

GICOVID-19

WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

(19 NOVEMBER 2021)

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

INHOUDSTAFEL

1. Kernpunten	2
2. Kerncijfers - Trends	3
2.1. Trends	4
2.2. Recente situatie	5
2.3. Strategie voor het beheer van de epidemie	6
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 15/02/21	7
3.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19-gevallen	7
3.2. Testen op COVID-19	8
3.3. Contactopvolging	15
3.4. Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2	20
3.5. Vaccinatie	23
3.6. Ziekenhuisopnames voor COVID-19	28
3.7. Bezettingsgraad van de IZ-bedden	36
3.8. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit	37
3.9. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken)	40
3.10. Surveillance in woonzorgcentra	43
3.11. Situatie van COVID-19 bij kinderen en op school	47
3.12. Clusteronderzoek: rapport van 08/11/21 tot 14/11/21	50
3.13. Surveillance door huisartsen	55
3.14. Mobiliteit in België en per provincie	58
3.15. Gegevens van de Passenger Locator Forms (PLF)	60
3.16. Tijdlijn: bevestigde COVID-19-gevallen en repons ten aanzien van de epidemie in België	63
4. Modellerings	65
4.1. Reproductiegetal (R_t)	65
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames	67
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen	68
5. Internationale en EU-epidemiologische situatie	69
5.1. Internationale situatie	69
5.2. Situatie in Europa (EU/EEA en UK), bron ECDC	70
6. Annex	72
6.1. Samenvatting van de kernindicatoren	72
6.2. Aantal personen gediagnosticeerd (PCR en antigeen) tussen 12 oktober 2021 en 18 november 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	73
6.3. Aantal uitgevoerde testen tussen 12 oktober 2021 en 18 november 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	74
6.4. Aantal personen opgenomen in het ziekenhuis tussen 15 oktober 2021 en 18 november 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	75
6.5. Aantal sterfgevallen tussen 12 oktober 2021 en 18 november 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	76
7. Preventie en informatie	77

1. Kernpunten

- **Algemene situatie** : De 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 1 286/100 000 inwoners. De 7-daagse-incidentie van het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 13,9/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen** : Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen blijven stijgen (+ 14%) voor de periode van 09 tot 15 november ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Het Rt, dat berekend is op basis van het aantal gediagnosticeerde gevallen, is stabiel gebleven (1,150). Bij de interpretatie moet er echter rekening gehouden worden met het feit dat er meerdere feestdagen waren in de referentieperiode.
- **Testen en positiviteitsratio** : Het aantal uitgevoerde testen is toegenomen in de periode van 9 tot 15 november na een daling tijdens de herfstvakantie. De positiviteitsratio voor België voor dezelfde periode is blijven stijgen en bedraagt momenteel 14 %.
- **Ziekenhuisopnames** : In de periode van 12 tot 18 november bleef zowel het aantal nieuwe ziekenhuisopnames als het aantal bezette bedden op intensieve zorgen verder stijgen (respectievelijk + 20% en + 23%) ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen.
- **Mortaliteit** : De COVID-19 mortaliteit is deze week gestegen. De gerapporteerde sterfgevallen vonden voornamelijk in het ziekenhuis plaats. De oversterfte houdt aan in alle regio's met 3 dagen in week 43 en wordt voornamelijk bij de populatie van 65 jaar en ouder vastgesteld.
- **Vaccinatie** : Volgens de in Vaccinnet+ geregistreerde gegevens op 17 november 2021 voor de hele Belgische bevolking blijft de volledige vaccinatiegraad stabiel (75,0%). Het risico op infectie en ziekenhuisopnames in de periode van 1^{ste} tot 14 november 2021 verminderde bij volledig geïmmuniseerde personen tussen 18 en 64 jaar met respectievelijk 35 % en 82 % in vergelijking met niet gevaccineerde personen uit dezelfde leeftijdsgroep.
- **Moleculaire surveillance** : In de afgelopen 8 weken (van 20 september tot 14 november) werden er 5 001 stalen gesequenced in het kader van de baseline-surveillance. De variant B.1.617.2 (Delta) vertegenwoordigt 99,6% van de gesequencede stalen.
- **Tijdsduur vanaf de start van de symptomen tot de oproep van het contactcenter** : Deze tijdsduur blijft hoog, in het bijzonder omwille van een stijging van de tijd die het contactcenter nodig heeft om de patiënt telefonisch te contacteren. - Zie sectie 3.2.4.
- **Surveillance door huisartsen** : Het gemiddeld aantal raadplegingen bij de huisarts op verdenking van COVID-19 is gestegen tijdens week 45. - Zie [sectie 3.13](#).
- **Surveillance in woonzorgcentra** : Het aantal nieuwe gevallen alsook het aantal clusters in woonzorgcentra stabiliseren zich en de cijfers blijven laag. Zowel het aantal ziekenhuisopnames als het aantal sterfgevallen bij bewoners bleef eveneens stabiel. In Vlaanderen en Wallonië is het aantal nieuwe gevallen bij personeelsleden gestegen. - Zie [sectie 3.10](#).
- **Europese situatie (EU/EEA en VK)**: De 14-daagse cumulatieve incidentie (week 44 en 45) die door het ECDC gepubliceerd wordt, nam verder toe voor de meeste West-Europese landen. – Zie [sectie 5.2](#).

2. Kerncijfers - Trends

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

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

Aantal gerapporteerde patiënten	In totaal	Daggemiddelde gedurende de voorlaatste periode van 7 dagen	Daggemiddelde gedurende de laatste periode van 7 dagen	Evolutie
Bevestigde COVID-19 gevallen	1 559 998	9 912	11 254*	+14%
Opnames in het ziekenhuis	86 444***	207,4	249,7**	+20%
Sterfgevallen****	26 526	23,1	30,7*	+33%
<i>In ziekenhuizen</i>	<i>16 656</i>	<i>20,6</i>	<i>28,4</i>	<i>+38%</i>
<i>In woonzorgcentra</i>	<i>9 686</i>	<i>2,4</i>	<i>2,1</i>	<i>-12%</i>

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

**Van 12 november 2021 tot 18 november 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.

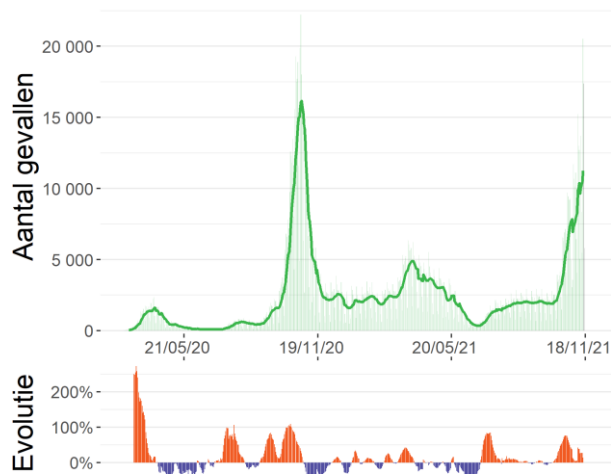
Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 11 november 2021	Donderdag 18 november 2021	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	2 296	2 867	+25%
Aantal ingenomen IZ bedden	471	578	+23%

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

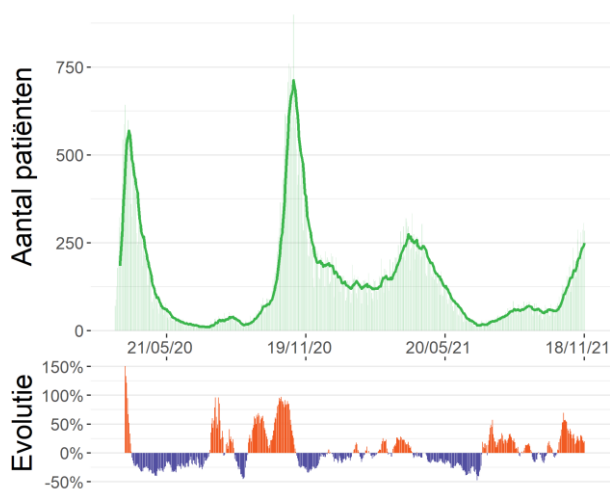
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen



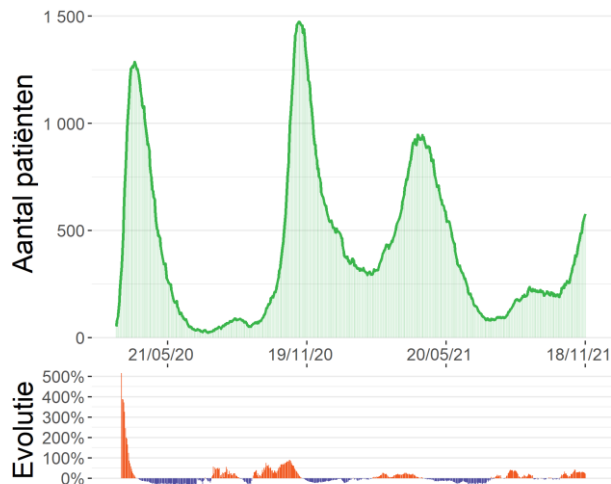
Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

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



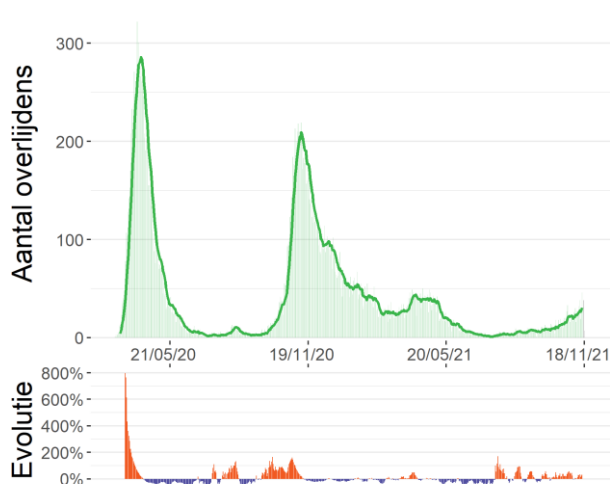
Bron : Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal patiënten in IZ



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

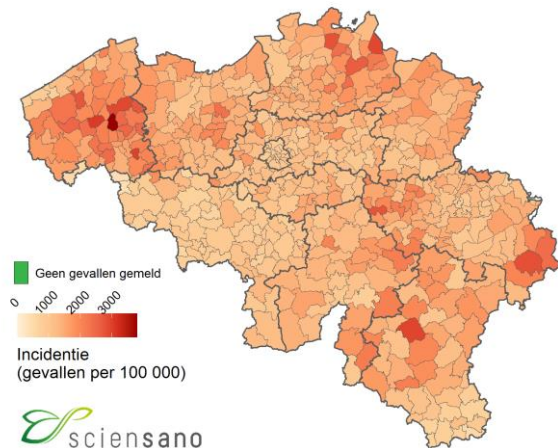


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

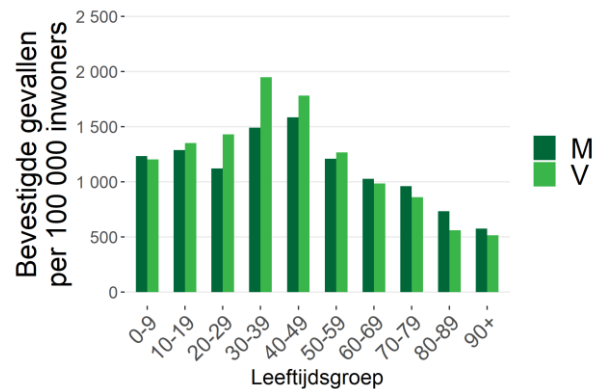
2.2. RECENTE SITUATIE

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 02/11/21 en 15/11/21



Aantal bevestigde gevallen tussen 02/11/21 en 15/11/21 per leeftijdscategorie en geslacht per 100 000 inwoners



Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform.

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

Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 783 gevallen.

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

	02/11/21- 08/11/21	09/11/21- 15/11/21	Vershil (absoluut aantal)	Vershil (percentage)	Verdubbelings- /halveringstijd (dagen)*	14-daagse incidentie per 100 000**
België	69 384	78 780	9 396	+14%	38	1,286
Antwerpen	11 778	13 863	2 085	+18%	30	1,367
Brabant wallon	2 431	2 348	-83	-3%	140	1,173
Hainaut	5 721	6 322	601	+11%	49	895
Liège***	7 713	6 470	-1 243	-16%	28	1,279
Limburg	5 833	6 664	831	+14%	36	1,419
Luxembourg	1 870	1 770	-100	-5%	88	1,261
Namur	2 972	3 669	697	+23%	23	1,336
Oost-Vlaanderen	8 999	12 120	3 121	+35%	16	1,379
Vlaams-Brabant	6 453	7 288	835	+13%	40	1,182
West-Vlaanderen	9 931	11 895	1 964	+20%	27	1,814
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	5 080	5 608	528	+10%	49	876
Deutschsprachige Gemeinschaft	719	488	-231	-32%	13	1,545

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

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

***De gegevens voor de Duitstalige gemeenschap zijn inbegrepen bij de gegevens voor de provincie Luik.

2.3. STRATEGIE VOOR HET BEHEER VAN DE EPIDEMIE

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

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

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

Volgens [de laatste evaluatie van de epidemiologische situatie van de RAG](#) zit België op **Alarmniveau 5** met verder toenemende trend in nieuwe besmettingen en hospitalisaties.

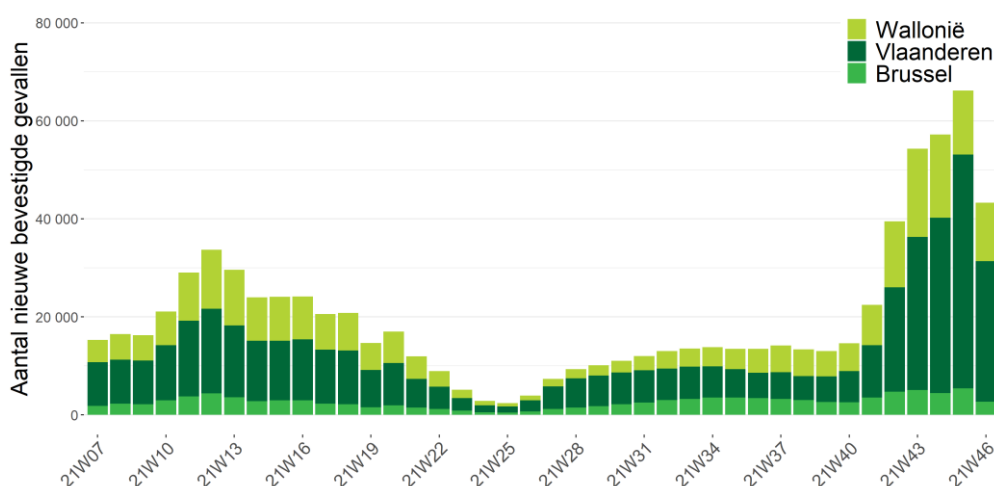
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 15/02/21

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

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

Tussen 9 november 2021 en 15 november 2021 werden 78 780 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 78 780 nieuwe gevallen waren er 51 830 (66%) gemeld in Vlaanderen, 20 579 (26%) in Wallonië, waarvan 488 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 5 608 (7%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 763 gevallen (1%).

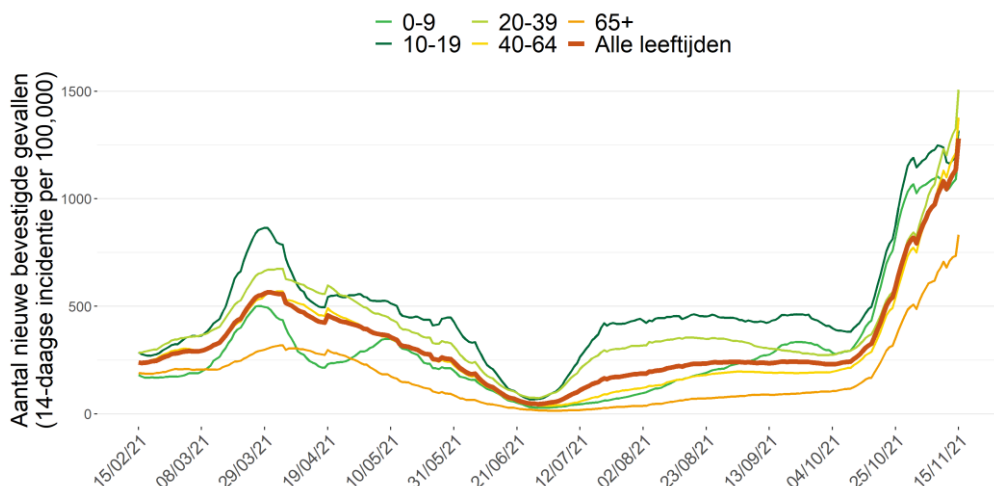
Evolutie van het aantal bevestigde gevallen per gewest en per week (datum van diagnose*) vanaf 15/02/21



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

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

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



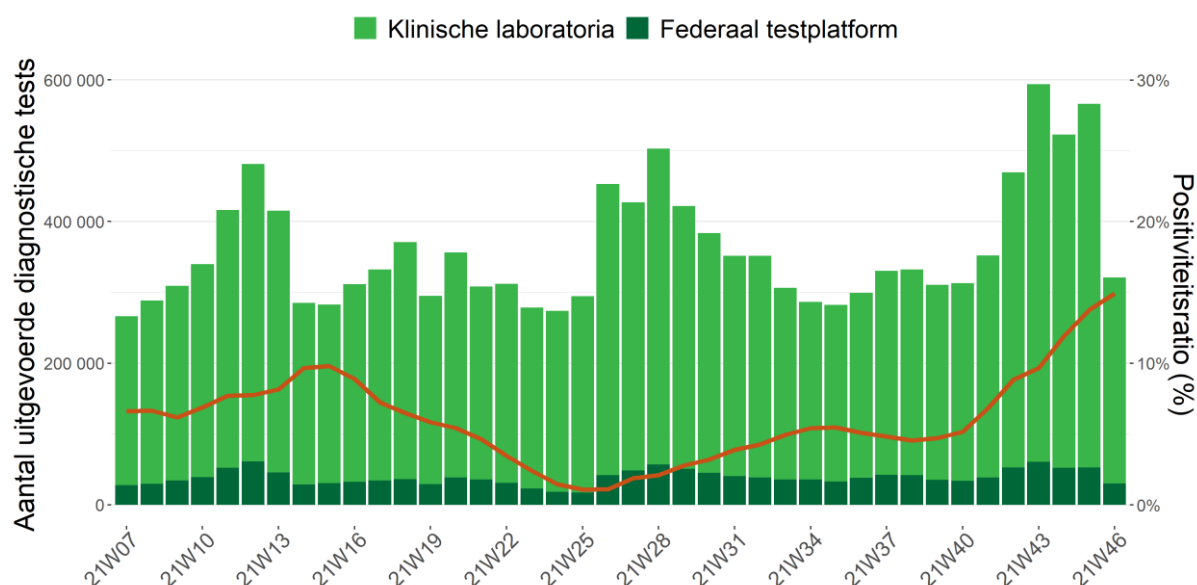
De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2021 gepubliceerd door STATBEL.

3.2. TESTEN OP COVID-19

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

Gedurende de periode van 9 november 2021 tot 15 november 2021 werden er 578 458 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 82 637 testen. De positiviteitsratio voor België was 14,0% voor deze periode.

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



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

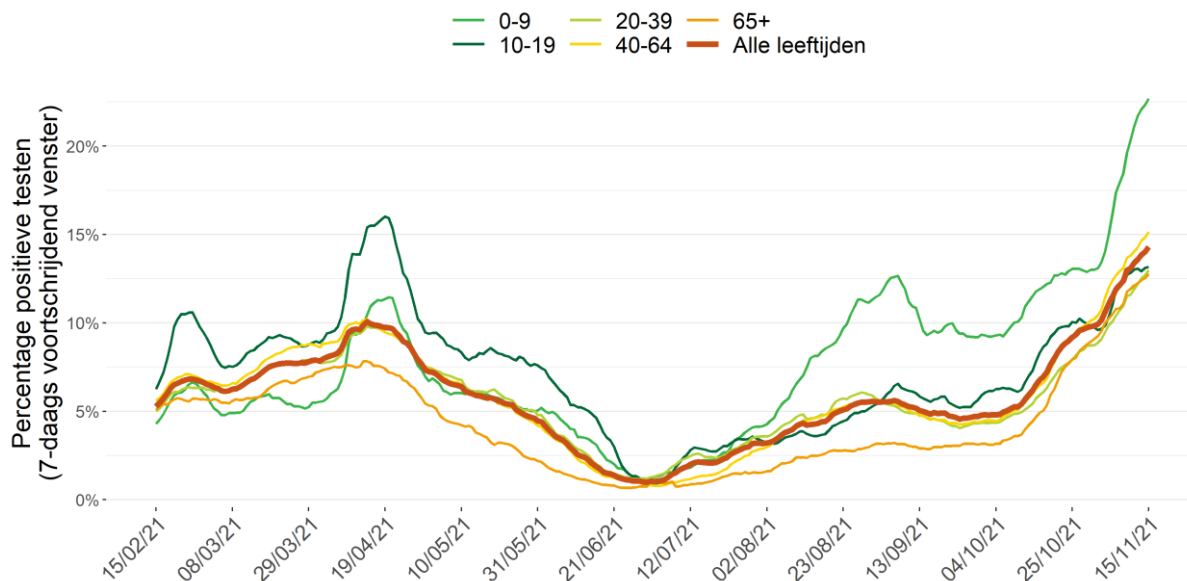
Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal uitgevoerde testen, het aantal uitgevoerde testen per 100 000 inwoners, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio per leeftijdscategorie voor de periode van 9 november 2021 tot 15 november 2021 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde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

Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	34 386	2 747	7 800	22,7%
10-19	69 803	5 312	9 188	13,2%
20-39	187 801	6 477	24 382	13,0%
40-64	191 390	5 002	28 983	15,1%
65+	82 711	3 710	10 569	12,8%

Noot: Voor 12367 testen was de leeftijd niet gekend.

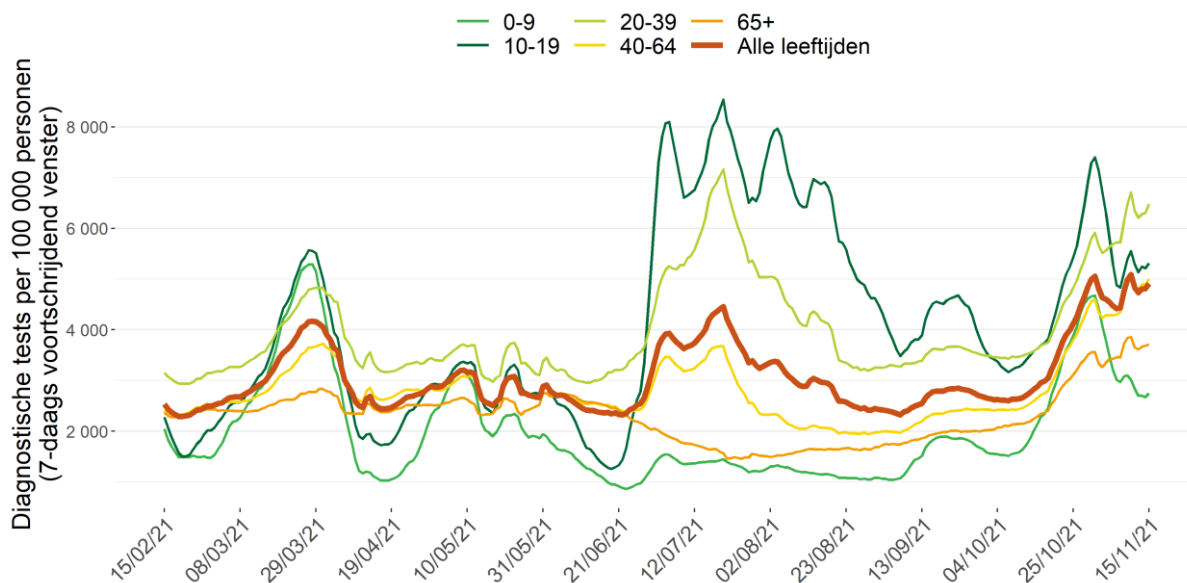
De eerste grafiek hieronder geeft de positiviteitsratio weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie vanaf 15 februari 2021. De tweede grafiek hieronder geeft het aantal uitgevoerde testen weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie voor dezelfde periode.

Positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 15/02/21



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

Uitgevoerde testen per leeftijdscategorie vanaf 15/02/21



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

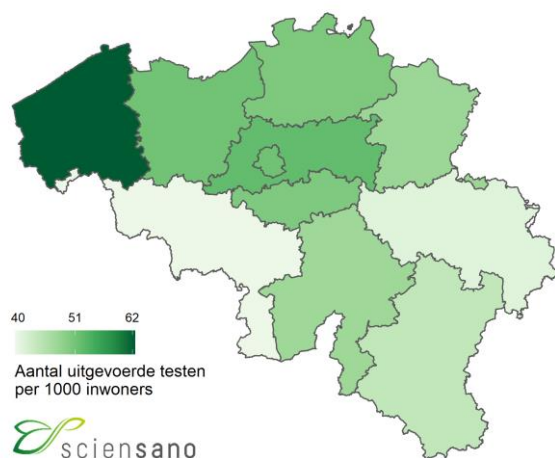
Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 9 november 2021 tot 15 november 2021 (de laatste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

	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	578 458	5 021	81 248	14,0%
Antwerpen	93 853	5 004	13 883	14,8%
Brabant wallon	20 358	4 997	2 449	12,0%
Hainaut	53 108	3 946	6 497	12,2%
Liège**	45 227	4 078	7 095	15,7%
Limburg	41 816	4 750	6 889	16,5%
Luxembourg	12 651	4 382	1 839	14,5%
Namur	23 511	4 730	3 683	15,7%
Oost-Vlaanderen	78 290	5 111	11 902	15,2%
Vlaams-Brabant	60 687	5 222	7 680	12,7%
West-Vlaanderen	75 182	6 248	12 502	16,6%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	62 490	5 122	6 070	9,7%
Deutschesprachige Gemeenschap	2 966	3 796	559	18,8%

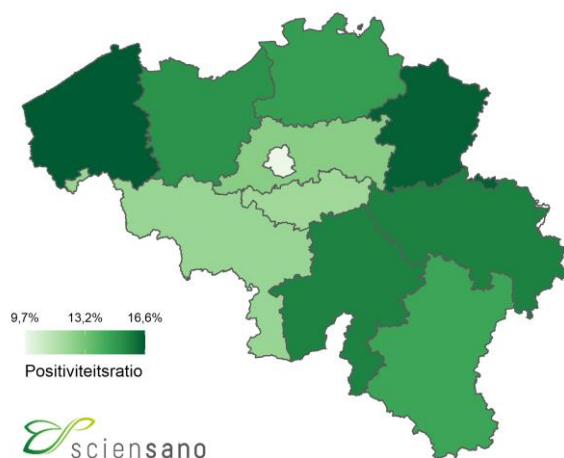
*Er werd geopteerd om de positiviteitsratio (% positieve testen) te berekenen als het totaal aantal positieve testen gedeeld door het totaal aantal uitgevoerde testen, dit ter weerspiegeling van de feitelijk uitgevoerde testen in België. Meer gedetailleerde informatie over de positiviteitsratio vindt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

**De gegevens voor de Duitstalige gemeenschap zijn inbegrepen bij de gegevens voor de provincie Luik.

Aantal tests uitgevoerd per provincie, per 1000 inwoners gedurende de periode van 09/11/21 tot 15/11/21



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 09/11/21 tot 15/11/21

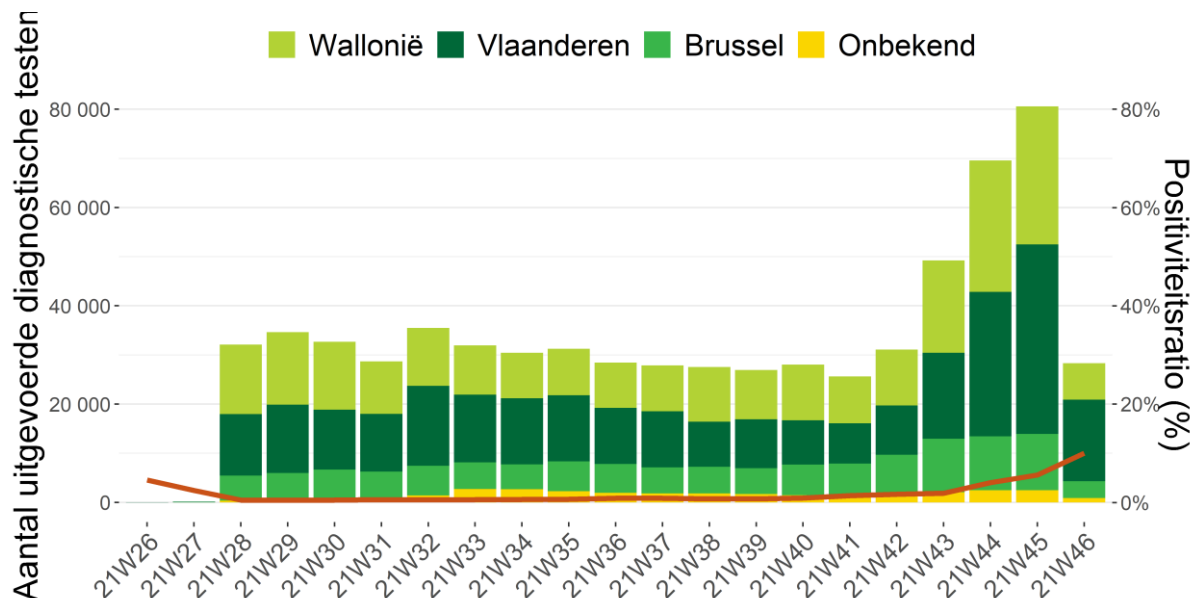


3.2.2. Door de apothekers uitgevoerde en gerapporteerde snelle COVID-19-antigeentesten

Sinds midden juli hebben de apothekers de mogelijkheid om snelle antigeentesten uit te voeren bij burgers vanaf 6 jaar die geen COVID-19-symptomen vertonen en die een COVID-19-certificaat nodig hebben voor een reis of evenement. Sinds de 1^{ste} november 2021 kunnen apothekers ook testen uitvoeren voor terugkerende reizigers uit een rode zone en voor mensen die COVID-19-symptomen vertonen. De apothekers doen hier op vrijwillige basis aan mee en rapporteren de resultaten van de uitgevoerde testen aan Sciensano. Indien de test negatief blijkt te zijn kan een testcertificaat worden aangemaakt. Indien de test positief blijkt te zijn, kan de contactopvolging getriggerd worden en zijn er ook andere maatregelen mogelijk. De door de apothekers gerapporteerde gegevens worden hieronder weergegeven.

Tijdens de periode van 08/11/21 tot 14/11/21 (week 45), werden er 80 599 testen uitgevoerd door de apothekers. De positiviteitsratio voor diezelfde periode bedraagt 5,6%.

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



3.2.3. Indicaties voor een voorgeschreven COVID-19 test

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

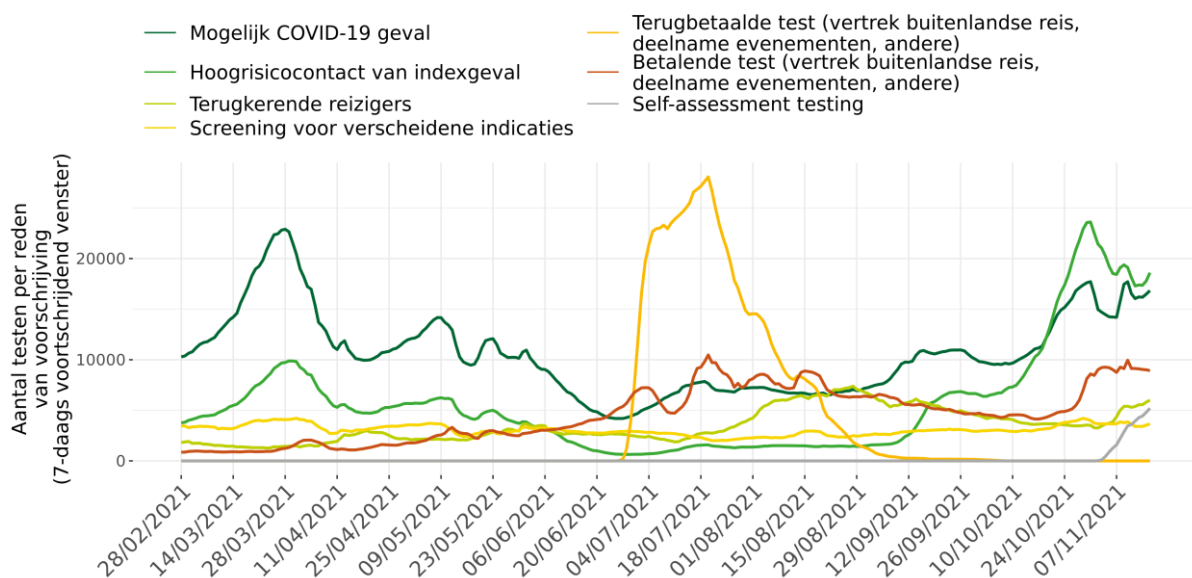
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020.

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

In de afgelopen week, van 8 november 2021 tot 14 november 2021, werden 820 536 tests uitgevoerd, waarvan 69,1% kon worden gekoppeld aan een corresponderend voorschrift (zowel voor elektronische formulieren als voor CTPC-codes).

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

Aantal testen per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 15/02/21 tot 15/11/21

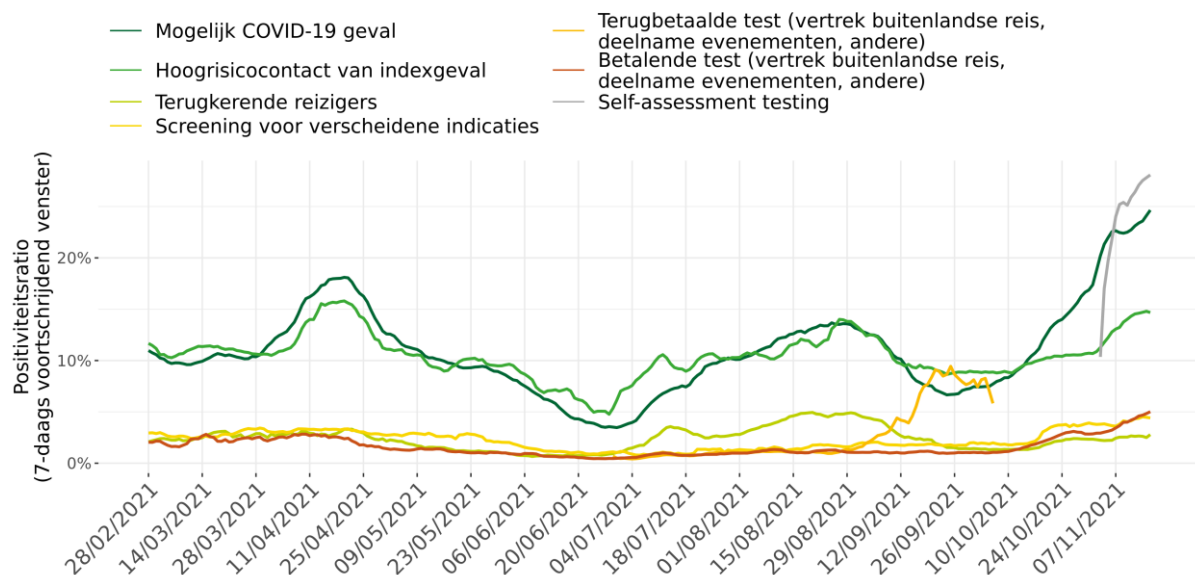


Opgelet, de teststrategie kan gewijzigd worden (testindicatie en/of een elektronisch formulier vereist of niet). Deze veranderingen in de teststrategie worden weergegeven in de getoonde grafieken.

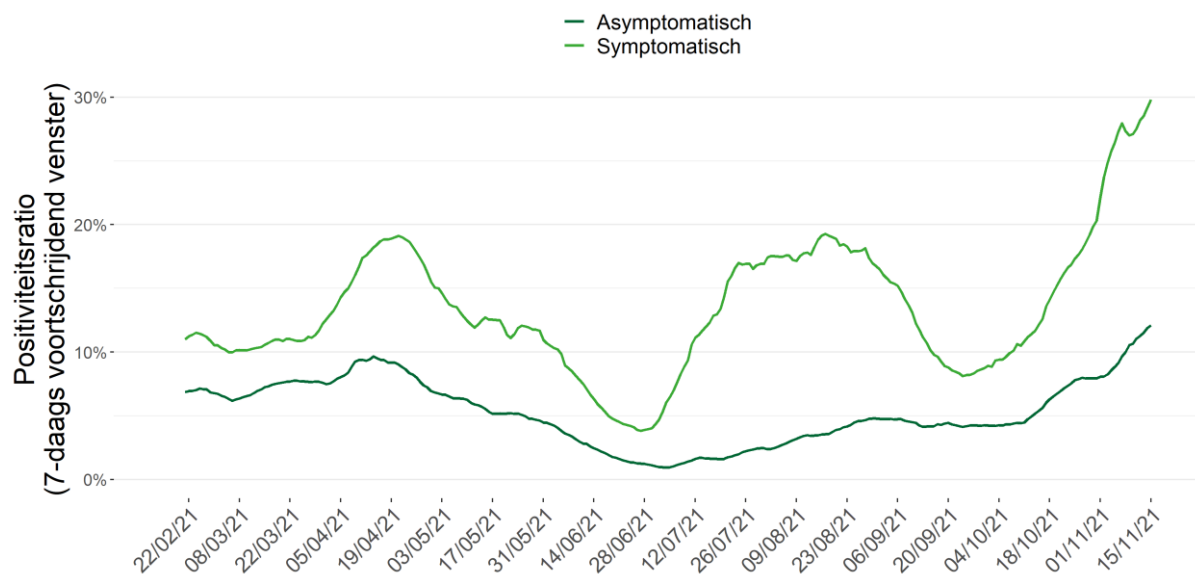
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatische patiënten.

De positiviteitsratio wordt hieronder enkel weergegeven als het dagelijks aantal uitgevoerde testen en bevestigde gevallen groter is dan de drempelwaarde van 100 testen en 5 gevallen respectievelijk. Bij een laag aantal testen wordt de positiviteitsratio minder betrouwbaar.

Evolutie van de positiviteitsratio per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 15/02/21 tot 15/11/21



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 15/02/21 tot 15/11/21



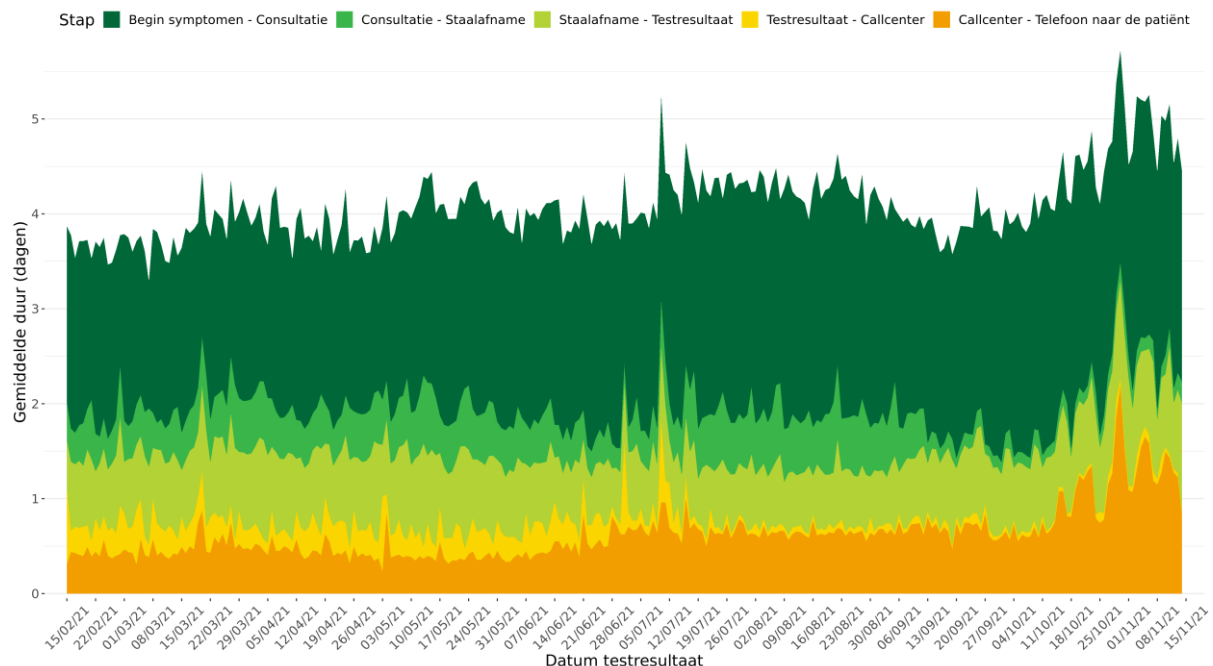
3.2.4. Gemiddelde tijdsduur vanaf de start van de symptomen tot de oproep van het contactcenter

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

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

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

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



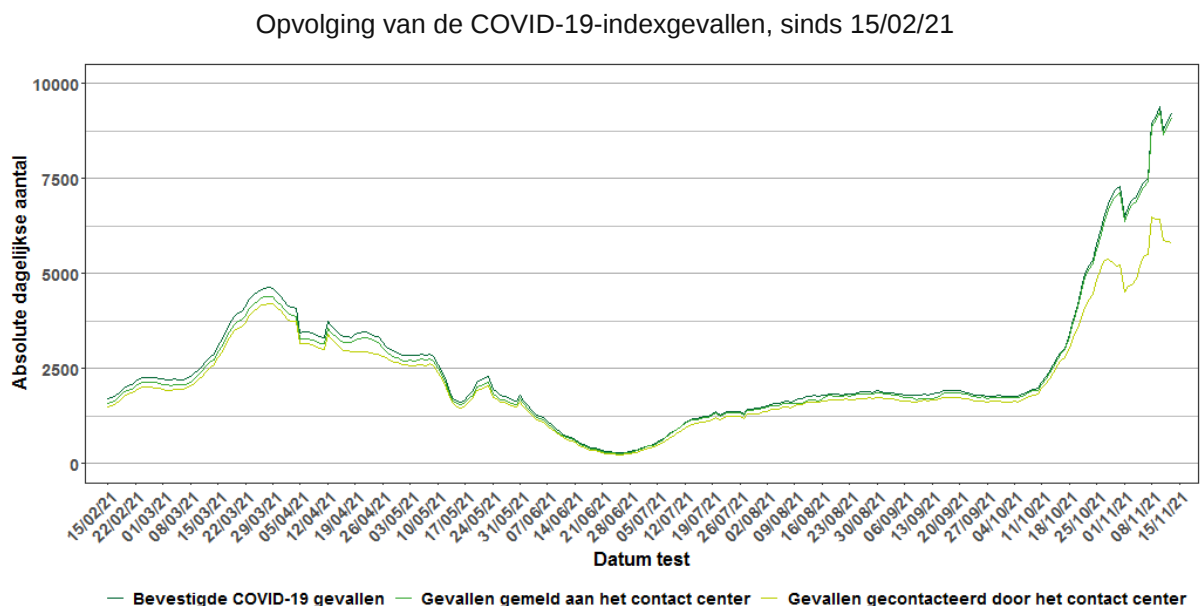
¹ De term "ticket" verwijst naar het activeringsbericht dat naar het CC wordt gestuurd voor elk ontvangen positief resultaat.

3.3. CONTACTOPVOLGING

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

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

Onderstaande grafiek toont het aantal gevallen dat per dag wordt gediagnosticeerd (in donkergroen) en het aantal van deze gevallen dat aan het contact center wordt gemeld (in groen). Sinds 15 februari 2021, werden er 584 169 bevestigde COVID-19 gevallen gecontacteerd waarvan 83 % contacten rapporteerde. In de periode van 8 november 2021 tot 14 november 2021 werd 63,2 % van de bevestigde COVID-19-gevallen succesvol gecontacteerd, 86,3 % van hen rapporteert contacten.

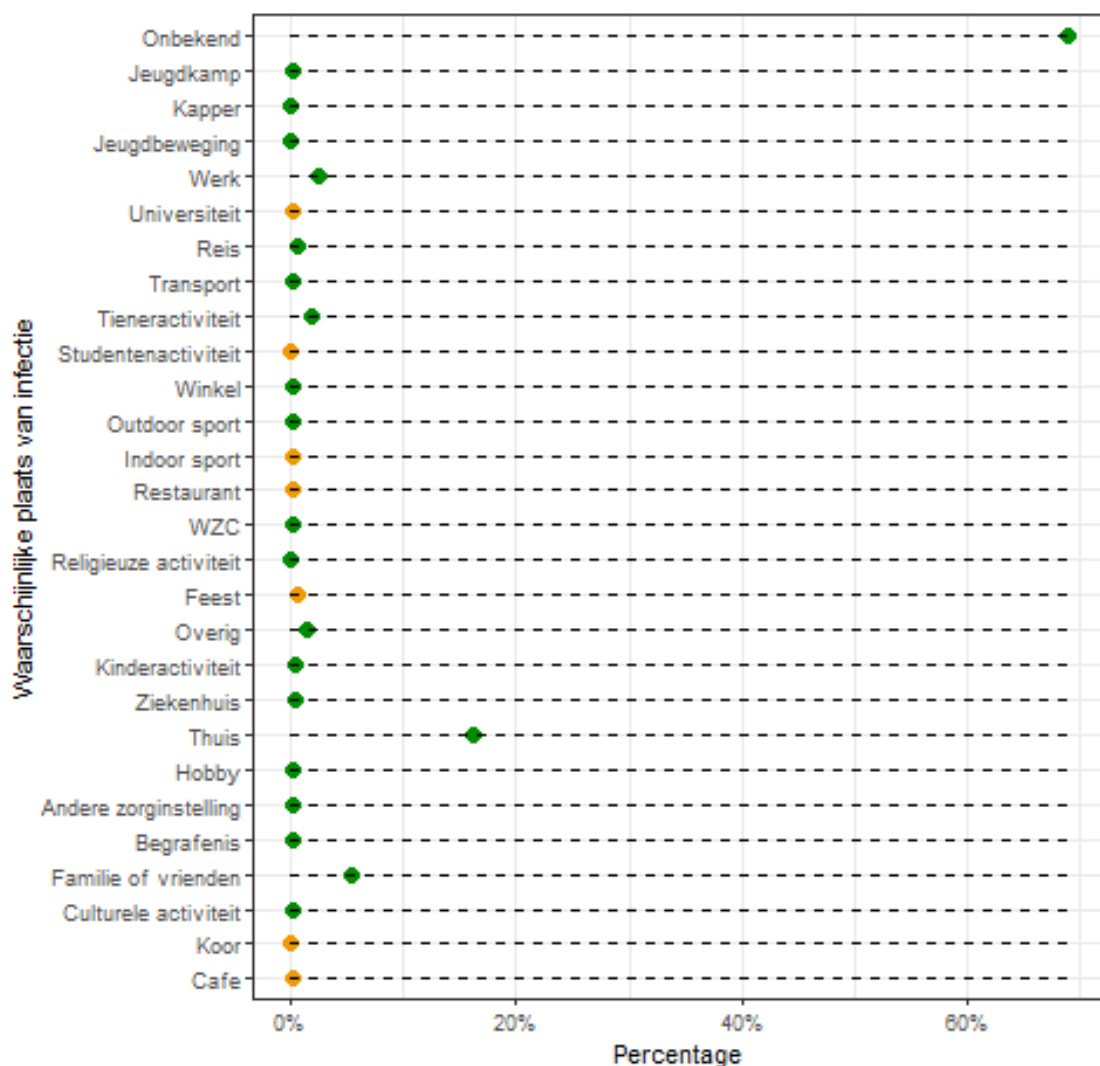


Aan de hand van de bijkomende informatie die verzameld wordt, krijgen we ook een beter inzicht in de mogelijke manieren van transmissie. Deze bijkomende vragen worden enkel gesteld aan de bevestigde COVID-19 gevallen die door het call center werden opgebeld. Het betreft dus niet de hoog-risicocontacten.

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 69,1 % van de gecontacteerde COVID-19 gevallen geeft aan niet te weten waar men de infectie heeft opgelopen. Alhoewel er kleine schommelingen zijn van week tot week, zijn de meest gerapporteerde plaatsen van vermoedelijke besmetting voor de periode van 8 november 2021 tot 14 november 2021, thuis (16,1 %), bij familie of vrienden (5,43 %), op het werk (2,52 %) en tijdens een tieneractiviteit (1,79 %).

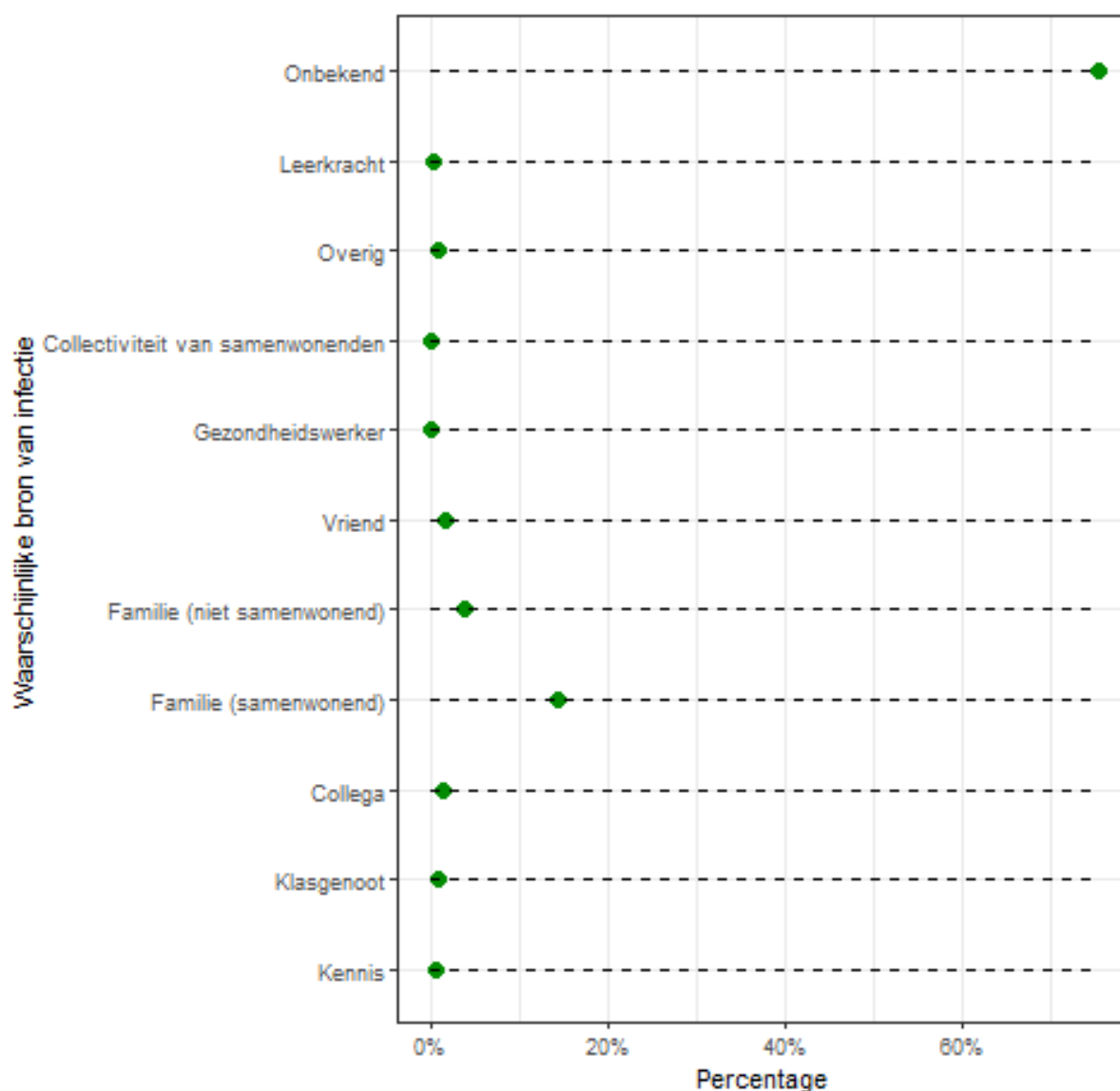
Er moet opgemerkt worden dat bepaalde plaatsen onder de huidige maatregelen volledig (rood) of deels (oranje) gesloten zijn. “Kinderactiviteit” omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten voor kinderen jonger dan 12 jaar. “Tieneractiviteit” omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten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

Waarschijnlijke plaats van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 08/11/21 tot 14/11/21



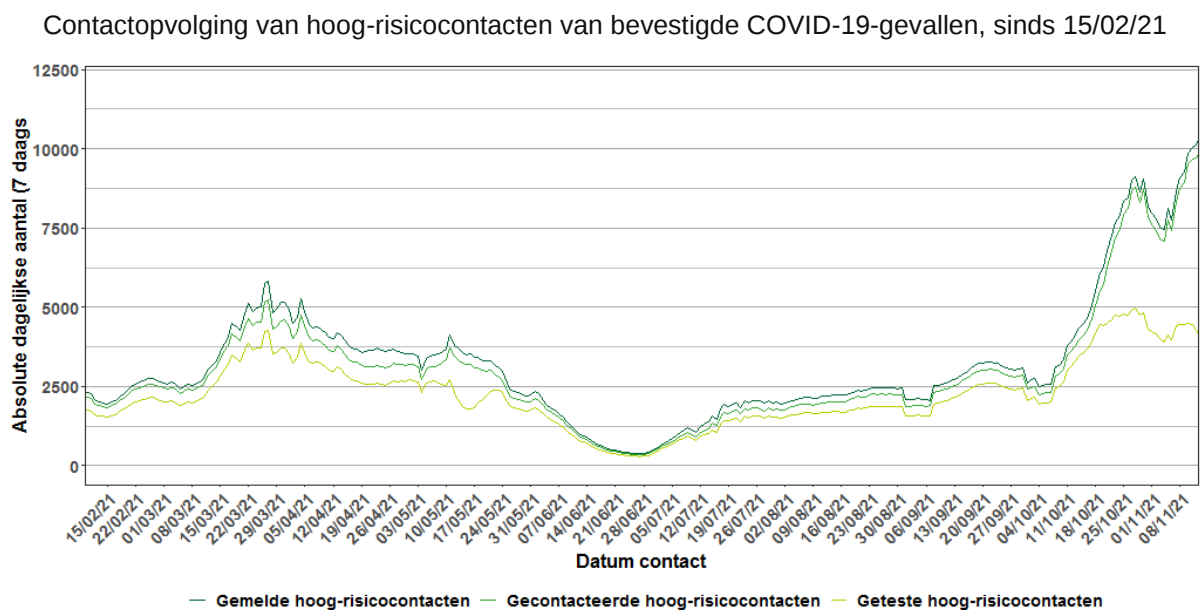
Onderstaande figuur geeft weer of de bevestigde COVID-19 gevallen een contact met een ander bevestigd COVID-19 geval konden aanduiden als waarschijnlijke bron van infectie. In 75,5 % van de gevallen kon men geen bron van infectie aanduiden. Indien er een waarschijnlijke bron van infectie gekend was voor de periode van 8 november 2021 tot 14 november 2021, ging dit in de meeste gevallen om een contact met een inwonend familielid (14,38 %), een niet-inwonend familielid (3,83 %), een vriend (1,79 %), of een collega (1,44 %).

Waarschijnlijke bron van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 08/11/21 tot 14/11/21



3.3.2. Kenmerken van de gemelde hoog-risicocontacten

De informatie die door het contact center wordt verzameld, maakt het ook mogelijk om de opvolging van hoog-risicocontacten die door een bevestigd COVID-19-geval gemeld worden, te beschrijven. Onderstaande grafiek toont per dag het aantal geïdentificeerde hoog-risicocontacten (in 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. Hoog-risicocontacten moeten zich tweemaal laten testen, éénmaal binnen de 72u na het laatste risicocontact en de tweede ten vroegste op dag 7 na het laatste hoog-risicocontact.



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

Van de hoog-risicocontacten die in de periode van 1 november 2021 tot 7 november 2021 werden gemeld (44 110 personen), werden er 31 173 door het contact center opgebeld (70,7 %).

Van deze gecontacteerde hoog-risicocontacten werden er 25 327 (81,2 %) een eerste keer getest. 5 922 van deze testen waren positief, wat neerkomt op een globale positiviteitsratio voor de eerste test van 23,4 %. Van de hoog-risicocontacten met een negatieve eerste test (19 397 personen), ondergingen 11 006 personen een tweede (56,7 %). Van deze waren er 1 968 testen positief. Dit geeft een globale positiviteitsratio voor de tweede test van 17,9%.

Ook 8 391 van de gecontacteerde hoog-risicocontacten ondergingen slechts één screeningstest (26,9 %) en 5 846 werden helemaal niet getest (18,8 %).

Op basis van het aantal contacten die getest werden, bedraagt de globale positiviteitsratio van hoog-risicocontacten voor deze periode, tot 31,1 %. Deze globale positiviteitsratio omvat alle positieve contacten onder alle contacten die getest werden.

Op basis van alle uitgevoerde testen voor de periode van 1 november 2021 tot 7 november 2021, tonen de onderstaande tabellen de positiviteitsratio's voor de eerste en de tweede test. De eerste tabel toont de positiviteitsratio voor hoog-risicocontacten die wel of niet samenwonen met het bevestigde COVID-19-geval. De tweede tabel toont de positiviteitsratio per vaccinatiestatus van de hoog-risicocontacten.

	Positiviteitsratio 1 ^e test	Positiviteitsratio 2 ^e test
Hoog-risicocontacten	23,4%	17,9%
Hoog-risicocontact dat samenwoont met het bevestigde COVID-19-geval	25,7%	20,2%
Hoog-risicocontact dat NIET samenwoont met het bevestigde COVID-19-geval	10,4%	8,8%

	Positiviteitsratio 1 ^e test	Positiviteitsratio 2 ^e test
Gevaccineerde hoog-risicocontacten	17,66%	15,25%
Niet gevaccineerde hoog-risicocontacten	34,27%	23,84%

3.4. MOLECULAIRE SURVEILLANCE VAN SARS-COV-2

Bron: Sequentieanalyse-consortium (gegevens geregistreerd via Healthdata.be)

Via moleculaire surveillance kan de genetische diversiteit van het virus in kaart gebracht worden en de evolutie daarvan opgevolgd worden. Dit is mogelijk via sequentieanalyse van het volledige virale genoom (Whole Genome Sequencing: WGS), een techniek die een maximale zekerheid geeft over het type variant.

De laboratoria die sequentieanalyses uitvoeren zijn gegroepeerd in het [sequentieanalyse-consortium](#) dat nu uit een vijftiental laboratoria bestaat die verspreid zijn over heel België.

De peillaboratoria werken samen met het sequentieanalyse-consortium om een zogenaamde basis-surveillance uit te voeren, d.w.z. een sequentie van een steekproef uit de PCR-positieve stalen die representatief is voor de hele populatie. Momenteel is de doelstelling om tussen 5% en 10% van de positieve stalen te analyseren in het kader van de basis-surveillance om de genetische diversiteit van de circulerende virussen op te volgen.

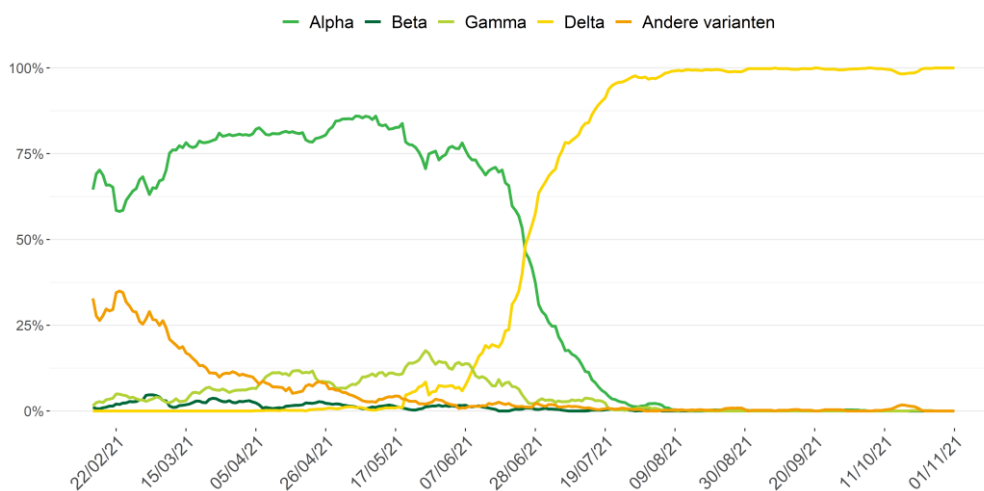
Daarnaast bestaat er echter ook een «actieve» surveillance. Hierbij worden sequentieanalyses (WGS) uitgevoerd op specifieke stalen (waaronder bepaalde reizigers die terugkeren uit een rode zone, een selectie van uitbraken, bepaalde gevallen van herinfectie en bepaalde infecties na vaccinatie). Deze actieve surveillance heeft als doel om snel de opkomst van nieuwe varianten te identificeren, alsook om de eigenschappen en de ernst van de verschillende varianten op te volgen.

Via de moleculaire surveillance is het mogelijk om de varianten van het SARS-CoV-2-virus in België te identificeren en op te volgen, zoals onder andere de belangrijkste varianten, de zogenaamde “variants of concern” (VOC). Variant Alpha (B.1.1.7 of 20/501Y.V1), werd voor het eerst in Engeland geïdentificeerd, variant Beta (B.1.351 of 20H/501Y.V2) in Zuid-Afrika, variant Gamma (P.1 of 20J/501Y.V3) in Brazilië en variant Delta (B.1.617.2) in India.

3.4.1. Evolutie van de verdeling van varianten in België (basis-surveillance)

De grafiek hieronder toont de evolutie van de verdeling van de belangrijkste varianten in België in het kader van de basis-surveillance.

Evolutie van de verdeling van varianten, geïdentificeerd in de basis-surveillance in België sinds 15 februari 2021, 7-daags voortschrijdend gemiddelde



3.4.2. Geïdentificeerde varianten in België (Basis-surveillance en actieve surveillance)

De tabel hieronder toont zowel het aantal geïdentificeerde varianten in België in stalen afgenomen sinds de start van de derde golf (15/02/2021) en tijdens de voorbije 8 weken (20 september 2021 tot 14 november 2021), en dit zowel in het kader van de basis-surveillance als de actieve surveillance.

Varianten	Datum van 1ste identificatie*	Aantal sequenties sinds 15/02/21 (basis-surv.)		Aantal sequenties sinds 15/02/21 (actieve-surv.)		Aantal sequenties 8 weken (basis-surv.)		Aantal sequenties 8 weken (actieve-surv.)	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Alpha	Dec 2020	13 327	43,08	12 435	39,37	3	0,06	251	3,24
Beta	Dec 2020	312	1,01	723	2,29	0	0,00	37	0,48
Gamma	Jan 2021	1 597	5,16	1 014	3,21	1	0,02	35	0,45
Delta	Apr 2021	14 340	46,36	16 902	53,51	4 981	99,60	7 405	95,51
Epsilon	Jan 2021	0	0,00	2	0,01	0	0,00	0	0,00
Iota	Feb 2021	2	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Eta	Jan 2021	55	0,18	30	0,09	0	0,00	0	0,00
Andere		1 273	4,12	440	1,39	16	0,32	25	0,32
Totaal		30 906	100	31 546	100	5 001	100	7 753	100

* op basis van de vroegste identificatie in verschillende databronnen: GISAID, of rapportage via HealthData.be (zowel basis-surveillance als ook actieve surveillance)

3.4.3. Verdeling van varianten voor bepaalde subgroepen

De tabel hieronder toont, voor de belangrijkste varianten die in België circuleren, het aantal geïdentificeerde varianten onder reizigers, gehospitaliseerde personen, de doorbraakinfecties*, het aantal herinfecties**, alsook in het kader van de basis-surveillance van de laatste 8 weken. Merk op dat de gegevens slechts het aantal stalen bevatten die gesequenced werden (WGS), en waarvan de resultaten gerapporteerd werden via HealthData.be De ziekenhuisgegevens komen van de klinische ziekenhuis surveillance (CHS)*** (zie punt 5.1 van het [document met veelgestelde vragen](#)).

	Basis-surveillance	Reizigers	Ziekenhuis-opnames	Doorbraak-Infecties*	Herinfecties**
Totaal aantal COVID-19 diagnoses onder doelgroep****	285 205	5 689	2 559	148 303	7 151
Totaal aantal positieve stalen gesequenced	5 001	220	270	2 541	130
Percentage positieve stalen gesequenced	1,75 %	3,87 %	10,55 %	1,71 %	1,82 %
Alpha	3	1	1	0	1
Beta	0	NA	0	0	NA
Gamma	1	0	0	0	1
Delta	4 981	219	240	2 489	126
Other	16	0	29	52	2

* Het aantal doorbraakinfecties zijn infecties die men vindt bij personen die volledig gevaccineerd zijn voor minstens 14 dagen. Deze gevallen worden geïdentificeerd via de koppeling van de databanken van Vaccinet+ en die van de COVID-19-laboratorietesten.

** Het aantal herinfecties wordt gedefinieerd aan de hand van patiënten die een tweede positieve test toonden minstens 90 dagen na hun 1ste positieve test.

*** Naar schatting bestrijkt CHS ongeveer 2/3e van alle gehospitaliseerde Belgische COVID-19 patiënten. Demografische informatie over gehospitaliseerde patiënten wordt geregistreerd ongeveer 1-2 weken na opname van de patiënt.

**** Het totaal aantal nieuwe COVID-19 diagnoses in de betreffende 8 weken voor de doelgroep; voor de baseline surveillance dus de gehele populatie. Het betreft nieuwe episodes, zoals gedefinieerd volgens de 90-dagen-regel. Voor de kolom herinfecties betreft het nieuwe diagnoses van herinfectie (een tweede positieve test minstens 90 dagen na de 1ste positieve test).

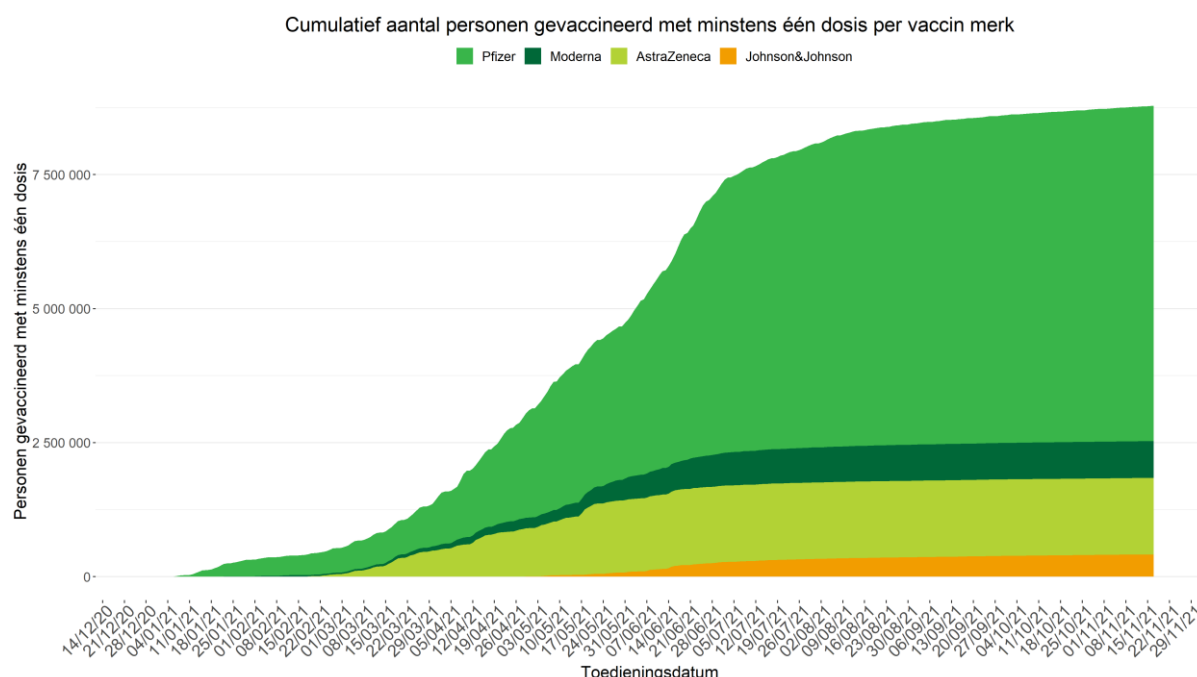
3.5. VACCINATIE

3.5.1. Opname en vaccinatiegraad

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

Alle in België toegediende COVID-19-vaccindossissen 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 databank². De geografische verdeling weergegeven in dit rapport is gebaseerd op de postcode van de woonplaats van de gevaccineerde persoon en dus niet op de postcode van de vaccinatieplaats.

Op 17 november 2021 waren er in totaal 17 013 386 dosissen van een COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+ in België. Dit is een stijging met 70 581 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 10 november 2021 was geregistreerd. Momenteel worden er in België vier verschillende vaccins gebruikt: Comirnaty® (Pfizer/BioNtech), Spikevax® (Moderna), Vaxzevria® (AstraZeneca) en COVID-19 Vaccine Janssen® (Johnson & Johnson). Onderstaande figuur geeft de evolutie weer van het cumulatieve aantal personen dat is gevaccineerd met minstens één dosis per type vaccin.



² Van alle vaccinaties geregistreerd tot en met 17 november 2021, werd 94,68% geregistreerd binnen 3 dagen na de toediening van het vaccin.

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

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië	Duitstalige Gemeenschap
Totale bevolking	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis	8 785 577	717 187	5 393 619	2 553 583	52 205
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽¹⁾ (%)	76,26%	58,79%	81,07%	71,53%	66,81%
12 tot 15 jaar	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis	391 332	23 448	254 610	109 953	1 861
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽¹⁾ (%)	73,36%	40,59%	85,07%	63,56%	55,12%
16 tot 17 jaar	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis	208 824	14 232	125 944	66 334	1 220
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽¹⁾ (%)	82,34%	53,29%	89,58%	78,40%	71,93%
18 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis	8 115 436	675 655	4 964 542	2 360 243	48 813
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽¹⁾ (%)	88,12%	71,54%	92,57%	83,15%	77,44%
65 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis	2 084 206	133 034	1 323 317	609 103	13 756
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽¹⁾ (%)	93,50%	83,66%	96,13%	89,84%	88,40%

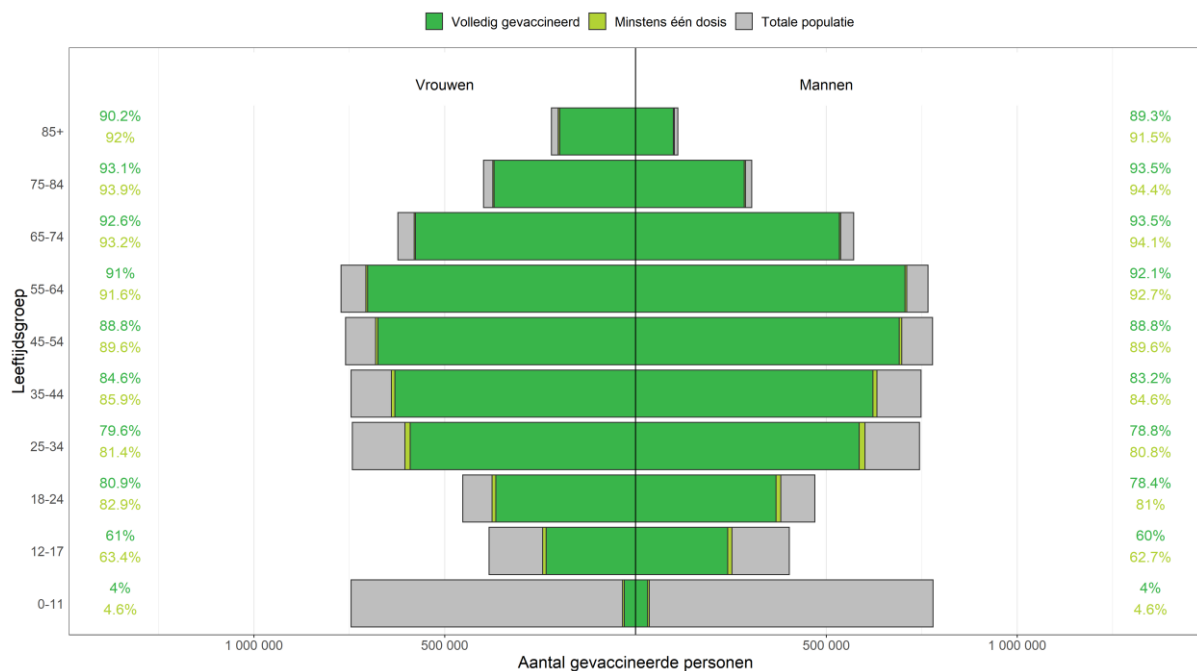
(1)De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2021 gepubliceerd door STATBEL.

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

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië	Duitstalige Gemeenschap
Totale bevolking	Aantal personen volledig gevaccineerd	8 641 914	692 128	5 338 231	2 498 886	50 882
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽¹⁾ (%)	75,01%	56,73%	80,24%	70,00%	65,11%
12 tot 15 jaar	Aantal personen volledig gevaccineerd	375 077	20 291	248 831	103 119	1 701
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽¹⁾ (%)	70,31%	35,13%	83,14%	59,61%	50,39%
16 tot 17 jaar	Aantal personen volledig gevaccineerd	201 360	12 686	123 412	63 230	1 152
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽¹⁾ (%)	79,40%	47,50%	87,78%	74,73%	67,92%
18 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd	8 004 341	656 134	4 922 947	2 317 901	47 762
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽¹⁾ (%)	86,92%	69,48%	91,79%	81,66%	75,77%
65 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd	2 064 774	131 163	1 314 044	601 671	13 545
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽¹⁾ (%)	92,63%	82,48%	95,46%	88,75%	87,04%

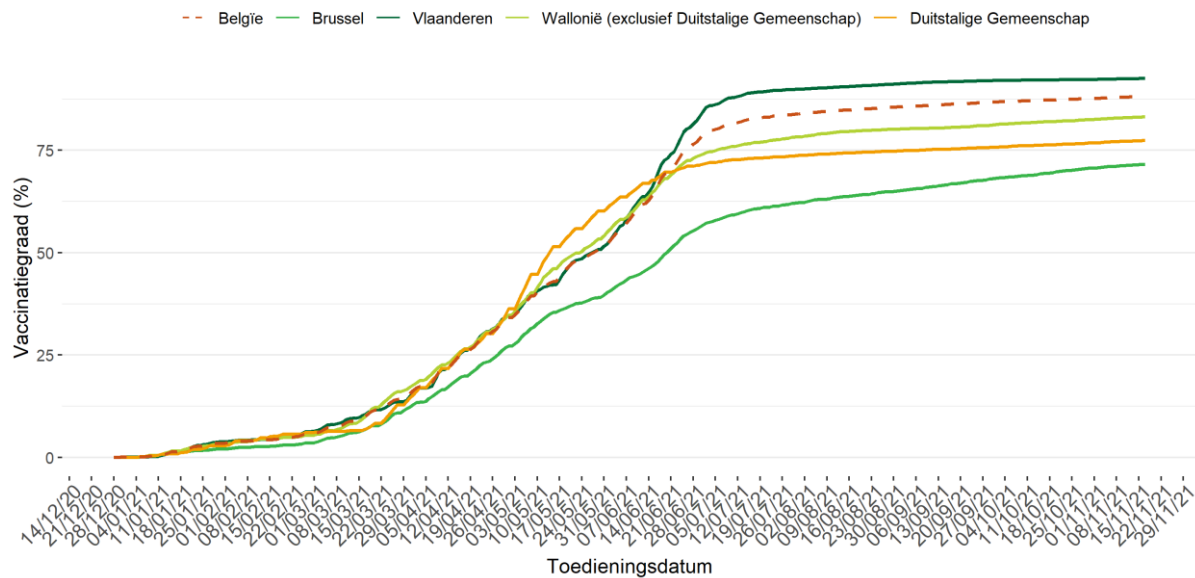
(1)De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2021 gepubliceerd door STATBEL.

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

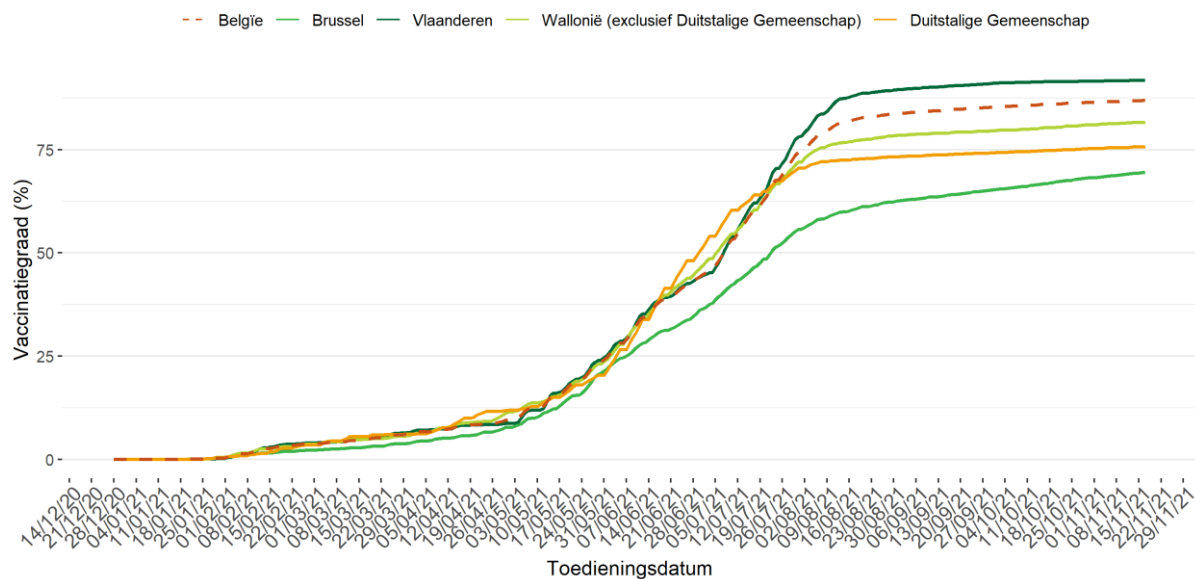


Op 17 november 2021 was, bij vrouwen van 18 jaar en ouder, de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 88,35% en voor volledige vaccinatie 87,21%. Bij mannen van 18 jaar en ouder was de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 87,88% en voor volledig vaccinatie 86,6%.

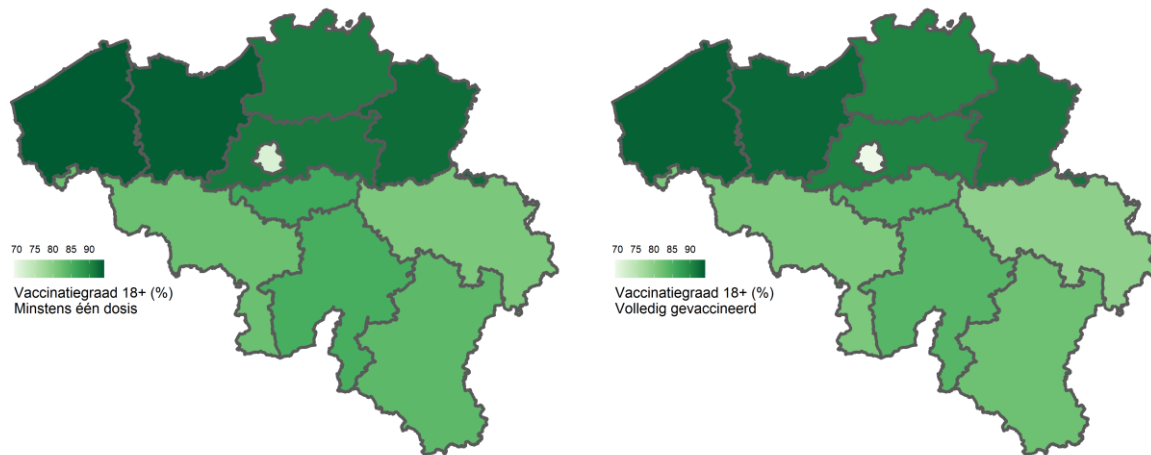
Onderstaande figuur geeft de vaccinatiegraad weer voor personen die **minstens één dosis** van een vaccin hebben ontvangen voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, voor België, per gewest/gemeenschap en per toedieningsdatum.



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



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



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

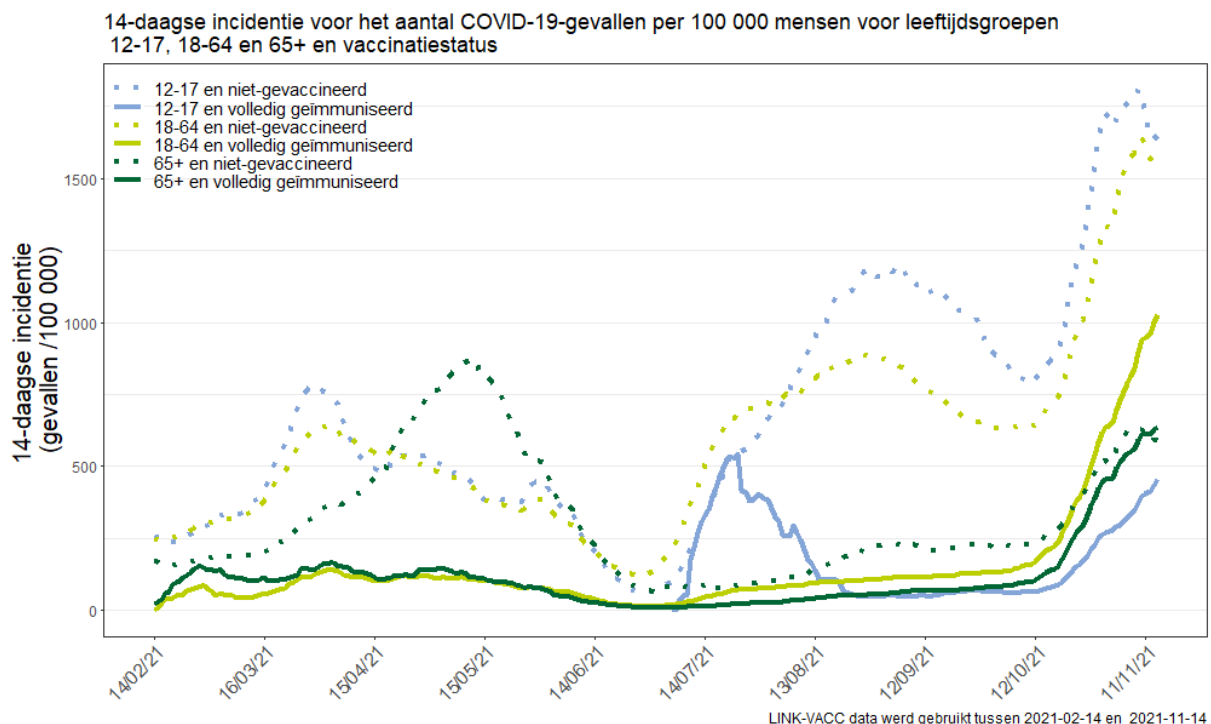
Voor meer informatie over de methodologie van de surveillance van het aantal toegediende vaccins en van de berekening van de vaccinatiegraad, kan u [het document met veelgestelde vragen](#) raadplegen.

3.5.2. Doorbraakinfecties

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

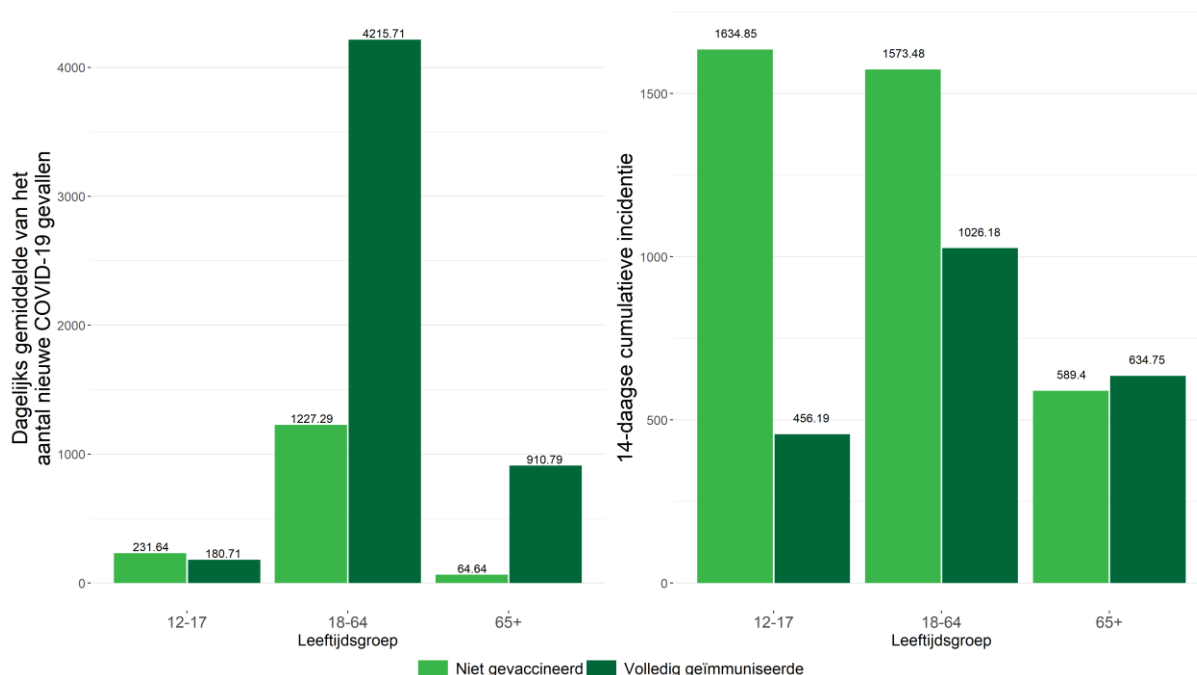
Tot 14 november 2021 testte 2,14% (183 240) van de in totaal 8 589 904 volledig geïmmuniseerde mensen positief op COVID-19. Personen die in de 90 dagen voorafgaand aan de doorbraakinfectie positief hadden getest (eerdere infecties) worden hierin niet meegerekend. Uit informatie over symptomen die werden gemeld ten tijde van de oproep voor contactopsporing blijkt dat 29,40% (39 902 / 135 735) geen symptomen had die compatibel waren met COVID-19.

De grafiek hieronder toont de evolutie van de incidentie over 14 dagen voor het aantal COVID-19-gevallen onder de ongevaccineerde bevolking en onder de volledig geïmmuniseerde bevolking, sinds 14 februari 2021, per leeftijdscategorie. Het absolute aantal mensen in elk van deze groepen verandert in de loop van de tijd: het aantal volledig geïmmuniseerde mensen neemt toe, terwijl de ongevaccineerde populatie afneemt. Een kleine verandering in het aantal COVID-19-gevallen zal een grote impact hebben op de incidentie wanneer de noemers klein zijn.



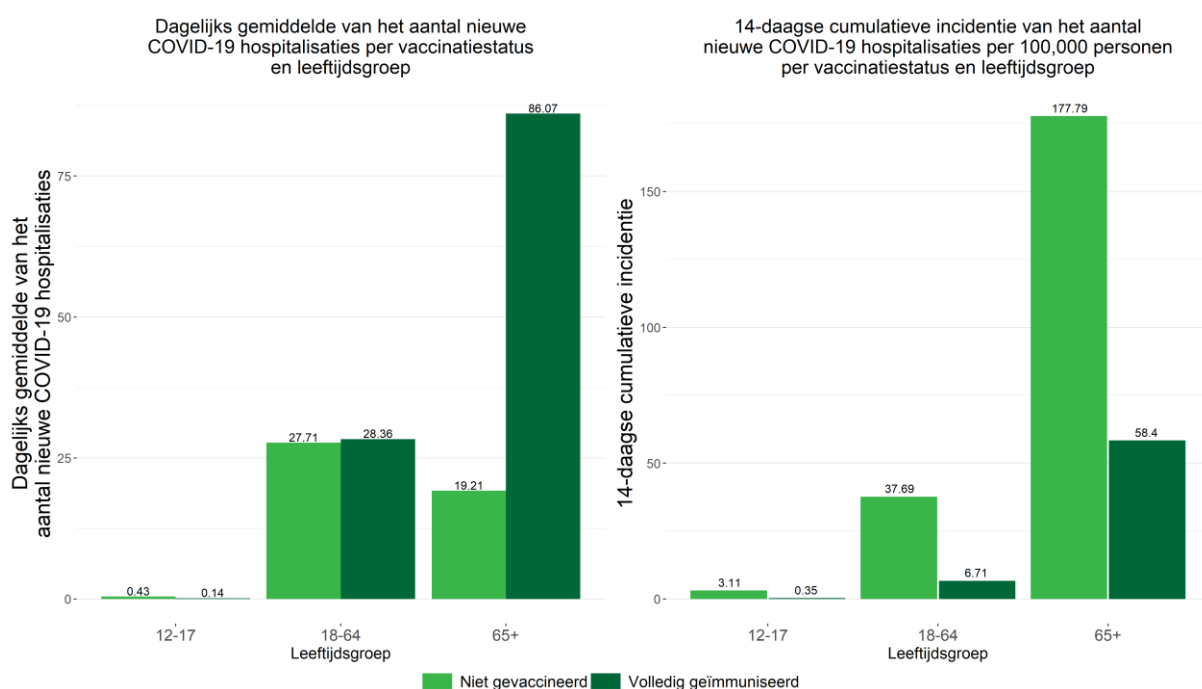
Een persoon is volledig geïmmuniseerd wanneer de persoon minimaal 14 dagen volledig gevaccineerd is. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, en zij die minder dan 14 dagen volledig zijn gevaccineerd, zijn niet in deze grafiek opgenomen. Bron: combinatie van data tussen Vaccinnet+ en COVID-19 laboratoriumtests

Onderstaande grafieken tonen het daggemiddelde en de cumulatieve incidentie over 14 dagen voor het aantal gevallen, per vaccinatiestatus en per leeftijdsgroep, voor de periode van 1 tot 14 november 2021. Voor diezelfde periode was het risico op infectie bij volledig geïmmuniseerde mensen van 18 tot 64 jaar en 12 tot 17 jaar gereduceerd met respectievelijk 35% en 72% in vergelijking tot niet-gevaccineerde mensen van dezelfde leeftijd. Bij mensen van 65 jaar en ouder was een gereduceerd risico op infectie niet aantoonbaar. Personen die gedeeltelijk gevaccineerd zijn of waarvan de vaccinatiestatus onbekend is, zijn niet opgenomen in deze cijfers.



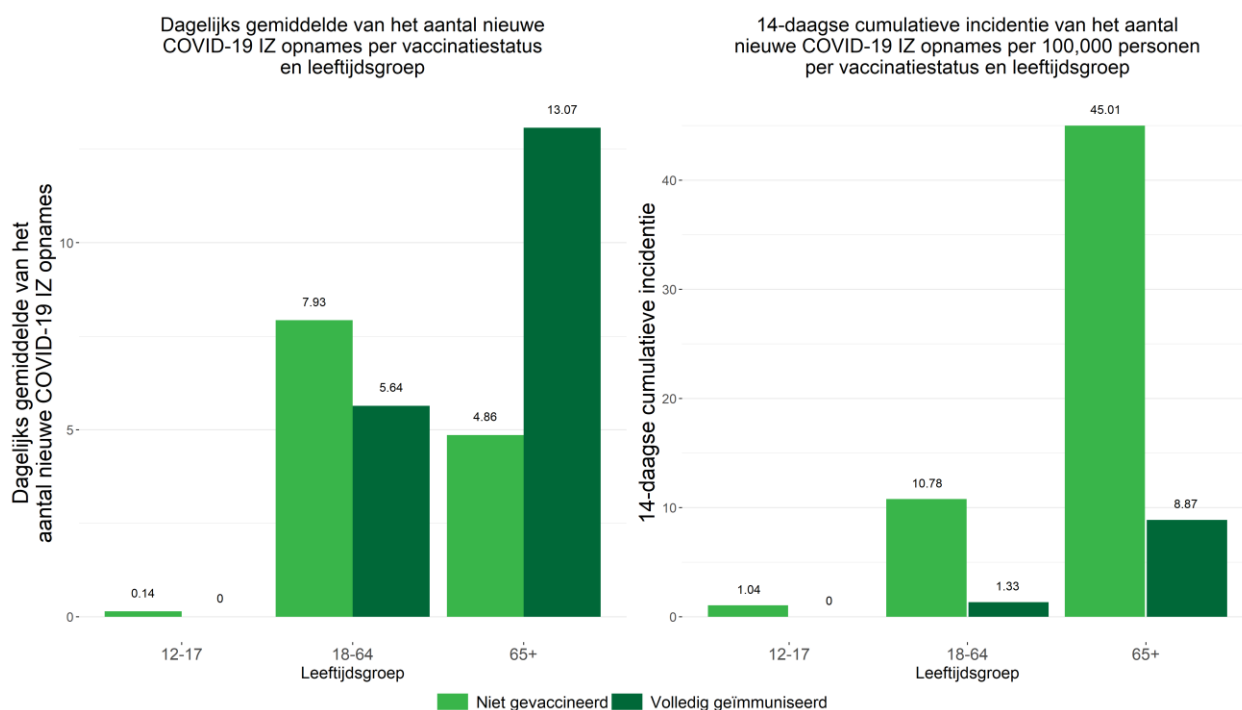
Alle Belgische algemene ziekenhuizen moeten geaggregeerde (niet-individuele) gegevens verstrekken over het aantal gehospitaliseerde, op intensieve zorg opgenomen en overleden COVID-19-patiënten via een dagelijkse online enquête (Surge Capacity Survey). Deze gegevensverzameling is verplicht voor alle algemene ziekenhuizen en kan dus beschouwd worden als een exhaustieve database van het aantal COVID-19-patiënten in de Belgische algemene ziekenhuizen. Sinds 6 oktober 2021 zijn aan deze monitoring nieuwe variabelen toegevoegd om ziekenhuizen in staat te stellen het aantal gehospitaliseerde patiënten te rapporteren naar vaccinatiestatus (niet gevaccineerd; gedeeltelijk gevaccineerd, volledig gevaccineerd; vaccinatiestatus onbekend) in verschillende leeftijdscategorieën. Gehospitaliseerde patiënten die tijdens een routinematige screening (bij afwezigheid van COVID-19-symptomen) als COVID-19-positief werden gediagnosticeerd, worden hierin niet gerapporteerd.

In de periode van 1 tot en met 14 november 2021 werden in België in totaal 2 839 mensen opgenomen in het ziekenhuis voor COVID-19. Onder hen waren er 784 niet gevaccineerd, 40 gedeeltelijk, 1615 volledig, en de vaccinatiestatus werd niet gerapporteerd voor 400 van hen. Onderstaande grafieken tonen het gemiddelde aantal ziekenhuisopnames per dag en de cumulatieve incidentie over 14 dagen, per vaccinatiestatus en per leeftijdsgroep, voor de periode van 1 tot en met 14 november 2021. Voor diezelfde periode was het risico op ziekenhuisopname bij volledig geïmmuniseerde mensen van 65 jaar en ouder, 18 tot 64 jaar en 12 tot 17 jaar met respectievelijk 67%, 82% en 89% gereduceerd in vergelijking met ongevaccineerde mensen in dezelfde leeftijdscategorie. Personen die gedeeltelijk gevaccineerd zijn of waarvan de vaccinatiestatus onbekend is, zijn niet opgenomen in deze cijfers.



Bron: Surge Capacity Survey, aangepast op 6 oktober 2021. Aangezien de tijd tussen vaccinatie en ziekenhuisopname niet bekend is in Surge Capacity Survey, kan de groep 'volledig geïmmuniseerd' mensen bevatten die minder dan 14 dagen volledig zijn gevaccineerd.

In de periode van 1 tot en met 14 november 2021 werden in België in totaal 526 mensen opgenomen op intensieve zorg voor COVID-19. Onder hen waren er 185 niet gevaccineerd, 9 gedeeltelijk, 262 volledig, en de vaccinatiestatus werd niet gerapporteerd voor 70 van hen. Onderstaande grafieken tonen het gemiddelde aantal opnames op intensieve zorg per dag en de cumulatieve incidentie over 14 dagen, per vaccinatiestatus en per leeftijdsgroep, voor de periode van 1 tot en met 14 november 2021. Voor diezelfde periode was het risico op opname op intensieve zorg bij volledig geïmmuniseerde mensen van 65 jaar en ouder, 18 tot 64 jaar en 12 tot 17 jaar met respectievelijk 80%, 88% en 100% gereduceerd in vergelijking met ongevaccineerde mensen in dezelfde leeftijdscategorie. Personen die gedeeltelijk gevaccineerd zijn of waarvan de vaccinatiestatus onbekend is, zijn niet opgenomen in deze cijfers.



Bron: Surge Capacity Survey, aangepast op 6 oktober 2021. Aangezien de tijd tussen vaccinatie en ziekenhuisopname niet bekend is in Surge Capacity Survey, kan de groep 'volledig geïmmuniseerd' mensen bevatten die minder dan 14 dagen volledig zijn gevaccineerd.

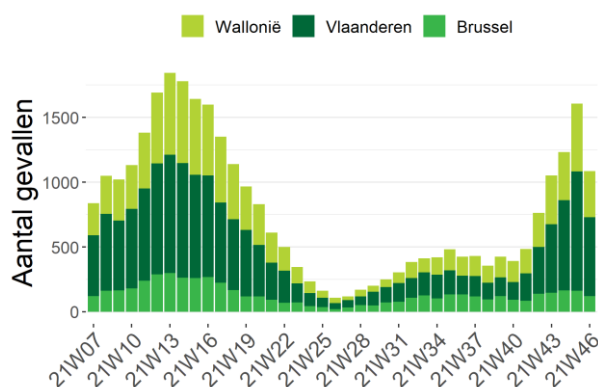
Bij het interpreteren van de gegevens van de Surge Capacity Survey moet echter rekening worden gehouden met bepaalde beperkingen. Ten eerste zijn de vaccinatiegegevens die gebruikt zijn voor de ontwikkeling van bovenstaande grafieken geaggregeerd, gebaseerd op zelfrapportage door ziekenhuizen (niet op basis van de koppeling met het Vaccinnet+-register) en afkomstig uit zeer recent ingevoerde gegevens. Ten tweede is het belangrijk op te merken dat de groep "volledig geïmmuniseerd" die gebruikt wordt voor de surveillance van opnames in het ziekenhuis en op intensieve zorg mogelijk mensen bevat die hun laatste dosis vaccin minder dan 14 dagen geleden hebben ontvangen (informatie over de tijd tussen vaccinatie en opname in het ziekenhuis of op intensieve zorg is niet beschikbaar in deze surveillance). Tenslotte zijn dit observationele gegevens die het op zichzelf niet mogelijk maken om de effectiviteit van de vaccinatie te bepalen. Hiervoor is een diepgaande analyse nodig waarbij rekening wordt gehouden met verschillende individuele (aanwezigheid van comorbiditeit, type vaccin, etc.) en epidemiologische factoren (niveau van viruscirculatie, sociaal gedrag, varianten van SARS-CoV-2, etc.).

3.6. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

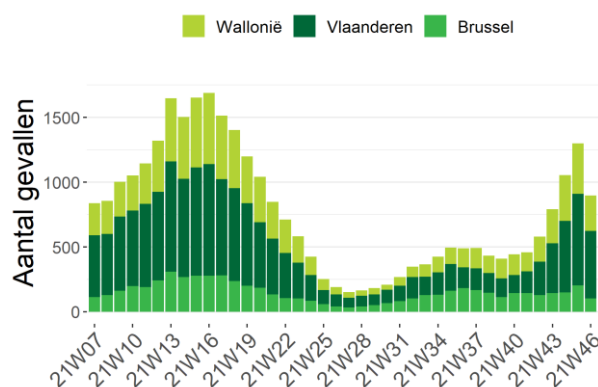
3.6.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 12 november 2021 en 18 november 2021 werden 1 748 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten in het ziekenhuis opgenomen en 1 425 verlieten het ziekenhuis.

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



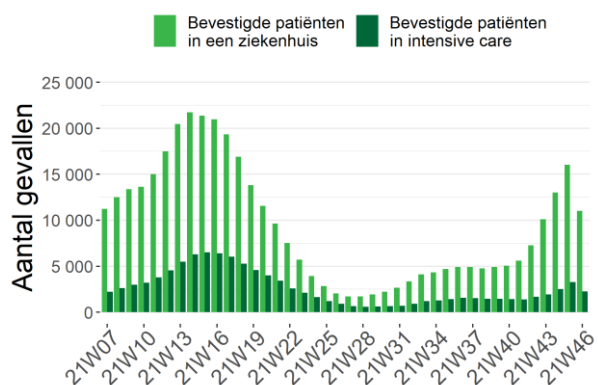
Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten, per week



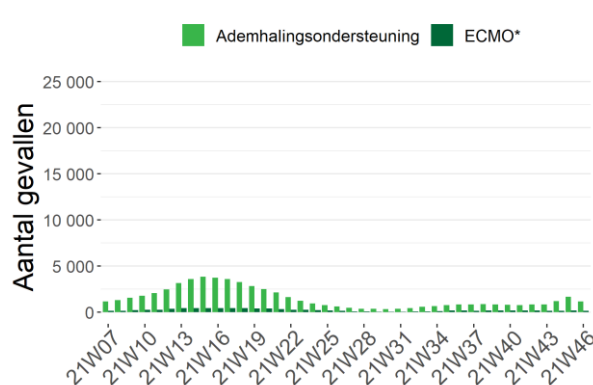
Het is mogelijk dat er retrospectief correcties worden aangebracht aan de cijfers van de voorbije dagen.

Op 18 november 2021 werden 2 867 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 578 bedden op intensieve zorgen; 301 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 37 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden toegenomen met 571, waarvan 107 bijkomende ingenomen bedden op intensieve zorgen.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen, per week



Ernst van het aantal gehospitaliseerde gevallen, per week



*Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (18 november 2021)

*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

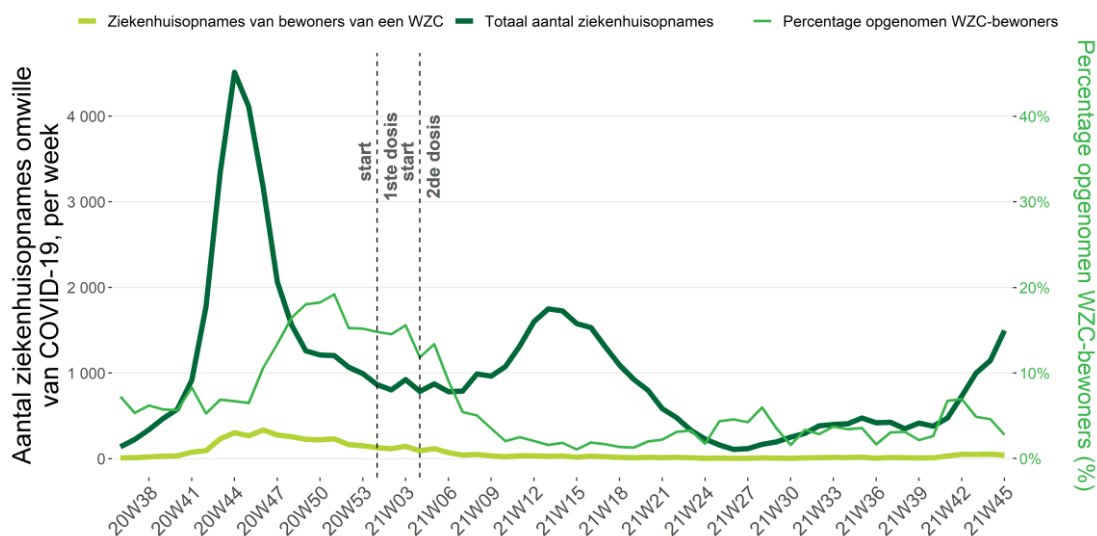
3.6.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

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

Van de 1 748 gerapporteerde opnames voor de periode 12 november 2021 tot 18 november 2021 zijn er 1 657 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 57 (van de 1 657) opnames afkomstig uit een woonzorgcentrum of een andere instelling voor langdurige zorg.

Onderstaande figuur toont de evolutie van het totaal aantal nieuwe COVID-19 ziekenhuisopnames, het aantal opnames van bewoners van een WZC, alsook het percentage van deze laatste onder alle gehospitaliseerde patiënten. De evolutie van dit percentage, samen met de dalende trend van de absolute aantallen, zou een aanwijzing kunnen zijn van de positieve impact van de vaccinatie. Niettemin, een daling van het percentage patiënten afkomstig van een WZC onder alle gehospitaliseerde patiënten zou ook door andere factoren (bv. een toename van het aantal ziekenhuisopnames in de algemene bevolking) verklaard kunnen worden, zoals eerder werd vastgesteld.

Evolutie van de ziekenhuisopnames en van het percentage opgenomen WZC-bewoners, België



3.6.3. Kenmerken van de gehospitaliseerde patiënten

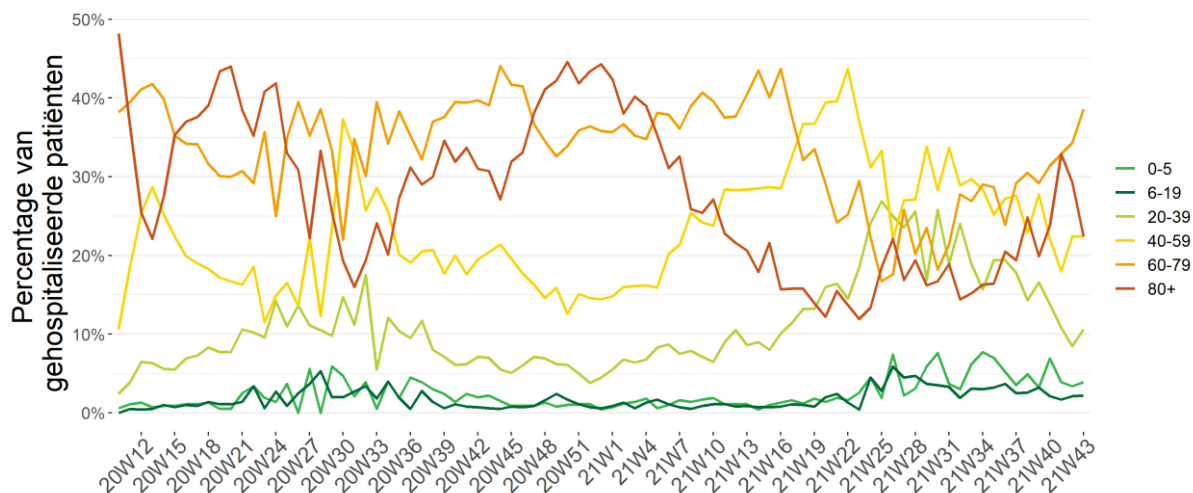
Het opvolgen van de karakteristieken van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. De klinische surveillance omvat ongeveer 60% à 70% van alle gehospitaliseerde patiënten. Daarom worden de resultaten in percentages vermeld en niet in absolute cijfers, dit zou het totaal aantal patiënten namelijk onderschatten.

Het is echter belangrijk om op te merken dat in de periode tussen juni 2020 (week 24) en september 2020 (week 39) het totaal aantal ziekenhuisopnames per week in België erg laag was; namelijk 70 tot 140 ziekenhuisopnames per week. Bijgevolg zijn de aantallen waarop onderstaande percentages gebaseerd zijn dan ook heel laag. Hierdoor brengen zelfs relatief kleine verschillen van week tot week grote schommelingen met zich mee.

Geslacht: Sinds het begin van de epidemie zijn 47,0% van de gehospitaliseerde patiënten vrouwen en 53,0% mannen.

Leeftijd: Onderstaande grafiek figuren geeft de evolutie weer van de leeftijdsverdeling van COVID-19 patiënten van die opgenomen werden in het ziekenhuis (per week).

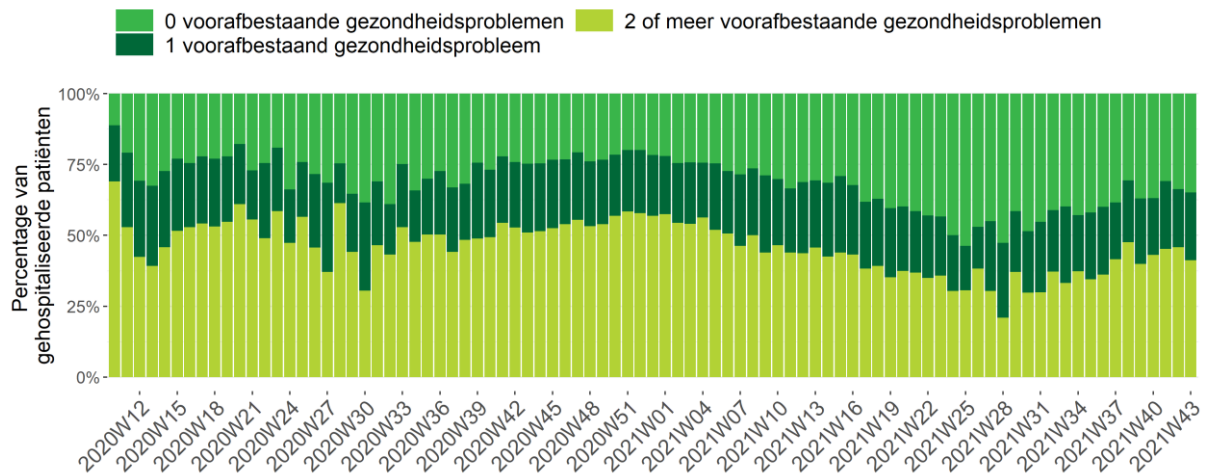
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week, tot week 43 (25/10/21-31/10/21)



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

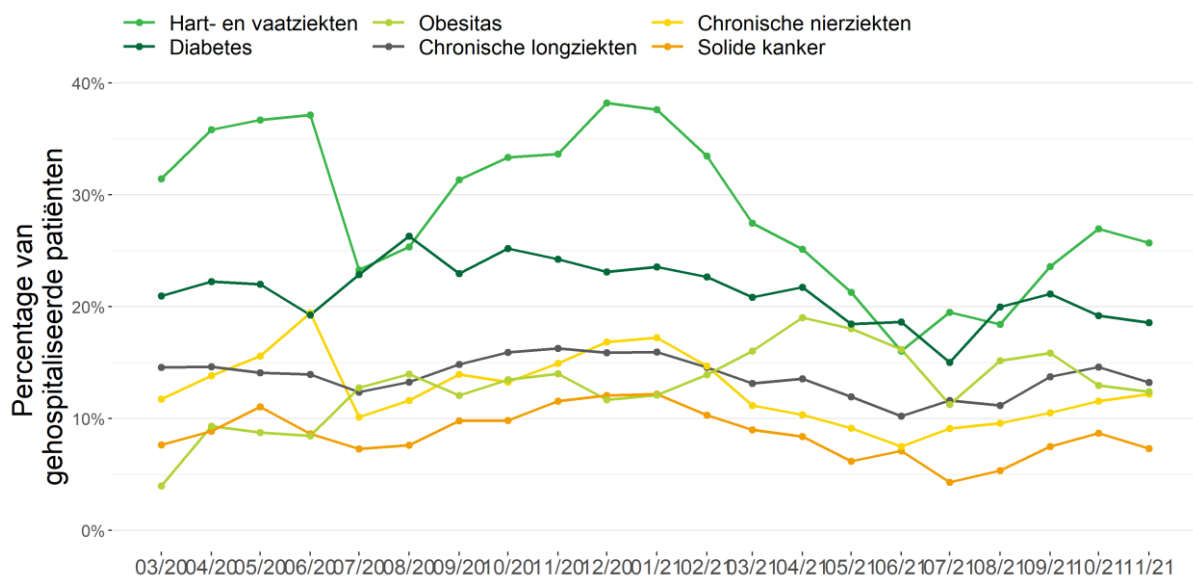
Voorafbestaande gezondheidsproblemen: Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van COVID-19-patiënten die werden opgenomen in het ziekenhuis (per week) en die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met of zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen, per week, tot week 43 (25/10/21-31/10/21)



Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 31,4% een hart- en vaatziekte, 22,5% diabetes, 14,7% een chronische longziekte, 12,6% obesitas, 13,2% chronische nierziekte en 9,4% 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 experts. Het plan bestaat uit verschillende fasen.

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

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

Onderstaande tabel geeft het aantal COVID-19 patiënten op IZ weer voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op 18 november 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	578	29%
Antwerpen	301	82	27%
Brabant wallon	23	8	35%
Hainaut	259	72	28%
Liège	230	77	33%
Limburg	145	52	36%
Luxembourg	43	13	30%
Namur	97	22	23%
Oost-Vlaanderen	265	75	28%
Vlaams-Brabant	139	33	24%
West-Vlaanderen	221	67	30%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	77	29%

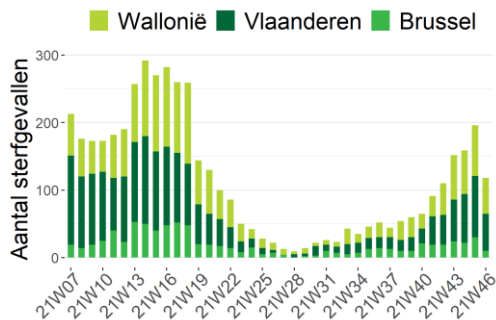
*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

3.8. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

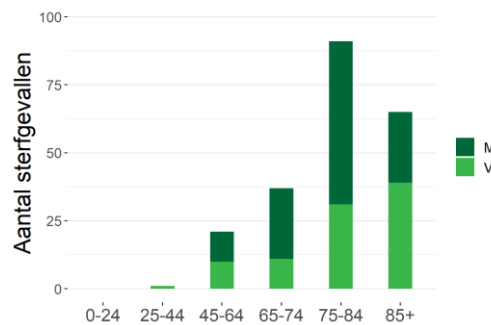
3.8.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 9 november 2021 tot 15 november 2021 werden 215 sterfgevallen gerapporteerd; 97 in Vlaanderen, 85 in Wallonië, en 33 in Brussel. Sterfgevallen worden gepresenteerd volgens week van overlijden, en ingedeeld per gewest volgens plaats van overlijden.

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

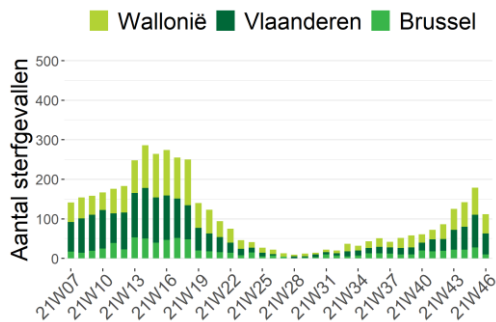


Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht (09/11/21-15/11/21)

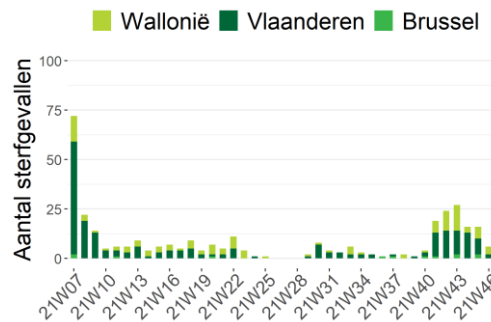


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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

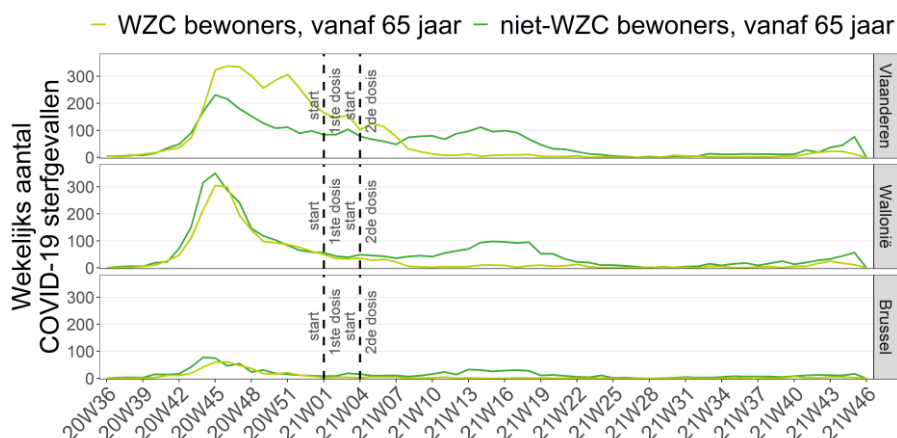


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in woonzorgcentra per gewest en per week



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

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



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

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	89	92%	32	97%	78	92%	199	93%
<i>Bevestigde gevallen</i>	88	99%	32	100%	76	97%	196	98%
<i>Mogelijke gevallen</i>	1	1%	0	0%	2	3%	3	2%
Woonzorgcentrum	7	7%	1	3%	7	8%	15	7%
<i>Bevestigde gevallen</i>	7	100%	1	100%	6	86%	14	93%
<i>Mogelijke gevallen</i>	0	0%	0	0%	1	14%	1	7%
Andere residentiële collectiviteiten	1	1%	0	0%	0	0%	1	0%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	97	100%	33	100%	85	100%	215	100%

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

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

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	1 796	89%	762	98%	1 680	94%	4 238	92%
<i>Bevestigde gevallen</i>	1 753	98%	756	99%	1 640	98%	4 149	98%
<i>Mogelijke gevallen</i>	43	2%	6	1%	40	2%	89	2%
Woonzorgcentrum	216	11%	12	2%	112	6%	340	7%
<i>Bevestigde gevallen</i>	195	90%	11	92%	110	98%	316	93%
<i>Mogelijke gevallen</i>	21	10%	1	8%	2	2%	24	7%
Andere residentiële collectiviteiten	8	0%	0	0%	0	0%	8	0%
Thuis en andere	0	0%	2	0%	1	0%	3	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	2 020	100%	776	100%	1 793	100%	4 589	100%

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

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

3.8.2. Mortaliteit per provincie

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

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	24	1,28
Brabant wallon	8	1,97
Hainaut	19	1,41
Liège	37	3,33
Limburg	14	1,60
Luxembourg	3	1,05
Namur	12	2,42
Oost-Vlaanderen	15	0,98
Vlaams-Brabant	16	1,38
West-Vlaanderen	25	2,08
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	23	1,89

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

3.9. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

3.9.1. Be-MOMO (Belgium Mortality Monitoring)

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

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

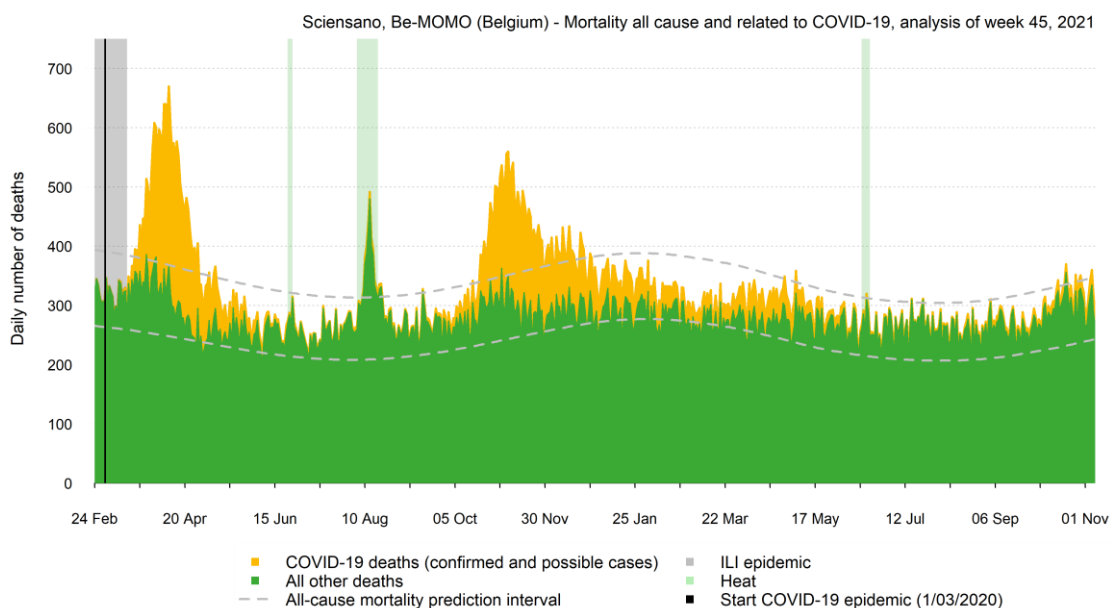
Meer informatie over oversterfte tijdens de activering van de waarschuwingsfase van het hitteplan in juni 2021 in het [wekelijks epidemiologische bulletin van 23 juli 2021](#).

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

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

De oversterfte zet zich voort met 3 dagen in week 43, vooral bij mensen van 65 jaar en ouder in alle regio's. De oversterfte begon met één dag in week 41 en gedurende de volledige week 42 werd een statistisch significante oversterfte waargenomen (voornamelijk onder 65-84-jarigen en 84-jarige mannen).

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 07/11/21 (op basis van gegevens verzameld tot 13/11/21), België

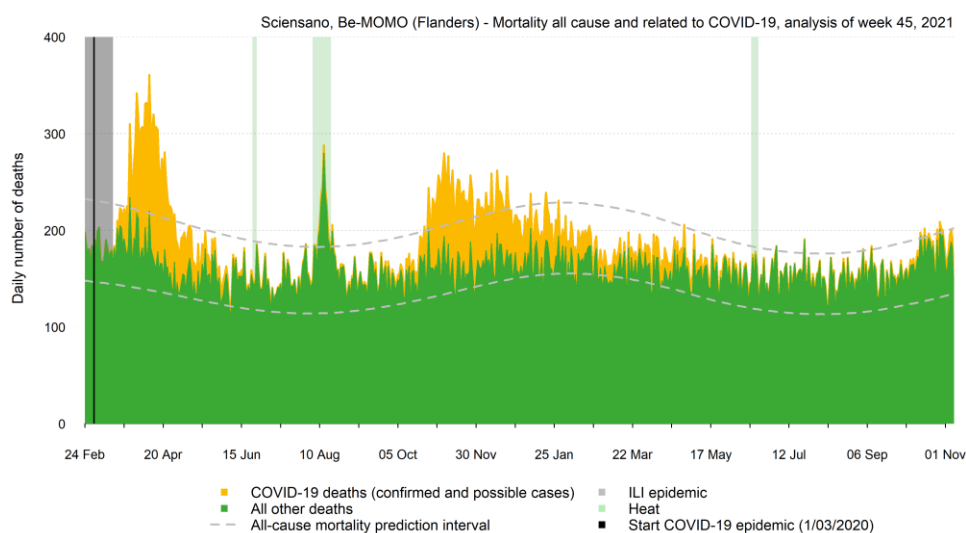


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een statistisch significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de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

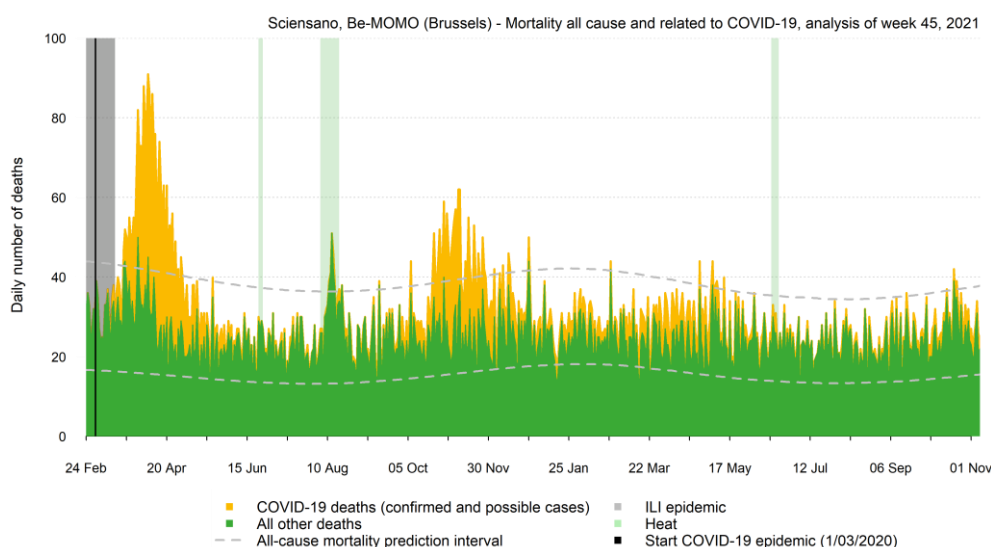
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

Week	Datum maandag	Aantal geobserveerde sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met oversterfte	Oversterfte (%)	Ruw sterftecijfer (100 000 inwoners)
2021-W40	4/10/2021	2 035	1 922	114	0	NA	17,7
2021-W41	11/10/2021	2 194	1 950	244	1	NA	19,0
2021-W42	18/10/2021	2 320	1 981	339	2	NA	20,1
2021-W43	25/10/2021	2 290	2 012	278	3	NA	19,9

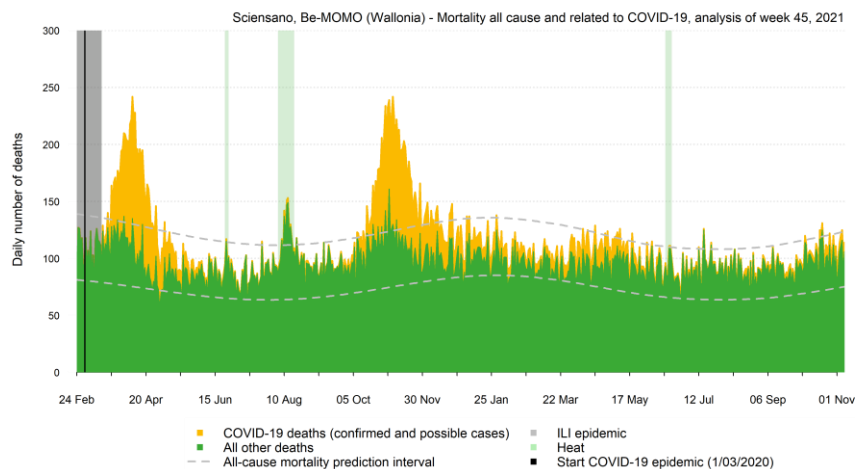
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 07/11/21 (op basis van gegevens verzameld tot 13/11/21), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 07/11/21 (op basis van gegevens verzameld tot 13/11/21), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 07/11/21 (op basis van gegevens verzameld tot 13/11/21), Wallonië



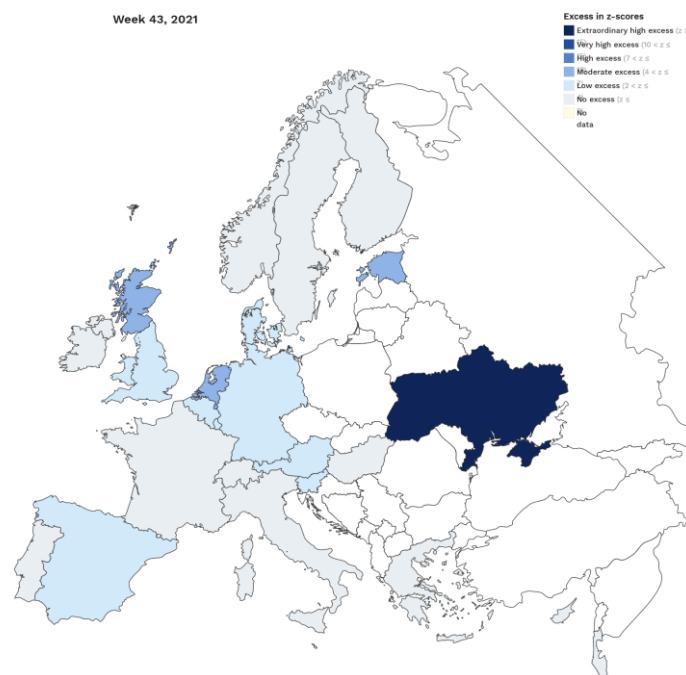
Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

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 43 (van 25/10/21 tot 31/10/21)



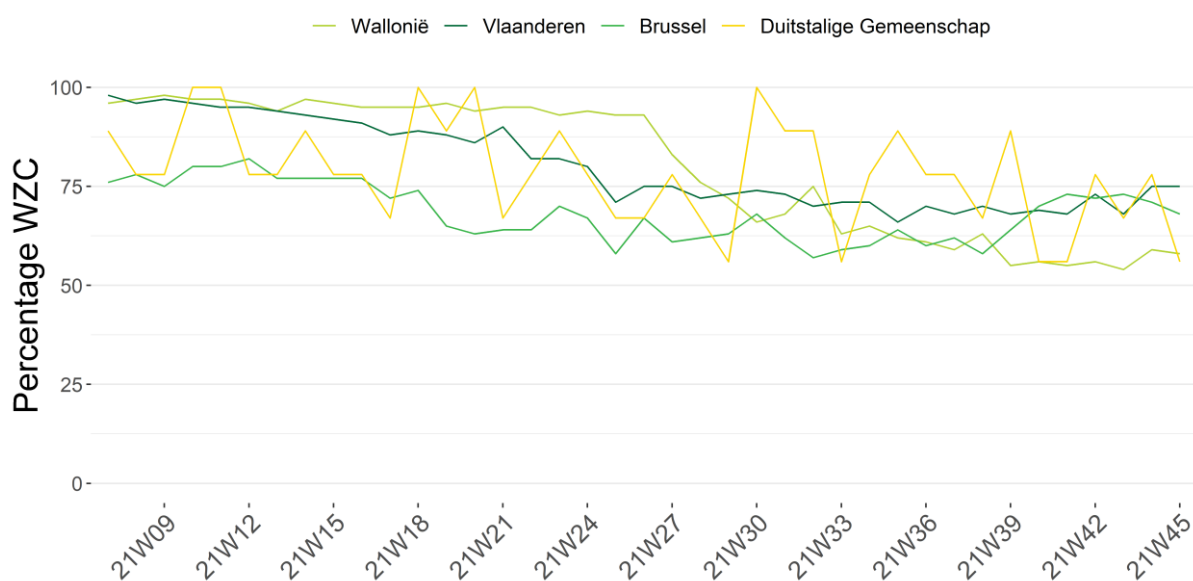
Week of study: 46, 2021. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

3.10. SURVEILLANCE IN WOONZORGCENTRA

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

Omdat het aantal bewoners in het aantal deelnemende WZC gebruikt wordt als noemer, is het belangrijk de participatiegraad in rekening te brengen. Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC dat minstens éénmaal per week gegevens doorstuurde. De participatiegraad voor de week van 10/11/21 tot en met 16/11/21 bedraagt 75 % in Vlaanderen, 58 % in Wallonië, 68 % in Brussel en 56 % in de Duitstalige Gemeenschap.

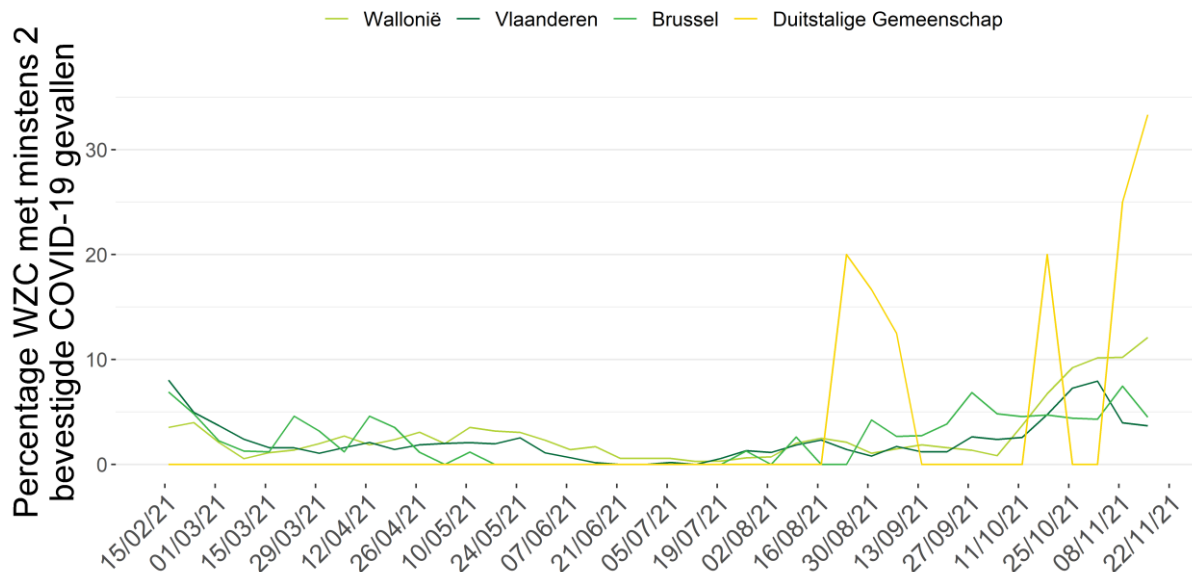
Percentage van woonzorgcentra (WZC) dat minstens éénmaal zijn gegevens doorstuurde in desbetreffende week (woensdag tot en met dinsdag), vanaf 15/02/21*



*De gegevens van de Duitstalige gemeenschap zijn niet inbegrepen in de gegevens voor Wallonië.

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

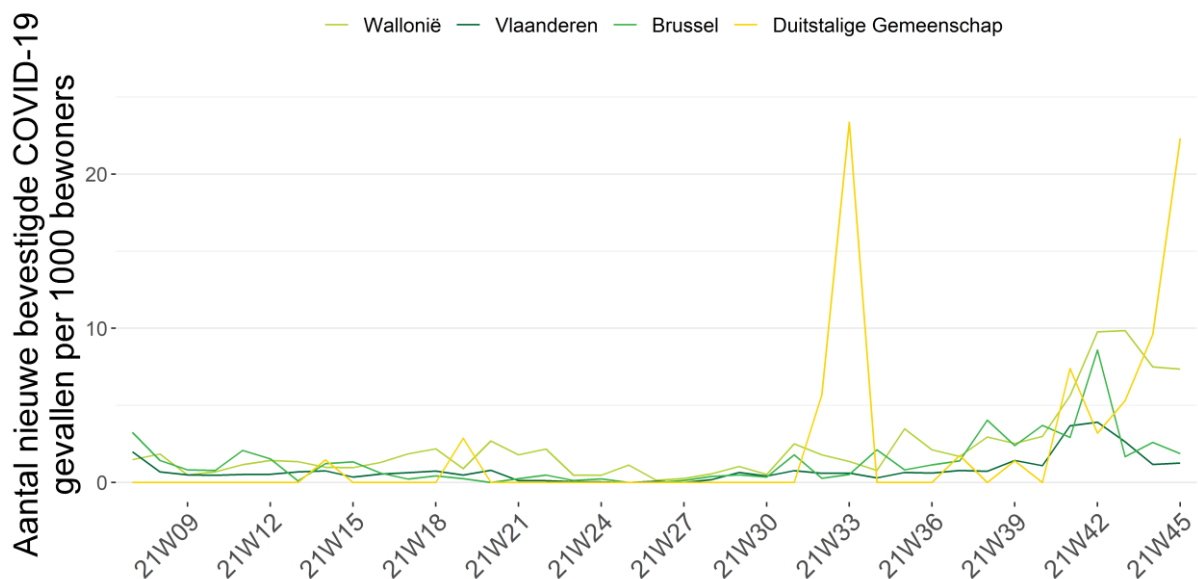
Percentage van woonzorgcentra (WZC) met minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen op dinsdag, vanaf 15/02/21*



*De gegevens van de Duitstalige gemeenschap zijn niet inbegrepen in de gegevens voor Wallonië.

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

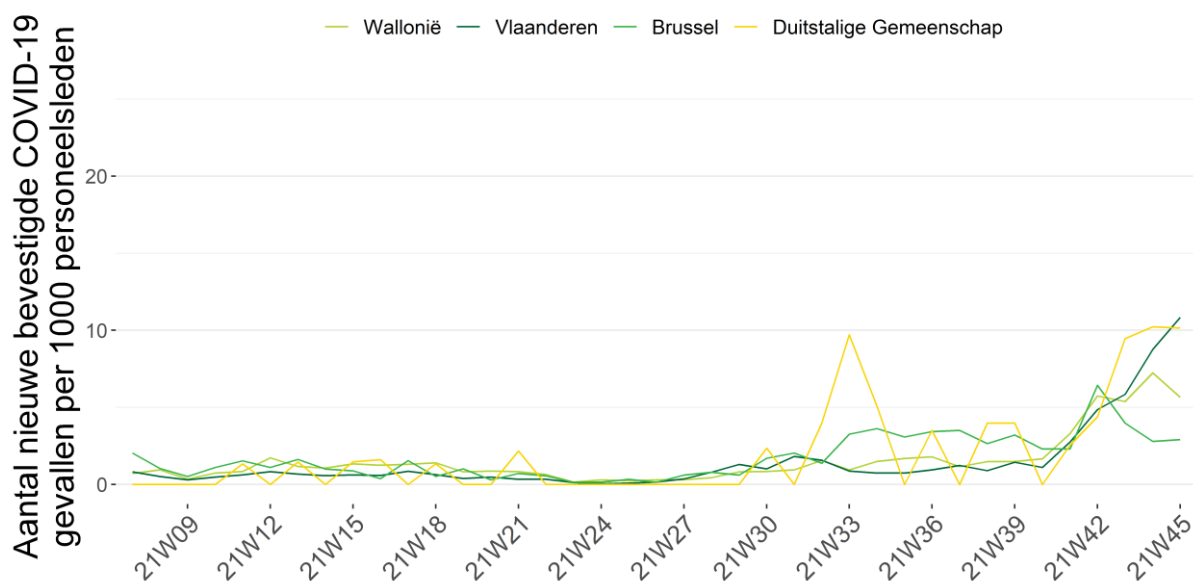
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen in Belgische woonzorgcentra (WZC) per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap, vanaf 15/02/21*



*De gegevens van de Duitstalige gemeenschap zijn niet inbegrepen in de gegevens voor Wallonië.

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

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

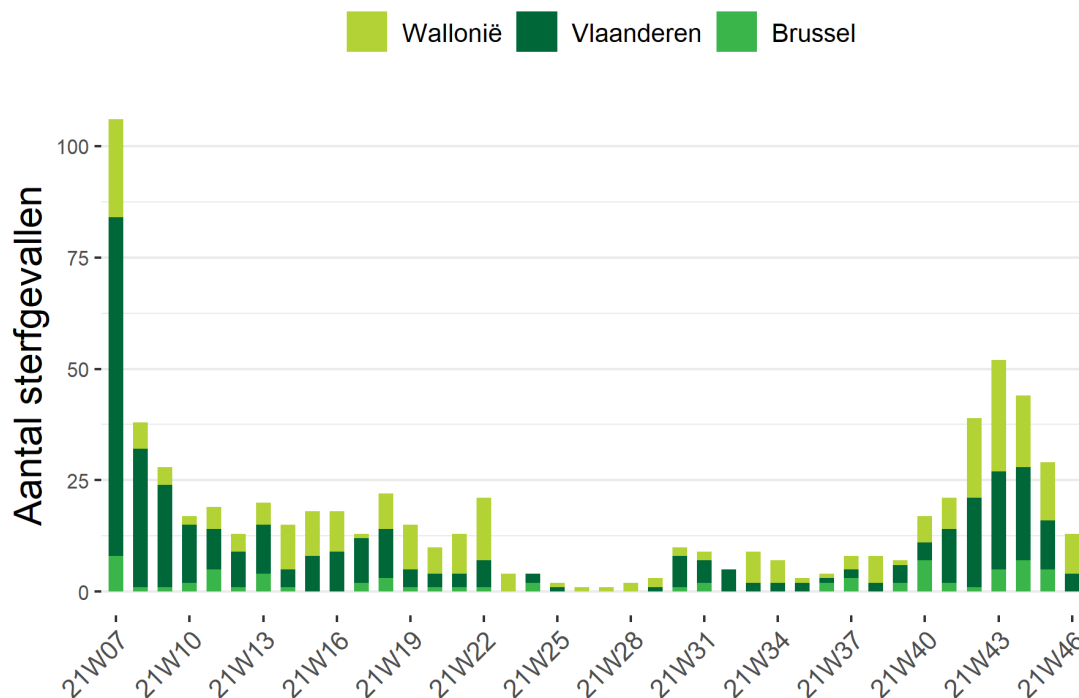


*De gegevens van de Duitstalige gemeenschap zijn niet inbegrepen in de gegevens voor Wallonië.

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 sterftcijfers van de ziekenhuizen. Het aandeel bewoners van WZC die ofwel in het ziekenhuis ofwel in het WZC sterven, wordt hieronder weergegeven.

Tussen 9 november 2021 en 15 november 2021 zijn 26 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 15 in een WZC (7 in Vlaanderen, 1 in Brussel, 7 in Wallonië), 11 in het ziekenhuis (3 in Vlaanderen, 3 in Brussel, 5 in Wallonië) en 0 op andere locaties.

Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest en per week, vanaf 15/02/21



Aantal COVID-19 sterfgevallen (bevestigde en mogelijke) bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest voor de periode 15/02/21 tot 14/11/21

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonia		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	139	39	59	83	138	55	336	50
Woonzorgcentrum	216	61	12	17	110	44	338	50
Thuis en andere	0	0	0	0	1	0	1	0
TOTAAL	355	100	71	100	249	100	675	100

3.11. SITUATIE VAN COVID-19 BIJ KINDEREN EN OP SCHOOL

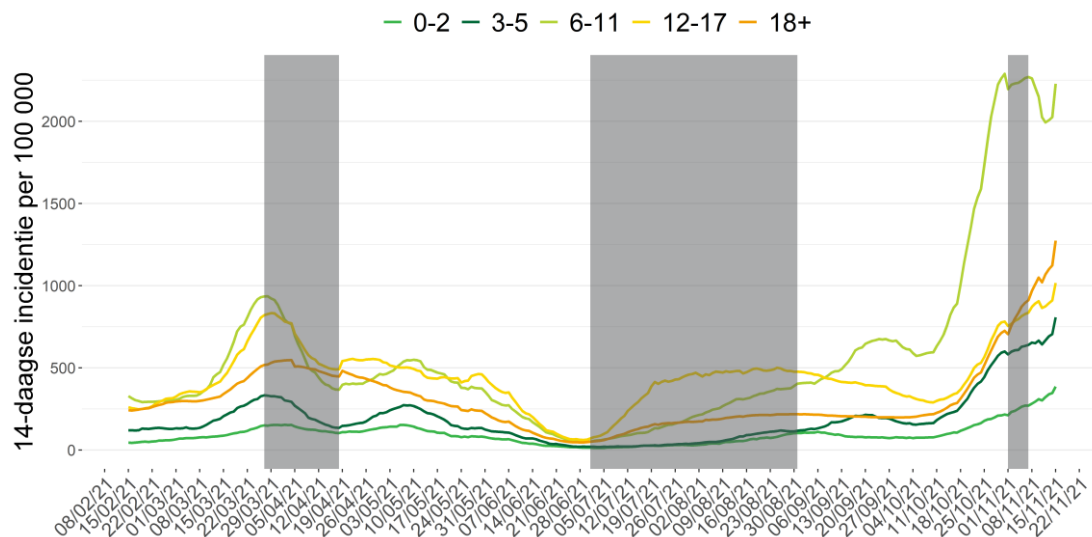
Sinds het begin van de epidemie wordt de epidemiologische toestand bij kinderen tussen 3 en 17 jaar van nabij opgevolgd.

De uitvoering van de in de procedures omschreven teststrategie wordt actief opgevolgd door de teams van het CLB in de Vlaamse gemeenschap en die van het PSE en PMSWBE in de Franse gemeenschap.

De getoonde grafieken in deze sectie werden gemaakt op basis van twee, elkaar aanvullende, gegevensbronnen. Enerzijds is er de surveillance vanuit de klinische laboratoria, die alle geanalyseerde testen per leeftijd rapporteren. Anderzijds is er de surveillance op de scholen, via de centrale contact tracing en de medische school-ondersteunende diensten (CLB/PSE/PMS) die zicht geeft op de vermoedelijke bron van infectie en de clusters in de scholen.

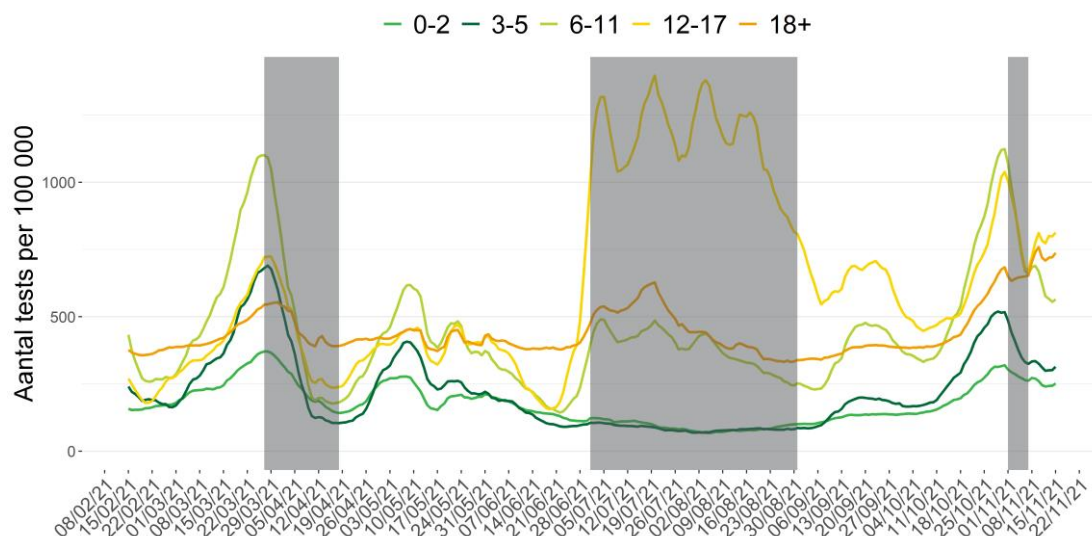
De evolutie van het aantal bevestigde gevallen wordt berekend op basis van gerapporteerde testresultaten door de laboratoria. Met het aantal uitgevoerde (positieve én negatieve) testen is het mogelijk om de evolutie van de incidentie te interpreteren per leeftijdsgroep en in de context van de veranderende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

14-daagse cumulatieve incidentie, per leeftijdscategorie, per 100 000 inwoners per leeftijdscategorie, vanaf 15/02/21 (week 7) tot aan 14/11/21 (week 45), België.



Bron: de gecentraliseerde COVID-19 surveillance van Sciensano, gebaseerd op de laboratoria.
De grijze zones duiden de periodes van de schoolvakantie aan.

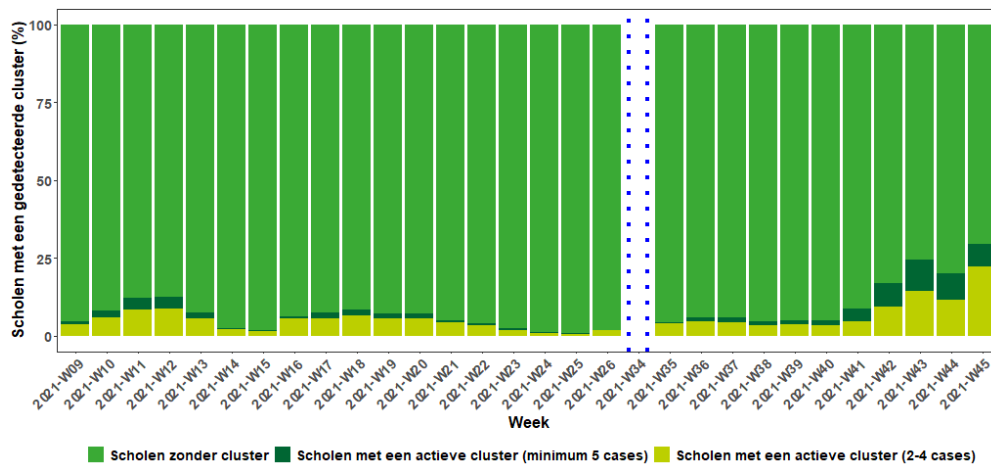
Het aantal uitgevoerde testen (voortschrijdend 7-daags-gemiddelde) per leeftijdscategorie en voor 100 000 inwoners per leeftijdscategorie, vanaf 15/02/21 (week 7) tot aan 14/11/21 (week 45), België.



Bron: de gecentraliseerde COVID-19 surveillance van Sciensano, gebaseerd op de laboratoria.
De grijze zones duiden de periodes van de schoolvakantie aan.

Op basis van de gegevens van de scholensurveillance, is het mogelijk om de scholen te detecteren waar op zijn minst één cluster (minstens 2 bevestigde gevallen die een epidemiologische link op school hadden tijdens dezelfde week of een aansluitende week) is geïdentificeerd. Een secundair geval wordt geïdentificeerd op basis van zijn/haar testindicatie (“een hoogrisico-contact op school”) waarbij hij/zij wordt geïdentificeerd als dusdanig door of in opdracht van de gezondheidsdiensten op school. Het gaat hierbij dus om een specifieke waarneming in de leeromgeving.

Aandeel van de scholen³ waarin minstens een cluster van minstens 2 gevallen en minsten 5 gevallen werden gerapporteerd, vanaf 15/02/21 (week 7) tot aan 14/11/21 (week 45), België.



Bron : Scholentoezicht door de Vlaamse (LARS) en Franse gemeenschap, (PSE/PMS/ONE tot einde juni 2021; Collectivity tool vanaf september 2021) VGOV/CLB/VAZG en ONE/PSE/PMS-WBE.

Opmerking: Door het hoge aantal indexgevallen in de scholen worden er sinds 8 november 2021 tijdelijk minder hoog-risicocontacten getest in de schoolomgeving. Dit kan een impact hebben op het aantal bevestigde gevallen en het aantal scholen geïdentificeerd met een cluster.

³ De scholen in deze situatie worden gedefinieerd als het geheel van scholen die oftewel een uniek “schoolnummer” in de Vlaamse Gemeenschap (3671 scholen), oftewel een unieke “FASE Etablissement code” in de Franse Gemeenschap (2440 scholen) hebben, en die ten minste één geval hebben gemeld sinds de start van het schoolsurveillance in september 2020.

3.12. CLUSTERONDERZOEK: RAPPORT VAN 08/11/21 TOT 14/11/21

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

Dit overzicht toont clusters die gerapporteerd zijn door de regio's voor de periode van 8 november 2021 tot 14 november 2021 en omvat clusters die geregistreerd werden op de werkplaats, in collectiviteiten (scholen, woonzorgcentra, instellingen voor personen met een handicap, medische collectiviteiten en opvangcentra en opvangtehuizen), in gezinnen en in de gemeenschap.

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

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

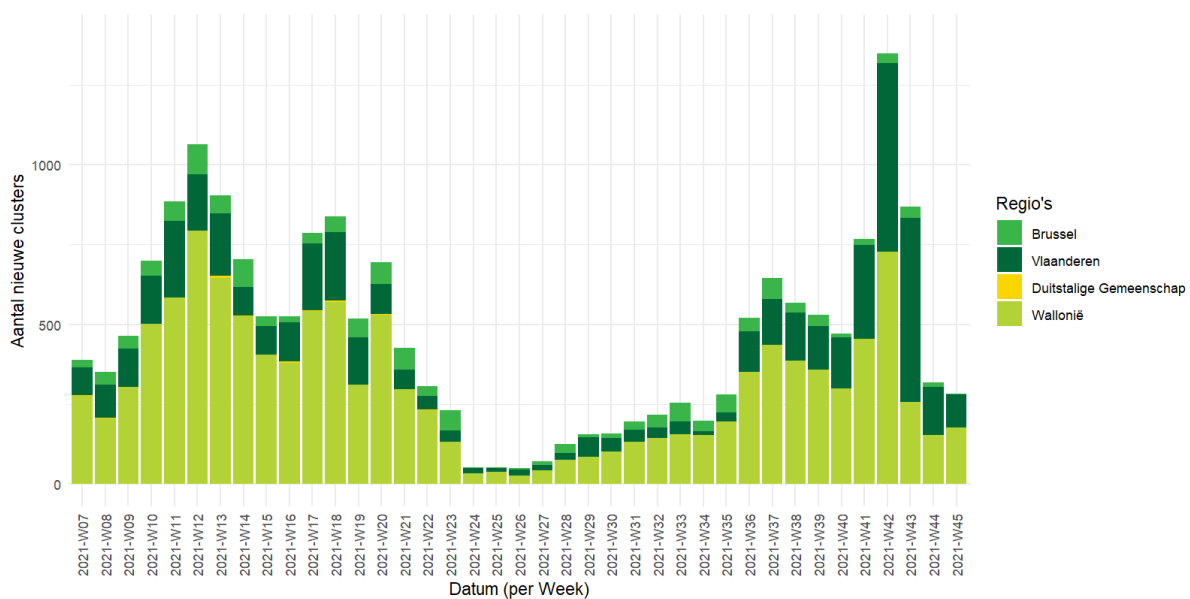
Om de resultaten te interpreteren, is het belangrijk om rekening te houden met de methode waarmee en het doel waarvoor de gegevens worden verzameld. De belangrijkste doelstelling van de clusteropvolging is het beperken van de verspreiding van het virus door de identificatie en controle van uitbraken.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

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

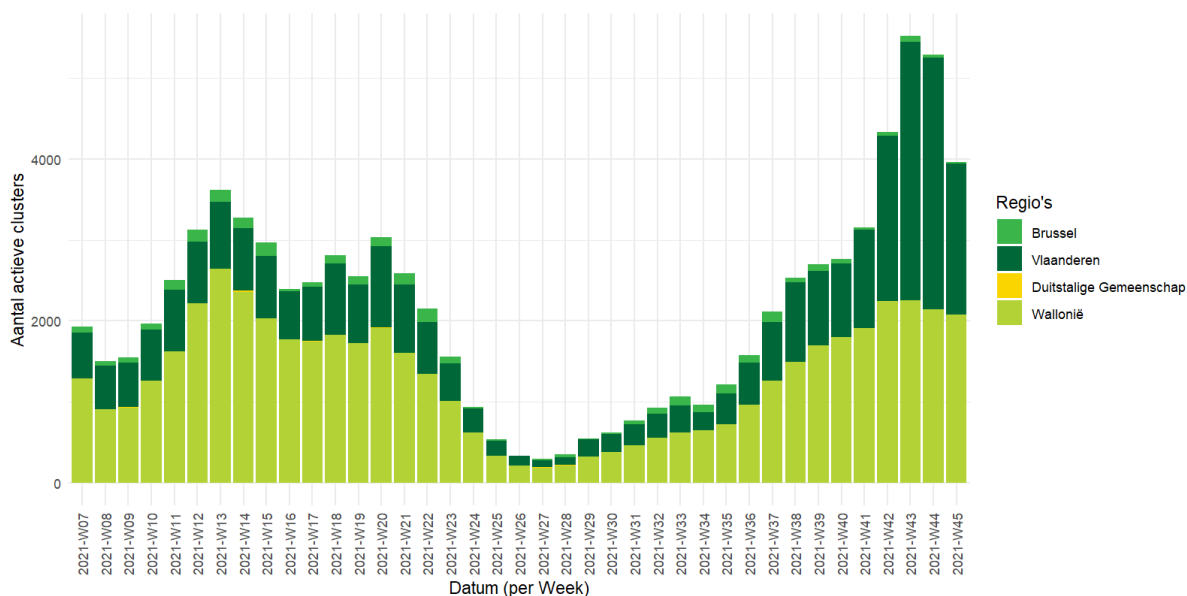
Clusters in scholen die hier worden genoemd zijn alleen diegene die geregistreerd werden door de regionale diensten voor het beheer van infectieziekten. Sommige clusters die door de medisch-sociale diensten binnen de scholen worden gemonitord zijn niet in dit rapport opgenomen. Deze rapportage van clusters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

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

Aantal nieuwe clusters gerapporteerd door de regio's, week 7 (2021) tot week 45 (2021)



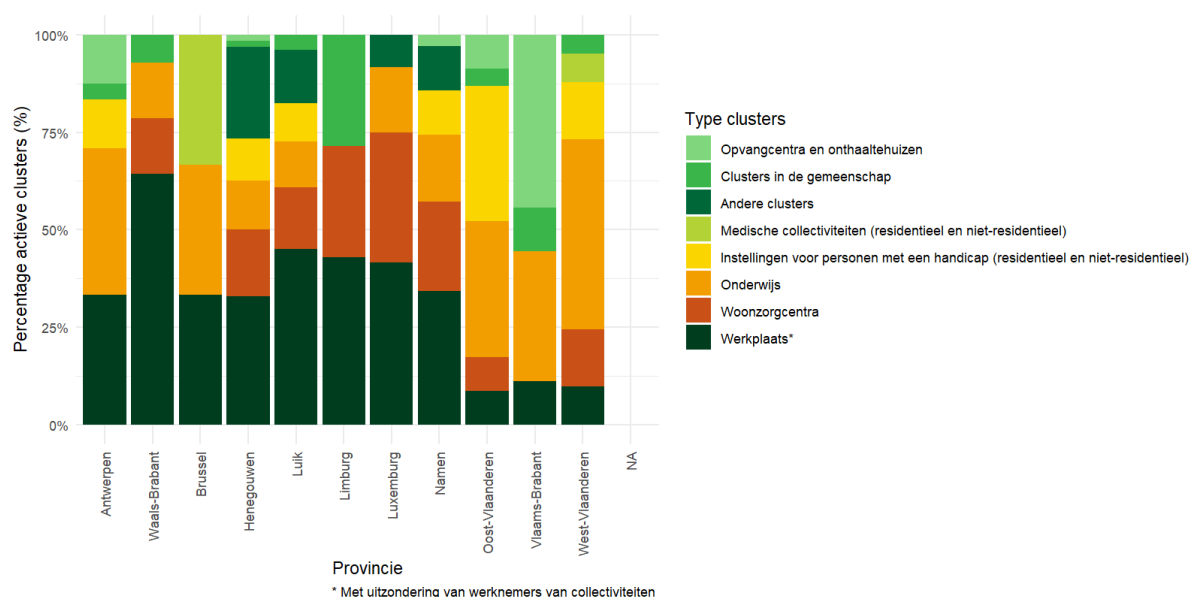
Aantal actieve clusters gerapporteerd door de regio's, week 7 (2021) tot week 45 (2021)



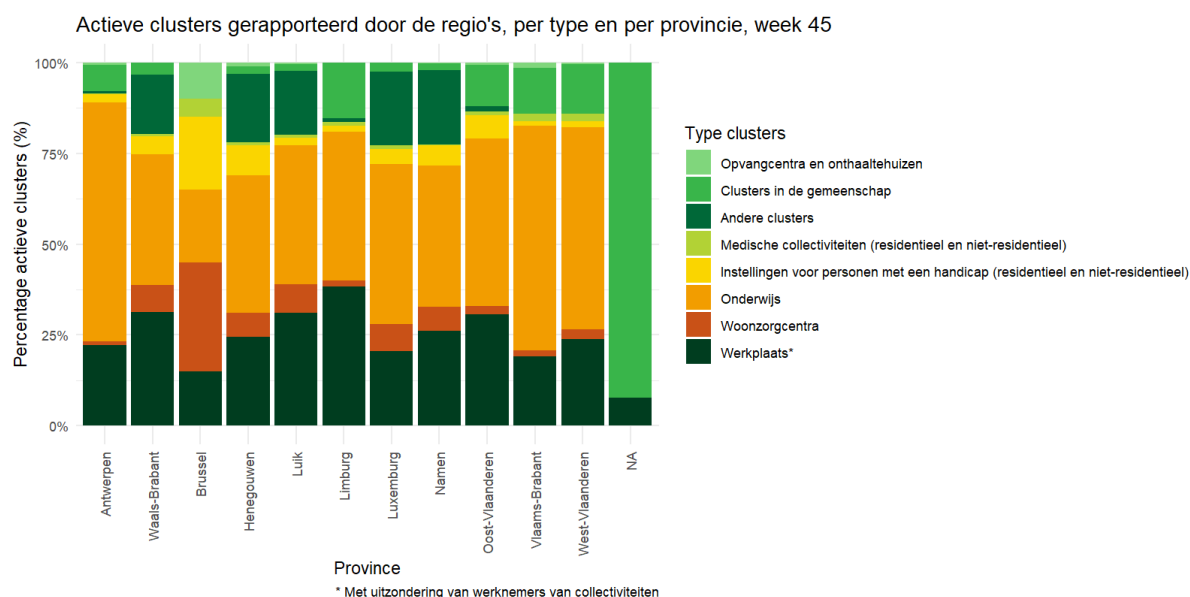
Tijdens de periode van 08/11/21 tot 14/11/21 2021 werden er 283 nieuwe clusters gemeld (waarin 1404 gevallen zijn geïdentificeerd) en 3961 clusters zijn actief. Clusters worden 14 dagen na de melding van het laatste geval gesloten, als er in die periode geen andere nieuwe gevallen worden geïdentificeerd gelinkt aan dezelfde cluster.

De vier categorieën waarin de meeste actieve bevestigde clusters gemeld voor week 45 zijn onderwijs (47,2%), de werkplaats (26,3%), clusters in de gemeenschap (in privé-evenementen, horeca, etc.) (6,5%) en woonzorgcentra (4,7%).

Aantal nieuwe clusters gerapporteerd (n=283) door de regio's per provincie en per type cluster, week 45
(08/11/21 tot 14/11/21)⁴



Aantal actieve clusters gerapporteerd (n=3961) door de regio's per provincie en per type cluster, week 45
(08/11/21 tot 14/11/21)

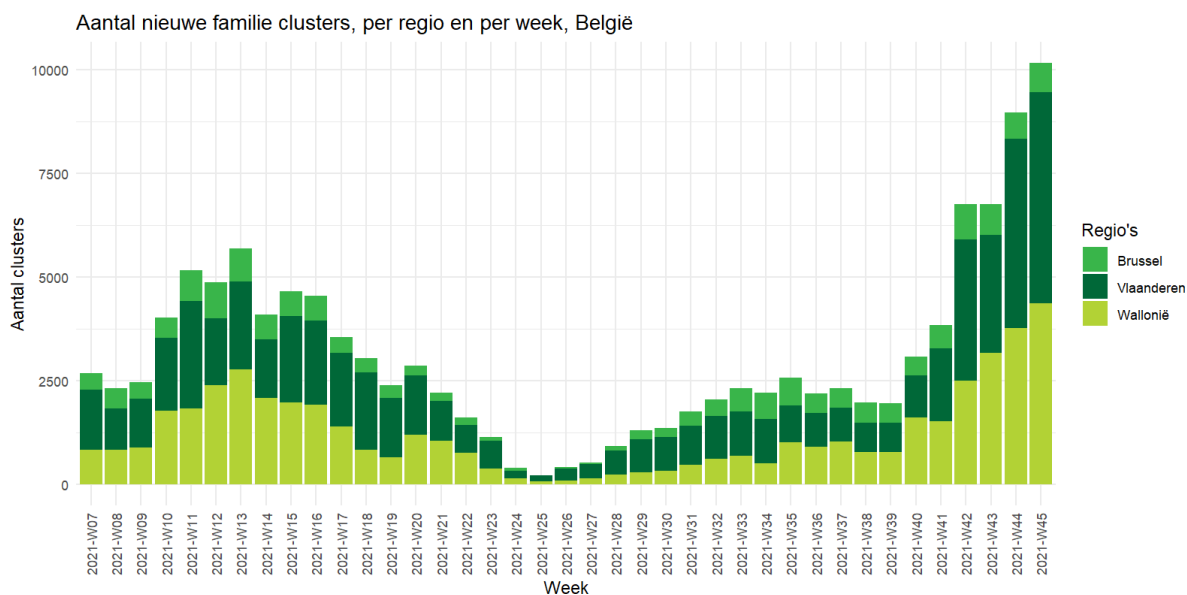


⁴ Noot: de registratie voor clusters in bedrijven voor regio Vlaanderen is gewijzigd. Door versterkt gebruik en koppeling van verschillende gegevensbronnen worden kleinere clusters sinds week 36 ook gerapporteerd indien er geen expliciete bevestiging van de bedrijfsarts is maar de data wel wijst op een hoge waarschijnlijkheid van een bevestigde cluster. Dit kan de stijging in het aantal weergegeven bedrijfsclusters verklaren. Sinds week 36 wordt in de regio Vlaanderen de rapportering van de samenkomstenclusters gebaseerd op een uitgebreide analyse van de gegevens. Deze zorgt voor een vollediger overzicht van de verschillende types samenkomsten. Dit kan eveneens de toename van de 'clusters in de gemeenschap' verklaren.

3.12.2. Familiale clusters voor de week van 08/11/21 tot 14/11/21

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

Aantal opgespoorde familiale clusters per regio en per week, week 7 (2021) tot week 45 (2021)



3.13. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

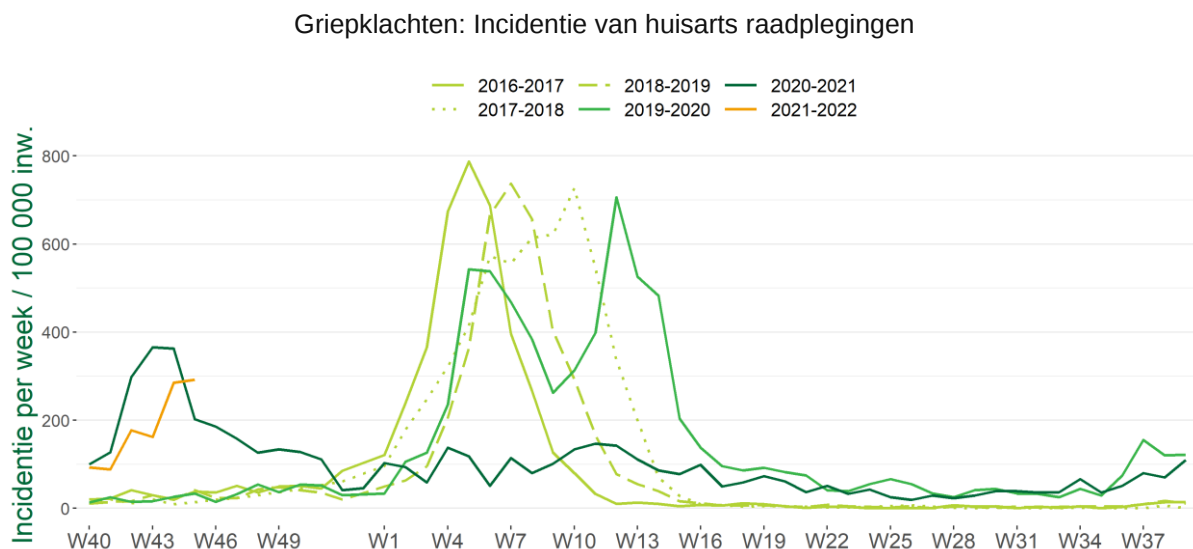
3.13.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

Het peilnetwerk van huisartsen registreert continu de consultaties bij de huisarts voor griepklachten en acute luchtweginfecties. Deze symptomen kunnen ook veroorzaakt worden door andere kiemen dan het influenza virus. Daarom wordt elke griepseizoen wekelijks bij een steekproef van deze patiënten via een 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.

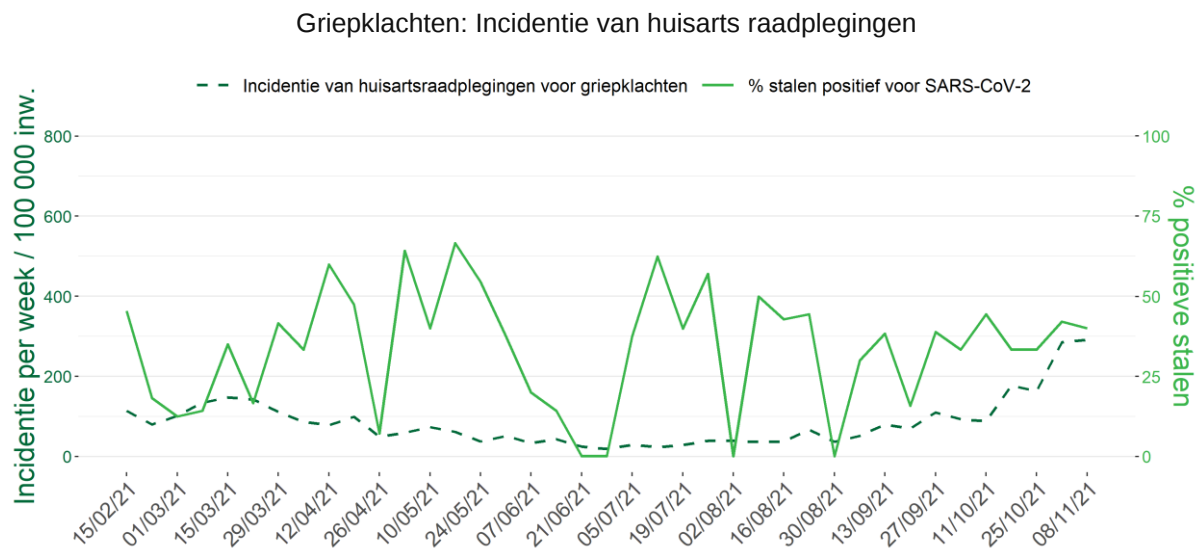
In het griepseizoen van 2019-2020 wordt een duidelijke tweedeling gezien waarbij de eerste piek verklaard wordt door influenza en de tweede piek en zijn uitloper door de opkomst van SARS-CoV-2. De donkergroene lijn beschrijft de huidige periode en toont het aantal raadplegingen voor griepklachten en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

In de week van 8 november 2021 tot 14 november 2021 bleef de incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten stabiel op 292 raadplegingen per 100.000 inwoners per week (inclusief telefonische raadplegingen).



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

In de week van 8 november 2021 tot 14 november 2021 had 39,9% van de patiënten die hun huisarts bezochten omwille van griepsymptomen een positieve PCR-test voor SARS-CoV-2.

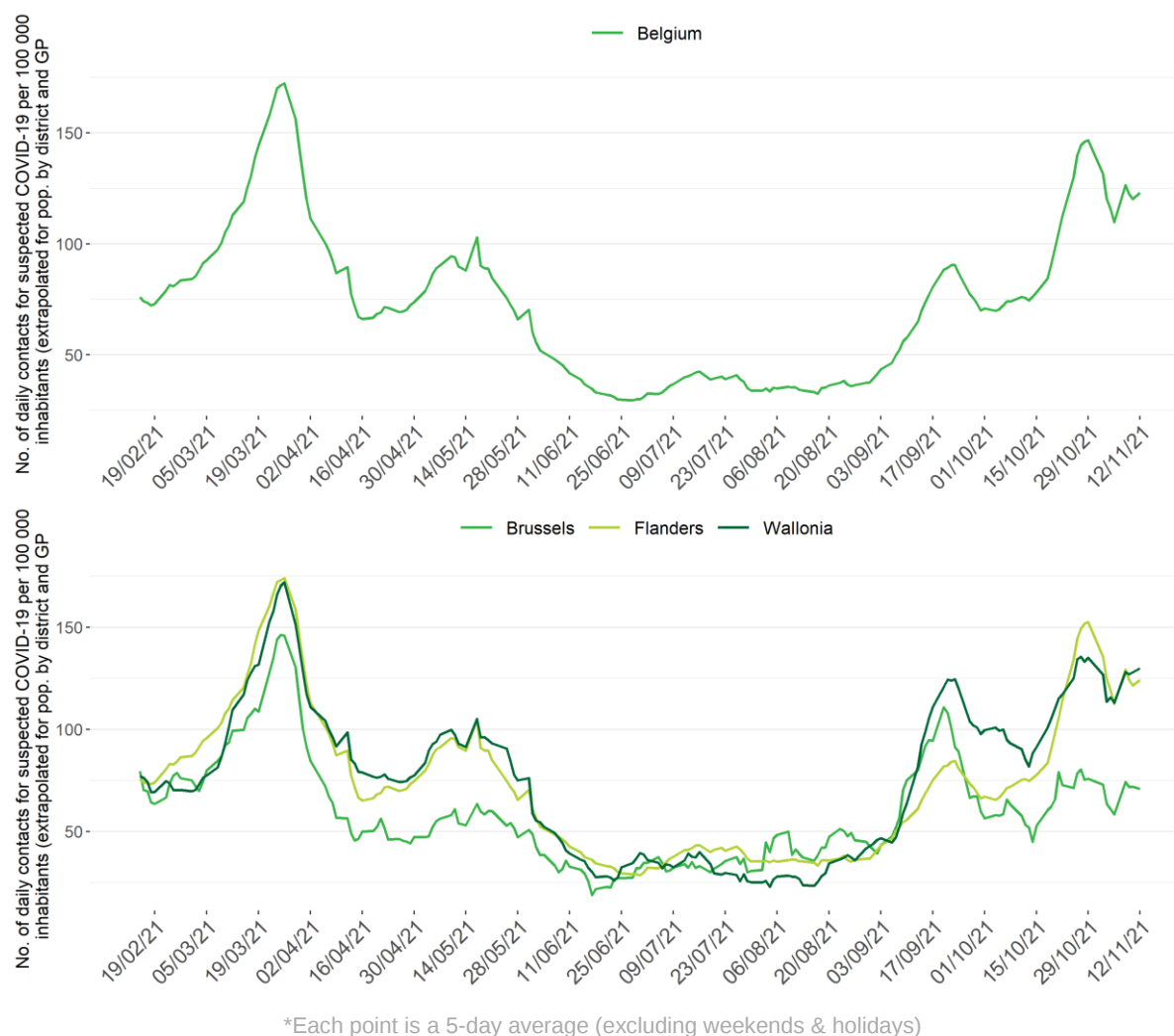


Het complete wekelijks bulletin rond luchtweginfecties vindt u terug via [deze link](#).

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

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

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



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

3.14. MOBILITEIT IN BELGIË EN PER PROVINCIE

Gegevens verzameld tot 17 november 2021

3.14.1. Gegevens verzameld door Google

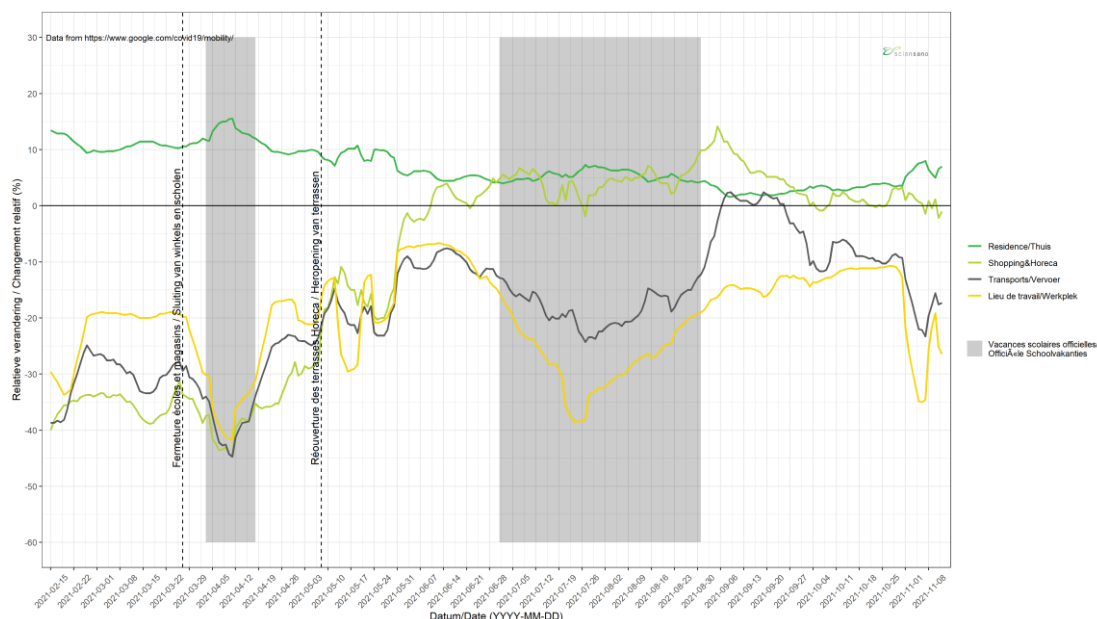
Disclaimer: Google stelt zijn geaggregeerde mobiliteitsgegevens beschikbaar via [deze link](#) om bij te dragen tot de strijd tegen de COVID-19 epidemie.

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

Onderstaande grafiek toont vier indicatoren die door Google worden aangeboden om veranderingen in de tijd in de mobiliteit te analyseren: woonplaats, werkplekken, detailhandel en recreatie⁵ 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.

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)



⁵ plaatsen zoals restaurants, cafés, winkelcentra, pretparken, musea, bibliotheken en bioscopen

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

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

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

Indicator	Week 38	Week 39	Week 40	Week 41	Week 42	Week 43	Week 44	Week 45
Thuis	2,14	2,71	3,43	2,86	3,86	3,43	7,57	7,00
Shopping & Horeca	4,71	2,00	-0,29	1,29	0,00	3,29	0,71	-1,00
Vervoer	0,29	-4,57	-11,43	-6,86	-9,29	-8,57	-22,00	-17,29
Werkplek	-12,57	-12,86	-12,86	-11,14	-11,14	-10,86	-34,86	-26,43

3.15. GEGEVENS VAN DE PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Bron: Paloma Dashboard (situatie op 18 november 2021)

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

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

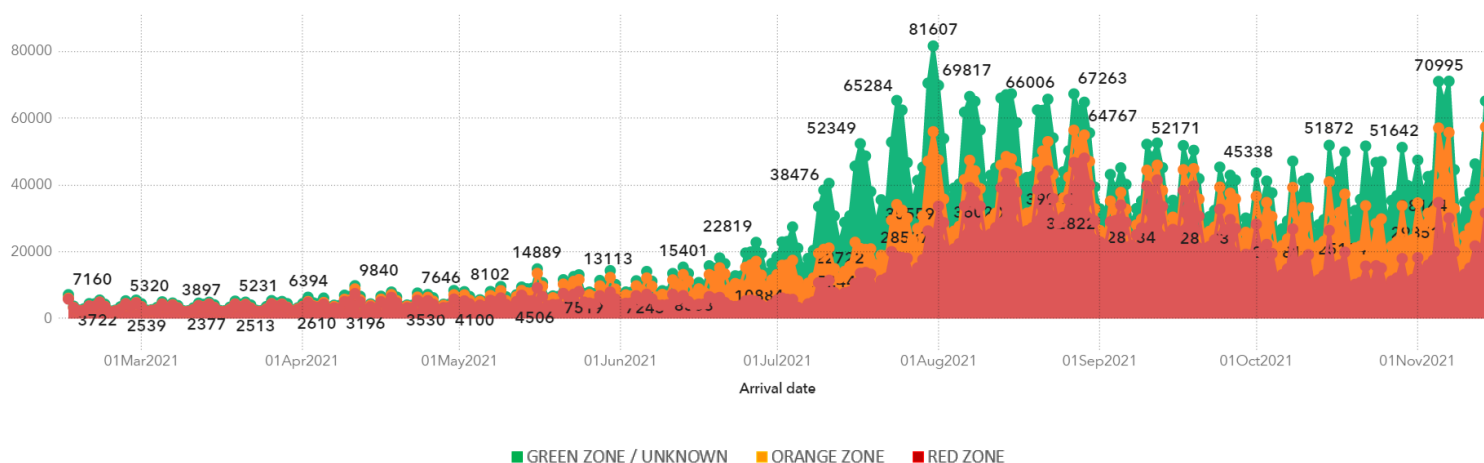
Voor reizigers die in België aankomen gelden verschillende aanbevelingen wat betreft quarantaine en testen, afhankelijk van de zone van herkomst. De zones (rood, oranje en groen) worden door CELEVAL, de FOD Volksgezondheid en FOD Buitenlandse Zaken bepaald op basis van indicatoren zoals bijvoorbeeld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

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

3.15.1. Aantal PLF vanaf 15/02/2021

In de periode van 15 februari 2021 tot 14 november 2021 werden in totaal 6 875 278 PLF ingezameld. Voor deze PLF waren 52,7 % van de formulieren van reizigers uit rode zones en 21,9 % van reizigers uit oranje zones.

Aantal PLF per COVID-risicozone (15/02/2021 - 14/11/21)



3.15.2. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio (08/11/21-14/11/21)

Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio voor de week van 8 november 2021 tot 14 november 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	300 622	132 079		32 858	26 102	4 537	3,0%	2,8%
Antwerpen	40 513	22 016	7,3%	5 259	3 969	605	2,5%	2,6%
Brabant wallon	10 368	3 963	1,3%	1 589	1 277	236	2,3%	3,4%
Hainaut	16 833	5 679	1,9%	2 289	1 674	326	3,0%	2,1%
Liège	14 431	5 916	2,0%	2 075	1 516	231	4,2%	2,6%
Limburg	12 035	6 418	2,1%	1 449	1 113	176	2,2%	1,7%
Luxembourg	3 606	1 920	0,6%	292	219	31	3,2%	3,2%
Namur	6 642	2 370	0,8%	869	698	129	3,6%	3,1%
Oost-Vlaanderen	29 778	15 029	5,0%	3 816	2 975	462	2,5%	3,5%
Vlaams-Brabant	31 329	14 861	4,9%	3 967	3 215	543	3,3%	2,6%
West-Vlaanderen	27 842	13 772	4,6%	2 124	1 730	278	4,0%	1,8%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	73 385	38 337	12,8%	8 959	7 612	1 503	3,0%	3,1%
<i>Gegevens over provincie ontbreken</i>	33 860	1 798	0,6%	170	104	17	4,8%	0,0%

3.15.3. Herkomst van de reizigers en positiviteitsratio (08/11/21-14/11/21)

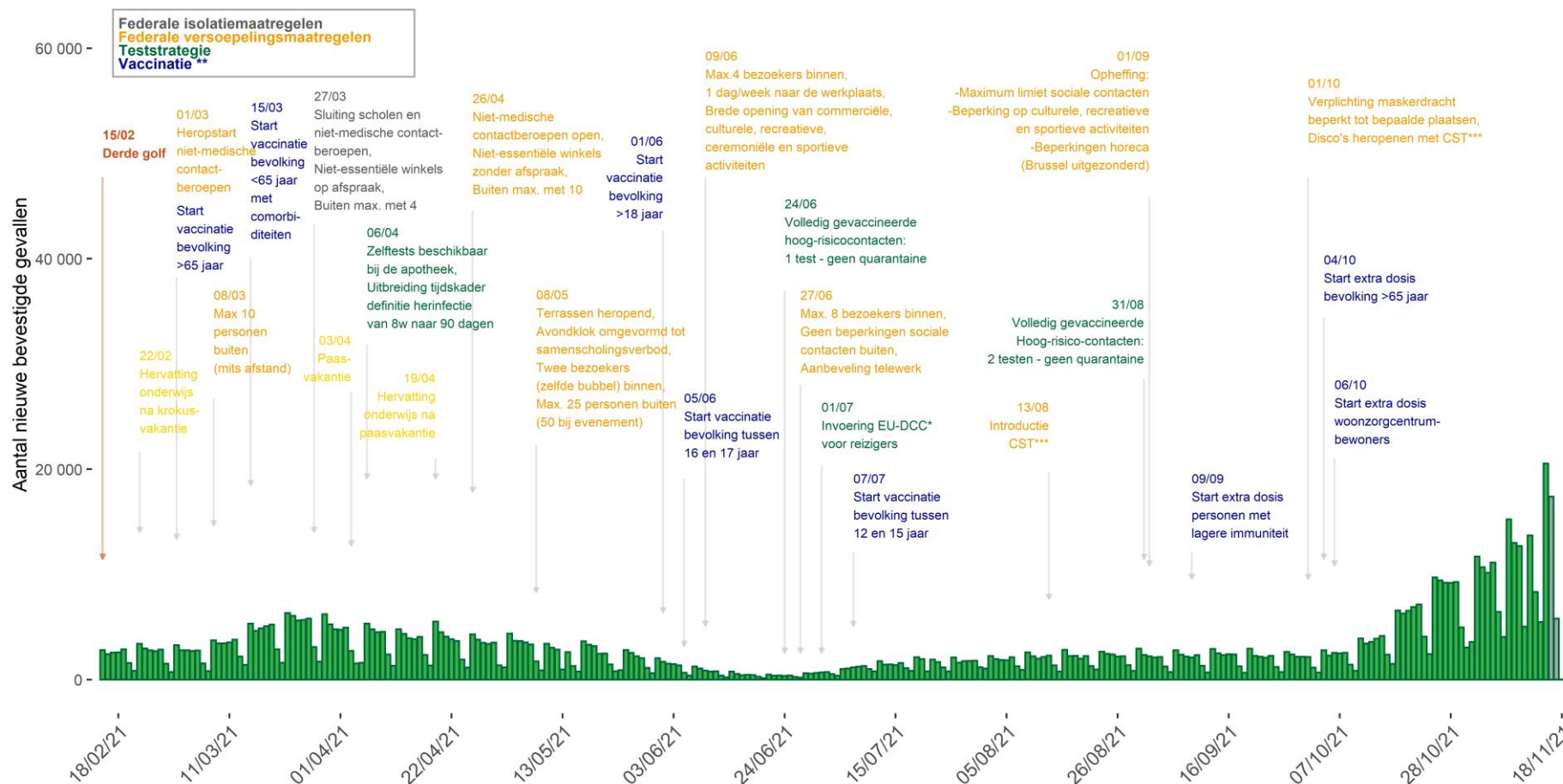
Onderstaande tabel toont de vijftien landen van waaruit de meeste reizigers in de week van 8 november 2021 tot 14 november 2021 in België zijn aangekomen en die een PLF hebben ingevuld. De bijbehorende positiviteitsratio wordt per land ook getoond.

Land	Aantal aankomsten	% (van het totaal aantal aankomsten)	Positiviteitsratio* test 1
Frankrijk	35 294	11,7%	NA
Spanje	30 907	10,3%	ND**
Italië	20 798	6,9%	ND**
Duitsland	17 291	5,8%	ND**
Nederland	17 174	5,7%	ND**
Verenigd Koninkrijk	13 975	4,6%	2,3%
Portugal	10 794	3,6%	ND**
Marokko	8 750	2,9%	2,6%
Turkije	7 288	2,4%	3,0%
Griekenland	4 575	1,5%	4,0%
Zwitserland	4 498	1,5%	ND**
Polen	4 430	1,5%	12,1%
Roemenië	3 647	1,2%	9,9%
Oostenrijk	3 569	1,2%	ND**
Denemarken	2 889	1,0%	ND**

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

** ND = Not determined – Het aantal uitgevoerde testen is te klein om van betrouwbare inschattingen te kunnen spreken.

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



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

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

***CST = COVID-safe-ticket

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

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

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

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

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

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

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

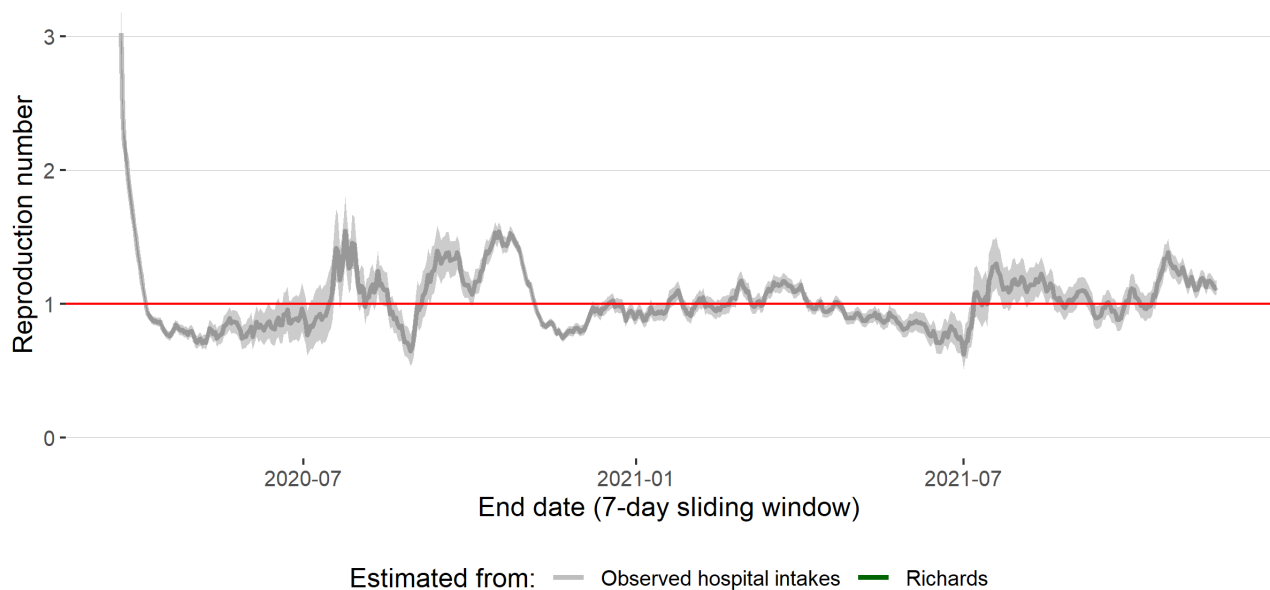
4. Modelling

4.1. REPRODUCTIEGETAL (R_t)

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

4.1.1. Reproductiegetal gebaseerd op het aantal ziekenhuisopnames voor België

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



Reproductiegetal	Mediane schatting	95% betrouwbaarheidsinterval
R_t (12/11/21 tot 18/11/21)	1,125	1,073-1,178

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	1,150	1,142	1,158
Antwerpen	1,174	1,154	1,193
Brabant wallon	1,055	1,013	1,098
Hainaut	1,136	1,108	1,164
Liège*	0,978	0,955	1,002
Limburg	1,161	1,133	1,189
Luxembourg	1,039	0,991	1,088
Namur	1,183	1,145	1,222
Oost-Vlaanderen	1,285	1,262	1,308
Vlaams-Brabant	1,133	1,107	1,160
West-Vlaanderen	1,180	1,159	1,201
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1,083	1,055	1,112
Deutschsprachige Gemeinschaft	0,857	0,783	0,934

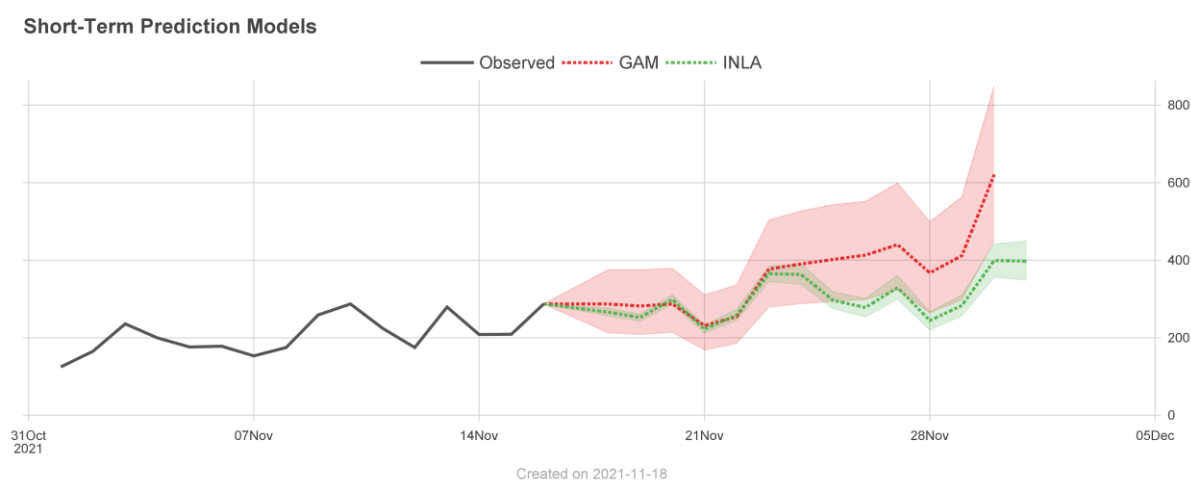
*De gegevens voor de Duitstalige gemeenschap zijn inbegrepen bij de gegevens voor de provincie Luik.

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

4.2. VOORSPELLINGSMODEL OP KORTE TERMIJN VOOR NIEUWE ZIEKENHUISOPNAMES

Onderstaande voorspellingen zijn gebaseerd op twee verschillende modellen van de Universiteit Hasselt (GAM) 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.



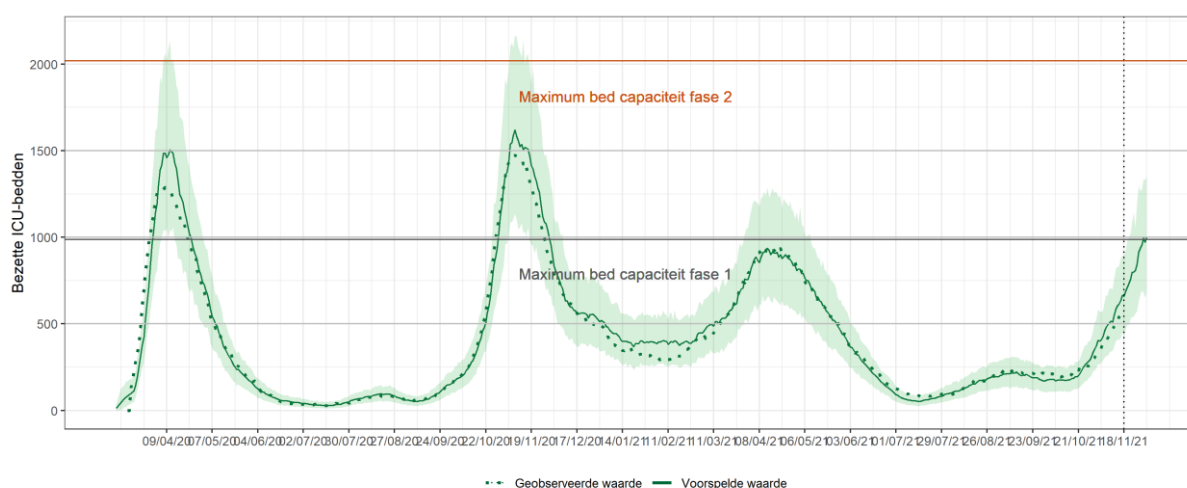
Een verklarende nota omtrent de hierboven gebruikte voorspellingsmodellen is beschikbaar via [deze link](#).

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 waarden. 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
2021-11-17	568	665	452	895
2021-11-18	578	660	431	892
2021-11-19		688	465	925
2021-11-20		712	495	980
2021-11-21		735	493	999
2021-11-25		807	561	1 053

5. Internationale en EU-epidemiologische situatie

5.1. INTERNATIONALE SITUATIE

31/12/19 - 18/11/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
Worldwide	254 042 324	5 111 181	2,0%	
America	95 534 012	2 328 692	2,4%	United States Of America Brazil Argentina Colombia Mexico
Europe	78 955 045	1 460 341	1,8%	United Kingdom Russia Turkey France Spain
Asia	70 629 567	1 097 255	1,6%	India Iran Indonesia Philippines Malaysia
Africa	8 562 156	220 664	2,6%	South Africa Morocco Tunisia Ethiopia Libya
Oceania	361 544	4 229	1,2%	Australia Fiji French Polynesia Papua New Guinea Guam

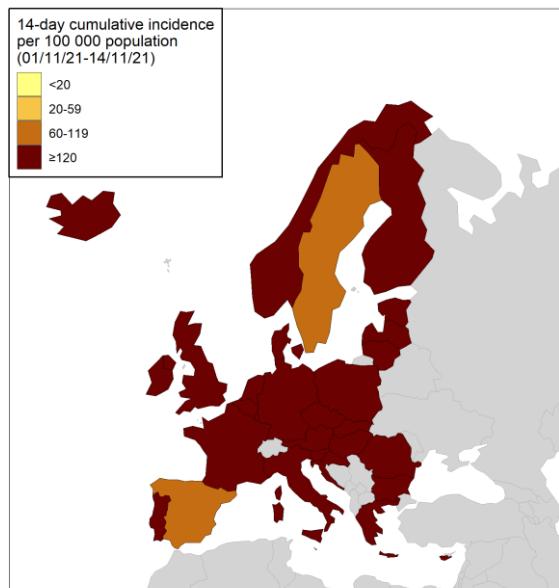
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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

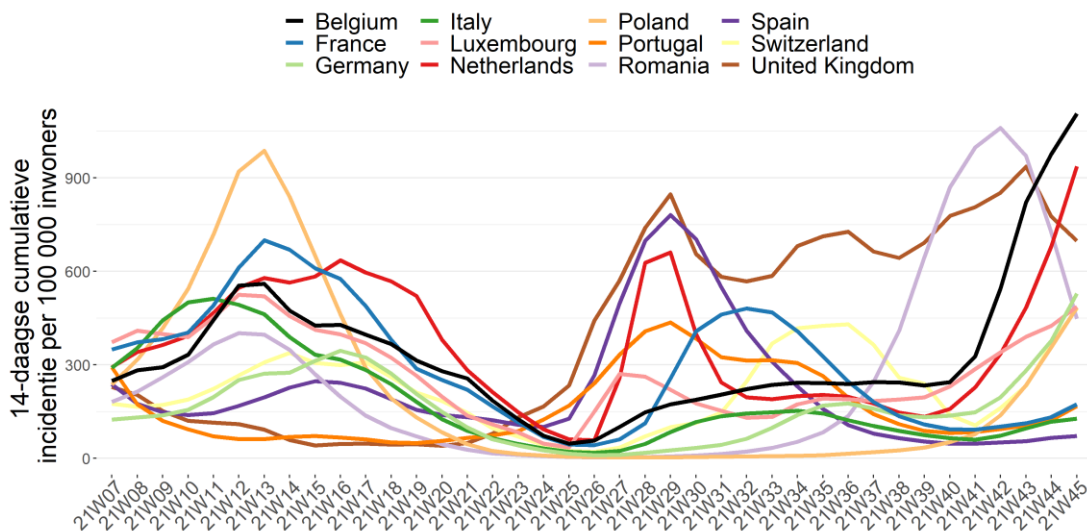
ECDC disclaimer: National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness of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

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

Distribution of cumulative confirmed cases per 100 000 inhabitants (01/11/21 - 14/11/21)



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



Country	Number of cases since the beginning of the epidemic	Number of deaths since the beginning of the epidemic	Number of cases in the last 2 weeks (01/11/21-14/11/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (01/11/21-14/11/21)
Slovenia	379 964	5 265	42 843	2 044
Slovakia	932 781	13 972	93 540	1 714
Austria	961 195	11 365	135 993	1 528
Croatia	520 136	9 936	52 789	1 301
Czechia	1 896 026	31 513	130 198	1 217
Lithuania	432 407	6 239	33 914	1 214
Latvia	240 338	4 129	21 201	1 111
Belgium	1 511 833	26 123	127 464	1 106
Ireland	503 000	5 298	54 587	1 100
Netherlands	2 294 966	18 775	163 078	937
Hungary	960 925	31 070	86 215	882
Greece	835 051	16 815	89 349	834
Bulgaria	654 819	26 191	53 784	774
United Kingdom	9 561 099	142 898	474 800	698
Denmark	422 256	2 772	38 651	664
Liechtenstein	3 822	61	243	627
Iceland	15 733	34	2 002	550
Germany	5 046 312	97 479	440 243	529
Estonia	202 128	1 690	6 726	506
Luxembourg	86 551	907	3 047	487
Poland	3 185 792	79 208	183 868	484
Romania	1 734 210	53 264	86 644	448
Norway	229 477	1 215	21 455	400
Cyprus	126 576	702	2 928	330
Finland	167 641	1 651	10 417	189
France	7 271 776	122 130	116 547	173
Portugal	1 108 466	18 262	17 235	167
Italy	4 858 415	133 258	75 660	127
Malta	38 447	500	584	113
Sweden	1 184 188	15 088	10 901	106
Spain	5 056 912	87 702	34 058	72

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	18/10-24/10	25/10-31/10	1/11-7/11	8/11-14/11
Indicatoren van intensiteit				
Gemiddeld aantal nieuwe gevallen per dag ^(a)	5 709	7 832	8 248	10 495
Verdubbelingstijd/Halveringstijd ^(b)	9	15	94	20
Reproductiegetal ^(c)	1,316	1,166	1,093	1,094
Aantal uitgevoerde testen per 100 000 inw.	4 077	5 158	4 539	4 916
Positiviteitsratio ^(a)	8,8%	9,7%	11,9%	13,8%
14-daagse incidentie per 100 000 inw. ^(d)	545	823	977	1 139
Indicatoren van ernst				
Gemiddeld aantal nieuwe ziekenhuisopnames voor COVID-19 per dag ^(a)	109	150	176	230
7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 per 100 000 inw. ^(d)	6,63	9,13	10,70	13,95
Aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	1 168	1 618	1 948	2 479
Aantal IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	256	305	391	517
Percentage erkende IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(f)	13%	15%	20%	26%
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen per dag	16	22	23	28
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra per dag ^(a)	6	7	6	4
Indicatoren van vaccinatie				
Daggemiddelde van het aantal toegediende dosissen ^(a)	21 575	23 745	18 512	21 968
Vaccinatiegraad voor België ^(g)	88,3%	88,6%	88,8%	89,0%

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

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

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

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

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

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

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

6.2. AANTAL PERSONEN GEDIAGNOSTICEERD (PCR EN ANTIGEEEN) TUSSEN 12 OKTOBER 2021 EN 18 NOVEMBER 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Bevestigde gevallen	Aantal nieuwe gevallen per periode van 7 dagen	
12/10/21	3 425		
13/10/21	3 585		
14/10/21	3 884	25 478 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
15/10/21	4 162	Gemiddeld 3 639,7 gevallen per dag	
16/10/21	2 373	Dus een incidentie over een week van	
17/10/21	1 489	221,7/100 000 inwoners	
18/10/21	6 560		
19/10/21	6 290		
20/10/21	6 539		
21/10/21	6 900	43 108 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
22/10/21	7 139	Gemiddeld 6 158,3 gevallen per dag	
23/10/21	4 087	Dus een incidentie over een week van	
24/10/21	2 447	375,1/100 000 inwoners	
25/10/21	9 706		
26/10/21	9 435		
27/10/21	9 205		
28/10/21	9 187	48 698 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
29/10/21	9 273	Gemiddeld 6 956,9 gevallen per dag	
30/10/21	4 962	Dus een incidentie over een week van	
31/10/21	3 057	423,7/100 000 inwoners	
01/11/21	3 579		
02/11/21	11 697		
03/11/21	10 685		
04/11/21	10 155	69 384 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
05/11/21	11 117	Gemiddeld 9 912,0 gevallen per dag	
06/11/21	6 444	Dus een incidentie over een week van	
07/11/21	4 061	603,7/100 000 inwoners	
08/11/21	15 225		Een stijging van 13,5% tussen deze 2 periodes
09/11/21	12 978		Een incidentie over een periode van 14 dagen van 1289,2 nieuwe gevallen/100 000 inwoners
10/11/21	12 708		
11/11/21	5 038	78 780 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
12/11/21	13 702	Gemiddeld 11 254,3 gevallen per dag	
13/11/21	8 338	Dus een incidentie over een week van	
14/11/21	5 479	685,5/100 000 inwoners	
15/11/21	20 537		
16/11/21	17 375		
17/11/21	5 802	De gerapporteerde gegevens van de afgelopen dagen vereisen altijd een geleidelijke consolidatie onder meer door het proces van staalafname tot rapportage.	
18/11/21	8		

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 12 OKTOBER 2021 EN 18 NOVEMBER 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal testen	
12/10/21	59 832	
13/10/21	55 815	
14/10/21	54 024	
15/10/21	62 290	359 011 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 51 287/dag
16/10/21	51 396	
17/10/21	23 894	
18/10/21	51 760	
19/10/21	79 732	
20/10/21	73 942	
21/10/21	76 792	484 547 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 69 221/dag
22/10/21	84 813	
23/10/21	68 234	
24/10/21	34 452	
25/10/21	66 582	
26/10/21	95 824	
27/10/21	98 654	565 169 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 80 738/dag
28/10/21	97 310	
29/10/21	108 479	
30/10/21	85 886	
31/10/21	41 514	
01/11/21	37 502	
02/11/21	76 770	561 835 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 80 262/dag
03/11/21	94 954	
04/11/21	91 297	
05/11/21	100 113	
06/11/21	80 149	
07/11/21	42 140	
08/11/21	76 412	578 458 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 82 637/dag
09/11/21	101 934	
10/11/21	107 971	
11/11/21	59 744	
12/11/21	89 144	
13/11/21	88 430	
14/11/21	42 747	De gegevens van de laatste dagen zijn nog niet volledig. Het duurt enkele dagen vooraleer alle testen aan Sciensano zijn gemeld.
15/11/21	88 488	
16/11/21	119 113	
17/11/21	109 624	
18/11/21	3 653	

6.4. AANTAL PERSONEN OPGENOMEN IN HET ZIEKENHUIS TUSSEN 15 OKTOBER 2021 EN 18 NOVEMBER 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal nieuwe ziekenhuis-opnames /dag		Aantal ontslagen /dag	Aantal gehospitaliseerde patiënten	Aantal COVID bevestigde IZ-patiënten	Aantal COVID mogelijke IZ-patiënten
15/10/21	61	652 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 93,1/dag	52	824	190	12
16/10/21	97		108	832	202	10
17/10/21	59		34	856	209	7
18/10/21	82		30	919	232	8
19/10/21	107		87	947	230	14
20/10/21	130		101	997	240	14
21/10/21	116		99	1 032	232	11
22/10/21	126	904 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 129,1/dag	94	1 111	251	10
23/10/21	111		130	1 114	246	12
24/10/21	92		40	1 168	256	7
25/10/21	119		42	1 292	264	26
26/10/21	157		141	1 314	260	21
27/10/21	154		105	1 378	256	15
28/10/21	145		124	1 417	257	7
29/10/21	181	1203 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 171,9/dag	130	1 519	275	8
30/10/21	186		194	1 557	298	8
31/10/21	110		55	1 618	305	5
01/11/21	125		59	1 692	324	13
02/11/21	165		88	1 796	337	10
03/11/21	236		208	1 858	343	14
04/11/21	200		192	1 903	363	11
05/11/21	176	1452 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 207,4/dag	172	1 931	384	11
06/11/21	178		249	1 876	379	15
07/11/21	153		86	1 948	391	18
08/11/21	175		68	2 072	418	14
09/11/21	259		234	2 146	434	7
10/11/21	287		220	2 270	451	7
11/11/21	224		251	2 296	471	10
12/11/21	175	1748 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 249,7/dag	106	2 393	487	9
13/11/21	279		289	2 390	489	15
14/11/21	208		132	2 479	517	17
15/11/21	209		68	2 650	540	12
16/11/21	287		300	2 692	557	13
17/11/21	306		262	2 812	568	19
18/11/21	284		268	2 867	578	15

6.5. AANTAL STERFGEVALLEN TUSSEN 12 OKTOBER 2021 EN 18 NOVEMBER 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELD PER WEEK

Datum	Aantal sterfgevallen	
12/10/21	13	
13/10/21	8	
14/10/21	10	
15/10/21	18	92 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 13,1/dag
16/10/21	14	
17/10/21	10	
18/10/21	19	
19/10/21	13	
20/10/21	14	
21/10/21	10	109 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 15,6/dag
22/10/21	18	
23/10/21	20	
24/10/21	16	
25/10/21	18	
26/10/21	27	
27/10/21	33	158 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 22,6/dag
28/10/21	18	
29/10/21	22	
30/10/21	16	
31/10/21	18	
01/11/21	24	
02/11/21	21	162 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 23,1/dag
03/11/21	17	
04/11/21	26	
05/11/21	25	
06/11/21	30	
07/11/21	16	
08/11/21	27	215 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 30,7/dag
09/11/21	27	
10/11/21	26	
11/11/21	32	
12/11/21	38	
13/11/21	19	
14/11/21	27	
15/11/21	46	
16/11/21	27	
17/11/21	38	
18/11/21	7	

7. Preventie en informatie



**BLIJF GOED VERLUCHTEN
EN GENIET VAN JE VRIJHEID**

De win-win van dit najaar?

De coronacijfers laag houden om te blijven genieten.

Een initiatief van de federale overheid **.be**