

# COVID-19

## WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

### (7 MEI 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. Kercijfers - 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 26/04/21 tot 02/05/21 .....	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. Tijdslijn: bevestigde COVID-19-gevallen en repons ten aanzien van de epidemie in België .....	62
<b>4. Modellering.....</b>	<b>64</b>
4.1. Reproductiegetal ( $R_t$ ) .....	64
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames .....	66
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen .....	67
<b>5. Internationale en EU-epidemiologische situatie.....</b>	<b>68</b>
5.1. Internationale situatie .....	68
5.2. Situatie in Europa (EU/EEA en UK), bron ECDC .....	69
<b>6. Annex.....</b>	<b>71</b>
6.1. Samenvatting van de kernindicatoren .....	71
6.2. Aantal personen gediagnosticeerd (PCR en antigeen) tussen 30 maart 2021 en 6 mei 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week .....	72
6.3. Aantal uitgevoerde testen tussen 30 maart 2021 en 6 mei 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week .....	73
6.4. Aantal personen opgenomen in het ziekenhuis tussen 2 april 2021 en 6 mei 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week .....	74
6.5. Aantal sterfgevallen tussen 30 maart 2021 en 6 mei 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week.....	75
<b>7. Preventie en informatie.....</b>	<b>76</b>

# 1. Kerpunten

- **Algemene situatie:** Inperijsfase. De 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 383/100 000 inwoners. De 7-daagse-incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 11,7/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen voor de periode van 27 april tot 03 mei gedaald ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Het Rt, dat berekend is op basis van het aantal gediagnosticeerde gevallen, is voor diezelfde periode 0,946.
- **Testen en positiviteitsratio:** Het aantal uitgevoerde testen in de periode van 27 april tot 03 mei blijft licht stijgen ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Deze stijging wordt vooral geobserveerd in de leeftijdsgroepen van 0-9 en 10-19 jaar in de schoolcontext (contactopvolging door medisch-sociale diensten van de scholen). De positiviteitsratio voor België daalt tot 7,1%.
- **Ziekenhuisopnames:** Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames daalt traag in de periode van 30 april tot 06 mei tegenover de voorgaande periode van 7 dagen. Het aantal bezette bedden op intensieve zorgen daalt evenzeer traag deze week (-14%) maar blijft nog steeds zeer hoog.
- **Mortaliteit:** De COVID-19 mortaliteit bleef de voorbije weken stabiel. Het aantal gerapporteerde sterfgevallen van de afgelopen weken vond voornamelijk plaats in het ziekenhuis. Het aantal COVID-19-sterfgevallen bij de WZC-bewoners blijft laag.
- **Vaccinatie :** Volgens de in Vaccinnet+ geregistreerde gegevens op 05 mei 2021 bedraagt de volledige vaccinatiegraad voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder 10,1 % en voor de 65-plusers 20,1 %. Momenteel kunnen patiënten jonger dan 65 jaar met bepaalde voorafbestaande gezondheidsproblemen zich laten gevaccineerd.
- **Moleculaire surveillance :** In de baseline surveillance werden er in de periode van 19 april tot 02 mei 760 stalen gesequenced. De varianten B.1.1.7 (20/501Y.V1), B.1.351 (20H/501Y.V2) en P.1 (20J/501Y.V3) vertegenwoordigen respectievelijk 86,6%, 2,5 % en 5,7 % van de gesequencede stalen. – Zie [punt 3.4](#)
- **Surveillance in woonzorgcentra:** : In alle gewesten/gemeenschappen is het totaal aantal nieuwe COVID-19 gevallen minder dan 2 per 1 000 bewoners. Het aantal nieuwe hospitalisaties van WZC bewoners ten gevolge van COVID-19 is lager dan 0,3 per 1 000 bewoners in alle gewesten/gemeenschappen. – Zie [punt 3.10](#).

## 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 daggemiddelen; de evolutie geeft in % de verandering aan die tussen twee opeenvolgende periodes van 7 dagen wordt waargenomen.

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

Aantal gerapporteerde patiënten	In totaal	Daggemiddelde gedurende de voorlaatste periode van 7 dagen	Daggemiddelde gedurende de laatste periode van 7 dagen	Evolutie
Bevestigde COVID-19 gevallen	1 007 264	3 318	2 970*	-10%
Opnames in het ziekenhuis	71 199***	202,1	171,4**	-15%
Sterfgevallen****	24 444	39,3	36,7*	-7%
<i>In ziekenhuizen</i>	14 775	38,1	36,1	-5%
<i>In woonzorgcentra</i>	9 494	1,0	0,6	-43%

\*Van 27 april 2021 tot 3 mei 2021 (gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd).

\*\*Van 30 april 2021 tot 6 mei 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](#).

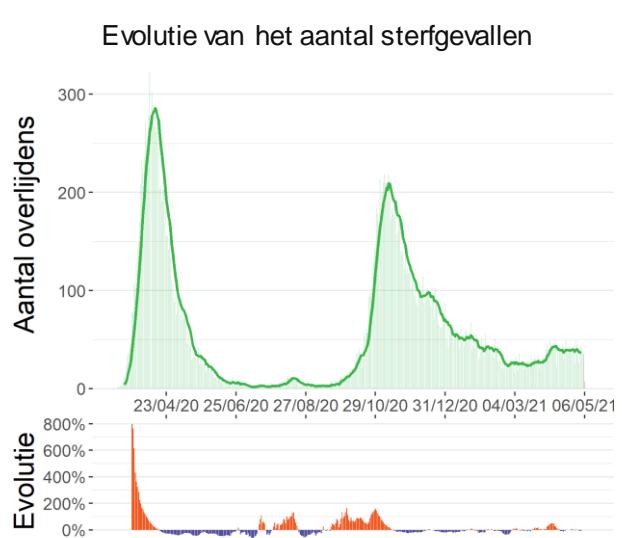
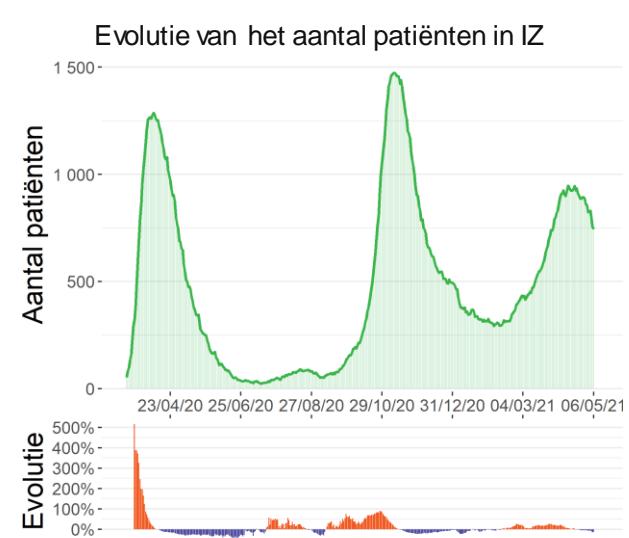
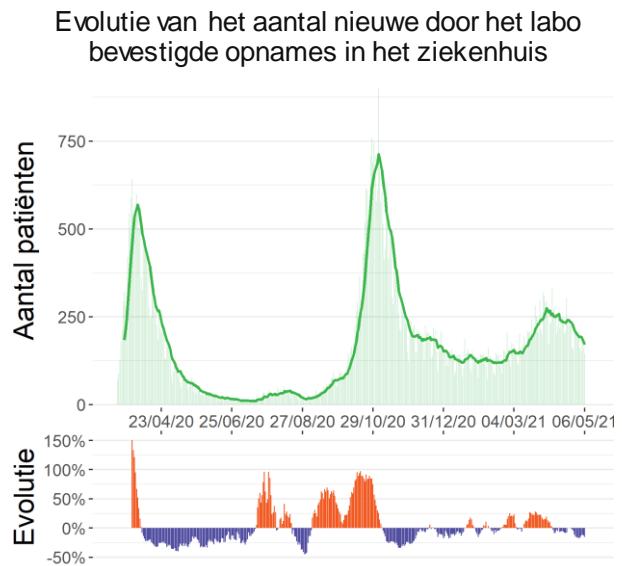
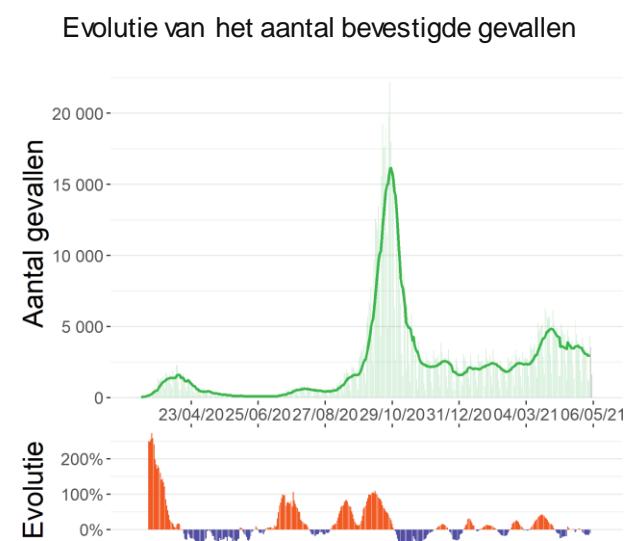
\*\*\*\*Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 29 april 2021	Donderdag 6 mei 2021	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	2 776	2 402	-13%
Aantal ingenomen IZ bedden	863	744	-14%

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

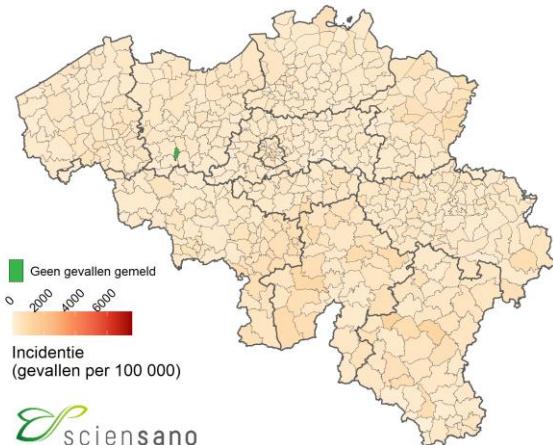
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.



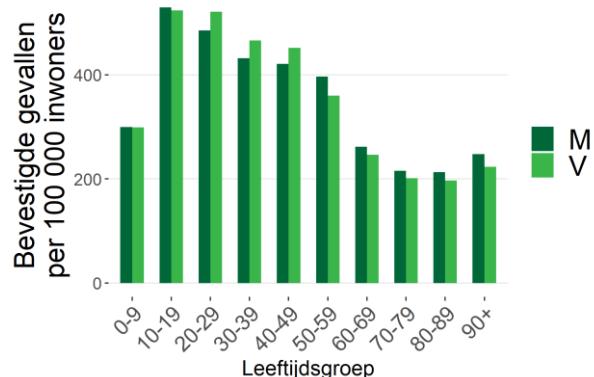
## 2.2. RECENTE SITUATIE

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 20/04/21 en 03/05/21



Aantal bevestigde gevallen tussen 20/04/21 en 03/05/21 per leeftijds categorie en geslacht per 100 000 inwoners



Bron: Labonetwerken nationaal testing platform

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 iste wijten aan het verschil tussen de extreem verhoogde incidentie (>5000) in een kleine gemeente in vergelijking met de andere Belgische gemeenten.

Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 286 gevallen.

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

	20/04/21- 26/04/21	27/04/21- 03/05/21	Verschil (absoluut aantal)	Verschil (percentage)	Verdubbelings- /halveringstijd (dagen)	14-dagse incidentie per 100 000
<b>België</b>	<b>23 224</b>	<b>20 793</b>	<b>-2 431</b>	<b>-10%</b>	<b>44</b>	<b>383</b>
Antwerpen	3 271	3 093	-178	-5%	87	340
Brabant wallon	742	675	-67	-9%	51	349
Hainaut	3 362	2 866	-496	-15%	30	462
Liège	1 931	1 842	-89	-5%	103	340
Limburg	2 016	1 883	-133	-7%	71	444
Luxembourg	676	499	-177	-26%	16	410
Namur	1 424	1 209	-215	-15%	30	531
Oost-Vlaanderen	2 796	2 484	-312	-11%	41	346
Vlaams-Brabant	1 641	1 580	-61	-4%	128	279
West-Vlaanderen	2 136	1 944	-192	-9%	52	340
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	2 706	2 260	-446	-16%	27	408
Deutschsprachige Gemeinschaft	144	136	-8	-6%	85	359

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 beoordeling 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

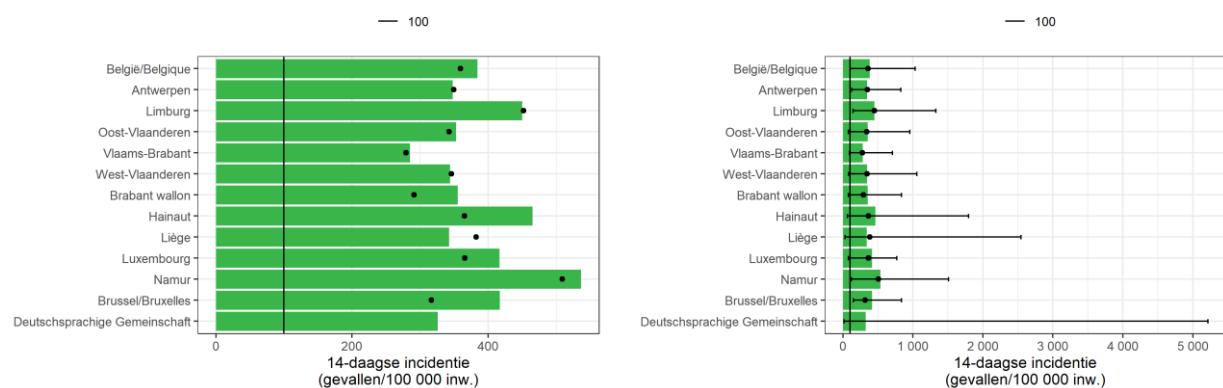
- **Nieuwe ziekenhuisopnames > 75 per dag** op nationaal niveau voor een opeenvolgende periode van 7 dagen (Dit komt overeen met een 7-daagse cumulatieve incidentie > 4,5/100.000 inwoners)

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.

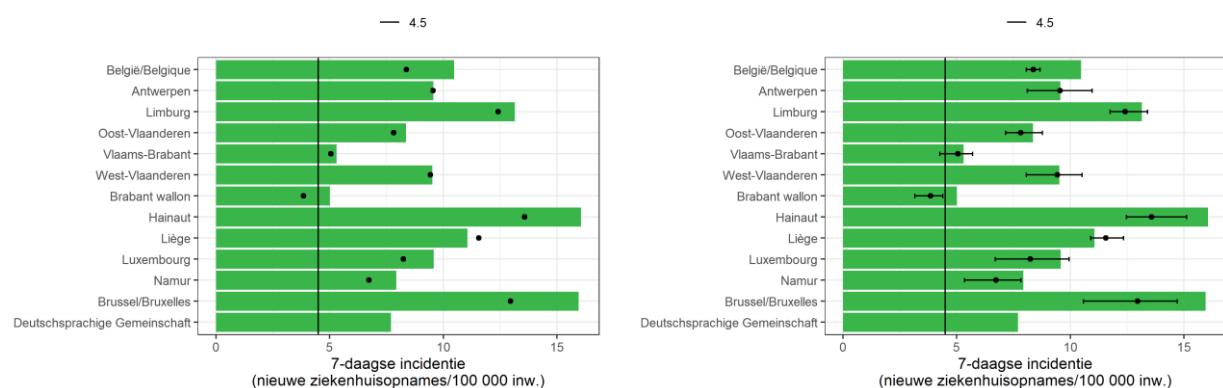
Projecties van de incidentie voor de komende 14 dagen (aantal gevallen) of 7 dagen (aantal ziekenhuisopnames) worden berekend en aangegeven met de zwarte stippen in onderstaande grafieken. De betrouwbaarheidsintervallen voor deze projecties (voorspellingsintervallen) worden getoond in de rechtse figuren.

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.

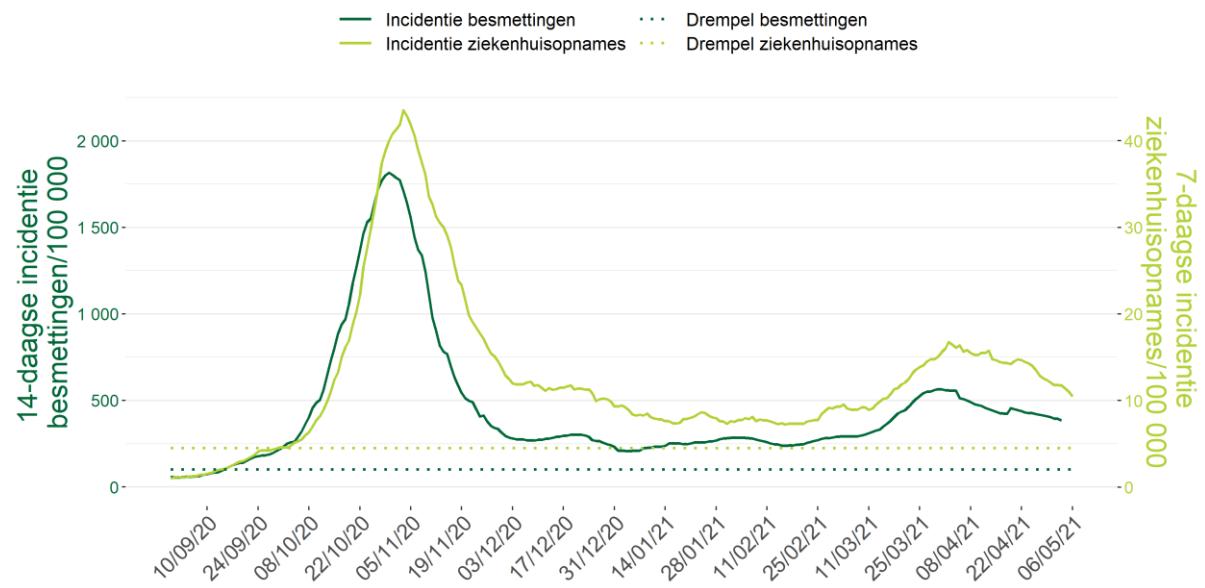
14-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 14 dagen voor het aantal bevestigde gevallen (03/05/21)



7-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 7 dagen voor het aantal ziekenhuisopnames (06/05/21)



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.



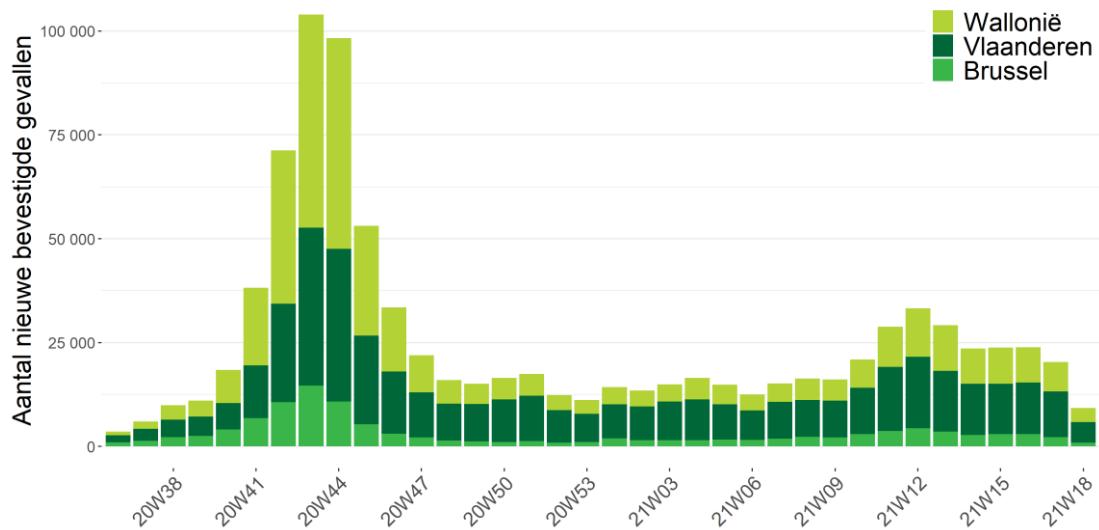
### 3. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020

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 27 april 2021 en 3 mei 2021 werden 20 793 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 20 793 nieuwe gevallen waren er 10 984 (53%) gemeld in Vlaanderen, 7 091 (34%) in Wallonië, waarvan 136 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 2 260 (11%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 458 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 6 mei 2021, 6 uur.

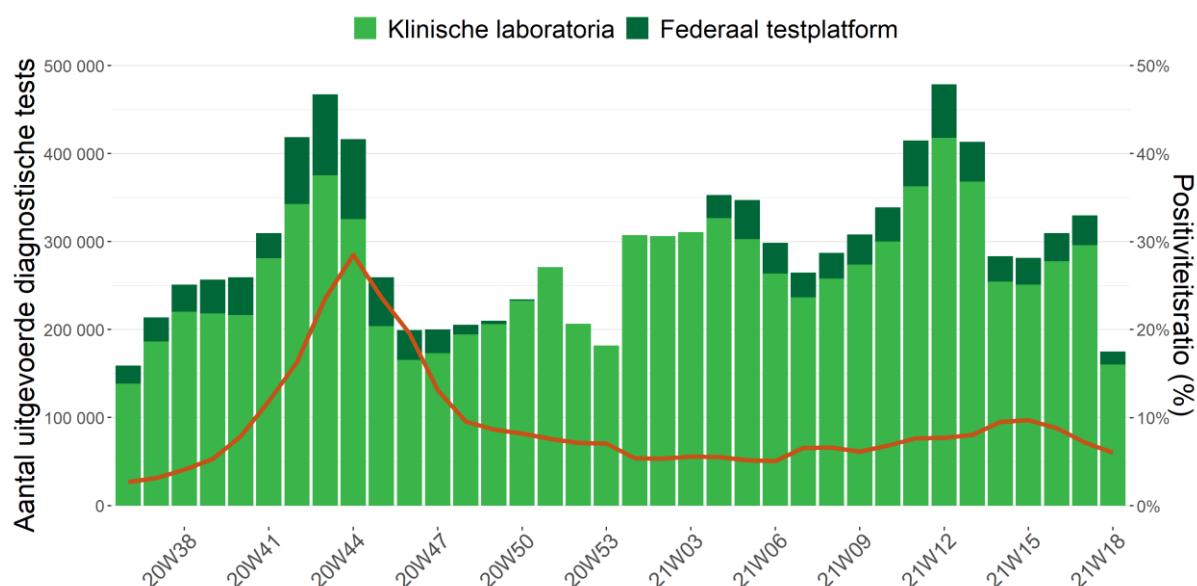
\*Vanwege het gebruik van de datum van diagnose moeten de gegevens van de afgelopen drie dagen nog worden geconsolideerd. Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt.

## 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 27 april 2021 tot 3 mei 2021 werden er 331 790 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 47 399 testen. De positiviteitsratio voor België was 7,1% voor deze periode.

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



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

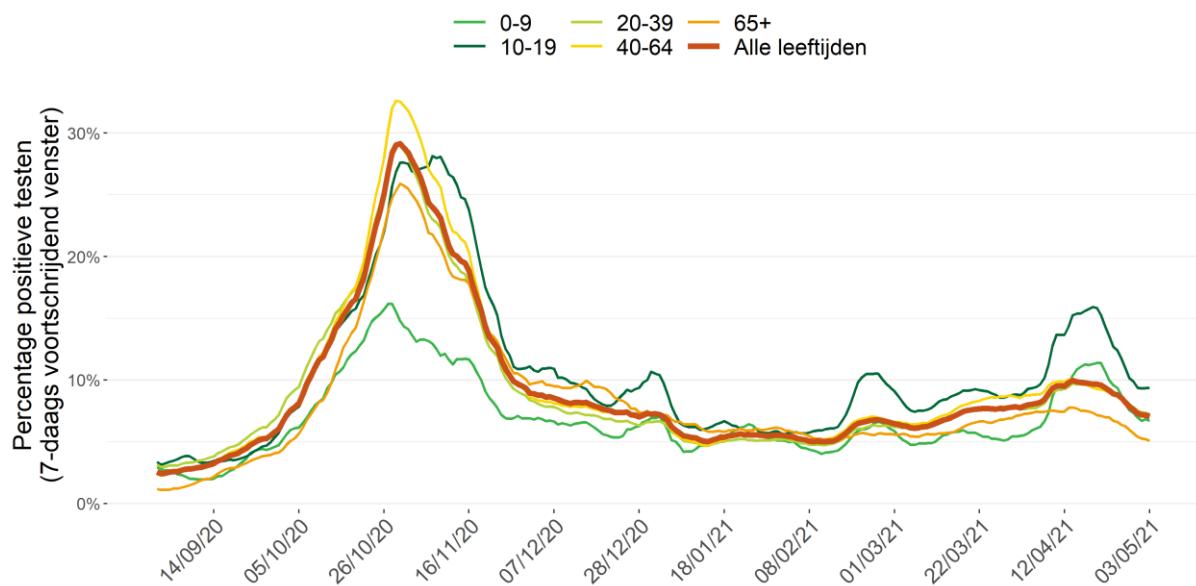
Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal uitgevoerde testen, het aantal uitgevoerde testen per 100 000 inwoners, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio per leeftijdscategorie voor de periode van 27 april 2021 tot 3 mei 2021 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
<b>0-9</b>	31 994	2 521	2 142	6,7%
<b>10-19</b>	38 180	2 936	3 575	9,4%
<b>20-39</b>	97 844	3 374	7 077	7,2%
<b>40-64</b>	106 914	2 800	7 683	7,2%
<b>65+</b>	55 796	2 531	2 832	5,1%

Noot: Voor 1062 testen was de leeftijd niet gekend.

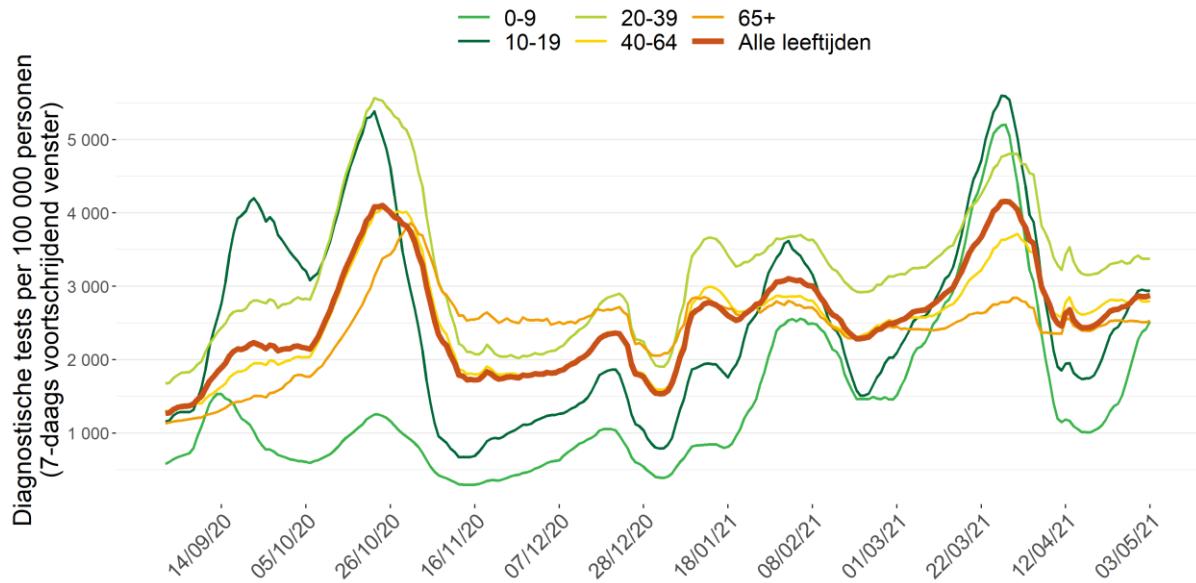
De eerste grafiek hieronder geeft de positiviteitsratio weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie vanaf 31 augustus 2020. De tweede grafiek hieronder geeft het aantal uitgevoerde testen weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie voor dezelfde periode.

Positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 31/08/20



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

Uitgevoerde testen per leeftijdscategorie vanaf 31/08/20



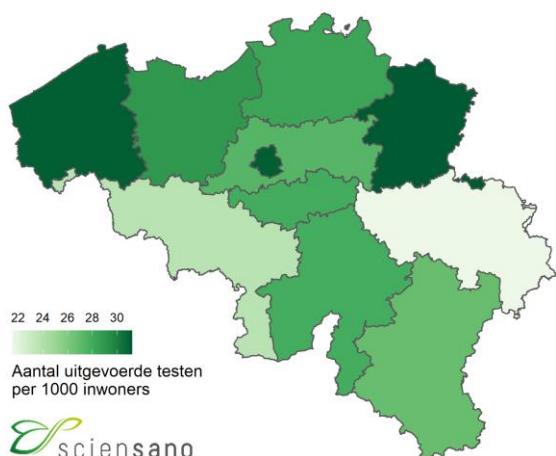
Noot: de gegevens van de laatste drie dagen moeten nog geconsolideerd worden

Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 27 april 2021 tot 3 mei 2021 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

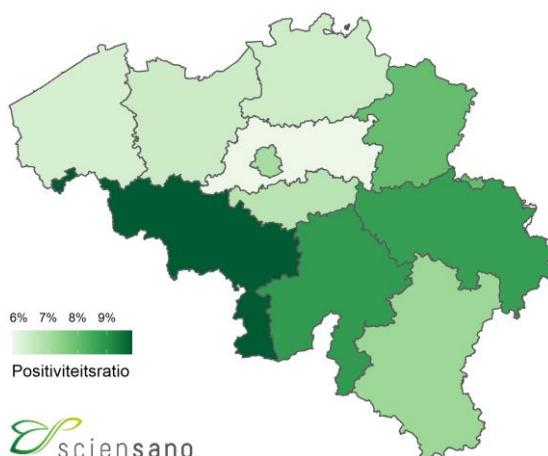
	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
<b>België</b>	331 790	2 887	23 433	7,1%
<b>Antwerpen</b>	52 904	2 829	3 350	6,3%
<b>Brabant wallon</b>	11 344	2 794	759	6,7%
<b>Hainaut</b>	31 957	2 373	3 150	9,9%
<b>Liège</b>	23 880	2 152	2 091	8,8%
<b>Limburg</b>	27 398	3 123	2 196	8,0%
<b>Luxembourg</b>	7 683	2 679	552	7,2%
<b>Namur</b>	13 822	2 788	1 221	8,8%
<b>Oost-Vlaanderen</b>	44 151	2 895	2 809	6,4%
<b>Vlaams-Brabant</b>	31 582	2 732	1 825	5,8%
<b>West-Vlaanderen</b>	37 357	3 111	2 307	6,2%
<b>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</b>	37 868	3 108	2 654	7,0%
<b>Deutschsprachige Gemeinschaft</b>	1 568	2 012	159	10,1%

\*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 27/04/21 tot 03/05/21



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 27/04/21 tot 03/05/21



### 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.

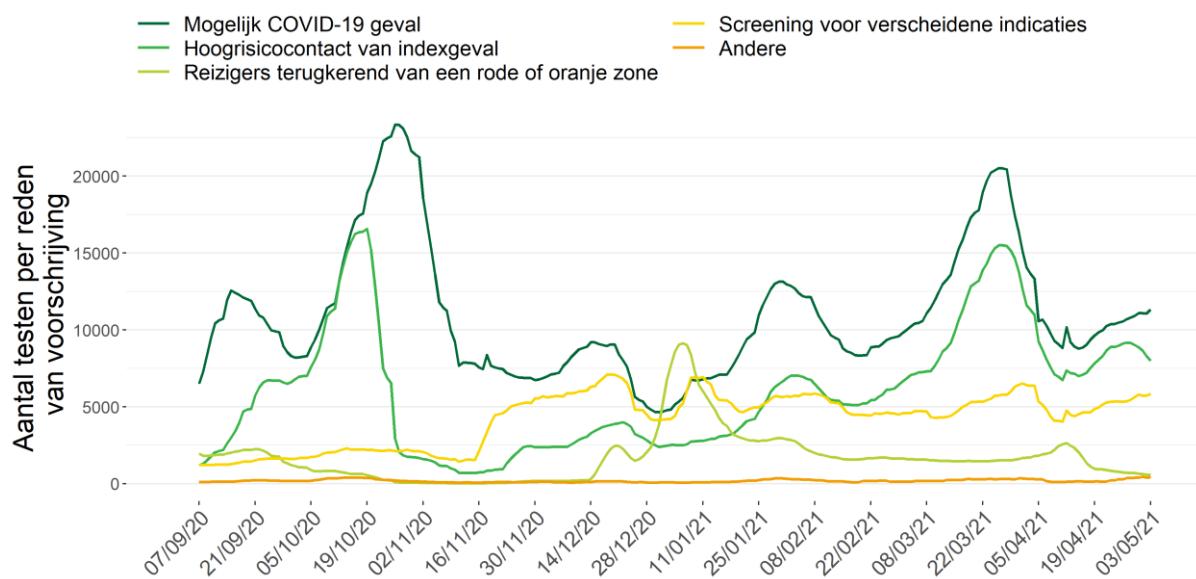
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020.

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 26 april 2021 tot 2 mei 2021, werden 326 977 tests uitgevoerd, waarvan 62,6% 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 03/05/21



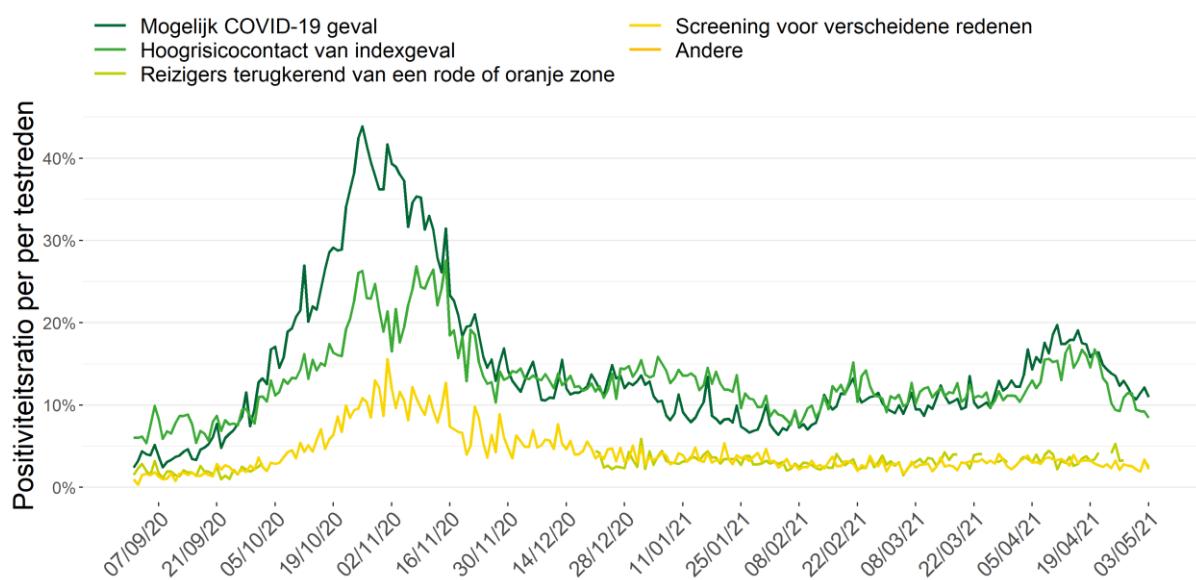
\*Gegevens afkomstig uit de CTPC-codes zijn niet beschikbaar voor de periode 6/11/20 tot 9/12/20, deze kunnen mogelijk later nog retrospectief toegevoegd worden.

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.

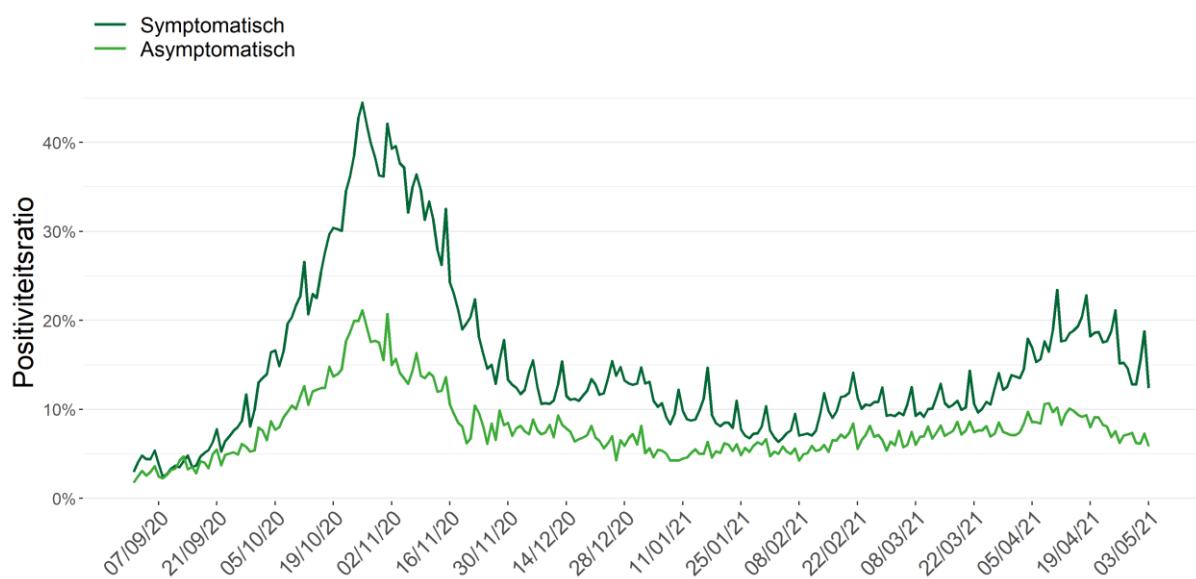
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatische patiënten.

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

Evolutie van de positiviteitsratio per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 03/05/21



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 03/05/21



### **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 gevolgd door de tijd vanaf de staalafname tot het testresultaat en de tijd vanaf het moment dat het ticket naar de CC wordt gestuurd tot het moment dat de CC de patiënt contacteert. Daarentegen is de tijd tussen het medisch consult en de staalafname en tussen de beschikbaarheid van het testresultaat en het aanmaken van een ticket in het CC veel korter.

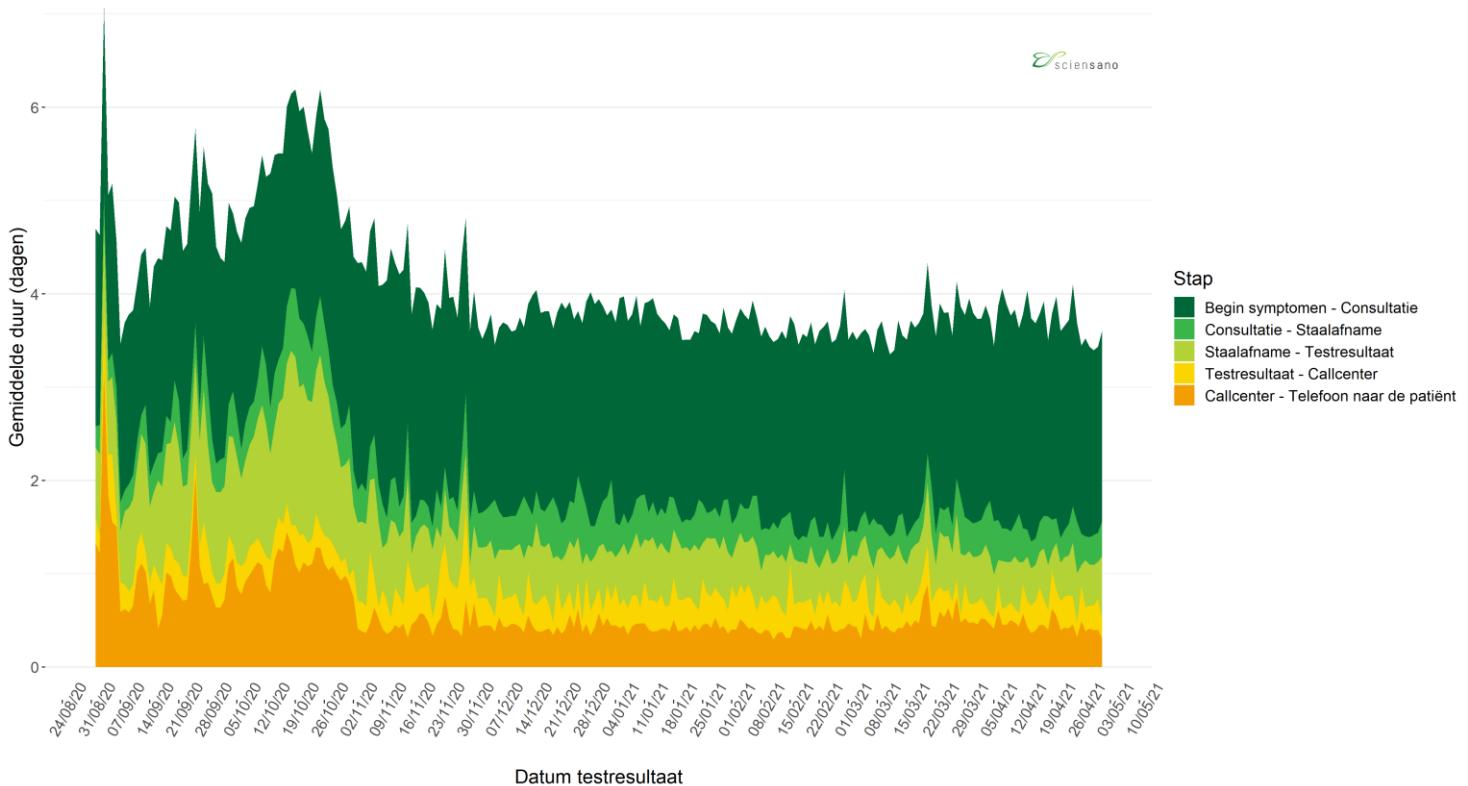
Er zijn dagelijkse variaties, voornamelijk als gevolg van weekends en vakanties. Verder is het belangrijk te melden dat sommige van deze gemiddelde tijden berekend worden op basis van een klein aantal waarnemingen. Dit is met name het geval voor de vertragingen die begin september zijn berekend voor de stappen “testresultaat tot ticket naar CC” en “ticket naar CC tot oproep van het CC naar de patiënt”.

Er worden ook meer globale trends waargenomen. Zo begon de vertraging tussen medisch consult en staalafname en tussen staalafname en testresultaat iets toe te nemen vóór de wijziging van de teststrategie die op 21 oktober 2020 werd doorgevoerd. Deze toenames in tijdsduur weerspiegelen de overbelasting van de testcapaciteit op dat moment. Tussen 21 oktober en 22 november 2020 zijn asymptomatische hoogrisicocontacten en reizigers die terugkeren uit de rode zones tijdelijk niet getest. De vertragingen tussen medisch consult en staalafname en tussen staalafname en testresultaten zijn eind oktober 2020 navenant afgenomen. Bovendien is de tijd tussen het aanmaken van het ticket in het CC en het telefonisch contact met de patiënt duidelijk afgenomen sinds begin november 2020 en heeft zich sinds december gestabiliseerd.

---

<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

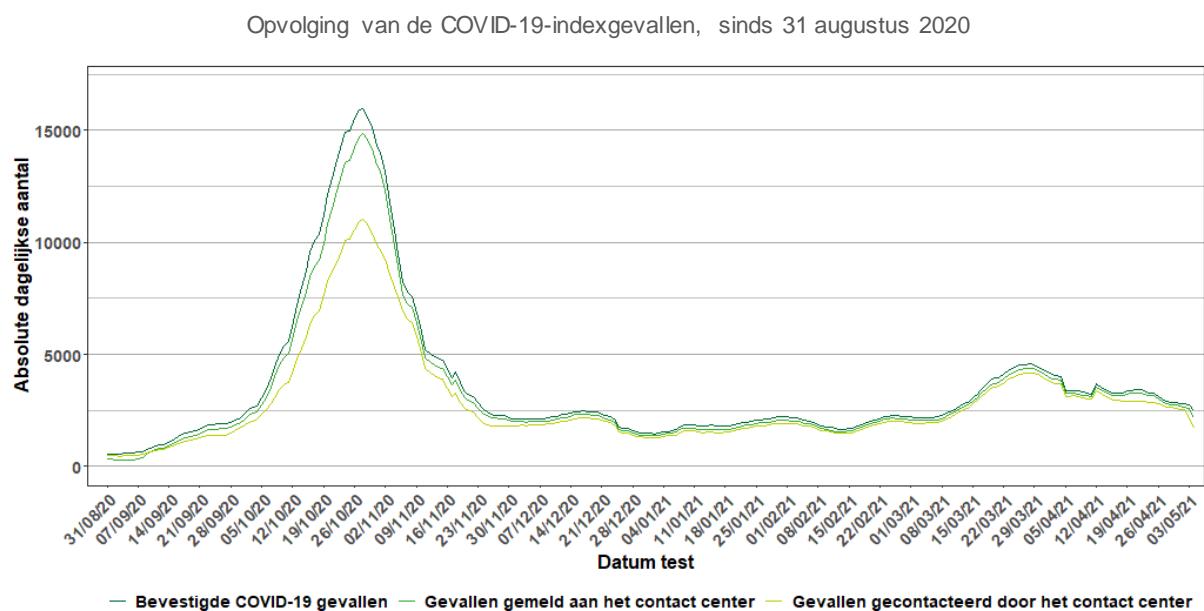


### 3.3. CONTACTOPVOLGING

#### 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 703 773 bevestigde COVID-19 gevallen gecontacteerd waarvan 79,5 % contacten rapporteerde. In de periode van 26 april tot 02 mei werd 93,1% van de bevestigde COVID-19 gevallen succesvol gecontacteerd, 86,5% van hen rapporteert contacten.

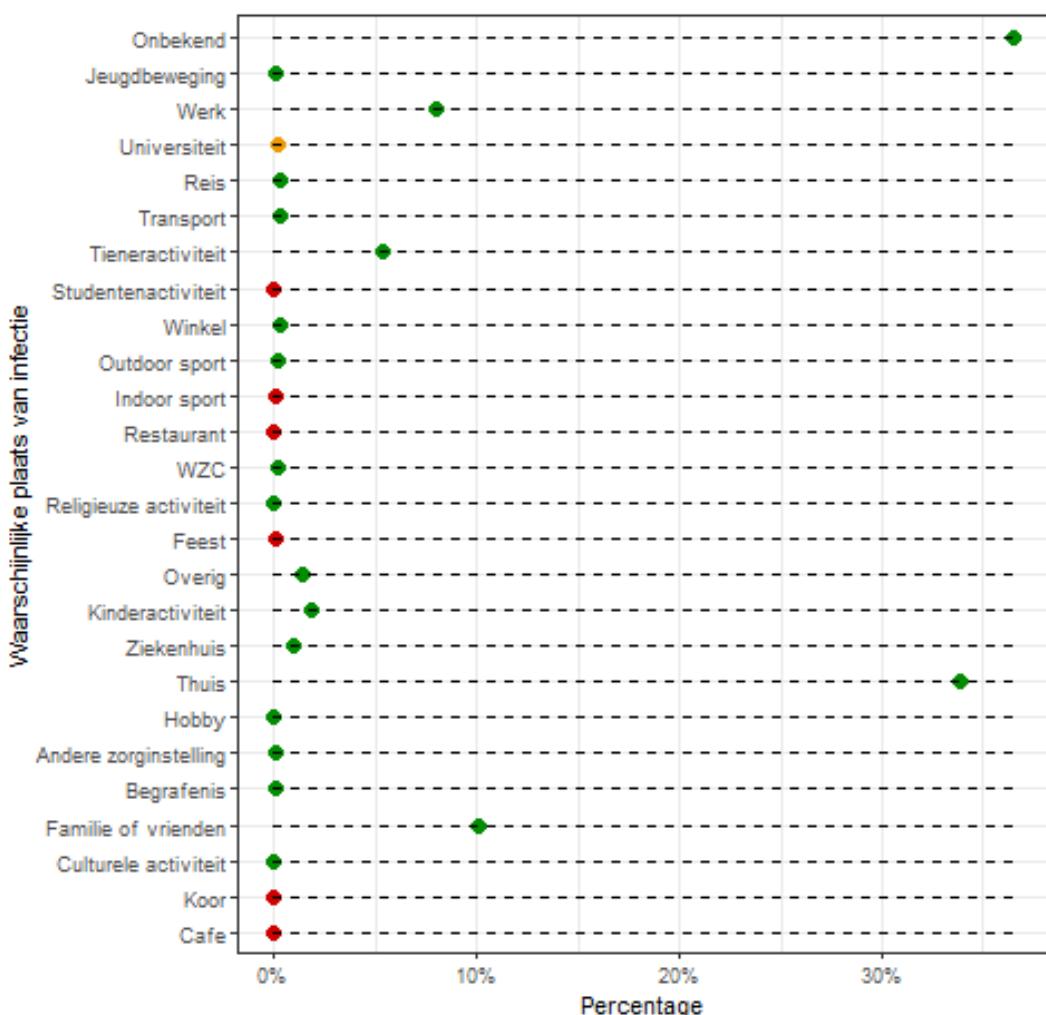


Aan de hand van de bijkomende informatie die verzameld word, krijgen we ook een beter inzicht in de mogelijke manieren van transmissie. Deze bijkomende vragen worden enkel gesteld aan de bevestigde COVID-19 gevallen die door het call center werden opgebeld. Het betreft dus niet de hoog-risicocontacten.

Onderstaande figuur geeft weer welke plaatsen de bevestigde COVID-19 gevallen aan het contact center hebben doorgegeven als de locatie waar ze denken dat ze besmet te zijn. Ongeveer 36,5 % van de gecontacteerde COVID-19 gevallen geeft aan niet te weten waar men de infectie heeft opgelopen. Alhoewel er kleine schommelingen zijn van week tot week, zijn de meest gerapporteerde plaatsen van vermoedelijke besmetting voor de periode van 26 april tot 02 mei, thuis (33,8 %), bij familie en vrienden (10,1 %), op het werk (8 %) en tijdens tieneractiviteiten (5,4 %).

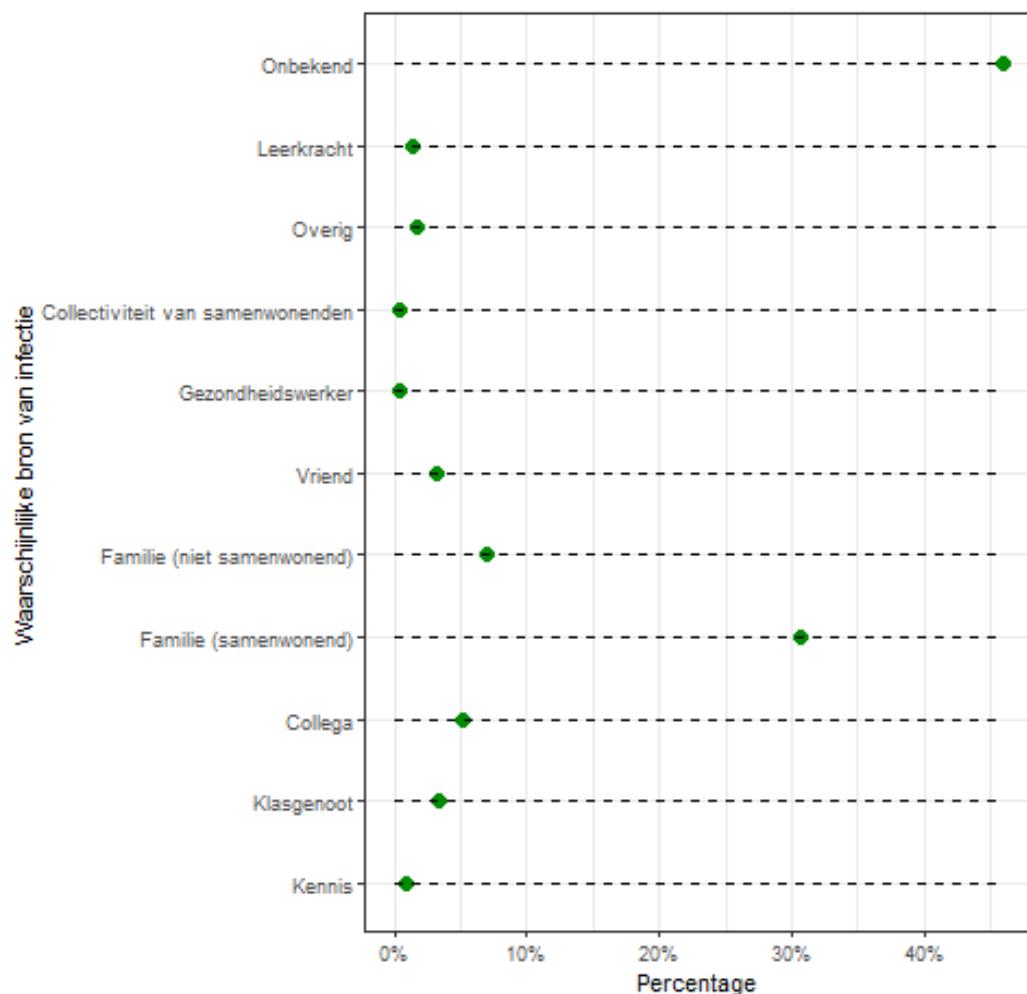
Er moet opgemerkt worden dat bepaalde plaatsen onder de huidige maatregelen volledig (rood) of deels (oranje) gesloten zijn. “Kinderactiviteit” omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten voor kinderen jonger dan 12 jaar. “Tieneractiviteit” omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten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

Waarschijnlijke plaats van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 26 april tot 02 mei 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 46 % van de gevallen kon men geen bron van infectie aanduiden. Indien er een waarschijnlijke bron van infectie gekend was voor de periode van 26 april tot 02 mei, ging dit in de meeste gevallen om een contact met een besmet inwonend familielid (30,7 %), een ander besmet familielid (7 %), een besmette collega (5,1 %), een klasgenoot (3,3 %) of een vriend (3,2%).

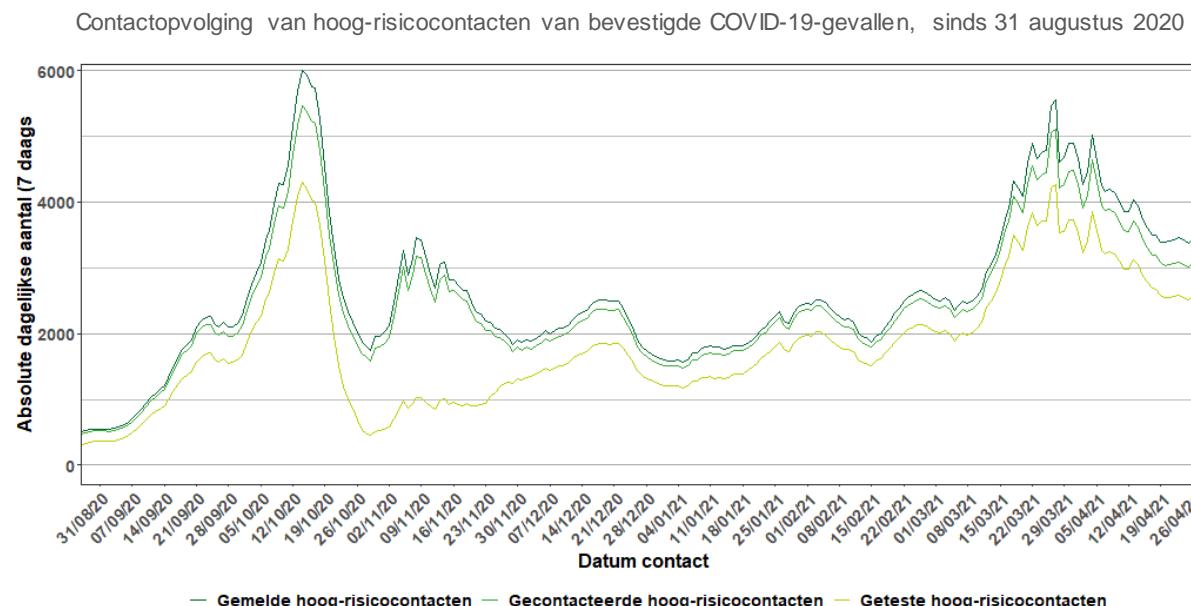
Waarschijnlijke bron van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 26 april tot 02 mei 2021.



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

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

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



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

Van de hoog-risicocontacten die in de periode van 19 tot 25 april werden gemeld (18 510 personen), werden er 15 902 door het contact center opgebeeld (85,9 %).

Van deze gecontacteerde hoog-risicocontacten werden er 14 003 (88,1 %) een eerste keer getest. 3 350 van deze testen waren positief, wat neerkomt op een globale positiviteitsratio voor de eerste test van 23,9 %.

Van de hoog-risicocontacten met een negatieve eerste test (10 649 personen), ondergingen 8 049 personen een tweede (75,6 %). Van deze waren er 1 377 testen positief. Dit geeft een globale positiviteitsratio voor de tweede test van 17,1 %.

Ook 2 600 van de gecontacteerde hoog-risicocontacten ondergingen slechts één screeningstest (16,3 %) en 1 899 werden helemaal niet getest (11,9 %).

Op basis van het aantal contacten die getest werden, bedraagt de globale positiviteitsratio van hoog-risicocontacten voor deze periode, tot 33,8 %. 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.

	<b>Positiviteitsratio 1<sup>e</sup> test</b>	<b>Positiviteitsratio 2<sup>e</sup> test</b>
<b>Hoog-risicocontacten</b>	23,9 %	17,1 %
<b>Hoog-risicocontact dat samenwoont met het bevestigde COVID-19- geval</b>	27,9 %	21,9 %
<b>Hoog-risicocontact dat NIET samenwoont met het bevestigde COVID-19- geval</b>	13,8 %	7,7 %

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

Bron: [Rapport van het Nationaal Referentielaboratorium](#) (UZ Leuven & KU Leuven) – update van 04/05/21

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.

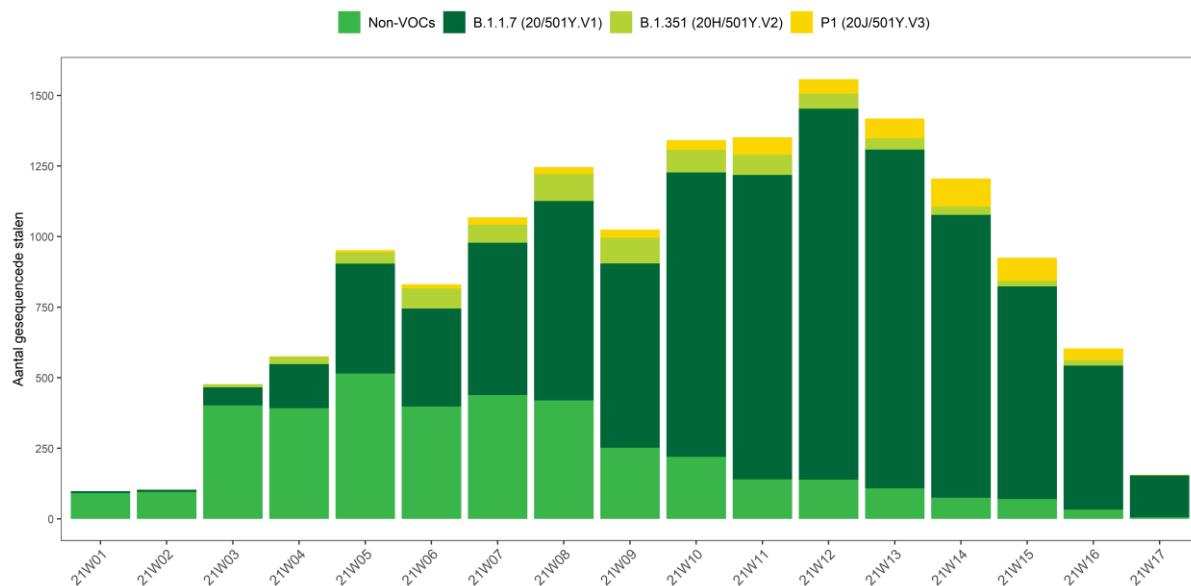
De verschillende varianten hebben essentiële mutaties in het S-gen (het gen dat codeert voor het “Spike”-eiwit dat in wisselwerking staat met de receptor van de gastheercel). De laboratoria van het federale testplatform ontwikkelen momenteel specifieke PCR-tests die gericht zijn op de regio’s waar deze 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 belangrijke varianten. Het type variant kan echter enkel met zekerheid geïdentificeerd worden door een sequentieanalyse van het volledige virale genoom (WGS).

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

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

Onderstaande 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 (25/01/21 – 02/05/21). 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 19 april 2021 tot 2 mei 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 86,6 %, 2,5 % et 5,7 % vertegenwoordigen van de stalen die werden gesequenced in het kader van de baseline surveillance.

Bron: Federaal testplatform

Noot: De gegevens van de laatste twee weken moeten nog geconsolideerd worden. Retrospectief kunnen er ook extra gegevens worden toegevoegd aan de vorige weken.

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
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%
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%
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%	26	2.4%	425	126	29.6%	65	15.3%	20	4.7%
22/02-28/02 (w 8)	1246	706	56.7%	95	7.6%	25	2%	202	95	47%	53	26.2%	15	7.4%
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%	80	6%	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%	133	75	56.4%	15	11.3%	25	18.8%
29/03-04/04 (w 13)	1418	1200	84.6%	40	2.8%	70	4.9%	110	51	46.4%	7	6.4%	26	23.6%
05/04-11/04 (w 14)	1206	1002	83.1%	29	2.4%	100	8.3%	147	33	22.4%	16	10.9%	91	61.9%
12/04-18/04 (w 15)	925	754	81.5%	19	2.1%	82	8.9%	58	35	60.3%	3	5.2%	5	8.6%
19/04-25/04 (w 16)	604	510	84.4%	19	3.1%	42	7%	30	21	70%	0	0%	2	6.7%
26/04-02/05 (w 17)	156	148	94.9%	0	0%	2	1.3%	9	7	77.8%	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-vaccinatieresgister. 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 5 mei 2021, werd 89,5% geregistreerd binnen 3 dagen na de toediening van het vaccin.

Op 5 mei 2021 waren er in totaal 4 199 590 dosissen van het COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+ in België. Dit is een stijging met 565 348 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 28 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).

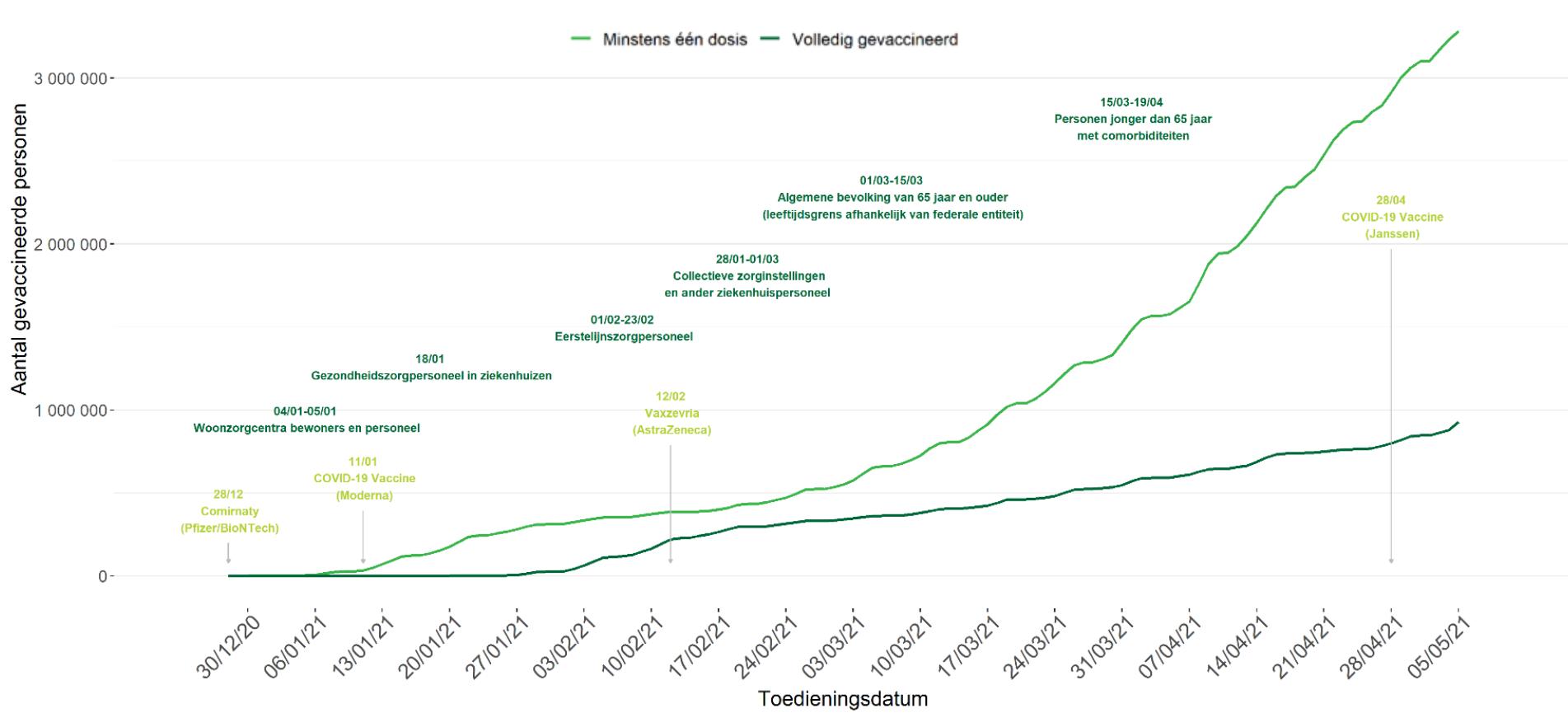
---

<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 periode die de start aangeeft van de verschillende fasen van de Belgische vaccinatiecampagne voor de verschillende doelgroepen. Aangezien de exacte startdatum kan verschillen per gefedereerde entiteit, geeft de periode de eerste en de laatste startdatum weer van de gefedereerde entiteiten.

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

Onderstaande tabel toont het aantal gevaccineerde personen en de vaccinatiegraad voor de verschillende leeftijdsgroepen, op 5 mei 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	2974	0,13%	2199	0,10%
18-34 jaar	267 155	11,09%	134 340	5,58%
35-44 jaar	198 184	13,34%	97 424	6,56%
45-54 jaar	299 250	19,20%	111 049	7,13%
55-64 jaar	582 615	38,24%	139 560	9,16%
65-74 jaar	1 001 510	85,57%	126 095	10,77%
75-84 jaar	637 214	91,17%	157 647	22,56%
≥ 85 jaar	293 330	87,52%	159 823	47,69%

(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 5 mei 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>	3 282 232	268 922	1 939 165	1 037 200
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(4)</sup> (%)	28,56%	22,07%	29,25%	29,08%
18 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(3)</sup>	3 279 258	268 862	1 936 926	1 036 653
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(4)</sup> (%)	35,72%	28,57%	36,25%	36,60%
65 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(3)</sup>	1 932 054	115 367	1 263 671	537 863
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(4)</sup> (%)	87,64%	72,29%	93,09%	80,03%
85 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(3)</sup>	293 330	19 476	196 389	75 337
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(4)</sup> (%)	87,52%	73,18%	93,96%	77,27%

(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 5 mei 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijds groep.

Leeftijds groep		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>	928 137	76 804	508 093	329 275	7291
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(4)</sup> (%)	8,08%	6,30%	7,66%	9,23%	9,35%
18 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(3)</sup>	925 938	76 766	506 446	328 876	7288
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(4)</sup> (%)	10,09%	8,16%	9,48%	11,61%	11,59%
65 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(3)</sup>	443 565	44 538	223 594	170 385	4335
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(4)</sup> (%)	20,12%	27,91%	16,47%	25,35%	28,36%
85 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(3)</sup>	159 823	10 174	104 508	43 560	1381
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(4)</sup> (%)	47,69%	38,23%	50,00%	44,68%	68,40%

(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.

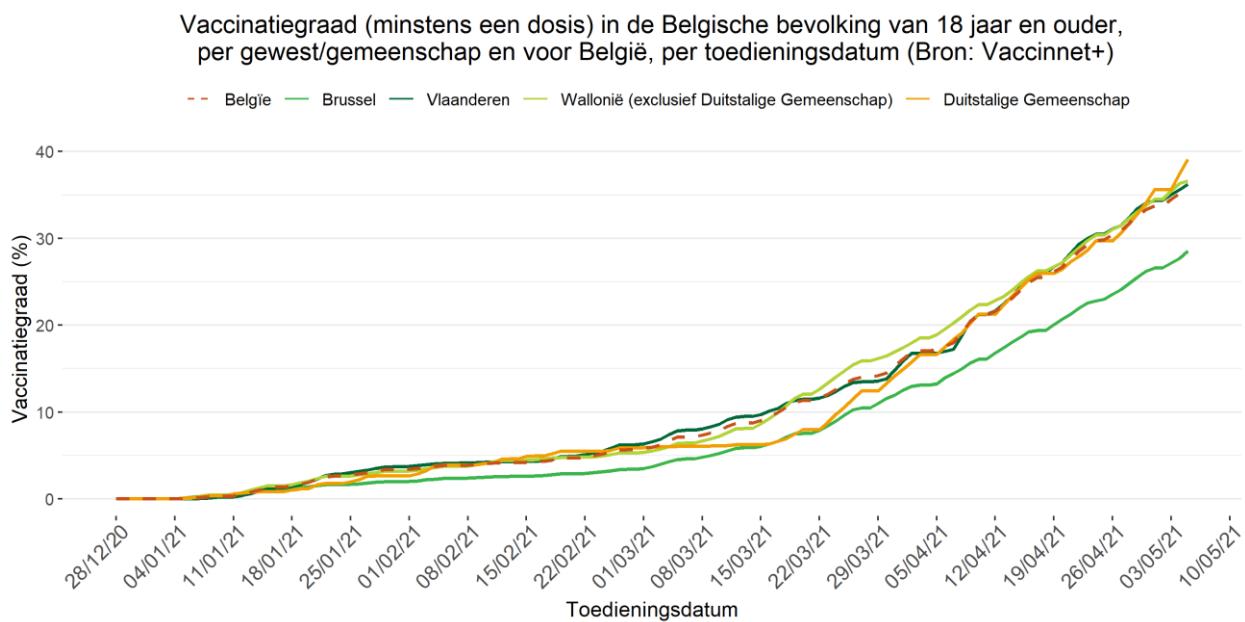
(3) Gegevensbron: Vaccinnet+.

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

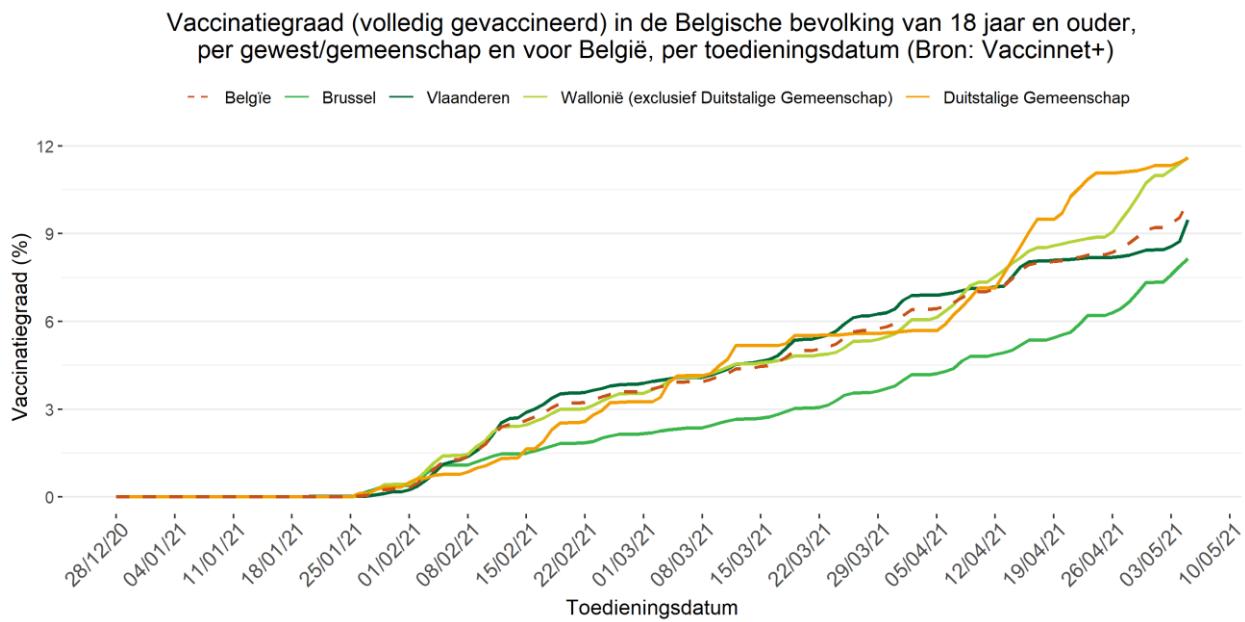
Alle volgende gegevens focussen op personen van 18 jaar en ouder omdat zij, op termijn, tot de doelgroep van de vaccinatiecampagne zullen behoren.

Op 5 mei 2021 was, bij vrouwen van 18 jaar en ouder, de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 40,29 % (aantal personen: 1 894 793) en voor volledige vaccinatie 13,02 % (aantal personen: 612 342). Bij mannen van 18 jaar en ouder was de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 30,91 % (aantal personen: 1 384 421) en voor volledig vaccinatie 7 % (aantal personen: 313 585).

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.

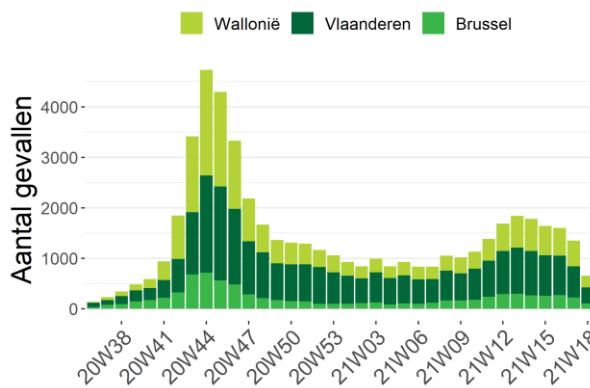


## 3.6. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

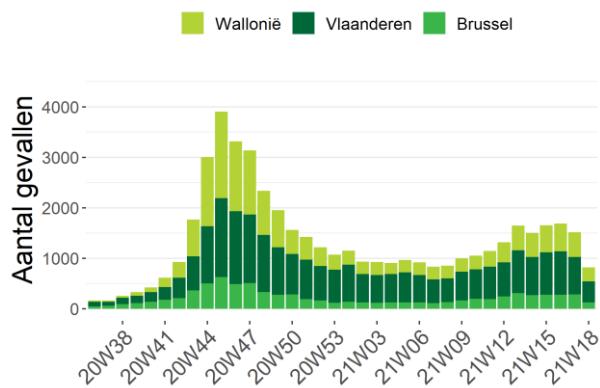
### 3.6.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 30 april 2021 en 6 mei 2021 werden 1 200 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten in het ziekenhuis opgenomen en 1 433 verlieten het ziekenhuis.

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



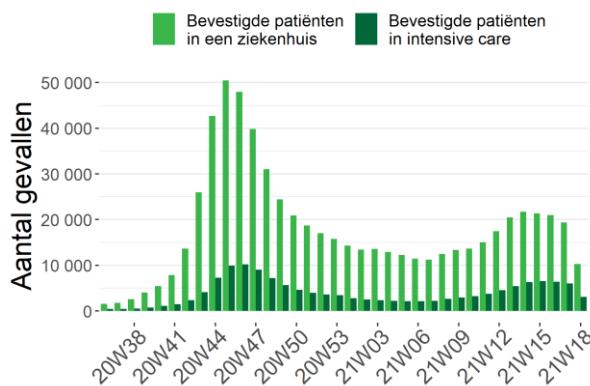
Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten, per week



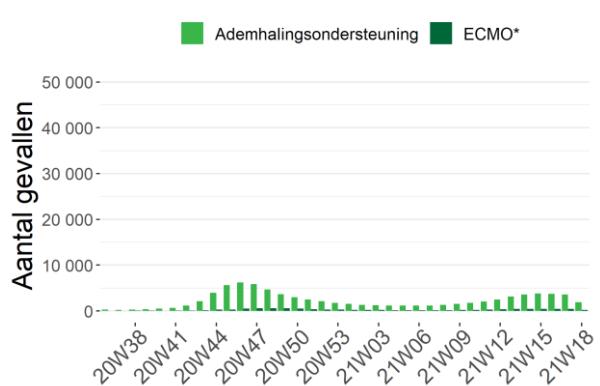
Het is mogelijk dat er retrospectief correcties worden aangebracht aan de cijfers van de voorbije dagen.

Op 6 mei 2021 werden 2 402 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 744 bedden op intensieve zorgen; 459 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 60 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden afgangen met 374, waarvan 119 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 (6 mei 2021)

\*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

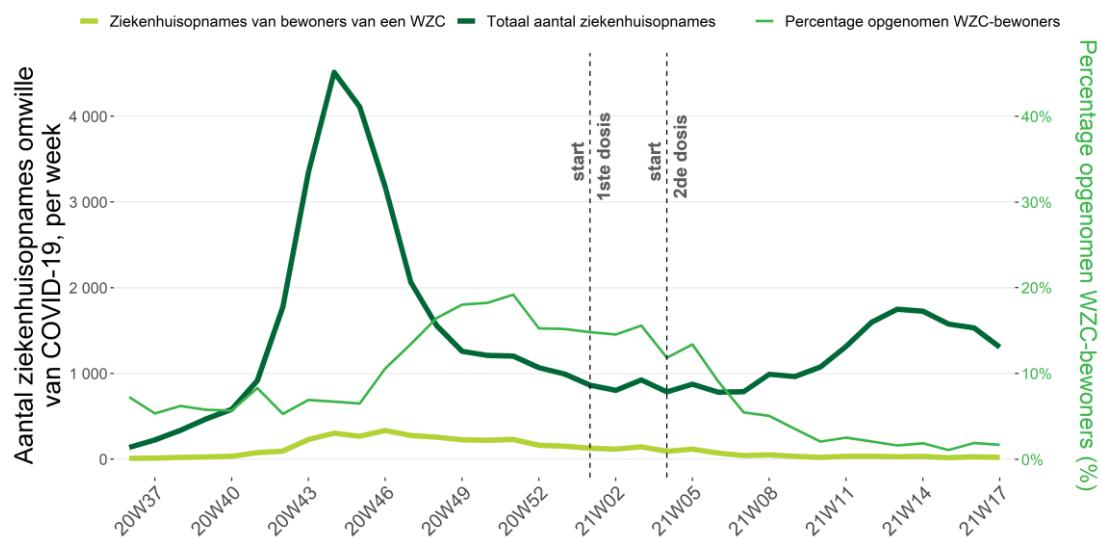
### 3.6.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

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 1 200 gerapporteerde opnames voor de periode 30 april 2021 tot 6 mei 2021 zijn er 1 160 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 16 (van de 1 160) 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

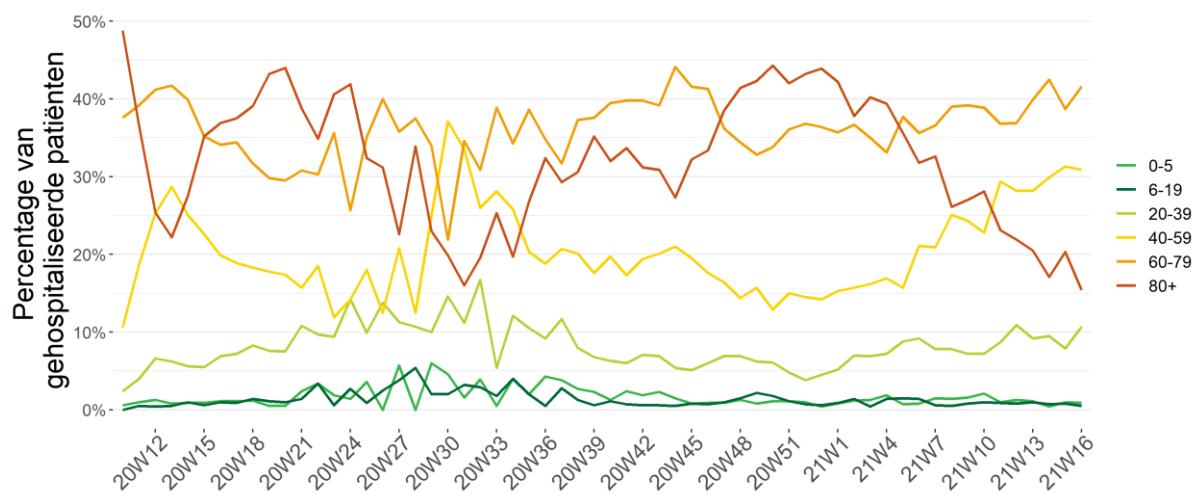
Het opvolgen van de karakteristieken van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. De klinische surveillance omvat ongeveer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

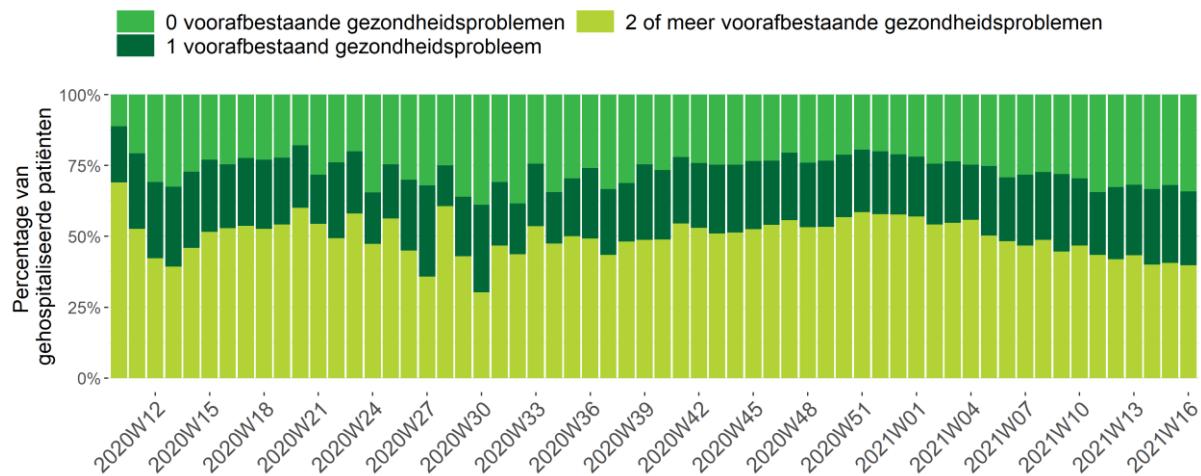
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week, tot week 15 (12/04/21 - 18/04/21)



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

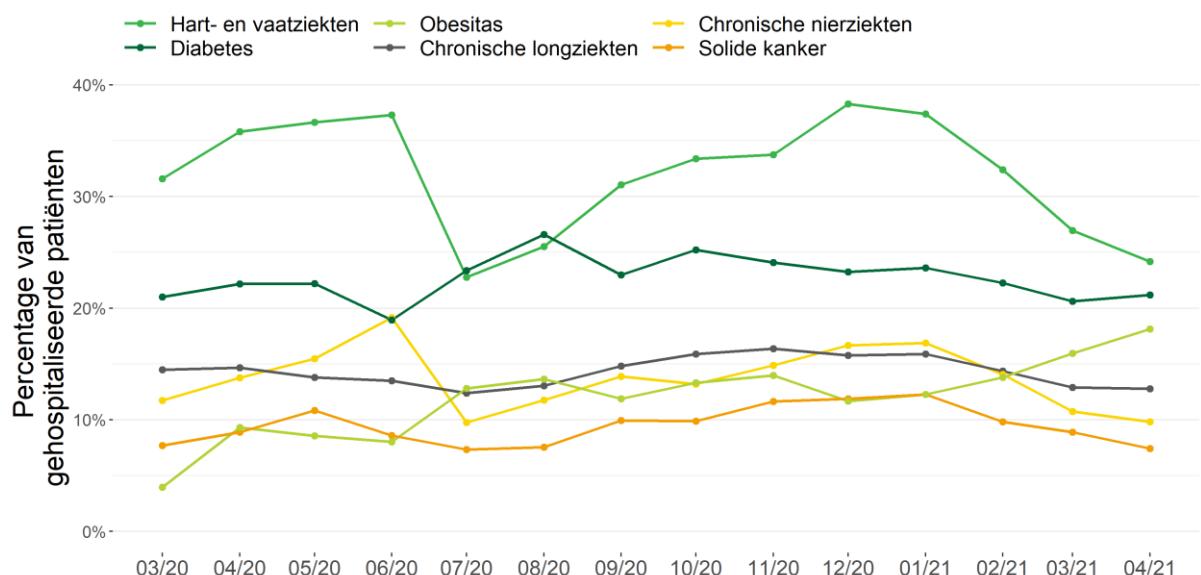
**Voorafbestaande gezondheidsproblemen:** Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van COVID-19-patiënten die werden opgenomen in het ziekenhuis (per week) en die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met of zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen, per week, tot week 15 (12/04/21-18/04/21)



Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 32,9% een hart- en vaatziekte, 23,0% diabetes, 15,0% een chronische longziekte, 11,8% obesitas, 13,6% chronische nierziekte en 9,8% een solide kanker. Het is belangrijk om rekening te houden met het feit dat één persoon verschillende voorafbestaande gezondheidsproblemen kan hebben.

Evolutie van de voorafbestaande gezondheidsproblemen van gehospitaliseerde COVID-19 patiënten, per maand



### 3.7. BEZETTINGSGRAAD VAN DE IZ-BEDDEN

Het ziekenhuisnoodplan wordt gecoördineerd door het *Comité Hospital & Transport Surge Capacity* met vertegenwoordigers van alle overheden, Defensie, de ziekenhuiskoepels, het Wetenschappelijk comité en andere 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 6 mei 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>744</b>	<b>37%</b>
Antwerpen	301	102	34%
Brabant wallon	23	7	30%
Hainaut	259	119	46%
Liège	230	84	37%
Limburg	145	45	31%
Luxembourg	43	18	42%
Namur	97	40	41%
Oost-Vlaanderen	265	101	38%
Vlaams-Brabant	139	41	29%
West-Vlaanderen	221	68	31%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	119	44%

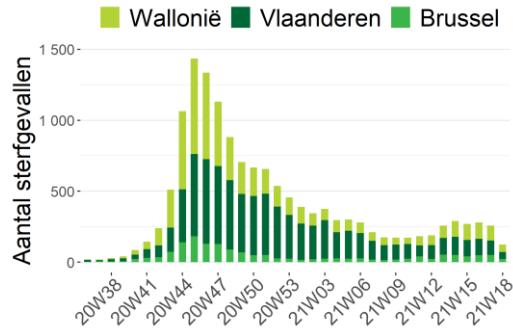
\*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

## 3.8. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

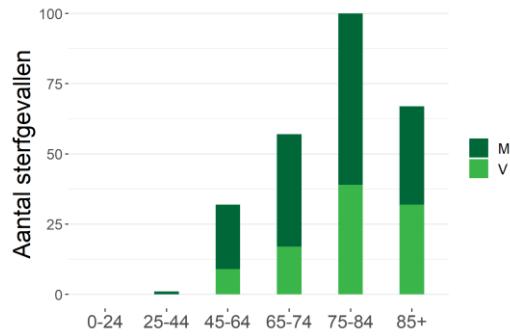
### 3.8.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 27 april 2021 tot 3 mei 2021 werden 257 sterfgevallen gerapporteerd; 97 in Vlaanderen, 106 in Wallonië, en 54 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

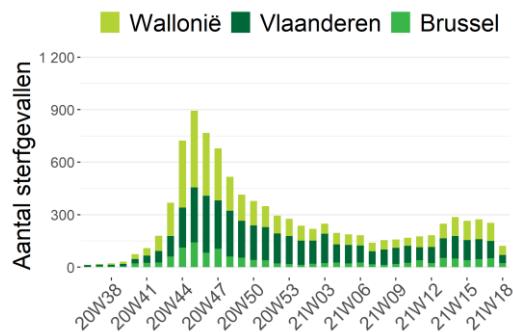


Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht (27/04/21-03/05/21)

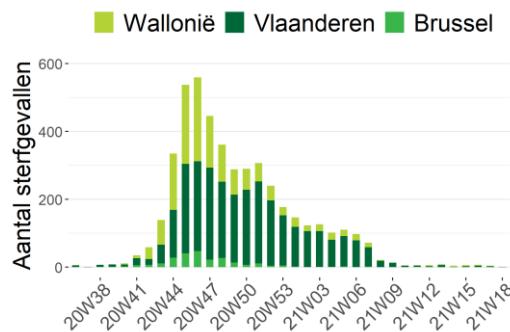


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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

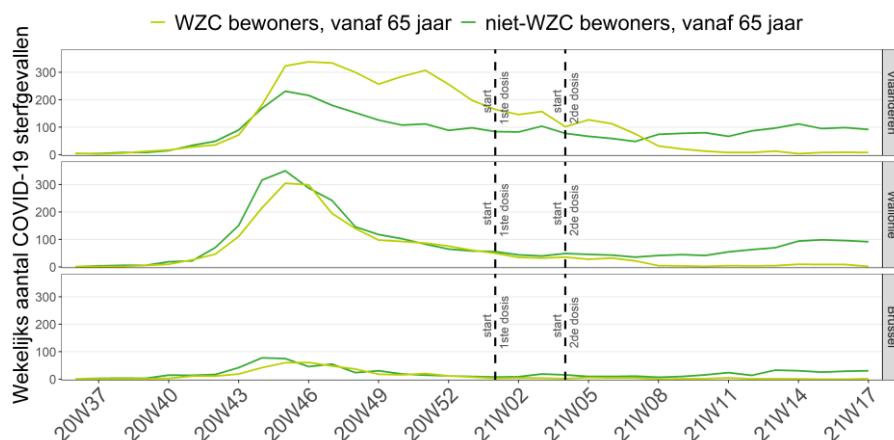


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in woonzorgcentra per gewest en per week



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 **27 april 2021 tot 3 mei 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	94	97%	54	100%	105	99%	253	98%
Bevestigde gevallen	91	97%	53	98%	103	98%	247	98%
Mogelijke gevallen	3	3%	1	2%	2	2%	6	2%
Woonzorgcentrum	3	3%	0	0%	1	1%	4	2%
Bevestigde gevallen	2	67%	0	N/A	1	100%	3	75%
Mogelijke gevallen	1	33%	0	N/A	0	0%	1	25%
Andere residentiële collectiviteiten	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAAL</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>	<b>106</b>	<b>100%</b>	<b>257</b>	<b>100%</b>

\*Onder de sterfgevallen die 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 3 mei 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	4 462	60%	1 347	84%	3 909	73%	9 718	67%
Bevestigde gevallen	4 312	97%	1 322	98%	3 859	99%	9 493	98%
Mogelijke gevallen	150	3%	25	2%	50	1%	225	2%
Woonzorgcentrum	2 979	40%	244	15%	1 445	27%	4 668	32%
Bevestigde gevallen	2 851	96%	226	93%	1 385	96%	4 462	96%
Mogelijke gevallen	128	4%	18	7%	60	4%	206	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>7 468</b>	<b>100%</b>	<b>1 599</b>	<b>100%</b>	<b>5 386</b>	<b>100%</b>	<b>14 453</b>	<b>100%</b>

\*Onder de sterfgevallen die 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 26 april 2021 tot 2 mei 2021.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	18	0.96
Brabant wallon	4	0.99
Hainaut	57	4.23
Liège	30	2.70
Limburg	22	2.51
Luxembourg	6	2.09
Namur	12	2.42
Oost-Vlaanderen	33	2.16
Vlaams-Brabant	13	1.12
West-Vlaanderen	22	1.83
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	41	3.37

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

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

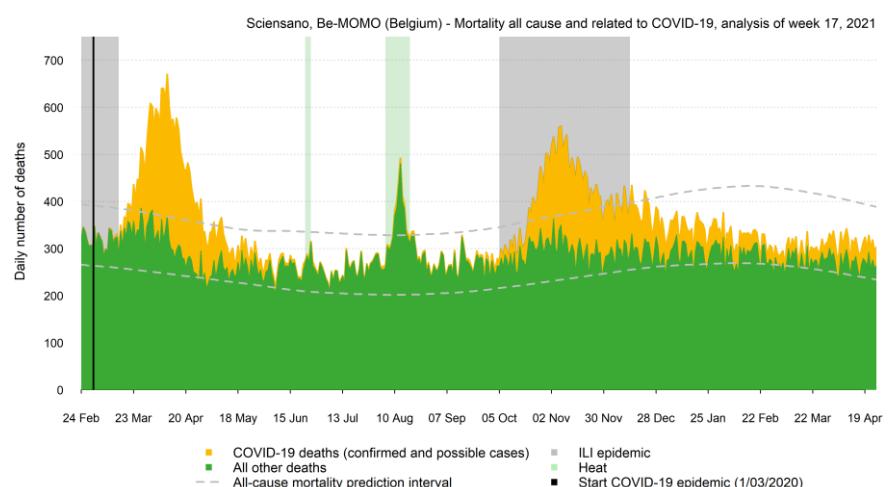
### 3.9.1. Be-MOMO (Belgium Mortality Monitoring)

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 15. 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 25/04/21 (op basis van gegevens verzameld tot 01/05/21), België

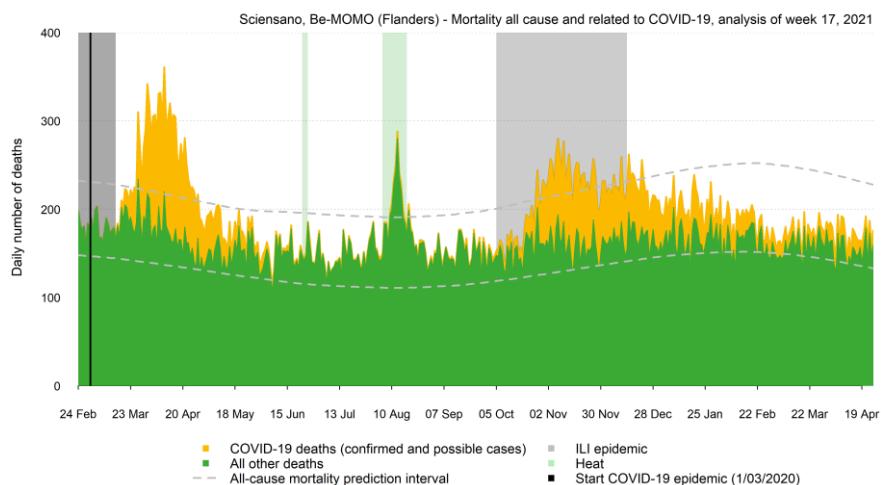


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippe lijnen) overschrijdt, is er sprake van een significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de COVID 19-sterfgevallen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

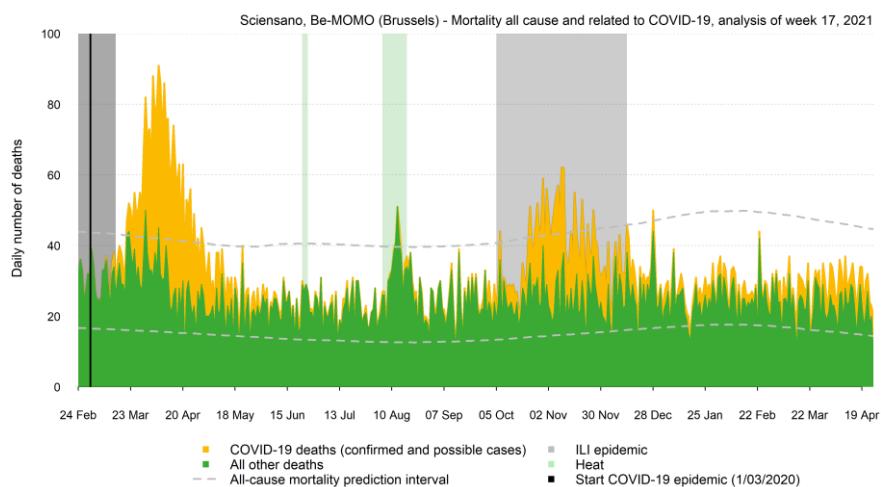
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

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-W12	22/03/2021	2 107	2 325	-	0	-	18,3
2021-W13	29/03/2021	2 204	2 292	-	0	-	19,2
2021-W14	5/4/2021	2 181	2 255	-	0	-	19,0
2021-W15	12/4/2021	2 140	2 214	-	0	-	18,6

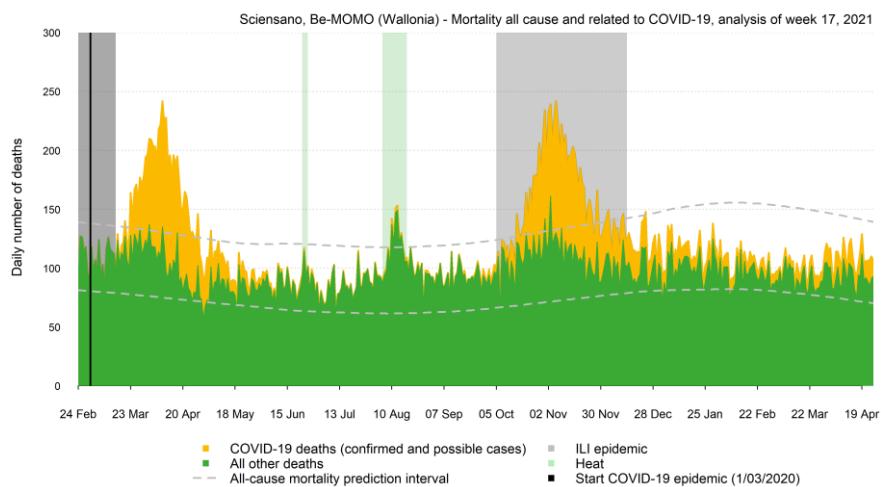
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 25/04/21 (op basis van gegevens verzameld tot 01/05/21), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 25/04/21 (op basis van gegevens verzameld tot 01/05/21), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 25/04/21 (op basis van gegevens verzameld tot 01/05/21), Wallonië



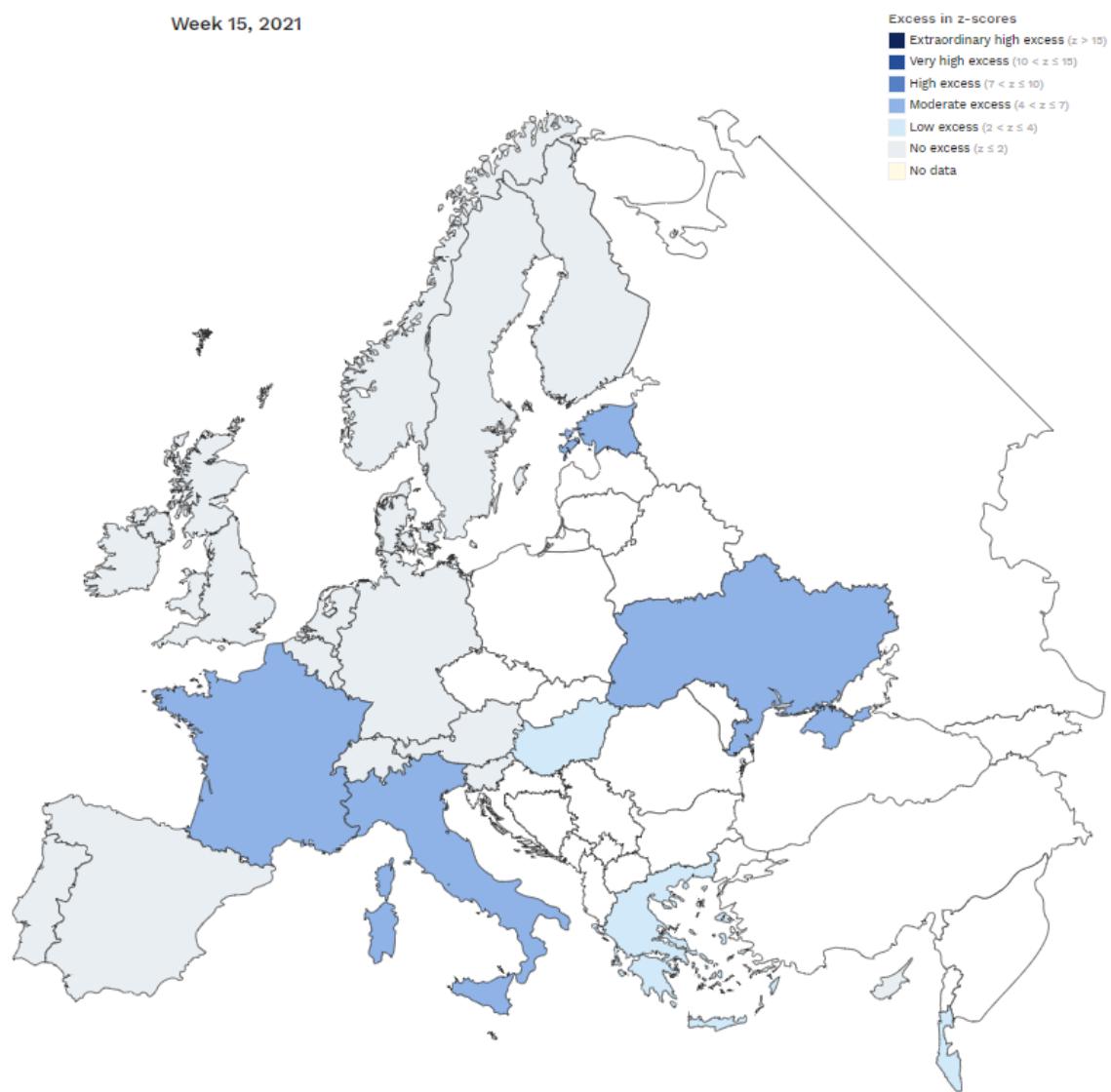
## Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

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 sterftcijfer 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 15 (van 12/04/21 tot 18/04/21)



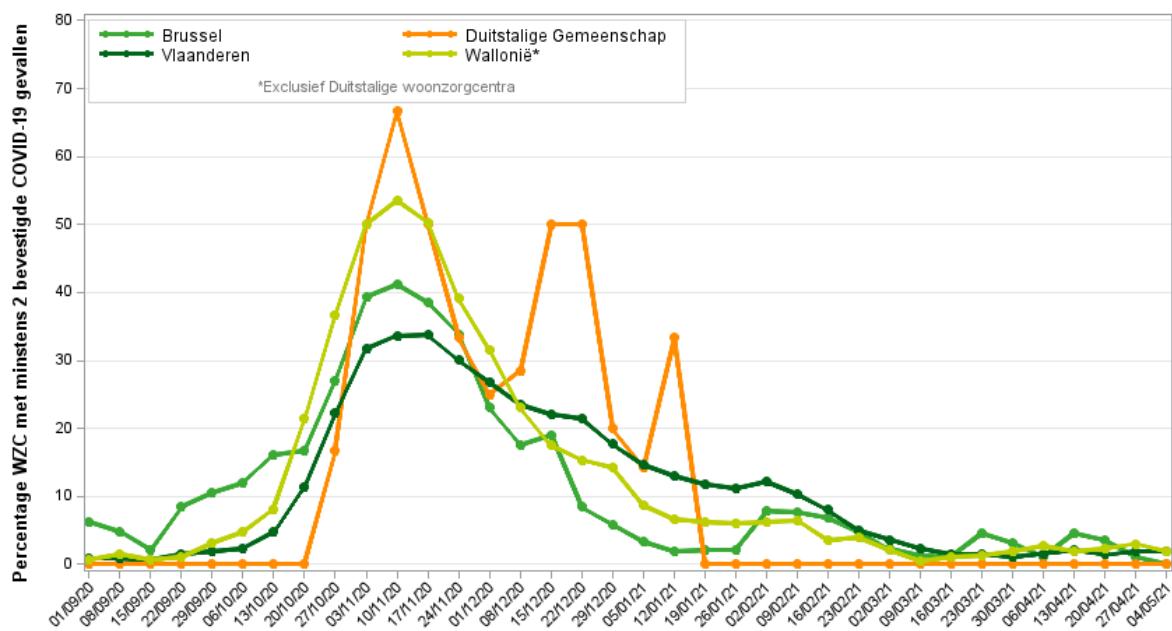
Week of study: 18, 2021. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

### 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](#).

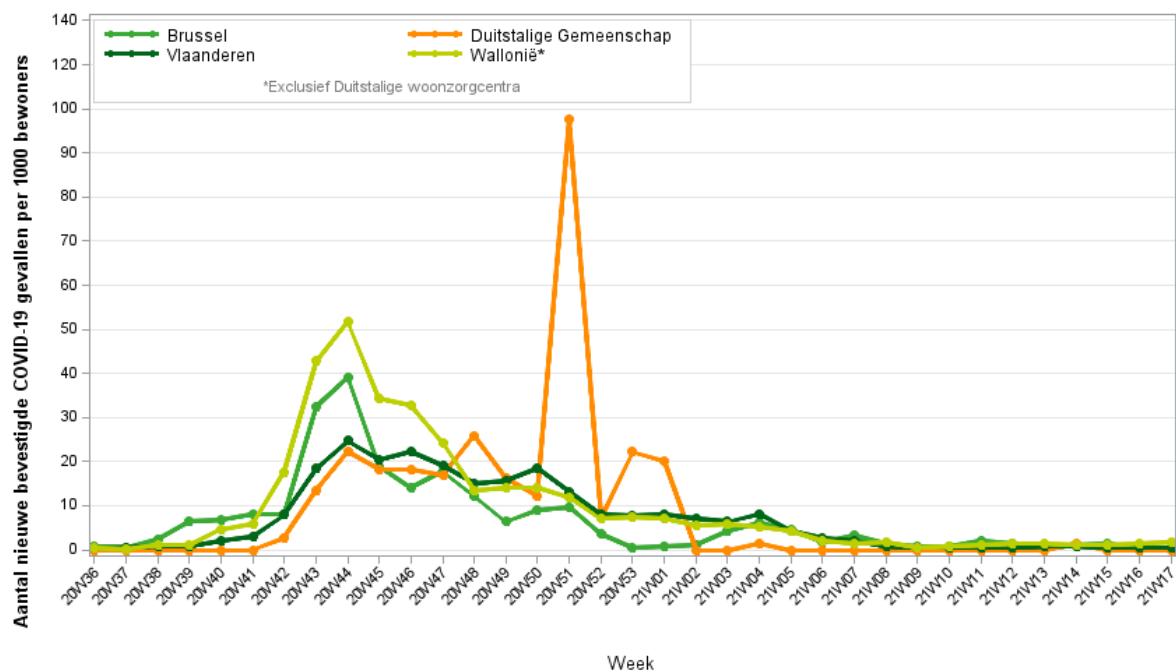
Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC weer dat minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde, vanaf 31 augustus 2020. De grafieken met het percentage WZC dat minstens 1 of minstens 10 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde is terug te vinden in het uitgebreide rapport.

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.

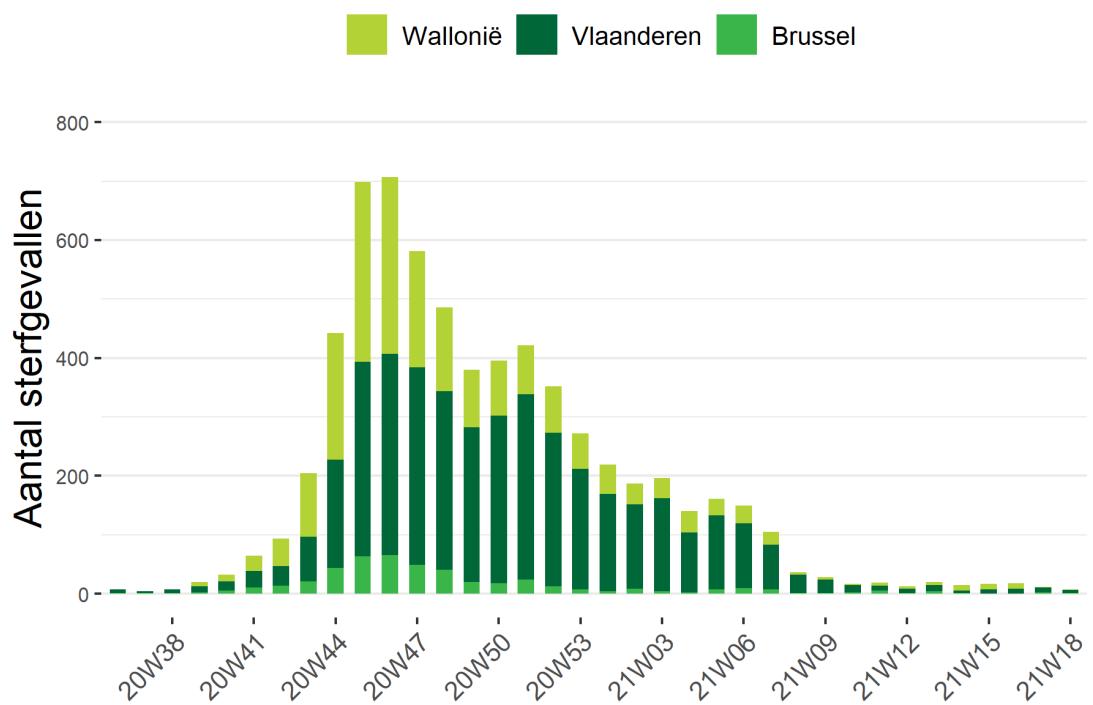
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen in Belgische woonzorgcentra (WZC) per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap, vanaf 31/08/20



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 27 april 2021 en 3 mei 2021 zijn 13 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 4 in een WZC (3 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 1 in Wallonië), 9 in het ziekenhuis (6 in Vlaanderen, 3 in Brussel, 0 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 02/05/21

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonia		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	1019	25	221	48	618	30	1 858	28
Woonzorgcentrum	2978	75	244	52	1445	70	4 667	72
Thuis en andere	0	0	0	0	1	0	1	0
<b>TOTAAL</b>	<b>3997</b>	<b>100</b>	<b>465</b>	<b>100</b>	<b>2064</b>	<b>100</b>	<b>6 526</b>	<b>100</b>

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

## 3.11. CLUSTERONDERZOEK: RAPPORT VAN 26/04/21 TOT 02/05/21

### 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 26 april tot 2 mei 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) gedurende 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 rapportageperiode, zijn de clusters die minstens 1 dag tijdens die periode 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. Daarom is dit vooral gericht op clusters waar een interventie mogelijk is. Dat wil zeggen dat er een duidelijke context is waarin preventieve en uitbraak limiterende maatregelen genomen kunnen worden. De clusteropvolging wordt uitgevoerd op verschillende niveaus (gemeentelijk, provinciaal en regionaal) binnen de verschillende regio's en gemeenschappen. Het is dus mogelijk dat sommige clusters lokaal worden beheerd en dat de gegevens niet noodzakelijkerwijs naar het regionaal niveau worden doorgegeven, en dus ook in deze rapportage ontbreken. Bovendien gebeurt de bevestiging van de clusters per regio verschillend, wat een invloed kan hebben op de absolute cijfers.

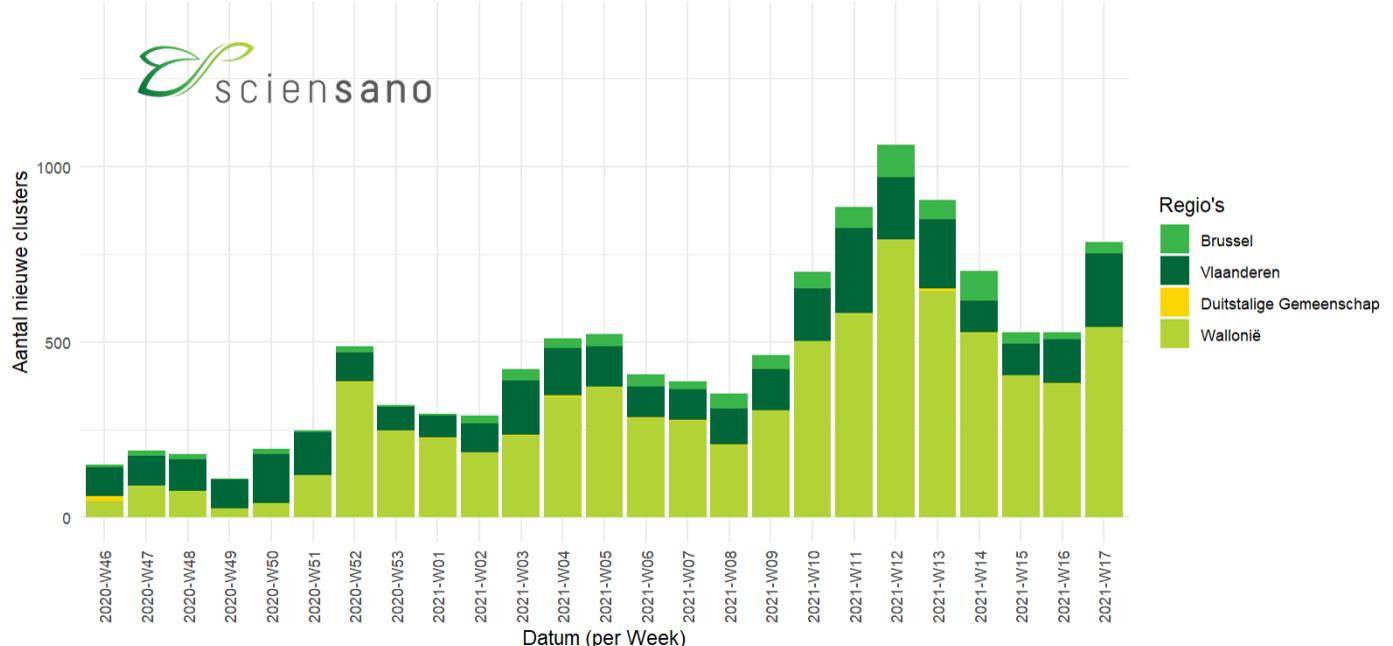
De gegevens voor het onderzoek naar clusters in de drie gewesten en de Duitstalige gemeenschap zijn voornamelijk afkomstig van vier bronnen: de systematische verplichte melding door instellingen (woonzorgcentra, rusthuizen, andere residentiële instellingen en zorginstellingen); de databank van de Rijksdienst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

Clusters in scholen die hier worden genoemd zijn alleen diegene die geregistreerd werden door de regionale diensten voor het beheer van infectieziekten. Sommige clusters die door de medisch-sociale diensten binnen de scholen worden gemonitord zijn niet in dit rapport opgenomen. Deze rapportage van clusters in de scholen is daarom mogelijk niet volledig.

Een geautomatiseerde registratiestroom van clusters in Vlaamse scholen werd recent opgezet. Het maakt de datakoppeling mogelijk tussen de gegevens van de Zorgatlas (VAZG) en de gegevens van LARS "Leerlingen Activiteiten en Registratie Systeem" (dat gebruikt wordt door het CLB om het contactonderzoek ter hoogte van een school te registreren). Dit platform laat toe om de clusters beter in kaart te brengen, wat de plotselinge toename in het aantal geregistreerde clusters sinds week 17 verklaart.

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

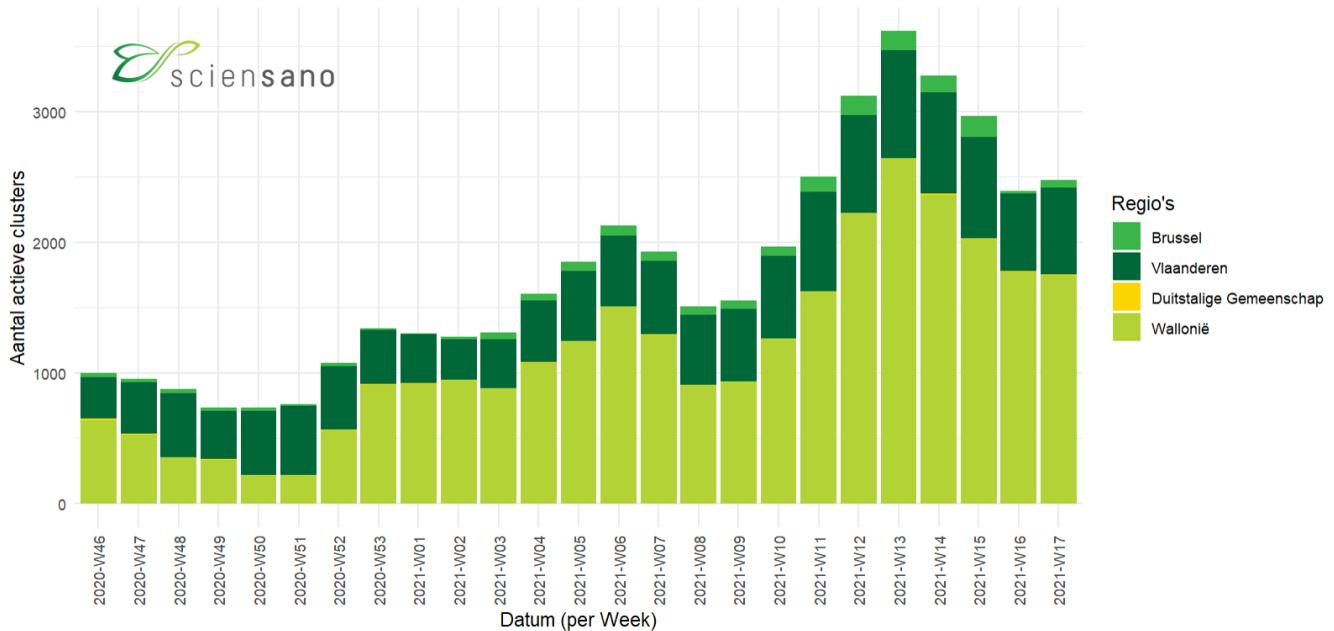
Aantal nieuwe clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 2020 tot week 17 2021



\* 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.

v

## Aantal actieve clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 2020 tot week 17 2021

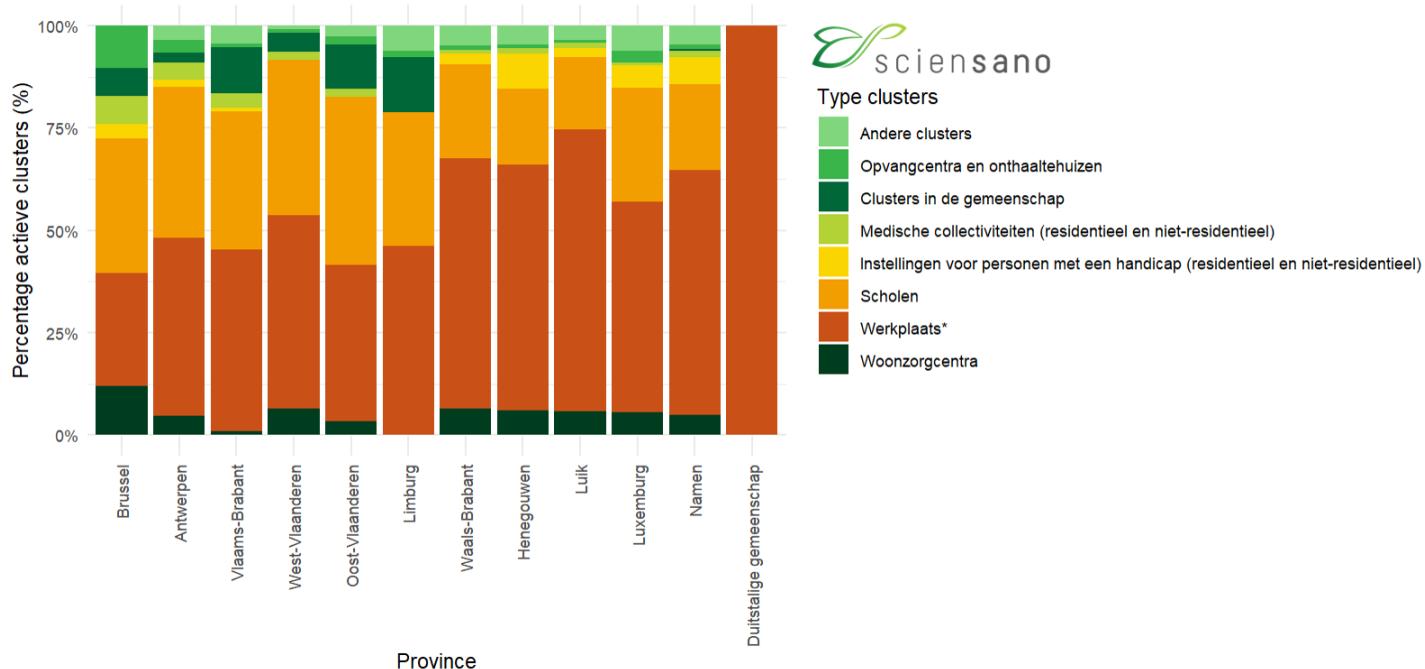


\* Vanaf week 51 heeft het AViQ (Waals Gewest) een nieuw systeem van detectie, onderzoek en monitoring van clusters geïmplementeerd dat de centralisatie van alle clusterdata op één plaats mogelijk maakt. Dit kan deels de plotselinge toename van het aantal clusters vanaf week 51 verklaren.

Tijdens de periode van 26 april tot 2 mei 2021 werden er 756 nieuwe clusters gemeld (waarin 2688 gevallen zijn geïdentificeerd) en 2427 clusters zijn actief (waarin 18 037 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.

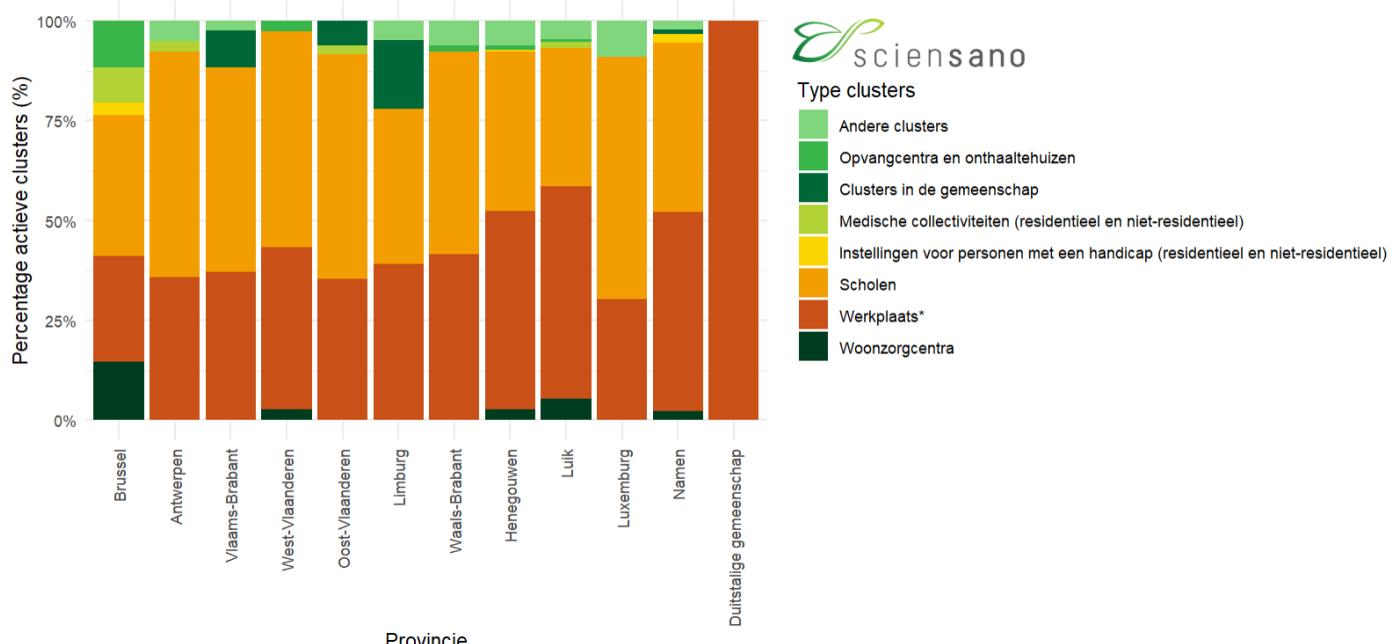
De meeste actieve bevestigde clusters voor week 17 worden gemeld op de werkplaats (57%) en in scholen (23%). Er wordt een stabilisering van het aantal actieve clusters in woonzorgcentra gezien (5%). De instellingen voor personen met een handicap zijn goed voor 4% en de opvangcentra en opvangtehuizen (waaronder ook gevangenissen) zijn goed voor 2%. De medische collectiviteiten 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 2% van het totale aantal door de regio's gemelde clusters.

Aantal actieve clusters gerapporteerd (n=2427) door de regio's per type cluster, week 46 2020 tot week 17  
 (26/04/21 tot 02/05/21)



\* Met uitzondering van werknemers van collectiviteiten

Aantal nieuwe clusters gerapporteerd (n=756) door de regio's per provincie en per type cluster, week 17  
 (26/04/21 tot 02/05/21)

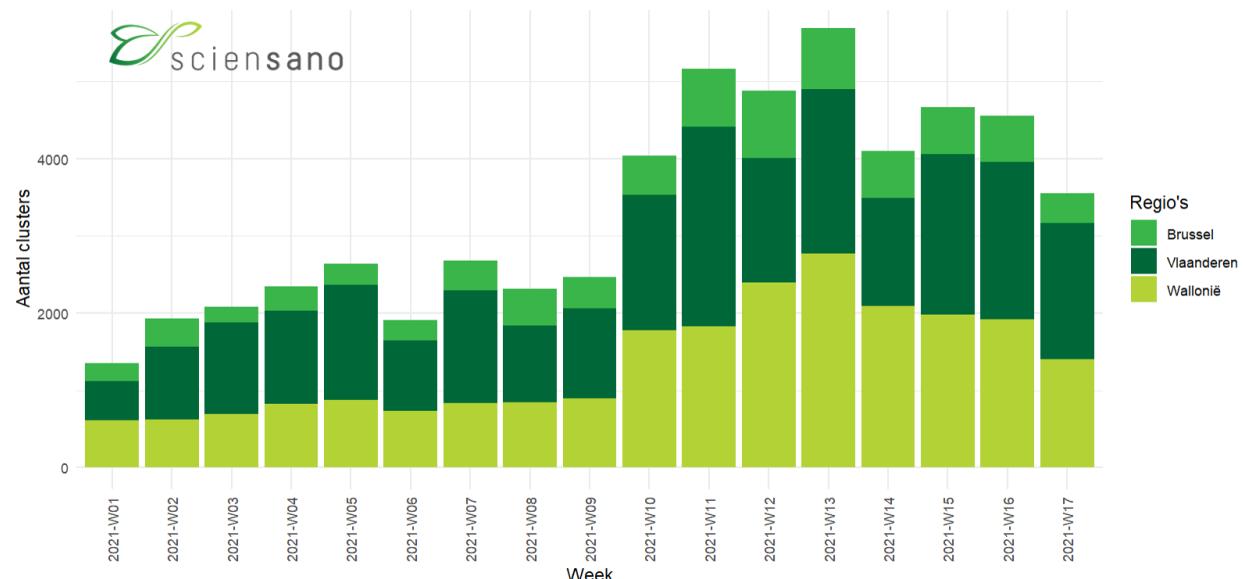


\* Met uitzondering van werknemers van collectiviteiten

### 3.11.2. Familiale clusters voor de week van 26/04/21 tot 02/05/21

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

Aantal opgespoorde familiale clusters en gevallen in deze clusters, per regio en per week, week 1 tot 17, België



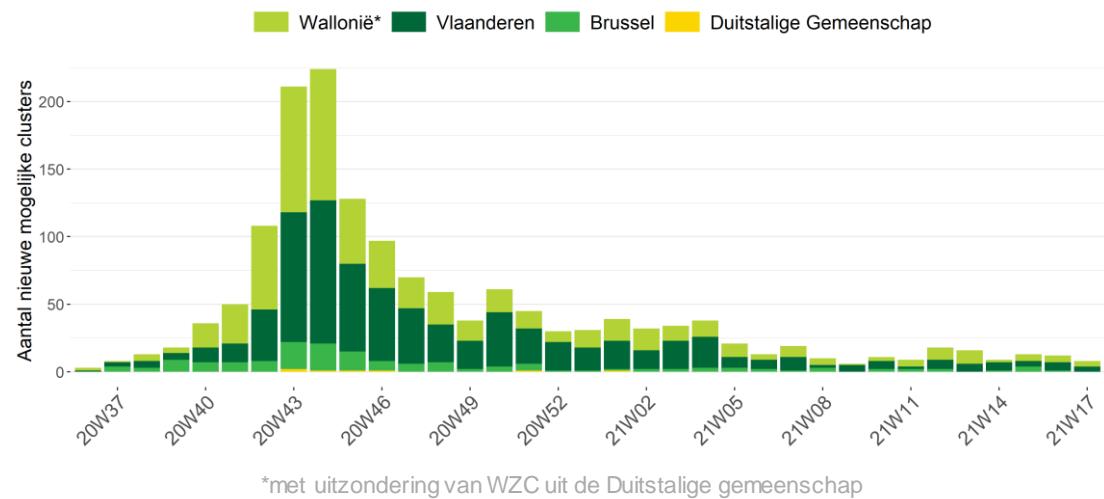
### 3.11.3. Evolutie van het aantal opgespoorde mogelijke clusters in woonzorgcentra (26/04/21-02/05/21)

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.

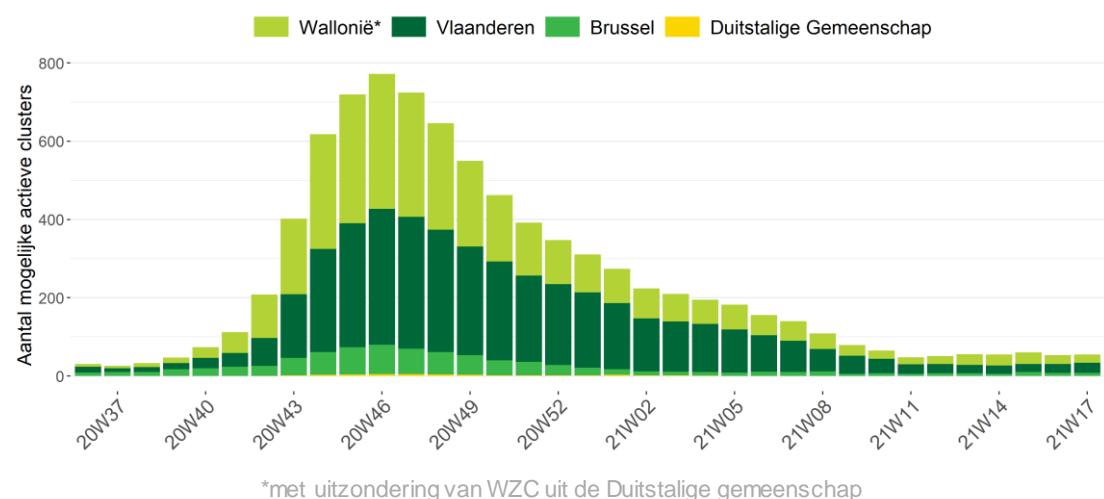
Belangrijk is hier dat deze mogelijke clusters op basis van dataverzameling opgespoord worden maar dat er nog steeds een uitbraakonderzoek nodig is om deze te bevestigen. De clusterdetectie kan vertraging oplopen omdat de WZC hun bewoners eerst moeten testen en bijgevolg het positieve resultaat moeten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

Aantal nieuwe mogelijke clusters in WZC, per week en per regio/gemeente, 31/08/2020-02/05/21



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, 31/08/2020-02/05/21



## 3.12. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

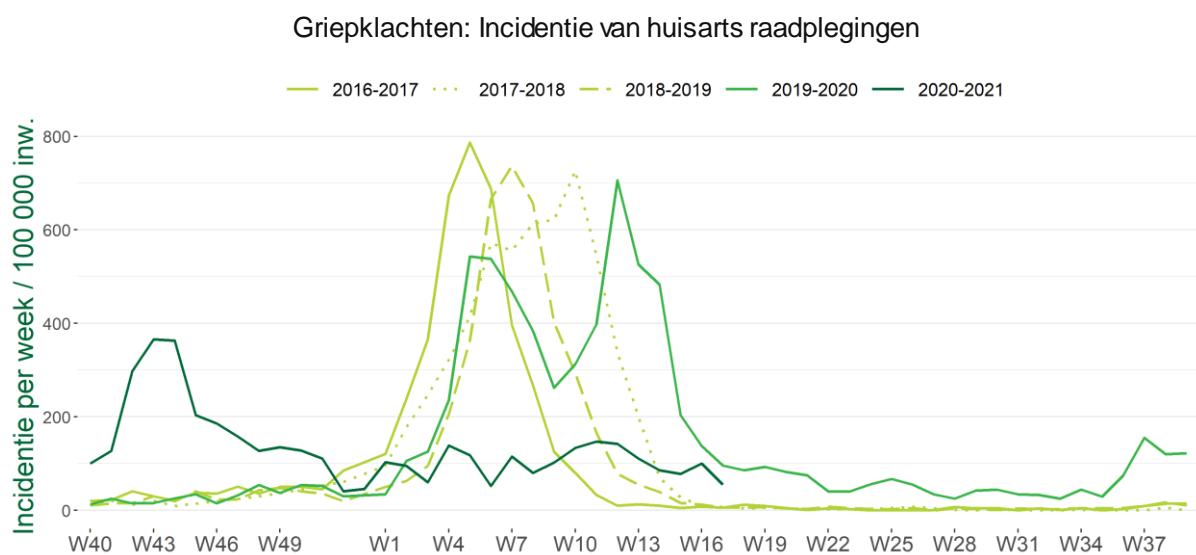
### 3.12.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

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.

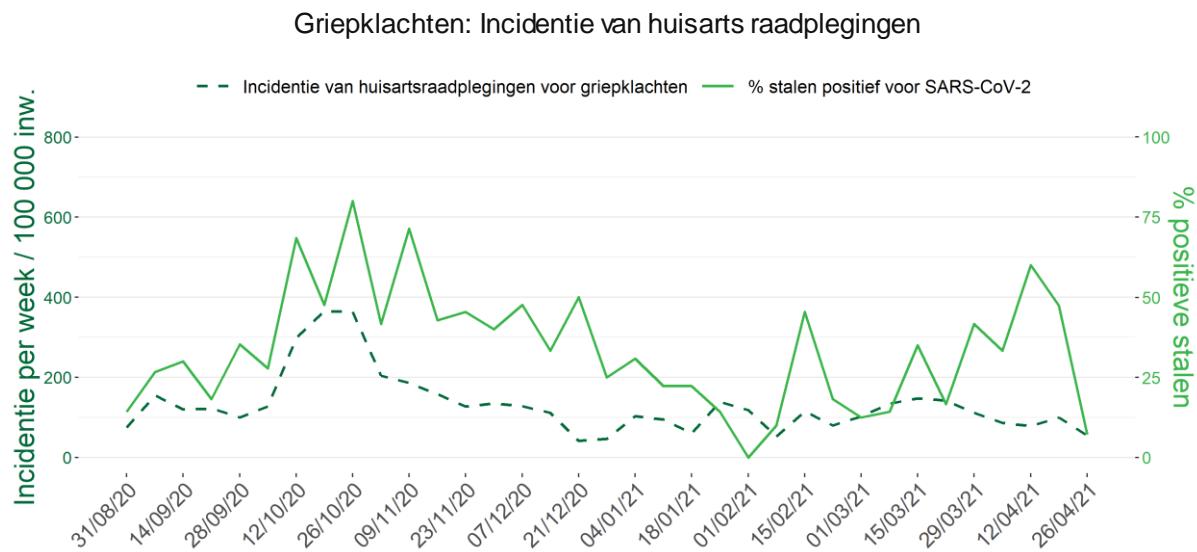
In het griepseizoen van 2019-2020 wordt een duidelijke tweedeling gezien waarbij de eerste piek verklaard wordt door influenza en de tweede piek en zijn uitloper door de opkomst van SARS-CoV-2. De donkergrone lijn beschrijft de huidige periode en toont het aantal raadplegingen voor griepklachten en acute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

In de week van 26 april 2021 tot 2 mei 2021 daalde de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten naar 55 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 26 april 2021 tot 2 mei 2021 had 7.1% van de patiënten die hun huisarts bezochten omwille van grieppsymptomen 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](#).

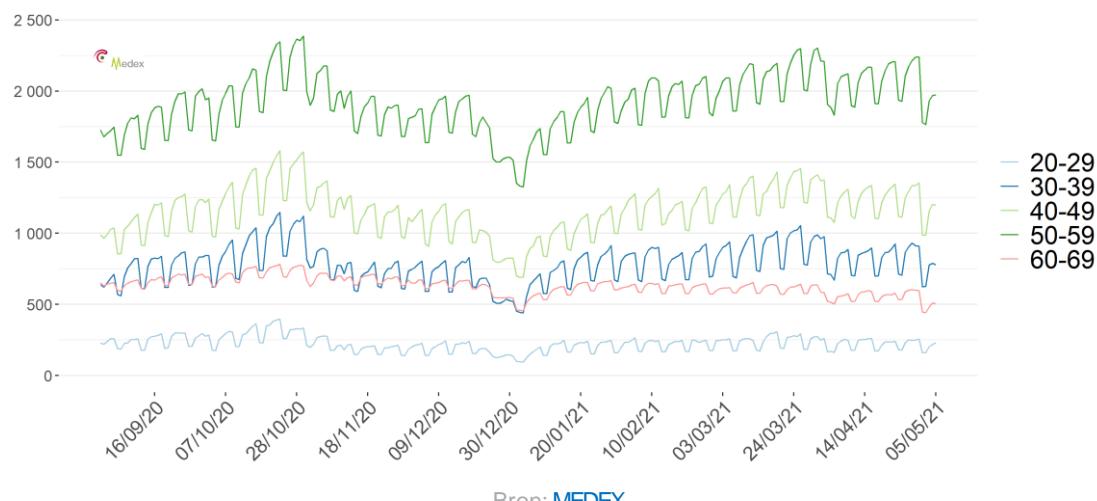
### 3.13. AFWEZIGHEID OP HET WERK WEGENS ZIEKTE

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 quarantainecertificaten niet worden opgenomen in deze database.

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

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

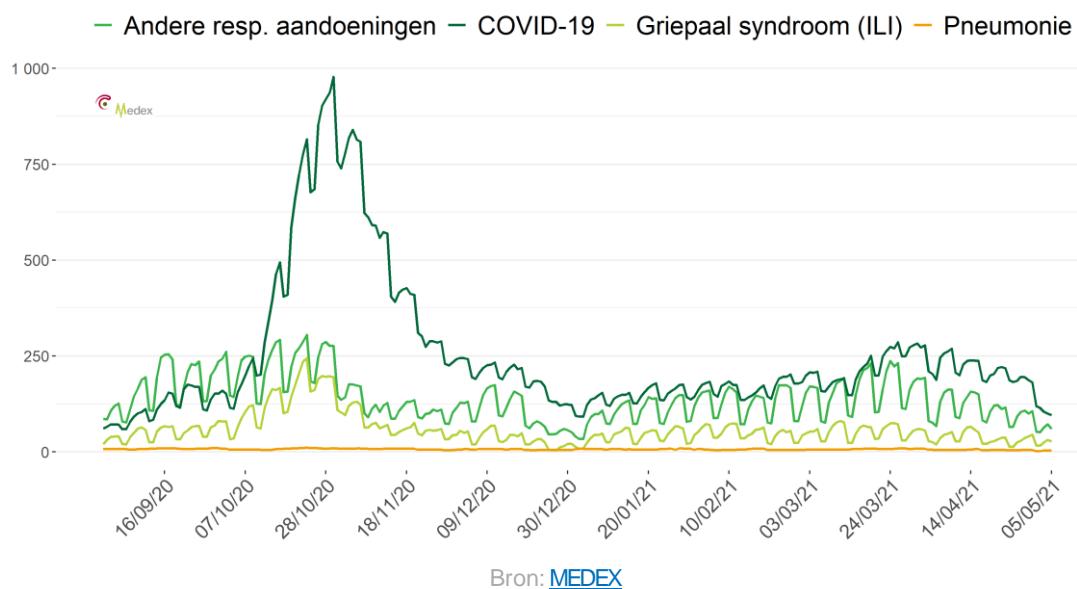
Aantal zieke overheidsfunctionarissen (MEDEX, n = 83 002) per leeftijdsgroep, dagelijkse evolutie sinds 31/08/20.



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



Bron: [MEDEX](#)

## 3.14. MOBILITEIT IN BELGIË EN PER PROVINCIE

Gegevens verzameld tot 02 mei 2021

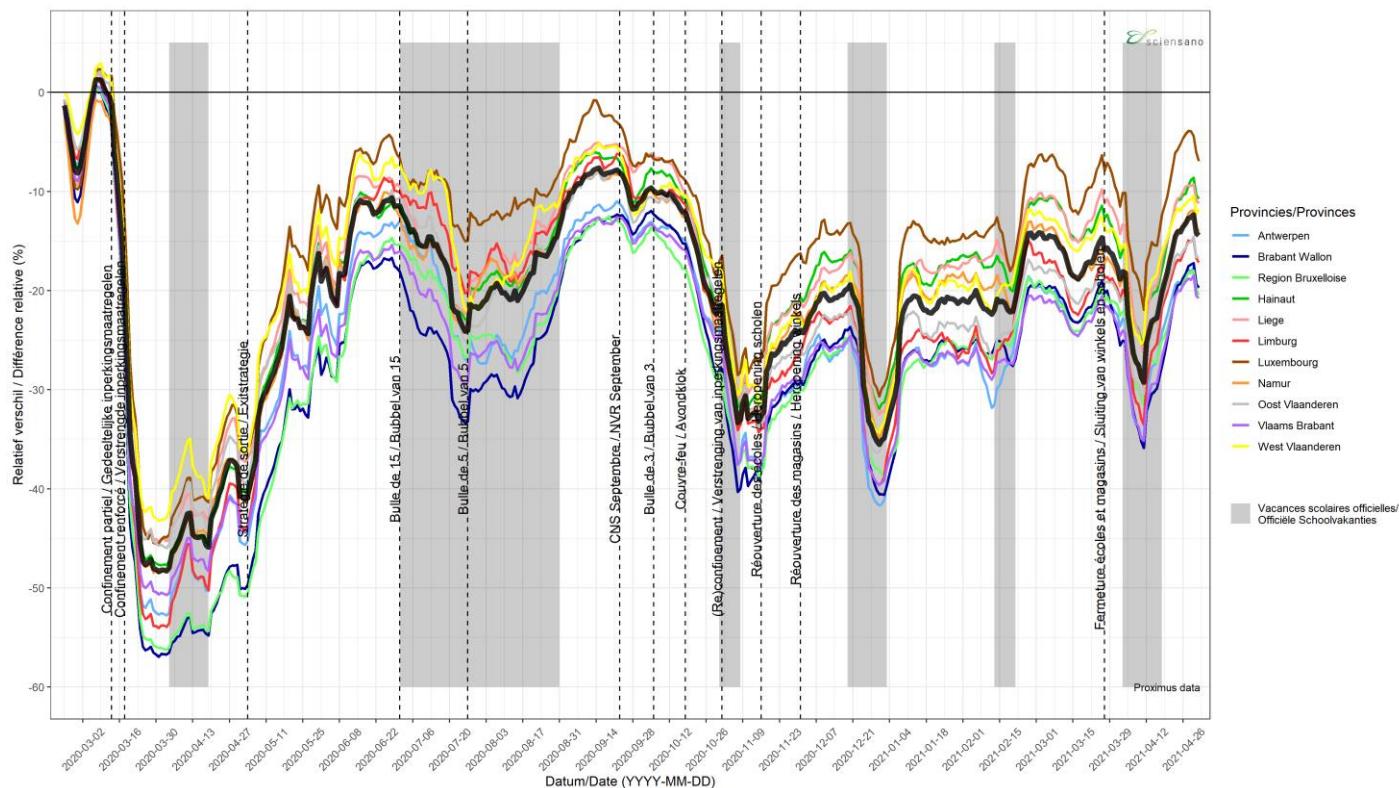
### 3.14.1. Gegevens verzameld door Proximus

*Disclaimer: Proximus deelt zijn geaggregeerde mobiliteitsgegevens met Sciensano ombij te dragen tot de strijd tegende 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 crisismangement.

De mobiliteitsniveaus in België hebben zich de afgelopen week gestabiliseerd en zijn in het afgelopen weekend licht gedaald.

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). Alshet niveau van de curve in de ene provincie lager is dan in een andere, betekent dit dusbijgevolg dat de mobiliteit in die provincie meer is afgenomen ten opzichte van de referentieperiode, maar niet noodzakelijkerwijs dat de mobiliteit in die provincie in absolute zin lager is.

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

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

	Week 10	Week 11	Week 12	Week 13	Week 14	Week 15	Week 16	Week 17
België	25.8	25.7	27.1	24.9	14.3	21.5	29.0	28.8
Antwerpen	24.3	24.7	25.7	24.4	12.4	21.5	28.1	27.7
Brabant Wallon	30.4	30.4	32.2	27.3	17.2	23.6	32.9	33.1
Hainaut	29.3	28.9	30.1	26.8	17.8	23.7	31.9	32.4
Liège	26.6	26.6	28.8	26.6	14.6	21.5	29.3	29.1
Limburg	26.7	26.6	28.4	27.3	14.3	23.4	30.3	30.5
Luxembourg	28.9	28.8	30.9	28.6	18.3	24.7	33.0	32.7
Namur	25.8	25.3	25.7	24.5	14.0	21.0	29.1	29.4
Oost-Vlaanderen	20.8	21.0	21.6	20.2	10.2	18.5	24.5	24.1
Vlaams-Brabant	22.7	22.8	24.3	21.9	11.1	17.9	26.0	25.5
West-Vlaanderen	22.3	22.6	23.7	21.8	11.9	20.3	25.6	25.1
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	29.0	29.6	30.9	29.9	21.0	26.1	31.9	32.2

### 3.14.2. Gegevens verzameld door Google

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

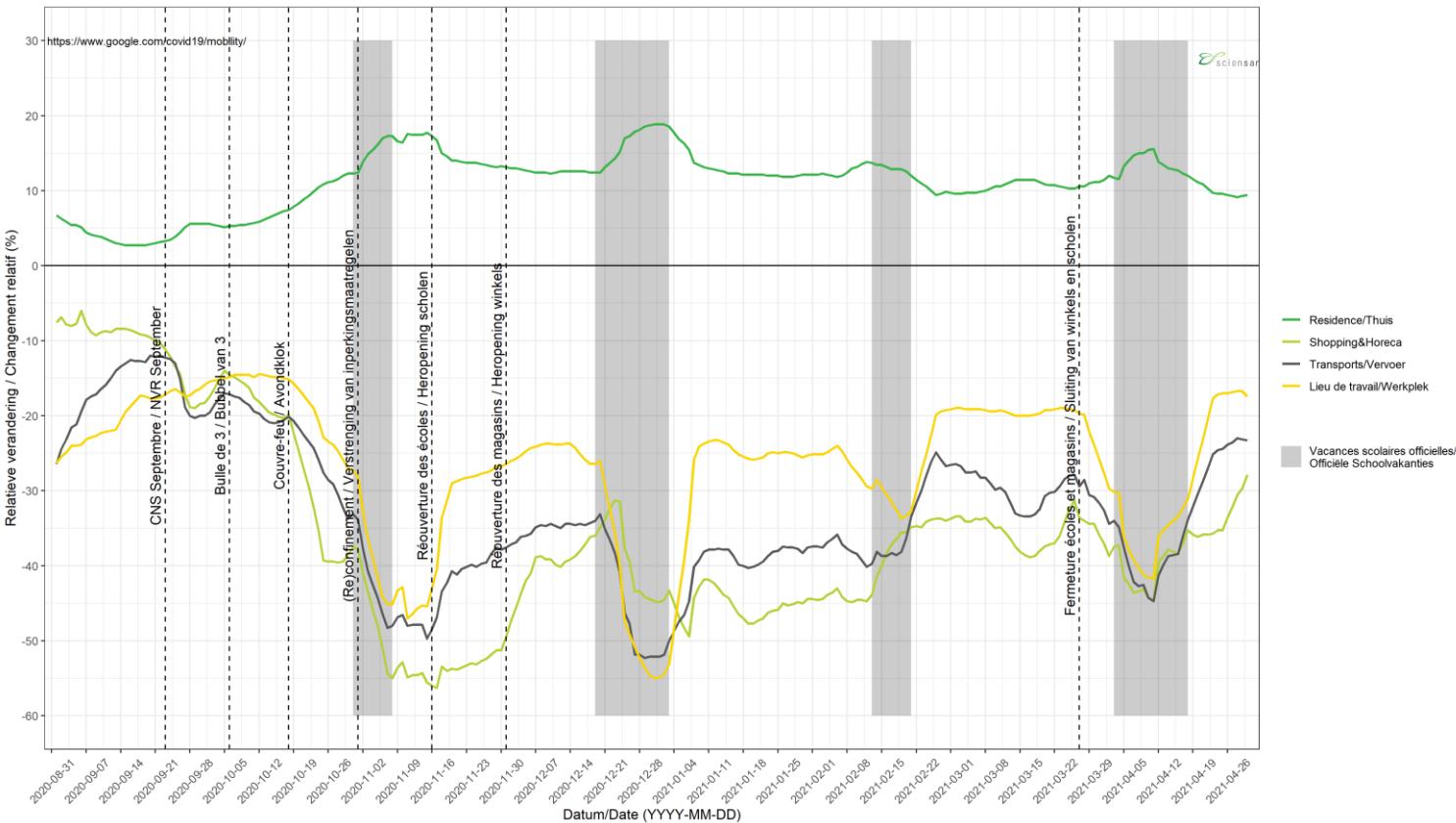
De door Google verzamelde mobiliteitsgegevens geven inzicht in de mobiliteit binnen een regio of land. Dit zijn geaggregeerde datasets op basis van de ganonimiseerde gegevens van de gebruikers die hun locatie met Google delen. Hierdoor bevatten deze niet de gegevens voor de hele bevolking.

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 6 mei 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.

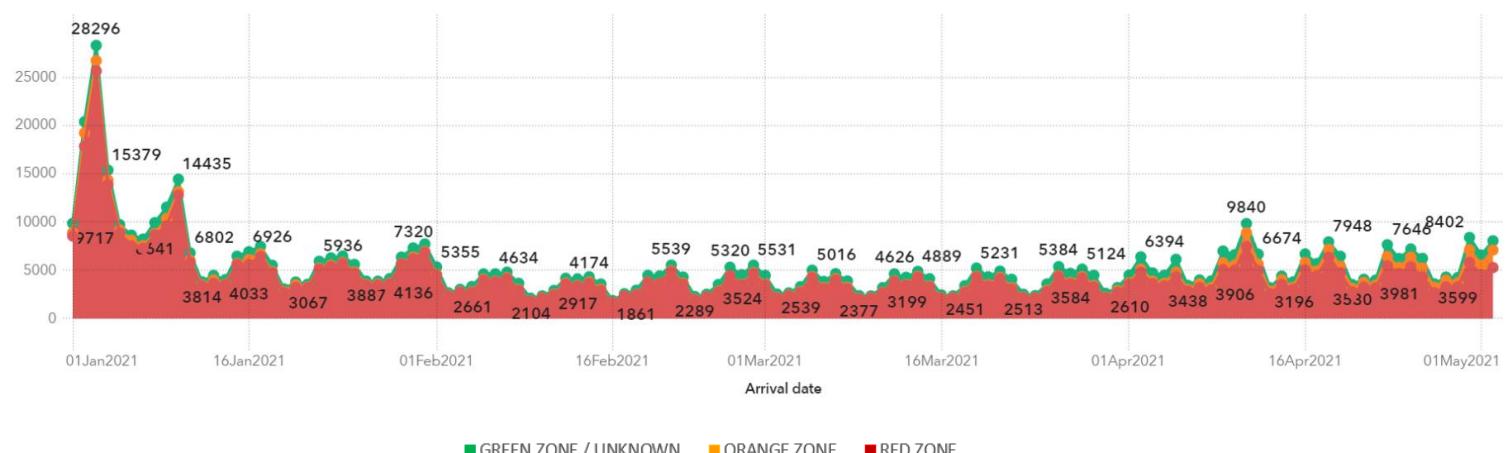
Voor reizigers die in België aankomen gelden verschillende aanbevelingen wat betreft quarantaine en testen, afhankelijk van de zone van herkomst. De zones (rood, oranje en groen) worden door CELEVAL, de FOD Volksgezondheid en FOD Buitenlandse Zaken bepaald op basis van indicatoren zoals bijvoorbeeld 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 1 januari 2021

In de periode van 1 januari 2021 tot 02 mei 2021 werden in totaal 652 433 PLF ingezameld, waarvan 250 007 in januari, 105 485 in februari, 116 946 in maart en 165 374 in april. Voor alle PLF waren 82,5 % van de formulieren van reizigers uit rode zones en 5,1 % van reizigers uit oranje zones.

Aantal PLF per COVID-risicozone (01/01/21 – 02/05/21)



### 3.15.2. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio

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

	Totaal aantal aankomsten	Aankomsten vanuit een rode zone	Aantal te testen personen met een INSZ	Uitgevoerde testen		Positiviteitsratio	
				Aantal uitgevoerde testen (% van het aantal uitgevoerde testen)		Test 1	Test 2
				Test 1	Test 2		
<b>Januari 2021</b>	250 007	218 706	118 827	95 963 (80,7%)	NA*	3,4%	NA
<b>Februari 2021</b>	105 485	88 688	53 098	34 821 (65,5%)	18 783 (35,4%)	2,1%	2,0%
<b>Maart 2021</b>	116 946	96 099	58 634	27 416 (46,7%)	13 490 (23,0 %)**	2,7%	2,2%
<b>April 2021</b>	165 374	125 168	91 089	52 266 (57,4 %)	27 769 (30,4 %)	2,9 %	2,3 %

\* gegevens van een tweede test zijn niet beschikbaar voor januari

\*\* op het Paloma dashboard zijn op 06/05/21 gegevens beschikbaar voor de periode 7-31 maart.

### 3.15.3. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio (26/04/21-02/05/21)

Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio voor de week van 26 april 2021 tot 2 mei 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>	41416	29230		23834	9679	1992	1.8% 1.3%
<b>Antwerpen</b>	5840	4374	10.6%	4064	1635	383	1.6% 0.3%
<b>Brabant wallon</b>	1589	1190	2.9%	1202	433	86	1.2% 0%
<b>Hainaut</b>	2264	1714	4.1%	1469	566	88	1.9% 1.1%
<b>Liège</b>	2550	2034	4.9%	1402	527	117	2.3% 4.3%
<b>Limburg</b>	1530	1246	3%	926	413	67	2.4% 1.5%
<b>Luxembourg</b>	460	366	0.9%	238	107	23	2.8% 4.3%
<b>Namur</b>	911	672	1.6%	650	260	37	4.2% 0%
<b>Oost-Vlaanderen</b>	3536	2639	6.4%	2514	1037	211	1.4% 1.4%
<b>Vlaams-Brabant</b>	3933	2837	6.9%	2745	1087	258	1% 1.2%
<b>West-Vlaanderen</b>	3454	2622	6.3%	2076	835	157	1.6% 0.6%
<b>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</b>	10928	9125	22%	6304	2744	555	2% 1.4%
Gegevens over provincie ontbreken	4421	411	1%	244	35	10	2.9% 10%

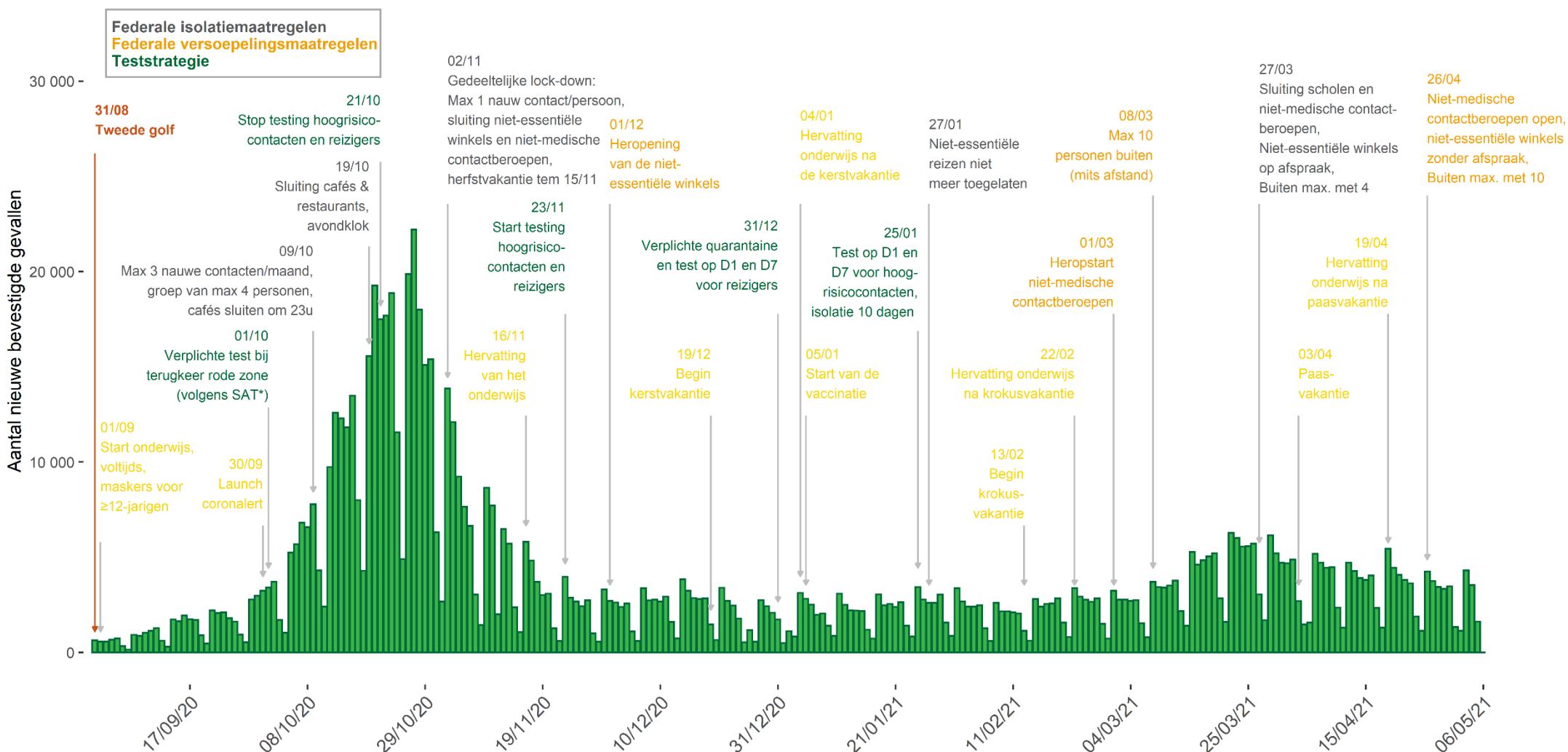
### 3.15.4. Herkomst van de reizigers en positiviteitsratio (26/04/21-02/05/21)

Onderstaande tabel toont de vijftien landen van waaruit de meeste reizigers in de week van 26 april 2021 tot 2 mei 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>	9166	22.1%	1%
<b>Frankrijk</b>	4952	12%	1.2%
<b>Italië</b>	2186	5.3%	0.6%
<b>Portugal</b>	2126	5.1%	0%
<b>Duitsland</b>	1940	4.7%	0.9%
<b>Nederland</b>	1456	3.5%	0.6%
<b>Turkije</b>	1218	2.9%	2.7%
<b>Roemenië</b>	1059	2.6%	1.9%
<b>Polen</b>	998	2.4%	0.8%
<b>Verenigd Koninkrijk</b>	914	2.2%	0.9%
<b>Griekenland</b>	654	1.6%	2.9%
<b>Zwitserland</b>	503	1.2%	2.5%
<b>Verenigde Staten</b>	490	1.2%	2.2%
<b>Verenigde Arabische Emiraten</b>	473	1.1%	1.8%
<b>Bulgarije</b>	442	1.1%	2.3%

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

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



\*Self Assessment Tool (zelfevaluatie vragenlijst)

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

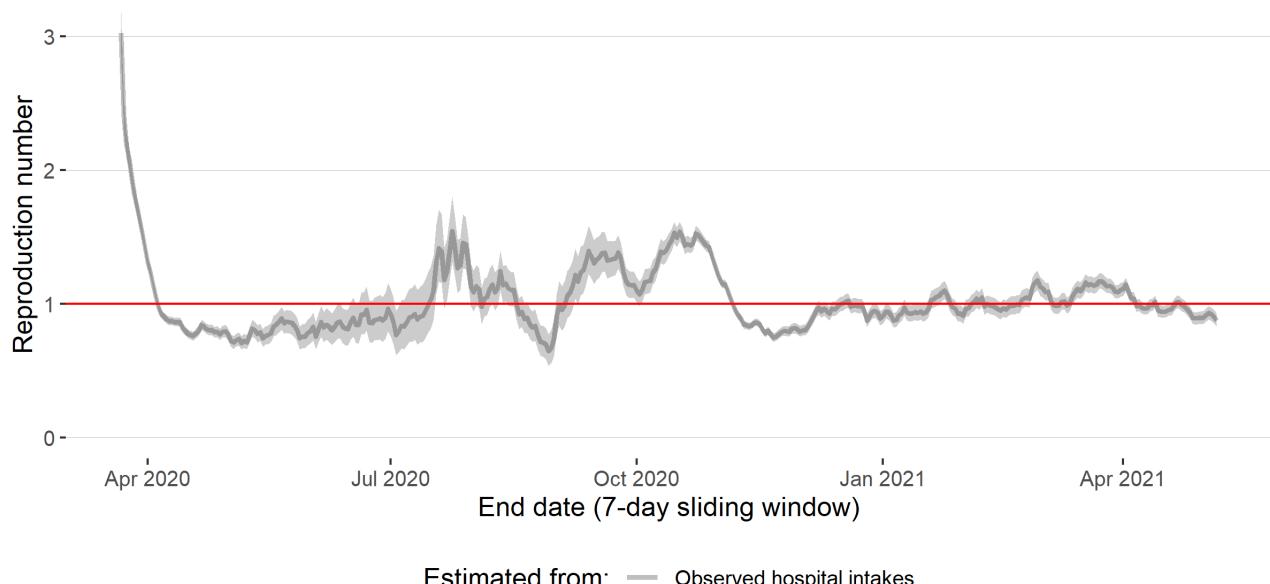
## 4. Modellering

### 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
$R_t$ (30/04/21 tot 06/05/21)	0,876	0,827-0,926

#### **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.

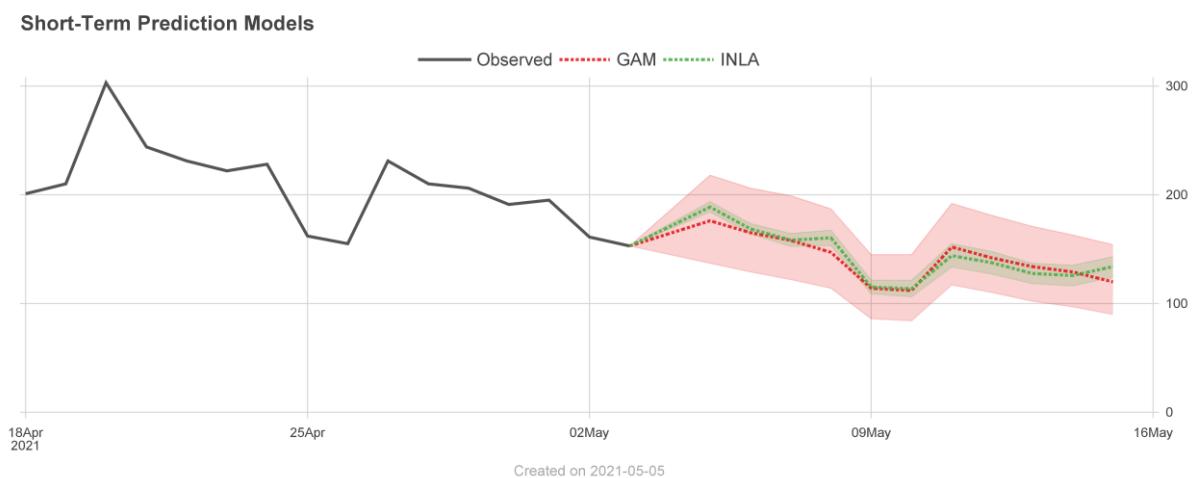
	Mediane schatting	Ondergrens (kwantiel 2,5)	Bovengrens (kwantiel 97,5)
<b>België</b>	<b>0,946</b>	<b>0,933</b>	<b>0,958</b>
Antwerpen	0,991	0,957	1,027
Brabant wallon	0,917	0,849	0,987
Hainaut	0,927	0,894	0,962
Liège	0,994	0,950	1,040
Limburg	0,974	0,930	1,018
Luxembourg	0,806	0,737	0,878
Namur	0,897	0,847	0,948
Oost-Vlaanderen	0,941	0,905	0,979
Vlaams-Brabant	0,954	0,908	1,002
West-Vlaanderen	0,967	0,924	1,010
<b>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</b>	<b>0,908</b>	<b>0,871</b>	<b>0,946</b>
<b>Deutschsprachige Gemeinschaft</b>	<b>1,006</b>	<b>0,844</b>	<b>1,181</b>

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

## 4.2. VOORSPELLINGSMODEL OP KORTE TERMIJN VOOR NIEUWE ZIEKENHUISOPNAMES

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

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



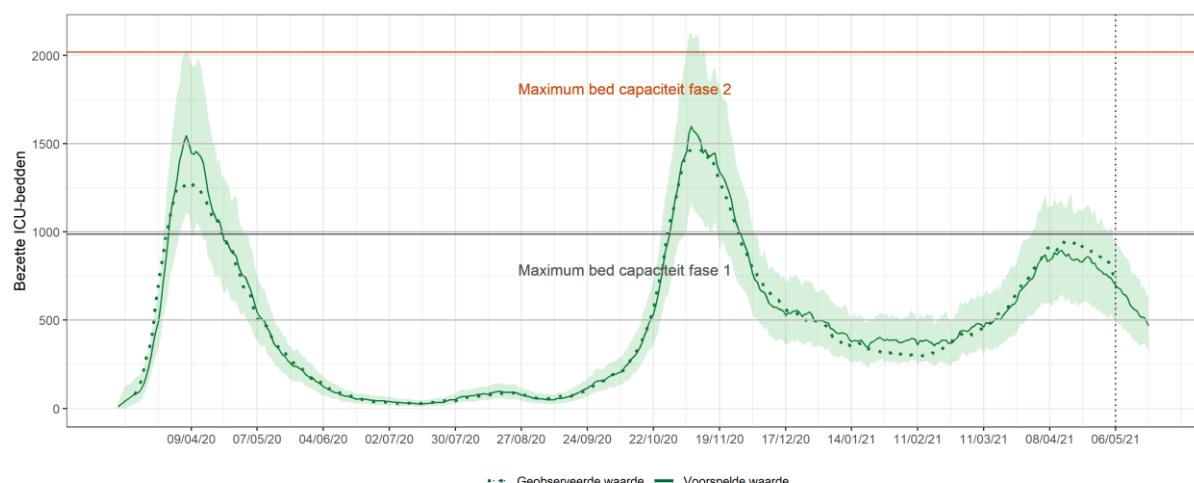
Een verklarende nota omtrent de hierboven gebruikte voorspellingsmodellen is beschikbaar via [deze link](#).

## 4.3. VOORSPELLINGSMODEL VOOR DE BEZETTINGSGRAAD OP INTENSIEVE ZORGEN

Hieronder worden de voorspellingen en hun 95% betrouwbaarheidsintervallen weergegeven voor het aantal bezette IZ-bedden voor de komende 14 dagen. De stippe lijn 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
2021-05-05	758	717	499	963
2021-05-06	744	697	492	943
2021-05-07		683	481	924
2021-05-08		676	479	904
2021-05-09		648	445	880
2021-05-13		571	391	752

## 5. Internationale en EU-epidemiologische situatie

### 5.1. INTERNATIONALE SITUATIE

31/12/19 - 06/05/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
<b>Worldwide</b>	<b>153 219 834</b>	<b>3 209 352</b>	<b>2,1%</b>	
America	63 068 547	1 533 740	2,4%	United States Of America Brazil Argentina Colombia Mexico
Europe	50 722 847	1 074 117	2,1%	France Turkey Russia United Kingdom Italy
Asia	34 785 351	477 851	1,4%	India Iran Indonesia Iraq Philippines
Africa	4 571 789	122 304	2,7%	South Africa Morocco Tunisia Ethiopia Egypt
Oceania	71 300	1 340	1,9%	Australia French Polynesia Papua New Guinea Guam New Zealand

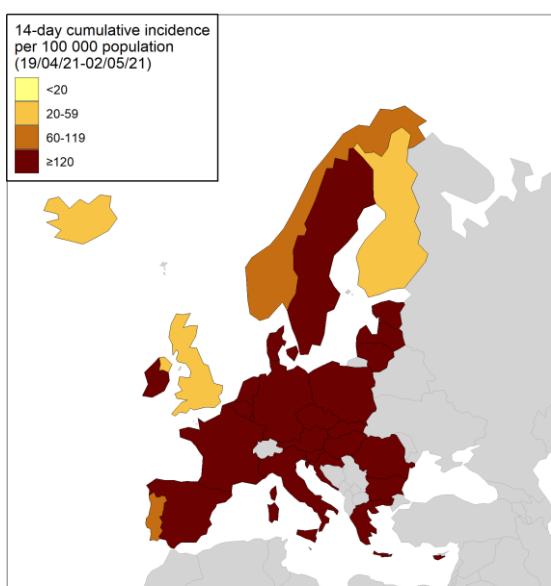
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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

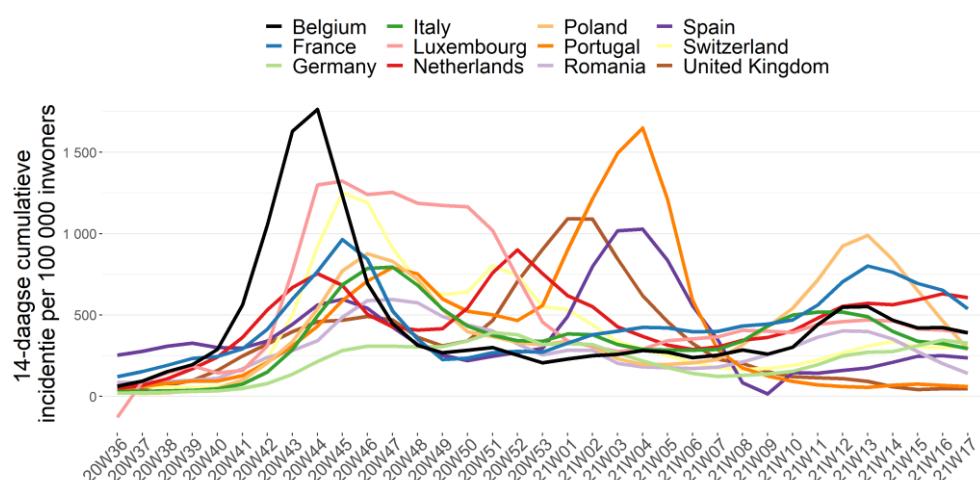
**ECDC disclaimer:** National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness 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 (19/04/21 - 02/05/21)



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 (19/04/21-02/05/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (19/04/21-02/05/21)
Cyprus	66 430	314	10 171	1 145
Sweden	985 496	14 090	71 425	692
Croatia	335 522	7 218	27 322	673
Netherlands	1 514 830	17 168	105 663	607
Lithuania	250 337	3 956	16 105	576
France	5 652 247	104 848	362 721	539
Slovenia	241 883	4 569	9 570	457
Latvia	119 750	2 144	8 416	441
Belgium	997 577	24 320	45 031	391
Luxembourg	67 397	797	2 444	390
Estonia	122 943	1 172	5 161	388
Germany	3 425 982	83 276	272 283	327
Hungary	784 111	27 908	30 923	317
Austria	618 346	9 989	28 086	316
Czechia	1 634 619	29 365	31 908	298
Italy	4 044 762	121 177	174 631	293
Poland	2 805 756	68 105	110 429	291
Greece	346 422	10 453	31 149	291
Liechtenstein	2 948	57	112	289
Bulgaria	405 194	16 492	18 813	271
Spain	3 540 430	78 293	112 076	237
Denmark	253 673	2 490	10 299	177
Romania	1 058 337	28 380	27 265	141
Slovakia	383 228	11 807	7 161	131
Ireland	249 838	4 906	6 330	128
Norway	113 468	757	5 958	111
Malta	30 354	416	328	64
Portugal	837 457	16 977	6 236	61
Finland	87 345	915	3 058	55
United Kingdom	4 420 201	127 538	32 381	48
Iceland	6 483	29	154	42

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	5/4-11/4	12/4-18/4	19/4-25/4	26/4-2/5
<b>Indicatoren van intensiteit</b>				
<b>Indicatoren van ernst</b>				
Gemiddeld aantal nieuwe gevallen per dag <sup>(a)</sup>	3 438	3 482	3 488	2 962
Verdubbelingstijd/Halveringstijd <sup>(b)</sup>	23	377	2690	30
Reproductiegetal <sup>(c)</sup>	0,921	0,968	0,972	0,924
Aantal uitgevoerde testen per 100 000 inw.	2 466	2 449	2 695	2 871
Positiviteitsratio <sup>(a)</sup>	9,5%	9,7%	8,8%	7,2%
14-daagse incidentie per 100 000 inw. <sup>(d)</sup>	469	421	425	393
<b>Indicatoren van vaccinatie</b>				
Daggemiddelde van het aantal toegediende dosissen <sup>(a)</sup>	62 491	69 907	60 015	63 399
Vaccinatiegraad voor België <sup>(g)</sup>	6,4%	7,1%	8,0%	8,3%

<sup>(a)</sup> 7-daagsgemiddelde. 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 productiegetal 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 30 MAART 2021 EN 6 MEI 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Bevestigde gevallen	Aantal nieuwe gevallen per periode van 7 dagen
30/03/21	5 195	
31/03/21	4 705	
01/04/21	4 684	25 202 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
02/04/21	4 879	Gemiddeld 3 600,3 gevallen per dag
03/04/21	2 694	Dus een incidentie over een week van
04/04/21	1 472	219,3/100 000 inwoners
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	25 100 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
15/04/21	3 803	Gemiddeld 3 585,7 gevallen per dag
16/04/21	4 027	Dus een incidentie over een week van
17/04/21	2 330	218,4/100 000 inwoners
18/04/21	1 303	
19/04/21	5 446	
20/04/21	4 454	
21/04/21	4 070	23 224 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
22/04/21	3 796	Gemiddeld 3 317,7 gevallen per dag
23/04/21	3 628	Dus een incidentie over een week van
24/04/21	1 889	202,1/100 000 inwoners
25/04/21	1 136	Een daling van -10,5% tussen deze 2 periodes
26/04/21	4 251	Een incidentie over een periode van 14 dagen van 383,0 nieuwe gevallen/100 000 inwoners
27/04/21	3 758	
28/04/21	3 439	20 793 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
29/04/21	3 350	Gemiddeld 2 970,4 gevallen per dag
30/04/21	3 466	Dus een incidentie over een week van
01/05/21	1 335	180,9/100 000 inwoners
02/05/21	1 133	
03/05/21	4 312	
04/05/21	3 533	De gerapporteerde gegevens van de afgelopen dagen vereisen altijd een geleidelijke consolidatie onder meer door het proces van staalafname tot rapportage.
05/05/21	1 617	
06/05/21	2	

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

### 6.3. AANTAL UITGEVOERDE TESTEN TUSSEN 30 MAART 2021 EN 6 MEI 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal testen
30/03/21	81 433
31/03/21	73 657
01/04/21	64 123
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	48 556
10/04/21	36 203
11/04/21	19 413
12/04/21	41 793
13/04/21	53 463
14/04/21	43 985
15/04/21	41 776
16/04/21	44 095
17/04/21	36 316
18/04/21	19 985
19/04/21	44 286
20/04/21	57 672
21/04/21	49 569
22/04/21	47 528
23/04/21	51 203
24/04/21	38 700
25/04/21	20 810
26/04/21	48 056
27/04/21	58 537
28/04/21	54 198
29/04/21	54 334
30/04/21	56 712
01/05/21	37 154
02/05/21	20 926
03/05/21	49 929
04/05/21	65 370
05/05/21	58 282
06/05/21	1 434

378 689 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 54 098/dag

303 392 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 43 342/dag

283 906 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 40 558/dag

313 538 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 44 791/dag

331 790 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 47 399/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 2 APRIL 2021 EN 6 MEI 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
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	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	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	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	156	65	2 951	892	33
27/04/21	231	342	2 858	892	31
28/04/21	210	249	2 809	886	24
29/04/21	206	247	2 776	863	24
30/04/21	191	235	2 707	855	20
01/05/21	195	278	2 593	824	33
02/05/21	161	98	2 648	825	18
03/05/21	153	58	2 760	830	29
04/05/21	191	291	2 605	794	37
05/05/21	164	253	2 481	757	19
06/05/21	145	220	2 402	744	21

## 6.5. AANTAL STERFGEVALLEN TUSSEN 30 MAART 2021 EN 6 MEI 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal sterfgevallen
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	39
26/04/21	44
27/04/21	26
28/04/21	49
29/04/21	45
30/04/21	33
01/05/21	27
02/05/21	34
03/05/21	43
04/05/21	38
05/05/21	35
06/05/21	7

## 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. 