

# COVID-19

## WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

### (19 MAART 2021)

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

## INHOUDSTAFEL

<b>1. Kernpunten .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Kerncijfers - Trends .....</b>	<b>3</b>
2.1. Trends .....	4
2.2. Recente situatie.....	5
2.3. Strategie en projecties voor het beheer van de epidemie .....	6
<b>3. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020.....</b>	<b>9</b>
3.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19-gevallen .....	9
3.2. Testen op COVID-19 .....	10
3.3. Contactopvolging.....	17
3.4. Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2 .....	20
3.5. Vaccinatie.....	24
3.6. Ziekenhuisopnames voor COVID-19 .....	29
3.7. Bezettingsgraad van de IZ-bedden .....	33
3.8. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit .....	34
3.9. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken).....	37
3.10. Surveillance in woonzorgcentra .....	40
3.11. Clusteronderzoek: rapport van 08/03/21 tot 14/03/21 .....	43
3.12. Surveillance door huisartsen.....	49
3.13. Afwezigheid op het werk wegens ziekte.....	52
3.14. Mobiliteit in België en per provincie.....	54
3.15. Gegevens van de Passenger Locator Forms (PLF) .....	57
3.16. Tijdlijn: bevestigde COVID-19-gevallen en respons ten aanzien van de epidemie in België .....	61
<b>4. Modellering .....</b>	<b>63</b>
4.1. Reproductiegetal ( $R_t$ ) .....	63
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames .....	65
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen .....	66
<b>5. Internationale en EU-epidemiologische situatie .....</b>	<b>67</b>
5.1. Internationale situatie.....	67
5.2. Situatie in Europa (EU/EEA en UK), bron ECDC .....	68
<b>6. Preventie en informatie.....</b>	<b>70</b>

## 1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** Inperiodesfase. Alle indicatoren liggen boven de in de beheerstrategie vastgelegde drempelwaarden: de 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 347/100 000 inwoners. De 7-daagse-incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 9,8/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen voor de periode van 09 tot 15 maart sterk gestegen ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen, met een versnelling van deze stijging in de tijd.
- **Testen en positiviteitsratio:** Het aantal testen uitgevoerd in de periode van 09 tot 15 maart is licht gestegen ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Deze toename wordt in alle leeftijdsgroepen geobserveerd behalve in de groep van 65 jaar en ouder. Ten opzichte van de voorbije week is de positiviteitsratio gestegen tot 7 %.
- **Ziekenhuisopnames:** Het aantal ingenomen bedden op intensieve zorgen is in stijgende lijn sinds meerdere weken. In de periode van 12 tot 18 maart is het aantal ziekenhuisopnames eveneens gestegen ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen.
- **Mortaliteit:** De COVID-19-mortaliteit is de laatste week stabiel gebleven in vergelijking met de voorgaande week. Het aantal sterfgevallen ten gevolge van COVID-19 onder de WZC-bewoners is zeer laag.
- **Vaccinatie :** Volgens de gegevens die op 17 maart 2021 in Vaccinnet+ geregistreerd zijn, komt de vaccinatiegraad voor de tweede vaccindosis voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder neer op 4,44 %. Voor de bevolking van 65 jaar en ouder komt dit neer op een vaccinatiegraad voor de tweede vaccindosis van 7,01 %. Sinds 15 maart is de vaccinatiecampagne voor de algemene bevolking van 65 jaar en ouder van start gegaan -- zie [punt 3.5](#).
- **Surveillance door huisartsen :** In de afgelopen week steeg de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten. Het gemiddeld aantal dagelijkse contacten per 100.000 inwoners met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 in België is ook toegenomen in alle drie gewesten, maar de stijging was bijzonder uitgesproken in Wallonië. Binnen de surveillance voor acute luchtwegaandoeningen werden er geen infecties met het influenzavirus vastgesteld. – zie [punt 3.12](#)
- **Clusters:** Van 08 tot 14 maart is het aantal gemelde nieuwe clusters sterk toegenomen in Wallonië en licht gestegen in Vlaanderen en Brussel. Van alle actieve clusters die voor de afgelopen week zijn bevestigd, bevinden de meeste zich in scholen (37 %) en op de werkplekken (36 %). Het aandeel van de gerapporteerde clusters in WZC (6 %) blijft dalen. - zie [punt 3.11](#).
- **Situatie in Europa:** De 14-daagse cumulatieve incidentie (week 9 en 10) die door het ECDC1 wordt gepubliceerd, neemt in veel Europese landen toe en is vergelijkbaar met de trend die in België wordt waargenomen. De 14-daagse cumulatieve incidentie in de buurlanden, met uitzondering van Duitsland, blijft hoger dan die voor België. - zie [punt 5.2](#).

## 2. Kerncijfers - Trends

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

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	822 801	2 433	3 266*	+34%
Opnames in het ziekenhuis	60 038***	146,1	185,1**	+27%
Sterfgevallen****	22 624	25,6	22,9*	-11%
<i>In ziekenhuizen</i>	13 051	23,7	22,0	-7%
<i>In woonzorgcentra</i>	9 400	1,7	0,7	-58%

\*Van 9 maart 2021 tot 15 maart 2021 (**gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd**).

\*\*Van 12 maart 2021 tot 18 maart 2021.

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

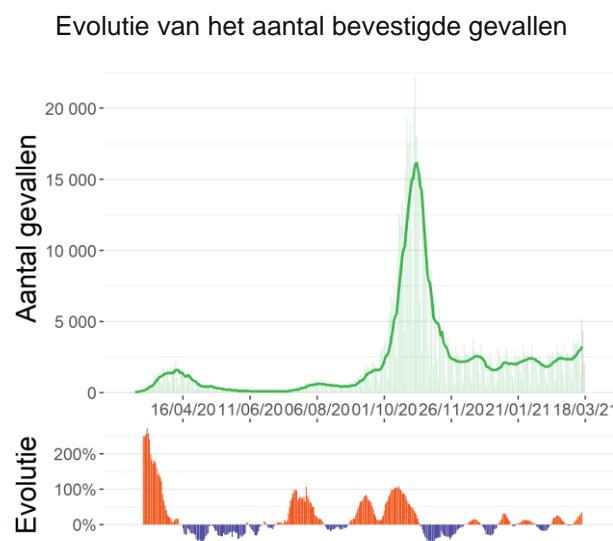
\*\*\*\*Sterfgevallen alle locaties inbegrepen. Op 16 maart 2021 werd een correctie van de gegevens doorgevoerd. Meer informatie over deze update vindt u in dit [document](#).

Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 11 maart 2021	Donderdag 18 maart 2021	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	1 909	2 140	+12%
Aantal ingenomen IZ bedden	447	543	+21%

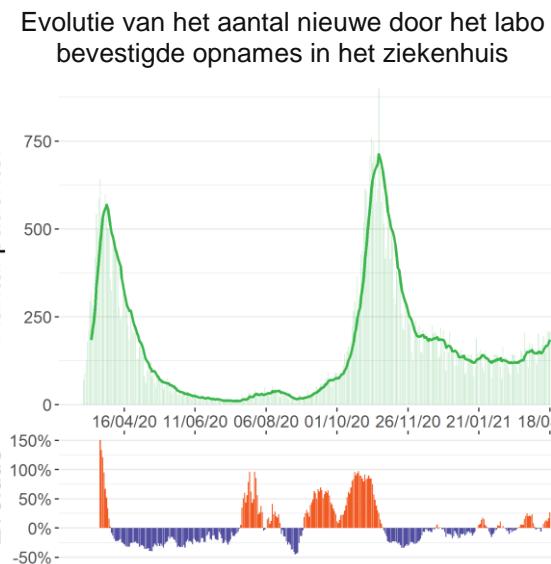
De gegevens in deze tabel kunnen niet zomaar vergeleken worden met die van de vorige dag, dit omdat er een mogelijke vertraging is bij de rapportage van gegevens en omdat kleine correcties permanent kunnen worden uitgevoerd.

## 2.1. TRENDS

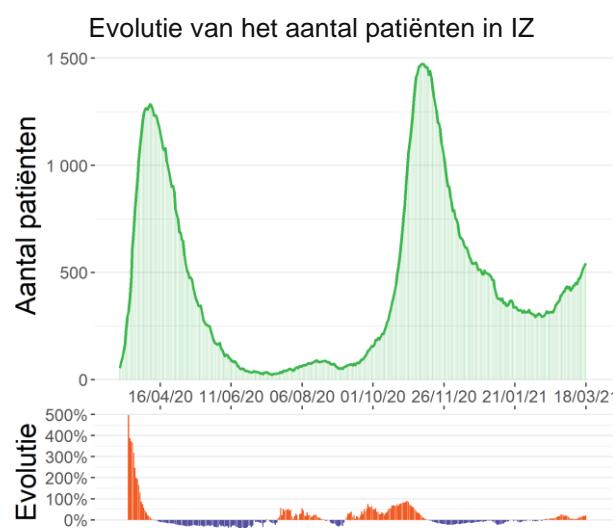
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.



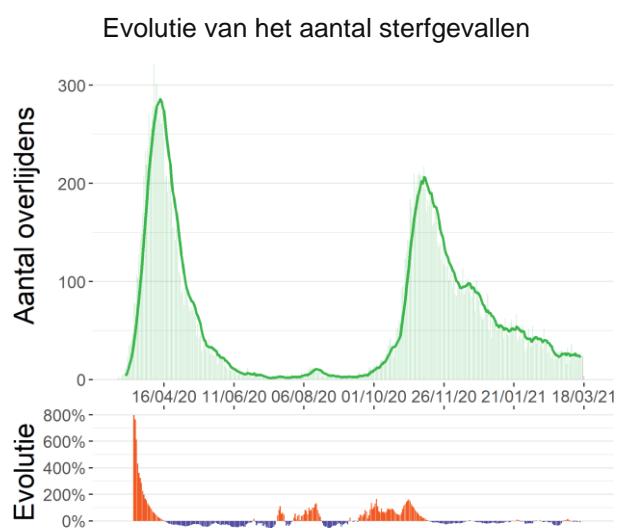
Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform



Bron : Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

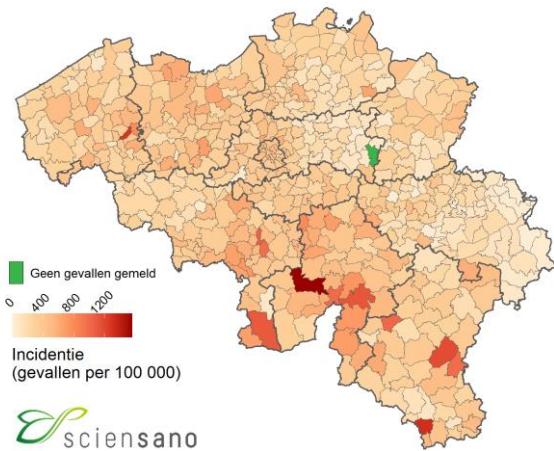


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

## 2.2. RECENTE SITUATIE

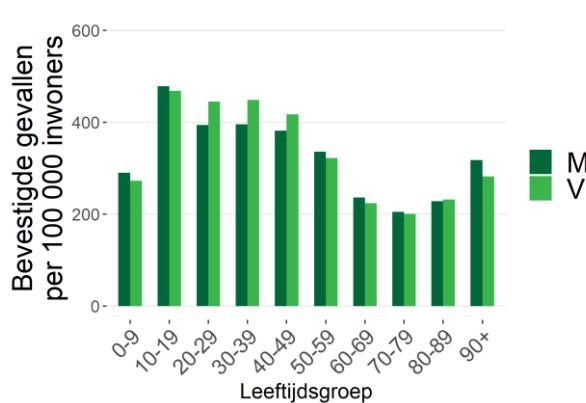
De figuren hieronder tonen de verspreiding en de verdeling volgens leeftijd en geslacht van het aantal COVID-19 gevallen voor de laatste 14 dagen (geconsolideerde gegevens).

Verspreiding van de bevestigde gevallen per 100 000 inwoners tussen 02/03/21 en 15/03/21



Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

Aantal bevestigde gevallen tussen 02/03/21 en 15/03/21 per leeftijdscategorie en geslacht per 100 000 inwoners



Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 181 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.

	02/03/21-08/03/21	09/03/21-15/03/21	Verschil (absoluut aantal)	Verschil (percentage)	Verdubbelings-/halveringstijd (dagen)	14-dagse incidentie per 100 000
<b>België</b>	<b>17 030</b>	<b>22 861</b>	<b>5 831</b>	<b>+34%</b>	<b>16</b>	<b>347</b>
Antwerpen	2 442	3 165	723	+30%	19	300
Brabant wallon	538	786	248	+46%	13	326
Hainaut	2 216	3 095	879	+40%	15	394
Liège	944	1 247	303	+32%	17	197
Limburg	1 007	1 353	346	+34%	16	269
Luxembourg	415	637	222	+53%	11	367
Namur	1 102	1 481	379	+34%	16	521
Oost-Vlaanderen	2 549	3 580	1 031	+40%	14	402
Vlaams-Brabant	1 379	1 762	383	+28%	20	272
West-Vlaanderen	1 790	2 162	372	+21%	26	329
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	2 201	3 091	890	+40%	14	434
Deutschsprachige Gemeinschaft	14	25	11	+79%	8	50

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

## 2.3. STRATEGIE EN PROJECTIES VOOR HET BEHEER VAN DE EPIDEMIE

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

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

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

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

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

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

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

**OF**

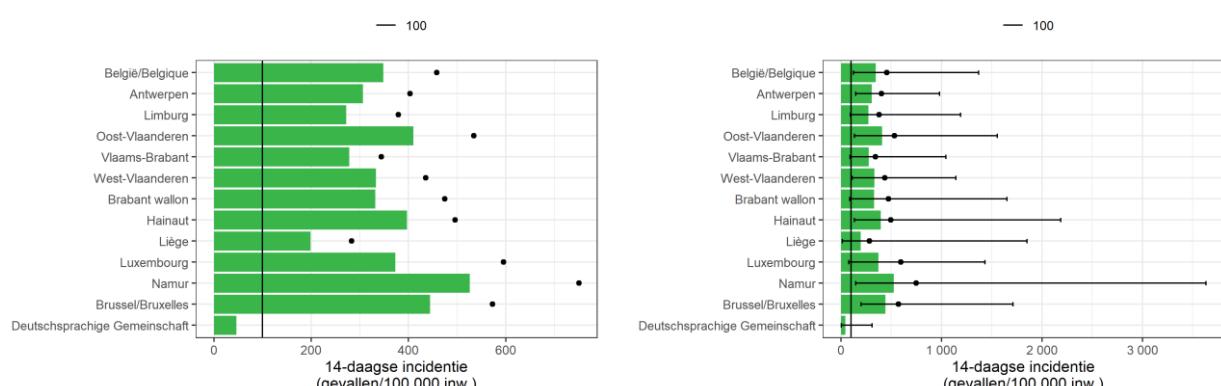
- **Nieuwe ziekenhuisopnames > 75** per dag op nationaal niveau voor een opeenvolgende periode van 7 dagen (Dit komt overeen met een 7-daagse cumulatieve incidentie > 4,5/100.000 inwoners)

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

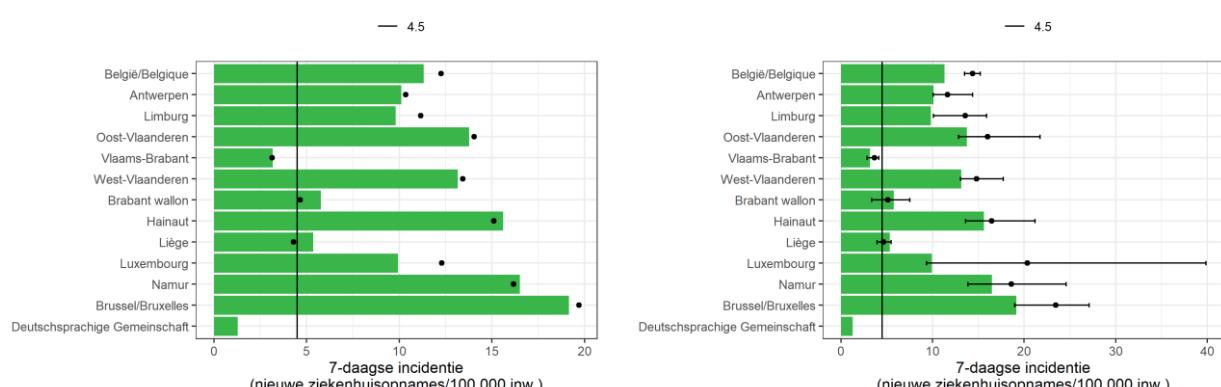
Projecties van de incidentie voor de komende 14 dagen (aantal gevallen) of 7 dagen (aantal ziekenhuisopnames) worden berekend en aangegeven met de zwarte stippen in onderstaande grafieken. De betrouwbaarheidsintervallen voor deze projecties (voorspellingsintervallen) worden getoond in de rechtse figuren.

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

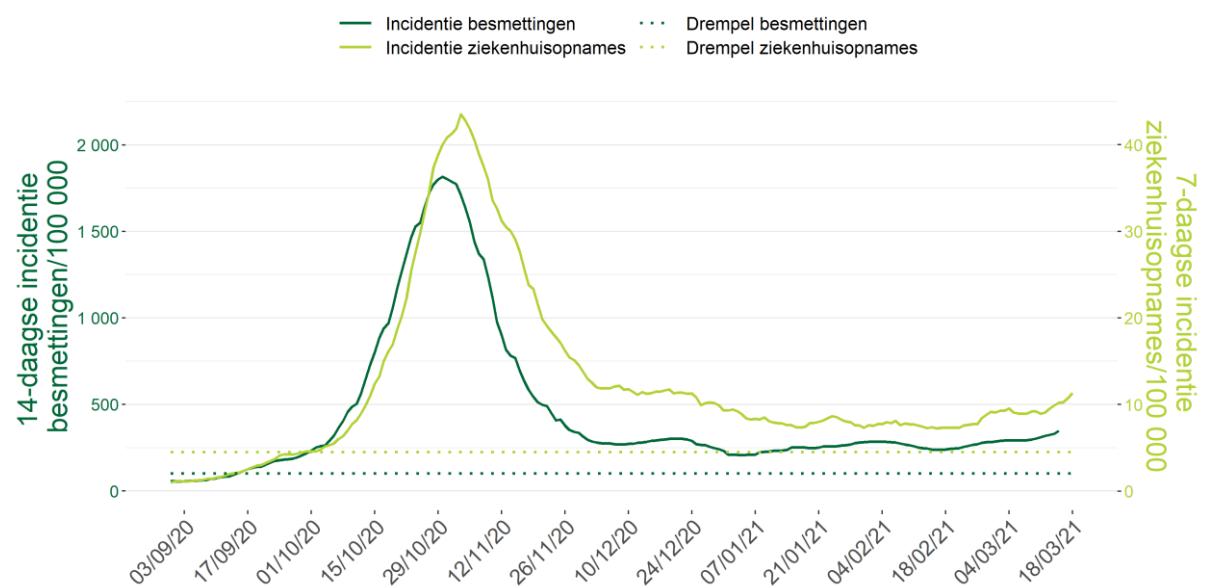
14-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 14 dagen voor het aantal bevestigde gevallen (15/03/21)



7-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 14 dagen voor het aantal ziekenhuisopnames (18/03/21)



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



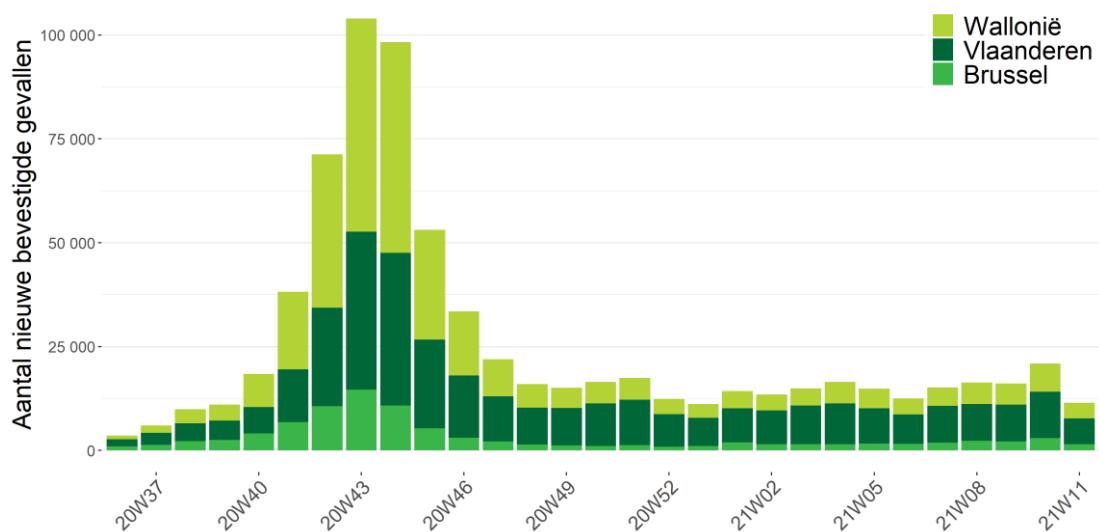
### 3. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020

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

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

Tussen 9 maart 2021 en 15 maart 2021 werden 22 861 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 22 861 nieuwe gevallen waren er 12 022 (53%) gemeld in Vlaanderen, 7 246 (32%) in Wallonië, waarvan 25 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 3 091 (14%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 502 gevallen (2%).

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



Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 18 maart 2021, 6 uur.

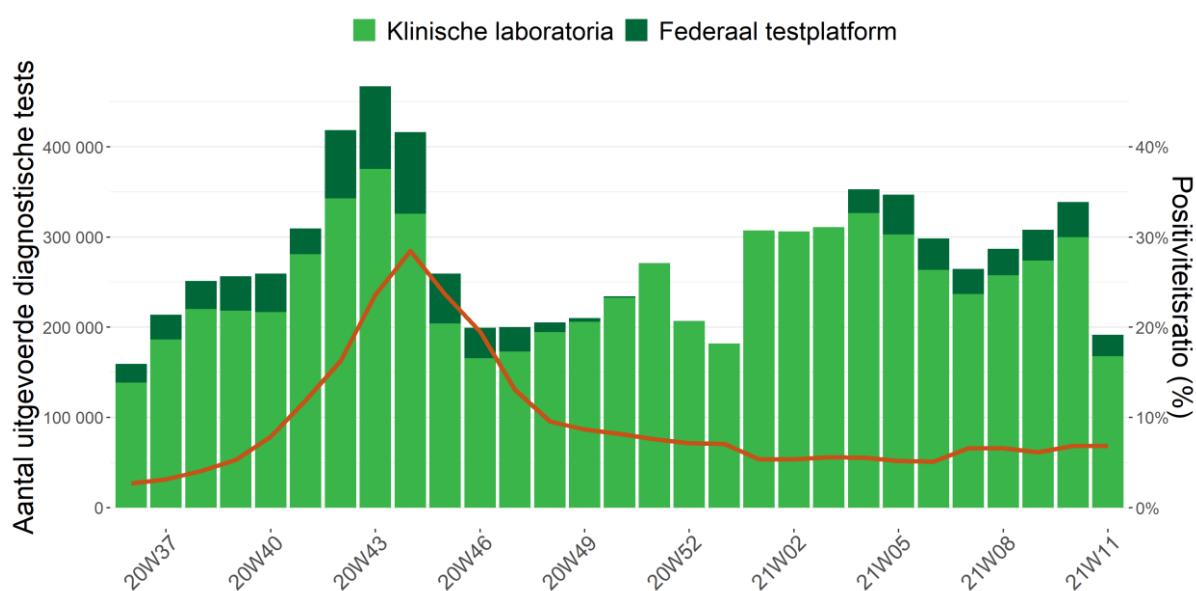
\*Vanwege het gebruik van de datum van diagnose moeten de gegevens van de afgelopen drie dagen nog worden geconsolideerd. Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt.

## 3.2. TESTEN OP COVID-19

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

Gedurende de periode van 9 maart 2021 tot 15 maart 2021 werden er 343 620 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 49 089 testen. De positiviteitsratio voor België was 7,0% voor deze periode.

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



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

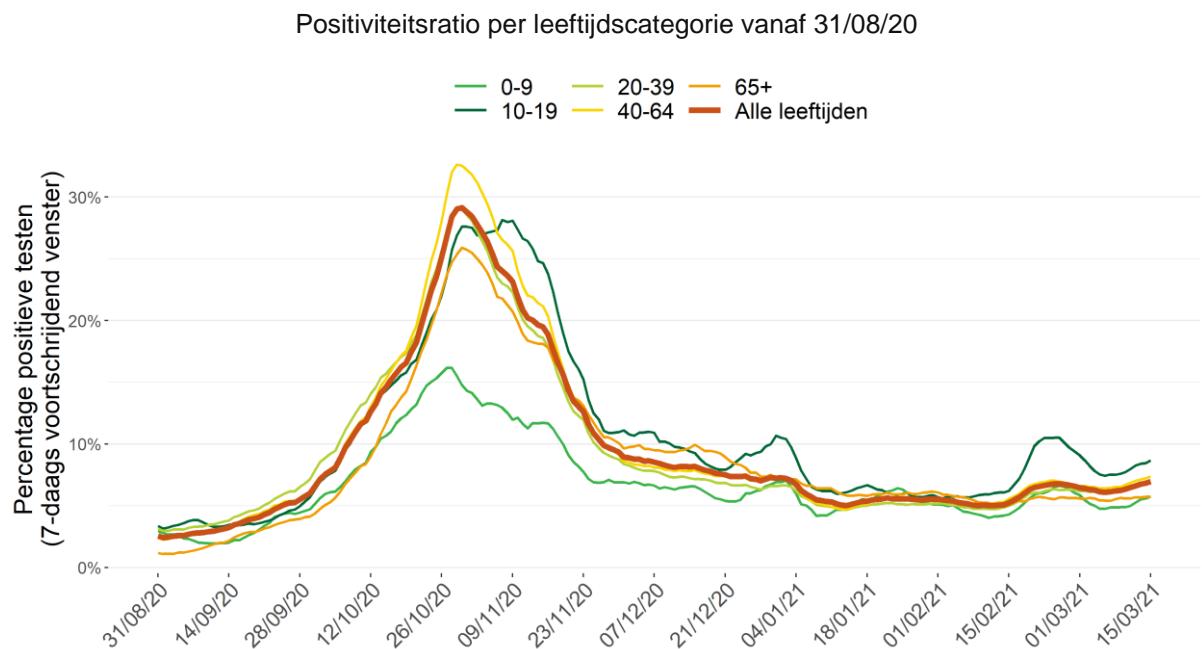
\*De transitie van het nationale testplatform naar het testplatform bis is vond plaats tussen oktober 2020 en eind januari 2021. Sinds 26 januari 2021 is het opnieuw mogelijk om voor de gerapporteerde testen het onderscheid te maken naar herkomst.

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal uitgevoerde testen, het aantal uitgevoerde testen per 100 000 inwoners, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio per leeftijdscategorie voor de periode van 9 maart 2021 tot 15 maart 2021 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

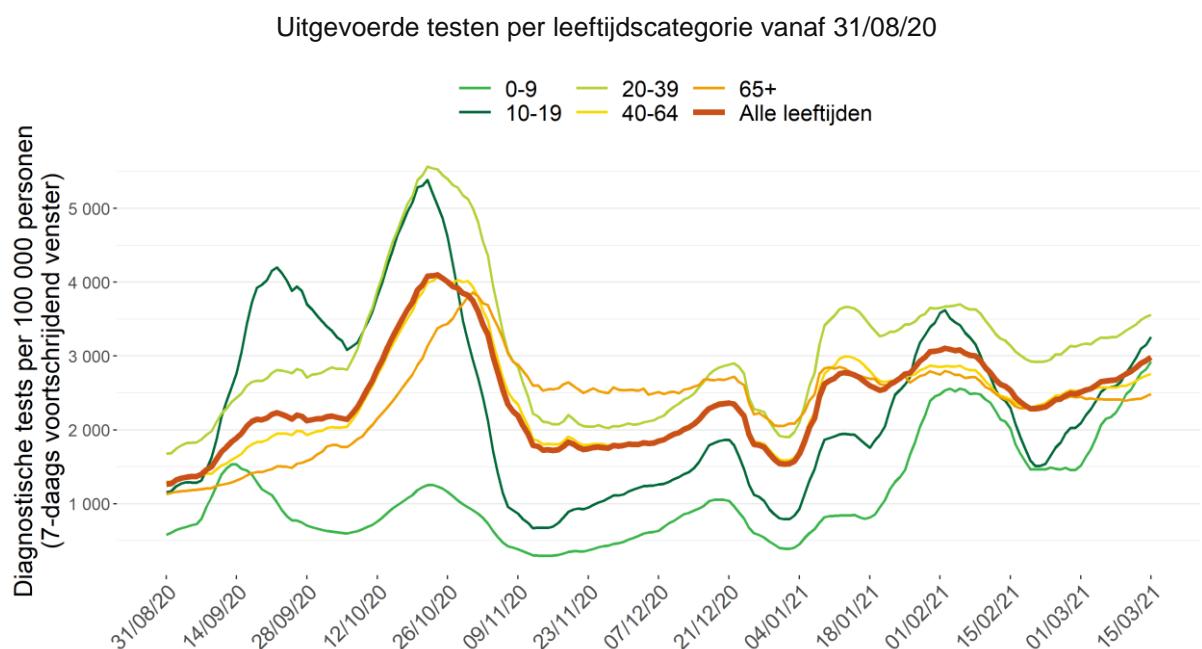
Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	37 141	2 927	2 139	5,8%
10-19	42 379	3 259	3 671	8,7%
20-39	103 157	3 557	7 168	6,9%
40-64	105 255	2 756	7 773	7,4%
65+	54 808	2 486	3 135	5,7%

Noot: Voor 880 testen was de leeftijd niet gekend.

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



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



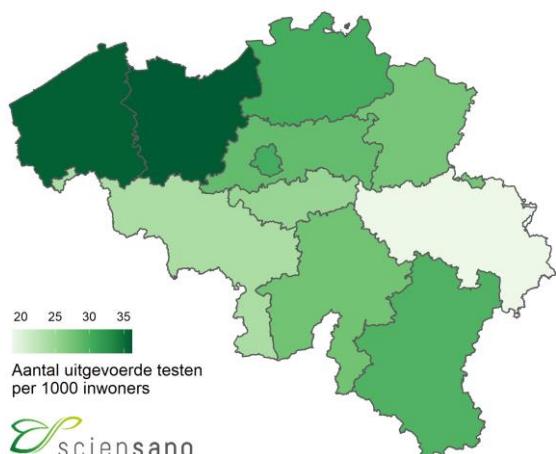
Noot: de gegevens van de laatste drie dagen moeten nog geconsolideerd worden

Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 9 maart 2021 tot 15 maart 2021 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

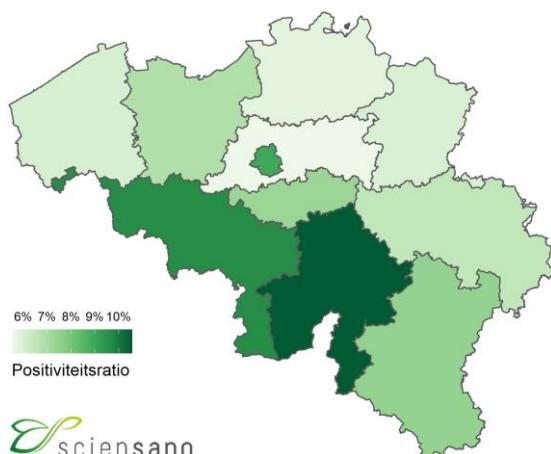
	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
<b>België</b>	343 620	2 990	23 977	7,0%
<b>Antwerpen</b>	56 347	3 014	3 236	5,7%
<b>Brabant wallon</b>	10 196	2 511	746	7,3%
<b>Hainaut</b>	32 069	2 381	3 094	9,6%
<b>Liège</b>	20 795	1 874	1 348	6,5%
<b>Limburg</b>	23 942	2 729	1 430	6,0%
<b>Luxembourg</b>	8 476	2 956	635	7,5%
<b>Namur</b>	13 659	2 755	1 443	10,6%
<b>Oost-Vlaanderen</b>	55 269	3 624	3 789	6,9%
<b>Vlaams-Brabant</b>	32 861	2 843	1 821	5,5%
<b>West-Vlaanderen</b>	43 162	3 594	2 593	6,0%
<b>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</b>	36 795	3 020	3 299	9,0%
<b>Deutschsprachige Gemeinschaft</b>	879	1 128	36	4,1%

\*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 09/03/21 tot 15/03/21



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 09/03/21 tot 15/03/21



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

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

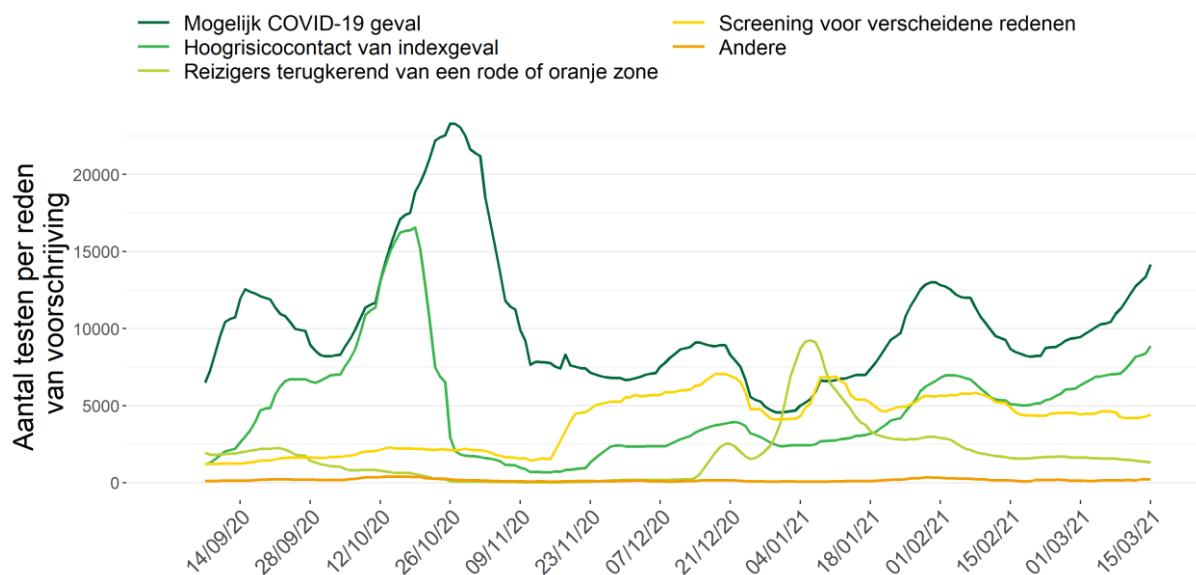
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020.

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

In de afgelopen week, van 8 maart 2021 tot 14 maart 2021, werden 337 180 tests uitgevoerd, waarvan 62,8% kon worden gekoppeld aan een corresponderend voorschrift (zowel voor elektronische formulieren als voor CTPC-codes).

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

Aantal testen per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 01/09/20 tot 15/03/21



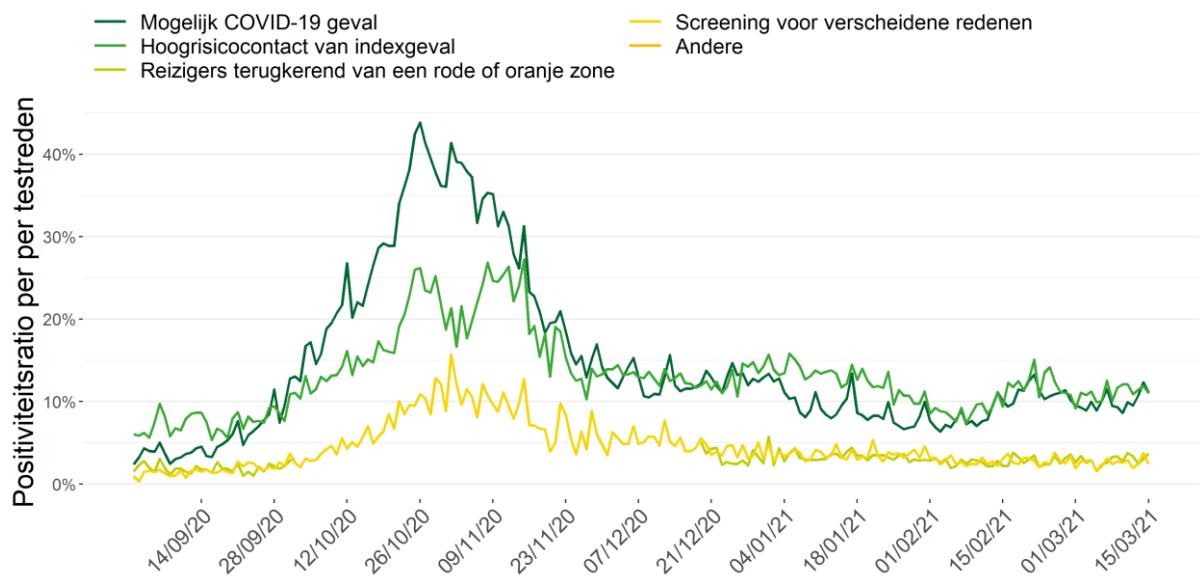
\*Gegevens afkomstig uit de CTPC-codes zijn niet beschikbaar voor de periode 6/11/20 tot 9/12/20, deze kunnen mogelijk later nog retrospectief toegevoegd worden.

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

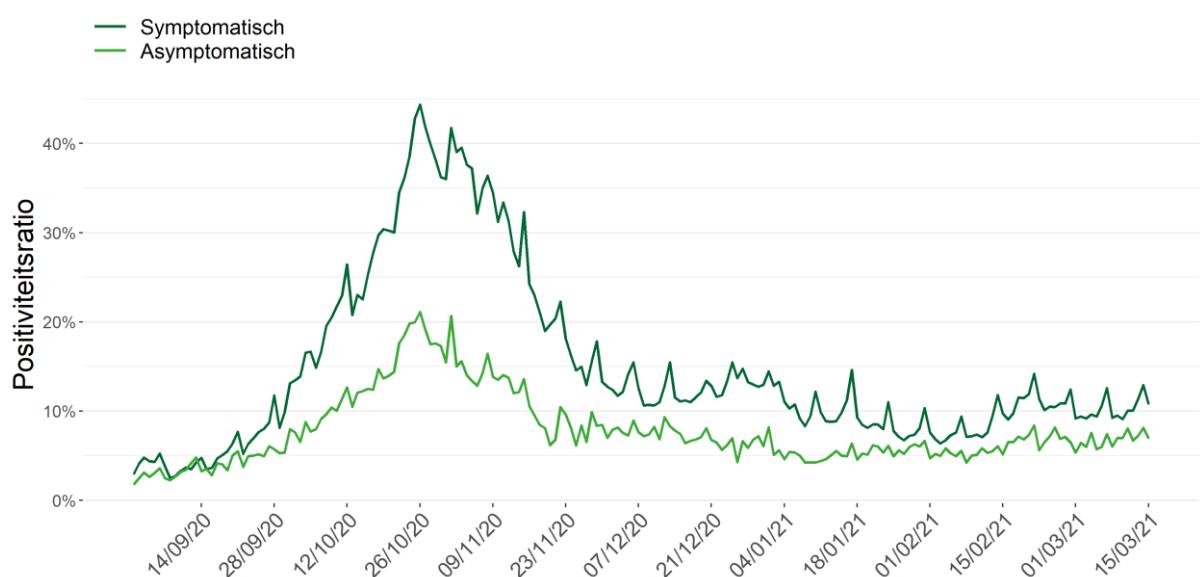
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatische patiënten.

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

Evolutie van de positiviteitsratio per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 15/03/21



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 15/03/21



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

Onderstaande figuur geeft een overzicht van de resultaten van het COVID-19 testproces in België. Het toont de evolutie van de gemiddelde tijdsduur tussen het verschijnen van de symptomen en het telefonisch contact van het contactcenter (CC) met de patiënt. Deze tijdsduur is onderverdeeld in vijf componenten: van het verschijnen van de symptomen tot het medisch consult (donkergroen), van het medisch consult tot de staalafname (groen), van de staalafname tot het testresultaat (lichtgroen), van het testresultaat tot het ticket<sup>1</sup> dat naar het CC wordt gestuurd (geel) en van het ticket tot de oproep van het CC naar de patiënt (oranje). De referentiedatum op de x-as is de datum van het testresultaat of de datum waarop het ticket naar het CC is gestuurd.

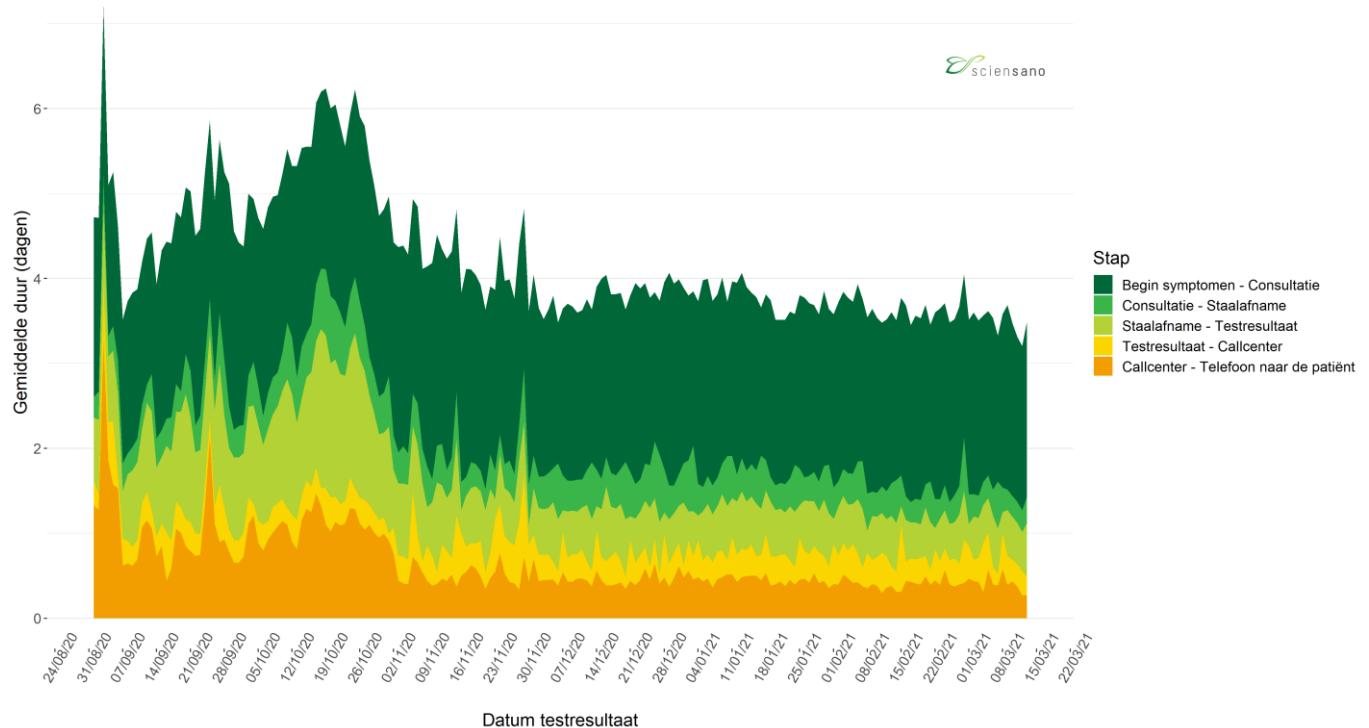
De tijd tussen het optreden van de symptomen en het medisch consult draagt het meest bij aan de totale tijdsduur respectievelijk gevuld door de tijd vanaf de staalafname tot het testresultaat en de tijd vanaf het moment dat het ticket naar de CC wordt gestuurd tot het moment dat de CC de patiënt contacteert.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

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

---

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

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

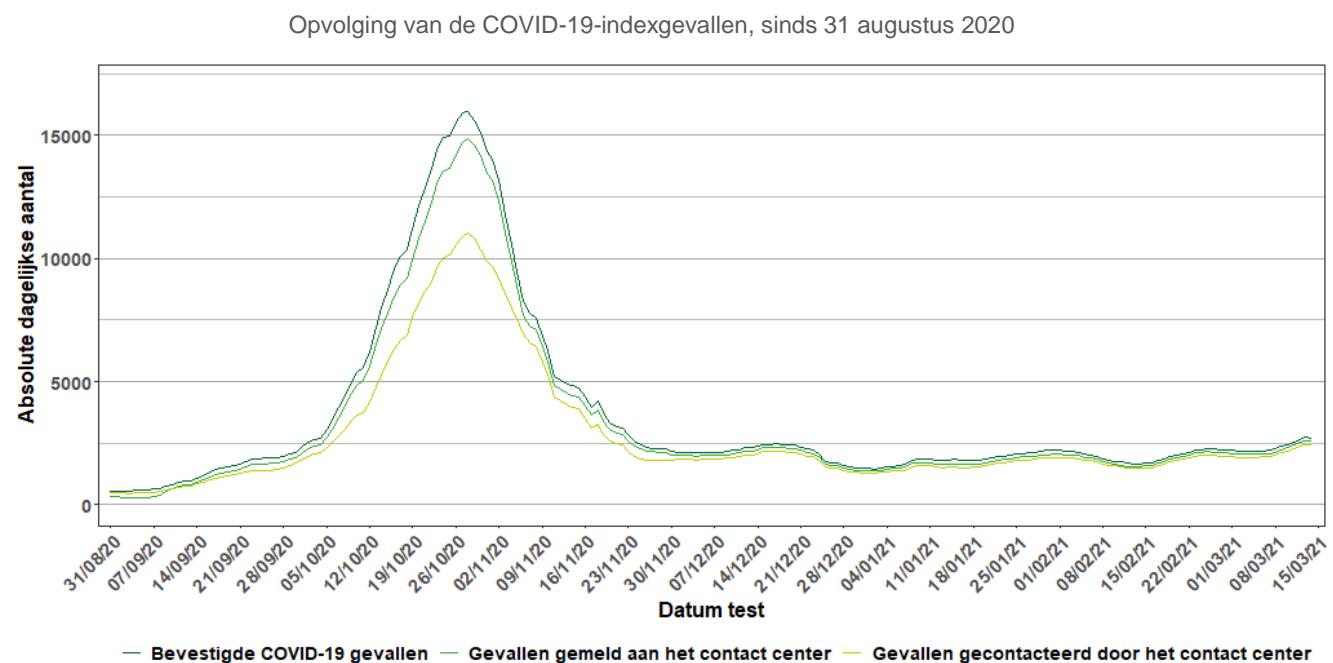


### 3.3. CONTACTOPVOLGING

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

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

Onderstaande grafiek toont het aantal gevallen dat per dag wordt gediagnosticeerd (in donkerblauw) en het aantal van deze gevallen dat aan het contact center wordt gemeld (in groen). Sinds 31 augustus, werden er 555 977 bevestigde COVID-19 gevallen gecontacteerd waarvan 78,7% contacten rapporteerde. Gemiddeld zien we dat een index geval ongeveer 3 contacten rapporteert. In de periode van 8 tot 14 maart, werd 92,3 % van de bevestigde COVID-19-gevallen succesvol gecontacteerd, 80,8 % van hen rapporteert contacten.

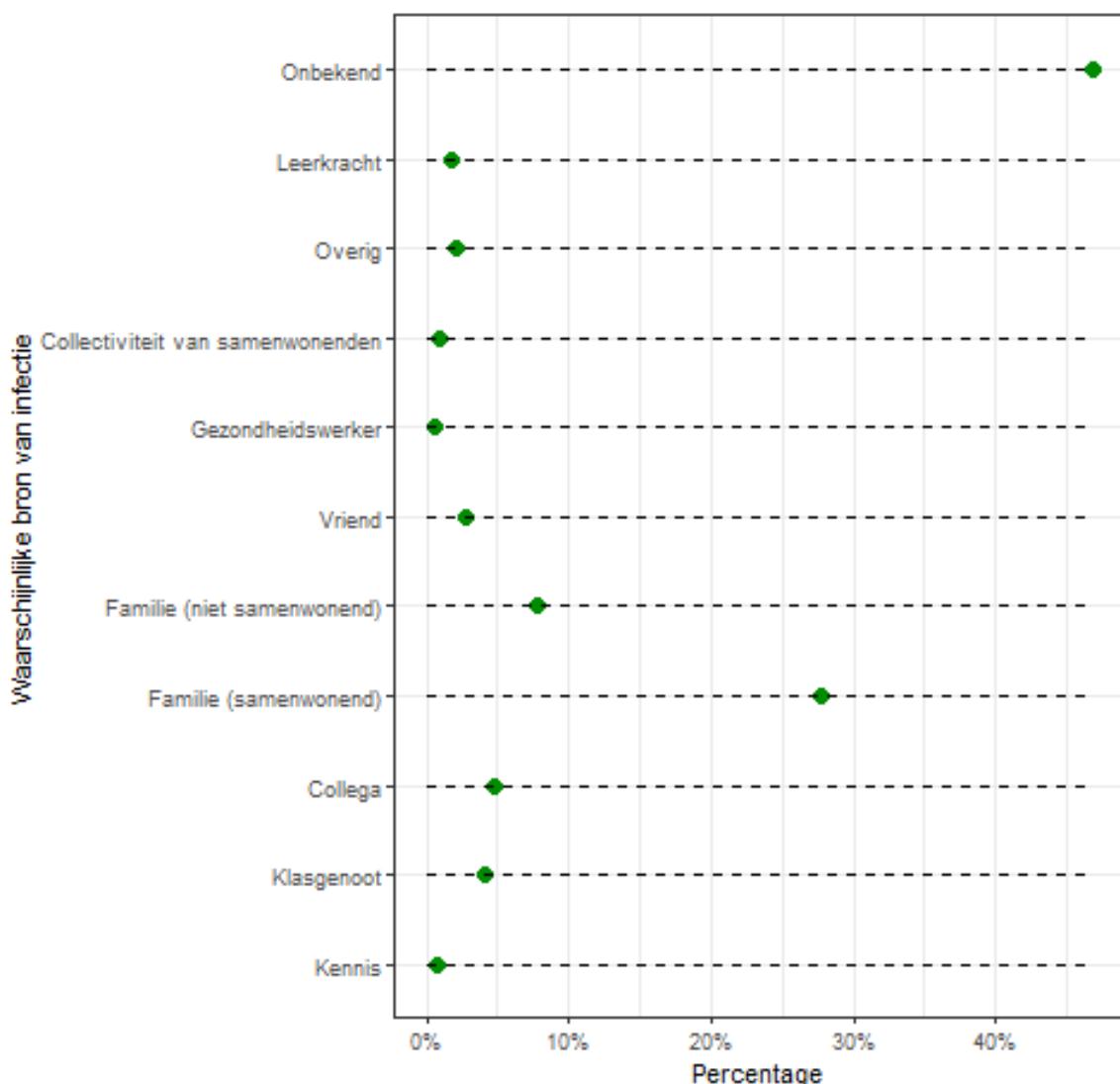


Aan de hand van de bijkomende informatie die verzameld wordt, krijgen we ook een beter inzicht in de mogelijke manieren van transmissie. Deze bijkomende vragen worden niet gesteld aan de hoog-risicocontacten en betreft dus enkel de bevestigde COVID-19 gevallen die door het call center werden opgebeld.

Ongeveer de helft van de gecontacteerde COVID-19 gevallen geeft aan niet te weten waar men de infectie heeft opgelopen. Alhoewel er kleine schommelingen zijn van week tot week, zijn de meest gerapporteerde plaatsen van vermoedelijke besmetting hoofdzakelijk thuis alsook bij familie en vrienden en op het werk.

Onderstaande figuur geeft weer of de bevestigde COVID-19 gevallen een contact met een ander bevestigd COVID-19 geval konden aanduiden als waarschijnlijke bron van infectie. In 46,9 % van de gevallen kon men geen bron van infectie aanduiden. Indien er een waarschijnlijke bron van infectie gekend was, ging dit in de meeste gevallen om een contact met een besmet inwonend familielid (27,7 %), een ander besmet familielid (7,8 %) of een besmette collega (4,8 %).

Waarschijnlijke bron van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 8 tot 14 maart 2021.

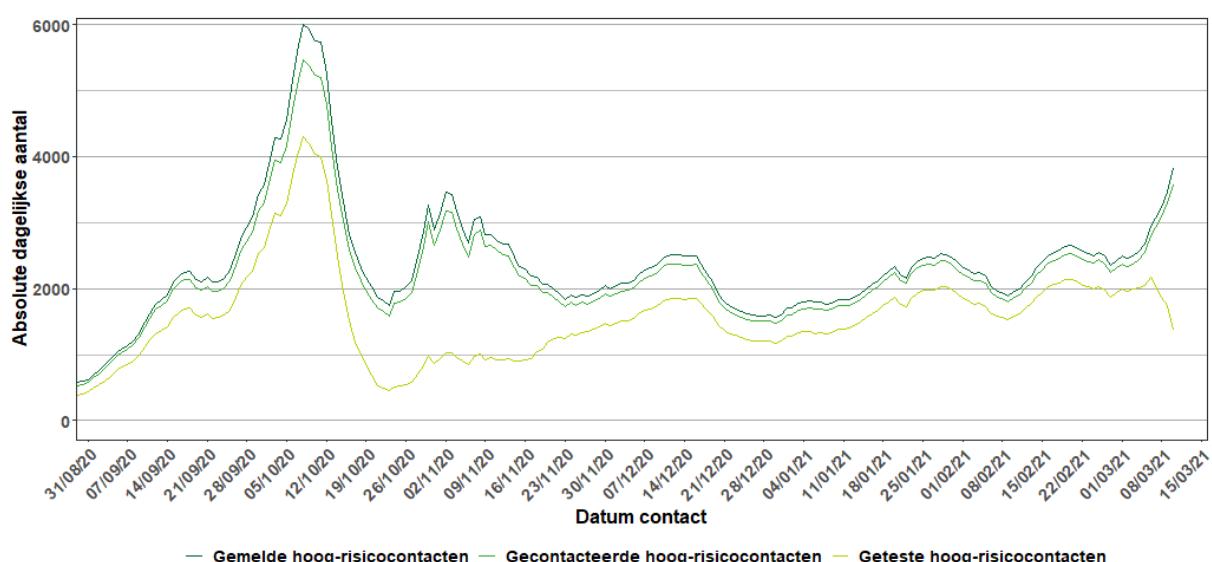


### 3.3.2. Kenmerken van de gecontacteerde hoog-risicocontacten

De informatie die door het contact center wordt verzameld, maakt het ook mogelijk om de opvolging van hoog-risicocontacten die door een bevestigd COVID-19-geval gemeld worden, te beschrijven.

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

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



In de periode van 8 tot 14 maart 2021 werden 22 543 hoog-risicocontacten gemeld waarvan 42,1 % zich minstens reeds eenmaal had laten testen op 17 maart 2021. De positiviteitsratio van de tot dusver uitgevoerde testen (alle testen) is 21,8 %.

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

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

Bron: [Rapport van het Nationaal Referentielaboratorium](#) (UZ Leuven & KU Leuven) – update van 16/03/2021

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

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

Het *sequentieanalyse platform* voert een zogenaamde «baseline» surveillance uit, d.w.z. een grondige genetische analyse van een klein aantal PCR-positieve stalen die representatief zijn voor de hele populatie. Momenteel wordt 5 tot 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 ...).

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

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

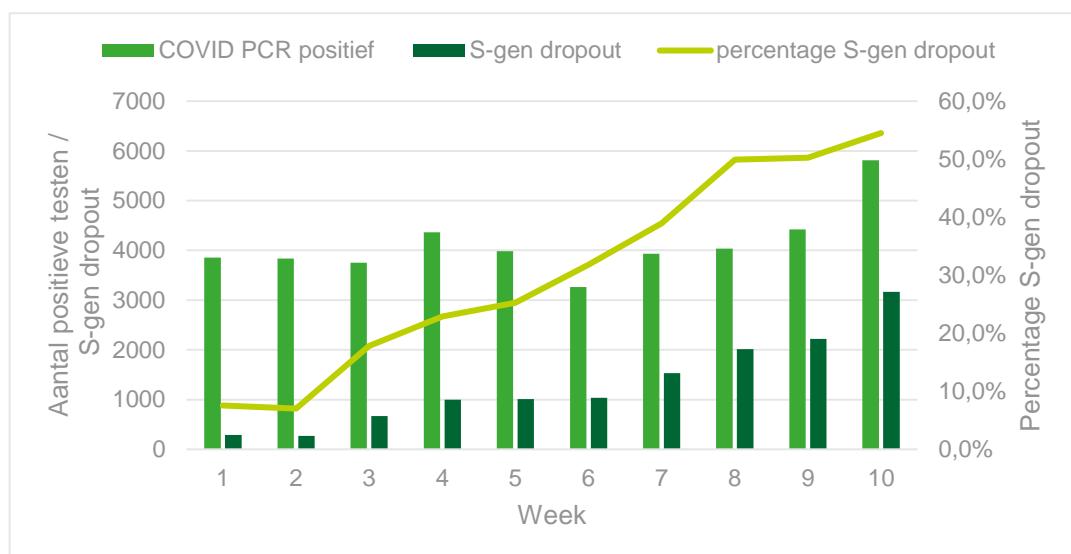
### 3.4.1. Surveillance van S-gen dropout onder de stalen die door het federaal testplatform geanalyseerd worden

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

In de voorbije week werd de « S-gen drop out » gevonden in ongeveer 54,8 % van de stalen die positief testten op PCR.

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

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



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

Onderstaande tabel toont het aantal van de drie belangrijkste varianten (VOC) die door het gebruik van sequentieanalyse van het volledige virale genoom (WGS) zijn geïdentificeerd. Dit omvat zowel de stalen die in het kader van de “baseline surveillance” zijn geanalyseerd als de stalen van de “actieve surveillance”.

Voor de periode van 1 tot 14 maart 2021, vertegenwoordigden de 501Y.V1-variant, de 501Y.V2-variant en de 501Y.V3-variant respectievelijk 69 %, 5,5 % en 3% van de stalen die werden gesequenced in het kader van de baseline surveillance

Van de stalen die in kader van de “actieve surveillance” werden gesequenced, was 57 % de 501Y.V1-variant, 24 % de 501Y.V2-variant en 2 % de 501Y.V3-variant. Het is belangrijk om te benadrukken dat de actieve surveillance betrekking heeft op testen die afgenoemt werden voor specifieke situaties, zoals bij uitbraken of reizigers maar ook op teststalen die een abnormaal PCR-resultaat, zoals de S-gene dropout, vertonen.

Bron: Federaal testplatform

Week van staalafname	Baseline surveillance						Actieve surveillance (reizigers, uitbraken, anonieme PCR resultaten, inclusief S-gene dropout)							
	Aantal gesequencede stalen	501Y.V1		501Y.V2		501Y.V3		Aantal gesequencede stalen	501Y.V1		501Y.V2		501Y.V3	
		n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced		n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced
04/01-10/01 (w 1)	98	7	7,1%	0	0,0%	0	0,0%	141	38	27,0%	8	5,7%	0	0,0%
11/01-17/01 (w 2)	104	8	7,7%	1	1,0%	0	0,0%	502	243	48,4%	38	7,6%	0	0,0%
18/01-24/01 (w 3)	477	64	13,4%	11	2,3%	0	0,0%	527	366	69,4%	13	2,5%	0	0,0%
25/01-31/01 (w 4)	536	125	23,3%	26	4,9%	2	0,4%	364	246	67,6%	9	2,5%	0	0,0%
01/02-07/02 (w 5)	898	354	39,4%	39	4,3%	8	0,9%	189	53	28,0%	25	13,2%	0	0,0%
08/02-14/02 (w 6)	783	338	43,2%	65	8,3%	15	1,9%	261	96	36,8%	44	16,9%	9	3,4%
15/02-21/02 (w 7)	1006	518	51,5%	45	4,5%	23	2,3%	401	116	28,9%	55	13,7%	19	4,7%
22/02-28/02 (w 8)	1010	582	57,6%	54	5,3%	17	1,7%	164	84	51,2%	39	23,8%	14	8,5%
01/03-07/03 (w 9)	663	441	66,5%	40	6,0%	19	2,9%	166	93	56,0%	40	24,1%	4	2,4%
08/03-14/03 (w 10)	169	134	79,3%	6	3,6%	3	1,8%	18	11	61,1%	5	27,8%	0	0,0%

### **3.5. VACCINATIE**

#### *Opname en vaccinatiegraad*

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

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

Alle in België toegediende COVID-19-vaccindossisen worden, zoals wettelijk bepaald, geregistreerd in de databank Vaccinnet+, het nationale COVID-19-vaccinatierregister. Enkel de vaccinaties die in deze databank zijn geregistreerd, werden opgenomen in de onderstaande cijfers en analyses. Er kan evenwel een vertraging optreden tussen het moment van vaccinatie en het moment van registratie in de databank. Hiermee dient rekening gehouden te worden bij de interpretatie van de resultaten. Van alle vaccinaties geregistreerd tot en met 17 maart 2021, werd 81,4% geregistreerd binnen 3 dagen na de toediening van het vaccin.

Op 17 maart 2021 waren er in totaal 1 274 249 dosissen van het COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+ in België. Dit is een stijging met 229 354 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 10 maart 2021 was geregistreerd.

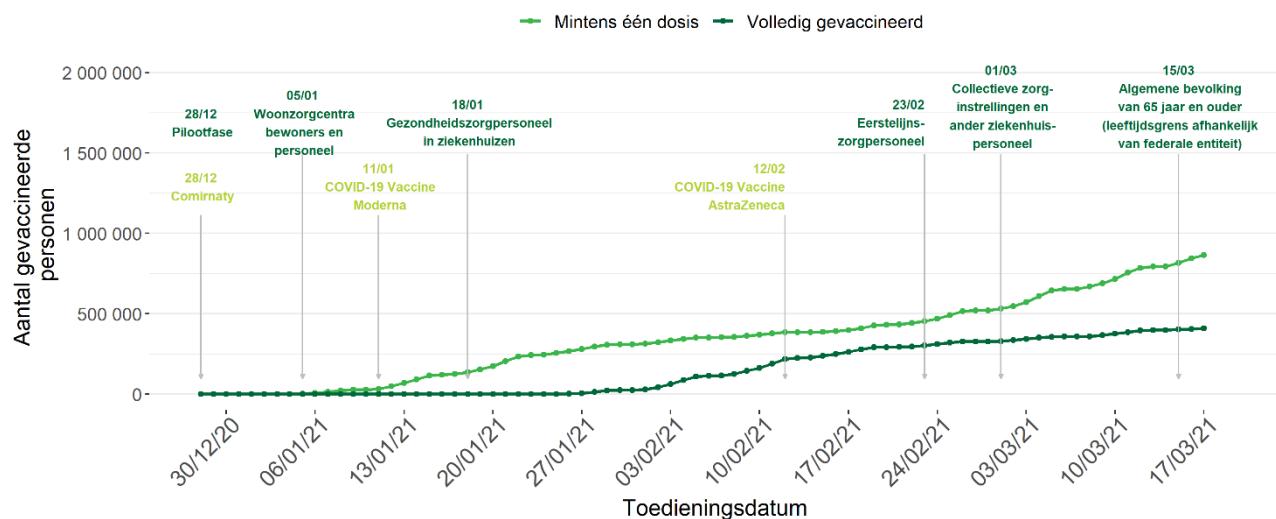
De geografische verdeling weergegeven in dit rapport is gebaseerd op de postcode van de woonplaats van de gevaccineerde persoon en dus niet op de postcode van de vaccinatieplaats. Deze verdeling is dus geen weergave van het aantal vaccinaties gerealiseerd door de federale entiteiten, aangezien bepaalde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

---

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

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

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



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

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

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

Onderstaande tabel toont het aantal gevaccineerde personen en de vaccinatiegraad voor de verschillende leeftijdsgroepen, op 17 maart 2021, volgens vaccinatiestatus, voor België.

Leeftijdsgroep <sup>(1)</sup>	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(2)</sup>	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(3)</sup>	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(2)</sup>	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(3)</sup>
0-17 jaar	2200	0,10%	1563	0,07%
18-34 jaar	180 347	7,49%	73 164	3,04%
35-44 jaar	133 412	8,98%	54 192	3,65%
45-54 jaar	145 609	9,34%	61 828	3,97%
55-64 jaar	142 127	9,33%	64 042	4,20%
65-74 jaar	68 888	5,89%	29 751	2,54%
75-84 jaar	79 530	11,38%	43 111	6,17%
≥ 85 jaar	112 727	33,64%	81 757	24,39%

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

(2) Gegevensbron: Vaccinnet+.

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

Onderstaande tabel toont het aantal personen gevaccineerd met en de vaccinatiegraad voor minstens één dosis, op 17 maart 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijdsgroep	België	Brussel <sup>(1)</sup>	Vlaanderen <sup>(1)</sup>	Wallonië <sup>(1,2)</sup>	Duitstalige Gemeenschap <sup>(1)</sup>
Totale bevolking	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(3)</sup>	864 841	57 670	542 731	254 997
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(4)</sup> (%)	7,53%	4,73%	8,19%	7,15%
18 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(3)</sup>	862 640	57 637	540 956	254 690
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(4)</sup> (%)	9,40%	6,12%	10,12%	8,99%
65 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(3)</sup>	26 145	24 190	144 606	90 265
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(4)</sup> (%)	11,85%	15,16%	10,65%	13,43%
85 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(3)</sup>	112 727	9141	72 066	30 793
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(4)</sup> (%)	33,64%	34,35%	34,48%	31,58%

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

(2) Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

(3) Gegevensbron: Vaccinnet+.

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

Onderstaande tabel toont het aantal volledig gevaccineerde personen en de vaccinatiegraad voor volledige vaccinatie, op 17 maart 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijdsgroep	België	Brussel <sup>(1)</sup>	Vlaanderen <sup>(1)</sup>	Wallonië <sup>(1,2)</sup>	Duitstalige Gemeenschap <sup>(1)</sup>
Totale bevolking	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(3)</sup>	409 408	25 217	251 170	128 087
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(4)</sup> (%)	3,56%	2,07%	3,79%	3,59%
18 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(3)</sup>	407 845	25 205	249 739	127 977
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(4)</sup> (%)	4,44%	2,68%	4,67%	4,52%
65 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(3)</sup>	154 619	11 791	96 079	45 269
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(4)</sup> (%)	7,01%	7,39%	7,08%	6,74%
85 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(3)</sup>	81 757	6183	52 397	22 588
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(4)</sup> (%)	24,39%	23,23%	25,07%	23,17%

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

(2) Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

(3) Gegevensbron: Vaccinnet+.

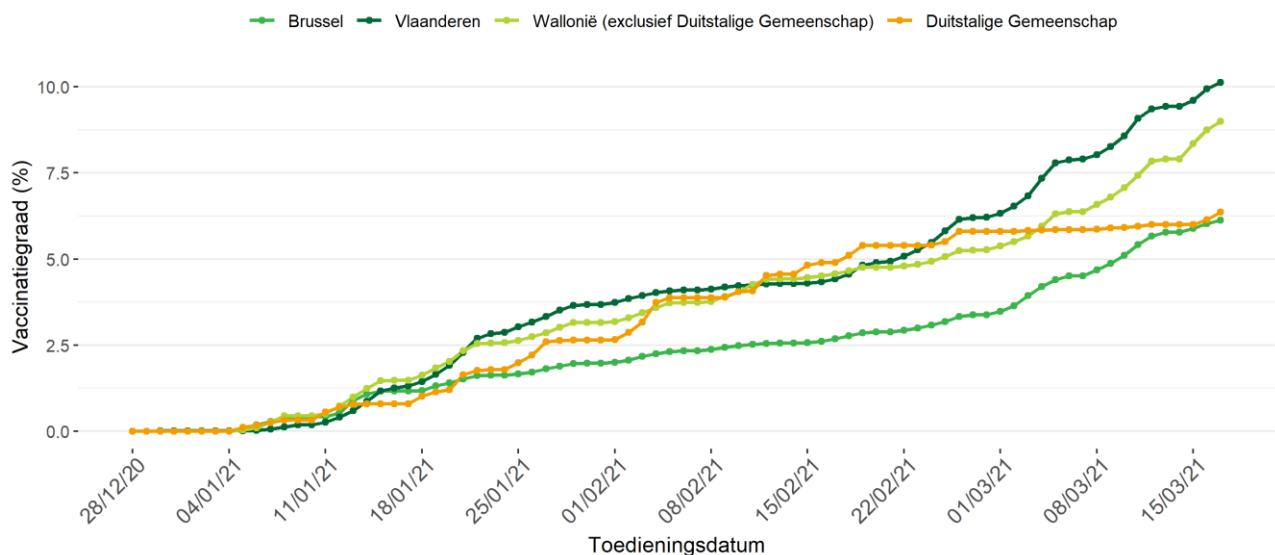
(4) De noemers gebruikt voor deze berekeningen zijn populatiecijfers van mei 2020 van de Belgische bevolking (STATBEL).

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

Op 17 maart 2021 was, bij vrouwen van 18 jaar en ouder, de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 12,90% (aantal personen: 606 929) en voor volledige vaccinatie 6,32% (aantal personen: 297 274). Bij mannen van 18 jaar en ouder was de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 5,17% (aantal personen: 255 702) en voor volledig vaccinatie 2,46% (aantal personen: 110 567).

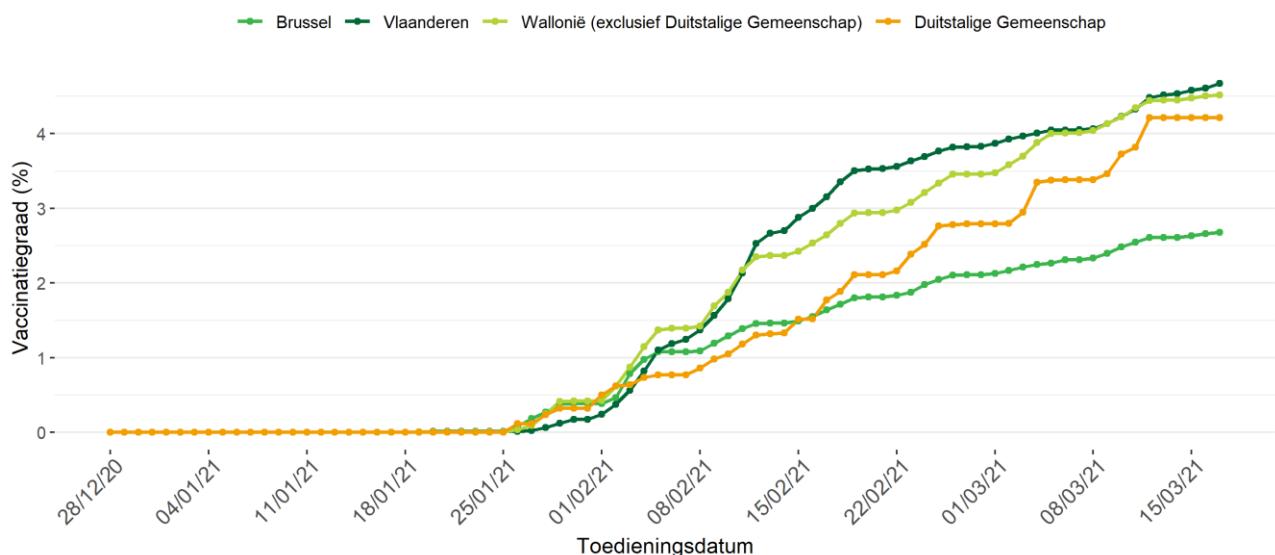
Onderstaande figuur geeft de vaccinatiegraad weer voor personen die minstens één vaccindosis hebben ontvangen voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per toedieningsdatum.

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



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

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

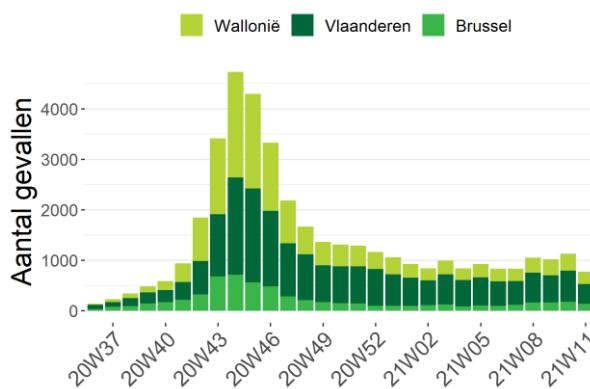


## 3.6. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

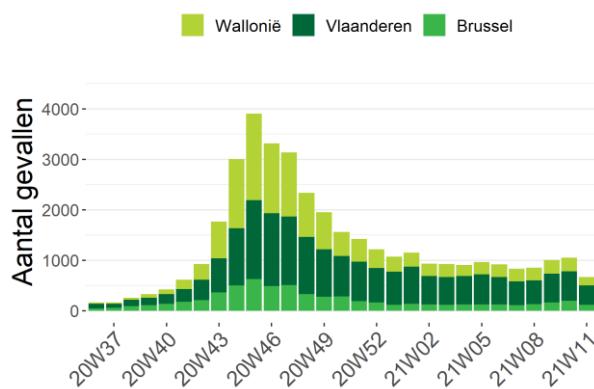
### 3.6.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 12 maart 2021 en 18 maart 2021 werden 1 296 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten in het ziekenhuis opgenomen en 1 098 verlieten het ziekenhuis.

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



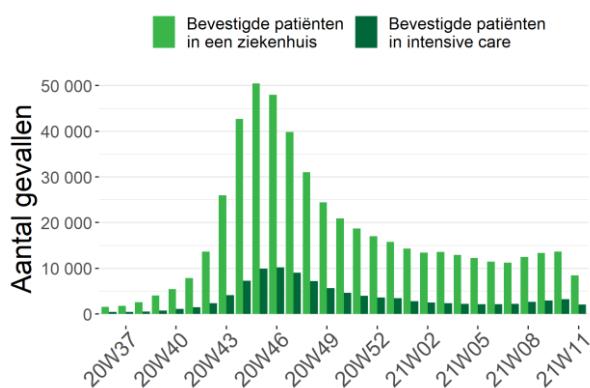
Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten, per week



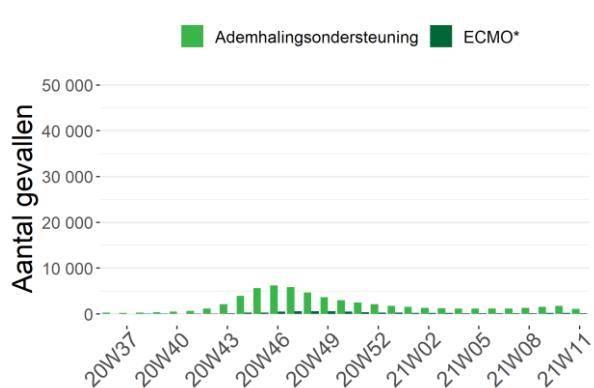
Het is mogelijk dat er retrospectief correcties worden aangebracht aan de cijfers van de voorbije dagen.

Op 18 maart 2021 werden 2 140 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 543 bedden op intensieve zorgen; 297 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 36 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden toegenomen met 231, waarvan 96 bijkomende ingenomen bedden op intensieve zorgen.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen, per week



Ernst van het aantal gehospitaliseerde gevallen, per week



\*Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (18 maart 2021)

\*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

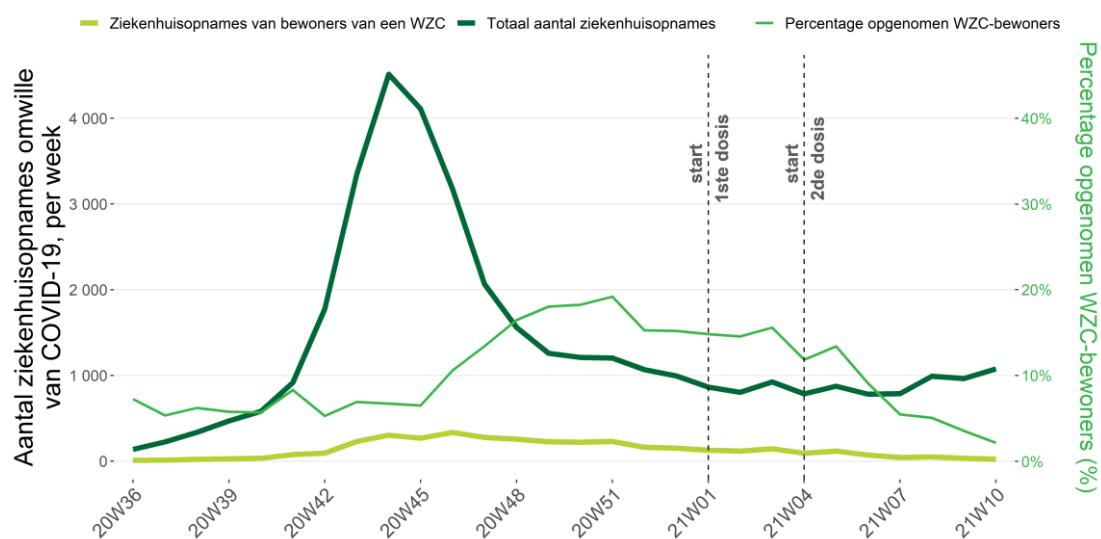
### 3.6.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

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

Van de 1 296 gerapporteerde opnames voor de periode 12 maart 2021 tot 18 maart 2021 zijn er 1 231 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 30 (van de 1 231) 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

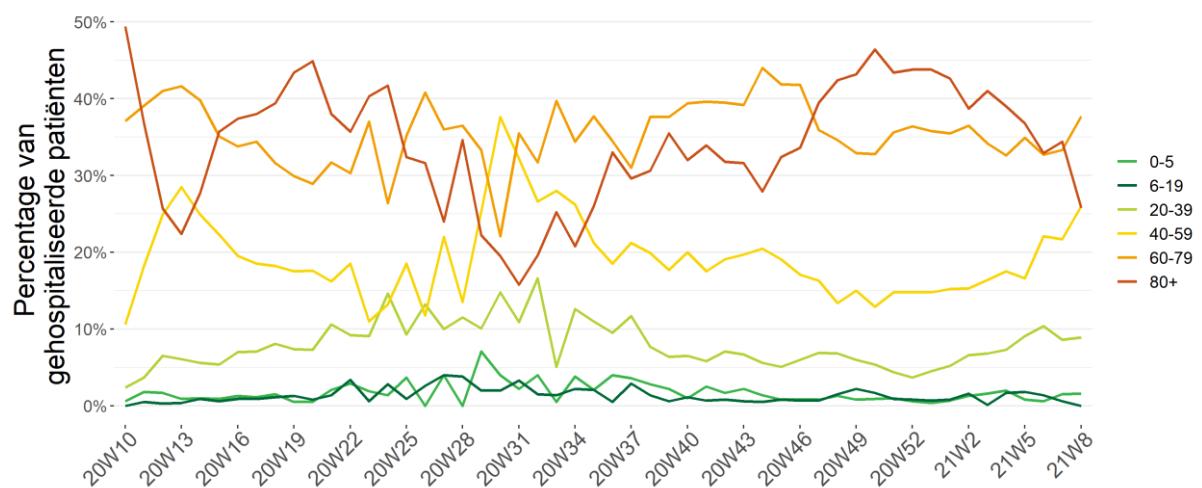
Het opvolgen van de karakteristieken van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. De klinische surveillance omvat ongeveer 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 47,3% van de gehospitaliseerde patiënten vrouwen en 52,7% 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).

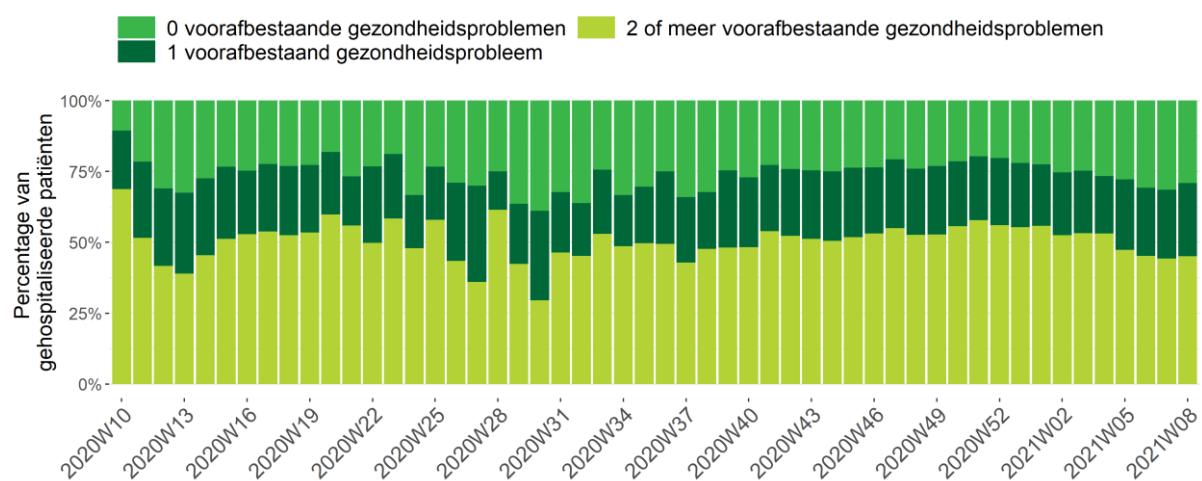
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week, tot week 8 (22/02/21-28/02/21)



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

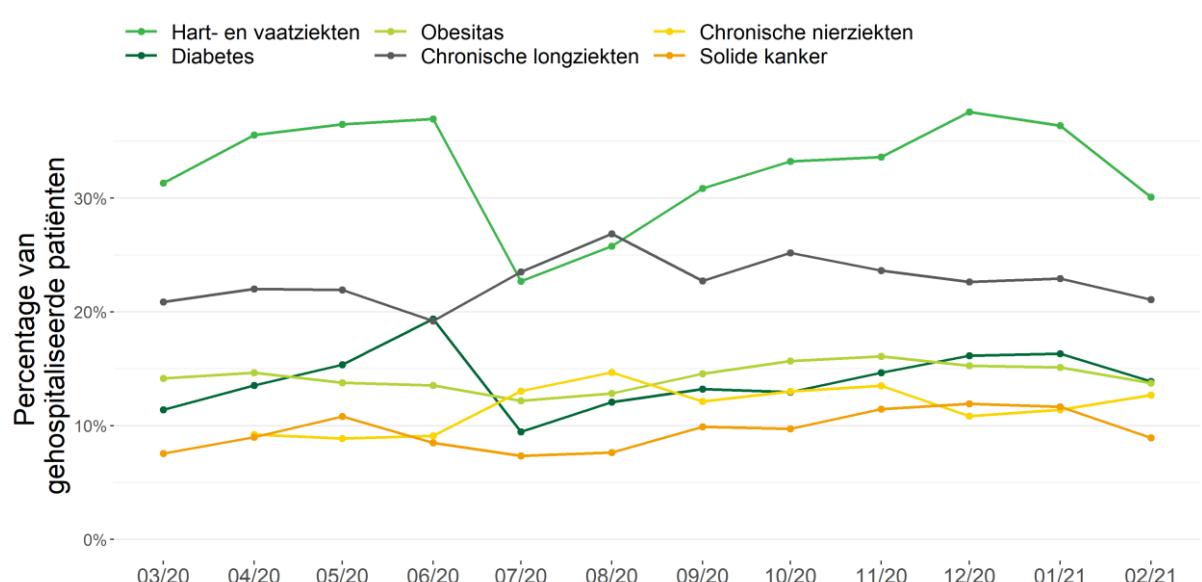
**Voorafbestaande gezondheidsproblemen:** Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van COVID-19-patiënten die werden opgenomen in het ziekenhuis (per week) en die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met of zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen, per week, tot week 8 (22/02/21-28/02/21)



Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 33,5% een hart- en vaatziekte, 22,9% diabetes, 15,0% een chronische longziekte, 11,5% obesitas, 13,7% chronische nierziekte en 9,8% 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 18 maart 2021. De bezettingsgraad van de IZ-bedden wordt berekend op basis van het aantal erkende IZ-bedden.

	Aantal erkende IZ-bedden*	Aantal bevestigde COVID-19 patiënten in IZ	Percentage bezette erkende IZ-bedden door bevestigde COVID-19 patiënten
<b>België</b>	<b>1992</b>	<b>543</b>	<b>27%</b>
Antwerpen	301	90	30%
Brabant wallon	23	8	35%
Hainaut	259	77	30%
Liège	230	28	12%
Limburg	145	31	21%
Luxembourg	43	15	35%
Namur	97	40	41%
Oost-Vlaanderen	265	85	32%
Vlaams-Brabant	139	16	12%
West-Vlaanderen	221	65	29%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	88	33%

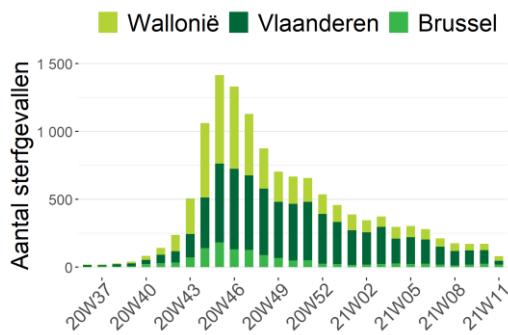
\*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

## 3.8. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

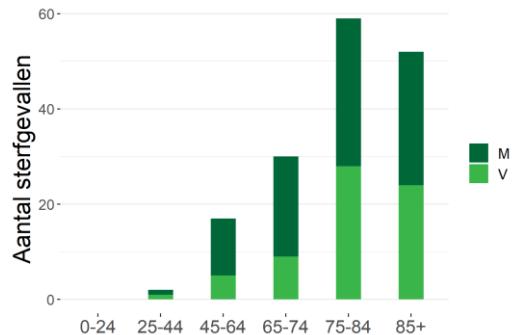
### 3.8.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 9 maart 2021 tot 15 maart 2021 werden 160 sterfgevallen gerapporteerd; 84 in Vlaanderen, 50 in Wallonië, en 26 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

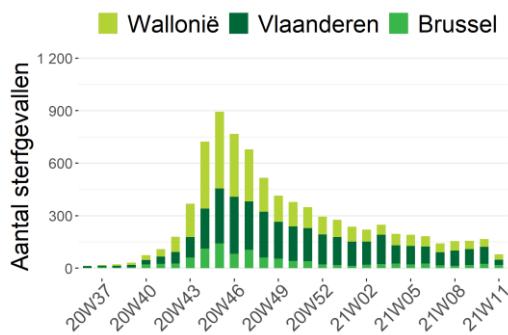


## Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht (09/03/21-15/03/21)

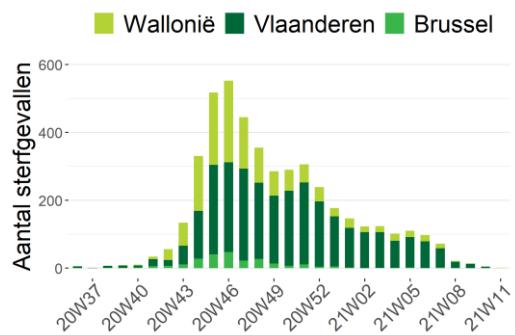


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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

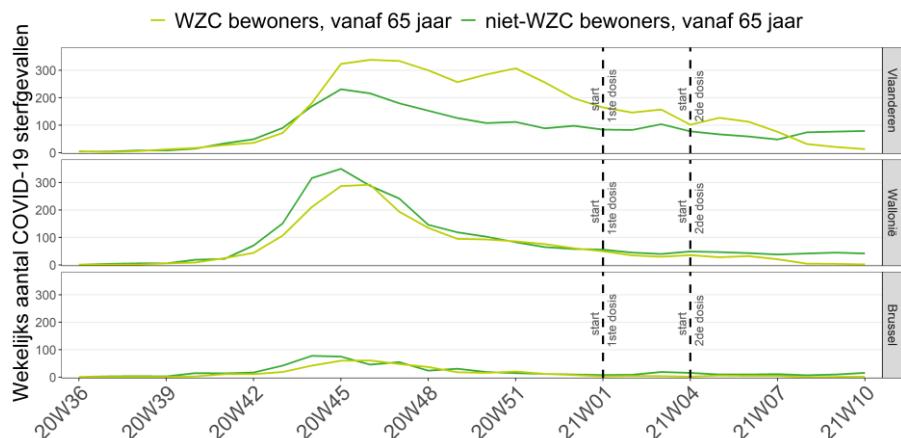


## Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in woonzorgcentra per gewest en per week



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

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



Totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **9 maart 2021 tot 15 maart 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	80	95%	26	100%	48	96%	154	96%
Bevestigde gevallen	78	98%	26	100%	48	100%	152	99%
Mogelijke gevallen	2	2%	0	0%	0	0%	2	1%
Woonzorgcentrum	3	4%	0	0%	2	4%	5	3%
Bevestigde gevallen	2	67%	0	N/A	2	100%	4	80%
Mogelijke gevallen	1	33%	0	N/A	0	0%	1	20%
Andere residentiële collectiviteiten	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAAL</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

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

Cumulatief totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **31 augustus 2020 tot 15 maart 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	3 717	55%	1 041	81%	3 260	70%	8 018	63%
Bevestigde gevallen	3 577	96%	1 018	98%	3 217	99%	7 812	97%
Mogelijke gevallen	140	4%	23	2%	43	1%	206	3%
Woonzorgcentrum	2 955	44%	243	19%	1 376	29%	4 574	36%
Bevestigde gevallen	2 830	96%	225	93%	1 317	96%	4 372	96%
Mogelijke gevallen	125	4%	18	7%	59	4%	202	4%
Andere residentiële collectiviteiten	26	0%	2	0%	31	1%	59	0%
Thuis en andere	1	0%	5	0%	0	0%	6	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAAL</b>	<b>6 699</b>	<b>100%</b>	<b>1 291</b>	<b>100%</b>	<b>4 667</b>	<b>100%</b>	<b>12 657</b>	<b>100%</b>

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

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

### 3.8.2. Mortaliteit per provincie

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal sterfgevallen en het sterftecijfer per 100 000 inwoners, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, voor de periode van 8 maart 2021 tot 14 maart 2021.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	35	1.87
Brabant wallon	4	0.99
Hainaut	26	1.93
Liège	8	0.72
Limburg	8	0.91
Luxembourg	2	0.70
Namur	10	2.02
Oost-Vlaanderen	34	2.23
Vlaams-Brabant	5	0.43
West-Vlaanderen	21	1.75
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	19	1.56

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

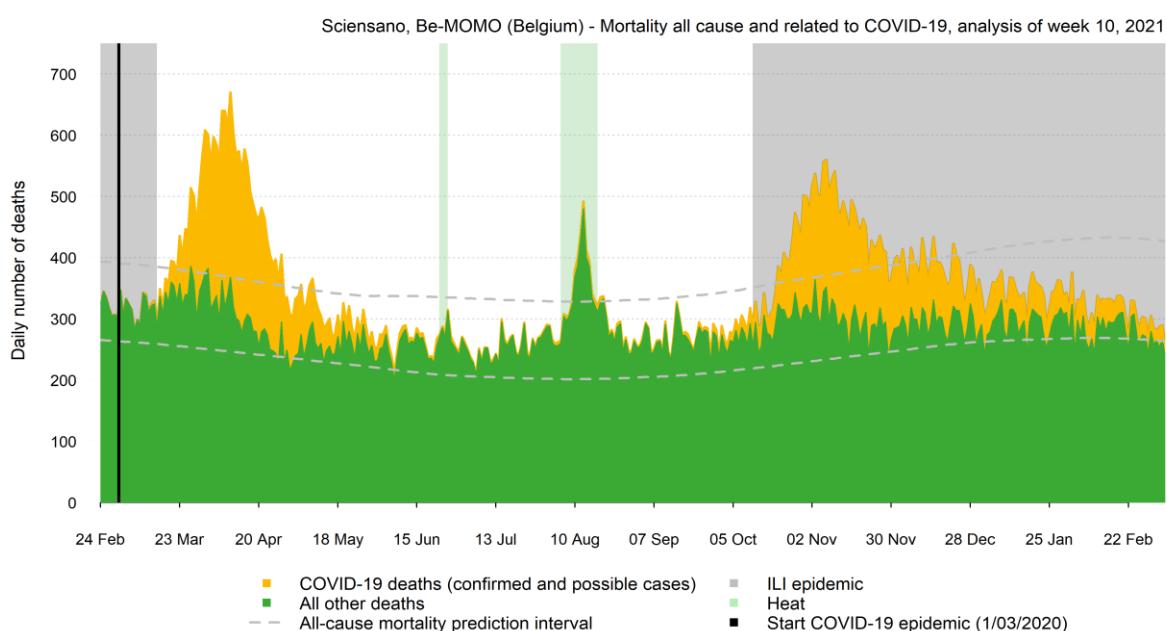
## 3.9. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

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

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

Er is geen statistisch significante oversterfte waargenomen in België in week 8. De oversterfte tijdens de tweede golf van de epidemie was geconcentreerd tussen 19 oktober en 27 december 2020 (week 43 tot 52). De voorlopige tol aan extra sterfte tijdens de tweede golf van de epidemie bedraagt 8.085 extra sterfgevallen in België (37% oversterfte) Meer informatie over oversterfte in 2020 in het [persbericht van Sciensano van 15 januari 2021](#).

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 07/03/21 (op basis van gegevens verzameld tot 13/03/21), België

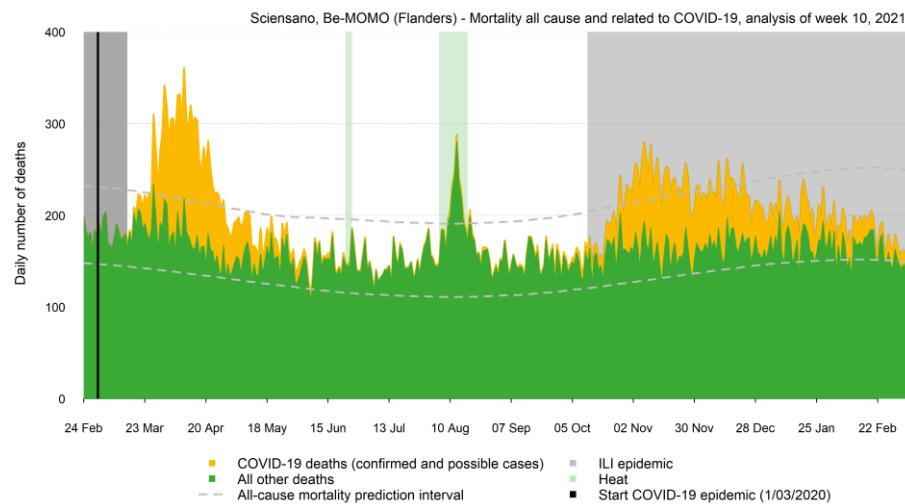


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippeellijnen) overschrijdt, is er sprake van een significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de COVID 19-sterfgevallen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

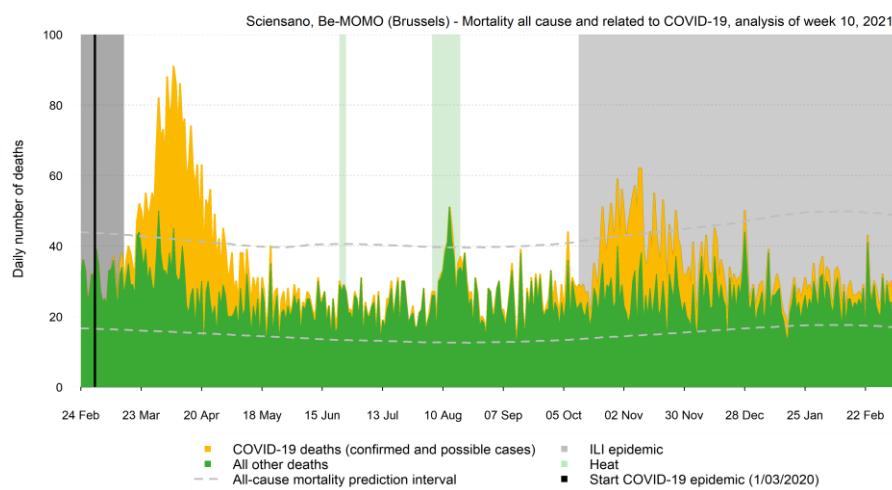
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

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-W05	1/02/2021	2 289	2 424	-	0	NA	19,9
2021-W06	8/02/2021	2 210	2 431	-	0	NA	19,2
2021-W07	15/02/2021	2 301	2 430	-	0	NA	20
2021-W08	22/02/2021	2 118	2 422	-	0	NA	18,4

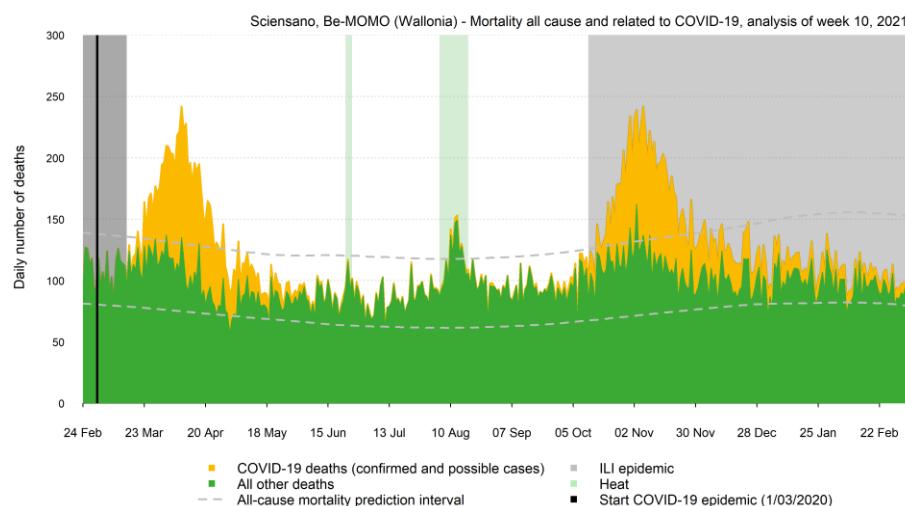
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 07/03/21 (op basis van gegevens verzameld tot 13/03/21), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 07/03/21 (op basis van gegevens verzameld tot 13/03/21), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 07/03/21 (op basis van gegevens verzameld tot 13/03/21), Wallonië



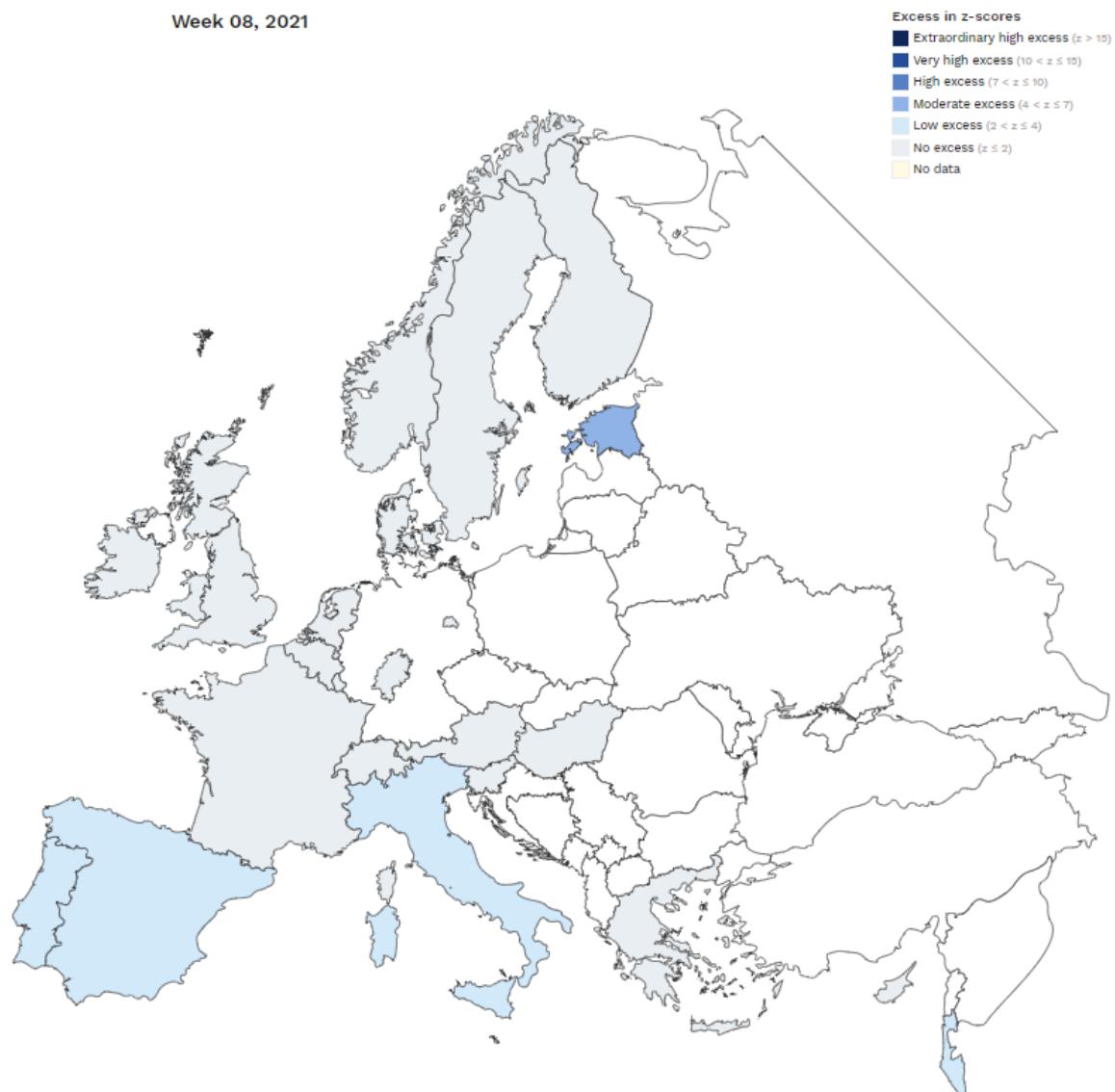
## Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

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

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

EuroMOMO publiceert wekelijks een bulletin over de sterfte door alle oorzaken in maximaal 26 Europese landen of regio's. Het 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 8 (van 22/02/21 tot 28/02/21)



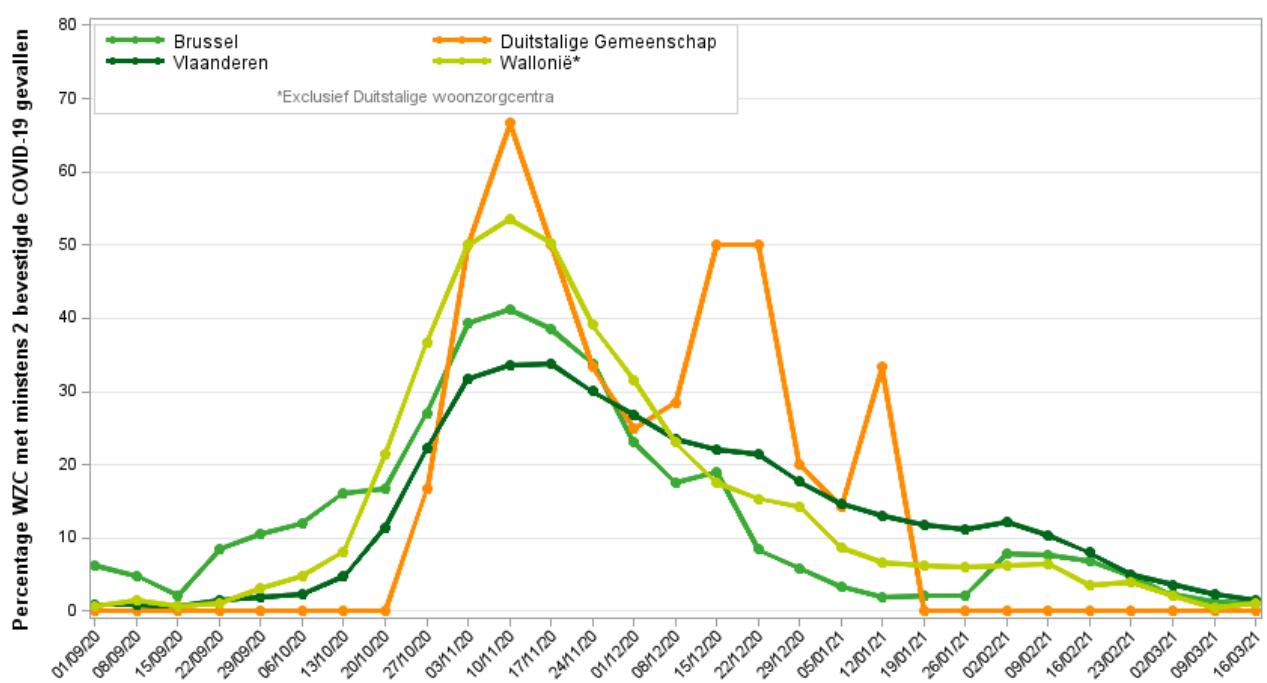
Week of study: 11, 2021. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

### 3.10. SURVEILLANCE IN WOONZORGCENTRA

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

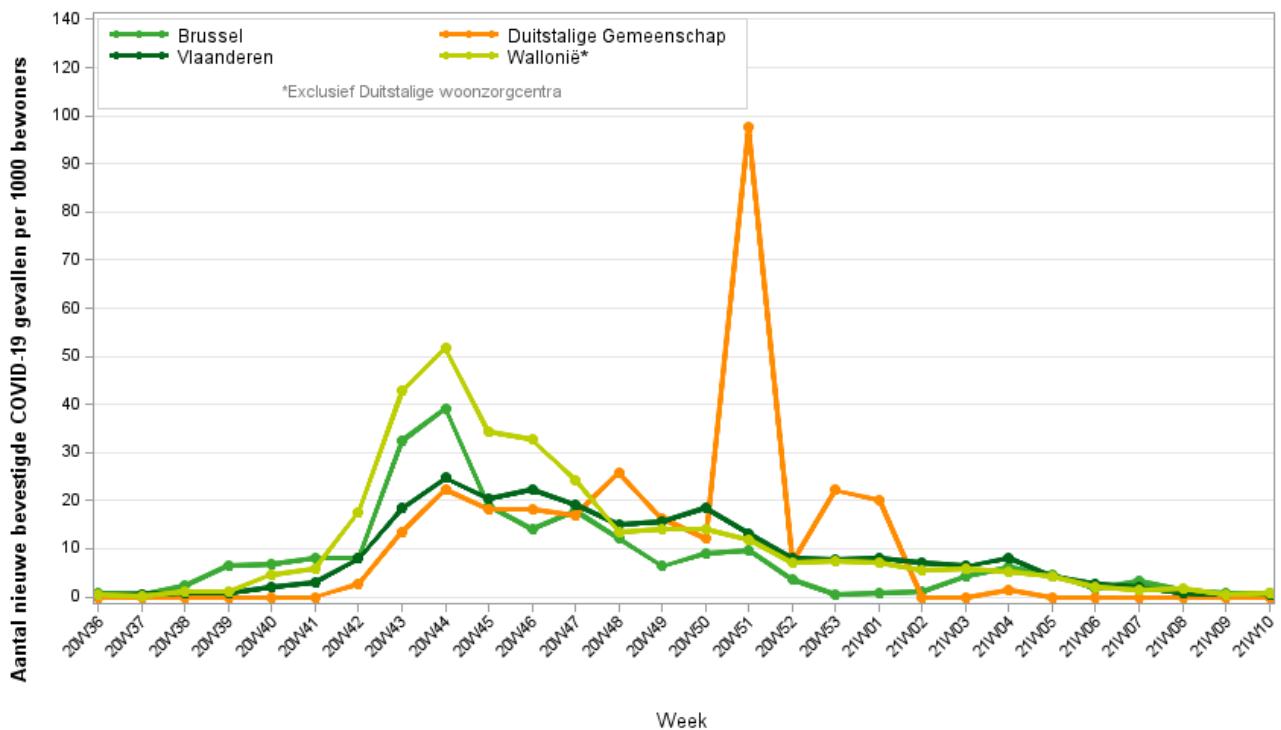
Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC weer dat minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde, vanaf 31 augustus 2020. De grafieken met het percentage WZC dat minstens 1 of minstens 10 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde is terug te vinden in het uitgebreide rapport.

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



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

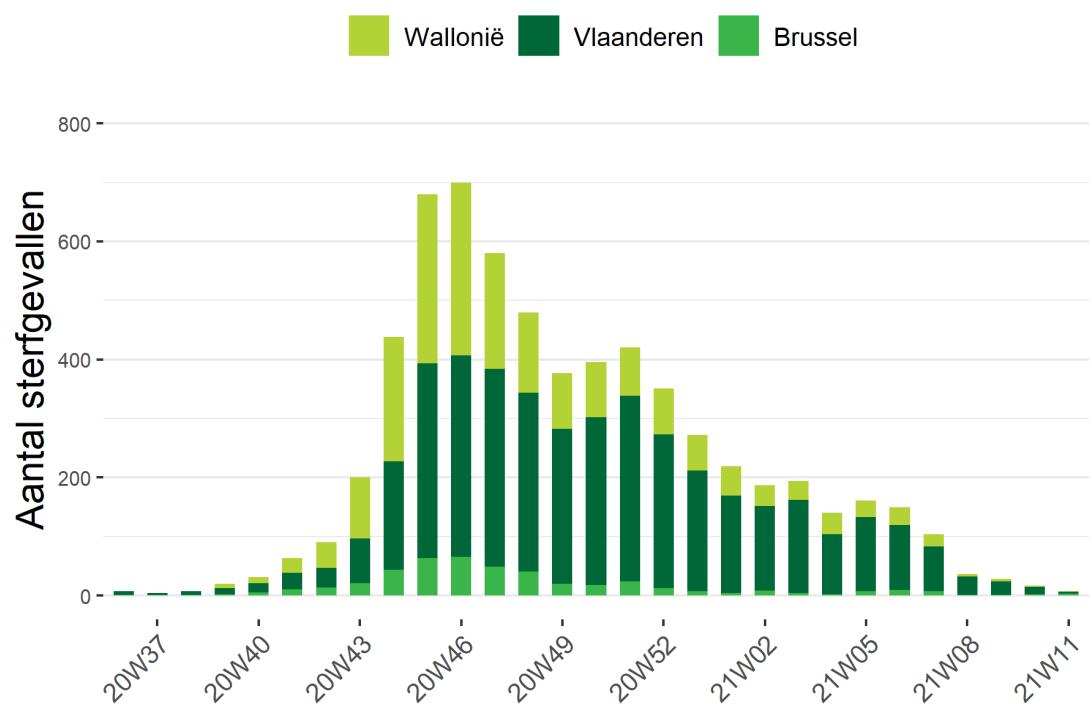
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen in Belgische woonzorgcentra (WZC) per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap, vanaf 31/08/20



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

Tussen 9 maart 2021 en 15 maart 2021 zijn 16 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 5 in een WZC (3 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 2 in Wallonië), 11 in het ziekenhuis (8 in Vlaanderen, 3 in Brussel, 0 in Wallonië) en 0 op andere locaties.

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



Aantal COVID-19 sterfgevallen (bevestigde en mogelijke) bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest voor de periode 31/08/20 tot 14/03/21

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonia		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	984	25	209	46	591	30	1 784	28
Woonzorgcentrum	2 955	75	243	54	1 375	70	4 573	72
<b>TOTAAL</b>	<b>3 939</b>	<b>100</b>	<b>452</b>	<b>100</b>	<b>1 966</b>	<b>100</b>	<b>6 357</b>	<b>100</b>

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

## **3.11. CLUSTERONDERZOEK: RAPPORT VAN 08/03/21 TOT 14/03/21**

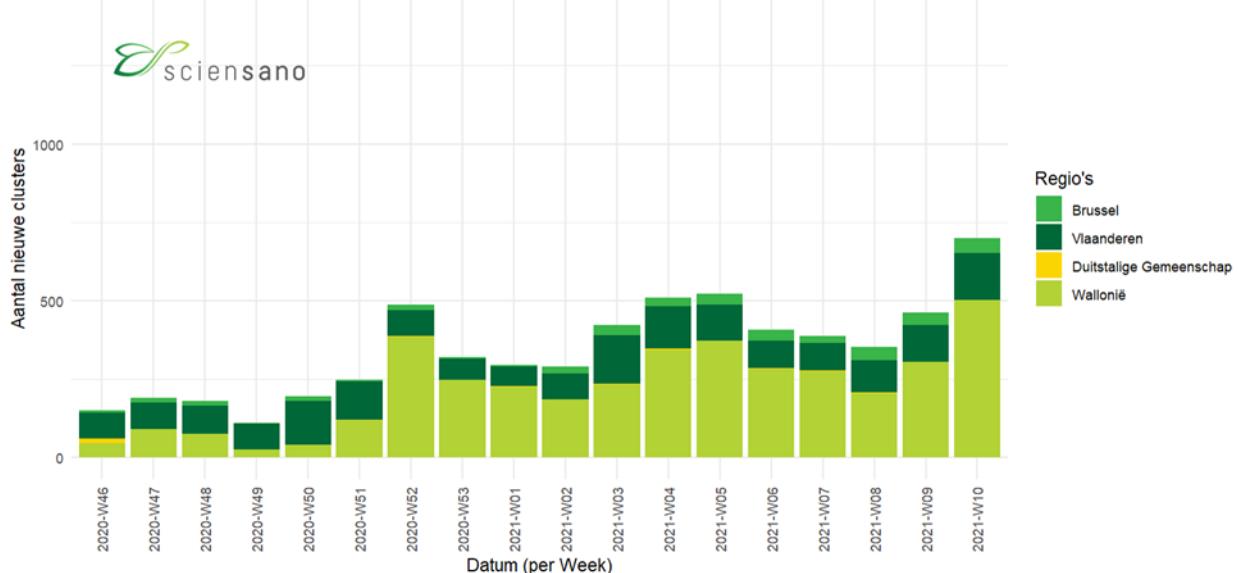
### **3.11.1. Clusters in de gemeenschap en binnen structurele collectiviteiten gerapporteerd door de regio's**

Dit overzicht van de clusters die gerapporteerd zijn door de regio's voor de periode van 8 maart 2021 tot 14 maart 2021, omvat clusters die geregistreerd zijn in bedrijven, collectiviteiten, scholen, gezinnen en in de gemeenschap. Een cluster wordt gedefinieerd door de bevestiging van minimaal 2 COVID-19 gevallen met een epidemiologische link. Deze link kan bijvoorbeeld zijn dat er direct en langdurig contact was tussen beiden. Een nieuwe cluster is een cluster die de laatste week (= week van rapportage) is bevestigd. Een actieve cluster is een bevestigde cluster waarvoor in de afgelopen 14 dagen ten minste één nieuw geval is gemeld. De actieve clusters omvatten dus ook de nieuwe clusters. Deze rapportering gebeurt op basis van verschillende gegevensbronnen en is afhankelijk van factoren die per regio kunnen verschillen.

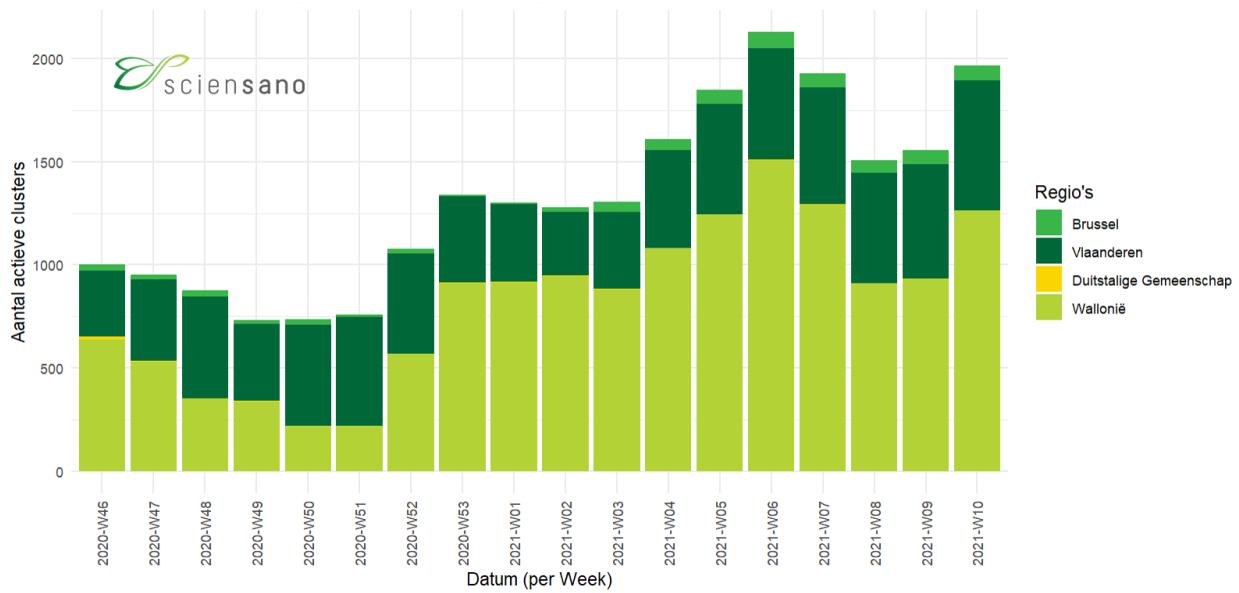
Bij dit rapport is het belangrijk om rekening te houden met de methode waarmee en het doel waarvoor de gegevens worden verzameld. De belangrijkste doelstelling van de clusteropvolging is de verspreiding van het virus te beperken, door de identificatie en controle van uitbraken, en is daarom vooral gericht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

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

## Aantal nieuwe clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 2020 tot week 10 2021



## Aantal actieve clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 2020 tot week 10 2021



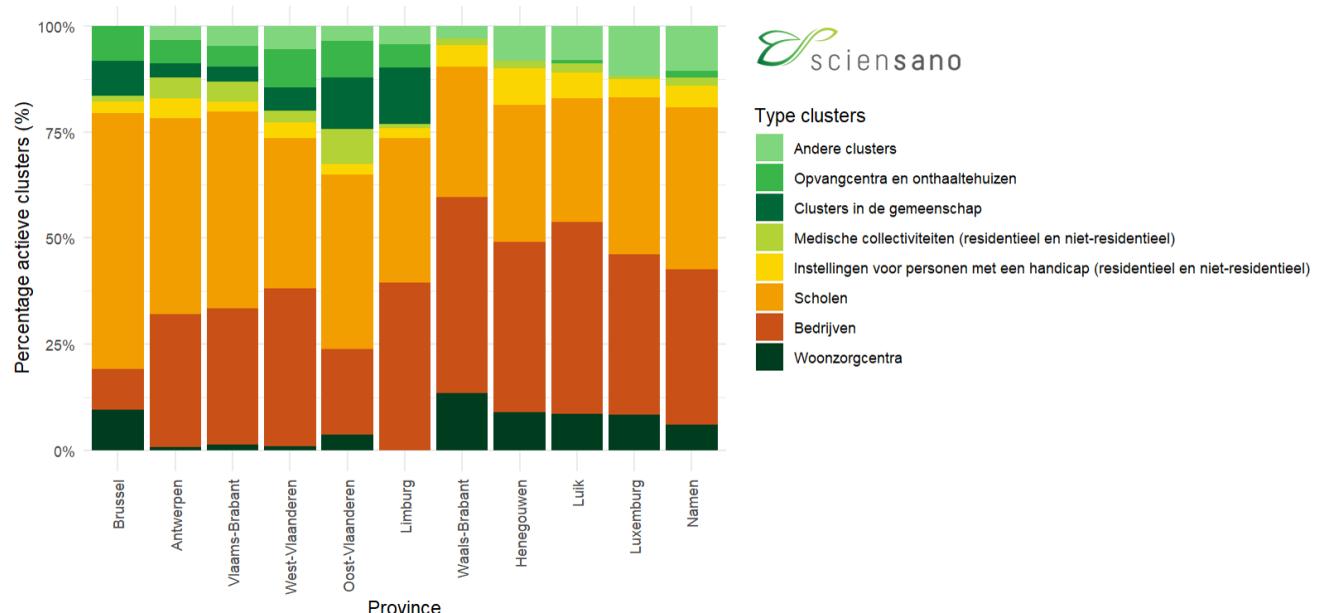
\*

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

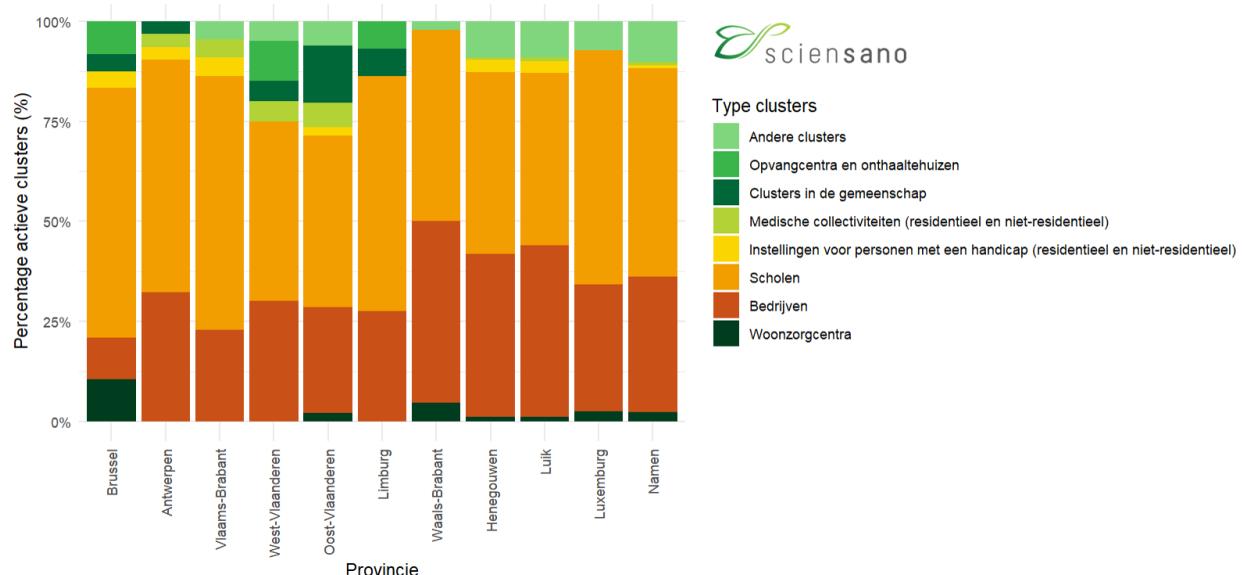
Tijdens de periode van 08/03 tot 14/03 werden er 701 nieuwe clusters gemeld (waarin 2570 gevallen zijn geïdentificeerd) en 1967 oude clusters bleven actief (waarin 13.093 gevallen zijn gerapporteerd). Clusters worden 14 dagen na de melding van het laatste geval gesloten, op voorwaarde dat er in die periode geen andere nieuwe gevallen worden geïdentificeerd gelinkt aan dezelfde cluster.

De meeste bevestigde actieve clusters voor week 9 worden gemeld in bedrijven (36%) en in scholen (37%). Er wordt een daling van het aantal actieve clusters in woonzorgcentra gezien (6%), terwijl de situatie in de overige structurele collectiviteiten relatief stabiel blijft. De instellingen voor personen met een handicap zijn goed voor 5% en de opvangcentra en opvangtehuizen (waaronder ook gevangenissen) zijn goed voor 3%. De medische collectiviteiten bedragen 3% van het totaal aantal gerapporteerde actieve clusters. Onder deze laatste categorie vallen residentiële en niet-residentiële centra waarin zorg wordt verleend (algemene ziekenhuizen, revalidatiecentra, psychiatrische ziekenhuizen, palliatieve zorg, etc.). De clusters in de gemeenschap vertegenwoordigen 3% van het totale aantal door de regio's gemelde clusters.

Aantal actieve clusters gerapporteerd (n=1967) door de regio's per type cluster, week 46 2020 tot week 10 (08/03/21 tot 14/03/21)



Aantal nieuwe clusters gerapporteerd (n=701) door de regio's per provincie en per type cluster, week 46  
2020 tot week 10 (08/03/21 tot 14/03/21)

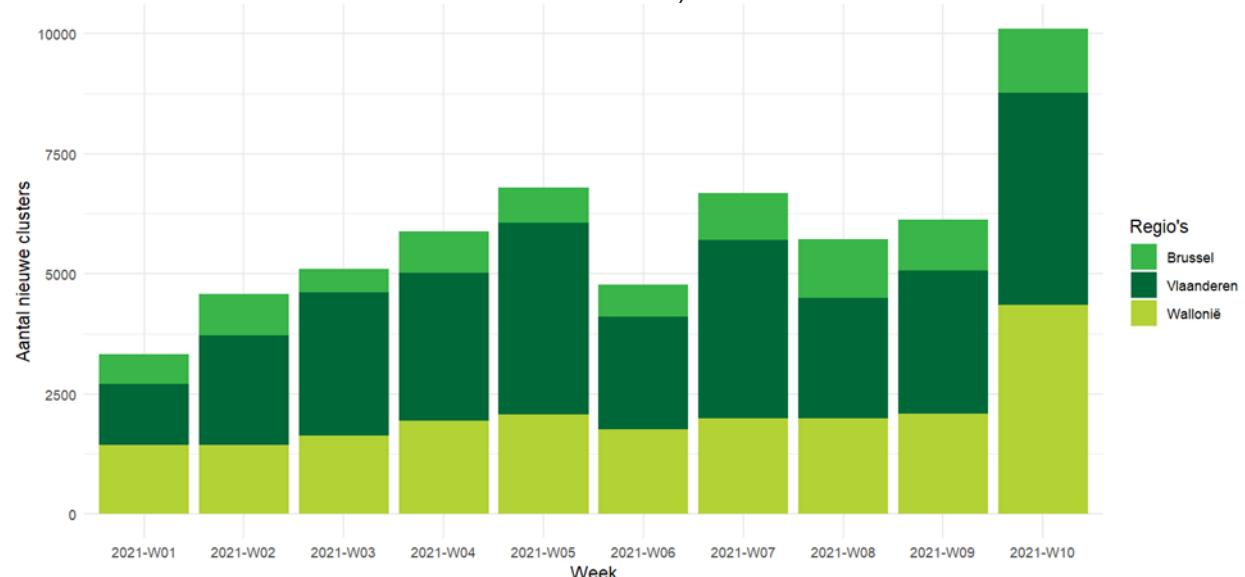


Clusters in scholen die hier worden genoemd zijn alleen diegene die geregistreerd werden in de centrale systemen. Sommige clusters die door de medisch-sociale diensten binnen de scholen worden gemonitord zijn niet in dit rapport opgenomen. De rapportage voor de scholen is daarom niet volledig. Slechts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

### 3.11.2. Familiale clusters voor de week van 08/03/21 tot 14/03/21

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

Aantal opgespoorde familiale clusters en gevallen in deze clusters, per provincie, in week 10 (08/03/21 tot 14/03/21)



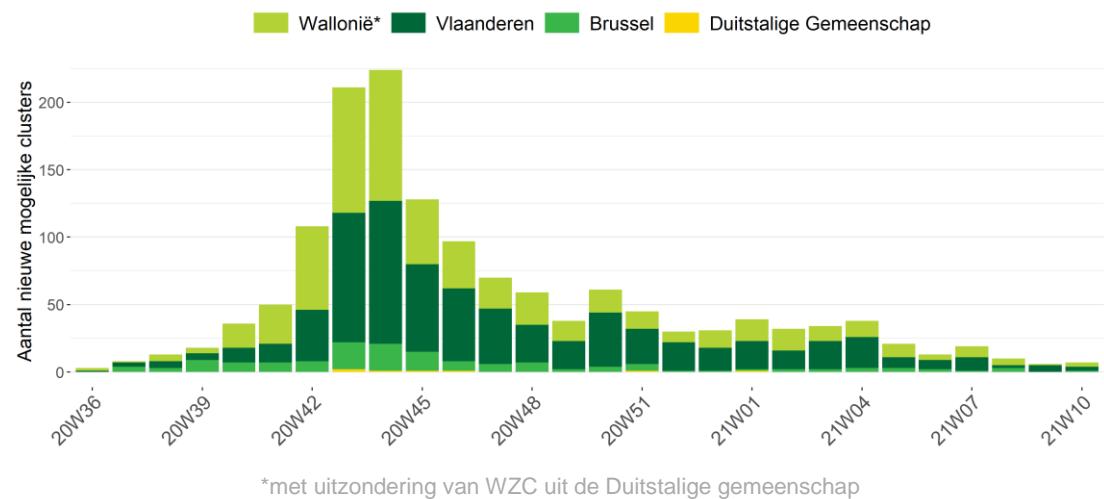
### 3.11.3. Evolutie van het aantal opgespoorde mogelijke clusters in woonzorgcentra (08/03/21-14/03/21)

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

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

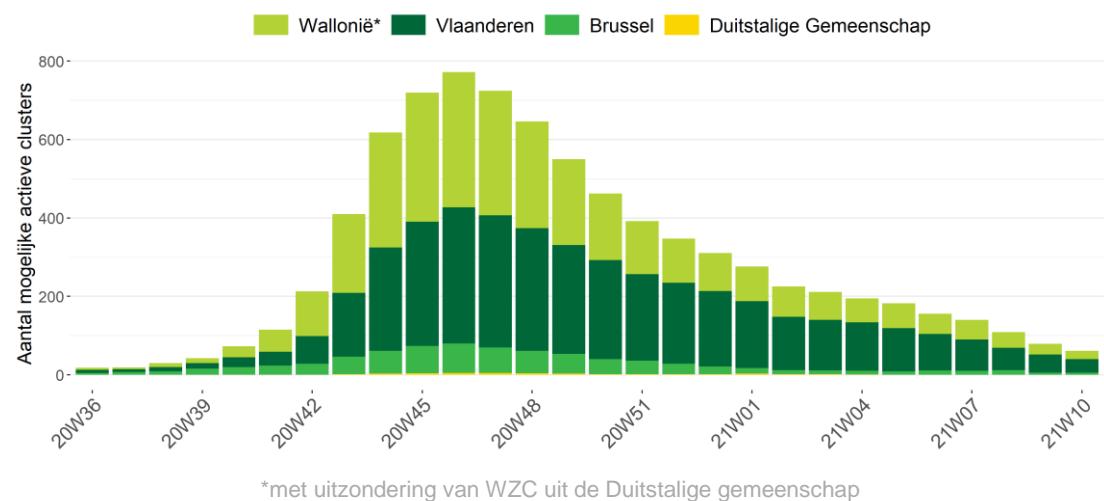
Belangrijk is hier dat deze mogelijke clusters op basis van dataverzameling opgespoord worden maar dat er nog steeds een uitbraakonderzoek nodig is om deze te bevestigen. De clusterdetectie kan vertraging oplopen omdat de WZC hun bewoners eerst moeten testen en bijgevolg het positieve resultaat moeten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

Aantal nieuwe mogelijke clusters in WZC, per week en per regio/gemeente, 31/08/2020-14/03/21



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

Aantal actieve mogelijke clusters in WZC, per week (maandag t.e.m. zondag) en per regio/gemeenschap, 31/08/2020-14/03/21



## 3.12. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

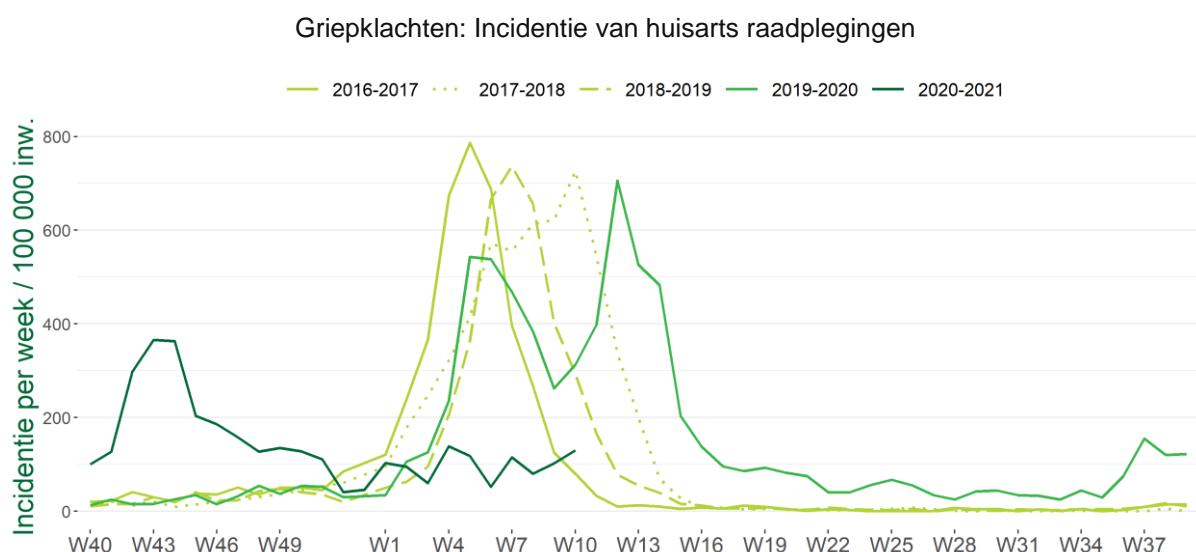
### 3.12.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

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

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

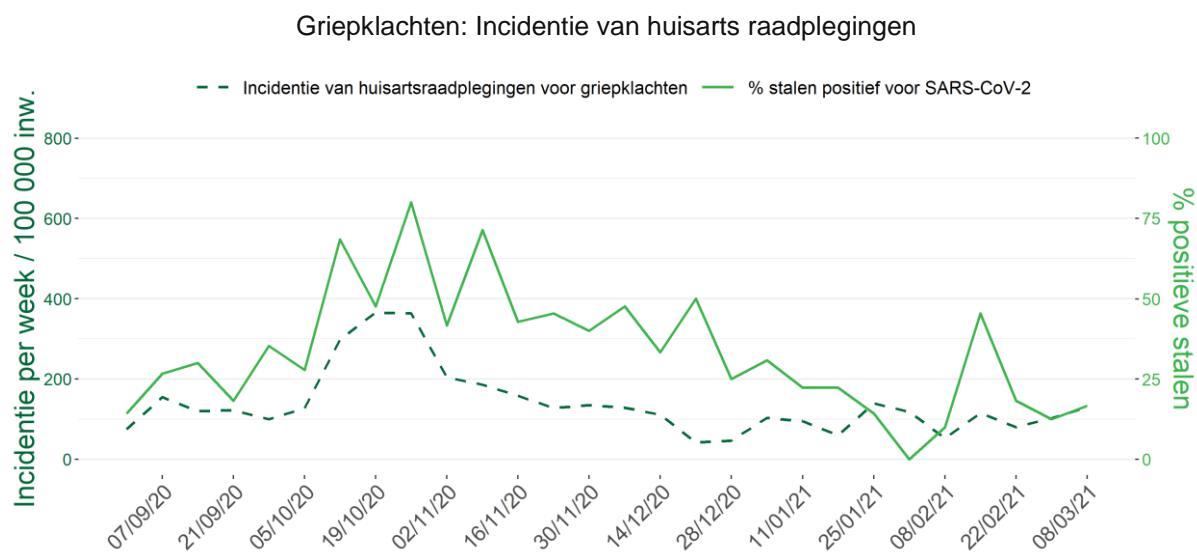
In het griepseizoen van 2019-2020 wordt een duidelijke tweedeling gezien waarbij de eerste piek verklaard wordt door influenza en de tweede piek en zijn uitloper door de opkomst van SARS-CoV-2. De donkergrone lijn beschrijft de huidige periode en toont het aantal raadplegingen voor griepklachten en acute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

In de week van 8 maart 2021 tot 14 maart 2021 steeg de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten tot 130 raadplegingen per 100.000 inwoners per week (inclusief telefonische raadplegingen).



Sinds 18 mei 2020 is het door de nationale teststrategie en -organisatie voor COVID-19 tijdelijk niet mogelijk voor de huisartsen in het peilnetwerk om een wisser voor influenza af te nemen. Daarom werd vanaf 29 juni 2020 een surveillance van testresultaten opgezet bij de peilartsen, om het percentage COVID-19 onder de patiënten met griepklachten te kunnen blijven opvolgen.

In de week van 8 maart 2021 tot 14 maart 2021 had 16,7% van de patiënten die hun huisarts bezochten omwille van griepsymptomen een positieve PCR-test voor SARS-CoV-2.

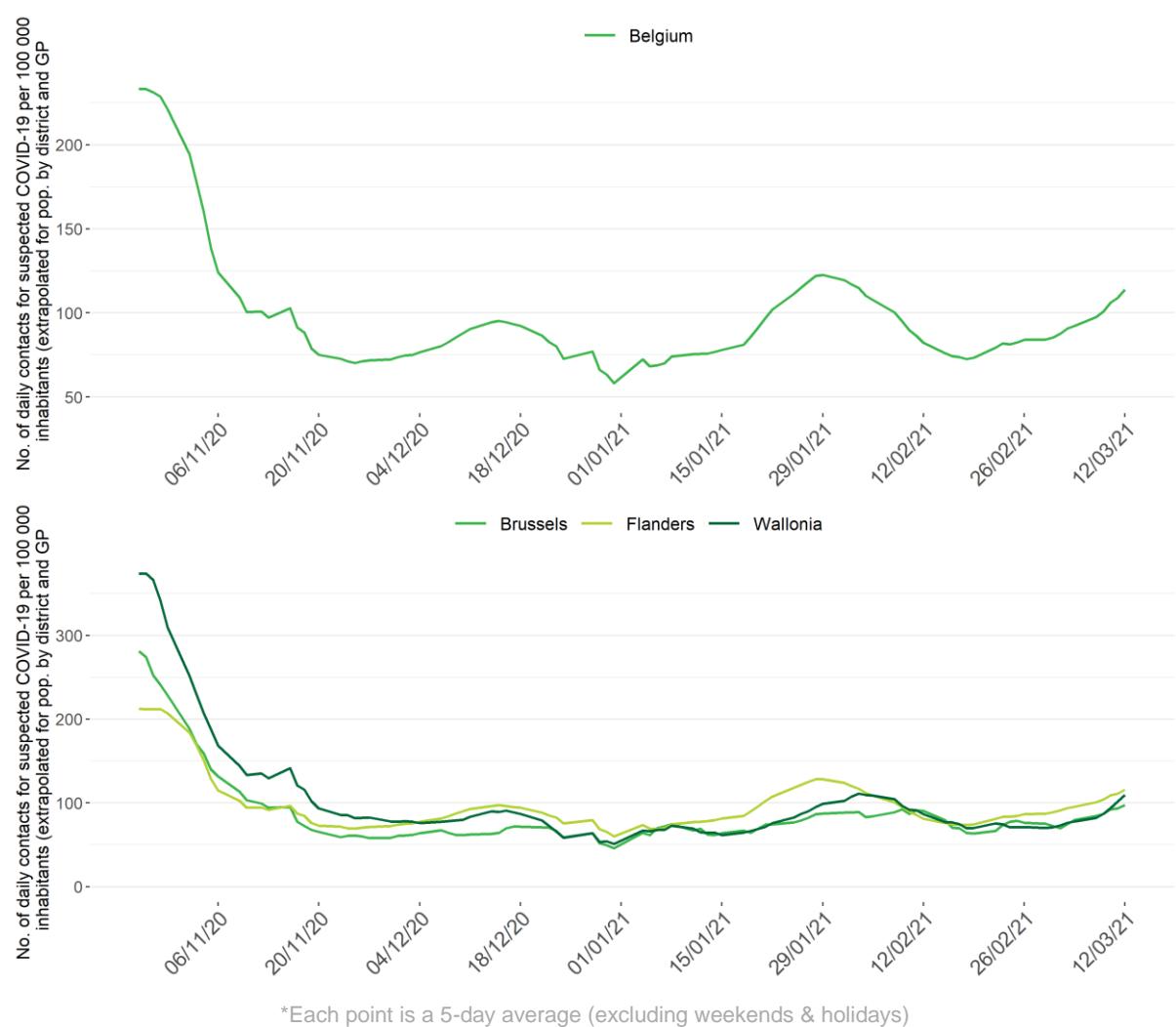


Het complete wekelijks bulletin rond luchtweginfecties vindt u terug via [deze link](#).

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

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

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



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

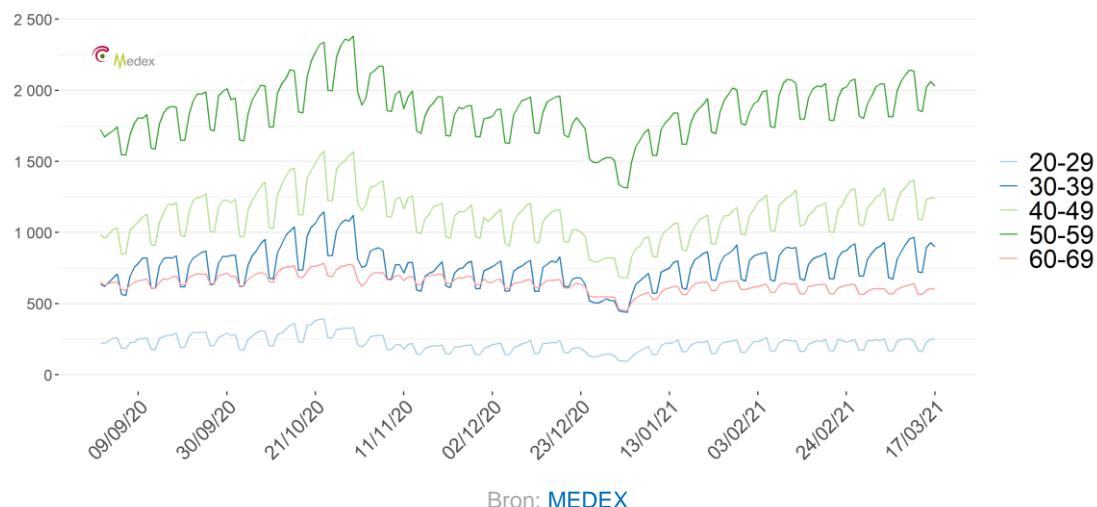
### 3.13. AFWEZIGHEID OP HET WERK WEGENS ZIEKTE

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

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

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

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

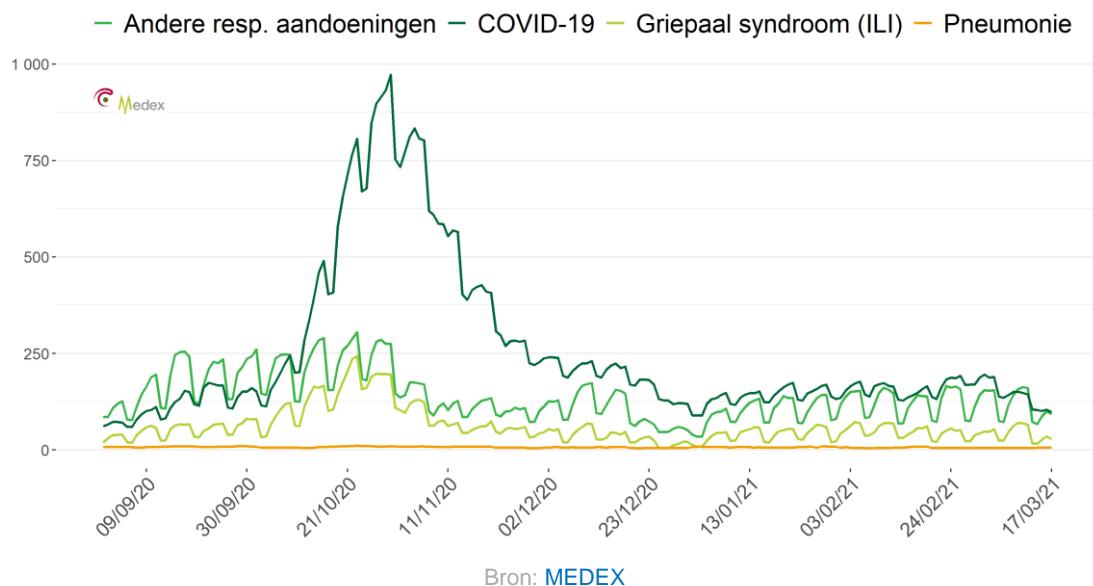


Bron: [MEDEX](#)

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

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

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



## 3.14. MOBILITEIT IN BELGIË EN PER PROVINCIE

Gegevens verzameld tot 14 maart 2021

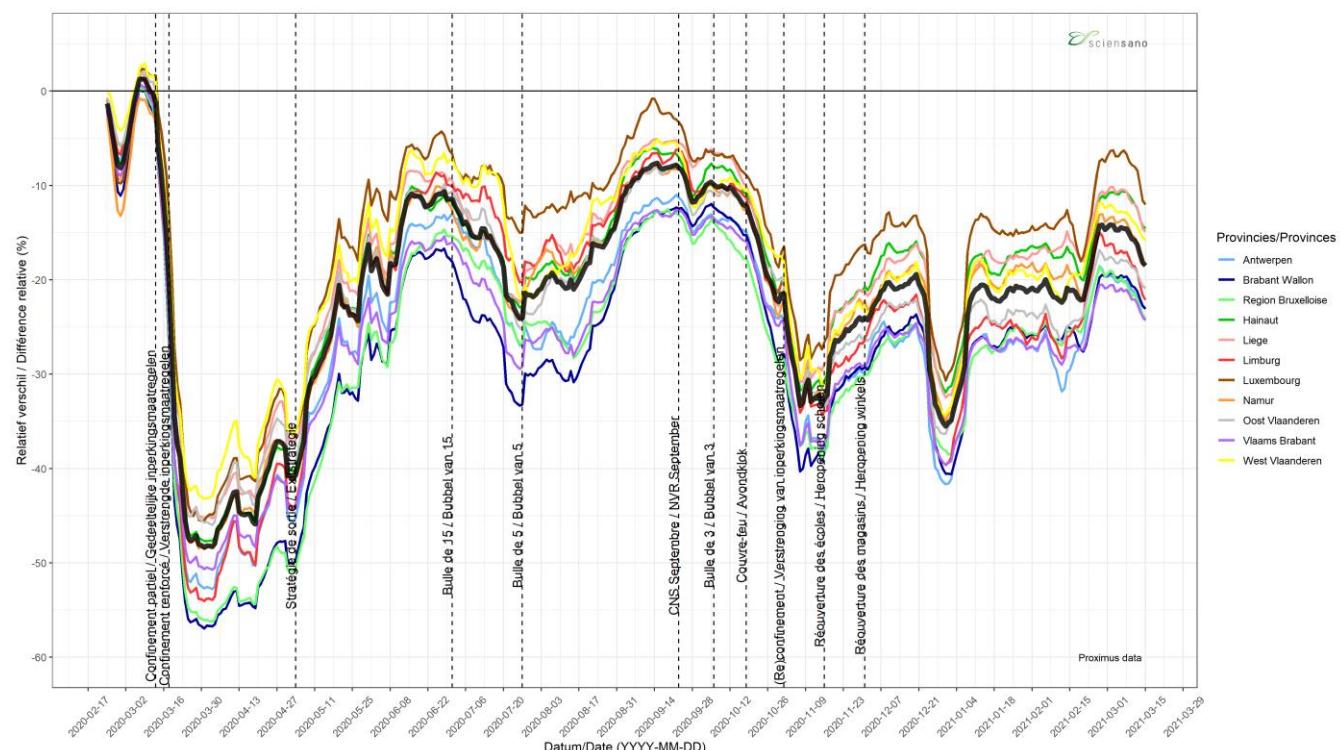
### 3.14.1. Gegevens verzameld door Proximus

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

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

Vorige week is de mobiliteit in alle provincies en in Brussel over het algemeen gedaald, voornamelijk tijdens het weekend.

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



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

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

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

	Week 03	Week 04	Week 05	Week 06	Week 07	Week 08	Week 09	Week 10
België	22.0	21.7	23.0	21.1	20.9	28.8	28.6	25.8
Antwerpen	20.5	19.8	21.9	15.7	20.8	28.3	27.3	24.3
Brabant Wallon	27.1	26.3	27.7	26.7	24.8	32.9	32.9	30.4
Hainaut	25.2	25.9	26.6	25.6	22.7	31.6	32.2	29.3
Liège	22.1	22.1	23.5	24.1	21.9	29.3	29.5	26.6
Limburg	22.6	20.3	23.6	19.2	23.3	31.9	30.3	26.7
Luxemburg	23.5	23.8	24.7	25.5	21.3	31.6	32.3	28.9
Namur	23.5	24.2	24.7	23.7	20.8	29.9	29.2	25.8
Oost-Vlaanderen	17.6	16.9	18.2	14.4	17.0	23.5	22.9	20.8
Vlaams-Brabant	19.5	18.6	20.2	17.6	18.6	25.5	25.1	22.7
West-Vlaanderen	18.3	17.6	18.9	15.3	18.1	25.4	24.5	22.3
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	26.3	26.1	27.5	25.5	27.1	32.9	32.2	29.0

### 3.14.2. Gegevens verzameld door Google

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

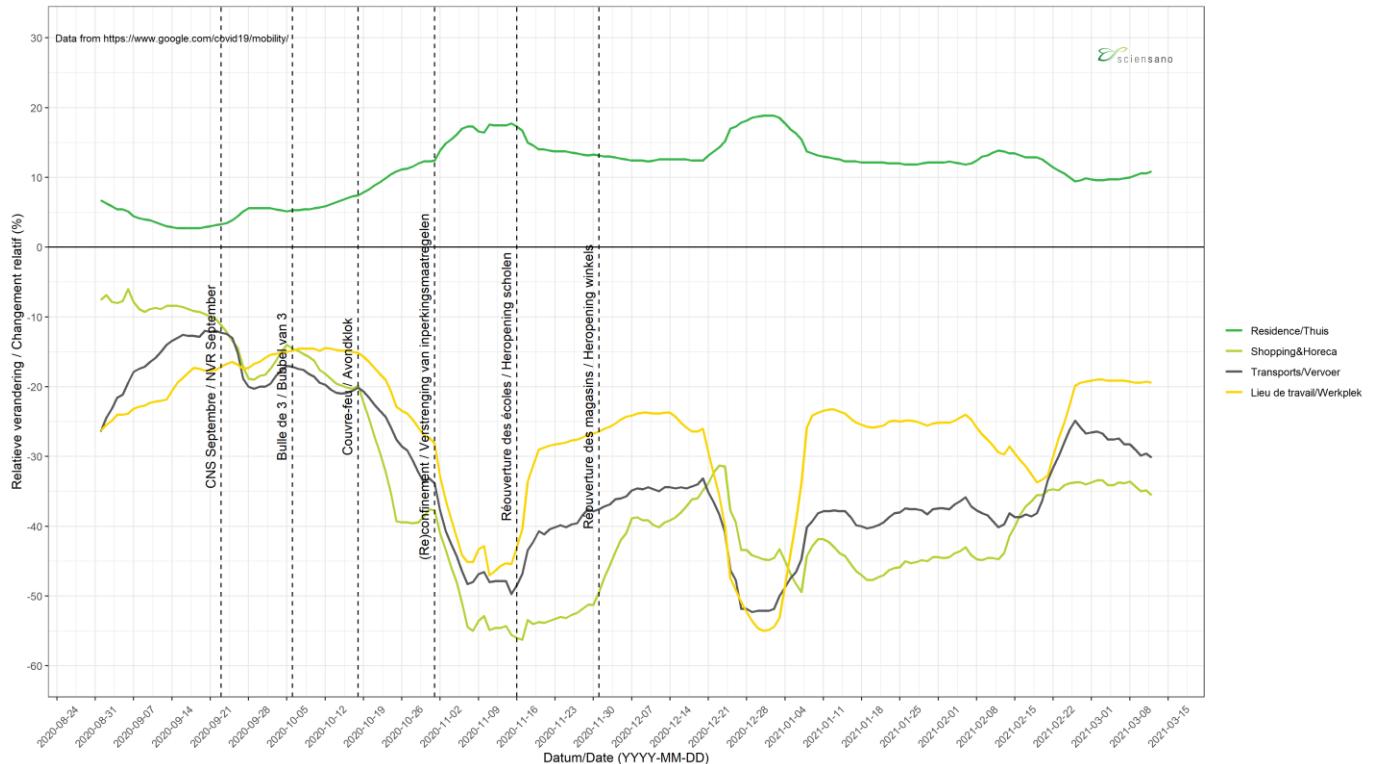
De door Google verzamelde mobiliteitsgegevens geven inzicht in de mobiliteit binnen een regio of land. Dit zijn geaggregeerde datasets op basis van de geanonimiseerde gegevens van de gebruikers die hun locatie met Google delen. Hierdoor bevatten deze niet de gegevens voor de hele bevolking.

Onderstaande grafiek toont vier indicatoren die door Google worden aangeboden om veranderingen in de tijd in de mobiliteit te analyseren: woonplaats, werkplekken, detailhandel en recreatie<sup>3</sup> en openbaar vervoersknooppunten. Het is belangrijk op te merken dat de categorie “woonplaats” wordt gemeten aan de hand van een verandering in gespendeerde duur, d.w.z. langer thuis blijven, terwijl de andere categorieën een verandering in het totale aantal bezoekers meten.

<sup>3</sup> plaatsen zoals restaurants, cafés, winkelcentra, pretparken, musea, bibliotheken en bioscopen

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

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



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

Bron: Paloma Dashboard (situatie op 18 maart 2021)

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

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

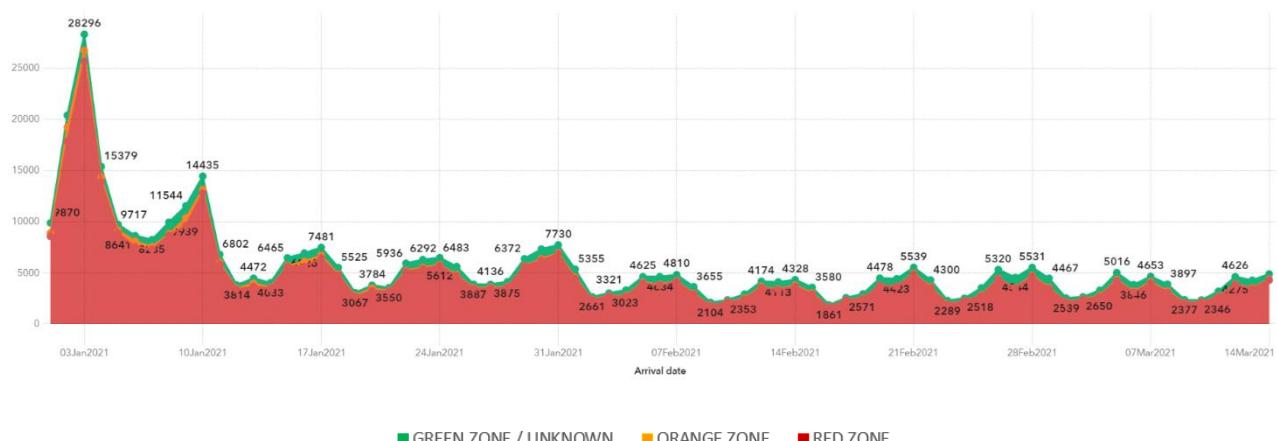
Voor reizigers die in België aankomen gelden verschillende aanbevelingen wat betreft quarantaine en testen, afhankelijk van de zone van herkomst. De zones (rood, oranje en groen) worden door CELEVAL, de FOD Volksgezondheid en FOD Buitenlandse Zaken bepaald op basis van indicatoren zoals bijvoorbeeld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

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

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

In de periode van 1 januari 2021 tot 14 maart 2021 werden in totaal 407 578 PLF ingezameld, waarvan 250 007 in januari, 105 485 in februari en 52 086 in maart. Voor alle PLF waren 86,1 % van de formulieren van reizigers uit rode zones en 2,9 % van reizigers uit oranje zones.

Aantal PLF per COVID-risicozone (01/01/2021 - 14/03/21)



### 3.15.2. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio (08/03/21-14/03/21)

Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio voor de week van 8 maart 2021 tot 14 maart 2021 worden hieronder gegeven voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

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

België/ Provincies/ Regio	Totaal aantal aan- komsten	Aankomsten vanuit een rode zone		Uitgevoerde testen		Positiviteitsratio	
		Aantal	% (van totaal aan- komsten)	Aantal te testen personen met een INSZ	Aantal uitgevoerde testen	Test 1	Test 2
				Test 1	Test 2		
<b>BELGIE</b>	25609	21532		12459	5025	853	3,3% 2,3%
<b>Antwerpen</b>	3639	3490	13,6%	2116	895	160	4,0% 1,3%
<b>Brabant wallon</b>	939	900	3,5%	634	249	35	4,0% 2,9%
<b>Hainaut</b>	1280	1149	4,5%	651	271	42	1,1% 2,4%
<b>Liège</b>	1300	1178	4,6%	699	248	35	6,5% 2,9%
<b>Limburg</b>	971	919	3,6%	526	181	33	2,8% 6,1%
<b>Luxembourg</b>	243	211	0,8%	104	44	NA	2,3% NA
<b>Namur</b>	584	541	2,1%	346	134	NA	2,2% NA
<b>Oost-Vlaanderen</b>	2175	2024	7,9%	1225	480	76	2,1% 0,0%
<b>Vlaams-Brabant</b>	2336	2089	8,2%	1335	518	70	1,7% 0,0%
<b>West-Vlaanderen</b>	1691	1618	6,3%	938	347	58	2,3% 0,0%
<b>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</b>	7452	7100	27,7%	3824	1644	317	4,1% 3,5%
<i>Gegevens over provincie ontbreken</i>	2999	313	1,2%	61	14	NA	0,0% NA

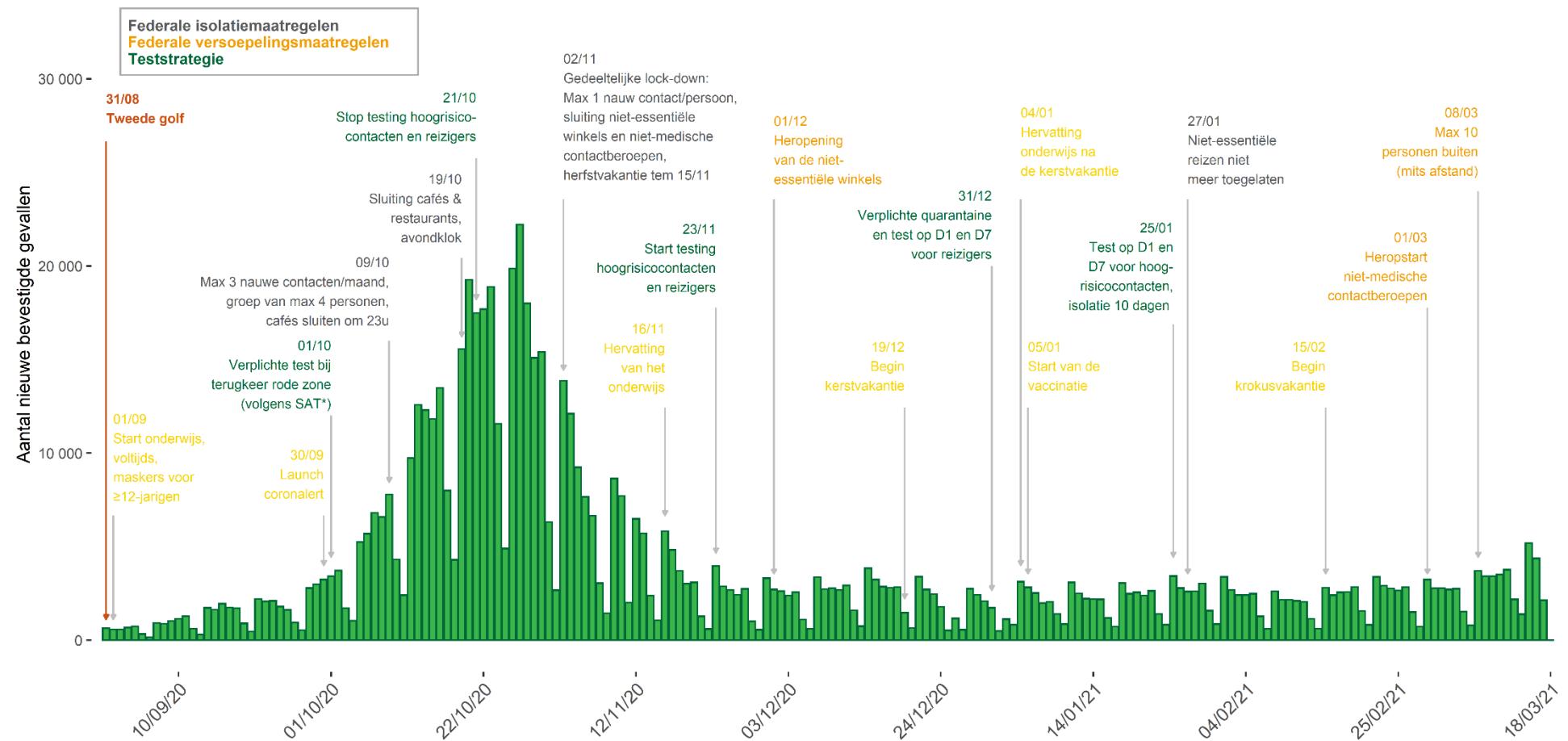
### 3.15.3. Herkomst van de reizigers en positiviteitsratio (08/03/21-14/03/21)

Onderstaande tabel toont de vijftien landen van waaruit de meeste reizigers in de week van 8 maart 2021 tot 14 maart 2021 in België zijn aangekomen en die een PLF hebben ingevuld. De bijbehorende positiviteitsratio wordt per land ook getoond.

Land	Aantal aankomsten	% (van het totaal aantal aankomsten)	Positiviteitsratio* test 1
<b>Frankrijk</b>	5019	19,6%	1,9%
<b>Spanje</b>	2517	9,8%	1,6%
<b>Duitsland</b>	1392	5,4%	3,0%
<b>Italië</b>	1272	5,0%	2,3%
<b>Nederland</b>	1201	4,7%	1,8%
<b>Polen</b>	875	3,4%	3,7%
<b>Roemenië</b>	762	3,0%	4,6%
<b>Verenigd Koninkrijk</b>	658	2,6%	3,6%
<b>Turkije</b>	579	2,3%	2,0%
<b>Zwitserland</b>	501	2,0%	1,3%
<b>Portugal</b>	466	1,8%	1,4%
<b>Bulgarije</b>	338	1,3%	8,6%
<b>Verenigde staten</b>	263	1,0%	3,6%
<b>Luxemburg</b>	261	1,0%	0,0%
<b>Verenigde Arabische Emiraten</b>	246	1,0%	2,7%

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

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



\*Self Assessment Tool (zelfevaluatie vragenlijst)

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

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

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

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

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

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

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

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

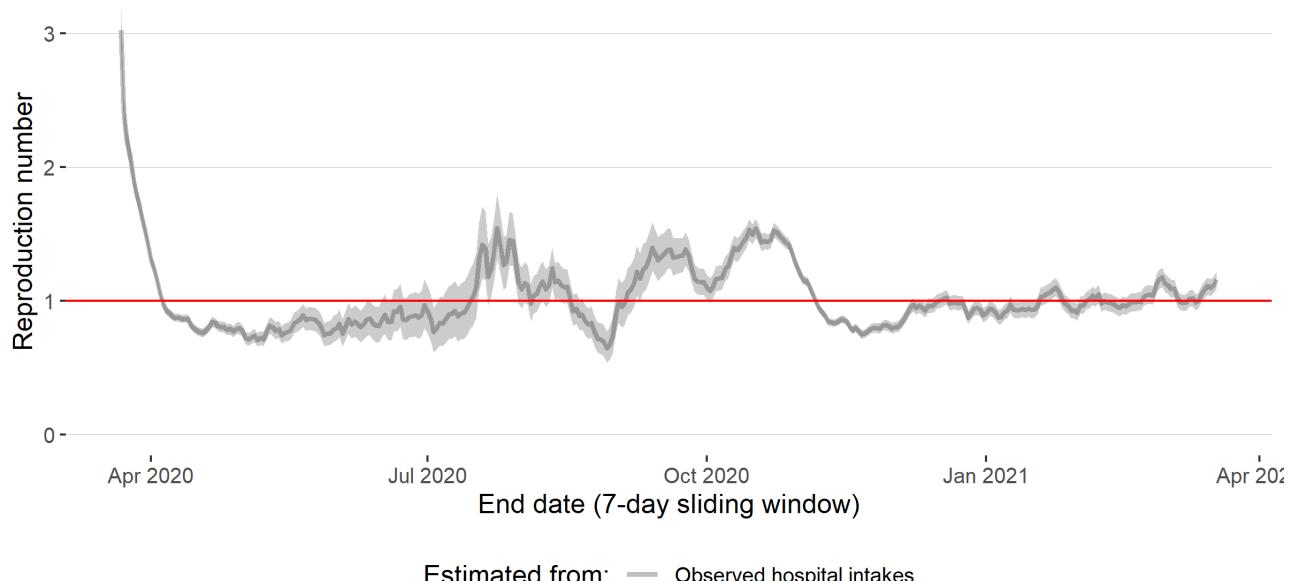
## 4. Modellering

### 4.1. REPRODUCTIEGETAL ( $R_t$ )

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

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

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



Reproductiegetal	Mediane schatting	95% betrouwbaarheidsinterval
$R_t$ (12/03/21 tot 18/03/21)	1,158	1,097-1,223

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

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

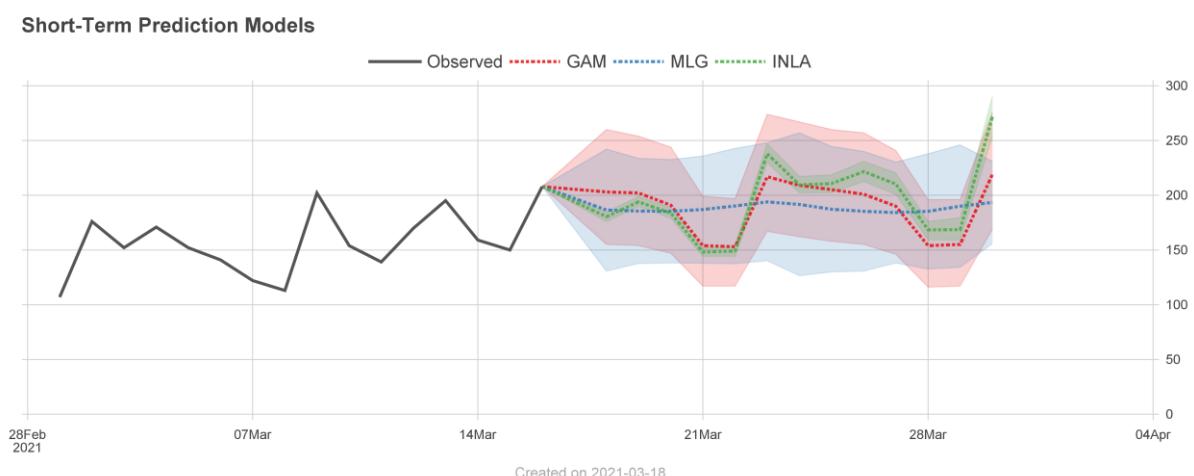
	Mediane schatting	Ondergrens (kwantiel 2.5)	Bovengrens (kwantiel 97.5)
<b>België</b>	<b>1,203</b>	<b>1,187</b>	<b>1,218</b>
Antwerpen	1,189	1,148	1,231
Brabant wallon	1,287	1,198	1,378
Hainaut	1,208	1,165	1,251
Liège	1,121	1,060	1,184
Limburg	1,221	1,157	1,287
Luxembourg	1,315	1,215	1,419
Namur	1,222	1,160	1,285
Oost-Vlaanderen	1,241	1,201	1,282
Vlaams-Brabant	1,195	1,140	1,251
West-Vlaanderen	1,146	1,098	1,195
<b>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</b>	<b>1,216</b>	<b>1,174</b>	<b>1,259</b>
<b>Deutschsprachige Gemeinschaft</b>	<b>1,325</b>	<b>0,866</b>	<b>1,881</b>

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

## 4.2. VOORSPELLINGSMODEL OP KORTE TERMIJN VOOR NIEUWE ZIEKENHUISOPNAMES

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

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



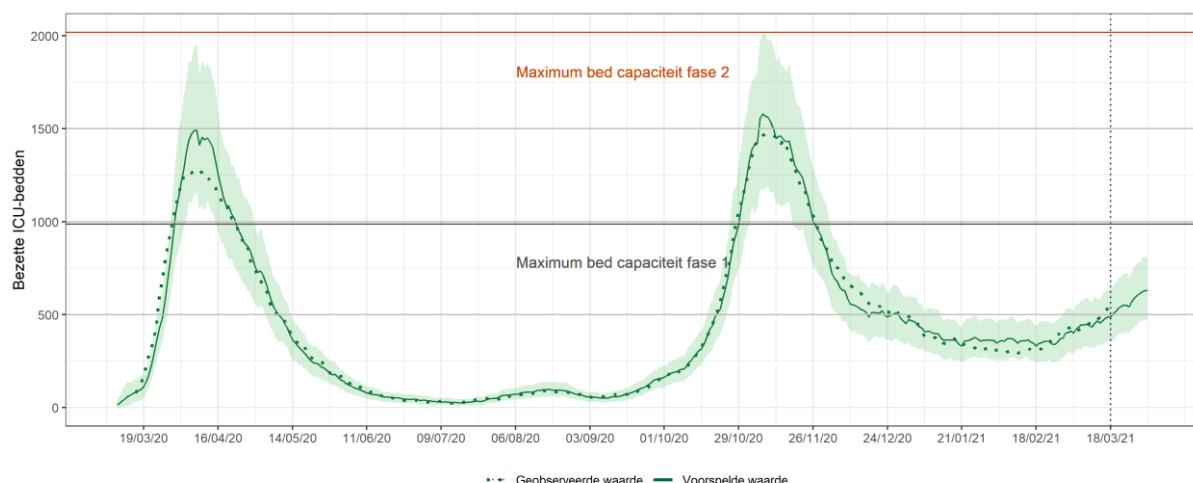
Een verklarende nota omtrent de hierboven gebruikte voorspellingsmodellen is beschikbaar via [deze link](#).

### 4.3. VOORSPELLINGSMODEL VOOR DE BEZETTINGSGRAAD OP INTENSIEVE ZORGEN

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

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

Evolutie van de bezetting van de ICU-bedden



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

Datum	Geobserveerd	Voorspeld	2,5% BI	97,5% BI
2021-03-17	534	486	358	634
2021-03-18	544	487	360	635
2021-03-19		507	363	653
2021-03-20		518	380	670
2021-03-21		535	403	699
2021-03-25		543	404	703

## 5. Internationale en EU-epidemiologische situatie

### 5.1. INTERNATIONALE SITUATIE

31/12/19 - 18/03/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
<b>Worldwide</b>	<b>120 267 722</b>	<b>2 659 796</b>	<b>2,2%</b>	
America	53 497 254	1 282 028	2,4%	United States Brazil Colombia Argentina Mexico
Europe	40 023 320	897 671	2,2%	Russia United Kingdom France Italy Spain
Asia	22 641 603	371 037	1,6%	India Iran Indonesia Israel Iraq
Africa	4 045 716	107 826	2,7%	South Africa Morocco Tunisia Egypt Ethiopia
Oceania	59 829	1 234	2,1%	Australia French Polynesia Guam New Zealand Papua New Guinea

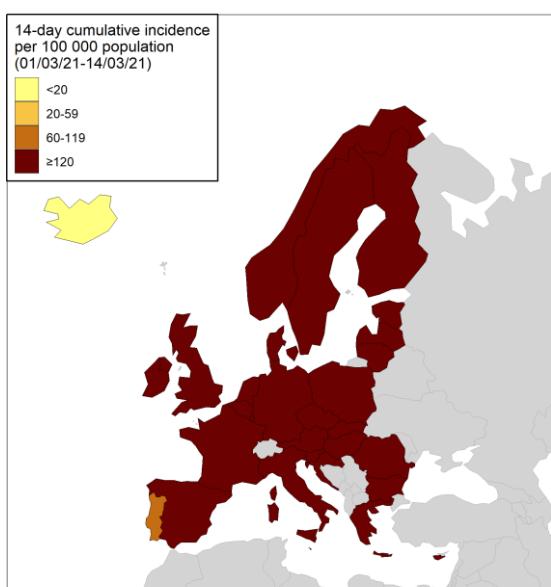
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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

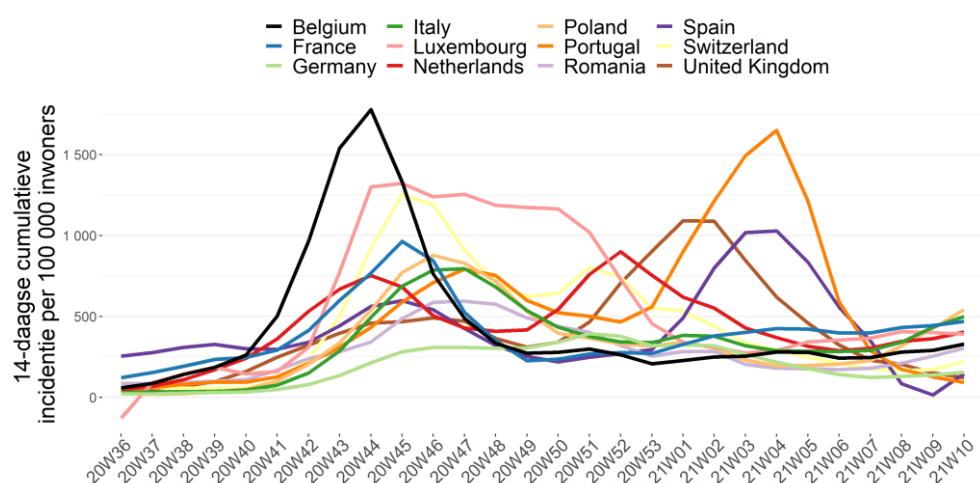
**ECDC disclaimer:** National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness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

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

Distribution of cumulative confirmed cases per 100 000 inhabitants (01/03/21 - 14/03/21)



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



Country	Number of cases since the beginning of the epidemic	Number of deaths since the beginning of the epidemic	Number of cases in the last 2 weeks (01/03/21-14/03/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (01/03/21-14/03/21)
Czechia	1 402 420	23 379	162 369	1 518
Estonia	86 086	728	19 458	1 464
Hungary	524 196	17 083	91 271	934
Malta	26 748	354	3 568	693
Cyprus	39 651	240	4 944	557
Sweden	722 590	13 137	56 376	546
Poland	1 917 527	47 206	205 755	542
Slovakia	337 960	8 605	29 035	532
Italy	3 223 142	102 145	297 877	499
Slovenia	200 579	4 220	10 255	489
France	4 071 662	90 455	315 694	469
Bulgaria	278 557	11 285	31 519	453
Netherlands	1 161 197	16 067	70 141	403
Latvia	93 781	1 767	7 595	398
Luxembourg	57 877	689	2 452	392
Austria	490 671	8 669	34 559	388
Belgium	810 909	22 544	37 842	328
Romania	862 681	21 565	58 591	303
Liechtenstein	2 692	54	117	302
Greece	221 147	7 091	30 047	280
Lithuania	205 644	3 410	6 246	224
Croatia	251 174	5 685	8 110	200
Norway	80 440	640	9 438	176
Finland	67 334	800	9 270	168
Denmark	221 071	2 393	9 379	161
Germany	2 575 849	73 418	128 781	155
Spain	3 195 062	72 424	69 395	147
Ireland	226 741	4 534	7 149	144
United Kingdom	4 258 438	125 516	81 884	120
Portugal	814 513	16 694	9 557	93
Iceland	6 083	29	29	8

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

## 6. Preventie en informatie

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

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



Was je handen  
regelmatig



Draag  
een mondmasker



Hou  
1,5 m afstand



Beperk je tot  
1 knuffelcontact



Denk aan  
kwetsbare mensen



Werk thuis



Verlucht  
binnenruimtes



Doe je activiteiten  
liefst buiten



Je kan alle details  
raadplegen op  
[www.info-coronavirus.be](https://www.info-coronavirus.be)

Een initiatief van de Belgische overheid. 