COVID-19
WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN
(9 APRIL 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

1. Kernpunten 2
2. Kerncijfers - Trends 3
2.1. Trends 4
2.2. Recente situatie 5
2.3. Strategie en projecties voor het beheer van de epidemie 6
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020 9
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 21
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 29/03/21 tot 04/04/21 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 repons ten aanzien van de epidemie in België 60
4. Modellering 62
4.1. Reproductiegetal (R_t) 62
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames 64
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen 65
5. Internationale en EU-epidemiologische situatie 66
5.1. Internationale situatie 66
5.2. Situatie in Europa (EU/EEA en UK), bron ECDC 67
6. Annex 69
6.1. Samenvatting van de kernindicatoren 69
6.2. Aantal personen gediagnosticeerd (PCR en antigeen) tussen 2 maart 2021 en 8 april 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week 70
6.3. Aantal uitgevoerde testen tussen 2 maart 2021 en 8 april 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week 71
6.4. Aantal personen opgenomen in het ziekenhuis tussen 5 maart 2021 en 8 april 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week 72
6.5. Aantal sterfgevallen tussen 2 maart 2021 en 8 april 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week 73
7. Preventie en informatie 74

1. Kernpunten

- **Algemene situatie**: Inperkingsfase. De 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 512/100 000 inwoners. De 7-daagse-incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 16/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen**: Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen voor de periode van 30 maart tot 05 april gedaald ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Deze vermindering moet bekeken worden in een context van een vermindering van het aantal uitgevoerde testen. Het Rt, dat berekend is op basis van het aantal gediagnosticeerde gevallen, komt in dezelfde periode uit op 0.97
- **Testen en positiviteitsratio**: Het aantal uitgevoerde testen in de periode van 30 maart tot 05 april is verminderd ten opzichte van de voorgaande 7-dagelijkse periode. Deze vermindering wordt in alle leeftijdsgroepen geobserveerd, maar is meer uitgesproken bij de leeftijdsgroep van 0-9 en 10-19 jaar. Deze vermindering moet worden bekeken in de context van de schoolsluiting. De positiviteitsratio voor België is 8,1%.
- **Ziekenuisopnames:** Het aantal bezette bedden op intensieve zorgen stijgt sinds meerdere weken onverkort. Dit aantal is nog 15% meer gestegen tegenover vorige week. Het aantal ziekenhuisopnames in de periode van 2 tot 8 april licht gedaald (-3%) tegenover de vorige 7-dagelijkse periode.
- **Mortaliteit**: De aan COVID-19 gelieerde mortaliteit is gestegen tegenover voorgaande week. Het aantal gerapporteerde overlijdens van afgelopen week vond voornamelijk plaats in het ziekenhuis. Het aantal COVID-19-sterftes bij de WZC-bewoners blijft laag.
- **Vaccinatie** : Volgens de in Vaccinnet+ geregistreerde gegevens op 07 april 2021 bedraagt de vaccinatiegraad voor de tweede vaccindosis voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder 6,4 %, en voor de 65-plussers 8,9 %. - zie sectie 3.5.
- **Surveillance door huisartsen** : Het aantal raadplegingen voor een vermoeden van COVID-19 bij de huisartsen is voor de eerste keer sinds meerdere weken gedaald, en dit gebeurde in de drie regio's. De incidentie van raadplegingen voor gerapporteerde griepachtige klachten door het netwerk van peilartsen is eveneens gedaald. Zie sectie 3.12
- **Situatie in Europa**: De 14 daagse cumulatieve incidentie die door het ECDC gepubliceerd werd (week 12 en 13) is aan het stijgen in verschillende Europese landen, net zoals de geobserveerde trend in België. De incidentie voor de buurlanden, uitgezonderd Duitsland en Luxemburg, blijft boven die van België. In Frankrijk en in Duitsland zijn er de afgelopen weken strengere lockdown-maatregelen geïmplementeerd. In Nederland werden de lockdown-maatregelen verlengd. - Zie sectie 5.2.
- **Mobiliteit:** Sinds de aanscherping van de regels neemt men een lichte vermindering van het aantal verplaatsingen waar in alle provincies. Deze vermindering is hoofdzakelijk te wijten aan een vermindering van het aantal bezoeken aan de werkplaats. De andere mobiliteitsindicatoren verminderden eveneens tot aan het niveau van drie weken geleden. – Zie sectie 3.14.

2. Kerncijfers - Trends

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

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

Aantal gerapporteerde patiënten	In totaal	Daggemiddelde gedurende de voorlaatste periode van 7 dagen	Daggemiddelde gedurende de laatste periode van 7 dagen	Evolutie
Bevestigde COVID-19 gevallen	913 057	4 818	3 592*	-25%
Opnames in het ziekenhuis	65 220***	261,6	253,3**	-3%
Sterfgevallen****	23 348	26,7	39,4*	+48%
In ziekenhuizen	*13 727*	*25,9*	*38,1*	*+48%*
In woonzorgcentra	*9 448*	*0,9*	*1,3*	*+50%*

*Van 30 maart 2021 tot 5 april 2021 (**gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd**).
**Van 2 april 2021 tot 8 april 2021.
***Het aantal ziekenhuisopnames omwille van COVID-19 met een labo bevestiging op het moment van rapportering sinds 15 maart 2020. Meer gedetailleerde informatie rond het aantal ziekenhuisopnames vindt u in punt 5 in het document veelgestelde vragen.
****Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

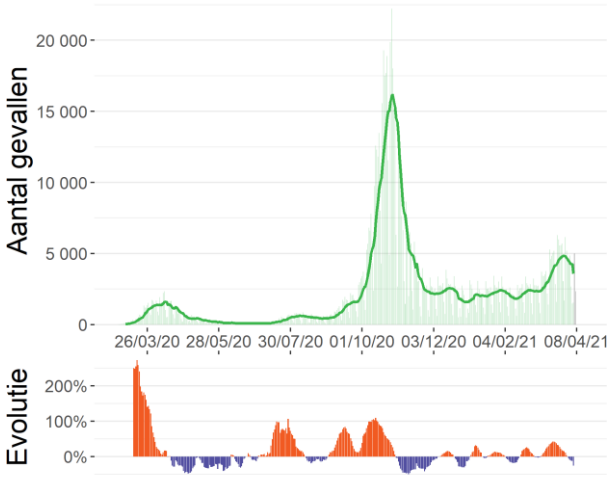
Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 1 april 2021	Donderdag 8 april 2021	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	2 958	3 128	+6%
Aantal ingenomen IZ bedden	790	911	+15%

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

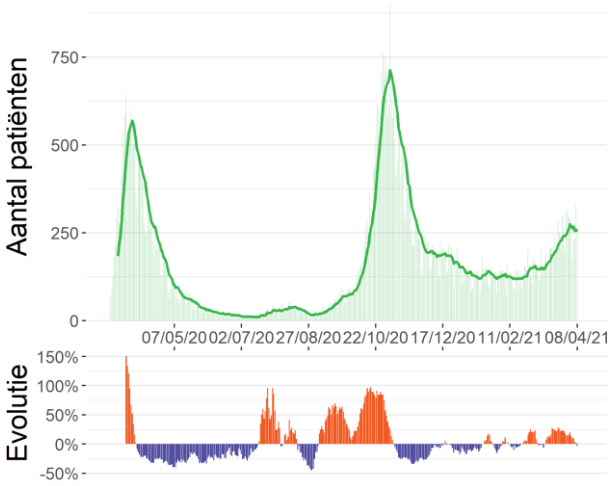
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen



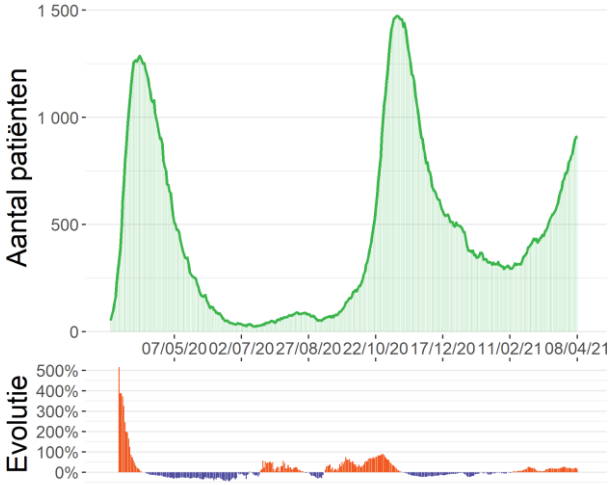
Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

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



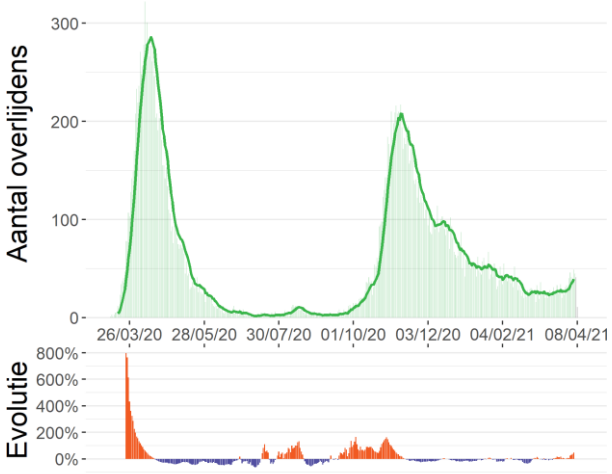
Bron : Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal patiënten in IZ



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

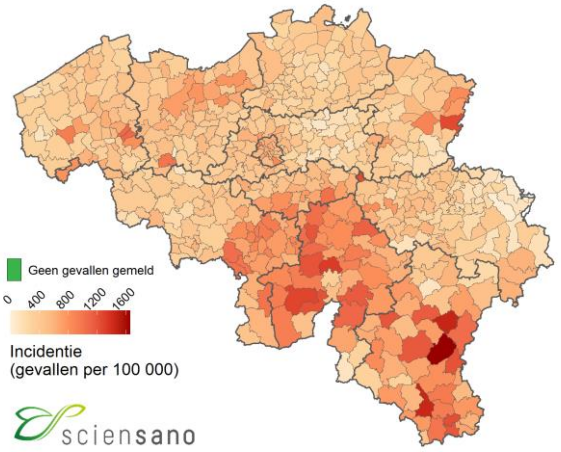


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

2.2. RECENTE SITUATIE

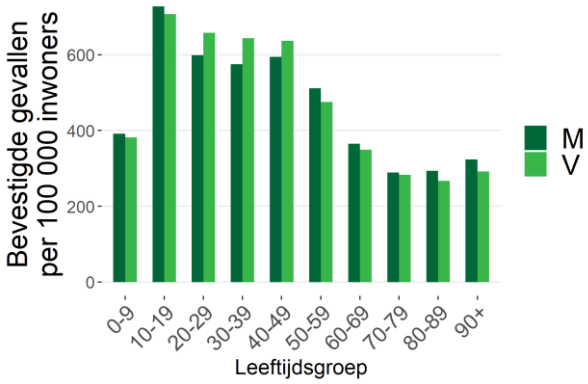
De figuren hieronder tonen de verspreiding en de verdeling volgens leeftijd en geslacht van het aantal COVID-19 gevallen voor de laatste 14 dagen (geconsolideerde gegevens).

Verspreiding van de bevestigde gevallen per 100 000 inwoners tussen 23/03/21 en 05/04/21



Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

Aantal bevestigde gevallen tussen 23/03/21 en 05/04/21 per leeftijdscategorie en geslacht per 100 000 inwoners



Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 284 gevallen.

Verdeling van het aantal bevestigde gevallen en de verdubbelingstijd (of de halveringstijd) voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap, wordt in de onderstaande tabel weergegeven.

	23/03/21-29/03/21	30/03/21-05/04/21	Verschil (absoluut aantal)	Verschil (percentage)	Verdubbelings-/halveringstijd (dagen)	14-daagse incidentie per 100 000
België	**33 729**	**25 143**	**-8 586**	**-25%**	**17**	**512**
Antwerpen	4 316	3 187	-1 129	-26%	16	401
Brabant wallon	1 248	1 014	-234	-19%	23	557
Hainaut	4 530	3 476	-1 054	-23%	18	594
Liège	2 316	1 848	-468	-20%	21	375
Limburg	2 230	1 884	-346	-16%	29	469
Luxembourg	1 108	1 098	-10	-1%	535	769
Namur	2 573	1 831	-742	-29%	14	888
Oost-Vlaanderen	4 760	3 384	-1 376	-29%	14	534
Vlaams-Brabant	2 578	1 750	-828	-32%	13	374
West-Vlaanderen	3 155	2 050	-1 105	-35%	11	433
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	4 285	3 133	-1 152	-27%	15	609
Deutschsprachige Gemeinschaft	89	108	19	+21%	25	253

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

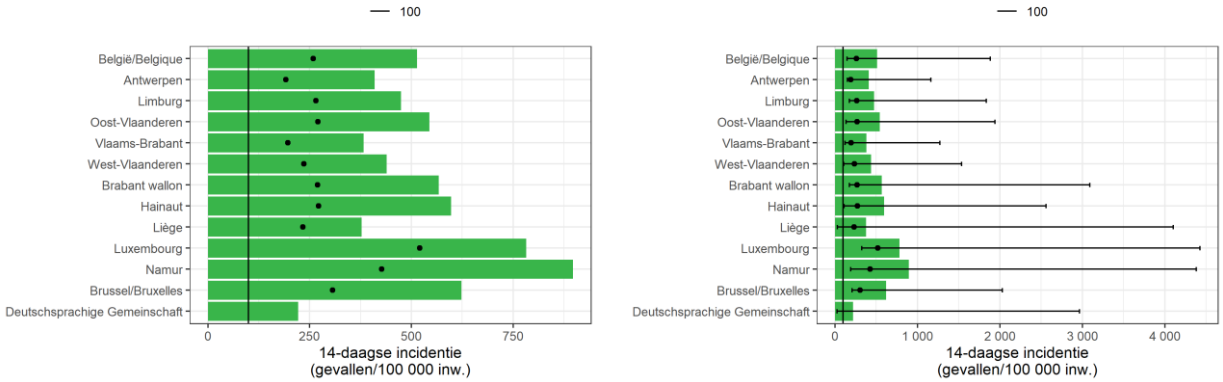
- **Nieuwe ziekenhuisopnames > 75** per dag op nationaal niveau voor een opeenvolgende periode van 7 dagen (Dit komt overeen met een 7-daagse cumulatieve incidentie > 4,5/100.000 inwoners)

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.

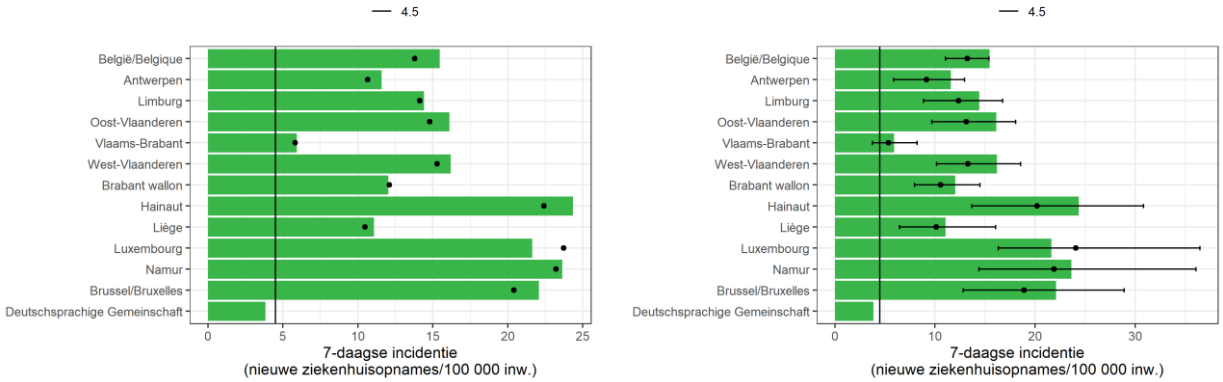
Projecties van de incidentie voor de komende 14 dagen (aantal gevallen) of 7 dagen (aantal ziekenhuisopnames) worden berekend en aangegeven met de zwarte stippen in onderstaande grafieken. De betrouwbaarheidsintervallen voor deze projecties (voorspellingsintervallen) worden getoond in de rechtse figuren.

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.

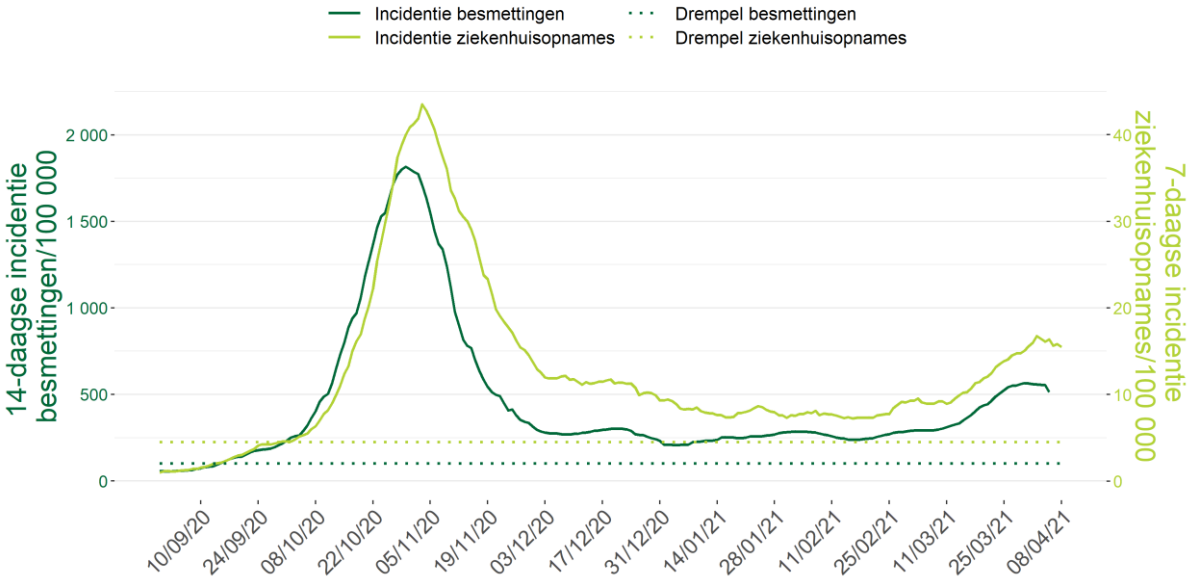
14-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 14 dagen voor het aantal bevestigde gevallen (05/04/21)



7-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 7 dagen voor het aantal ziekenhuisopnames (08/04/21)



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.



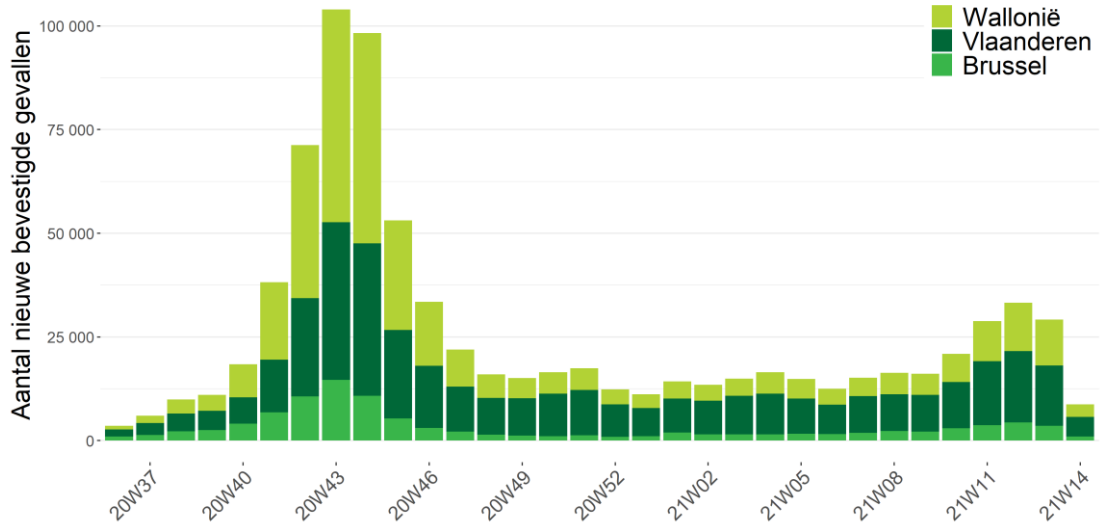
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020

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 2.3 in het document “veelgestelde vragen”.

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

Tussen 30 maart 2021 en 5 april 2021 werden 25 143 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 25 143 nieuwe gevallen waren er 12 255 (49%) gemeld in Vlaanderen, 9 267 (37%) in Wallonië, waarvan 108 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 3 133 (12%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 488 gevallen (2%).

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



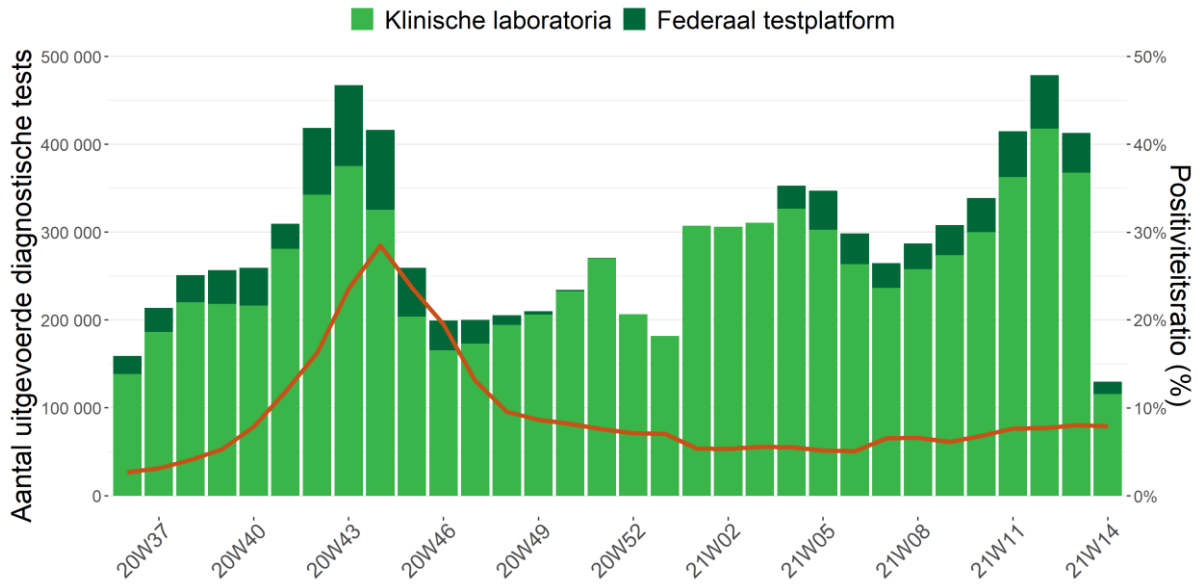
Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 8 april 2021, 6 uur.
*Vanwege het gebruik van de datum van diagnose moeten de gegevens van de afgelopen drie dagen nog worden geconsolideerd. Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum 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 30 maart 2021 tot 5 april 2021 werden er 378 413 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 54 059 testen. De positiviteitsratio voor België was 8,1% voor deze periode.

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



Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden. De gegevens van andere dagen kunnen nog aangevuld worden door retrospectief rapporterende laboratoria. Zowel antigeen- als PCR-testen worden weergeven: 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.

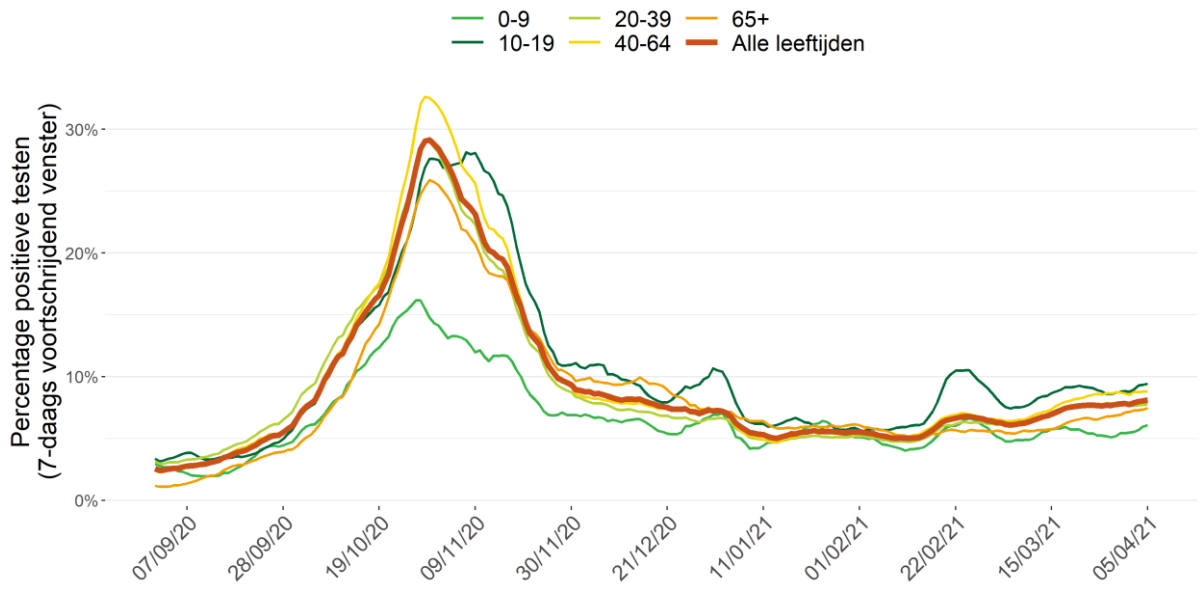
Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal uitgevoerde testen, het aantal uitgevoerde testen per 100 000 inwoners, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio per leeftijdscategorie voor de periode van 30 maart 2021 tot 5 april 2021 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	34 903	2 750	2 119	6,1%
10-19	45 765	3 520	4 312	9,4%
20-39	120 929	4 170	9 384	7,8%
40-64	120 940	3 167	10 674	8,8%
65+	54 854	2 488	4 084	7,4%

Noot: Voor 1022 testen was de leeftijd niet gekend.

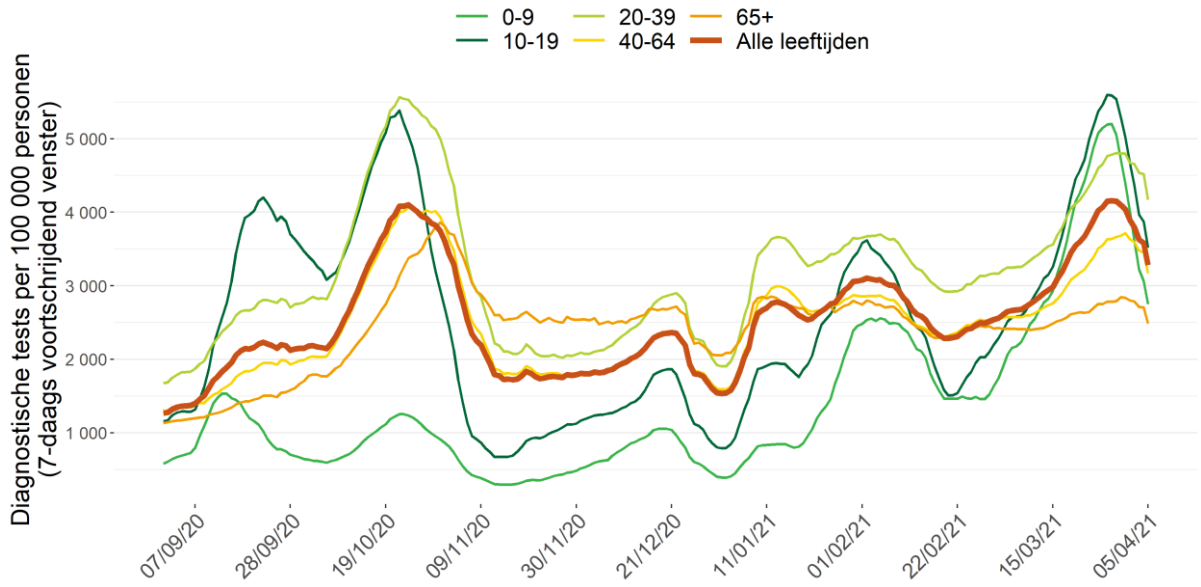
De eerste grafiek hieronder geeft de positiviteitsratio weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie vanaf 31 augustus 2020. De tweede grafiek hieronder geeft het aantal uitgevoerde testen weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie voor dezelfde periode.

Positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 31/08/20



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

Uitgevoerde testen per leeftijdscategorie vanaf 31/08/20



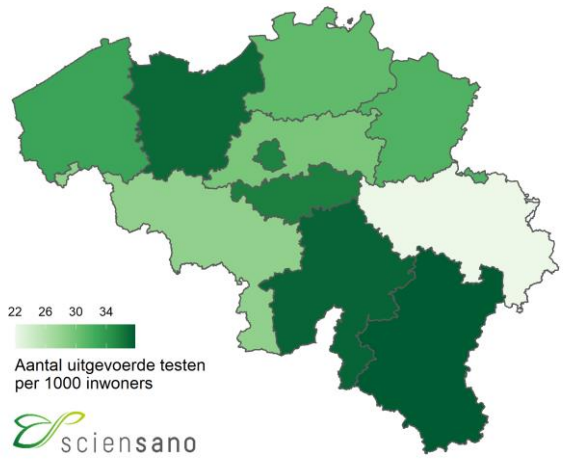
Noot: de gegevens van de laatste drie dagen moeten nog geconsolideerd worden

Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 30 maart 2021 tot 5 april 2021 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

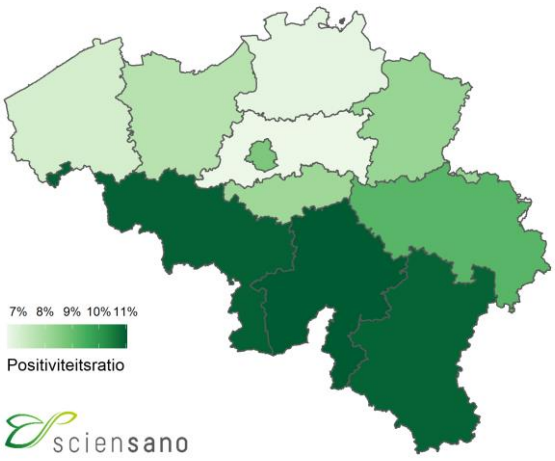
	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	378 413	3 293	30 695	8,1%
Antwerpen	57 714	3 087	3 872	6,7%
Brabant wallon	14 527	3 578	1 178	8,1%
Hainaut	38 018	2 823	4 160	10,9%
Liège	24 406	2 199	2 252	9,2%
Limburg	27 874	3 177	2 288	8,2%
Luxembourg	10 834	3 778	1 182	10,9%
Namur	18 456	3 722	2 039	11,0%
Oost-Vlaanderen	56 481	3 703	4 301	7,6%
Vlaams-Brabant	34 162	2 956	2 247	6,6%
West-Vlaanderen	39 747	3 310	2 809	7,1%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	43 404	3 563	3 759	8,7%
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 453	1 864	133	9,2%

*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 30/03/21 tot 05/04/21



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 30/03/21 tot 05/04/21



3.2.2. Indicaties voor een voorgeschreven COVID-19 test

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

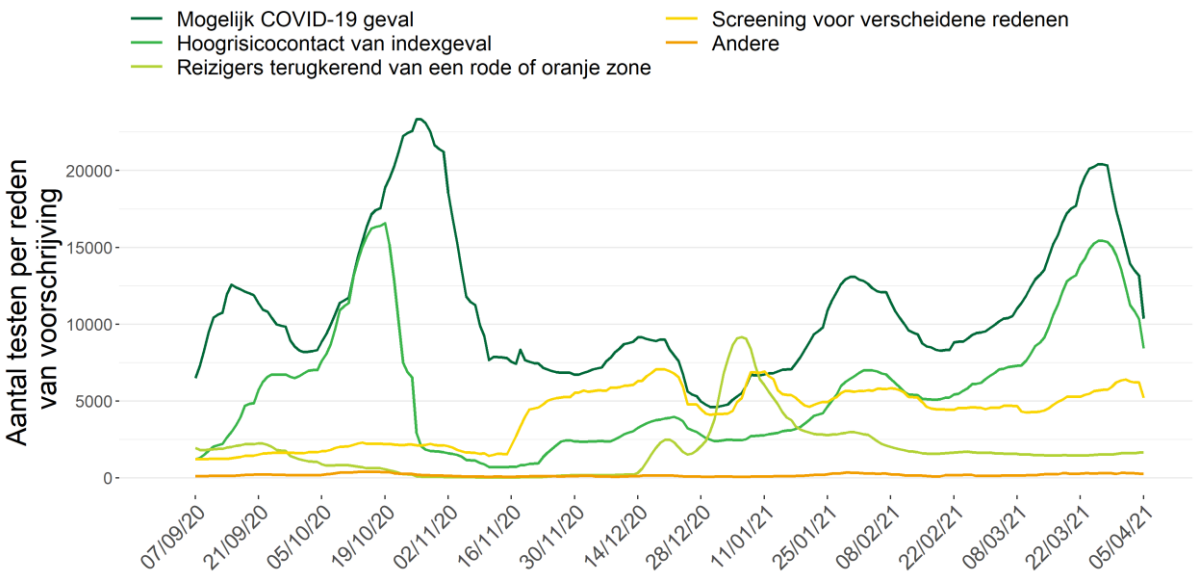
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020.

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

In de afgelopen week, van 29 maart 2021 tot 4 april 2021, werden 411 070 tests uitgevoerd, waarvan 64,8% 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 05/04/21



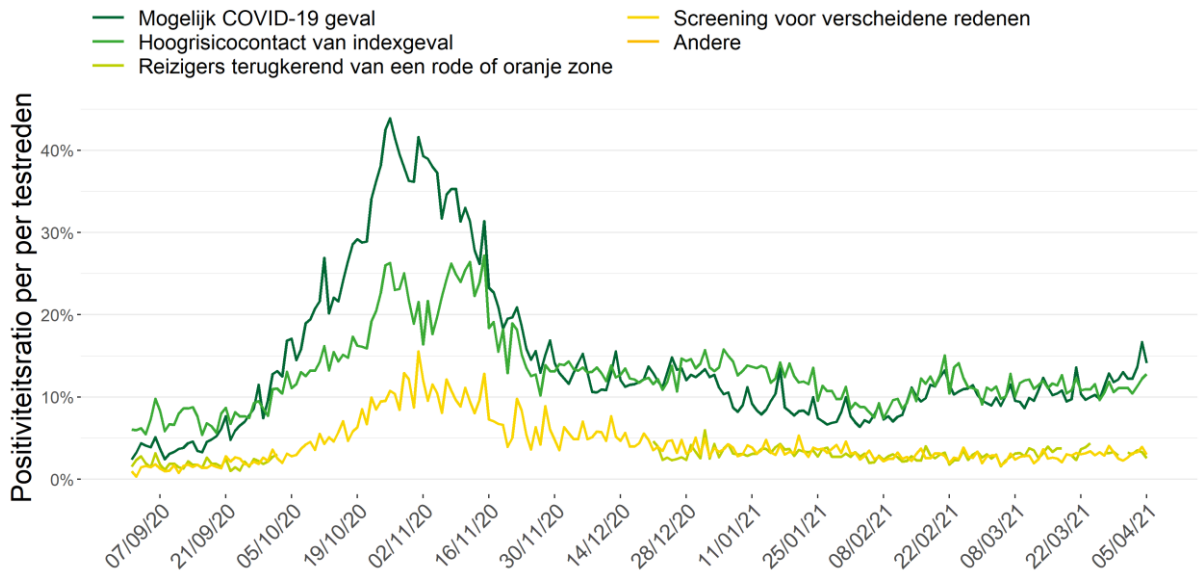
*Gegevens afkomstig uit de CTPC-codes zijn niet beschikbaar voor de periode 6/11/20 tot 9/12/20, deze kunnen mogelijks later nog retrospectief toegevoegd worden.

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.

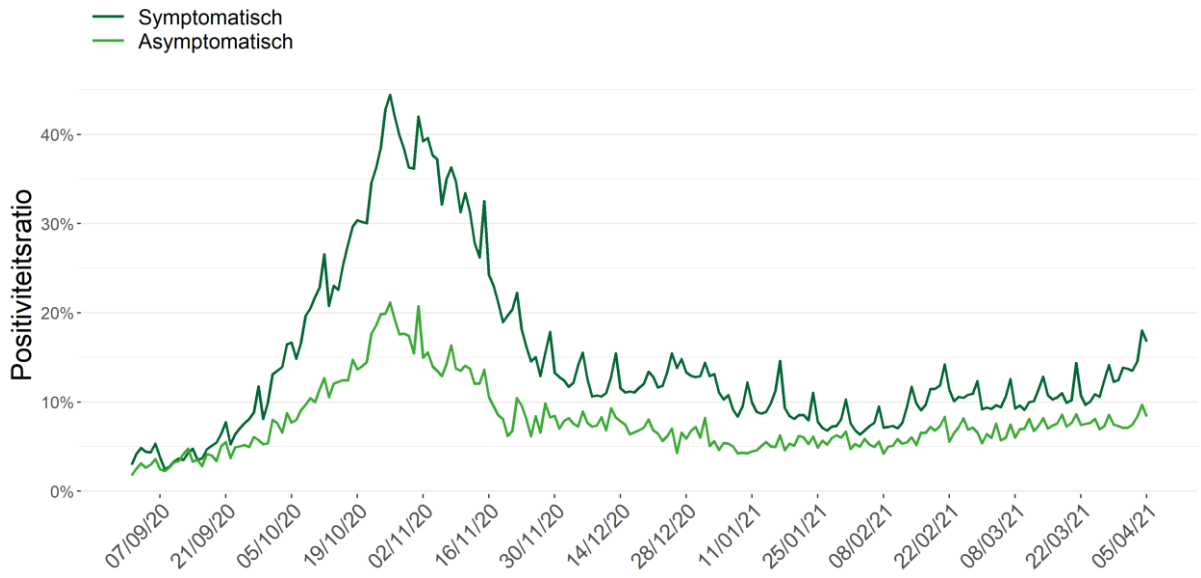
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatische patiënten.

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 05/04/21



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 05/04/21



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

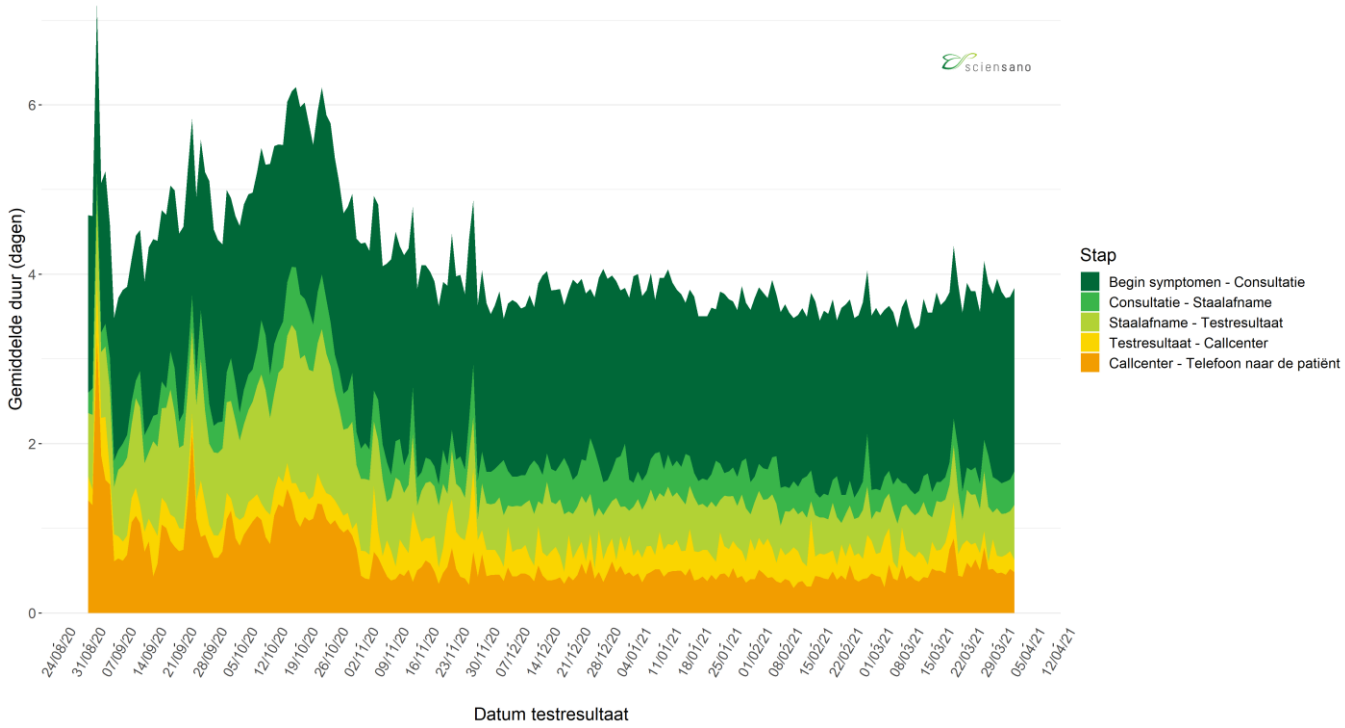
Onderstaande figuur geeft een overzicht van de resultaten van het COVID-19 testproces in België. Het toont de evolutie van de gemiddelde tijdsduur tussen het verschijnen van de symptomen en het telefonisch contact van het contactcenter (CC) met de patiënt. Deze tijdsduur is onderverdeeld in vijf componenten: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

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

Er zijn dagelijkse variaties, voornamelijk als gevolg van weekends en vakanties. Verder is het belangrijk te melden dat sommige van deze gemiddelde tijden berekend worden op basis van een klein aantal waarnemingen. 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 toenames in tijdsduur weerspiegelen de overbelasting van de testcapaciteit op dat moment. Tussen 21 oktober en 22 november 2020 zijn asymptomatische hoog-risicocontacten en reizigers die terugkeren uit de rode zones tijdelijk niet getest. De vertragingen tussen medisch consult en staalafname en tussen staalafname en testresultaten zijn eind oktober 2020 navenant afgenomen. Bovendien is de tijd tussen het aanmaken van het ticket in het CC en het telefonisch contact met de patiënt duidelijk afgenomen sinds begin november 2020 en heeft zich sinds december gestabiliseerd.

[1] 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



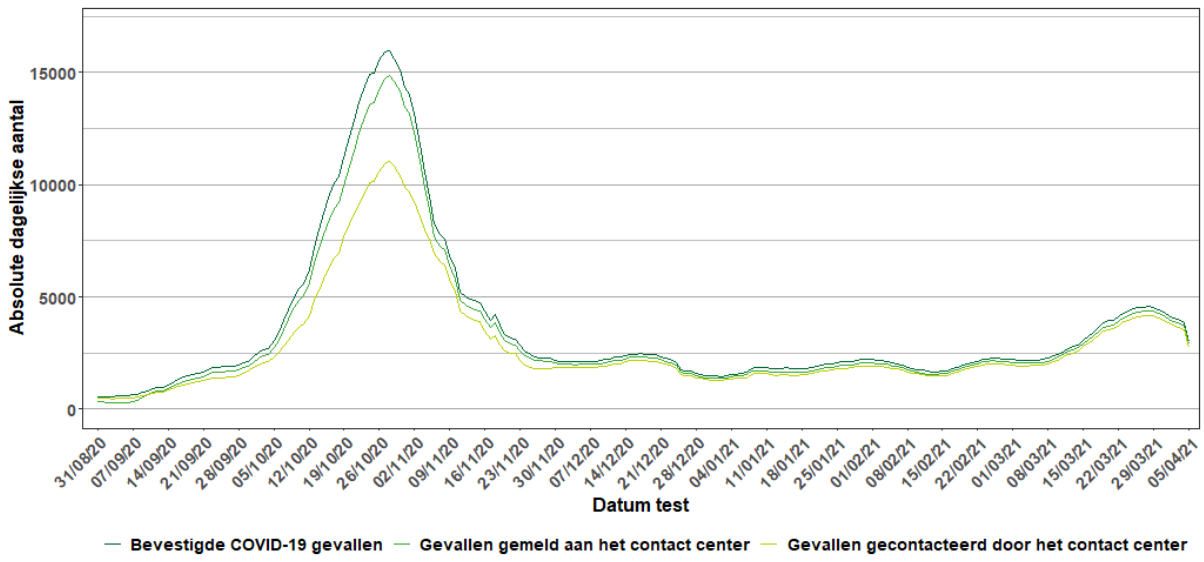
3.3. CONTACTOPVOLGING

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 donkergroen) en het aantal van deze gevallen dat aan het contact center wordt gemeld (in groen). Sinds 31 augustus, werden er 639 671 bevestigde COVID-19 gevallen gecontacteerd waarvan 79,2 % contacten rapporteerde. Gemiddeld zien we dat een index geval ongeveer 3 contacten rapporteert. In de periode van 29 maart, tot 04 april werd 93,7% van de bevestigde COVID-19-gevallen succesvol gecontacteerd, 85,5% van hen rapporteert contacten.

Opvolging van de COVID-19-indexgevallen, sinds 31 augustus 2020

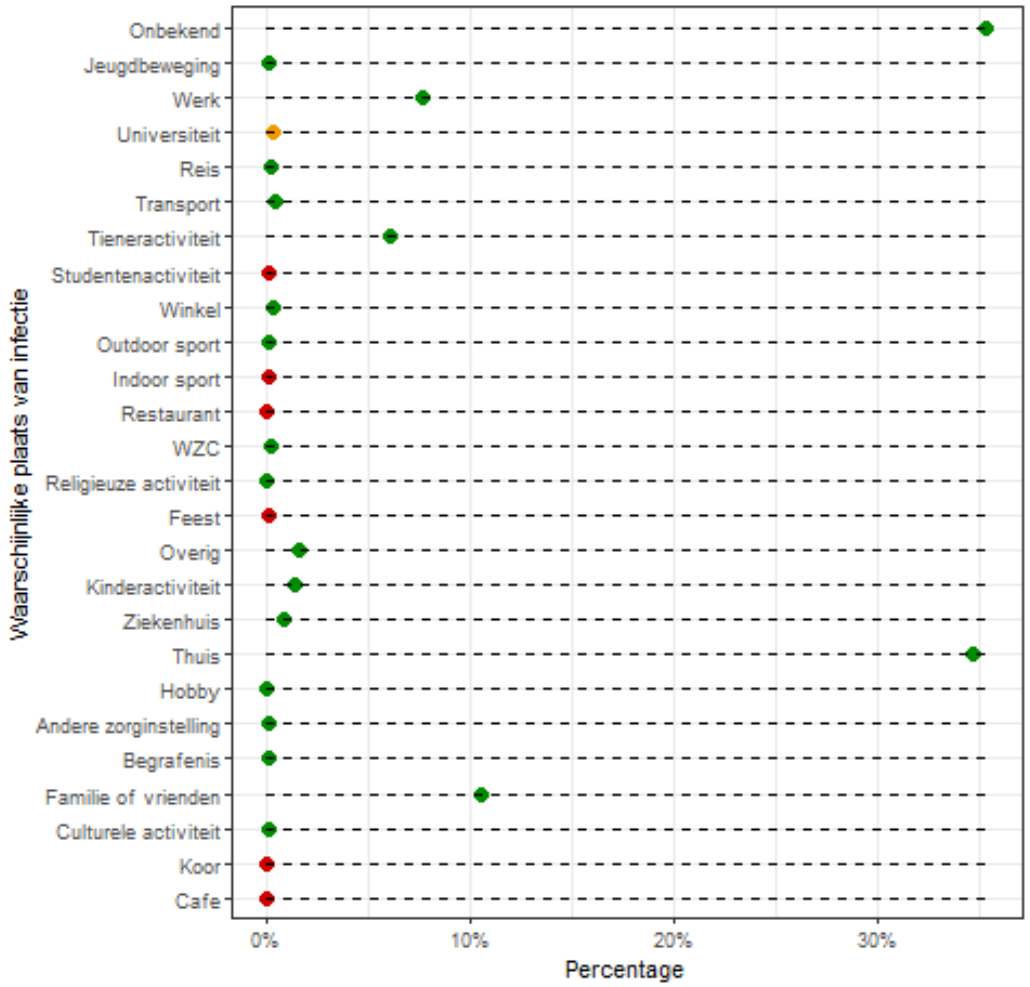


Aan de hand van de bijkomende informatie die verzameld word, krijgen we ook een beter inzicht in de mogelijke manieren van transmissie. Deze bijkomende vragen worden enkel gesteld aan de bevestigde COVID-19 gevallen die door het call center werden opgebeld. Het betreft dus niet de hoog-risicocontacten.

Onderstaande figuur geeft weer welke plaatsen de bevestigde COVID-19 gevallen aan het contact center hebben doorgegeven als de locatie waar ze denken dat ze besmet te zijn. Ongeveer 35,4 % 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 thuis (34,7 %), bij familie en vrienden (10,5 %), op het werk (7,7 %) en tijdens tieneractiviteiten (6 %).

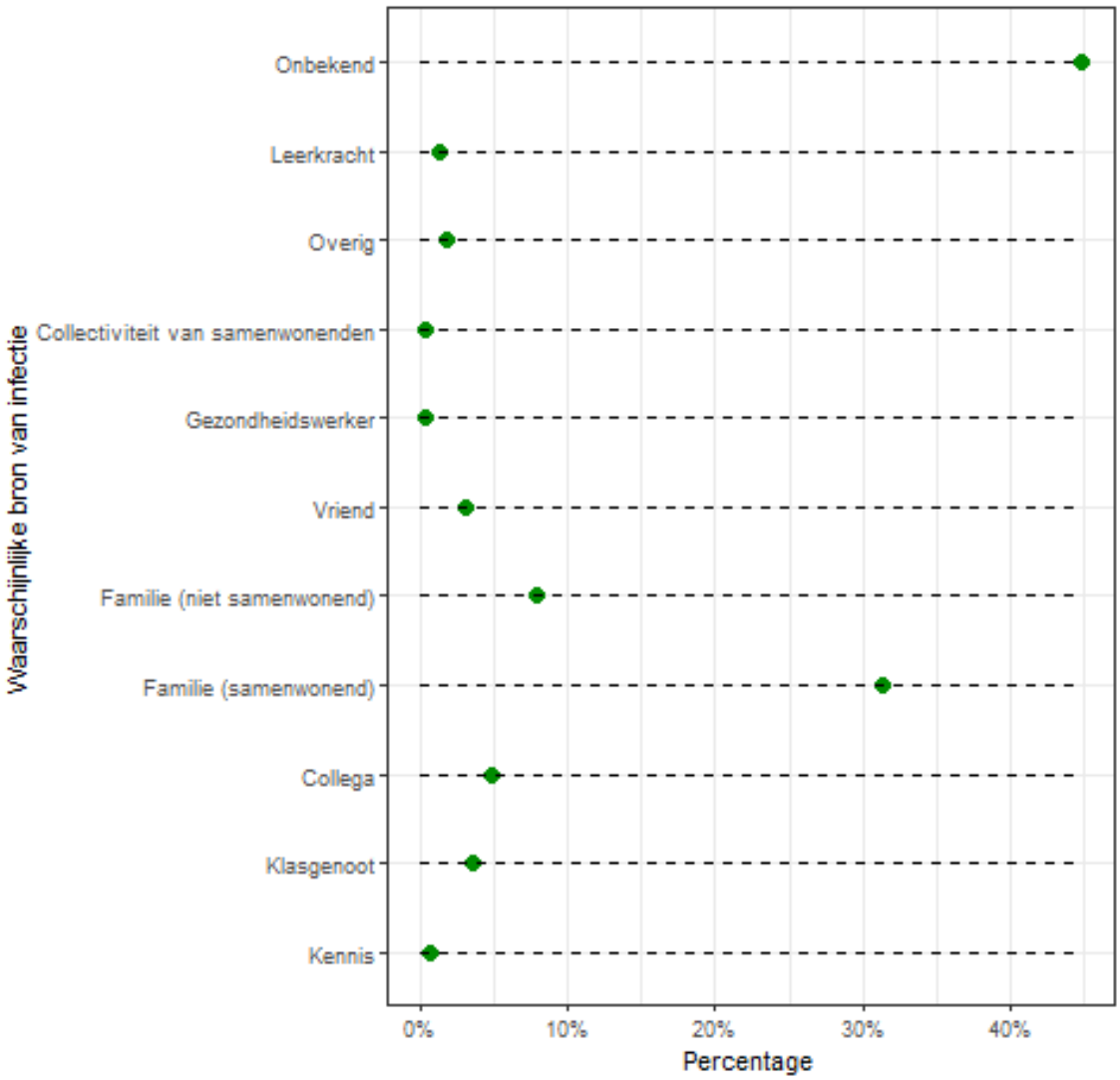
Er moet opgemerkt worden dat bepaalde plaatsen onder de huidige maatregelen volledig (rood) of deels (oranje) gesloten zijn. “Kinderactiviteit” omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten voor kinderen jonger dan 12 jaar. “Tieneractiviteit” omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten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

Waarschijnlijke plaats van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 29 maart tot 04 april 2021.



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 44,8 % 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 (31,3 %), een ander besmet familielid (7,9 %) of een besmette collega (4,9 %).

Waarschijnlijke bron van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 29 maart tot 04 april 2021.

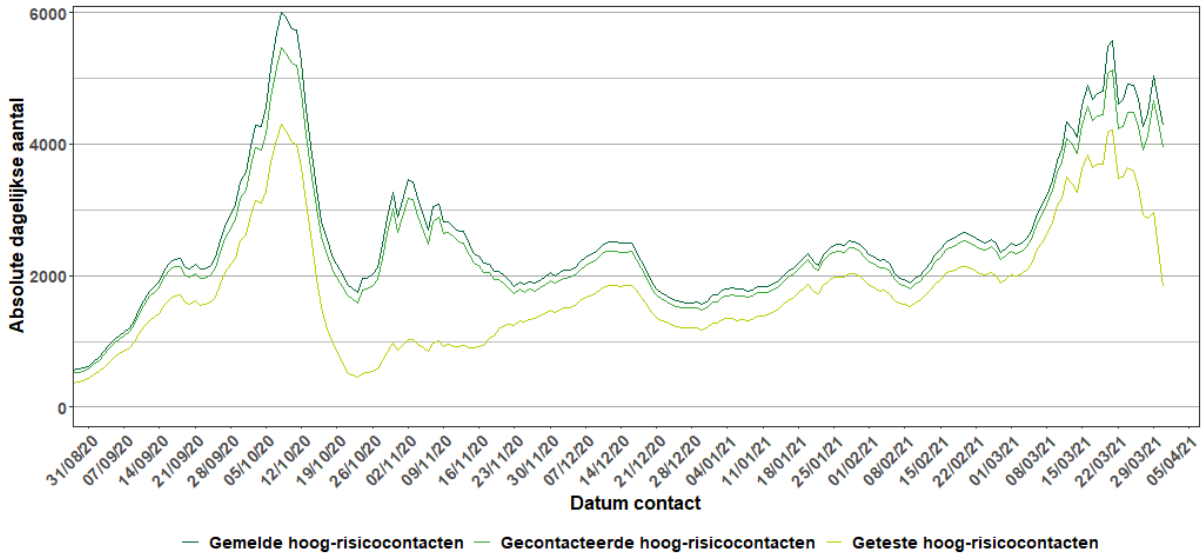


3.3.2. Kenmerken van de gecontacteerde hoog-risicocontacten

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 29 maart tot 04 april 2021 werden 27 199 hoog-risicocontacten gemeld waarvan 42,3 % zich al minstens eenmaal had laten testen op 07 april 2021. De positiviteitsratio van de tot dusver uitgevoerde testen (alle testen) is 19,2 %.

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 samenwonen 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 06/04/21

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

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

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

Dankzij deze moleculaire surveillance kunnen opkomende varianten van het SARS-CoV-2-virus in België worden geïdentificeerd en opgevolgd. Hierbij zaten onder andere de drie belangrijkste varianten, de zogenaamde "variants of concern" (VOC). Variant B.1.1.7 (20/501Y.V1), is voor het eerst in Engeland geïdentificeerd, variant B.1.351 (20H/501Y.V2) is in Zuid-Afrika geïdentificeerd en variant P.1 (20J/501Y.V3) is in Brazilië geïdentificeerd.

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

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

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

Onderstaande tabel toont het aantal van de drie belangrijkste varianten (VOC) die door het gebruik van sequentieanalyse van het volledige virale genoom (WGS) zijn geïdentificeerd. Dit omvat zowel de stalen die in het kader van de “baseline surveillance” zijn geanalyseerd als de stalen van de “actieve surveillance”. Voor de periode van 22 maart tot 04 april 2021, vertegenwoordigden de 501Y.V1-variant, de 501Y.V2-variant en de 501Y.V3-variant respectievelijk 84,7 %, 3,5 % en 1,4 % 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 42,4 % de 501Y.V1-variant, 16,7 % de 501Y.V2-variant en 27,3 % de 501Y.V3-variant. Het is belangrijk om te benadrukken dat de actieve surveillance betrekking heeft op testen die afgenomen werden voor specifieke situaties, zoals bij uitbraken of reizigers maar ook op teststalen die een abnormaal PCR-resultaat, zoals de S-gen dropout, vertonen.

Bron: Federaal testplatform

Week van staal-afname	Baseline surveillance							Actieve surveillance (reizigers, uitbraken, anonieme PCR resultaten, inclusief S-gene dropout)							
	Aantal gesequencede stalen	501Y.V1		501Y.V2		501Y.V3		Aantal gesequencede stalen	501Y.V1		501Y.V2		501Y.V3		
		n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced		n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced	
04/01-10/01 (w 1)	177	13	7,3%	0	0,0%	0	0,0%	141	38	27,0%	8	5,7%	0	0,0%	
11/01-17/01 (w 2)	117	10	8,5%	1	0,9%	0	0,0%	506	244	48,2%	38	7,5%	0	0,0%	
18/01-24/01 (w 3)	575	70	12,2%	11	1,9%	0	0,0%	529	366	69,2%	13	2,5%	0	0,0%	
25/01-31/01 (w 4)	619	161	26,0%	26	4,2%	2	0,3%	364	246	67,6%	9	2,5%	0	0,0%	
01/02-07/02 (w 5)	985	404	41,0%	40	4,1%	8	0,8%	193	53	27,5%	25	13,0%	0	0,0%	
08/02-14/02 (w 6)	830	346	41,7%	71	8,6%	15	1,8%	278	97	34,9%	46	16,5%	9	3,2%	
15/02-21/02 (w 7)	1066	539	50,6%	64	6,0%	26	2,4%	425	126	29,6%	65	15,3%	20	4,7%	
22/02-28/02 (w 8)	1241	702	56,6%	95	7,7%	25	2,0%	200	93	46,5%	53	26,5%	15	7,5%	
01/03-07/03 (w 9)	991	628	63,4%	89	9,0%	29	2,9%	232	120	51,7%	76	32,8%	6	2,6%	
08/03-14/03 (w 10)	1210	909	75,1%	79	6,5%	31	2,6%	183	91	49,7%	48	26,2%	15	8,2%	
15/03-21/03 (w 11)	1084	867	80,0%	67	6,2%	42	3,9%	197	108	54,8%	41	20,8%	27	13,7%	
22/03-28/03 (w 12)	582	491	84,4%	20	3,4%	7	1,2%	61	28	45,9%	11	18,0%	14	23,0%	
29/03-04/04 (w 13)	71	62	87,3%	3	4,2%	2	2,8%	5	0	0,0%	0	0,0%	4	80,0%	

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 vaccin *Vaxzevria*® (AstraZeneca). Het vaccinatieschema voor deze vaccins bestaat uit twee dosissen, toegediend met een aanbevolen interval van 21 dagen (*Comirnaty*®)[2], 28 dagen (*COVID-19 Vaccine Moderna*®) of 12 weken (*Vaxzevria*®). 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-vaccinatieregister. 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 7 april 2021, werd 84,01% geregistreerd binnen 3 dagen na de toediening van het vaccin.

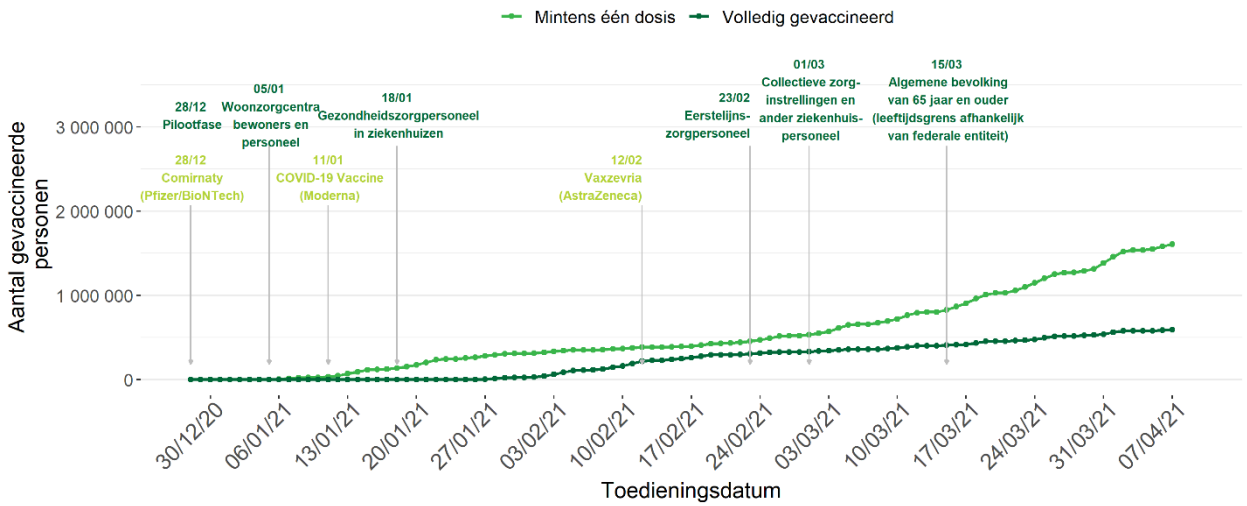
Op 7 april 2021 waren er in totaal 2 198 730 dosissen van het COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+ in België. Dit is een stijging met 330 153 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 31 maart 2021 was geregistreerd.

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 gefedereerde entiteiten, aangezien bepaalde personen momenteel op de werkplaats worden gevaccineerd (woonzorgcentra, ziekenhuizen).

[2] 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 gefedereerde entiteit. De hier weergegeven datum komt overeen met de datum waarop de overeenkomstige fase in alle gefedereerde 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 7 april 2021, volgens vaccinatiestatus, voor België.

Leeftijdsgroep[1]	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis[2]	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis [3]	Aantal personen volledig gevaccineerd[2]	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd[3]
0-17 jaar	2530	0,11%	1938	0,08%
18-34 jaar	222093	9,22%	112172	4,66%
35-44 jaar	160510	10,80%	81249	5,47%
45-54 jaar	177619	11,40%	90865	5,83%
55-64 jaar	195462	12,83%	109042	7,16%
65-74 jaar	229931	19,65%	48869	4,18%
75-84 jaar	350362	50,13%	55817	7,99%
≥ 85 jaar	268864	80,22%	91407	27,27%

(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 7 april 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijdsgroep		België	Brussel[1]	Vlaanderen[1]	Wallonië[1,2]	Duitstalige Gemeenschap[1]
Totale bevolking	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis[3]	1607371	134751	910663	541928	11414
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis[4] (%)	13,99%	11,06%	13,74%	15,19%	14,64%
18 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis[3]	1604841	134709	908767	541456	11407
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis[4] (%)	17,48%	14,31%	17,01%	19,11%	18,13%
65 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis[3]	849157	89390	444791	305835	7907
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis[4] (%)	38,52%	56,01%	32,76%	45,51%	51,73%
85 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis[3]	268864	17377	184016	65545	1591
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis[4] (%)	80,22%	65,29%	88,04%	67,23%	78,80%

(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 7 april 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep.

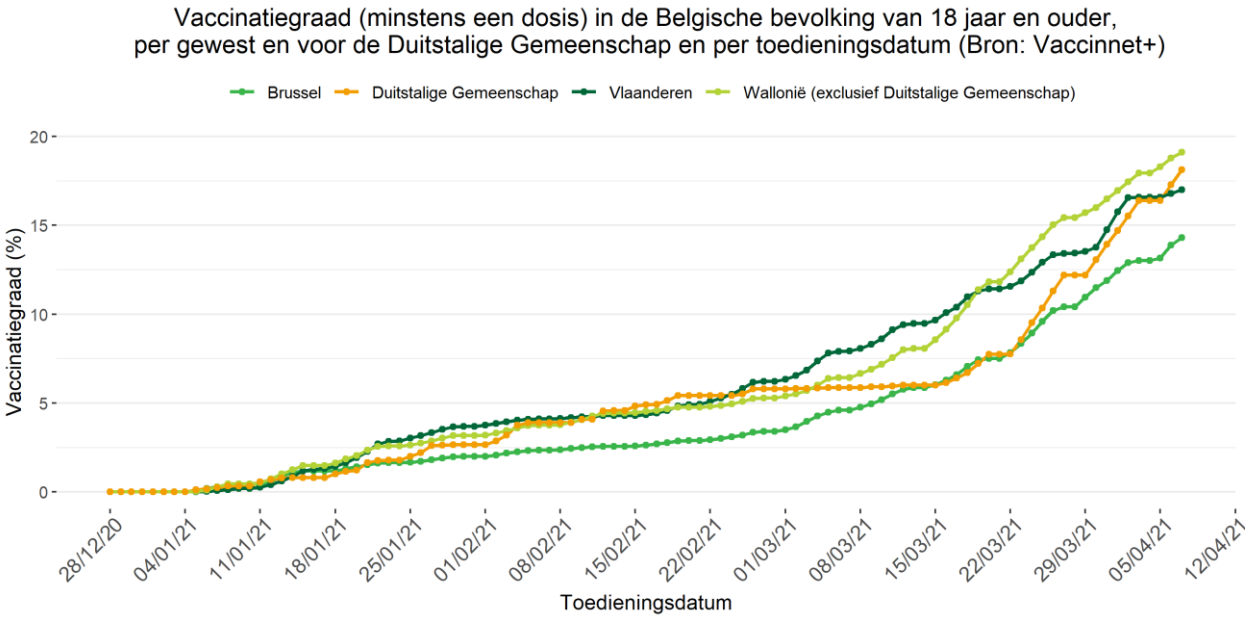
Leeftijdsgroep		België	Brussel[1]	Vlaanderen[1]	Wallonië[1,2]	Duitstalige Gemeenschap[1]
Totale bevolking	Aantal personen volledig gevaccineerd[3]	591359	40071	368018	175116	3624
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd[4] (%)	5,15%	3,29%	5,55%	4,91%	4,65%
18 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd[3]	589421	40044	366440	174866	3621
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd[4] (%)	6,42%	4,25%	6,86%	6,17%	5,76%
65 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd[3]	196093	17062	117284	59846	1446
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd[4] (%)	8,90%	10,69%	8,64%	8,90%	9,46%
85 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd[3]	91407	7151	58720	24807	551
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd[4] (%)	27,27%	26,87%	28,09%	25,44%	27,29%

(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).

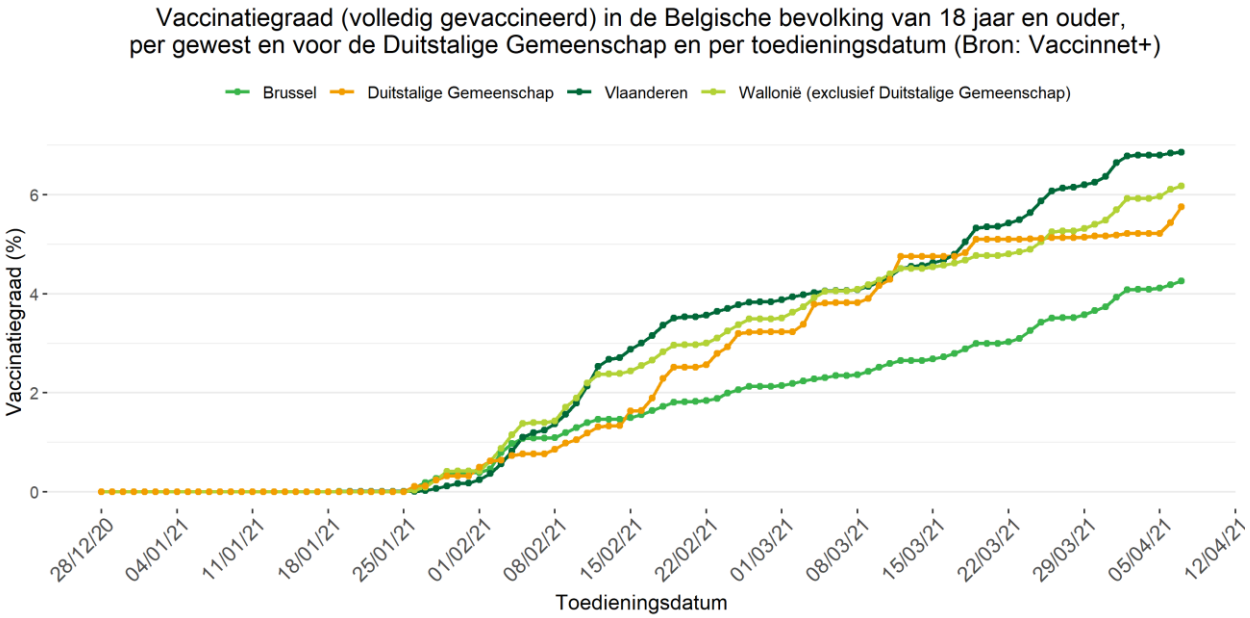
Alle volgende gegevens focussen op personen van 18 jaar en ouder omdat zij, op termijn, tot de doelgroep van de vaccinatiecampagne zullen behoren.

Op 7 april 2021 was, bij vrouwen van 18 jaar en ouder, de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 21,87% (aantal personen: 1 028 604) en voor volledige vaccinatie 8,95% (aantal personen: 421 036). Bij mannen van 18 jaar en ouder was de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 12,87% (aantal personen: 576 227) en voor volledig vaccinatie 3,76% (aantal personen: 168 376).

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.



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.

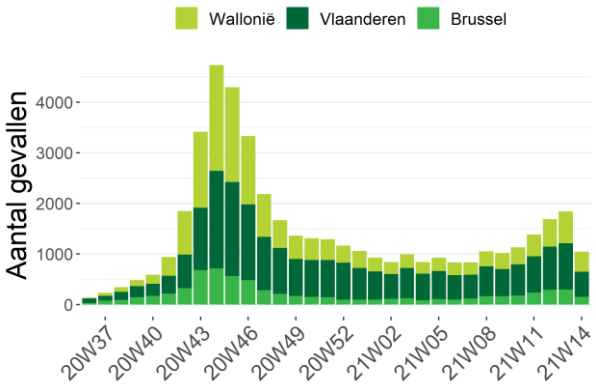


3.6. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

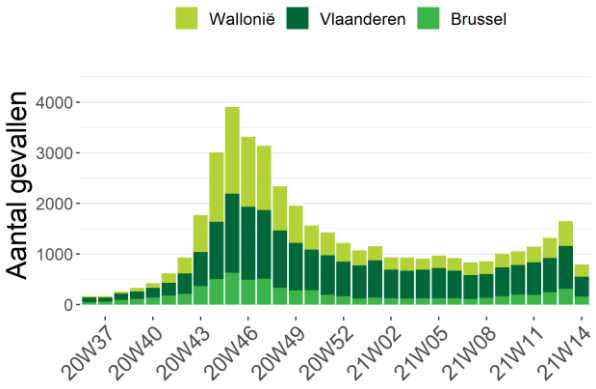
3.6.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 2 april 2021 en 8 april 2021 werden 1 773 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten in het ziekenhuis opgenomen en 1 494 verlieten het ziekenhuis.

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



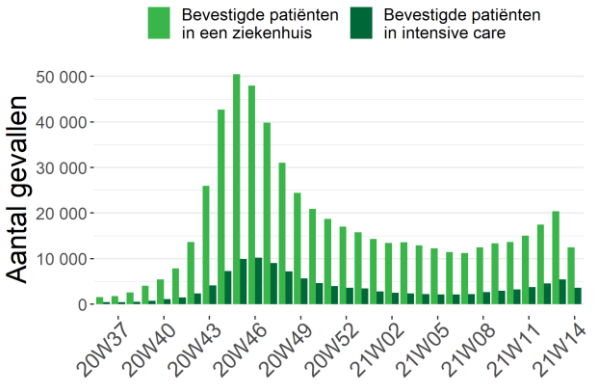
Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten, per week



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

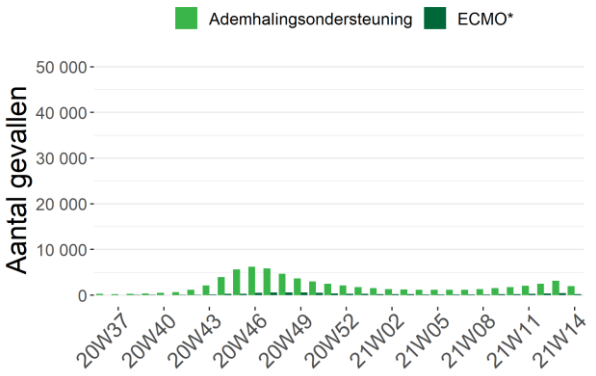
Op 8 april 2021 werden 3 128 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 911 bedden op intensieve zorgen; 515 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 69 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden toegenomen met 170, waarvan 121 bijkomende ingenomen bedden op intensieve zorgen.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen, per week



*Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (8 april 2021)

Ernst van het aantal gehospitaliseerde gevallen, per week



*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

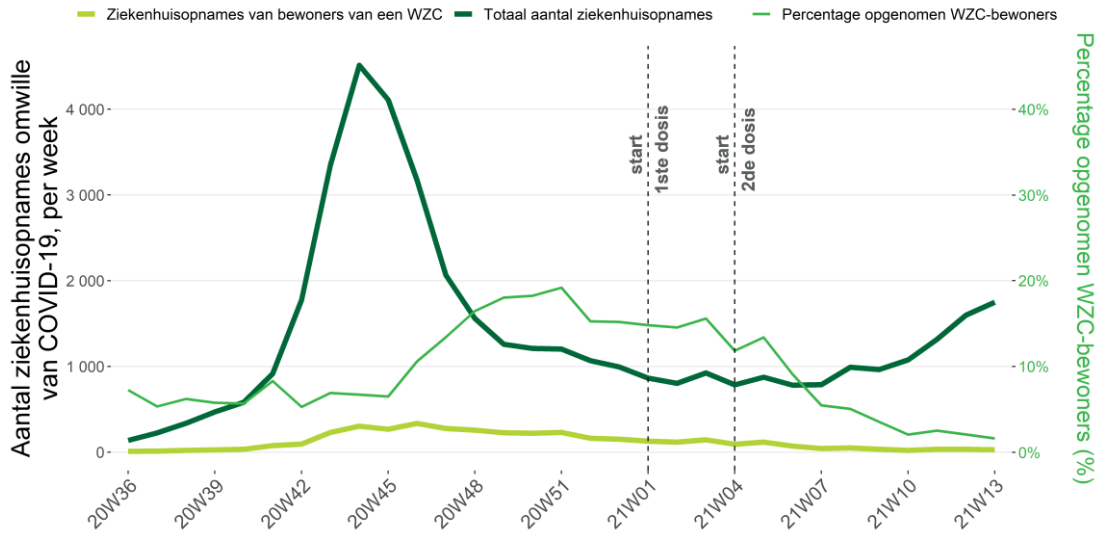
3.6.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

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 1 773 gerapporteerde opnames voor de periode 2 april 2021 tot 8 april 2021 zijn er 1 694 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 34 (van de 1 694) 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

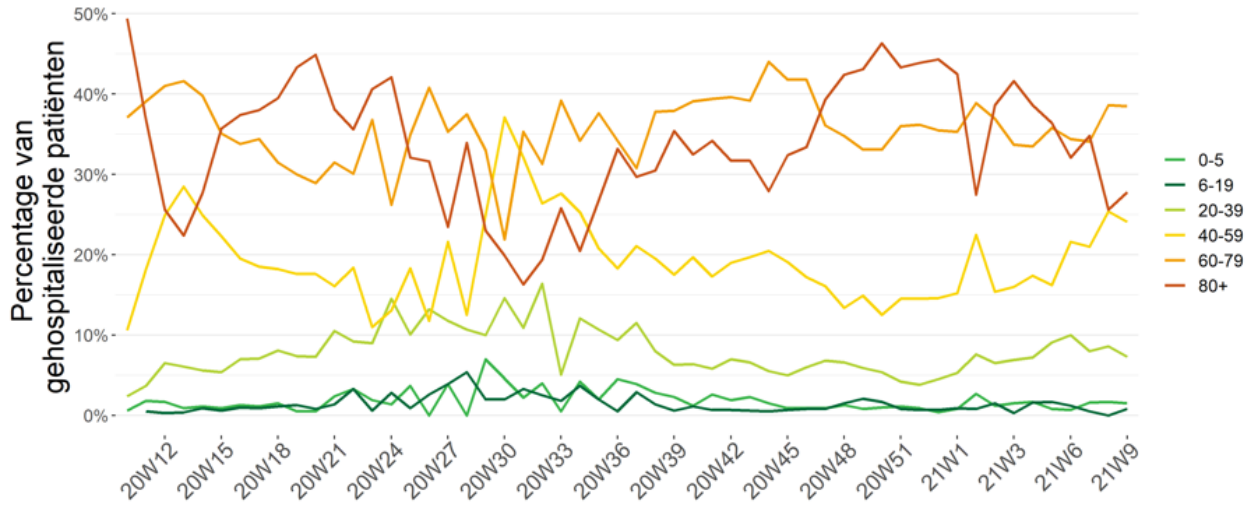
Het opvolgen van de karakteristieken van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. De klinische surveillance omvat ongeveer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

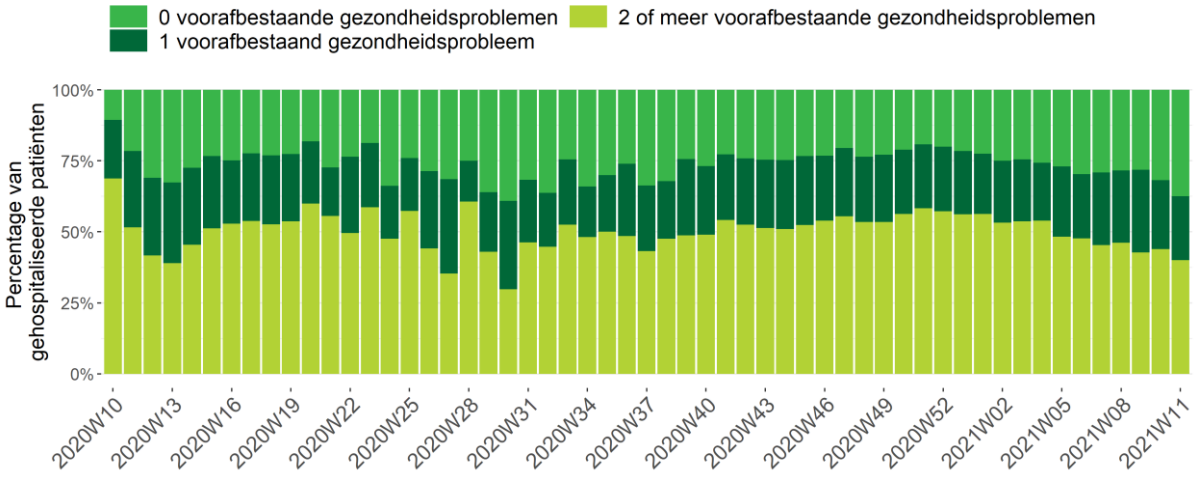
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week, tot week 10 (08/03/21-14/03/21)



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

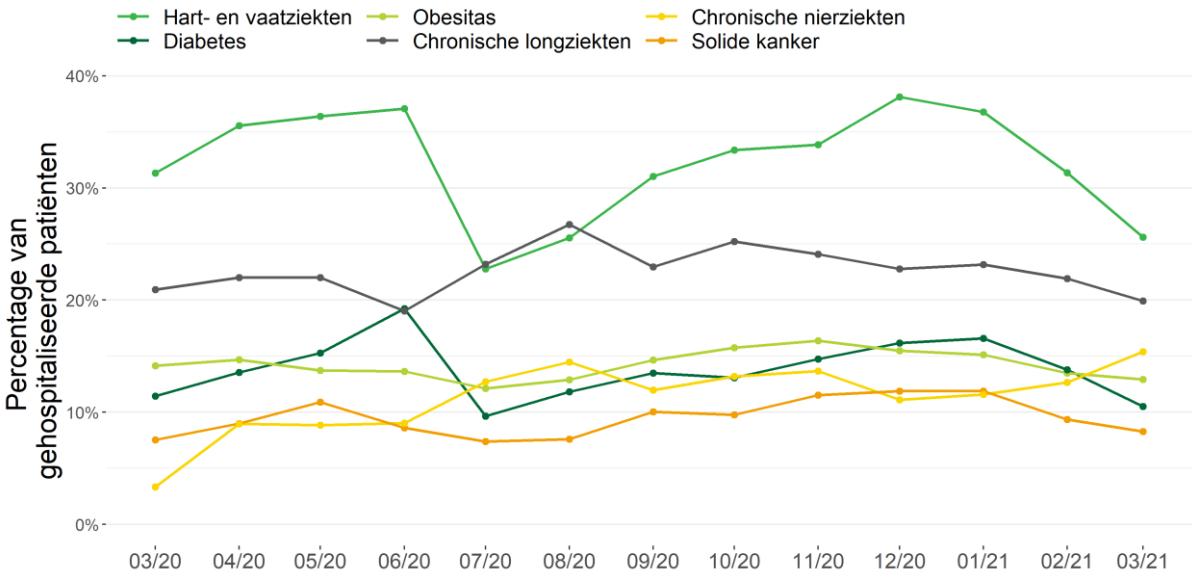
Voorafbestaande gezondheidsproblemen: Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van COVID-19-patiënten die werden opgenomen in het ziekenhuis (per week) en die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met of zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen, per week, tot week 11 (15/03/21-21/03/21)



Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 33,2% een hart- en vaatziekte, 23,0% diabetes, 15,0% een chronische longziekte, 11,1% obesitas, 13,6% 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 8 april 2021. De bezettingsgraad van de IZ-bedden wordt berekend op basis van het aantal erkende IZ-bedden.

	Aantal erkende IZ-bedden*	Aantal bevestigde COVID-19 patiënten in IZ	Percentage bezette erkende IZ-bedden door bevestigde COVID-19 patiënten
België	**1992**	**911**	**46%**
Antwerpen	301	128	43%
Brabant wallon	23	11	48%
Hainaut	259	140	54%
Liège	230	79	34%
Limburg	145	59	41%
Luxembourg	43	20	47%
Namur	97	56	58%
Oost-Vlaanderen	265	135	51%
Vlaams-Brabant	139	53	38%
West-Vlaanderen	221	90	41%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	140	52%

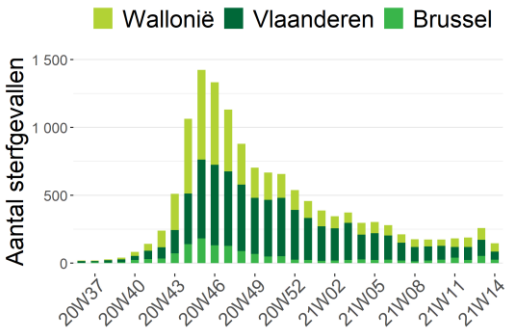
*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

3.8. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

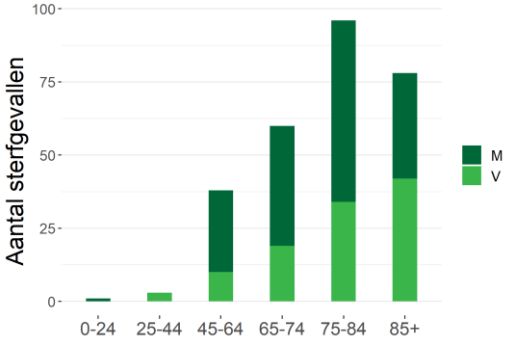
3.8.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 30 maart 2021 tot 5 april 2021 werden 276 sterfgevallen gerapporteerd; 126 in Vlaanderen, 100 in Wallonië, en 50 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

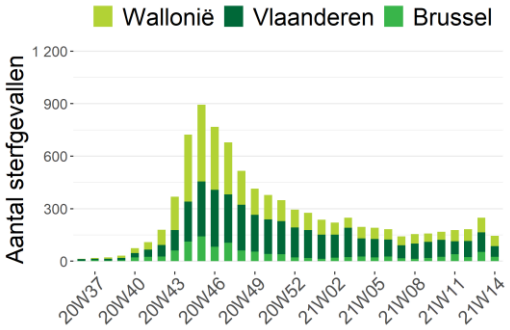


Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht (30/03/21-05/04/21)

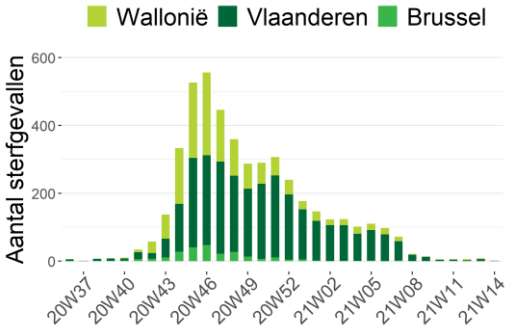


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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

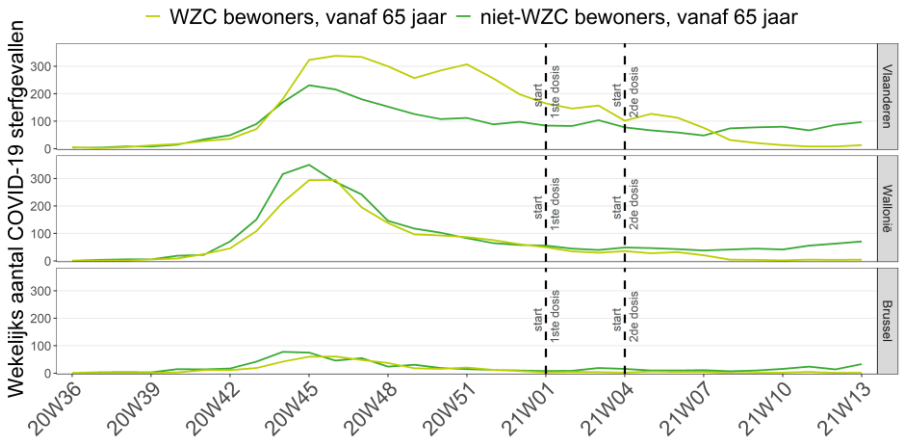


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in woonzorgcentra per gewest en per week



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 **30 maart 2021 tot 5 april 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	120	95%	50	100%	97	97%	267	97%
Bevestigde gevallen	*119*	*99%*	*50*	*100%*	*97*	*100%*	*266*	*100%*
Mogelijke gevallen	*1*	*1%*	*0*	*0%*	*0*	*0%*	*1*	*0%*
Woonzorgcentrum	6	5%	0	0%	3	3%	9	3%
Bevestigde gevallen	*6*	*100%*	*0*	*N/A*	*3*	*100%*	*9*	*100%*
Mogelijke gevallen	*0*	*0%*	*0*	*N/A*	*0*	*0%*	*0*	*0%*
Andere residentiële collectiviteiten	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	126	100%	50	100%	100	100%	276	100%

*Onder de sterfgevallen de 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 5 april 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	4 017	57%	1 152	82%	3 485	71%	8 654	65%
Bevestigde gevallen	*3 875*	*96%*	*1 128*	*98%*	*3 441*	*99%*	*8 444*	*98%*
Mogelijke gevallen	*142*	*4%*	*24*	*2%*	*44*	*1%*	*210*	*2%*
Woonzorgcentrum	2 968	42%	244	17%	1 409	29%	4 621	35%
Bevestigde gevallen	*2 842*	*96%*	*226*	*93%*	*1 349*	*96%*	*4 417*	*96%*
Mogelijke gevallen	*126*	*4%*	*18*	*7%*	*60*	*4%*	*204*	*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%
TOTAAL	7 012	100%	1 403	100%	4 925	100%	13 340	100%

*Onder de sterfgevallen de 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 29 maart 2021 tot 4 april 2021.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	35	1.87
Brabant wallon	3	0.74
Hainaut	55	4.08
Liège	8	0.72
Limburg	12	1.37
Luxembourg	7	2.44
Namur	17	3.43
Oost-Vlaanderen	35	2.29
Vlaams-Brabant	20	1.73
West-Vlaanderen	22	1.83
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	44	3.61

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

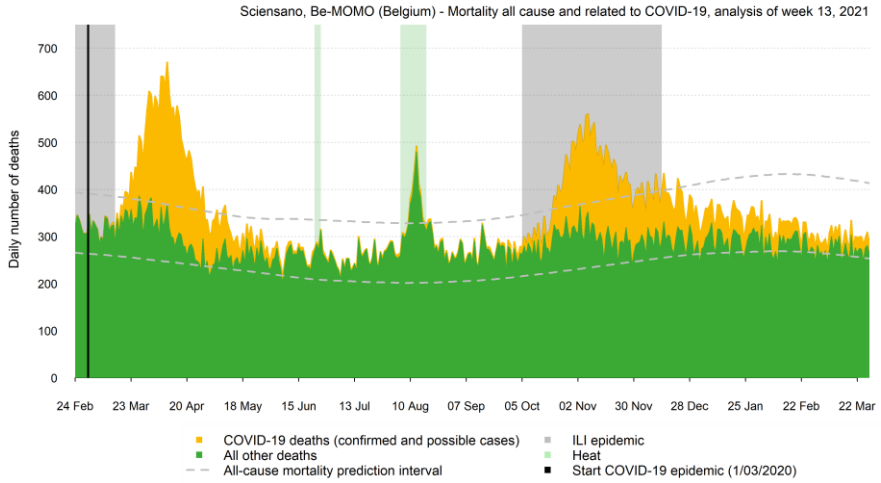
3.9. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

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 11. 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 8.087 extra sterfgevallen in België (37% oversterfte), waaronder 3.584 extra sterfgevallen (40% oversterfte) in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en 4.017 extra sterfgevallen (42% oversterfte) in de leeftijdsgroep boven de 85 jaar. In dezelfde periode werden in België 8.895 COVID-19 sterfgevallen geregistreerd Meer informatie over oversterfte in 2020 in het persbericht van Sciensano van 15 januari 2021.

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 28/03/21 (op basis van gegevens verzameld tot 03/04/21), België

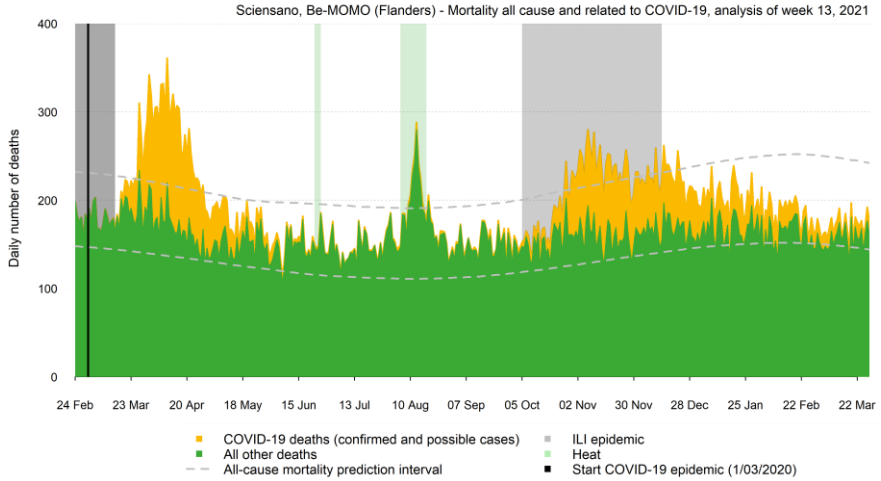


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de COVID 19-sterfgevallen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

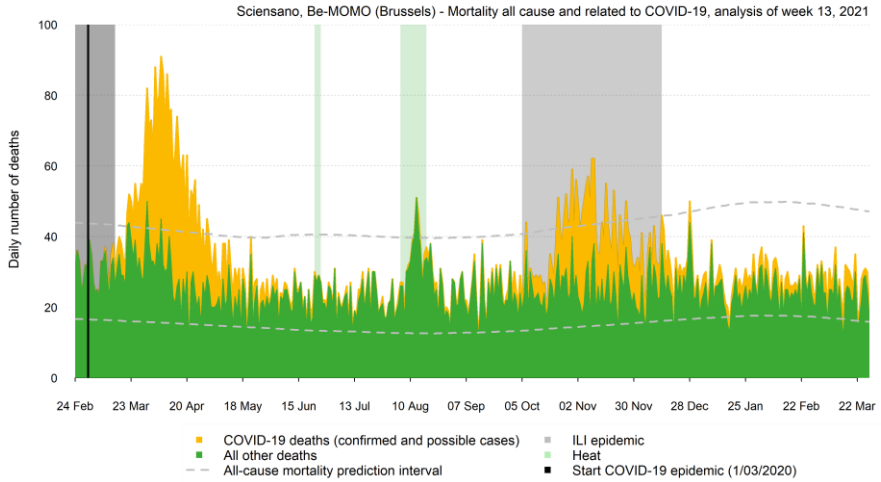
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

Week	Datum maandag	Aantal geobser-veerde sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significatieve oversterfte	Oversterfte (%)	Ruw sterftecijfer (100 000 inwoners)
2021-W07	15/02/2021	2 304	2 430	-	0	-	20,0
2021-W08	22/02/2021	2 126	2 422	-	0	-	18,5
2021-W09	01/03/2021	1 998	2 404	-	0	-	17,4
2021-W10	08/03/2021	2 138	2 382	-	0	-	18,6

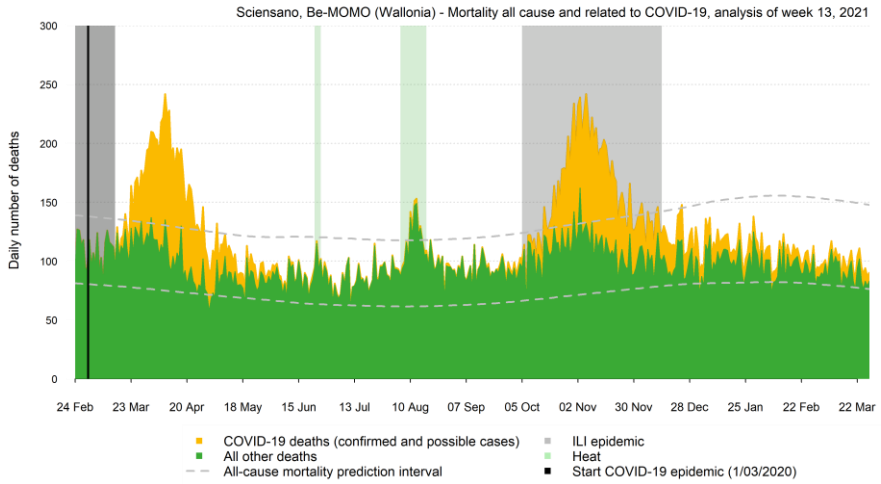
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 28/03/21 (op basis van gegevens verzameld tot 03/04/21), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 28/03/21 (op basis van gegevens verzameld tot 03/04/21), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 28/03/21 (op basis van gegevens verzameld tot 03/04/21), Wallonië



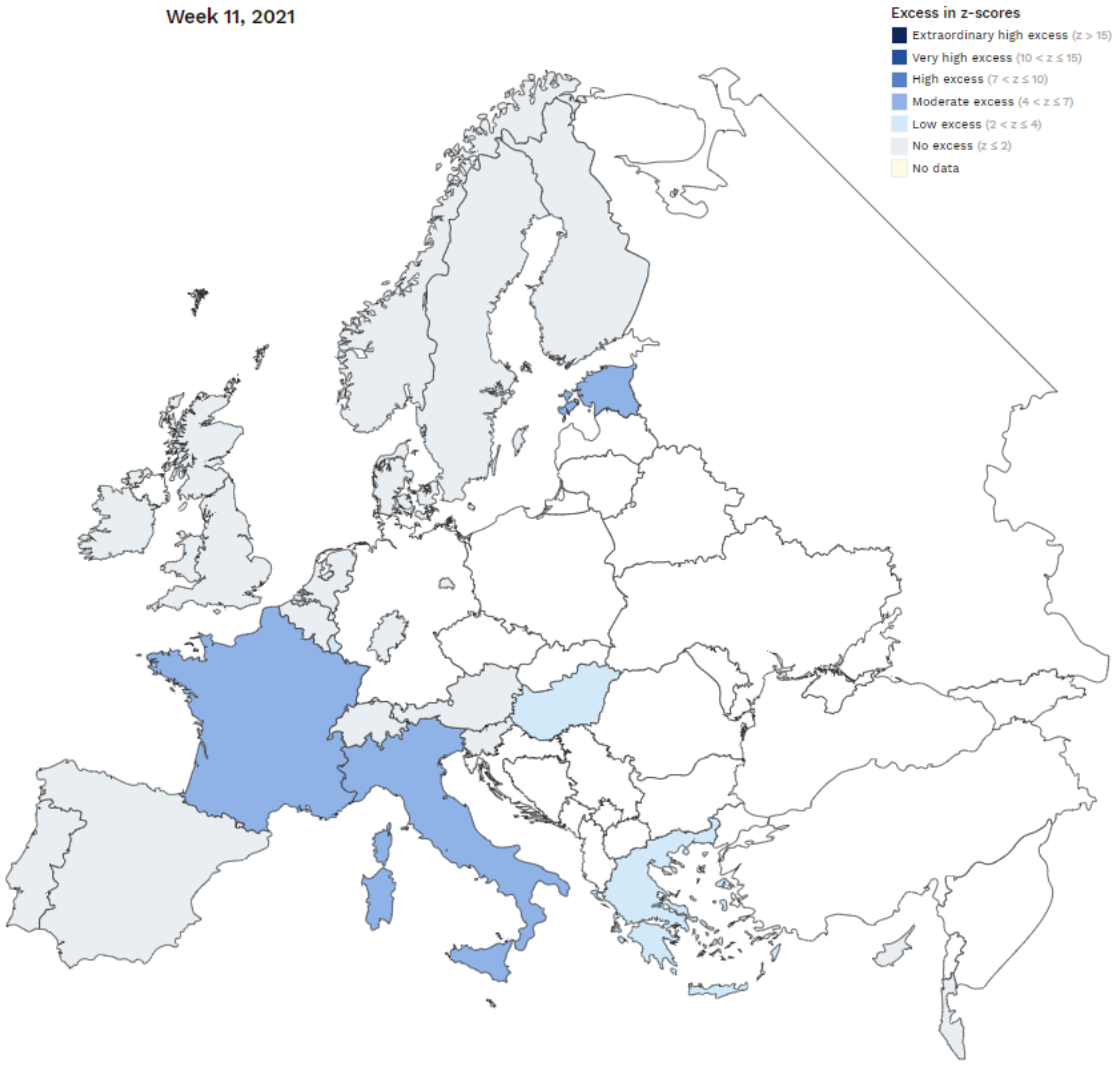
Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

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 11 (van 15/03/21 tot 21/03/21)

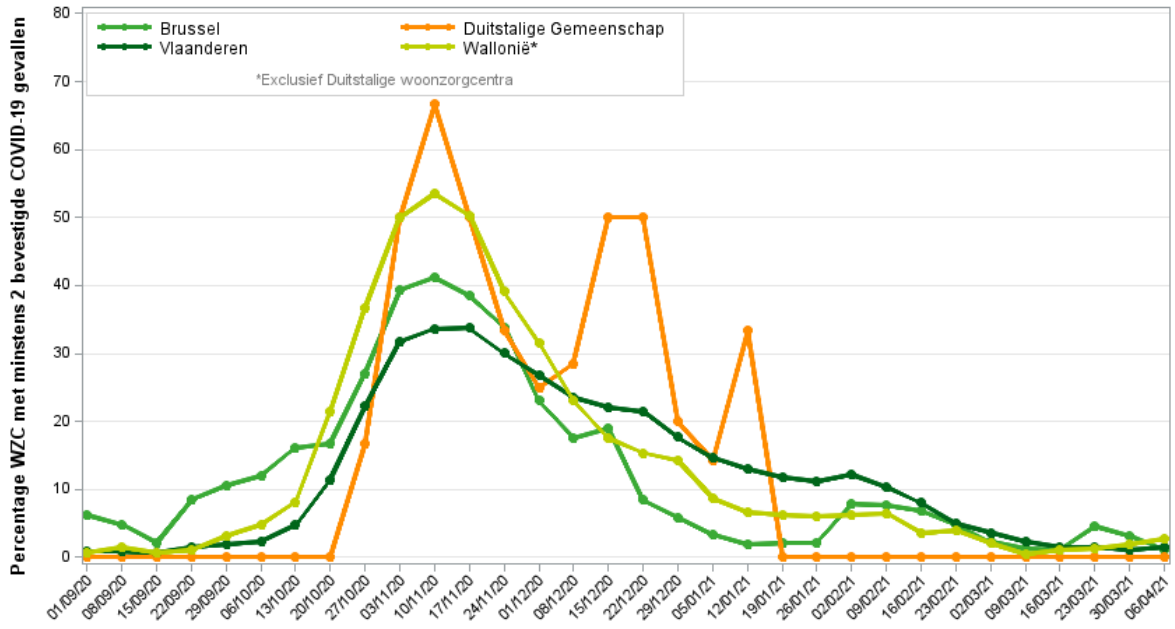


3.10. SURVEILLANCE IN WOONZORGCENTRA

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.

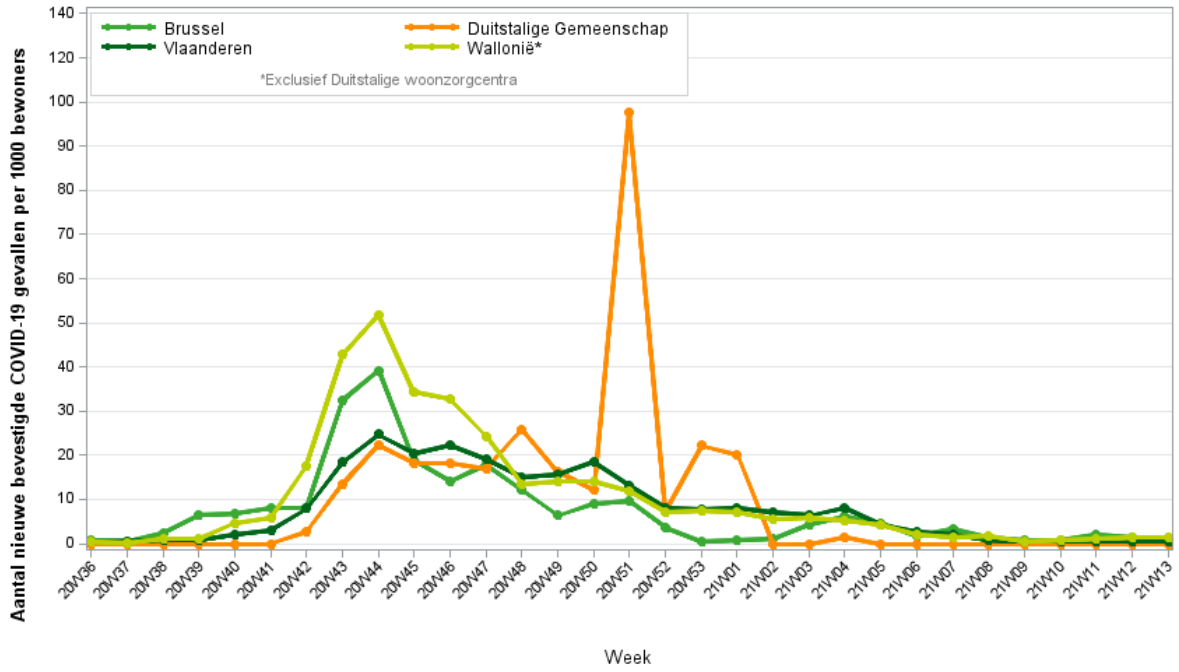
Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC weer dat minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde, vanaf 31 augustus 2020. De grafieken met het percentage WZC dat minstens 1 of minstens 10 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde is terug te vinden in het uitgebreide rapport.

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.

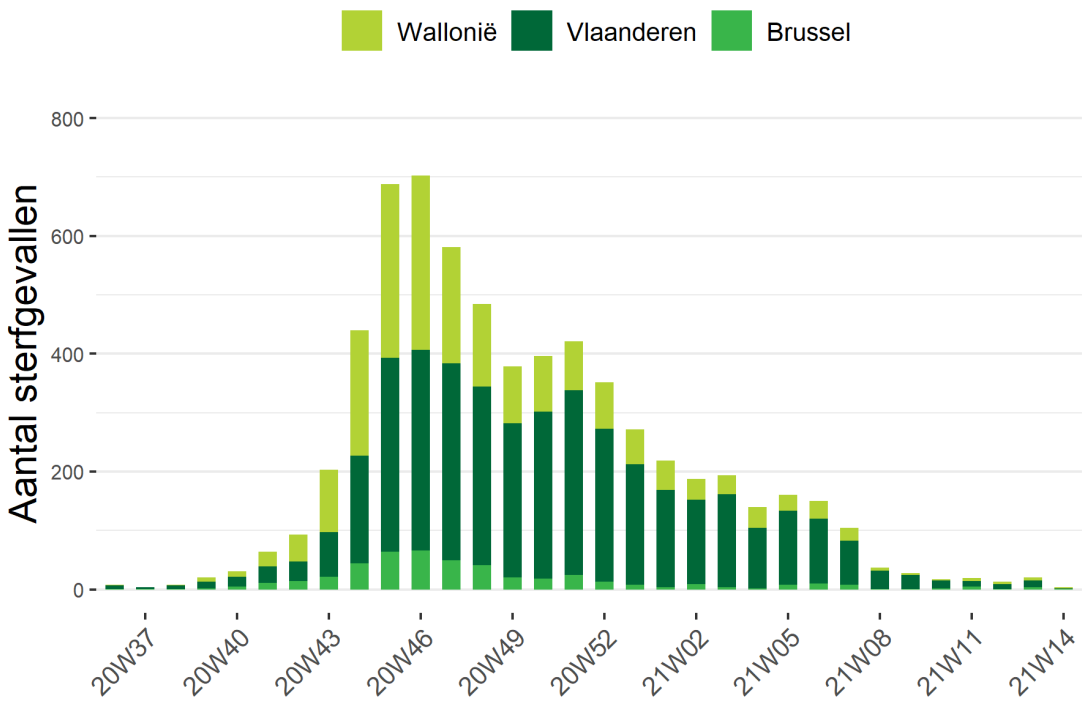
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen in Belgische woonzorgcentra (WZC) per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap, vanaf 31/08/20



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 30 maart 2021 en 5 april 2021 zijn 18 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 9 in een WZC (6 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 3 in Wallonië), 9 in het ziekenhuis (3 in Vlaanderen, 4 in Brussel, 2 in Wallonië) en 0 op andere locaties.

Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest en per week, vanaf 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 04/04/21

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonia		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	1 000	25	218	47	598	30	1 816	28
Woonzorgcentrum	2 967	75	244	53	1409	70	4 620	72
TOTAAL	3 967	100	462	100	2007	100	6 436	100

Meer informatie over de surveillance in WZC vind je terug in het wekelijks rapport.

3.11. CLUSTERONDERZOEK: RAPPORT VAN 29/03/21 TOT 04/04/21

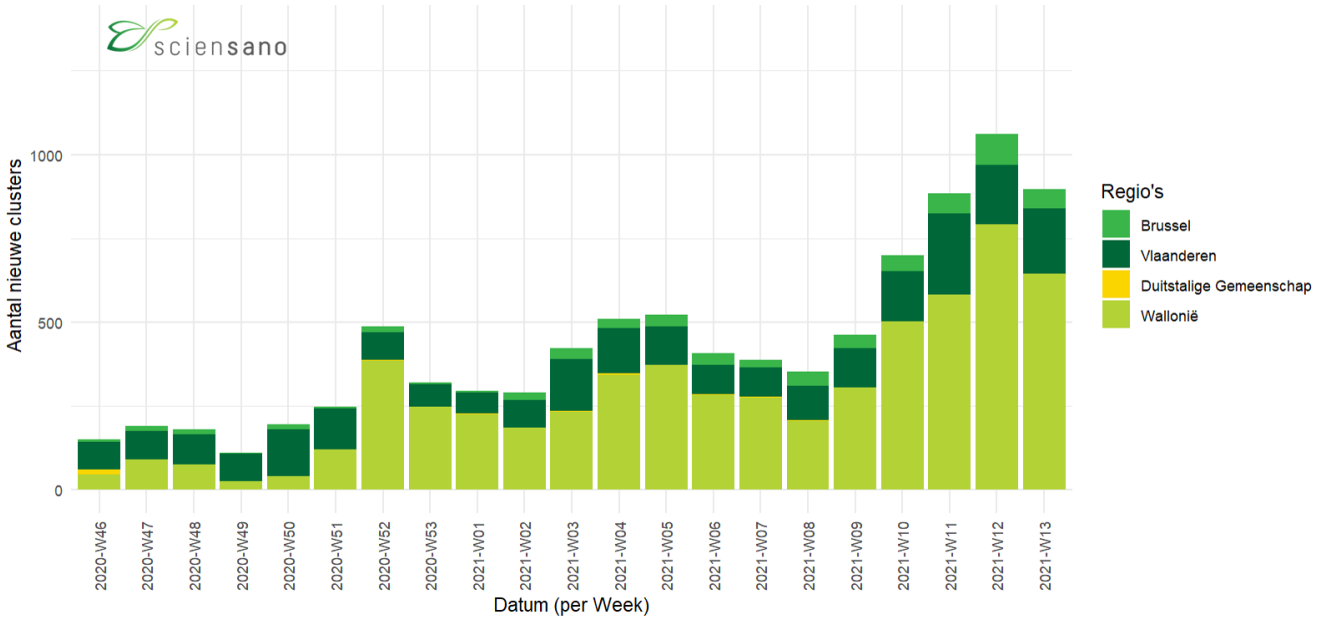
3.11.1. Clusters in de gemeenschap en binnen structurele collectiviteiten gerapporteerd door de regio's

Dit overzicht toont clusters die gerapporteerd zijn door de regio's voor de periode van 29 maart 2021 tot 4 april 2021 en omvat clusters die geregistreerd werden op de werkplaats, in collectiviteiten (scholen, woonzorgcentra, instellingen voor personen met een handicap, medische collectiviteiten en opvangcentra en opvangtehuizen), in gezinnen en in de gemeenschap. Een cluster wordt gedefinieerd door de bevestiging van minimaal 2 COVID-19 gevallen met een epidemiologische link. Deze link kan bijvoorbeeld zijn dat er direct en langdurig contact was tussen beiden. Een nieuwe cluster is een cluster die in de laatste week (= week van rapportage) werd bevestigd. Een actieve cluster is een bevestigde cluster waarvoor in de afgelopen 14 dagen ten minste één nieuw geval is gemeld. De actieve clusters omvatten dus ook de nieuwe clusters. Deze rapportering gebeurt op basis van verschillende gegevensbronnen en is afhankelijk van factoren die per regio kunnen verschillen.

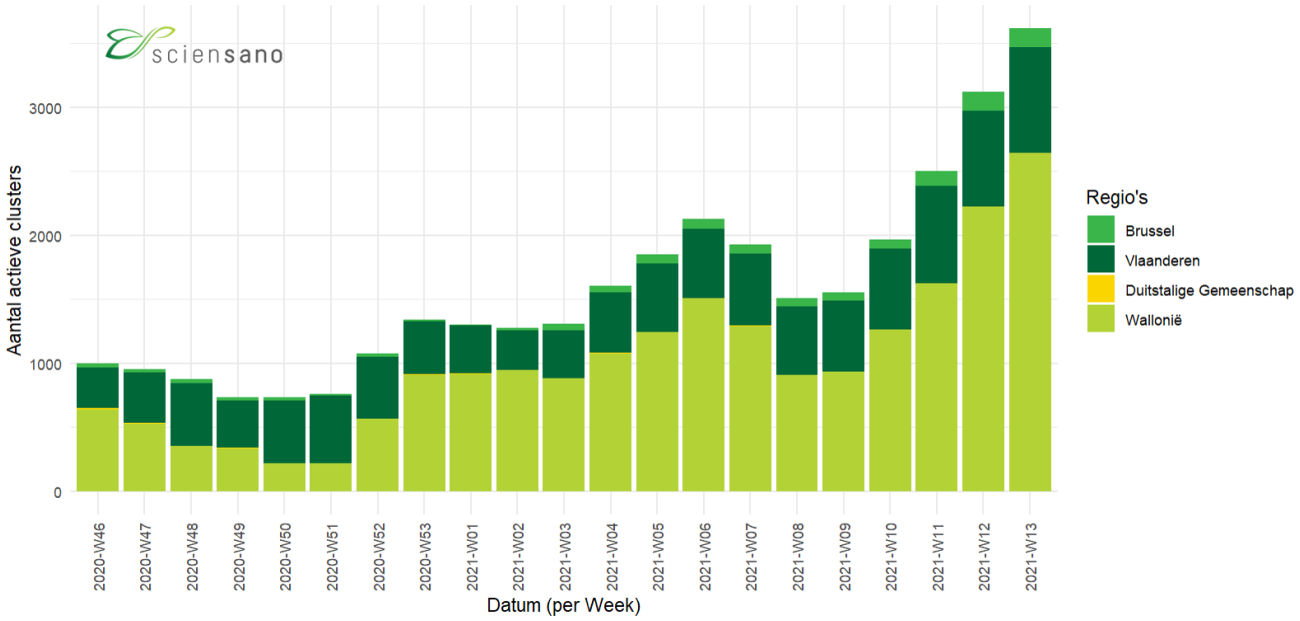
Bij dit rapport is het belangrijk om rekening te houden met de methode waarmee en het doel waarvoor de gegevens worden verzameld. De belangrijkste doelstelling van de clusteropvolging is het beperken van de verspreiding van het virus door de identificatie en controle van uitbraken, en is daarom vooral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

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

Aantal nieuwe clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 2020 tot week 13 2021



Aantal actieve clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 2020 tot week 13 2021

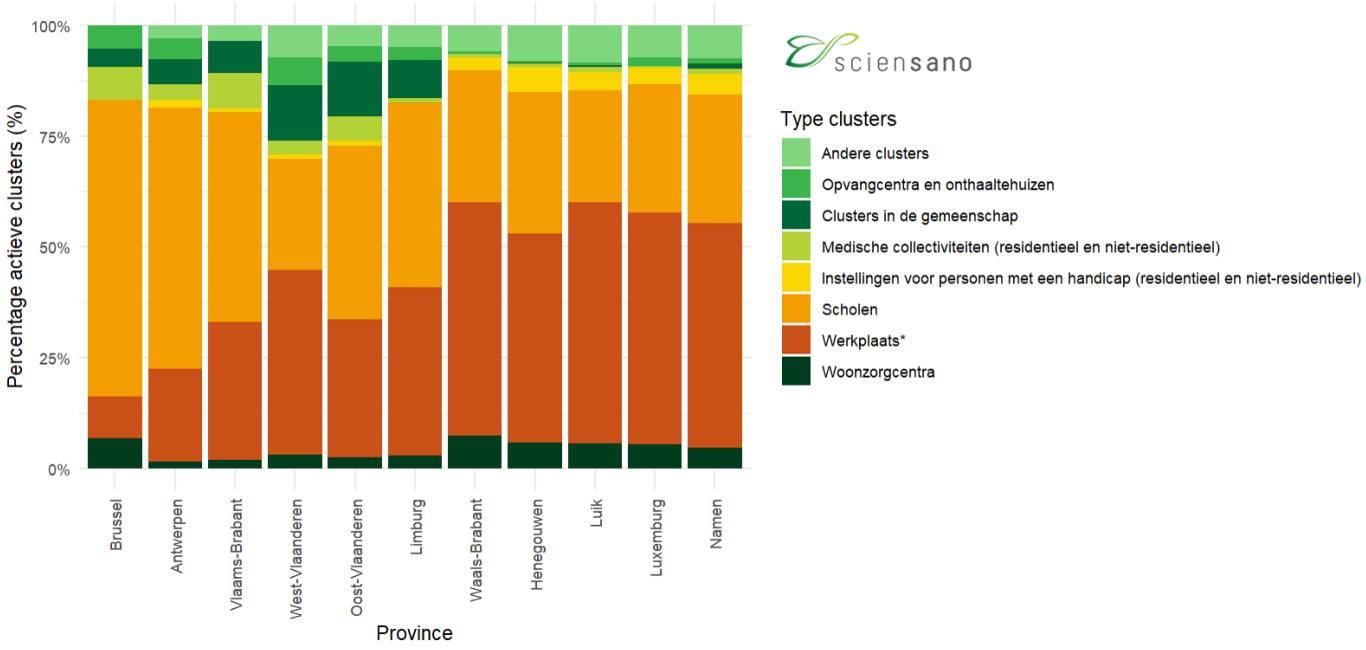


* Vanaf week 51 heeft het AViQ (Waals Gewest) een nieuw systeem van detectie, onderzoek en monitoring van clusters geïmplementeerd dat de centralisatie van alle clusterdata op één plaats mogelijk maakt. Dit kan deels de plotselinge toename van het aantal clusters vanaf week 51 verklaren.

Tijdens de periode van 29 maart 2021 tot 4 april 2021 werden er 898 nieuwe clusters gemeld (waarin 2944 gevallen zijn geïdentificeerd) en 3618 oude clusters bleven actief (waarin 22 803 gevallen zijn geïdentificeerd) - clusters worden 14 dagen na de melding van het laatste geval gesloten, als er in die periode geen andere nieuwe gevallen worden geïdentificeerd gelinkt aan dezelfde cluster.

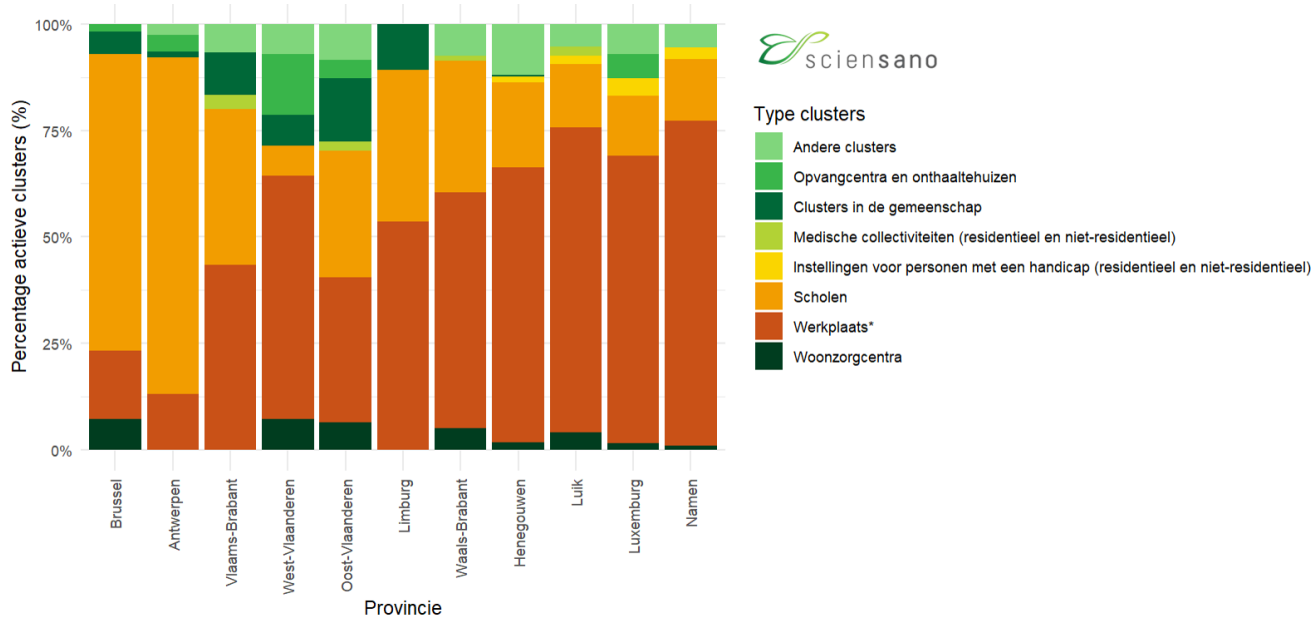
De meeste actieve bevestigde clusters voor week 13 worden gemeld op de werkplaats (44%) en in scholen (35%). Er wordt een daling van het aantal actieve clusters in woonzorgcentra gezien (5%), terwijl de situatie in de overige structurele collectiviteiten relatief stabiel blijft. De instellingen voor personen met een handicap zijn goed voor 4% en de opvangcentra en opvangtehuizen (waaronder ook gevangenissen) zijn goed voor 2%. De medische collectiviteiten bedragen 2% 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=3 618) door de regio’s per type cluster, week 46 2020 tot week 13 (29/03/21tot 04/04/21)



* Met uitzondering van werknemers van collectiviteiten

Aantal nieuwe clusters gerapporteerd (n=898) door de regio's per provincie en per type cluster, week 46 2020 tot week 13 (29/03/21 tot 04/04/21)



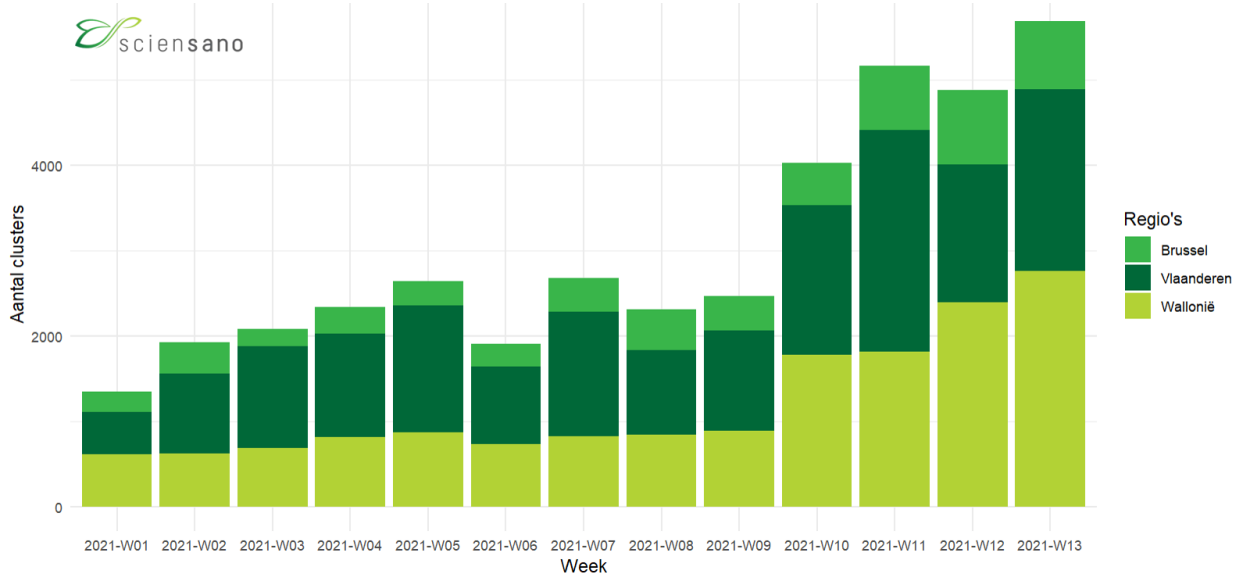
* Met uitzondering van werknemers van collectiviteiten

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 29/03/21 tot 04/04/21

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 zijn of aanvullende informatie is, zal een familiecluster niet worden onderzocht door de surveillancedienst voor infectieziekten van de verschillende regio's.

Aantal opgespoorde familiale clusters en gevallen in deze clusters, per provincie, in week 13 (29/03/21tot 04/04/21)



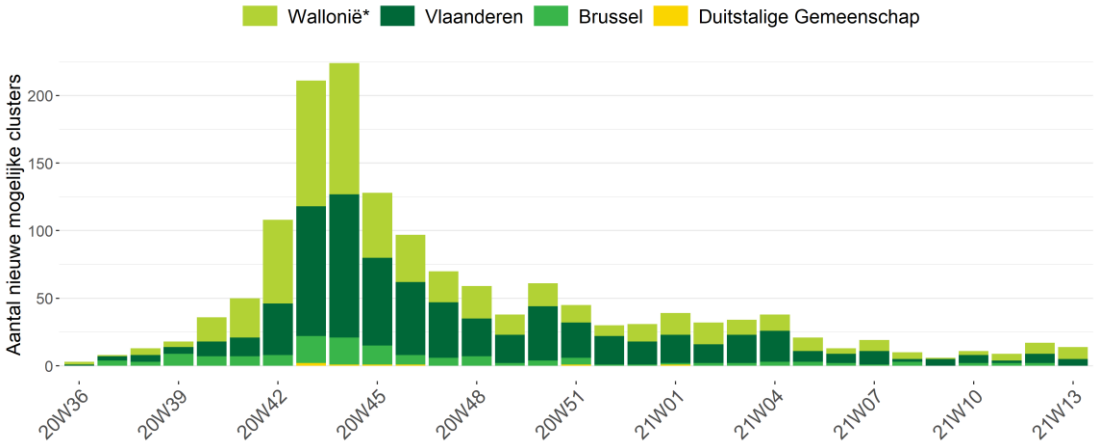
3.11.3. Evolutie van het aantal opgespoorde mogelijke clusters in woonzorgcentra (29/03/21-04/04/21)

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.

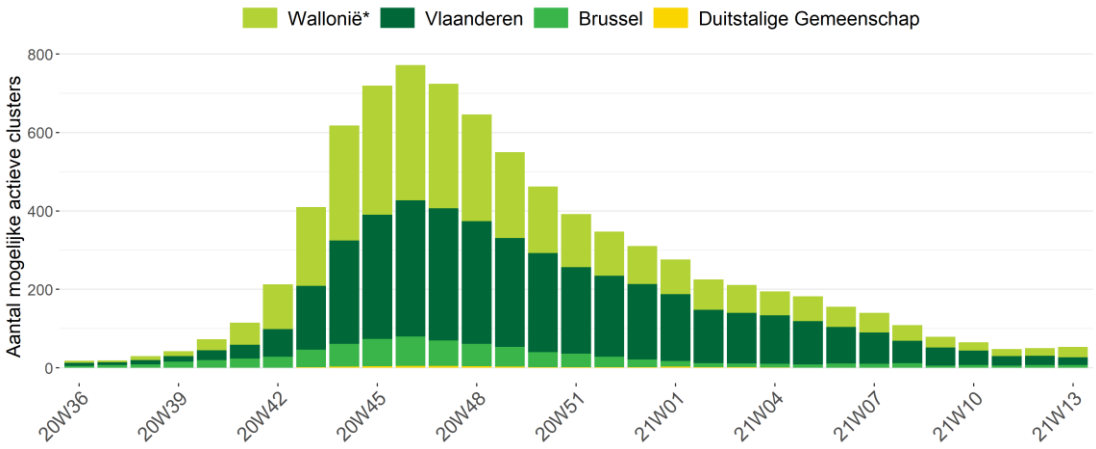
Aantal nieuwe mogelijke clusters in WZC, per week en per regio/gemeente, 31/08/2020-04/04/21



*met uitzondering van WZC uit de Duitstalige gemeenschap

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, 31/08/2020-04/04/21



*met uitzondering van WZC uit de Duitstalige gemeenschap

3.12. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

3.12.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

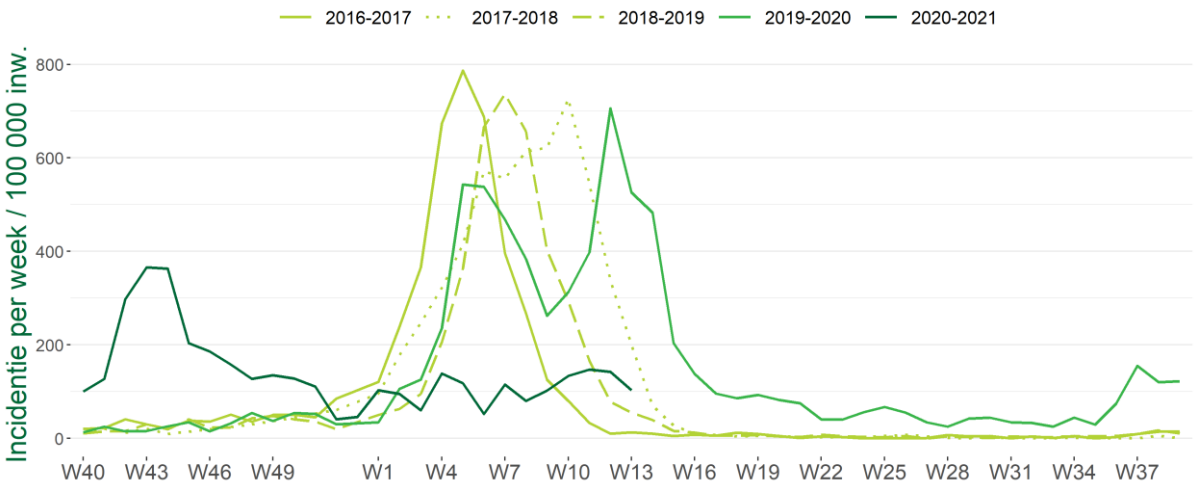
Het peilnetwerk van huisartsen registreert continu de consultaties bij de huisarts voor griepklachten en acute luchtweginfecties. Deze symptomen kunnen ook veroorzaakt worden door andere kiemen dan het influenza virus. Daarom wordt elke griepseizoen wekelijks bij een steekproef van deze patiënten via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

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

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

In de week van 29 maart 2021 tot 4 april 2021 daalde de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten tot 103 raadplegingen per 100.000 inwoners per week (inclusief telefonische raadplegingen).

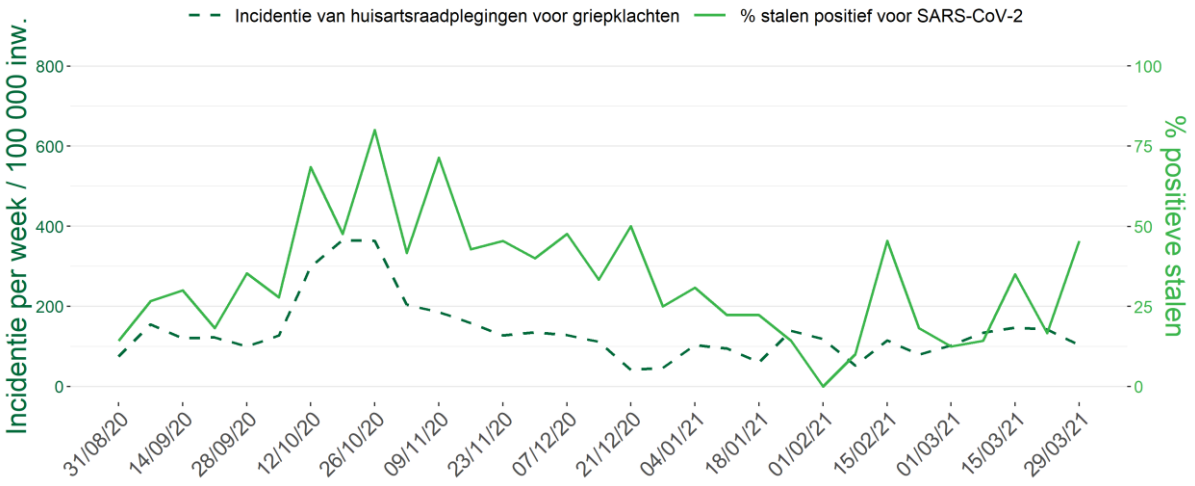
Griepklachten: Incidentie van huisarts raadplegingen



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 29 maart 2021 tot 4 april 2021 had 45.5% van de patiënten die hun huisarts bezochten omwille van griepsymptomen een positieve PCR-test voor SARS-CoV-2.

Griepklachten: Incidentie van huisarts raadplegingen



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.

*Each point is a 5-day average (excluding weekends & holidays)

Het complete wekelijks bulletin rond luchtweginfecties vindt u terug via deze link.

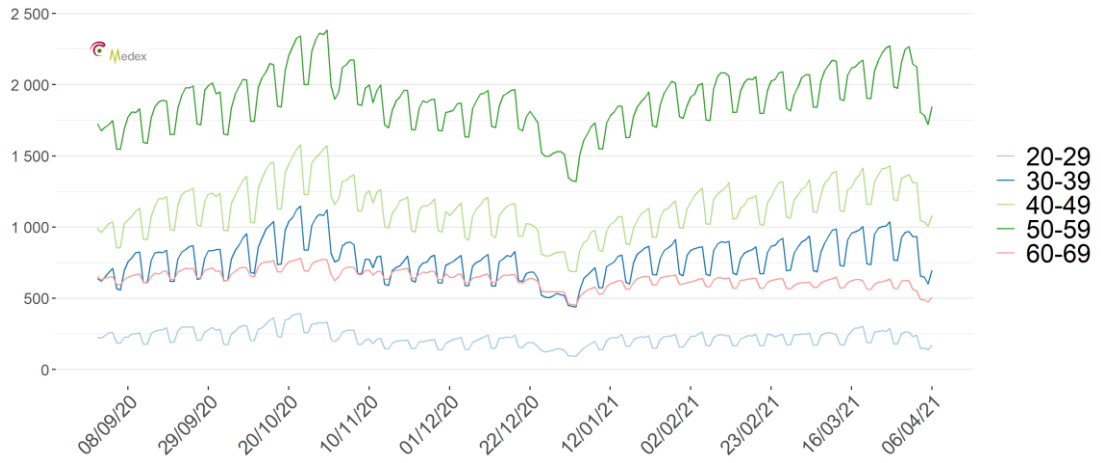
3.13. AFWEZIGHEID OP HET WERK WEGENS ZIEKTE

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

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

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

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

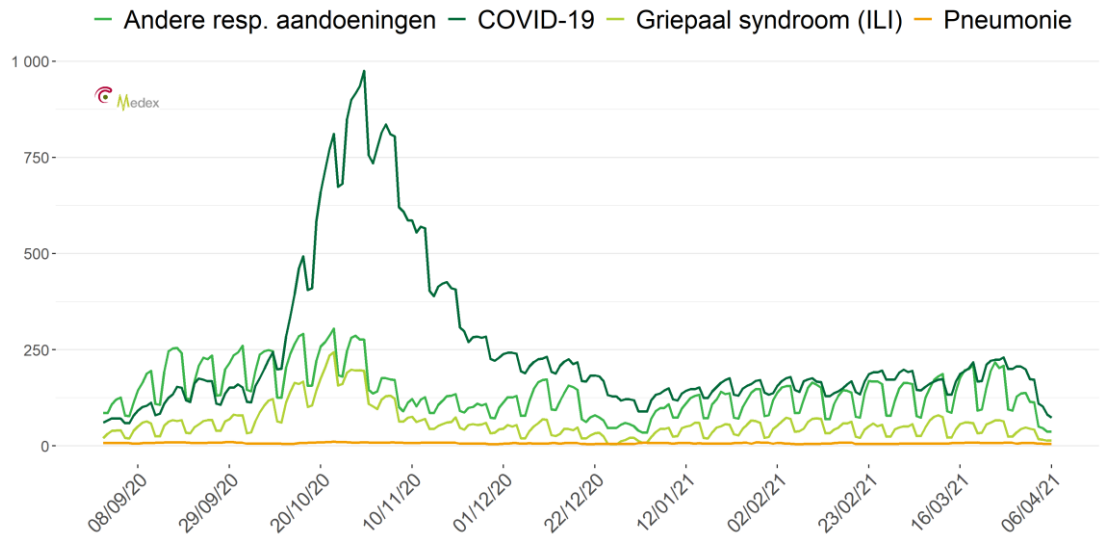


Bron: MEDEX

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



Bron: MEDEX

3.14. MOBILITEIT IN BELGIË EN PER PROVINCIE

Gegevens verzameld tot 03 april 2021

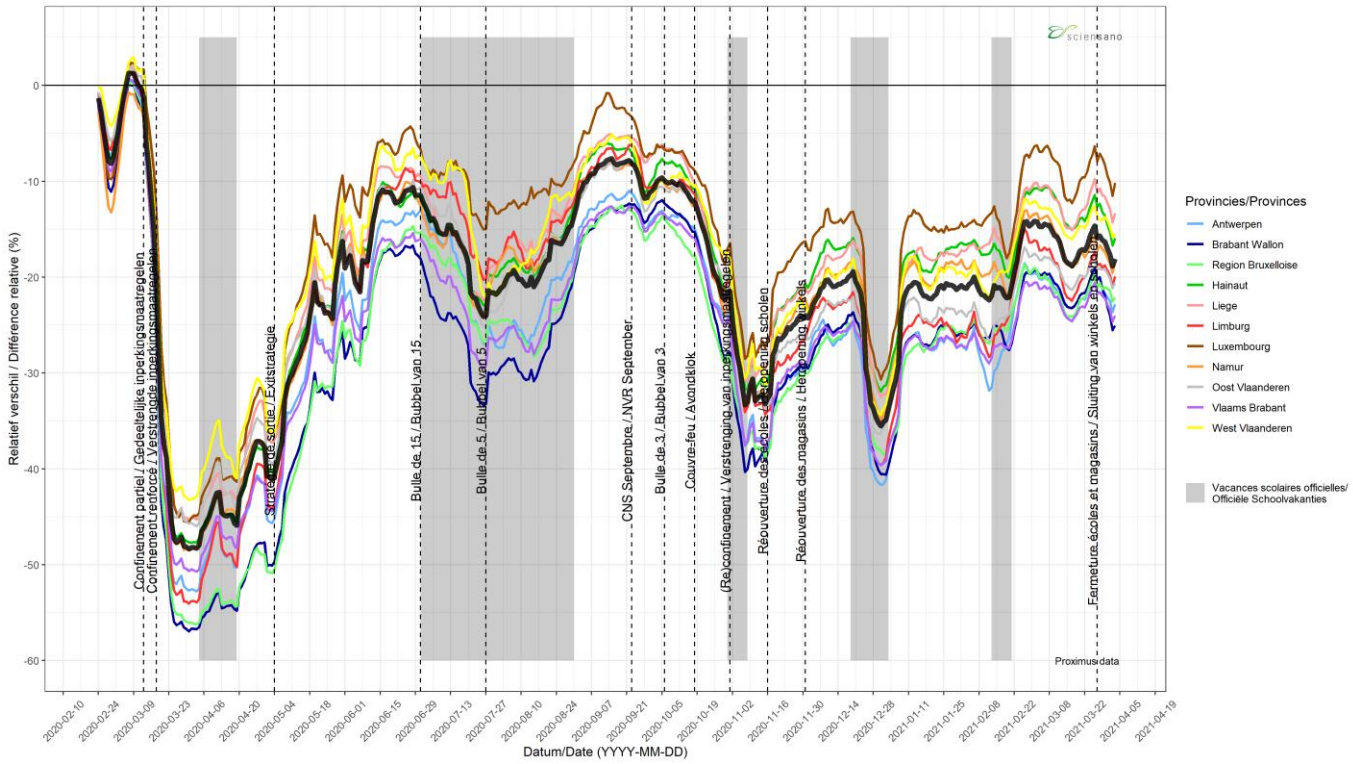
3.14.1. Gegevens verzameld door Proximus

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.

De mobiliteit is de afgelopen week afgenomen als gevolg van de sluiting van scholen en winkels.

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 06	Week 07	Week 08	Week 09	Week 10	Week 11	Week 12	Week 13
België	21.1	20.9	28.8	28.6	25.8	25.7	27.1	24.9
Antwerpen	15.7	20.8	28.3	27.3	24.3	24.7	25.7	24.4
Brabant Wallon	26.7	24.8	32.9	32.9	30.4	30.4	32.2	27.3
Hainaut	25.6	22.7	31.6	32.2	29.3	28.9	30.1	26.8
Liège	24.1	21.9	29.3	29.5	26.6	26.6	28.8	26.6
Limburg	19.2	23.3	31.9	30.3	26.7	26.6	28.4	27.3
Luxembourg	25.5	21.3	31.6	32.3	28.9	28.8	30.9	28.6
Namur	23.7	20.8	29.9	29.2	25.8	25.3	25.7	24.5
Oost-Vlaanderen	14.4	17.0	23.5	22.9	20.8	21.0	21.6	20.2
Vlaams-Brabant	17.6	18.6	25.5	25.1	22.7	22.8	24.3	21.9
West-Vlaanderen	15.3	18.1	25.4	24.5	22.3	22.6	23.7	21.8
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	25.5	27.1	32.9	32.2	29.0	29.6	30.9	29.9

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.

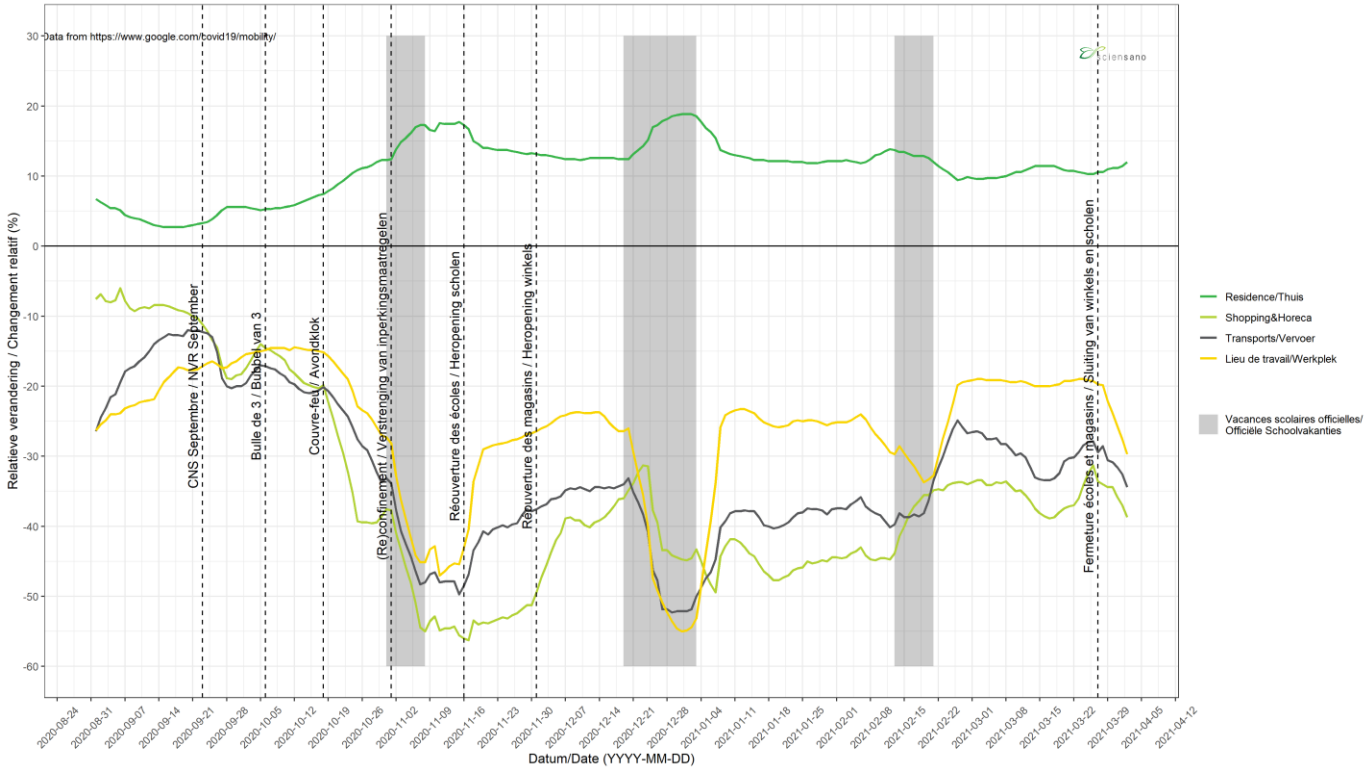
De door Google verzamelde mobiliteitsgegevens geven inzicht in de mobiliteit binnen een regio of land. Dit zijn geaggregeerde datasets op basis van de geanonimiseerde gegevens van de gebruikers die hun locatie met Google delen. Hierdoor bevatten deze niet de gegevens voor de hele bevolking.

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[3] 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.

[3] 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 8 april 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.

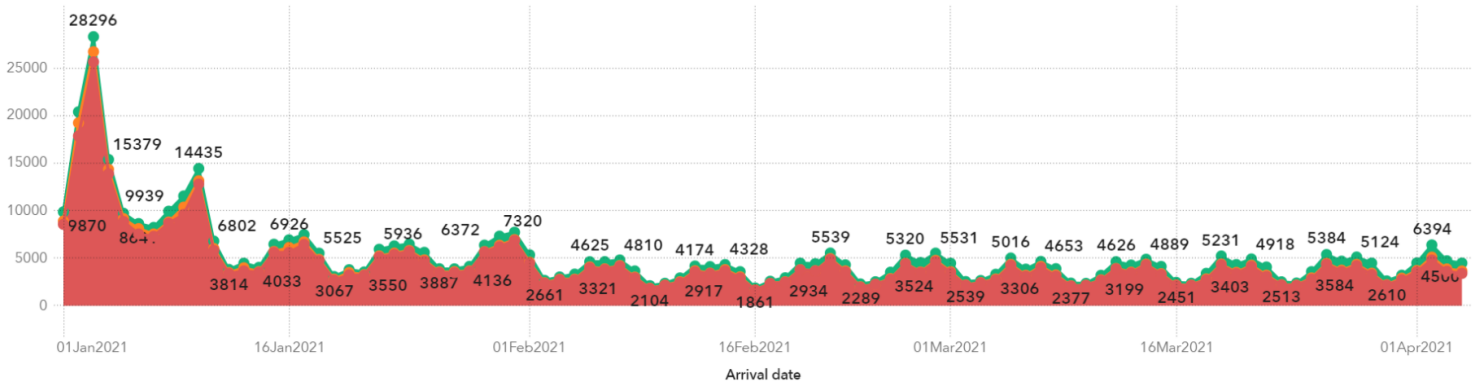
Voor reizigers die in België aankomen gelden verschillende aanbevelingen wat betreft quarantaine en testen, afhankelijk van de zone van herkomst. De zones (rood, oranje en groen) worden door CELEVAL, de FOD Volksgezondheid en FOD Buitenlandse Zaken bepaald op basis van indicatoren zoals bijvoorbeeld 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 04 april 2021 werden in totaal 492 543 PLF ingezameld, waarvan 250 007 in januari, 105 485 in februari en 116 946 in maart. Voor alle PLF waren 85 % van de formulieren van reizigers uit rode zones en 2,9 % van reizigers uit oranje zones.

Aantal PLF per COVID-risicozone (01/01/2021 - 04/04/21)



3.15.2. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio

Onderstaande tabel geeft een samenvatting van de gegevens van de PLF's voor de maanden januari, februari en maart. Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio worden weergegeven voor België

	Totaal aantal aankomsten	Aankomsten vanuit een rode zone	Uitgevoerde testen			Positiviteitsratio	
			Aantal te testen personen met een INSZ	Aantal uitgevoerde testen (% van het aantal uitgevoerde testen)		Test 1	Test 2
				Test 1	Test 2		
Januari 2021	241 198	218 706	118 827	95 963 (80,7%)	NA*	3,4%	NA
Februari 2021	105 485	88 688	53 098	34 821 (65,5%)	18 783 (35,4%)	2,1%	2,0%
Maart 2021	116 946	96 099	58 634	27 416 (46,7%)	11 722 (19,9%)	2,7%	2,2%

* gegevens van een tweede test zijn niet beschikbaar voor januari

3.15.3. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio (29/03/21-04/04/21)

Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio voor de week van 29 maart 2021 tot 4 april 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		
BELGIE	30408	23541		14212	252	0	3,2%	NA
Antwerpen	4086	3715	12,2%	2273	46	0	2,2%	NA
Brabant wallon	1072	990	3,3%	719	21	0	0,0%	NA
Hainaut	1765	1470	4,8%	876	25	0	8,0%	NA
Liège	1629	1448	4,8%	836	14	0	7,1%	NA
Limburg	1105	989	3,3%	613	8	0	0,0%	NA
Luxembourg	341	298	1,0%	169	0	0	0,0%	NA
Namur	675	612	2,0%	405	0	0	16,7%	NA
Oost-Vlaanderen	2682	2449	8,1%	1644	23	0	0,0%	NA
Vlaams-Brabant	2792	2385	7,8%	1586	18	0	5,6%	NA
West-Vlaanderen	2044	1898	6,2%	1206	21	0	0,0%	NA
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	7607	6954	22,9%	3804	0	0	1,5%	NA
Gegevens over provincie ontbreken	4610	333	1,1%	81	*0*	0	NA	NA

*Dit percentage is berekend voor een zeer klein aantal uitgevoerde testen. Interpretatie ervan moet met de nodige voorzichtigheid gebeuren. Voor deze week (29/03 - 04/04/2021) waren de gegevens voor de tweede test niet beschikbaar.

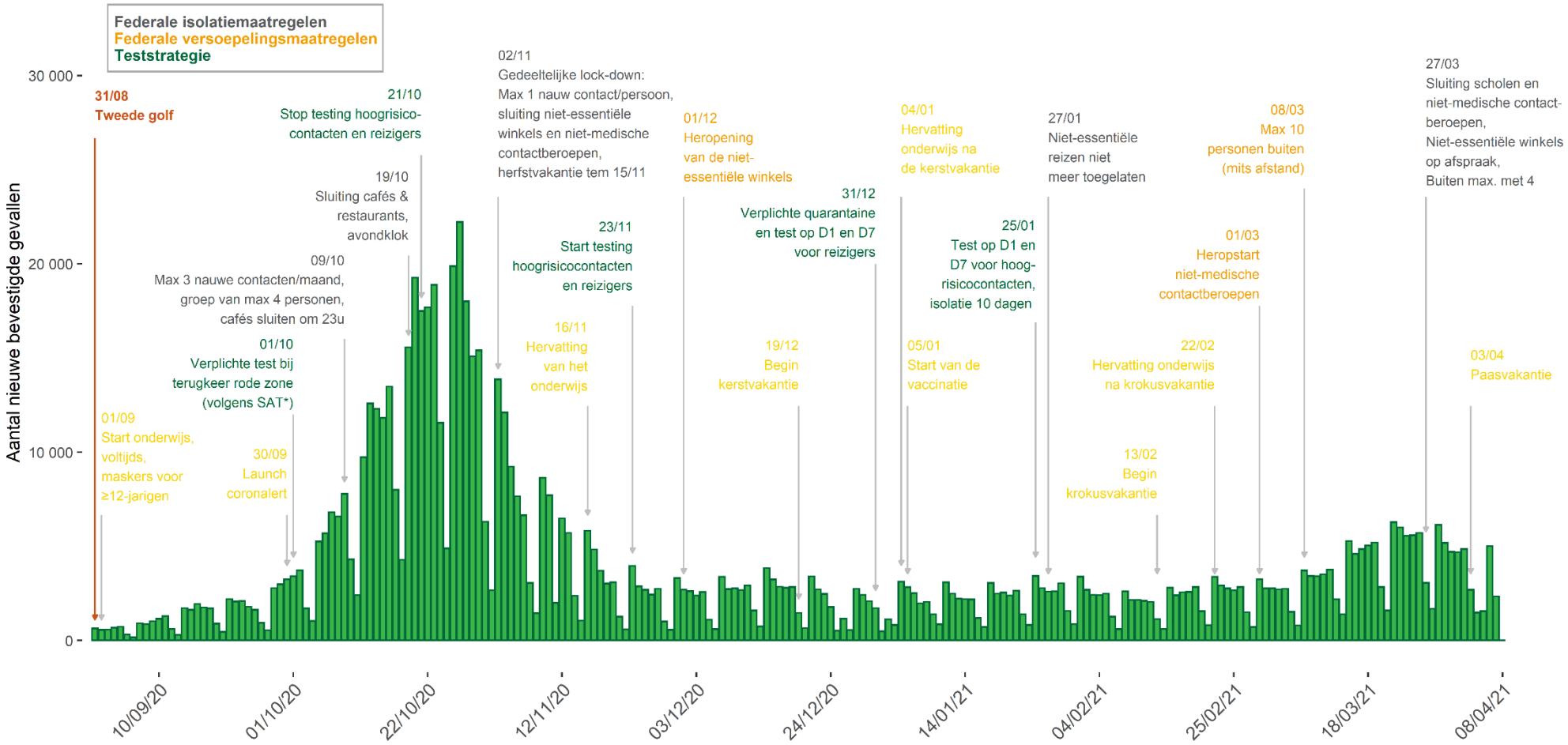
3.15.4. Herkomst van de reizigers en positiviteitsratio (29/03/21-04/04/21)

Onderstaande tabel toont de vijftien landen van waaruit de meeste reizigers in de week van 29 maart 2021 tot 4 april 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
Frankrijk	4539	14,9%	3,4%
Spanje	3843	12,6%	2,4%
Italië	1518	5,0%	3,8%
Duitsland	1505	4,9%	0,0%
Turkije	1272	4,2%	5,4%
Nederland	1258	4,1%	0,0%
Verenigd Koninkrijk	762	2,5%	0,0%
Roemenië	725	2,4%	28,6%**
Polen	709	2,3%	0,0%
Zwitserland	475	1,6%	0,0%
Verenigde Staten	368	1,2%	0,0%
Verenigde Arabische Emiraten	367	1,2%	0,0%
DR Congo	301	1,0%	0,0%
Luxemburg	261	0,9%	NA
Griekenland	237	0,8%	0,0%

*Positiviteitsratio op nationaal niveau. Niettemin kunnen er op regionaal niveau aanzienlijke verschillen worden waargenomen.
**Dit percentage is berekend voor een zeer klein aantal uitgevoerde testen. Interpretatie ervan moet met de nodige voorzichtigheid gebeuren.

3.16. TIJDLIJN: BEVESTIGDE COVID-19-GEVALLEN EN REPONS 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 hoogrisicocontacten 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.

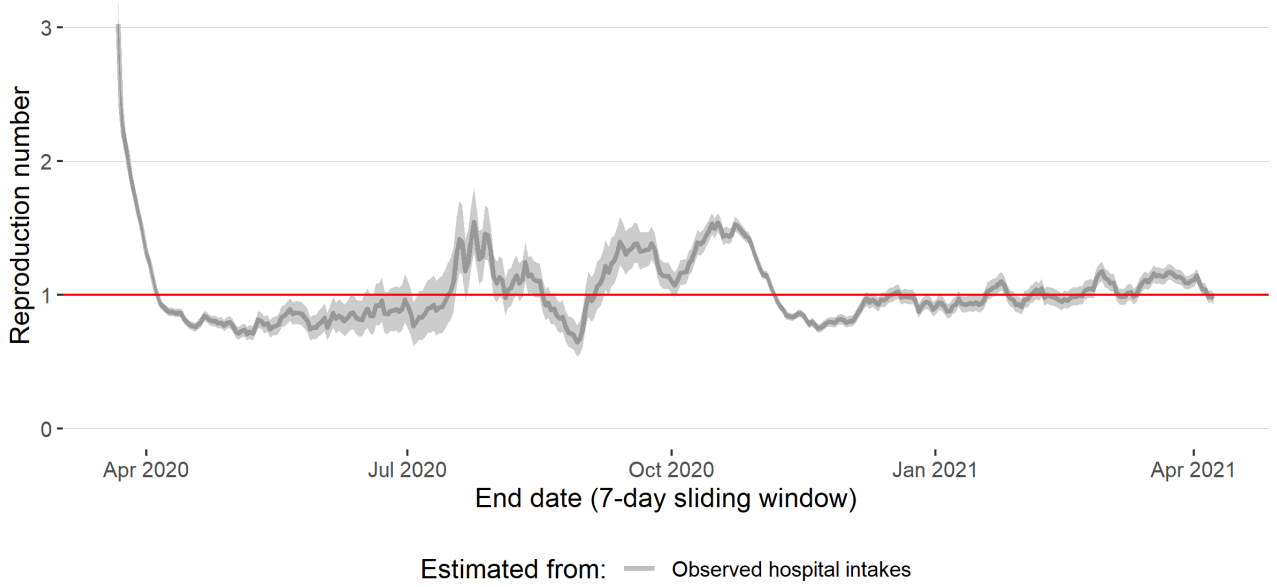
4. Modellering

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
Rt (02/04/21 tot 08/04/21)	0,970	0,926-1,016

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

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

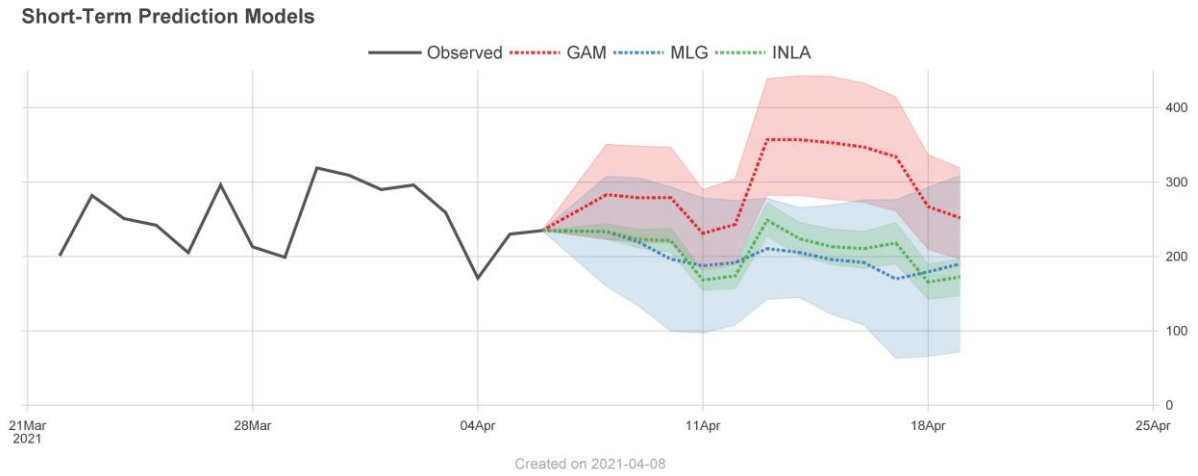
	Mediane schatting	Ondergrens (kwantiel 2.5)	Bovengrens (kwantiel 97.5)
België	**0,799**	**0,790**	**0,809**
Antwerpen	**0,794**	0,767	0,822
Brabant wallon	**0,831**	0,780	0,882
Hainaut	**0,807**	0,781	0,834
Liège	**0,802**	0,766	0,839
Limburg	**0,834**	0,797	0,872
Luxembourg	**0,951**	0,896	1,008
Namur	**0,779**	0,743	0,815
Oost-Vlaanderen	**0,777**	0,751	0,804
Vlaams-Brabant	**0,764**	0,729	0,800
West-Vlaanderen	**0,744**	0,712	0,776
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	**0,819**	0,790	0,848
Deutschsprachige Gemeinschaft	**1,018**	0,836	1,217

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 volledigere beeld geven van de evolutie van de epidemie in België. Een voordeel van de R_t die zich baseert op de ziekenhuisopnames is dat deze niet onderhevig is aan tijdsgerelateerde variatie in de (onder)rapportering terwijl dit wel het geval is voor het R_t op basis van diagnoses. Anderzijds is een voordeel van het R_t gebaseerd op de diagnoses, dat die gevoeliger is voor een plotse verandering in het aantal diagnoses. Deze hogere variabiliteit brengt echter wel een moeilijkere interpretatie van de schatting met zich mee.

4.2. VOORSPELLINGSMODEL OP KORTE TERMIJN VOOR NIEUWE ZIEKENHUISOPNAMES

Onderstaande voorspellingen zijn gebaseerd op 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.



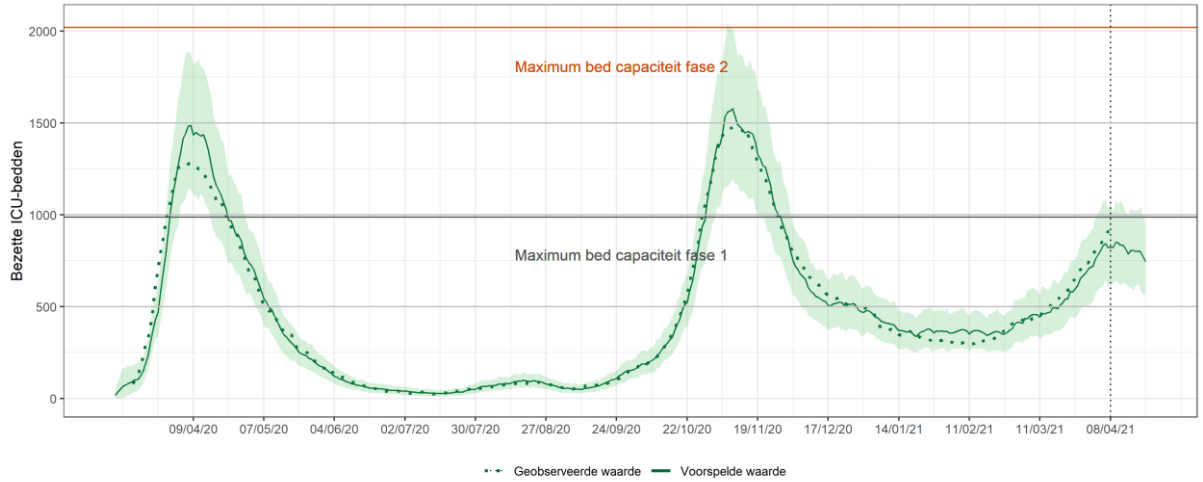
Een verklarende nota omtrent de hierboven gebruikte voorspellingsmodellen is beschikbaar via deze link.

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 stippellijn 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
2021-04-07	908	821	599	1 035
2021-04-08	911	822	631	1 057
2021-04-09		821	620	1 016
2021-04-10		849	646	1 075
2021-04-11		847	626	1 054
2021-04-15		786	604	1 002

5. Internationale en EU-epidemiologische situatie

5.1. INTERNATIONALE SITUATIE

31/12/19 - 08/04/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
Worldwide	**131 638 387**	**2 857 860**	**2,2%**	
America	57 314 971	1 380 490	2,4%	United States Brazil Colombia Argentina Mexico
Europe	44 882 774	971 595	2,2%	France Russia United Kingdom Italy Turkey
Asia	25 106 356	390 696	1,6%	India Iran Indonesia Iraq Israel
Africa	4 268 688	113 798	2,7%	South Africa Morocco Tunisia Ethiopia Egypt
Oceania	65 598	1 281	2,0%	Australia French Polynesia Guam Papua New Guinea New Zealand

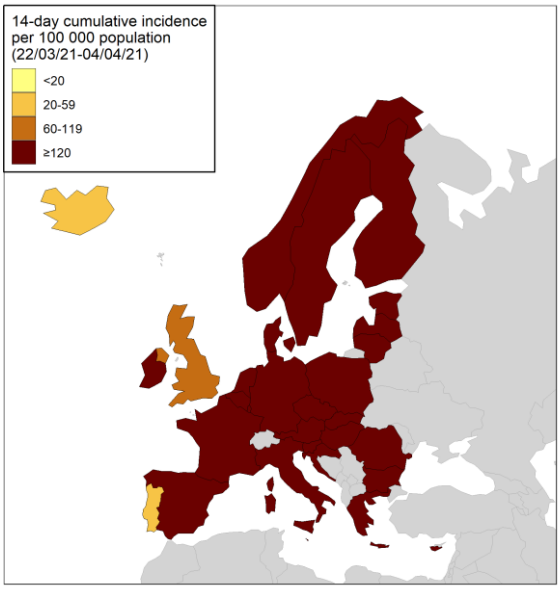
Source: ECDC (https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases)

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

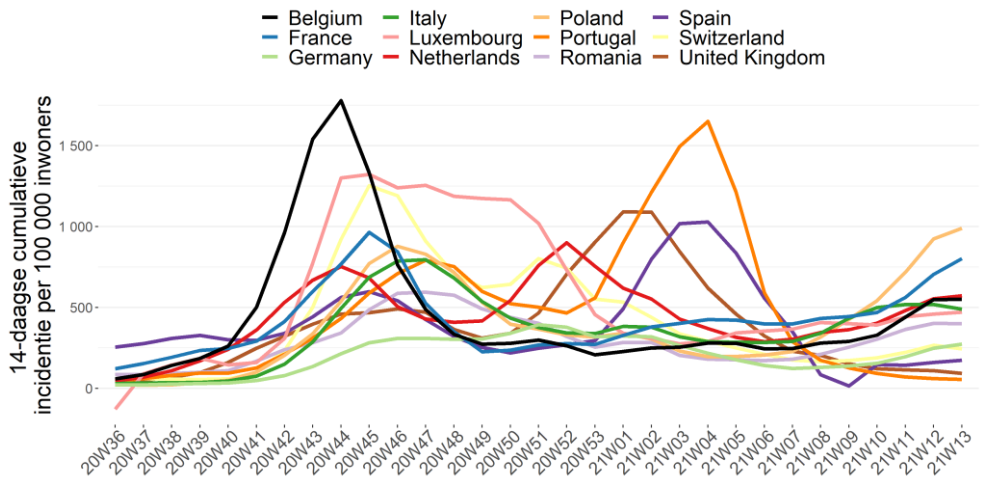
ECDC disclaimer: *National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness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

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

Distribution of cumulative confirmed cases per 100 000 inhabitants (22/03/21 - 04/04/21)



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



Country	Number of cases since the beginning of the epidemic	Number of deaths since the beginning of the epidemic	Number of cases in the last 2 weeks (22/03/21-04/04/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (22/03/21-04/04/21)
Hungary	689 853	21 928	109 211	1 118
Estonia	109 781	950	13 387	1 007
Poland	2 448 463	55 005	375 334	989
Czechia	1 553 820	27 057	86 487	809
France	4 822 470	96 678	539 867	802
Sweden	831 882	13 501	76 337	739
Bulgaria	352 999	13 589	49 576	713
Slovenia	220 425	4 369	14 108	673
Cyprus	47 713	261	5 495	619
Netherlands	1 305 803	16 609	99 522	572
Croatia	280 164	6 083	22 375	551
Belgium	903 890	23 198	63 445	551
Austria	555 411	9 189	43 749	492
Italy	3 668 264	111 030	291 888	489
Luxembourg	62 360	750	2 944	470
Romania	977 986	24 190	77 128	399
Lithuania	220 212	3 615	10 872	389
Greece	275 414	8 380	38 289	357
Latvia	104 105	1 931	6 696	351
Slovakia	365 400	10 094	16 130	296
Germany	2 893 883	77 013	226 658	273
Norway	98 674	676	11 735	219
Malta	29 279	399	960	187
Spain	3 311 325	75 783	82 522	174
Liechtenstein	2 697	56	63	163
Ireland	238 148	4 718	7 549	152
Finland	79 737	846	7 664	139
Denmark	233 797	2 430	7 520	129
United Kingdom	4 359 388	126 836	62 805	92
Portugal	823 494	16 885	5 716	56
Iceland	6 225	29	106	29

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

6. Annex

6.1. SAMENVATTING VAN DE KERNINDICATOREN

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

Indicator	8/3-14/3	15/3-21/3	22/3-28/3	29/3-4/4
Indicatoren van intensiteit				
Gemiddeld aantal nieuwe gevallen per dag [a]	3 057	4 200	4 838	4 247
Verdubbelingstijd/Halveringstijd [b]	19	15	34	37
Reproductiegetal [c]	1,165	1,173	1,070	0,930
Aantal uitgevoerde testen per 100 000 inw.	2 949	3 610	4 167	3 594
Positiviteitsratio [a]	6,8%	7,7%	7,7%	8,1%
14-daagse incidentie per 100 000 inw. [d]	330	442	551	553
Indicatoren van ernst				
Gemiddeld aantal nieuwe ziekenhuisopnames voor COVID-19 per dag [a]	162	198	241	263
7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 per 100 000 inw. [d]	9,85	12,03	14,71	16,04
Aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19-patiënten [e]	2 013	2 249	2 693	2 922
Aantal IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten [e]	485	569	712	831
Percentage erkende IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten [f]	24%	29%	36%	42%
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen per dag	25	26	27	37
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra per dag [a]	2	3	2	3
Indicatoren van vaccinatie				
Daggemiddelde van het aantal toegediende dosissen [a]	26 637	40 272	43 334	46 678
Vaccinatiegraad voor België [g]	3,9%	4,4%	5,0%	5,7%

[a] 7-daags gemiddelde. Dit gemiddelde wordt berekend op basis van de geconsolideerde gegevens voor de beschreven week.
[b] De verdubbelingstijd (in het oranje) is een maat voor de exponentiële groei. Het staat voor de tijd die nodig is om het aantal gediagnosticeerde gevallen te verdubbelen. De halveringstijd (in het groen) daarentegen staat voor de tijd die nodig is om het aantal gediagnosticeerde gevallen te halveren.
[c] Reproductiegetal berekend op basis van het aantal nieuwe gevallen dat door laboratoriumtests werd gediagnosticeerd. Het gaat hier om het reproductiegetal dat berekend is op de laatste dag van de beschreven week (zondag).
[d] De incidentie wordt berekend op basis van de gegevens die op de laatste dag van de beschreven week (zondag) volledig geconsolideerd waren.
[e] Gegevens over de laatste dag van de beschreven week (zondag)
[f] De bezettingsgraad is berekend op basis van de gegevens die op de laatste dag van de beschreven week (zondag) volledig geconsolideerd waren. Het totale aantal IZ-bedden dat in november 2020 erkend was, bedroeg 1992 bedden voor België. Dit aantal omvat zowel IZ-bedden die beschikbaar zijn voor COVID-19-patiënten als IZ-bedden die beschikbaar zijn voor andere patiënten.
[g] Vaccinatiegraad van de bevolking van 18 jaar en ouder (volledige vaccinatie)

6.2. AANTAL PERSONEN GEDIAGNOSTICEERD (PCR EN ANTIGEEN) TUSSEN 2 MAART 2021 EN 8 APRIL 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Bevestigde gevallen	Aantal nieuwe gevallen per periode van 7 dagen	
02/03/21	2 775	17 035 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen Gemiddeld 2 433,6 gevallen per dag Dus een incidentie over een week van 148,2/100 000 inwoners	
03/03/21	2 772		
04/03/21	2 708		
05/03/21	2 751		
06/03/21	1 524		
07/03/21	795		
08/03/21	3 710		
09/03/21	3 420	22 970 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen Gemiddeld 3 281,4 gevallen per dag Dus een incidentie over een week van 199,9/100 000 inwoners	
10/03/21	3 412		
11/03/21	3 515		
12/03/21	3 765		
13/03/21	2 182		
14/03/21	1 397		
15/03/21	5 279		
16/03/21	4 606	30 408 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen Gemiddeld 4 344,0 gevallen per dag Dus een incidentie over een week van 264,6/100 000 inwoners	
17/03/21	4 843		
18/03/21	5 047		
19/03/21	5 197		
20/03/21	2 841		
21/03/21	1 590		
22/03/21	6 284		
23/03/21	5 997	33 729 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen Gemiddeld 4 818,4 gevallen per dag Dus een incidentie over een week van 293,5/100 000 inwoners	Een daling van -25,5% tussen deze 2 periodes Een incidentie over een periode van 14 dagen van 512,3 nieuwe gevallen/100 000 inwoners
24/03/21	5 554		
25/03/21	5 578		
26/03/21	5 714		
27/03/21	3 056		
28/03/21	1 683		
29/03/21	6 147		
30/03/21	5 188	25 143 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen Gemiddeld 3 591,9 gevallen per dag Dus een incidentie over een week van 218,8/100 000 inwoners	
31/03/21	4 701		
01/04/21	4 680		
02/04/21	4 859		
03/04/21	2 686		
04/04/21	1 470		
05/04/21	1 559		
06/04/21	5 009	De gerapporteerde gegevens van de afgelopen dagen vereisen altijd een geleidelijke consolidatie onder meer door het proces van staalafname tot rapportage.	
07/04/21	2 341		
08/04/21	2		

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

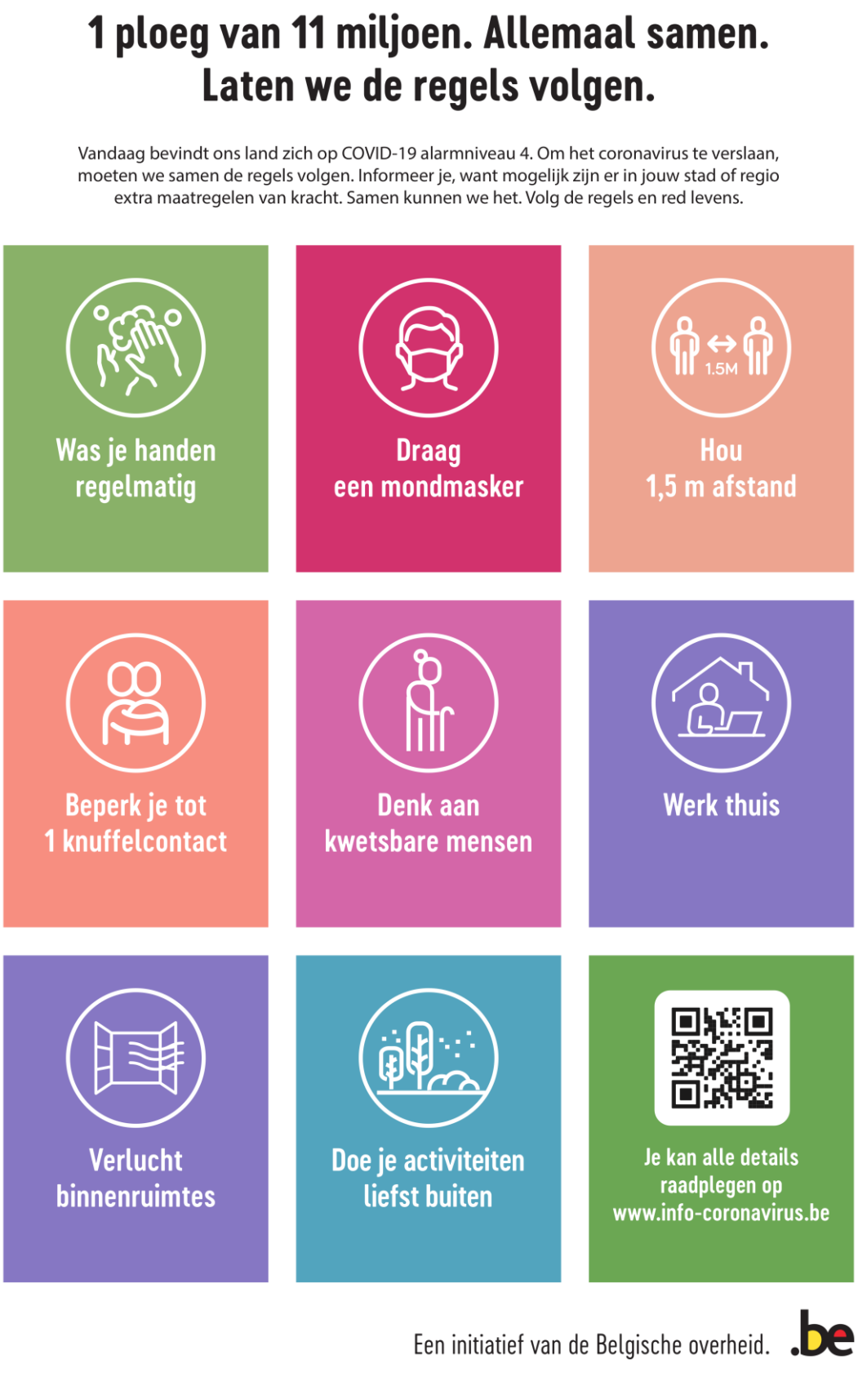
6.3. AANTAL UITGEVOERDE TESTEN TUSSEN 2 MAART 2021 EN 8 APRIL 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal testen	
02/03/21	57 772	308 721 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 44 103/dag
03/03/21	51 258	
04/03/21	46 956	
05/03/21	52 568	
06/03/21	39 145	
07/03/21	17 060	
08/03/21	43 962	
09/03/21	62 023	343 886 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 49 127/dag
10/03/21	55 948	
11/03/21	51 528	
12/03/21	58 221	
13/03/21	45 689	
14/03/21	21 531	
15/03/21	48 946	
16/03/21	74 224	423 277 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 60 468/dag
17/03/21	67 201	
18/03/21	66 734	
19/03/21	73 471	
20/03/21	56 442	
21/03/21	27 923	
22/03/21	57 282	
23/03/21	87 170	478 056 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 68 294/dag
24/03/21	80 090	
25/03/21	81 305	
26/03/21	78 625	
27/03/21	65 898	
28/03/21	28 529	
29/03/21	56 439	
30/03/21	81 309	378 413 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 54 059/dag
31/03/21	73 649	
01/04/21	64 115	
02/04/21	67 648	
03/04/21	46 251	
04/04/21	23 659	
05/04/21	21 782	
06/04/21	47 824	De gegevens van de laatste dagen zijn nog niet volledig. Het duurt enkele dagen vooraleer alle testen aan Sciensano zijn gemeld.
07/04/21	59 023	
08/04/21	1 235	

6.4. AANTAL PERSONEN OPGENOMEN IN HET ZIEKENHUIS TUSSEN 5 MAART 2021 EN 8 APRIL 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal nieuwe ziekenhuis-opnames /dag		Aantal ontslagen /dag	Aantal gehospitali-seerde patienten	Aantal COVID bevestigde IZ-patienten	Aantal COVID mogelijke IZ-patienten
05/03/21	152	1023 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 146,1/dag	163	1 915	433	10
06/03/21	141		172	1 880	416	12
07/03/21	122		71	1 938	425	13
08/03/21	113		62	1 994	436	23
09/03/21	202		238	1 963	441	34
10/03/21	154		156	1 943	452	25
11/03/21	139		166	1 909	447	21
12/03/21	170	1297 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 185,3/dag	172	1 915	468	32
13/03/21	195		194	1 905	474	35
14/03/21	159		65	2 013	485	40
15/03/21	150		61	2 112	503	57
16/03/21	208		230	2 085	522	52
17/03/21	207		192	2 123	534	30
18/03/21	208		183	2 142	543	19
19/03/21	182	1586 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 226,6/dag	171	2 153	550	14
20/03/21	243		232	2 160	557	29
21/03/21	185		75	2 249	569	16
22/03/21	201		77	2 372	589	28
23/03/21	282		236	2 402	601	28
24/03/21	251		242	2 452	636	37
25/03/21	242		211	2 493	652	25
26/03/21	205	1831 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 261,6/dag	201	2 503	667	17
27/03/21	296		260	2 568	701	16
28/03/21	213		89	2 693	712	14
29/03/21	199		95	2 819	740	24
30/03/21	319		295	2 867	738	20
31/03/21	309		281	2 937	755	18
01/04/21	290		280	2 958	790	22
02/04/21	296	1773 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 253,3/dag	224	3 025	801	19
03/04/21	259		330	2 910	821	20
04/04/21	171		144	2 922	831	22
05/04/21	230		89	3 054	866	31
06/04/21	235		110	3 166	892	29
07/04/21	332		334	3 162	908	30
08/04/21	250		263	3 128	911	24

6.5. AANTAL STERFGEVALLEN TUSSEN 2 MAART 2021 EN 8 APRIL 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal sterfgevallen	
02/03/21	25	180 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 25,7/dag
03/03/21	26	
04/03/21	16	
05/03/21	33	
06/03/21	25	
07/03/21	19	
08/03/21	36	
09/03/21	23	162 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 23,1/dag
10/03/21	24	
11/03/21	26	
12/03/21	20	
13/03/21	24	
14/03/21	20	
15/03/21	25	
16/03/21	28	191 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 27,3/dag
17/03/21	25	
18/03/21	26	
19/03/21	31	
20/03/21	24	
21/03/21	24	
22/03/21	33	
23/03/21	24	187 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 26,7/dag
24/03/21	27	
25/03/21	34	
26/03/21	20	
27/03/21	28	
28/03/21	23	
29/03/21	31	
30/03/21	33	276 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 39,4/dag
31/03/21	31	
01/04/21	40	
02/04/21	46	
03/04/21	41	
04/04/21	36	
05/04/21	49	
06/04/21	45	
07/04/21	41	
08/04/21	11	

7. Preventie en informatie