

Epidemiologische update

RAG 16/03/2022

Op 21 januari 2022 heeft het Overlegcomité de coronabarometer als instrument voor communicatie en gestructureerde en proactieve beleidsvoorbereiding inzake sanitaire maatregelen goedgekeurd, waarbij drie beheersniveaus worden gebruikt. De indicatoren en drempels die de RAG hanteert voor de inschatting van de epidemiologische situatie en het bepalen van het beheersniveau worden hier beschreven.

Naast de specifieke drempels steunt de analyse van de epidemiologische situatie verder op een bredere evaluatie, waarbij kwalitatieve (bv. bestaan van clusters) en strategische (bv. teststrategie) indicatoren mee in rekening worden gebracht.

BELANGRIJKSTE VASTSTELLINGEN EN AANBEVELINGEN

De omkering in trend die vorige week werd gezien is deze week bevestigd. Er is een nieuwe toename van de meeste indicatoren. De toename van het aantal nieuwe besmettingen is vooral het meest uitgesproken in Vlaanderen (in alle provincies), maar ook in Brussel en de meeste Waalse provincies is er ook recent een toename. De sterkere stijging in Vlaanderen kan vooral gelinkt worden aan een grotere stijging van het aantal contacten met andere personen (vooral bij gevaccineerde personen) in vergelijking met de andere regio's.

De toename van vastgestelde besmettingen kan niet verklaard worden door meer testing, het aantal uitgevoerde PCR en RAT testen neemt slechts licht toe, en het aantal verkochte zelftesten (in apotheken) neemt nog licht verder af, terwijl het aantal gerapporteerde positieve zelftesten is toegenomen. Ook de positiviteitsratio (PR) neemt opnieuw toe en de surveillance in afvalwater detecteert hogere concentraties van het SARS-CoV-2 virus, wat dus duidt op een toenemende viruscirculatie.

Hierdoor verhoogt opnieuw het risico op druk op het zorgsysteem. Het aantal consultaties voor een vermoeden van COVID-19 bij de huisarts is overal gestegen (vooral in Vlaanderen en in Wallonië) en overschrijdt opnieuw de drempel voor beheersniveau 2. Ook het aantal nieuwe hospitalisaties is verder toegenomen en beantwoordt terug aan het criterium voor beheersniveau 3 (> 150 hospitalisaties/dag). De toename van besmettingen betreft ook niet enkel meer de jongere leeftijdsgroepen. De voorbije week is de incidentie nu ook gestegen voor personen van 40 tot 64 jaar oud, en ook de PR vertoonde de sterkste toename in deze leeftijdsgroep. Er kan verwacht worden dat deze toename ook aanleiding zal geven tot meer hospitalisaties vergeleken met een circulatie bij jongeren. Het aantal bezette bedden op intensieve zorgen (ICU) blijft momenteel wel nog onder controle (criterium voor beheersniveau 1), maar er is wel recent ook een toename van het aantal nieuwe opnames. Algemeen blijft de bedbezetting en de werkdruk voor het zorgpersoneel heel hoog (en dit al twee jaar lang), door 1) de COVID-19 zorg; 2) een recente sterke toename van andere respiratoire infecties, in een context van het opheffen van maatregelen zoals het dragen van een mondmasker; 3) een toename van spoedgevallen (oa voor trauma's, door een verhoogde mobiliteit en opnieuw meer sportcompetities; en 4) het nog steeds inhalen van uitgestelde zorg; en dit in een context van afwezig personeel (uitval door COVID-19, langdurige ziekte of andere redenen).

Ook in andere Europese landen wordt een recente wijziging in trend gerapporteerd. In onder meer het Verenigd Koninkrijk, Zwitserland, Nederland en Oostenrijk is er zowel een toename van besmettingen als van hospitalisaties, kort na het loslaten van de maatregelen. In Zuid-Europa is er een toename van besmettingen, maar (nog) niet van het aantal ziekenhuisopnames. De meeste van deze landen hebben wel striktere maatregelen gehouden dan bv België. In de Scandinavische landen, waar men reeds eerder de regels versoepeld heeft, lijkt er momenteel nog geen wijziging in trend op te treden. Hierbij wordt opgemerkt dat vergelijkingen tussen landen algemeen moeilijk is, onder meer door een andere teststrategie en hospitalisatiebeleid.

Het beheersniveau wordt voorlopig nog op twee behouden. Zowel de incidentie van besmettingen, de PR als de nieuwe hospitalisaties bevinden zich wel (nog of opnieuw) op niveau 3, maar het aantal consultaties bij een huisarts voor COVID-19 en de ICU bezetting stemmen nog overeen met respectievelijk niveau 2 en 1. Indien de huidige trend zich verder zet, en vooral versnelt, is een evolutie naar niveau 3 niet uitgesloten. Ook al is het moeilijk om draagkracht van de bevolking voor COVID-19 maatregelen te behouden, de pandemie is niet voorbij en dus blijft het belangrijk om de basisregels voor het voorkomen van verspreiding te blijven herhalen (testen en isolatie bij symptomen, na een blootstelling binnen het gezin steeds een mondkapje dragen voor contacten buiten het huis of een dagelijks zelftest doen, en contacten met personen met een risico op ernstige ziekte veilig houden). Het dragen van een mondkapje blijft een eenvoudige en nuttige preventieve maatregel. Elk individu kan er dan ook zelf voor kiezen om het voorlopig verder te dragen (vooral in binnenruimtes, zeker wanneer geen afstand kan bewaard worden).

Besluit classificatie nationaal: beheersniveau 2 met een toenemende trend van de besmettingen en de hospitalisaties.

NATIONAAL

Indicatoren i.v.m. intensiteit

Het aantal vastgestelde nieuwe besmettingen is in de week van 6 tot 12 maart verder sterk gestegen, met gemiddeld 8.075 nieuwe besmettingen per dag, vergeleken met 6.194 de week voordien (+30%). Ook het reproductiegetal (Rt) op basis van het aantal nieuwe besmettingen is verder gestegen en is opnieuw hoger dan 1 (1,144 vergeleken met 0,999 vorige week).

De 14-daagse cumulatieve incidentie nationaal is nu ook opnieuw gestegen en bedraagt 867/100.000 vergeleken met 769/100.000 de week voordien. Het gaat vooral om een toename in Vlaanderen. In Brussel is de 14-daagse incidentie nog stabiel en in Wallonië is er nog een lichte daling. Voor de meest recente cijfers is er echter ook in Brussel en Wallonië een toename van het aantal besmettingen. De toenemende trend in Vlaanderen betreft nog steeds vooral de 20-39 jarigen (net zoals vorige week), maar nu ook de leeftijdsgroep van 40 tot 64 jaar, en beperkter ook de 65-plussers. Voor de <20-jarigen is de trend nog stabiel. Ook in Brussel wordt al een lichte toename gezien van de 14-daagse incidentie voor de 40-64-jarigen.

Het aantal uitgevoerde testen is voor de periode van 6 tot 12 maart nu ook opnieuw licht gestegen, met gemiddeld 34.792 testen per dag, vergeleken met ongeveer 33.000 de week ervoor. Het gaat vooral om een toename van testen voor de leeftijdsgroep van 10-19 jaar (waar de trend zeer wisselend is de voorbije weken), en beperkter ook voor de leeftijd 40-64 en 65+. Er is vooral een toename van het aantal testen voor mogelijke COVID-19, en beperkter ook voor testen aangevraagd via de self-assessment tool (SAT) en voor bevestiging van een positieve zelftest. Deze toename wordt grotendeels gemaskeerd door een sterke daling van het aantal betalende testen.

Het aantal zelftesten dat in apotheken wordt verkocht, is in week 10 (van 7 tot 13 maart) nog licht gedaald, met een totaal van 105.481 verkochte testen¹, vergeleken met ongeveer 115.000 de week daarvoor (Bron: APB & OPHACO). Het aantal gerapporteerde positieve zelftesten is daarentegen toegenomen, met een totaal van 13.220, vergeleken met ongeveer 11.000 de week voordien. Voor 12.912 personen werd er een PCR-test uitgevoerd ter bevestiging, waarvan 90,2% een positieve PCR-test had (lichte toename, passend in een context van opnieuw meer viruscirculatie).

De positiviteitsratio (PR) vertoont verder een toenemende trend, met in de week van 6 tot 12 maart een waarde van 25,3% vergeleken met 21,1% de week daarvoor. De toename wordt gezien voor de leeftijdsgroepen van 20 jaar en ouder, met de sterkste stijging voor de 40-64-jarigen (27,9%). Er is een toename van de PR voor de meeste indicaties (behalve een verdere lichte daling bij terugkerende reizigers), maar vooral voor personen met symptomen (mogelijk geval en SAT) en ook (licht) voor betalende testen, wat wijst op een toenemende viruscirculatie bij personen zonder symptomen en zonder gekende blootstelling. De PR is veel hoger in Vlaanderen vergeleken met Brussel en Wallonië, met waarden voor personen met symptomen van respectievelijk ca. 40%, 30% en 25%.

De trend voor het aantal contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 is de voorbije week ook gewijzigd, met in week 10 nationaal gemiddeld 73 contacten per 100.000 inwoners per dag, vergeleken met 47/100.000 de week voordien (Bron: huisartsen Barometer).

¹ Mogelijke onderschatting omdat de registratie op naam voor burgers zonder verhoogde terugbetaling geen verplichting is maar een aanbeveling. Preliminaire data, mogelijke vertraging op rapportering voor meest recente dagen.

De nieuwe stijging wordt geregistreerd in alle regio's, maar vooral in Vlaanderen en Wallonië, waar nu opnieuw de drempelwaarde voor beleidsniveau 2 werd overschreden.

De incidentie van consultaties voor griepaal syndroom bij de huisartsenpeilpraktijken is ook sterk toegenomen, van 296 naar 520 episodes/100.000 per week, met een toename voor alle leeftijdsgroepen. Dit komt overeen met het aantal consultaties tijdens een piek van een matig intense griep epidemie (in de jaren voor COVID-19), maar betreft nu ook een belangrijke fractie personen met COVID-19 (waar ook griepachtige klachten kunnen voorkomen). In de drie surveillance peilnetwerken (huisartsen, ziekenhuizen en laboratoria) wordt er een duidelijke stijging geregistreerd van het aantal bevestigde griep infecties in de laatste twee weken. Het absoluut aantal infecties is echter nog lager dan in de griep epidemieën tot 2020. In week 10 waren 50% van zowel de patiënten uit de eerste en als de tweede lijn met griepklachten ook werkelijk besmet met het griepvirus.

De ervaren werkbelasting voor vermoeden van COVID-19 is de voorbije week ook toegenomen (maar statistisch niet significante), van 12% tot 38%, waarbij 36% van de artsen deze als hoog en 2% als zeer hoog beschouwden.

Indicatoren i.v.m. ernst

Het aantal nieuwe hospitalisaties voor COVID-19 is in de week van 9 tot 14 maart verder licht gestegen, met gemiddeld 156 opnames per dag, vergeleken met 143 de week ervoor (+9%).

Het reproductiegetal (Rt) gebaseerd op het aantal nieuwe hospitalisaties is ook licht verder gestegen, van 1,022 de week voordien tot 1,079. De predictiemodellen voor het aantal nieuwe hospitalisaties tonen vooral na 20 maart een verdere toename.

Het totaal aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19 patiënten is nu ook opnieuw gestegen, met een totaal van 2.182 ingenomen bedden algemeen (+9%). Er is nog steeds een stijging zowel van opnames voor COVID-19 als met COVID-19 (opname voor een andere reden maar met een positieve COVID-19 test). Het aantal ingenomen ICU-bedden is wel nog licht gedaald (n=180, -9%), maar opnieuw trager dan de voorgaande weken. Er is recent wel een lichte toename van aantal nieuwe opnames, maar het aantal ontslagen personen was de voorbije week nog hoger waardoor er in totaal een daling is.

Het aandeel van WZC-bewoners op het aantal nieuwe hospitalisaties vertoont wekelijkse schommelingen maar is globaal stabiel de voorbije weken, en bedroeg de voorbije week 9,1% (vergeleken met 8,6% de week voordien).

Meer informatie over de surveillance in ziekenhuizen is beschikbaar in een wekelijks rapport.

Ook het aantal overlijdens is na enkele weken daling in week 10 opnieuw toegenomen, met een totaal van 134 geregistreerde sterfgevallen (niet geconsolideerde data, vergeleken met 121 de week voordien), variërend van 10 tot 29 sterfgevallen per dag. Het aandeel WZC-bewoners op het totaal aantal overlijdens bleef verder stabiel op 26,9%. Het sterftcijfer bedroeg 1,17/100.000 inwoners in België (stijging), 0,93/100.000 in Wallonië (stabiel), 1,37/100.000 in Vlaanderen (sterke stijging) en 0,74/100.000 in Brussel (sterke stijging).

Andere indicatoren

De indicatoren voor de opvolging van de epidemiologische situatie in de woonzorgcentra (WZC) vertonen een toenemende trend (in een context van globaal stabiele participatiegraad). Het aantal nieuwe bevestigde COVID-19 gevallen per 1.000 WZC bewoners nationaal is in week 10 nu ook toegenomen (na een stabilisatie de week ervoor) (+26%), het aantal nieuwe

hospitalisaties is licht gestegen (vergeleken met een lichte daling de voorgaande week) en het aantal nieuwe bevestigde COVID-19 gevallen bij personeelsleden is verder gestegen (+24%). Ook het aantal nieuwe clusters neemt opnieuw toe. In week 10 werden tot nu toe al 69 nieuwe mogelijke clusters² gedetecteerd (vergeleken met een totaal van 63 in week 9). Het aantal WZC met een grote uitbraak (minstens 10 bevestigde gevallen onder de bewoners) stijgt ook progressief (9% vergeleken met 8% de week voordien en 7% de week ervoor). Zie het [dashboard](#) voor meer details.

Het totaal aantal nieuwe clusters is in week 10 redelijk stabiel gebleven, met in totaal 601 nieuwe clusters, vergeleken met 583 de week voordien. Het gaat hierbij om een toename in Vlaanderen, een stabilisatie in Brussel en nog een lichte daling in Wallonië. Clusters worden nog steeds voornamelijk geregistreerd op de werkplaats en in WZC.

Het aantal besmettingen op scholen is in week 10 gestegen, zoals verwacht wordt na een verlofperiode. In het Nederlandstalig onderwijs waren er 1.371 besmettingen bij leerlingen en 3.293 besmettingen bij het personeel. Voor deze laatste gaat het om een zeer sterke stijging, in tegenstelling tot de leerlingen, waar er een daling is vergeleken met de periode voor de vakantie. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn de sterkere circulatie van het virus momenteel bij de 20-39 en 40-64 jarigen vergeleken met kinderen en jongeren, het hoger aantal testen (vooral vergeleken met de <10-jarigen) en vermoedelijk meer onder rapportering en onder diagnose bij kinderen. In het Franstalig onderwijs werd er slechts een heel laag aantal besmettingen gerapporteerd, 286 bij leerlingen en slechts 23 bij het personeel. Vermoedelijk gaat het om een sterke onderschatting.

Zoals verwacht na het einde van een verlofperiode tonen de mobiliteitsgegevens op basis van Google data voor week 10 een daling van verplaatsingen voor vrije tijd (waaronder winkels) en een toename van verplaatsingen naar het werk. Er worden hiervoor nu veel hogere waarden gemeten dan tijdens dezelfde periode in 2021.

De resultaten van 9 maart voor de surveillance op afvalwater aan de hand van drie indicatoren³, tonen een toename van de viruscirculatie. Van de 40 zuiveringsinstallaties die momenteel opgevolgd worden⁴ beantwoordden er 9 gebieden aan de indicator "Hoge circulatie" (vergeleken met 4 de week voordien), 17 aan de indicator "Snelle toename" (vergeleken met 20) en 21 gebieden aan de indicator "Stijgende trend" (vergeleken met 18). De provincies Limburg (vooral Genk en Hasselt) en Luxemburg (vooral de regio Arlon) en verder ook Froyennes, Mouscron/Espierres en Turnhout zijn het meest zorgwekkend, omdat zij beantwoorden aan alle drie indicatoren.

Meer informatie over de methodologie en de analyse van de resultaten is te vinden in een [wekelijks verslag](#).

² Het gaat om mogelijke clusters omdat deze theoretisch gedetecteerd werden op basis van de data uit de surveillance. Er is een onderzoek van de uitbraak nodig om dit te bevestigen in de praktijk.

³ De surveillance volgt de evolutie van de concentratie van het SARS-CoV-2-virus in het afvalwater. De indicator "Hoge circulatie" geeft de gebieden aan waar de gemeten virusconcentraties hoog zijn (ten minste de helft van de maximumwaarde die in de derde golf, tussen midden februari en begin mei, werd geregistreerd). De indicator "Snelle toename" heeft betrekking op de zones waar de gemeten virusconcentratie in de afgelopen week snel is toegenomen (stijging met meer dan 70% over de laatste 7 dagen). De definities voor "Hoge circulatie" en "Snelle toename" werden in week 46 aangepast. De indicator "Stijgende trend" geeft de bekkens aan waar de virusconcentraties over de laatste 14 dagen meer dan 6 dagen is toegenomen.

⁴ Als gevolg van de overstromingen in juli zijn de waterzuiveringsinstallaties van Wegnez (Verviers) en Grosses-Battes (Luik) nog steeds buiten werking. Deze twee gebieden zijn daarom momenteel niet opgenomen in de surveillance. Luik is nog goed vertegenwoordigd, maar Verviers niet. Daarnaast zijn er deze week ook geen gegevens voor Tessengerlo.

In de periode van 28 februari tot 13 maart werden 1.137 willekeurige stalen gesequenced in het kader van de baseline surveillance van circulerende varianten. Hierbij ging het voor 34,4% om Omikron subtypes BA.1 en BA.1.1 samen (verdere daling) en voor 65,5% om Omikron BA.2 (verdere stijging vergeleken met 41,9% de periode voordien). Op basis van het aandeel niet-SGTF positieve resultaten (meest waarschijnlijk BA2.2) voor de meest recente dagen vertegenwoordigt BA.2 nu al 85% van de besmettingen. Verder wordt er ook een toename gerapporteerd van het subtype BA.3, met tot eind februari een totaal van 30 geïdentificeerde besmettingen. Wereldwijd blijft het aantal echter laag. Meer informatie is beschikbaar op de website van het NRC.

Hongkong meldt een recente zeer sterke toename van COVID-19 gerelateerde overlijdens (zie ook Our World in Data, 15 maart). Een mogelijke verklaring is de zeer lage vaccinatiegraad in ouderen (69% van de 80 plussers is niet gevaccineerd) en een lage natuurlijke immuniteit door de zero-COVID strategie. Omdat de snelle toename samenvalt met de detectie van een subtype van de BA.2 variant, momenteel BA.2.2 genoemd, wordt een mogelijk verband gesuggereerd. Dit subtype werd in een aantal landen gerapporteerd (zoals oa Thailand), maar heeft nog geen officiële naam. Er is momenteel ook nog geen wetenschappelijke informatie beschikbaar over de kenmerken ervan. Het is echter onwaarschijnlijk dat het subtype de aanleiding voor de hoge sterftcijfers in Hongkong is. Voor BA.2 algemeen heeft onderzoek in zowel Denemarken als het Verenigd Koninkrijk geen verhoogd risico aangetoond voor hospitalisatie bij een BA.2 infectie versus een besmetting met BA.1 ⁵.

⁵ Bronnen:

[Eurosurveillance | Molecular epidemiology of the SARS-CoV-2 variant Omicron BA.2 sub-lineage in Denmark, 29 November 2021 to 2 January 2022](#)
[SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation \(publishing.service.gov.uk\)](#)

PROVINCIES

In tegenstelling tot de voorbije weken worden er nu grotere verschillen opgemerkt tussen de provincies/regio's.

De indicatoren met betrekking tot het aantal besmettingen tonen een meer uitgesproken toename in Vlaanderen. De 14-daagse cumulatieve incidentie neemt er toe in alle provincies, terwijl er nog een daling is in Wallonië en stabilisatie in Brussel. Het aantal gevallen over de laatste 7 dagen is wel nog enkel licht gedaald in Luik, Namen en ook in de Duitstalige Gemeenschap is er nu een daling (na een sterke toename de week voordien). Elders is er overal een toename, maar deze is het sterkst in Vlaanderen. De Rt is ook nog overal toegenomen (behalve in de Duitstalige Gemeenschap) en is nu bijna overal hoger dan 1, behalve in Namen, Luik en de Duitstalige Gemeenschap. Het aantal uitgevoerde testen is nu in alle Vlaamse provincies toegenomen, maar daalt nog of blijft stabiel elders. De PR voor symptomatische personen is overal nog hoog (> 20%).

De indicatoren met betrekking tot ziekenhuisopnames tonen een meer wisselende trend, met wijzigingen van week tot week. De 7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames is in de meeste provincies/regio's gedaald, behalve in Antwerpen, Oost-Vlaanderen, Vlaams-Brabant en de Duitstalige Gemeenschap, waar er een stijging is. Het aantal door COVID-19 bezette bedden op intensieve zorgen is nog op veel plaatsen verder gedaald, behalve in Limburg, Vlaams-Brabant, Oost-Vlaanderen en Luxemburg, waar er lichte stijging is, en in Namen, waar een stabilisatie wordt geregistreerd.

Het beheersniveau wordt deze week verlaagd van 3 naar 2 voor de provincie Luik, gezien de gunstige trend van vorige week bevestigd werd. Voor de andere provincies/regio's zijn er geen wijzigingen. Er is echter een stijgende trend van de indicatoren in Vlaams-Brabant, met hoge waarden voor de Rt, incidentie van besmettingen en PR, waarbij de meer gunstige situatie in het arrondissement Halle-Vilvoorde de minder goede evolutie in het arrondissement Leuven deels maskeert. Als de huidige trend zich verder zet, kan de provincie naar niveau 3 evolueren volgende week.

Periode 06-12/03/2022	Besmettingen 14d incidentie per 100.000	% Wijziging Gevallen (7d)	Aantal testen/ 100.000	Rt infecties	PR	Hospitalisaties 7d incidentie per 100.000 ⁶	ICU bezetting	Verdubbelings/ halveringstijd nieuwe hospitalisaties	Beheers- niveau
België	867	+30%	2.114	1,144	35,0%	8,8	9%	72	2
Antwerpen	1.341	+46%	2.636	1,211	39,9%	12,5	9%	18	3
Brabant wallon	445	+8%	1.524	1,029	25,3%	0,5	17%	-4	2
Hainaut	365	+4%	1.412	1,001	22,7%	6,2	5%	-38	2
Liège	383	-1%	1.035	0,967	28,1%	7,8	6%	-16	2
Limburg	1.342	+48%	2.648	1,216	38,7%	9,8	8%	-46	3
Luxembourg	637	+13%	1.493	1,065	27,5%	2,8	9%	-10	2
Namur	420	-6%	1.187	0,956	21,2%	2,8	12%	-17	2
Oost-Vlaanderen	1.103	+39%	2.574	1,182	37,0%	14,0	8%	12	3
Vlaams-Brabant	1.092	+31%	2.503	1,138	36,8%	5,2	18%	9	2
West-Vlaanderen	963	+25%	2.421	1,130	37,0%	12,5	8%	-483	3
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	464	+11%	1.814	1,069	28,1%	6,6	11%	-21	2
Deutschsprachige Gemeinschaft	1.203	-6%	1.495	0,909	NA	5,1	NA	NA	2

⁶ Resultaten voor week 10, van 7 tot 13 maart 2022.

GEMEENTEN

Het aantal gemeenten met een stijgende trend is vorige week sterk toegenomen, waarbij 193 gemeenten een alert vertoonden, vergeleken met 10 de week ervoor.

Voor de 14-daagse incidentie is er nog steeds een duidelijk onderscheid tussen Vlaanderen vergeleken met Brussel en Wallonië, met veel hogere waarden in Vlaanderen, alsook in de Duitstalige Gemeenschap. Algemeen variëren de incidenties van 0 tot 3.101/100.000.

De volgende personen hebben deelgenomen aan dit advies:

Caroline Boulouffe (AViQ), Steven Callens (UZ Gent), Géraldine De Muylder (Sciensano), Louise de Viron (COCOM), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Vicky Jaspers (KCE), Yves Lafort (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Quentin Mary (SSMG), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Giulietta Stefani (Sciensano), Steven Van Gucht (Sciensano), Sidonie Van Renterghem (ONE), Erika Vlieghe (UZA).