

COVID-19

WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

(28 MEI 2021)

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

INHOUDSTAFEL

1. Kernpunten.....	2
2. Kerncijfers - Trends	3
2.1. Trends	4
2.2. Recente situatie	5
2.3. Strategie en projecties voor het beheer van de epidemie	6
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 15 februari 2021.....	9
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 17/05/21 tot 23/05/21	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 repons ten aanzien van de epidemie in België	64
4. Modellerings.....	66
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
5. Internationale en EU-epidemiologische situatie	70
5.1. Internationale situatie	70
5.2. Situatie in Europa (EU/EEA en UK), bron ECDC	71
6. Annex	73
6.1. Samenvatting van de kernindicatoren	73
6.2. Aantal personen gediagnosticeerd (PCR en antigeen) tussen 20 april 2021 en 27 mei 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	74
6.3. Aantal uitgevoerde testen tussen 20 april 2021 en 27 mei 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	75
6.4. Aantal personen opgenomen in het ziekenhuis tussen 23 april 2021 en 27 mei 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	76
6.5. Aantal sterfgevallen tussen 20 april 2021 en 27 mei 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	77
7. Preventie en informatie	78

1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** Inperkingsfase. De 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 254/100 000 inwoners. De 7-daagse-incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 7,2/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen voor de periode van 18 mei tot 24 mei gestabiliseerd 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 0,882.
- **Testen en positiviteitsratio:** Het aantal uitgevoerde testen is na het verlengde weekend in de periode van 18 mei tot 24 mei gestegen ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen met een stabilisatie de laatste dagen. De stijging was minder uitgesproken voor de 65-plussers. De positiviteitsratio voor België lijkt gestabiliseerd te zijn tot 5,4%.
- **Ziekenhuisopnames:** Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames daalt verder in de loop van de periode van 21 mei tot 27 mei tegenover de voorgaande periode van 7 dagen. Het aantal bezette bedden op intensieve zorgen daalt ook verder deze week (-13%).
- **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 26 mei 2021 bedraagt de volledige vaccinatiegraad voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder 20% en voor de 65-plussers 48%.
- **Situatie van COVID-19 bij kinderen en op school:** De 14-daagse cumulatieve incidentie bij kinderen volgt globaal de dalende trend bij de volwassen bevolking (18 jaar en meer) behalve voor de leeftijdsgroep van 12 tot 17 jaar. De laatste weken werden er meer testen uitgevoerd bij volwassenen dan bij kinderen. De verlofdagen hebben ook een sterke invloed op het aantal uitgevoerde testen bij de kinderen. Het aantal gedetecteerde clusters in scholen stijgt zeer lichtjes tegenover de vorige week - Zie [sectie 3.11](#).
- **Surveillance ziekenhuispatiënten:** Het aandeel van het aantal 80-plussers dat in het ziekenhuis belandde is de afgelopen weken aanzienlijk gedaald. Recentelijk vindt er eveneens een daling plaats bij het aantal patiënten tussen de 60 en 79 jaar. Dit ligt in verband met de vooruitgang van de vaccinatiecampagne - Zie [sectie 3.6.3](#).
- **Contactopvolging:** Met de informatie gerapporteerd door het indexgeval wordt er een onderscheid gemaakt tussen de hoog-risicocontacten die wel of niet samenwonen met het bevestigde COVID-19-geval. Voor de periode van 10 tot 16 mei is de positiviteitsratio voor de eerste test onder de hoog-risicocontacten dat samenwoont met een bevestigd COVID-19-geval 18,6%. Voor de hoog-risicocontacten die niet samenwonen met een bevestigd COVID-19-geval is dit 12,5% - zie [sectie 3.3.2](#).

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	1 055 543	2 123	2 049*	-3%
Opnames in het ziekenhuis	73 849***	123,9	100,7**	-19%
Sterfgevallen****	24 902	20,0	17,4*	-13%
<i>In ziekenhuizen</i>	<i>15 211</i>	<i>19,6</i>	<i>16,6</i>	<i>-15%</i>
<i>In woonzorgcentra</i>	<i>9 516</i>	<i>0,4</i>	<i>0,9</i>	<i>+100%</i>

*Van 18 mei 2021 tot 24 mei 2021 (gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd).

**Van 21 mei 2021 tot 27 mei 2021.

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

****Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

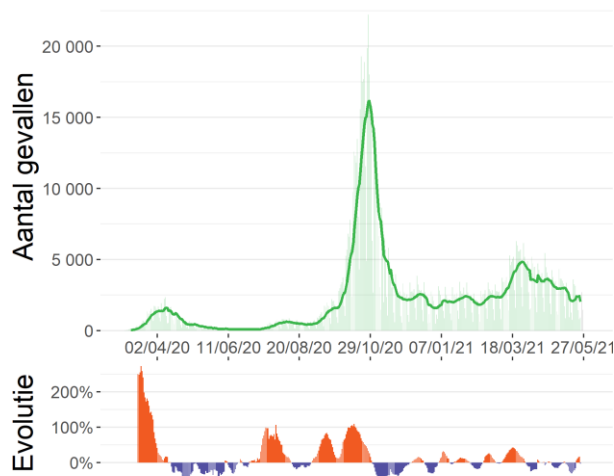
Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 20 mei 2021	Donderdag 27 mei 2021	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	1 640	1 366	-17%
Aantal ingenomen IZ bedden	562	491	-13%

De gegevens in deze tabel kunnen niet zomaar vergeleken worden met die van de vorige dag, dit omdat er een mogelijke vertraging is bij de rapportage van gegevens en omdat kleine correcties permanent kunnen worden uitgevoerd.

2.1. TRENDS

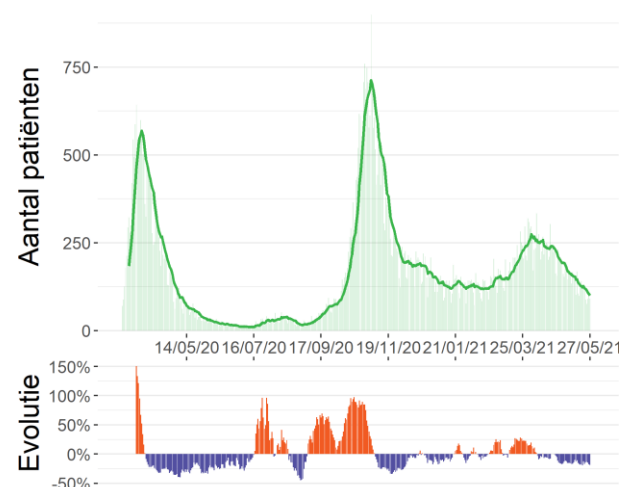
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen



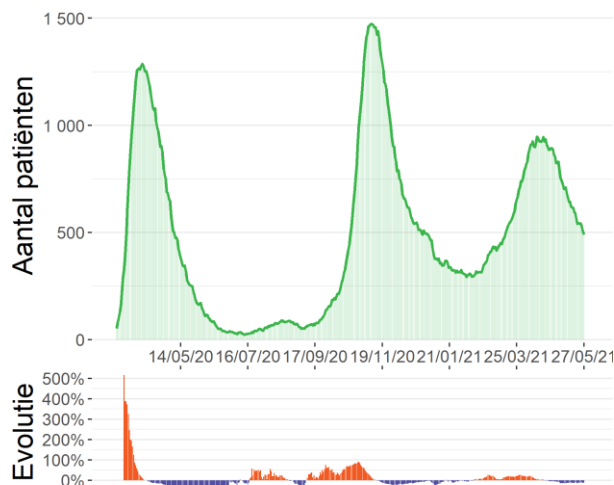
Bron: Labonetwerken nationaal testing platform

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



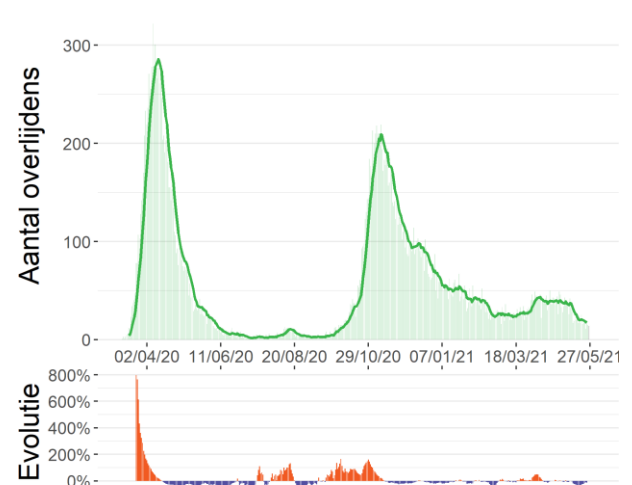
Bron : Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal patiënten in IZ



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

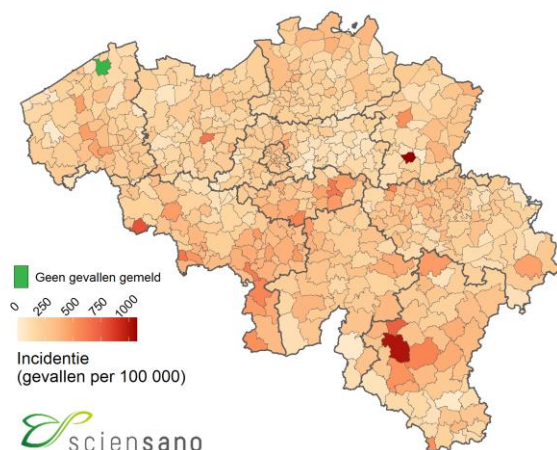


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

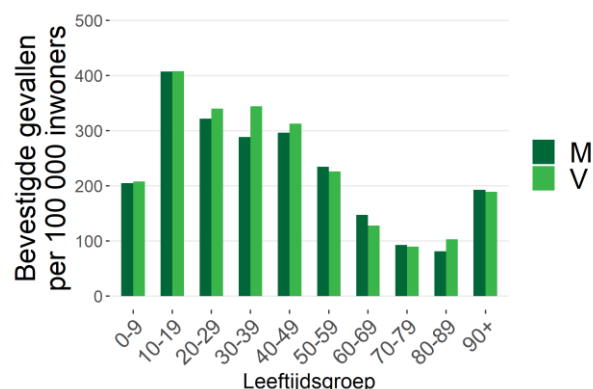
2.2. RECENTE SITUATIE

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

Verspreiding van de bevestigde gevallen per 100 000 inwoners tussen 11/05/21 en 24/05/21



Aantal bevestigde gevallen tussen 11/05/21 en 24/05/21 per leeftijdscategorie en geslacht per 100 000 inwoners



Bron: Labonetwerken nationaal testing platform

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

Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 261 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.

	11/05/21- 17/05/21	18/05/21- 24/05/21	Vershil (absoluut aantal)	Vershil (percentage)	Verdubbels- /halveringstijd (dagen)	14-daagse incidentie per 100 000
België	14 858	14 346	-512	-3%	138	254
Antwerpen	2 442	2 287	-155	-6%	74	253
Brabant wallon	628	663	35	+6%	89	318
Hainaut	2 204	2 139	-65	-3%	162	322
Liège	1 469	1 374	-95	-6%	73	256
Limburg	1 075	962	-113	-11%	44	232
Luxembourg	426	400	-26	-6%	77	288
Namur	720	601	-119	-17%	27	266
Oost-Vlaanderen	1 701	1 438	-263	-15%	29	206
Vlaams-Brabant	1 037	1 099	62	+6%	84	185
West-Vlaanderen	1 322	1 357	35	+3%	186	223
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1 610	1 716	106	+7%	76	273
Deutschesprachige Gemeinschaft	85	54	-31	-36%	11	178

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

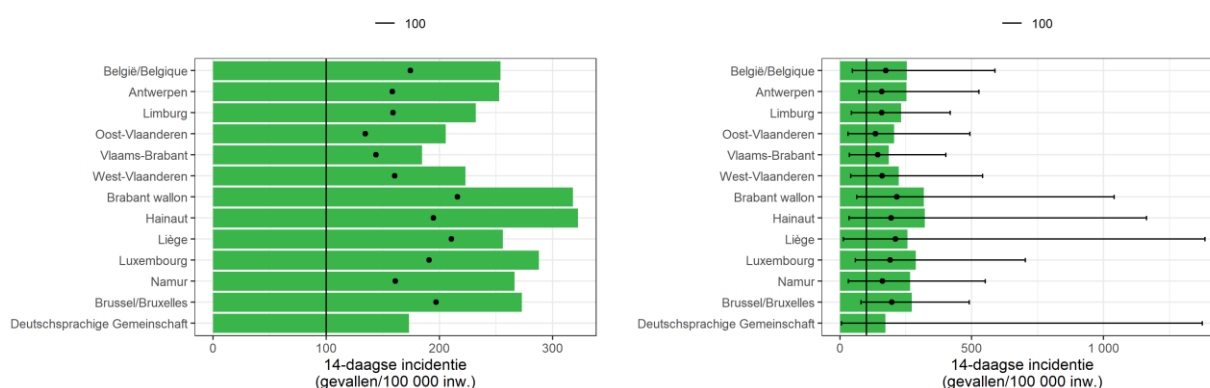
- **Nieuwe ziekenhuisopnames** > 75 per dag op nationaal niveau voor een opeenvolgende periode van 7 dagen (Dit komt overeen met een 7-daagse cumulatieve incidentie > 4,5/100.000 inwoners)

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.

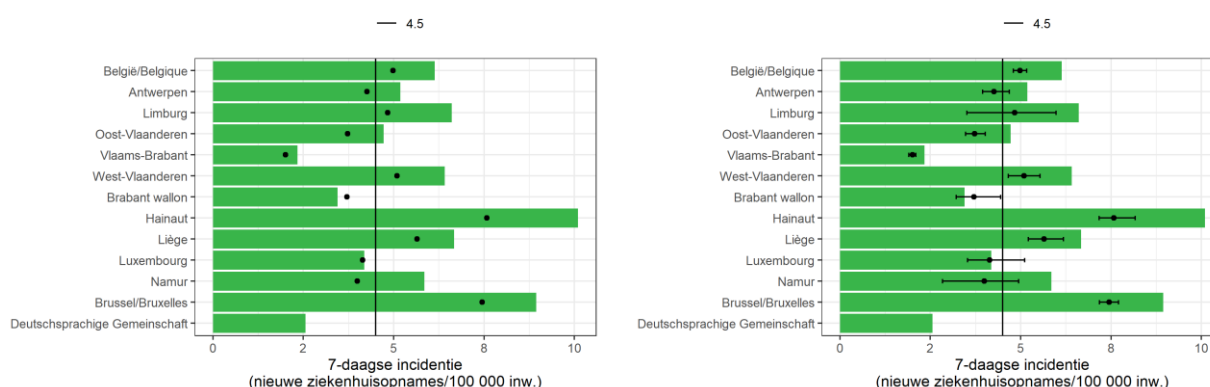
Projecties van de incidentie voor de komende 14 dagen (aantal gevallen) of 7 dagen (aantal ziekenhuisopnames) worden berekend en aangegeven met de zwarte stippen in onderstaande grafieken. De betrouwbaarheidsintervallen voor deze projecties (voorspellingsintervallen) worden getoond in de rechtse figuren.

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.

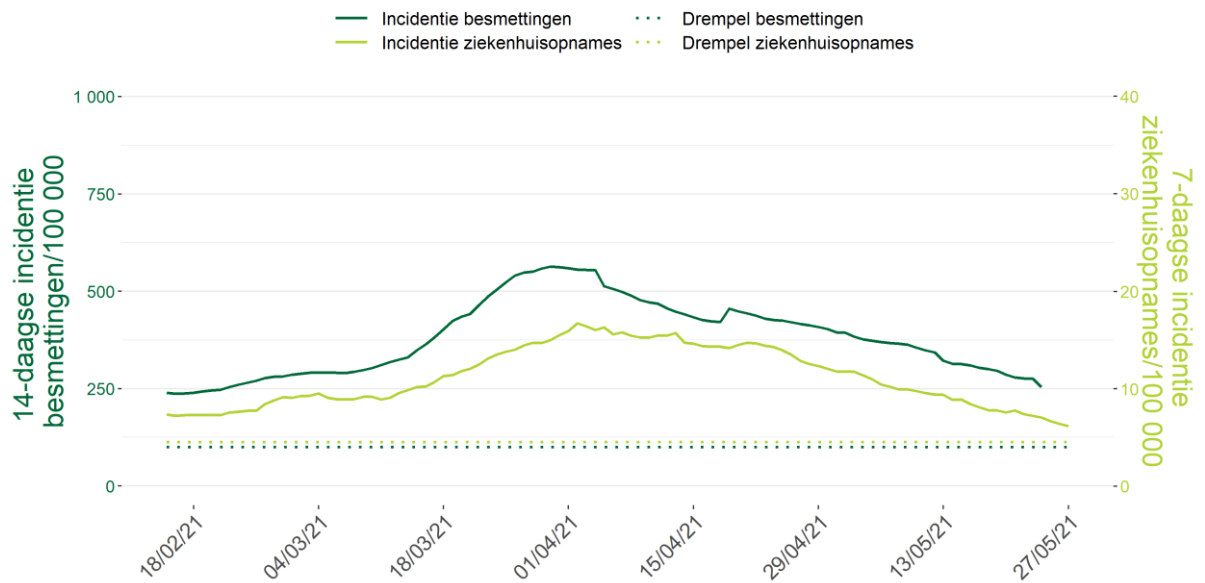
14-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 14 dagen voor het aantal bevestigde gevallen (24/05/21)



7-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 7 dagen voor het aantal ziekenhuisopnames (27/05/21)



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



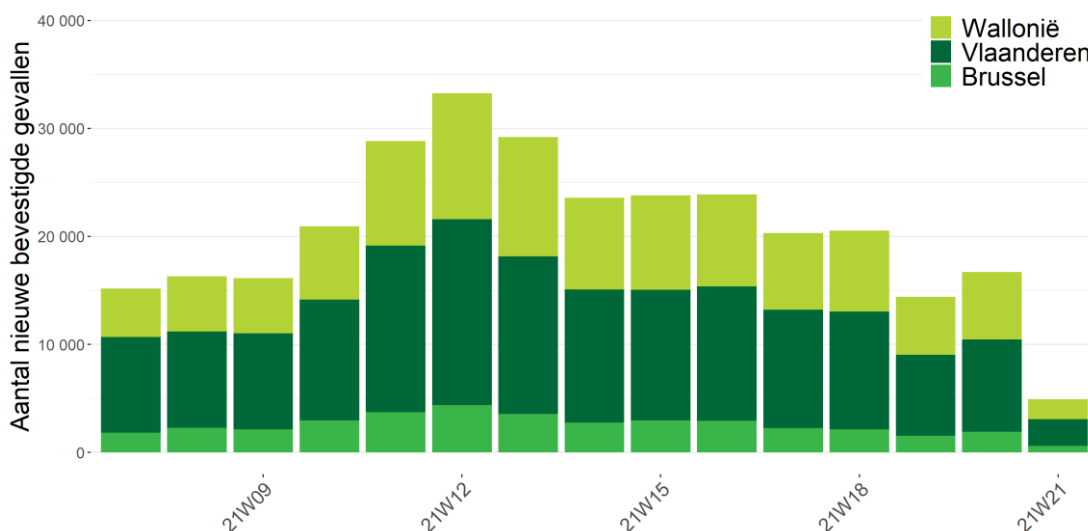
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 15 februari 2021

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 18 mei 2021 en 24 mei 2021 werden 14 346 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 14 346 nieuwe gevallen waren er 7 143 (50%) gemeld in Vlaanderen, 5 177 (36%) in Wallonië, waarvan 54 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 1 716 (12%) 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 27 mei 2021, 6 uur.

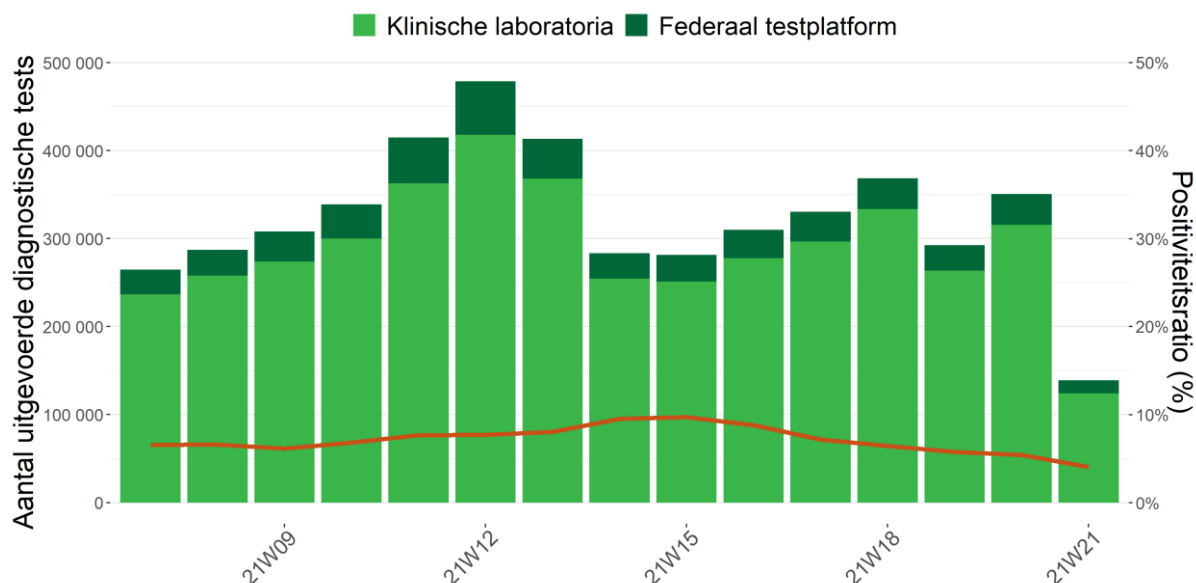
*Vanwege het gebruik van de datum van diagnose moeten de gegevens van de afgelopen drie dagen nog worden geconsolideerd. Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt.

3.2. TESTEN OP COVID-19

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

Gedurende de periode van 18 mei 2021 tot 24 mei 2021 werden er 334 608 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 47 801 testen. De positiviteitsratio voor België was 5,4% 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: als op een staat een PCR én een antigeentest is uitgevoerd, worden deze als twee aparte testen beschouwd.

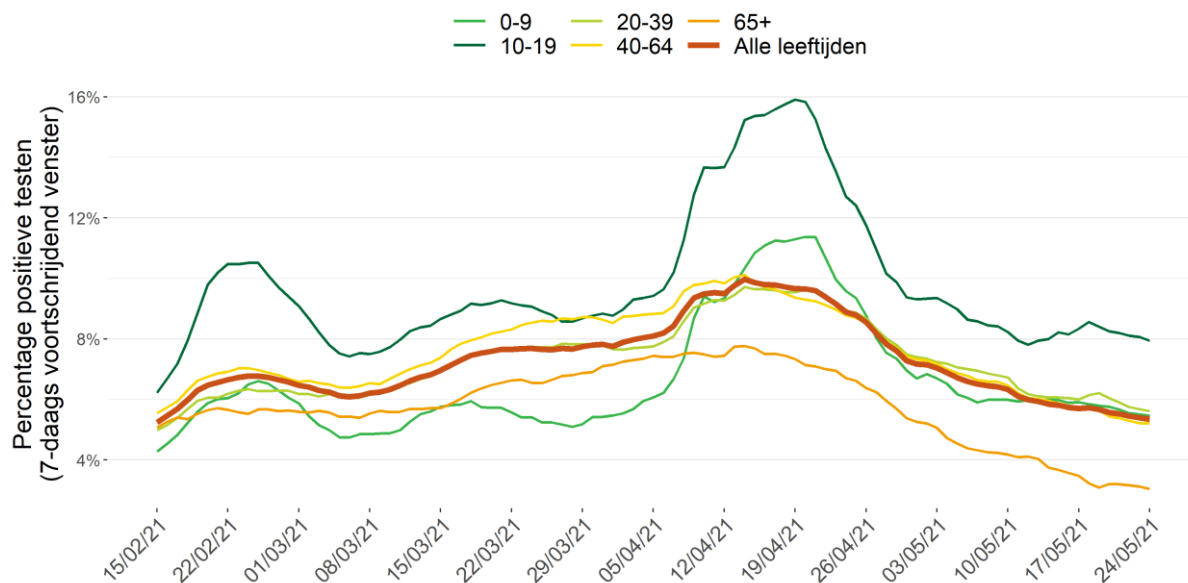
Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal uitgevoerde testen, het aantal uitgevoerde testen per 100 000 inwoners, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio per leeftijdscategorie voor de periode van 18 mei 2021 tot 24 mei 2021 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	27 854	2 195	1 520	5,5%
10-19	41 503	3 192	3 299	7,9%
20-39	102 702	3 542	5 764	5,6%
40-64	108 989	2 854	5 675	5,2%
65+	52 598	2 386	1 601	3,0%

Noot: Voor 962 testen was de leeftijd niet gekend.

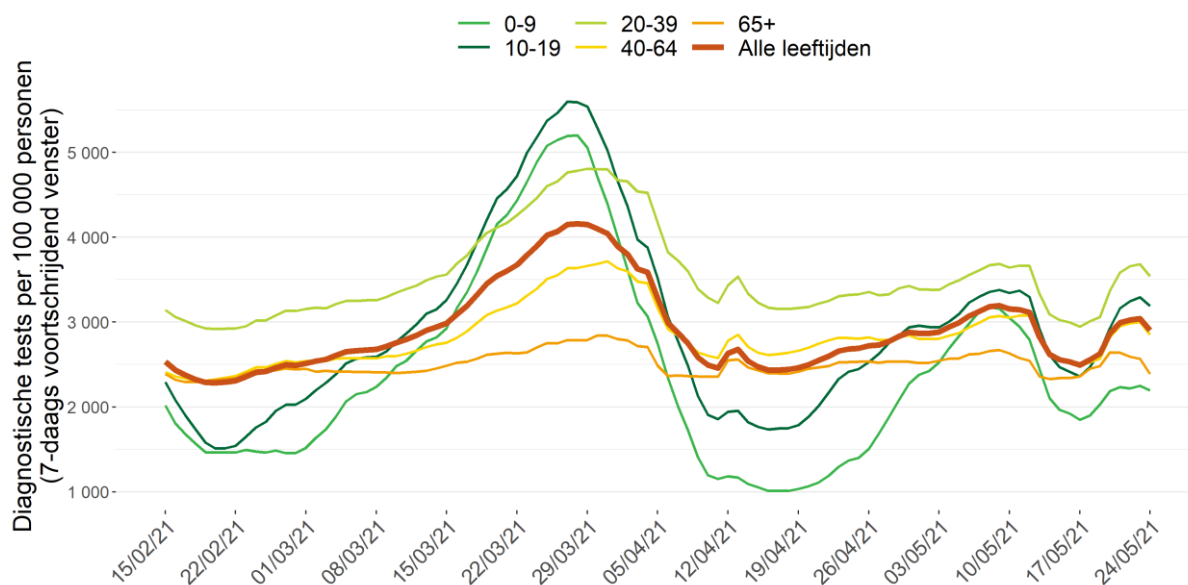
De eerste grafiek hieronder geeft de positiviteitsratio weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie vanaf 15 februari 2021. De tweede grafiek hieronder geeft het aantal uitgevoerde testen weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie voor dezelfde periode.

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



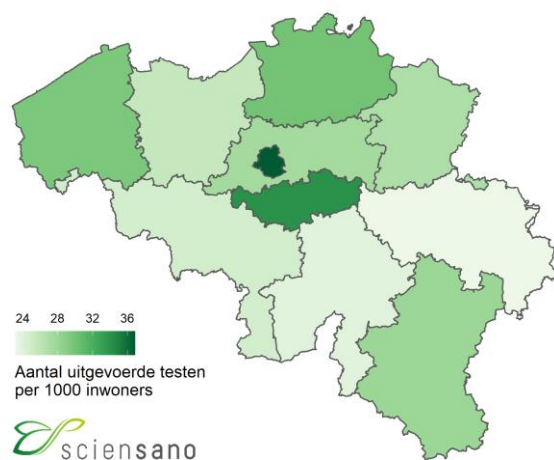
Noot: de gegevens van de laatste drie dagen moeten nog geconsolideerd worden

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 18 mei 2021 tot 24 mei 2021 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

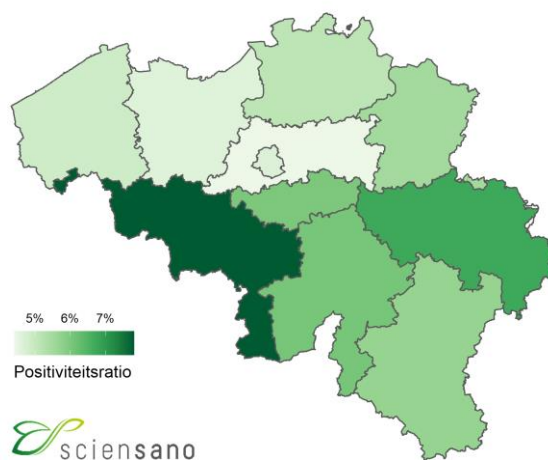
	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	334 608	2 911	17 935	5,4%
Antwerpen	56 055	2 998	2 880	5,1%
Brabant wallon	13 829	3 406	830	6,0%
Hainaut	33 326	2 474	2 605	7,8%
Liège	25 675	2 313	1 725	6,7%
Limburg	23 607	2 691	1 299	5,5%
Luxembourg	8 009	2 793	455	5,7%
Namur	11 832	2 386	718	6,1%
Oost-Vlaanderen	38 952	2 554	1 801	4,6%
Vlaams-Brabant	31 687	2 741	1 400	4,4%
West-Vlaanderen	35 548	2 960	1 737	4,9%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	44 929	3 688	2 099	4,7%
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 593	2 044	75	4,7%

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

Aantal tests uitgevoerd per provincie, per 1000 inwoners gedurende de periode van 18/05/21 tot 24/05/21



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 18/05/21 tot 24/05/21



3.2.2. Indicaties voor een voorgeschreven COVID-19 test

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

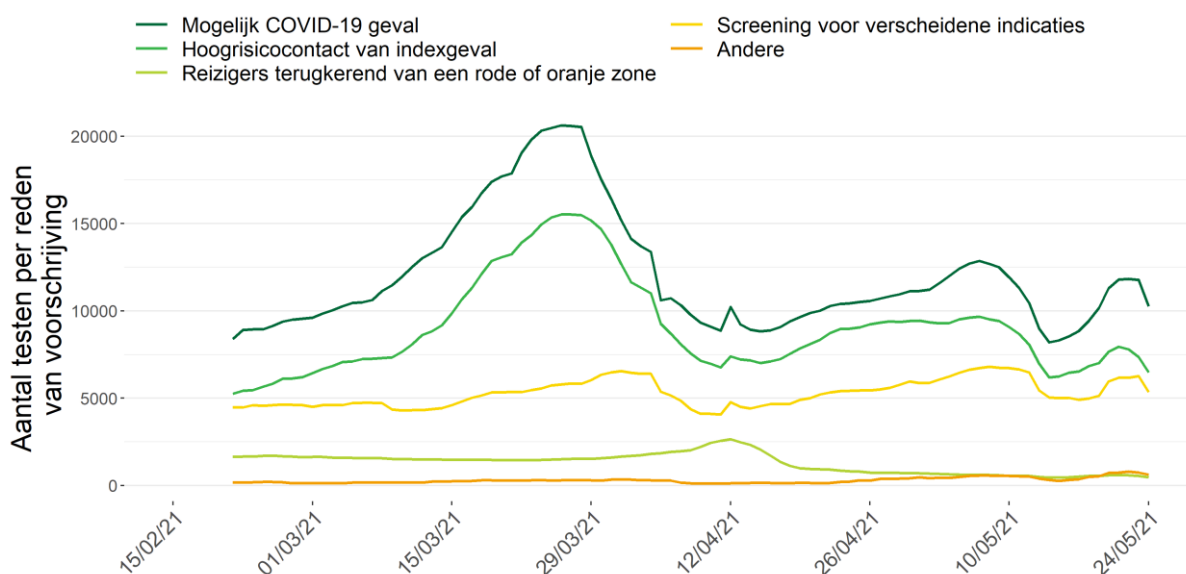
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020.

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

In de afgelopen week, van 17 mei 2021 tot 23 mei 2021, werden 346 575 tests uitgevoerd, waarvan 57,5% 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 24/05/21

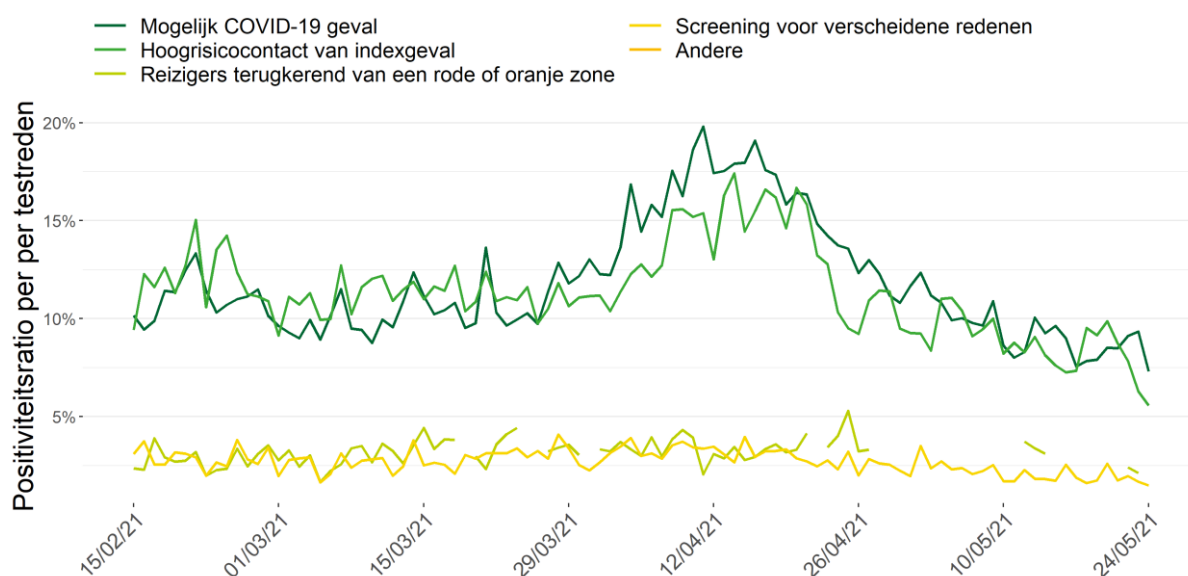


Opgelet, de teststrategie kan gewijzigd worden (testindicatie en/of een elektronisch formulier vereist of niet). Deze veranderingen in de teststrategie worden weergegeven in de getoonde grafieken.

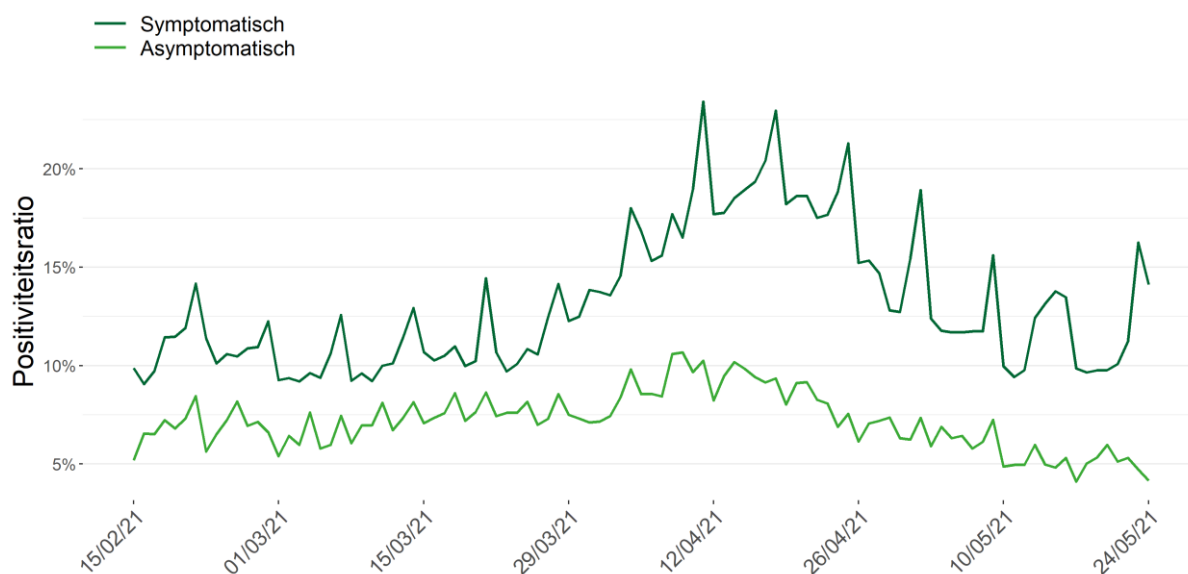
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatische patiënten.

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 24/05/21



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 15/02/21 tot 24/05/21



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

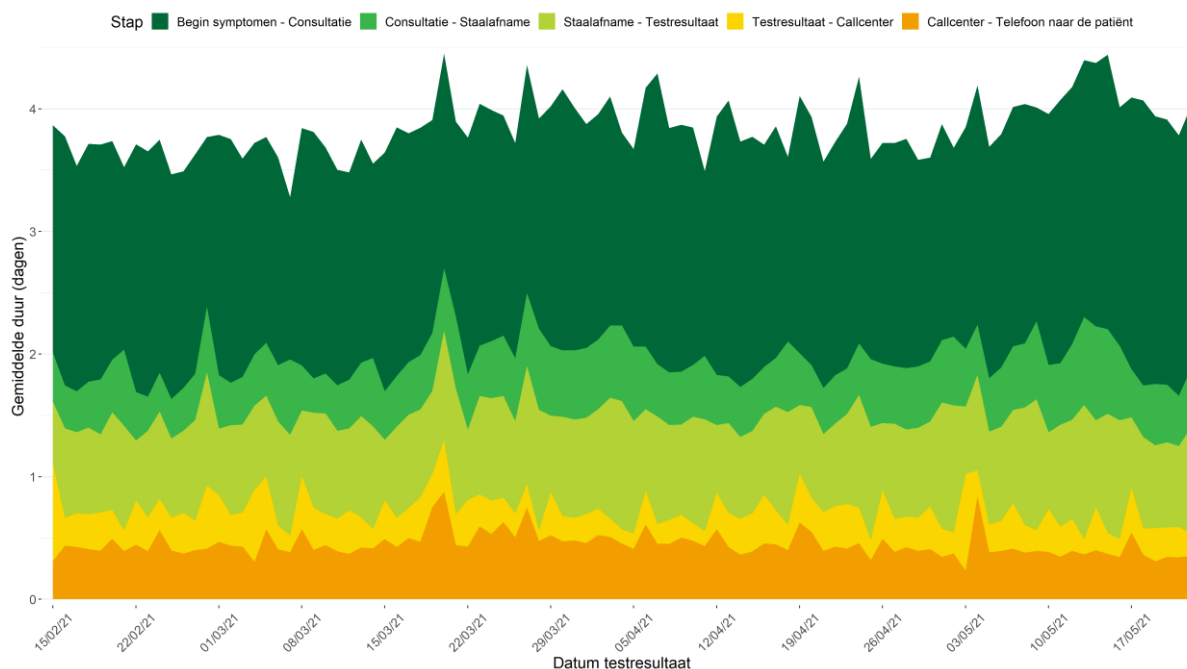
3.2.3. Gemiddelde tijdsduur vanaf de start van de symptomen tot de oproep van het contactcenter

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 ticket¹ dat naar het CC wordt gestuurd (geel) en van het ticket tot de oproep van het CC naar de patiënt (oranje). De referentiedatum op de x-as is de datum van het testresultaat of de datum waarop het ticket naar het CC is gestuurd.

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

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

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



¹ De term "ticket" verwijst naar het activeringsbericht dat naar het CC wordt gestuurd voor elk ontvangen positief resultaat. Verdere informatie: <https://www.info-coronavirus.be/nl/>

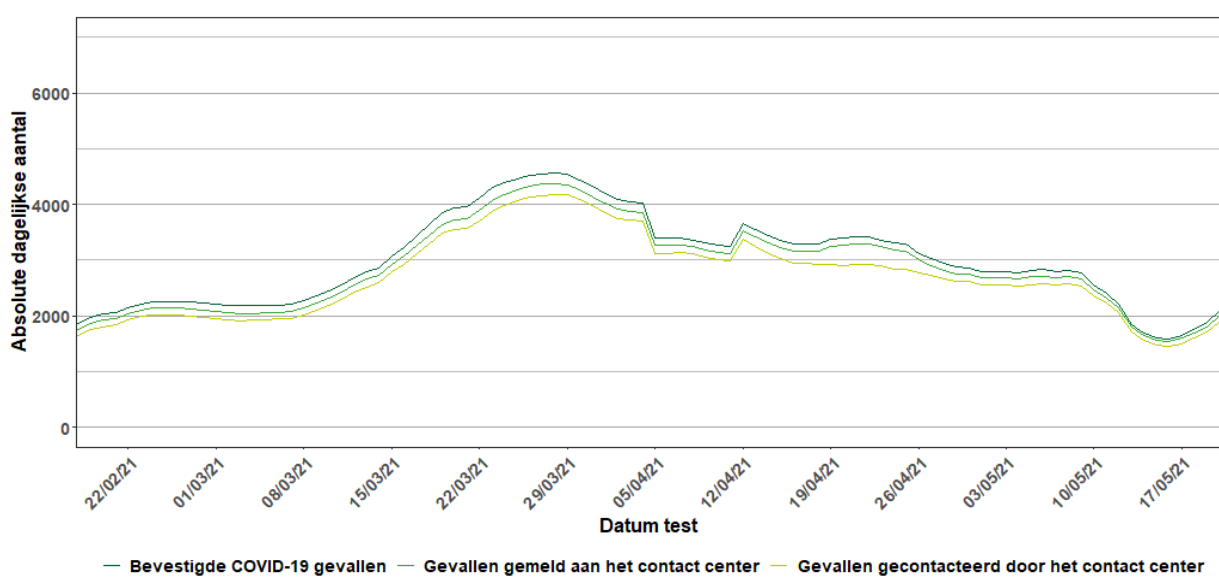
3.3. CONTACTOPVOLGING

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

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

Onderstaande grafiek toont het aantal gevallen dat per dag wordt gediagnosticeerd (in donkergroen) en het aantal van deze gevallen dat aan het contact center wordt gemeld (in groen). Sinds 15 februari, werden er 255 989 bevestigde COVID-19 gevallen gecontacteerd waarvan 81,7 % contacten rapporteerde. In de periode van 17 tot 23 mei werd 93,2 % van de bevestigde COVID-19-gevallen succesvol gecontacteerd, 86,1 % van hen rapporteert contacten.

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

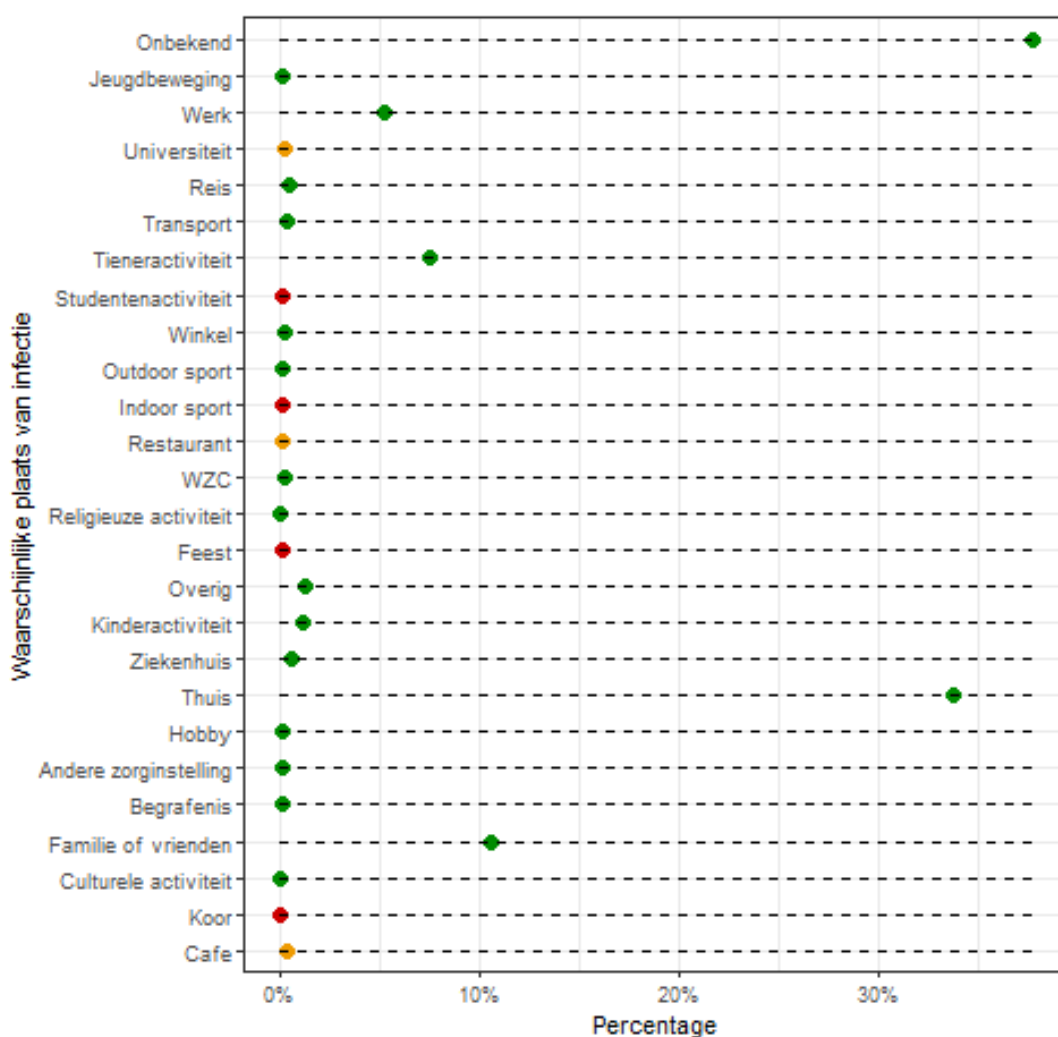


Aan de hand van de bijkomende informatie die verzameld wordt, krijgen we ook een beter inzicht in de mogelijke manieren van transmissie. Deze bijkomende vragen worden enkel gesteld aan de bevestigde COVID-19 gevallen die door het call center werden opgebeld. Het betreft dus niet de hoog-risicocontacten.

Onderstaande figuur geeft weer welke plaatsen de bevestigde COVID-19 gevallen aan het contact center hebben doorgegeven als de locatie waar ze denken dat ze besmet te zijn. Ongeveer 33,7 % van de gecontacteerde COVID-19 gevallen geeft aan niet te weten waar men de infectie heeft opgelopen. Alhoewel er kleine schommelingen zijn van week tot week, zijn de meest gerapporteerde plaatsen van vermoedelijke besmetting voor de periode van 17 tot 23 mei, thuis (33,8 %), bij familie en vrienden (10,5 %), tijdens tieneractiviteiten (7,4 %) en op het werk (5,2 %).

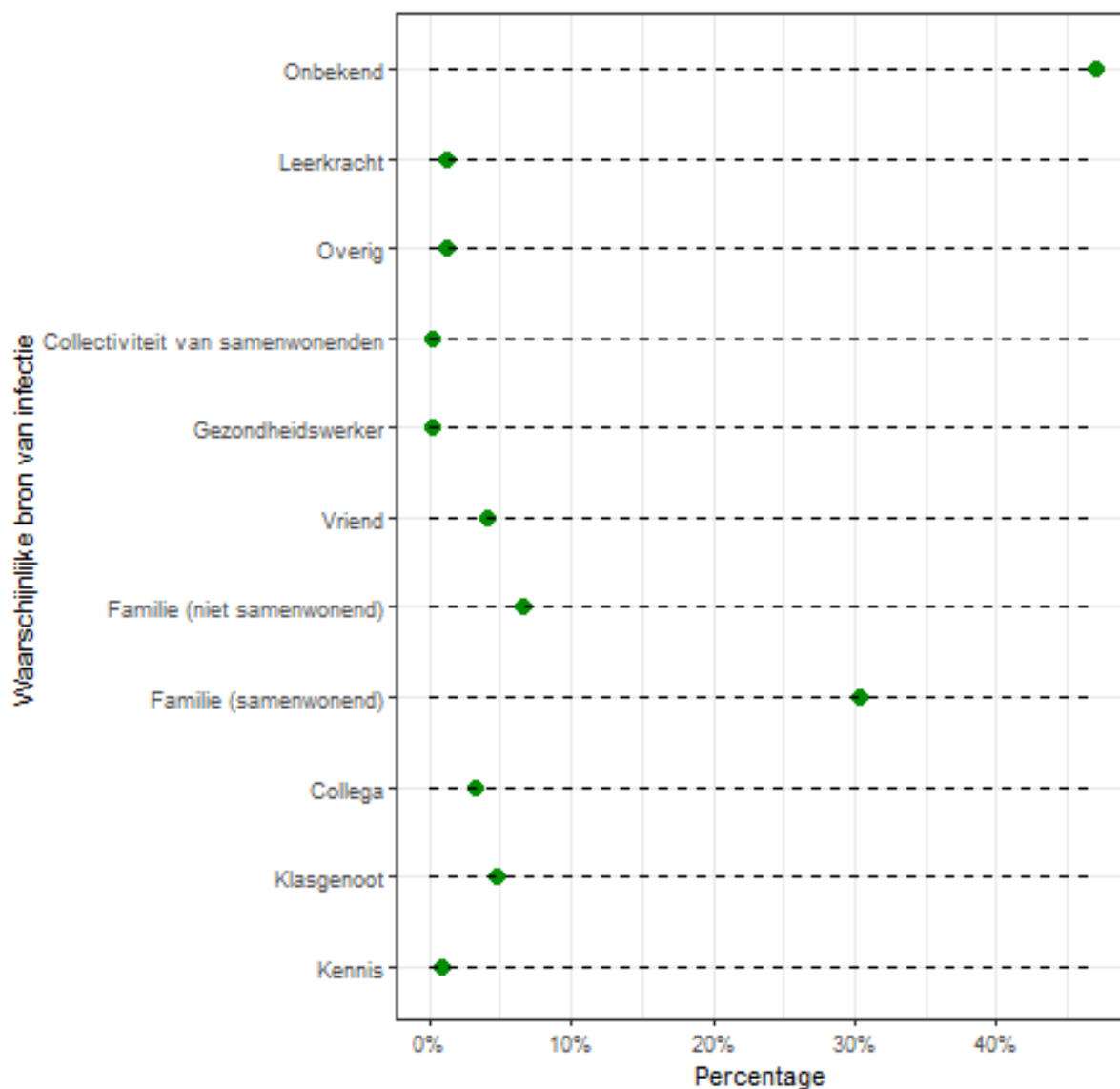
Er moet opgemerkt worden dat bepaalde plaatsen onder de huidige maatregelen volledig (rood) of deels (oranje) gesloten zijn. “Kinderactiviteit” omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten voor kinderen jonger dan 12 jaar. “Tieneractiviteit” omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten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

Waarschijnlijke plaats van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 17 tot 23 mei 2021.



Onderstaande figuur geeft weer of de bevestigde COVID-19 gevallen een contact met een ander bevestigd COVID-19 geval konden aanduiden als waarschijnlijke bron van infectie. In 47 % van de gevallen kon men geen bron van infectie aanduiden. Indien er een waarschijnlijke bron van infectie gekend was voor de periode van 17 tot 23 mei, ging dit in de meeste gevallen om een contact met een besmet inwonend familielid (30,4 %), een ander besmet familielid (6,7 %), een klasgenoot (4,8 %), een besmette collega (3,3 %), of een vriend (4 %).

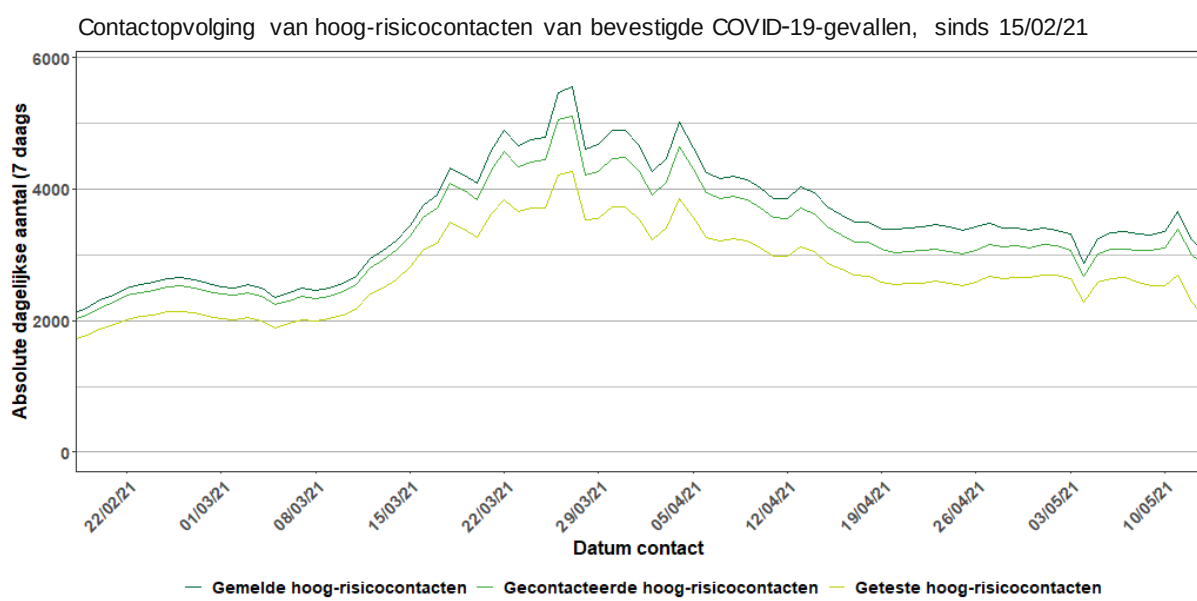
Waarschijnlijke bron van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 17 tot 23 mei 2021.



3.3.2. Kenmerken van de gecontacteerde hoog-risicocontacten

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

Onderstaande grafiek toont per dag het aantal geïdentificeerde hoog-risicocontacten (in donkergroen) en het aantal hoog-risicocontacten waarmee het callcenter een telefonisch contact heeft gehad (in groen). De lichtgroene lijn geeft de hoog-risicocontacten weer die zich lieten testen. Het aantal hoog-risicocontacten die zich liet testen is afhankelijk van de teststrategie. Hoog-risicocontacten moeten zich tweemaal laten testen, éénmaal binnen de 72u na het laatste risicocontact en de tweede ten vroegste op dag 7 na het laatste hoog-risicocontact.



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

Van de hoog-risicocontacten die in de periode van 10 tot 16 mei werden gemeld (16 338 personen), werden er 11 441 door het contact center opgebeld (70 %).

Van deze gecontacteerde hoog-risicocontacten werden er 10 400 (90,9 %) een eerste keer getest. 1 656 van deze testen waren positief, wat neerkomt op een positiviteitsratio voor de eerste test van 15,9 %.

Van de hoog-risicocontacten met een negatieve eerste test (8 736 personen), ondergingen 5 821 personen een tweede (66,6 %). Van deze waren er 710 testen positief. Dit geeft een positiviteitsratio voor de tweede test van 12,2 %.

Ook 2 915 van de gecontacteerde hoog-risicocontacten ondergingen slechts één screeningstest (25,5 %) en 1 041 werden helemaal niet getest (9,1 %).

Op basis van het aantal contacten die getest werden, bedraagt de globale positiviteitsratio van hoog-risicocontacten voor deze periode, tot 22,8 %. Deze globale positiviteitsratio omvat alle positieve contacten onder alle contacten die getest werden.

Op basis van alle uitgevoerde testen voor de periode van 10 tot 16 mei, 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 samenwonen met het bevestigde COVID-19-geval.

	Positiviteitsratio 1 ^e test	Positiviteitsratio 2 ^e test
Hoog-risicocontacten	15,9 %	12,2 %
Hoog-risicocontact dat samenwoont met het bevestigde COVID-19-geval	18,6 %	16,7 %
Hoog-risicocontact dat NIET samenwoont met het bevestigde COVID-19-geval	9 %	4,9 %

3.4. MOLECULAIRE SURVEILLANCE VAN SARS-COV-2

Bron: [Rapport van het Nationaal Referentielaboratorium](#) (UZ Leuven & KU Leuven) – update van 25/05/21

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

In december 2020 hebben de laboratoria die al meerdere maanden sequentieanalyses uitvoerden zich gegroepeerd in 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.

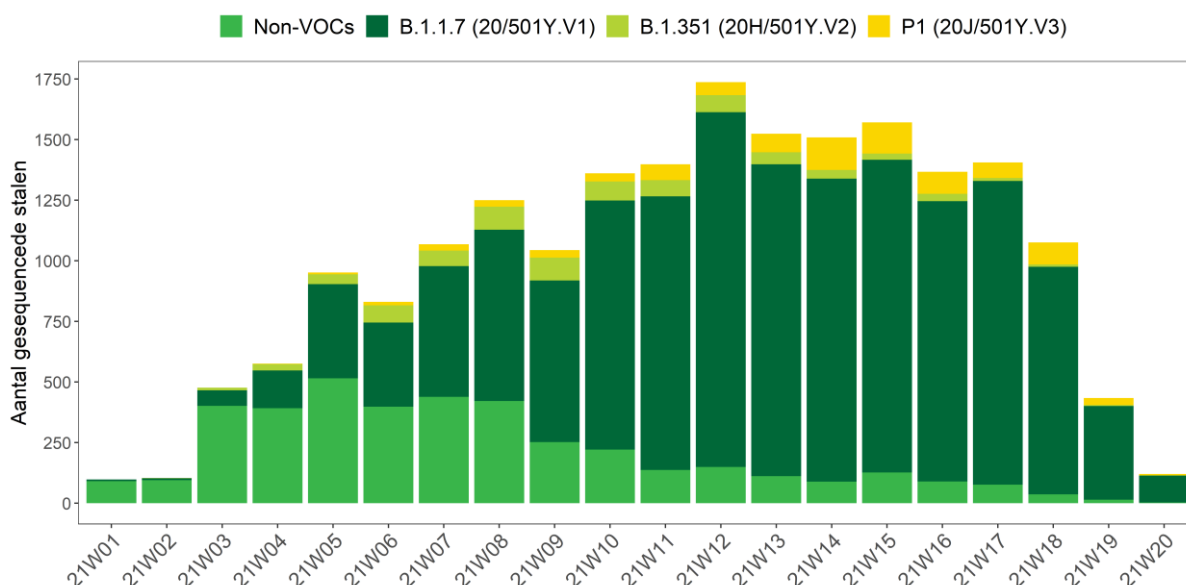
De verschillende varianten hebben essentiële mutaties in het S-gen (het gen dat codeert voor het “Spike”-eiwit dat in wisselwerking staat met de receptor van de gastheercel). De laboratoria van het federale testplatform ontwikkelen momenteel specifieke PCR-tests die gericht zijn op de regio's waar deze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

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

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

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

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



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

Onderstaande tabel toont het aantal van de drie belangrijkste varianten (VOC) die door het gebruik van sequentieanalyse van het volledige virale genoom (WGS) zijn geïdentificeerd op stalen verzameld in het kader van de “baseline surveillance” en de “actieve surveillance” in de laatste 14 weken (15/02/21-23/05/21). 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 10 mei 2021 tot 23 mei 2021, blijkt uit de voorlopige resultaten dat variant B.1.1.7 (20/501Y.V1), variant B.1.351 (20H/501Y.V2) en variant P.1 (20J/501Y.V3) respectievelijk 88,8 %, 0,9 % et 6,2 % vertegenwoordigen van de stalen die werden gesequenced in het kader van de baseline surveillance. Het aantal besmettingen ten gevolge van de B.1.617-variant neemt toe, maar blijft beperkt.

Bron: Federaal testplatform

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

Week van staal- afname	Baseline surveillance						Actieve surveillance (reizigers, uitbraken, anonieme PCR resultaten, inclusief S-gene dropout)							
	Aantal gesequencede stalen	B.1.1.7 (20/501Y.V1)		B.1.351 (20H/501Y.V2)		P.1 (20J/501Y.V3)		Aantal gesequencede stalen	B.1.1.7 (20/501Y.V1)		B.1.351 (20H/501Y.V2)		P.1 (20J/501Y.V3)	
		n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced		n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced
22/02-28/02 (w 8)	1 250	706	56,5%	95	7,6%	27	2,2%	203	96	47,3%	53	26,1%	15	7,4%
01/03-07/03 (w 9)	1 044	667	63,9%	94	9,0%	31	3,0%	239	126	52,7%	76	31,8%	6	2,5%
08/03-14/03 (w 10)	1 361	1 028	75,5%	78	5,7%	34	2,5%	189	97	51,3%	48	25,4%	15	7,9%
15/03-21/03 (w 11)	1 398	1 129	80,8%	67	4,8%	65	4,6%	221	121	54,8%	44	19,9%	30	13,6%
22/03-28/03 (w 12)	1 737	1 463	84,2%	70	4,0%	54	3,1%	140	79	56,4%	15	10,7%	28	20,0%
29/03-04/04 (w 13)	1 524	1 286	84,4%	50	3,3%	76	5,0%	117	53	45,3%	7	6,0%	28	23,9%
05/04-11/04 (w 14)	1 510	1 250	82,8%	36	2,4%	134	8,9%	180	54	30,0%	18	10,0%	93	51,7%
12/04-18/04 (w 15)	1 572	1 290	82,1%	25	1,6%	129	8,2%	123	72	58,5%	7	5,7%	29	23,6%
19/04-25/04 (w 16)	1 369	1 156	84,4%	30	2,2%	91	6,6%	192	84	43,8%	8	4,2%	36	18,8%
26/04-02/05 (w 17)	1 411	1 252	88,7%	13	0,9%	64	4,5%	167	81	48,5%	5	3,0%	23	13,8%
03/05-09/05 (w 18)	1 081	938	86,8%	10	0,9%	91	8,4%	176	115	65,3%	9	5,1%	18	10,2%
10/05-16/05 (w 19)	438	386	88,1%	4	0,9%	29	6,6%	68	45	66,2%	0	0,0%	2	2,9%
17/05-23/05 (w 20)	122	111	91,0%	1	0,8%	6	4,9%	7	5	71,4%	0	0,0%	0	0,0%

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

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*®)², 28 dagen (*COVID-19 Vaccine Moderna*®) of 12 weken³ (*Vaxzevria*®)⁴. Een persoon die twee dosissen van één van deze vaccins heeft ontvangen wordt als volledig gevaccineerd beschouwd. Van het *COVID-19 Vaccine Janssen*®⁵ dient er één dosis toegediend te worden bij een persoon, die dan als volledig gevaccineerd wordt beschouwd.

Alle in België toegediende COVID-19-vaccindossissen worden, zoals wettelijk bepaald, geregistreerd in de databank Vaccinnet+, het nationale COVID-19-vaccinatieregister. Enkel de vaccinaties die in deze databank zijn geregistreerd, werden opgenomen in de onderstaande cijfers en analyses. Er kan evenwel een vertraging optreden tussen het moment van vaccinatie en het moment van registratie in de databank. Hiermee dient rekening gehouden te worden bij de interpretatie van de resultaten. Van alle vaccinaties geregistreerd tot en met 26 mei 2021, werd 89,4 % geregistreerd binnen 3 dagen na de toediening van het vaccin.

Op 26 mei 2021 waren er in totaal 6 267 216 dosissen van het COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+ in België. Dit is een stijging met 667 084 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 19 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).

² 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.

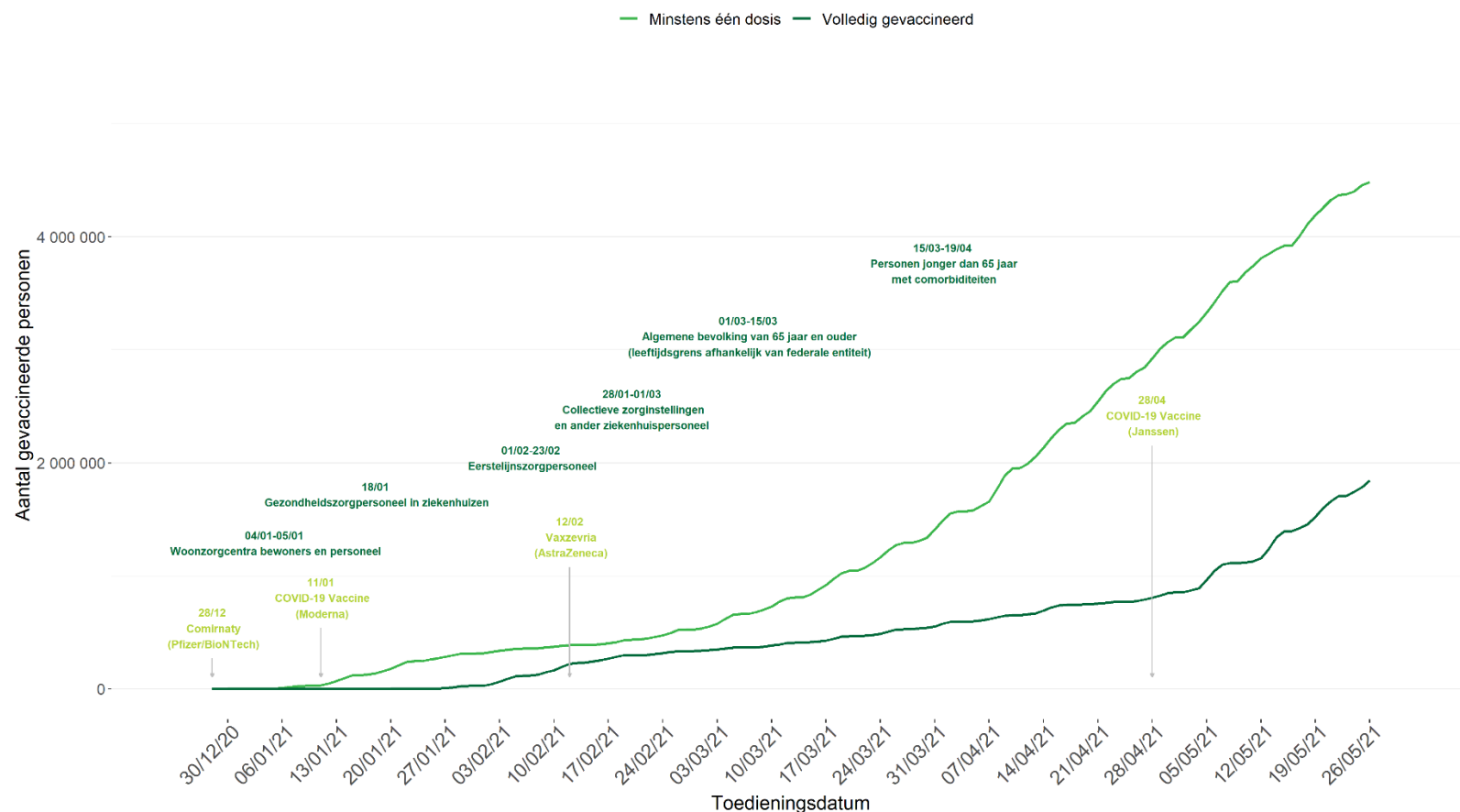
³ Het interval tussen de twee dosissen van het *Vaxzevria*® vaccin werd verkort van 12 weken naar 8 weken op 3 mei 2021 in het Brussels gewest en op 12 mei 2021 in de Belgische vaccinatiecampagne.

⁴ 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.

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

Onderstaande figuur toont de sleutelmomenten in de Belgische vaccinatiecampaagne 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 fases van de Belgische vaccinatiecampaagne 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 vaccinstegen COVID-19 in België.

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

Onderstaande tabel toont het aantal gevaccineerde personen en de vaccinatiegraad voor de verschillende leeftijdsgroepen, op 26 mei 2021, volgens vaccinatiestatus, voor België.

Leeftijdsgroep ⁽¹⁾	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽²⁾	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽³⁾	Aantal personen volledig gevaccineerd ⁽²⁾	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽³⁾
0-17 jaar	3434	0,15%	2716	0,12%
18-34 jaar	336 236	13,96%	187 410	7,78%
35-44 jaar	335 038	22,43%	143 997	9,64%
45-54 jaar	725 437	47,14%	188 290	12,24%
55-64 jaar	1 049 240	68,21%	250 505	16,28%
65-74 jaar	1 077 689	90,25%	397 302	33,27%
75-84 jaar	653 990	93,01%	487 307	69,31%
≥ 85 jaar	302 567	91,16%	185 614	55,92%

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

(2) Gegevensbron: Vaccinnet+.

(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 26 mei 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijdsgroep		België	Brussel ⁽¹⁾	Vlaanderen ⁽¹⁾	Wallonië ^(1,2)	Duitstalige Gemeenschap ⁽¹⁾
Totale bevolking	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽³⁾	4 483 631	354 564	2 635 949	1 442 447	35 496
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽⁴⁾ (%)	38,92%	29,06%	39,62%	40,40%	45,42%
18 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽³⁾	4 480 197	354 460	2 633 408	1 441 797	35 489
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽⁴⁾ (%)	48,65%	37,53%	49,10%	50,79%	56,30%
65 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽³⁾	2 034 246	121 951	1 321 078	575 136	13 327
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽⁴⁾ (%)	91,26%	76,69%	95,97%	84,83%	85,64%
85 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽³⁾	302 567	20 532	201 366	78 469	1760
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽⁴⁾ (%)	91,16%	80,34%	95,92%	83,17%	84,62%

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

(2) Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

(3) Gegevensbron: Vaccinnet+.

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

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

Onderstaande tabel toont het aantal volledig gevaccineerde personen en de vaccinatiegraad voor volledige vaccinatie, op 26 mei 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijdsgroep		België	Brussel ⁽¹⁾	Vlaanderen ⁽¹⁾	Wallonië ^(1,2)	Duitstalige Gemeenschap ⁽¹⁾
Totale bevolking	Aantal personen volledig gevaccineerd ⁽³⁾	1 843 141	160 293	1 109 361	553 529	11 415
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽⁴⁾ (%)	16,00%	13,14%	16,67%	15,50%	14,61%
18 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd ⁽³⁾	1 840 425	160 238	1 107 302	553 053	11 411
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽⁴⁾ (%)	19,98%	16,97%	20,65%	19,48%	18,10%
65 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd ⁽³⁾	1 070 223	70 242	690 955	300 584	7217
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽⁴⁾ (%)	48,01%	44,17%	50,19%	44,34%	46,38%
85 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd ⁽³⁾	185 614	12 136	120 111	51 713	1413
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽⁴⁾ (%)	55,92%	47,49%	57,21%	54,81%	67,93%

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

(2) Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

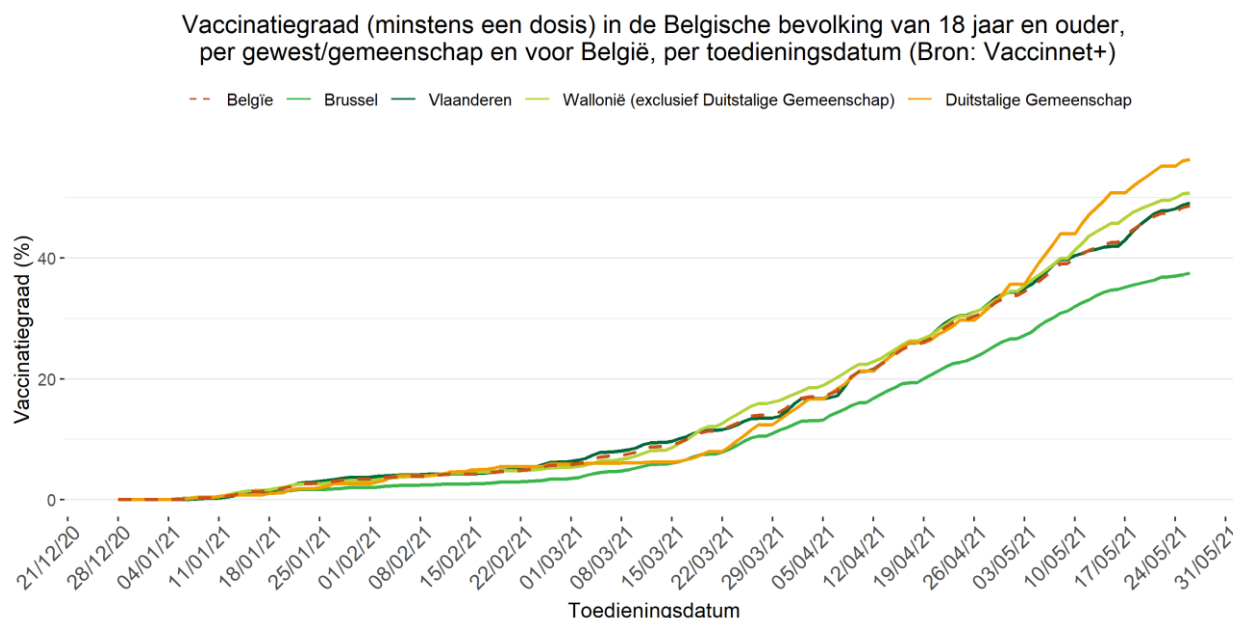
(3) Gegevensbron: Vaccinnet+.

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

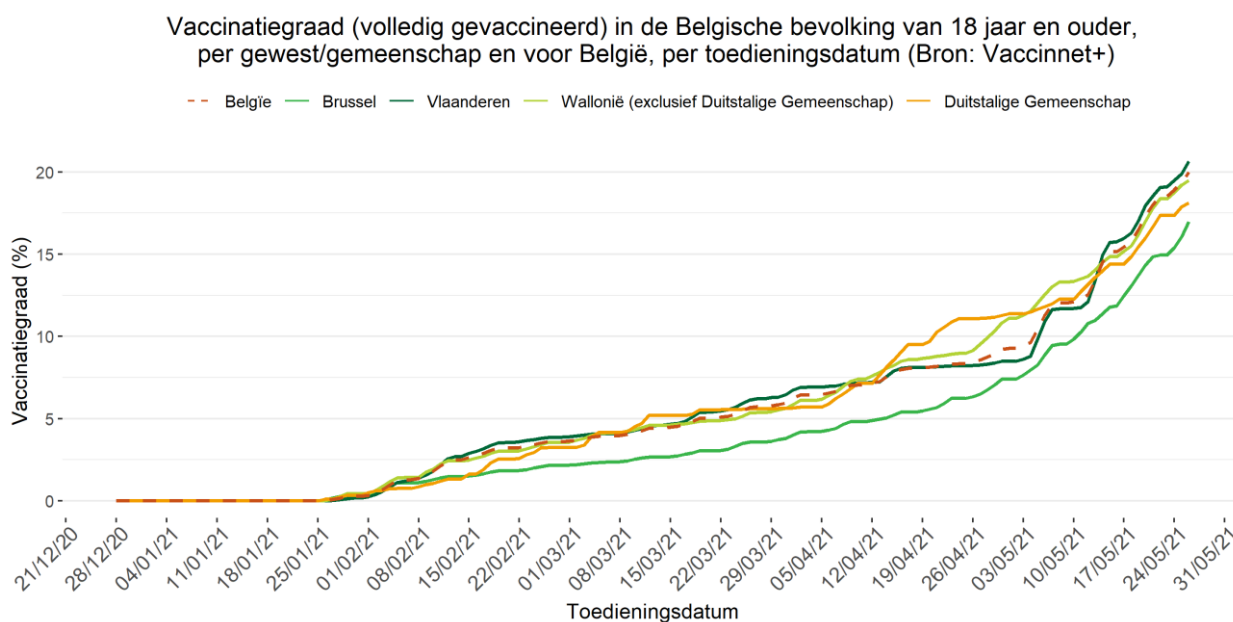
Alle volgende gegevens focussen op personen van 18 jaar en ouder omdat zij, op termijn, tot de doelgroep van de vaccinatiecampagne zullen behoren.

Op 26 mei 2021 was, bij vrouwen van 18 jaar en ouder, de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 52,65 % (aantal personen: 2 476 196) en voor volledige vaccinatie 23,83 % (aantal personen: 1 120 526). Bij mannen van 18 jaar en ouder was de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 44,76 % (aantal personen: 2 003 942) en voor volledige vaccinatie 16,08 % (aantal personen: 719 881).

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.

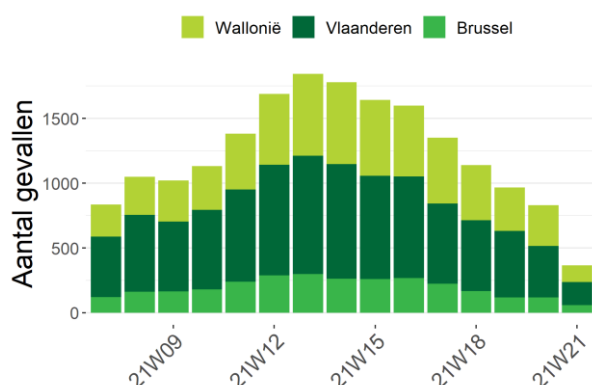


3.6. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

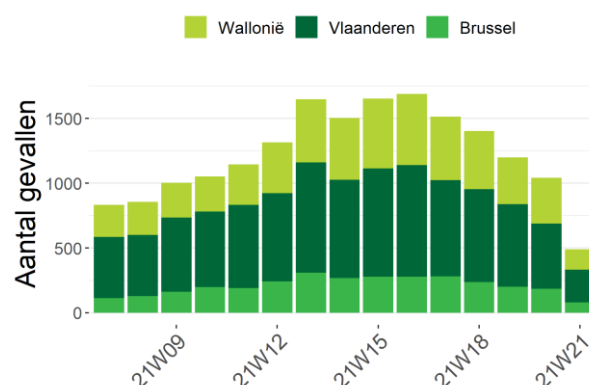
3.6.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 21 mei 2021 en 27 mei 2021 werden 705 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten in het ziekenhuis opgenomen en 923 verlieten het ziekenhuis.

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



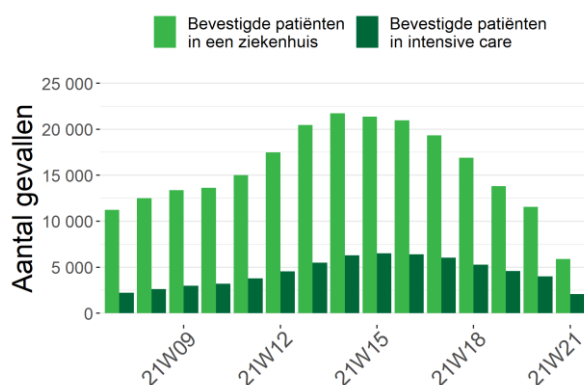
Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten, per week



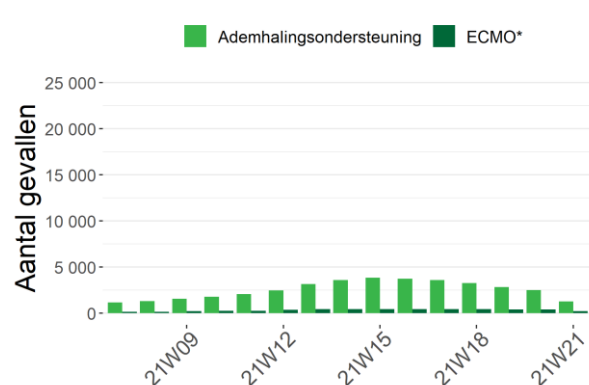
Het is mogelijk dat er retrospectief correcties worden aangebracht aan de cijfers van de voorbije dagen.

Op 27 mei 2021 werden 1 366 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 491 bedden op intensieve zorgen; 313 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 50 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden afgenomen met 274, waarvan 71 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 (27 mei 2021)

*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

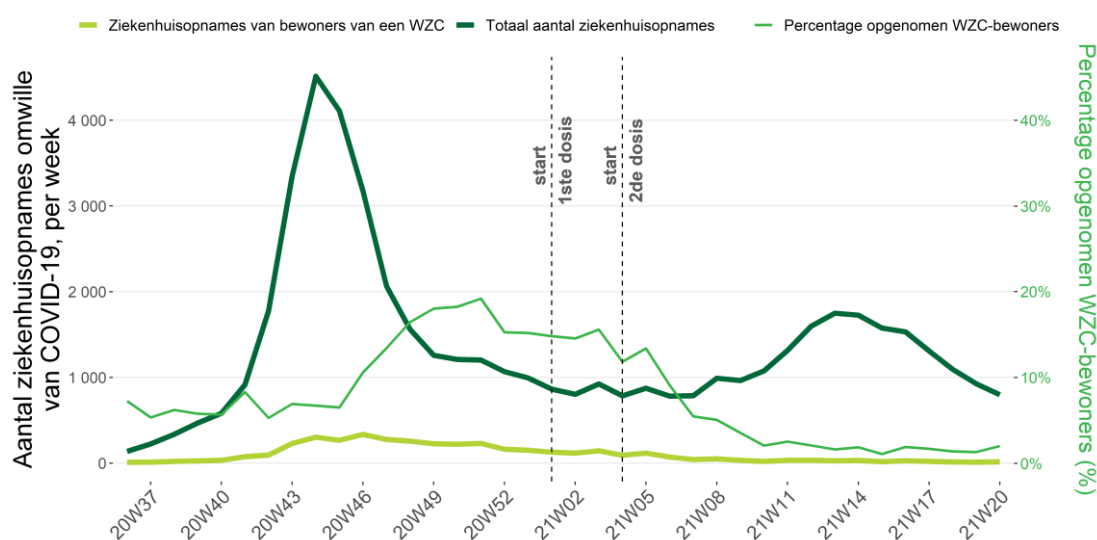
3.6.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

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

Van de 705 gerapporteerde opnames voor de periode 21 mei 2021 tot 27 mei 2021 zijn er 677 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 8 (van de 677) 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, sinds september 2020, België



3.6.3. Kenmerken van de gehospitaliseerde patiënten

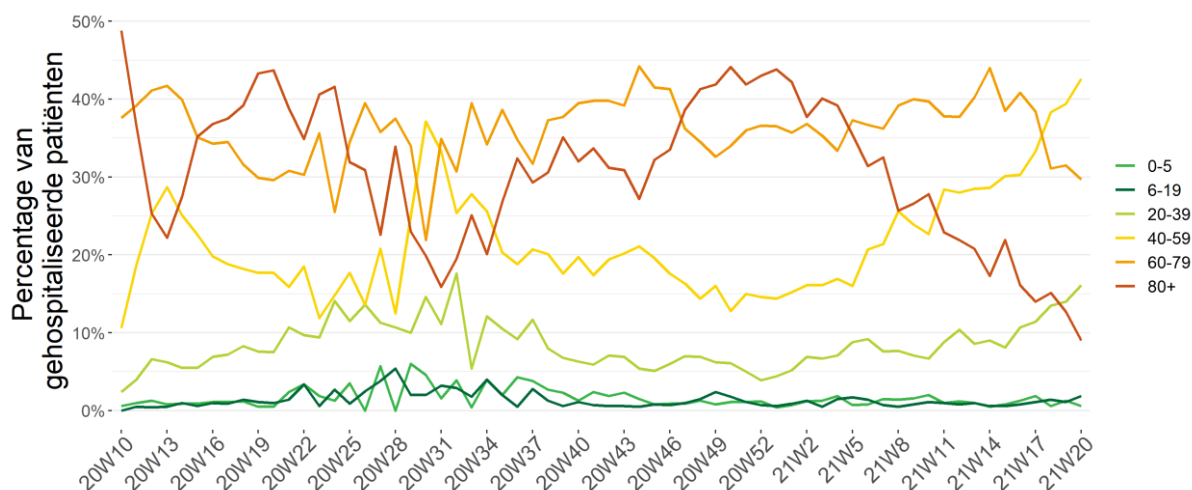
Het opvolgen van de karakteristieken van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. De klinische surveillance omvat ongeveer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

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

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

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

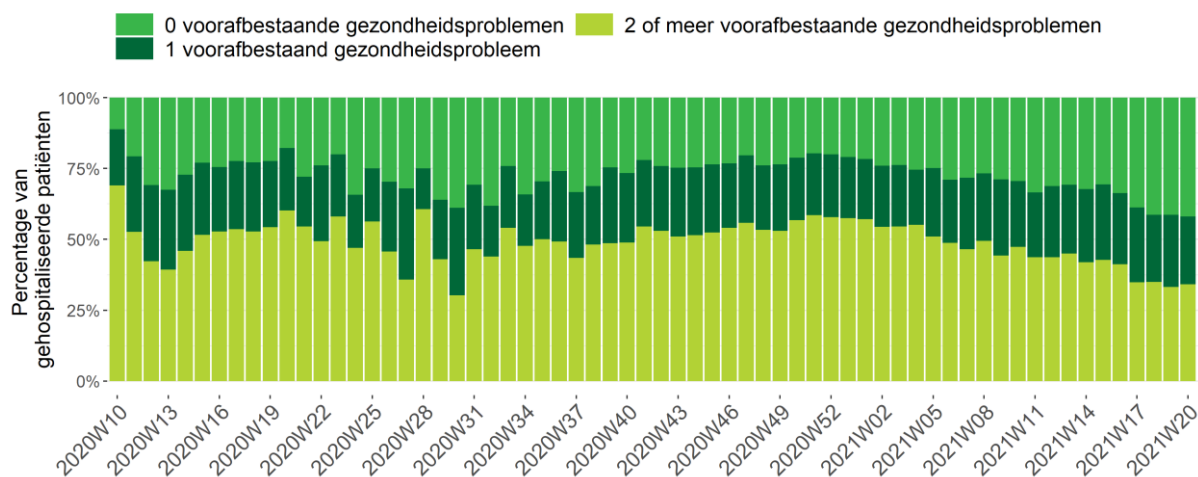
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week, tot week 20 (17/05/21-23/05/21)



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

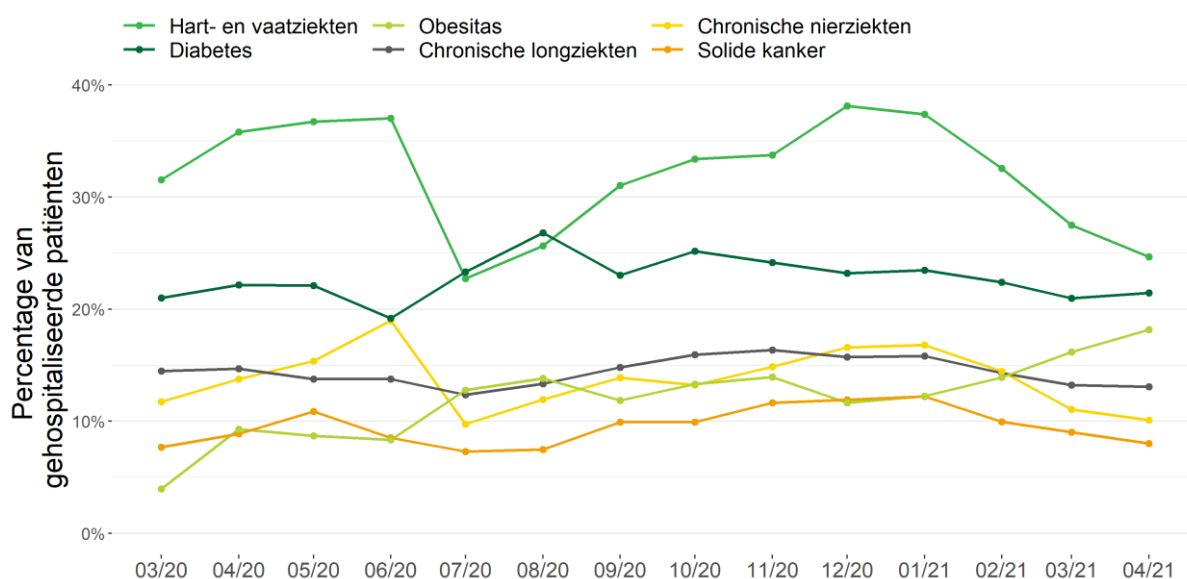
Voorafbestaande gezondheidsproblemen: Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van COVID-19-patiënten die werden opgenomen in het ziekenhuis (per week) en die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met of zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen, per week, tot week 20 (17/05/21-23/05/21)



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



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

3.7. BEZETTINGSGRAAD VAN DE IZ-BEDDEN

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

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

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

Onderstaande tabel geeft het aantal COVID-19 patiënten op IZ weer voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op 27 mei 2021. De bezettingsgraad van de IZ-bedden wordt berekend op basis van het aantal erkende IZ-bedden.

	Aantal erkende IZ-bedden*	Aantal bevestigde COVID-19 patiënten in IZ	Percentage bezette erkende IZ-bedden door bevestigde COVID-19 patiënten
België	1992	491	25%
Antwerpen	301	65	22%
Brabant wallon	23	4	17%
Hainaut	259	109	42%
Liège	230	38	17%
Limburg	145	27	19%
Luxembourg	43	3	7%
Namur	97	33	34%
Oost-Vlaanderen	265	58	22%
Vlaams-Brabant	139	28	20%
West-Vlaanderen	221	33	15%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	93	35%

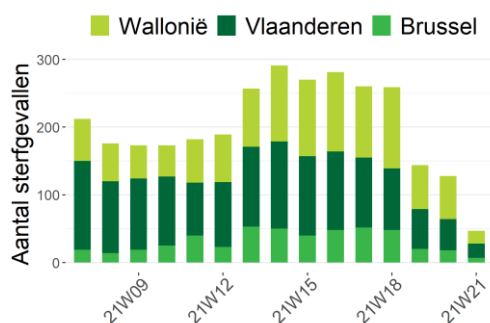
*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

3.8. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

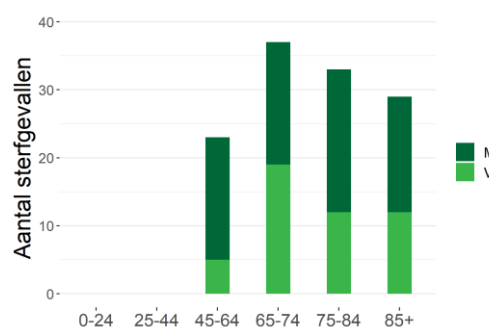
3.8.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 18 mei 2021 tot 24 mei 2021 werden 122 sterfgevallen gerapporteerd; 42 in Vlaanderen, 63 in Wallonië, en 17 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

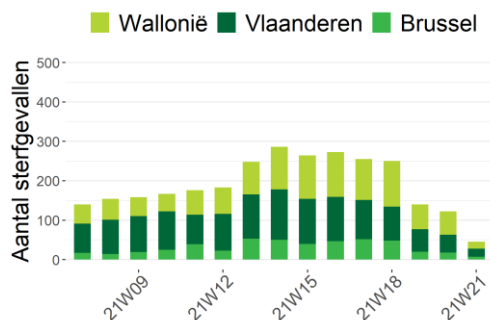


Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht (18/05/21-24/05/21)

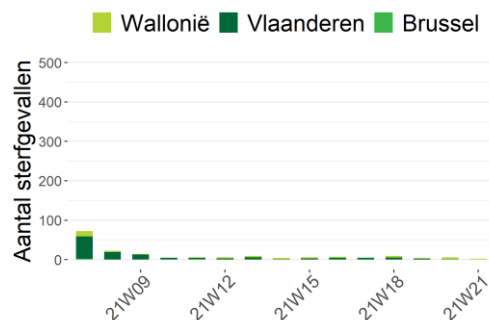


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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

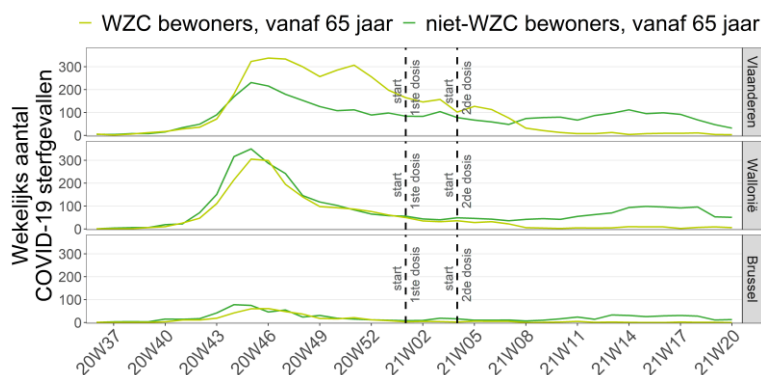


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in woonzorgcentra per gewest en per week



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



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

Totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **18 mei 2021 tot 24 mei 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	41	98%	17	100%	58	92%	116	95%
<i>Bevestigde gevallen</i>	40	98%	17	100%	57	98%	114	98%
<i>Mogelijke gevallen</i>	1	2%	0	0%	1	2%	2	2%
Woonzorgcentrum	1	2%	0	0%	5	8%	6	5%
<i>Bevestigde gevallen</i>	1	100%	0	N/A	5	100%	6	100%
<i>Mogelijke gevallen</i>	0	0%	0	N/A	0	0%	0	0%
Andere residentiële collectiviteiten	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	42	100%	17	100%	63	100%	122	100%

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

Cumulatief totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **15 februari 2021 tot 24 mei 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	1 277	91%	469	99%	1 088	96%	2 834	94%
<i>Bevestigde gevallen</i>	1 260	99%	466	99%	1 076	99%	2 802	99%
<i>Mogelijke gevallen</i>	17	1%	3	1%	12	1%	32	1%
Woonzorgcentrum	125	9%	3	1%	47	4%	175	6%
<i>Bevestigde gevallen</i>	113	90%	3	100%	47	100%	163	93%
<i>Mogelijke gevallen</i>	12	10%	0	0%	0	0%	12	7%
Andere residentiële collectiviteiten	2	0%	0	0%	0	0%	2	0%
Thuis en andere	0	0%	1	0%	1	0%	2	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	1 404	100%	473	100%	1 136	100%	3 013	100%

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

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

3.8.2. Mortaliteit per provincie

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal sterfgevallen en het sterftecijfer per 100 000 inwoners, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, voor de periode van 17 mei 2021 tot 23 mei 2021.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	11	0.59
Brabant wallon	2	0.49
Hainaut	30	2.23
Liège	23	2.07
Limburg	9	1.03
Luxembourg	7	2.44
Namur	7	1.41
Oost-Vlaanderen	13	0.85
Vlaams-Brabant	4	0.35
West-Vlaanderen	8	0.67
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	14	1.15

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

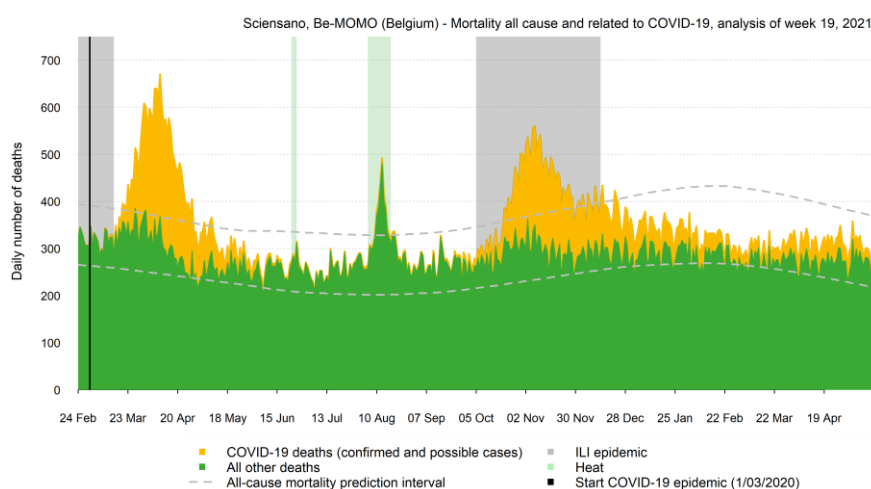
3.9. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

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 18, behalve 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 16/05/21 (op basis van gegevens verzameld tot 22/05/21), België

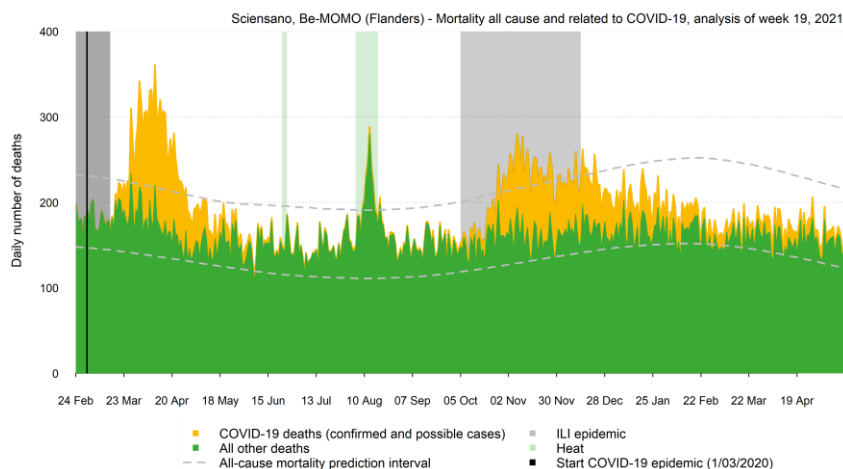


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de COVID-19-sterfgevallen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

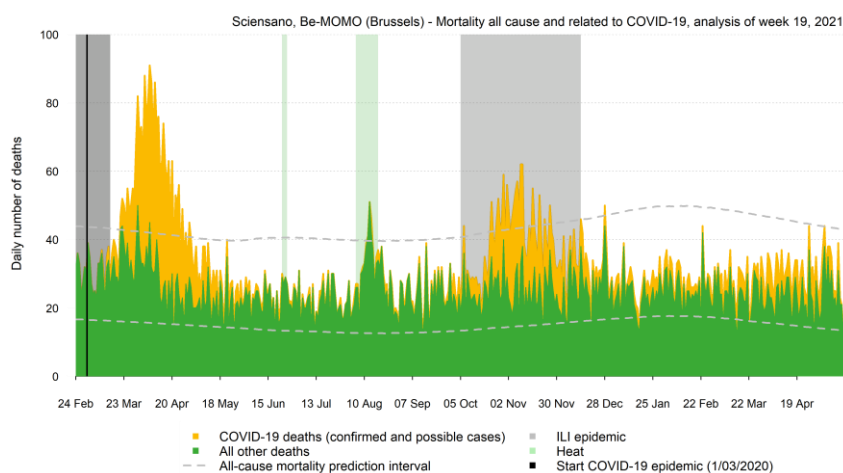
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

Week	Datum maandag	Aantal geobserveerde sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significatieve oversterfte	Oversterfte (%)	Ruw sterftecijfer (100 000 inwoners)
2021-W15	12/04/2021	2 148	2 214	-	0	NA	18,7
2021-W16	19/04/2021	2 199	2 175	24	0	1,1	19,1
2021-W17	26/04/2021	2 185	2 134	51	0	2,4	19,0
2021-W18	03/05/2021	2 233	2 093	140	0	6,7	19,4

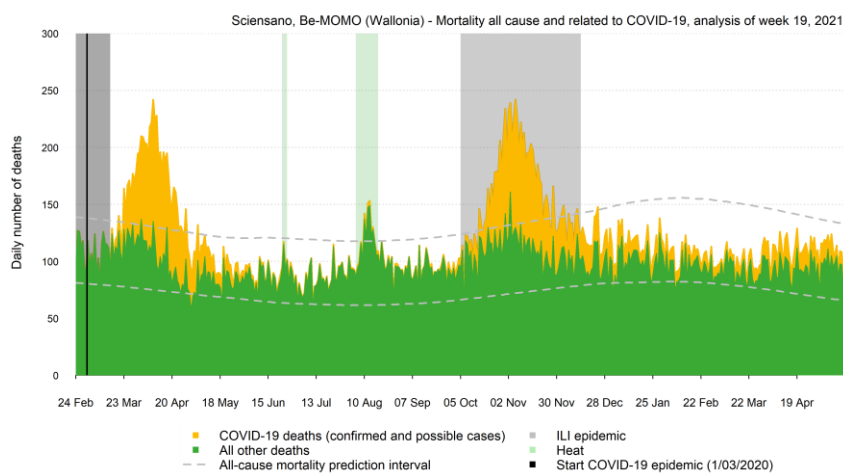
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 16/05/21 (op basis van gegevens verzameld tot 22/05/21), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 16/05/21 (op basis van gegevens verzameld tot 22/05/21), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 16/05/21 (op basis van gegevens verzameld tot 22/05/21), Wallonië



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

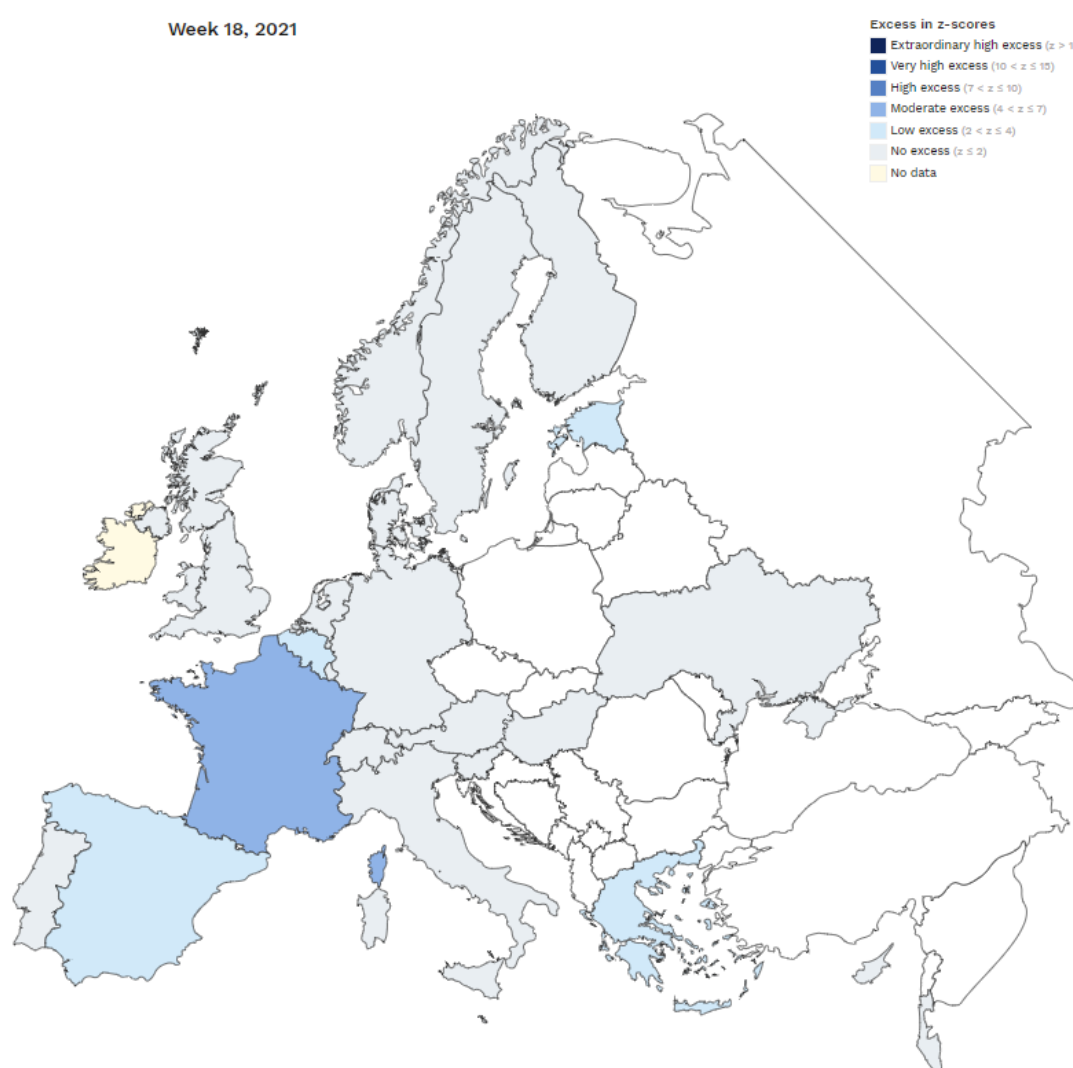
Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

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 18 (van 03/05/21 tot 09/05/21)



Week of study: 21, 2021. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

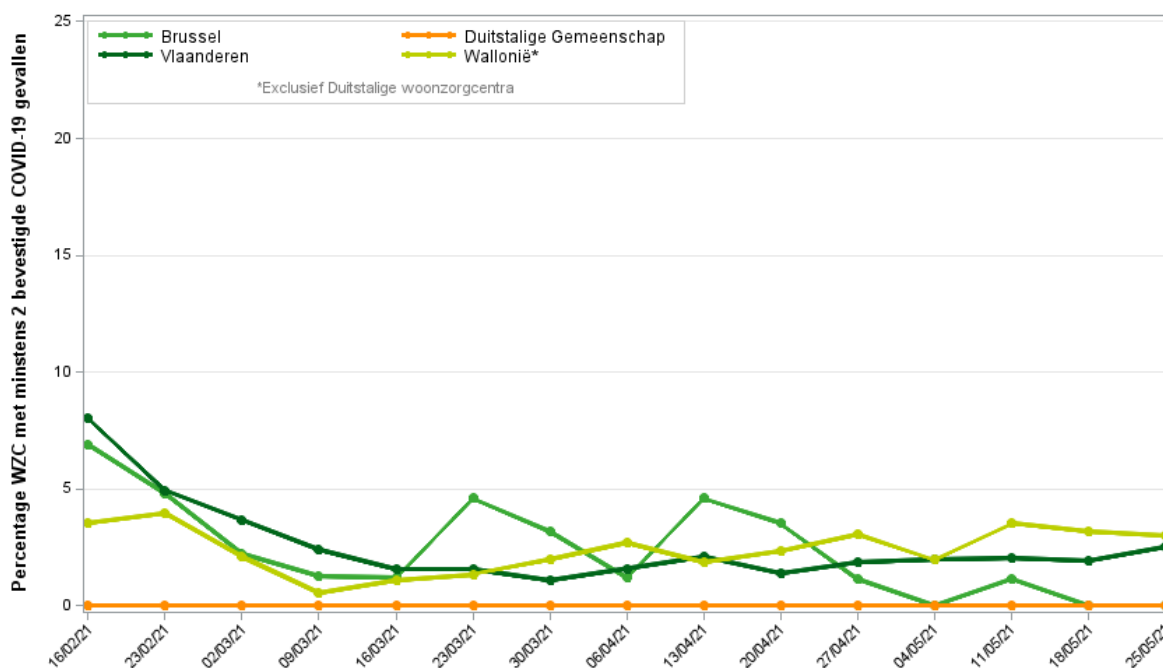
Verdere informatie: <https://www.info-coronavirus.be/nl/>

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](#).

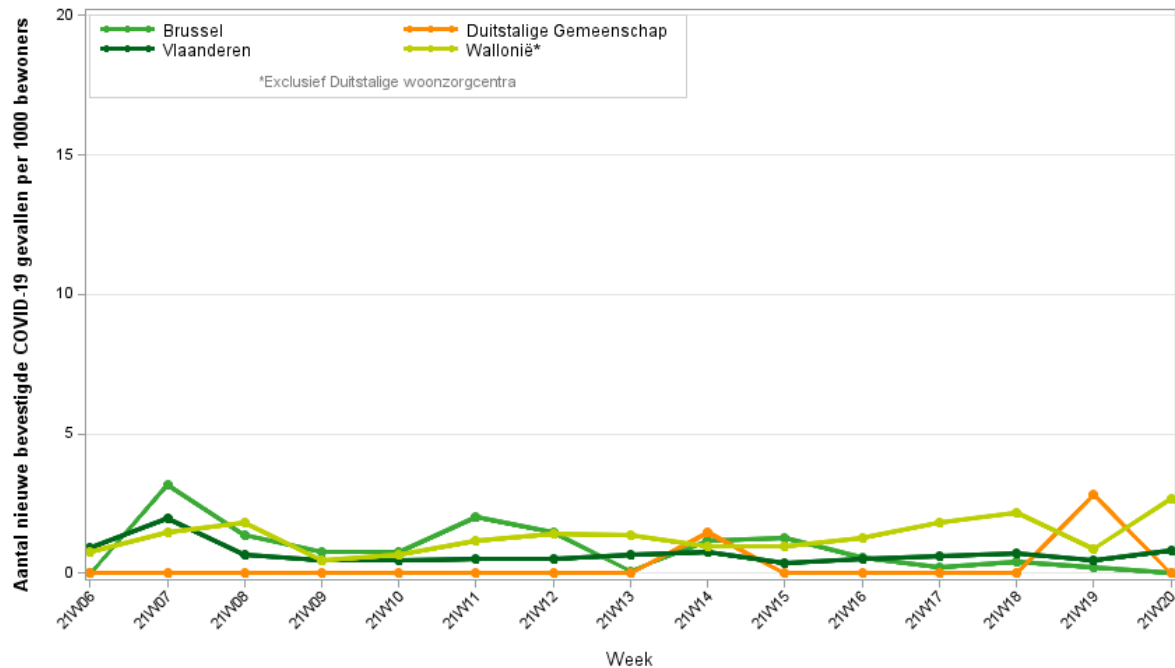
Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC weer dat minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde, vanaf 15 februari 2021. De grafieken met het percentage WZC dat minstens 1 of minstens 10 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde is terug te vinden in het uitgebreide rapport.

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.

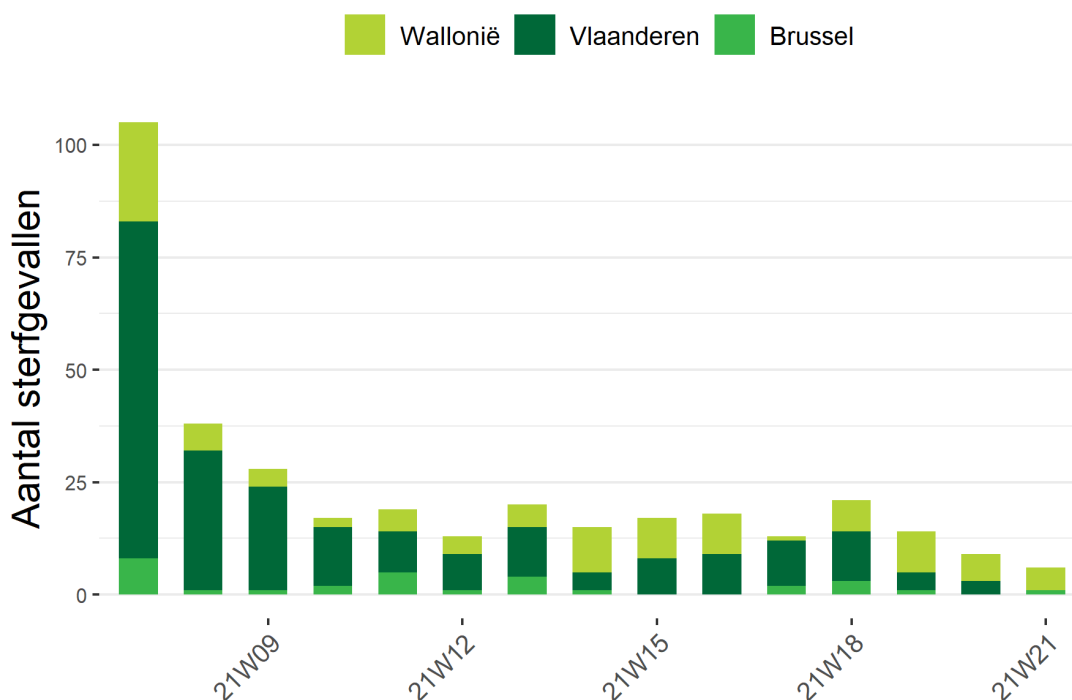
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen in Belgische woonzorgcentra (WZC) per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap, vanaf 15/02/21



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

Tussen 18 mei 2021 en 24 mei 2021 zijn 11 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 6 in een WZC (1 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 5 in Wallonië), 5 in het ziekenhuis (1 in Vlaanderen, 1 in Brussel, 3 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 23/05/21

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonia		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	94	43	26	90	51	52	171	49
Woonzorgcentrum	125	57	3	10	47	47	175	50
Thuis en andere	0	0	0	0	1	1	1	0
TOTAAL	219	100	29	100	99	100	347	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 hoog-risicocontact 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 hoog-risicocontacten plaats. Dit had als gevolg dat klasgenootjes die naast elkaar zitten nu als hoog-risicocontact kunnen worden beschouwd, wat daarvoor niet het geval was.
- Voor leerlingen van de 1^{ste} graad secundair is het onderwijs steeds met 100% fysieke aanwezigheid in de klas gegeven. Voor de kinderen van de 2^{de} en 3^{de} 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 PMS-WBE 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.

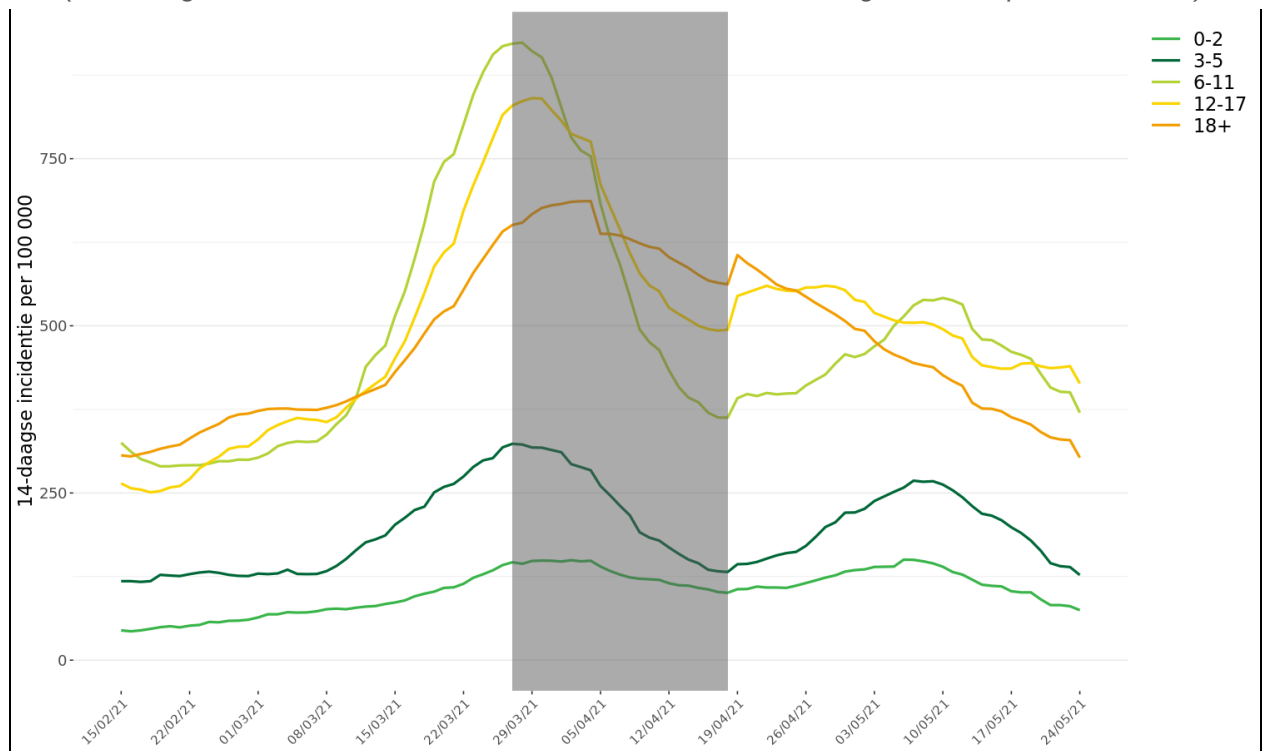
Het is in deze context van zeer strenge opvolging van de gevallen en hun contacten in de scholen dat deze resultaten geïnterpreteerd moeten worden. Dit kan men vooral goed merken aan het aantal uitgevoerde testen in de scholen en het grotere aandeel van asymptomatische gevallen bij kinderen in vergelijking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

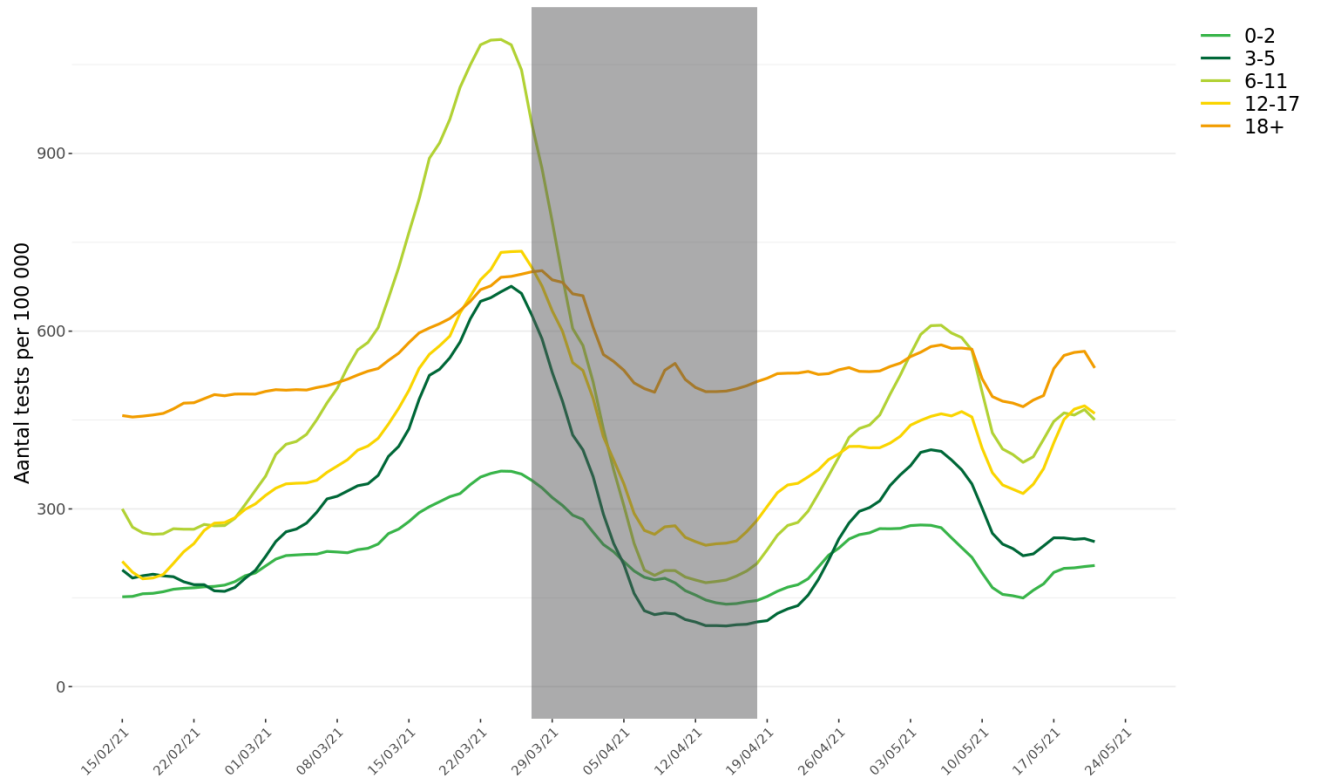
14-daagse cumulatieve incidentie, per leeftijdscategorie, per 100 000 inwoners per leeftijdscategorie, vanaf 15/02/21 (week 7) tot aan 23/05/21 (week 20), in België.

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



De grijze zones duiden de periodes van de schoolvakantie aan.

Het aantal uitgevoerde testen (voortschrijdend 7-daags-gemiddelde) per leeftijdscategorie en voor 100 000 inwoners per leeftijdscategorie, vanaf 15/02/21 (week 7) tot aan 23/05/21 (week 20), België.
(Bron: de gecentraliseerde COVID-19 surveillance van Sciensano, gebaseerd op de laboratoria)

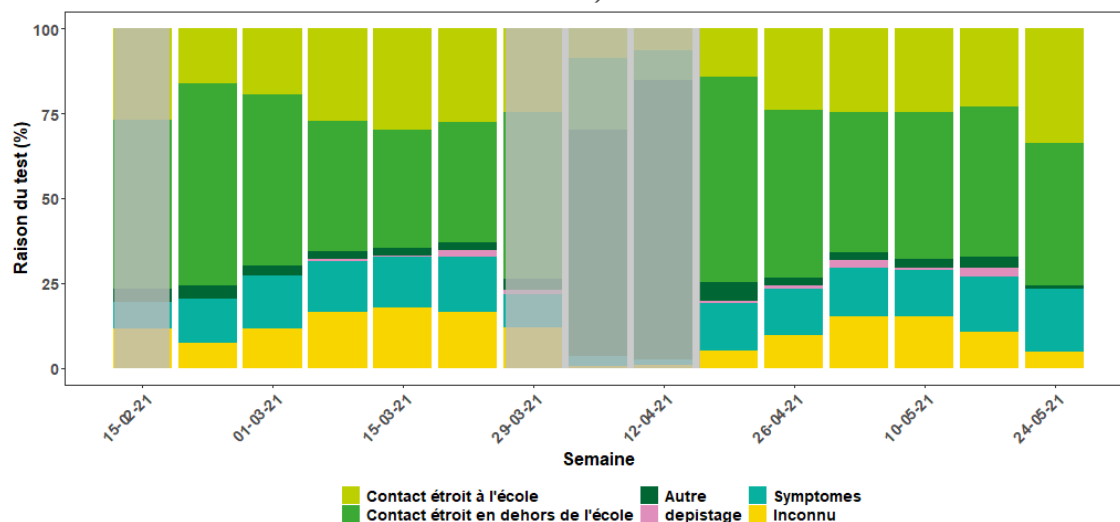


De grijze zones duiden de periodes van de schoolvakantie aan.

Sinds september 2020 geven de gezondheidsdiensten van de scholen (CLB, PSE en PMS-WBE) 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 23/05/21 (week 20), België.

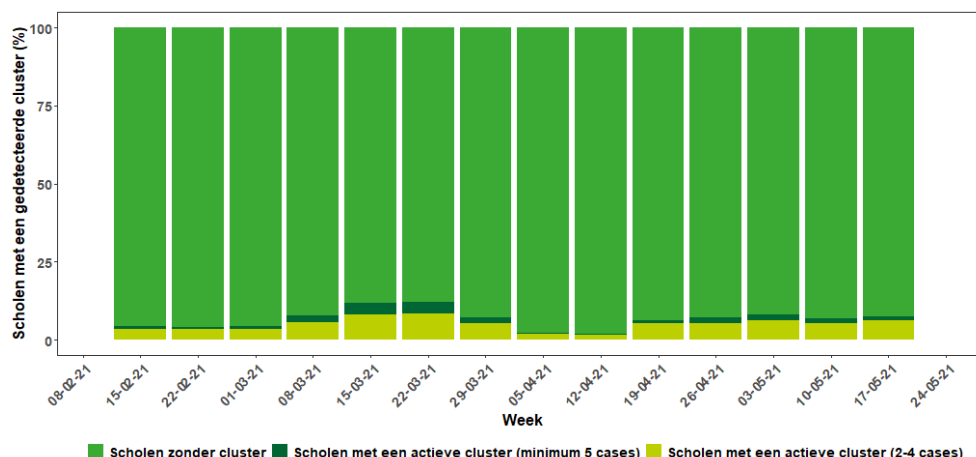
(Bron : Scholentoezicht door de Vlaamse en Franse gemeenschap, VGOV/CLB/VAZG en ONE/PSE/PMS-WBE).



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 scholen⁶ waarin minstens een cluster van minstens 2 gevallen en minsten 5 gevallen werden gerapporteerd, vanaf 15/02/21 (week 7) tot aan 23/05/21 (week 20), België. (Bron : Scholentoezicht door de Vlaamse en Franse gemeenschap, VGOV/CLB/VAZG en ONE/PSE/PMS-WBE).



⁶ 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.

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

3.12. CLUSTERONDERZOEK: RAPPORT VAN 17/05/21 TOT 23/05/21

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 17 mei 2021 tot 23 mei 2021 en omvat clusters die geregistreerd werden op de werkplaats, in collectiviteiten (scholen, woonzorgcentra, instellingen voor personen met een handicap, medische collectiviteiten en opvangcentra en opvangtehuizen), in gezinnen en in de gemeenschap.

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

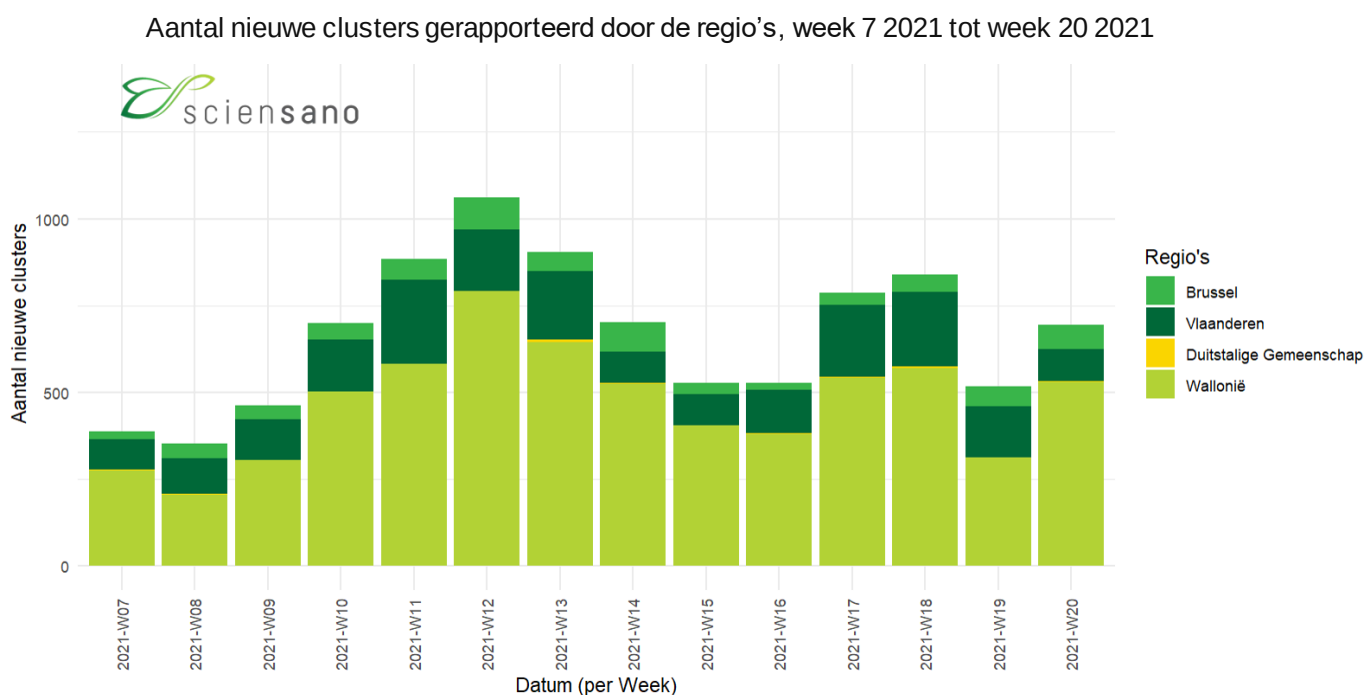
Een **nieuwe cluster** is een cluster die in de week van rapportage werd bevestigd. Een cluster blijft actief, tot 14 dagen na het laatste geval in de cluster (tenzij die uitzonderlijk actief door de regionale gezondheidsdienst wordt afgesloten). De actieve clusters gemeld in de rapportageperiode, zijn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

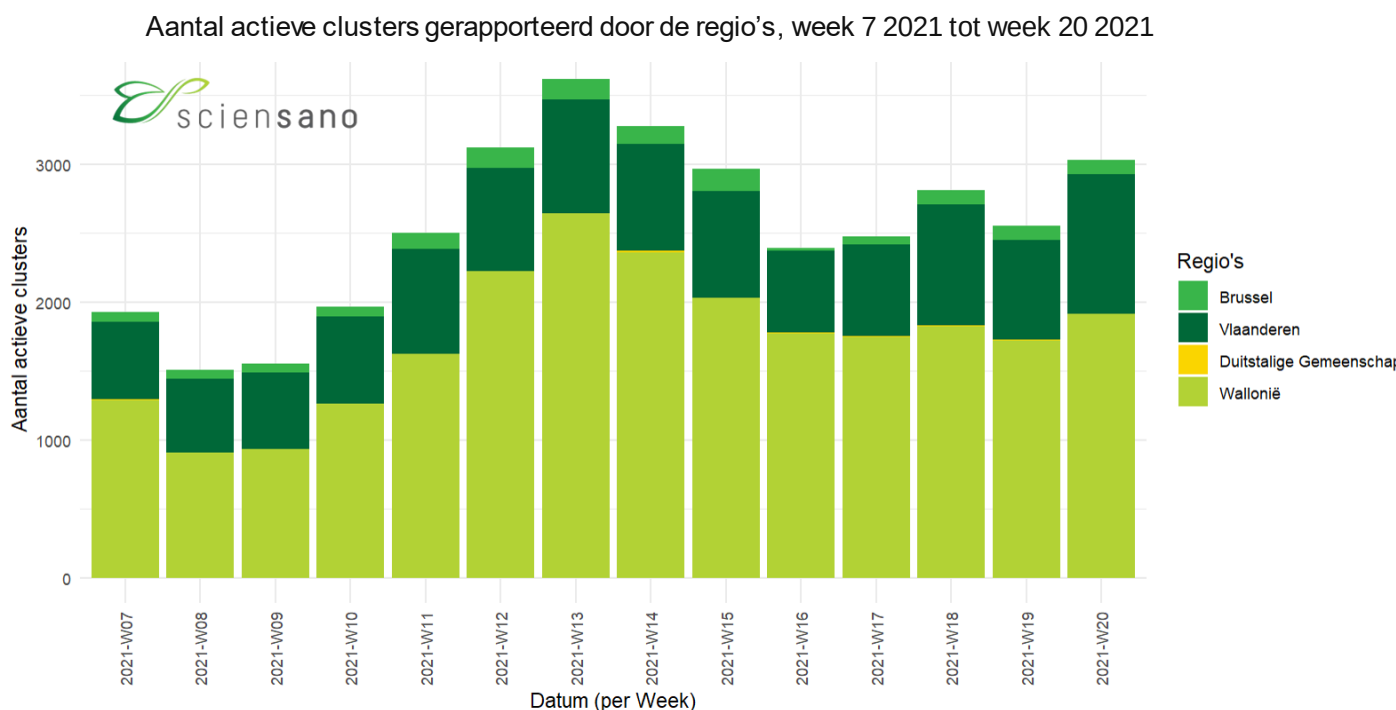
Om de resultaten te interpreteren, is het belangrijk om rekening te houden met de methode waarmee en het doel waarvoor de gegevens worden verzameld. De belangrijkste doelstelling van de clusteropvolging is het beperken van de verspreiding van het virus door de identificatie en controle van uitbraken.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

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

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

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

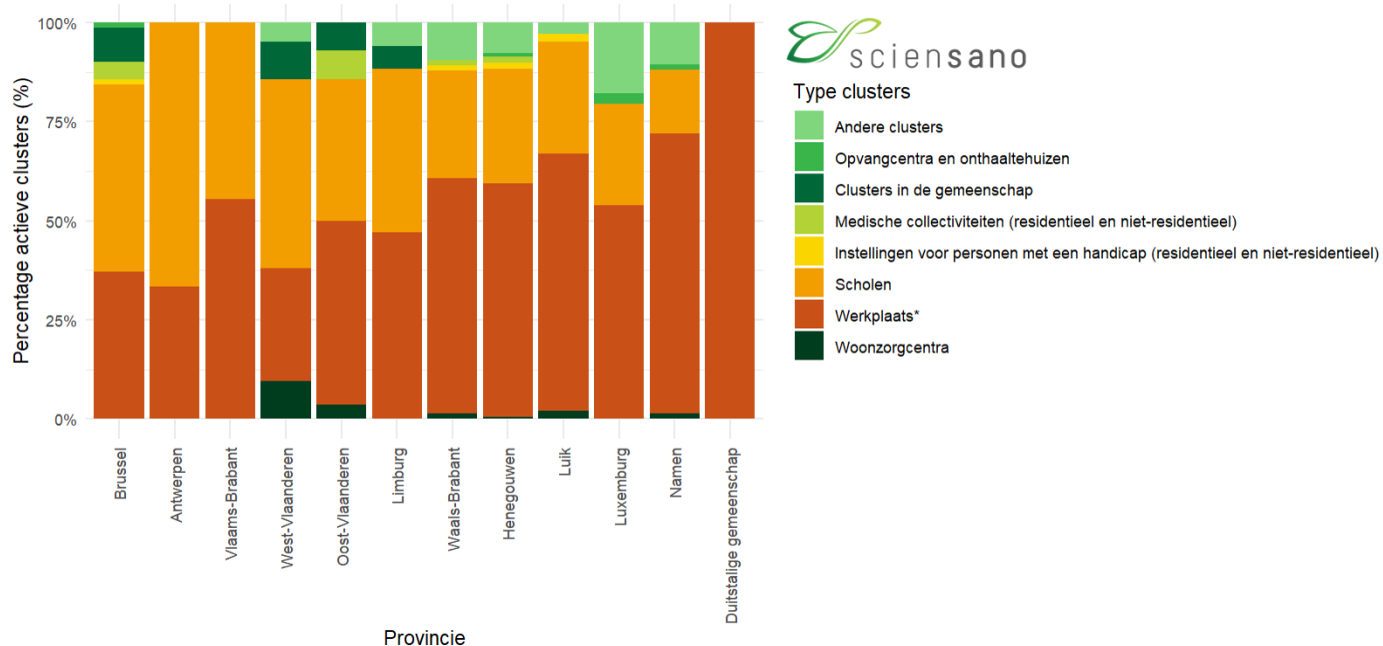




Tijdens de periode van 17 tot 23 mei 2021 werden er 695 nieuwe clusters gemeld (waarin 2087 gevallen zijn geïdentificeerd) en 3029 clusters zijn actief (waarin 21 474gevallen zijn geïdentificeerd). Clusters worden 14 dagen na de melding van het laatste geval gesloten, als er in die periode geen andere nieuwe gevallen worden geïdentificeerd gelinkt aan dezelfde cluster.

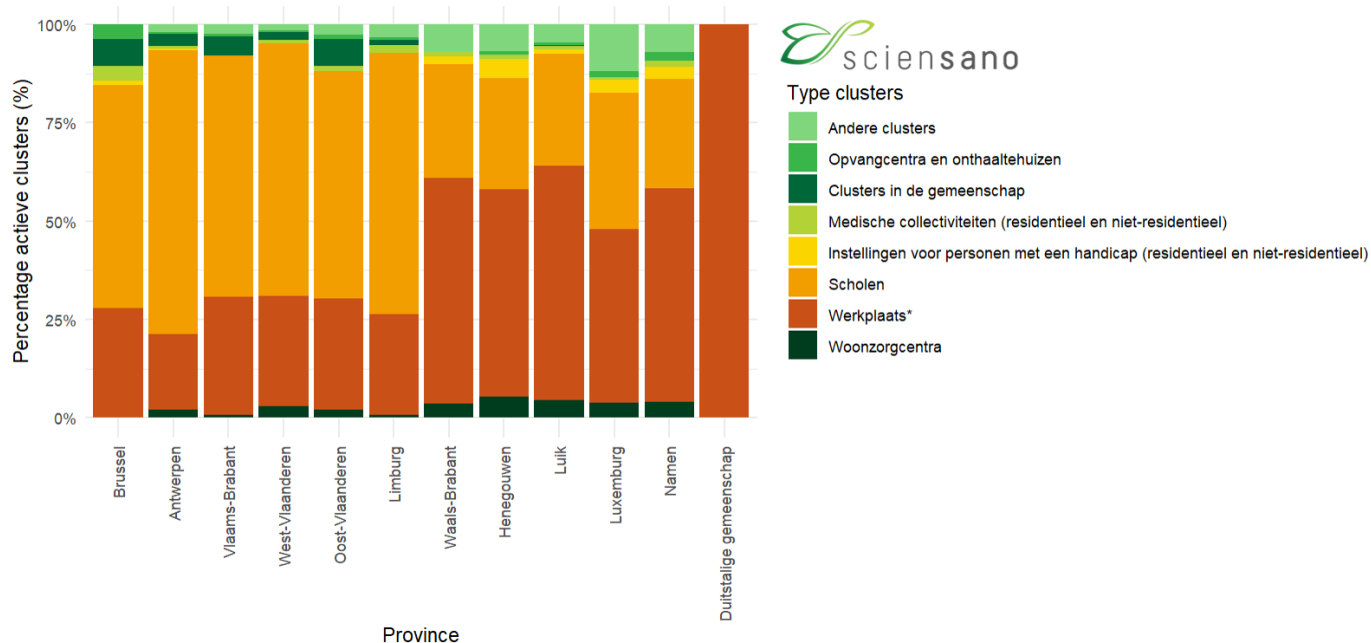
De meeste actieve bevestigde clusters voor week 20 worden gemeld op de werkplaats (44%) en in scholen (42%). Er wordt een stabilisering van het aantal actieve clusters in woonzorgcentra gezien (4%). De instellingen voor personen met een handicap zijn goed voor 2% en de opvangcentra en opvangtehuizen (waaronder ook gevangenen) 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 1% van het totale aantal door de regio's gemelde clusters.

Aantal nieuwe clusters gerapporteerd (n=695) door de regio's per provincie en per type cluster, week 20
(17/05/21 tot 23/05/21)



* Met uitzondering van werknemers van collectiviteiten

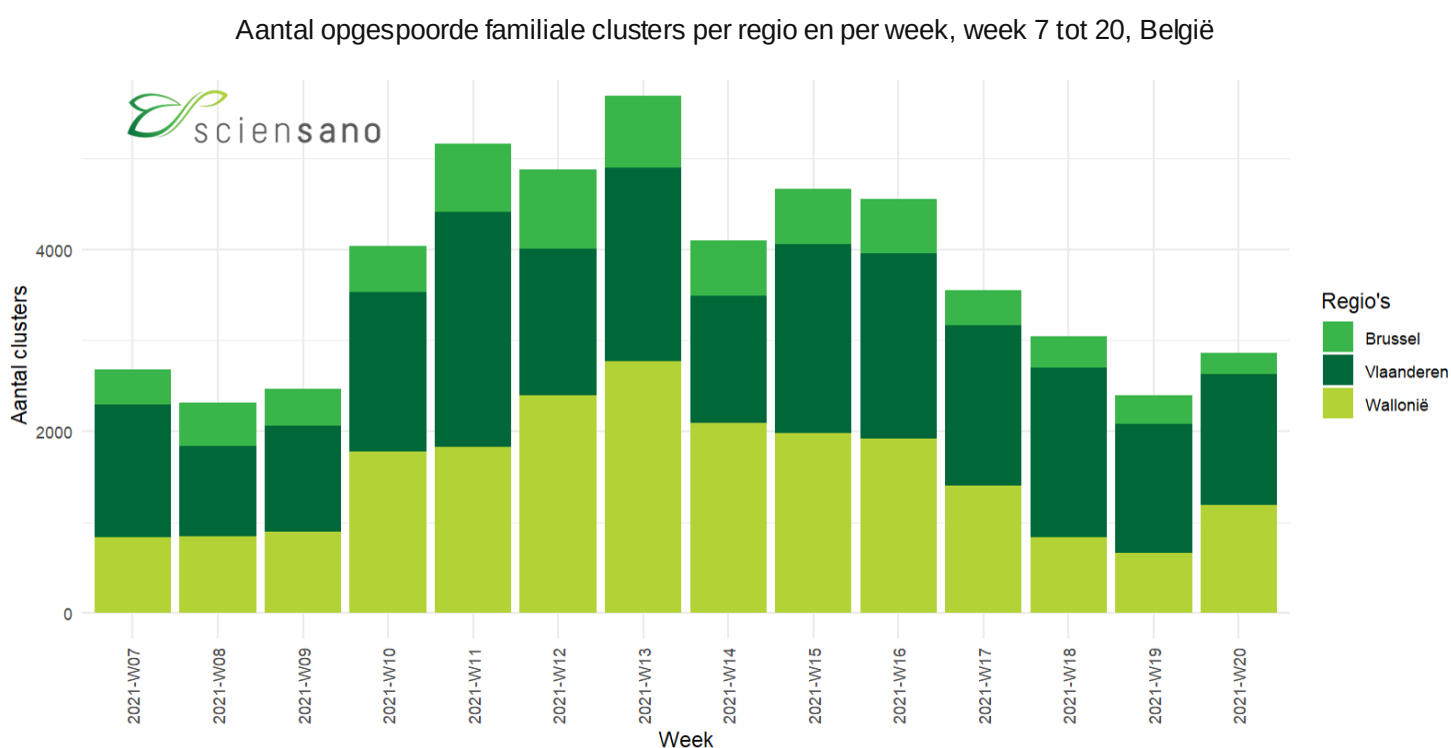
Aantal actieve clusters gerapporteerd (n=3029) door de regio's per provincie en per type cluster, week 20
(17/05/21 tot 23/05/21)



* Met uitzondering van werknemers van collectiviteiten

3.12.2. Familiale clusters voor de week van 17/05/21 tot 23/05/21

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



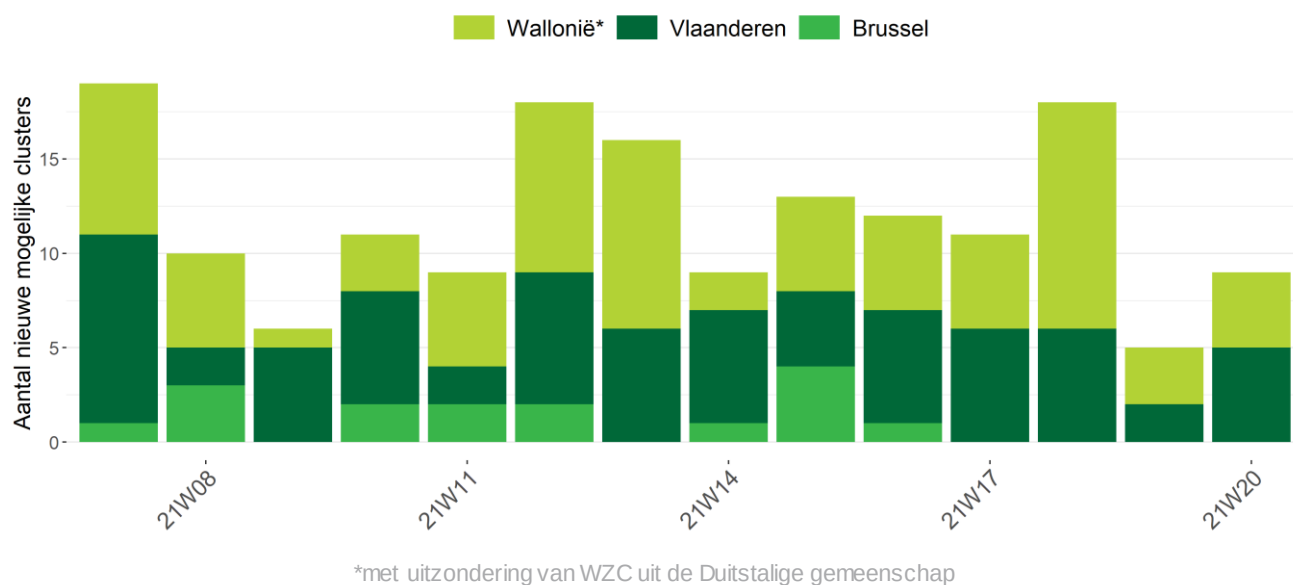
3.12.3. Evolutie van het aantal opgespoorde mogelijke clusters in woonzorgcentra (17/05/21-23/05/21)

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, 15/02/21-23/05/21



3.13. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

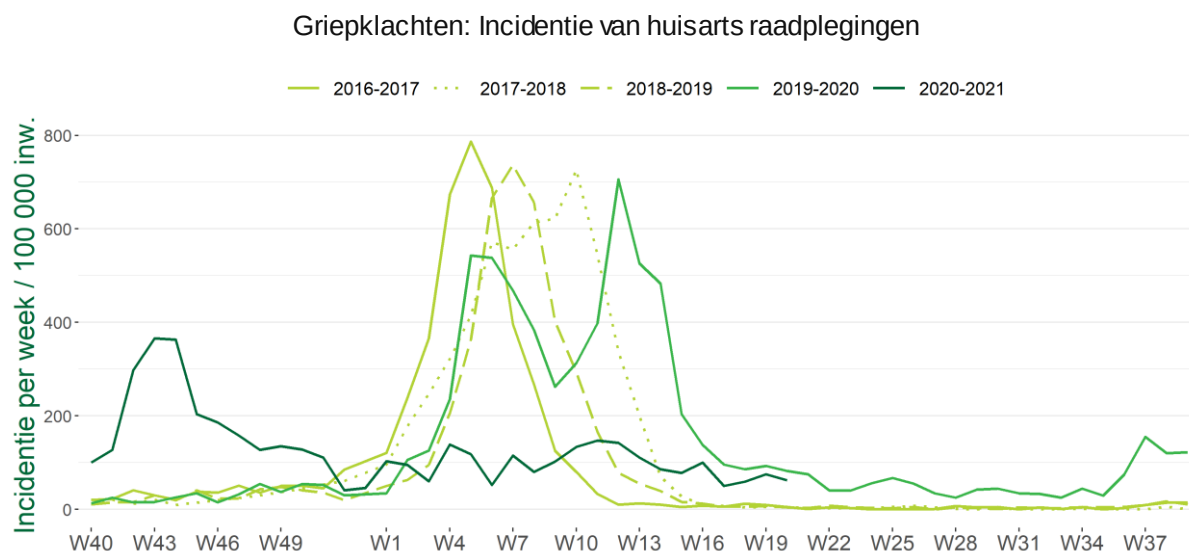
3.13.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

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 neuswisser een klinisch staal afgenomen. Dit wordt dan door het Nationaal Referentiecentrum influenza, microbiologisch onderzocht wordt op het griepvirus en een aantal andere luchtwegvirussen (waaronder, sinds maart 2020, ook SARS-CoV-2). Het netwerk bestaat uit ongeveer 100 huisartsenpraktijken in heel België, die vrijwillig gegevens rapporteren.

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

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

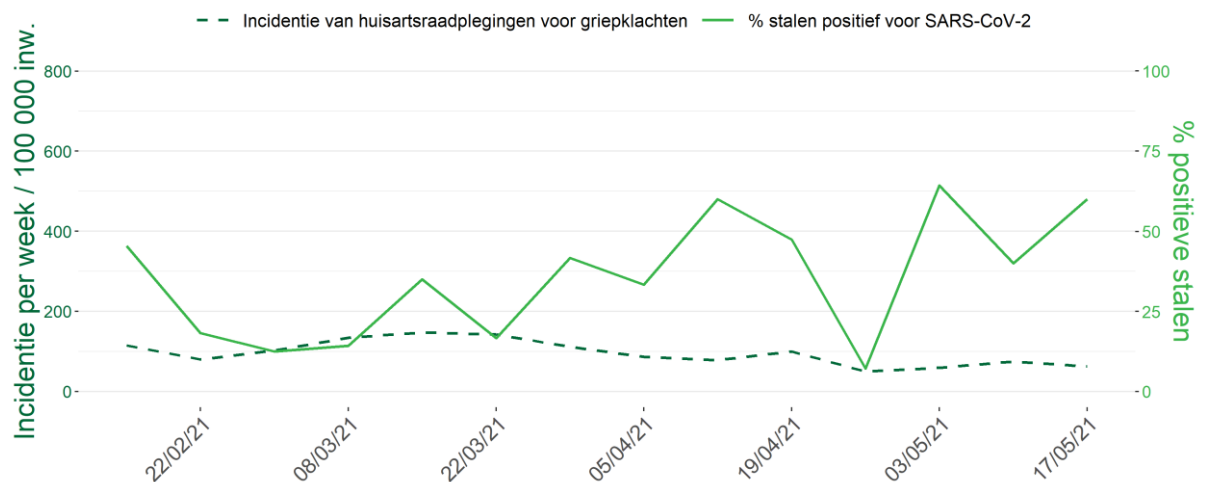
In de week van 17 mei 2021 tot 23 mei 2021 bleef de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten stabiel op 62 raadplegingen per 100.000 inwoners per week (inclusief telefonische raadplegingen).



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 17 mei 2021 tot 23 mei 2021 had 60% van de patiënten die hun huisarts bezochten omwille van griepsymptomen een positieve PCR-test voor SARS-CoV-2.

Griepklachten: Incidentie van huisarts raadplegingen

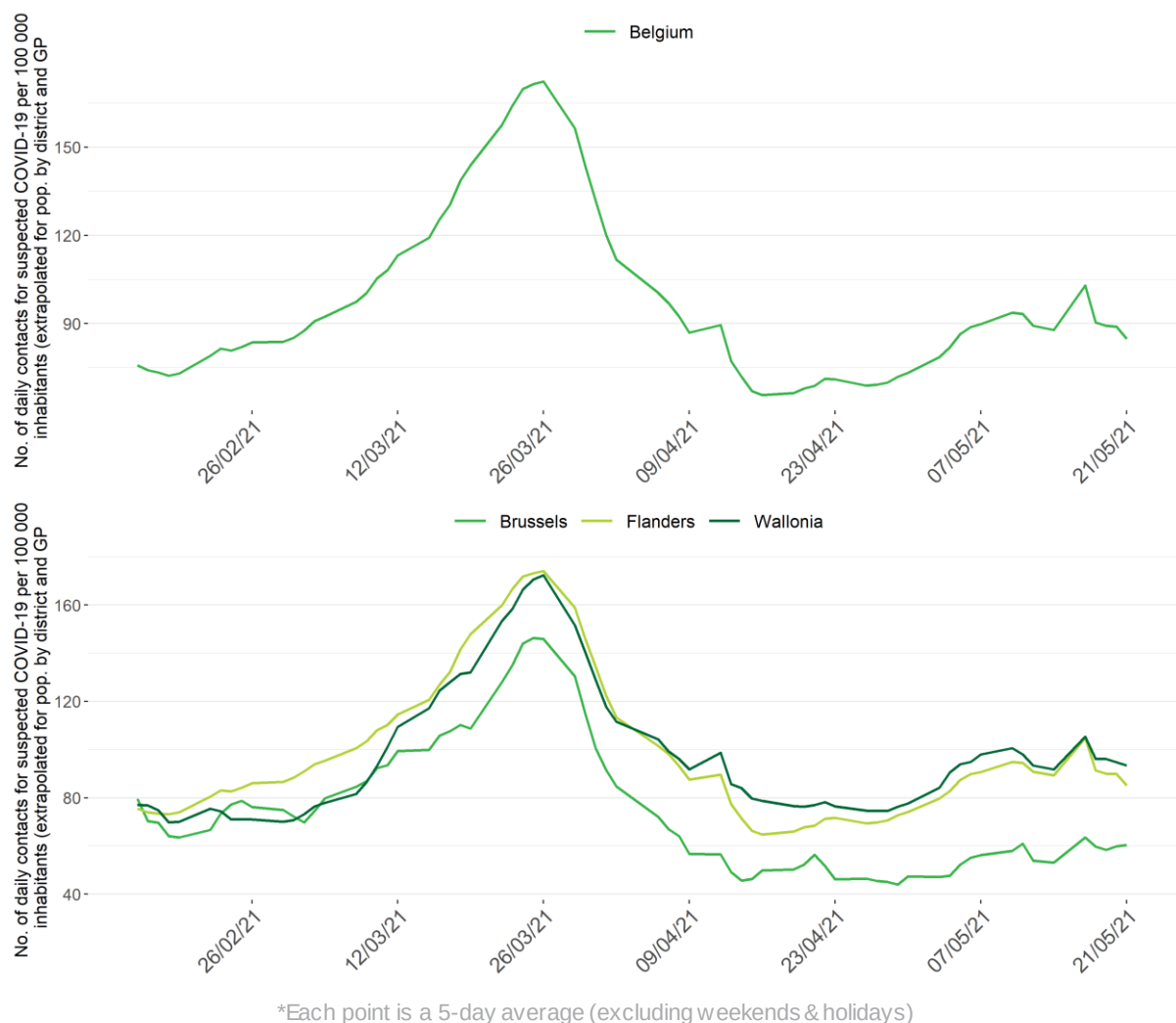


Het complete wekelijks bulletin rond luchtweginfecties vindt u terug via [deze link](#).

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](#).

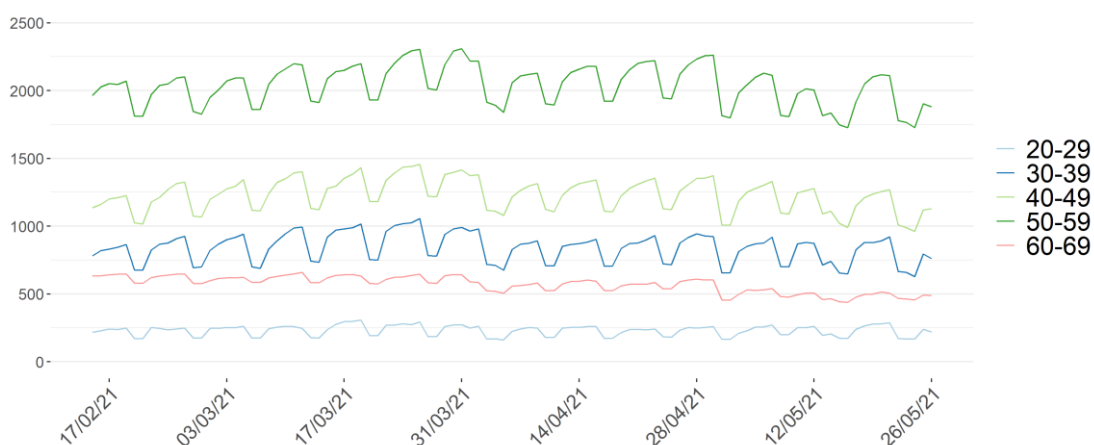
3.14. AFWEZIGHEID OP HET WERK WEGENS ZIEKTE

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 quarantainecertificaten niet worden opgenomen in deze database.

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

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

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

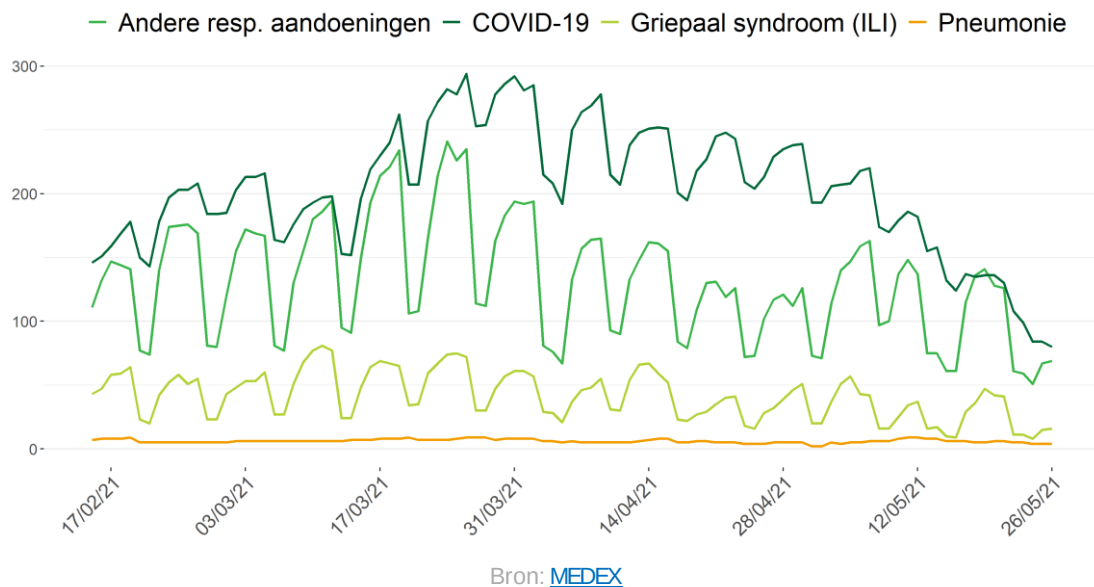


Bron: [MEDEX](https://www.info-coronavirus.be/nl/)

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 22 mei 2021

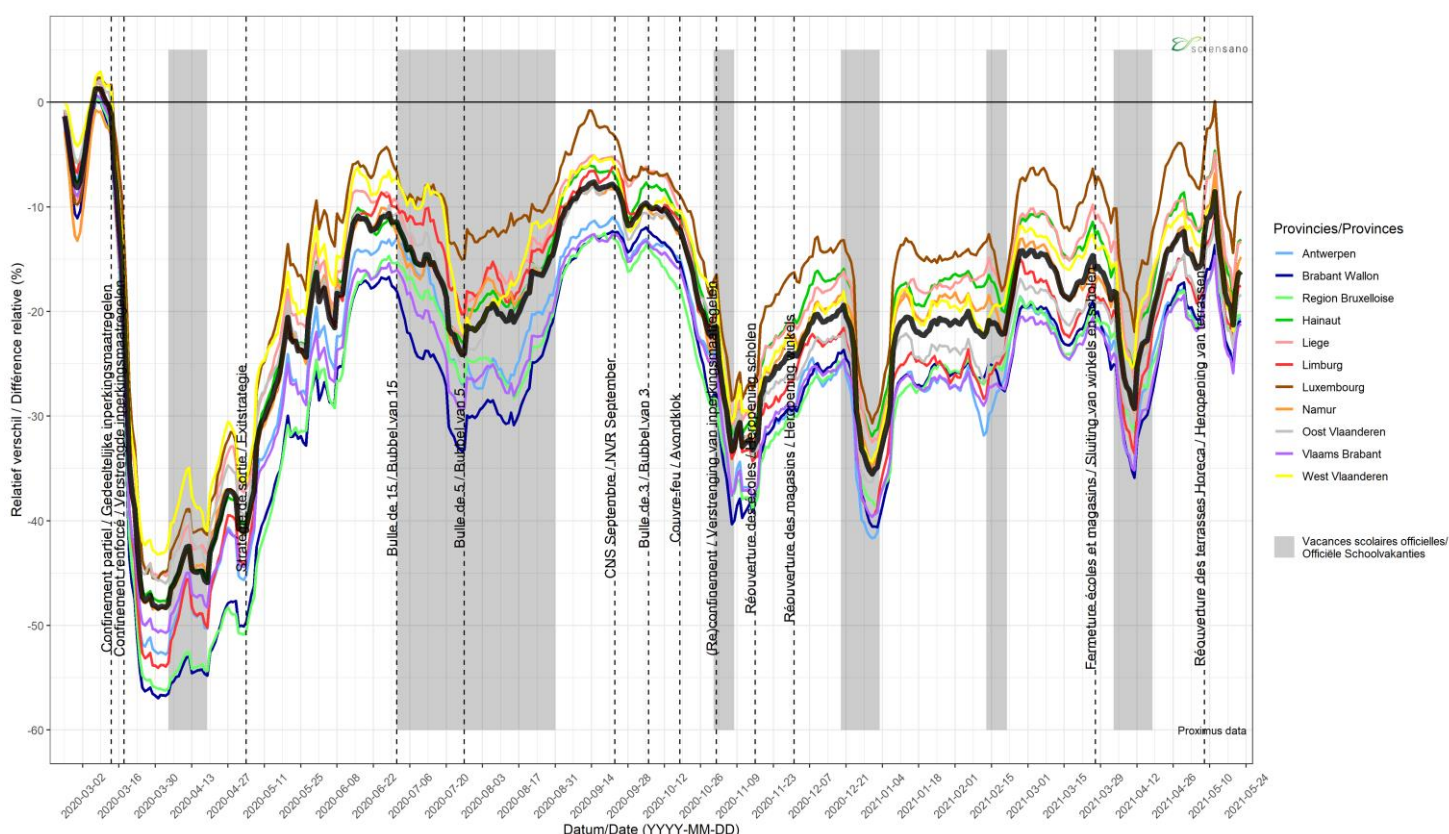
3.15.1. Gegevens verzameld door Proximus

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 eerst gedaald ten opzichte van de voorgaande week, waarna ze in de tweede helft van de week is gestegen.

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.

Verskil 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 13	Week 14	Week 15	Week 16	Week 17	Week 18	Week 19	Week 20
België	24.9	14.3	21.5	29.0	28.8	30.5	26.8	26.9
Antwerpen	24.4	12.4	21.5	28.1	27.7	28.7	26.0	26.6
Brabant Wallon	27.3	17.2	23.6	32.9	33.1	35.2	31.2	31.5
Hainaut	26.8	17.8	23.7	31.9	32.4	34.0	29.6	29.7
Liège	26.6	14.6	21.5	29.3	29.1	30.9	27.6	26.7
Limburg	27.3	14.3	23.4	30.3	30.5	31.8	29.0	29.6
Luxembourg	28.6	18.3	24.7	33.0	32.7	34.3	30.4	30.3
Namur	24.5	14.0	21.0	29.1	29.4	31.3	28.3	28.2
Oost-Vlaanderen	20.2	10.2	18.5	24.5	24.1	25.7	21.8	22.4
Vlaams-Brabant	21.9	11.1	17.9	26.0	25.5	27.6	24.3	24.8
West-Vlaanderen	21.8	11.9	20.3	25.6	25.1	26.0	20.4	21.0
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	29.9	21.0	26.1	31.9	32.2	33.4	32.8	31.7

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.

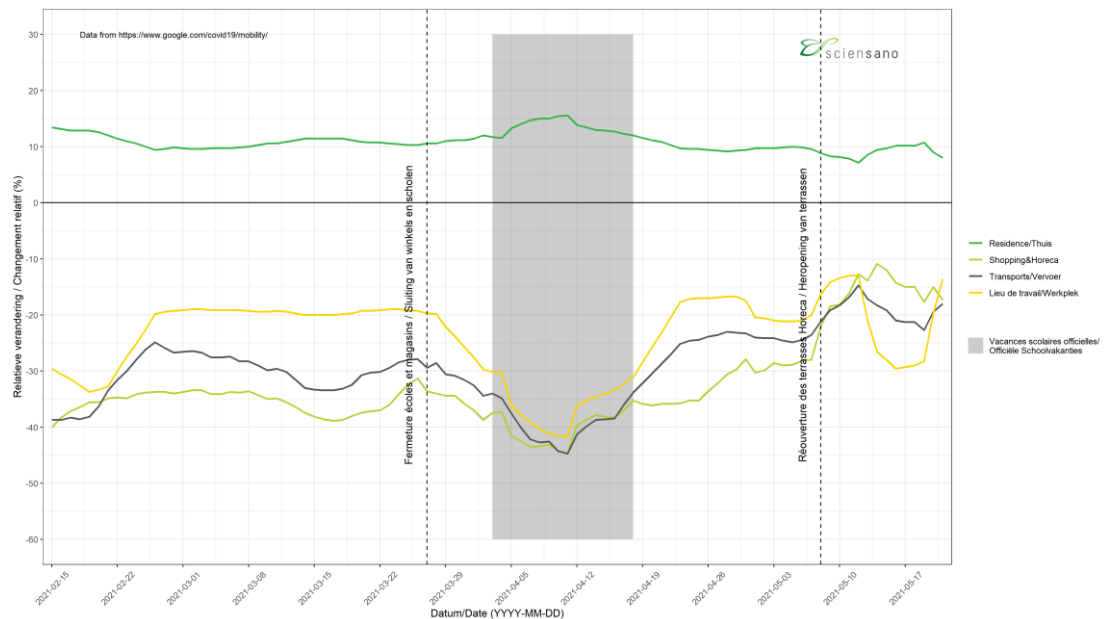
De door Google verzamelde mobiliteitsgegevens geven inzicht in de mobiliteit binnen een regio of land. Dit zijn geaggregeerde datasets op basis van de geanonimiseerde gegevens van de gebruikers die hun locatie met Google delen. Hierdoor bevatten deze niet de gegevens voor de hele bevolking.

Onderstaande grafiek toont vier indicatoren die door Google worden aangeboden om veranderingen in de tijd in de mobiliteit te analyseren: woonplaats, werkplekken, detailhandel en recreatie⁷ 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.

⁷ plaatsen zoals restaurants, cafés, winkelcentra, pretparken, musea, bibliotheken en bioscopen
Verdere informatie: <https://www.info-coronavirus.be/nl/>

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, vanaf 15 februari 2021, 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 27 mei 2021)

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

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

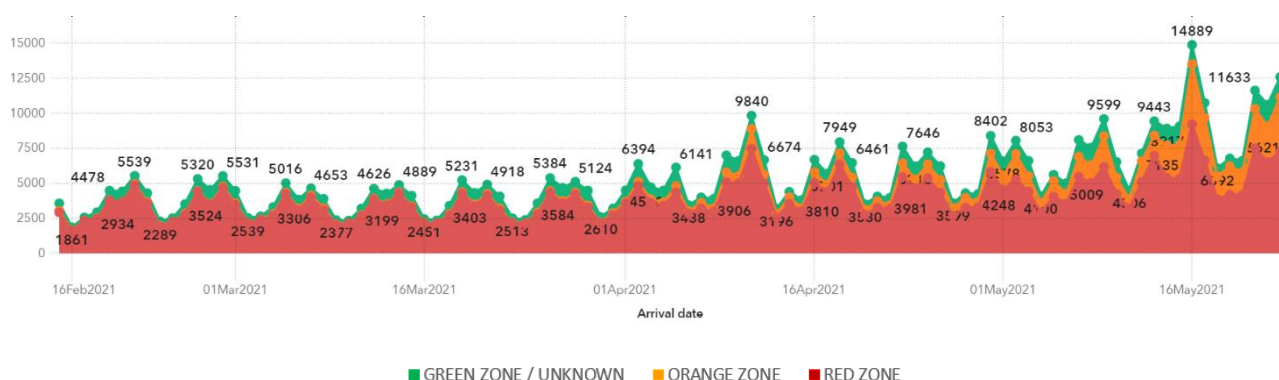
Voor reizigers die in België aankomen gelden verschillende aanbevelingen wat betreft quarantaine en testen, afhankelijk van de zone van herkomst. De zones (rood, oranje en groen) worden door CELEVAL, de FOD Volksgezondheid en FOD Buitenlandse Zaken bepaald op basis van indicatoren zoals bijvoorbeeld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

Aangezien de indeling van een land/regio wordt bepaald door de epidemiologische situatie, kan deze in de tijd variëren. De Belgische teststrategie is ook voortdurend in ontwikkeling. 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 23 mei 2021 werden in totaal 522 542 PLF ingezameld. Voor deze PLF waren 74,1 % van de formulieren van reizigers uit rode zones en 12,1 % van reizigers uit oranje zones.

Aantal PLF per COVID-risicozone (15/02/2021 - 23/05/21)



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

3.16.2. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio (17/05/21-23/05/21)

Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio voor de week van 17 mei 2021 tot 23 mei 2021 worden hieronder gegeven voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

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

België/ Provincies/ Regio	Totaal aantal aan- komsten	Aankomsten vanuit een rode zone		Uitgevoerde testen			Positiviteitsratio	
		Aantal	% (van totaal aan- komsten)	Aantal te testen personen met een INSZ*	Aantal uitgevoerde testen		Test 1	Test 2
					Test 1	Test 2		
BELGIE	65 083	40 144		21 339	13 503	3 301	1,3%	0,7%
Antwerpen	8 534	5 170	7,9%	2 820	1 927	465	1,4%	0,4%
Brabant wallon	2 784	1 865	2,9%	1 265	757	180	2,0%	0,0%
Hainaut	3 741	2 380	3,7%	1 471	927	186	0,4%	1,6%
Liège	3 595	2 519	3,9%	1 406	798	159	2,3%	1,3%
Limburg	2 033	1 308	2,0%	700	481	105	1,5%	0,0%
Luxembourg	772	570	0,9%	277	169	41	1,2%	4,9%
Namur	1 493	1 015	1,6%	636	410	96	0,5%	0,0%
Oost-Vlaanderen	5 788	3 197	4,9%	1 945	1 336	304	0,6%	0,0%
Vlaams-Brabant	6 689	4 180	6,4%	2 565	1 599	370	1,7%	0,8%
West-Vlaanderen	5 524	3 290	5,1%	1 354	891	188	0,9%	0,0%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	17 990	14 136	21,7%	6 796	4 152	1 195	1,3%	0,9%
<i>Gegevens over provincie ontbreken</i>	6 140	514	0,8%	104	56	12	0,0%	0,0%

* Dit betreft het aantal personen dat een CTPC-code heeft gekregen om zichte laten testen.

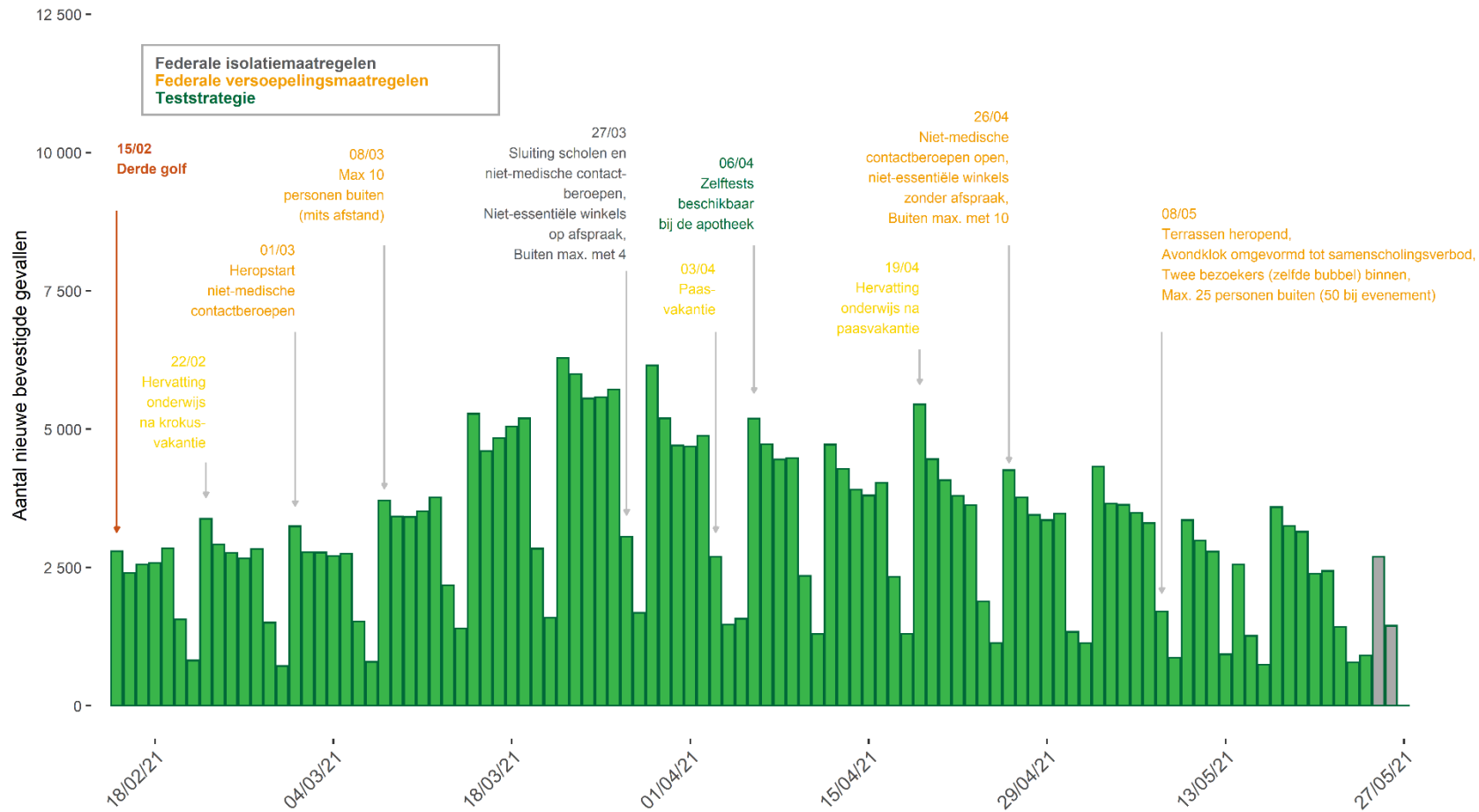
3.16.3. Herkomst van de reizigers en positiviteitsratio (17/05/21-23/05/21)

Onderstaande tabel toont de vijftien landen van waaruit de meeste reizigers in de week van 17 mei 2021 tot 23 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
Spanje	18 198	28,0%	0,9%
Frankrijk	9 556	14,7%	0,8%
Portugal	4 244	6,5%	0,0%
Italië	3 657	5,6%	1,0%
Duitsland	2 440	3,7%	1,4%
Griekenland	2 287	3,5%	1,3%
Roemenië	1 444	2,2%	1,5%
Polen	1 234	1,9%	1,2%
Turkije	1 165	1,8%	3,1%
Verenigd Koninkrijk	1 097	1,7%	0,7%
Nederland	1 010	1,6%	0,6%
Verenigde Arabische Emiraten	737	1,1%	2,9%
Verenigde Staten	627	1,0%	0,6%
Bulgarije	593	0,9%	0,9%
Luxemburg	559	0,9%	0,0%

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

3.17. TIJDLIJN: BEVESTIGDE COVID-19-GEVALLEN EN REPONS 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 tweede golf, d.w.z. vanaf 15 februari 2021, op nationaal niveau werden ingevoerd. Sinds die datum was er een wisselende circulatie van het virus, dus we beschrijven de versoepeling en aanscherping van de maatregelen alsook de veranderingen in de teststrategie.

De figuur toont de **maatregelen** die genomen zijn door het Overlegcomité om de gezondheidscrisis te beheersen. Het Overlegcomité is samengesteld uit 12 vertegenwoordigers van de verschillende landsregeringen en wordt voorgezeten door de eerste minister. Het doel van 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 is echter niet onmiddellijk merkbaar.

Er zijn 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.

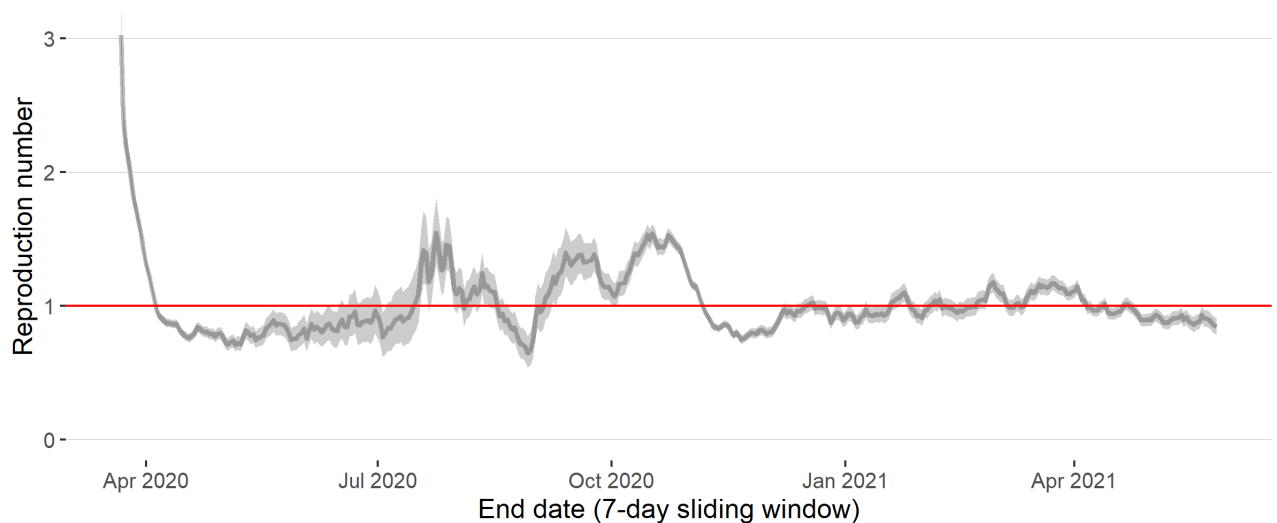
4. Modellerings

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.



Estimated from: — Observed hospital intakes

Reproductiegetal	Mediane schatting	95% betrouwbaarheidsinterval
R_t (21/05/21 tot 27/05/21)	0,844	0,783-0,908

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

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

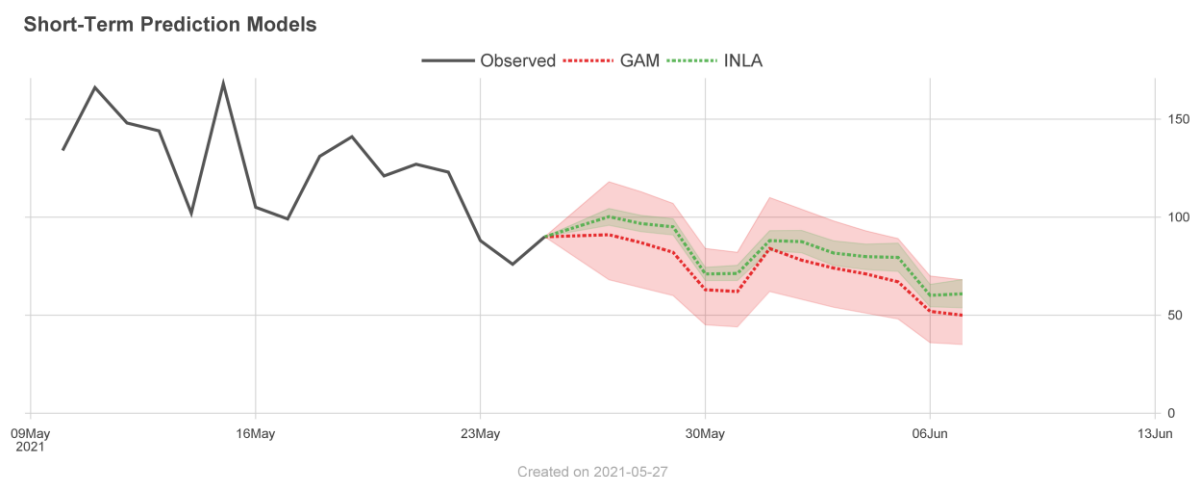
	Mediane schatting	Ondergrens (kwantiel 2.5)	Bovengrens (kwantiel 97.5)
België	0,882	0,868	0,896
Antwerpen	0,868	0,833	0,904
Brabant wallon	0,949	0,878	1,023
Hainaut	0,889	0,852	0,927
Liège	0,853	0,808	0,899
Limburg	0,834	0,782	0,888
Luxembourg	0,857	0,775	0,942
Namur	0,828	0,763	0,895
Oost-Vlaanderen	0,828	0,786	0,871
Vlaams-Brabant	0,925	0,871	0,980
West-Vlaanderen	0,888	0,842	0,936
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	0,947	0,903	0,992
Deutschsprachige Gemeinschaft	0,692	0,521	0,886

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 volledig beeld geven van de evolutie van de epidemie in België. Een voordeel van de R_t die zich baseert op de ziekenhuisopnames is dat deze niet onderhevig is aan tijdsgerelateerde variatie in de (onder)rapportering terwijl dit wel het geval is voor het R_t op basis van diagnoses. Anderzijds is een voordeel van het R_t gebaseerd op de diagnoses, dat die gevoeliger is voor een plotse verandering in het aantal diagnoses. Deze hogere variabiliteit brengt echter wel een moeilijkere interpretatie van de schatting met zich mee.

4.2. VOORSPELLINGSMODEL OP KORTE TERMIJN VOOR NIEUWE ZIEKENHUISOPNAMES

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

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

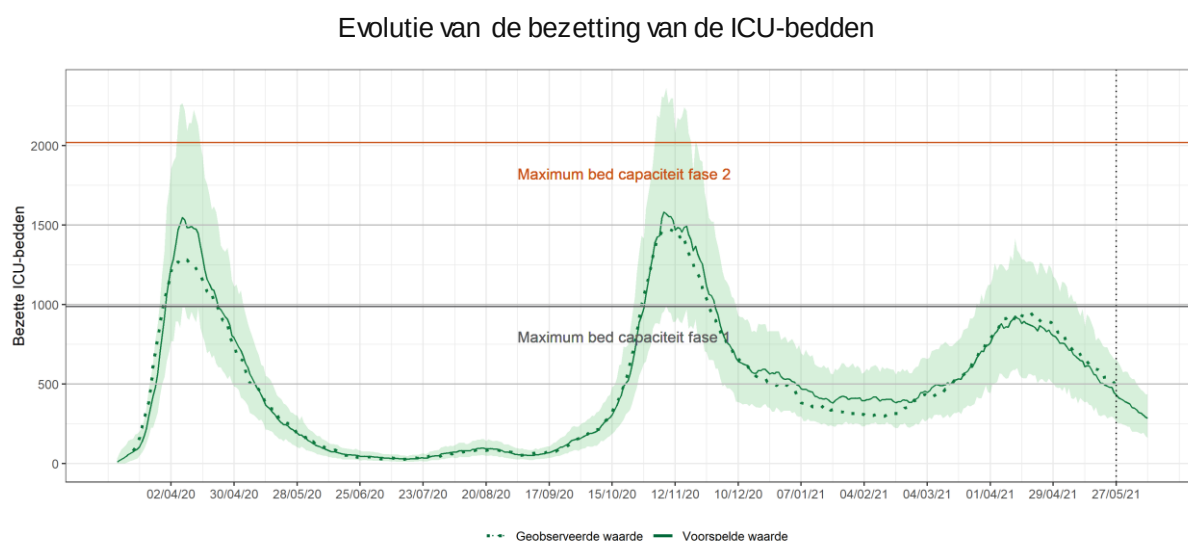


Een verklarende nota omtrent de hierboven gebruikte voorspellingsmodellen is beschikbaar via [deze link](#).

4.3. VOORSPELLINGSMODEL VOOR DE BEZETTINGSGRAAD OP INTENSIEVE ZORGEN

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

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



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

Datum	Geobserveerd	Voorspeld	2,5% BI	97,5% BI
2021-05-26	508	447	285	656
2021-05-27	492	432	265	653
2021-05-28		412	252	634
2021-05-29		407	254	609
2021-05-30		398	246	572
2021-06-03		351	201	532

5. Internationale en EU-epidemiologische situatie

5.1. INTERNATIONALE SITUATIE

31/12/19 - 27/05/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
Worldwide	167 551 562	3 467 739	2,1%	
America	66 701 445	1 627 623	2,4%	United States Of America Brazil Argentina Colombia Mexico
Europe	52 857 496	1 123 095	2,1%	France Turkey Russia United Kingdom Italy
Asia	43 155 717	587 330	1,4%	India Iran Indonesia Philippines Iraq
Africa	4 761 461	128 308	2,7%	South Africa Morocco Tunisia Ethiopia Egypt
Oceania	75 443	1 383	1,8%	Australia French Polynesia Papua New Guinea Guam New Zealand

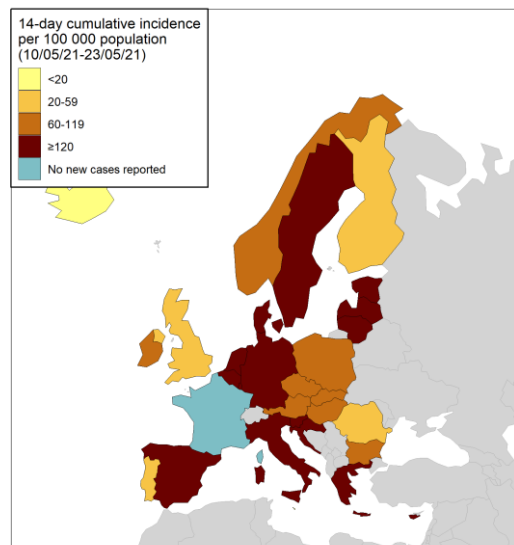
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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

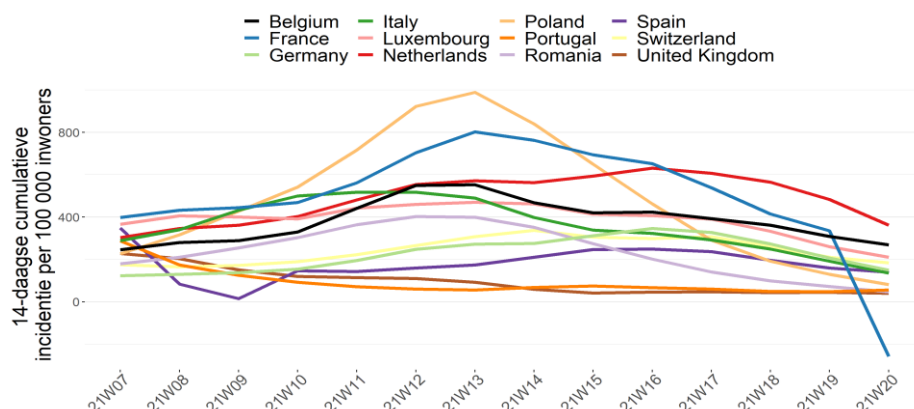
ECDC disclaimer: National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness of 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 (10/05/21 - 23/05/21)



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 een retrospectieve correctie van het aantal gevallen op vrijdag 21/05/2021

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

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 (10/05/21-23/05/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (10/05/21-23/05/21)
Lithuania	271 682	4 209	13 059	467
Sweden	1 063 183	14 396	44 113	427
Latvia	130 945	2 326	6 982	366
Netherlands	1 626 816	17 532	62 966	362
Cyprus	71 911	354	2 479	279
Belgium	1 049 727	24 851	30 982	269
Slovenia	251 773	4 675	5 542	264
Greece	389 804	11 772	27 800	259
Estonia	128 669	1 241	3 332	251
Denmark	274 413	2 509	14 425	248
Croatia	354 060	7 929	9 313	229
Luxembourg	69 607	811	1 316	210
Germany	3 651 640	87 423	124 389	150
Spain	3 647 520	79 711	66 128	140
Italy	4 192 183	125 225	80 973	136
Czechia	1 658 092	30 028	12 644	118
Austria	637 381	10 283	10 305	116
Slovakia	772 833	12 296	6 238	114
Norway	122 372	782	5 931	110
Ireland	257 903	4 941	5 094	103
Hungary	802 346	29 560	9 960	102
Bulgaria	416 646	17 496	6 444	93
Poland	2 866 181	72 945	31 098	82
Liechtenstein	3 002	58	27	70
Portugal	845 465	17 018	5 725	56
Finland	91 619	939	2 753	50
Romania	1 075 773	29 977	9 042	47
United Kingdom	4 462 538	127 721	27 678	41
Iceland	6 556	29	37	10
Malta	30 506	417	48	9
France	5 603 666	108 625	-173 421	-258

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	26/4-2/5	3/5-9/5	10/5-16/5	17/5-23/5
Indicatoren van intensiteit				
Gemiddeld aantal nieuwe gevallen per dag ^(a)	2 967	2 997	2 089	2 432
Verdubbelingstijd/Halveringstijd ^(b)	30	494	13	32
Reproductiegetal ^(c)	0,925	0,999	0,814	1,062
Aantal uitgevoerde testen per 100 000 inw.	2 877	3 205	2 544	3 052
Positiviteitsratio ^(a)	7,2%	6,4%	5,8%	5,4%
14-daagse incidentie per 100 000 inw. ^(d)	393	363	310	275
Indicatoren van ernst				
Gemiddeld aantal nieuwe ziekenhuisopnames voor COVID-19 per dag ^(a)	193	163	138	119
7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 per 100 000 inw. ^(d)	11,75	9,91	8,41	7,22
Aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	2 648	2 172	1 802	1 501
Aantal IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	825	702	619	542
Percentage erkende IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(f)	41%	35%	31%	27%
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen per dag	37	37	21	18
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra per dag ^(a)	2	3	2	1
Indicatoren van vaccinatie				
Daggemiddelde van het aantal toegediende dosissen ^(a)	63 947	104 133	85 736	105 906
Vaccinatiegraad voor België ^(g)	8,4%	9,4%	11,8%	15,1%

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

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

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

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

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

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

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

6.2. AANTAL PERSONEN GEDIAGNOSTICEERD (PCR EN ANTIGEEEN) TUSSEN 20 APRIL 2021 EN 27 MEI 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Bevestigde gevallen	Aantal nieuwe gevallen per periode van 7 dagen	
20/04/21	4 456		
21/04/21	4 076		
22/04/21	3 797	23 243 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
23/04/21	3 630	Gemiddeld 3 320,4 gevallen per dag	
24/04/21	1 889	Dus een incidentie over een week van 202,2/100 000 inwoners	
25/04/21	1 137		
26/04/21	4 258		
27/04/21	3 763		
28/04/21	3 451	20 838 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
29/04/21	3 357	Gemiddeld 2 976,9 gevallen per dag	
30/04/21	3 472	Dus een incidentie over een week van 181,3/100 000 inwoners	
01/05/21	1 336		
02/05/21	1 134		
03/05/21	4 325		
04/05/21	3 652		
05/05/21	3 633	20 007 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
06/05/21	3 490	Gemiddeld 2 858,1 gevallen per dag	
07/05/21	3 304	Dus een incidentie over een week van 174,1/100 000 inwoners	
08/05/21	1 705		
09/05/21	867		
10/05/21	3 356		
11/05/21	2 988		
12/05/21	2 786	14 858 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
13/05/21	929	Gemiddeld 2 122,6 gevallen per dag	
14/05/21	2 555	Dus een incidentie over een week van 129,3/100 000 inwoners	
15/05/21	1 265		
16/05/21	745		Een daling van -3,4% tussen deze 2 periodes
17/05/21	3 590		Een incidentie over een periode van 14 dagen van 254,1 nieuwe gevallen/100 000 inwoners
18/05/21	3 253	14 346 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
19/05/21	3 144	Gemiddeld 2 049,4 gevallen per dag	
20/05/21	2 388	Dus een incidentie over een week van 124,8/100 000 inwoners	
21/05/21	2 438		
22/05/21	1 427		
23/05/21	786		
24/05/21	910		
25/05/21	2 696		
26/05/21	1 445	De gerapporteerde gegevens van de afgelopen dagen vereisen altijd een geleidelijke consolidatie onder meer door het proces van staalafname tot rapportage.	
27/05/21	3		

Noot: Deze gegevens per dag kunnen eveneens gevonden worden op het interactieve dashboard [epistat](https://www.info-coronavirus.be/nl/epistat). De gegevens worden dagelijks geüpdatet (7/7).

6.3. AANTAL UITGEVOERDE TESTEN TUSSEN 20 APRIL 2021 EN 27 MEI 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELTE PER WEEK

Datum	Aantal testen	
20/04/21	57 673	
21/04/21	49 569	
22/04/21	47 528	
23/04/21	51 315	313 840 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 44 834/dag
24/04/21	38 751	
25/04/21	20 846	
26/04/21	48 158	
27/04/21	58 674	
28/04/21	54 323	
29/04/21	54 434	
30/04/21	56 849	332 536 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 47 505/dag
01/05/21	37 194	
02/05/21	20 971	
03/05/21	50 091	
04/05/21	65 597	
05/05/21	60 086	
06/05/21	63 401	
07/05/21	63 451	363 898 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 51 985/dag
08/05/21	43 240	
09/05/21	22 496	
10/05/21	45 627	
11/05/21	64 887	
12/05/21	56 400	
13/05/21	29 678	
14/05/21	40 307	287 820 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 41 117/dag
15/05/21	35 792	
16/05/21	19 724	
17/05/21	41 032	
18/05/21	72 336	
19/05/21	64 083	
20/05/21	57 687	
21/05/21	54 802	334 608 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 47 801/dag
22/05/21	39 175	
23/05/21	21 619	
24/05/21	24 906	
25/05/21	50 958	
26/05/21	62 009	De gegevens van de laatste dagen zijn nog niet volledig. Het duurt enkele dagen vooraleer alle testen aan Sciensano zijn gemeld.
27/05/21	1 273	

6.4. AANTAL PERSONEN OPGENOMEN IN HET ZIEKENHUIS TUSSEN 23 APRIL 2021 EN 27 MEI 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal nieuwe ziekenhuis-opnames /dag		Aantal ontslagen /dag	Aantal gehospitaliseerde patienten	Aantal COVID bevestigde IZ-patienten	Aantal COVID mogelijke IZ-patienten
23/04/21	222		275	2 943	901	19
24/04/21	228		325	2 846	886	31
25/04/21	162	1415 nieuwe ziekenhuis-opnames	122	2 883	886	22
26/04/21	156		65	2 951	892	33
27/04/21	231	Dus gemiddeld 202,1/dag	342	2 858	892	31
28/04/21	210		249	2 809	886	24
29/04/21	206		247	2 776	863	24
30/04/21	191		235	2 707	855	20
01/05/21	195	1200 nieuwe ziekenhuis-opnames	278	2 593	824	33
02/05/21	161		98	2 648	825	18
03/05/21	153	Dus gemiddeld 171,4/dag	58	2 760	831	29
04/05/21	191		291	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	1078 nieuwe ziekenhuis-opnames	274	2 167	707	22
09/05/21	159		89	2 172	702	24
10/05/21	134	Dus gemiddeld 154,0/dag	48	2 253	710	23
11/05/21	166		275	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	867 nieuwe ziekenhuis-opnames	242	1 804	621	25
16/05/21	105		92	1 802	619	27
17/05/21	99	Dus gemiddeld 123,9/dag	45	1 857	613	24
18/05/21	131		222	1 753	595	18
19/05/21	141		174	1 702	589	20
20/05/21	121		168	1 640	562	21
21/05/21	127		171	1 600	540	15
22/05/21	123	705 nieuwe ziekenhuis-opnames	189	1 491	544	15
23/05/21	88		73	1 501	542	15
24/05/21	76	Dus gemiddeld 100,7/dag	38	1 532	542	19
25/05/21	90		84	1 547	531	24
26/05/21	110		202	1 463	508	11
27/05/21	91		166	1 366	491	7

6.5. AANTAL STERFGEVALLEN TUSSEN 20 APRIL 2021 EN 27 MEI 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELTE PER WEEK

Datum	Aantal sterfgevallen	
20/04/21	36	
21/04/21	36	
22/04/21	43	
23/04/21	42	275 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 39,3/dag
24/04/21	35	
25/04/21	39	
26/04/21	44	
27/04/21	26	
28/04/21	49	
29/04/21	46	
30/04/21	33	259 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 37,0/dag
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	244 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 34,9/dag
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	140 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 20,0/dag
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	17	122 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 17,4/dag
22/05/21	18	
23/05/21	11	
24/05/21	18	
25/05/21	15	
26/05/21	14	
27/05/21	0	

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 mondk masker



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

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