

COVID-19

WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

(8 OKTOBER 2021)

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

INHOUDSTAFEL

1. Kernpunten	2
2. Kerncijfers - Trends	3
2.1. Trends	4
2.2. Recente situatie	5
2.3. Strategie voor het beheer van de epidemie	6
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 15/02/21	7
3.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19-gevallen	7
3.2. Testen op COVID-19	8
3.3. Contactopvolging	15
3.4. Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2	20
3.5. Vaccinatie	23
3.6. Ziekenhuisopnames voor COVID-19	28
3.7. Bezettingsgraad van de IZ-bedden	35
3.8. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit	36
3.9. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken)	39
3.10. Surveillance in woonzorgcentra	42
3.11. Situatie van COVID-19 bij kinderen	46
3.12. Clusteronderzoek: rapport van 27/09/21 tot 03/10/21	47
3.13. Surveillance door huisartsen	52
3.14. Mobiliteit in België en per provincie	55
3.15. Gegevens van de Passenger Locator Forms (PLF)	57
3.16. Tijdlijn: bevestigde COVID-19-gevallen en repons ten aanzien van de epidemie in België	61
4. Modellering	63
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
5. Internationale en EU-epidemiologische situatie	67
5.1. Internationale situatie	67
5.2. Situatie in Europa (EU/EEA en UK), bron ECDC	68
6. Annex	70
6.1. Samenvatting van de kernindicatoren	70
6.2. Aantal personen gediagnosticiseerd (PCR en antigeen) tussen 31 augustus 2021 en 7 oktober 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	71
6.3. Aantal uitgevoerde testen tussen 31 augustus 2021 en 7 oktober 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	72
6.4. Aantal personen opgenomen in het ziekenhuis tussen 3 september 2021 en 7 oktober 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	73
6.5. Aantal sterfgevallen tussen 31 augustus 2021 en 7 oktober 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	74
7. Preventie en informatie	75

1. Kernpunten

- **Algemene situatie :** De 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 232/100 000 inwoners. De 7-daagse-incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 3,7/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen :** Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen relatief stabiel gebleven voor de periode van 28 september tot 5 oktober ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Het Rt, dat berekend is op basis van het aantal gediagnosticeerde gevallen, blijft licht onder de 1 (meer bepaald 0,998).
- **Testen en positiviteitsratio :** Het aantal uitgevoerde testen is licht gedaald in de periode van 28 september tot 5 oktober. De positiviteitsratio voor België voor deze periode blijft globaal stabiel op 4,7%.
- **Ziekenhuisopnames :** In de periode van 1 tot 7 oktober is het aantal nieuwe ziekenhuisopnames licht gestegen (+6 %), terwijl het aantal bezette bedden op intensieve zorgen licht is gedaald (-8 %) ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen.
- **Mortaliteit :** De COVID-19 mortaliteit bleef de afgelopen week globaal stabiel (-18%). De gerapporteerde overlijdens vonden voornamelijk in het ziekenhuis plaats. Het aandeel van het aantal overlijdens in de woonzorgcentra blijft ook deze week laag.
- **Vaccinatie :** Volgens de in Vaccinnet+ geregistreerde gegevens op 6 oktober 2021 voor de hele Belgische bevolking bedraagt de vaccinatiegraad van minstens één dosis 74,8 %, en bedraagt de volledige vaccinatiegraad 73,3 %. Het risico op infectie verminderde met 75,1 % bij de volledig geïmmuniseerde personen in vergelijking met niet-gevaccineerde personen in de week van 27 september tot 3 oktober 2021.
- **Moleculaire surveillance :** In de periode van 20 september tot 03 oktober werden er 525 stalen gesequenced in het kader van de basis-surveillance. De B.1617.2 (Delta)-variant vertegenwoordigt 99,6 % van de gesequencede stalen.
- **Indicaties voor een voorgeschreven COVID-19 test :** Het aantal uitgevoerde testen waarvoor een elektronisch formulier beschikbaar is blijft hoofdzakelijk uitgeschreven worden voor mogelijke COVID-19-gevallen en hoog-risicocontacten. De positiviteitsratio per testindicatie stijgt voor de mogelijke COVID19-gevallen, daalt voor de terugbetaalde testen (reizen, evenementen,...) en blijft stabiel voor andere categorieën. - Zie [sectie 3.2.3.](#)
- **Surveillance door huisartsen :** De incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten steeg van 70 (week 38) naar 120 (week39) raadplegingen per 100.000 inwoners per week. - Zie [sectie 3.13.](#)
- **Clusters :** Ondanks dat het aantal nieuwe clusters licht is blijven dalen tijdens week 39 (529 in vergelijking met 568), is het aantal actieve clusters blijven toenemen ten opzichte van de vorige week (2701 in vergelijking met 2531). De gesigneerde clusters komen hoofdzakelijk uit het onderwijs (53,4 %), alsook de werkplaatsen (22 %). - 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	1 258 688	1 899	1 914*	+1%
Opnames in het ziekenhuis	80 059***	54,3	57,4**	+6%
Sterfgevallen****	25 665	8,7	7,1*	-18%
<i>In ziekenhuizen</i>	15 910	8,4	6,9	-19%
<i>In woonzorgcentra</i>	9 573	0,3	0,1	-50%

*Van 28 september 2021 tot 4 oktober 2021 ([gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd](#)).

**Van 1 oktober 2021 tot 7 oktober 2021.

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

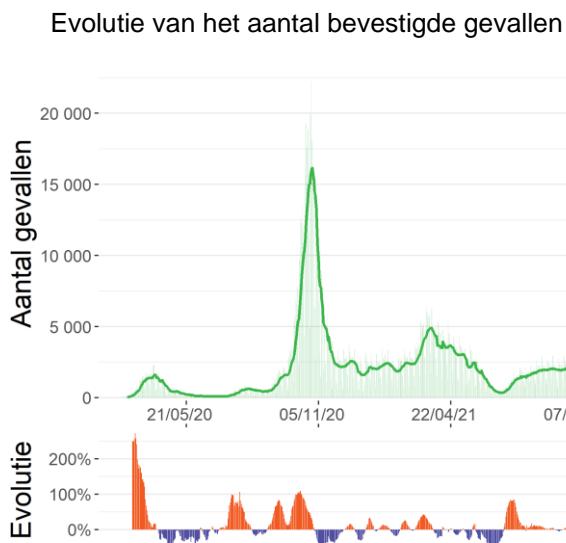
****Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 30 september 2021	Donderdag 7 oktober 2021	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	714	733	+3%
Aantal ingenomen IZ bedden	213	195	-8%

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.

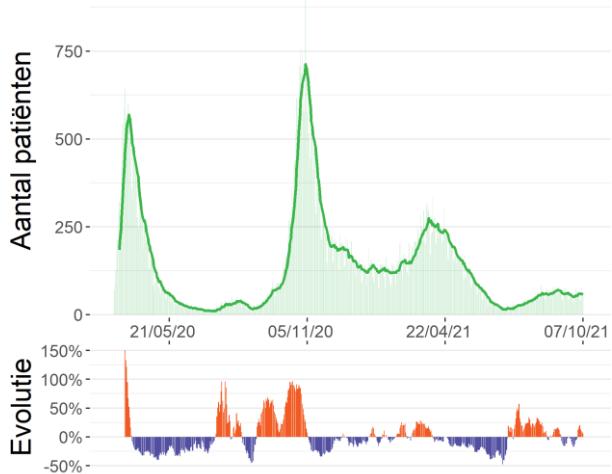
2.1. TRENDS

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.

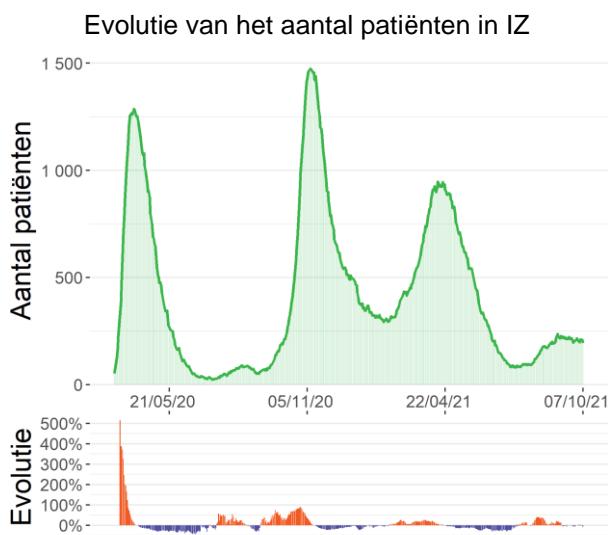


Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

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

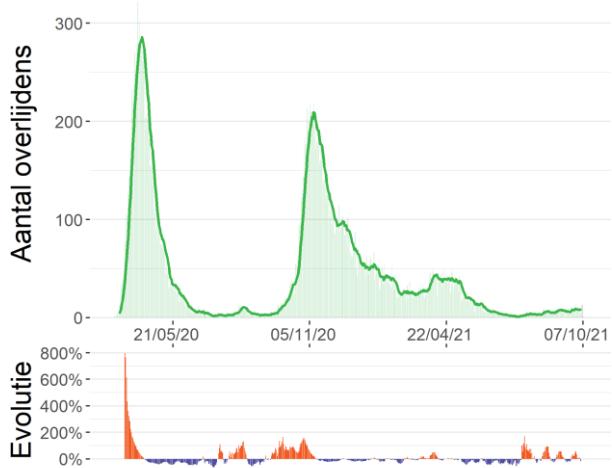


Bron : Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

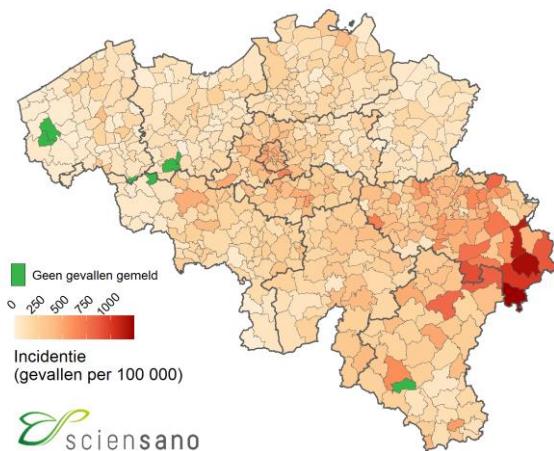


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

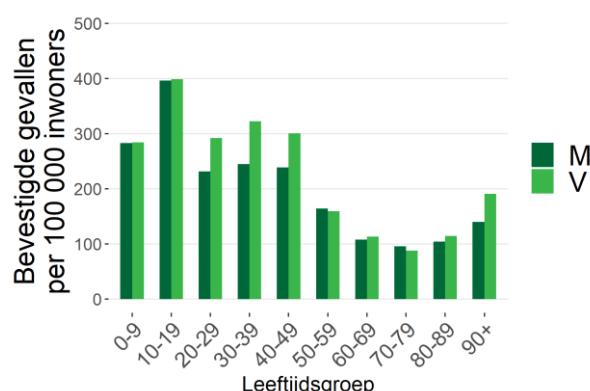
2.2. RECENTE SITUATIE

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 21/09/21 en 04/10/21



Aantal bevestigde gevallen tussen 21/09/21 en 04/10/21 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 222 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.

	21/09/21-27/09/21	28/09/21-04/10/21	Verschil (absoluut aantal)	Verschil (percentage)	Verdubbelings-/halveringstijd (dagen)*	14-dagse incidente per 100 000**
België	13 291	13 395	104	+1%	623	232
Antwerpen	1 436	1 718	282	+20%	27	168
Brabant wallon	606	687	81	+13%	39	317
Hainaut	1 285	1 171	-114	-9%	52	182
Liège	2 508	2 285	-223	-9%	52	432
Limburg	463	457	-6	-1%	372	104
Luxembourg	337	445	108	+32%	17	271
Namur	580	648	68	+12%	44	247
Oost-Vlaanderen	936	974	38	+4%	122	125
Vlaams-Brabant	1 360	1 480	120	+9%	57	244
West-Vlaanderen	593	653	60	+10%	50	104
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	2 888	2 603	-285	-10%	47	450
Deutschsprachige Gemeinschaft	205	242	37	+18%	29	572

*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 een stabiele trend in nieuwe besmettingen, te interpreteren in een context van daling van aantal testen, en een licht toenemende trend voor hospitalisaties.

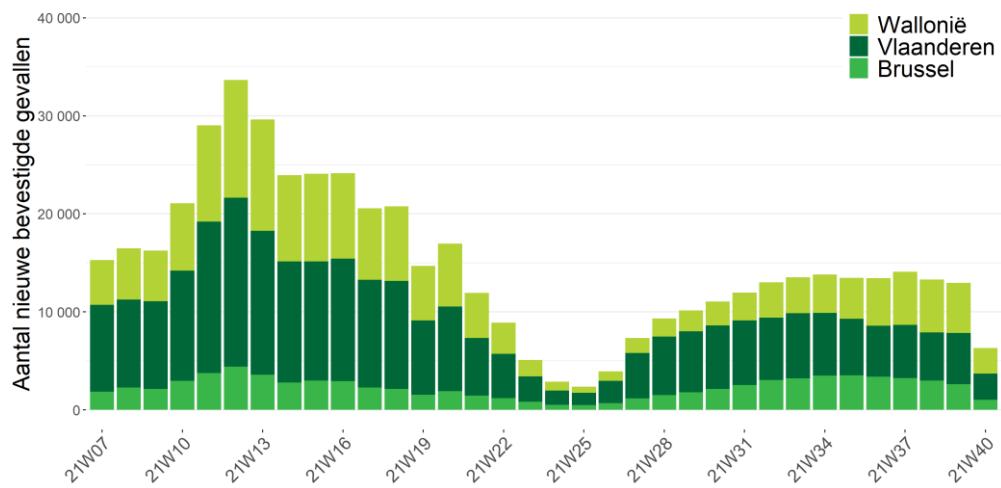
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 15/02/21

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

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

Tussen 28 september 2021 en 4 oktober 2021 werden 13 395 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 13 395 nieuwe gevallen waren er 5 282 (39%) gemeld in Vlaanderen, 5 236 (39%) in Wallonië, waarvan 242 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 2 603 (19%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 274 gevallen (2%).

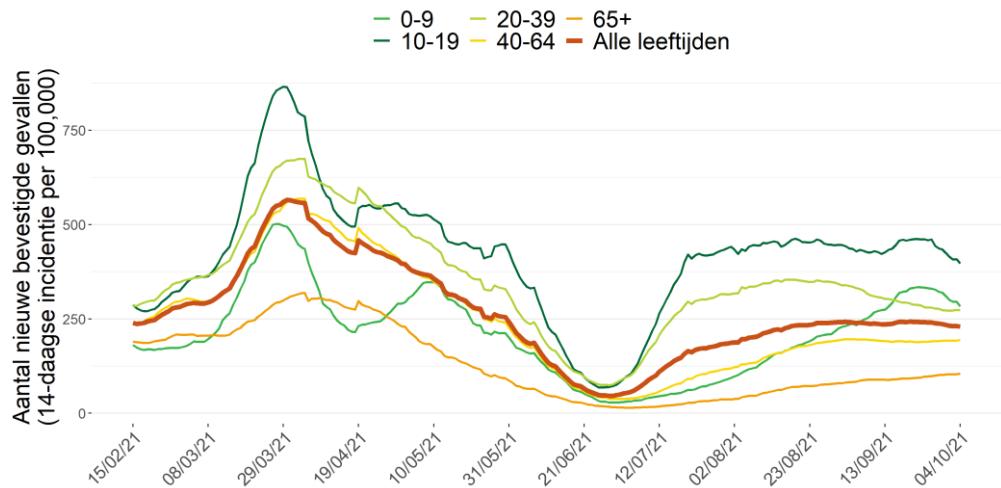
Evolutie van het aantal bevestigde gevallen per gewest en per week (datum van diagnose*) vanaf 15/02/21



Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 7 oktober 2021, 6 uur.

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

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



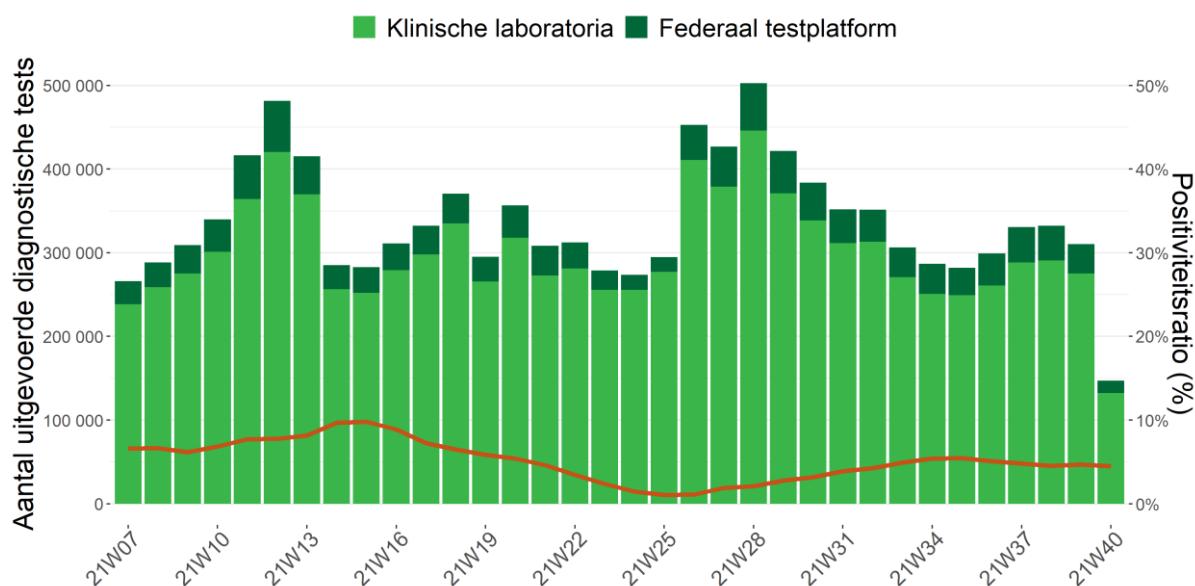
De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2021 gepubliceerd door STATBEL.

3.2. TESTEN OP COVID-19

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

Gedurende de periode van 28 september 2021 tot 4 oktober 2021 werden er 310 899 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 44 414 testen. De positiviteitsratio voor België was 4,7% voor deze periode.

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



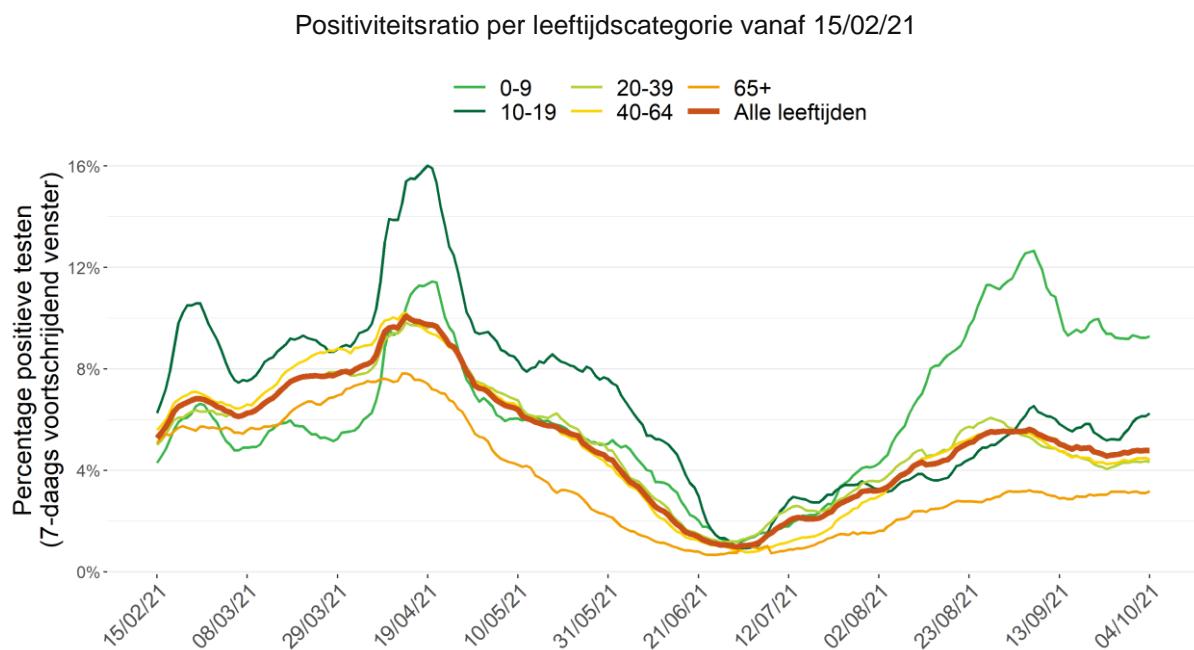
Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden. De gegevens van andere dagen kunnen nog aangevuld worden door retrospectief rapporterende laboratoria. Zowel antigeen- (klinische laboratoria en apotheken) als PCR-testen (klinische laboratoria en het federaal testplatform) worden 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 28 september 2021 tot 4 oktober 2021 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

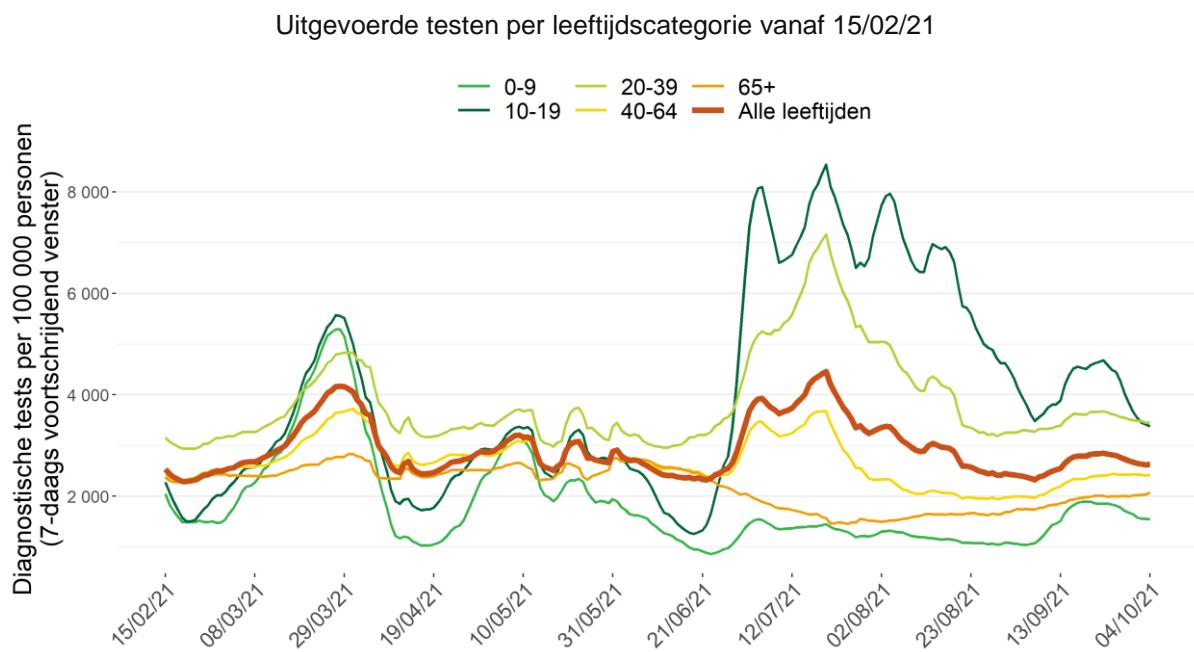
Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	19 376	1 548	1 799	9,3%
10-19	44 370	3 377	2 773	6,2%
20-39	100 106	3 452	4 350	4,3%
40-64	92 720	2 423	4 109	4,4%
65+	46 202	2 073	1 470	3,2%

Noot: Voor 8125 testen was de leeftijd niet bekend.

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



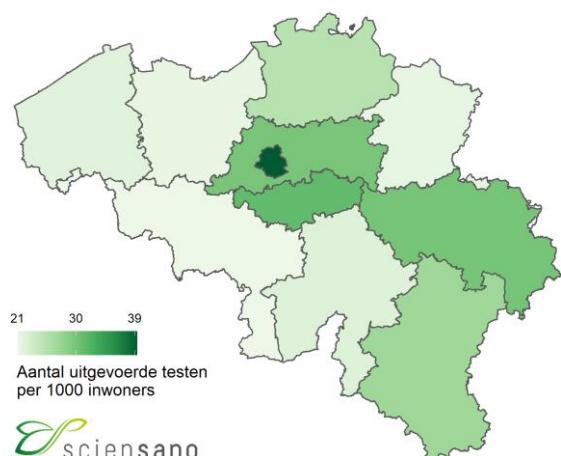
Noot: de gegevens van de laatste drie dagen moeten nog geconsolideerd worden

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 28 september 2021 tot 4 oktober 2021 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

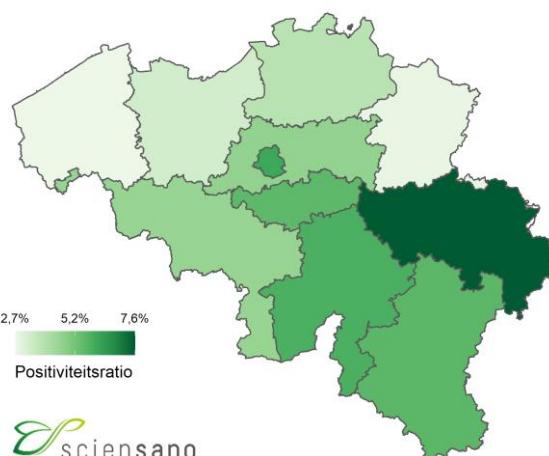
	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	310 899	2 698	14 613	4,7%
Antwerpen	47 429	2 529	1 829	3,9%
Brabant wallon	12 728	3 124	705	5,5%
Hainaut	28 226	2 097	1 280	4,5%
Liège	33 302	3 003	2 542	7,6%
Limburg	18 877	2 144	534	2,8%
Luxembourg	7 849	2 719	439	5,6%
Namur	11 056	2 224	646	5,8%
Oost-Vlaanderen	32 681	2 134	1 090	3,3%
Vlaams-Brabant	34 653	2 982	1 601	4,6%
West-Vlaanderen	26 391	2 193	721	2,7%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	48 030	3 937	2 918	6,1%
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 944	2 488	262	13,5%

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

Aantal tests uitgevoerd per provincie, per 1000 inwoners gedurende de periode van 28/09/21 tot 04/10/21



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 28/09/21 tot 04/10/21

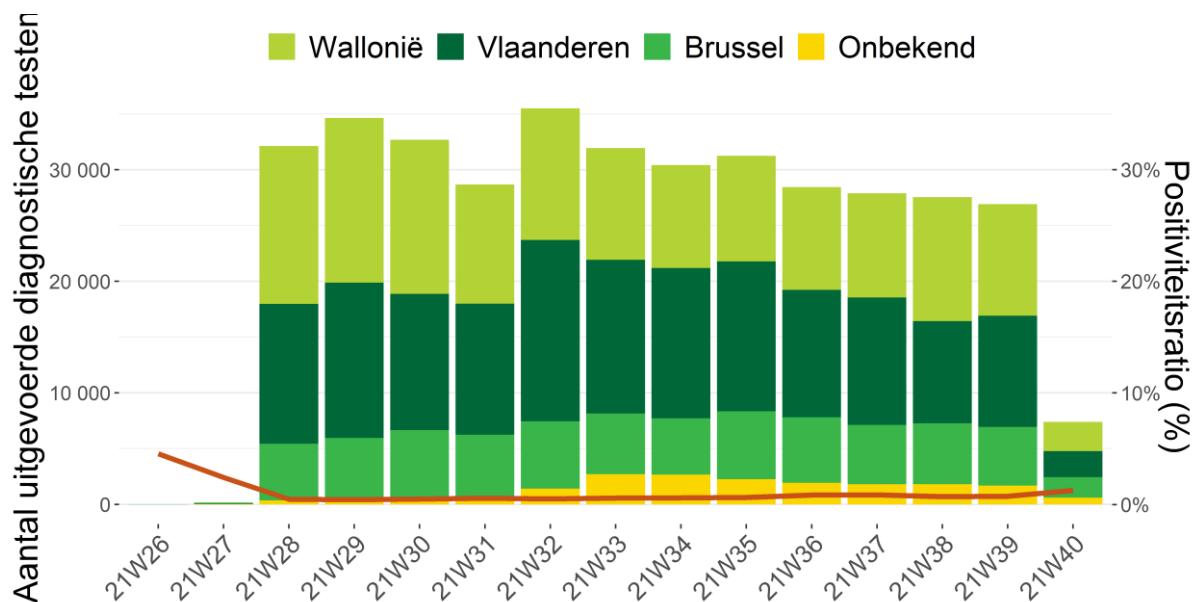


3.2.2. Door de apothekers uitgevoerde en gerapporteerde snelle COVID-19-antigeentesten

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

Tijdens de periode van 27/09/21 tot 03/10/21 (week 39), werden er 26 923 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.

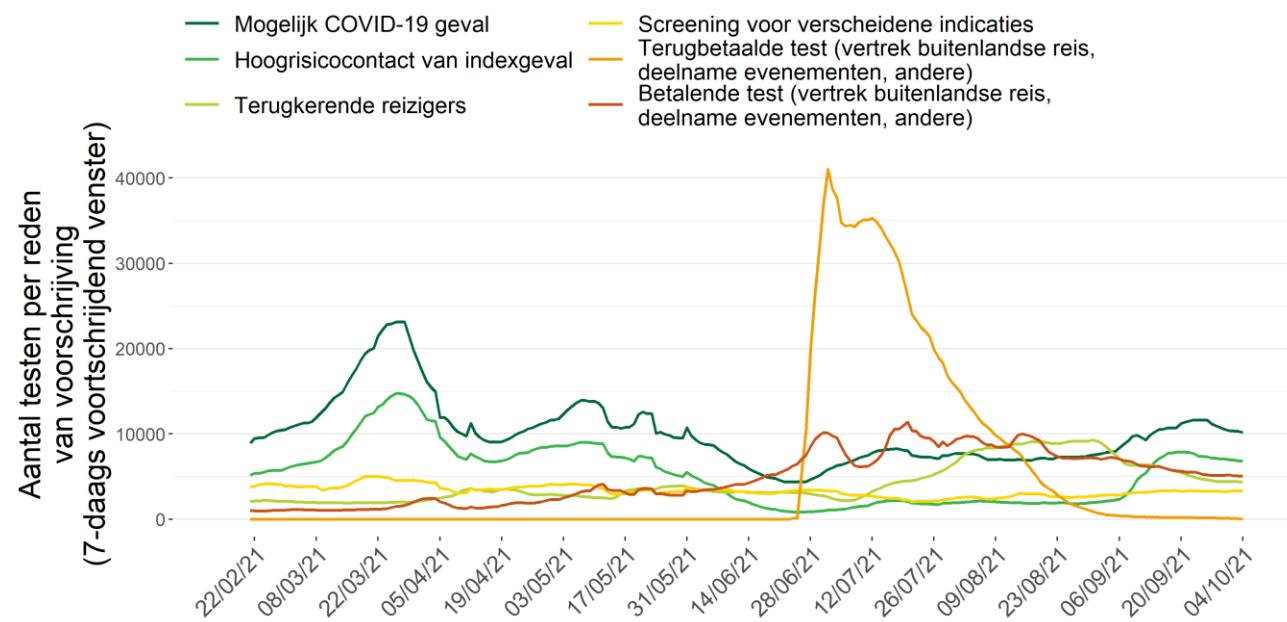
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020.

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 27 september 2021 tot 3 oktober 2021, werden 597 045 tests uitgevoerd, waarvan 66,2% 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 04/10/21

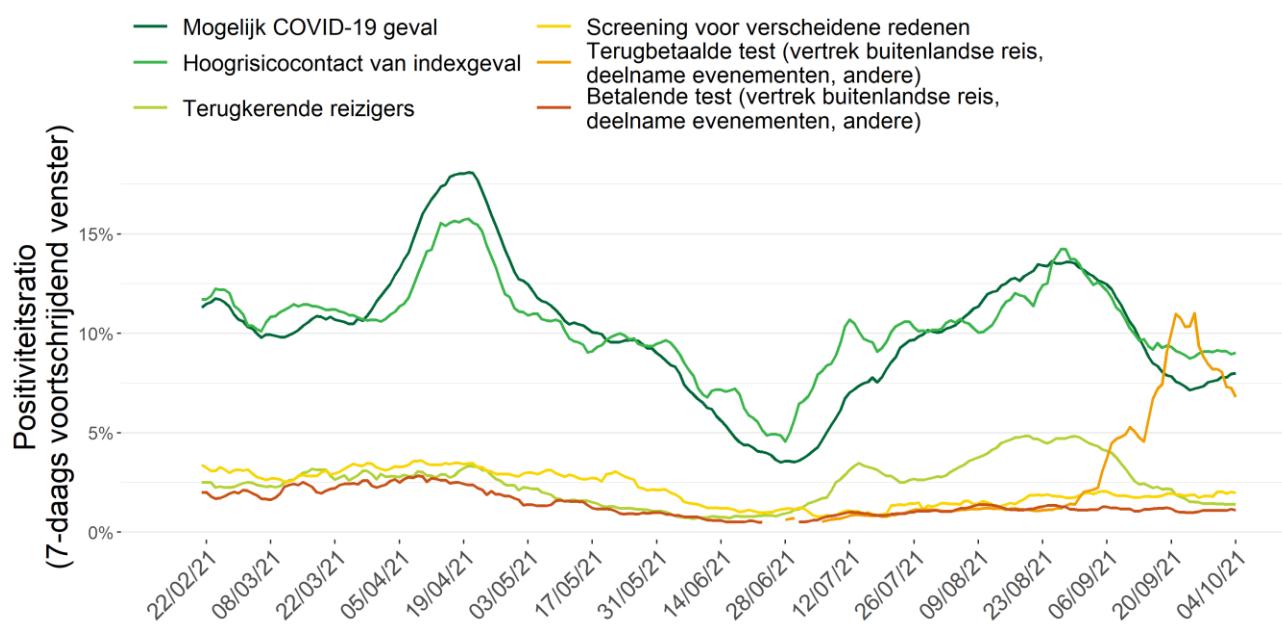


Opgelet, de teststrategie kan gewijzigd worden (testindicatie en/of een elektronisch formulier vereist of niet). Deze veranderingen in de teststrategie worden weergegeven in de getoonde grafieken.

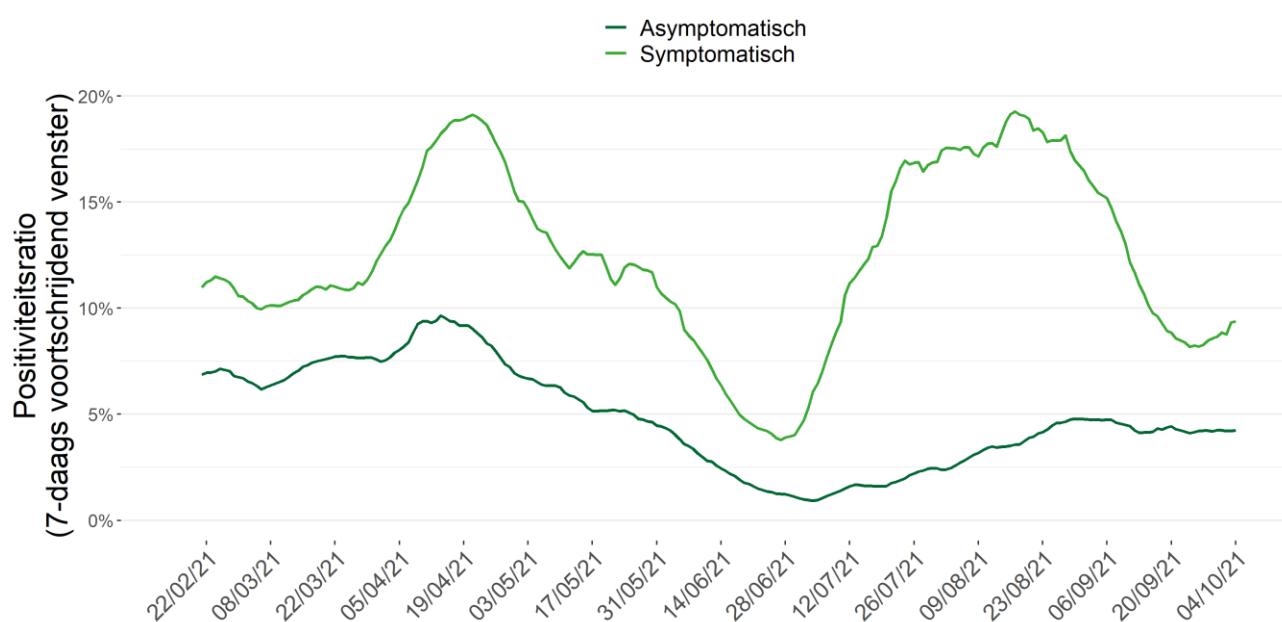
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatische patiënten.

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

Evolutie van de positiviteitsratio per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 15/02/21 tot 04/10/21



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 15/02/21 tot 04/10/21



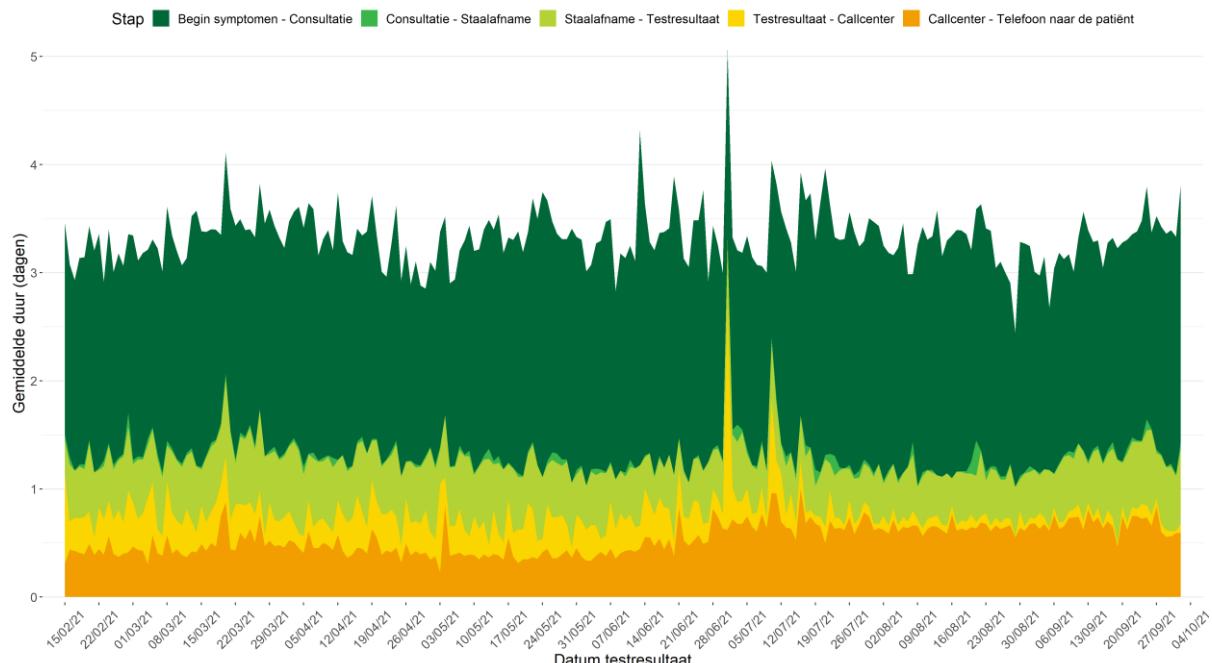
3.2.4. Gemiddelde tijdsduur vanaf de start van de symptomen tot de oproep van het contactcenter

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

De tijd tussen het optreden van de symptomen en het medisch consult draagt het meest bij aan de totale tijdsduur respectievelijk 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*



*Door een technisch probleem, zijn de gegevens over de vertraging tussen de consultatie en de staalafname deze week niet beschikbaar.

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

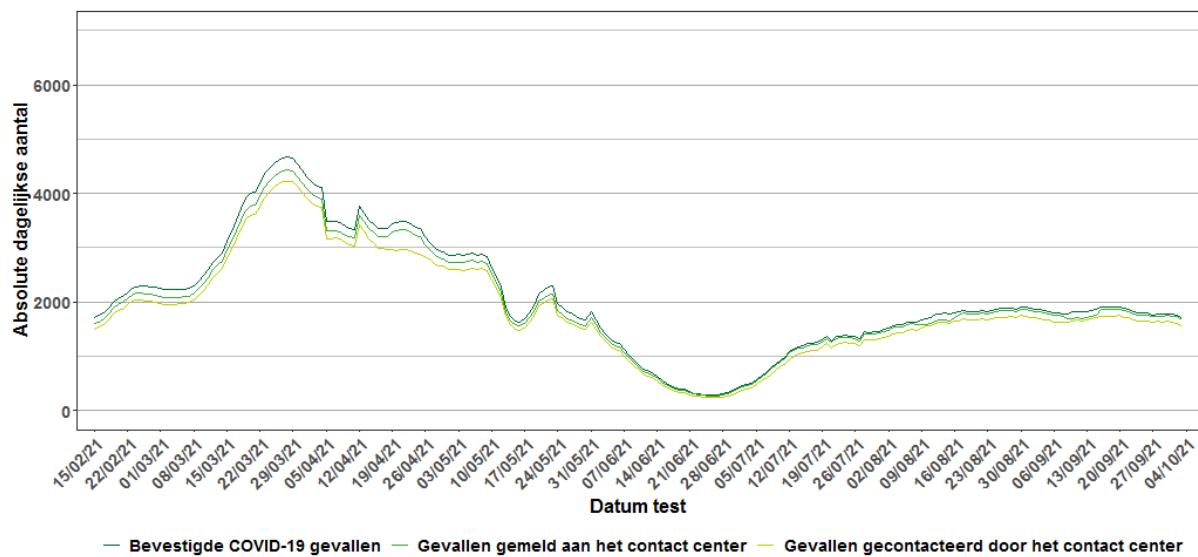
3.3. CONTACTOPVOLGING

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

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

Onderstaande grafiek toont het aantal gevallen dat per dag wordt gediagnosticeerd (in donkerblauw) en het aantal van deze gevallen dat aan het contact center wordt gemeld (in blauw). Sinds 15 februari 2021, werden er 428 978 bevestigde COVID-19 gevallen gecontacteerd waarvan 82,9 % contacten rapporteerde. In de periode van 27 september 2021 tot 3 oktober 2021 werd 92 % van de bevestigde COVID-19 gevallen succesvol gecontacteerd, 87,7 % van hen rapporteert contacten.

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

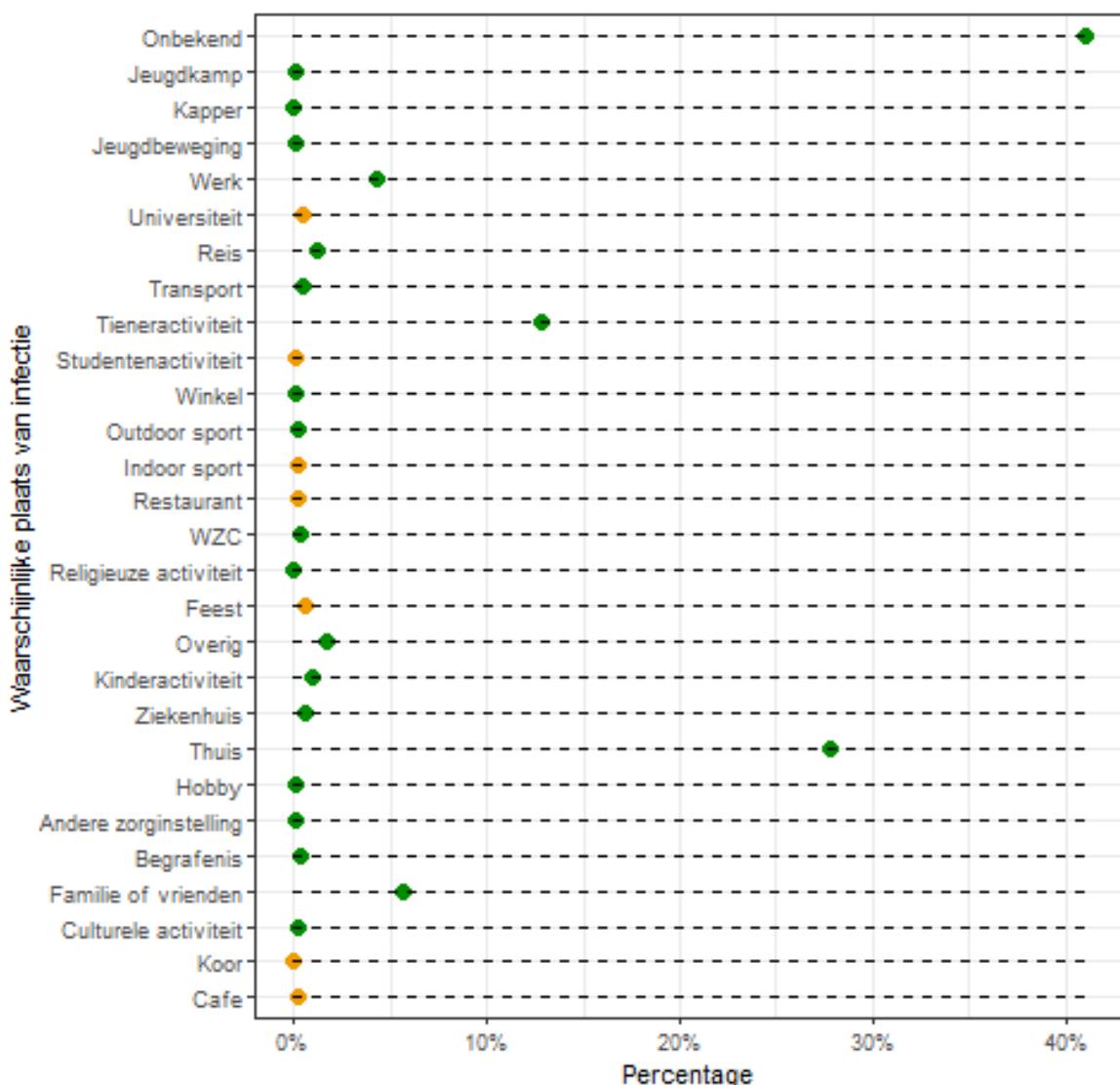


Aan de hand van de bijkomende informatie die verzameld wordt, krijgen we ook een beter inzicht in de mogelijke manieren van transmissie. Deze bijkomende vragen worden enkel gesteld aan de bevestigde COVID-19 gevallen die door het call center werden opgebeeld. Het betreft dus niet de hoog-risicocontacten.

Onderstaande figuur geeft weer welke plaatsen de bevestigde COVID-19 gevallen aan het contact center hebben doorgegeven als de locatie waar ze denken dat ze besmet te zijn. Ongeveer 41,1 % 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 27 september 2021 tot 3 oktober 2021, thuis (27,82 %), tijdens een tieneractiviteit (12,87 %), bij familie of vrienden (5,62 %) en op het werk (4,25 %).

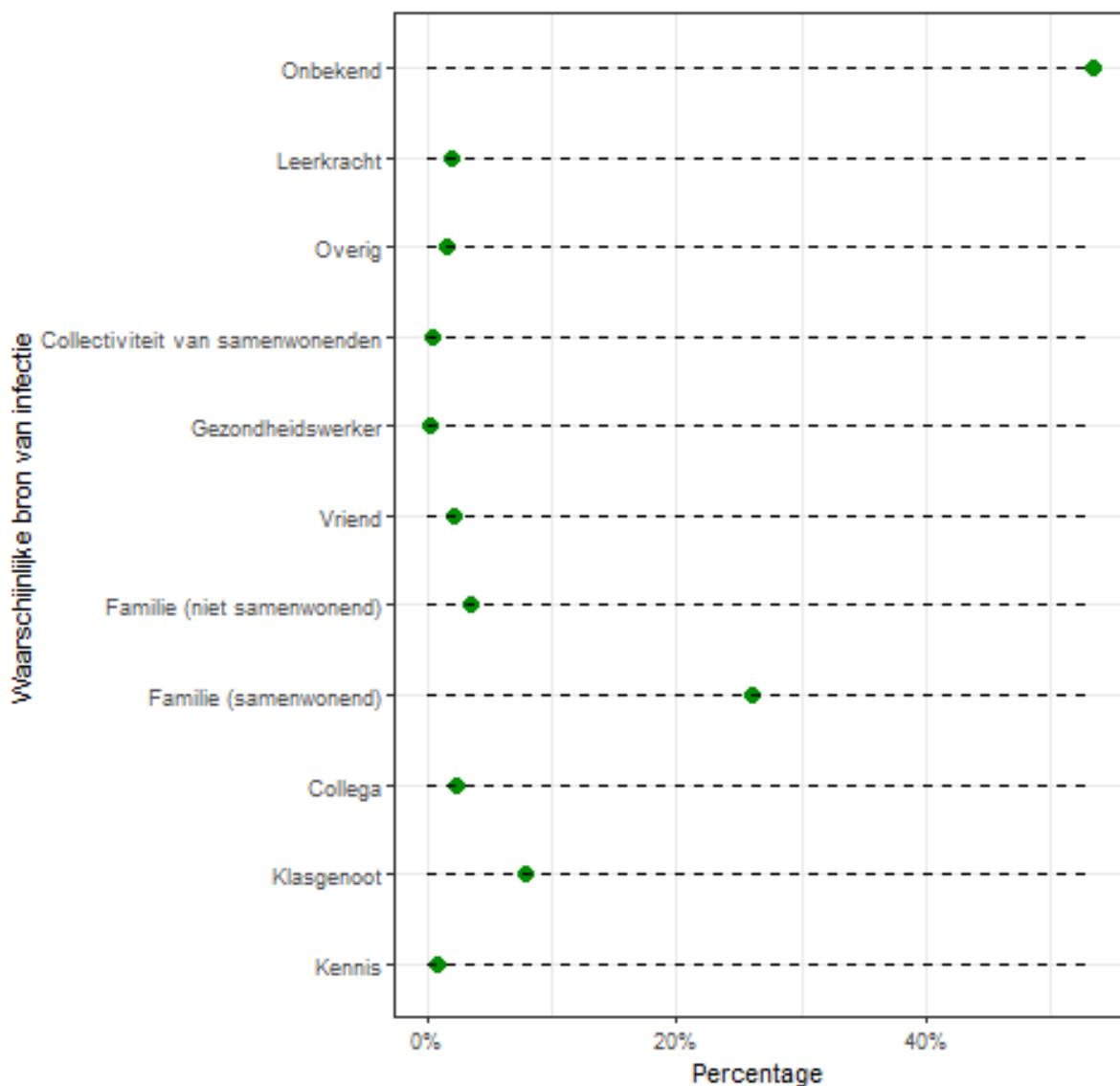
Er moet opgemerkt worden dat bepaalde plaatsen onder de huidige maatregelen volledig (rood) of deels (oranje) gesloten zijn. "Kinderactiviteit" omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten voor kinderen jonger dan 12 jaar. "Tieneractiviteit" omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten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

Waarschijnlijke plaats van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 27/09/21 tot 03/10/21



Onderstaande figuur geeft weer of de bevestigde COVID-19 gevallen een contact met een ander bevestigd COVID-19 geval konden aanduiden als waarschijnlijke bron van infectie. In 53,4 % van de gevallen kon men geen bron van infectie aanduiden. Indien er een waarschijnlijke bron van infectie gekend was voor de periode van 27 september 2021 tot 3 oktober 2021, ging dit in de meeste gevallen om een contact met een inwonend familielid (25,95 %), een klasgenoot (7,88 %), een niet-inwonend familielid (3,47 %), of een collega (2,34 %).

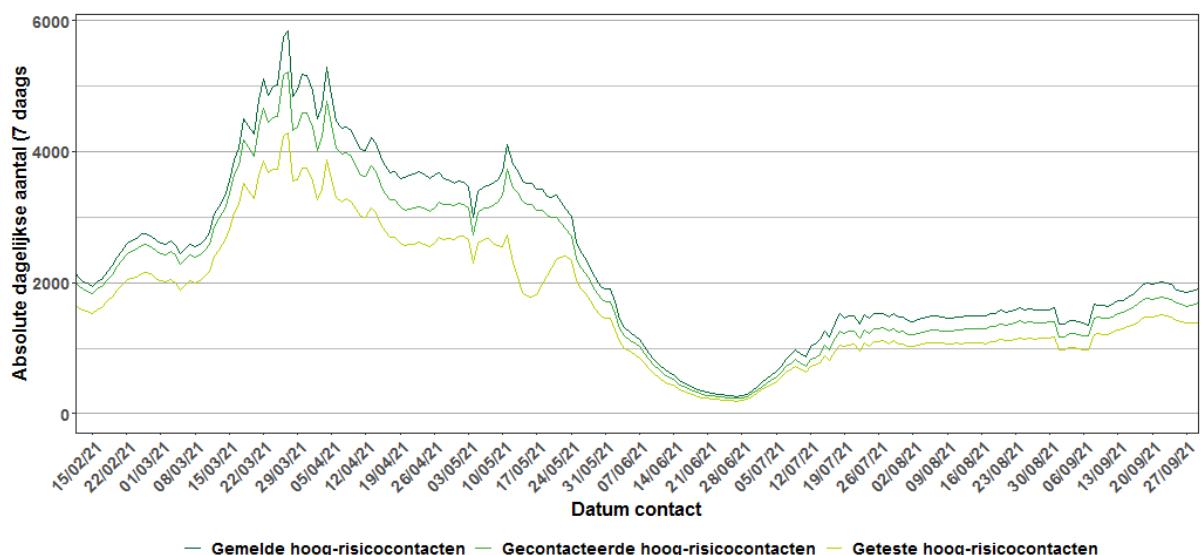
Waarschijnlijke bron van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 27/09/21 tot 03/10/21



3.3.2. Kenmerken van de gemelde hoog-risicocontacten

De informatie die door het contact center wordt verzameld, maakt het ook mogelijk om de opvolging van hoog-risicocontacten die door een bevestigd COVID-19-geval gemeld worden, te beschrijven. Onderstaande grafiek toont per dag het aantal geïdentificeerde hoog-risicocontacten (in donkergruen) en het aantal hoog-risicocontacten waarmee het callcenter een telefonisch contact heeft gehad (in groen). De lichtgroene lijn geeft de hoog-risicocontacten weer die zich lieten testen. Het aantal hoog-risicocontacten die zich liet testen is afhankelijk van de teststrategie. 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 20 september 2021 tot 26 september 2021 werden gemeld (10 410 personen), werden er 9 111 door het contact center opgebeeld (87,5 %).

Van deze gecontacteerde hoog-risicocontacten werden er 7 996 (87,8 %) een eerste keer getest. 996 van deze testen waren positief, wat neerkomt op een globale positiviteitsratio voor de eerste test van 12,5 %. Van de hoog-risicocontacten met een negatieve eerste test (6 997 personen), ondergingen 4 440 personen een tweede (63,5 %). Van deze waren er 367 testen positief. Dit geeft een globale positiviteitsratio voor de tweede test van 8,3 %.

Ook 2 557 van de gecontacteerde hoog-risicocontacten ondergingen slechts één screeningstest (28,1 %) en 1 115 werden helemaal niet getest (12,2 %).

Op basis van het aantal contacten die getest werden, bedraagt de globale positiviteitsratio van hoog-risicocontacten voor deze periode, tot 17 %. Deze globale positiviteitsratio omvat alle positieve contacten onder alle contacten die getest werden.

Op basis van alle uitgevoerde testen voor de periode van 20 september 2021 tot 26 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.

	Positiviteitsratio 1^e test	Positiviteitsratio 2^e test
Hoog-risicocontacten	12,5%	8,3%
Hoog-risicocontact dat samenwoont met het bevestigde COVID-19-geval	15,2%	10,4%
Hoog-risicocontact dat NIET samenwoont met het bevestigde COVID-19-geval	6,3%	4,3%

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.

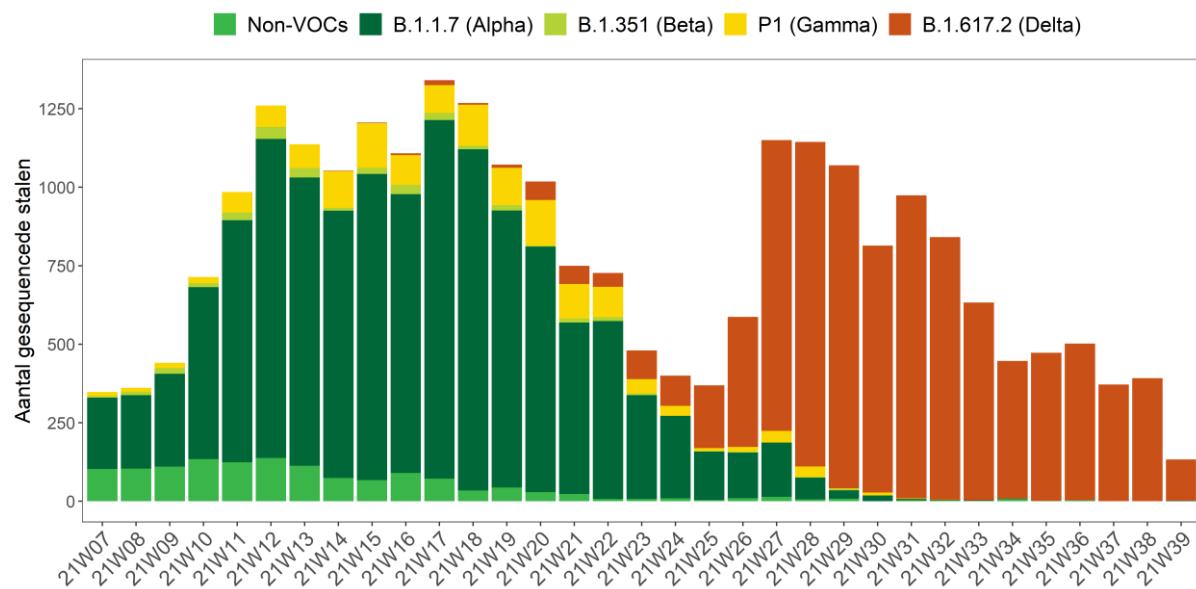
De verschillende varianten hebben essentiële mutaties in het S-gen (het gen dat codeert voor het “Spike”-eiwit dat in wisselwerking staat met de receptor van de gastheercel). De laboratoria van het federale testplatform ontwikkelen momenteel specifieke PCR-tests die gericht zijn op de regio’s waar deze 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 (26/07/21-03/10/21).

Voor de periode van 20 september 2021 tot 3 oktober 2021, blijkt uit de voorlopige resultaten dat variant B.1.617.2 (Delta) 99,6 % 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) % van aantal gesequenced
		n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced	
26/7-1/8 (w30)	814	18	2,2%	1	0,1%	9	1,1%	786 96,6%
2/8-8/8 (w31)	974	4	0,4%	0	0,0%	2	0,2%	965 99,1%
9/8-15/8 (w32)	841	2	0,2%	0	0,0%	1	0,1%	836 99,4%
16/8-22/8 (w33)	633	2	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	630 99,5%
23/8-29/8 (w34)	447	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	439 98,2%
30/8-5/9 (w35)	473	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	472 99,8%
6/9-12/9 (w36)	502	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	499 99,4%
13/9-19/9 (w37)	372	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	372 100,0%
20/9-26/9 (w38)	392	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	392 100,0%
27/9-2/10 (w39)	133	2	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	131 98,5%

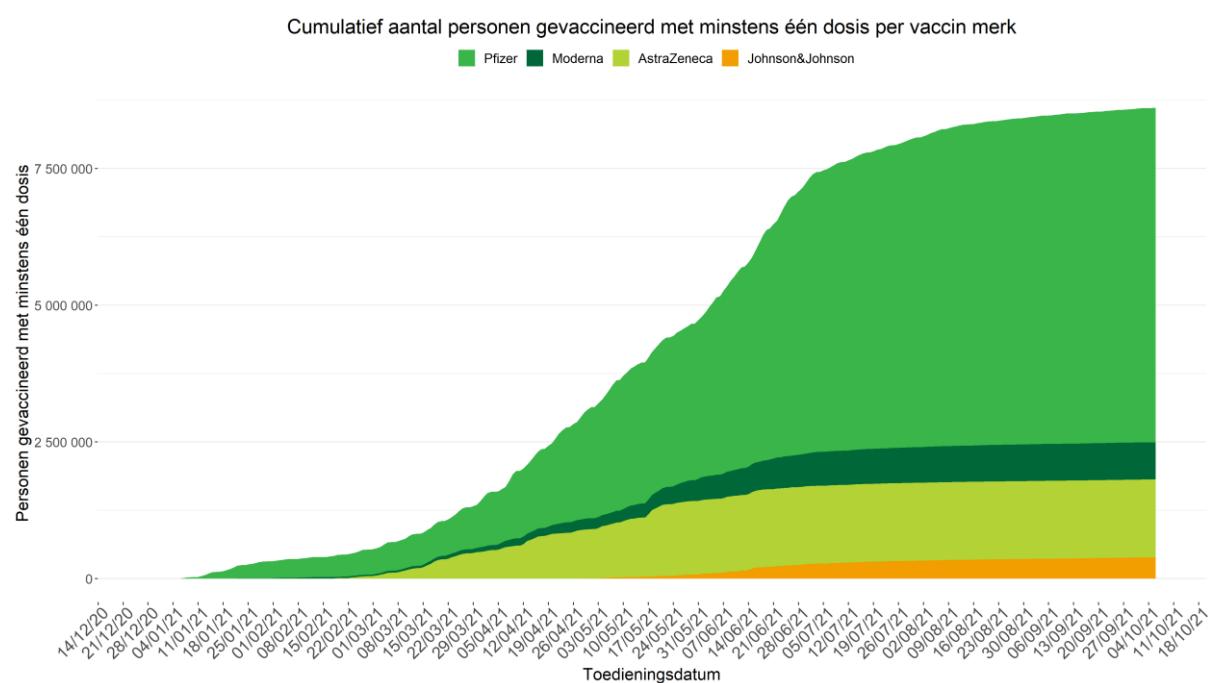
3.5. VACCINATIE

3.5.1. Opname en vaccinatiegraad

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

Alle in België toegediende COVID-19-vaccindossisen worden, zoals wettelijk bepaald, geregistreerd in de databank Vaccinnet+, het nationale COVID-19-vaccinatierregister. Enkel de vaccinaties die in deze databank zijn geregistreerd, werden opgenomen in de onderstaande cijfers en analyses. Er kan evenwel een vertraging optreden tussen het moment van vaccinatie en het moment van registratie in de databank². De geografische verdeling weergegeven in dit rapport is gebaseerd op de postcode van de woonplaats van de gevaccineerde persoon en dus niet op de postcode van de vaccinatieplaats.

Op 6 oktober 2021 waren er in totaal 16 671 910 dosissen van een COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+ in België. Dit is een stijging met 70 030 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 29 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.



² Van alle vaccinations geregistreerd tot en met 6 oktober 2021, werd 95,01% 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 6 oktober 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap, en per leeftijdsgroep.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië	Duitstalige Gemeenschap
Totale bevolking	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis	8 613 555	675 176	5 346 989	2 481 774	50 779
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽¹⁾ (%)	74,76%	55,34%	80,37%	69,52%	64,98%
12 tot 15 jaar	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis	369 404	18 497	248 971	99 170	1 618
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽¹⁾ (%)	69,25%	32,02%	83,18%	57,33%	47,93%
16 tot 17 jaar	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis	198 775	11 604	123 553	61 620	1 129
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽¹⁾ (%)	78,38%	43,45%	87,88%	72,82%	66,57%
18 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis	7 987 420	642 520	4 932 674	2 307 778	47 784
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽¹⁾ (%)	86,73%	68,03%	91,97%	81,30%	75,80%
65 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis	2 074 253	130 817	1 320 531	604 670	13 677
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽¹⁾ (%)	93,05%	82,26%	95,93%	89,19%	87,89%

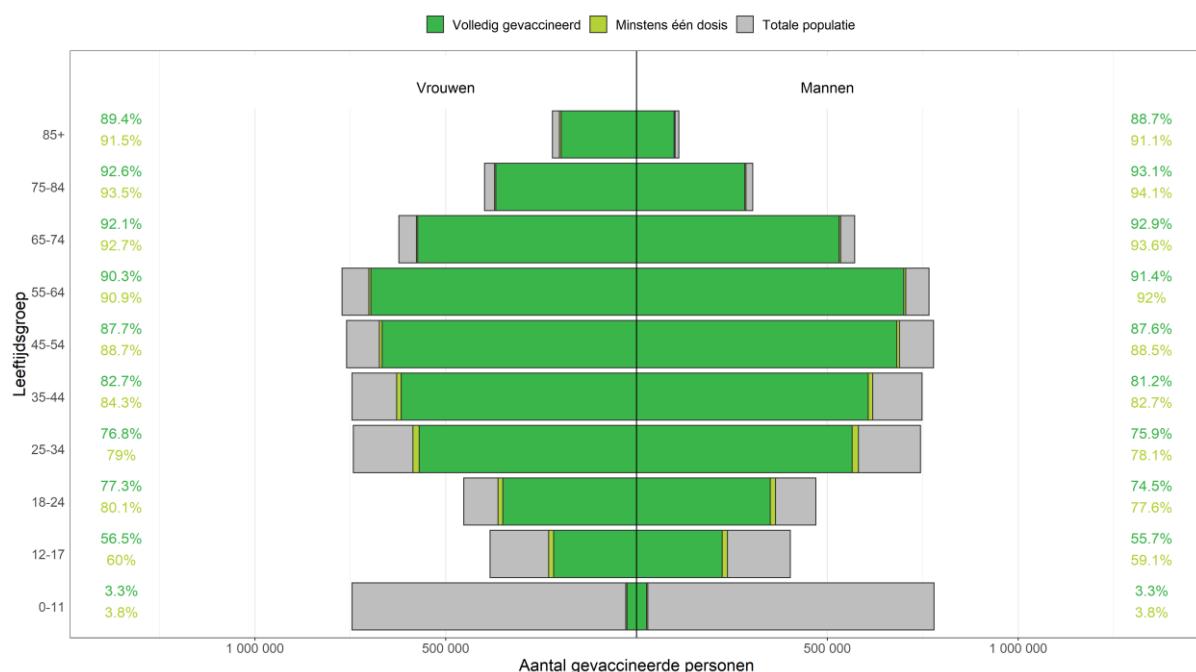
(1)De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2021 gepubliceerd door STATBEL.

Onderstaande tabel toont het aantal **volledig gevaccineerde** personen en de vaccinatiegraad, op 6 oktober 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië	Duitstalige Gemeenschap
Totale bevolking	Aantal personen volledig gevaccineerd	8 446 194	642 803	5 283 525	2 418 714	49 511
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽¹⁾ (%)	73,31%	52,69%	79,41%	67,75%	63,36%
12 tot 15 jaar	Aantal personen volledig gevaccineerd	347 270	14 409	239 863	90 760	1 443
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽¹⁾ (%)	65,10%	24,94%	80,14%	52,47%	42,74%
16 tot 17 jaar	Aantal personen volledig gevaccineerd	188 915	9 472	119 860	57 876	1 046
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽¹⁾ (%)	74,49%	35,47%	85,25%	68,40%	61,67%
18 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd	7 859 241	617 157	4 886 100	2 259 083	46 827
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽¹⁾ (%)	85,34%	65,35%	91,11%	79,58%	74,29%
65 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd	2 052 882	128 778	1 310 168	596 601	13 470
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽¹⁾ (%)	92,09%	80,98%	95,18%	88,00%	86,56%

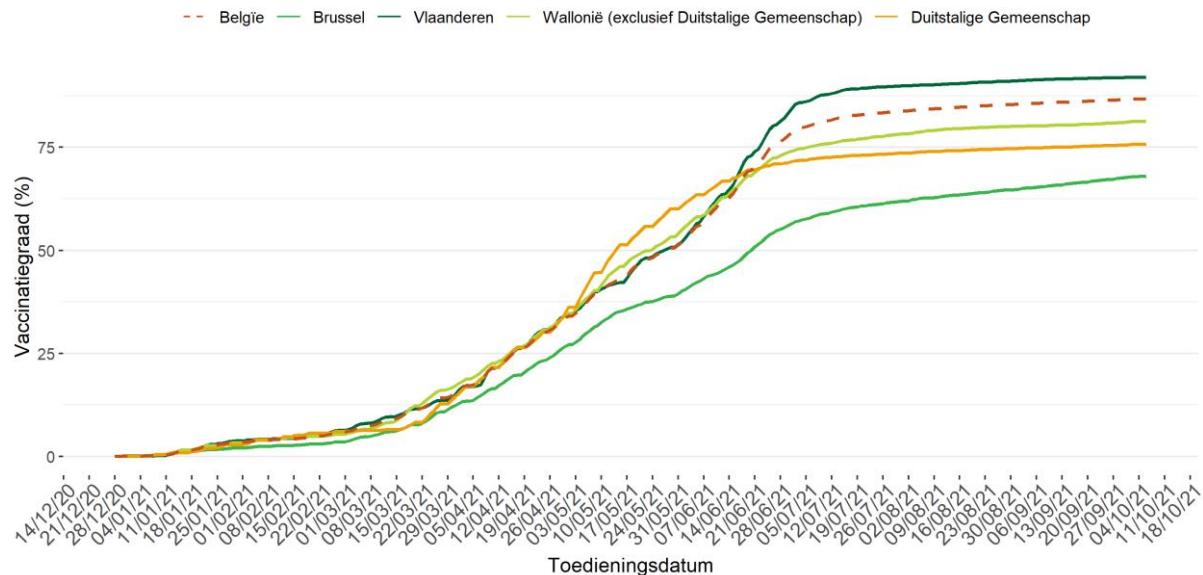
(1)De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2021 gepubliceerd door STATBEL.

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

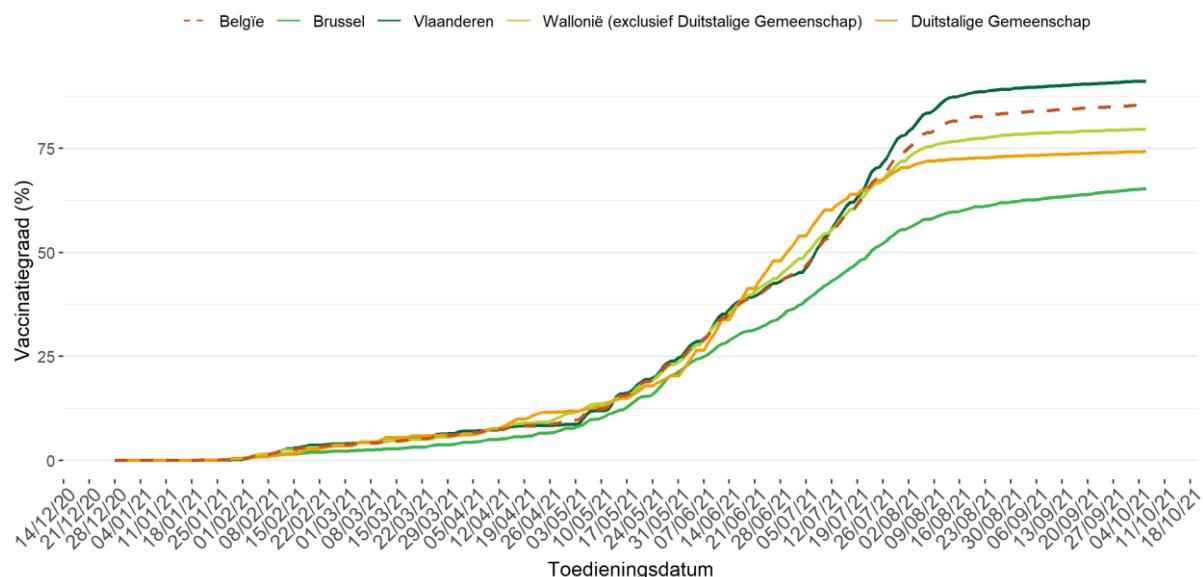


Op 6 oktober 2021 was, bij vrouwen van 18 jaar en ouder, de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 87,07% en voor volledige vaccinatie 85,69%. Bij mannen van 18 jaar en ouder was de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 86,37% en voor volledig vaccinatie 84,97%.

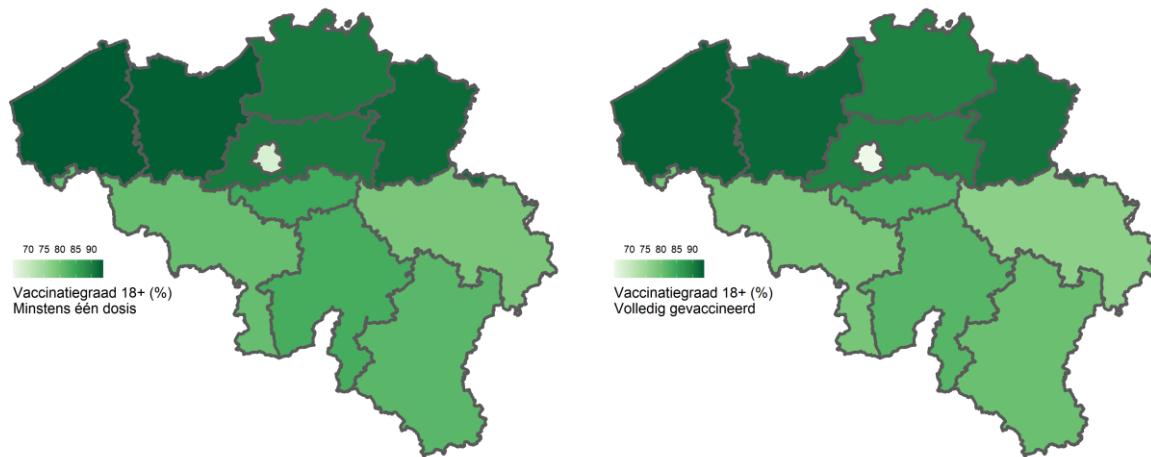
Onderstaande figuur geeft de vaccinatiegraad weer voor personen die **minstens één dosis** van een vaccin hebben ontvangen voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, voor België, per gewest/gemeenschap en per toedieningsdatum.



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.

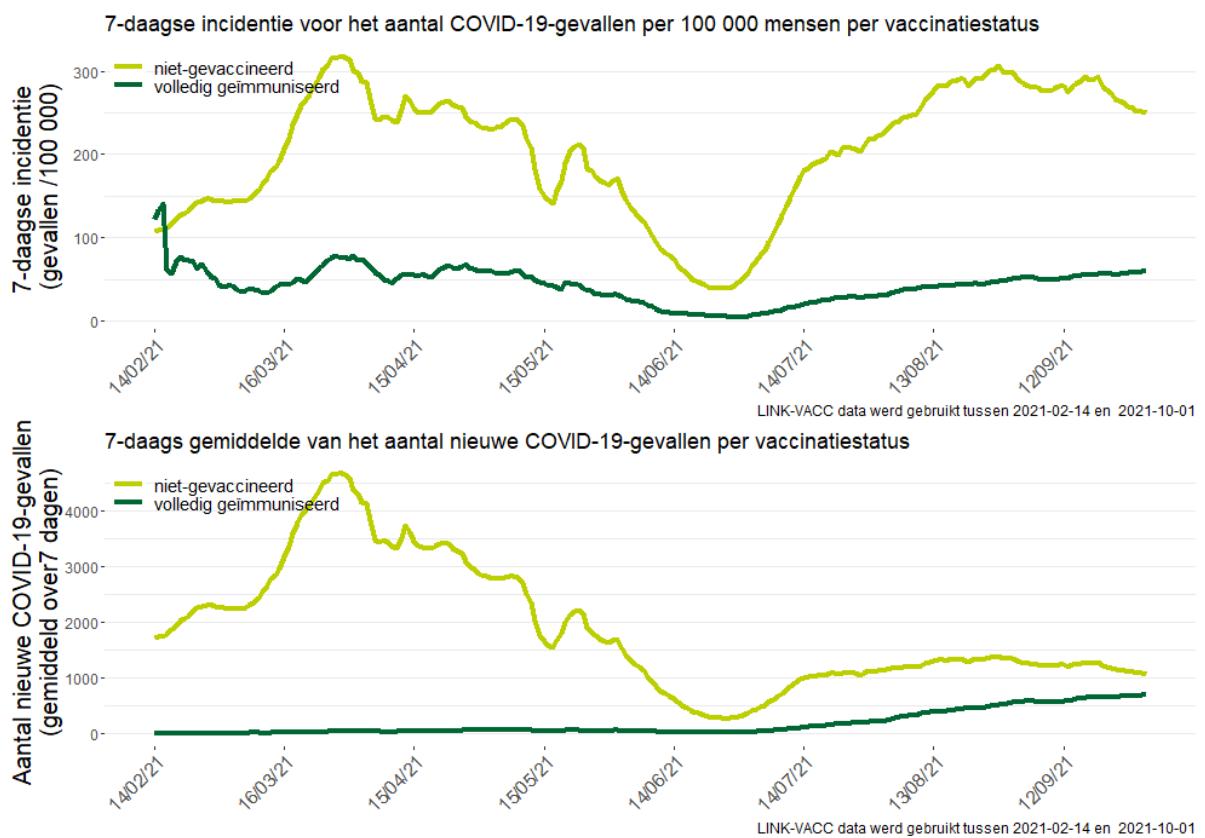
3.5.2. Doorbraak infecties

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 3 oktober 2021 testte 0,54% (44 619) van de in totaal 8 314 251 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 35,14% (13 893/39 534) 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 (donkerblauw), sinds 15 februari 2021. Op 3 oktober 2021 was deze incidentie 243,73 gevallen per 100 000 niet-gevaccineerde personen tegenover 60,76 gevallen per 100 000 volledig geïmmuniseerde personen. Het risico op een infectie (symptomatisch en asymptomatisch) was in de week van 27 september tot 3 oktober 2021 verminderd met 75,07% 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-dags 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.

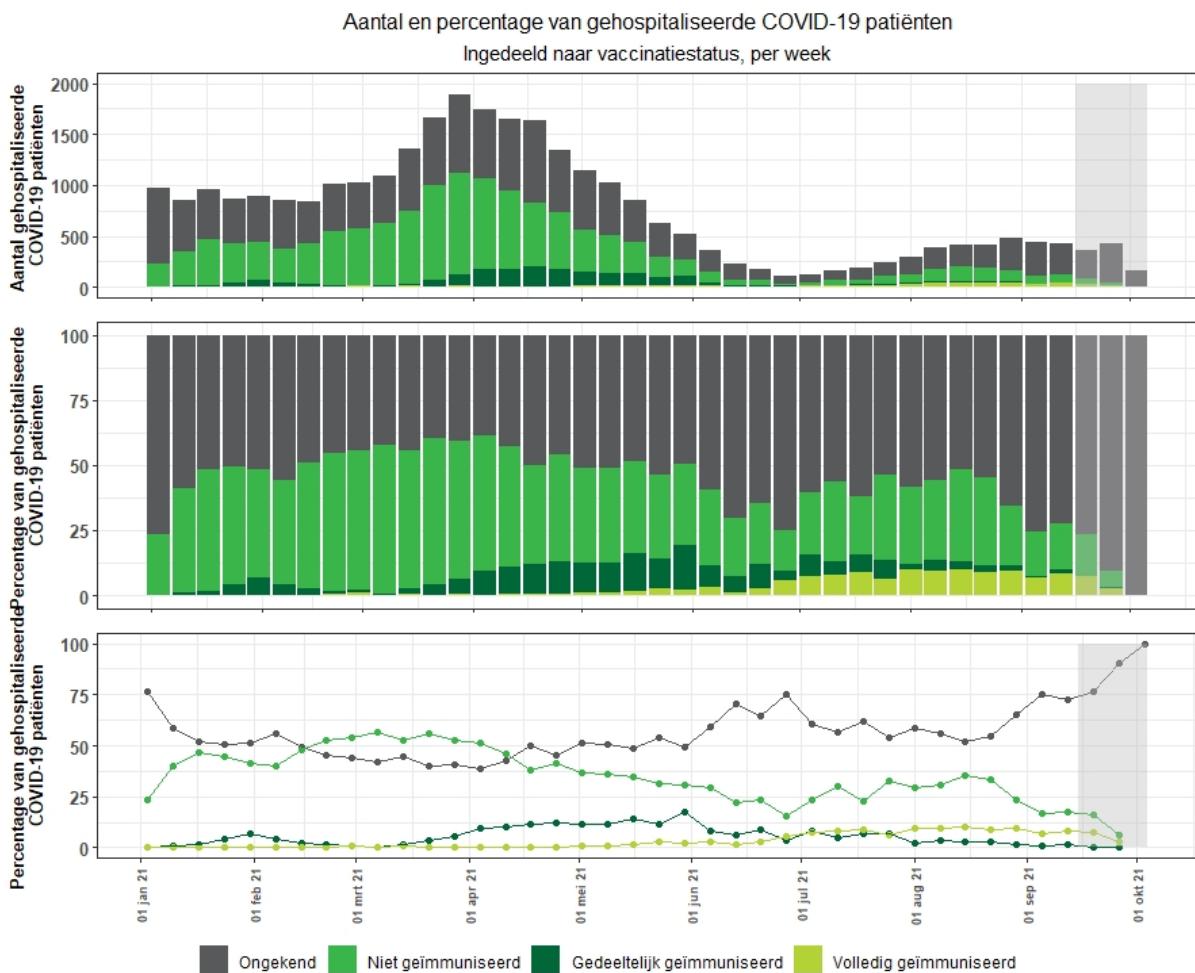


Bron: combinatie van data tussen Vaccinnet+ et COVID-19 laboratoriumtests

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 6 tot 12 september, de week met de meest recente, geconsolideerde gegevens van de klinische ziekenhuissurveillance, waren van de in totaal 429 patiënten die in het ziekenhuis waren opgenomen voor COVID-19, 36 (8,39%) volledig geïmmuniseerd, 6 (1,40%) gedeeltelijk geïmmuniseerd en 76 (17,72%) niet geïmmuniseerd. Het aandeel gehospitaliseerde patiënten met een onbekende vaccinatiestatus was 72,49%.



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.

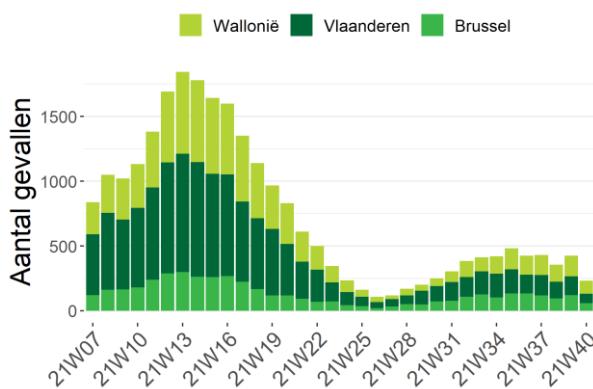
De stijging van het percentage gehospitaliseerde patiënten met een onbekende vaccinatiestatus wordt veroorzaakt door een daling in de deelname van Belgische ziekenhuizen aan de klinische ziekenhuis surveillance. Door deze te lage deelname zijn we niet langer in staat om correcte extrapolaties op nationaal 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

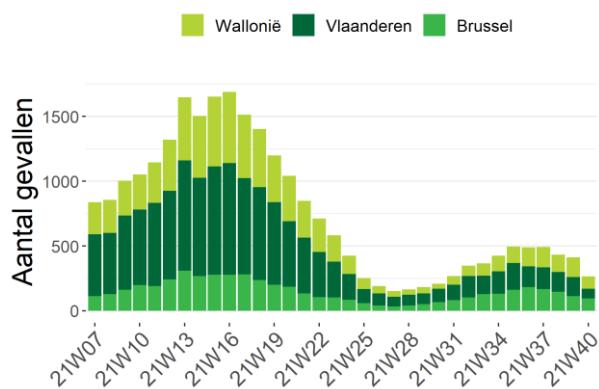
3.6.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 1 oktober 2021 en 7 oktober 2021 werden 402 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten in het ziekenhuis opgenomen en 435 verlieten het ziekenhuis.

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



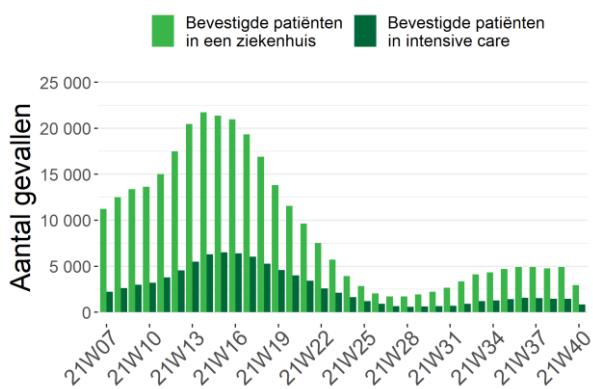
Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten, per week



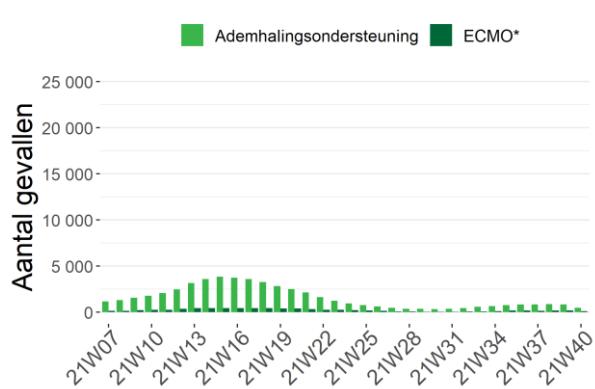
Het is mogelijk dat er retrospectief correcties worden aangebracht aan de cijfers van de voorbije dagen.

Op 7 oktober 2021 werden 733 ziekenhuisbedden ingenomen door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 195 bedden op intensieve zorgen; 114 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 26 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden toegenomen met 19; het aantal ingenomen bedden op intensieve zorgen is daarentegen afgangen met 18 eenheden.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen, per week



Ernst van het aantal gehospitaliseerde gevallen, per week



*Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (7 oktober 2021)

*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

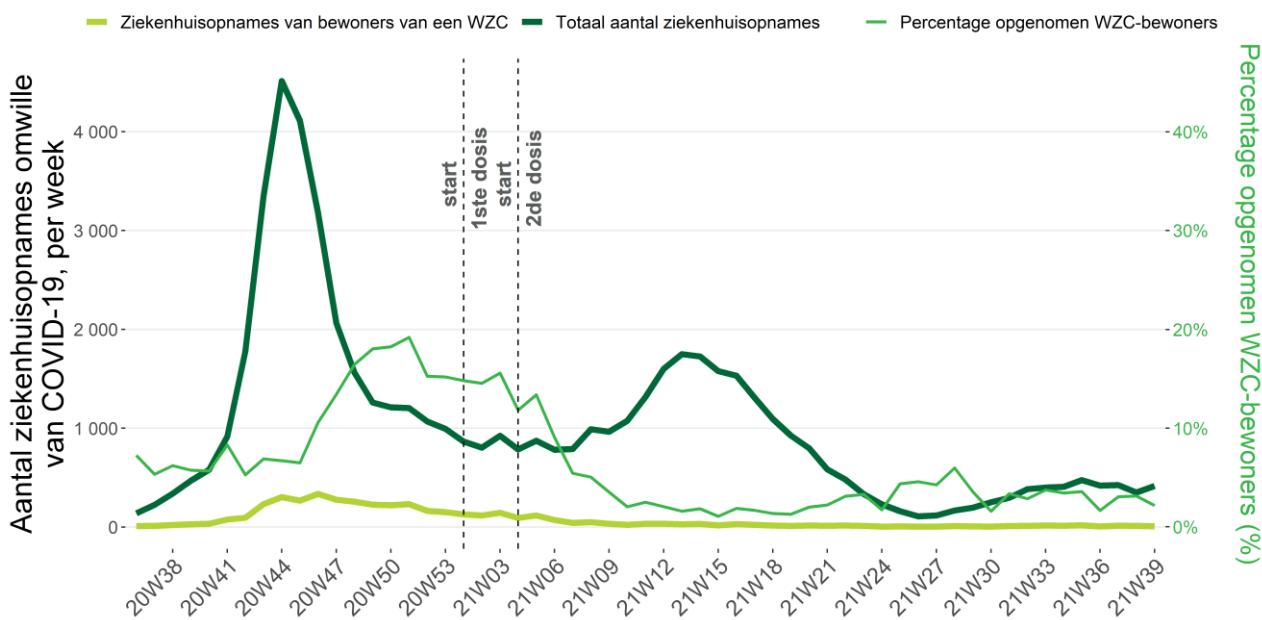
3.6.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

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

Van de 402 gerapporteerde opnames voor de periode 1 oktober 2021 tot 7 oktober 2021 zijn er 394 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 10 (van de 394) 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

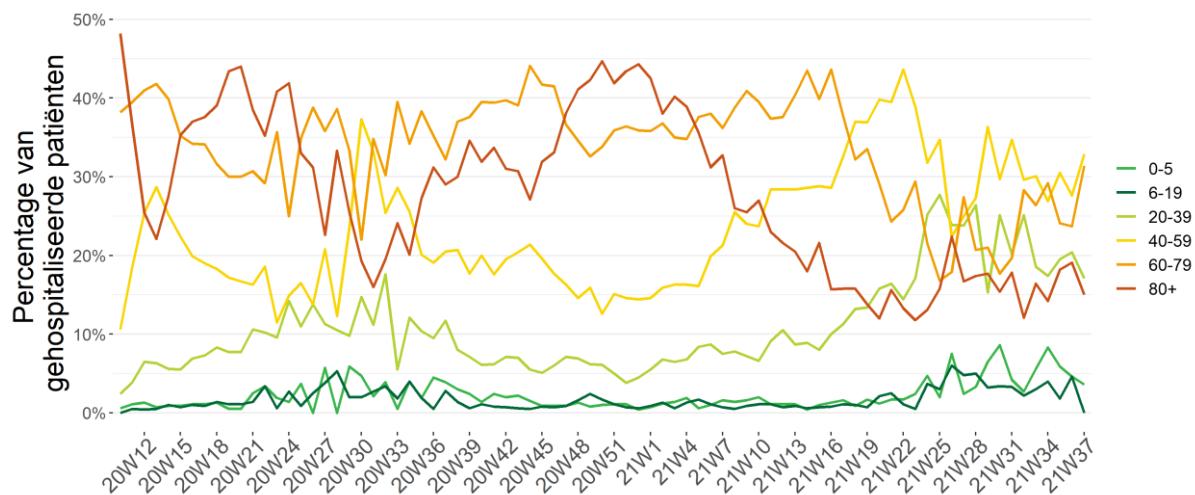
Het opvolgen van de karakteristieken van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. De klinische surveillance omvat ongeveer 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 47,0% van de gehospitaliseerde patiënten vrouwen en 53,0% 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).

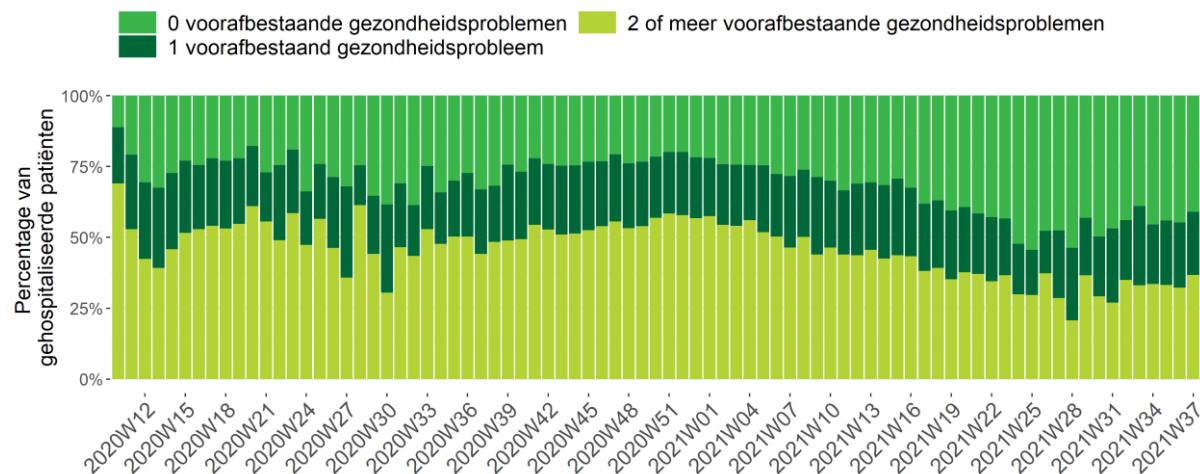
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week, tot week 37 (13/09/21-19/09/21)



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

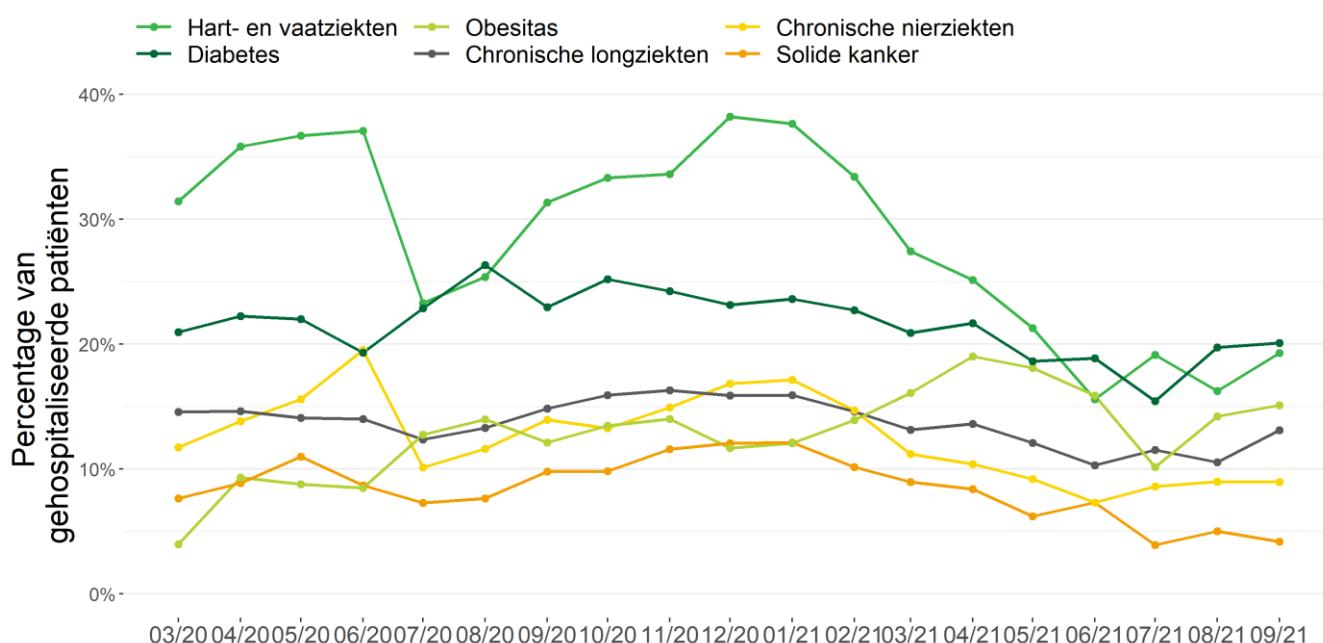
Voorafbestaande gezondheidsproblemen: Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van COVID-19-patiënten die werden opgenomen in het ziekenhuis (per week) en die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met of zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen, per week, tot week 37 (13/09/21-19/09/21)



Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 31,6% een hart- en vaatziekte, 22,7% diabetes, 14,8% 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 7 oktober 2021. De bezettingsgraad van de IZ-bedden wordt berekend op basis van het aantal erkende IZ-bedden.

	Aantal erkende IZ-bedden*	Aantal bevestigde COVID-19 patiënten in IZ	Percentage bezette erkende IZ-bedden door bevestigde COVID-19 patiënten
België	1992	195	10%
Antwerpen	301	23	8%
Brabant wallon	23	4	17%
Hainaut	259	15	6%
Liège	230	34	15%
Limburg	145	7	5%
Luxembourg	43	5	12%
Namur	97	5	5%
Oost-Vlaanderen	265	23	9%
Vlaams-Brabant	139	8	6%
West-Vlaanderen	221	13	6%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	58	22%

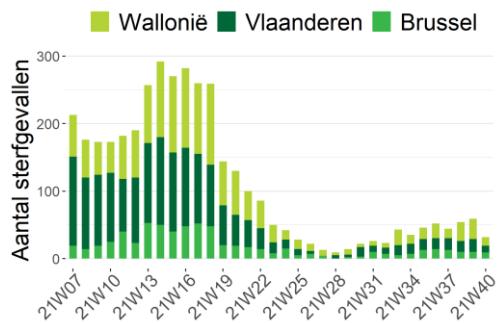
*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

3.8. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

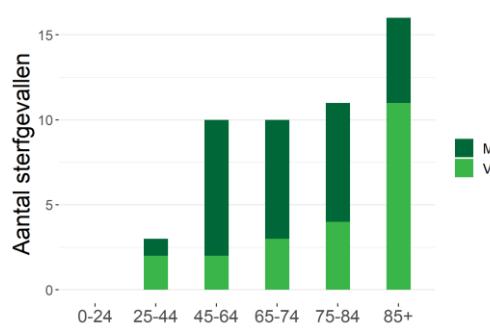
3.8.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 28 september 2021 tot 4 oktober 2021 werden 50 sterfgevallen gerapporteerd; 16 in Vlaanderen, 25 in Wallonië, en 9 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

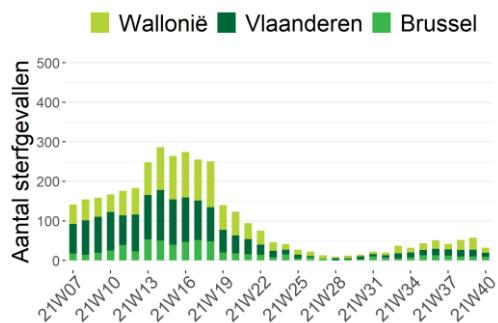


Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht (28/09/21-04/10/21)

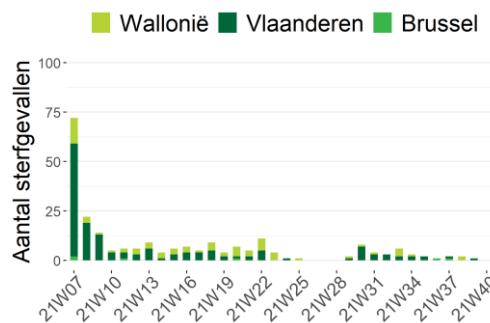


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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

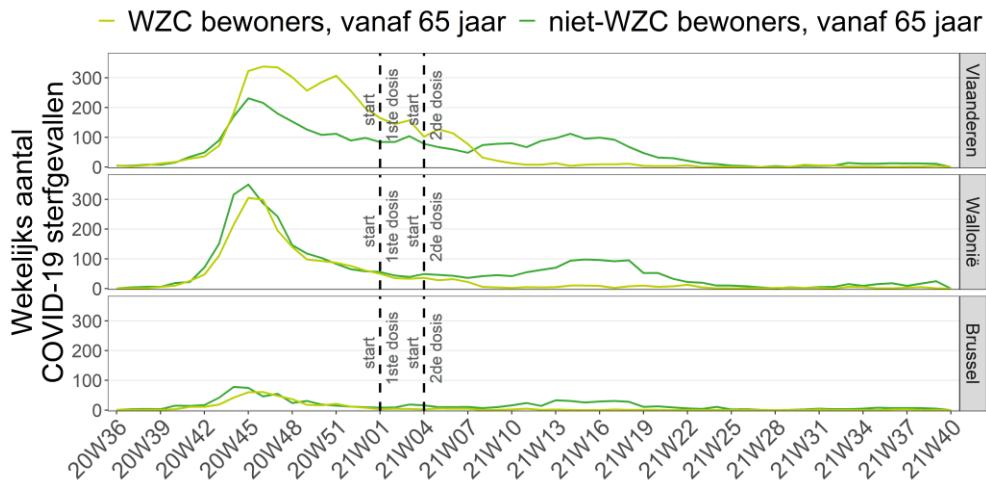


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in woonzorgcentra per gewest en per week



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

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



Totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **28 september 2021 tot 4 oktober 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	14	88%	9	100%	25	100%	48	96%
Bevestigde gevallen	12	86%	9	100%	23	92%	44	92%
Mogelijke gevallen	2	14%	0	0%	2	8%	4	8%
Woonzorgcentrum	1	6%	0	0%	0	0%	1	2%
Bevestigde gevallen	1	100%	0	N/A	0	N/A	1	100%
Mogelijke gevallen	0	0%	0	N/A	0	N/A	0	0%
Andere residentiële collectiviteiten	1	6%	0	0%	0	0%	1	2%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	16	100%	9	100%	25	100%	50	100%

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

Cumulatief totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **15 februari 2021 tot 4 oktober 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	1 508	90%	626	99%	1 398	95%	3 532	94%
Bevestigde gevallen	1 473	98%	621	99%	1 367	98%	3 461	98%
Mogelijke gevallen	35	2%	5	1%	31	2%	71	2%
Woonzorgcentrum	155	9%	6	1%	71	5%	232	6%
Bevestigde gevallen	137	88%	6	100%	70	99%	213	92%
Mogelijke gevallen	18	12%	0	0%	1	1%	19	8%
Andere residentiële collectiviteiten	6	0%	0	0%	0	0%	6	0%
Thuis en andere	0	0%	2	0%	1	0%	3	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	1 669	100%	634	100%	1 470	100%	3 773	100%

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

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

3.8.2. Mortaliteit per provincie

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal sterfgevallen en het sterftecijfer per 100 000 inwoners, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, voor de periode van 27 september 2021 tot 3 oktober 2021.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	9	0,48
Brabant wallon	1	0,25
Hainaut	15	1,11
Liège	9	0,81
Limburg	3	0,34
Luxembourg	3	1,05
Namur	3	0,61
Oost-Vlaanderen	2	0,13
Vlaams-Brabant	5	0,43
West-Vlaanderen	0	0,00
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	9	0,74

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

3.9. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

3.9.1. Be-MOMO (Belgium Mortality Monitoring)

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

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

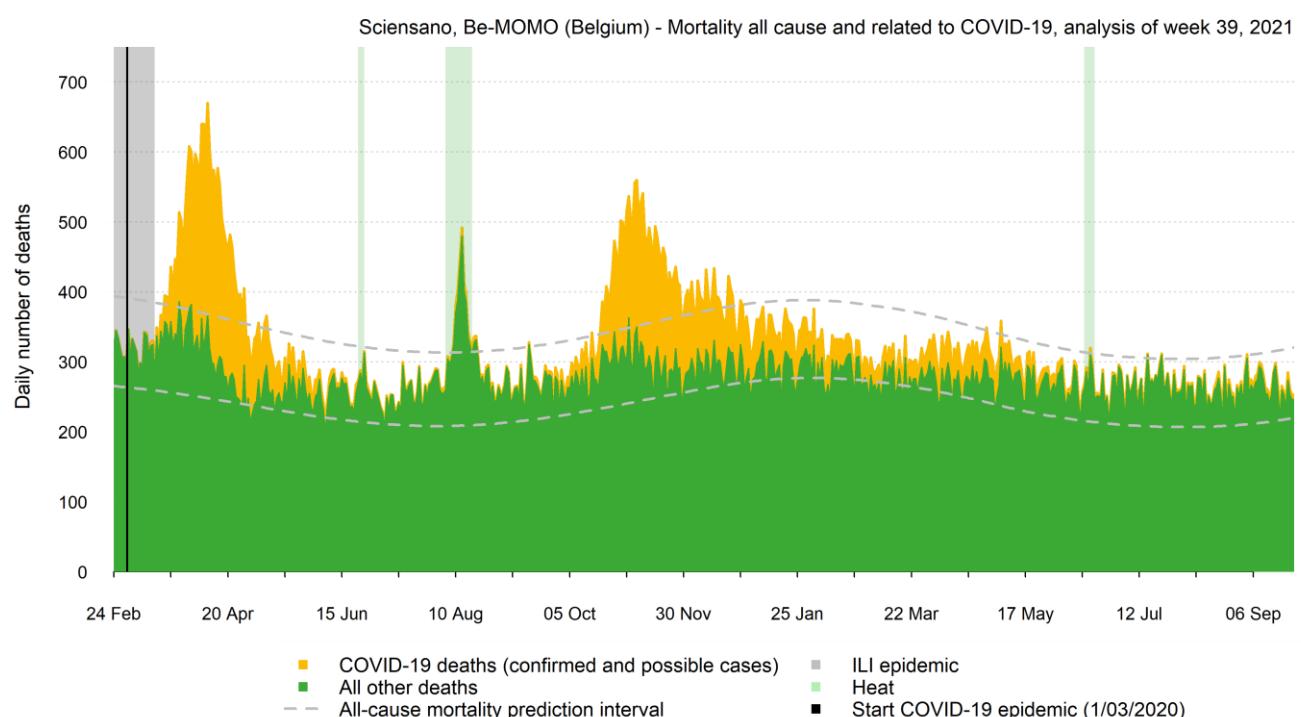
Meer informatie over oversterfte tijdens de activering van de waarschuwingsfase van het hitteplan in juni 2021 in het [wekelijks epidemiologische bulletin van 23 juli 2021](#).

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

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

Er werd geen statistisch significante oversterfte waargenomen in België in week 37.

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 26/09/21 (op basis van gegevens verzameld tot 02/10/21), België

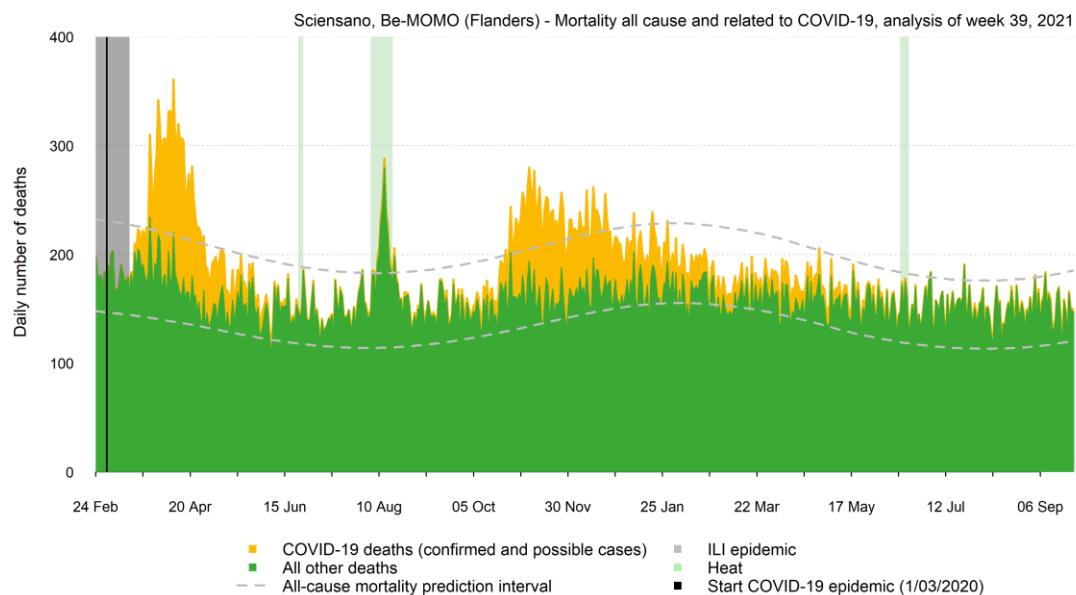


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de COVID 19-sterfgevallen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

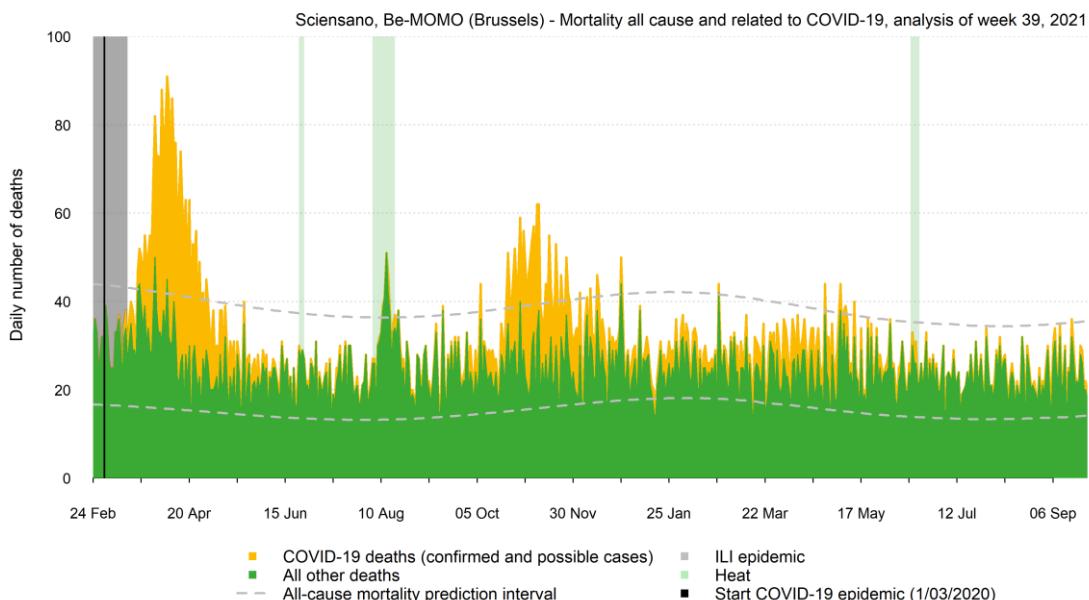
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

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-W34	23/08/2021	1 812	1 795	17	0	NA	15,7
2021-W35	30/08/2021	1 911	1 808	103	1	NA	16,6
2021-W36	6/9/2021	1 967	1 825	142	0	NA	17,1
2021-W37	13/09/2021	1 854	1 844	10	0	NA	16,1

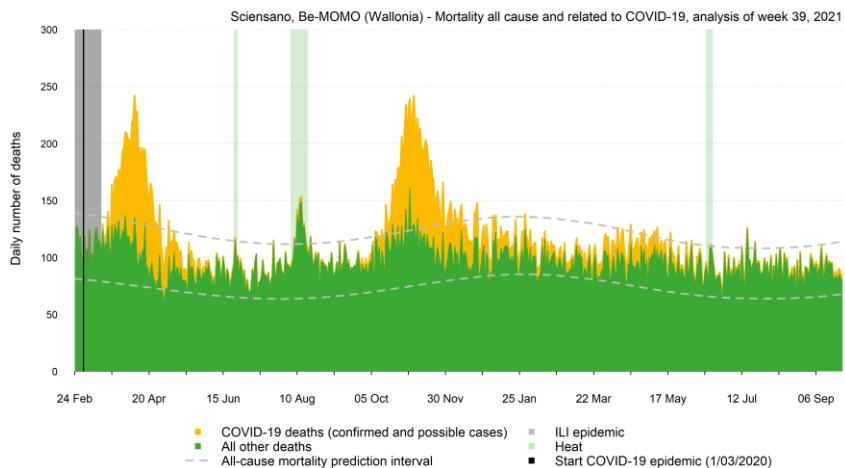
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 26/09/21 (op basis van gegevens verzameld tot 02/10/21), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 26/09/21 (op basis van gegevens verzameld tot 02/10/21), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 26/09/21 (op basis van gegevens verzameld tot 02/10/21), Wallonië



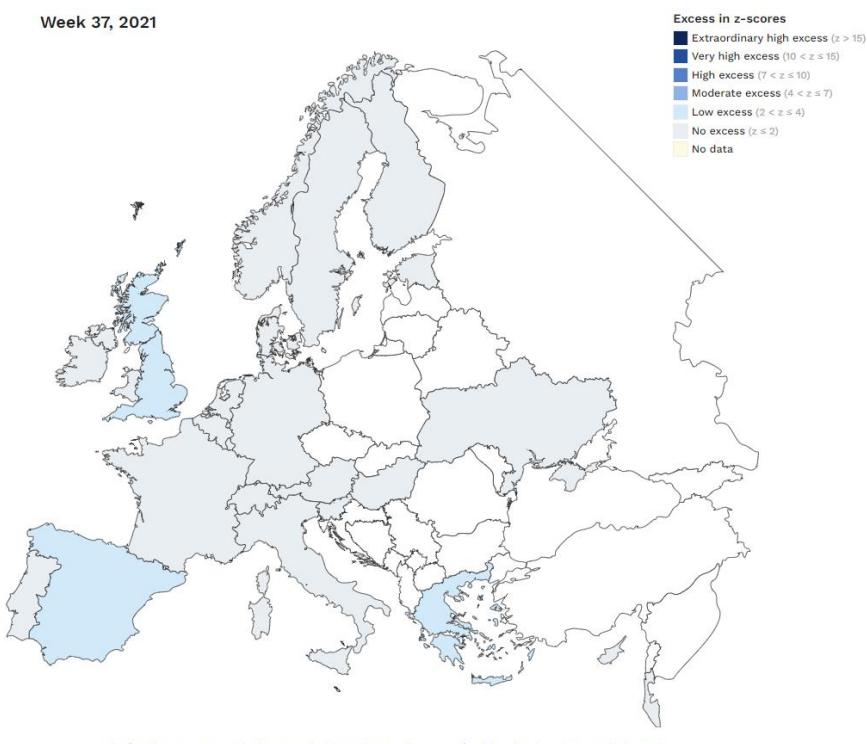
Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

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

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

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

Mortaliteit (alle oorzaken) in 26 landen of regio's in Europa, week 37 (van 13/09/21 tot 19/09/21)

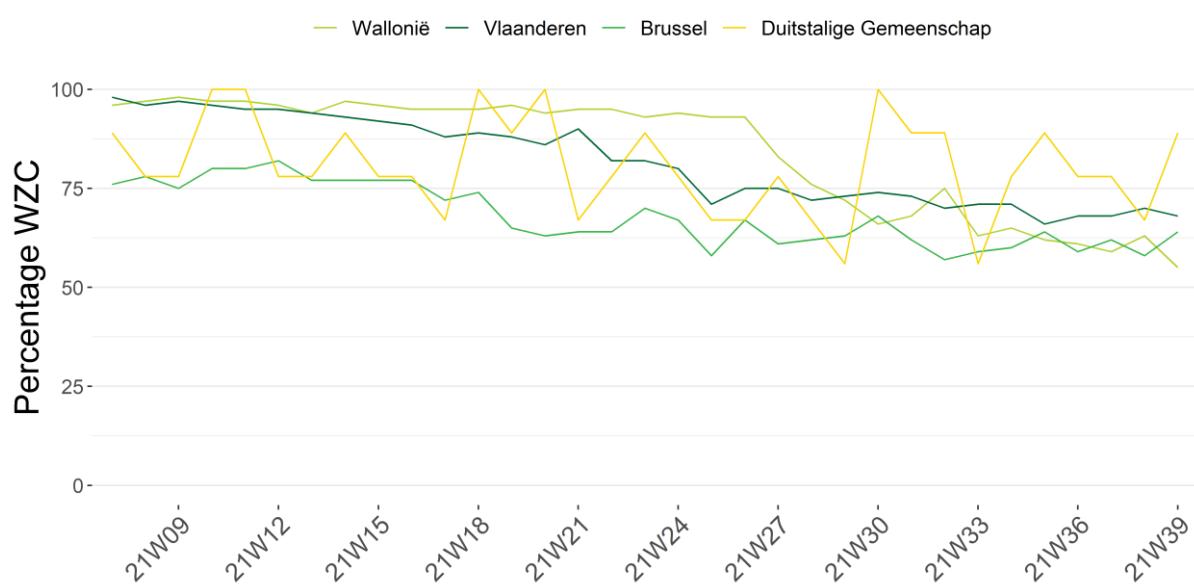


3.10. SURVEILLANCE IN WOONZORGCENTRA

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](#).

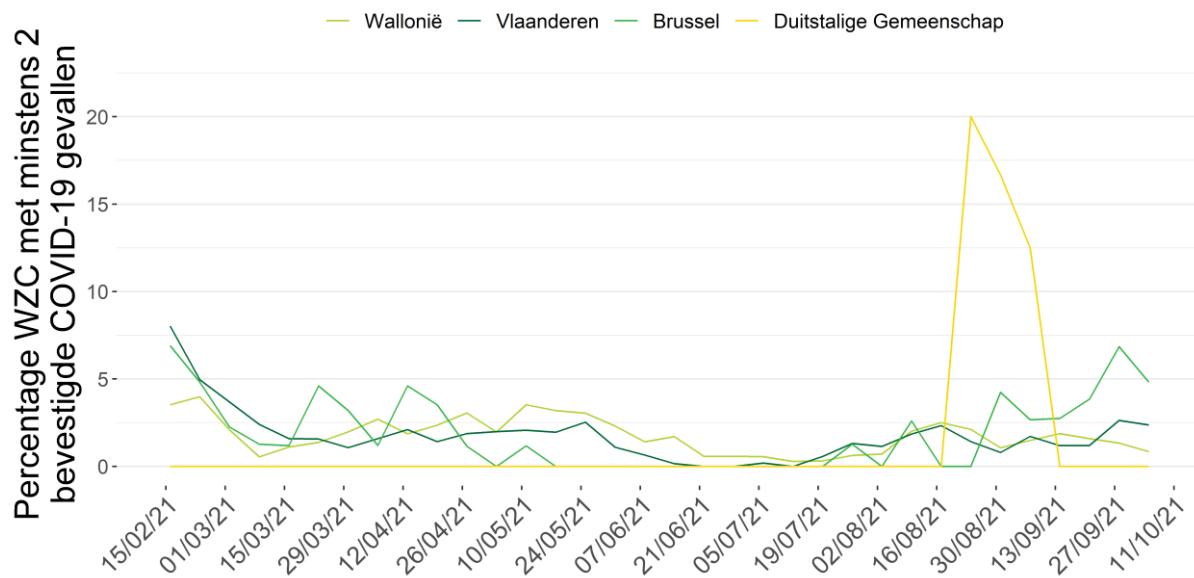
Omdat het aantal bewoners in het aantal deelnemende WZC gebruikt wordt als noemer, is het belangrijk de participatiegraad in rekening te brengen. Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC dat minstens éénmaal per week gegevens doorstuurd. De participatiegraad voor de week van 29/09/21 tot en met 05/10/21 bedraagt 68 % in Vlaanderen, 55 % in Wallonië, 64 % in Brussel en 89 % 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



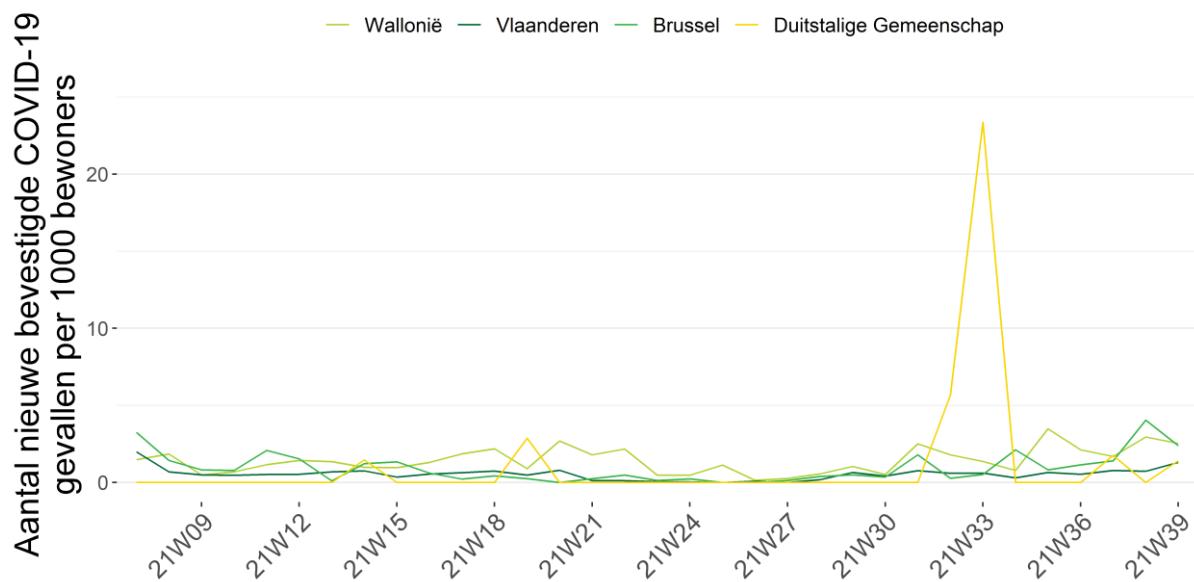
Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC weer dat minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde ten opzichte van het aantal WZC dat deelnam die dag, vanaf 15 februari 2021.

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



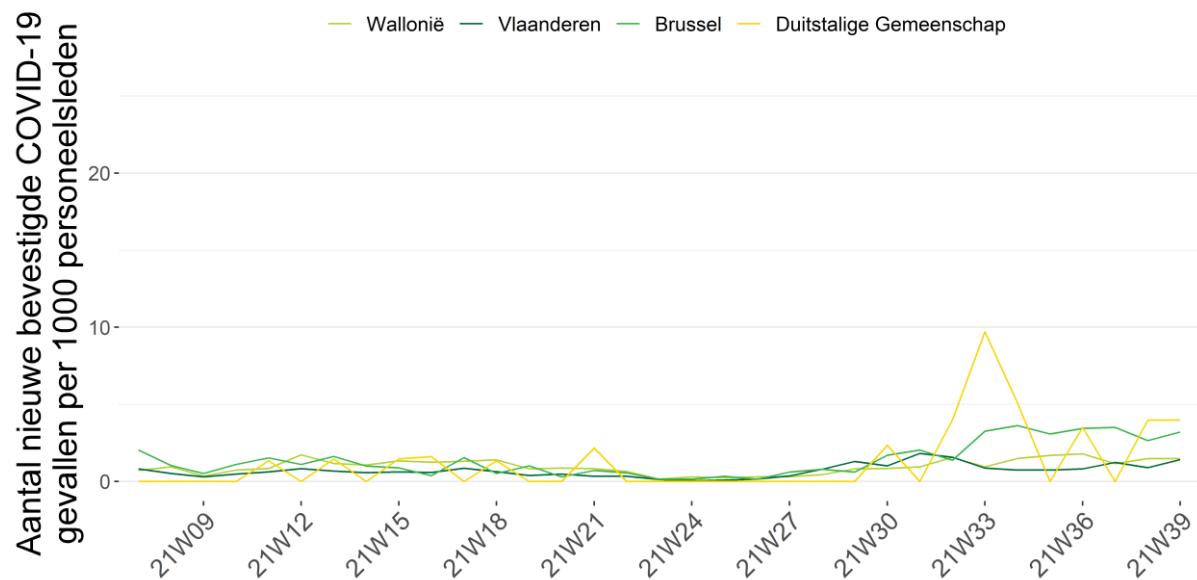
Onderstaande grafiek geeft de incidentie (het aantal nieuwe gevallen) per week (van woensdag tot en met dinsdag) van bevestigde COVID-19 gevallen in WZC per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap. Dit betekent dat de som van het aantal nieuwe bevestigde gevallen eenmaal per week op de grafiek weergegeven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

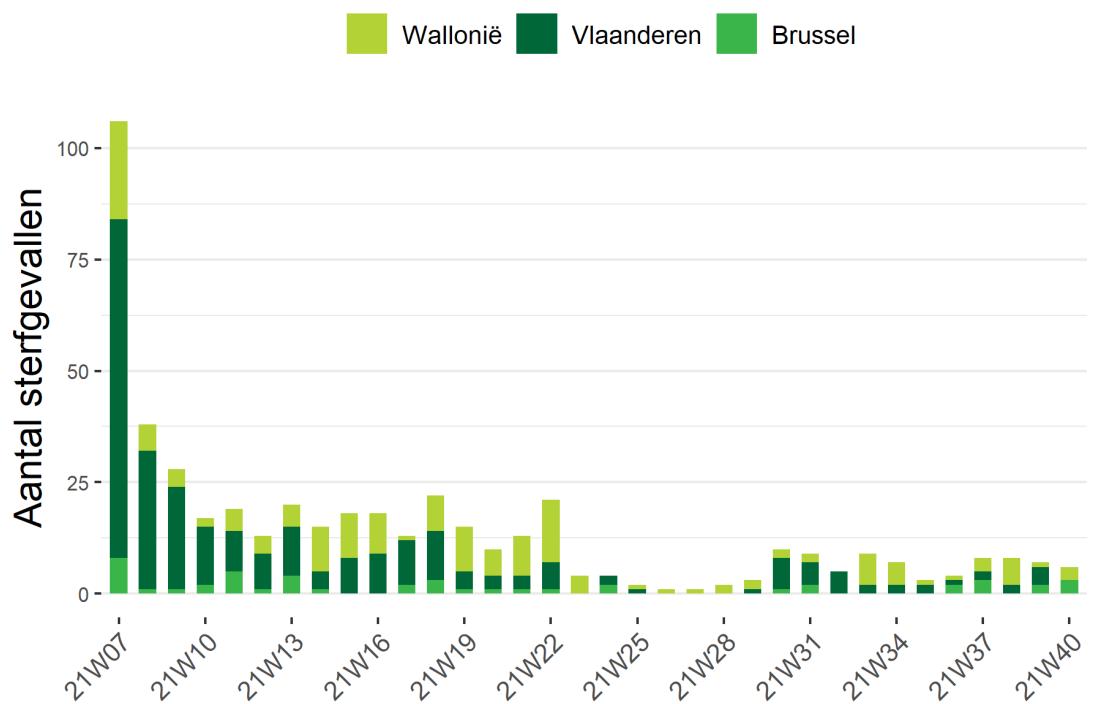
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen bij personeelsleden in Belgische woonzorgcentra per 1 000 personeelsleden, per gewest/gemeenschap, vanaf 15/02/2021



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 28 september 2021 en 4 oktober 2021 zijn 7 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 1 in een WZC (1 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 0 in Wallonië), 6 in het ziekenhuis (2 in Vlaanderen, 2 in Brussel, 2 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 03/10/21

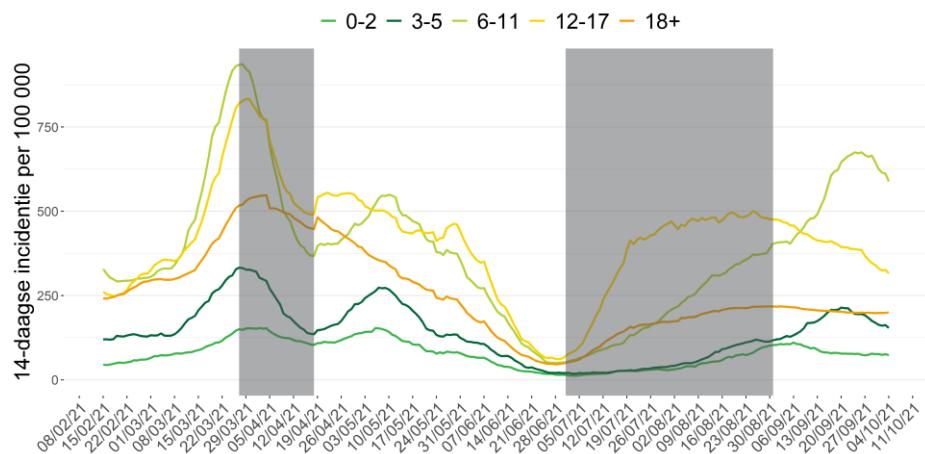
Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonia		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	110	42	38	86	92	56	240	51
Woonzorgcentrum	155	58	6	14	71	43	232	49
Thuis en andere	0	0	0	0	1	1	1	0
TOTAAL	265	100	44	100	164	100	473	100

3.11. SITUATIE VAN COVID-19 BIJ KINDEREN

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

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

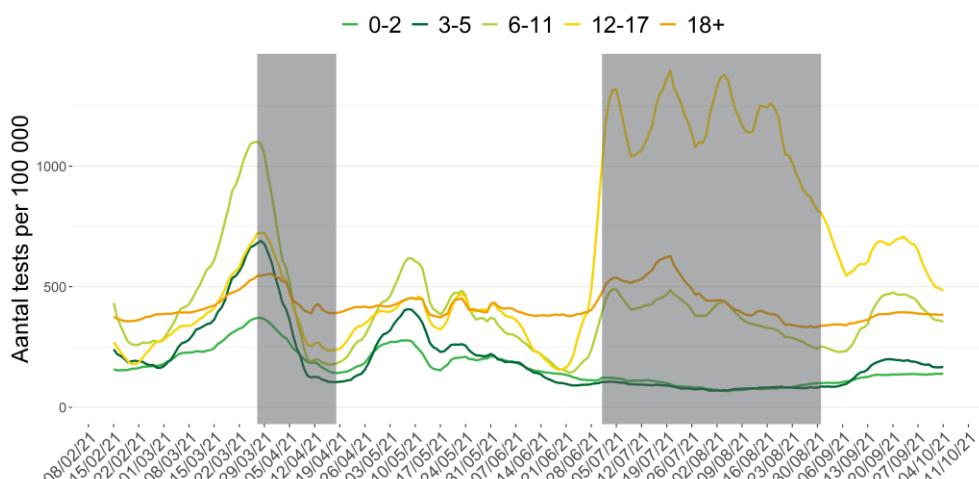
14-daagse cumulatieve incidentie, per leeftijdscategorie, per 100 000 inwoners per leeftijdscategorie, vanaf 15/02/21 (week 7) tot aan 03/10/21 (week 39), België.



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 03/10/21 (week 39), 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 27/09/21 TOT 03/10/21

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

Dit overzicht toont clusters die gerapporteerd zijn door de regio's voor de periode van 27 september 2021 tot 3 oktober 2021 en omvat clusters die geregistreerd werden op de werkplaats, in collectiviteiten (scholen, woonzorgcentra, instellingen voor personen met een handicap, medische collectiviteiten en opvangcentra en opvangtehuizen), in gezinnen en in de gemeenschap.

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

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

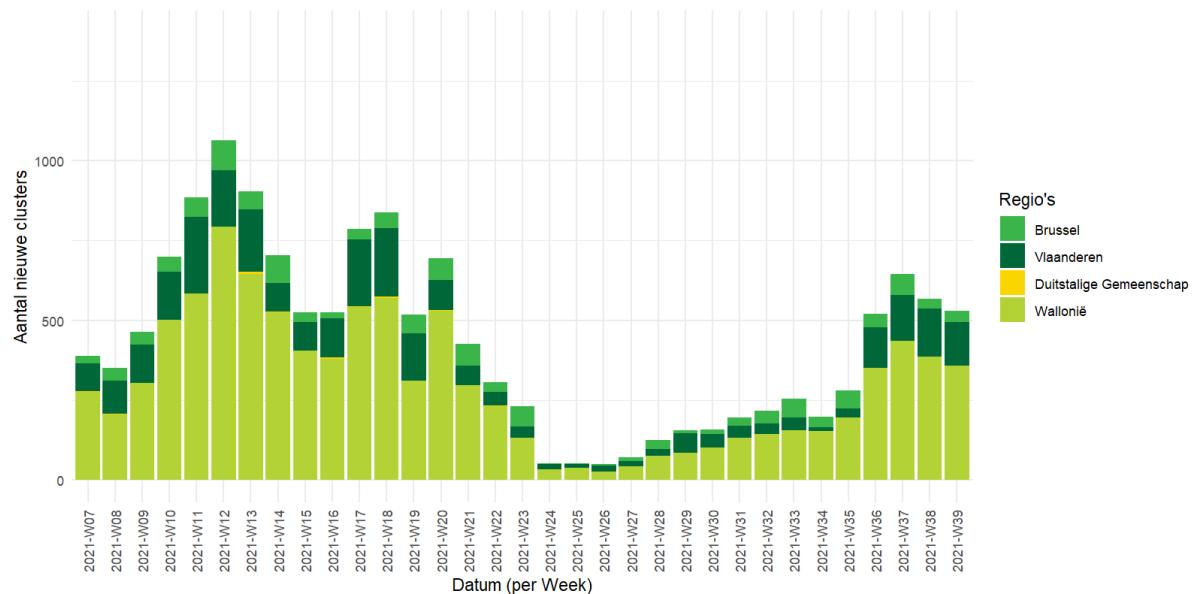
Om de resultaten te interpreteren, is het belangrijk om rekening te houden met de methode waarmee en het doel waarvoor de gegevens worden verzameld. De belangrijkste doelstelling van de clusteropvolging is het beperken van de verspreiding van het virus door de identificatie en controle van uitbraken.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

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

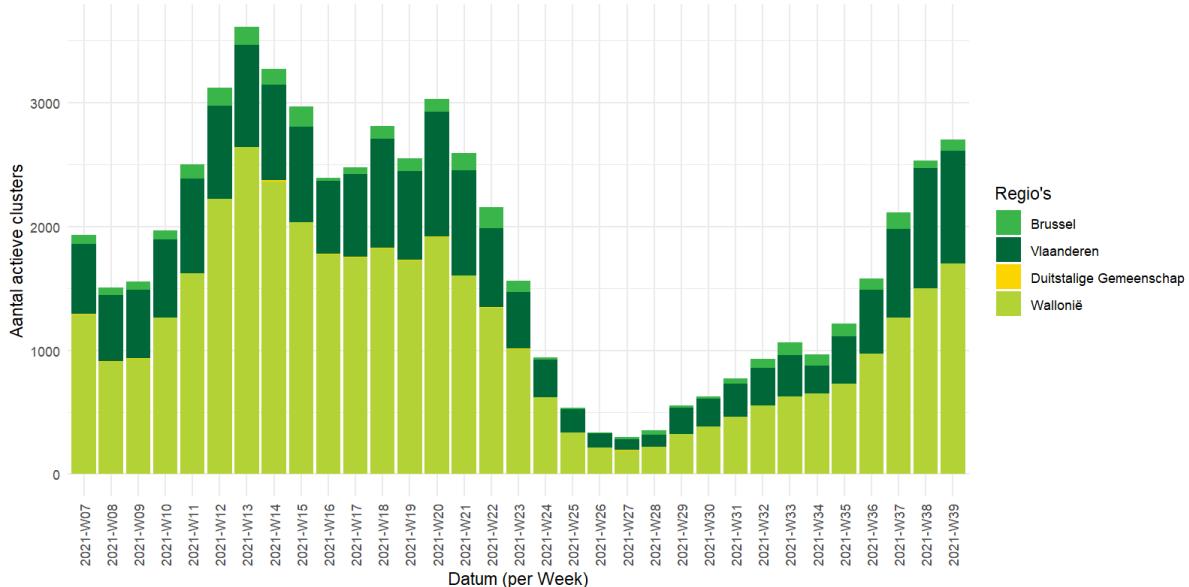
Clusters in scholen die hier worden genoemd zijn alleen diegene die geregistreerd werden door de regionale diensten voor het beheer van infectieziekten. Sommige clusters die door de medisch-sociale diensten binnen de scholen worden gemonitord zijn niet in dit rapport opgenomen. Deze rapportage van clusters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

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

Aantal nieuwe clusters gerapporteerd door de regio's, week 7 (2021) tot week 39 (2021)



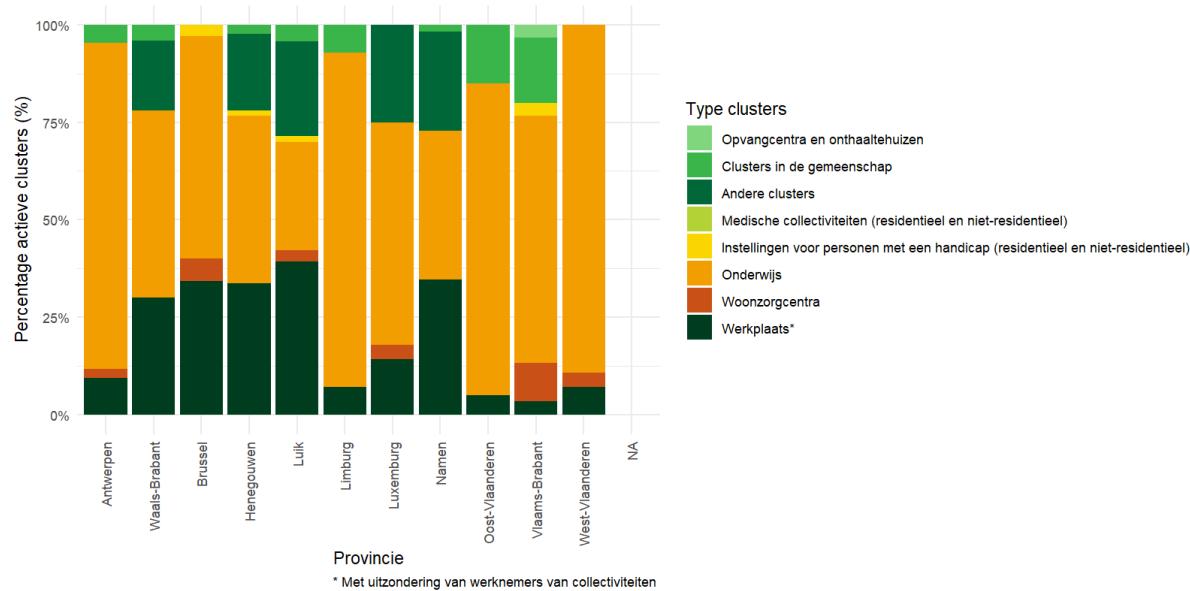
Aantal actieve clusters gerapporteerd door de regio's, week 7 (2021) tot week 39 (2021)



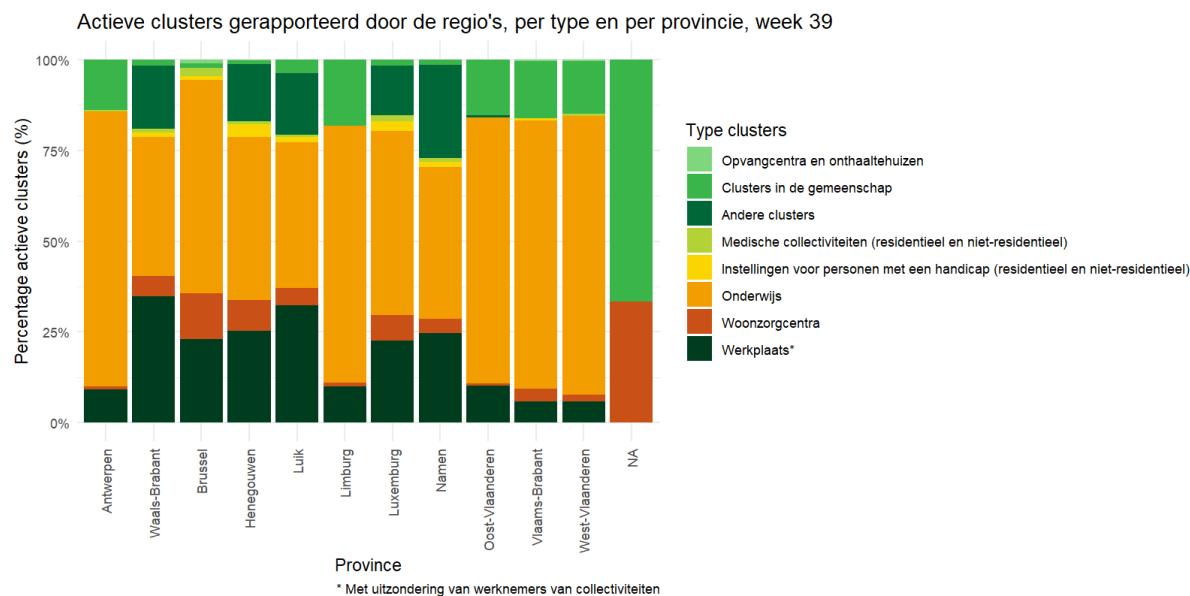
Tijdens de periode van 27/09/21 tot 03/10/21 2021 werden er 529 nieuwe clusters gemeld (waarin 2021 gevallen zijn geïdentificeerd) en 2701 clusters zijn actief. Clusters worden 14 dagen na de melding van het laatste geval gesloten, als er in die periode geen andere nieuwe gevallen worden geïdentificeerd gelinkt aan dezelfde cluster.

De vier categorieën waarin de meeste actieve bevestigde clusters gemeld voor week 39 zijn onderwijs (53,4%), de werkplaats (22%), clusters in de gemeenschap (in privé-evenementen, horeca, etc.) (6,8%) en woonzorgcentra (4,6%).

Aantal nieuwe clusters gerapporteerd (n=568) door de regio's per provincie en per type cluster, week 39
 (27/09/21 tot 03/10/21)³



Aantal actieve clusters gerapporteerd (n=2531) door de regio's per provincie en per type cluster, week 39
 (27/09/21 tot 03/10/21)

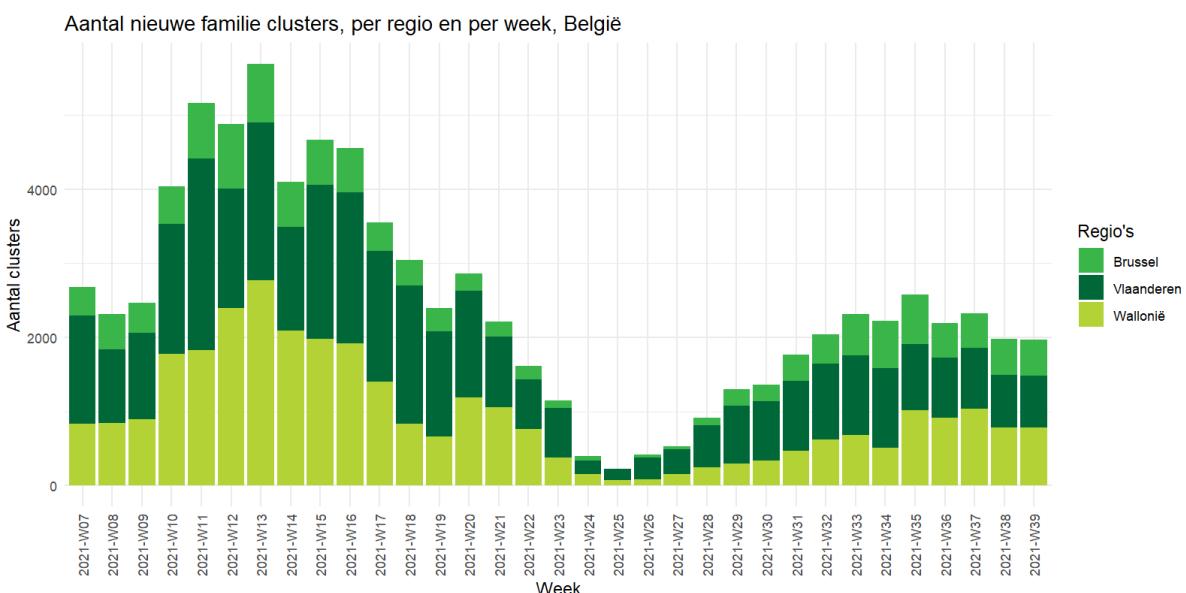


³ Noot: de registratie voor clusters in bedrijven voor regio Vlaanderen is gewijzigd. Door versterkt gebruik en koppeling van verschillende gegevensbronnen worden kleinere clusters sinds week 36 ook gerapporteerd indien er geen expliciete bevestiging van de bedrijfsarts is maar de data wel wijst op een hoge waarschijnlijkheid van een bevestigde cluster. Dit kan de stijging in het aantal weergegeven bedrijfsclusters verklaren. Sinds week 36 wordt in de regio Vlaanderen de rapportering van de samenkomsten 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 27/09/21 tot 03/10/21

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

Aantal opgespoorde familiale clusters per regio en per week, week 7 (2021) tot week 39 (2021)



3.13. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

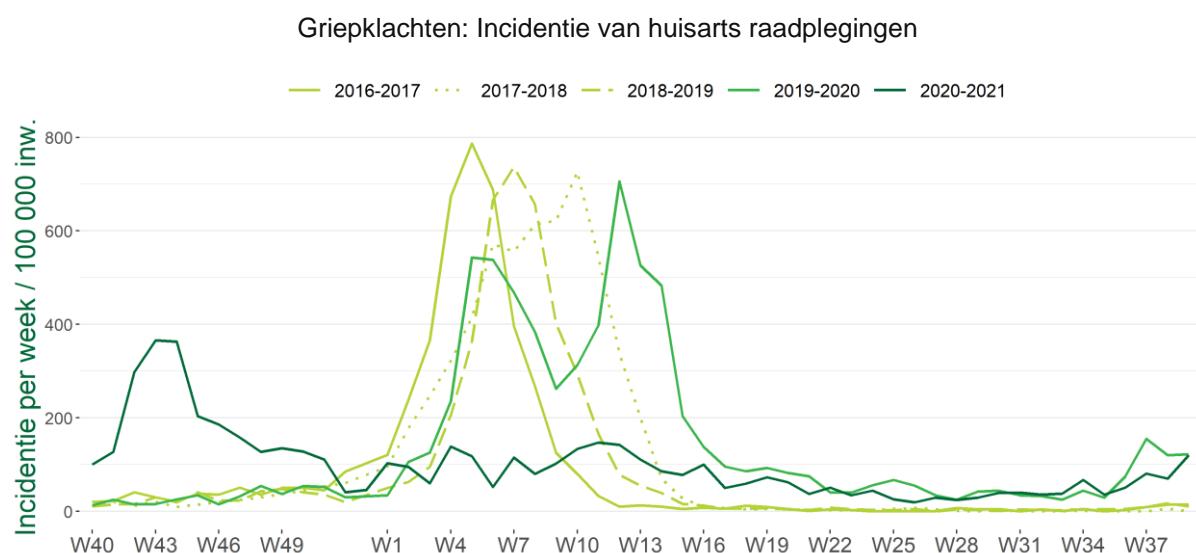
3.13.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

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

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

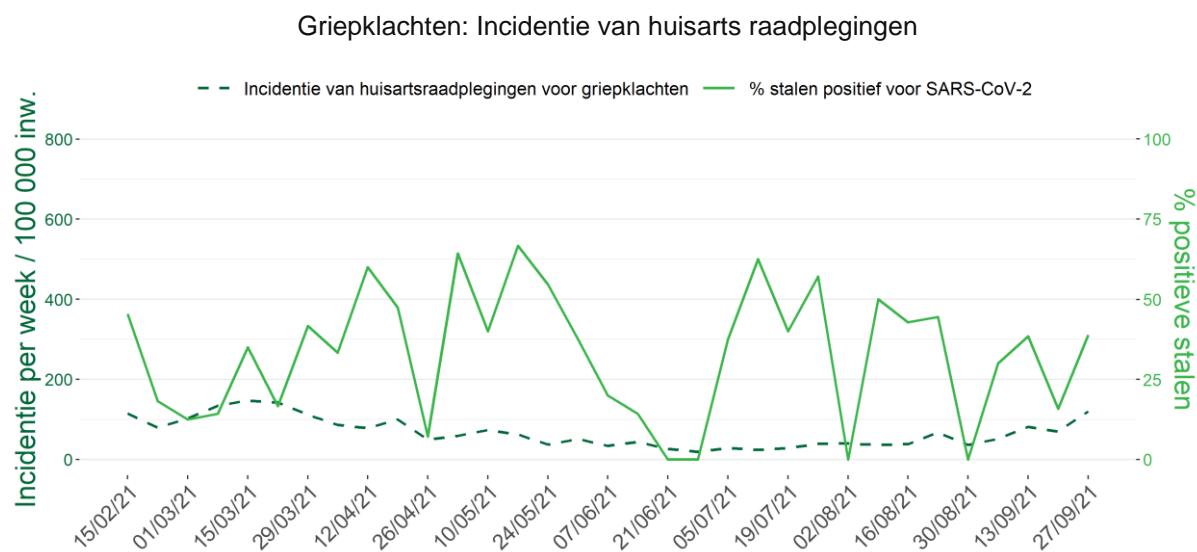
In het griepseizoen van 2019-2020 wordt een duidelijke tweedeling gezien waarbij de eerste piek verklaard wordt door influenza en de tweede piek en zijn uitloper door de opkomst van SARS-CoV-2. De donkergrone lijn beschrijft de huidige periode en toont het aantal raadplegingen voor griepklachten en acute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

In de week van 27 september 2021 tot 3 oktober 2021 steeg de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten naar 120 raadplegingen per 100.000 inwoners per week (inclusief telefonische raadplegingen). De stijging wordt vooral gezien in de leeftijdsgroep 5-65 jaar



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 27 september 2021 tot 3 oktober 2021 had 38,9% van de patiënten die hun huisarts bezochten omwille van grieppsymptomen een positieve PCR-test voor SARS-CoV-2.

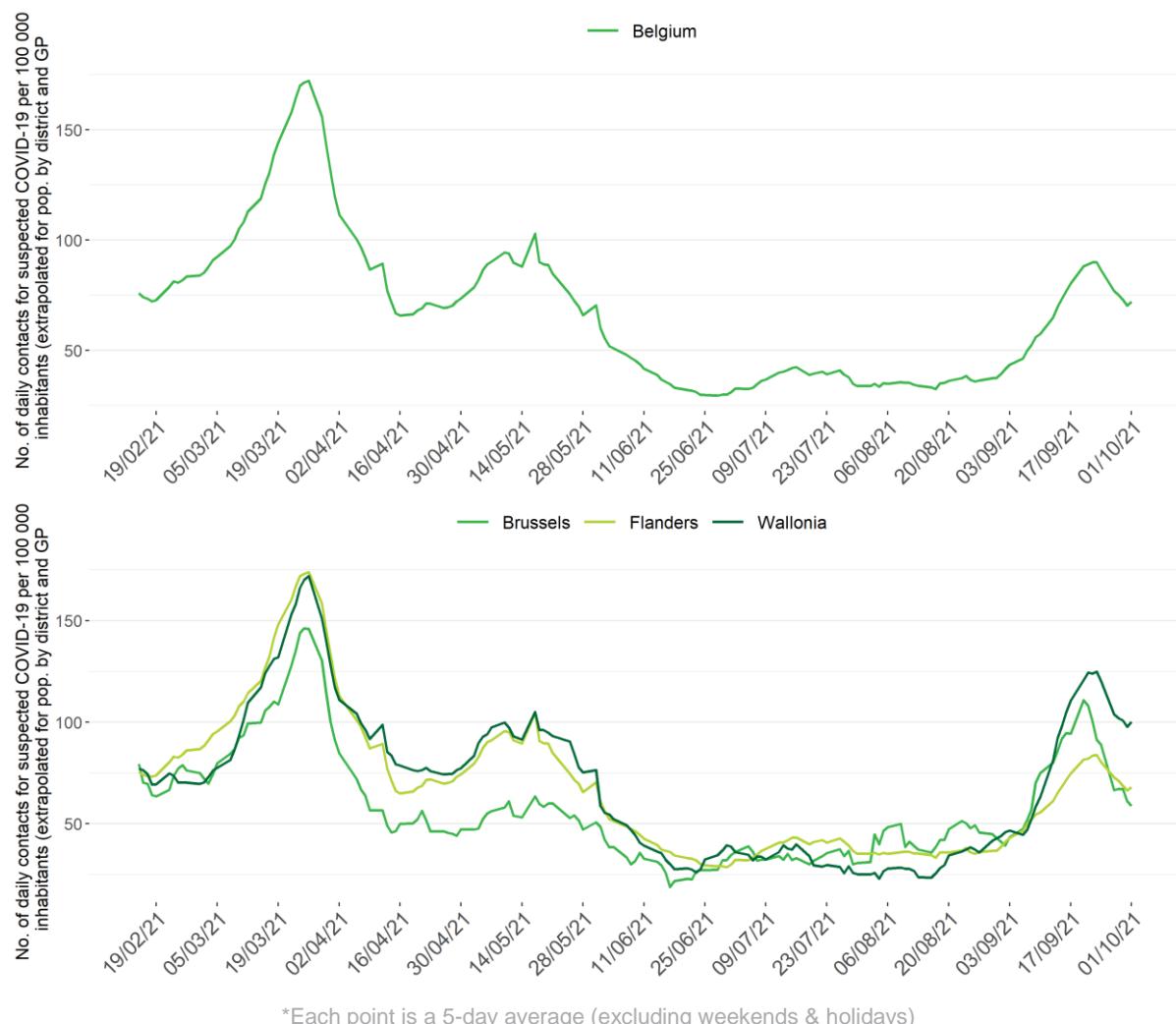


Het complete wekelijks bulletin rond luchtweginfecties vindt u terug via [deze link](#).

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 6 oktober 2021

3.14.1. Gegevens verzameld door Google

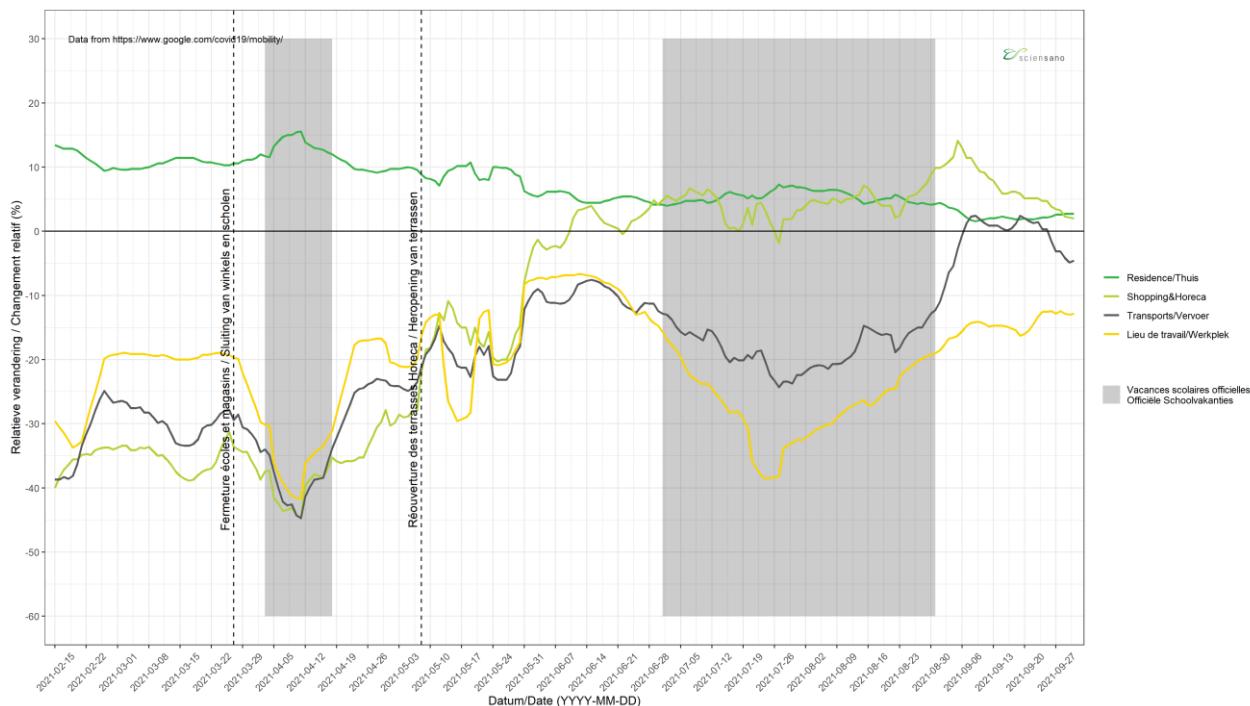
Disclaimer: Google stelt zijn geaggregeerde mobiliteitsgegevens beschikbaar via [deze link](#) om bij te dragen tot de strijd tegen de COVID-19 epidemie.

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



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

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

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

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

Indicator	Week 32	Week 33	Week 34	Week 35	Week 36	Week 37	Week 38	Week 39
Thuis	5,29	5,14	4,29	3,71	1,71	2,00	2,14	2,71
Shopping & Horeca	5,43	4,00	6,00	10,86	9,29	6,14	4,71	2,00
Vervoer	-18,71	-16,00	-15,00	-6,43	1,86	0,43	0,29	-4,57
Werkplek	-27,00	-24,86	-20,29	-16,71	-14,14	-15,14	-12,57	-12,86

3.15. GEGEVENS VAN DE PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Bron: Paloma Dashboard (situatie op 7 oktober 2021)

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

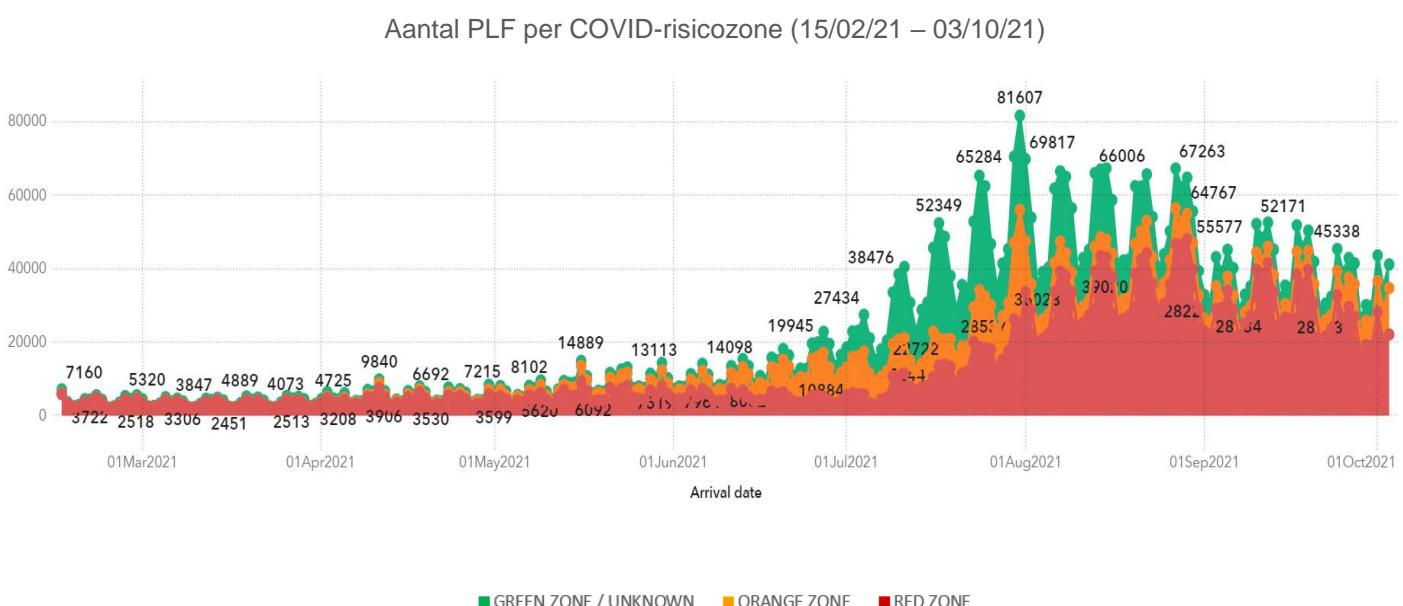
De landen/regio's van herkomst van de reizigers worden ingedeeld in drie verschillende zones (rode zone, oranje zone en groene zone) op basis van het circulatieniveau van het virus en dus het risico op overdracht/besmetting.

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

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

3.15.1. Aantal PLF vanaf 15/02/2021

In de periode van 15 februari 2021 tot 3 oktober 2021 werden in totaal 5 128 969 PLF ingezameld. Voor deze PLF waren 57,1 % van de formulieren van reizigers uit rode zones en 18,2 % van reizigers uit oranje zones.



3.15.2. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio

Onderstaande tabel geeft een samenvatting van de maandelijkse gegevens van de PLF's vanaf januari 2021. Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt, het aantal uitgevoerde testen en de positiviteitsratio worden weergegeven voor België.

Deze gegevens werden aan het eind van elke maand verzameld en worden sterk beïnvloed door de op dat moment geldende teststrategieën.

Tegen eind januari werd gevraagd aan de reizigers die in België kwamen zich twee keer te laten testen, kort na aankomst en op dag 7.

Vanaf mei vertegenwoordigt het totaal aantal te testen personen met een INSZ alleen degenen die een CTPC-code hebben ontvangen die hen toegang geeft tot een test.

Het is belangrijk om op te merken dat een zone die gedefinieerd staat als rood afhankelijk is van de circulatie van het virus (hoge of lage incidentie). De rode zones wisselen dus in de tijd in functie van een epidemiologische situatie van een land/regio.

	Totaal aantal aankomsten	Aankomsten vanuit een rode zone	Aantal te testen personen met een INSZ	Uitgevoerde testen		Positiviteitsratio	
				Aantal uitgevoerde testen (% van het aantal uitgevoerde testen)		Test 1	Test 2
				Test 1	Test 2		
Januari 2021	250 007	218 706	118 827*	95 963 (80,7%)	NA	3,4%	NA
Februari 2021	105 485	88 688	53 098*	34 821 (65,5%)	18 783 (35,4%)	2,1%	2,0%
Maart 2021	116 946	96 099	58 634*	27 416 (46,7%)	13 490 (23,0 %)	2,7%	2,2%
April 2021	165 374	125 168	91 089*	52 266 (57,4 %)	27 769 (30,4 %)	2,9 %	2,3 %
Mei 2021	269 281	169 388	90 381**	72 708 (80,4 %)	47 189 (52,2%)	1,3%	0,9%
Juni 2021	390 764	151 394	83 270**	62 069 (75 %)	39 207 (47 %)	1,0 %	0,7 %
Juli 2021	1 175 247	357 531	272 893*	117 729 (ND %)	28 836 (ND %)	3,2 %	3,0 %
Augustus 2021	1 667 627	1 055 786	231 561**	209 165 (90 %)	62 297 (27 %)	4,1 %	4,4 %
September 2021	1 165 002	852 157	123 681**	109 358 (88 %)	74 537 (60 %)	2,3 %	1,6 %

* Aantal personen met een INSZ die vanuit een rode zone in België komen

** Aantal personen met een INSZ en die een CTPC-code hebben ontvangen die hen toegang geeft tot een screeningstest.

3.15.3. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio (27/09/21-03/10/21)

Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio voor de week van 27 september 2021 tot 3 oktober 2021 worden hieronder gegeven voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

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

België/ Provincies/ Regio	Totaal aantal aan- komsten	Aankomsten vanuit een rode zone		Uitgevoerde testen		Positiviteitsratio	
		Aantal	% (van totaal aan- komsten)	Aantal te testen personen met een INSZ	Aantal uitgevoerde testen		Test 1
					Test 1	Test 2	
BELGIE	247 593	152 308		24 765	19 540	4 080	1,5% 1,2%
Antwerpen	34 749	24 533	9,9%	3 951	2 934	542	1,0% 0,6%
Brabant wallon	9 412	5 989	2,4%	1 101	871	177	1,1% 0,0%
Hainaut	16 399	9 764	3,9%	1 983	1 575	328	1,0% 1,5%
Liège	16 159	10 741	4,3%	1 817	1 308	287	1,7% 1,0%
Limburg	10 836	7 294	2,9%	982	804	179	1,2% 0,6%
Luxembourg	3 535	2 284	0,9%	237	166	39	0,6% 0,0%
Namur	6 933	4 508	1,8%	562	425	116	1,6% 0,9%
Oost-Vlaanderen	24 853	16 850	6,8%	2 594	2 104	465	1,4% 0,4%
Vlaams-Brabant	26 319	16 898	6,8%	2 724	2 244	446	2,0% 0,9%
West-Vlaanderen	22 545	15 720	6,3%	1 183	922	204	1,5% 0,5%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	53 266	36 159	14,6%	7 477	6 097	1 282	2,0% 2,3%
<i>Gegevens over provincie ontbreken</i>	22 587	1 568	0,6%	154	90	15	1,1% 0,0%

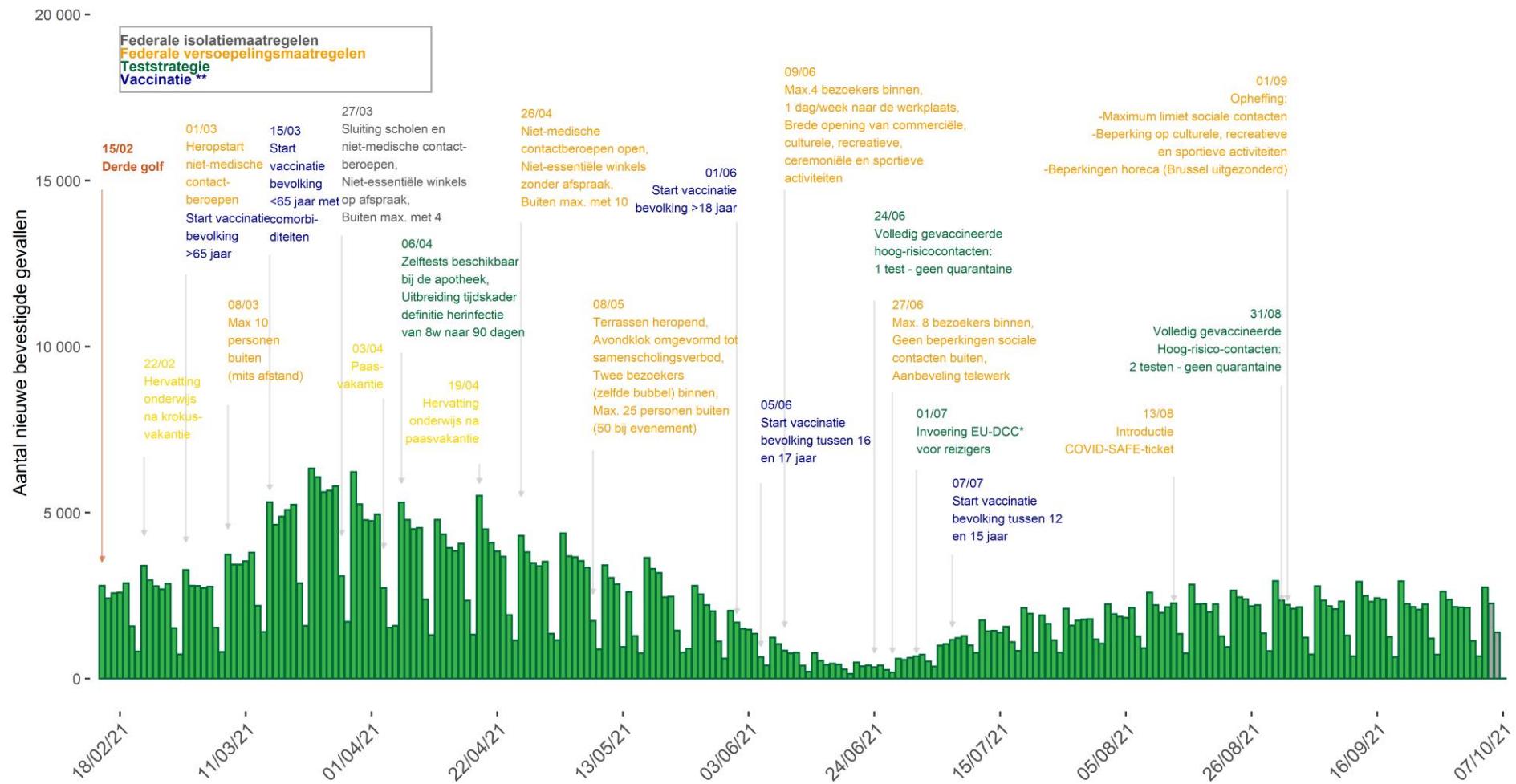
3.15.4. Herkomst van de reizigers en positiviteitsratio (27/09/21-03/10/21)

Onderstaande tabel toont de vijftien landen van waaruit de meeste reizigers in de week van 27 september 2021 tot 3 oktober 2021 in België zijn aangekomen en die een PLF hebben ingevuld. De bijbehorende positiviteitsratio wordt per land ook getoond.

Land	Aantal aankomsten	% (van het totaal aantal aankomsten)	Positiviteitsratio* test 1
Spanje	46 130	18,6%	0,9%
Frankrijk	28 214	11,4%	0,0%
Italië	17 247	7,0%	3,7%
Griekenland	16 451	6,6%	1,9%
Duitsland	13 693	5,5%	0,0%
Portugal	10 867	4,4%	2,1%
Nederland	9 623	3,9%	0,0%
Verenigd Koninkrijk	7 931	3,2%	1,0%
Turkije	6 815	2,8%	1,2%
Marokko	5 784	2,3%	1,7%
Roemenië	4 054	1,6%	13,0%
Zwitserland	3 578	1,4%	0,0%
Oostenrijk	2 960	1,2%	15,0%
Kroatië	2 894	1,2%	2,4%
Verenigde Staten	2 084	0,8%	0,9%

*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.

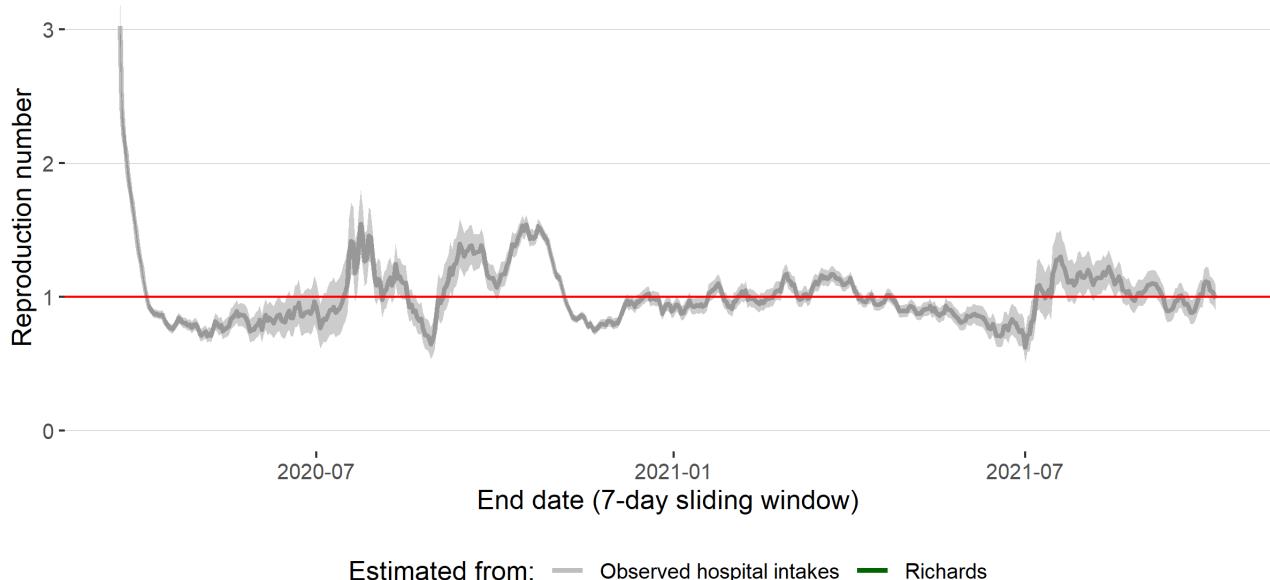
4. Modellering

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 (01/10/21 tot 07/10/21)	0,986	0,893-1,085

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

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

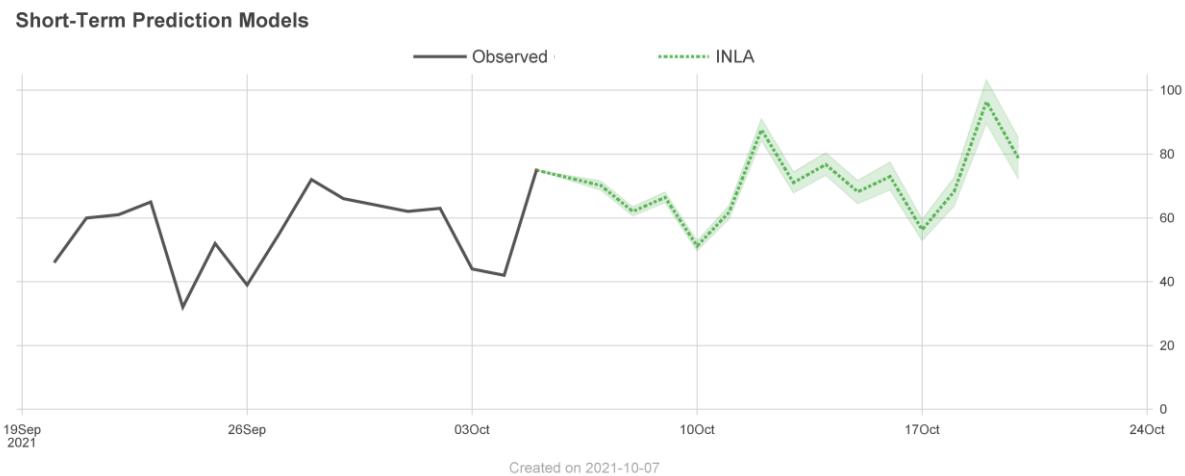
	Mediane schatting	Ondergrens (kwantiel 2.5)	Bovengrens (kwantiel 97.5)
België	0,998	0,981	1,015
Antwerpen	1,077	1,027	1,129
Brabant wallon	1,085	1,006	1,168
Hainaut	0,963	0,909	1,019
Liège	0,942	0,903	0,981
Limburg	1,003	0,913	1,097
Luxembourg	1,173	1,066	1,284
Namur	1,084	1,002	1,169
Oost-Vlaanderen	1,013	0,951	1,078
Vlaams-Brabant	1,022	0,971	1,075
West-Vlaanderen	1,061	0,982	1,144
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	0,932	0,897	0,968
Deutschsprachige Gemeinschaft	1,067	0,937	1,205

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 verschillende 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 de modellen en aanvullende analyses zijn beschikbaar op de [epistat-website](#).

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



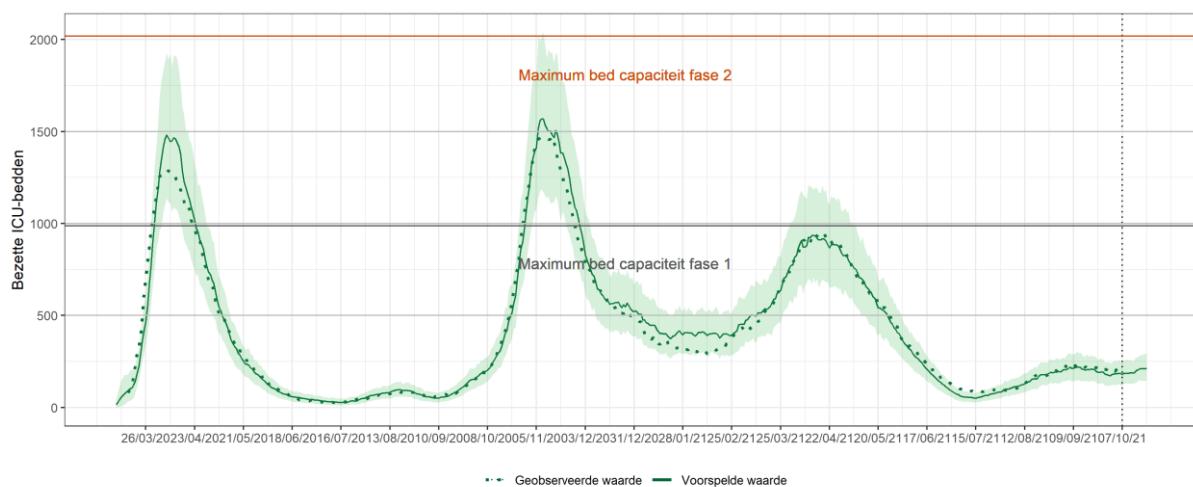
Een verklarende nota omtrent de hierboven gebruikte voorspellingsmodellen is beschikbaar via [deze link](#).

4.3. VOORSPELLINGSMODEL VOOR DE BEZETTINGSGRAAD OP INTENSIEVE ZORGEN

Hieronder worden de voorspellingen en hun 95% betrouwbaarheidsintervallen weergegeven voor het aantal bezette IZ-bedden voor de komende 14 dagen. De 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
2021-10-06	209	184	121	247
2021-10-07	195	180	121	254
2021-10-08		187	131	253
2021-10-09		185	129	257
2021-10-10		185	129	260
2021-10-14		190	131	260

5. Internationale en EU-epidemiologische situatie

5.1. INTERNATIONALE SITUATIE

31/12/19 - 07/10/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
Worldwide	235 611 216	4 809 526	2,0%	
America	90 642 164	2 229 000	2,5%	United States Of America Brazil Argentina Colombia Mexico
Europe	68 691 602	1 318 779	1,9%	United Kingdom Russia Turkey France Spain
Asia	67 650 204	1 046 460	1,5%	India Iran Indonesia Philippines Malaysia
Africa	8 370 243	212 068	2,5%	South Africa Morocco Tunisia Ethiopia Libya
Oceania	257 003	3 219	1,3%	Australia Fiji French Polynesia Papua New Guinea Guam

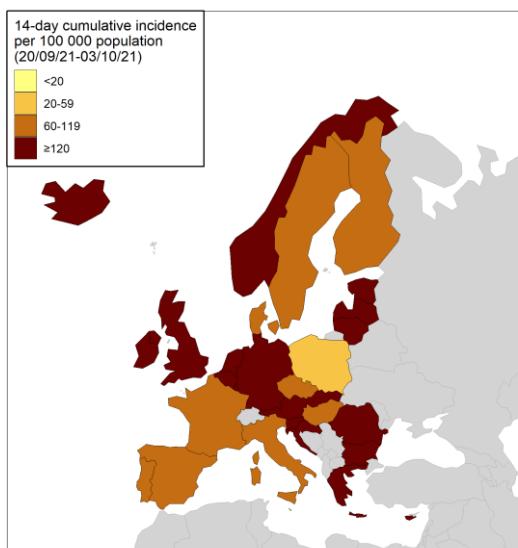
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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

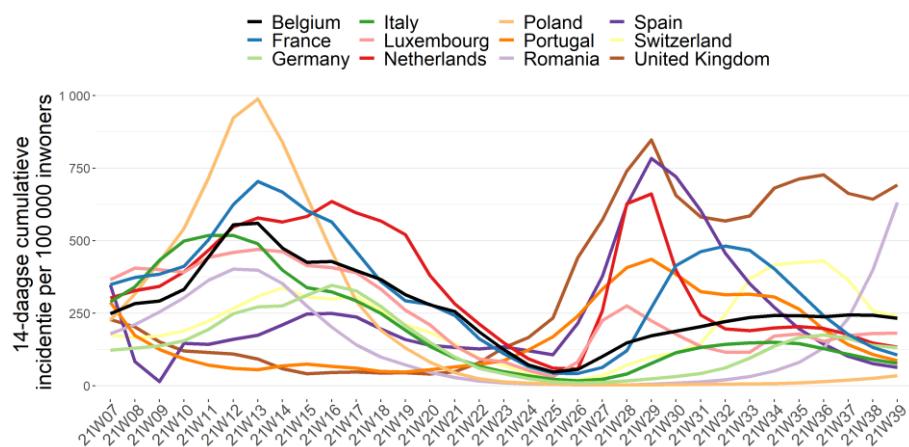
ECDC disclaimer: National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness of 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 (20/09/21 - 03/10/21)



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



Country	Number of cases since the beginning of the epidemic	Number of deaths since the beginning of the epidemic	Number of cases in the last 2 weeks (20/09/21-03/10/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (20/09/21-03/10/21)
Lithuania	340 080	5 116	22 228	796
United Kingdom	7 900 680	136 953	470 934	692
Estonia	158 895	1 363	8 753	659
Romania	1 274 119	37 677	122 067	632
Latvia	161 641	2 741	11 081	581
Slovenia	297 062	4 899	11 983	572
Croatia	408 918	8 685	16 670	411
Ireland	393 626	5 249	18 259	368
Bulgaria	505 994	21 038	23 808	342
Slovakia	809 284	12 676	16 777	307
Greece	661 308	14 920	30 524	285
Austria	744 882	10 784	24 212	272
Belgium	1 252 144	25 632	26 842	233
Luxembourg	78 326	835	1 137	182
Cyprus	120 498	554	1 541	174
Norway	190 530	861	8 295	155
Iceland	11 958	33	487	134
Netherlands	2 007 976	18 182	23 191	133
Germany	4 255 388	93 793	109 536	132
France	7 027 059	116 798	71 726	107
Finland	142 114	1 078	5 857	106
Denmark	360 411	2 664	5 498	94
Portugal	1 071 307	18 000	8 987	87
Sweden	1 154 346	14 876	8 546	83
Italy	4 682 034	131 031	45 923	77
Czechia	1 694 107	30 478	7 743	72
Hungary	824 876	30 230	6 645	68
Liechtenstein	3 451	60	26	67
Spain	4 965 399	86 527	29 865	63
Malta	37 221	459	227	44
Poland	2 911 549	75 695	13 250	35

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	6/9-12/9	13/9-19/9	20/9-26/9	27/9-3/10
Indicatoren van intensiteit				
Gemiddeld aantal nieuwe gevallen per dag ^(a)	1 960	2 063	1 943	1 894
Verdubbelingstijd/Halveringstijd ^(b)	2563	95	81	190
Reproductiegetal ^(c)	1,003	1,021	0,972	0,985
Aantal uitgevoerde testen per 100 000 inw.	2 595	2 869	2 885	2 695
Positiviteitsratio ^(a)	5,1%	4,8%	4,5%	4,7%
14-daagse incidentie per 100 000 inw. ^(d)	238	244	243	233
Indicatoren van ernst				
Gemiddeld aantal nieuwe ziekenhuisopnames voor COVID-19 per dag ^(a)	61	61	51	61
7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 per 100 000 inw. ^(d)	3,70	3,73	3,08	3,70
Aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	681	709	667	704
Aantal IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	218	215	202	197
Percentage erkende IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(f)	11%	11%	10%	10%
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen per dag	7	6	8	8
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra per dag ^(a)	1	1	1	1
Indicatoren van vaccinatie				
Daggemiddelde van het aantal toegediende dosissen ^(a)	13 635	13 466	20 110	23 268
Vaccinatiegraad voor België ^(g)	85,3%	86,0%	86,5%	87,0%

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

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

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

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

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

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

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

6.2. AANTAL PERSONEN GEDIAGNOSTICEERD (PCR EN ANTIGEEN) TUSSEN 31 AUGUSTUS 2021 EN 7 OKTOBER 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Bevestigde gevallen	Aantal nieuwe gevallen per periode van 7 dagen
31/08/21	2 355	
01/09/21	2 220	
02/09/21	2 107	13 595 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
03/09/21	2 154	Gemiddeld 1 942,1 gevallen per dag
04/09/21	1 240	Dus een incidentie over een week van
05/09/21	731	118,3/100 000 inwoners
06/09/21	2 788	
07/09/21	2 356	
08/09/21	2 181	13 852 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
09/09/21	2 096	Gemiddeld 1 978,9 gevallen per dag
10/09/21	2 321	Dus een incidentie over een week van
11/09/21	1 301	120,5/100 000 inwoners
12/09/21	677	
13/09/21	2 920	
14/09/21	2 491	
15/09/21	2 314	14 449 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
16/09/21	2 423	Gemiddeld 2 064,1 gevallen per dag
17/09/21	2 382	Dus een incidentie over een week van
18/09/21	1 258	125,7/100 000 inwoners
19/09/21	650	
20/09/21	2 931	
21/09/21	2 253	
22/09/21	2 164	13 291 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
23/09/21	2 077	Gemiddeld 1 898,7 gevallen per dag
24/09/21	2 246	Dus een incidentie over een week van
25/09/21	1 211	115,6/100 000 inwoners
26/09/21	721	Een stijging van 0,8% tussen deze 2 periodes
27/09/21	2 619	Een incidentie over een periode van 14 dagen van 232,2 nieuwe gevallen/100 000 inwoners
28/09/21	2 380	
29/09/21	2 160	13 395 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
30/09/21	2 151	Gemiddeld 1 913,6 gevallen per dag
01/10/21	2 140	Dus een incidentie over een week van
02/10/21	1 135	116,6/100 000 inwoners
03/10/21	675	
04/10/21	2 754	
05/10/21	2 262	
06/10/21	1 398	De gerapporteerde gegevens van de afgelopen dagen vereisen altijd een geleidelijke consolidatie onder meer door het proces van staalafname tot rapportage.
07/10/21	3	

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 31 AUGUSTUS 2021 EN 7 OKTOBER 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal testen
31/08/21	49 491
01/09/21	39 392
02/09/21	41 999
03/09/21	49 090
04/09/21	41 277
05/09/21	19 026
06/09/21	38 336
07/09/21	47 172
08/09/21	45 827
09/09/21	44 489
10/09/21	55 054
11/09/21	45 815
12/09/21	22 322
13/09/21	41 747
14/09/21	59 587
15/09/21	53 901
16/09/21	50 419
17/09/21	56 942
18/09/21	45 586
19/09/21	22 401
20/09/21	45 872
21/09/21	60 860
22/09/21	54 217
23/09/21	51 747
24/09/21	54 974
25/09/21	43 991
26/09/21	20 725
27/09/21	41 155
28/09/21	56 301
29/09/21	50 352
30/09/21	49 028
01/10/21	52 100
02/10/21	42 373
03/10/21	19 140
04/10/21	41 605
05/10/21	54 379
06/10/21	50 073
07/10/21	1 129

278 611 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld
39 802/dag

302 426 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld
43 204/dag

334 708 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld
47 815/dag

327 669 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld
46 810/dag

310 899 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld
44 414/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 3 SEPTEMBER 2021 EN 7 OKTOBER 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal nieuwe ziekenhuis-opnames /dag		Aantal ontslagen /dag	Aantal gehospitaliseerde patienten	Aantal COVID bevestigde IZ-patienten	Aantal COVID mogelijke IZ-patienten
03/09/21	66		64	683	200	11
04/09/21	80		90	669	218	6
05/09/21	56		40	687	229	5
06/09/21	66		39	725	237	2
07/09/21	82	478 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 68,3/dag	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	380 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 54,3/dag	79	646	196	10
26/09/21	39		27	667	202	13
27/09/21	55		28	700	206	8
28/09/21	72		79	702	207	14
29/09/21	66		73	699	217	12
30/09/21	64		62	714	213	12
01/10/21	62		73	703	204	13
02/10/21	63	402 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 57,4/dag	75	695	203	7
03/10/21	44		23	704	197	8
04/10/21	42		31	734	211	15
05/10/21	75		77	748	210	13
06/10/21	62		86	730	209	5
07/10/21	54		70	733	195	8

6.5. AANTAL STERFGEVALLEN TUSSEN 31 AUGUSTUS 2021 EN 7 OKTOBER 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal sterfgevallen
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	11
24/09/21	7
25/09/21	7
26/09/21	7
27/09/21	13
28/09/21	7
29/09/21	7
30/09/21	11
01/10/21	6
02/10/21	7
03/10/21	8
04/10/21	4
05/10/21	14
06/10/21	13
07/10/21	1

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.