

# COVID-19

## WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

### (4 JUNI 2021)

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

## INHOUDSTAFEL

<b>1. Kernpunten.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Kerncijfers - Trends.....</b>	<b>3</b>
2.1. Trends.....	4
2.2. Recente situatie .....	5
2.3. Strategie en projecties voor het beheer van de epidemie .....	6
<b>3. Beschrijving van de epidemie vanaf 15 februari 2021 .....</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 .....	16
3.4. Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2.....	21
3.5. Vaccinatie.....	24
3.6. Ziekenhuisopnames voor COVID-19.....	29
3.7. Bezettingsgraad van de IZ-bedden.....	33
3.8. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit.....	34
3.9. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken).....	37
3.10. Surveillance in woonzorgcentra.....	40
3.11. Situatie van COVID-19 bij kinderen en op school.....	43
3.12. Clusteronderzoek rapport van 24/05/21 tot 30/05/21 .....	47
3.13. Surveillance door huisartsen .....	53
3.14. Afwezigheid op het werk wegens ziekte .....	56
3.15. Mobiliteit in België en per provincie.....	58
3.16. Gegevens van de Passenger Locator Forms (PLF).....	61
3.17. Tijdlijn: bevestigde COVID-19 gevallen en respons ten aanzien van de epidemie in België.....	64
<b>4. Modellering.....</b>	<b>66</b>
4.1. Reproductiegetal ( $R_t$ ).....	66
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames .....	68
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen.....	69
<b>5. Internationale en EU-epidemiologische situatie .....</b>	<b>70</b>
5.1. Internationale situatie .....	70
5.2. Situatie in Europa (EU/EEA en UK), bron ECDC .....	71
<b>6. Annex.....</b>	<b>73</b>
6.1. Samenvatting van de kernindicatoren.....	73
6.2. Aantal personen gediagnosticeerd (PCR en antigeen) tussen 27 april 2021 en 3 juni 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week.....	74
6.3. Aantal uitgevoerde testen tussen 27 april 2021 en 3 juni 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week .....	75
6.4. Aantal personen opgenomen in het ziekenhuis tussen 30 april 2021 en 3 juni 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week.....	76
6.5. Aantal sterfgevallen tussen 27 april 2021 en 3 juni 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week.....	77
<b>7. Preventie en informatie .....</b>	<b>78</b>

## 1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** Inperkingsfase. De 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 239/100 000 inwoners. De 7-daagse-incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 5,3/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau daalt het aantal nieuwe gevallen verder voor de periode van 25 mei tot 31 mei 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 0,981.
- **Testen en positiviteitsratio:** Het aantal uitgevoerde testen fluctueerde tijdens de laatste weken omwille van verschillende verlengde weekends in mei. Een lichte daling vond plaats in de periode van 25 mei tot 31 mei ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. De positiviteitsratio voor België daalt en bedraagt momenteel 4,4%.
- **Ziekenhuisopnames:** Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames daalt verder in de loop van de periode van 28 mei tot 4 juni mei tegenover de voorgaande periode van 7 dagen. Het aantal bezette bedden op intensieve zorgen daalt ook verder deze week (-26%).
- **Mortaliteit:** De COVID-19 mortaliteit daalde verder de afgelopen week. 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 2 juni 2021 bedraagt de volledige vaccinatiegraad voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder 24,6% en voor de 65-plussers 56,5%.
- **Moleculaire surveillance:** In de periode van 17 tot 30 mei werden er 742 stalen gesequenced in de basis-surveillance. De varianten B.1.1.7 (Alpha), B.1.351 (Beta), P.1 (Gamma) en B.1617.2 (Delta) vertegenwoordigden respectievelijk 88,8%, 0,9%, 10,5% en 1,3% van de gesequencede stalen. De varianten P.1 (Gamma) en B.1617.2 (Delta) lijken te stijgen. - Zie [sectie 3.4](#).
- **Mobiliteit:** Afgelopen week is de mobiliteit in België aanvankelijk gedaald omwille van het verlengde Pinksterweekend, waarna ze in de tweede helft van de week is gestegen. De verplaatsingen naar de werkplaats, recreatie en vrije tijd, alsook het aantal bezoeken aan de ov-stations stijgen de laatste dagen, terwijl de gespendeerde tijd thuis daalt. - Zie [sectie 3.15](#).
- **Situatie in Europa:** De door de ECDC gepubliceerde 14-daagse cumulatieve incidentie (week 20 en 21) daalt in verschillende Europese landen. - zie [sectie 5.2](#).

## 2. Kerncijfers - Trends

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

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

Aantal gerapporteerde patiënten	In totaal	Daggemiddelde gedurende de voorlaatste periode van 7 dagen	Daggemiddelde gedurende de laatste periode van 7 dagen	Evolutie
Bevestigde COVID-19 gevallen	1 066 957	2 043	1 875*	-8%
Opnames in het ziekenhuis	74 396***	100,7	78,1**	-22%
Sterfgevallen****	24 995	17,7	13,4*	-24%
<i>In ziekenhuizen</i>	15 297	16,6	12,7	-23%
<i>In woonzorgcentra</i>	9 522	1,0	0,7	-29%

\*Van 25 mei 2021 tot 31 mei 2021 ([gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd](#)).

\*\*Van 28 mei 2021 tot 3 juni 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](#).

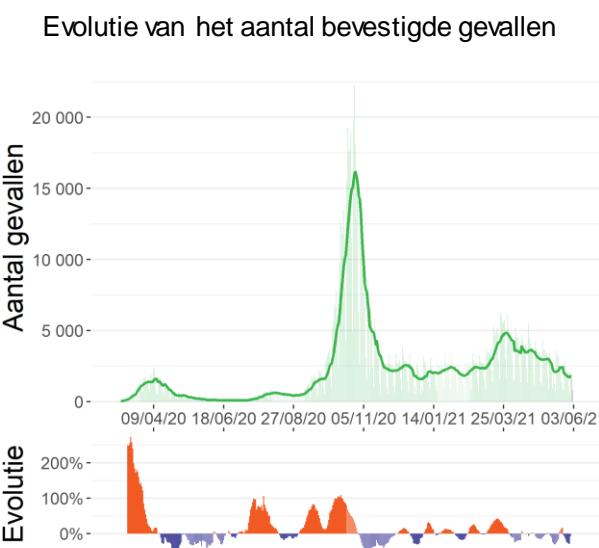
\*\*\*\*Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 27 mei 2021	Donderdag 3 juni 2021	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	1 366	1 063	-22%
Aantal ingenomen IZ bedden	491	364	-26%

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 omdat kleine correcties permanent kunnen worden uitgevoerd.

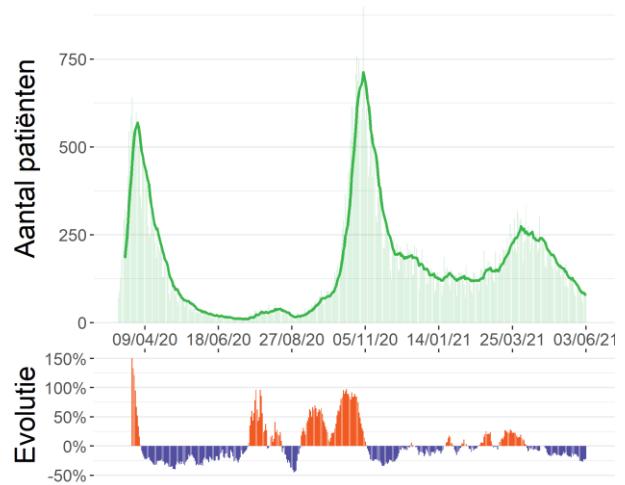
## 2.1. TRENDS

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.

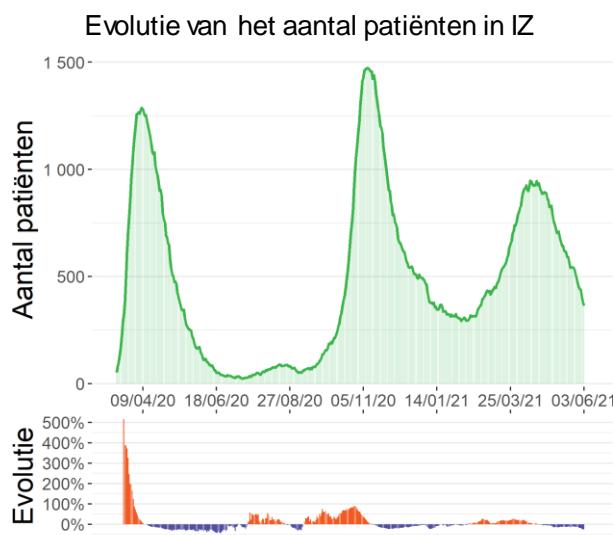


Bron: Labonetwerken nationaal testing platform

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

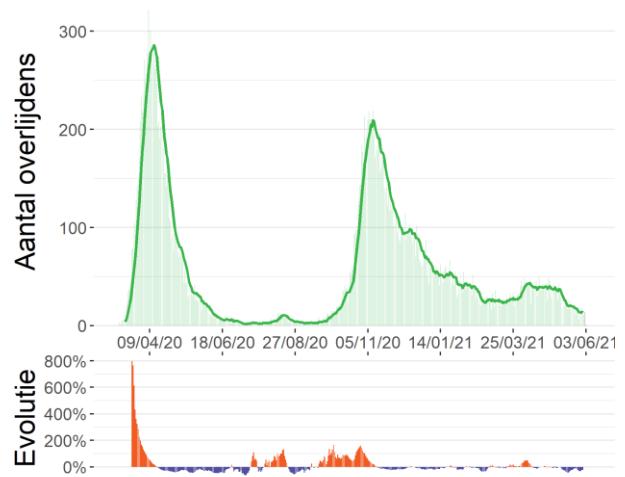


Bron : Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

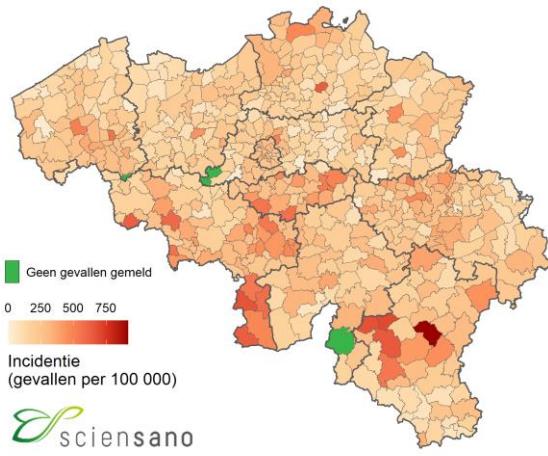


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

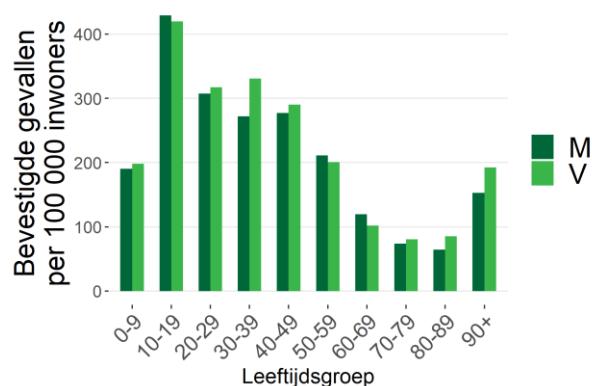
## 2.2. RECENTE SITUATIE

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

Verspreiding van de bevestigde gevallen per 100 000 inwoners tussen 18/05/21 en 31/05/21



Aantal bevestigde gevallen tussen 18/05/21 en 31/05/21 per leeftijdscategorie 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.

Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 168 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.

	18/05/21-24/05/21	25/05/21-31/05/21	Verschil (absoluut aantal)	Verschil (percentage)	Verdubbelings-/halveringstijd (dagen)	14-dagse incidentie per 100 000
<b>België</b>	<b>14 301</b>	<b>13 127</b>	<b>-1 174</b>	<b>-8%</b>	<b>57</b>	<b>239</b>
Antwerpen	2 279	1 991	-288	-13%	36	228
Brabant wallon	663	655	-8	-1%	400	325
Hainaut	2 132	2 011	-121	-6%	83	308
Liège	1 371	1 550	179	+13%	40	263
Limburg	958	828	-130	-14%	33	204
Luxembourg	400	322	-78	-19%	22	252
Namur	599	481	-118	-20%	22	218
Oost-Vlaanderen	1 427	1 351	-76	-5%	89	182
Vlaams-Brabant	1 098	974	-124	-11%	40	179
West-Vlaanderen	1 355	1 158	-197	-15%	31	209
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1 709	1 496	-213	-12%	36	263
Deutschsprachige Gemeinschaft	54	69	15	+28%	20	158

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**

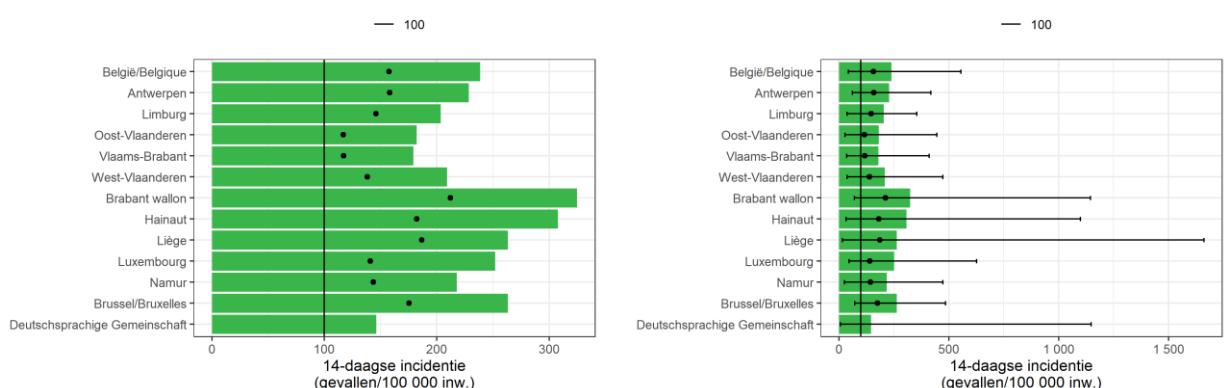
- **Nieuwe ziekenhuisopnames > 75** per dag op nationaal niveau voor een opeenvolgende periode van 7 dagen (Dit komt overeen met een 7-daagse cumulatieve incidentie > 4,5/100.000 inwoners)

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.

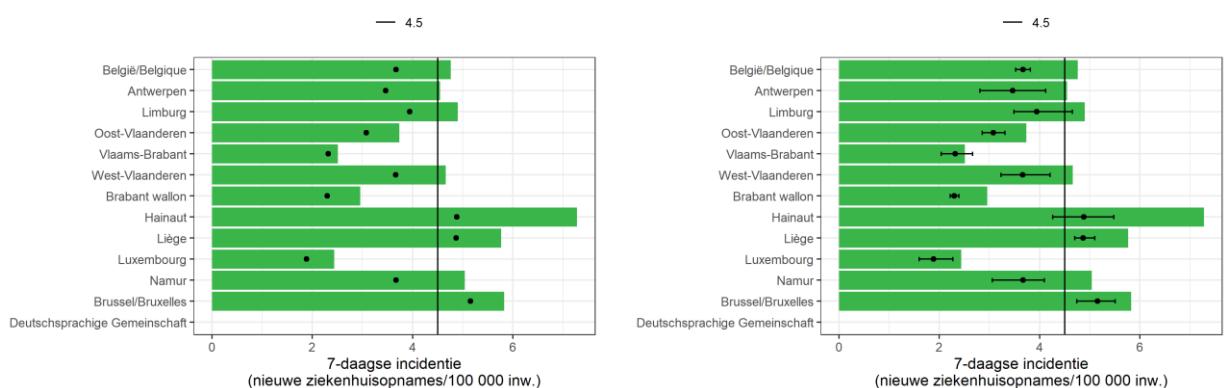
Projecties van de incidentie voor de komende 14 dagen (aantal gevallen) of 7 dagen (aantal ziekenhuisopnames) worden berekend en aangegeven met de zwarte stippen in onderstaande grafieken. De betrouwbaarheidsintervallen voor deze projecties (voorspellingsintervallen) worden getoond in de rechtse figuren.

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.

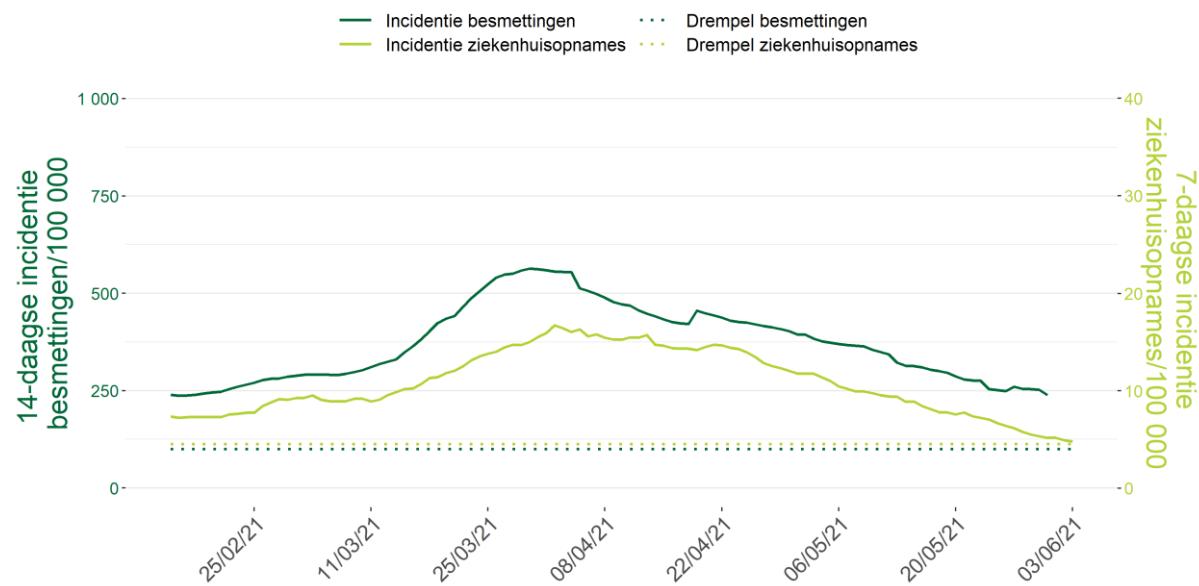
14-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 14 dagen voor het aantal bevestigde gevallen (31/05/21)



7-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 7 dagen voor het aantal ziekenhuisopnames (03/06/21)



Onderstaande grafiek toont de evolutie van de 14-daagse incidentie voor het aantal gevallen en de 7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames sinds 15 februari 2021. 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.



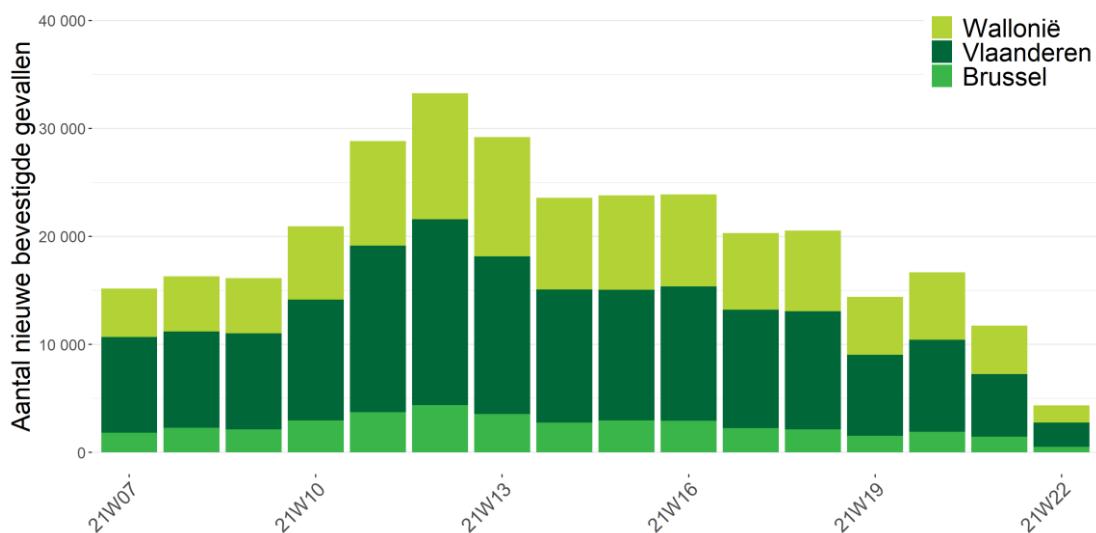
### 3. Beschrijving van de epidemie vanaf 15 februari 2021

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

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

Tussen 25 mei 2021 en 31 mei 2021 werden 13 127 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 13 127 nieuwe gevallen waren er 6 302 (48%) gemeld in Vlaanderen, 5 019 (38%) in Wallonië, waarvan 69 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 1 496 (11%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 310 gevallen (2%).

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



Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 3 juni 2021, 6 uur.

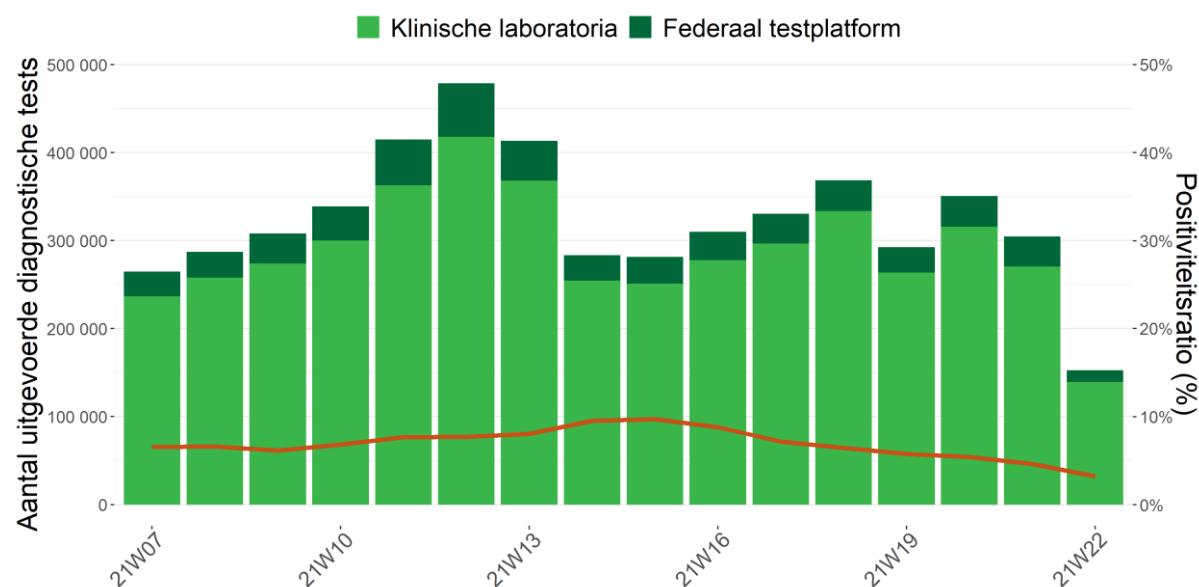
\*Vanwege het gebruik van de datum van diagnose moeten de gegevens van de afgelopen drie dagen nog worden geconsolideerd. Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt.

## 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 25 mei 2021 tot 31 mei 2021 werden er 329 122 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 47 017 testen. De positiviteitsratio voor België was 4,4% voor deze periode.

Aantal uitgevoerde diagnostische testen door de klinische laboratoria en het federaal testplatform, en positiviteitsratio, per week vanaf 15/02/21



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

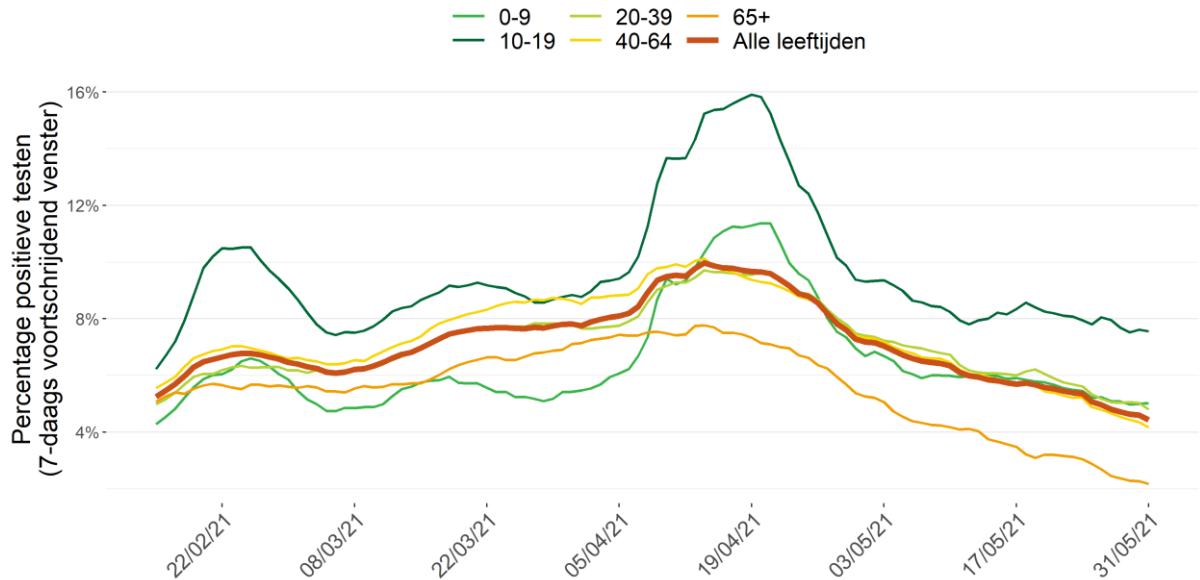
Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal uitgevoerde testen, het aantal uitgevoerde testen per 100 000 inwoners, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio per leeftijdscategorie voor de periode van 25 mei 2021 tot 31 mei 2021 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	24 201	1 907	1 216	5,0%
10-19	37 290	2 868	2 819	7,6%
20-39	96 388	3 324	4 629	4,8%
40-64	109 680	2 872	4 567	4,2%
65+	60 595	2 749	1 316	2,2%

Noot: Voor 968 testen was de leeftijd niet gekend.

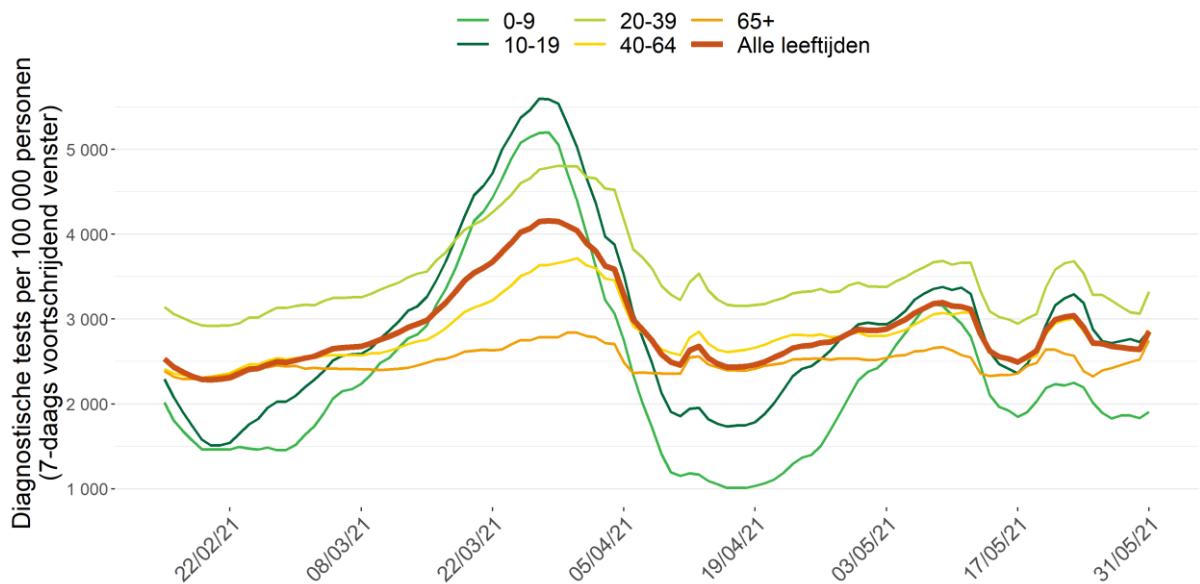
De eerste grafiek hieronder geeft de positiviteitsratio weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie vanaf 15 februari 2021. De tweede grafiek hieronder geeft het aantal uitgevoerde testen weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie voor dezelfde periode.

Positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 15/02/21



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

Uitgevoerde testen per leeftijdscategorie vanaf 15/02/21



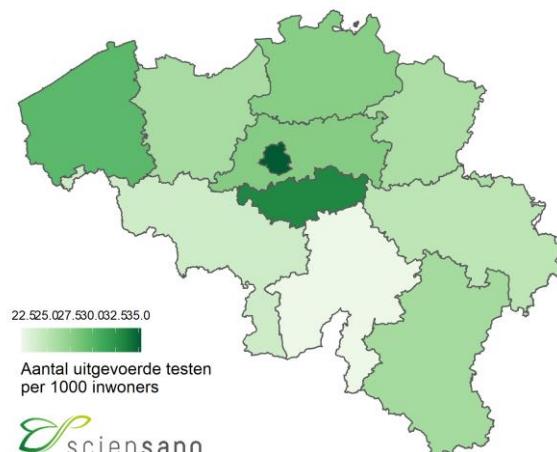
Noot: de gegevens van de laatste drie dagen moeten nog geconsolideerd worden

Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 25 mei 2021 tot 31 mei 2021 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

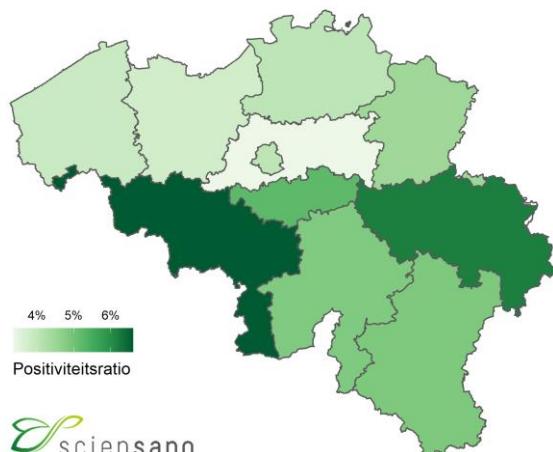
	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
<b>België</b>	329 122	2 864	14 616	4,4%
<b>Antwerpen</b>	51 844	2 773	2 094	4,0%
<b>Brabant wallon</b>	13 482	3 321	705	5,2%
<b>Hainaut</b>	32 306	2 399	2 134	6,6%
<b>Liège</b>	27 694	2 495	1 715	6,2%
<b>Limburg</b>	22 744	2 592	1 017	4,5%
<b>Luxembourg</b>	7 526	2 625	366	4,9%
<b>Namur</b>	11 001	2 219	531	4,8%
<b>Oost-Vlaanderen</b>	39 889	2 615	1 502	3,8%
<b>Vlaams-Brabant</b>	32 208	2 787	1 083	3,4%
<b>West-Vlaanderen</b>	35 799	2 981	1 384	3,9%
<b>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</b>	42 980	3 528	1 739	4,0%
<b>Deutschsprachige Gemeinschaft</b>	1 185	1 520	70	5,9%

\*Er werd geopteerd om de positiviteitsratio (% positieve testen) te berekenen alshet totaal aantal positieve testen gedeeld door het totaal aantal uitgevoerde testen, ditter 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 25/05/21 tot 31/05/21



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 25/05/21 tot 31/05/21



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

De redenen voor een voorschrijf 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 voorschrijf). 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.

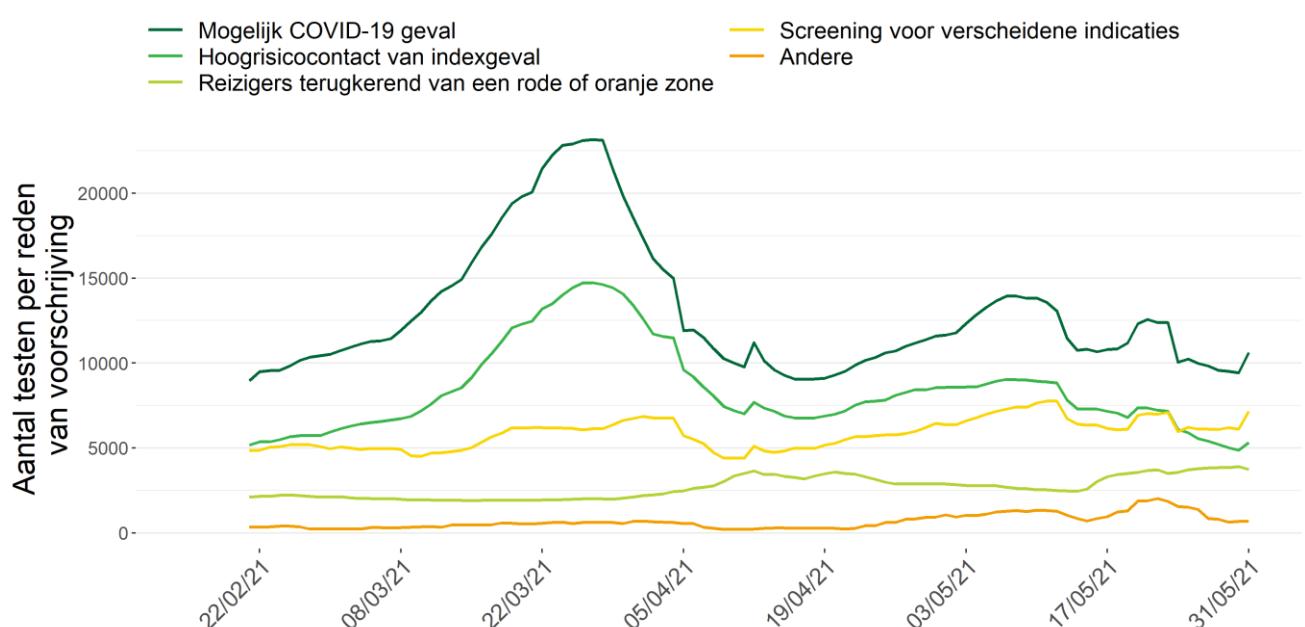
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020.

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 24 mei 2021 tot 30 mei 2021, werden 304 707 tests uitgevoerd, waarvan 62,4% kon worden gekoppeld aan een corresponderend voorschrift (zowel voor elektronische formulieren als voor CTPC-codes).

Onderstaande grafiek toont de verdeling van de testindicaties sinds 15 februari 2021.

Aantal testen per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 15/02/21 tot 31/05/21

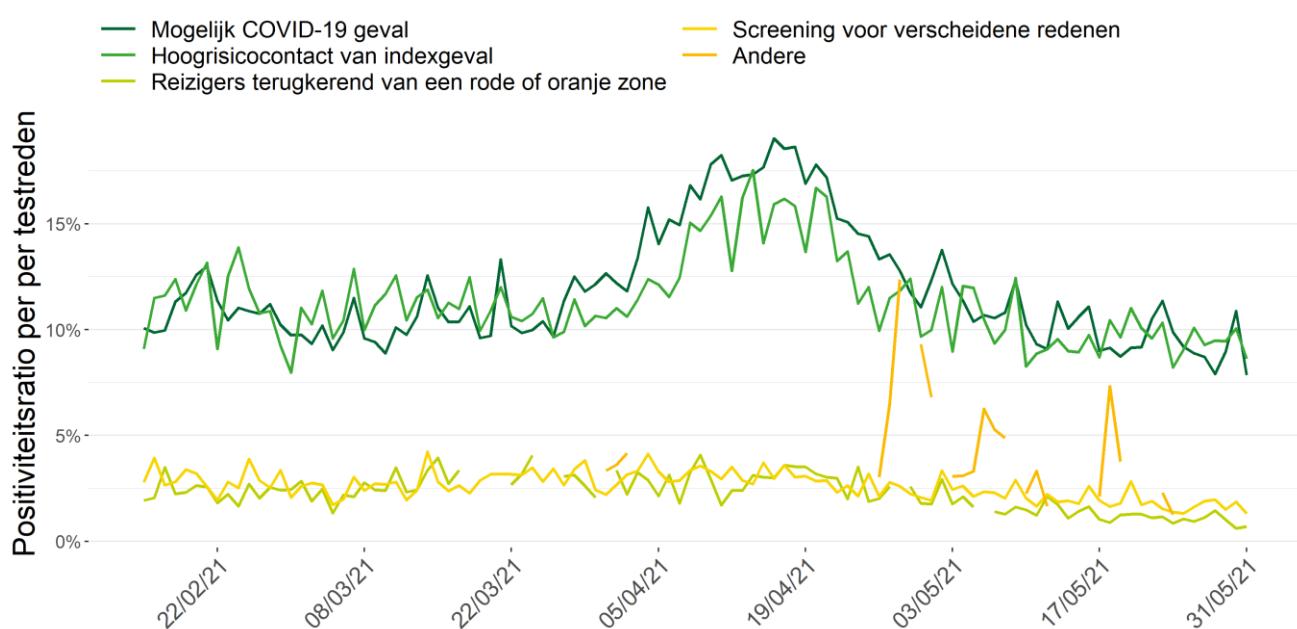


Opgelet, de teststrategie kan gewijzigd worden (testindicatie en/of een elektronisch formulier vereist of niet). Deze veranderingen in de teststrategie worden weergegeven in de getoonde grafieken.

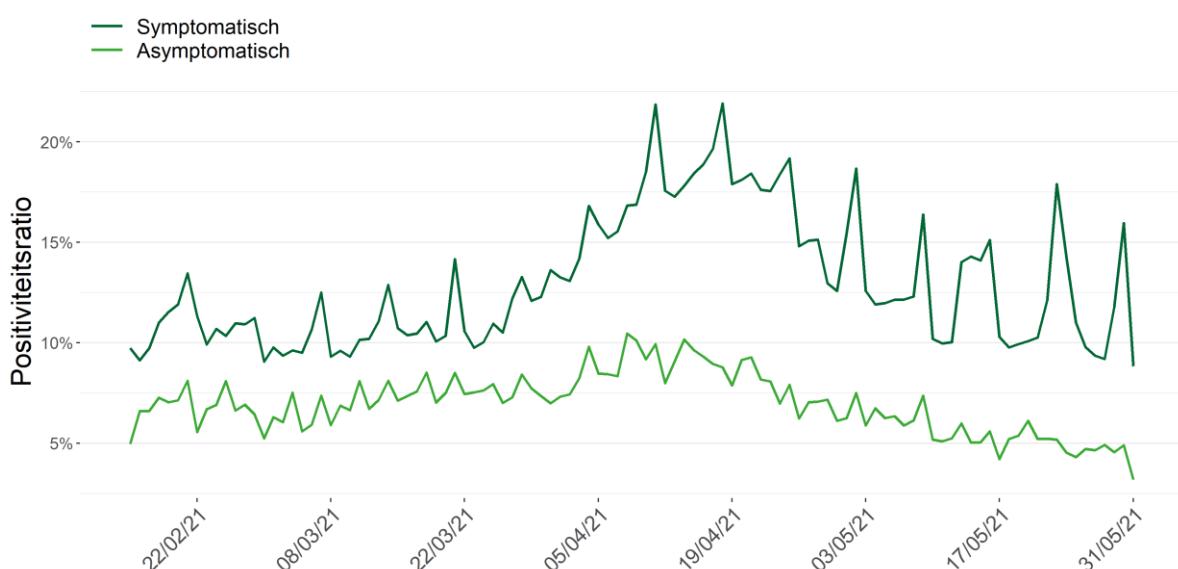
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatische patiënten.

De positiviteitsratio wordt hieronder enkel weergegeven als het 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 15/02/21 tot 31/05/21



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 15/02/21 tot 31/05/21



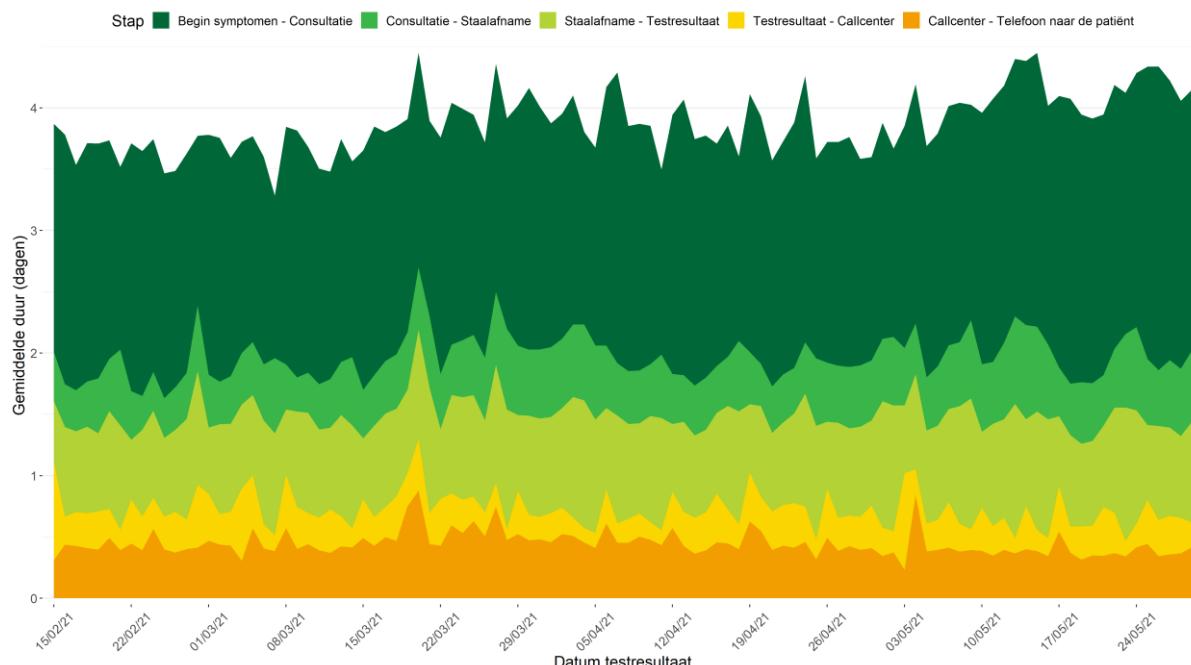
### 3.2.3. Gemiddelde tijdsduur vanaf de start van de symptomen tot de oproep van het contactcenter

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 (donkergroen), van het medisch consult tot de staalafname (groen), van de staalafname tot het testresultaat (lichtgroen), 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.

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



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

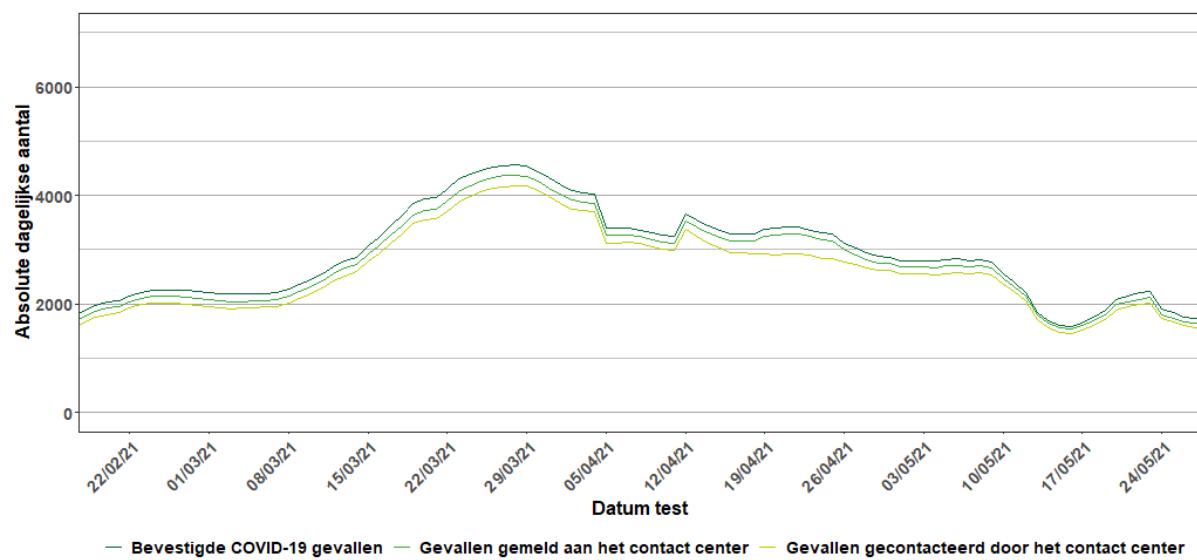
### 3.3. CONTACTOPVOLGING

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

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

Onderstaande grafiek toont het aantal gevallen dat per dag wordt gediagnosticeerd (in donkerblauw) en het aantal van deze gevallen dat aan het contact center wordt gemeld (in groen). Sinds 15 februari 2021, werden er 270 647 bevestigde COVID-19 gevallen gecontacteerd waarvan 81,8 % contacten rapporteerde. In de periode van 24 mei 2021 tot 30 mei 2021 werd 92,9 % van de bevestigde COVID-19 gevallen succesvol gecontacteerd, 86,4 % van hen rapporteert contacten.

Opvolging van de COVID-19-indexgevallen, sinds 15/02/21

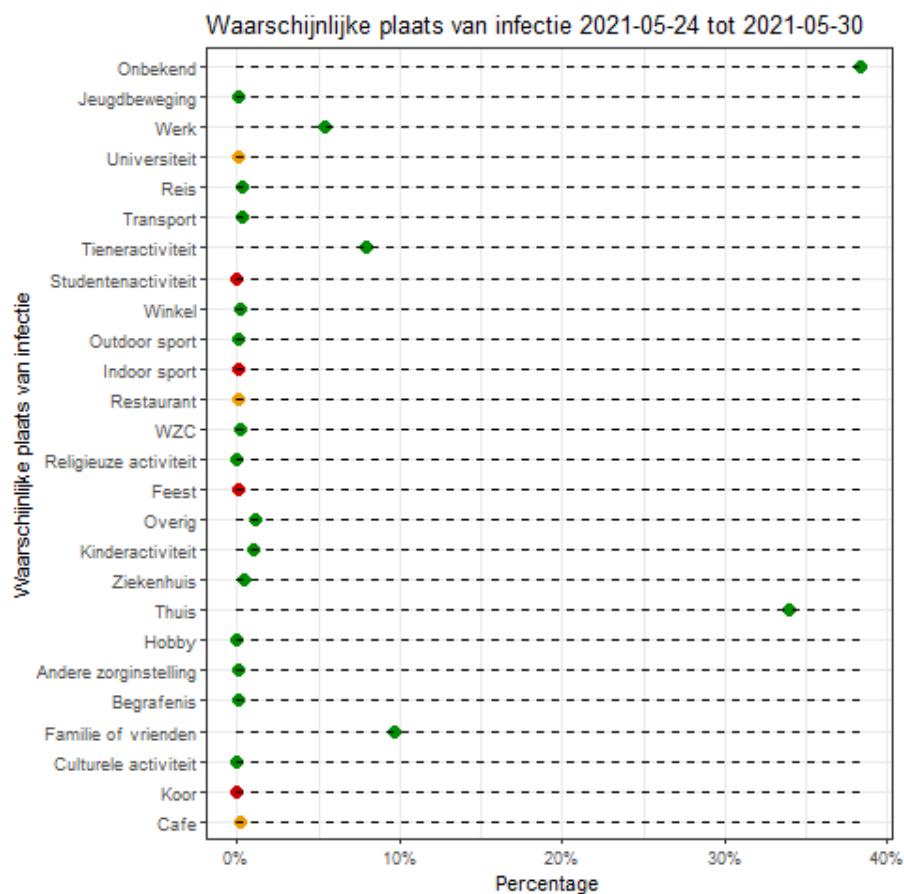


Aan de hand van de bijkomende informatie die verzameld word, krijgen we ook een beter inzicht in de mogelijke manieren van transmissie. Deze bijkomende vragen worden enkel gesteld aan de bevestigde COVID-19 gevallen die door het call center werden opgebeld. Het betreft dus niet de hoog-risicocontacten.

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 38,4 % van de gecontacteerde COVID-19 gevallen geeft aan niet te weten waar men de infectie heeft opgelopen. Alhoewel er kleine schommelingen zijn van week tot week, zijn de meest gerapporteerde plaatsen van vermoedelijke besmetting voor de periode van 24 mei 2021 tot 30 mei 2021, thuis (33,9 %), bij familie en vrienden (9,6 %), tijdens tieneractiviteiten (8 %) en op het werk (5,3 %).

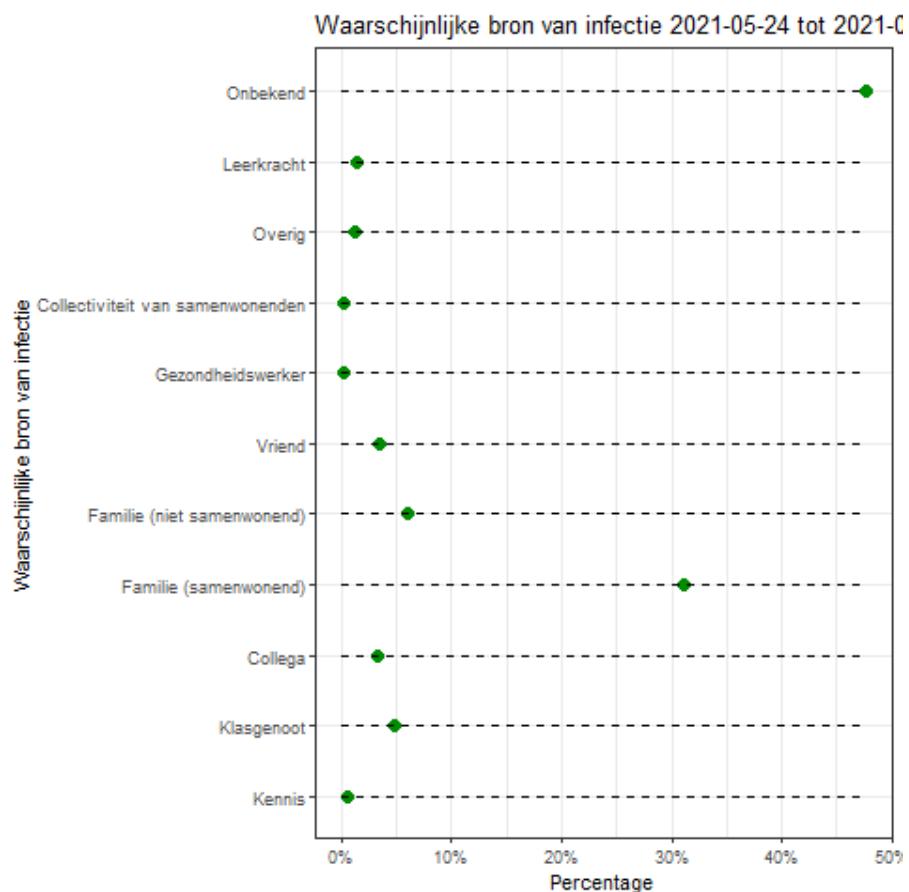
Er moet opgemerkt worden dat bepaalde plaatsen onder de huidige maatregelen volledig (rood) of deels (oranje) gesloten zijn. "Kinderactiviteit" omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten voor kinderen jonger dan 12 jaar. "Tieneractiviteit" omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten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

Waarschijnlijke plaats van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 24/05/21 tot 30/05/21



Onderstaande figuur geeft weer of de bevestigde COVID-19 gevallen een contact met een ander bevestigd COVID-19 geval konden aanduiden als waarschijnlijke bron van infectie. In 47,7 % van de gevallen kon men geen bron van infectie aanduiden. Indien er een waarschijnlijke bron van infectie gekend was voor de periode van 24 mei 2021 tot 30 mei 2021, ging dit in de meeste gevallen om een contact met een besmet inwonend familielid (31,1 %), een ander besmet familielid (6 %), een klasgenoot (4,8 %), een besmette collega (3,3 %), of een vriend (3,4 %).

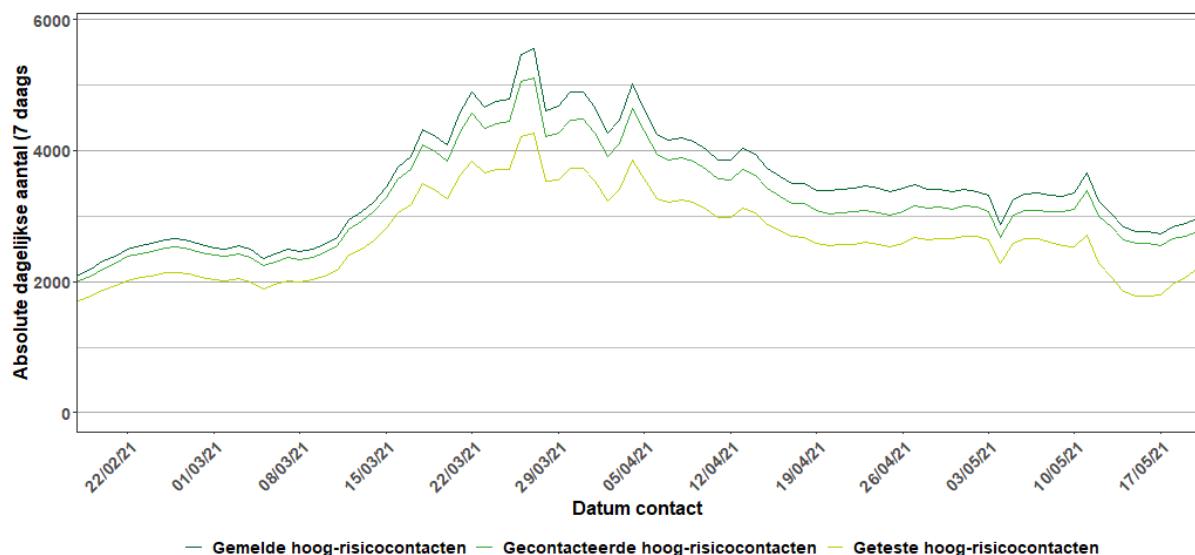
Waarschijnlijke bron van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 24/05/21 tot 30/05/21



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

De informatie die door het contact center wordt verzameld, maakt het ook mogelijk om de opvolging van hoog-risicocontacten die door een bevestigd COVID-19-geval gemeld worden, te beschrijven. Onderstaande grafiek toont per dag het aantal geïdentificeerde hoog-risicocontacten (in donkergroen) en het aantal hoog-risicocontacten waarmee het callcenter een telefonisch contact heeft gehad (in groen). De lichtgroene lijn geeft de hoog-risicocontacten weer die zich lieten testen. Het aantal hoog-risicocontacten die zich liet testen is afhankelijk van de teststrategie. Hoog-risicocontacten moeten zich tweemaal laten testen, éénmaal binnen de 72u na het laatste risicocontact en de tweede ten vroegste op dag 7 na het laatste hoog-risicocontact.

Contactopvolging van hoog-risicocontacten van bevestigde COVID-19 gevallen, sinds 15/02/21



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

Van de hoog-risicocontacten die in de periode van 17 mei 2021 tot 23 mei 2021 werden gemeld (16 915 personen), werden er 15 358 door het contact center opgebeld (90,8 %).

Van deze gecontacteerde hoog-risicocontacten werden er 13 612 (88,6 %) een eerste keer getest. 2 555 van deze testen waren positief, wat neerkomt op een globale positiviteitsratio voor de eerste test van 18,8 %. Van de hoog-risicocontacten met een negatieve eerste test (11 050 personen), ondergingen 7 362 personen een tweede (66,6 %). Van deze waren er 1 017 testen positief. Dit geeft een globale positiviteitsratio voor de tweede test van 13,8 %.

Ook 3 688 van de gecontacteerde hoog-risicocontacten ondergingen slechts één screeningstest (24 %) en 1 746 werden helemaal niet getest (11,4 %).

Op basis van het aantal contacten die getest werden, bedraagt de globale positiviteitsratio van hoog-risicocontacten voor deze periode, tot 26,2 %. Deze globale positiviteitsratio omvat alle positieve contacten onder alle contacten die getest werden.

Op basis van alle uitgevoerde testen voor de periode van 17 mei 2021 tot 23 mei 2021, toont onderstaande tabel de positiviteitsratio's voor de eerste en de tweede test. Met de informatie gerapporteerd door het indexgeval wordt er een onderscheid gemaakt tussen de hoog-risicocontacten die wel of niet samenwoonen met het bevestigde COVID-19-geval.

	Positiviteitsratio 1 <sup>e</sup> test	Positiviteitsratio 2 <sup>e</sup> test
<b>Hoog-risicocontacten</b>	18,8%	13,8%
Hoog-risicocontact dat samenwoont met het bevestigde COVID-19-geval	22,0%	18,0%
Hoog-risicocontact dat NIET samenwoont met het bevestigde COVID-19-geval	10,2%	5,3%

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

Bron: [Rapport van het Nationaal Referentielaboratorium](#) (UZ Leuven & KULeuven) – update van 01/06/21

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 het *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. Hierbij zaten onder andere de drie belangrijkste varianten, de zogenaamde “variants of concern” (VOC). Variant B.1.1.7 (20/501Y.V1), is voor het eerst in Engeland geïdentificeerd, variant B.1.351 (20H/501Y.V2) in Zuid-Afrika, variant P.1 (20J/501Y.V3) in Brazilië en sinds kort ook de variant B.1.617.2 die in India is geïdentificeerd.

Op 31 mei 2021 hernoemde de WHO deze zogenaamde « variants of concern » (VOC's). De volgende benamingen worden nu gehanteerd: Alpha voor variant B.1.1.7, Beta voor B.1.351, Gamma voor P.1 en Delta voor B.1.617.2.

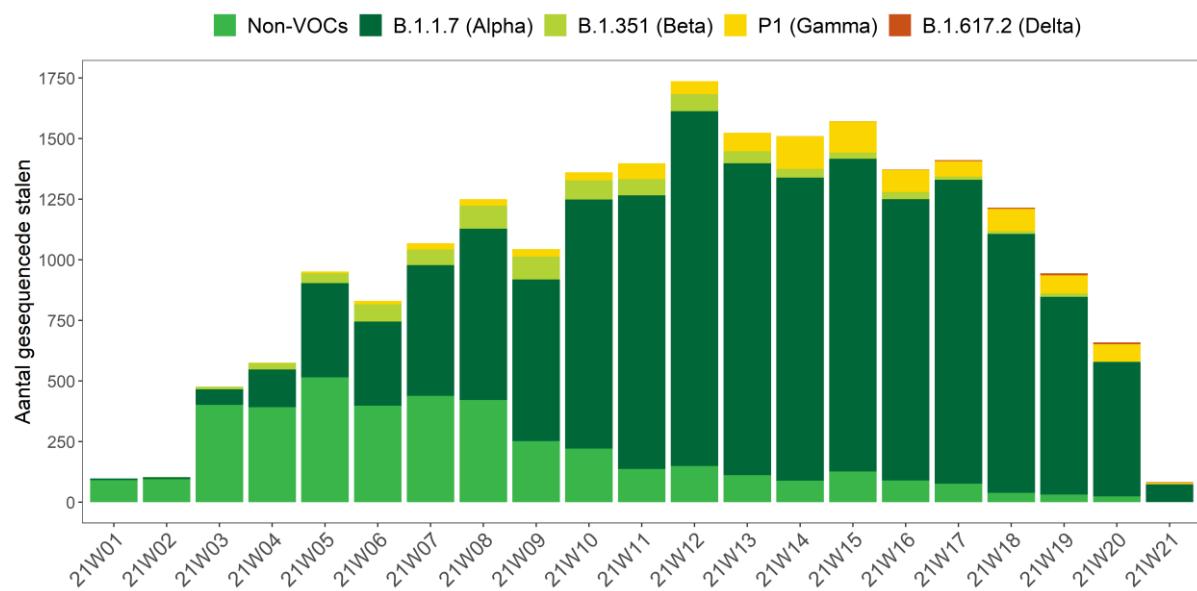
De verschillende varianten hebben essentiële mutaties in het S-gen (het gen dat codeert voor het “Spike”-eiwit dat in wisselwerking staat met de receptor van de gastheercel). De laboratoria van het federale testplatform ontwikkelen momenteel specifieke PCR-tests die gericht zijn op de regio's waar deze 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 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 (Alpha), B.1.351 (Beta), P.1 (Gamma) of B.1.617.2 (Delta)).

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 tabellen tonen het aantal van de 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 10 weken (22/03/21-30/05/21). Het is belangrijk om te benadrukken dat de actieve surveillance betrekking heeft op testen die afgenomen werden voor specifieke situaties, zoals bij uitbraken of reizigers maar ook op teststalen die een abnormaal PCR-resultaat vertonen.

Voor de periode van 17 mei 2021 tot 30 mei 2021, blijkt uit de voorlopige resultaten dat variant B.1.1.7 (Alpha), variant B.1.351 (Beta), variant P.1 (Gamma) en variant B.1.617 (Delta) respectievelijk 84,6%, 0,1%, 10,5% en 1,3% 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.

	Aantal gesequencede stalen	Baseline-surveillance							
		B.1.1.7 (Alpha)		B.1.351 (Beta)		P.1 (Gamma)		B.1.617.2 (Delta)	
		n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced
22/03-28/03 (w 12)	1 737	1 463	84,2%	70	4,0%	54	3,1%	0	0,0%
29/03-04/04 (w 13)	1 524	1 286	84,4%	50	3,3%	76	5,0%	0	0,0%
05/04-11/04 (w 14)	1 510	1 250	82,8%	36	2,4%	134	8,9%	1	0,1%
12/04-18/04 (w 15)	1 572	1 290	82,1%	25	1,6%	129	8,2%	1	0,1%
19/04-25/04 (w 16)	1 373	1 160	84,5%	30	2,2%	91	6,6%	2	0,1%
26/04-02/05 (w 17)	1 412	1 253	88,7%	13	0,9%	64	4,5%	4	0,3%
03/05-09/05 (w 18)	1 216	1 068	87,8%	11	0,9%	92	7,6%	5	0,4%
10/05-16/05 (w 19)	944	815	86,3%	15	1,6%	74	7,8%	8	0,8%
17/05-23/05 (w 20)	659	555	84,2%	1	0,2%	72	10,9%	7	1,1%
24/05-30/05 (w 21)	83	73	88,0%	0	0,0%	6	7,2%	3	3,6%

	Aantal gesequencede stalen	Actieve surveillance (reizigers, uitbraken, anonieme PCR resultaten, inclusief S-gene dropout)							
		B.1.1.7 (Alpha)		B.1.351 (Beta)		P.1 (Gamma)		B.1.617.2 (Delta)	
		n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced
22/03-28/03 (w 12)	140	79	56,4%	15	10,7%	28	20,0%	0	0,0%
29/03-04/04 (w 13)	117	53	45,3%	7	6,0%	28	23,9%	0	0,0%
05/04-11/04 (w 14)	181	55	30,4%	18	9,9%	93	51,4%	0	0,0%
12/04-18/04 (w 15)	125	74	59,2%	7	5,6%	29	23,2%	3	2,4%
19/04-25/04 (w 16)	198	90	45,5%	8	4,0%	36	18,2%	7	3,5%
26/04-02/05 (w 17)	171	85	49,7%	5	2,9%	23	13,5%	23	13,5%
03/05-09/05 (w 18)	266	148	55,6%	21	7,9%	46	17,3%	19	7,1%
10/05-16/05 (w 19)	206	102	49,5%	16	7,8%	38	18,4%	29	14,1%
17/05-23/05 (w 20)	109	46	42,2%	2	1,8%	9	8,3%	13	11,9%
24/05-30/05 (w 21)	14	9	64,3%	0	0,0%	0	0,0%	3	21,4%

### 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<sup>3</sup> (Vaxzevria®)<sup>4</sup>. Een persoon die twee dosissen van één van deze vaccins heeft ontvangen wordt als volledig gevaccineerd beschouwd. Van het COVID-19 Vaccine Janssen®<sup>5</sup> dient er één dosis toegediend te worden bij een persoon, die dan als volledig gevaccineerd wordt beschouwd.

Alle in België toegediende COVID-19-vaccindossisen worden, zoals wettelijk bepaald, geregistreerd in de databank Vaccinnet+, het nationale COVID-19-vaccinatierregister. Enkel de vaccinaties die in deze databank zijn geregistreerd, werden opgenomen in de onderstaande cijfers en analyses. Er kan evenwel een vertraging optreden tussen het moment van vaccinatie en het moment van registratie in de databank. Hiermee dient rekening gehouden te worden bij de interpretatie van de resultaten. Van alle vaccinaties geregistreerd tot en met 2 juni 2021, werd 89,8 % geregistreerd binnen 3 dagen na de toediening van het vaccin.

Op 2 juni 2021 waren er in totaal 6 984 494 dosissen van het COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+ in België. Dit is een stijging met 717 278 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 26 mei 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.

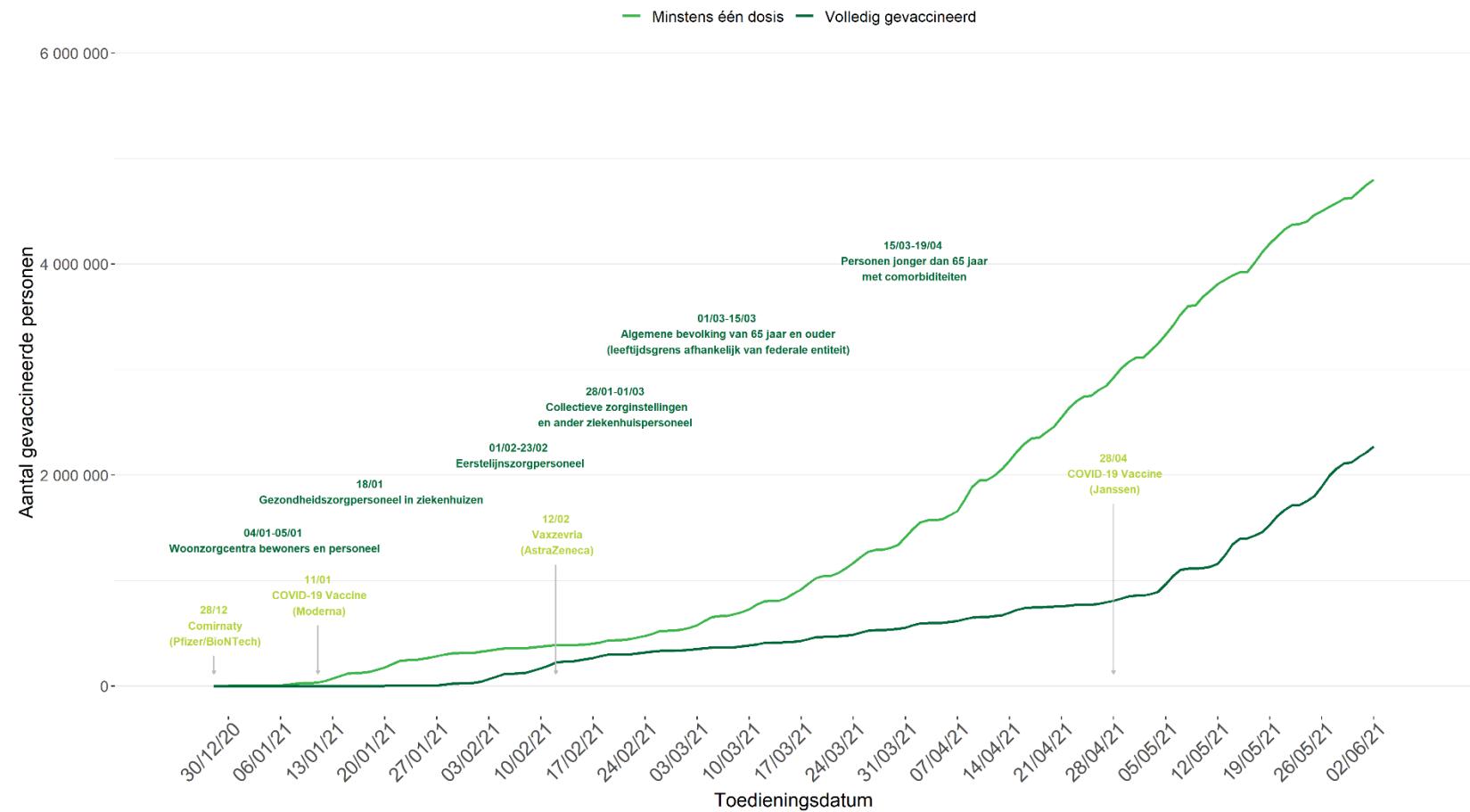
<sup>3</sup> Het interval tussen de twee dosissen van het Vaxzevria®-vaccin werd verkort van 12 weken naar 8 weken op 3 mei 2021 in het Brussels gewest en op 12 mei 2021 in de Belgische vaccinatiecampagne.

<sup>4</sup> De leeftijdsindicaties voor het Vaxzevria®-vaccin 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.

<sup>5</sup> Vanaf 26 mei 2021 besliste de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid om een voorzorgsprincipe aan te nemen en het gebruik van het COVID-19-vaccin Janssen® tijdelijk te beperken tot voor mensen van 41 jaar en ouder.

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 2 juni 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	3545	0,15%	2948	0,13%
18-34 jaar	388 280	16,12%	223 215	9,26%
35-44 jaar	421 272	28,21%	176 112	11,79%
45-54 jaar	813 900	52,89%	254 798	16,56%
55-64 jaar	1 127 633	73,30%	354 487	23,04%
65-74 jaar	1 084 757	90,84%	562 607	47,12%
75-84 jaar	656 707	93,40%	504 527	71,76%
≥ 85 jaar	304 363	91,70%	191 812	57,79%

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

(2) Gegevensbron: Vaccinet+.

(3) De noemers voor deze berekeningen zijn de voorlopige cijfers van de Belgische bevolking op 01/01/2021 van STATBEL.

Onderstaande tabel toont het aantal personen gevaccineerd met en de vaccinatiegraad voor minstens één dosis, op 2 juni 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>
Totale bevolking	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(3)</sup>	4 800 457	375 139	2 814 713	1 555 930
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(4)</sup> (%)	41,67%	30,75%	42,31%	43,58%
18 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(3)</sup>	4 796 912	375 030	2 812 114	1 555 232
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(4)</sup> (%)	52,09%	39,71%	52,43%	54,79%
65 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(3)</sup>	2 045 827	123 373	1 324 883	581 325
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(4)</sup> (%)	91,78%	77,58%	96,25%	85,74%
85 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis <sup>(3)</sup>	304 363	20 765	202 122	79 263
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis <sup>(4)</sup> (%)	91,70%	81,25%	96,28%	84,01%

(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: Vaccinet+.

(4) De noemers voor deze berekeningen zijn de voorlopige cijfers van de Belgische bevolking op 01/01/2021 van STATBEL.

Onderstaande tabel toont het aantal volledig gevaccineerde personen en de vaccinatiegraad voor volledige vaccinatie, op 2 juni 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijdsgroep		België	Brussel <sup>(1)</sup>	Vlaanderen <sup>(1)</sup>	Wallonië <sup>(1,2)</sup>	Duitstalige Gemeenschap <sup>(1)</sup>
Totaal bevolking	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(3)</sup>	2 270 506	205 416	1 362 116	679 092	13 865
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(4)</sup> (%)	19,71%	16,84%	20,47%	19,02%	17,74%
18 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(3)</sup>	2 267 558	205 344	1 359 862	678 597	13 861
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(4)</sup> (%)	24,62%	21,74%	25,36%	23,91%	21,99%
65 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(3)</sup>	1 258 946	77 151	831 746	341 003	7566
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(4)</sup> (%)	56,48%	48,51%	60,42%	50,30%	48,62%
85 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd <sup>(3)</sup>	191 812	13 412	122 430	54 277	1438
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd <sup>(4)</sup> (%)	57,79%	52,48%	58,32%	57,53%	69,13%

(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.

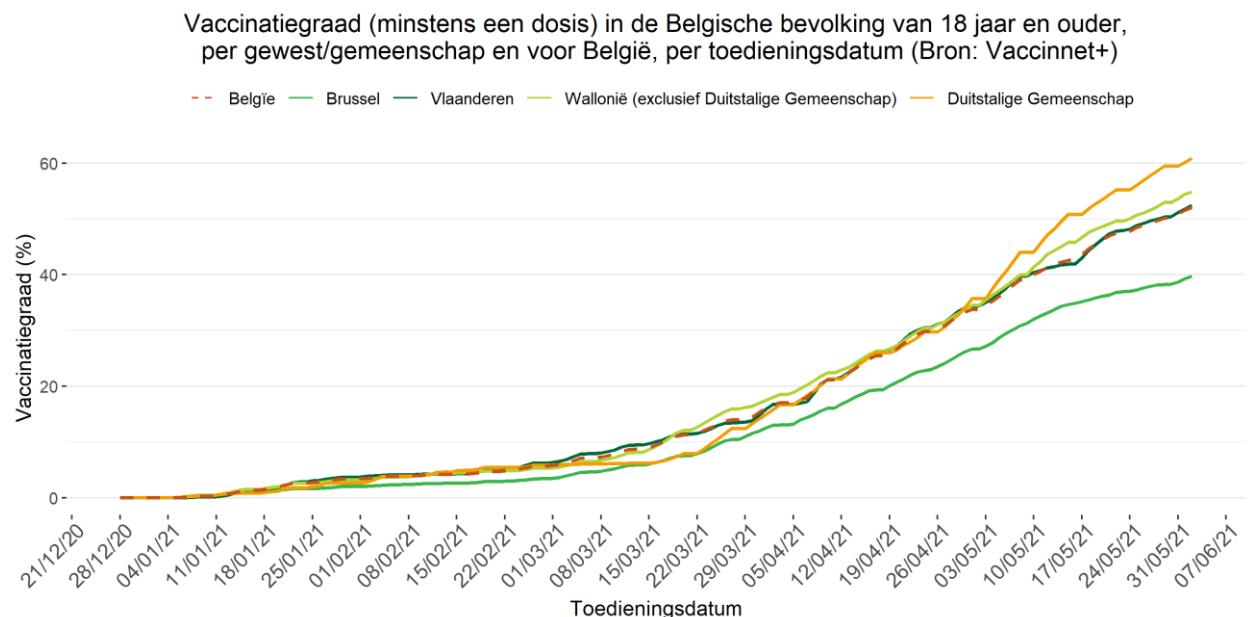
(3) Gegevensbron: Vaccinet+.

(4) De noemers voor deze berekeningen zijn de voorlopige cijfers van de Belgische bevolking op 01/01/2021 van STATBEL.

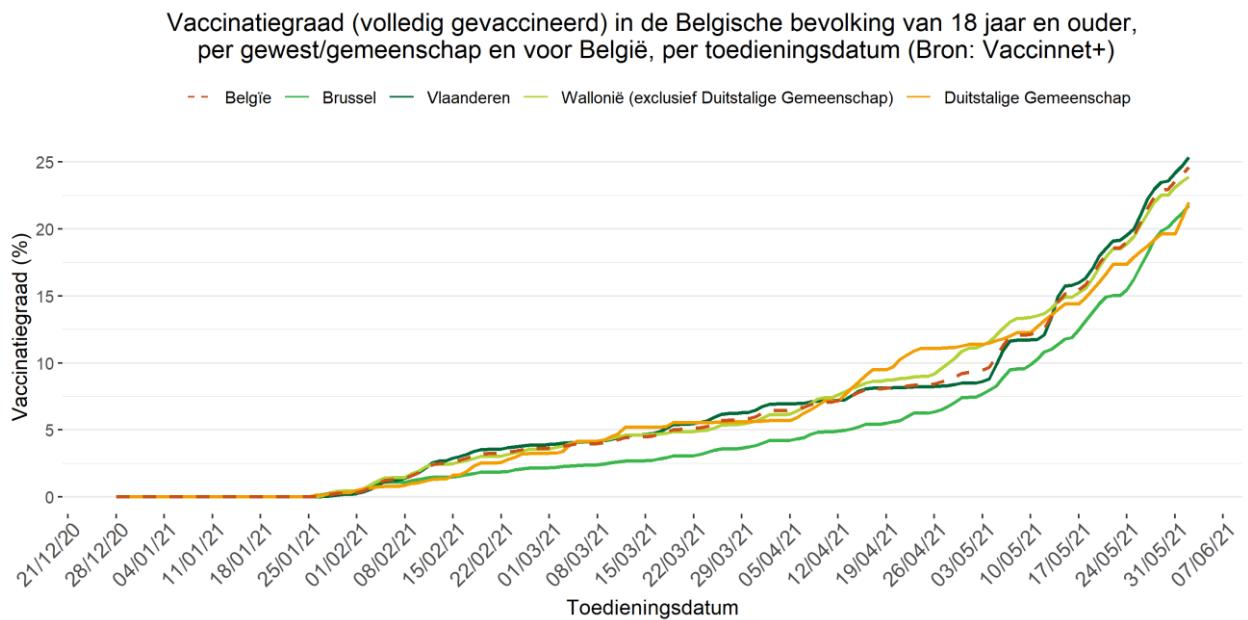
Alle volgende gegevens focussen op personen van 18 jaar en ouder omdat zij, op termijn, tot de doelgroep van de vaccinatiecampagne zullen behoren.

Op 2 juni 2021 was, bij vrouwen van 18 jaar en ouder, de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 55,98 % (aantal personen: 2 633 006) en voor volledige vaccinatie 28,74 % (aantal personen: 1 351 713). Bij mannen van 18 jaar en ouder was de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 48,33 % (aantal personen: 2 163 844) en voor volledig vaccinatie 20,45 % (aantal personen: 915 812).

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.

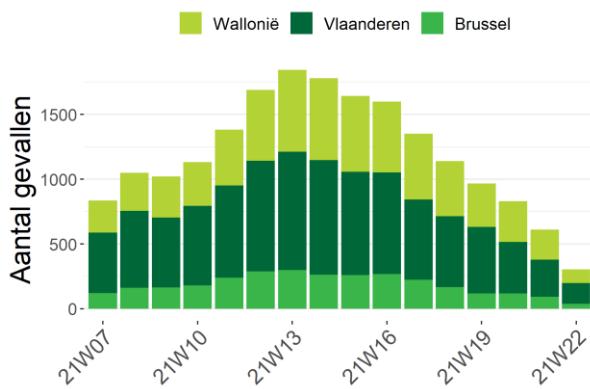


## 3.6. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

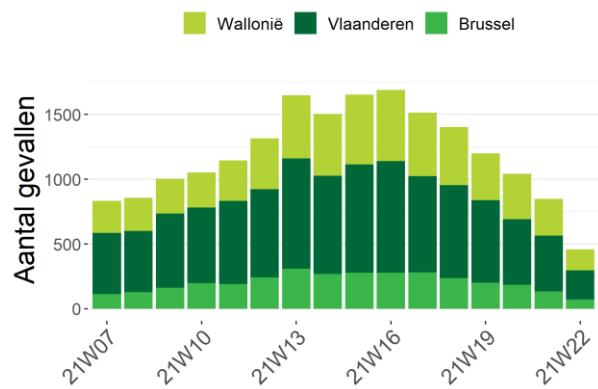
### 3.6.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 28 mei 2021 en 3 juni 2021 werden 547 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten in het ziekenhuis opgenomen en 816 verlieten het ziekenhuis.

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



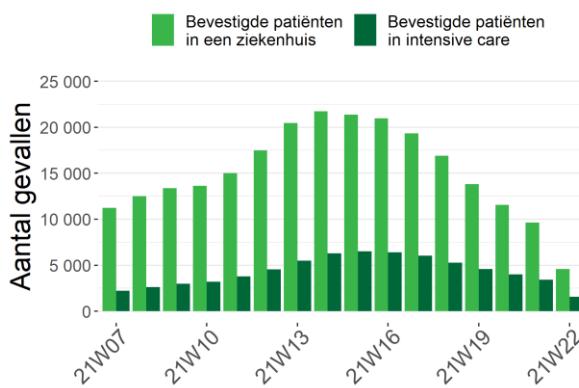
Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten, per week



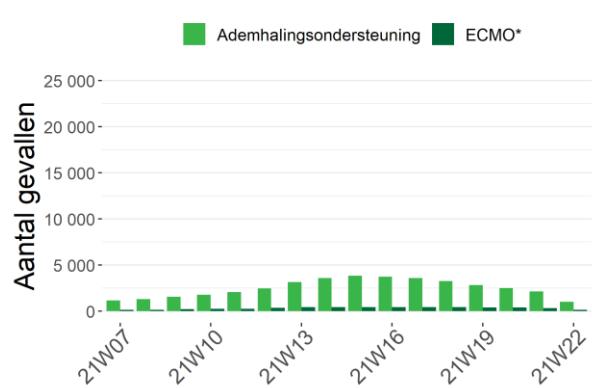
Het is mogelijk dat er retrospectief correcties worden aangebracht aan de cijfers van de voorbije dagen.

Op 3 juni 2021 werden 1 063 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 364 bedden op intensieve zorgen; 240 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 39 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden afgangen met 303, waarvan 127 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 (3 juni 2021)

\*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

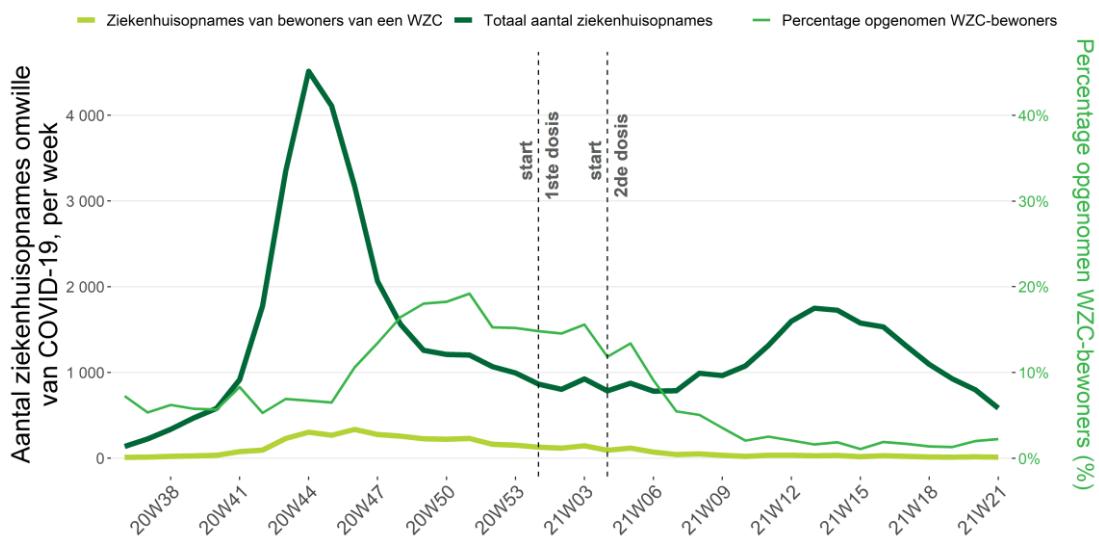
### 3.6.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

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 547 gerapporteerde opnames voor de periode 28 mei 2021 tot 3 juni 2021 zijn er 521 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 20 (van de 521) 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

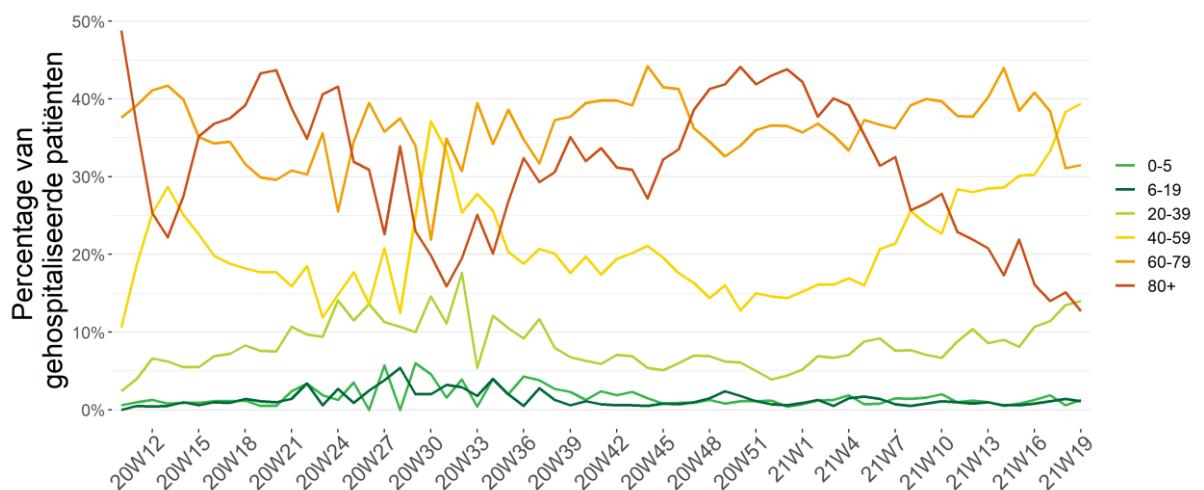
Het opvolgen van de karakteristieken van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. De klinische surveillance omvat ongeveer 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 relatieve kleine verschillen van week tot week grote schommelingen met zich mee.

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

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

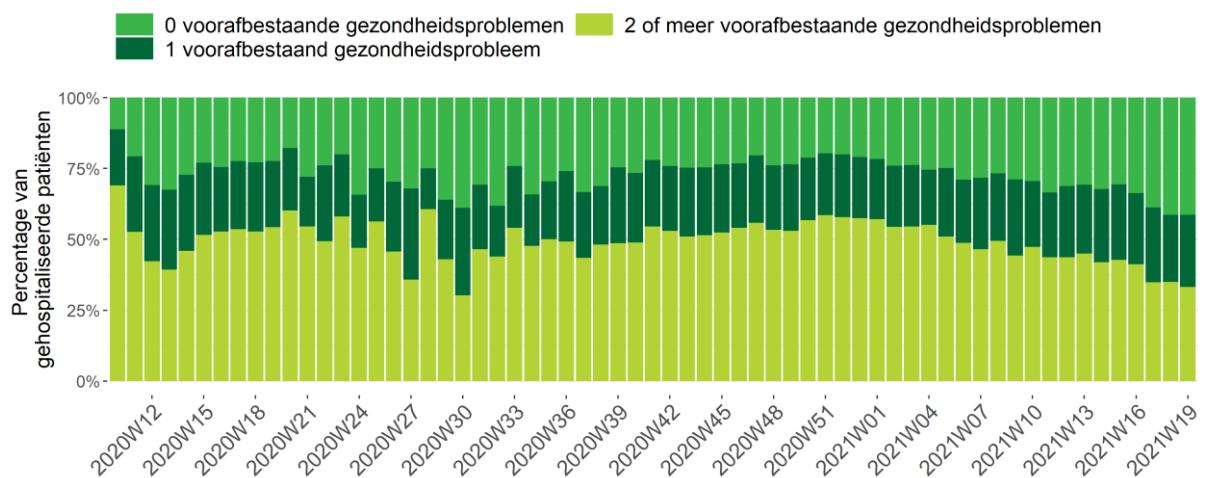
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week, tot week 19 (10/05/21-16/05/21)



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

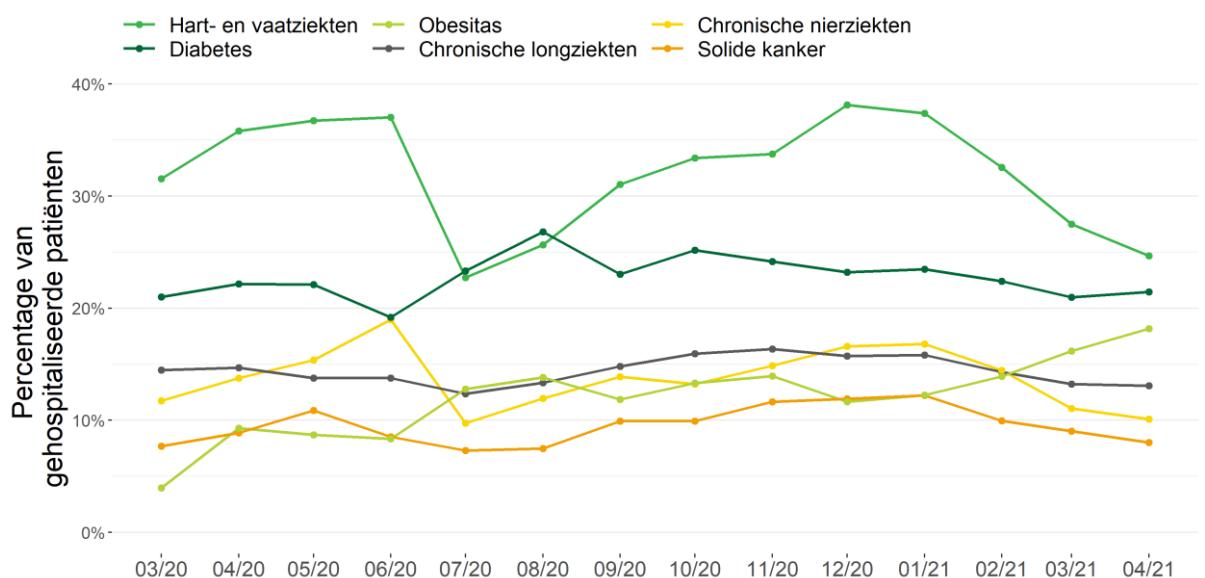
**Voorafbestaande gezondheidsproblemen:** Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van COVID-19-patiënten die werden opgenomen in het ziekenhuis (per week) en die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met of zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen, per week, tot week 19 (10/05/21-16/05/21)



Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 32,6% een hart- en vaatziekte, 22,9% diabetes, 14,9% een chronische longziekte, 12,1% obesitas, 13,5% chronische nierziekte en 9,7% een solide kanker. Het is belangrijk om rekening te houden met het feit dat één persoon verschillende voorafbestaande gezondheidsproblemen kan hebben.

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



### 3.7. BEZETTINGSGRAAD VAN DE IZ-BEDDEN

Het ziekenhuisnoodplan wordt gecoördineerd door het *Comité Hospital & Transport Surge Capacity* met vertegenwoordigers van alle overheden, Defensie, de ziekenhuiskoepels, het Wetenschappelijk comité en andere experten. Het plan bestaat uit verschillende fasen.

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

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

Onderstaande tabel geeft het aantal COVID-19 patiënten op IZ weer voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op 3 juni 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>364</b>	<b>18%</b>
Antwerpen	301	55	18%
Brabant wallon	23	1	4%
Hainaut	259	76	29%
Liège	230	27	12%
Limburg	145	18	12%
Luxemburg	43	2	5%
Namur	97	28	29%
Oost-Vlaanderen	265	44	17%
Vlaams-Brabant	139	20	14%
West-Vlaanderen	221	29	13%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	64	24%

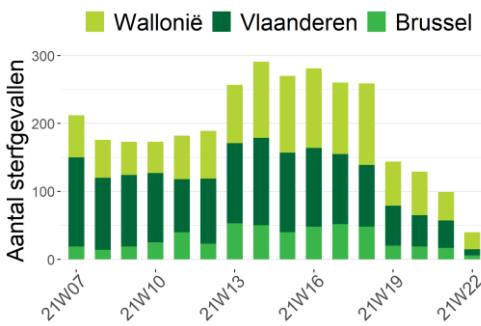
\*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

## 3.8. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

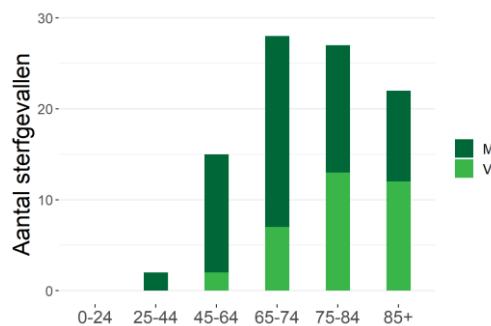
### 3.8.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 25 mei 2021 tot 31 mei 2021 werden 94 sterfgevallen gerapporteerd; 34 in Vlaanderen, 47 in Wallonië, en 13 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

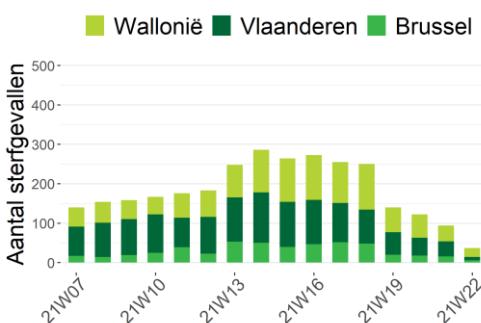


Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht (25/05/21-31/05/21)

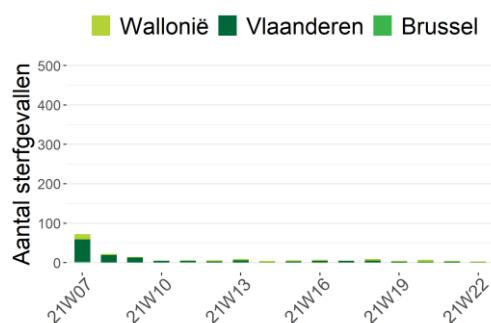


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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

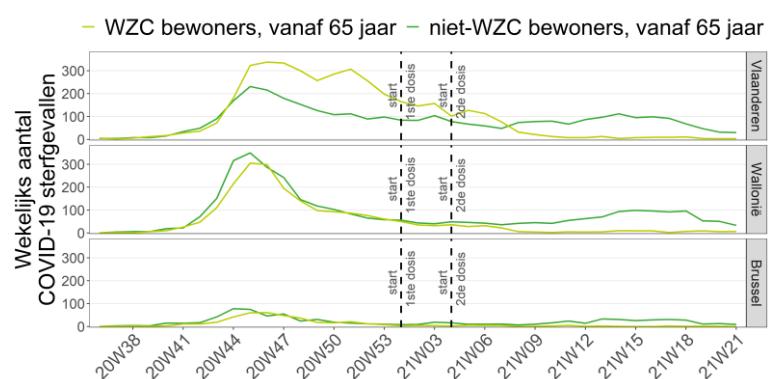


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in woonzorgcentra per gewest en per week



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 **25 mei 2021 tot 31 mei 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	32	94%	13	100%	44	94%	89	95%
Bevestigde gevallen	32	100%	13	100%	44	100%	89	100%
Mogelijke gevallen	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Woonzorgcentrum	2	6%	0	0%	3	6%	5	5%
Bevestigde gevallen	1	50%	0	N/A	3	100%	4	80%
Mogelijke gevallen	1	50%	0	N/A	0	0%	1	20%
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>34</b>	<b>100%</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>	<b>94</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 onderstaande hoofdstuk over woonzorgcentra.

Cumulatief totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **15 februari 2021 tot 31 mei 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	1 309	91%	482	99%	1 132	96%	2 923	94%
Bevestigde gevallen	1 292	99%	479	99%	1 120	99%	2 891	99%
Mogelijke gevallen	17	1%	3	1%	12	1%	32	1%
Woonzorgcentrum	127	9%	4	1%	50	4%	181	6%
Bevestigde gevallen	114	90%	4	100%	50	100%	168	93%
Mogelijke gevallen	13	10%	0	0%	0	0%	13	7%
Andere residentiële collectiviteiten	2	0%	0	0%	0	0%	2	0%
Thuis en andere	0	0%	2	0%	1	0%	3	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAAL</b>	<b>1 438</b>	<b>100%</b>	<b>488</b>	<b>100%</b>	<b>1 183</b>	<b>100%</b>	<b>3 109</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 onderstaande hoofdstuk over woonzorgcentra.

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

### 3.8.2. Mortaliteit per provincie

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal sterfgevallen en het sterftecijfer per 100 000 inwoners, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, voor de periode van 24 mei 2021 tot 30 mei 2021.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	6	0.32
Brabant wallon	1	0.25
Hainaut	26	1.93
Liège	13	1.17
Limburg	5	0.57
Luxembourg	1	0.35
Namur	5	1.01
Oost-Vlaanderen	12	0.79
Vlaams-Brabant	7	0.61
West-Vlaanderen	10	0.83
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	13	1.07

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

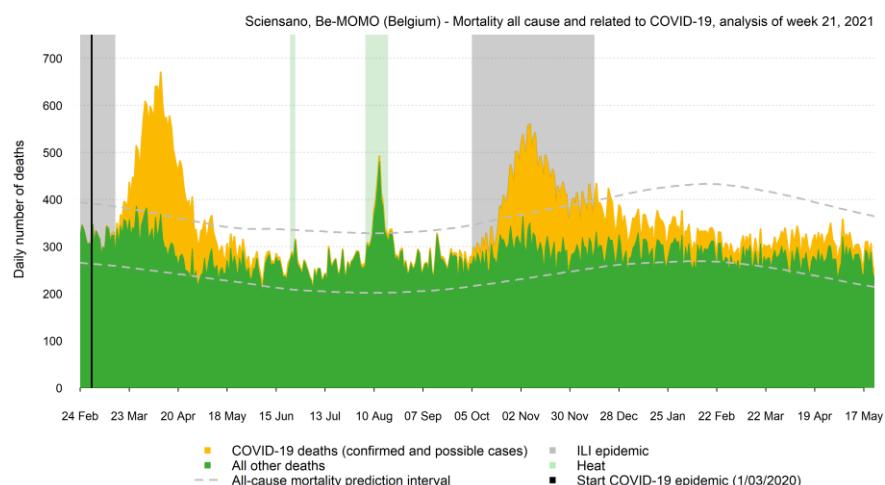
## 3.9. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

### 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 19. In week 18 was er een oversterfte in Brussel in de leeftijdsgroep 15-64 jaar (33 extra sterfgevallen onder de 66 waargenomen sterfgevallen, 100% oversterfte), voornamelijk bij mannen. 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 23/05/21 (op basis van gegevens verzameld tot 29/05/21), België

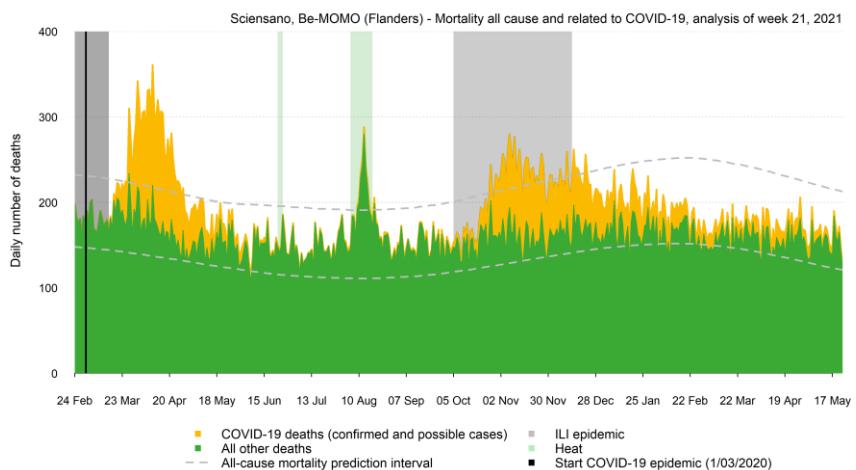


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippelijnen) overschrijdt, is er sprake van een significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de COVID 19-sterfgevallen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

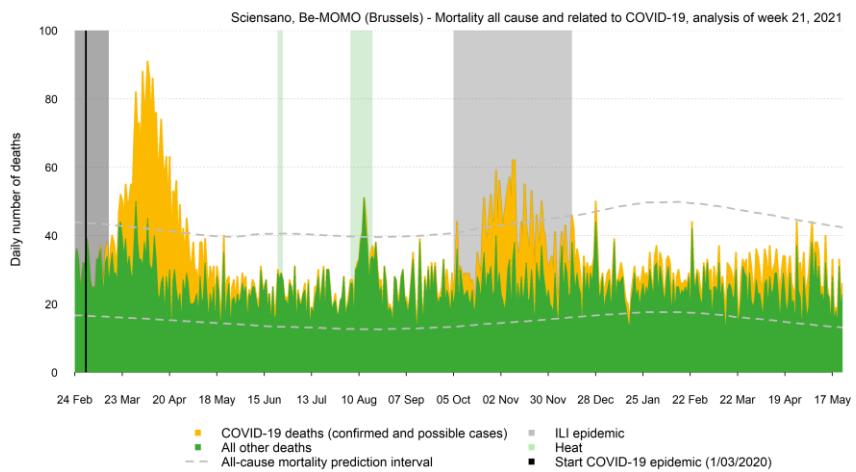
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

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-W16	19/04/2021	2 200	2 175	25	0	1,1	19,1
2021-W17	26/04/2021	2 185	2 134	51	0	2,4	19,0
2021-W18	3/5/2021	2 237	2 093	144	0	6,9	19,5
2021-W19	10/5/2021	2 045	2 055	-	0	NA	17,8

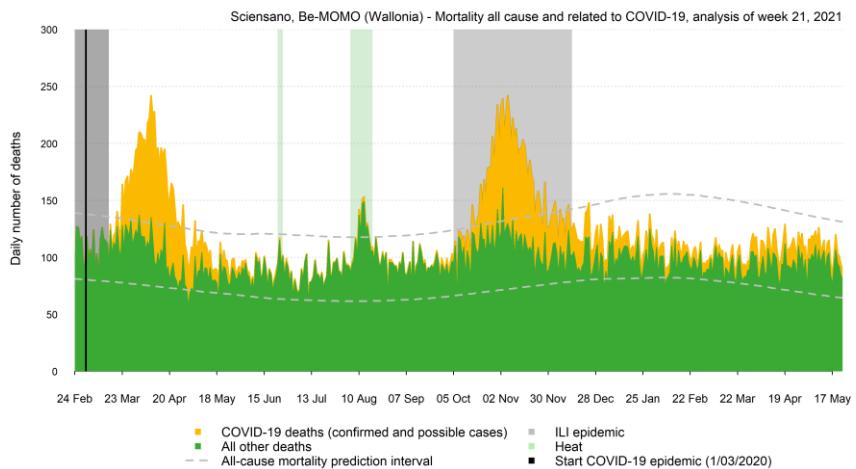
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 23/05/21 (op basis van gegevens verzameld tot 29/05/21), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 23/05/21 (op basis van gegevens verzameld tot 29/05/21), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 23/05/21 (op basis van gegevens verzameld tot 29/05/21), Wallonië



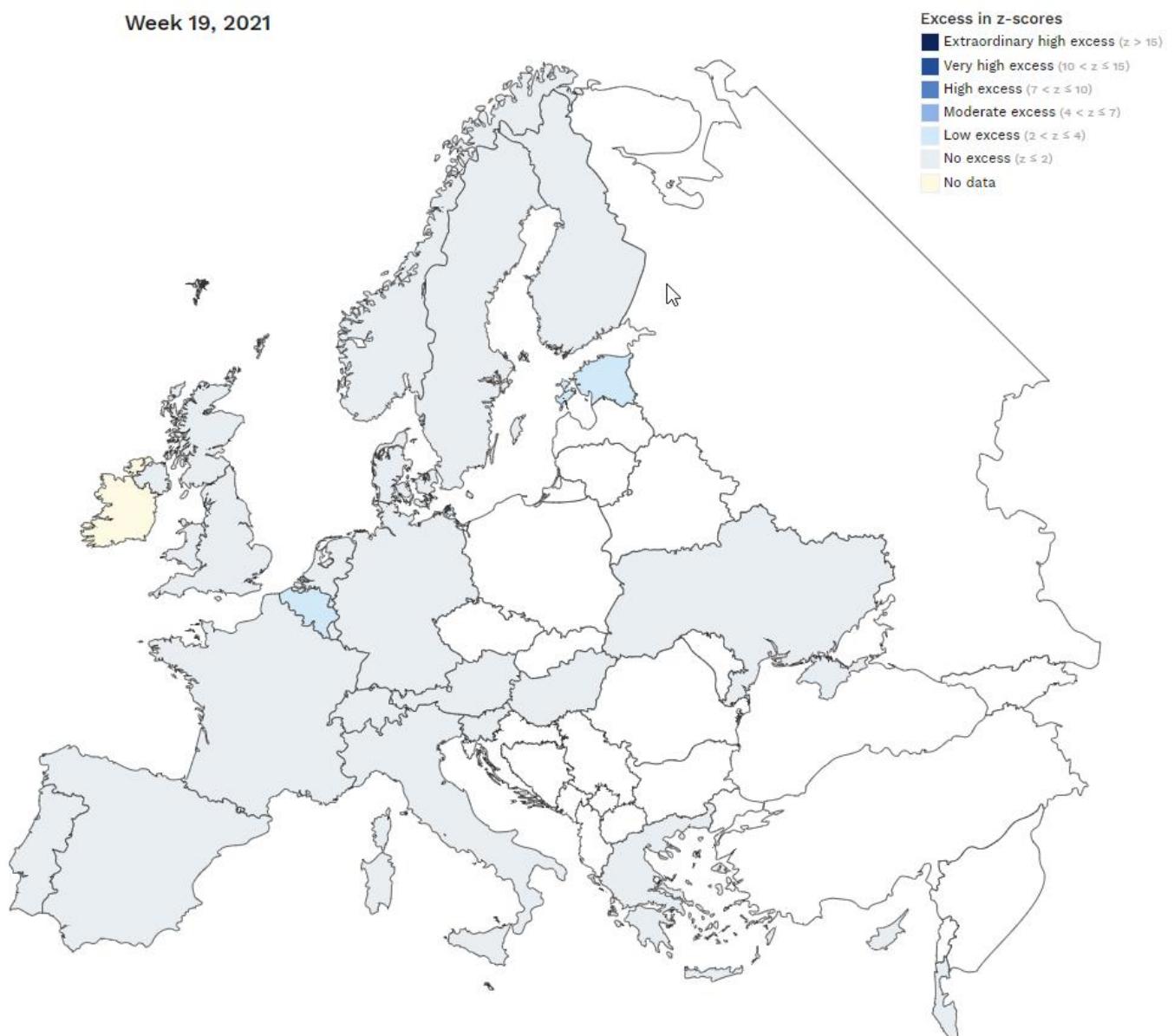
## Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

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 sterftecijfer van de laatste weken dient echter met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden, want er is een vertraging van ongeveer drie weken voor het verkrijgen van significante gegevens over de oversterfte. Voor meer informatie: <http://www.euromomo.eu/index.html>.

Mortaliteit (alle oorzaken) in 26 landen of regio's in Europa, week 19 (van 10/05/21 tot 16/05/21)

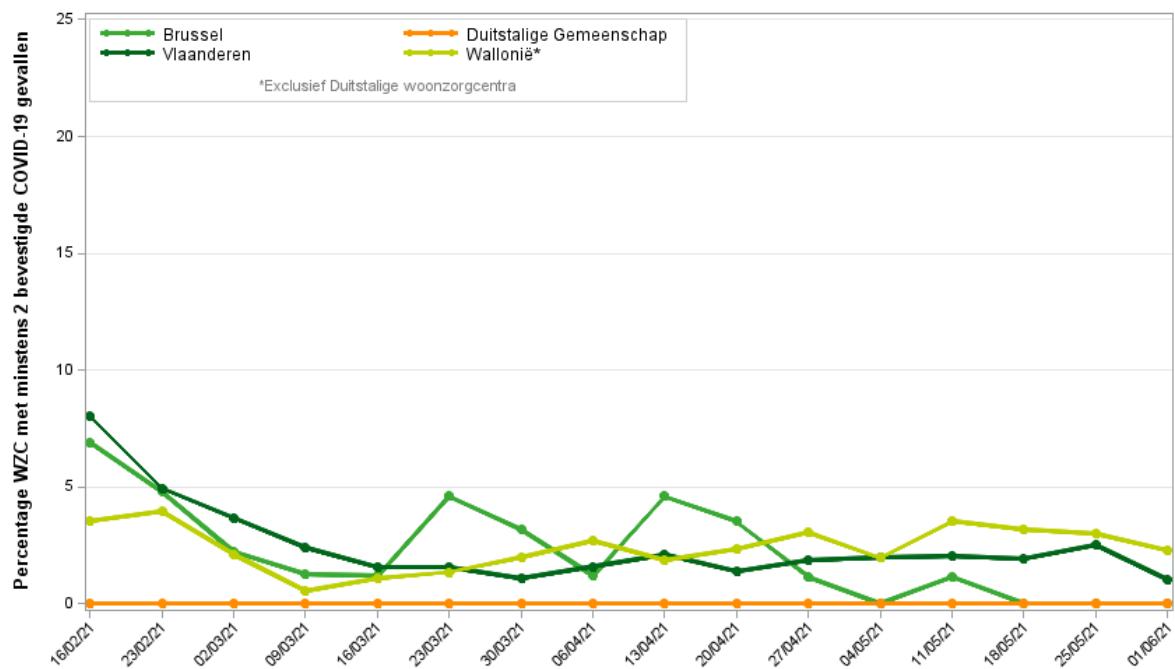


### 3.10. SURVEILLANCE IN WOONZORGCENTRA

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

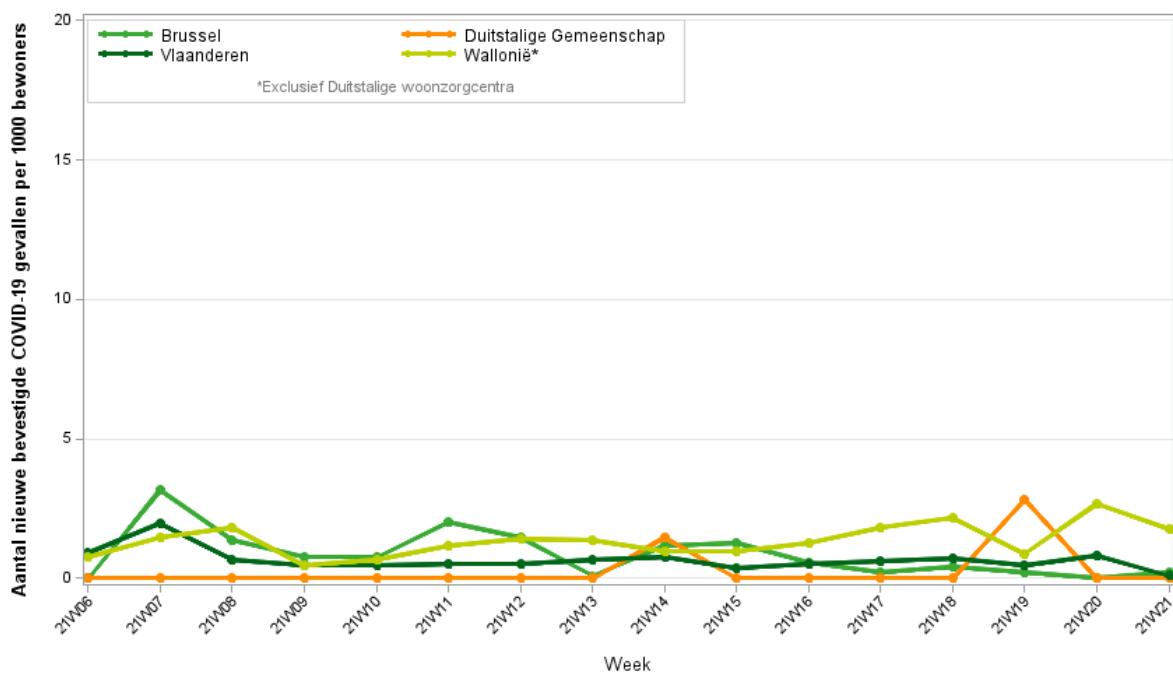
Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC weer dat minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde, vanaf 15 februari 2021. De grafieken met het percentage WZC dat minstens 1 of minstens 10 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde is terug te vinden in het uitgebreide rapport.

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



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.

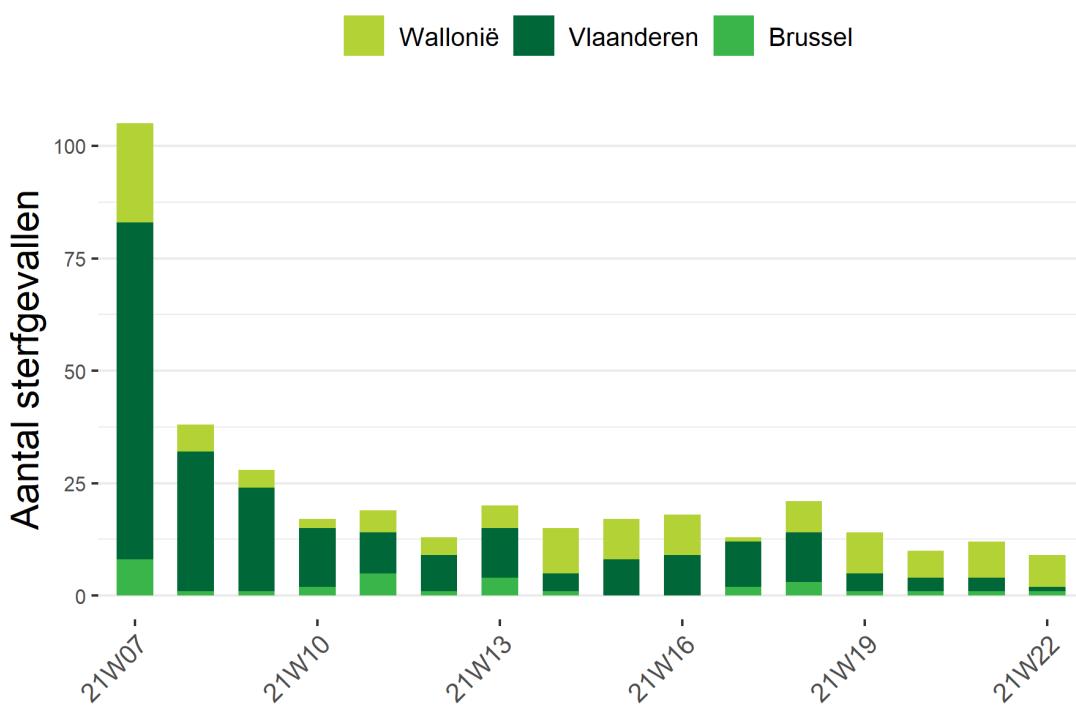
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen in Belgische woonzorgcentra (WZC) per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap, vanaf 15/02/21



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 25 mei 2021 en 31 mei 2021 zijn 12 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 5 in een WZC (2 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 3 in Wallonië), 7 in het ziekenhuis (1 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 6 in Wallonië) en 0 op andere locaties.

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



Aantal COVID-19 sterfgevallen (bevestigde en mogelijke) bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest voor de periode 15/02/21 tot 30/05/21

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonia		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	95	43	27	87	57	53	179	50
Woonzorgcentrum	127	57	4	13	49	46	180	50
Thuis en andere	0	0	0	0	1	1	1	0
TOTAAL	222	100	31	100	107	100	360	100

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

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

Sinds het begin van de epidemie wordt de epidemiologische toestand bij kinderen tussen 3 en 17 jaar van nabij opgevolgd. Sinds de start van het schooljaar in september 2020 is een belangrijk deel van deze leeftijdsgroep opnieuw naar school gegaan en heeft daarbij regelmatige sociale contacten gehad. Ten aanzien van deze situatie zijn er voor kinderen specifiek meerdere maatregelen genomen en aanbevelingen uitgebracht. Deze bestaan onder meer uit:

- Het openblijven van de kinderopvang en kleuterklassen. Tot aan februari was de teststrategie en definitie van hoog-risicocontacten voor kinderen jonger dan 6 jaar meer doelgericht dan voor andere leeftijdsgroepen. Hierdoor werden deze kinderen uitsluitend in bepaalde omstandigheden getest. Door de nieuwe risico's bij het verschijnen van nieuwe virusvarianten is het echter voortaan aanbevolen om asymptomatische kinderen onder de 6 jaar ook te testen wanneer ze een hoogriskocontact hadden met iemand buiten hun familiale kring.
- Voor de leerlingen uit de lagere school blijft het onderwijs plaatsvinden met 100% contactonderwijs. In januari vond een wijziging van de definitie van hoogriskocontacten plaats. Dit had als gevolg dat klasgenootjes die naast elkaar zitten nu als hoogriskocontact kunnen worden beschouwd, wat daarvoor niet het geval was
- Voor leerlingen van de 1ste graad secundair is het onderwijs steeds met 100% fysieke aanwezigheid in de klas gegeven. Voor de kinderen van de 2de en 3de en graad was sinds midden-november tot 10 mei het onderwijs beperkt tot 50% fysieke aanwezigheid. De definitie van de contacten en de teststrategie zijn voor het hele middelbaar identiek aan de aanbevelingen voor volwassenen.

De uitvoering van de in de procedures omschreven teststrategie wordt actief opgevolgd door de teams van het CLB in de Vlaamse gemeenschap en die van het PSE en PMSWBE in de Franse gemeenschap. Diezelfde diensten nemen eveneens volledig deel aan het contactopvolgingssysteem binnen de school. Indien nodig zullen de regionale regionale diensten voor het beheer van infectieziekten, in samenwerking met de betrokken school, beslissen over het sluiten van een school of over het uitvoeren van een uitgebreide screening.

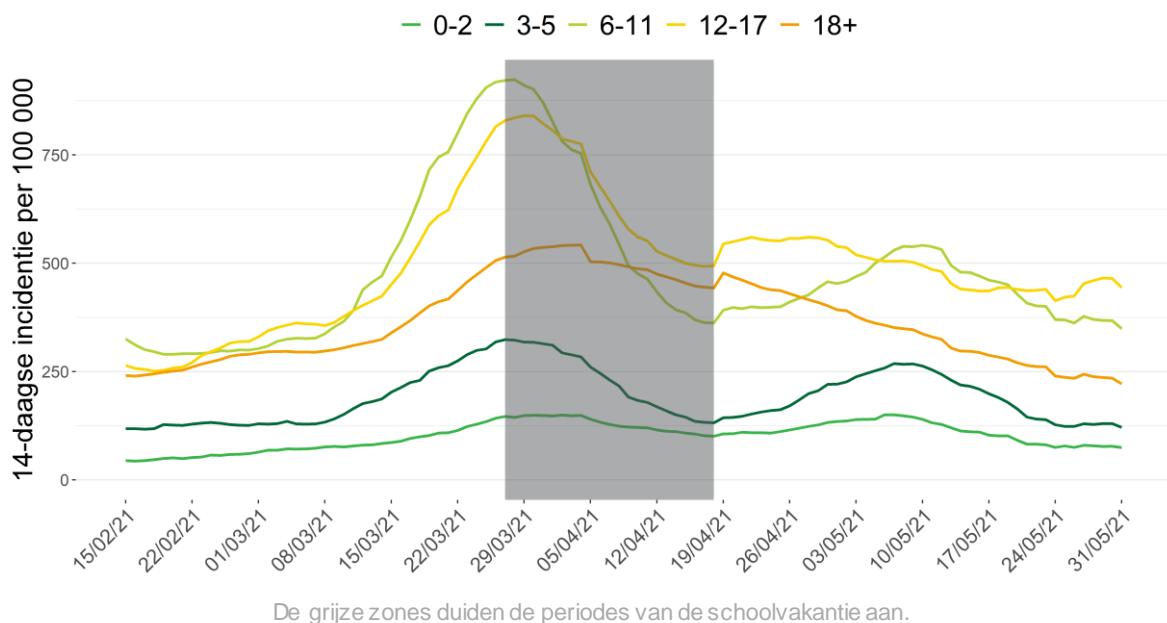
Het is in deze context van zeer strenge opvolging van de gevallen en hun contacten in de scholen dat deze resultaten geïnterpreteerd moeten worden. Dit kan men vooral goed merken aan het aantal uitgevoerde testen in de scholen en het grotere aandeel van asymptomatische gevallen bij kinderen in vergelijking met de rest van de bevolking.

De getoonde grafieken in deze sectie werden gemaakt op basis van twee, elkaar aanvullende, gegevensbronnen. Enerzijds is er de surveillance vanuit de klinische laboratoria, die alle geanalyseerde testen per leeftijd rapporteren. Anderzijds is er de surveillance op de scholen, waarbij men de informatie samenbundelt die door de teams van het CLB/PSE/PMS-WBE verzameld zijn. Deze aan de regionale autoriteiten doorgestuurde gegevens, met details over de testindicatie van positieve gevallen en mogelijke verbanden tussen gevallen, zijn een aanvulling op die van de laboratoria.

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

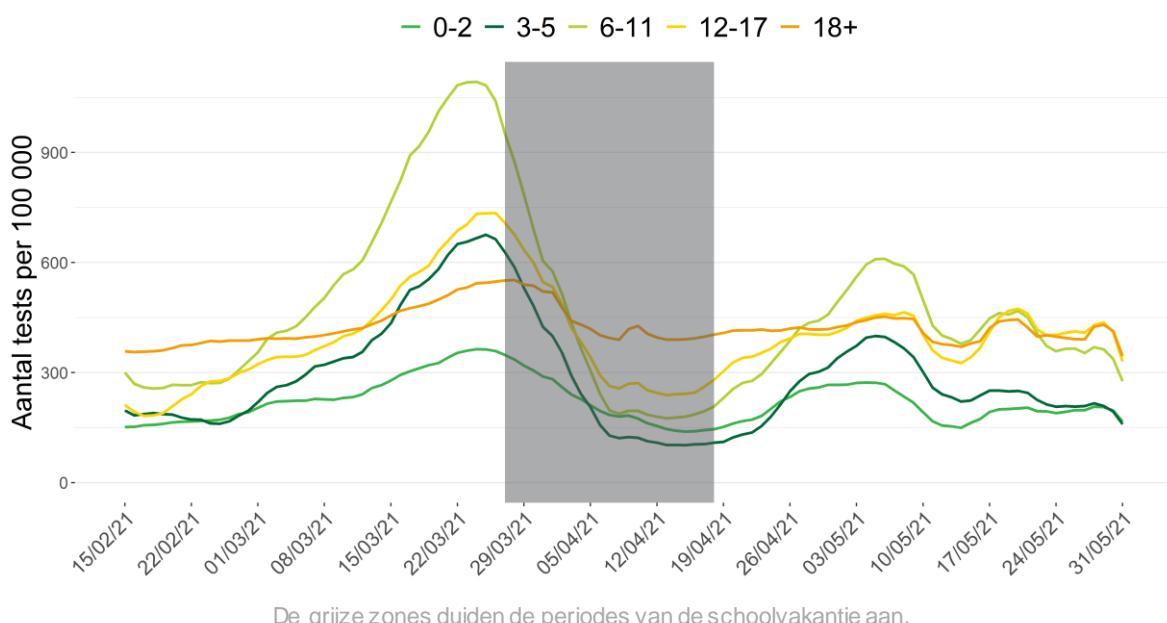
**14-daagse cumulatieve incidentie, per leeftijdscategorie, per 100 000 inwoners per leeftijdscategorie, vanaf 15/02/21 (week 7) tot aan 30/05/21 (week 21), België.**

(Bron: de gecentraliseerde COVID-19 surveillance van Sciensano, gebaseerd op de laboratoria).



**Het aantal uitgevoerde testen (voortschrijdend 7-dags-gemiddelde) per leeftijdscategorie en voor 100 000 inwoners per leeftijdscategorie, vanaf 15/02/21 (week 7) tot aan 30/05/21 (week 21), België.**

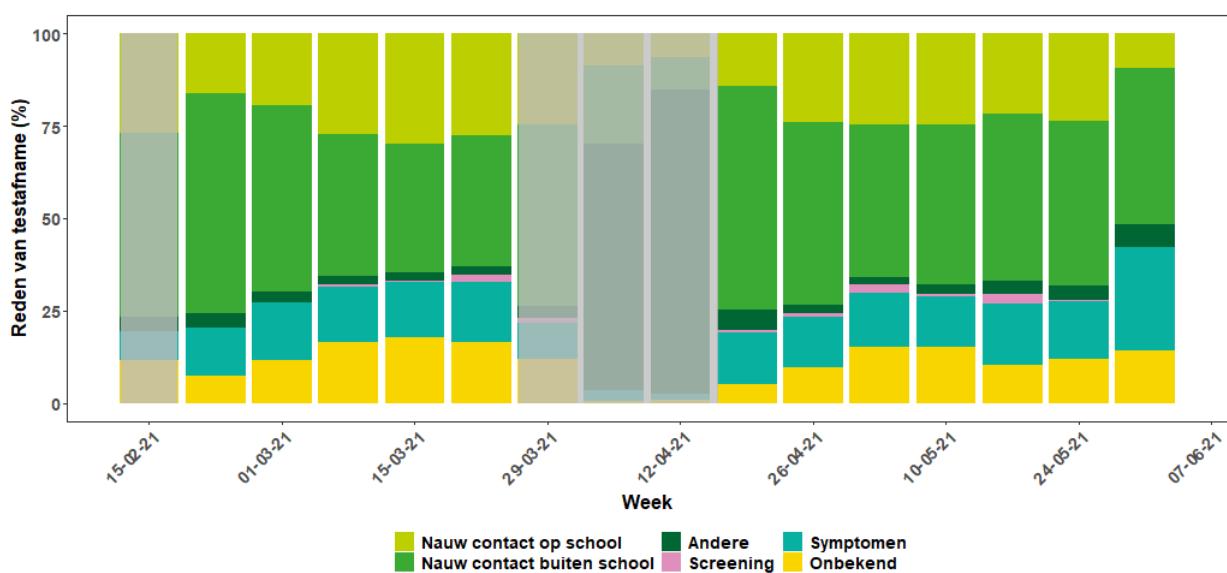
(Bron: de gecentraliseerde COVID-19 surveillance van Sciensano, gebaseerd op de laboratoria).



Sinds september 2020 geven de gezondheidsdiensten van de scholen (CLB, PSE en PMSWBE) de testindicaties voor alle bevestigde gevallen door die hen gerapporteerd werden. Onderstaande grafiek toont de evolutie in de verhouding van het aantal testen voor elke reden. De categorie « Andere » omvat hoofdzakelijk de screeningstesten voor een ziekenhuisopname en testen bij de terugkeer van een reis. Tijdens de paasvakantie werd in Vlaanderen deze categorie van « Andere » testreden eveneens gebruikt voor het aantal gevallen waar de overdracht van het virus noch op school noch thuis plaatsvond.

Percentage gerapporteerde testindicaties volgens COVID-19-gevallen bij leerlingen, per week, vanaf 15/02/21 (week 7) tot aan 30/05/21 (week 21), België.

(Bron : Scholentoezicht door de Vlaamse en Franse gemeenschap, VGOV/CLB/VAZG en ONE/PSE/PMSWBE).

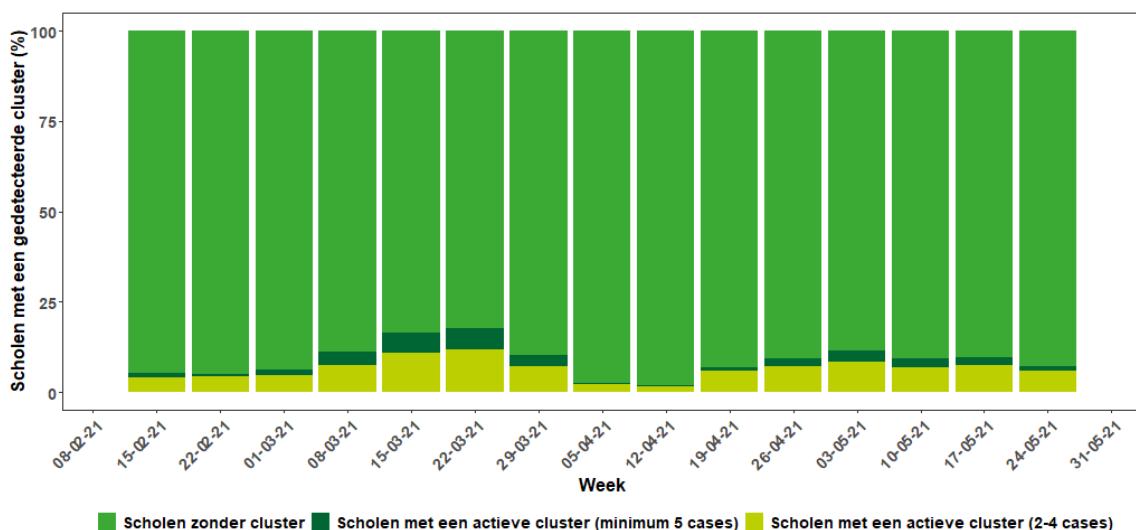


De grijze zones geven de periodes van de algemene sluiting van scholen en de schoolvakanties weer.

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

Aandeel van de scholen<sup>6</sup> waarin minstens een cluster van minstens 2 gevallen en minstens 5 gevallen werden gerapporteerd, vanaf 15/02/21 (week 7) tot aan 30/05/21 (week 21), België.

(Bron : Scholentoezicht door de Vlaamse en Franse gemeenschap, VGOV/CLB/VAZG en ONE/PSE/PMS-WBE).



<sup>6</sup> De scholen in deze situatie worden gedefinieerd als het geheel van scholen die oftewel een uniek “schoolnummer” in de Vlaamse Gemeenschap (3671 scholen), oftewel een unieke “FASE Etablissement code” in de Franse Gemeenschap (2440 scholen) hebben, en die ten minste één geval hebben gemeld sinds de start van het schoolsurveillance in september 2020.

## **3.12. CLUSTERONDERZOEK: RAPPORT VAN 24/05/21 TOT 30/05/21**

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

Dit overzicht toont clusters die gerapporteerd zijn door de regio's voor de periode van 24 tot 30 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 opvanghuizen), in gezinnen en in de gemeenschap.

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

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

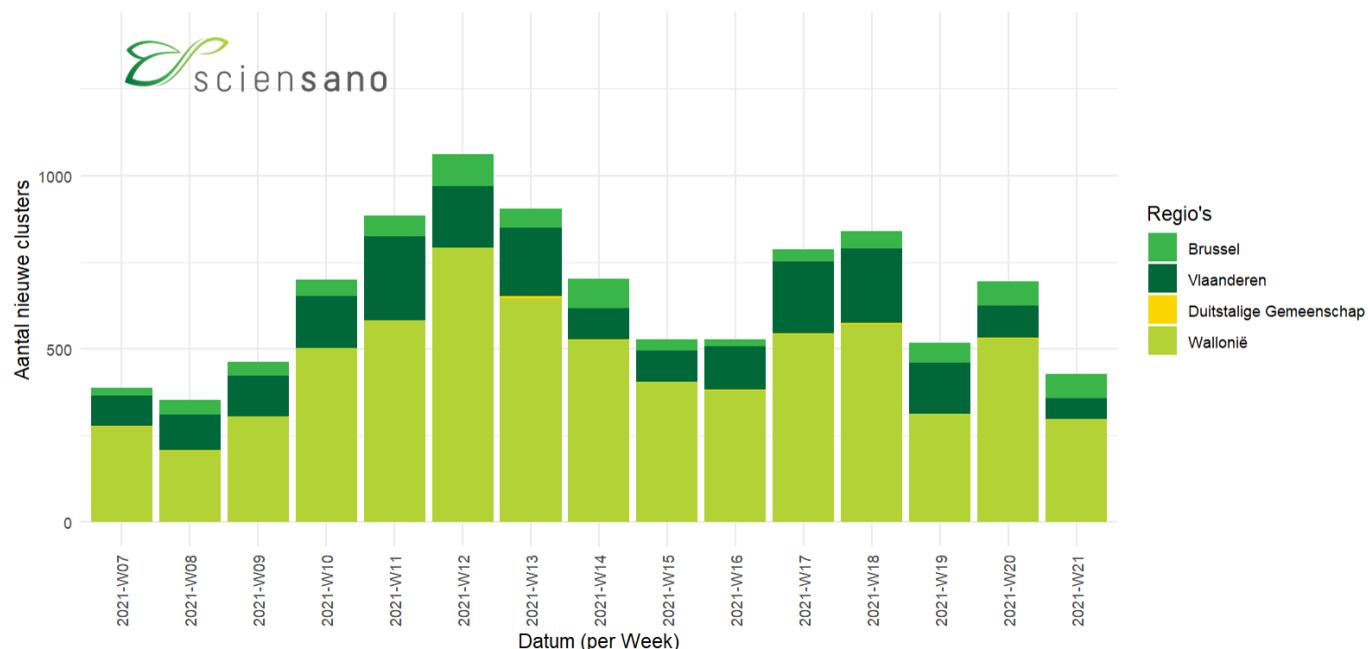
Om de resultaten te interpreteren, is het belangrijk om rekening te houden met de methode waarmee en het doel waarvoor de gegevens worden verzameld. De belangrijkste doelstelling van de clusteropvolging is het beperken van de verspreiding van het virus door de identificatie en controle van uitbraken.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

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

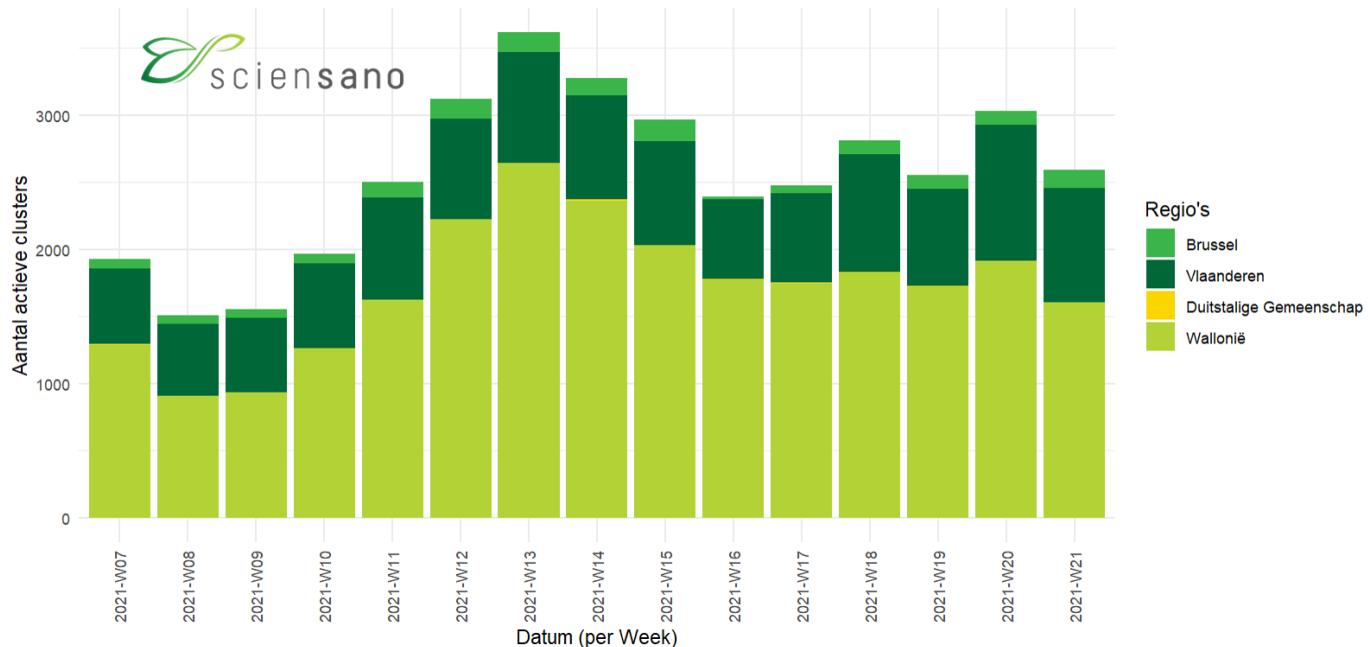
Clusters in scholen die hier worden genoemd zijn alleen diegene die geregistreerd werden door de regionale diensten voor het beheer van infectieziekten. Sommige clusters die door de medisch-sociale diensten binnen de scholen worden gemonitord zijn niet in dit rapport opgenomen. Deze rapportage van clusters 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 7 (2021) tot week 21 (2021)



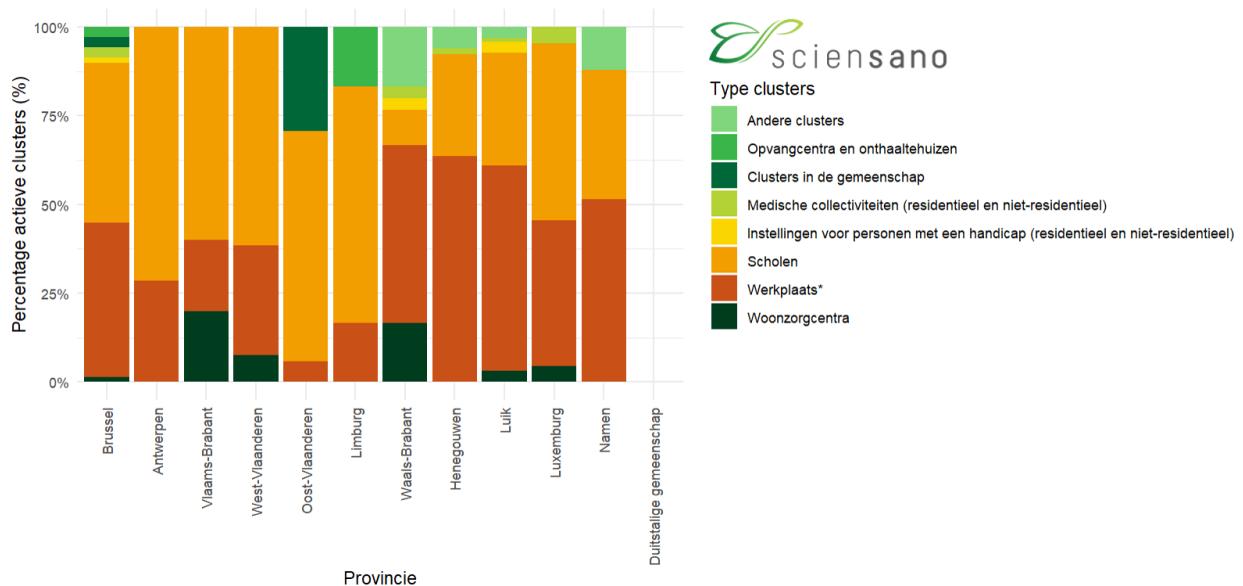
## Aantal actieve clusters gerapporteerd door de regio's, week 7 (2021) tot week 21 (2021)



Tijdens de periode van 24 tot 30 mei 2021 werden er 427 nieuwe clusters gemeld (waarin 1250 gevallen zijn geïdentificeerd) en 2589 clusters zijn actief (waarin 19 922 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.

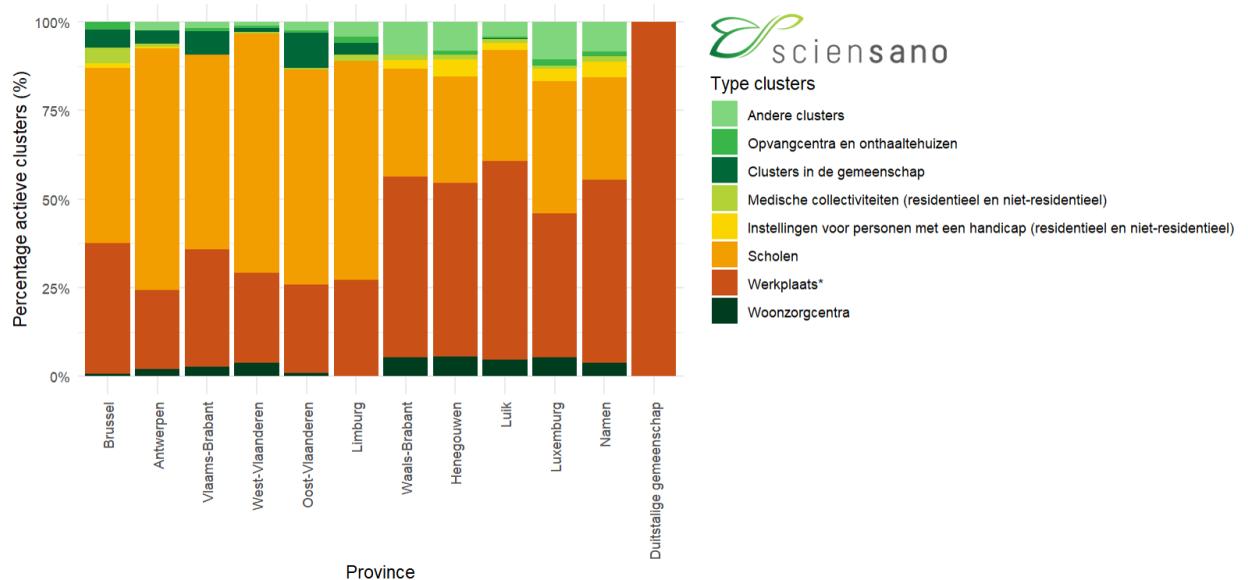
De meeste actieve bevestigde clusters voor week 21 worden gemeld op de werkplaats (42%) en in scholen (42%). Er wordt een stabilisering van het aantal actieve clusters in woonzorgcentra gezien (4%). De instellingen voor personen met een handicap zijn goed voor 2% en de opvangcentra en opvangtehuizen (waaronder ook gevangenissen) zijn goed voor 1%. De medische collectiviteiten representeren 1% 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 nieuwe clusters gerapporteerd (n=427) door de regio's per provincie en per type cluster, week 21  
 (24/05/21 tot 30/05/21)



\* Met uitzondering van werknemers van collectiviteiten

Aantal actieve clusters gerapporteerd (n=2589) door de regio's per provincie en per type cluster, week 21  
 (24/05/21 tot 30/05/21)

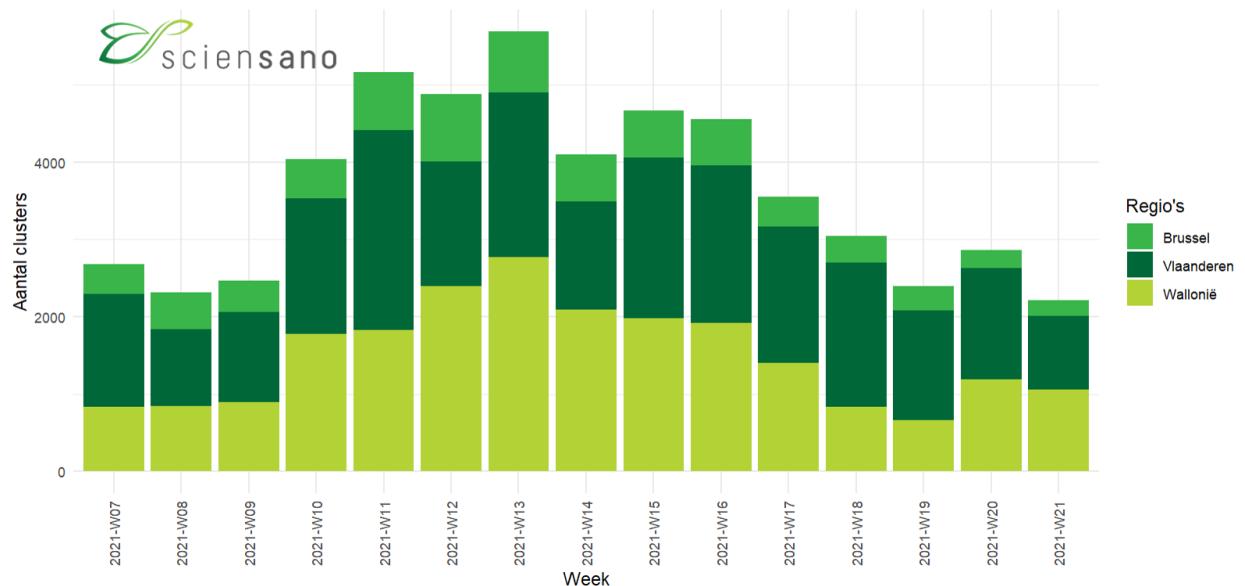


\* Met uitzondering van werknemers van collectiviteiten

### 3.12.2. Familiale clusters voor de week van 24/05/21 tot 30/05/21

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

Aantal opgespoorde familiale clusters en gevallen in deze clusters, per regio en per week, week 7 tot 21, België



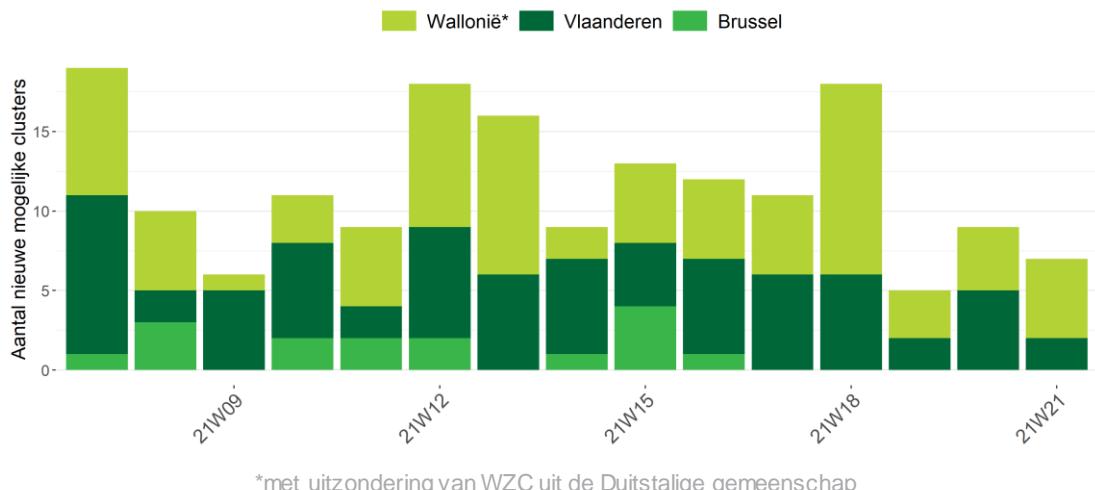
### 3.12.3. Evolutie van het aantal opgespoorde mogelijke clusters in woonzorgcentra (24/05/21-30/05/21)

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.

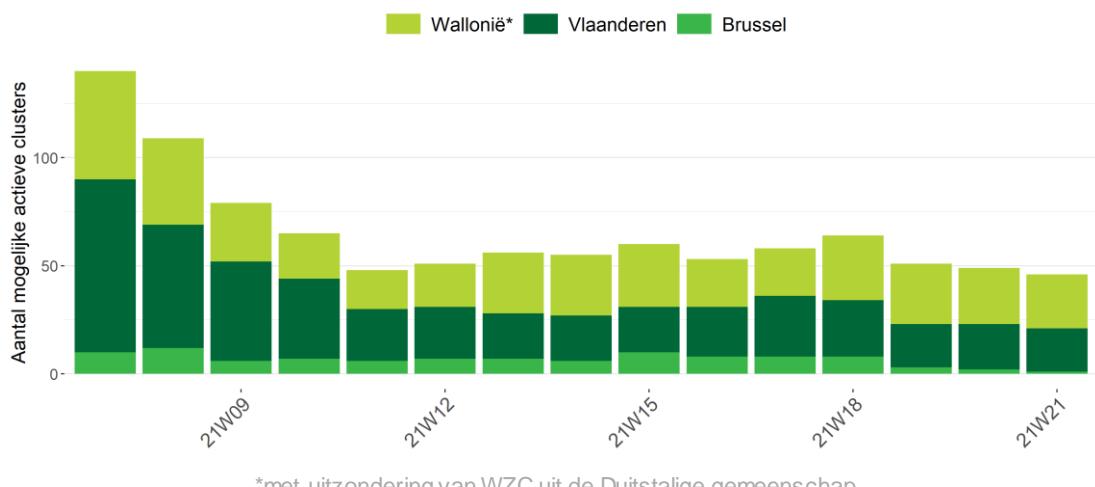
Belangrijk is hier dat deze mogelijke clusters op basis van dataverzameling opgespoord worden maar dat er nog steeds een uitbraakonderzoek nodig is om deze te bevestigen. De clusterdetectie kan vertraging oplopen omdat de WZC hun bewoners eerst moeten testen en bijgevolg het positieve resultaat moeten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

Aantal nieuwe mogelijke clusters in WZC, per week en per regio/gemeente, 15/02/21-30/05/21



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, 15/02/21-30/05/21



### 3.13. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

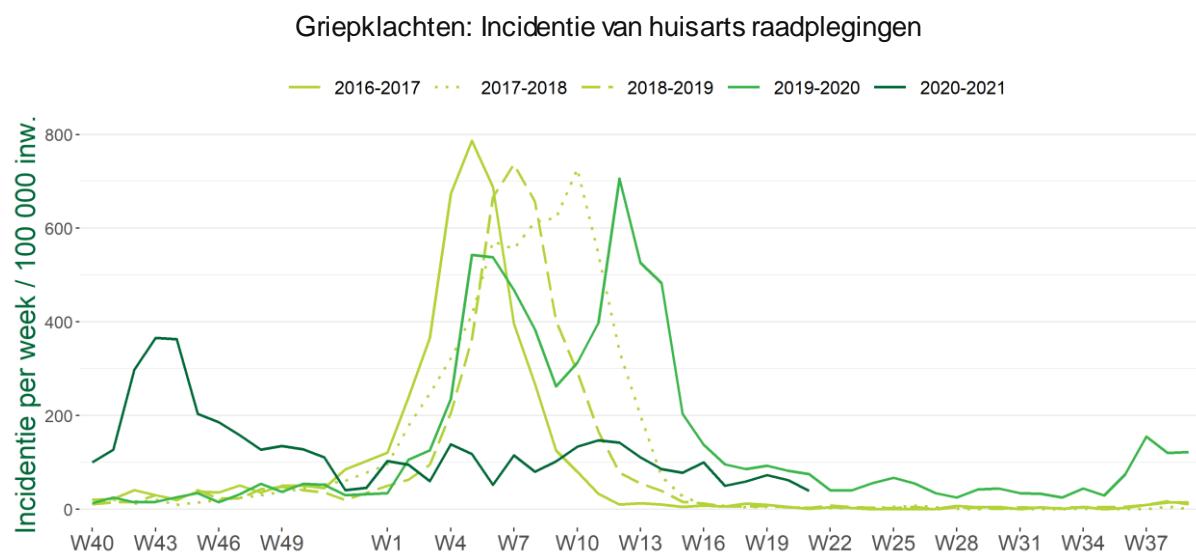
#### 3.13.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

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

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

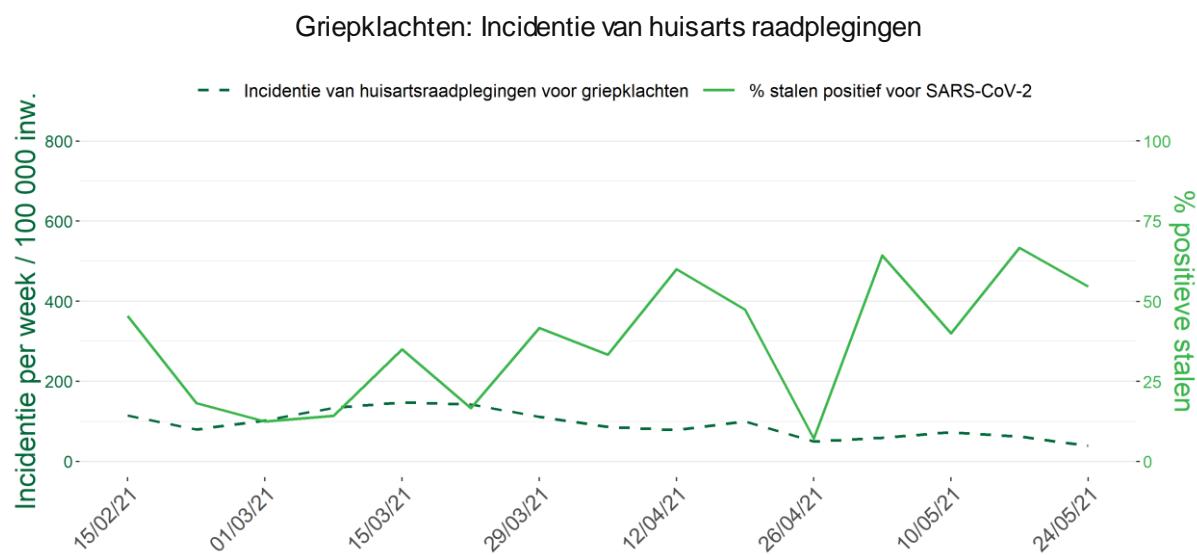
In het griepseizoen van 2019-2020 wordt een duidelijke tweedeling gezien waarbij de eerste piek verklaard wordt door influenza en de tweede piek en zijn uitloper door de opkomst van SARS-CoV-2. De donkergradiënt groene lijn beschrijft de huidige periode en toont het aantal raadplegingen voor griepklachten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

In de week van 24 mei 2021 tot 30 mei 2021 daalde de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten tot 39 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 24 mei 2021 tot 30 mei 2021 had 54.5% van de patiënten die hun huisarts bezochten omwille van griepsymptomen een positieve PCR-test voor SARS-CoV-2.

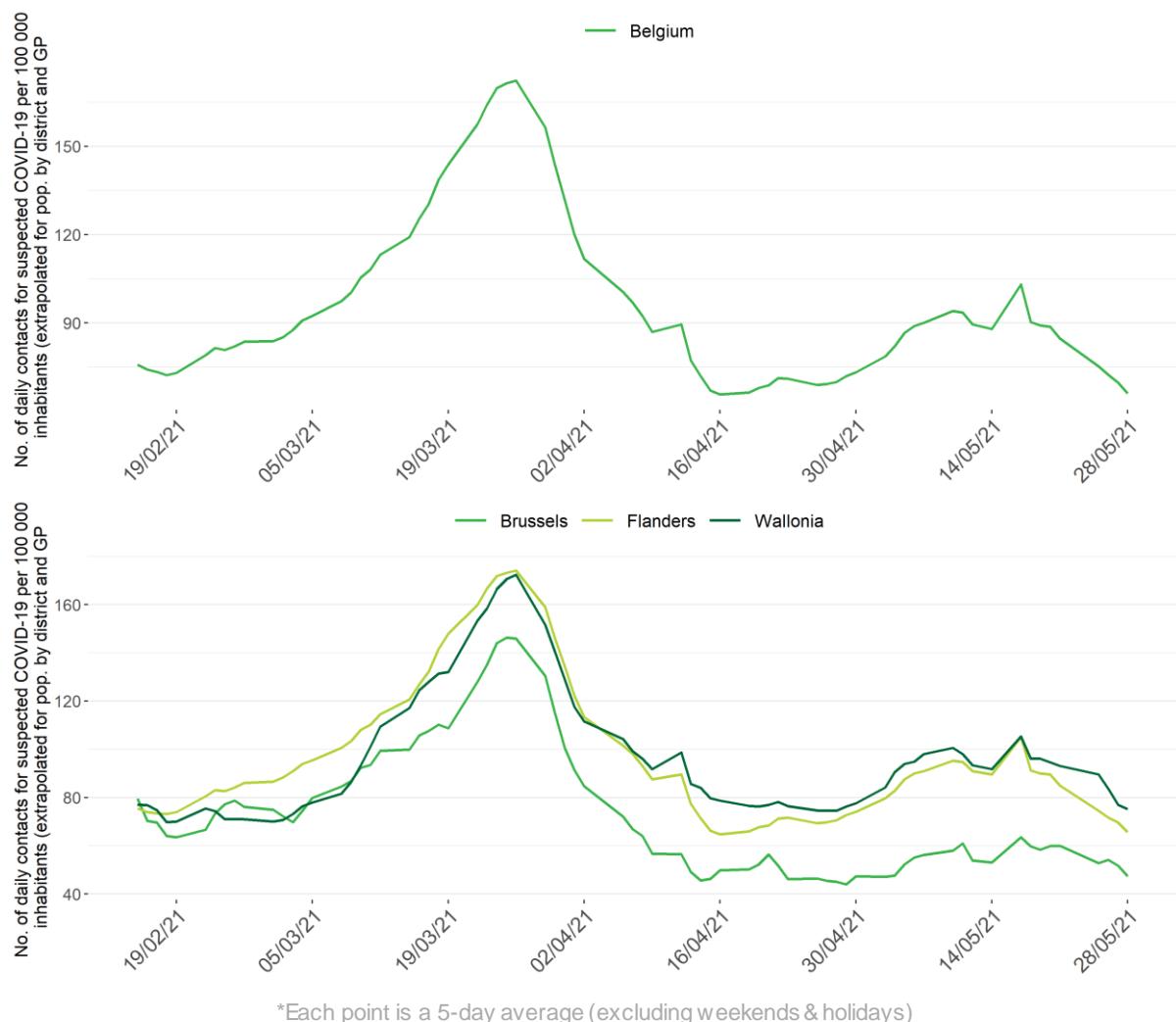


Het complete wekelijks bulletin rond luchtweginfecties vindt u terug via [deze link](#).

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

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

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



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

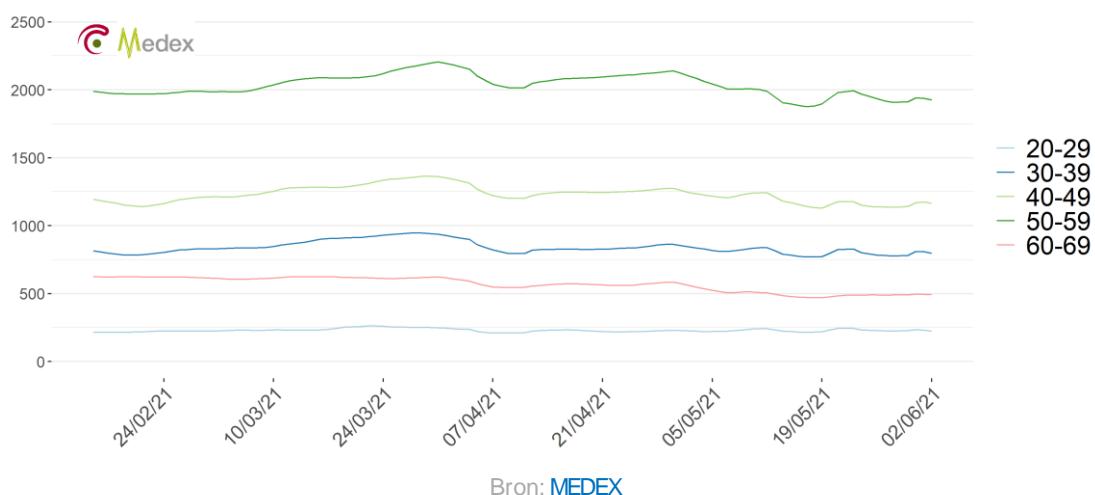
### 3.14. AFWEZIGHEID OP HET WERK WEGENS ZIEKTE

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 quarantaineertificaten 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.

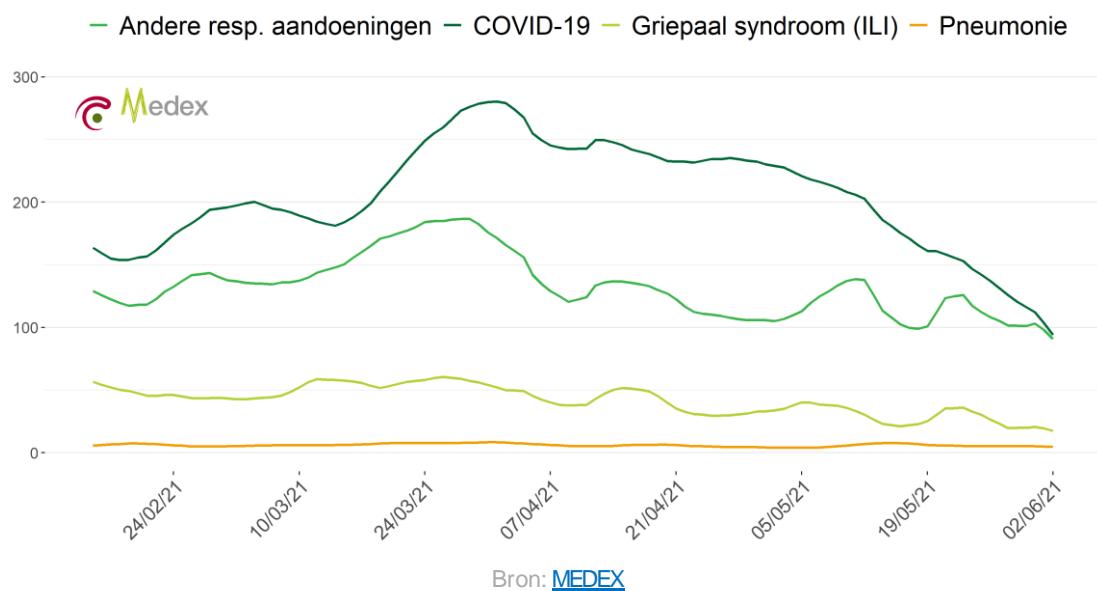
Aantal zieke overheidsfunctionarissen (MEDEX, n = 83 002) per leeftijdsgroep, dagelijkse evolutie sinds 15/02/21.



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 15/02/21



## 3.15. MOBILITEIT IN BELGIË EN PER PROVINCIE

Gegevens verzameld tot 29 mei 2021

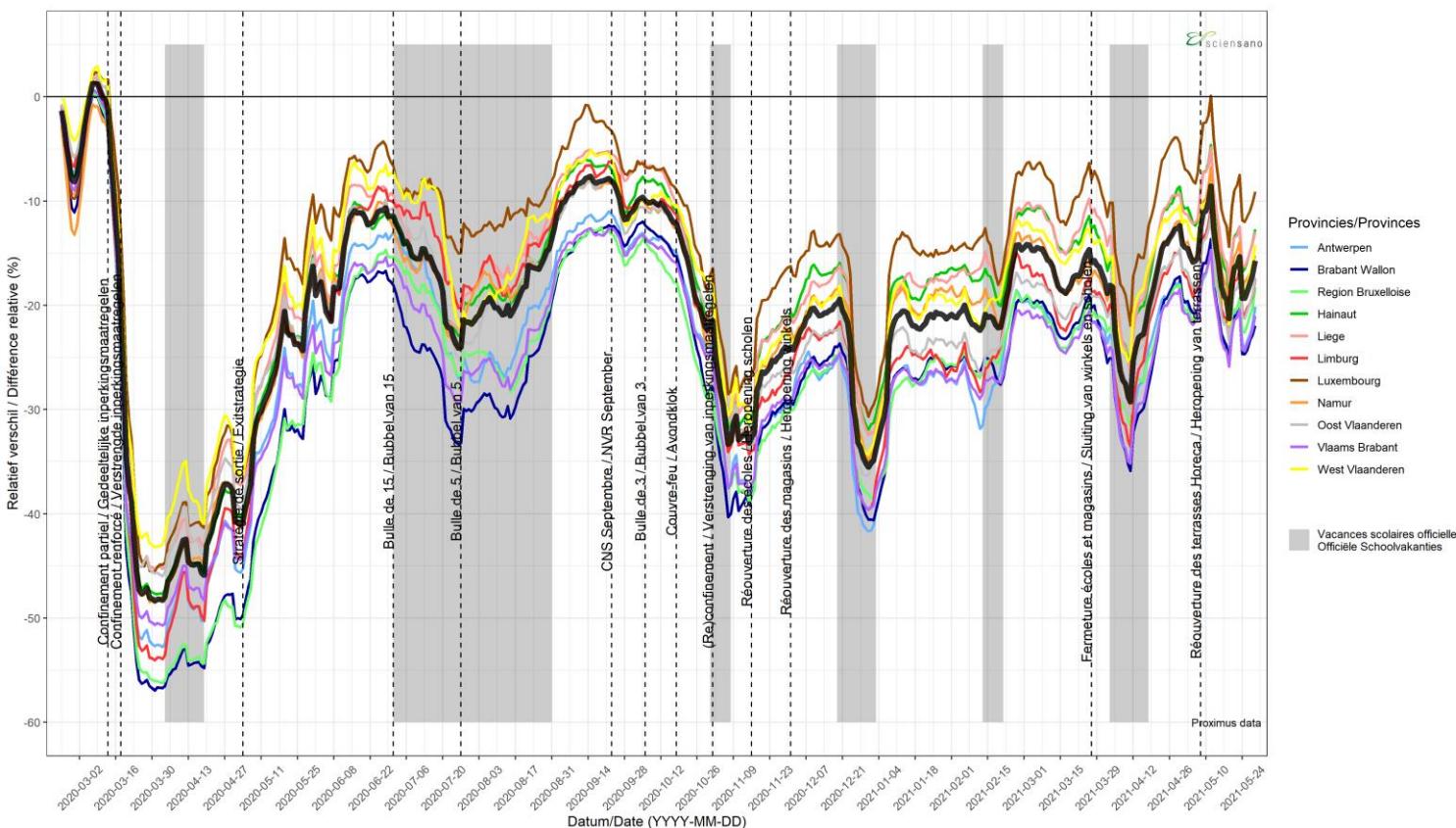
### 3.15.1. Gegevens verzameld door Proximus

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

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

In de afgelopen week is de mobiliteit in België aanvankelijk gedaald, waarna ze in de tweede helft van de week is gestegen ten opzichte van de voorgaande week.

Evolutie van de mobiliteit in België (zwarte curve) en in elke provincie, op basis van de verplaatsingen buiten de postcode van de Proximus-abonnees, berekend als een wijziging ten opzichte van de referentieperiode 10-23 februari 2020



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

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

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

	Week 14	Week 15	Week 16	Week 17	Week 18	Week 19	Week 20	Week 21
België	14.3	21.5	29.0	28.8	30.5	26.8	26.9	27.3
Antwerpen	12.4	21.5	28.1	27.7	28.7	26.0	26.6	27.1
Brabant Wallon	17.2	23.6	32.9	33.1	35.2	31.2	31.5	30.4
Hainaut	17.8	23.7	31.9	32.4	34.0	29.6	29.7	30.1
Liège	14.6	21.5	29.3	29.1	30.9	27.6	26.7	27.0
Limburg	14.3	23.4	30.3	30.5	31.8	29.0	29.6	29.8
Luxembourg	18.3	24.7	33.0	32.7	34.3	30.4	30.3	29.7
Namur	14.0	21.0	29.1	29.4	31.3	28.3	28.2	27.7
Oost-Vlaanderen	10.2	18.5	24.5	24.1	25.7	21.8	22.4	23.4
Vlaams-Brabant	11.1	17.9	26.0	25.5	27.6	24.3	24.8	25.0
West-Vlaanderen	11.9	20.3	25.6	25.1	26.0	20.4	21.0	23.1
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	21.0	26.1	31.9	32.2	33.4	32.8	31.7	33.7

### 3.15.2. Gegevens verzameld door Google

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

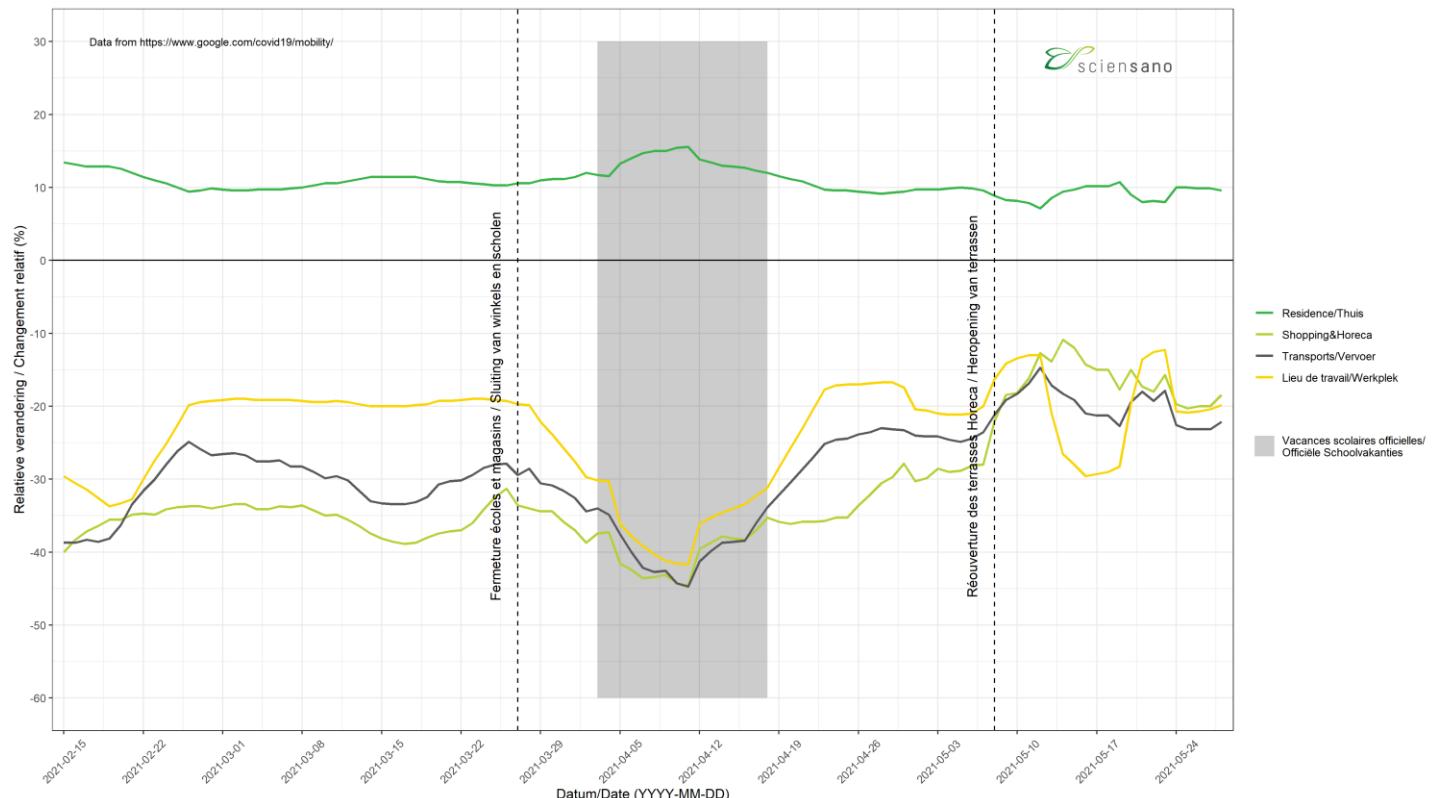
De door Google verzamelde mobiliteitsgegevens geven inzicht in de mobiliteit binnen een regio of land. Dit zijn geaggregeerde datasets op basis van de geanonimiseerde gegevens van de gebruikers die hun locatie met Google delen. Hierdoor bevatten deze niet de gegevens voor de hele bevolking.

Onderstaande grafiek toont vier indicatoren die door Google worden aangeboden om veranderingen in de tijd in de mobiliteit te analyseren: woonplaats, werkplekken, detailhandel en recreatie<sup>7</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>7</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)



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

Bron: Paloma Dashboard (situatie op 3 juni 2021)

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

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

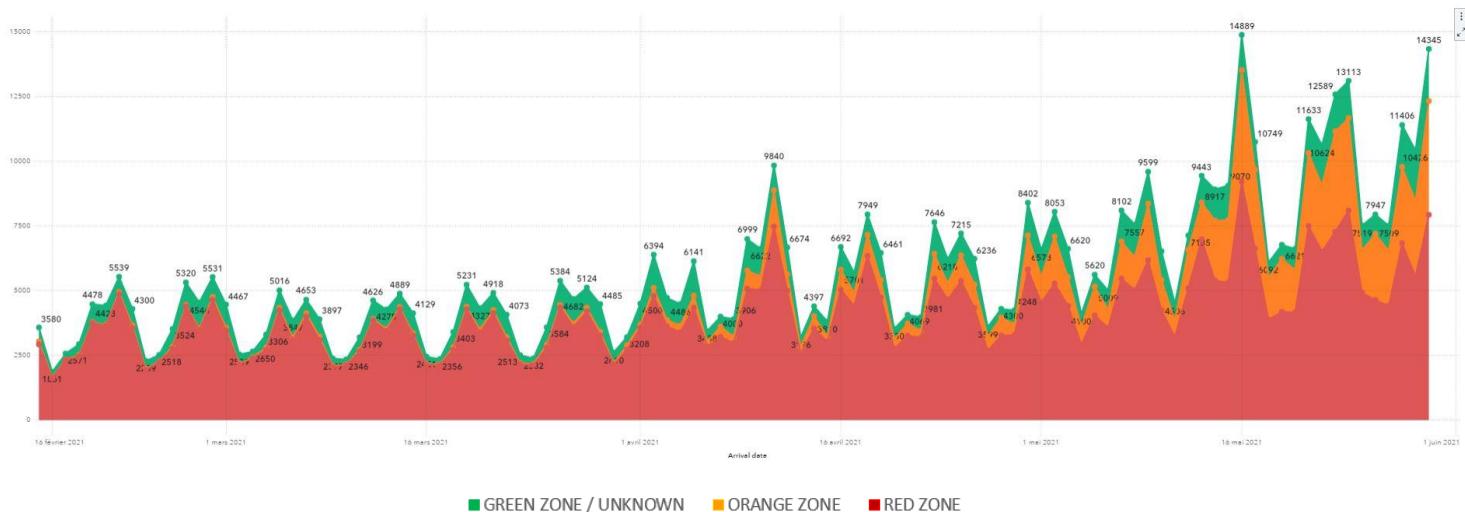
Voor reizigers die in België aankomen gelden verschillende aanbevelingen wat betreft quarantaine en testen, afhankelijk van de zone van herkomst. De zones (rood, oranje en groen) worden door CELEVAL, de FOD Volksgezondheid en FOD Buitenlandse Zaken bepaald op basis van indicatoren zoals bijvoorbeeld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

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

#### 3.16.1. Aantal PLF vanaf 15/02/2021

In de periode van 15 februari 2021 tot 30 mei 2021 werden in totaal 594 807 PLF ingezameld. Voor deze PLF waren 72,2 % van de formulieren van reizigers uit rode zones en 14 % van reizigers uit oranje zones.

Aantal PLF per COVID-risicozone (15/02/2021 - 30/05/21)



### 3.16.2. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio (24/05/21-30/05/21)

Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio voor de week van 24 mei 2021 tot 30 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		Aantal te testen personen met een INSZ	Uitgevoerde testen		Positiviteitsratio		
		Aantal	% (van totaal aan- komsten)		Aantal uitgevoerde testen		Test 1	Test 2	
					Test 1	Test 2			
<b>BELGIE</b>	72 265	42 406		24 964	18 019	4 707	1,0%	0,7%	
<b>Antwerpen</b>	9 444	5 520	7,6%	3 324	2 497	615	0,8%	0,5%	
<b>Brabant wallon</b>	2 988	1 985	2,7%	1 391	936	234	0,9%	0,4%	
<b>Hainaut</b>	4 107	2 562	3,5%	1 656	1 119	285	1,4%	1,8%	
<b>Liège</b>	3 834	2 596	3,6%	1 693	1 106	274	1,4%	0,4%	
<b>Limburg</b>	2 324	1 491	2,1%	1 176	586	134	1,2%	0,0%	
<b>Luxembourg</b>	772	522	0,7%	418	195	57	1,0%	0,0%	
<b>Namur</b>	1 626	1 072	1,5%	925	514	137	1,2%	0,0%	
<b>Oost-Vlaanderen</b>	6 558	3 585	5,0%	2 274	1 770	407	0,8%	0,0%	
<b>Vlaams-Brabant</b>	7 202	4 284	5,9%	2 893	2 123	537	1,1%	0,9%	
<b>West-Vlaanderen</b>	5 266	2 856	4,0%	1 324	999	245	0,3%	1,2%	
<b>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</b>	19 931	15 444	21,4%	8 505	6 103	1 772	1,1%	1,0%	
<i>Gegevens over provincie ontbreken</i>	8 213	489	0,7%	105	71	10	0,0%	0,0%	

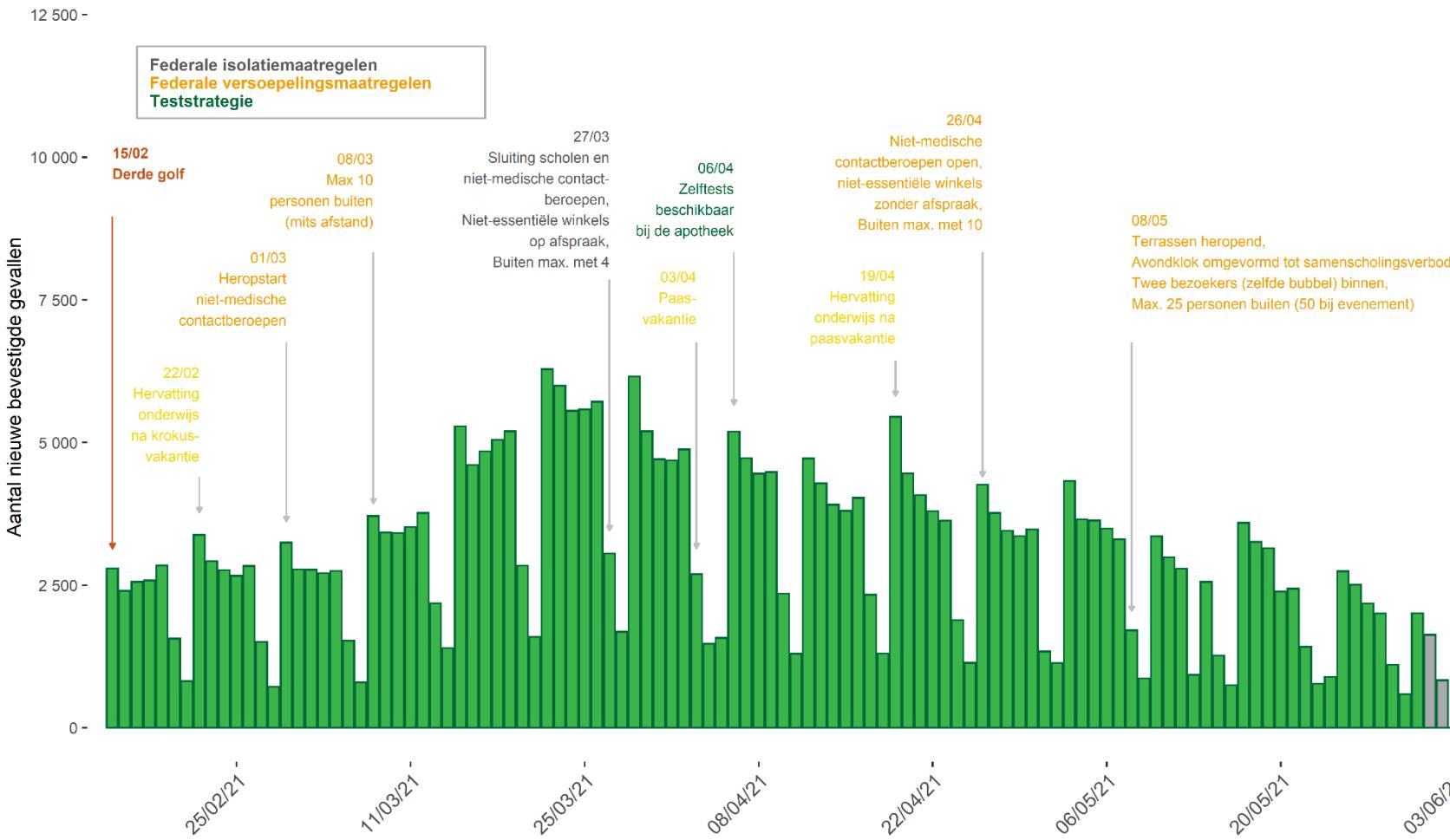
### 3.16.3. Herkomst van de reizigers en positiviteitsratio (24/05/21-30/05/21)

Onderstaande tabel toont de vijftien landen van waaruit de meeste reizigers in de week van 24 mei 2021 tot 30 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>	18 978	26,3%	0,7%
<b>Frankrijk</b>	9 613	13,3%	0,8%
<b>Portugal</b>	4 917	6,8%	0,0%
<b>Italië</b>	4 456	6,2%	0,5%
<b>Griekenland</b>	3 090	4,3%	0,4%
<b>Duitsland</b>	2 317	3,2%	0,2%
<b>Turkije</b>	1 691	2,3%	1,8%
<b>Roemenië</b>	1 436	2,0%	0,9%
<b>Verenigd Koninkrijk</b>	1 347	1,9%	0,6%
<b>Polen</b>	1 298	1,8%	0,8%
<b>Nederland</b>	1 022	1,4%	0,7%
<b>Verenigde Arabische Emiraten</b>	963	1,3%	1,9%
<b>Verenigde Staten</b>	598	0,8%	1,5%
<b>Oostenrijk</b>	566	0,8%	0,6%
<b>Zwitserland</b>	540	0,7%	1,1%

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

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



Verdere informatie: <https://www.info-coronavirus.be/nl/>

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.

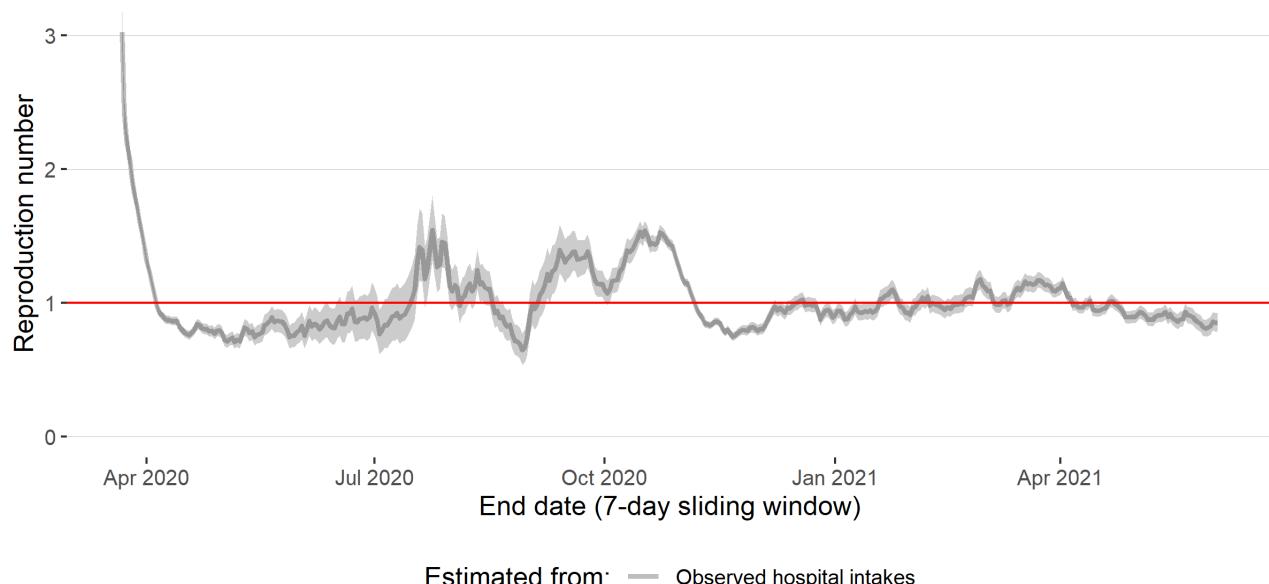
## 4. Modellering

### 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
$R_t$ (28/05/21 tot 03/06/21)	0,853	0,784-0,926

#### **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.

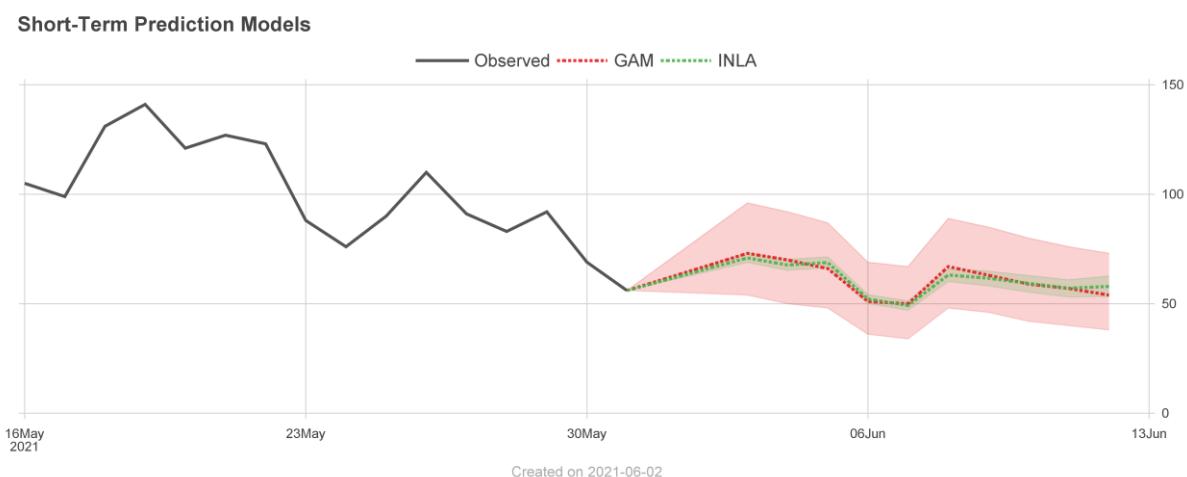
	Mediane schatting	Ondergrens (kwantiel 2,5)	Bovengrens (kwantiel 97,5)
<b>België</b>	<b>0,981</b>	<b>0,964</b>	<b>0,998</b>
<b>Antwerpen</b>	<b>0,965</b>	0,923	1,008
<b>Brabant wallon</b>	<b>1,008</b>	0,932	1,087
<b>Hainaut</b>	<b>1,001</b>	0,958	1,045
<b>Liège</b>	<b>1,097</b>	1,043	1,153
<b>Limburg</b>	<b>0,958</b>	0,894	1,024
<b>Luxembourg</b>	<b>0,897</b>	0,802	0,998
<b>Namur</b>	<b>0,919</b>	0,838	1,002
<b>Oost-Vlaanderen</b>	<b>0,977</b>	0,926	1,030
<b>Vlaams-Brabant</b>	<b>0,967</b>	0,907	1,028
<b>West-Vlaanderen</b>	<b>0,947</b>	0,893	1,002
<b>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</b>	<b>0,940</b>	0,893	0,988
<b>Deutschsprachige Gemeinschaft</b>	<b>1,148</b>	0,895	1,432

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

## 4.2. VOORSPELLINGSMODEL OP KORTE TERMIJN VOOR NIEUWE ZIEKENHUISOPNAMES

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

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



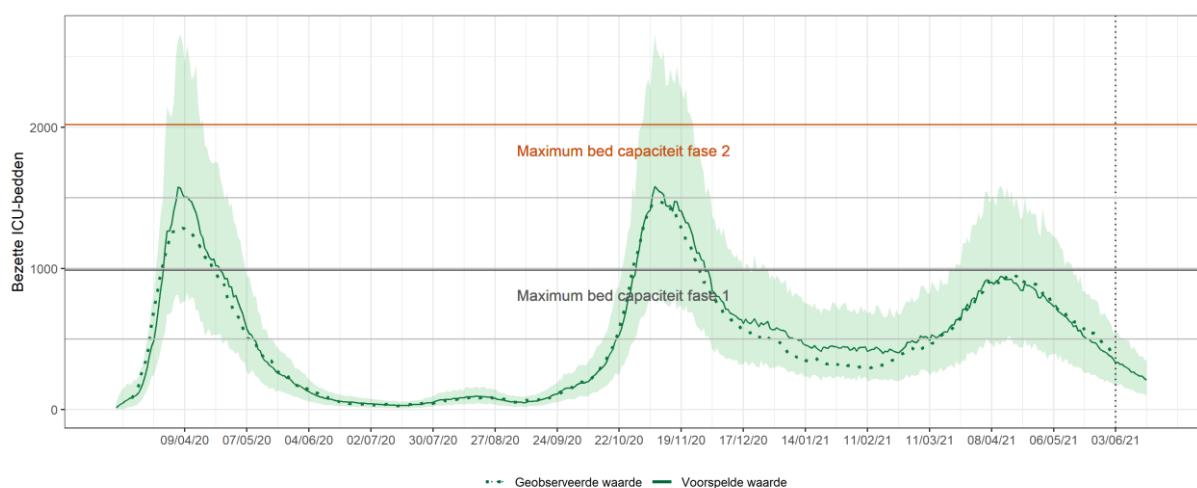
Een verklarende nota omtrent de hierboven gebruikte voorspellingsmodellen is beschikbaar via  [deze link](#).

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

Hieronder worden de voorspellingen en hun 95% betrouwbaarheidsintervallen weergegeven voor het aantal bezette IZ-bedden voor de komende 14 dagen. De stippellijn toont de geobserveerde bezettingsgraad voor de voorbije periode. Het model gebruikt telkens alle gegevens die tot op dat moment/heden beschikbaar zijn en probeert een zo goed mogelijke benadering te creëren voor alle geobserveerde 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
2021-06-02	377	353	180	532
2021-06-03	365	332	167	554
2021-06-04		337	169	542
2021-06-05		318	181	511
2021-06-06		321	172	509
2021-06-10		265	138	426

## 5. Internationale en EU-epidemiologische situatie

### 5.1. INTERNATIONALE SITUATIE

31/12/19 - 03/06/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
<b>Worldwide</b>	<b>171 049 036</b>	<b>3 549 704</b>	<b>2,1%</b>	
America	67 895 582	1 659 173	2,4%	United States Of America Brazil Argentina Colombia Mexico
Europe	53 294 291	1 134 485	2,1%	France Turkey Russia United Kingdom Italy
Asia	44 947 054	624 255	1,4%	India Iran Indonesia Philippines Iraq
Africa	4 835 646	130 399	2,7%	South Africa Morocco Tunisia Ethiopia Egypt
Oceania	76 463	1 392	1,8%	Australia French Polynesia Papua New Guinea Guam New Zealand

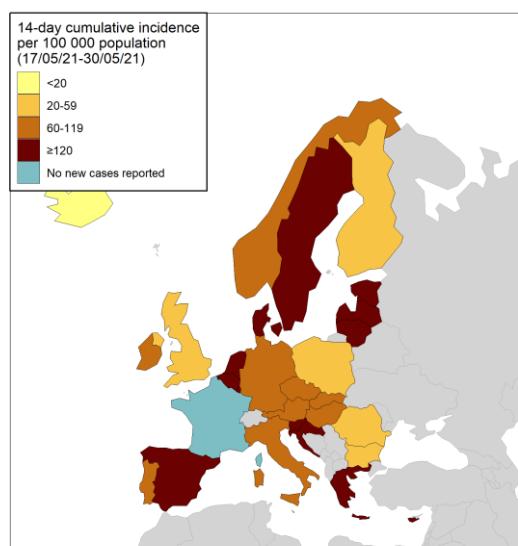
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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

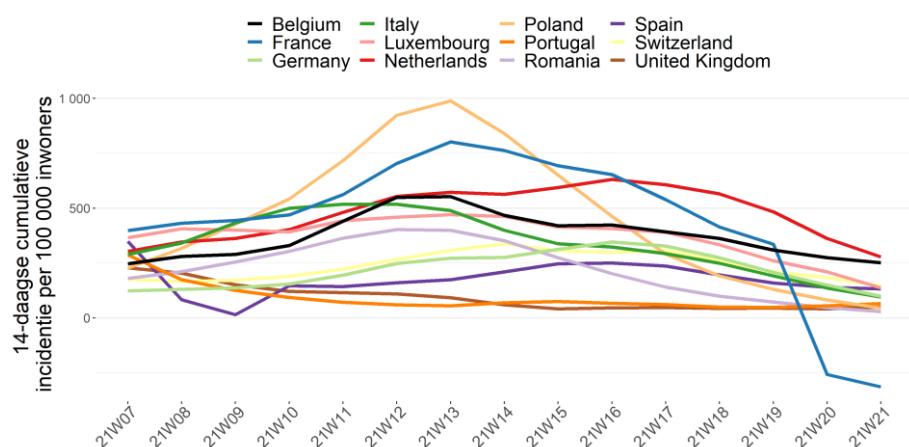
**ECDC disclaimer:** National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness 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 (17/05/21 - 30/05/21)



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.



De huidige gegevens voor Frankrijk zijn niet beschikbaar voor dit rapport wegens retrocorrectie van het aantal gevallen op vrijdag 21/05/2021

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 (17/05/21-30/05/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (17/05/21-30/05/21)
Lithuania	274 776	4 276	8 713	312
Netherlands	1 647 329	17 601	48 405	278
Latvia	133 098	2 370	5 120	268
Belgium	1 062 373	24 955	28 995	252
Denmark	281 227	2 516	13 888	239
Sweden	1 068 473	14 451	23 485	227
Greece	401 301	12 054	24 211	226
Slovenia	253 722	4 693	4 298	205
Estonia	129 544	1 252	2 338	176
Cyprus	72 407	360	1 343	151
Croatia	356 181	8 026	5 675	140
Luxembourg	69 889	814	861	138
Spain	3 678 390	79 953	62 530	132
Ireland	260 802	4 941	5 932	119
Norway	124 780	783	5 523	103
Germany	3 681 126	88 442	82 280	99
Italy	4 216 003	126 046	56 881	95
Austria	640 528	10 339	7 454	84
Czechia	1 661 272	30 108	8 173	76
Slovakia	774 506	12 343	4 157	76
Portugal	849 093	17 025	6 712	65
Hungary	804 538	29 733	5 965	61
Bulgaria	418 274	17 662	4 082	59
Liechtenstein	3 012	58	20	52
United Kingdom	4 484 056	127 781	33 279	49
Poland	2 872 283	73 745	17 093	45
Finland	92 488	956	2 239	41
Romania	1 077 737	30 312	5 446	28
Iceland	6 586	30	38	10
Malta	30 535	419	51	10
France	5 666 113	109 431	-211 674	-314

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	3/5-9/5	10/5-16/5	17/5-23/5	24/5-30/5
<b>Indicatoren van intensiteit</b>				
Gemiddeld aantal nieuwe gevallen per dag <sup>(a)</sup>	2 997	2 089	2 429	1 715
Verdubbelingstijd/Halveringstijd <sup>(b)</sup>	499	13	32	14
Reproductiegetal <sup>(c)</sup>	0,999	0,814	1,060	0,868
Aantal uitgevoerde testen per 100 000 inw.	3 205	2 544	3 052	2 651
Positiviteitsratio <sup>(a)</sup>	6,4%	5,8%	5,4%	4,6%
14-daagse incidentie per 100 000 inw. <sup>(d)</sup>	363	310	275	252
<b>Indicatoren van ernst</b>				
Gemiddeld aantal nieuwe ziekenhuisopnames voor COVID-19 per dag <sup>(a)</sup>	163	138	119	87
7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 per 100 000 inw. <sup>(d)</sup>	9,91	8,41	7,22	5,32
Aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19-patiënten <sup>(e)</sup>	2 172	1 802	1 501	1 219
Aantal IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten <sup>(e)</sup>	702	619	542	442
Percentage erkende IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten <sup>(f)</sup>	35%	31%	27%	22%
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen per dag	37	21	18	14
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra per dag <sup>(a)</sup>	3	2	1	2
<b>Indicatoren van vaccinatie</b>				
Daggemiddelde van het aantal toegediende dosissen <sup>(a)</sup>	104 164	85 845	106 836	89 248
Vaccinatiegraad voor België <sup>(g)</sup>	9,4%	11,8%	15,1%	18,5%

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

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

<sup>(c)</sup> Reproductiegetal berekend op basis van het aantal nieuwe gevallen dat door laboratoriumtests werd gediagnosticeerd. Het gaat hier om het 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 27 APRIL 2021 EN 3 JUNI 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Bevestigde gevallen	Aantal nieuwe gevallen per periode van 7 dagen
27/04/21	3 763	
28/04/21	3 451	
29/04/21	3 358	20 842 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
30/04/21	3 474	Gemiddeld 2 977,4 gevallen per dag
01/05/21	1 336	Dus een incidentie over een week van 181,4/100 000 inwoners
02/05/21	1 134	
03/05/21	4 326	
04/05/21	3 652	
05/05/21	3 633	20 008 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
06/05/21	3 490	Gemiddeld 2 858,3 gevallen per dag
07/05/21	3 304	Dus een incidentie over een week van 174,1/100 000 inwoners
08/05/21	1 706	
09/05/21	867	
10/05/21	3 356	
11/05/21	2 988	
12/05/21	2 787	14 862 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
13/05/21	929	Gemiddeld 2 123,1 gevallen per dag
14/05/21	2 555	Dus een incidentie over een week van 129,3/100 000 inwoners
15/05/21	1 266	
16/05/21	745	
17/05/21	3 592	
18/05/21	3 255	
19/05/21	3 145	14 301 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
20/05/21	2 387	Gemiddeld 2 043,0 gevallen per dag
21/05/21	2 437	Dus een incidentie over een week van 124,4/100 000 inwoners
22/05/21	1 416	
23/05/21	772	
24/05/21	889	
25/05/21	2 740	Een daling van -8,2% tussen deze 2 periodes
26/05/21	2 508	Een incidentie over een periode van 14 dagen van 238,7 nieuwe gevallen/100 000 inwoners
27/05/21	2 176	13 127 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
28/05/21	2 002	Gemiddeld 1 875,3 gevallen per dag
29/05/21	1 103	Dus een incidentie over een week van 114,2/100 000 inwoners
30/05/21	589	
31/05/21	2 009	
01/06/21	1 629	De gerapporteerde gegevens van de afgelopen dagen vereisen altijd een geleidelijke consolidatie onder meer door het proces van staalafname tot rapportage.
02/06/21	834	
03/06/21	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 27 APRIL 2021 EN 3 JUNI 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal testen
27/04/21	58 676
28/04/21	54 324
29/04/21	54 434
30/04/21	56 913
01/05/21	37 194
02/05/21	20 971
03/05/21	50 092
04/05/21	65 603
05/05/21	60 088
06/05/21	63 404
07/05/21	63 451
08/05/21	43 241
09/05/21	22 496
10/05/21	45 628
11/05/21	64 887
12/05/21	56 400
13/05/21	29 681
14/05/21	40 308
15/05/21	35 793
16/05/21	19 725
17/05/21	41 037
18/05/21	72 339
19/05/21	64 089
20/05/21	57 701
21/05/21	54 805
22/05/21	39 190
23/05/21	21 621
24/05/21	24 909
25/05/21	50 980
26/05/21	63 219
27/05/21	54 236
28/05/21	53 214
29/05/21	37 382
30/05/21	20 695
31/05/21	49 396
01/06/21	54 151
02/06/21	48 713
03/06/21	567

332 604 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld  
47 515/dag

363 911 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld  
51 987/dag

287 831 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld  
41 119/dag

334 654 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld  
47 808/dag

329 122 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld  
47 017/dag

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

#### 6.4. AANTAL PERSONEN OPGENOMEN IN HET ZIEKENHUIS TUSSEN 30 APRIL 2021 EN 3 JUNI 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
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	831	29
04/05/21	191	Dus gemiddeld 171,4/dag	2 605	795	37
05/05/21	164	253	2 481	757	19
06/05/21	145	220	2 402	744	21
07/05/21	163	217	2 307	727	28
08/05/21	164	274	2 167	707	22
09/05/21	159	89	2 172	702	24
10/05/21	134	48	2 253	710	23
11/05/21	166	Dus gemiddeld 154,0/dag	2 108	686	30
12/05/21	148	217	2 025	660	23
13/05/21	144	235	1 912	644	23
14/05/21	102	91	1 917	643	25
15/05/21	168	242	1 804	621	25
16/05/21	105	92	1 802	619	27
17/05/21	99	45	1 857	613	24
18/05/21	131	Dus gemiddeld 123,9/dag	1 753	595	18
19/05/21	141	174	1 702	589	20
20/05/21	121	169	1 640	562	21
21/05/21	127	171	1 600	540	15
22/05/21	123	189	1 491	544	15
23/05/21	88	73	1 501	542	15
24/05/21	76	38	1 532	542	19
25/05/21	90	Dus gemiddeld 100,7/dag	1 547	531	24
26/05/21	110	202	1 463	508	11
27/05/21	91	166	1 366	491	7
28/05/21	83	144	1 290	469	7
29/05/21	92	166	1 206	451	8
30/05/21	69	48	1 219	442	4
31/05/21	56	47	1 232	439	12
01/06/21	92	Dus gemiddeld 78,1/dag	1 159	403	17
02/06/21	81	132	1 124	377	8
03/06/21	74	126	1 063	364	10

## 6.5. AANTAL STERFGEVALLEN TUSSEN 27 APRIL 2021 EN 3 JUNI 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal sterfgevallen
27/04/21	26
28/04/21	49
29/04/21	46
30/04/21	33
01/05/21	28
02/05/21	34
03/05/21	43
04/05/21	40
05/05/21	38
06/05/21	38
07/05/21	26
08/05/21	42
09/05/21	32
10/05/21	28
11/05/21	17
12/05/21	19
13/05/21	21
14/05/21	20
15/05/21	22
16/05/21	17
17/05/21	24
18/05/21	17
19/05/21	25
20/05/21	16
21/05/21	18
22/05/21	18
23/05/21	11
24/05/21	19
25/05/21	15
26/05/21	14
27/05/21	6
28/05/21	11
29/05/21	16
30/05/21	18
31/05/21	14
01/06/21	11
02/06/21	14
03/06/21	1

259 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 37,0/dag

244 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 34,9/dag

140 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 20,0/dag

124 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 17,7/dag

94 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 13,4/dag

## 7. Preventie en informatie

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

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



Was je handen  
regelmatig



Draag  
een mondmasker



Hou  
1,5 m afstand



Beperk je tot  
1 knuffelcontact



Denk aan  
kwetsbare mensen



Werk thuis



Verlucht  
binnenruimtes



Doe je activiteiten  
liefst buiten



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

Een initiatief van de Belgische overheid. .be