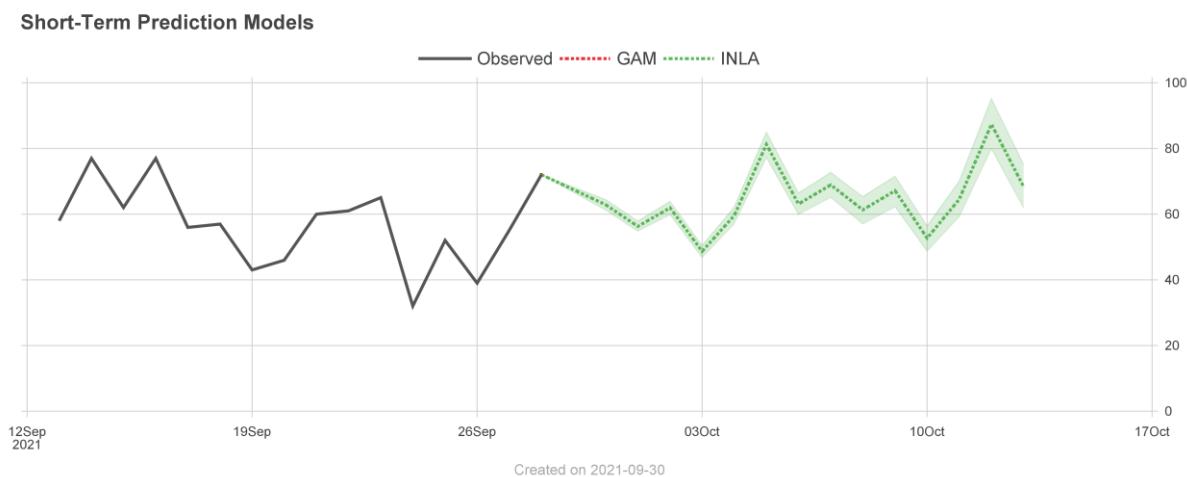
	Mediane schatting	Ondergrens (kwantiel 2.5)	Bovengrens (kwantiel 97.5)
<b>België</b>	<b>0,956</b>	<b>0,940</b>	<b>0,973</b>
Antwerpen	0,961	0,912	1,012
Brabant wallon	1,058	0,975	1,143
Hainaut	0,999	0,945	1,055
Liège	0,934	0,898	0,971
Limburg	0,809	0,737	0,884
Luxembourg	0,932	0,836	1,034
Namur	1,021	0,939	1,105
Oost-Vlaanderen	0,869	0,815	0,926
Vlaams-Brabant	1,025	0,971	1,080
West-Vlaanderen	0,939	0,865	1,016
<b>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</b>	<b>0,958</b>	<b>0,924</b>	<b>0,994</b>
<b>Deutschsprachige Gemeinschaft</b>	<b>1,184</b>	<b>1,027</b>	<b>1,353</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 plotse verandering in het aantal diagnoses. Deze hogere variabiliteit brengt echter wel een moeilijkere interpretatie van de schatting met zich mee.

## 4.2. VOORSPELLINGSMODEL OP KORTE TERMIJN VOOR NIEUWE ZIEKENHUISOPNAMES

Onderstaande voorspellingen zijn gebaseerd op een model van Sciensano (INLA). Dit model gebruikt 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 dit model 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 het model aan. Het betrouwbaarheidsinterval van het model wordt aangegeven in de overeenkomende kleur.



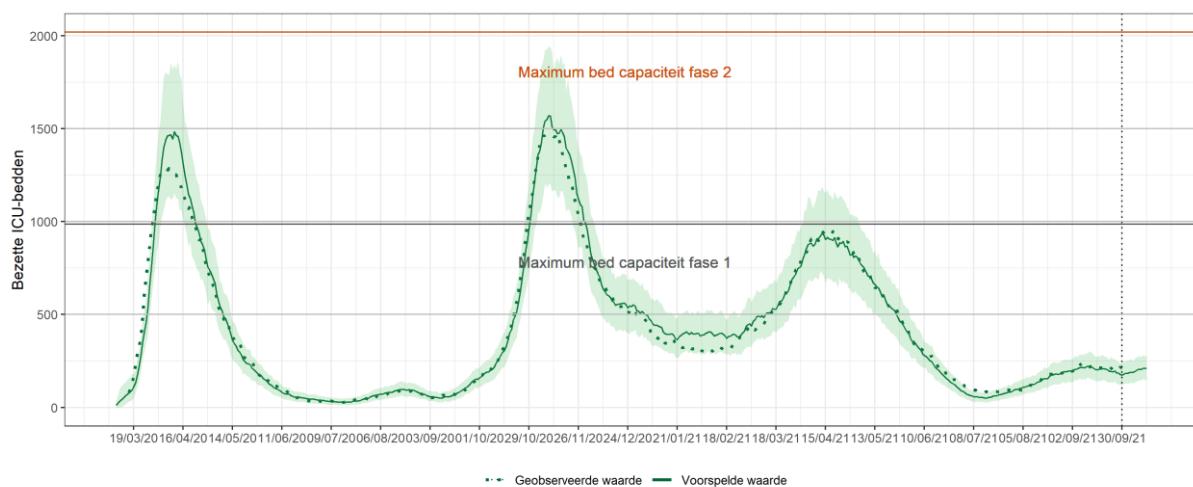
Een verklarende nota omtrent het hierboven gebruikte voorspellingsmodel is beschikbaar via  [deze link](#).

## 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 stipplijn 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
2021-09-29	217	178	122	239
2021-09-30	211	174	123	235
2021-10-01		180	127	248
2021-10-02		185	128	249
2021-10-03		183	129	252
2021-10-07		191	133	260

## 5. Internationale en EU-epidemiologische situatie

### 5.1. INTERNATIONALE SITUATIE

31/12/19 - 30/09/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
<b>Worldwide</b>	<b>232 355 216</b>	<b>4 749 863</b>	<b>2,0%</b>	
America	89 562 546	2 203 816	2,5%	United States Of America Brazil Argentina Colombia Mexico
Europe	67 523 445	1 302 506	1,9%	United Kingdom Russia Turkey France Spain
Asia	66 883 277	1 034 271	1,5%	India Iran Indonesia Philippines Malaysia
Africa	8 147 835	206 290	2,5%	South Africa Morocco Tunisia Ethiopia Libya
Oceania	238 113	2 980	1,3%	Australia Fiji French Polynesia Papua New Guinea Guam

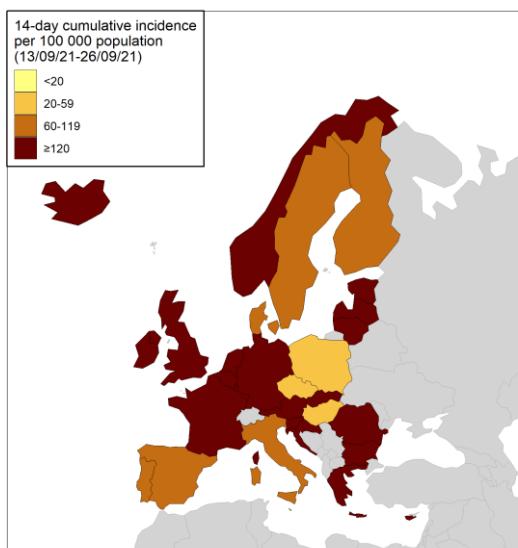
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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

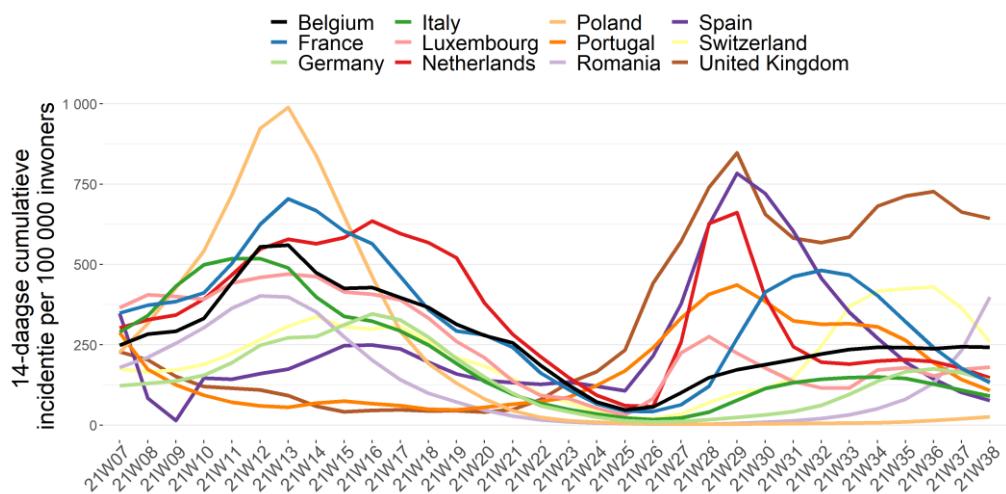
**ECDC disclaimer:** National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness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

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

Distribution of cumulative confirmed cases per 100 000 inhabitants (13/09/21 - 26/09/21)



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 (13/09/21-26/09/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (13/09/21-26/09/21)
Lithuania	327 896	4 946	18 041	646
United Kingdom	7 664 230	136 168	437 954	643
Slovenia	290 994	4 857	13 141	627
Estonia	153 926	1 346	7 042	530
Romania	1 199 761	36 450	77 108	399
Latvia	154 786	2 684	7 593	398
Croatia	400 108	8 606	16 026	395
Ireland	384 677	5 209	18 018	363
Bulgaria	492 861	20 489	21 589	311
Austria	732 259	10 736	25 611	288
Greece	645 969	14 679	30 812	287
Belgium	1 238 782	25 568	27 947	243
Slovakia	798 921	12 596	12 782	234
Cyprus	119 767	552	1 836	207
Norway	186 926	850	10 792	201
Luxembourg	77 762	835	1 130	180
Netherlands	1 996 455	18 150	25 674	147
Liechtenstein	3 445	60	55	142
Germany	4 199 400	93 403	116 249	140
France	6 994 319	116 463	89 248	133
Iceland	11 722	33	443	122
Portugal	1 067 175	17 955	11 133	108
Finland	139 405	1 069	5 767	104
Sweden	1 150 105	14 850	10 569	102
Italy	4 660 314	130 697	53 901	90
Denmark	357 370	2 646	4 734	81
Spain	4 951 640	86 298	36 375	77
Malta	37 103	457	310	60
Czechia	1 689 620	30 454	6 305	59
Hungary	821 261	30 171	5 656	58
Poland	2 903 655	75 572	9 736	26

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

## 6. Annex

### 6.1. SAMENVATTING VAN DE KERNINDICATOREN

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

Indicator	30/8-5/9	6/9-12/9	13/9-19/9	20/9-26/9
<b>Indicatoren van intensiteit</b>				
Gemiddeld aantal nieuwe gevallen per dag <sup>(a)</sup>	1 963	1 959	2 060	1 935
Verdubbelingstijd/Halveringstijd <sup>(b)</sup>	189	2297	96	77
Reproductiegetal <sup>(c)</sup>	0,975	1,003	1,021	0,971
Aantal uitgevoerde testen per 100 000 inw.	2 449	2 595	2 869	2 882
Positiviteitsratio <sup>(a)</sup>	5,5%	5,1%	4,8%	4,5%
14-daagse incidentie per 100 000 inw. <sup>(d)</sup>	242	238	244	243
<b>Indicatoren van ernst</b>				
Gemiddeld aantal nieuwe ziekenhuisopnames voor COVID-19 per dag <sup>(a)</sup>	69	61	61	51
7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 per 100 000 inw. <sup>(d)</sup>	4,18	3,70	3,73	3,08
Aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19-patiënten <sup>(e)</sup>	687	681	709	667
Aantal IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten <sup>(e)</sup>	229	218	215	202
Percentage erkende IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten <sup>(f)</sup>	11%	11%	11%	10%
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen per dag	7	7	6	8
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra per dag <sup>(a)</sup>	0	1	1	1
<b>Indicatoren van vaccinatie</b>				
Daggemiddelde van het aantal toegediende dosissen <sup>(a)</sup>	23 705	13 615	13 436	19 062
Vaccinatiegraad voor België <sup>(g)</sup>	84,3%	85,3%	85,9%	86,4%

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

<sup>(b)</sup> 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.

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

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

<sup>(e)</sup> Gegevens over de laatste dag van de beschreven week (zondag)

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

<sup>(g)</sup> Vaccinatiegraad van de bevolking van 18 jaar en ouder (volledige vaccinatie)

## 6.2. AANTAL PERSONEN GEDIAGNOSTICEERD (PCR EN ANTIGEEN) TUSSEN 24 AUGUSTUS 2021 EN 30 SEPTEMBER 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Bevestigde gevallen	Aantal nieuwe gevallen per periode van 7 dagen
24/08/21	2 451	
25/08/21	2 395	
26/08/21	2 182	14 383 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
27/08/21	2 215	Gemiddeld 2 054,7 gevallen per dag
28/08/21	1 370	Dus een incidentie over een week van 125,1/100 000 inwoners
29/08/21	832	
30/08/21	2 938	
31/08/21	2 355	
01/09/21	2 220	13 587 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
02/09/21	2 107	Gemiddeld 1 941,0 gevallen per dag
03/09/21	2 151	Dus een incidentie over een week van 118,2/100 000 inwoners
04/09/21	1 239	
05/09/21	731	
06/09/21	2 784	
07/09/21	2 356	
08/09/21	2 180	13 842 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
09/09/21	2 096	Gemiddeld 1 977,4 gevallen per dag
10/09/21	2 320	Dus een incidentie over een week van 120,4/100 000 inwoners
11/09/21	1 300	
12/09/21	676	
13/09/21	2 914	
14/09/21	2 491	
15/09/21	2 312	14 435 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
16/09/21	2 420	Gemiddeld 2 062,1 gevallen per dag
17/09/21	2 380	Dus een incidentie over een week van 125,6/100 000 inwoners
18/09/21	1 255	
19/09/21	649	Een daling van -8,4% tussen deze 2 periodes
20/09/21	2 928	Een incidentie over een periode van 14 dagen van 240,7 nieuwe gevallen/100 000 inwoners
21/09/21	2 220	
22/09/21	2 163	
23/09/21	2 070	13 228 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
24/09/21	2 239	Gemiddeld 1 889,7 gevallen per dag
25/09/21	1 206	Dus een incidentie over een week van 115,1/100 000 inwoners
26/09/21	719	
27/09/21	2 611	
28/09/21	2 342	
29/09/21	1 088	De gerapporteerde gegevens van de afgelopen dagen vereisen altijd een geleidelijke consolidatie onder meer door het proces van staalafname tot rapportage.
30/09/21	2	

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

### 6.3. AANTAL UITGEVOERDE TESTEN TUSSEN 24 AUGUSTUS 2021 EN 30 SEPTEMBER 2021, VOORGESTEELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal testen
24/08/21	46 343
25/08/21	40 986
26/08/21	43 131
27/08/21	50 394
28/08/21	43 063
29/08/21	21 232
30/08/21	41 851
31/08/21	49 488
01/09/21	39 392
02/09/21	41 998
03/09/21	49 088
04/09/21	41 274
05/09/21	19 025
06/09/21	38 331
07/09/21	47 171
08/09/21	45 826
09/09/21	44 487
10/09/21	55 052
11/09/21	45 813
12/09/21	22 318
13/09/21	41 743
14/09/21	59 586
15/09/21	53 894
16/09/21	50 416
17/09/21	56 937
18/09/21	45 581
19/09/21	22 394
20/09/21	45 866
21/09/21	60 858
22/09/21	54 173
23/09/21	51 737
24/09/21	54 845
25/09/21	43 910
26/09/21	20 669
27/09/21	40 998
28/09/21	56 112
29/09/21	49 846
30/09/21	2 129

287 000 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld  
41 000/dag

278 596 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld  
39 799/dag

302 410 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld  
43 201/dag

334 674 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld  
47 811/dag

327 190 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld  
46 741/dag

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

## 6.4. AANTAL PERSONEN OPGENOMEN IN HET ZIEKENHUIS TUSSEN 27 AUGUSTUS 2021 EN 30 SEPTEMBER 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal nieuwe ziekenhuis-opnames /dag		Aantal ontslagen /dag	Aantal gehospitaliseerde patienten	Aantal COVID bevestigde IZ-patienten	Aantal COVID mogelijke IZ-patienten
27/08/21	58		64	596	185	6
28/08/21	69		69	611	194	4
29/08/21	47		25	631	191	7
30/08/21	58		27	677	201	23
31/08/21	82	454 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 64,9/dag	102	668	192	7
01/09/21	66		89	661	193	6
02/09/21	74		81	657	195	9
03/09/21	66		64	683	200	11
04/09/21	80	478 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 68,3/dag	90	669	218	6
05/09/21	56		40	687	229	5
06/09/21	66		39	725	237	2
07/09/21	82		100	702	226	3
08/09/21	64		89	704	220	3
09/09/21	64		72	709	217	8
10/09/21	61		76	703	228	5
11/09/21	47	424 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 60,6/dag	77	675	219	9
12/09/21	42		37	681	218	14
13/09/21	58		45	702	224	26
14/09/21	77		101	699	219	12
15/09/21	62		86	683	215	7
16/09/21	77		80	703	220	9
17/09/21	56		66	713	213	6
18/09/21	57	388 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 55,4/dag	77	696	213	4
19/09/21	43		36	709	215	5
20/09/21	46		33	727	222	18
21/09/21	60		99	684	214	13
22/09/21	61		62	688	217	11
23/09/21	65		73	691	216	11
24/09/21	32		61	662	209	9
25/09/21	52		79	646	196	10
26/09/21	39	380 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 54,3/dag	27	667	202	13
27/09/21	55		28	700	206	8
28/09/21	72		79	702	207	14
29/09/21	66		73	699	217	12
30/09/21	64		62	713	212	12

## 6.5. AANTAL STERFGEVALLEN TUSSEN 24 AUGUSTUS 2021 EN 30 SEPTEMBER 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal sterfgevallen
24/08/21	6
25/08/21	7
26/08/21	6
27/08/21	5
28/08/21	4
29/08/21	4
30/08/21	5
31/08/21	4
01/09/21	7
02/09/21	6
03/09/21	6
04/09/21	10
05/09/21	8
06/09/21	7
07/09/21	9
08/09/21	9
09/09/21	6
10/09/21	7
11/09/21	7
12/09/21	7
13/09/21	7
14/09/21	8
15/09/21	7
16/09/21	1
17/09/21	5
18/09/21	9
19/09/21	7
20/09/21	6
21/09/21	5
22/09/21	11
23/09/21	10
24/09/21	7
25/09/21	7
26/09/21	7
27/09/21	13
28/09/21	7
29/09/21	7
30/09/21	2

37 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 5,3/dag

48 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 6,9/dag

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

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

60 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 8,6/dag

## 7. Preventie en informatie

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

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



Een initiatief van de Belgische overheid. 