

**GOUVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION
GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN
GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN**

REGION DE BRUXELLES-CAPITALE — BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

**COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
DE BRUXELLES-CAPITALE**

[C – 2021/22263]

15 OCTOBRE 2021. — Arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune portant exécution de l'ordonnance du 14 octobre 2021 relative à l'extension du COVID Safe Ticket en cas de nécessité découlant d'une situation épidémiologique particulière

Le Collège réuni de la Commission communautaire commune,

Vu l'accord de coopération du 14 juillet 2021 entre l'Etat fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le traitement des données liées au certificat COVID numérique de l'UE et au COVID Safe Ticket, le PLF et le traitement des données à caractère personnel des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants vivant ou résidant à l'étranger qui effectuent des activités en Belgique, modifié par l'accord de coopération du 27 septembre 2021 ;

Vu l'ordonnance du 22 juillet 2021 portant assentiment à l'accord de coopération du 14 juillet 2021 entre l'Etat fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le traitement des données liées au certificat COVID numérique de l'UE et au COVID Safe Ticket, le PLF et le traitement des données à caractère personnel des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants vivant ou résidant à l'étranger qui effectuent des activités en Belgique ;

Vu l'ordonnance du 14 octobre 2021 relative à l'extension du COVID Safe Ticket en cas de nécessité découlant d'une situation épidémiologique particulière ;

Vu qu'aucune situation d'urgence épidémique n'a été déclarée conformément à l'article 3, § 1 de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique ;

Vu l'évaluation du RAG du 30 septembre 2021, en application de l'article 5, § 1^{er}, alinéa 2, de l'ordonnance du 14 octobre 2021 relative à l'extension du COVID Safe Ticket en cas de nécessité découlant d'une situation épidémiologique particulière, conformément à l'article 13bis de l'accord de coopération du 14 juillet 2021 entre l'Etat fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le traitement des données liées au certificat COVID numérique de l'UE et au COVID Safe Ticket, le PLF et le traitement des données à caractère personnel des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants vivant ou résidant à l'étranger qui effectuent des activités en Belgique ;

Vu le rapport établi en application de l'article 6 de l'ordonnance du 14 octobre 2021 relative à l'extension du COVID Safe Ticket en cas de nécessité découlant d'une situation épidémiologique particulière, dont il ressort que la situation épidémiologique sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-capitale justifie l'utilisation du COVID Safe Ticket dans certains secteurs afin de limiter la propagation du virus SARS-CoV-2 et ses conséquences ;

**GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPS-COMMISSIE
VAN BRUSSEL-HOOFDSTAD**

[C – 2021/22263]

15 OKTOBER 2021. — Besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie tot uitvoering van de ordonnantie van 14 oktober 2021 betreffende de uitbreiding van het COVID Safe Ticket in geval van noodzakelijkheid voortvloeiend uit een specifieke epidemiologische situatie

Het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie,

Gelet op het samenwerkingsakkoord van 14 juli 2021 tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de verwerking van gegevens met betrekking tot het digitaal EU-COVID-certificaat, het COVID Safe Ticket, het PLF en de verwerking van persoonsgegevens van in het buitenland wonende of verblijvende werknemers en zelfstandigen die activiteiten uitvoeren in België, zoals gewijzigd door het samenwerkingsakkoord van 27 september 2021;

Gelet op de ordonnantie van 22 juli 2021 houdende instemming met het samenwerkingsakkoord van 14 juli 2021 tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de verwerking van gegevens met betrekking tot het digitaal EU-COVID-certificaat, het COVID Safe Ticket, het PLF en de verwerking van persoonsgegevens van in het buitenland wonende of verblijvende werknemers en zelfstandigen die activiteiten uitvoeren in België;

Gelet op de ordonnantie van 14 oktober 2021 betreffende de financiering van de infrastructuur van diverse types instellingen die vallen onder het beleid inzake Bijstand aan personen en Gezondheid;

Gelet er geen epidemische noodsituatie werd afgekondigd overeenkomstig artikel 3, § 1 van de wet van 14 augustus 2021 betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie;

Gelet op de evaluatie van de RAG van 30 september 2021, in toepassing van artikel 5, § 1, tweede lid, van de ordonnantie van 14 oktober 2021 betreffende de uitbreiding van het COVID Safe Ticket in geval van noodzakelijkheid voortvloeiend uit een specifieke epidemiologische situatie, overeenkomstig artikel 13bis van het samenwerkingsakkoord van 14 juli 2021 tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de verwerking van gegevens met betrekking tot het digitaal EU-COVID-certificaat, het COVID Safe Ticket, het PLF en de verwerking van persoonsgegevens van in het buitenland wonende of verblijvende werknemers en zelfstandigen die activiteiten uitvoeren in België;

Gelet op het verslag opgesteld in toepassing van artikel 6 van de ordonnantie van 14 oktober 2021 betreffende de uitbreiding van het COVID Safe Ticket in geval van noodzakelijkheid voortvloeiend uit een specifieke epidemiologische situatie, waaruit blijkt dat de epidemiologische situatie op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad het gebruik van het COVID Safe Ticket in bepaalde sectoren verantwoordt, teneinde de verspreiding van het SARS-CoV-2 virus te beperken;

Vu l'urgence, motivée par le fait que le variant Delta est en effet dominant (plus de 90 % des infections) et que ce variant est plus contagieux que le variant Alpha; qu'en conséquence le virus circule encore plus rapidement au sein de la population;

Que la crise sanitaire du COVID-19 a des conséquences économiques et sociales impliquant que l'accès aux événements sociaux et culturels doit être maintenu et, si possible étendu ;

Que le maintien de l'ouverture des établissements et événements culturels doit permettre de soutenir la santé mentale et le bien-être de la population ;

Qu'afin également de permettre une relance économique des secteurs concernés, une telle ouverture doit s'envisager de la manière la plus durable possible en évitant, si possible, des phases successives d'ouverture et de fermeture ;

Que l'ouverture doit néanmoins prendre en compte la situation épidémiologique à Bruxelles et, notamment, la circulation du coronavirus SARS-CoV2 ;

Que l'ouverture doit aussi se faire dans la perspective d'un accroissement de la confiance de la population en la sécurité des événements et établissements, notamment quant au risque de contagion ;

Que le 1^{er} octobre, plusieurs mesures sectorielles ont pris fin et conduit à un élargissement des possibilités d'ouverture d'événements et établissements ;

Considérant que la protection du système de soins de santé et de l'infrastructure hospitalière est essentielle non seulement pour la prise en charge des patients atteints du COVID-19 mais également pour assurer le suivi des patients atteints d'autres pathologies; qu'une saturation du système hospitalier engendre une réorganisation des services de soins et une modification des priorités quant à la prise en charge médicale des patients; que cela aboutit à une réduction de la détection et du suivi des autres pathologies; qu'il est par conséquent primordial d'assurer la protection du système de soins de santé afin de préserver le droit fondamental à la vie et à la santé de la population;

Que l'importance des secteurs concernés du point de vue social et économique nécessite d'adopter des mesures qui permettent de combiner l'ouverture de ces secteurs et la prévention du risque sanitaire lié à l'occupation trop importante des lits hospitaliers par des patients atteints de la COVI-19 ;

Que l'urgence est aussi sanitaire ;

Que les personnes hébergées dans des établissements de soins résidentiels pour personnes vulnérables doivent pouvoir continuer à recevoir des visites, indispensables à leur bien-être et santé physique et mentale, sans pour autant courir eux-mêmes ou faire courir aux autres personnes hébergées dans l'établissement un risque de contamination ;

Qu'il y a donc lieu de s'assurer, pour ces établissements également, que des mesures soient prises dans un même ensemble temporel que les assouplissements qui ont lieu dans d'autres secteurs et d'autres régions ;

Qu'en effet, les assouplissements précédents ont donné lieu à une circulation accrue du virus ;

Que cette circulation accrue, même si elle n'entraîne pas nécessairement pour toutes les personnes contaminées, le développement de formes graves ou sévères de la maladie, augmente le risque de voir ces personnes, le cas échéant asymptomatiques, être les vecteurs de contaminations ;

Que le risque de développer des formes graves de la maladie est particulièrement élevé auprès des personnes vulnérables ; qu'il est donc indiqué de prévenir l'arrivée de nouvelles infections dans les établissements où de telles personnes vulnérables sont réunies ; que tel est le cas des établissements où ces personnes sont hébergées ;

Que le recours à un COVID Safe Ticket ne peut se justifier que lorsque les données récentes démontrent un risque accru impactant la situation sanitaire;

Gelet op de hoogdringendheid, ingegeven door het feit dat de Deltavariant namelijk dominant is (meer dan 90% van de infecties) en dat deze variant besmettelijker is dan de Alphavariant; dat het virus bijgevolg nog sneller onder de bevolking circuleert;

Dat de COVID-19-gezondheids crisis economische en sociale gevolgen heeft, wat impliceert dat de toegang tot sociale en culturele evenementen behouden moet blijven en indien mogelijk uitgebreid moet worden;

Dat het openhouden van culturele voorzieningen en evenementen de geestelijke gezondheid en het welzijn van de bevolking moet ondersteunen;

Dat, zodat economisch herstel van de betrokken sectoren ook mogelijk is, een dergelijke opening op een zo duurzaam mogelijke wijze moet worden overwogen, waarbij indien mogelijk opeenvolgende fasen van opening en sluiting moeten worden vermeden;

Dat bij de opening niettemin rekening moet worden gehouden met de epidemiologische situatie in Brussel en met name met de circulatie van het coronavirus SARS-CoV2;

Dat de opening er ook toe moet leiden dat de bevolking meer vertrouwen krijgt in de veiligheid van evenementen en voorzieningen, met name wat het risico op besmetting betreft;

Dat op 1 oktober 2021 verschillende sectorale maatregelen afgelopen zijn en hebben geleid tot een uitbreiding van de mogelijkheden om evenementen en voorzieningen te openen

Overwegende dat de bescherming van het gezondheidssysteem en van de ziekenhuisinfrastructuur van essentieel belang is, niet alleen voor de opvang van patiënten met COVID-19, maar ook om ervoor te zorgen dat patiënten met andere pathologieën opgevolgd kunnen worden; dat een verzadiging van het ziekenhuizensysteem een reorganisatie van de diensten voor zorg en een wijziging van de prioriteiten voor de geneeskundige opvang van patiënten tot gevolg heeft; dat dat leidt tot een verminderde opsporing en opvolging van andere pathologieën; dat het daarom fundamenteel is dat wordt voorzien in de bescherming van het gezondheidssysteem om de bevolking haar grondrecht op leven en gezondheid te kunnen waarborgen;

Dat het belang van de sectoren die betrokken zijn vanuit sociaal en economisch oogpunt vereist dat maatregelen worden genomen, die de opening van deze sectoren combineren met het voorkomen van het gezondheidsrisico dat verbonden is aan de overbezetting van ziekenhuisbedden door patiënten met COVID-19;

Dat de hoogdringendheid ook sanitair is;

Dat personen in woonzorginstellingen voor kwetsbare personen bezoek moeten kunnen blijven ontvangen, wat essentieel is voor hun welzijn en lichamelijke en geestelijke gezondheid, zonder dat zijzelf of anderen in de instelling gevaar lopen om besmet te raken;

Dat er dus voor gezorgd moet worden dat de maatregelen gelijktijdig worden genomen met de versoepelingen binnen andere sectoren en gewesten, ook voor die instellingen;

Dat de vorige versoepelingen immers hebben geleid tot een verhoogde circulatie van het virus;

Dat deze verhoogde circulatie, ook al leidt ze niet noodzakelijk bij alle besmette personen tot de ontwikkeling van ernstige of zware vormen van de ziekte, het risico vergroot dat die personen, die mogelijk asymptomatisch zijn, de vectoren van besmetting zijn;

Dat het risico op het ontwikkelen van ernstige vormen van de ziekte bijzonder groot is bij kwetsbare personen; dat het derhalve aangewezen is om nieuwe besmettingen te voorkomen in voorzieningen waar die kwetsbare personen verzameld zijn; dat dat het geval is in voorzieningen waar deze personen worden gehuisvest;

Dat het gebruik van een COVID Safe Ticket alleen kan worden gerechtvaardigd wanneer uit recente gegevens blijkt dat er sprake is van een verhoogd risico dat gevolgen heeft voor de gezondheidssituatie;

Que cette situation est actuellement rencontrée sur le territoire bilingue de la Région de Bruxelles-Capitale ;

Que l'efficacité et la proportionnalité de la mesure nécessitent que les mesures entrent en vigueur dans les plus brefs délais et dès lors, qu'elles soient annoncées le plus rapidement possible afin de permettre à la population d'adapter son comportement et de prendre les mesures nécessaires à pouvoir bénéficier d'un tel COVID Safe Ticket ;

Vu l'avis n° 170/2021 de l'autorité de protection des données, donné le 4 octobre 2021 ;

Vu l'avis n° 20 279 du Conseil d'Etat, donné le 15 octobre 2021 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant que l'extension de l'utilisation du COVID Safe Ticket porte tant sur la prolongation et la précision de la portée des dispositions pour ce qui concerne les événements de masse et aux projets- et expériences pilotes que sur l'extension à d'autres événements et établissements ;

Qu'un texte unique est donc préférable pour l'ensemble de la population présente sur le territoire bilingue de la région de Bruxelles-Capitale ;

Qu'en effet, l'utilisation du COVID Safe Ticket est un outil de prévention sanitaire qui s'adresse à la population générale et non pas une mesure d'organisation des établissements et événements ;

Que l'indication des événements et établissements constitue non pas le champ d'application ratione personae de la mesure, mais une modalité de limitation de l'outil, afin de maintenir la proportionnalité de la mesure ;

Sur la proposition des Membres du Collège réuni, compétents pour la politique de l'Aide aux personnes et de la Santé ;

Après délibération,

Arrête :

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, on entend par Ordonnance : l'ordonnance du 14 octobre 2021 relative à l'extension du COVID Safe Ticket en cas de nécessité découlant d'une situation épidémiologique particulière.

Art. 2. Conformément à l'article 5, § 2 de l'ordonnance, l'accès des visiteurs aux événements visés à l'article 2, 4° et 5° de l'ordonnance, qui sont organisés à l'intérieur pour un public de minimum 50 à 500 personnes ou à l'extérieur pour un public de minimum 200 à 750 personnes, est subordonné à l'utilisation d'un COVID Safe Ticket à partir du 15 octobre 2021, sans préjudice de l'application de l'article 15, § 3 de l'arrêté ministériel du 28 octobre 2020 relatif aux mesures urgentes visant à limiter la propagation du coronavirus COVID 19.

Conformément à l'article 5, § 2 de l'arrêté, l'accès des visiteurs aux événements et établissements visés à l'article 2, 6° et 8° à 11° de l'arrêté est subordonné à l'utilisation d'un COVID Safe Ticket à compter du 15 octobre 2021.

Conformément à l'article 5, § 2 de l'ordonnance, l'accès des visiteurs aux événements et établissements visés aux articles 2, 4°, 5° et 7° de l'ordonnance sera subordonné à l'utilisation d'un COVID Safe Ticket à partir du 1^{er} novembre 2021.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le 15 octobre 2021 et cesse de produire ses effets le 14 janvier 2022, à l'exception de :

1° l'article 2, premier alinéa, qui entre en vigueur le 15 octobre 2021 et cesse de produire ses effets le 31 octobre 2021

2° l'article 2, troisième alinéa, qui entre en vigueur le 1^{er} novembre 2021 et cesse de produire ses effets le 14 janvier 2022.

Art. 4. Le Président du Collège réuni et les Membres du Collège réuni compétents pour la Santé et l'Action sociale sont chargés de l'exécution de présent arrêté.

Bruxelles, le 15 octobre 2021.

Pour le Collège réuni :

Le Président du Collège réuni,
R. VERVOORT

Les Membres du Collège réuni,
compétents pour la Santé et l'Action sociale,
A. MARON

E. VAN DEN BRANDT

Dat deze situatie zich momenteel voordoet op het tweetalig grondgebied van Brussel-Hoofdstad;

Dat de doeltreffendheid en de proportionaliteit van de maatregel vereisen dat de maatregelen zo spoedig mogelijk in werking treden, en daarom vereisen dat zij zo snel mogelijk worden aangekondigd, zodat de bevolking haar gedrag kan aanpassen en de nodige maatregelen kan nemen om van een dergelijk COVID Safe Ticket gebruik te maken;

Gelet op het advies nr. 170/2021 van de Gegevensbeschermingsautoriteit, gegeven op 4 oktober 2021;

Gelet op het advies nr. 70 279 van de Raad van State, gegeven op 15 oktober 2021 in toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat de uitbreiding van het gebruik van het COVID Safe Ticket zowel betrekking heeft op de verlenging en de verduidelijking van de reikwijdte van de bepalingen voor massa-evenementen en voor proef- en pilootprojecten als op de uitbreiding van andere evenementen en voorzieningen;

Dat één enkele tekst dus de voorkeur verdient voor de hele populatie die zich bevindt op het tweetalige grondgebied van Brussel-Hoofdstad;

Dat het gebruik van het COVID Safe Ticket immers een instrument is voor gezondheidspreventie dat gericht is op de algemene bevolking en geen maatregel is voor de organisatie van voorzieningen en evenementen;

Dat de vermelding van evenementen en voorzieningen niet het toepassingsgebied ratione personae van de maatregel vormt, maar een wijze van beperking van het instrument, teneinde de proportionaliteit van de maatregel te behouden;

Op de voordracht van de leden van het Verenigd College, bevoegd voor het beleid inzake Bijstand aan Personen en Gezondheid;

Na beraadslaging,

Besluit :

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder Ordonnantie: de ordonnantie van 14 oktober 2021 betreffende de uitbreiding van het COVID Safe Ticket in geval van noodzakelijkheid voortvloeiend uit een specifieke epidemiologische situatie.

Art. 2. Overeenkomstig artikel 5, § 2, van de Ordonnantie, wordt de toegang voor bezoekers tot evenementen als bedoeld bij artikel 2, 4° en 5°, van de Ordonnantie, die binnen worden georganiseerd voor een publiek van minimum 50 tot 500 personen of buiten voor een publiek van minimum 200 tot 750 personen, onderworpen aan het gebruik van een COVID Safe Ticket vanaf 15 oktober 2021, onverminderd de toepassing van artikel 15, § 3, van het ministerieel besluit van 28 oktober 2020 houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID 19 te beperken.

Overeenkomstig artikel 5, § 2, van de Ordonnantie, wordt de toegang voor bezoekers tot evenementen en voorzieningen als bedoeld bij artikel 2, 6° en 8° tot 11°, van de Ordonnantie, onderworpen aan het gebruik van een COVID Safe Ticket vanaf 15 oktober 2021.

Overeenkomstig artikel 5, § 2, van de Ordonnantie wordt de toegang van bezoekers tot evenementen en voorzieningen als bedoeld bij artikel 2, 4°, 5° en 7°, van de Ordonnantie, onderworpen aan het gebruik van een COVID Safe Ticket vanaf 1 november 2021.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op 15 oktober 2021 en treedt buiten werking op 14 januari 2022, met uitzondering van:

1° artikel 2, eerste lid, dat in werking treedt op 15 oktober 2021 en buiten werking treedt op 31 oktober 2021;

2° artikel 2, derde lid, dat in werking treedt op 1 november 2021 en buiten werking treedt op 14 januari 2022.

Art. 4. De Voorzitter van het Verenigd College en de leden van het Verenigd College bevoegd voor Gezondheid en Welzijn zijn belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 15 oktober 2021.

Voor het Verenigd College :

De Voorzitter van het Verenigd College,
R. VERVOORT

De Leden van het College
bevoegd voor Gezondheid en Welzijn,
A. MARON

E. VAN DEN BRANDT

Annexe : Situation épidémiologique

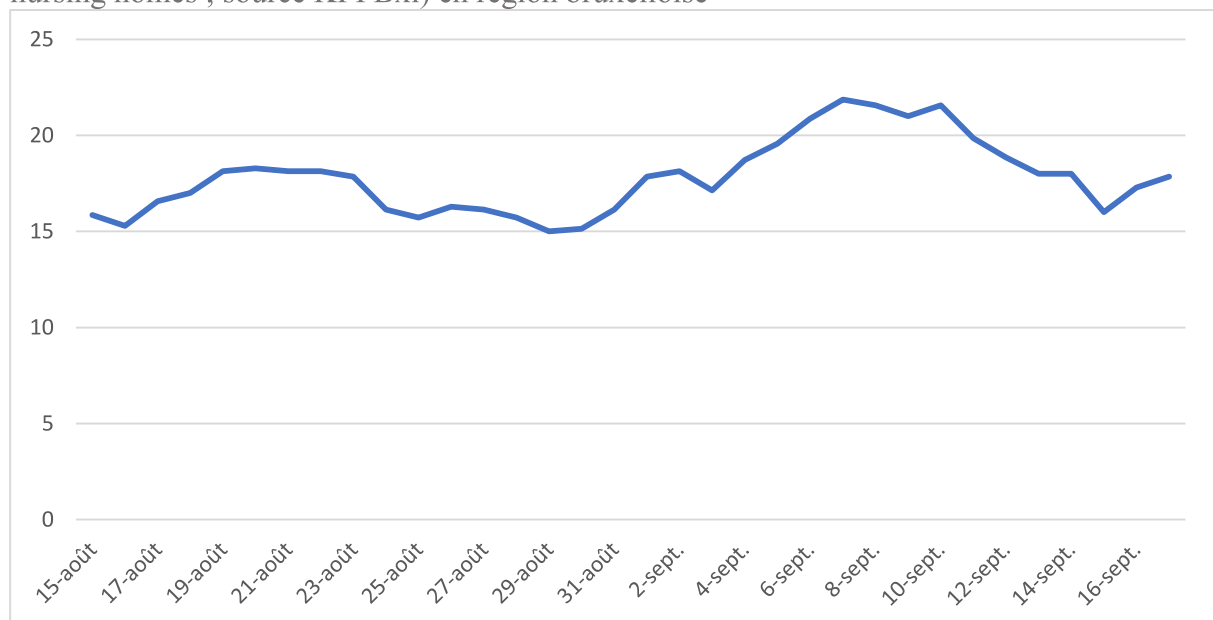
1. Indicateurs et critères utilisés par le RAG

NB : Nous recevons ces chiffres lors du RMG à 16h tous les jeudis.

Le projet d'ordonnance prévoit de suivre plus particulièrement l'évolution de l'incidence hospitalière, le taux de positivité, et l'incidence sur 14j, ces éléments sont en jaune et suivis d'une étoile dans le tableau ci-dessous (issu de l'avis du RAG).

critères	Hosp incid 7j*	ICU capacity	Temps doubl/divis hospit	PR*	Rt inf	Incidence 14j*	Niveau alerte semaine -1	Niveau alerte actuel
Je 12/08	6,2	13%	28 j	5,1 %	1,09	382	3	4
Je 26/08	10,2	22 %	33 j	7,0 %	1,03	512	4	4
Je 09/09	10,9	28 %	16 j	7,2 %	0,998	575	4	4
Je 16/09	11,0	25 %	-46 j	6,8 %	0,985	572	4	4
Je 23/09	9,6	25 %	-58 j	6,6 %	0,969	551	4	4
Je 30/09	7,7	22 %	-18 j	6,1 %	0,938	509	4	4
Je 07/09	9,8	23 %	20 j	6,2 %	0,934	459	4	4
Niveau 1	<2,0	<15%	>100j	0-3,0%	0-1,0	<20		
Niveau 2	2,0-4,4	15-24	20-99j			20-99		
Niveau 3	4,5-5,9	25-49	15-19j	3,1-6%	1-1,299	100-299		
Niveau 4	6,0-8,9	50-59	5-14j	6,1-10%	1,3-1,5	300-399		
Niveau 5	>9	>60%	<5j	>10%	>1,5	>400		

Figure 1 : Evolution du taux moyen d'hospitalisation (nouveaux cas not referred + referred nursing homes ; source KPI Bxl) en région bruxelloise



La valeur du 9 octobre est de 18. Cette valeur dépasse la valeur du niveau 5 du RAG.

Figure x : Taux de positivité par région, individus symptomatiques et asymptomatiques, à partir du 15/02/2021

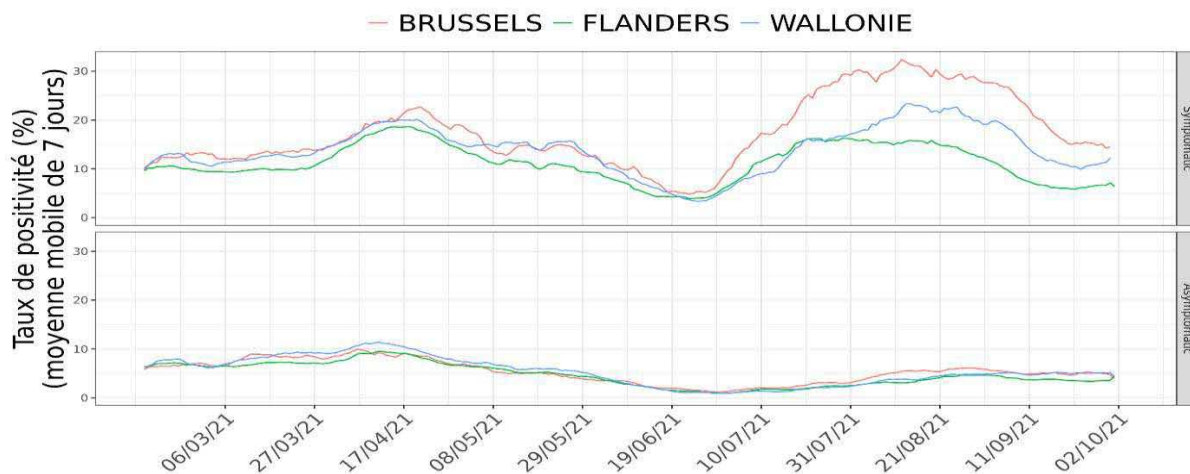
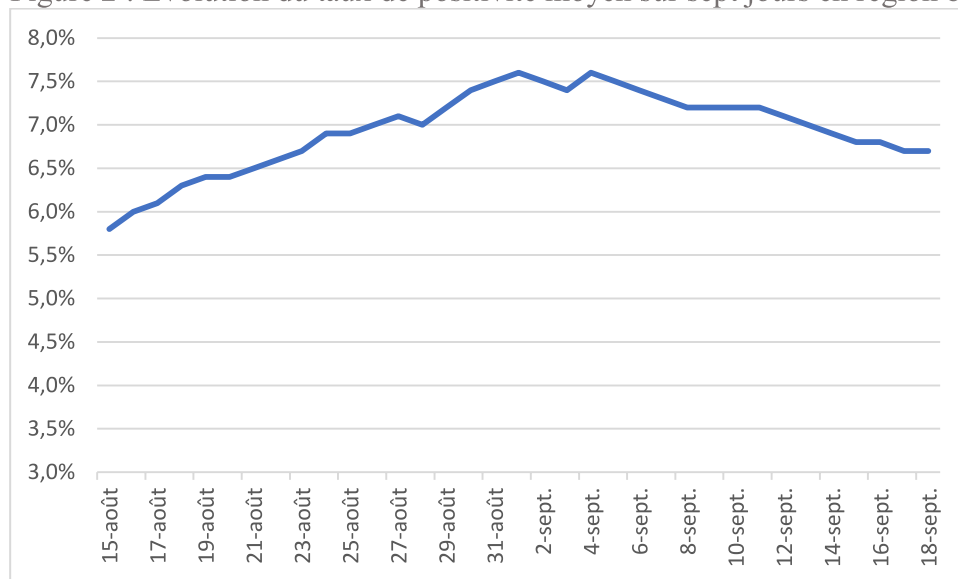


Figure 2 : Evolution du taux de positivité moyen sur sept jours en région bruxelloise



Après avoir connu un pic autour du 1^{er} septembre, le taux de positivité redescend lentement et est actuellement (9 octobre) de 6,1%.

Selon la classification du RAG, nous restons en niveau 4 pour cet indicateur

Figure x : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région, depuis 01/01/2021

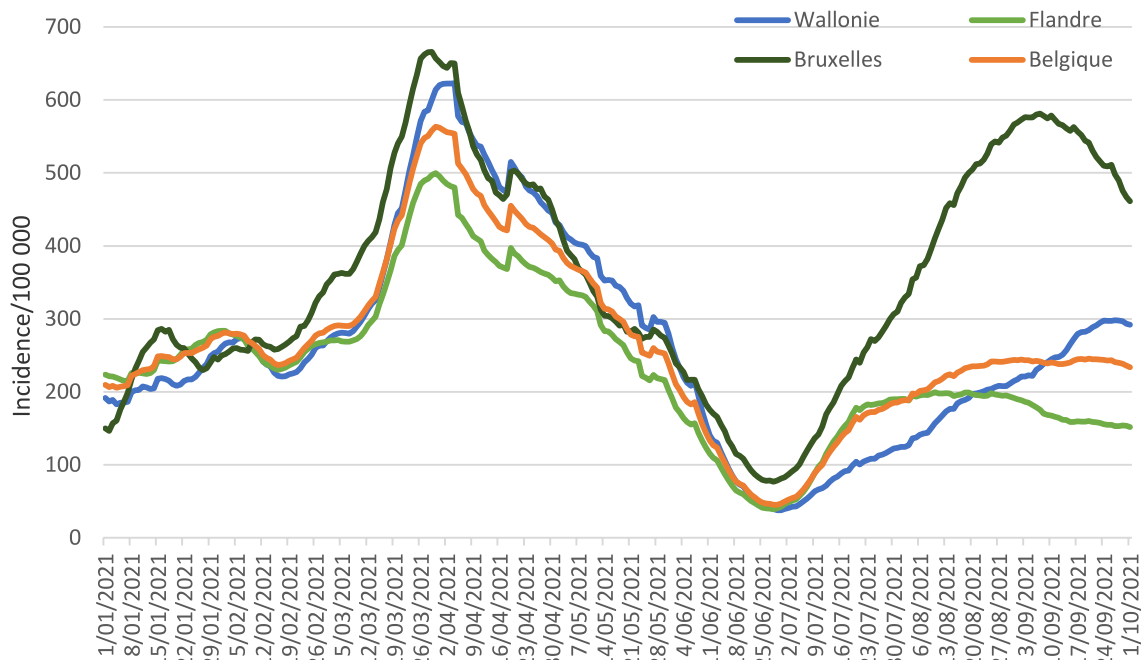
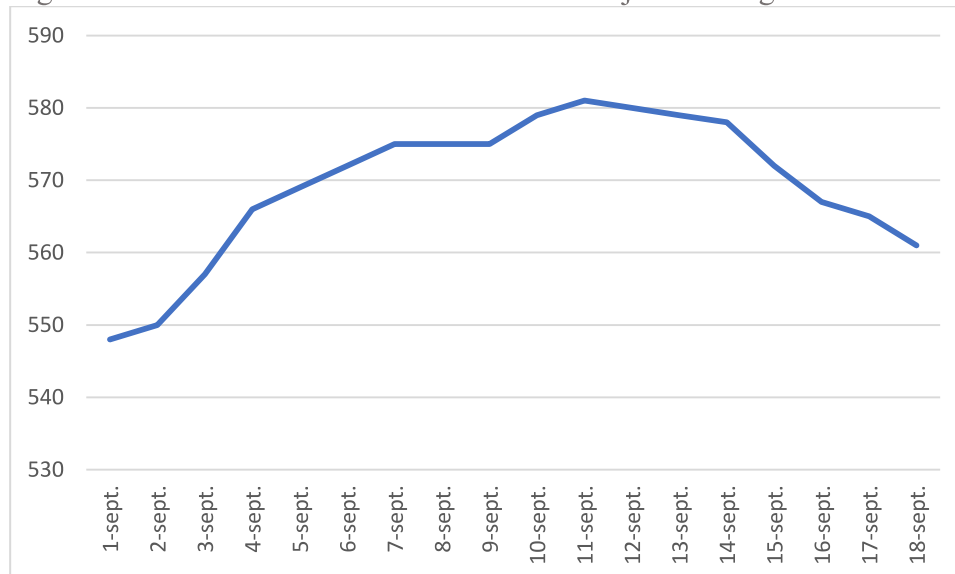


Figure 3 : Evolution du taux d'incidence sur 14 jours en région bruxelloise



Le taux d'incidence sur 14 jours après avoir connu un pic autour du 11 septembre montre maintenant une tendance à la baisse tout en restant au-delà de 400 cas par 100.000 habitant (450 actuellement (9 octobre) par 14 jours. Par conséquent le RAG classe cet indicateur en niveau 5.

Évolution des taux de vaccination à Bruxelles

Une population (jeune) hautement vaccinée permet moins de circulation du virus et une population à risque hautement vaccinée résiste mieux (en termes de nombre d'hospitalisations) aux conséquences de cette circulation du virus.

NB : les tableaux repris ci-dessous sont mis à jour tous les jours sauf le week-end.

Pour passer des taux repris au tableau 1 (1^{ère} dose) au tableau 2 (2^{ème} dose) il faut compter environ 3 semaines. Car Pfizer (presque le seul vaccin administré aujourd'hui) nécessite trois semaines

de délai entre les doses. On a donc un modèle prédictif à 3 semaines du taux de vaccination de la région bruxelloise en regardant le tableau 1 (en imaginant que la croissance est linéaire, ce qui est optimiste). En regardant le tableau 1 avec les données du **09/10** on aura une idée du taux de vaccination total bruxellois au **01/11**.

REGIONS	At Least 1 Dose			Fully Vaccinated		
	People Vaccinated	Total Coverage	18+ Coverage*	People Vaccinated	Total Coverage	18+ Coverage*
Brussels	675.9K	55%	68%	643.8K	53%	66%
Flanders	5.3M	80%	93%	5.3M	79%	92%
Ostbelgien	50.8K	65%	76%	49.5K	63%	75%
Wallonia **	2.5M	70%	82%	2.4M	68%	80%

Unknown region: n=59042 ** Excluding Ostbelgien Unknown region: n=51842

Regional distribution is based on place of residence and not place of vaccination

Source: Sciensano - datastudio.google.com

Selon les projections actuelles, le taux de vaccination globale n'atteindra pas 65% au premier novembre mais devrait tourner autour de 55%.

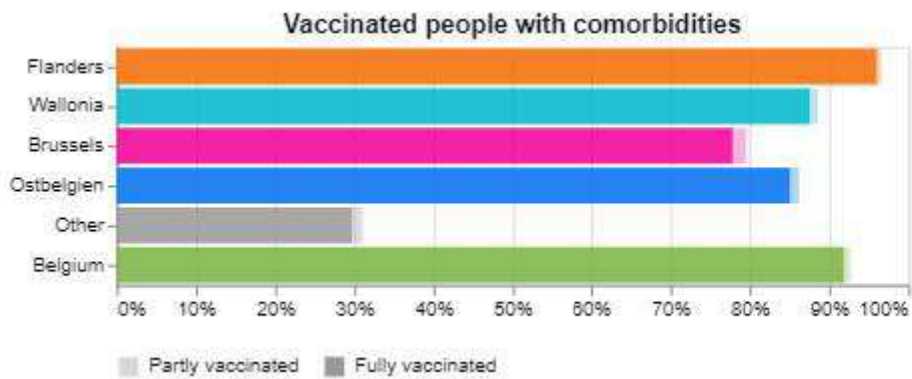
On doit également mettre un focus sur les taux de vaccination des tranches d'âges des personnes les plus à risque. Par exemple, aujourd'hui, à Bruxelles, les non-vaccinés qui sont hospitalisés ont une moyenne d'âge de 60 ans. On se focalisera sur les >45 ans.

Coverage by Region and Age Group	At Least 1 Dose				Fully Vaccinated			
	Brussels	Flanders	Ostbelgien	Wallonia	Brussels	Flanders	Ostbelgien	Wallonia
85+	83%	94%	84%	86%	81%	93%	82%	84%
75-84	83%	96%	89%	90%	82%	96%	88%	89%
65-74	81%	96%	88%	90%	80%	96%	87%	89%
55-64	78%	95%	78%	87%	77%	95%	77%	86%
45-54	74%	93%	77%	84%	72%	92%	76%	82%
35-44	65%	90%	71%	77%	62%	89%	70%	75%
25-34	59%	87%	63%	71%	55%	85%	60%	68%
18-24	49%	87%	66%	74%	44%	85%	63%	70%
12-17	36%	85%	54%	63%	28%	82%	49%	58%

Source: Sciensano - datastudio.google.com

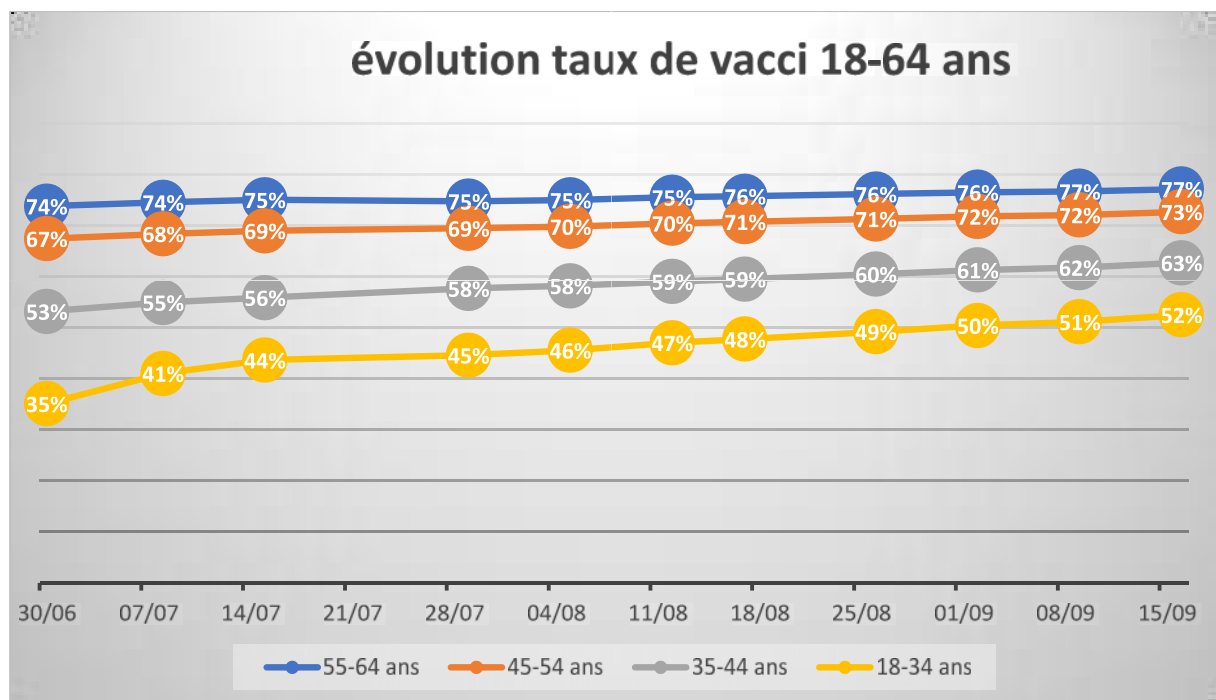
Même si le taux de vaccination des plus de 45 ans a atteint 70%, le taux actuel est insuffisant et encore 100.000 personnes de plus de 45 ans ne sont pas encore vaccinées en région bruxelloise. Si 25% d'entre elles ont déjà fait un covid, cela laisse encore 75.000 personnes susceptibles pour une partie d'entre elles d'être hospitalisées.

Concernant le taux de vaccination des patients souffrant de comorbidités (données du 09/10/2021), les experts de la TF vaccination fédérale estiment que nous avons atteint un maximum dans toutes les régions car il faut redistribuer les 30% de « others » dans les 4 entités, et que les quelques patients restants ont été suffisamment interpellés par leurs médecins. Il reste encore les personnes non enregistrées comme à risque n'ayant pas ou peu accès aux soins et notamment les personnes en obésité qui ne sont pas toutes suivies par un médecin généraliste.



Source: [oservablehq.com/@tf-vaccination/belvax](https://observablehq.com/@tf-vaccination/belvax)

- ➔ L'évolution de la vaccination par tranche d'âge au cours du temps, permet de mesurer (au-delà du résultat à un temps « t ») si celle-ci progresse suffisamment pour certains publics, tels que les adultes dans les tranches les moins vaccinés (18-64 ans)



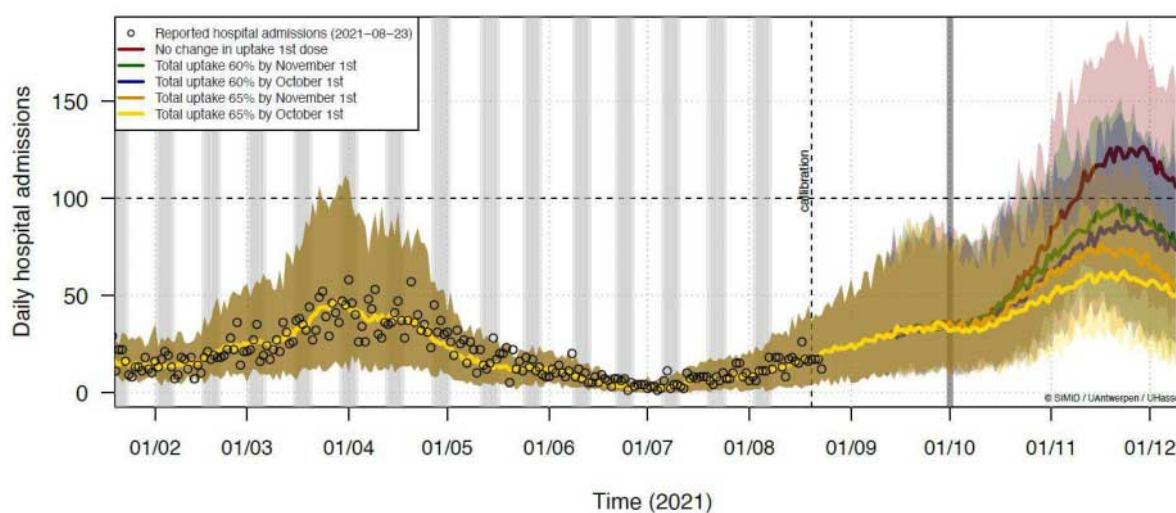
Les données observées ici montrent une progression lente, de 1 à 2% par 15 jours mais continue dans toutes les tranches d'âge. Le plan d'action de rentrée et le plan d'action locale doivent encore porter leurs fruits sans qu'ils ne puissent prétendre faire grimper les taux de vaccination de 10% en un mois.

Le taux de vaccination global ne devrait pas connaître de bond spectaculaire dans les prochaines semaines.

Modèle prédictif de U-Hasselt des hospitalisations COVID en fonction des taux de vaccination à Bruxelles – dernière estimation 23/08/2021

Ce modèle prédictif très complexe par le nombre de variables prises en compte a démontré une fiabilité assez bonne depuis plus d'un an. Il montre la probabilité de voir augmenter les hospitalisations en fonction notamment de l'incidence du nombre de cas par 14 jours, du nombre d'admission en hôpital et prend maintenant en compte le taux de couverture vaccinale de la population.

- ➔ Meilleurs scénario = Bruxelles obtient 65% de vaccination au 01/10 et limite sa 4^{ème} vague (entre 1/11 et 1/12) à la même ampleur que la 3^{ème} (celle d'avril 2021) = courbe jaune sur le graphique
- ➔ Si 65% de vaccination n'est pas obtenu au 01/10, les autres courbes brunes représenteront les hospitalisations, il s'agira d'une vague semblable à la 2^{ème} (octobre à décembre 2020)
- ➔ il faut donc compléter la vaccination par d'autres moyens que les moyens actuels pour limiter le nombre de contaminations (et donc les hospitalisations qui résulteront 2 semaines plus tard de ces nouvelles contaminations).



Circulation et contagiosité des variants actuellement présents

Le virus sars-cov-2 a une importante capacité à muter chaque fois qu'il se réplique, l'arrivée et la propagation de variants plus dangereux que la souche initiale utilisée pour construire les vaccins actuels est donc une donnée également à suivre.

Pour les échantillons analysés entre le 20/09 et le 3/10/2021, 100% des virus circulant sont de la souche de variant Delta : ce variant est 2 fois plus contagieux que la souche sars-cov-2 initiale, et 30% plus résistant aux anticorps induits par la vaccination. Cette proportion (>99%) est stable depuis 9 semaines¹.

¹ Source : Genomic surveillance of SARS-CoV-2 in Belgium, Report of the National Reference Laboratory (UZ Leuven & KU Leuven), E. André, [14/09/2021](#) (rapport hebdomadaire, tous les mardis)

Analyse des secteurs

Les rapports du GEMS des 18 et 31 août 2021 ont indiqué que dans les bars et les restaurants, certains facteurs de risque clairs sont identifiés comme la présence prolongée de personnes dans la même pièce, souvent sans ventilation suffisante. En outre, certains restaurants et cafés sont plus étroitement associés au secteur de la vie nocturne, qui présente également des risques importants pour la propagation du coronavirus COVID-19. Dans le secteur de la vie nocturne, à savoir les discothèques et les dancings, plusieurs exemples ont été donnés ces derniers mois dans d'autres pays européens, montrant que ce secteur peut être à l'origine d'infections généralisées par le coronavirus COVID-19. Les événements culturels, récréatifs et festifs présentent également des facteurs de risque similaires. Dans les clubs de sport et de fitness, des clusters d'infections ont souvent été observés depuis l'apparition de la pandémie de COVID-19, en raison du contact étroit des personnes entre elles, des déplacements fréquents dans la même pièce et de l'augmentation de l'aérosolisation et de la projection de gouttelette lors de l'effort physique. Les hôtels et les lieux d'hébergement n'en font pas partie, car le risque susmentionné est beaucoup moins présent et peut être réduit si d'autres mesures de police administrative sont prises.

Dans le secteur des foires commerciales et des congrès, il existe également des risques supplémentaires. Il y a généralement une forte concentration de visiteurs qui se déplacent fréquemment dans les salles et il n'y a pas de bulles dites de contact, qui limiteraient les chances de super propagation.

L'introduction du CST pour les visiteurs des établissements de soins résidentiels pour personnes vulnérables est basée sur le constat que, même complètement vaccinées, ces personnes ont toujours un risque plus élevé de tomber gravement malade ou de mourir d'une infection par le Coronavirus COVID-19. Par conséquent, des mesures de précaution supplémentaires sont nécessaires pour ces groupes.

Analyse de la situation

Sur base des éléments présentés ci-dessus, le Collège réuni constate que la situation bruxelloise se stabilise à un niveau élevé.

- Taux d'hospitalisation moyen sur sept jours : Depuis le 15 août, le nombre d'admissions moyen par sept jours oscille entre 15 et 22 admissions en moyenne quotidienne. On observe un pic d'admissions autour du 7 septembre puis un retour depuis quelques jours au taux moyen constaté en août. Le 9 octobre, le taux est de 18. Le nombre moyen de personnes admises chaque jour reste à un niveau élevé. Le nombre d'hospitalisations sur 7 jours pour 100 000 habitants est de 9,8 au 7 octobre, avec une tendance à l'augmentation. Cet indicateur est donc classé au niveau 5 par le RAG.
- Du point de vue du taux de positivité, celui-ci a diminué de 7 à 6% depuis début septembre, mais oscille maintenant autour 6% (6,1%), et donc classé en niveau 4 par le RAG.
- L'incidence sur 14 jours montre également une légère diminution / stabilisation à un taux élevé autour de 450 par 100.000 habitants par 14 jours soit le niveau 5 selon le RAG. Ceci laisse présager une poursuite de la pression sur les hôpitaux, espérons au niveau actuel.
- La vaccination progresse lentement mais le taux de vaccination actuel (53% de la population totale au 9 octobre) ne suffit pas pour empêcher une quatrième vague selon le modèle de l'Université de Hasselt.
- Le variant circulant actuellement de manière dominante est le variant Delta.

Sur cette base, il est donc nécessaire de prendre des mesures complémentaires pour réduire la circulation du virus afin d'éviter un débordement du système hospitalier tout en poursuivant les mesures actuellement en vigueur. Celles-ci visent d'une part de réduire la circulation du virus : port du masque, distanciation sociale, télétravail, ventilation, à travers des mesures d'ordre public et des mesures sectorielles spécifiques. Et d'autre part à augmenter la vaccination générale de la

population et la vaccination spécifique des publics à risque, personnes âgées et porteuses de maladies chroniques.

La rentrée académique et le retour de jours plus froids laissent présager une augmentation du nombre de contacts à risque dans les prochaines semaines.

Le Collège réuni salue la décision des Universités et associations étudiantes de recourir au Covid Safe Ticket pour les activités étudiantes.

Le Collège réuni rappelle que le Covid Safe Ticket n'est pas une mesure suffisante en soi et que des mesures de précautions doivent être maintenues.

En particulier le port du masque, le télétravail, l'isolement rapide et spontané des personnes présentant des symptômes, le recours au test de dépistage en cas de suspicion, le respect de la quarantaine pour les contacts à haut risque et la réduction des contacts intergénérationnel en cas de risque font partie des mesures favorables au contrôle de l'épidémie.

Bijlage: Epidemiologische situatie

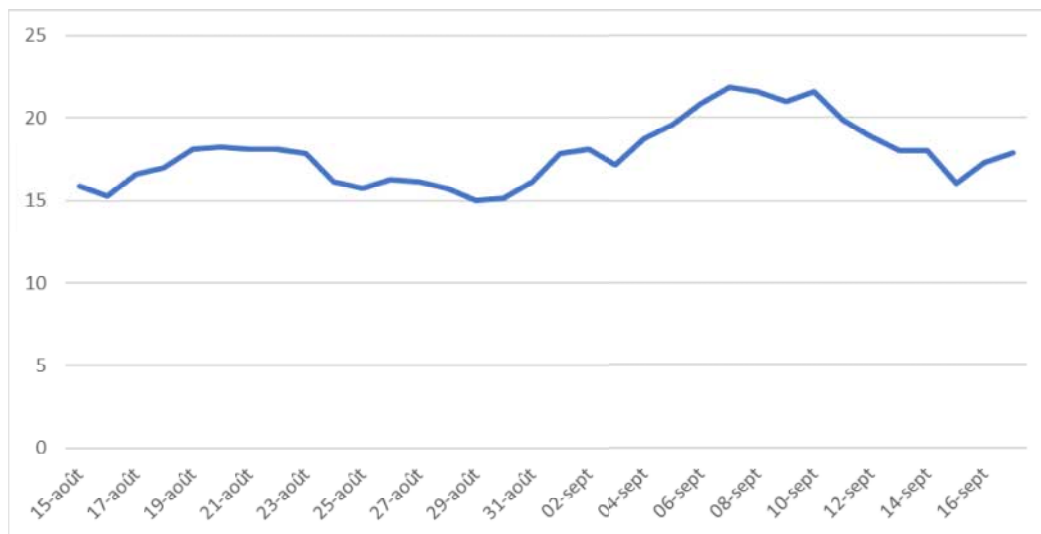
1. Door de RAG gebruikte indicatoren en criteria

NB: Wij ontvangen deze cijfers tijdens de RMG, elke donderdag om 16.00 uur.

In het ontwerp van ordonnantie is bepaald dat meer in het bijzonder de evolutie van de ziekenhuisincidentie, de positiviteitsratio en de 14-daagse incidentie worden gevolgd. Deze elementen zijn in de onderstaande tabel in het geel aangeduid en worden gevolgd door een sterretje (overgenomen uit het advies van de RAG).

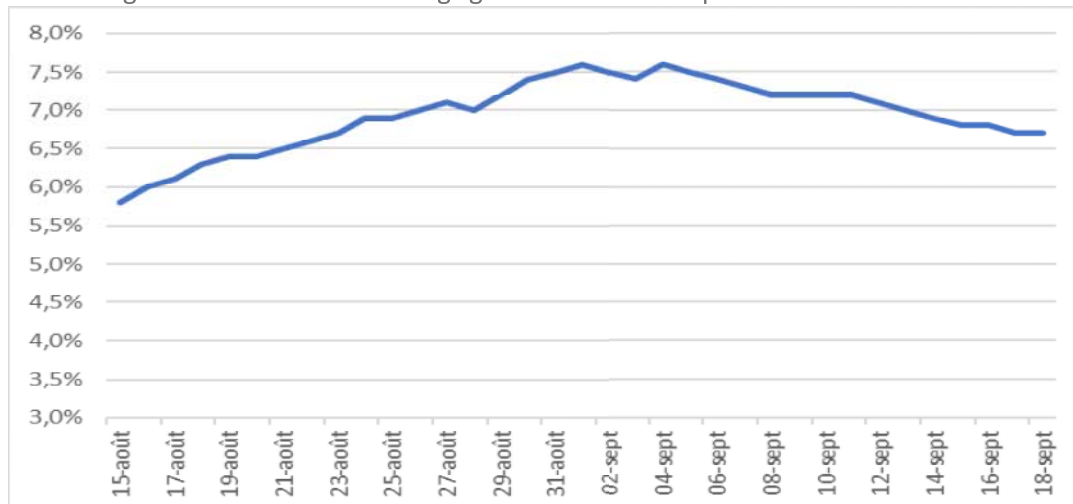
Criteria	Hosp. incid. 7 d.*	ICU capacity	Verdubbelings-/halveringstijd hosp.	Positiviteitsratio*	Rt infecties	Incidentie 14 d.*	Alarmniveau week -1	Huidig alarmniveau
Do 12/08	6,2	13%	28 d.	5,1%	1,09	382	3	4
Do 26/08	10,2	22%	33 d.	7,0%	1,03	512	4	4
Do 09/09	10,9	28%	16 d.	7,2%	0,998	575	4	4
Do 16/09	11,0	25%	-46 d.	6,8%	0,985	572	4	4
Do 23/09								
Do 30/09								
Niveau 1	<2,0	<15%	>100 d.	0-3,0%	0-1,0	<20		
Niveau 2	2,0-4,4	15-24	20-99 d.			20-99		
Niveau 3	4,5-5,9	25-49	15-19 d.	3,1-6%	1-1,299	100-299		
Niveau 4	6,0-8,9	50-59	5-14 d.	6,1-10%	1,3-1,5	300-399		
Niveau 5	>9	>60%	<5 d.	>10%	>1,5	>400		

Afbeelding 1: Evolutie van het gemiddelde van de hospitalisatiegraad (nieuwe gevallen not reffered + reffered nursing homes; bron KPI Bxl) in het Brusselse gewest



Voor 17 september bedraagt de waarde 18. Die waarde overschrijdt de waarde van RAG-niveau 5.

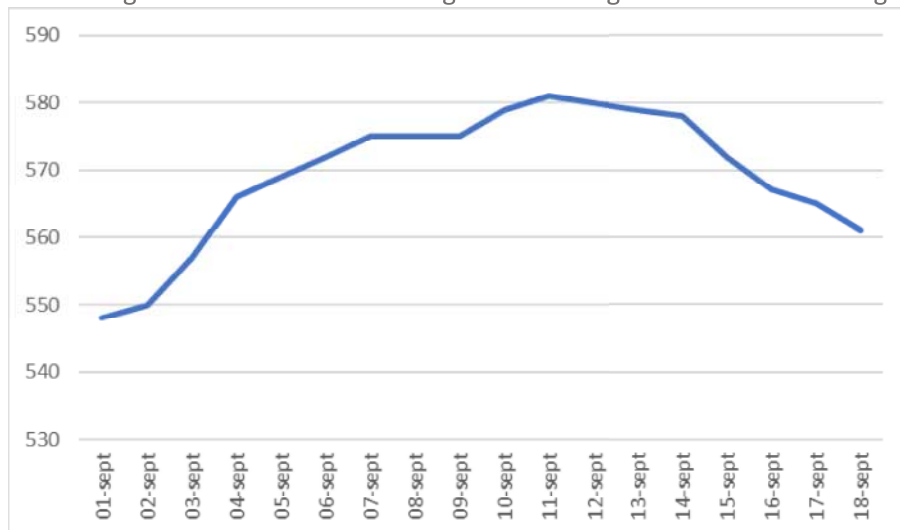
Afbeelding 2: Evolutie van het 7-daags gemiddelde van de positiviteitsratio in het Brusselse gewest



Na een piek rond 1 september daalt de positiviteitsratio opnieuw langzaam en bedraagt momenteel (17 september) 6,7%.

Volgens de RAG-indeling blijven we voor deze indicator op niveau 4.

Afbeelding 3: Evolutie van de 14-daagse incidentiegraad in het Brusselse gewest



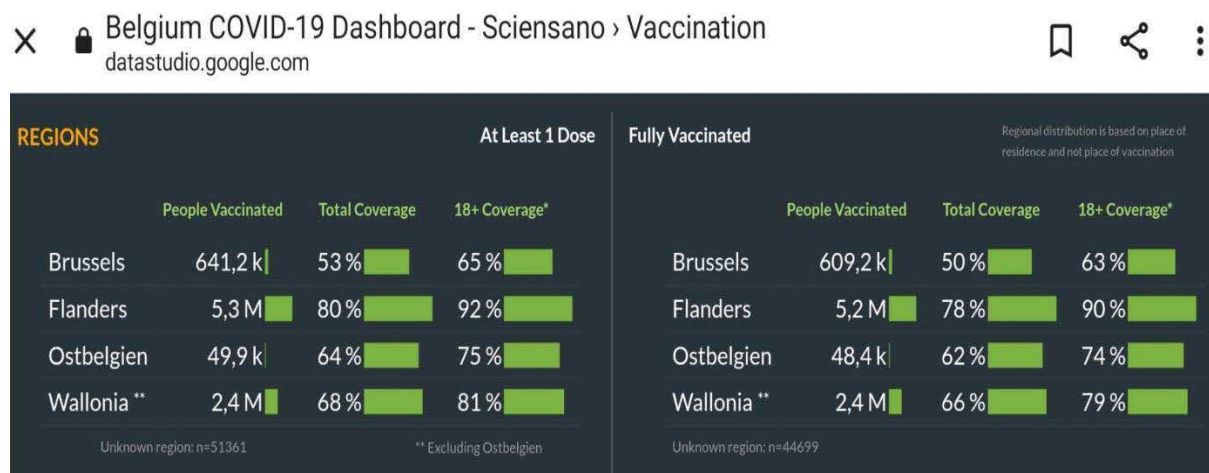
Na een piek rond 11 september vertoont de 14-daagse incidentiegraad nu een neerwaartse trend, maar blijft evenwel boven de 400 gevallen per 100.000 inwoners per 14 dagen. Daarom deelt de RAG deze indicator in als niveau 5.

Evolutie van de vaccinatiegraad in Brussel

Een sterk gevaccineerde (jonge) bevolking laat minder circulatie van het virus toe en een sterk gevaccineerde risicobevolking is beter bestand (in termen van aantal ziekenhuisopnames) tegen de gevolgen van die circulatie van het virus.

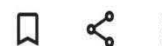
NB: de onderstaande tabellen worden elke dag bijgewerkt, behalve in het weekend.

Het duurt ongeveer drie weken om van de waarden in tabel 1 (eerste dosis) naar die van tabel 2 (tweede dosis) te gaan. Dit komt doordat Pfizer (vrijwel het enige vaccin dat momenteel wordt toegediend) een wachttijd van drie weken tussen de doses voorschrijft. We verkrijgen dus een voorspellingsmodel van de vaccinatiegraad in het Brusselse gewest over drie weken door te kijken naar tabel 1 (in de veronderstelling dat de groei lineair is, wat optimistisch is). Door naar tabel 1 met de gegevens van **10 september** te kijken, krijgen we een idee van de totale Brusselse vaccinatiegraad op **1 oktober**.



Volgens de huidige prognoses zal de totale vaccinatiegraad op 1 oktober geen 65% bereiken, maar rond de 55% liggen.

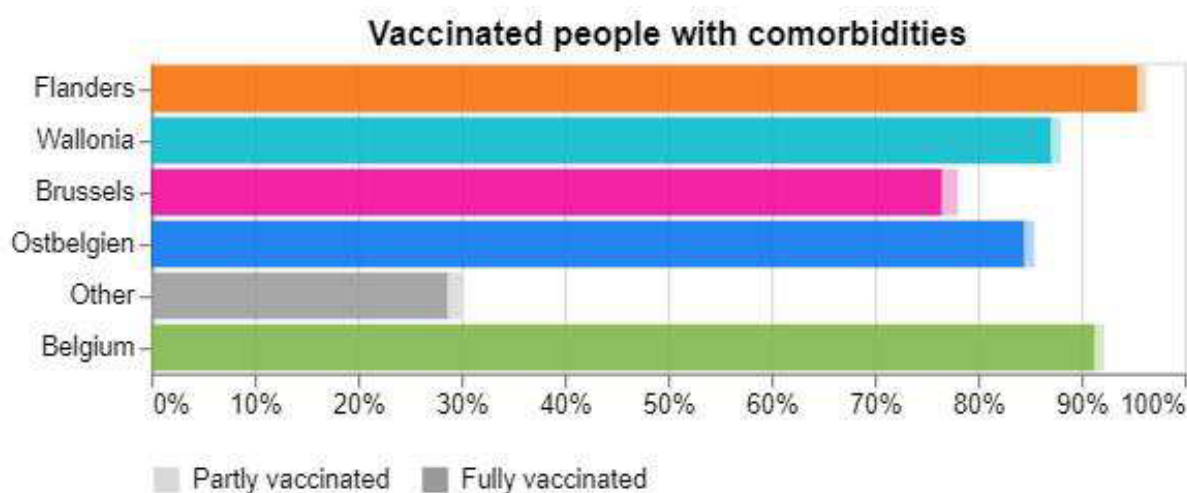
We moeten ons ook concentreren op de vaccinatiegraad van de leeftijdsgroepen die het meeste risico lopen. Zo is vandaag in Brussel de gemiddelde leeftijd van niet-gevaccineerden die in het ziekenhuis worden opgenomen 60 jaar. De vaccinatiegraad van 45-plussers zal worden geanalyseerd, aangezien zij meer risico lopen in het ziekenhuis te worden opgenomen.



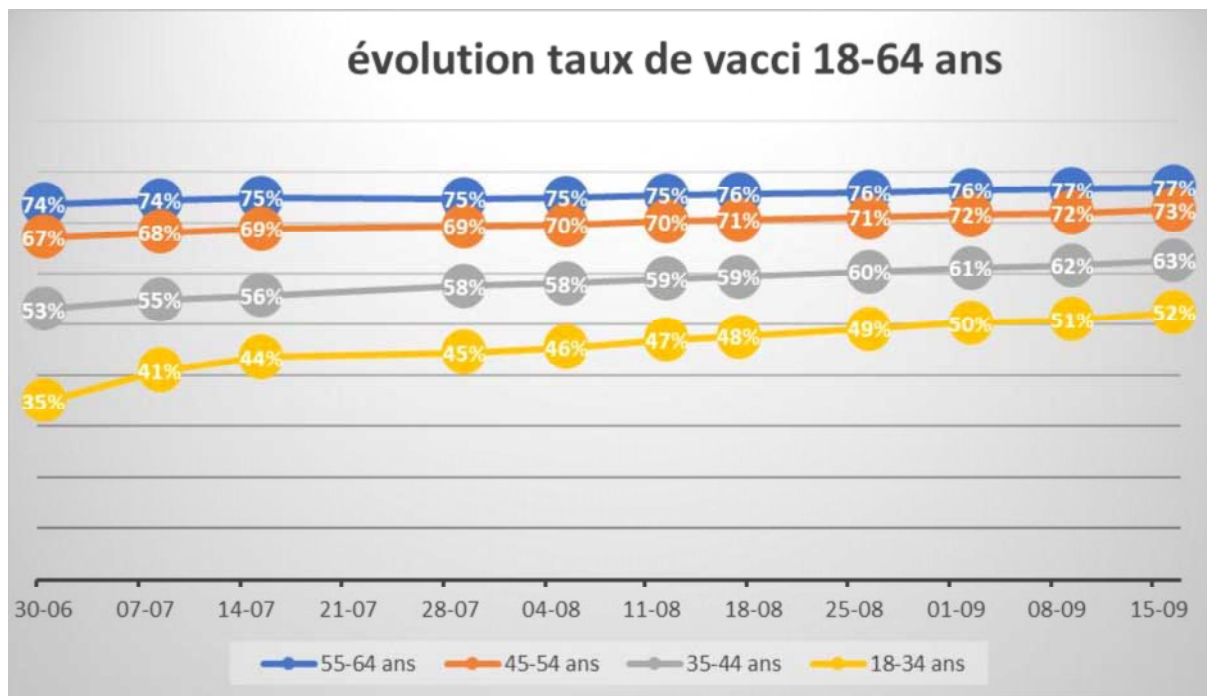
Coverage by Region and Age Group									
	Brussels	Flanders	Ostbelgien	Wallonia		Brussels	Flanders	Ostbelgien	Wallonia
85+	83%	94%	83%	86%	85+	81%	92%	81%	84%
75-84	82%	96%	89%	90%	75-84	81%	96%	87%	88%
65-74	80%	96%	88%	89%	65-74	79%	95%	87%	88%
55-64	77%	95%	78%	86%	55-64	76%	94%	76%	86%
45-54	72%	93%	76%	83%	45-54	70%	91%	75%	82%
35-44	62%	89%	70%	76%	35-44	59%	87%	69%	74%
25-34	55%	86%	61%	69%	25-34	52%	83%	59%	66%
18-24	44%	85%	64%	71%	18-24	39%	82%	61%	68%
12-17	30%	82%	50%	59%	12-17	20%	73%	43%	53%

Hoewel de vaccinatiegraad van 45-plussers de 70% heeft bereikt, is de huidige graad onvoldoende en zijn meer dan 100.000 45-plussers in het Brusselse gewest nog niet gevaccineerd. Als 25% van hen al een covidinfectie heeft gehad, blijven er nog 75.000 personen over van wie een deel het risico loopt in het ziekenhuis te worden opgenomen.

Met betrekking tot de vaccinatiegraad van patiënten met comorbiditeiten (gegevens van 15 september 2021), menen de experts van de federale taskforce Vaccinatie dat we in alle regio's een maximum hebben bereikt, want de 30% 'Other' moet worden herverdeeld over de vier entiteiten, en dat de weinige overblijvende patiënten voldoende zijn benaderd door hun artsen. Dan zijn er nog personen die niet als risicopersoon zijn geregistreerd en weinig of geen toegang hebben tot zorg, en met name personen met obesitas die niet allemaal door een huisarts worden gevolgd.



- ➔ De evolutie van de vaccinatie per leeftijdsgroep in de tijd maakt het mogelijk om (naast het resultaat op een tijdstip 't') te meten of de vaccinatie voor bepaalde groepen, zoals volwassenen in de minst gevaccineerde leeftijdsgroepen (18-64 jaar), voldoende vordert.

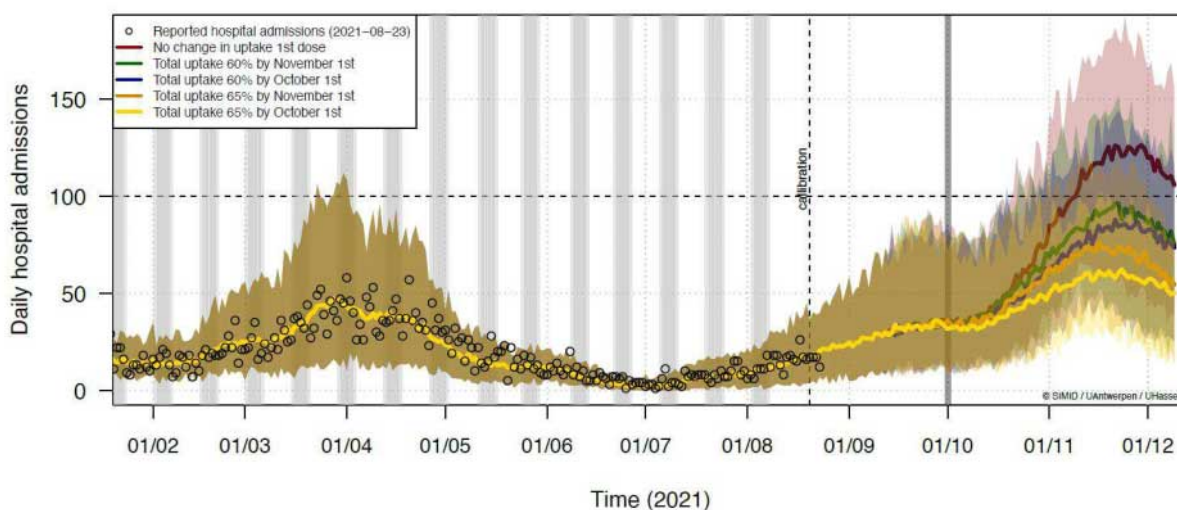


De hier waargenomen gegevens laten een langzame progressie zien, van 1 tot 2% per twee weken, maar wel continu in alle leeftijdsgroepen. Het actieplan voor het begin van het schooljaar en het lokale actieplan moeten nog vruchten afwerpen, maar ze zullen de vaccinatiegraad niet met 10% in één maand kunnen doen stijgen.

Voorspellingsmodel van de Universiteit Hasselt (UHasselt) voor ziekenhuisopnames door COVID-19 in functie van de vaccinatiegraad in Brussel - laatste raming van 23 augustus 2021

Dit voorspellingsmodel, dat zeer complex is door het aantal variabelen dat in aanmerking wordt genomen, vertoont al meer dan een jaar een redelijk goede betrouwbaarheid. Het wijst op de waarschijnlijkheid van een toename van de ziekenhuisopnames in functie van met name de incidentie van het aantal gevallen per 14 dagen, het aantal ziekenhuisopnames en houdt nu rekening met de vaccinatiegraad van de bevolking.

- ➔ Beste scenario = Brussel bereikt een vaccinatiegraad van 65% op 1 oktober en beperkt zijn vierde golf (tussen 1 november en 1 december) tot dezelfde omgang als die van de derde (die van april 2021) = gele curve op de grafiek.
- ➔ Als de vaccinatiegraad van 65% niet wordt bereikt op 1 oktober, laten de andere, bruine curven de ziekenhuisopnames zien. Het zal dan gaan om een golf die vergelijkbaar is met de tweede (oktober tot december 2020).
- ➔ De vaccinatie moet dus worden aangevuld met andere middelen dan de huidige om het aantal besmettingen (en dus de ziekenhuisopnames die twee weken later het gevolg zullen zijn van die nieuwe besmettingen) te beperken.



Circulatie en besmettelijkheid van momenteel aanwezige varianten

Het SARS-CoV-2-virus heeft een groot vermogen om bij elke replicatie te muteren, zodat het ontstaan en de verspreiding van varianten die gevaarlijker zijn dan de oorspronkelijke stam die voor de samenstelling van de huidige vaccins is gebruikt, ook iets is wat in het oog moet worden gehouden.

Voor de monsters die tussen 30 augustus en 12 september 2021 zijn geanalyseerd, is 99,8% van de circulerende virussen van de Delta-variant: deze variant is twee keer zo besmettelijk als de oorspronkelijke SARS-CoV-2-stam en 30% resistenter tegen door vaccinatie geïnduceerde antilichamen. Dit percentage (>99%) is sinds zes weken stabiel².

Analyse van de sectoren

In de GEMS-rapporten van 18 en 31 augustus 2021 werd aangegeven dat in bars en restaurants enkele duidelijke risicofactoren worden geïdentificeerd, zoals de langdurige aanwezigheid van personen in dezelfde ruimte, vaak zonder voldoende ventilatie. Bovendien zijn sommige restaurants en cafés nauwer verbonden met de uitgaanssector, wat ook aanzienlijke risico's inhoudt voor de verspreiding van het coronavirus COVID-19. In de uitgaanssector, namelijk discotheken en danszalen, zijn er de afgelopen maanden in andere Europese landen verschillende voorbeelden geweest waaruit blijkt dat deze sector een bron van wijdverbreide besmetting met het coronavirus COVID-19 kan zijn. Culturele, recreatieve en feestelijke evenementen brengen ook vergelijkbare risicofactoren met zich mee. In sport- en fitnessclubs zijn sinds het uitbreken van de COVID-19-pandemie vaak clusters van infecties waargenomen, als gevolg van het nauwe contact tussen personen en de frequente verplaatsingen binnen dezelfde ruimte. Dit geldt niet voor hotels en verblijfsaccommodatie, aangezien het genoemde risico veel minder aanwezig is en kan worden beperkt als andere bestuurlijke politie maatregelen worden genomen.

In de sector van de handelsbeurzen en congressen zijn er ook bijkomende risico's. Er is gewoonlijk een hoge concentratie van bezoekers die zich vaak door de zalen verplaatsen en er zijn geen zogenaamde contactbubblen, die het risico op superverspreiding zouden beperken.

De invoering van het COVID Safe Ticket voor bezoekers van woonzorginstellingen voor kwetsbare personen is gebaseerd op de vaststelling dat deze personen, zelfs als ze volledig gevaccineerd zijn, toch een hoger risico lopen om ernstig ziek te worden of te overlijden aan een infectie met het coronavirus COVID-19. Daarom zijn voor deze groepen bijkomende voorzorgsmaatregelen nodig.

² Bron: Genomic surveillance of SARS-CoV-2 in Belgium, Report of the National Reference Laboratory (UZ Leuven & KU Leuven), E. André, 14 september 2021 (wekelijks verslag, elke dinsdag)

Analyse van de situatie

Op basis van bovenstaande elementen stelt het Verenigd College vast dat de situatie in Brussel zich op een hoog niveau stabiliseert.

- 7-daags gemiddelde van de hospitalisatiegraad: Sinds 15 augustus schommelt het 7-daags gemiddelde van het aantal opnames tussen 15 en 22 opnames per dag. Rond 7 september was er een piek in het aantal opnames en daarna keerde het aantal gedurende enkele dagen terug naar het gemiddelde van augustus. Voor 17 september bedraagt de waarde 18. Het gemiddelde aantal personen dat dagelijks wordt opgenomen, blijft op een hoog niveau, aangeduid als RAG-niveau 5.
- De positiviteitsratio daalt sinds enkele dagen zeer langzaam en blijft boven 6% (6,7%). Daarom deelt de RAG deze waarde in als niveau 4.
- De indicator voor de langere termijn laat ook een stabilisatie zien op een hoge waarde van ongeveer 570 per 100.000 inwoners per 14 dagen, d.w.z. niveau 5 volgens de RAG. Dat voorspelt aanhoudende druk op de ziekenhuizen, hopelijk op het huidige niveau.
- De vaccinatie vordert langzaam maar de huidige vaccinatiegraad (54% van de totale bevolking op 22 september) is volgens het UHasselt-model niet voldoende om een vierde golf te voorkomen.
- De momenteel dominant circulerende variant is de Delta-variant.

Op basis hiervan is het dan ook noodzakelijk om aanvullende maatregelen te nemen om de circulatie van het virus te beperken, om een verzadiging van het ziekenhuissysteem te voorkomen, en tegelijkertijd de huidige maatregelen voort te zetten. Die maatregelen zijn enerzijds erop gericht de circulatie van het virus te beperken: het dragen van een masker, sociale afstand, telewerken, ventilatie, via maatregelen van openbare orde en specifieke sectorale maatregelen. En anderzijds om de algemene vaccinatie van de bevolking en de specifieke vaccinatie van risicogroepen, bejaarde personen en chronisch zieken te verhogen.

De start van het academiejaar en de terugkeer van koudere dagen doen vermoeden dat het aantal risicocontacten in de komende weken zal toenemen.

Het Verenigd College is verheugd over de beslissing van universiteiten en studentenverenigingen om het COVID Safe Ticket te gebruiken voor studentenactiviteiten.

Het Verenigd College herinnert eraan dat het COVID Safe Ticket op zich geen voldoende maatregel is en dat voorzorgsmaatregelen moeten worden gehandhaafd.

In het bijzonder het dragen van een masker, telewerken, het snel en spontaan isoleren van personen met symptomen, het gebruik van screeningstests bij vermoeden van besmetting, het respecteren van de quarantaine voor risicocontacten en het beperken van intergenerationele contacten bij risico maken deel uit van de maatregelen die gunstig zijn om de epidemie onder controle te krijgen.