

# COVID-19

## WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

### (30 APRIL 2021)

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

## INHOUDSTAFEL

<b>1. Kernpunten</b>	<b>2</b>
<b>2. Kerncijfers - Trends</b>	<b>3</b>
2.1. Trends .....	4
2.2. Recente situatie.....	5
2.3. Strategie en projecties voor het beheer van de epidemie.....	6
<b>3. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020</b> .....	<b>9</b>
3.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19-gevallen .....	9
3.2. Testen op COVID-19.....	10
3.3. CONTACTOPVOLGING.....	17
3.4. Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2 .....	22
3.5. Vaccinatie.....	25
3.6. Ziekenhuisopnames voor COVID-19 .....	30
3.7. Bezettingsgraad van de IZ-bedden.....	34
3.8. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit .....	35
3.9. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken) .....	38
3.10. Surveillance in woonzorgcentra.....	41
3.11. Clusteronderzoek: rapport van 19/04/21 tot 25/04/21.....	44
3.12. Surveillance door huisartsen .....	50
3.13. Afwezigheid op het werk wegens ziekte .....	53
3.14. Mobiliteit in België en per provincie .....	55
3.15. Gegevens van de Passenger Locator Forms (PLF) .....	58
3.16. Tijdlijn: bevestigde COVID-19-gevallen en repons ten aanzien van de epidemie in België .....	61
<b>4. Modellering</b> .....	<b>63</b>
4.1. Reproductiegetal ( $R_t$ ).....	63
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames.....	65
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen .....	66
<b>5. Internationale en EU-epidemiologische situatie</b> .....	<b>67</b>
5.1. Internationale situatie .....	67
5.2. Situatie in Europa (EU/EEA en UK), bron ECDC.....	68
<b>6. Annex</b> .....	<b>70</b>
6.1. Samenvatting van de kernindicatoren .....	70
6.2. Aantal personen gediagnosticeerd (PCR en antigeen) tussen 23 maart 2021 en 29 april 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week .....	71
6.3. Aantal uitgevoerde testen tussen 23 maart 2021 en 29 april 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week .....	72
6.4. Aantal personen opgenomen in het ziekenhuis tussen 26 maart 2021 en 29 april 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week .....	73
6.5. Aantal sterfgevallen tussen 23 maart 2021 en 29 april 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week .....	74
<b>7. Preventie en informatie</b> .....	<b>75</b>

## 1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** Inperkingsfase. De 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 420/100 000 inwoners. De 7-daagse-incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 13,9/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen voor de periode van 20 tot 26 april over het algemeen gestabiliseerd ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Deze trend wordt sinds meerdere weken waargenomen. Er is echter een lichte stijging van het aantal gevallen bij kinderen en jongeren, als gevolg van een hervatting van de tests op scholen. Het Rt, dat berekend is op basis van het aantal gediagnosticeerde gevallen, is voor diezelfde periode 0,972.
- **Testen en positiviteitsratio:** Het aantal uitgevoerde testen in de periode van 20 tot 26 april stijgt licht ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Deze stijging wordt vooral in de leeftijdsgroepen van 0-9 en 10-19 jaar waargenomen. Deze evolutie moet worden bekeken in het licht van het heropstarten van het onderwijs. De positiviteitsratio voor België daalt tot 8,6%.
- **Ziekenhuisopnames:** Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames in de periode van 23 tot 29 april lijkt te verminderen tegenover de voorgaande periode van 7 dagen. Het aantal bezette bedden op intensieve zorgen (-5%) daalt lichtjes deze week, maar blijft zeer hoog.
- **Mortaliteit:** De COVID-19 mortaliteit blijft stabiel de laatste weken. Het aantal gerapporteerde gevallen vond hoofdzakelijk plaats in het ziekenhuis. Het aantal COVID-19-sterfgevallen bij de WZC-bewoners blijft laag. Bij de bevolking buiten de WZC vond een lichte stijging plaats in de leeftijdsgroepen van 65-74 jaar en 75-84 jaar.
- **Vaccinatie :** Volgens de in Vaccinnet+ geregistreerde gegevens op 28 april 2021 bedraagt de vaccinatiegraad volledig gevaccineerd voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder 8,46 %, en voor de 65-plussers 14,79 %. Sinds 28 april is er een vierde vaccin beschikbaar in België, het *COVID-19 Vaccine Janssen®* (eenmalige dosis).
- **Mobiliteit :** De stijging van de mobiliteit die reeds eerder werd geobserveerd tijdens de paasvakantie zet zich door, de laatste week nog forser voor alle indicatoren en alle provincies. Het bereikt niveau overtreft bijna de beschreven waarden van voor de paasvakantie. [Zie sectie 3.14](#).
- **Surveillance door huisartsen :** Het aantal raadplegingen voor een vermoeden op COVID-19 bij de huisartsen is voor de eerste keer een klein beetje gestegen sinds meerdere weken. De incidentie van het aantal gerapporteerde raadplegingen voor griepachtige klachten door het peilnetwerk van huisartsen is eveneens gestegen. [Zie sectie 3.12](#).
- **Europese situatie:** De 14-daagse cumulatieve incidentie van het aantal gevallen die door het ECDC gerapporteerd (week 15 en 16) bleef over het algemeen stabiel in verschillende 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	986 622	3 584	3 310*	-8%
Opnames in het ziekenhuis	69 996***	240,4	201,7**	-16%
Sterfgevallen****	24 185	39,6	39,1*	-1%
<i>In ziekenhuizen</i>	14 519	38,6	38,1	-1%
<i>In woonzorgcentra</i>	9 491	1,0	0,9	-14%

\*Van 20 april 2021 tot 26 april 2021 ([gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd](#)).

\*\*Van 23 april 2021 tot 29 april 2021.

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

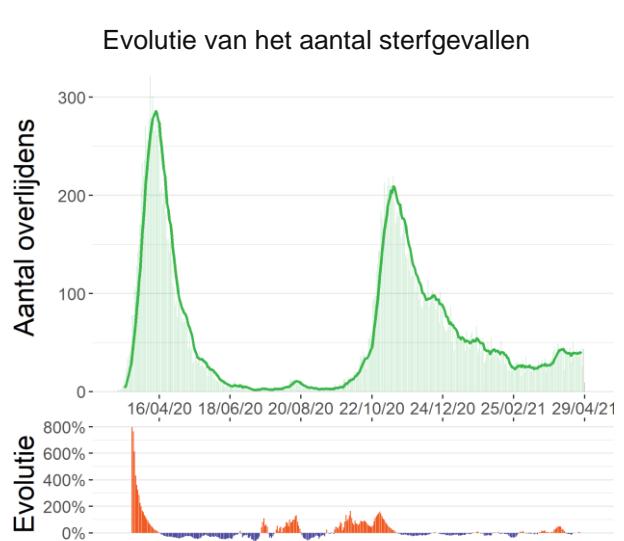
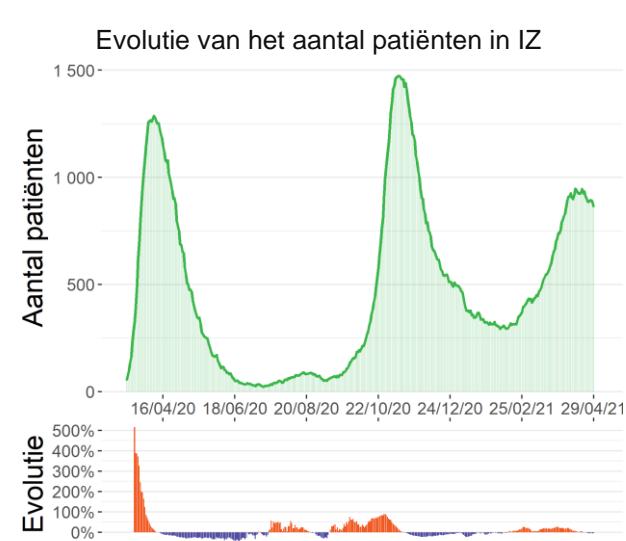
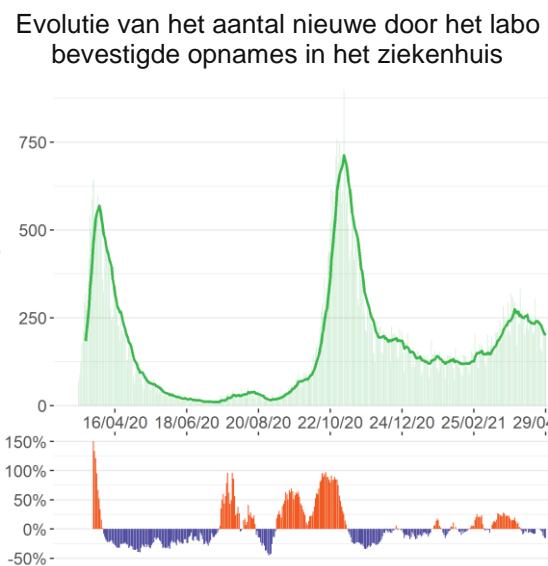
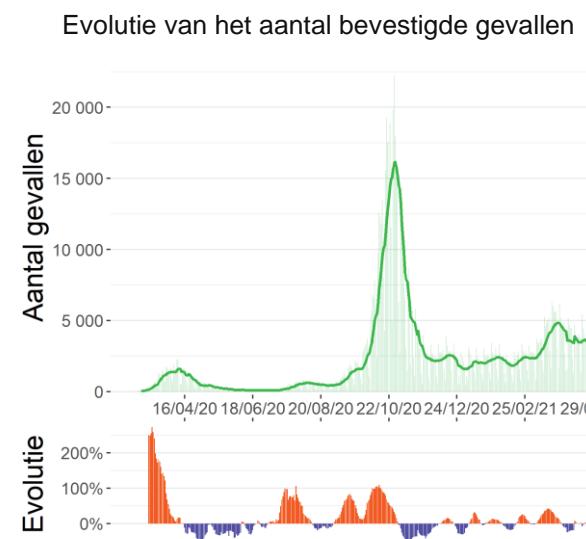
\*\*\*\*Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 22 april 2021	Donderdag 29 april 2021	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	2 989	2 779	-7%
Aantal ingenomen IZ bedden	910	862	-5%

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

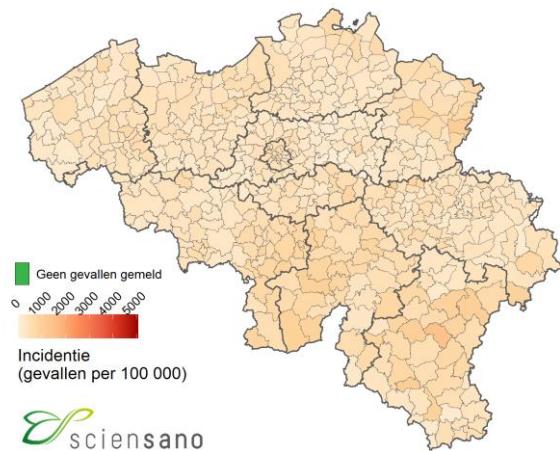
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.



## 2.2. RECENTE SITUATIE

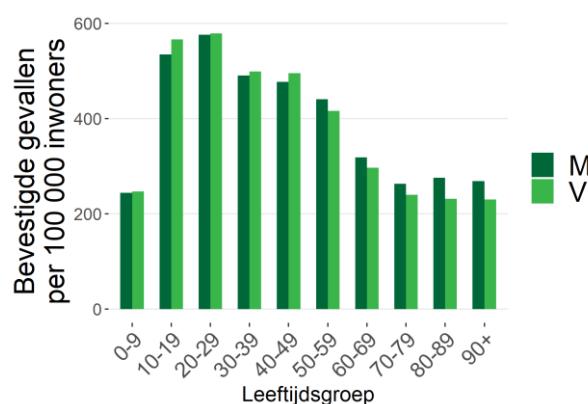
De figuren hieronder tonen de verspreiding en de verdeling volgens leeftijd en geslacht van het aantal COVID-19 gevallen voor de laatste 14 dagen (geconsolideerde gegevens).

Verspreiding van de bevestigde gevallen per 100 000 inwoners tussen 13/04/21 en 26/04/21



Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

Aantal bevestigde gevallen tussen 13/04/21 en 26/04/21 per leeftijdscategorie en geslacht per 100 000 inwoners



Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 277 gevallen.

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

De schijnbaar eenduidige kleur is te wijten aan het verschil tussen de extreem verhoogde incidentie (>5000) in een kleine gemeente in vergelijking met de andere Belgische gemeenten.

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.

	13/04/21-19/04/21	20/04/21-26/04/21	Verschil (absoluut aantal)	Verschil (percentage)	Verdubbelings-/halveringstijd (dagen)	14-dagse incidentie per 100 000
<b>België</b>	<b>25 085</b>	<b>23 168</b>	<b>-1 917</b>	<b>-8%</b>	<b>61</b>	<b>420</b>
Antwerpen	3 374	3 271	-103	-3%	157	355
Brabant wallon	823	741	-82	-10%	46	385
Hainaut	3 452	3 361	-91	-3%	182	506
Liège	2 304	1 915	-389	-17%	26	380
Limburg	2 135	2 015	-120	-6%	84	473
Luxembourg	816	676	-140	-17%	26	520
Namur	1 530	1 424	-106	-7%	68	596
Oost-Vlaanderen	3 226	2 793	-433	-13%	34	395
Vlaams-Brabant	1 697	1 625	-72	-4%	112	287
West-Vlaanderen	2 061	2 136	75	+4%	136	349
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	3 111	2 690	-421	-14%	33	476
Deutschsprachige Gemeinschaft	162	131	-31	-19%	23	376

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

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

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

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

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

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

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

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

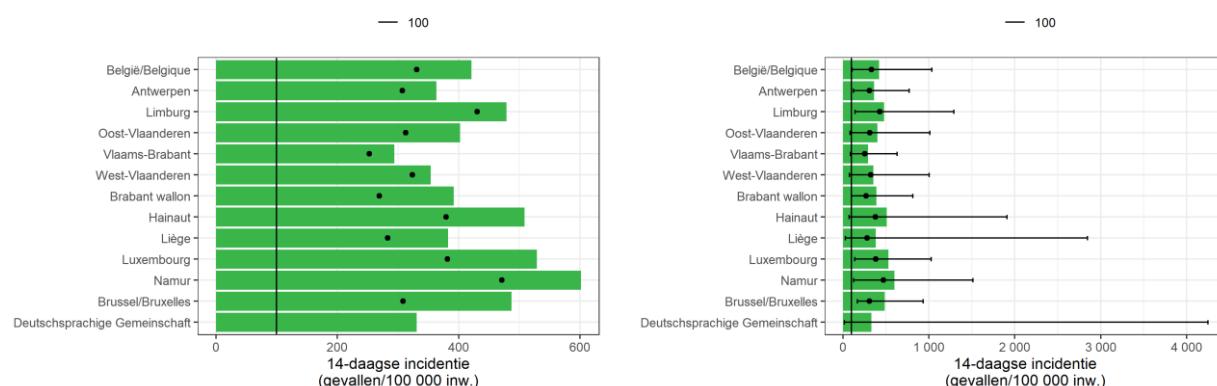
- **Nieuwe gevallen > 100/100.000** inwoners voor 14 dagen op nationaal niveau (Dit komt overeen met ~800 gevallen per dag) EN een **positiviteitsratio > 3%**. OF
- **Nieuwe ziekenhuisopnames > 75** per dag op nationaal niveau voor een opeenvolgende periode van 7 dagen (Dit komt overeen met een 7-daagse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

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

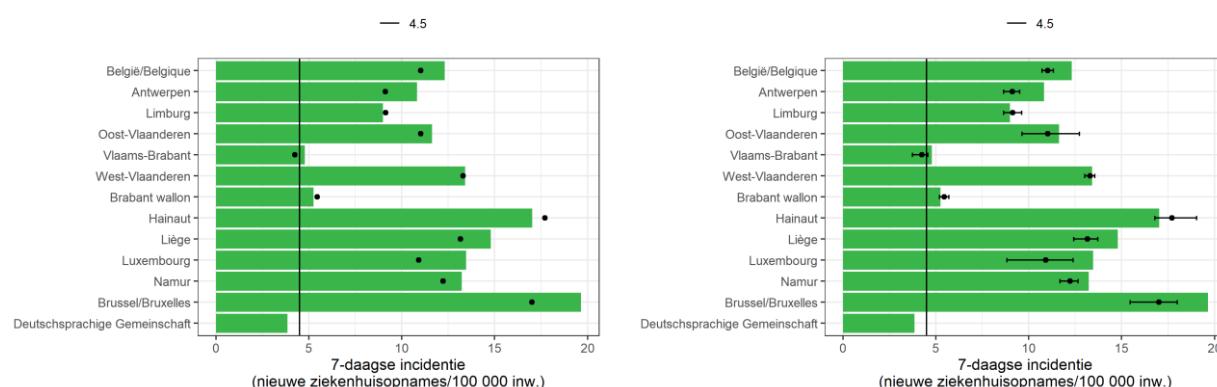
Projecties van de incidentie voor de komende 14 dagen (aantal gevallen) of 7 dagen (aantal ziekenhuisopnames) worden berekend en aangegeven met de zwarte stippen in onderstaande grafieken. De betrouwbaarheidsintervallen voor deze projecties (voorspellingsintervallen) worden getoond in de rechtse figuren.

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

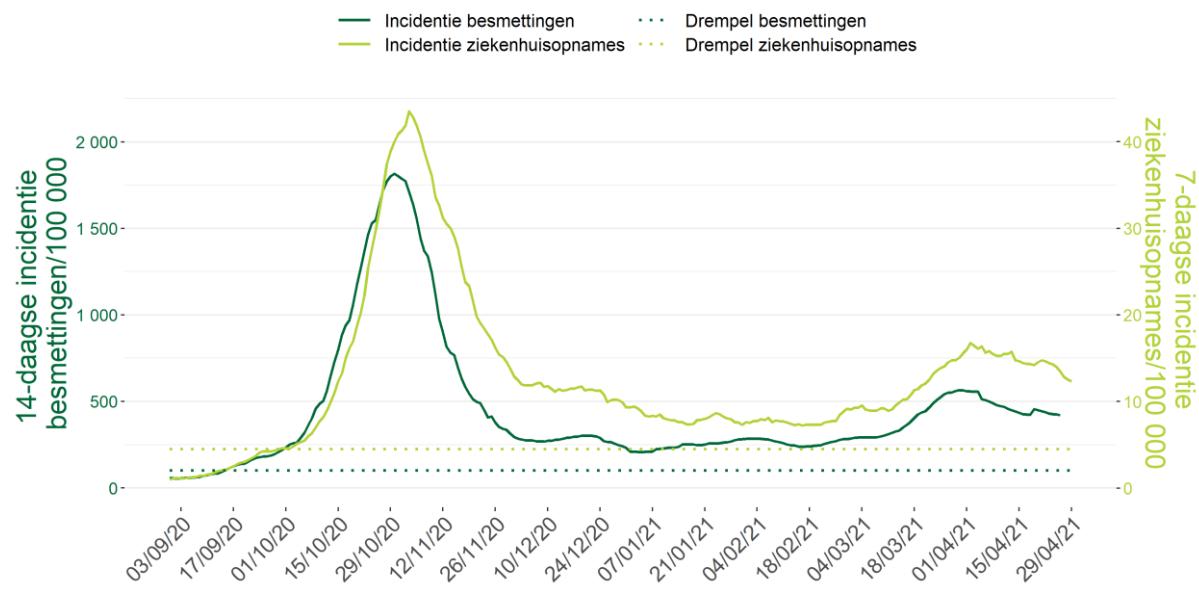
14-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 14 dagen voor het aantal bevestigde gevallen (26/04/21)



7-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 7 dagen voor het aantal ziekenhuisopnames (29/04/21)



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



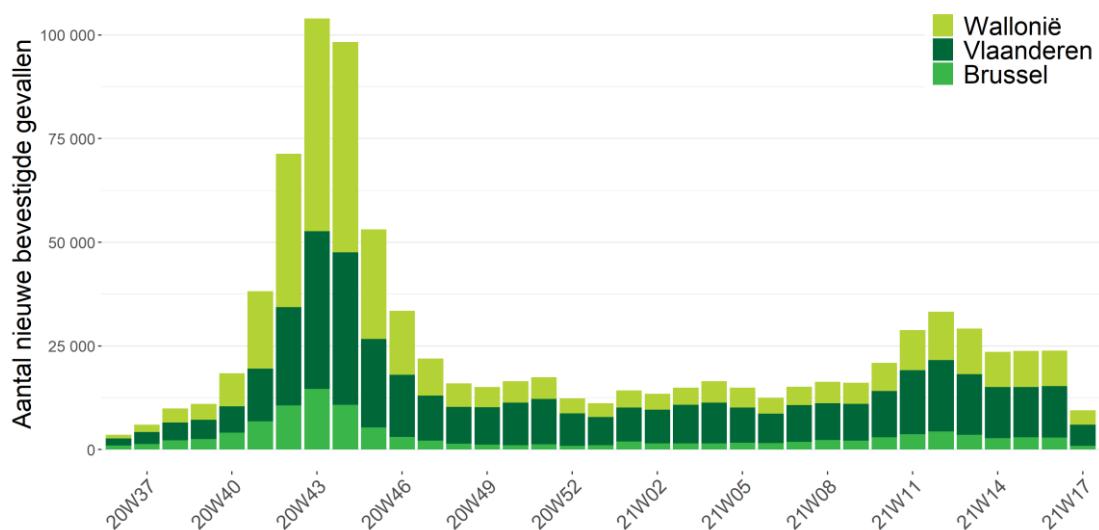
### 3. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020

Onderstaande gegevens worden voorgesteld vanaf de week van 31 augustus 2020, de start van de tweede golf. Meer informatie over de afbakening van de verschillende epidemiegolven vindt u in vraag 2.3 in het document "[veelgestelde vragen](#)".

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

Tussen 20 april 2021 en 26 april 2021 werden 23 168 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 23 168 nieuwe gevallen waren er 11 840 (51%) gemeld in Vlaanderen, 8 117 (35%) in Wallonië, waarvan 131 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 2 690 (12%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 521 gevallen (2%).

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



Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 29 april 2021, 6 uur.

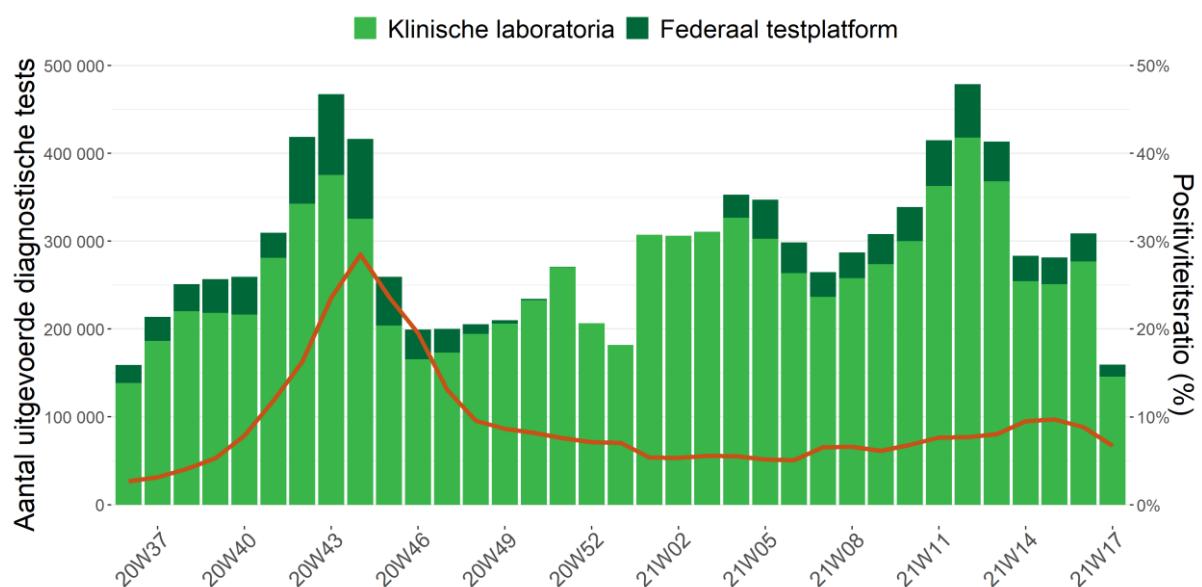
\*Vanwege het gebruik van de datum van diagnose moeten de gegevens van de afgelopen drie dagen nog worden geconsolideerd. Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt.

## 3.2. TESTEN OP COVID-19

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

Gedurende de periode van 20 april 2021 tot 26 april 2021 werden er 312 335 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 44 619 testen. De positiviteitsratio voor België was 8,6% voor deze periode.

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



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

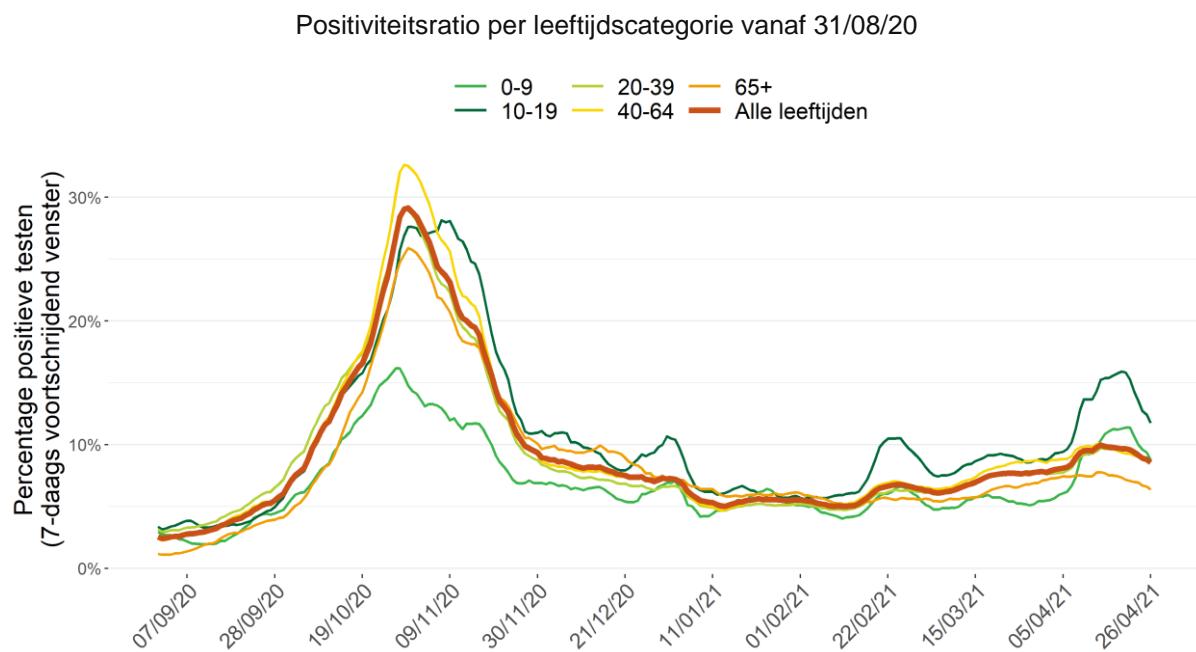
\*De transitie van het nationale testplatform naar het testplatform bis is vond plaats tussen oktober 2020 en eind januari 2021. Sinds 26 januari 2021 is het opnieuw mogelijk om voor de gerapporteerde testen het onderscheid te maken naar herkomst.

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal uitgevoerde testen, het aantal uitgevoerde testen per 100 000 inwoners, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio per leeftijdscategorie voor de periode van 20 april 2021 tot 26 april 2021 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

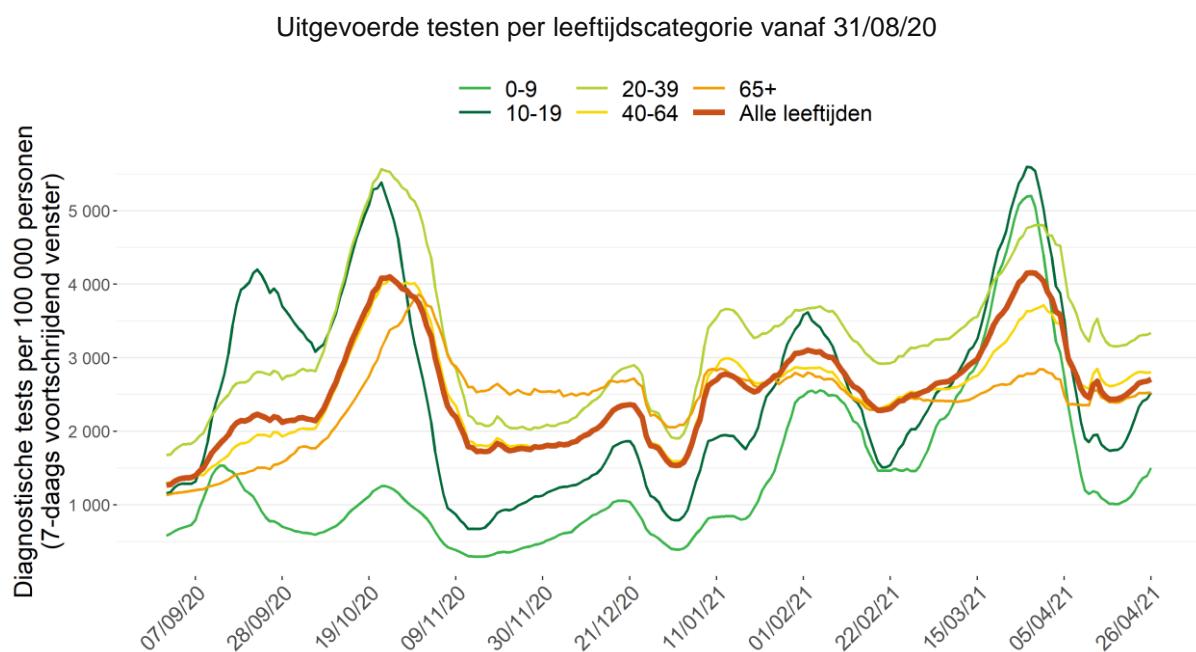
Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	19 073	1 503	1 676	8,8%
10-19	32 848	2 526	3 862	11,8%
20-39	96 765	3 337	8 435	8,7%
40-64	107 091	2 804	9 174	8,6%
65+	55 654	2 525	3 540	6,4%

Noot: Voor 904 testen was de leeftijd niet gekend.

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



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



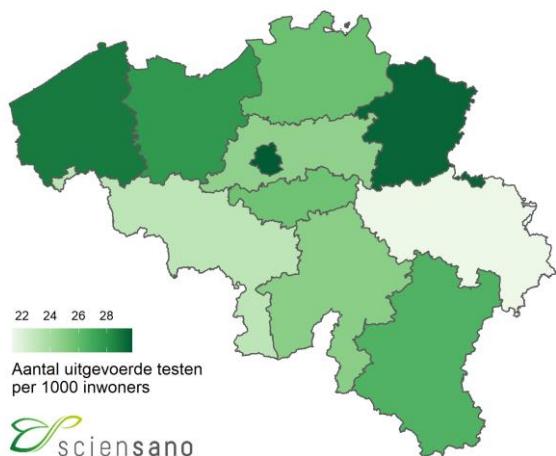
Noot: de gegevens van de laatste drie dagen moeten nog geconsolideerd worden

Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 20 april 2021 tot 26 april 2021 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
<b>België</b>	312 335	2 718	26 819	8,6%
<b>Antwerpen</b>	48 234	2 580	3 715	7,7%
<b>Brabant wallon</b>	10 418	2 566	821	7,9%
<b>Hainaut</b>	31 039	2 305	3 774	12,2%
<b>Liège</b>	23 630	2 129	2 250	9,5%
<b>Limburg</b>	25 845	2 946	2 392	9,3%
<b>Luxembourg</b>	7 616	2 656	773	10,1%
<b>Namur</b>	12 316	2 484	1 539	12,5%
<b>Oost-Vlaanderen</b>	42 337	2 776	3 233	7,6%
<b>Vlaams-Brabant</b>	28 482	2 464	1 947	6,8%
<b>West-Vlaanderen</b>	34 674	2 887	2 571	7,4%
<b>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</b>	36 302	2 980	3 204	8,8%
<b>Deutschsprachige Gemeinschaft</b>	2 016	2 586	160	7,9%

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

Aantal tests uitgevoerd per provincie, per 1000 inwoners gedurende de periode van 20/04/21 tot 26/04/21



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 20/04/21 tot 26/04/21



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

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

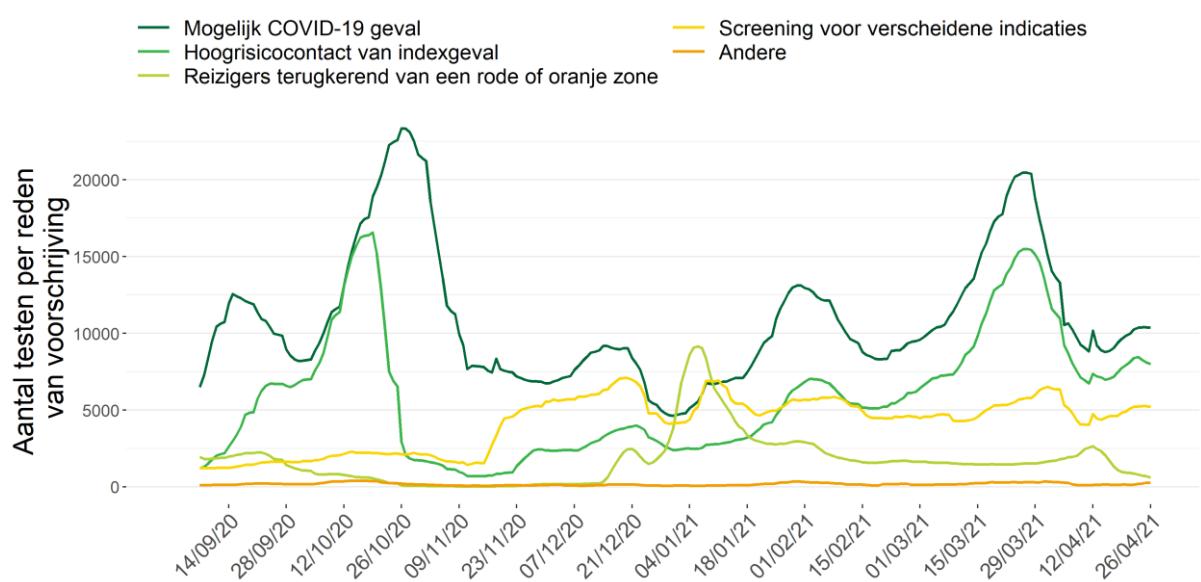
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020.

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

In de afgelopen week, van 19 april 2021 tot 25 april 2021, werden 307 153 tests uitgevoerd, waarvan 61,6% kon worden gekoppeld aan een corresponderend voorschrift (zowel voor elektronische formulieren als voor CTPC-codes).

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

Aantal testen per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 01/09/20 tot 26/04/21



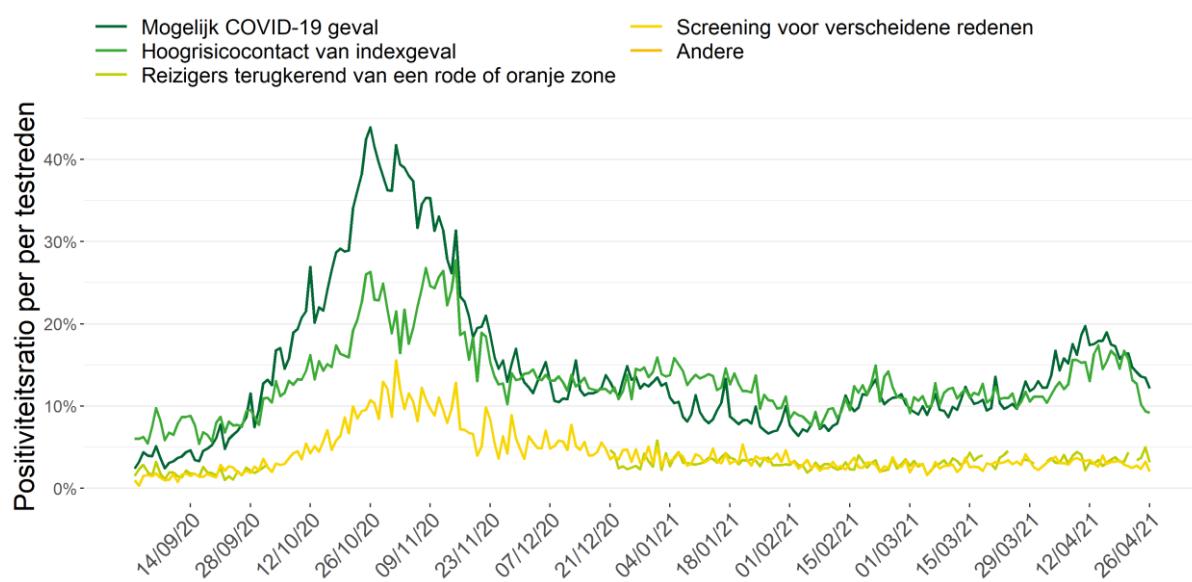
\*Gegevens afkomstig uit de CTPC-codes zijn niet beschikbaar voor de periode 6/11/20 tot 9/12/20, deze kunnen mogelijk later nog retrospectief toegevoegd worden.

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

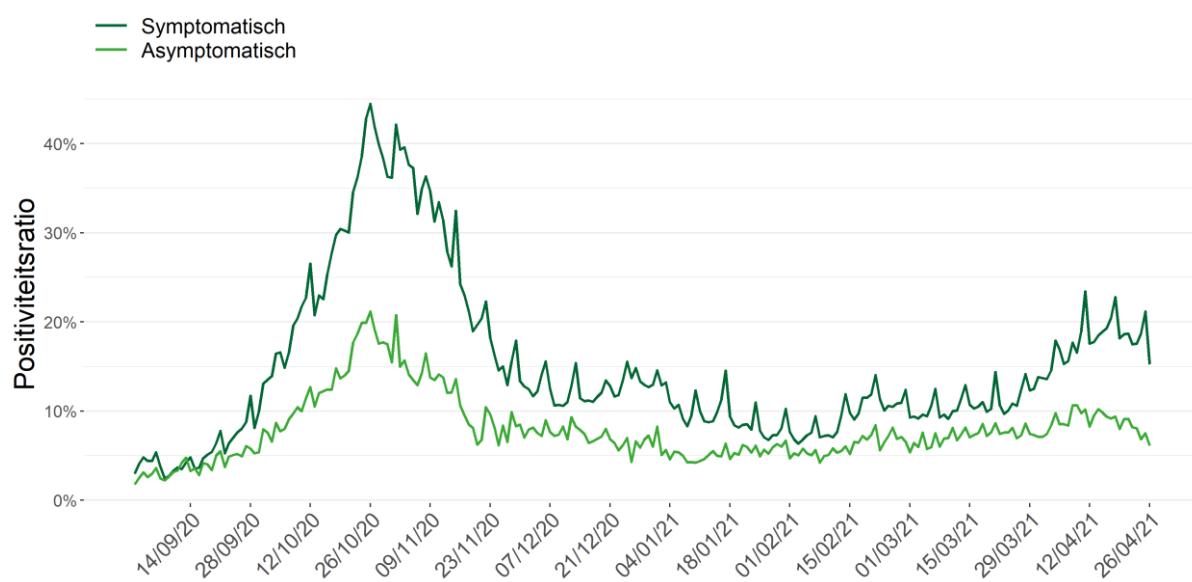
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatiche patiënten.

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

Evolutie van de positiviteitsratio per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 26/04/21



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 26/04/21



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

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

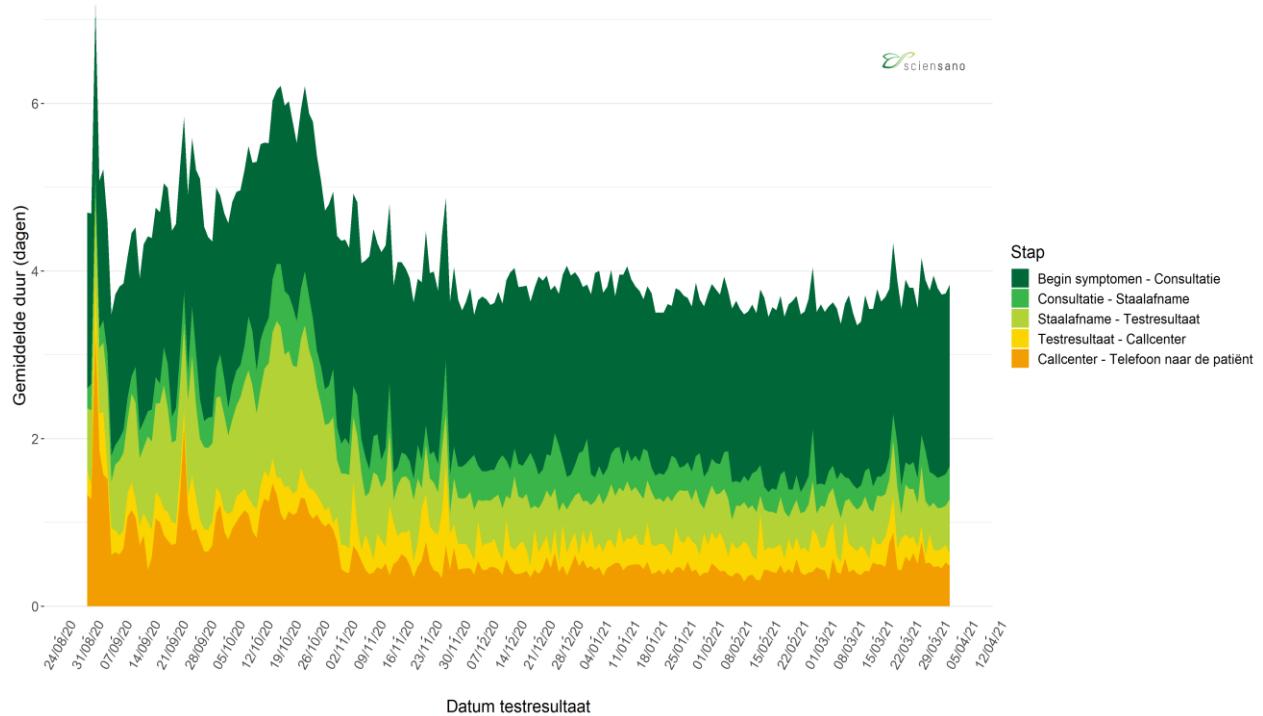
De tijd tussen het optreden van de symptomen en het medisch consult draagt het meest bij aan de totale tijdsduur respectievelijk gevuld door de tijd vanaf de staalafname tot het testresultaat en de tijd vanaf het moment dat het ticket naar de CC wordt gestuurd tot het moment dat de CC de patiënt contacteert.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

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

---

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

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



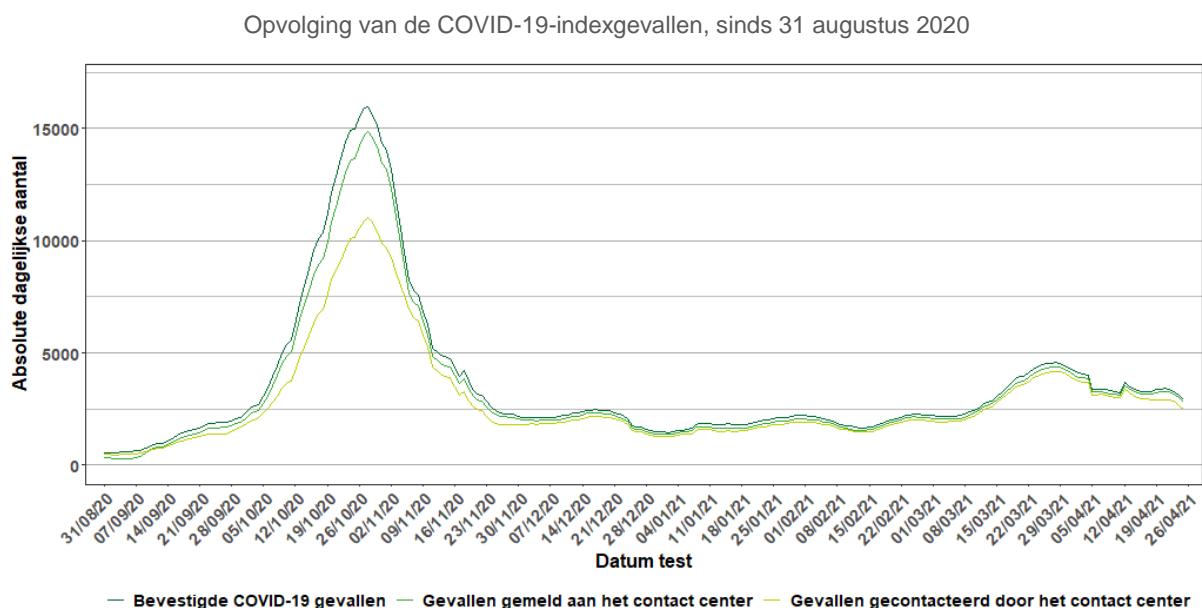
Noot: Ten gevolge van technische problemen, zijn de gegevens omtrent de vertraging tussen het verschijnen van de symptomen en het telefoongesprek van het contactcenter niet beschikbaar sinds 1 april. De grafiek zal opnieuw geüpdateert zijn wanneer het probleem opgelost is.

### 3.3. CONTACTOPVOLGING

#### 3.3.1. "Whereabouts" van de bevestigde COVID-19-gevallen

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

Onderstaande grafiek toont het aantal gevallen dat per dag wordt gediagnosticeerd (in donkerblauw) en het aantal van deze gevallen dat aan het contact center wordt gemeld (in blauw). Sinds 31 augustus, werden er 683 118 bevestigde COVID-19 gevallen gecontacteerd waarvan 79,5 % contacten rapporteerde. In de periode van 19 tot 25 april werd 87,3% van de bevestigde COVID-19-gevallen succesvol gecontacteerd, 85,6% van hen rapporteert contacten.

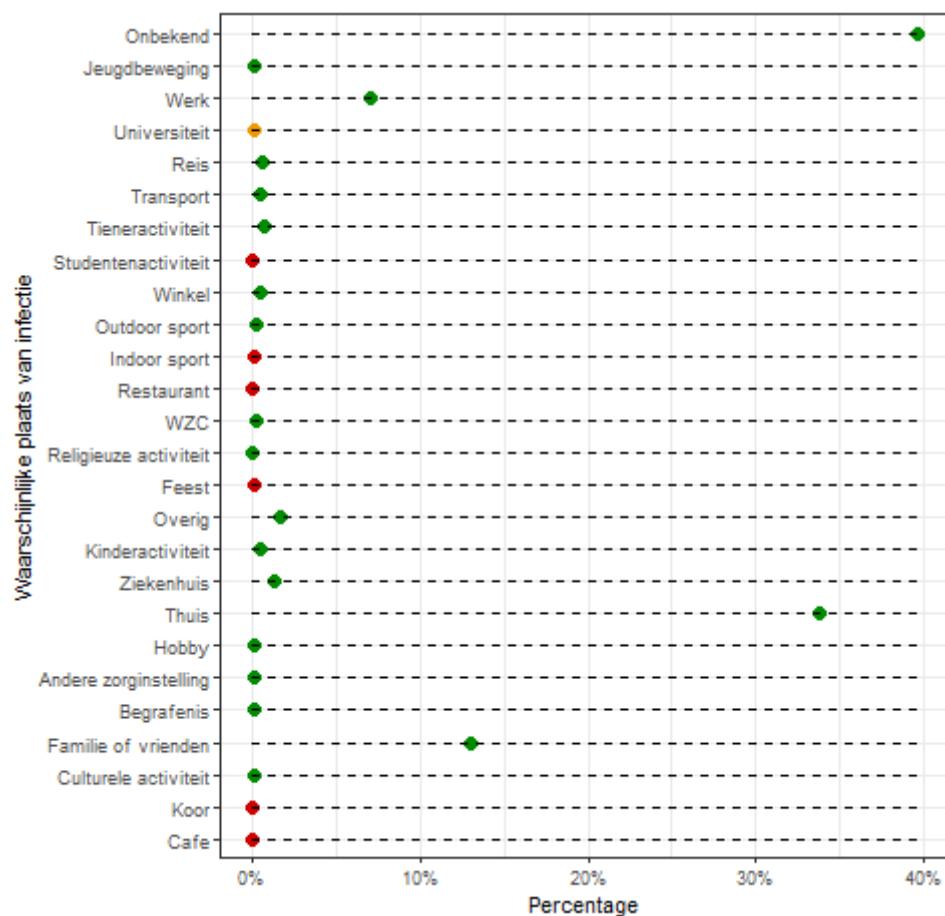


Aan de hand van de bijkomende informatie die verzameld word, krijgen we ook een beter inzicht in de mogelijke manieren van transmissie. Deze bijkomende vragen worden enkel gesteld aan de bevestigde COVID-19 gevallen die door het call center werden opgebeeld. Het betreft dus niet de hoog-risicocontacten.

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 39,7 % van de gecontacteerde COVID-19 gevallen geeft aan niet te weten waar men de infectie heeft opgelopen. Alhoewel er kleine schommelingen zijn van week tot week, zijn de meest gerapporteerde plaatsen van vermoedelijke besmetting thuis (33,7 %), bij familie en vrienden (13 %) en op het werk (7,1 %)

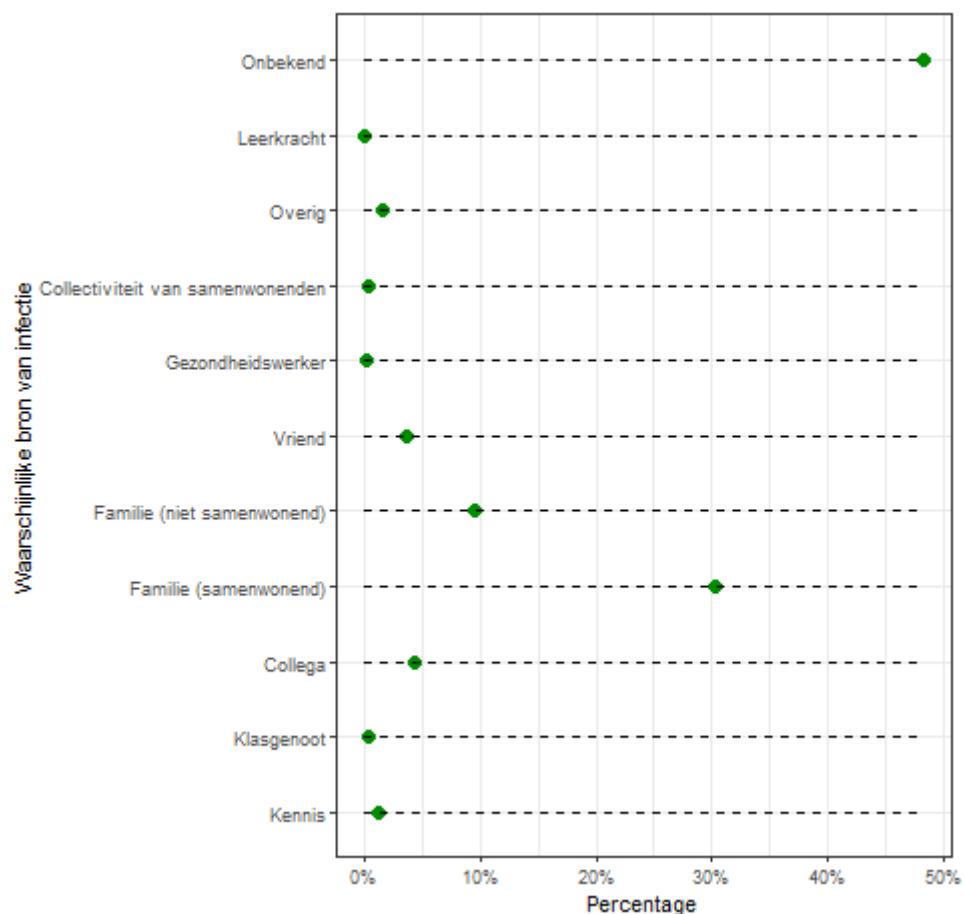
Er moet opgemerkt worden dat bepaalde plaatsen onder de huidige maatregelen volledig (rood) of deels (oranje) gesloten zijn. "Kinderactiviteit" omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten voor kinderen jonger dan 12 jaar. "Tieneractiviteit" omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten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

Waarschijnlijke plaats van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 19 tot 25 april 2021.



Onderstaande figuur geeft weer of de bevestigde COVID-19 gevallen een contact met een ander bevestigd COVID-19 geval konden aanduiden als waarschijnlijke bron van infectie. In 48,2 % van de gevallen kon men geen bron van infectie aanduiden. Indien er een waarschijnlijke bron van infectie gekend was, ging dit in de meeste gevallen om een contact met een besmet inwonend familielid (30,2 %), een ander besmet familielid (9,5 %), een besmette collega (4,3 %) of een vriend (3,7 %).

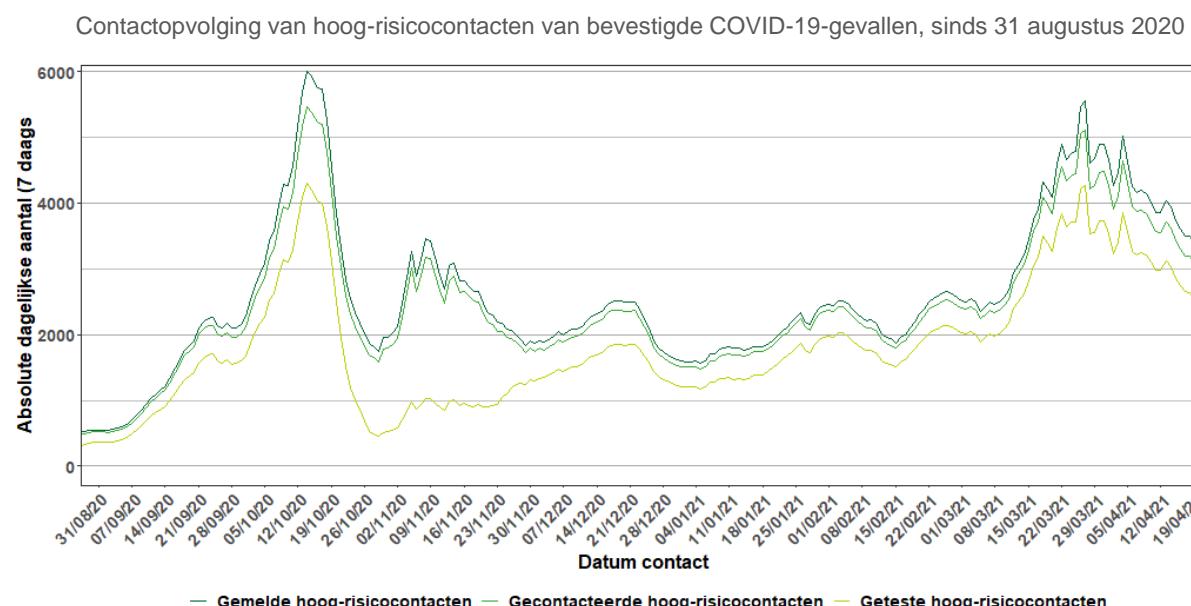
Waarschijnlijke bron van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 19 tot 25 april 2021.



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

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

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



\* De rapportageperiode voor de testen van een hoog-risicocontact loopt van één dag voor tot 20 dagen na het contact met het contact center.

Van de hoog-risicocontacten die in de periode van 12 tot 18 april werden gemeld (19 526 personen), werden er 17 175 door het contact center opgebeld (88%).

Van deze gecontacteerde hoog-risicocontacten werden er 14 993 (87,3%) een eerste keer getest. 3 967 van deze testen waren positief, wat neerkomt op een globale positiviteitsratio voor de eerste test van 26,5%.

Van de hoog-risicocontacten met een negatieve eerste test (11 021 personen), ondergingen 7 383 personen een tweede (67%). Van deze waren er 1 476 testen positief. Dit geeft een globale positiviteitsratio voor de tweede test van 20%.

Ook 3 638 van de gecontacteerde hoog-risicocontacten ondergingen slechts één screeningstest (21,2%) en 2 182 werden helemaal niet getest (12,7%).

Op basis van het aantal contacten die getest werden, bedraagt de globale positiviteitsratio van hoog-risicocontacten voor deze periode, tot 36,3%. Deze globale positiviteitsratio omvat alle positieve contacten onder alle contacten die getest werden.

Op basis van alle testen toont onderstaande tabel de positiviteitsratio's voor de eerste en de tweede test. Met de informatie gerapporteerd door het indexgeval wordt er een onderscheid gemaakt tussen de hoog-risicocontacten die wel of niet samenwoonen met het bevestigde COVID-19-geval.

	Positiviteitsratio 1 <sup>e</sup> test	Positiviteitsratio 2 <sup>e</sup> test
<b>Hoog-risicocontacten</b>	26,5 %	20%
<b>Hoog-risicocontact dat samenwoont met het bevestigde COVID-19- geval</b>	31,3 %	25,6 %
<b>Hoog-risicocontact dat NIET samenwoont met het bevestigde COVID-19- geval</b>	15,6 %	10,8 %

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

Bron: [Rapport van het Nationaal Referentielaboratorium](#) (UZ Leuven & KU Leuven) – update van 27/04/21

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

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

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

Dankzij deze moleculaire surveillance kunnen opkomende varianten van het SARS-CoV-2-virus in België worden geïdentificeerd en opgevolgd, waaronder de belangrijkste varianten, de zogenaamde “variants of concern” (VOC). Variant B.1.1.7 (20/501Y.V1), is voor het eerst in Engeland geïdentificeerd, variant B.1.351 (20H/501Y.V2) in Zuid-Afrika, variant P.1 (20J/501Y.V3) in Brazilië en sinds kort ook de variant B.1.617 die in India is geïdentificeerd.

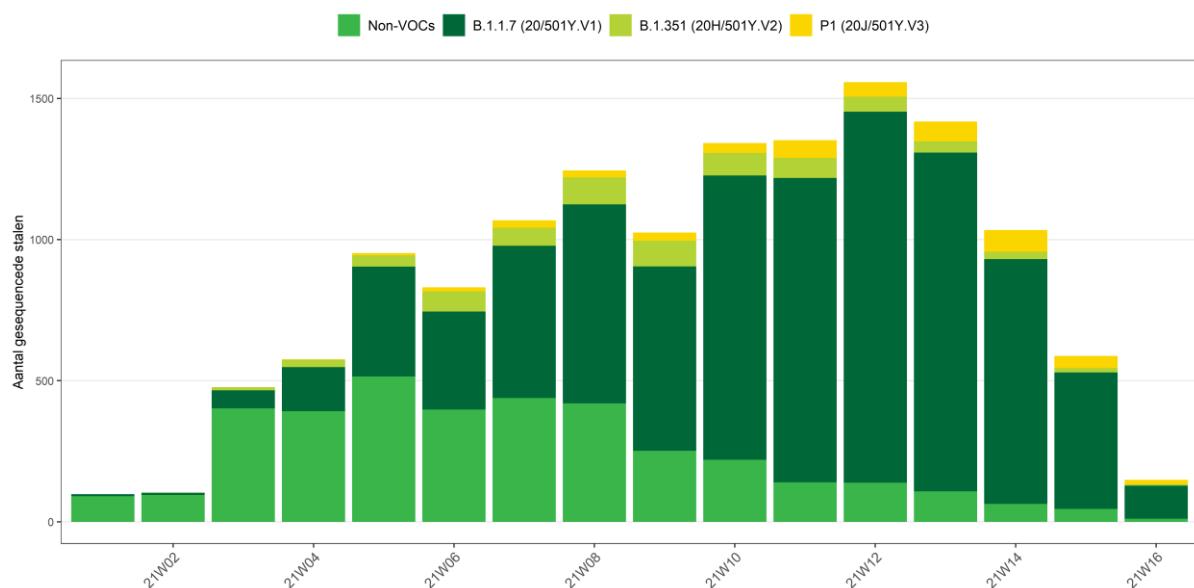
De verschillende varianten hebben essentiële mutaties in het S-gen (het gen dat codeert voor het “Spike”-eiwit dat in wisselwerking staat met de receptor van de gastheercel). De laboratoria van het federale testplatform ontwikkelen momenteel specifieke PCR-tests die gericht zijn op de regio’s waar deze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

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

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

Onderstaande figuur toont de evolutie van de drie belangrijkste varianten (VOC) voor de stalen die gesequenced werden in het kader van de baseline surveillance. De categorie « Non-VOC » verwijst naar elke virusstam die niet tot één van de belangrijkste varianten behoort; (B.1.1.7 (20/501Y.V1), B.1.351 (20H/501Y.V2) of P.1 (20J/501Y.V3)).

Evolutie van de varianten, geïdentificeerd in de baseline surveillance in België sinds week 1 2021



\*De gegevens van de laatste twee weken moeten nog geconsolideerd worden.

Onderstaande tabel toont het aantal van de drie belangrijkste varianten (VOC) die door het gebruik van sequentieanalyse van het volledige virale genoom (WGS) zijn geïdentificeerd op stalen verzameld in het kader van de “baseline surveillance” en de “actieve surveillance” in de laatste 14 weken (18/01/21 – 25/04/21). Het is belangrijk om te benadrukken dat de actieve surveillance betrekking heeft op testen die afgenoemt werden voor specifieke situaties, zoals bij uitbraken of reizigers maar ook op teststalen die een abnormaal PCR-resultaat vertonen.

Voor de periode van 12 april 2021 tot 25 april 2021, blijkt uit de voorlopige resultaten dat variant B.1.1.7 (20/501Y.V1), variant B.1.351 (20H/501Y.V2) en variant P.1 (20J/501Y.V3) respectievelijk 81,4%, 2,8% en 8% vertegenwoordigen van de stalen die werden gesequenced in het kader van de baseline surveillance. De B.1.617 variant werd voor het eerst geïdentificeerd in België midden april.

Bron: Federaal testplatform.

Noot: De gegevens van de laatste twee weken moeten nog geconsolideerd worden

Week van staal-afname	Baseline surveillance						Actieve surveillance (reizigers, uitbraken, anonieme PCR resultaten, inclusief S-gene dropout)							
	Aantal gesequencede stalen	B.1.1.7 (20/501Y.V1)		B.1.351 (20H/501Y.V2)		P.1 (20J/501Y.V3)		Aantal gesequencede stalen	B.1.1.7 (20/501Y.V1)		B.1.351 (20H/501Y.V2)		P.1 (20J/501Y.V3)	
		n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced		n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced
18/01-24/01 (w 3)	477	64	13,4%	11	2,3%	0	0,0%	532	368	69,2%	13	2,4%	0	0,0%
25/01-31/01 (w 4)	576	156	27,1%	26	4,5%	2	0,3%	371	246	66,3%	9	2,4%	0	0,0%
01/02-07/02 (w 5)	952	389	40,9%	40	4,2%	8	0,8%	174	53	30,5%	25	14,4%	0	0,0%
08/02-14/02 (w 6)	831	347	41,8%	71	8,5%	15	1,8%	280	97	34,6%	46	16,4%	9	3,2%
15/02-21/02 (w 7)	1068	539	50,5%	64	6,0%	26	2,4%	425	126	29,6%	65	15,3%	20	4,7%
22/02-28/02 (w 8)	1245	705	56,6%	95	7,6%	25	2,0%	200	93	46,5%	53	26,5%	15	7,5%
01/03-07/03 (w 9)	1025	653	63,7%	91	8,9%	29	2,8%	238	126	52,9%	76	31,9%	6	2,5%
08/03-14/03 (w 10)	1342	1007	75,0%	80	6,0%	35	2,6%	189	97	51,3%	48	25,4%	15	7,9%
15/03-21/03 (w 11)	1352	1078	79,7%	71	5,3%	63	4,7%	219	120	54,8%	44	20,1%	29	13,2%
22/03-28/03 (w 12)	1558	1314	84,3%	53	3,4%	52	3,3%	130	75	57,7%	15	11,5%	25	19,2%
29/03-04/04 (w 13)	1418	1200	84,6%	40	2,8%	70	4,9%	105	51	48,6%	7	6,7%	26	24,8%
05/04-11/04 (w 14)	1034	867	83,8%	26	2,5%	77	7,4%	139	28	20,1%	15	10,8%	91	65,5%
12/04-18/04 (w 15)	588	483	82,1%	16	2,7%	43	7,3%	31	25	80,6%	3	9,7%	0	0,0%
19/04-25/04 (w 16)	149	117	78,5%	5	3,4%	16	10,7%	5	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

### **3.5. VACCINATIE**

#### *Opname en vaccinatiegraad*

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

Momenteel wordt in België gevaccineerd met vier verschillende COVID-19-vaccins: het vaccin *Comirnaty®* (Pfizer/BioNTech), het *COVID-19 Vaccine Moderna®*, het vaccin *Vaxzevria®* (AstraZeneca) en het *COVID-19 Vaccine Janssen®* (Johnson & Johnson). Het vaccinatieschema voor de eerste drie vaccins bestaat uit twee dosissen, toegediend met een aanbevolen interval van 21 dagen (*Comirnaty®*)<sup>2</sup>, 28 dagen (*COVID-19 Vaccine Moderna®*) of 12 weken (*Vaxzevria®*)<sup>3</sup>. Een persoon die twee dosissen van één van deze vaccins heeft ontvangen wordt als volledig gevaccineerd beschouwd. Van het *COVID-19 Vaccine Janssen®* dient er één dosis toegediend te worden bij een persoon, die dan als volledig gevaccineerd wordt beschouwd.

Alle in België toegediende COVID-19-vaccindossisen worden, zoals wettelijk bepaald, geregistreerd in de databank Vaccinnet+, het nationale COVID-19-vaccinatierregister. Enkel de vaccinaties die in deze databank zijn geregistreerd, werden opgenomen in de onderstaande cijfers en analyses. Er kan evenwel een vertraging optreden tussen het moment van vaccinatie en het moment van registratie in de databank. Hiermee dient rekening gehouden te worden bij de interpretatie van de resultaten. Van alle vaccinaties geregistreerd tot en met 28 april 2021, werd 86 % geregistreerd binnen 3 dagen na de toediening van het vaccin.

Op 28 april 2021 waren er in totaal 3 634 242 dosissen van het COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+ in België. Dit is een stijging met 436 713 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 21 april 2021 was geregistreerd.

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

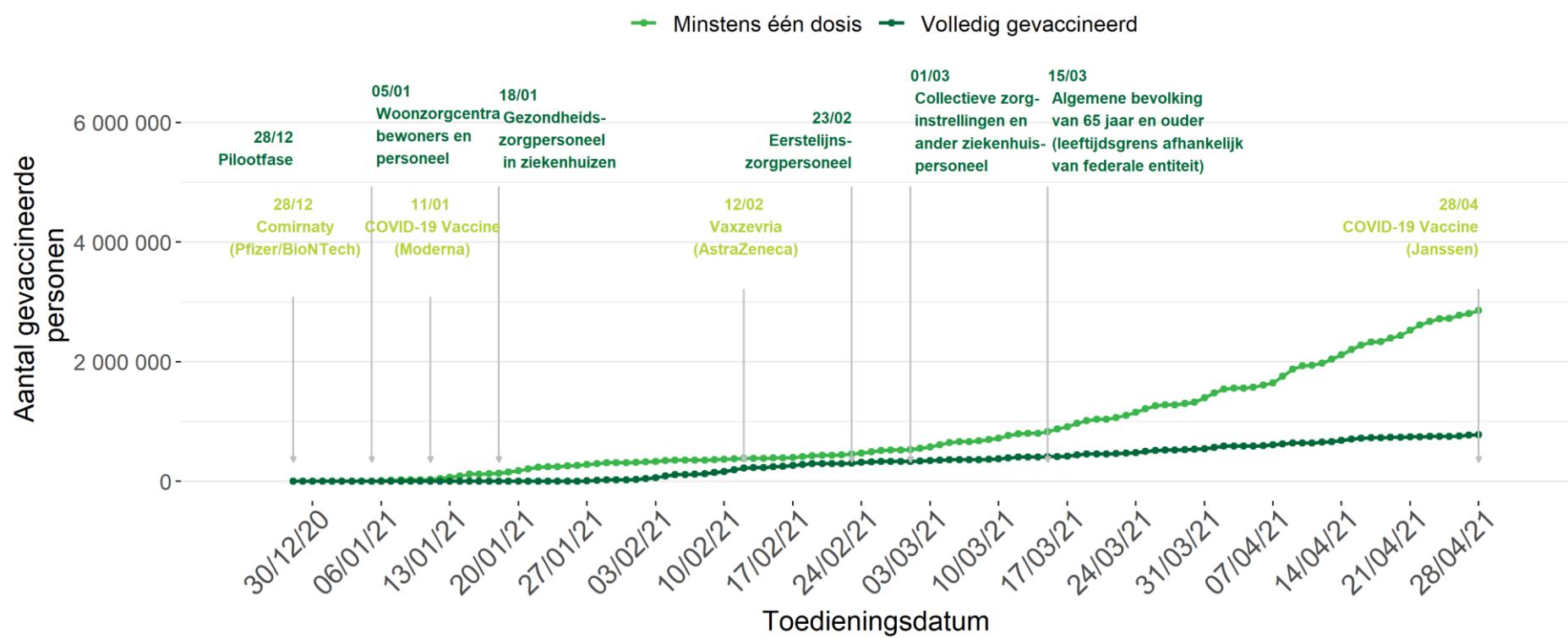
---

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

<sup>3</sup> De leeftijdsindicaties voor het *Vaxzevria®* vaccin van AstraZeneca veranderden tijdens de Belgische vaccinatiecampagne als volgt: (i) 12 februari tot 2 maart 2021: 18 tot 55 jaar oud; (ii) 3 maart tot 6 april: ≥ 18 jaar; (iii) 7 april tot 23 april: ≥ 56 jaar oud; (iv) Vanaf 24 april: ≥ 41 jaar oud.

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

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



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

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

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

Onderstaande tabel toont het aantal gevaccineerde personen en de vaccinatiegraad voor de verschillende leeftijdsgroepen, op 28 april 2021, volgens vaccinatiestatus, voor België.

Leeftijdsgroep <sup>(1)</sup>	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(2)</sup>	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(3)</sup>	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(2)</sup>	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(3)</sup>
0-17 jaar	2717	0,12%	2155	0,09%
18-34 jaar	252 192	10,47%	127 718	5,30%
35-44 jaar	181 677	12,23%	92 283	6,21%
45-54 jaar	237 001	15,21%	103 689	6,65%
55-64 jaar	416 458	27,34%	127 127	8,34%
65-74 jaar	849 497	72,58%	86 617	7,40%
75-84 jaar	627 651	89,80%	99 814	14,28%
≥ 85 jaar	288 441	86,07%	139 700	41,68%

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

(2) Gegevensbron: Vaccinnet+.

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

Onderstaande tabel toont het aantal personen gevaccineerd met en de vaccinatiegraad voor minstens één dosis, op 28 april 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijdsgroep	België	Brussel <sup>(1)</sup>	Vlaanderen <sup>(1)</sup>	Wallonië <sup>(1,2)</sup>	Duitstalige Gemeenschap <sup>(1)</sup>	
Totaal bevolking	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(3)</sup>	2 855 634	231 592	1 710 001	882 961	19 910
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(4)</sup> (%)	24,85%	19,01%	25,80%	24,75%	25,54%
18 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(3)</sup>	2 852 917	231 544	1 707 976	882 444	19 903
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(4)</sup> (%)	31,08%	24,60%	31,96%	31,15%	31,64%
65 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(3)</sup>	1 765 589	112 184	1 137 389	501 265	12 731
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(4)</sup> (%)	80,09%	70,29%	83,78%	74,59%	83,29%
85 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(3)</sup>	288 441	19 015	194 207	73 131	1702
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(4)</sup> (%)	86,07%	71,45%	92,92%	75,01%	84,30%

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

(2) Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

(3) Gegevensbron: Vaccinnet+.

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

Onderstaande tabel toont het aantal volledig gevaccineerde personen en de vaccinatiegraad voor volledige vaccinatie, op 28 april 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijdsgroep		België	Brussel <sup>(1)</sup>	Vlaanderen <sup>(1)</sup>	Wallonië <sup>(1,2)</sup>	Duitstalige Gemeenschap <sup>(1)</sup>
Totaal bevolking	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(3)</sup>	779 103	61 865	439 598	264 229	6975
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(4)</sup> (%)	6,78%	5,08%	6,63%	7,41%	8,95%
18 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(3)</sup>	776 948	61 830	437 984	263 838	6972
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(4)</sup> (%)	8,46%	6,57%	8,20%	9,31%	11,08%
65 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(3)</sup>	326 131	32 899	166 807	121 706	4091
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(4)</sup> (%)	14,79%	20,61%	12,29%	18,11%	26,76%
85 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(3)</sup>	139 700	9343	93 315	35 493	1361
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(4)</sup> (%)	41,68%	35,11%	44,65%	36,40%	67,41%

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

(2) Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

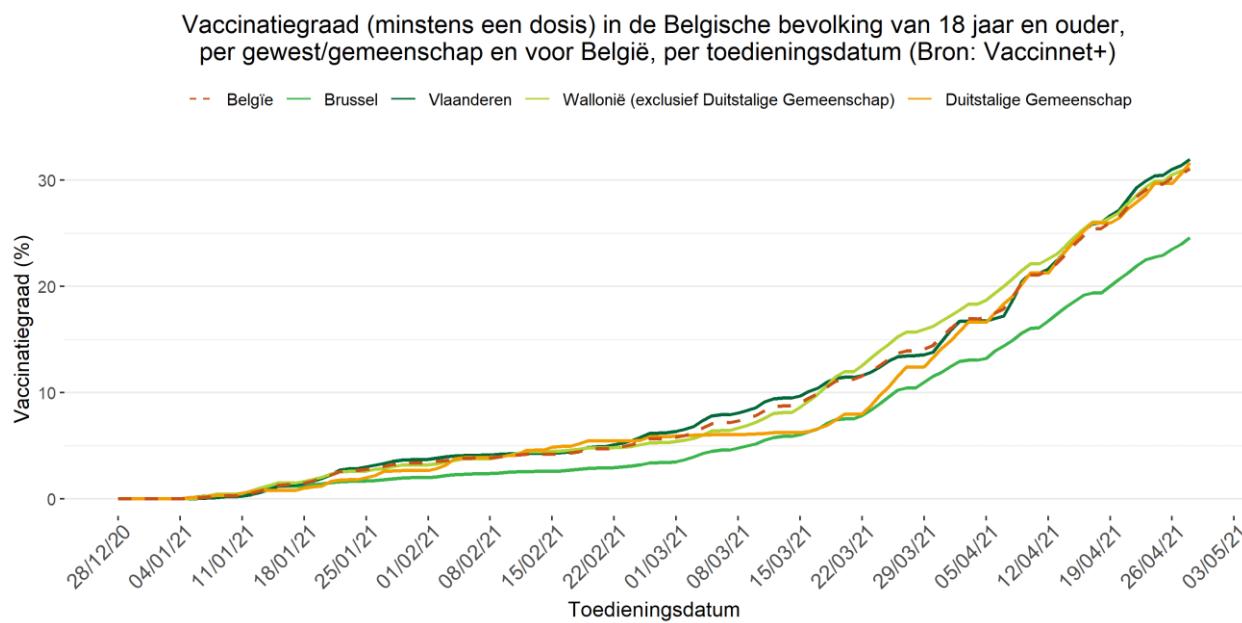
(3) Gegevensbron: Vaccinnet+.

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

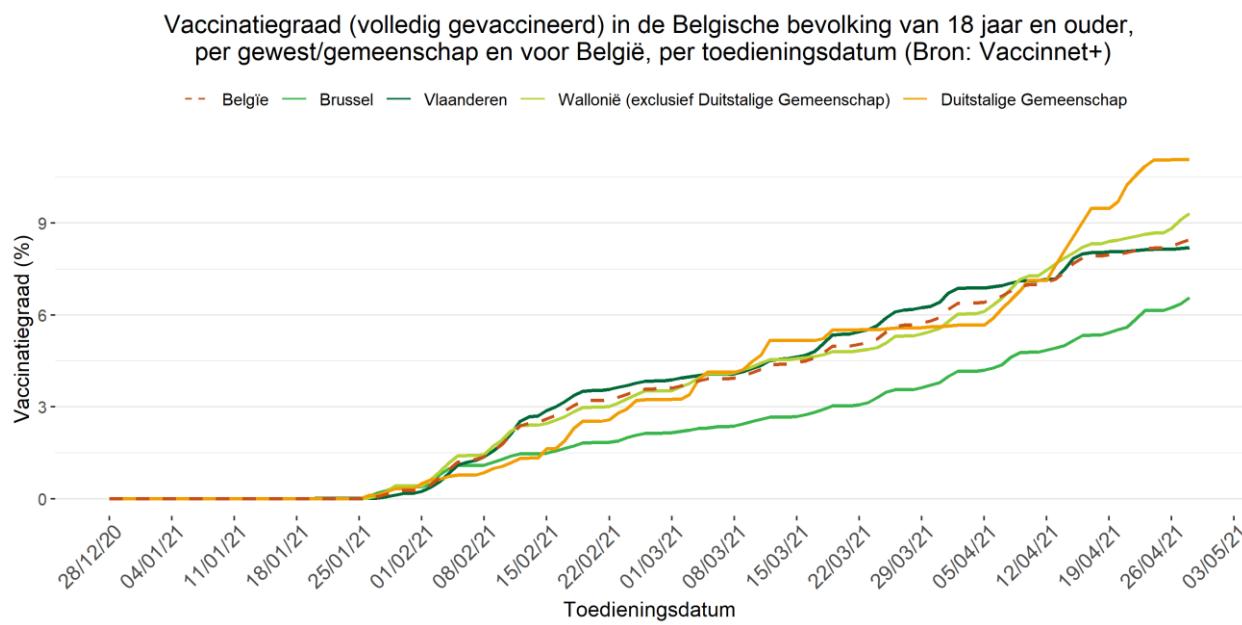
Alle volgende gegevens focussen op personen van 18 jaar en ouder omdat zij, op termijn, tot de doelgroep van de vaccinatiecampagne zullen behoren.

Op 28 april 2021 was, bij vrouwen van 18 jaar en ouder, de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 35,73 % (aantal personen: 1 680 511) en voor volledige vaccinatie 11,24 % (aantal personen: 528 804). Bij mannen van 18 jaar en ouder was de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 26,18 % (aantal personen: 1 172 381) en voor volledig vaccinatie 5,54 % (aantal personen: 248 133).

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



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

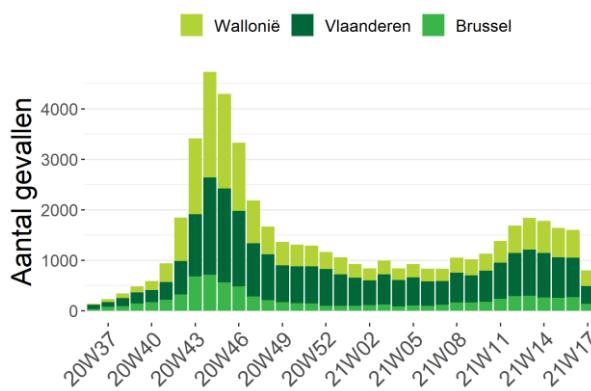


## 3.6. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

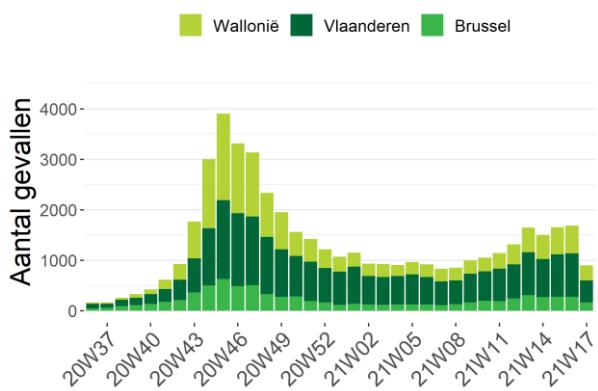
### 3.6.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 23 april 2021 en 29 april 2021 werden 1 412 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten in het ziekenhuis opgenomen en 1 620 verlieten het ziekenhuis.

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



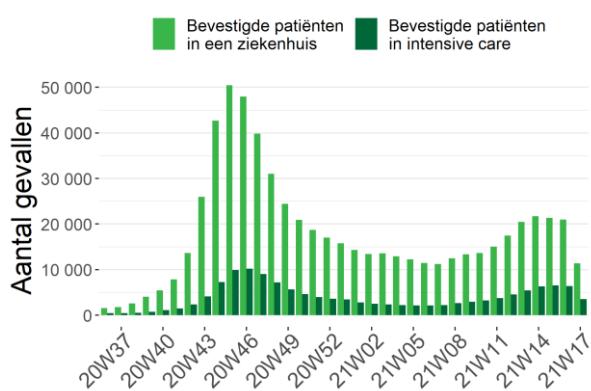
Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten, per week



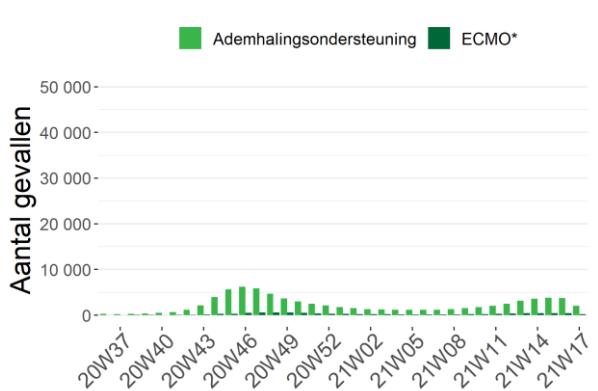
Het is mogelijk dat er retrospectief correcties worden aangebracht aan de cijfers van de voorbije dagen.

Op 29 april 2021 werden 2 779 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 862 bedden op intensieve zorgen; 512 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 63 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden afgangen met 210, waarvan 48 minder 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 (29 april 2021)

\*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

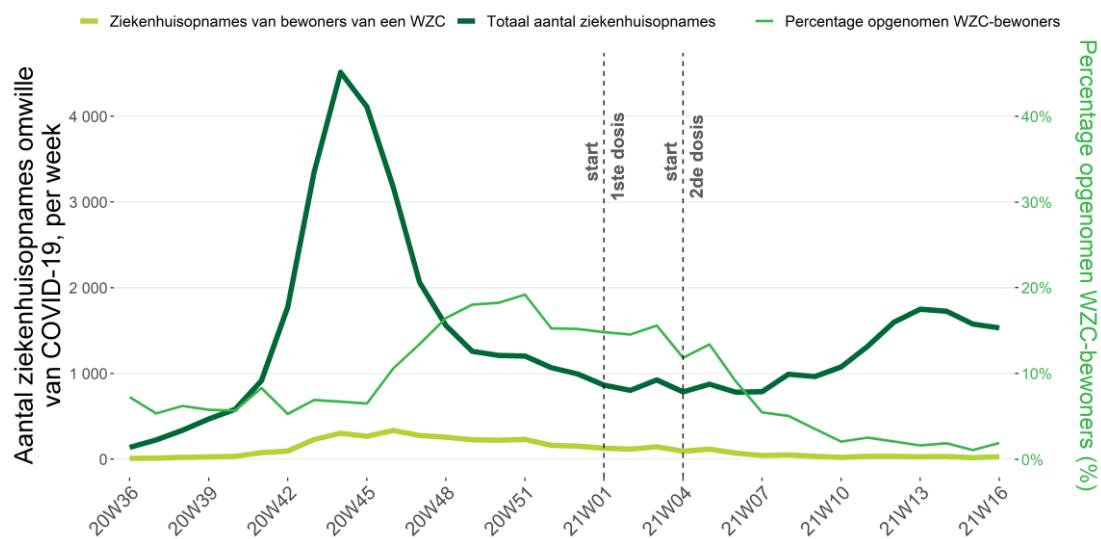
### 3.6.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

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 1 412 gerapporteerde opnames voor de periode 23 april 2021 tot 29 april 2021 zijn er 1 360 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 24 (van de 1 360) 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

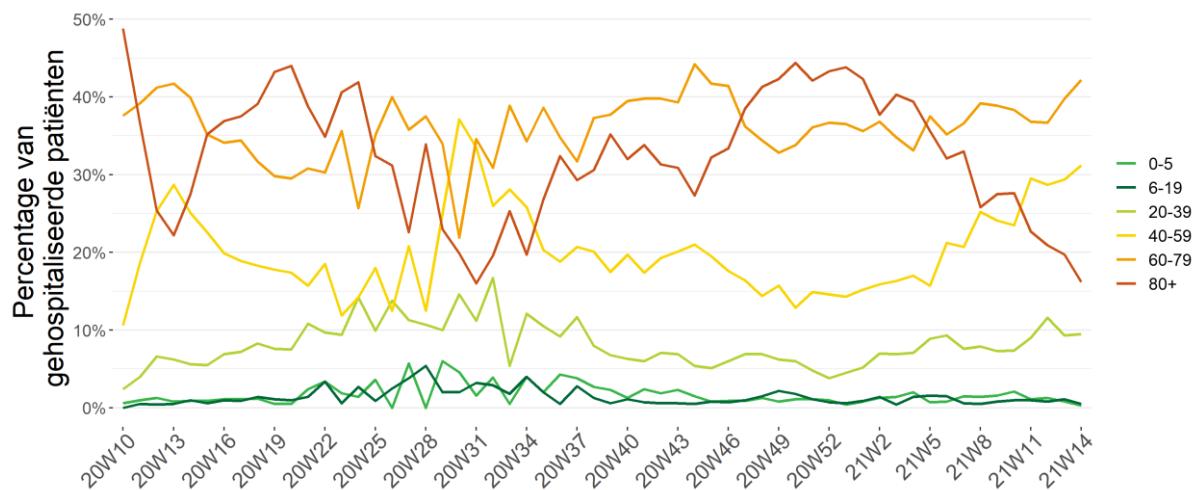
Het opvolgen van de karakteristieken van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. De klinische surveillance omvat ongeveer 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 47,1% van de gehospitaliseerde patiënten vrouwen en 52,9% 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).

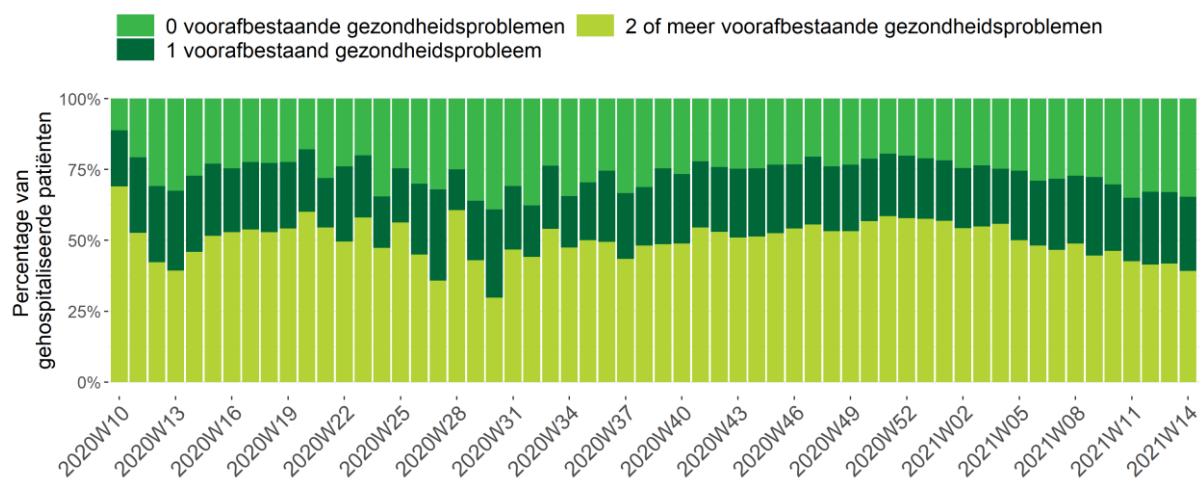
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week, tot week 14 (05/04/21 - 11/04/21)



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

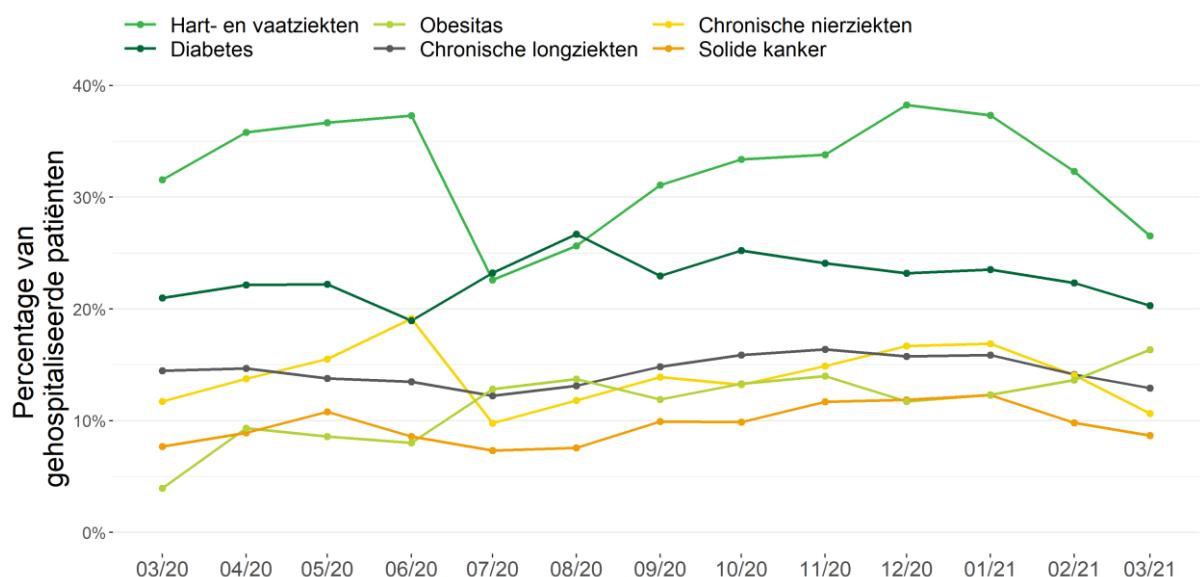
**Voorafbestaande gezondheidsproblemen:** Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van COVID-19-patiënten die werden opgenomen in het ziekenhuis (per week) en die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met of zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen, per week, tot week 14 (05/04/21-11/04/21)



Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 33,1% een hart- en vaatziekte, 23,0% diabetes, 15,0% een chronische longziekte, 11,7% obesitas, 13,7% chronische nierziekte en 9,9% 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 29 april 2021. De bezettingsgraad van de IZ-bedden wordt berekend op basis van het aantal erkende IZ-bedden.

	Aantal erkende IZ-bedden*	Aantal bevestigde COVID-19 patiënten in IZ	Percentage bezette erkende IZ-bedden door bevestigde COVID-19 patiënten
<b>België</b>	<b>1992</b>	<b>862</b>	<b>43%</b>
Antwerpen	301	111	37%
Brabant wallon	23	6	26%
Hainaut	259	144	56%
Liège	230	95	41%
Limburg	145	52	36%
Luxembourg	43	22	51%
Namur	97	51	53%
Oost-Vlaanderen	265	113	43%
Vlaams-Brabant	139	46	33%
West-Vlaanderen	221	91	41%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	131	49%

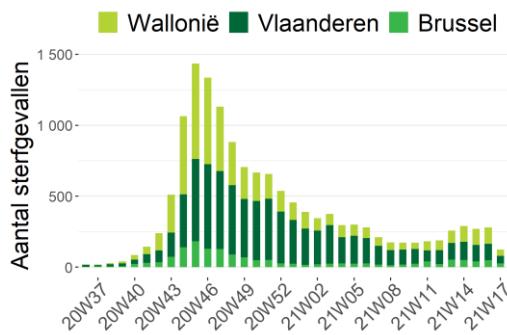
\*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

## 3.8. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

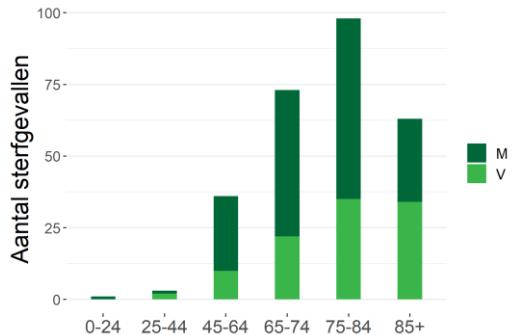
### 3.8.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 20 april 2021 tot 26 april 2021 werden 274 sterfgevallen gerapporteerd; 115 in Vlaanderen, 115 in Wallonië, en 44 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

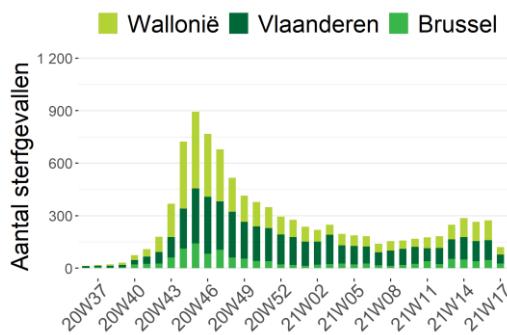


Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht (20/04/21-26/04/21)

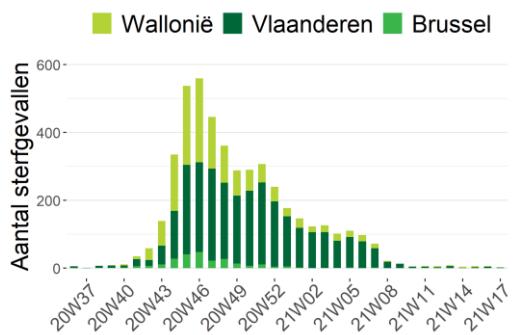


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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

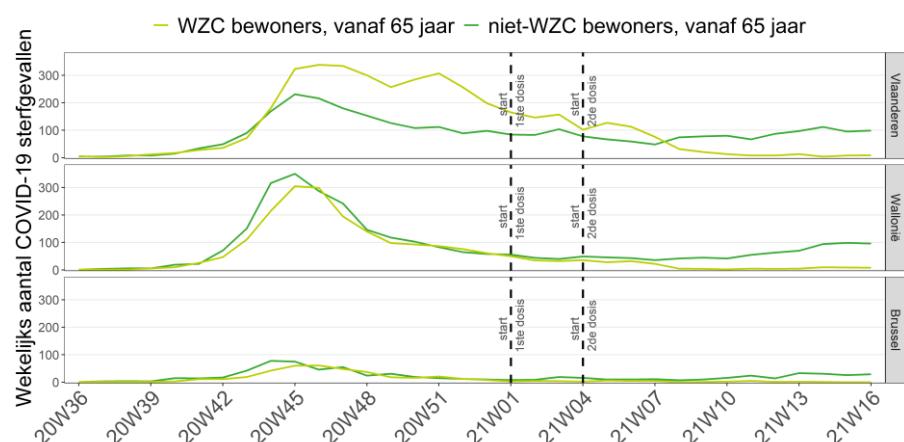


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in woonzorgcentra per gewest en per week



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

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



Totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **20 april 2021 tot 26 april 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	111	97%	43	98%	113	98%	267	97%
Bevestigde gevallen	109	98%	43	100%	110	97%	262	98%
Mogelijke gevallen	2	2%	0	0%	3	3%	5	2%
Woonzorgcentrum	4	3%	0	0%	2	2%	6	2%
Bevestigde gevallen	4	100%	0	N/A	2	100%	6	100%
Mogelijke gevallen	0	0%	0	N/A	0	0%	0	0%
Andere residentiële collectiviteiten	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Thuis en andere	0	0%	1	2%	0	0%	1	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAAL</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>	<b>274</b>	<b>100%</b>

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

Cumulatief totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **31 augustus 2020 tot 26 april 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	4 368	59%	1 293	84%	3 804	72%	9 465	67%
Bevestigde gevallen	4 221	97%	1 269	98%	3 756	99%	9 246	98%
Mogelijke gevallen	147	3%	24	2%	48	1%	219	2%
Woonzorgcentrum	2 976	40%	244	16%	1 443	27%	4 663	33%
Bevestigde gevallen	2 849	96%	226	93%	1 383	96%	4 458	96%
Mogelijke gevallen	127	4%	18	7%	60	4%	205	4%
Andere residentiële collectiviteiten	26	0%	2	0%	31	1%	59	0%
Thuis en andere	1	0%	6	0%	1	0%	8	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAAL</b>	<b>7 371</b>	<b>100%</b>	<b>1 545</b>	<b>100%</b>	<b>5 279</b>	<b>100%</b>	<b>14 195</b>	<b>100%</b>

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

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

### 3.8.2. Mortaliteit per provincie

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal sterfgevallen en het sterftecijfer per 100 000 inwoners, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, voor de periode van 19 april 2021 tot 25 april 2021.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	33	1.76
Brabant wallon	11	2.71
Hainaut	49	3.64
Liège	27	2.43
Limburg	24	2.74
Luxembourg	8	2.79
Namur	27	5.45
Oost-Vlaanderen	31	2.03
Vlaams-Brabant	16	1.38
West-Vlaanderen	15	1.25
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	39	3.20

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

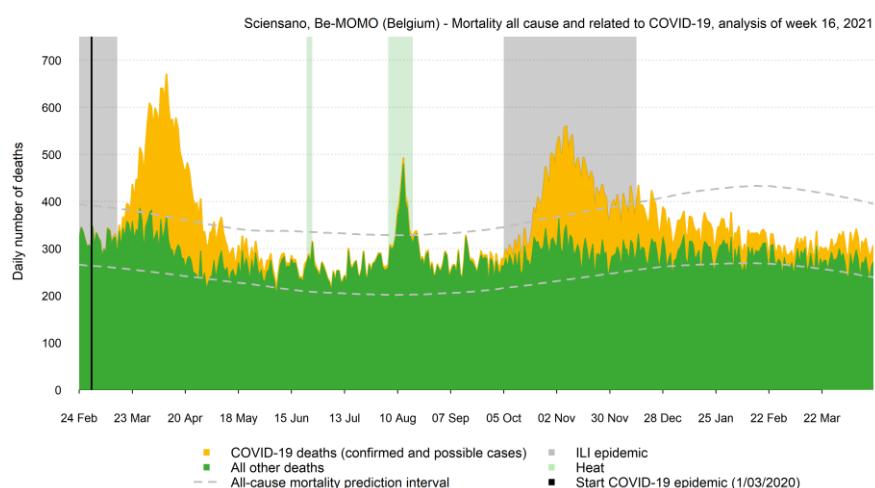
## 3.9. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

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

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

Er is geen statistisch significante oversterfte waargenomen in België in week 14. De oversterfte tijdens de tweede golf van de epidemie was geconcentreerd tussen 19 oktober en 27 december 2020 (week 43 tot 52). De voorlopige tol aan extra sterfte tijdens de tweede golf van de epidemie bedraagt 8.089 extra sterfgevallen in België (37% oversterfte), waaronder 3.584 extra sterfgevallen (40% oversterfte) in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en 4.017 extra sterfgevallen (42% oversterfte) in de leeftijdsgroep boven de 85 jaar. In dezelfde periode werden in België 8.928 COVID-19 sterfgevallen geregistreerd. Meer informatie over oversterfte in 2020 in het [persbericht van Sciensano van 15 januari 2021](#).

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 18/04/21 (op basis van gegevens verzameld tot 24/04/21), België

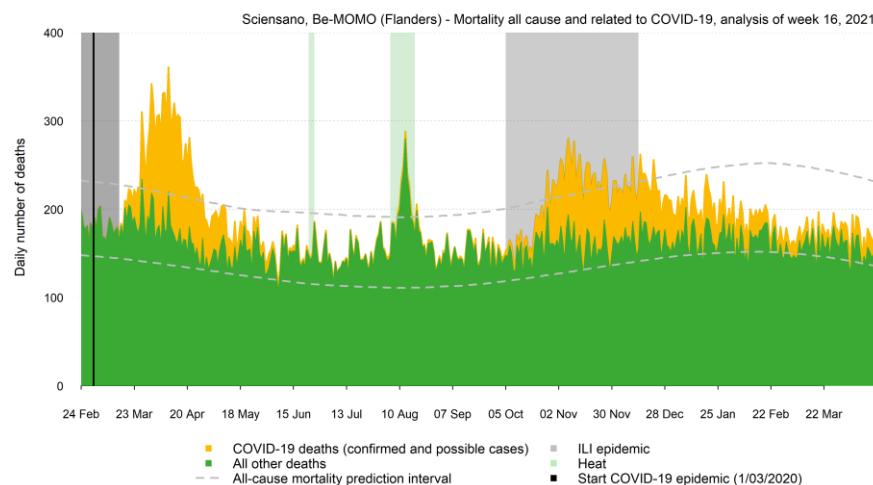


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de COVID 19-sterfgevallen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

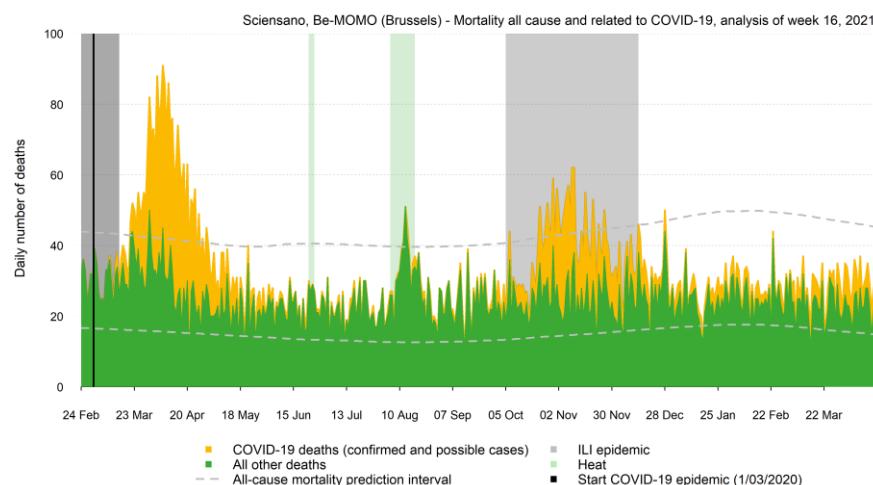
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

Week	Datum maandag	Aantal geobserveerde sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significatieve oversterfte	Oversterfte (%)	Ruw sterftecijfer (100 000 inwoners)
2021-W11	15/03/2021	2 086	2 355	-	0	-	18,2
2021-W12	22/03/2021	2 105	2 325	-	0	-	18,3
2021-W13	29/03/2021	2 199	2 292	-	0	-	19,1
2021-W14	05/04/2021	2 176	2 255	-	0	-	18,9

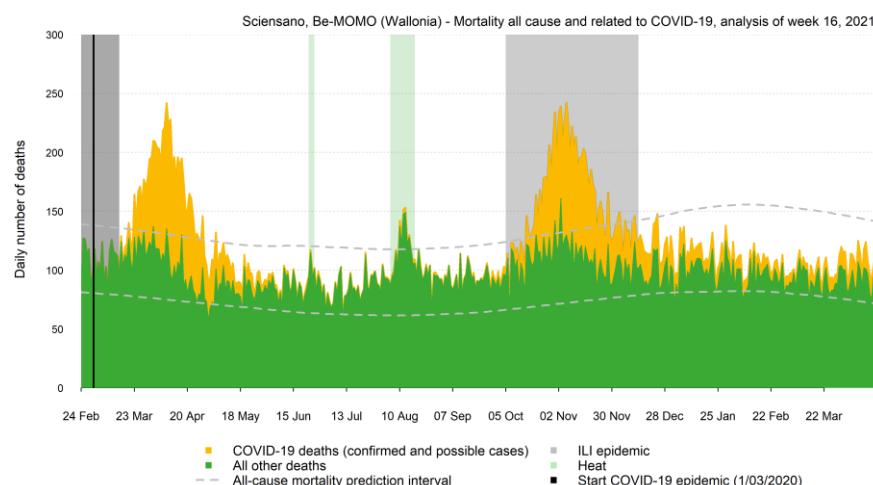
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 18/04/21 (op basis van gegevens verzameld tot 24/04/21), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 18/04/21 (op basis van gegevens verzameld tot 24/04/21), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 18/04/21 (op basis van gegevens verzameld tot 24/04/21), Wallonië



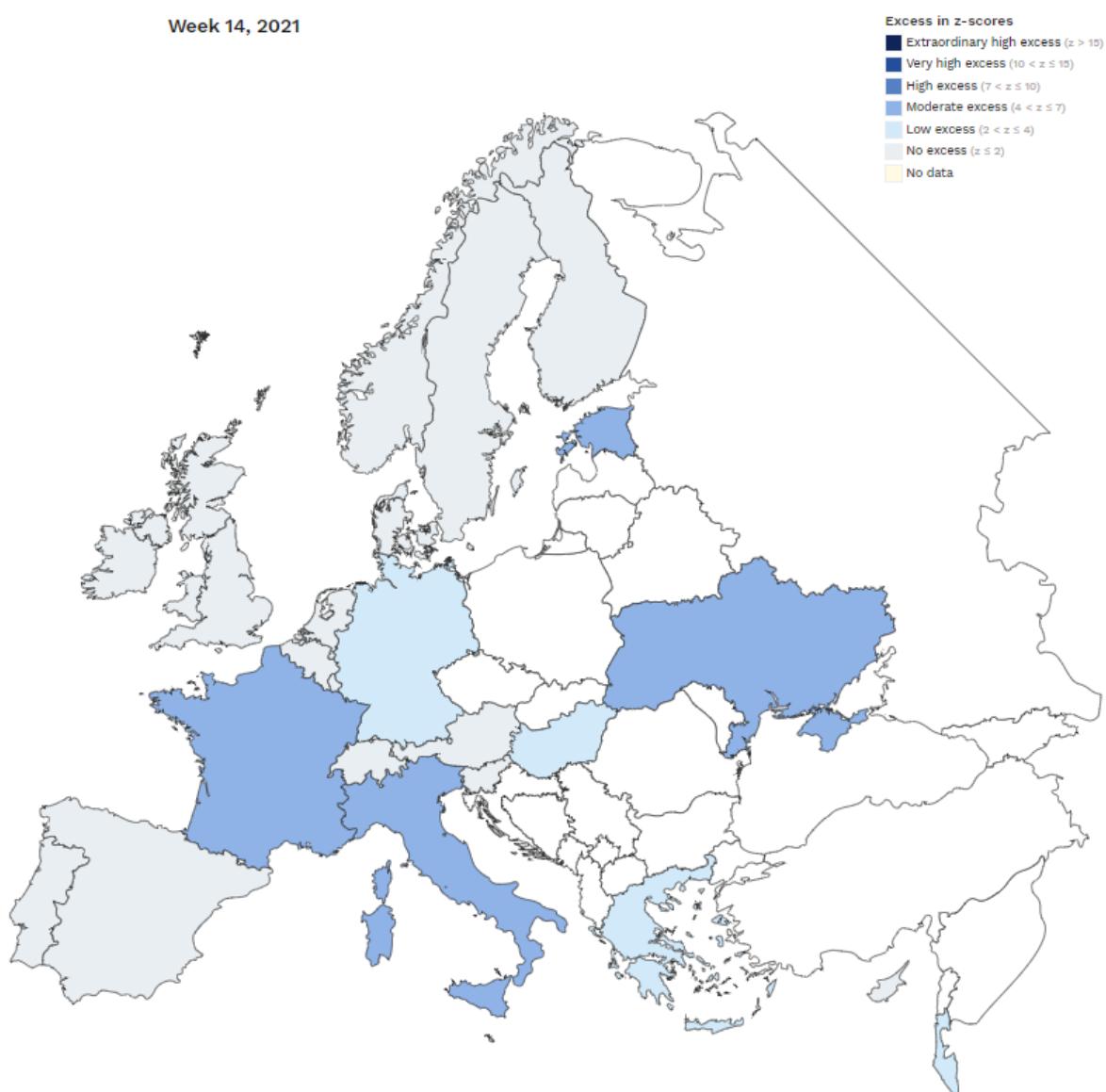
## Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

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

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

EuroMOMO publiceert wekelijks een bulletin over de sterfte door alle oorzaken in maximaal 26 Europese landen of regio's. Het sterftecijfer van de laatste weken dient echter met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden, want er is een vertraging van ongeveer drie weken voor het verkrijgen van significante gegevens over de oversterfte. Voor meer informatie: <http://www.euromomo.eu/index.html>.

Mortaliteit (alle oorzaken) in 26 landen of regio's in Europa, week 14 (van 05/04/21 tot 11/04/21)



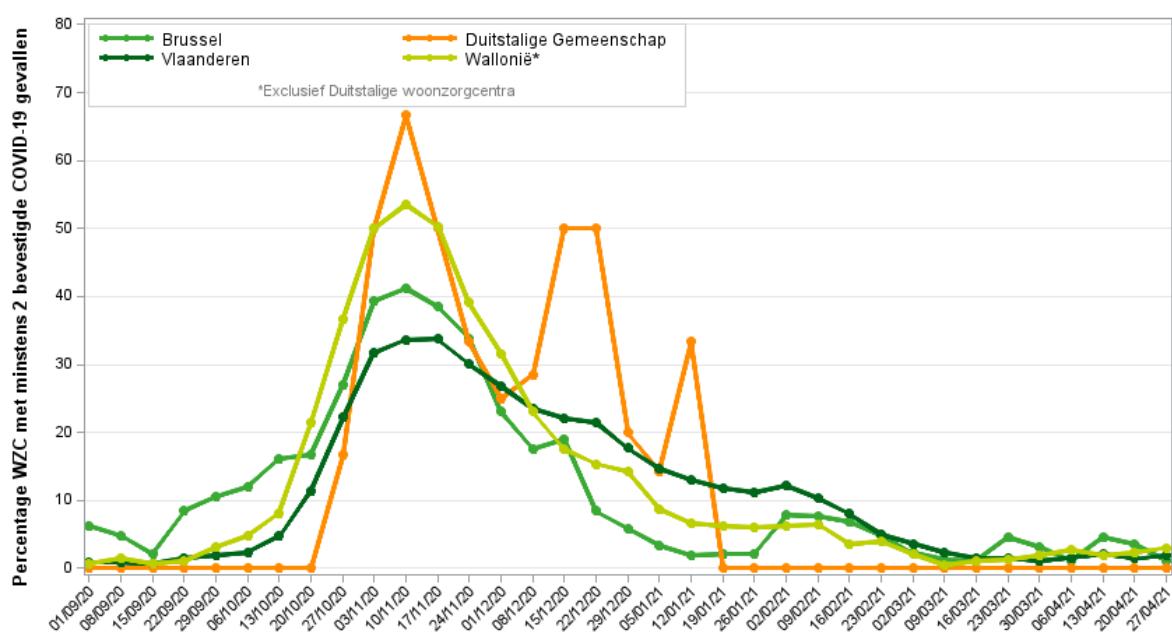
Week of study: 17, 2021. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

### 3.10. SURVEILLANCE IN WOONZORGCENTRA

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

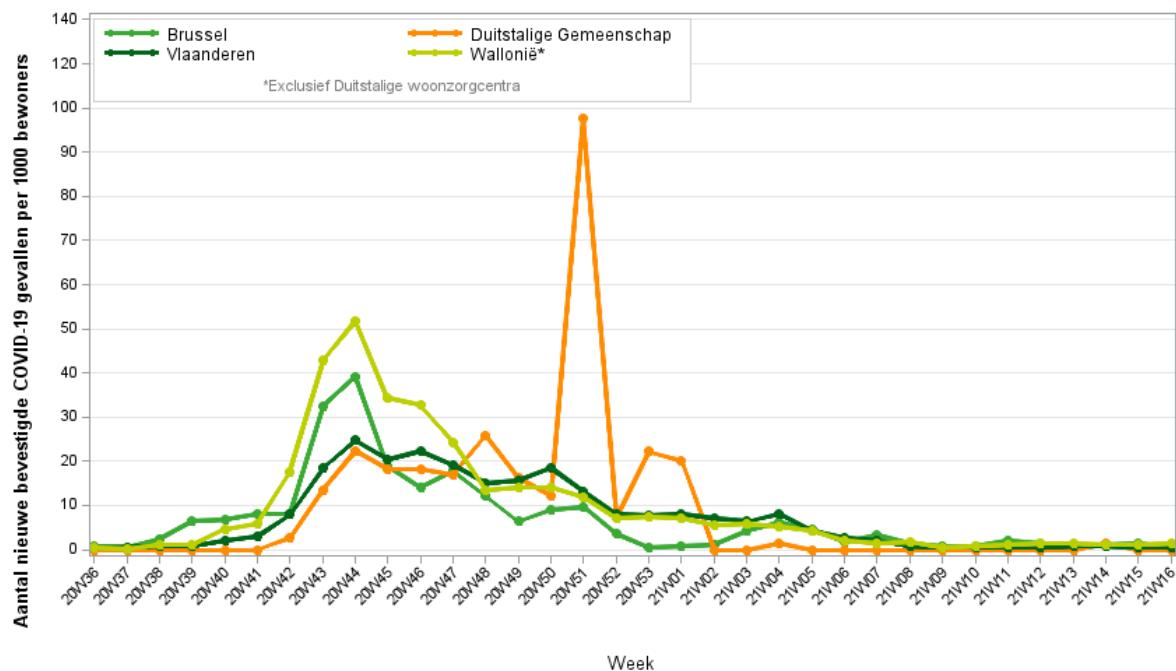
Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC weer dat minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde, vanaf 31 augustus 2020. De grafieken met het percentage WZC dat minstens 1 of minstens 10 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde is terug te vinden in het uitgebreide rapport.

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



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

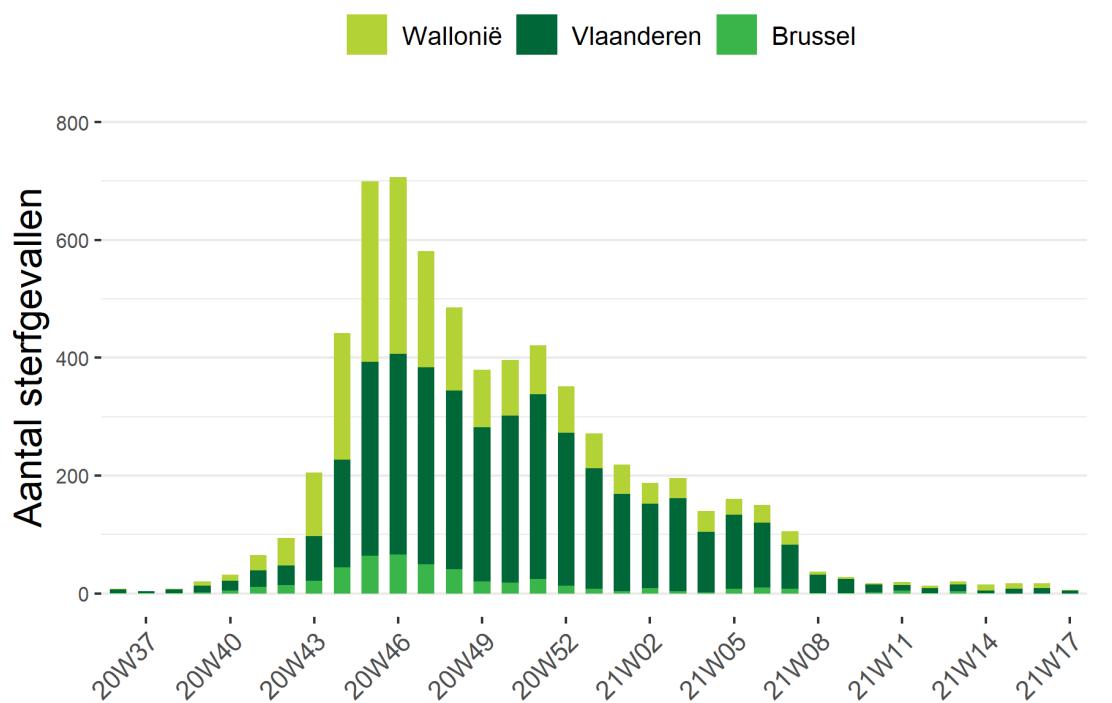
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen in Belgische woonzorgcentra (WZC) per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap, vanaf 31/08/20



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

Tussen 20 april 2021 en 26 april 2021 zijn 17 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 6 in een WZC (4 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 2 in Wallonië), 11 in het ziekenhuis (5 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 6 in Wallonië) en 0 op andere locaties.

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



Aantal COVID-19 sterfgevallen (bevestigde en mogelijke) bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest voor de periode 31/08/20 tot 25/04/21

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonia		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	1013	25	219	47	618	30	1 850	28
Woonzorgcentrum	2975	75	244	53	1443	70	4 662	72
Thuis en andere	0	0	0	0	1	0	1	0
<b>TOTAAL</b>	<b>3988</b>	<b>100</b>	<b>463</b>	<b>100</b>	<b>2062</b>	<b>100</b>	<b>6 513</b>	<b>100</b>

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

## 3.11. CLUSTERONDERZOEK: RAPPORT VAN 19/04/21 TOT 25/04/21

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

Dit overzicht toont clusters die gerapporteerd zijn door de regio's voor de periode van 19 tot 25 april 2021 en omvat clusters die geregistreerd werden op de werkplaats, in collectiviteiten (scholen, woonzorgcentra, instellingen voor personen met een handicap, medische collectiviteiten en opvangcentra en opvangtehuizen), in gezinnen en in de gemeenschap.

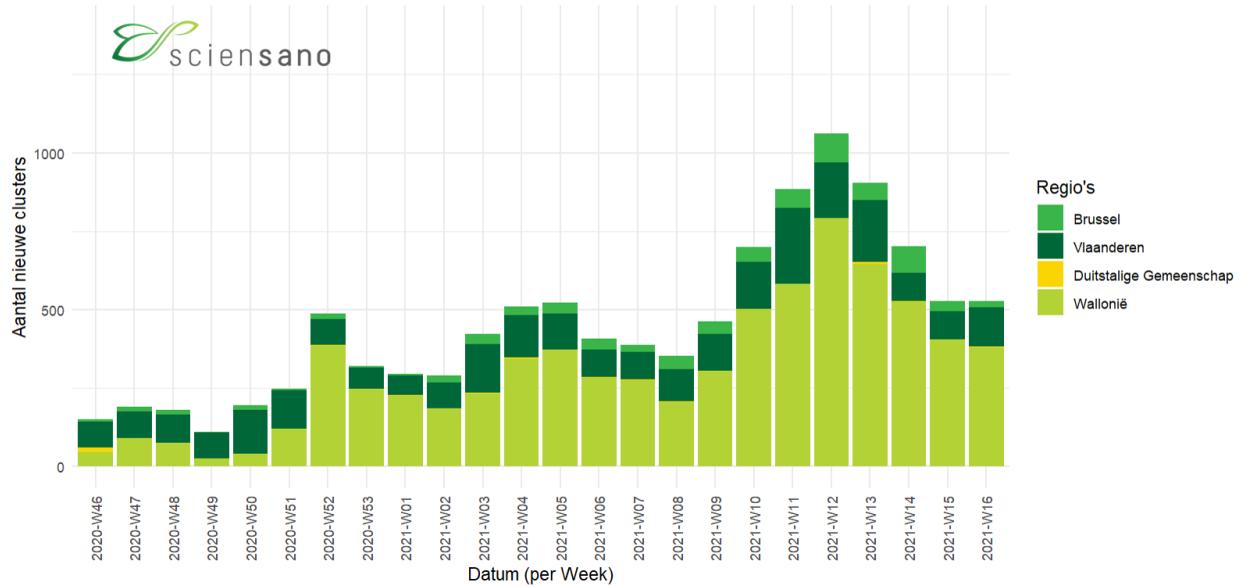
Een cluster wordt gedefinieerd door de bevestiging van **minimaal 2 COVID-19 gevallen** met een epidemiologische link binnen een bepaalde periode (7 of 14 dagen, afhankelijk van de situatie).

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 ze uitzonderlijk actief door de regionale gezondheidsdiensten worden afgesloten). De **actieve clusters** gemeld in de rapportage periode, zijn de clusters die tenminste 1 dag van de rapportageperiode actief waren, en 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.

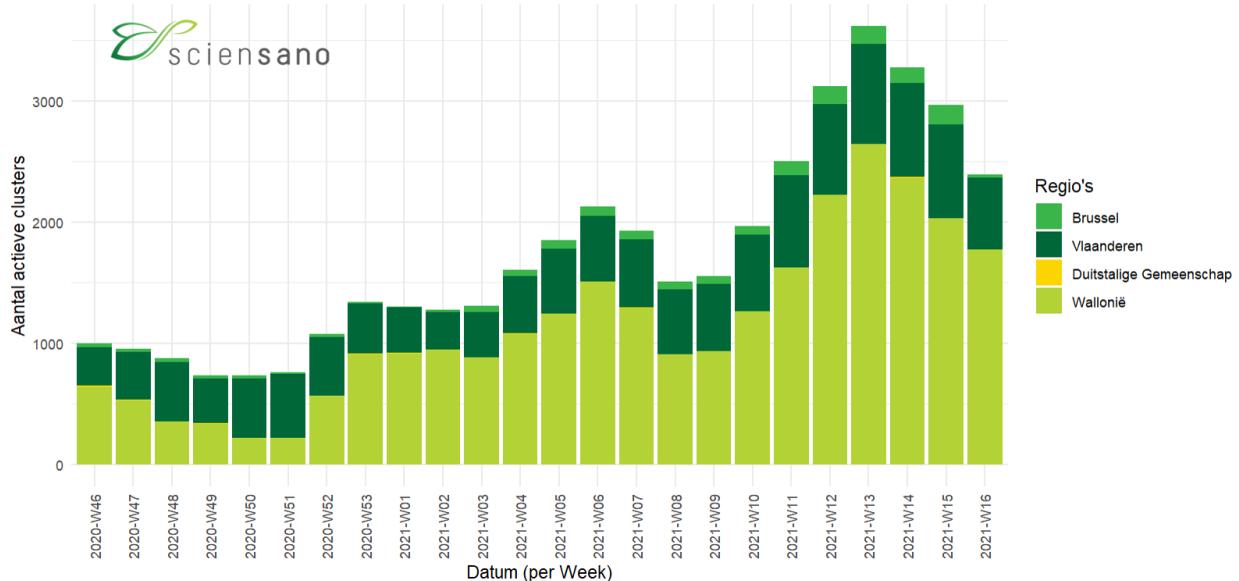
Om de resultaten te interpreteren, is het belangrijk om rekening te houden met de methode waarmee en het doel waarvoor de gegevens worden verzameld. De belangrijkste doelstelling van de clusteropvolging is het beperken van de verspreiding van het virus door de identificatie en controle van uitbraken, en is daarom 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 (call center) en gegevens van scholen. Bepaalde andere informatiebronnen kunnen ook door de regio's worden gebruikt als startpunt voor een onderzoek.

## Aantal nieuwe clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 2020 tot week 16 2021



## Aantal actieve clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 2020 tot week 16 2021

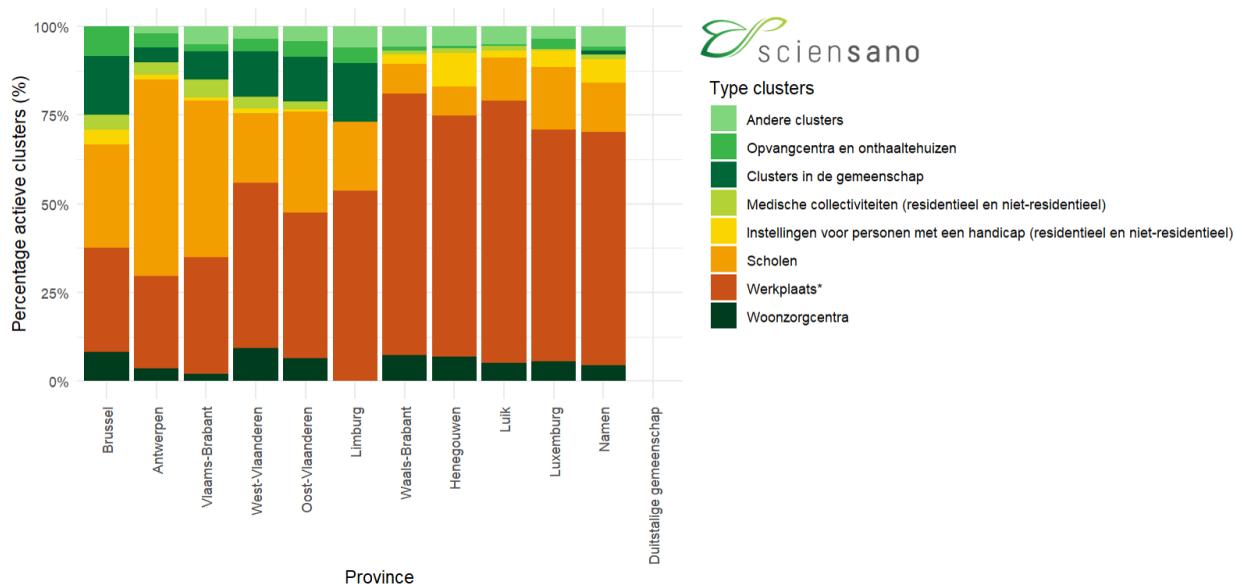


\* Vanaf week 51 heeft het AVIQ (Waals Gewest) een nieuw systeem van detectie, onderzoek en monitoring van clusters geïmplementeerd dat de centralisatie van alle clusterdata op één plaats mogelijk maakt. Dit kan deels de plotselinge toename van het aantal clusters vanaf week 51 verklaren.

Tijdens de periode van 19 tot 25 april 2021 werden er 523 nieuwe clusters gemeld (waarin 1626 gevallen zijn geïdentificeerd) en 2392 clusters zijn actief (waarin 18 013 gevallen zijn geïdentificeerd). Clusters worden 14 dagen na de melding van het laatste geval gesloten, als er in die periode geen andere nieuwe gevallen worden geïdentificeerd gelinkt aan dezelfde cluster.

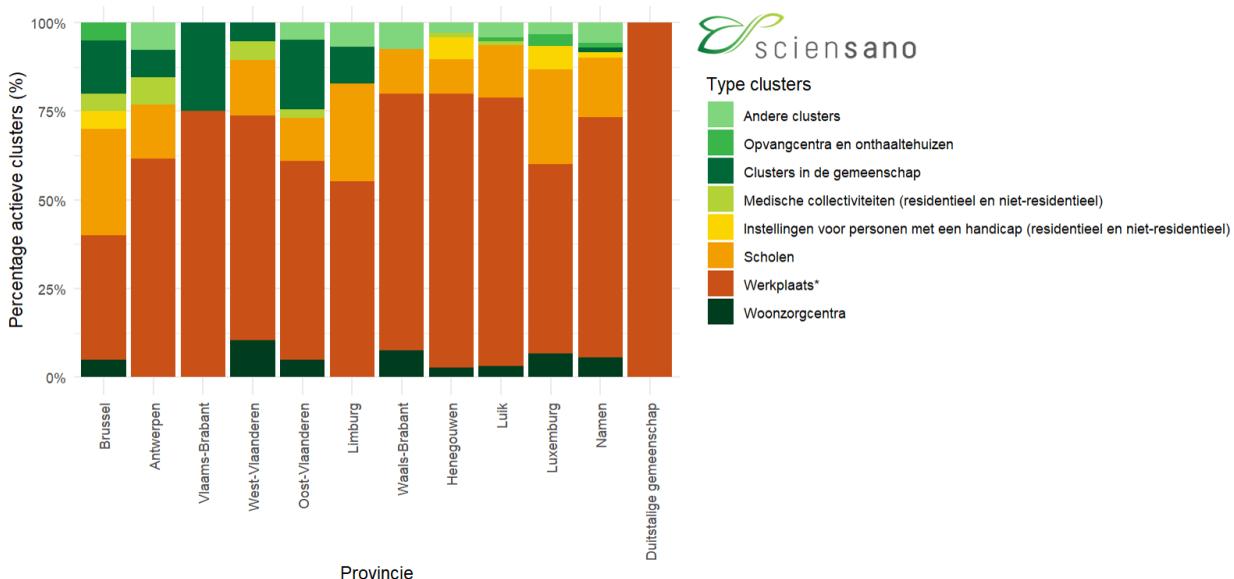
De meeste actieve bevestigde clusters voor week 16 worden gemeld op de werkplaats (61%) en in scholen (17%). Er wordt een stabilisering van het aantal actieve clusters in woonzorgcentra gezien (5%). De instellingen voor personen met een handicap zijn goed voor 5% en de opvangcentra en opvangtehuizen (waaronder ook gevangenissen) zijn goed voor 2%. De medische collectiviteiten representeren 2% van het totaal aantal gerapporteerde actieve clusters. Onder deze laatste categorie vallen residentiële en niet-residentiële centra waarin zorg wordt verleend (algemene ziekenhuizen, revalidatiecentra, psychiatrische ziekenhuizen, palliatieve zorg, etc.). De clusters in de gemeenschap (in privé-evenementen, horeca, etc.) vertegenwoordigen 3% van het totale aantal door de regio's gemelde clusters.

Aantal actieve clusters gerapporteerd (n=2392) door de regio's per provincie en per type cluster, week 16  
(19/04/21 tot 25/04/21)



\* Met uitzondering van werknemers van collectiviteiten

Aantal nieuwe clusters gerapporteerd (n=523) door de regio's per provincie en per type cluster, week 15  
 (19/04/21 tot 25/04/21)



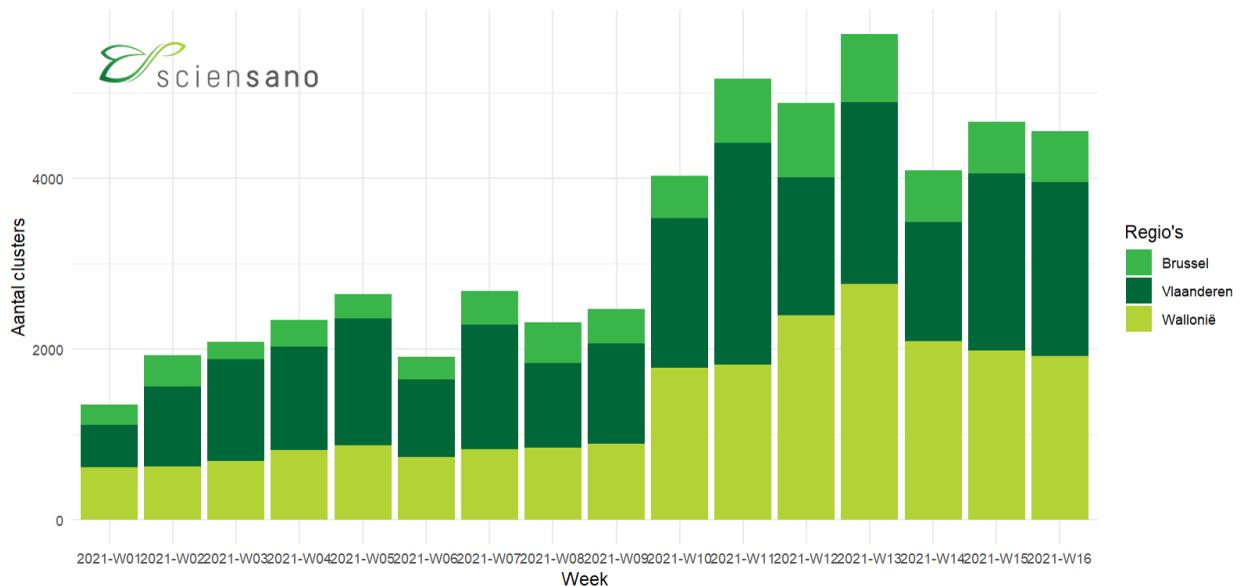
\* Met uitzondering van werknemers van collectiviteiten

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 voor de scholen is daarom mogelijk niet volledig. Slechts een klein deel van de bevestigde clusters was gelinkt aan gebeurtenissen in de gemeenschap, maar dit heeft voornamelijk als oorzaak dat epidemiologische links tussen personen in de algemene gemeenschap veel minder makkelijk te bevestigen zijn. De kans dat een cluster in de gemeenschap wordt geregistreerd als een bevestigde cluster is dus veel kleiner dan voor de structurele collectiviteiten.

### 3.11.2. Familiale clusters voor de week van 19/04/21 tot 25/04/21

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

Aantal opgespoorde familiale clusters en gevallen in deze clusters, per regio en per week, week 1 tot 16, België



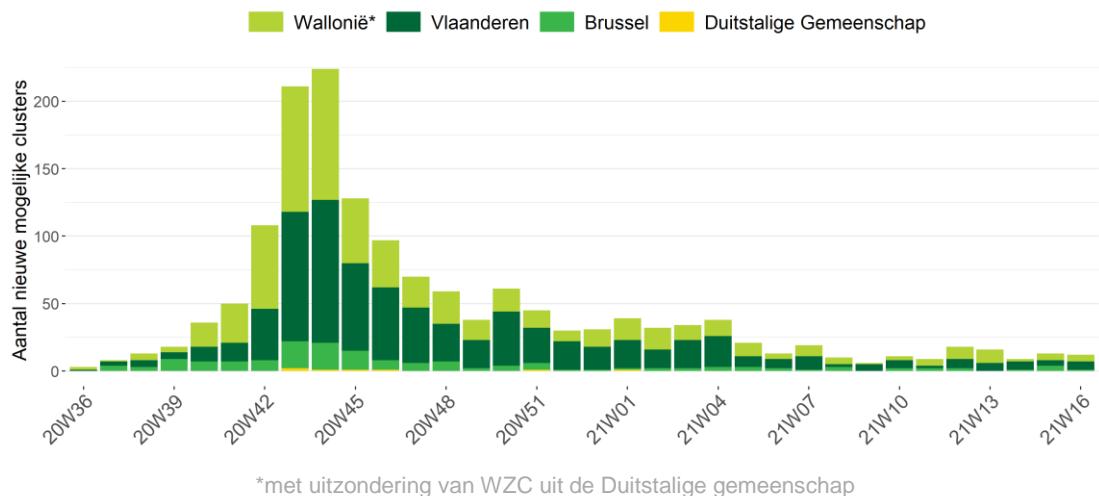
### 3.11.3. Evolutie van het aantal opgespoorde mogelijke clusters in woonzorgcentra (19/04/21-25/04/21)

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

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

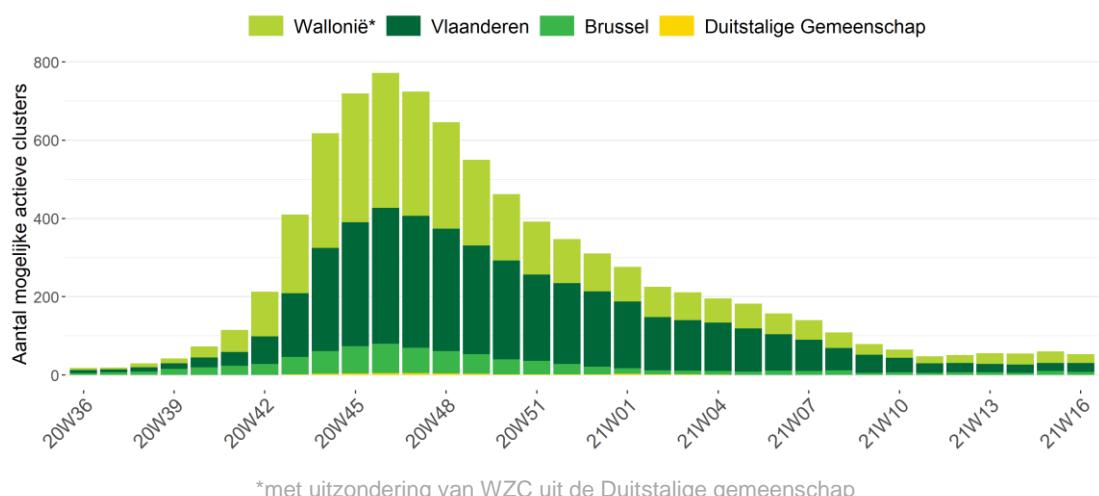
Belangrijk is hier dat deze mogelijke clusters op basis van dataverzameling opgespoord worden maar dat er nog steeds een uitbraakonderzoek nodig is om deze te bevestigen. De clusterdetectie kan vertraging oplopen omdat de WZC hun bewoners eerst moeten testen en bijgevolg het positieve resultaat moeten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

Aantal nieuwe mogelijke clusters in WZC, per week en per regio/gemeente, 31/08/2020-25/04/21



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

Aantal actieve mogelijke clusters in WZC, per week (maandag t.e.m. zondag) en per regio/gemeenschap, 31/08/2020-25/04/21



## 3.12. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

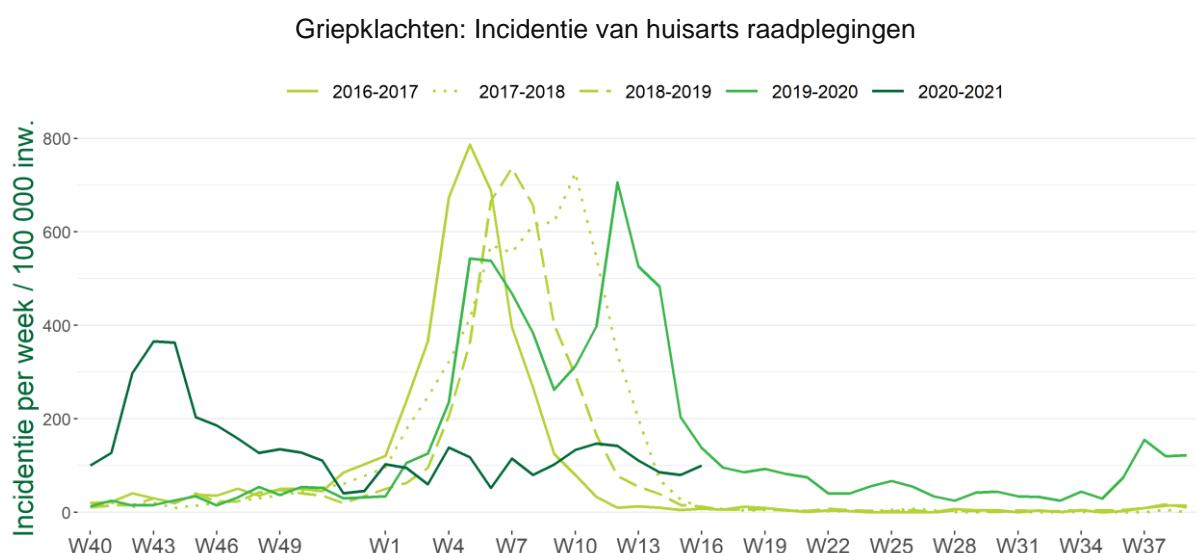
### 3.12.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

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

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

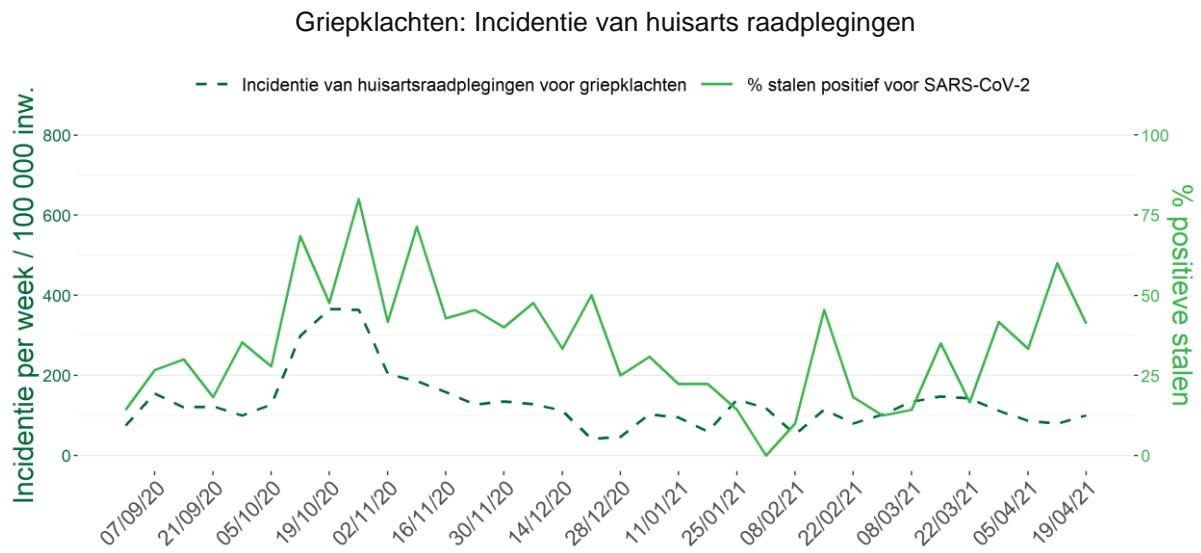
In het griepseizoen van 2019-2020 wordt een duidelijke tweedeling gezien waarbij de eerste piek verklaard wordt door influenza en de tweede piek en zijn uitloper door de opkomst van SARS-CoV-2. De donkergrone lijn beschrijft de huidige periode en toont het aantal raadplegingen voor griepklachten en acute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

In de week van 19 april 2021 tot 25 april 2021 steeg de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten licht naar 100 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 19 april 2021 tot 25 april 2021 had 41.2% van de patiënten die hun huisarts bezochten omwille van griepsymptomen een positieve PCR-test voor SARS-CoV-2.

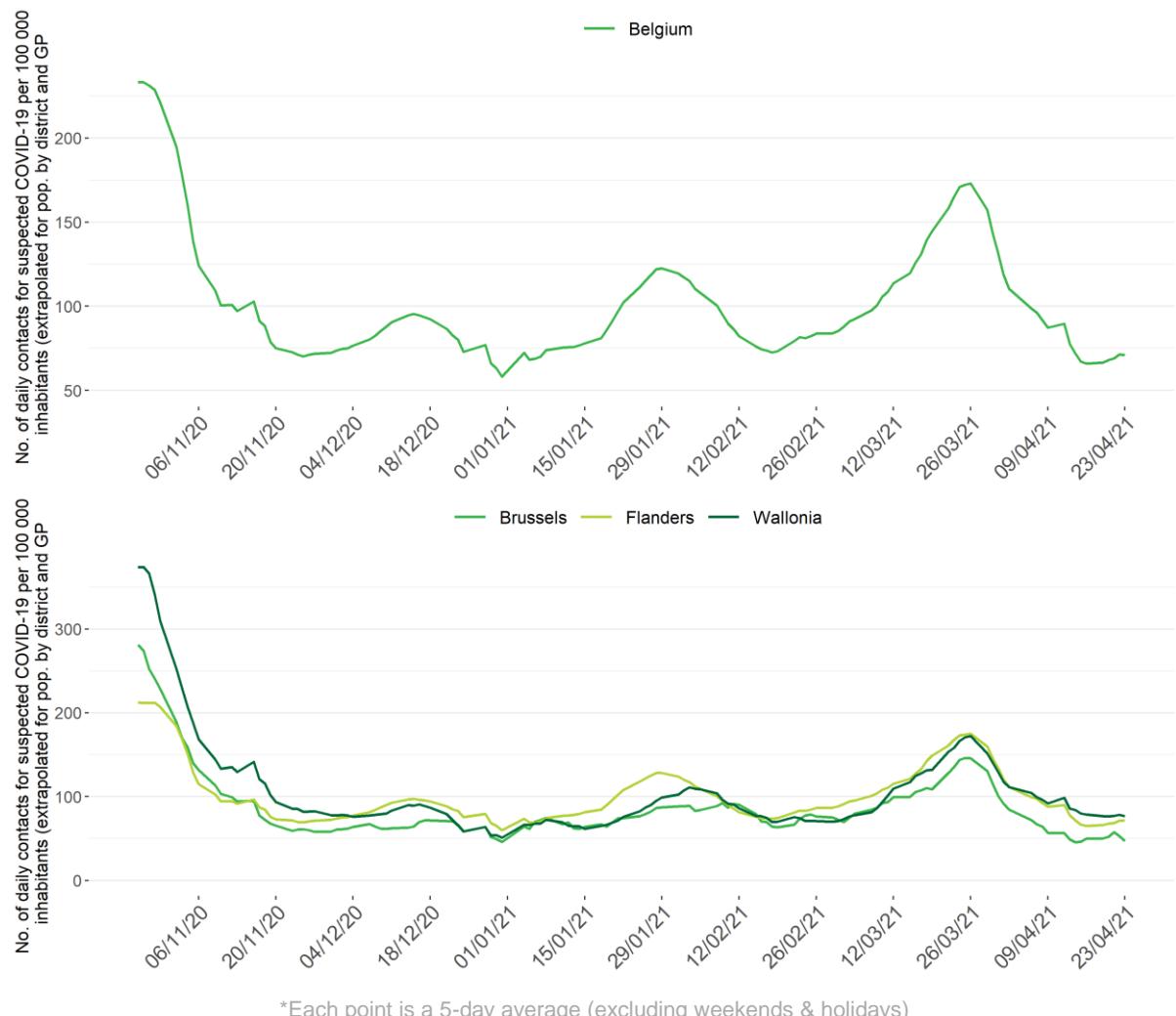


Het complete wekelijks bulletin rond luchtweginfecties vindt u terug via [deze link](#).

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

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

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



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

### 3.13. AFWEZIGHEID OP HET WERK WEGENS ZIEKTE

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

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

Het is ook belangrijk om op te merken dat de onderzochte populatie in februari 2020 is "bevroren". De interpretatie van de resultaten moet dus met de nodige voorzichtigheid gebeuren, vooral voor bepaalde leeftijdsgroepen. Zo wordt er bijvoorbeeld voor de 60-69-jarigen geen rekening gehouden met pensionering. Voor deze leeftijdsgroep is het dan ook moeilijk om de evolutie van de afwezigheden te interpreteren. Sinds begin april is het aantal zieke ambtenaren stabiel gebleven. Dit betreft alle leeftijdsgroepen.

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

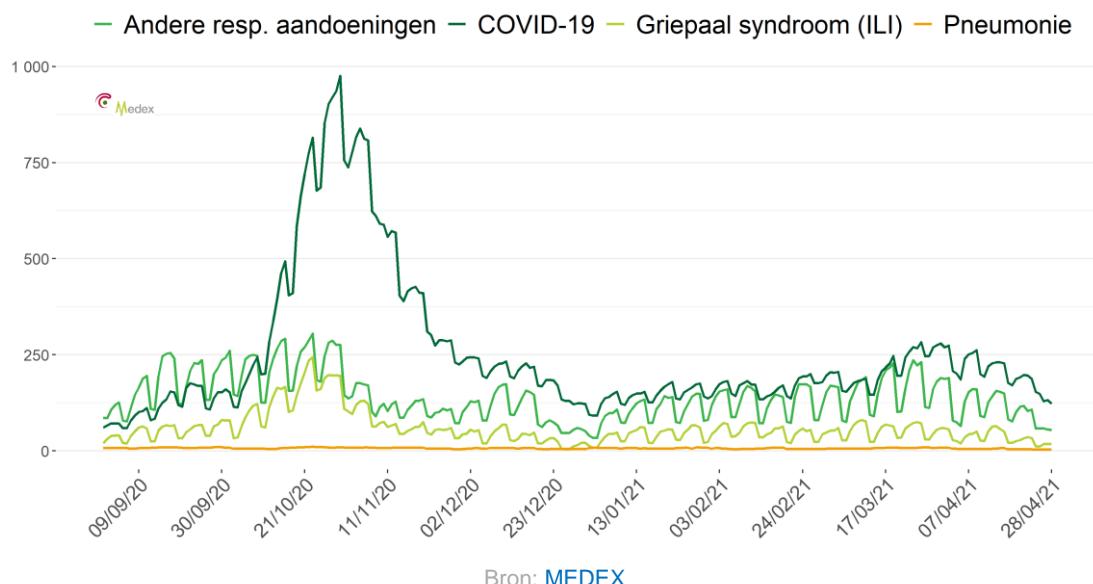


Bron: [MEDEX](#)

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

Onderstaande figuur toont het aantal overheidsfunctionarissen met een luchtwegaandoening, op basis van de diagnose die op het attest staat vermeld. Sinds begin april is het aantal diagnoses van “COVID-19”, “griepaal syndroom (ILI)” of “andere respiratoire aandoeningen” gedaald.

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



## 3.14. MOBILITEIT IN BELGIË EN PER PROVINCIE

Gegevens verzameld tot 25 april 2021

### 3.14.1. Gegevens verzameld door Proximus

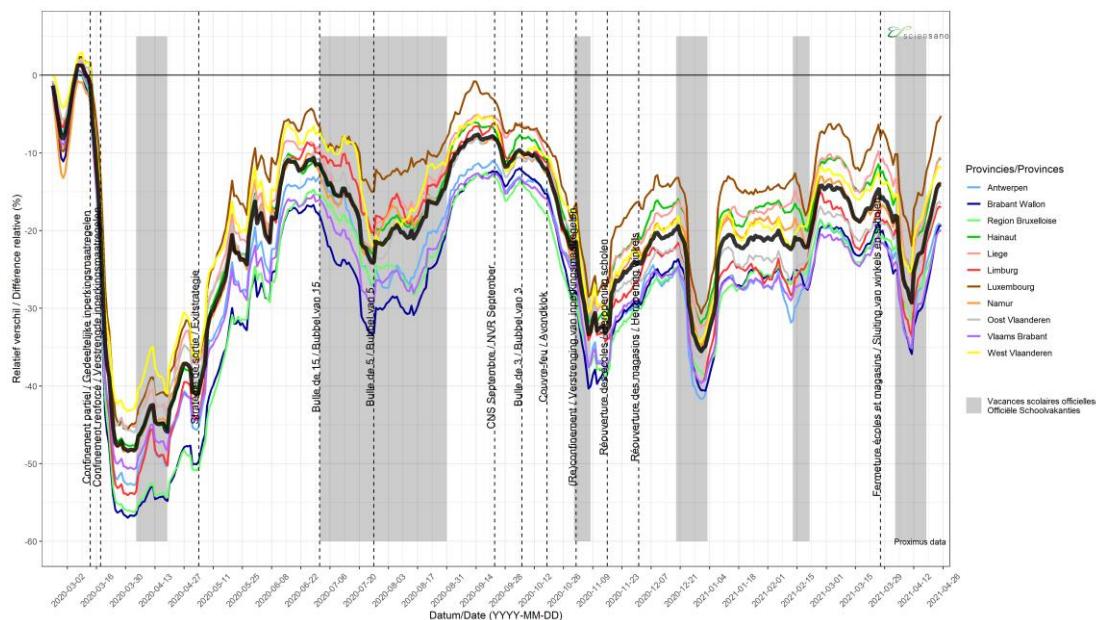
*Disclaimer: Proximus deelt zijn geaggregeerde mobiliteitsgegevens met Sciensano om bij te dragen tot de strijd tegen de COVID-19 epidemie.*

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

Een week na het einde van de Paasvakantie zijn de mobiliteitsniveaus in België vergelijkbaar met, of iets hoger dan, de waarden die werden waargenomen in de periode voor de sluiting van de school.

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

10-23 februari 2020



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

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

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

	Week 09	Week 10	Week 11	Week 12	Week 13	Week 14	Week 15	Week 16
België	28.6	25.8	25.7	27.1	24.9	14.3	21.5	29.0
Antwerpen	27.3	24.3	24.7	25.7	24.4	12.4	21.5	28.1
Brabant Wallon	32.9	30.4	30.4	32.2	27.3	17.2	23.6	32.9
Hainaut	32.2	29.3	28.9	30.1	26.8	17.8	23.7	31.9
Liège	29.5	26.6	26.6	28.8	26.6	14.6	21.5	29.3
Limburg	30.3	26.7	26.6	28.4	27.3	14.3	23.4	30.3
Luxembourg	32.3	28.9	28.8	30.9	28.6	18.3	24.7	33.0
Namur	29.2	25.8	25.3	25.7	24.5	14.0	21.0	29.1
Oost-Vlaanderen	22.9	20.8	21.0	21.6	20.2	10.2	18.5	24.5
Vlaams-Brabant	25.1	22.7	22.8	24.3	21.9	11.1	17.9	26.0
West-Vlaanderen	24.5	22.3	22.6	23.7	21.8	11.9	20.3	25.6
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	32.2	29.0	29.6	30.9	29.9	21.0	26.1	31.9

### 3.14.2. Gegevens verzameld door Google

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

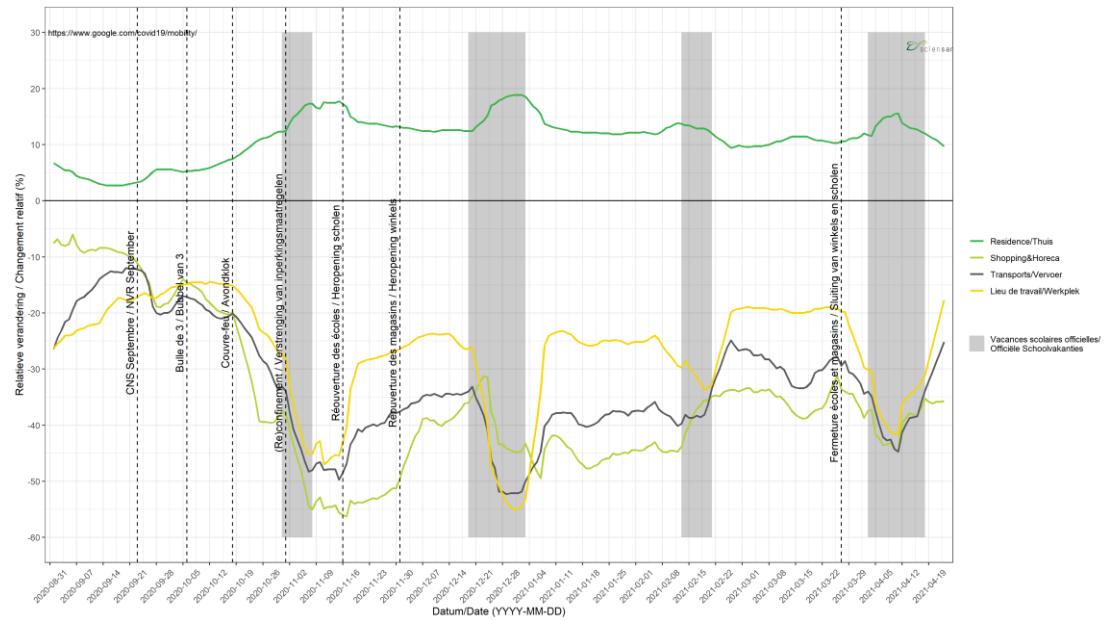
De door Google verzamelde mobiliteitsgegevens geven inzicht in de mobiliteit binnen een regio of land. Dit zijn geaggregeerde datasets op basis van de geanonimiseerde gegevens van de gebruikers die hun locatie met Google delen. Hierdoor bevatten deze niet de gegevens voor de hele bevolking.

Onderstaande grafiek toont vier indicatoren die door Google worden aangeboden om veranderingen in de tijd in de mobiliteit te analyseren: woonplaats, werkplekken, detailhandel en recreatie<sup>4</sup> en openbaar vervoersknooppunten. Het is belangrijk op te merken dat de categorie “woonplaats” wordt gemeten aan de hand van een verandering in gespendeerde duur, d.w.z. langer thuis blijven, terwijl de andere categorieën een verandering in het totale aantal bezoekers meten.

<sup>4</sup> plaatsen zoals restaurants, cafés, winkelcentra, pretparken, musea, bibliotheken en bioscopen

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

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



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

Bron: Paloma Dashboard (situatie op 29 april 2021)

Het PLF is een online formulier dat door elke persoon (Belgisch of niet-Belgisch) moet worden ingevuld bij het reizen naar België vanuit een ander land, ongeacht het vervoermiddel. De landen/regio's van herkomst van de reizigers worden ingedeeld in drie verschillende zones (rode zone, oranje zone en groene zone) op basis van het circulatieniveau van het virus en dus het risico op overdracht/besmetting.

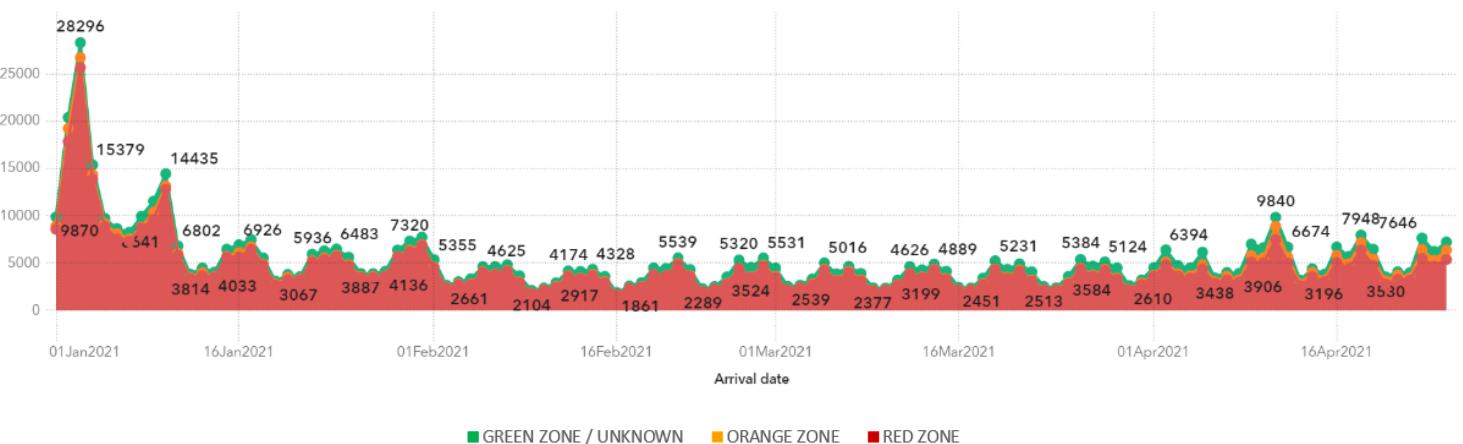
Voor reizigers die in België aankomen gelden verschillende aanbevelingen wat betreft quarantaine en testen, afhankelijk van de zone van herkomst. De zones (rood, oranje en groen) worden door CELEVAL, de FOD Volksgezondheid en FOD Buitenlandse Zaken bepaald op basis van indicatoren zoals bijvoorbeeld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

Aangezien de indeling van een land/regio wordt bepaald door de epidemiologische situatie, kan deze in de tijd variëren. De Belgische teststrategie is ook voortdurend in ontwikkeling. Tussen 21 oktober en 23 november werden reizigers die terugkeerden uit een rode zone niet meer getest. Vanaf 23 november werden deze reizigers opnieuw getest op basis van de zelfevaluatie van het risico op besmetting tijdens de reis. Sinds 1 januari moeten terugkerende reizigers uit een rode zone 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 01/01/2021

In de periode van 1 januari 2021 tot 25 april 2021 werden in totaal 611 027 PLF ingezameld, waarvan 250 007 in januari, 105 485 in februari, 116 946 in maart en 138 589 tot en met 18 april. Voor alle PLF waren 83,3 % van de formulieren van reizigers uit rode zones en 4,3 % van reizigers uit oranje zones.

Aantal PLF per COVID-risicozone (01/01/2021 - 25/04/21)



### 3.15.2. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio (19/04/21-25/04/21)

Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio voor de week van 19 april 2021 tot 25 april 2021 worden hieronder gegeven voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

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

België/ Provincies/ Regio	Totaal aantal aan- komsten	Aankomsten vanuit een rode zone		Uitgevoerde testen		Positiviteitsratio	
		Aantal	% (van totaal aan- komsten)	Aantal te testen personen met een INSZ	Aantal uitgevoerde testen		Test 1
					Test 1	Test 2	
<b>BELGIE</b>	39120	29451		20647	9120	1814	2.4% 1.7%
<b>Antwerpen</b>	5244	4310	11%	3259	1493	318	2.5% 2.2%
<b>Brabant wallon</b>	1430	1176	3%	1071	422	70	2.6% 0%
<b>Hainaut</b>	2056	1612	4.1%	1214	531	105	2.8% 0%
<b>Liège</b>	3027	2653	6.8%	1213	465	97	2.8% 3.1%
<b>Limburg</b>	1523	1318	3.4%	845	388	70	4.1% 2.9%
<b>Luxembourg</b>	471	400	1%	234	117	19	0.9% 0%
<b>Namur</b>	850	672	1.7%	535	230	38	1.7% 0%
<b>Oost-Vlaanderen</b>	3171	2565	6.6%	2098	906	171	1.3% 0.6%
<b>Vlaams-Brabant</b>	3507	2755	7%	2247	972	215	1.5% 0.9%
<b>West-Vlaanderen</b>	3014	2438	6.2%	1615	695	118	3.2% 5.9%
<b>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</b>	10655	9178	23.5%	6089	2866	590	2.5% 1.4%
<i>Gegevens over provincie ontbreken</i>	4172	374	1%	227	35	3	2.9% 0%

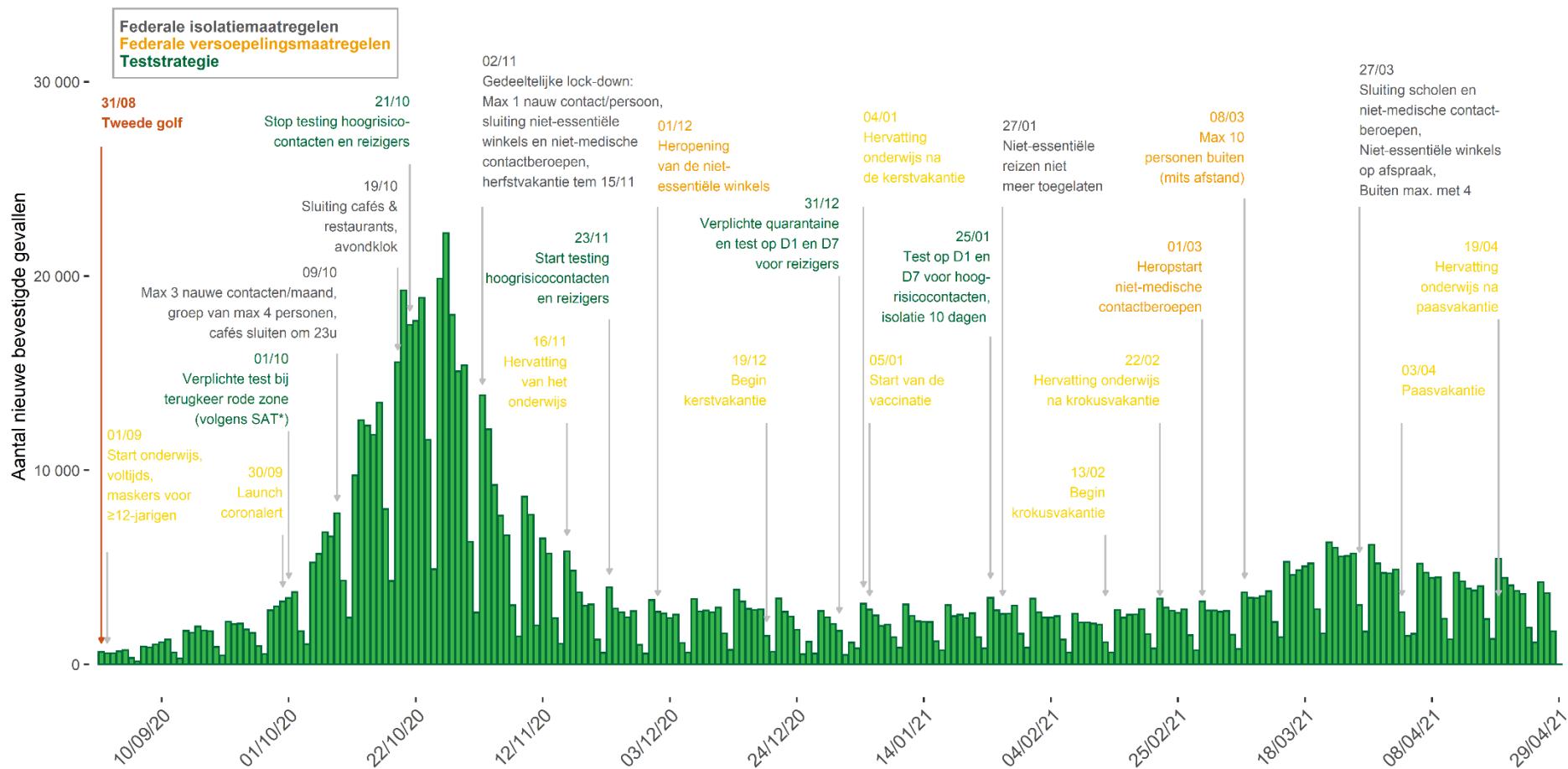
### 3.15.3. Herkomst van de reizigers en positiviteitsratio (19/04/21-25/04/21)

Onderstaande tabel toont de vijftien landen van waaruit de meeste reizigers in de week van 19 april 2021 tot 25 april 2021 in België zijn aangekomen en die een PLF hebben ingevuld. De bijbehorende positiviteitsratio wordt per land ook getoond.

Land	Aantal aankomsten	% (van het totaal aantal aankomsten)	Positiviteitsratio* test 1
<b>Spanje</b>	6486	16.6%	1.3%
<b>Frankrijk</b>	5299	13.5%	1.9%
<b>Italië</b>	2316	5.9%	0.8%
<b>Duitsland</b>	2210	5.6%	0.6%
<b>Portugal</b>	1623	4.1%	0%
<b>Nederland</b>	1530	3.9%	2.5%
<b>Turkije</b>	1224	3.1%	2.3%
<b>Roemenië</b>	1085	2.8%	1.5%
<b>Polen</b>	993	2.5%	5.4%
<b>Verenigd Koninkrijk</b>	865	2.2%	1.2%
<b>RD Congo</b>	508	1.3%	2.6%
<b>Zwitserland</b>	471	1.2%	1.3%
<b>Griekenland</b>	438	1.1%	2.7%
<b>Verenigde Staten</b>	432	1.1%	0%
<b>Bulgarije</b>	419	1.1%	0.8%

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

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



\*Self Assessment Tool (zelfevaluatie vragenlijst)

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

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

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

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

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

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

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

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

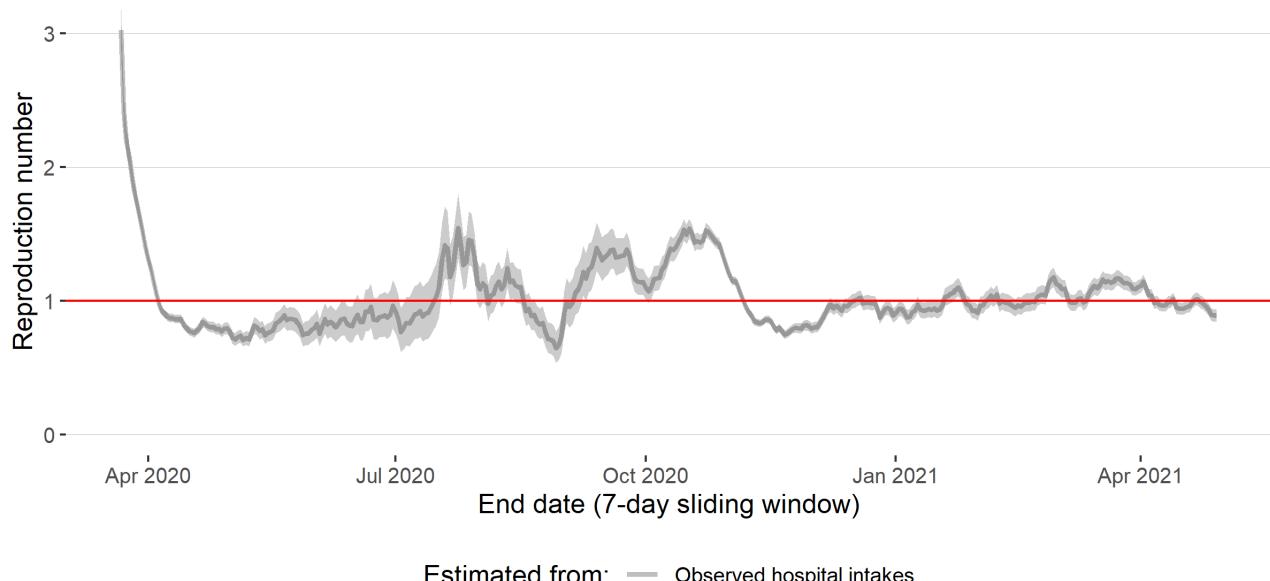
## 4. Modellering

### 4.1. REPRODUCTIEGETAL ( $R_t$ )

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

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

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



Reproductiegetal	Mediane schatting	95% betrouwbaarheidsinterval
$R_t$ (23/04/21 tot 29/04/21)	0,892	0,846-0,939

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

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

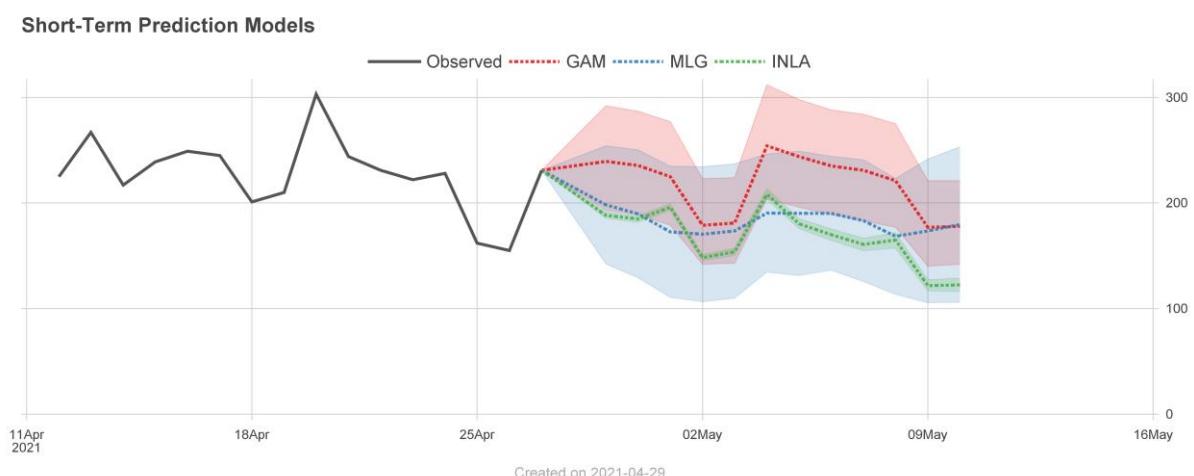
	Mediane schatting	Ondergrens (kwantiel 2.5)	Bovengrens (kwantiel 97.5)
<b>België</b>	<b>0,927</b>	<b>0,916</b>	<b>0,939</b>
Antwerpen	0,945	0,913	0,978
Brabant wallon	0,923	0,858	0,991
Hainaut	0,946	0,914	0,978
Liège	0,879	0,840	0,919
Limburg	0,942	0,901	0,983
Luxembourg	0,898	0,832	0,967
Namur	0,952	0,903	1,002
Oost-Vlaanderen	0,892	0,859	0,925
Vlaams-Brabant	0,939	0,894	0,985
West-Vlaanderen	1,029	0,986	1,073
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	0,868	0,835	0,901
Deutschsprachige Gemeinschaft	0,821	0,687	0,966

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

## 4.2. VOORSPELLINGSMODEL OP KORTE TERMIJN VOOR NIEUWE ZIEKENHUISOPNAMES

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

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



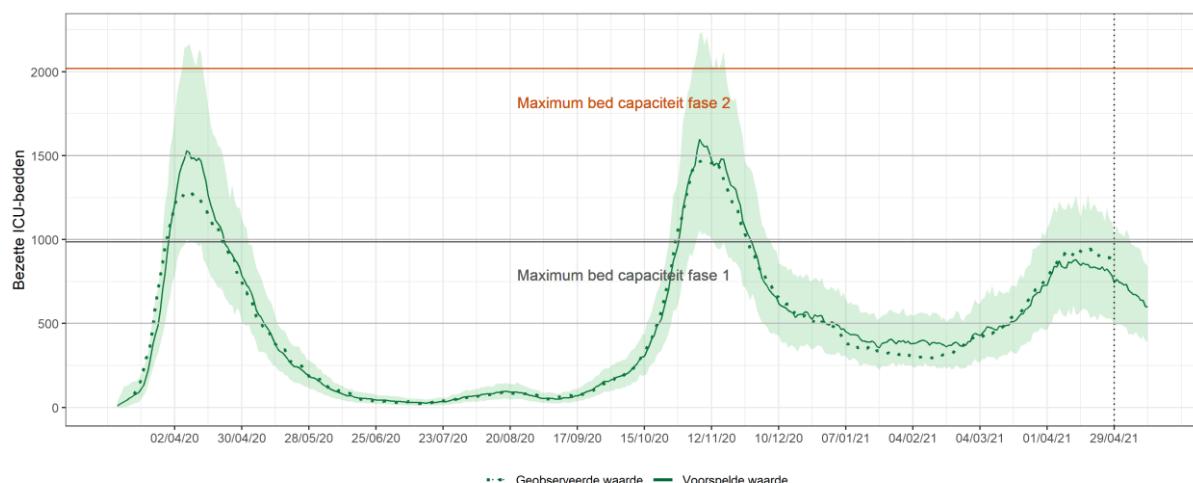
Een verklarende nota omtrent de hierboven gebruikte voorspellingsmodellen is beschikbaar via [deze link](#).

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

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

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

Evolutie van de bezetting van de ICU-bedden



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

Datum	Geobserveerd	Voorspeld	2,5% BI	97,5% BI
2021-04-28	886	786	523	1 107
2021-04-29	862	744	490	1 016
2021-04-30		764	490	1 081
2021-05-01		748	499	1 039
2021-05-02		743	493	1 035
2021-05-06		686	441	974

## 5. Internationale en EU-epidemiologische situatie

### 5.1. INTERNATIONALE SITUATIE

31/12/19 - 29/04/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
<b>Worldwide</b>	<b>147 443 143</b>	<b>3 117 536</b>	<b>2,1%</b>	
America	61 824 341	1 498 371	2,4%	United States Of America Brazil Argentina Colombia Mexico
Europe	49 599 293	1 051 856	2,1%	France Russia Turkey United Kingdom Italy
Asia	31 440 411	445 766	1,4%	India Iran Indonesia Iraq Philippines
Africa	4 508 664	120 219	2,7%	South Africa Morocco Tunisia Ethiopia Egypt
Oceania	70 434	1 324	1,9%	Australia French Polynesia Papua New Guinea Guam New Zealand

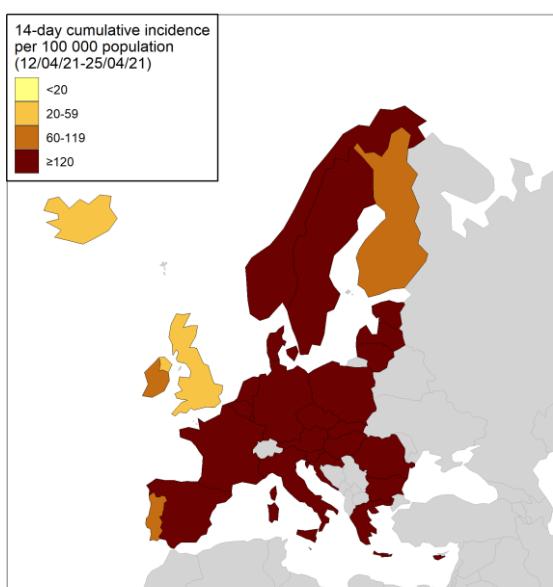
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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

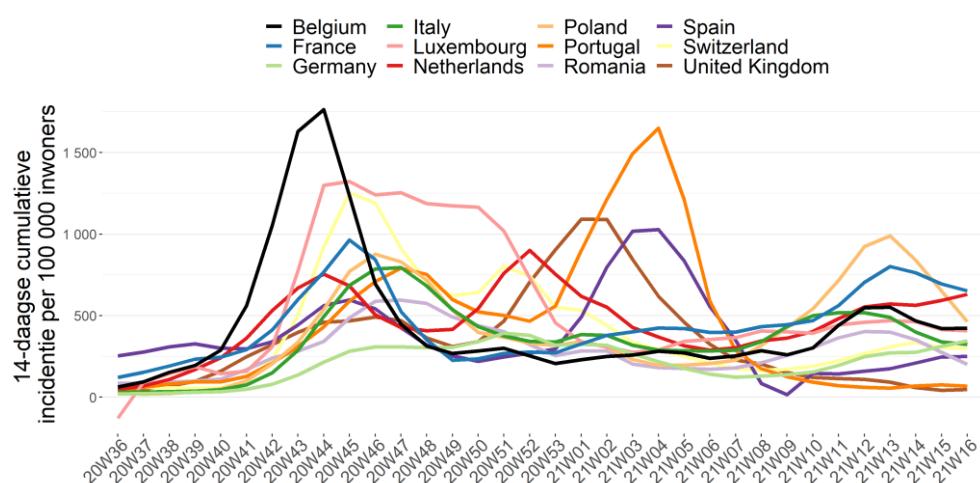
**ECDC disclaimer:** National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness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

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

Distribution of cumulative confirmed cases per 100 000 inhabitants (12/04/21 - 25/04/21)



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



Country	Number of cases since the beginning of the epidemic	Number of deaths since the beginning of the epidemic	Number of cases in the last 2 weeks (12/04/21-25/04/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (12/04/21-25/04/21)
Cyprus	62 349	298	10 844	1 221
Sweden	950 182	13 967	77 157	747
Croatia	323 036	6 905	30 098	742
France	5 498 044	102 887	439 364	653
Netherlands	1 465 439	17 041	109 822	631
Lithuania	241 872	3 857	15 089	540
Slovenia	237 219	4 521	10 432	498
Hungary	771 454	26 801	46 213	473
Poland	2 762 323	65 437	175 676	463
Estonia	120 378	1 143	5 935	447
Belgium	976 875	24 057	48 702	423
Luxembourg	66 202	790	2 552	408
Latvia	115 316	2 102	7 708	404
Bulgaria	397 500	15 907	25 507	367
Czechia	1 620 206	29 002	39 022	365
Austria	605 510	9 832	31 566	355
Greece	333 129	10 007	37 649	351
Liechtenstein	2 903	57	135	348
Germany	3 299 325	81 624	287 812	346
Italy	3 962 674	119 238	192 860	323
Spain	3 488 469	77 738	118 213	250
Romania	1 047 520	27 511	39 030	202
Denmark	248 326	2 477	10 020	172
Slovakia	380 010	11 531	8 842	162
Norway	110 611	737	6 991	130
Ireland	246 633	4 873	5 688	115
Malta	30 189	413	528	103
Portugal	834 638	16 965	6 873	67
Finland	85 937	906	3 659	66
United Kingdom	4 404 882	127 428	31 539	46
Iceland	6 429	29	162	44

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	29/3-4/4	5/4-11/4	12/4-18/4	19/4-25/4
<b>Indicatoren van intensiteit</b>				
<b>Indicatoren van ernst</b>				
Gemiddeld aantal nieuwe gevallen per dag <sup>(a)</sup>	4 254	3 438	3 481	3 483
Verdubbelingstijd/Halveringstijd <sup>(b)</sup>	38	23	385	9097
Reproductiegetal <sup>(c)</sup>	0,931	0,921	0,968	0,972
Aantal uitgevoerde testen per 100 000 inw.	3 597	2 466	2 449	2 688
Positiviteitsratio <sup>(a)</sup>	8,1%	9,5%	9,7%	8,8%
14-daagse incidentie per 100 000 inw. <sup>(d)</sup>	554	469	421	424
<b>Indicatoren van vaccinatie</b>				
Daggemiddelde van het aantal toegediende dosissen <sup>(a)</sup>	48 911	62 099	69 163	58 510
Vaccinatiegraad voor België <sup>(g)</sup>	5,7%	6,4%	7,1%	8,0%

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

<sup>(b)</sup> 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.

<sup>(c)</sup> 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).

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

<sup>(e)</sup> Gegevens over de laatste dag van de beschreven week (zondag)

<sup>(f)</sup> 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.

<sup>(g)</sup> Vaccinatiegraad van de bevolking van 18 jaar en ouder (volledige vaccinatie)

## 6.2. AANTAL PERSONEN GEDIAGNOSTICEERD (PCR EN ANTIGEEN) TUSSEN 23 MAART 2021 EN 29 APRIL 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Bevestigde gevallen	Aantal nieuwe gevallen per periode van 7 dagen
23/03/21	5 997	
24/03/21	5 554	
25/03/21	5 579	33 736 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
26/03/21	5 714	Gemiddeld 4 819,4 gevallen per dag
27/03/21	3 056	Dus een incidentie over een week van
28/03/21	1 683	293,5/100 000 inwoners
29/03/21	6 153	
30/03/21	5 195	
31/03/21	4 704	25 201 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
01/04/21	4 684	Gemiddeld 3 600,1 gevallen per dag
02/04/21	4 879	Dus een incidentie over een week van
03/04/21	2 694	219,3/100 000 inwoners
04/04/21	1 472	
05/04/21	1 573	
06/04/21	5 190	
07/04/21	4 724	27 211 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
08/04/21	4 452	Gemiddeld 3 887,3 gevallen per dag
09/04/21	4 479	Dus een incidentie over een week van
10/04/21	2 348	236,8/100 000 inwoners
11/04/21	1 297	
12/04/21	4 721	
13/04/21	4 282	
14/04/21	3 909	25 085 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
15/04/21	3 802	Gemiddeld 3 583,6 gevallen per dag
16/04/21	4 023	Dus een incidentie over een week van
17/04/21	2 329	218,3/100 000 inwoners
18/04/21	1 302	Een daling van -7,6% tussen deze 2 periodes
19/04/21	5 438	Een incidentie over een periode van 14 dagen van 419,9 nieuwe gevallen/100 000 inwoners
20/04/21	4 450	
21/04/21	4 063	23 168 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
22/04/21	3 792	Gemiddeld 3 309,7 gevallen per dag
23/04/21	3 620	Dus een incidentie over een week van
24/04/21	1 885	201,6/100 000 inwoners
25/04/21	1 133	
26/04/21	4 225	
27/04/21	3 669	De gerapporteerde gegevens van de afgelopen dagen vereisen altijd een geleidelijke
28/04/21	1 705	consolidatie onder meer door het proces van staalfname tot rapportage.
29/04/21	5	

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 23 MAART 2021 EN 29 APRIL 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal testen
23/03/21	87 171
24/03/21	80 090
25/03/21	81 311
26/03/21	78 630
27/03/21	65 900
28/03/21	28 530
29/03/21	56 511
30/03/21	81 432
31/03/21	73 657
01/04/21	64 122
02/04/21	67 662
03/04/21	46 319
04/04/21	23 676
05/04/21	21 819
06/04/21	47 879
07/04/21	60 011
08/04/21	49 537
09/04/21	48 555
10/04/21	36 203
11/04/21	19 413
12/04/21	41 791
13/04/21	53 463
14/04/21	43 985
15/04/21	41 774
16/04/21	44 094
17/04/21	36 316
18/04/21	19 985
19/04/21	44 286
20/04/21	57 659
21/04/21	49 416
22/04/21	47 227
23/04/21	50 939
24/04/21	38 594
25/04/21	20 775
26/04/21	47 725
27/04/21	58 193
28/04/21	52 621
29/04/21	1 111

478 143 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld  
68 306/dag

378 687 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld  
54 098/dag

303 389 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld  
43 341/dag

283 903 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld  
40 558/dag

312 335 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld  
44 619/dag

De gegevens van de laatste dagen zijn nog niet volledig. Het duurt enkele dagen vooraleer alle testen aan Sciensano zijn gemeld.

## 6.4. AANTAL PERSONEN OPGENOMEN IN HET ZIEKENHUIS TUSSEN 26 MAART 2021 EN 29 APRIL 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal nieuwe ziekenhuis-opnames /dag		Aantal ontslagen /dag	Aantal gehospitaliseerde patienten	Aantal COVID bevestigde IZ-patienten	Aantal COVID mogelijke IZ-patienten
26/03/21	205		201	2 503	667	17
27/03/21	296		260	2 568	701	16
28/03/21	213		89	2 693	712	14
29/03/21	199		95	2 820	740	24
30/03/21	319	Dus gemiddeld 261,6/dag	295	2 868	738	20
31/03/21	309		281	2 938	755	18
01/04/21	290		280	2 959	790	22
02/04/21	296		224	3 026	801	19
03/04/21	259		330	2 911	821	20
04/04/21	171		144	2 923	831	22
05/04/21	230		89	3 055	866	31
06/04/21	235	Dus gemiddeld 253,4/dag	110	3 167	892	29
07/04/21	333		334	3 164	909	30
08/04/21	250		263	3 129	911	24
09/04/21	275		267	3 117	925	21
10/04/21	255		322	3 022	905	18
11/04/21	202		119	3 085	899	21
12/04/21	225		91	3 215	919	28
13/04/21	267	Dus gemiddeld 240,0/dag	356	3 130	947	26
14/04/21	217		277	3 049	941	25
15/04/21	239		247	3 032	930	23
16/04/21	249		260	3 015	923	19
17/04/21	245		327	2 910	923	15
18/04/21	201		96	3 000	931	13
19/04/21	210		62	3 140	946	22
20/04/21	303	Dus gemiddeld 240,4/dag	333	3 103	926	29
21/04/21	244		293	3 078	935	20
22/04/21	231		280	2 989	910	23
23/04/21	222		275	2 943	901	19
24/04/21	228		325	2 846	886	31
25/04/21	162		122	2 883	886	22
26/04/21	155		64	2 952	892	33
27/04/21	231	Dus gemiddeld 201,7/dag	342	2 858	892	31
28/04/21	210		249	2 809	886	24
29/04/21	204		243	2 779	862	18

## 6.5. AANTAL STERFGEVALLEN TUSSEN 23 MAART 2021 EN 29 APRIL 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal sterfgevallen
23/03/21	24
24/03/21	27
25/03/21	34
26/03/21	20
27/03/21	28
28/03/21	23
29/03/21	31
30/03/21	33
31/03/21	31
01/04/21	40
02/04/21	46
03/04/21	40
04/04/21	36
05/04/21	49
06/04/21	45
07/04/21	42
08/04/21	43
09/04/21	44
10/04/21	46
11/04/21	22
12/04/21	43
13/04/21	37
14/04/21	39
15/04/21	42
16/04/21	45
17/04/21	30
18/04/21	34
19/04/21	50
20/04/21	36
21/04/21	36
22/04/21	43
23/04/21	42
24/04/21	35
25/04/21	38
26/04/21	44
27/04/21	26
28/04/21	44
29/04/21	9

187 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 26,7/dag

275 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 39,3/dag

285 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 40,7/dag

277 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 39,6/dag

274 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 39,1/dag

## 7. Preventie en informatie

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

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



Was je handen  
regelmatig



Draag  
een mondmasker



Hou  
1,5 m afstand



Beperk je tot  
1 knuffelcontact



Denk aan  
kwetsbare mensen



Werk thuis



Verlucht  
binnenruimtes



Doe je activiteiten  
liefst buiten



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

Een initiatief van de Belgische overheid. 