

COVID-19

WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

(22 JANUARI 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. Kercijfers – 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 31 augustus 2020	8
3.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19-gevallen	8
3.2. Testen op COVID-19	9
3.3. Moleculaire Surveillance van SARS-CoV-2	15
3.4. Vaccinatie	18
3.5. Ziekenhuisopnames voor COVID-19	21
3.6. Bezettingsgraad van de IZ-bedden	25
3.7. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit	26
3.8. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken)	29
3.9. Surveillance in woonzorgcentra	32
3.10. Clusteronderzoek: rapport van 11/01/21 tot 17/01/21	35
3.11. Surveillance door huisartsen	41
3.12. Afwezigheid op het werk wegens ziekte	44
3.13. Mobiliteit in België en per provincie	46
3.14. Gegevens van de Passenger Locator Forms (PLF)	48
3.15. Tijdlijn: bevestigde COVID-19-gevallen en respons ten aanzien van de epidemie in België	51
4. Modellering	53
4.1. Reproductiegetal (R_t)	53
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames	55
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen	56
5. Internationale en EU-epidemiologische situatie	57
5.1. Internationale situatie	57
5.2. Situatie in Europa (EU/EEA en UK), bron ECDC	58
6. Preventie en informatie	60

1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** Inperijsfase. Alle indicatoren liggen boven de in de beheerstrategie vastgelegde drempelwaarden van de controlefase: de 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 248/100 000 inwoners. De 7-daagse-incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 7/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen voor de periode van 11 tot 17 januari lichtjes gedaald ten opzichte van de periode van de voorgaande periode van 7 dagen.
- **Testen en positiviteitsratio:** Het aantal uitgevoerde testen bleef toenemen voor de periode van 11 tot 17 januari ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen, maar minder dan de voorgaande weken. De positiviteitsratio blijft met 5,3 % algemeen gesproken stabiel.
- **Positiviteitsratio per reden om te testen:** De positiviteitsratio voor de symptomatische patiënten en hoogrisicocontacten is stabiel. De positiviteitsratio is eveneens stabiel bij het screenen en bij reizigers die terugkomen uit een rode zone.
- **Ziekenhuisopnames:** Het aantal ziekenhuisopnames vermindert niet meer. Het aantal ingenomen ziekenhuisbedden op intensieve zorgen daalt wel nog lichtjes.
- **Mortaliteit:** De COVID-19-mortaliteit is de laatste week verder gedaald in vergelijking met de voorgaande week. Er wordt geen oversterfte meer vastgesteld sinds week 53.
- **Vaccinatie :** Op 20 januari 2021 hadden 141 758 personen een eerste dosis van een vaccin ontvangen volgens de in VACCINNET+ geregistreerde gegevens. 280 van hen hebben reeds een tweede dosis gekregen. Voor de eerste dosis van het vaccin komt dit neer op een vaccinatiegraad van 1,54 % voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder. - zie [punt 3.4](#).
- **Moleculaire surveillance:** Een sequencing-platform werd opgezet om de genetische diversiteit van het in België circulerende SARS-CoV-2 virus te volgen en om nieuwe varianten te detecteren. SARS-CoV-2 variant 501.Y.V1 (die de eerste keer werd waargenomen in Engeland) circuleert in België, maar blijft relatief beperkt. De SARS-CoV-2 variant 501.Y.V2 (die de eerste keer werd waargenomen in Zuid-Afrika) blijft zeldzaam – zie [punt 3.3](#).

2. Kerncijfers – Trends

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

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	686 827	2 094	1 963*	-6%
Opnames in het ziekenhuis	50 637***	121,6	125,3**	+3%
Sterfgevallen****	20 620	53,9	49,0*	-9%
<i>In ziekenhuizen</i>	11 567	32,0	31,7	-1%
<i>In woonzorgcentra</i>	8 888	21,0	17,0	-19%

*Van 12 januari 2021 tot 18 januari 2021 (gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd).

**Van 15 januari 2021 tot 21 januari 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](#).

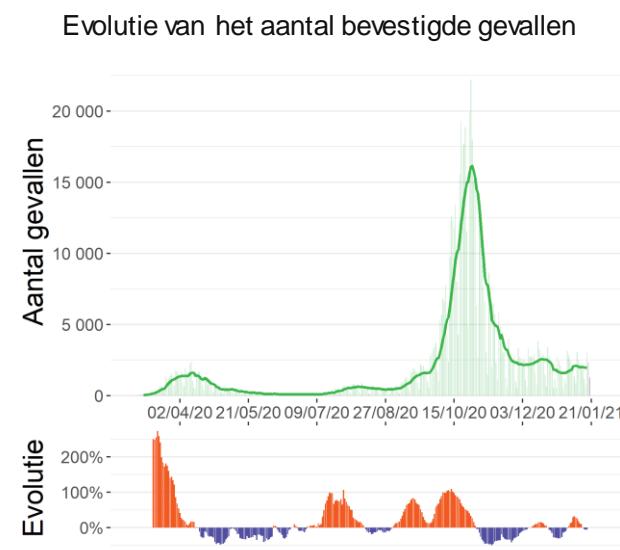
****Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 14 januari 2021	Donderdag 21 januari 2021	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	1 908	1 941	+2%
Aantal ingenomen IZ bedden	346	338	-2%

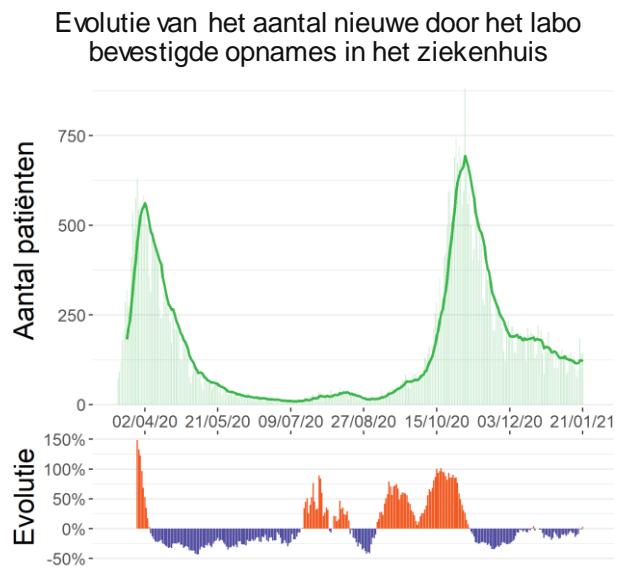
De gegevens in deze tabel kunnen niet zomaar vergeleken worden met die van de vorige dag, dit omdat er een mogelijke vertraging is bij de rapportage van gegevens en omdat kleine correcties permanent kunnen worden uitgevoerd.

2.1. TRENDS

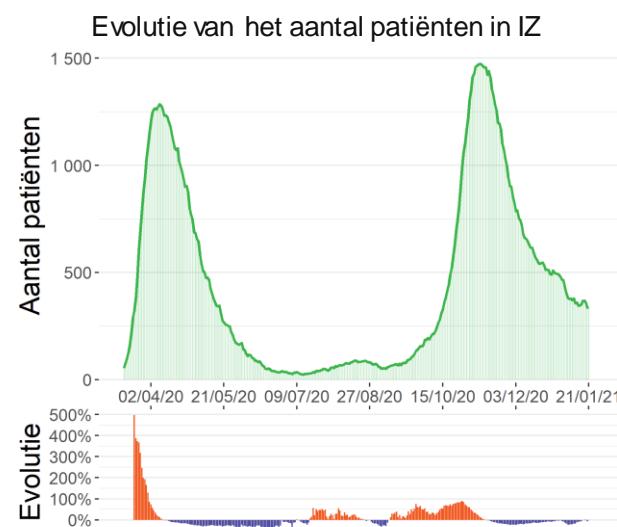
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.



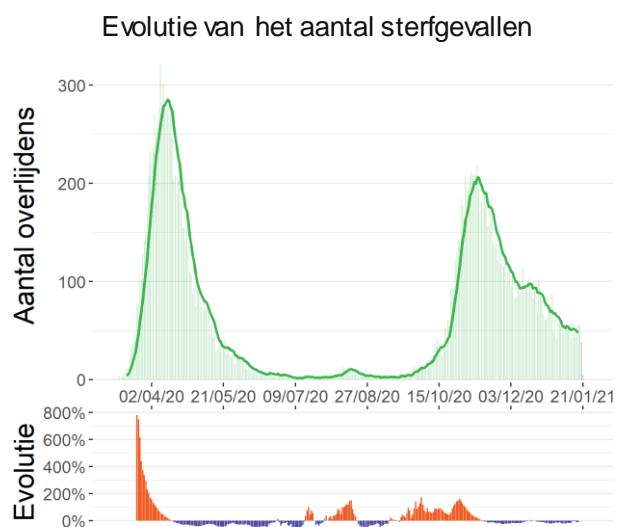
Bron: Labonetwerken nationaal testing platform



Bron : Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

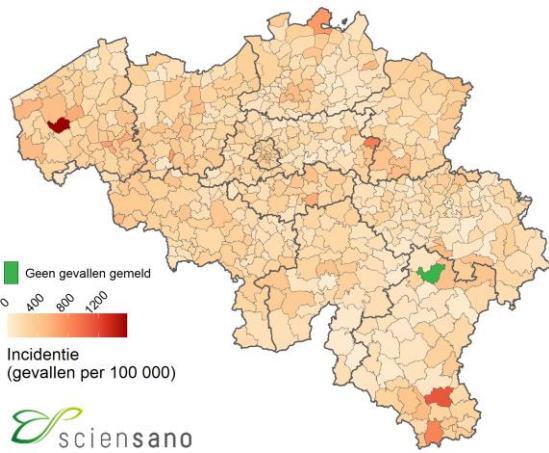


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

2.2. RECENTE SITUATIE

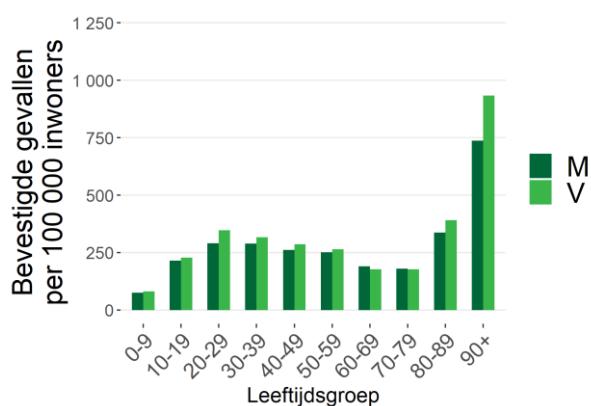
De figuren hieronder tonen de verspreiding en de verdeling volgens leeftijd en geslacht van het aantal COVID-19 gevallen voor de laatste 14 dagen (geconsolideerde gegevens).

Verspreiding van de bevestigde gevallen per 100 000 inwoners tussen 05/01/21 en 18/01/21



Bron: Labonetwerken nationaal testing platform

Aantal bevestigde gevallen tussen 05/01/21 en 18/01/21 per leeftijdscategorie en geslacht per 100 000 inwoners



Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 160 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.

	05/01/21-11/01/21	12/01/21-18/01/21	Verschil (absoluut aantal)	Verschil (percentage)	Verdubbelings-/halveringstijd (dagen)	14-dagse incidentie per 100 000
België	14 661	13 744	-917	-6%	75	247
Antwerpen	2 018	2 081	63	+3%	158	219
Brabant wallon	538	475	-63	-12%	39	249
Hainaut	1 548	1 507	-41	-3%	181	227
Liège	1 048	997	-51	-5%	97	184
Limburg	1 038	1 134	96	+9%	55	248
Luxembourg	441	284	-157	-36%	11	253
Namur	563	434	-129	-23%	19	201
Oost-Vlaanderen	1 966	1 917	-49	-2%	192	255
Vlaams-Brabant	1 142	1 074	-68	-6%	79	192
West-Vlaanderen	1 742	1 877	135	+8%	65	301
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	2 021	1 445	-576	-29%	14	285
Deutschsprachige Gemeinschaft	78	61	-17	-22%	20	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

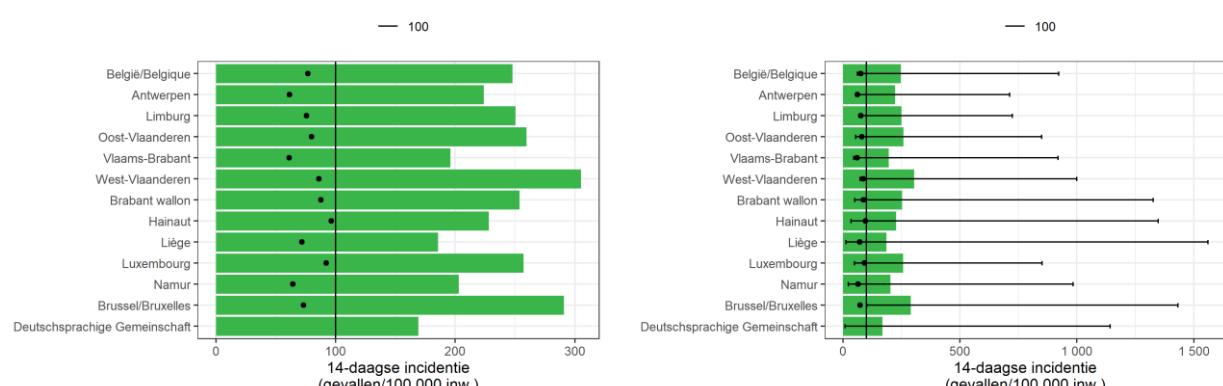
- **Nieuwe ziekenhuisopnames > 75** per dag op nationaal niveau voor een opeenvolgende periode van 7 dagen (Dit komt overeen met een 7-daagse cumulatieve incidentie > 4,5/100.000 inwoners)

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.

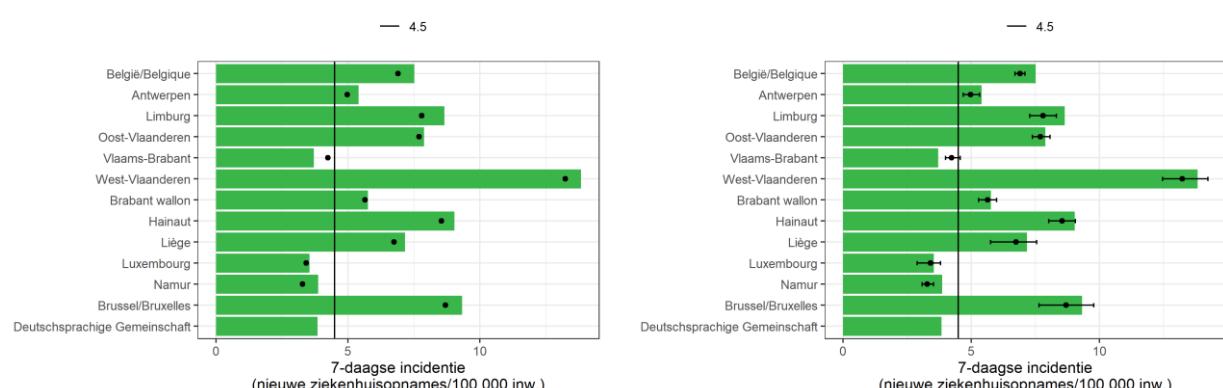
Projecties van de incidentie voor de komende 14 dagen (aantal gevallen) of 7 dagen (aantal ziekenhuisopnames) worden berekend en aangegeven met de zwarte stippen in onderstaande grafieken. De betrouwbaarheidsintervallen voor deze projecties (voorspellingsintervallen) worden getoond in de rechtse figuren.

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 (21/01/21)



7-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 7 dagen voor het aantal ziekenhuisopnames (21/01/21)



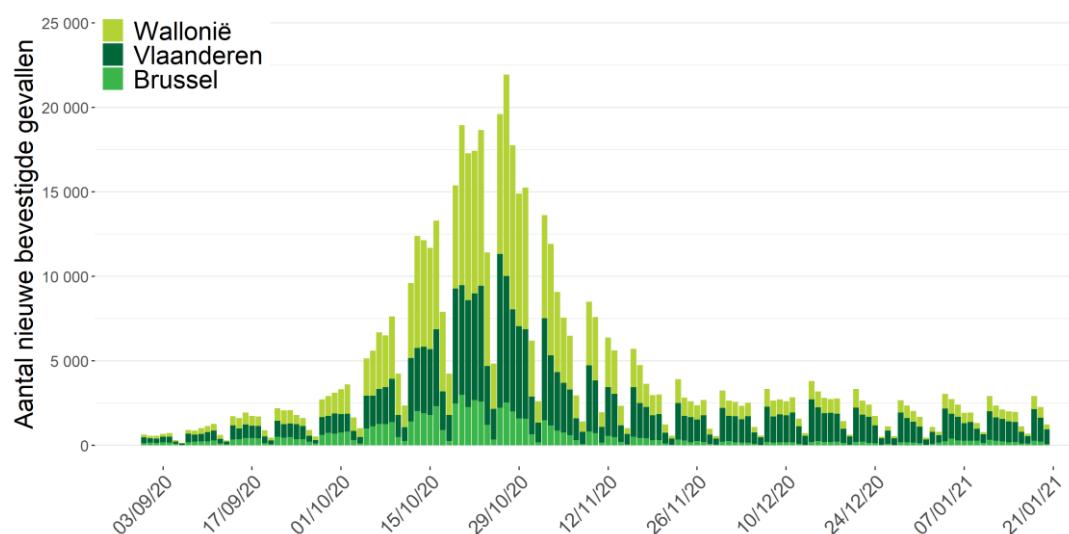
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020

Onderstaande gegevens worden voorgesteld vanaf de week van 31 augustus 2020, de start van de tweede golf. Meer informatie over de afbakening van de verschillende epidemiegolven vindt u in vraag 2.2 in het document "[veelgestelde vragen](#)".

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

Tussen 12 januari 2021 en 18 januari 2021 werden 13 744 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 13 744 nieuwe gevallen waren er 8 083 (59%) gemeld in Vlaanderen, 3 697 (27%) in Wallonië, waarvan 61 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 1 445 (11%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 519 gevallen (4%).

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



Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 21 januari 2021, 6 uur.

*Als de postcode van de persoon ontbreekt, wordt de regio van het laboratorium dat de test heeft uitgevoerd gebruikt (behalve voor het NRC).

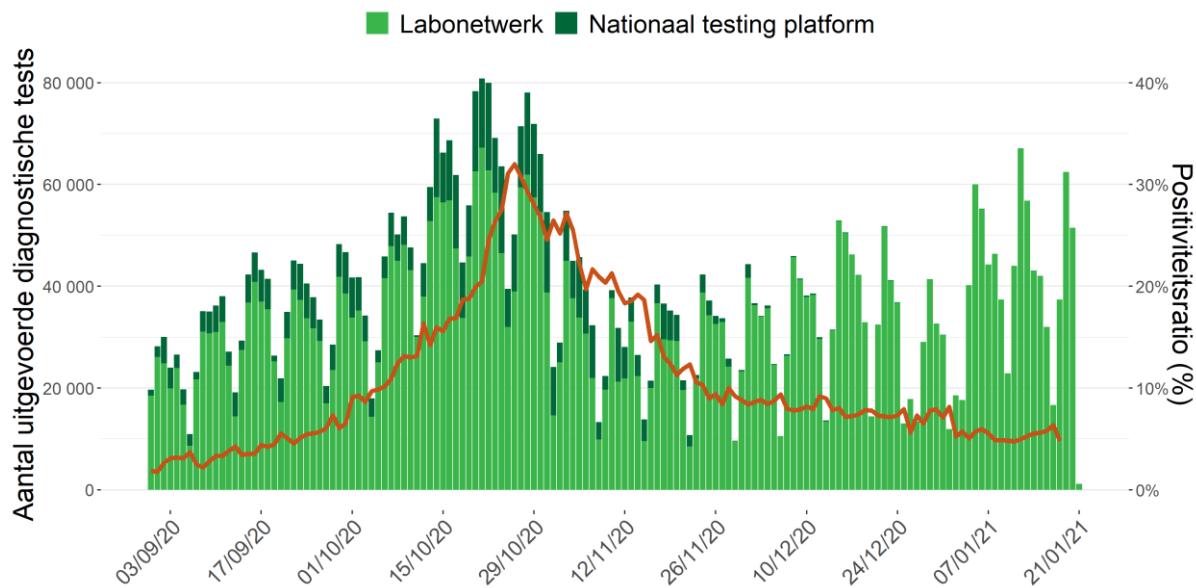
**Vanwege het gebruik van de datum van diagnose moeten de gegevens van de afgelopen drie dagen nog worden geconsolideerd. Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt.

3.2. TESTEN OP COVID-19

3.2.1. Uitgevoerde testen op COVID-19 door het labonetwerk en het nationaal testing platform en positiviteitsratio per provincie en leeftijdscategorie

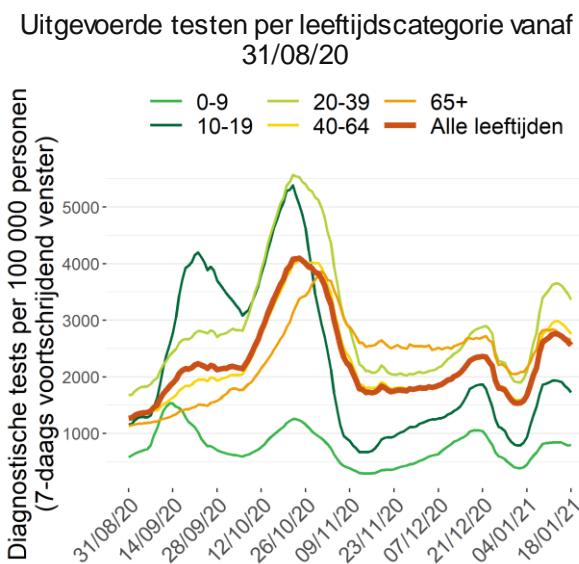
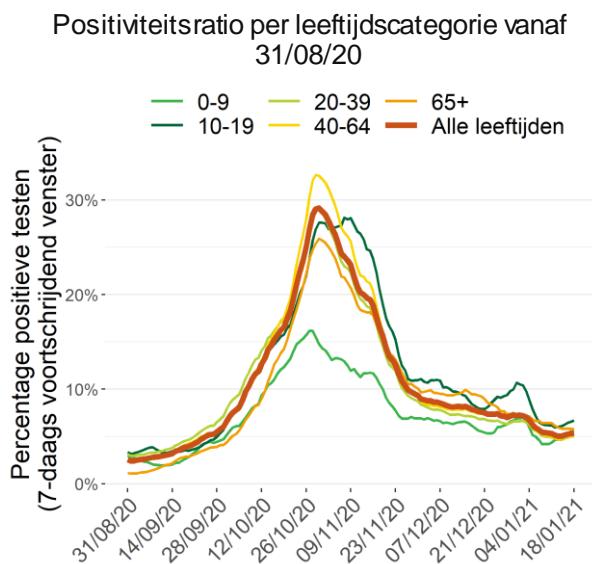
Gedurende de periode van 12 januari 2021 tot 18 januari 2021 werden er 295 099 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 42 157 testen.

Aantal uitgevoerde diagnostische testen door het nationaal testing platform en de klinische laboratoria, per dag vanaf 31/08/20



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

Gedurende de periode van 12 januari 2021 tot 18 januari 2021 was de positiviteitsratio voor België 5,4%.



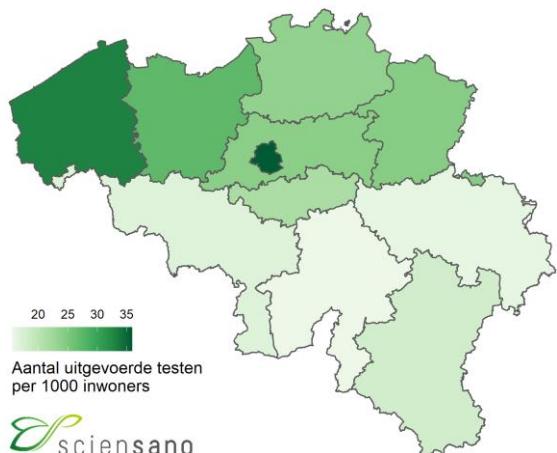
Noot: de gegevens van de laatste drie dagen moeten nog geconsolideerd worden

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 12 januari 2021 tot 18 januari 2021 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

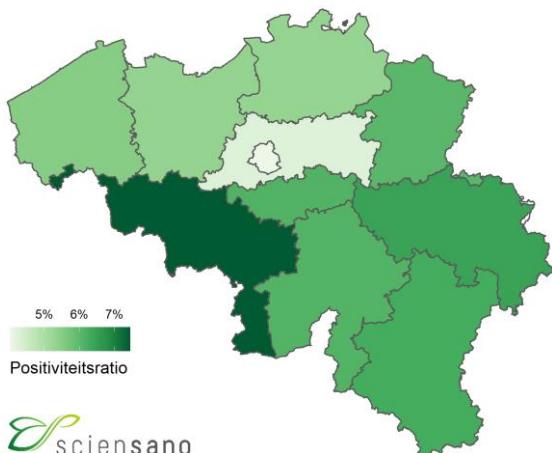
	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	295 099	2 568	15 809	5,4%
Antwerpen	43 940	2 350	2 332	5,3%
Brabant wallon	8 691	2 141	533	6,1%
Hainaut	22 611	1 679	1 685	7,5%
Liège	17 862	1 609	1 152	6,4%
Limburg	21 333	2 431	1 288	6,0%
Luxembourg	5 148	1 795	323	6,3%
Namur	7 710	1 555	471	6,1%
Oost-Vlaanderen	41 466	2 719	2 214	5,3%
Vlaams-Brabant	27 785	2 404	1 180	4,2%
West-Vlaanderen	39 690	3 305	2 180	5,5%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	43 761	3 592	1 760	4,0%
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 242	1 593	72	5,8%

*Er werd geopteerd om de positiviteitsratio (% positieve testen) te berekenen alshet 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 12/01/21 tot 18/01/21



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 12/01/21 tot 18/01/21



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.

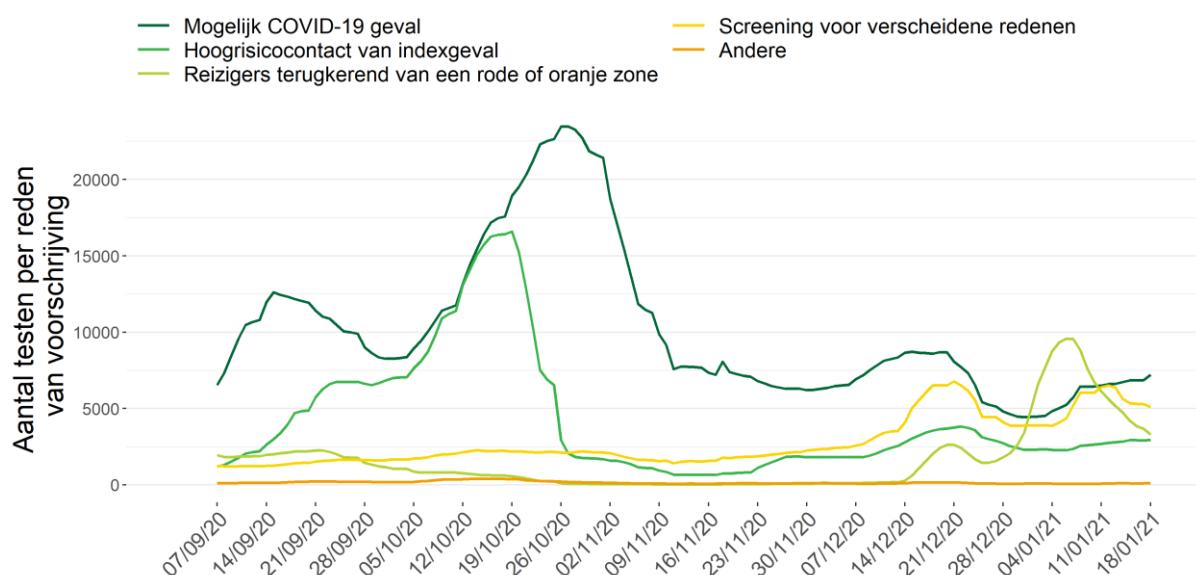
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020.

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 11 januari 2021 tot 17 januari 2021, werden 295 317 tests uitgevoerd, waarvan 61.2% kon worden gekoppeld aan een corresponderend voorschrift (zowel voor elektronische formulieren als voor CTPC-codes).

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

Aantal testen per testindicaties voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 01/09/20 tot 18/01/21



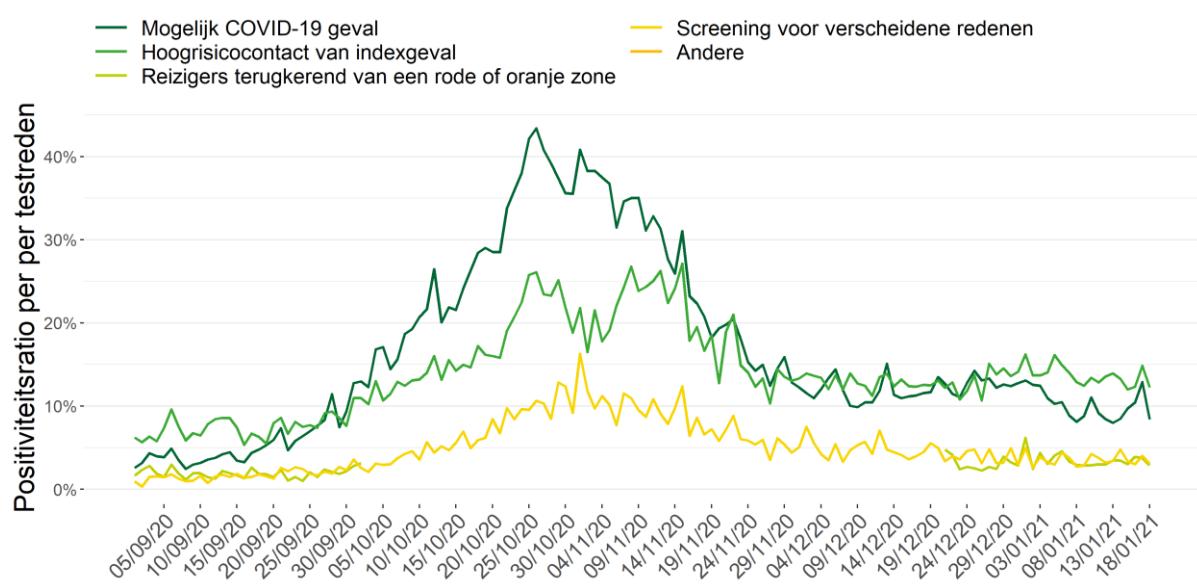
*Gegevens afkomstig uit de CTPC-codes zijn niet beschikbaar voor de periode 6/11/20 tot 9/12/20, deze kunnen mogelijk later nog retrospectief toegevoegd worden.

Opgelet, de teststrategie kan gewijzigd worden. Dit bepaalt of een test en/of een elektronisch formulier al dan niet vereist is. Deze veranderingen in de teststrategie bepalen mee het verloop van de getoonde grafieken.

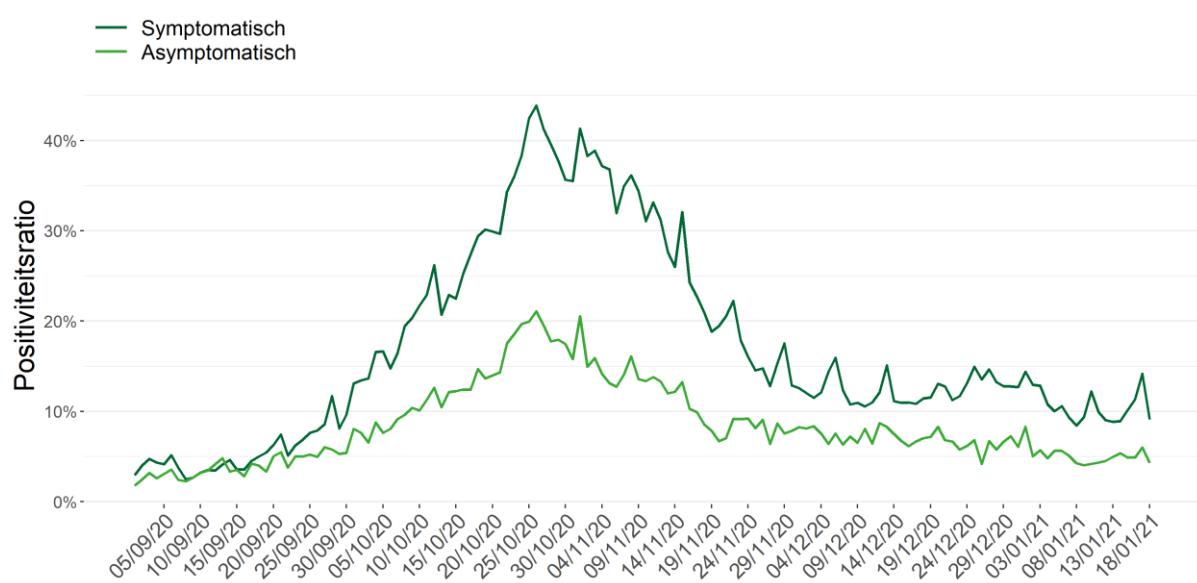
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatische patiënten.

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

Evolutie van de positiviteitsratio per testindicatie, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 18/01/21



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 18/01/21



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

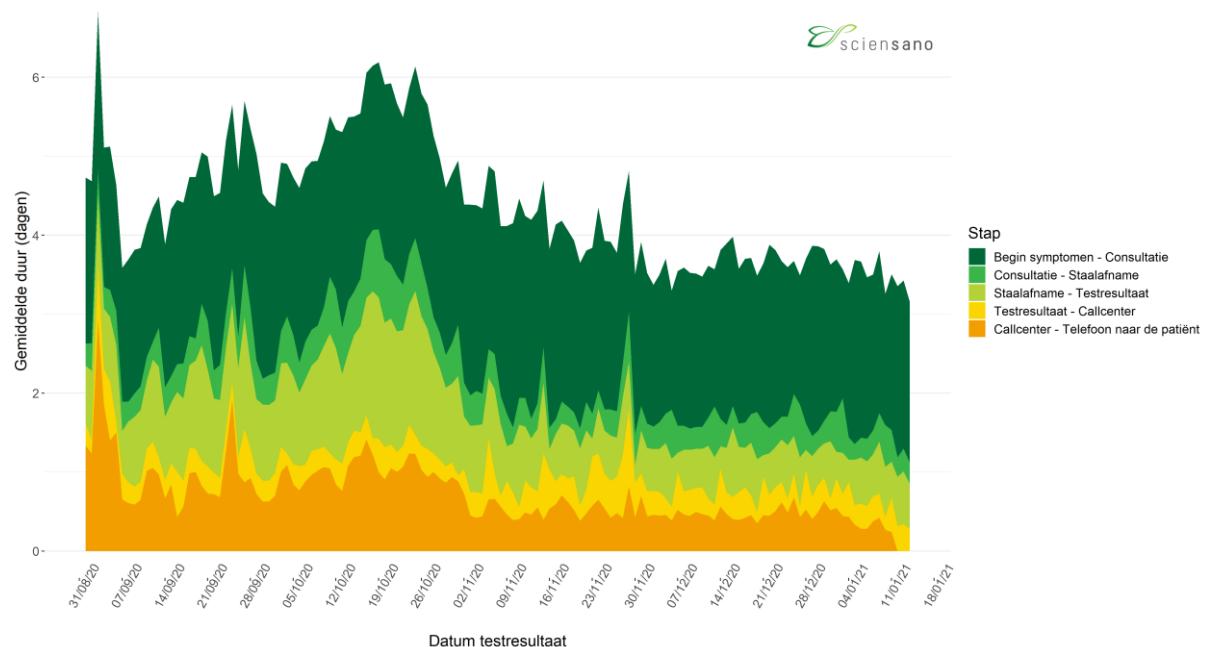
Onderstaande figuur geeft een overzicht van de resultaten van het COVID-19 testproces in België. Het toont de evolutie van de gemiddelde tijdsduur tussen het verschijnen van de symptomen en het telefonisch contact van het contactcenter (CC) met de patiënt. Deze tijdsduur is onderverdeeld in vijf componenten: van het verschijnen van de symptomen tot het medisch consult (donkergroen), van het medisch consult tot de staalafname (groen), van de staalafname tot het testresultaat (lichtgroen), van het testresultaat tot het 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. Dit is met name het geval voor de vertragingen die begin september zijn berekend voor de stappen “testresultaat tot ticket naar CC” en “ticket naar CC tot oproep van het CC naar de patiënt”. Er worden ook meer globale trends waargenomen. Zo begon de vertraging tussen medisch consult en staalafname en tussen staalafname en testresultaat iets toe te nemen vóór de wijziging van de teststrategie die op 21 oktober 2020 werd doorgevoerd. Deze toenemers in tijdsduur weerspiegelen de overbelasting van de testcapaciteit op dat moment. Tussen 21 oktober en 22 november 2020 zijn asymptomatische hoogrisicocontacten en reizigers die terugkeren uit de rode zones tijdelijk niet getest. De vertragingen tussen medisch consult en staalafname en tussen staalafname en testresultaten zijn eind oktober 2020 navenant afgenumen. Bovendien is de tijd tussen het aanmaken van het ticket in het CC en het telefonisch contact met de patiënt duidelijk afgenumen sinds begin november 2020.

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

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



3.3. MOLECULAIRE SURVEILLANCE VAN SARS-COV-2

Een moleculaire surveillance is nodig om de genetische diversiteit in kaart te brengen van de SARS-CoV-2-virussen die in België circuleren en om de evolutie van deze diversiteit in de tijd te analyseren. Dit is mogelijk door het gebruik van genoombrede sequentieanalyse (Whole Genome Sequencing :WGS), een techniek die het volledige genoom van het virus in kaart brengt en die een maximale zekerheid geeft over het type variant.

In december 2020 hebben de laboratoria die al langer sequentieanalyses uitvoeren, zich gegroepeerd in een sequentieanalyse platform dat momenteel 4 laboratoria omvat (UZ Leuven-KU Leuven, UZ-Gent, UZ-Antwerpen en CHU-Luik).

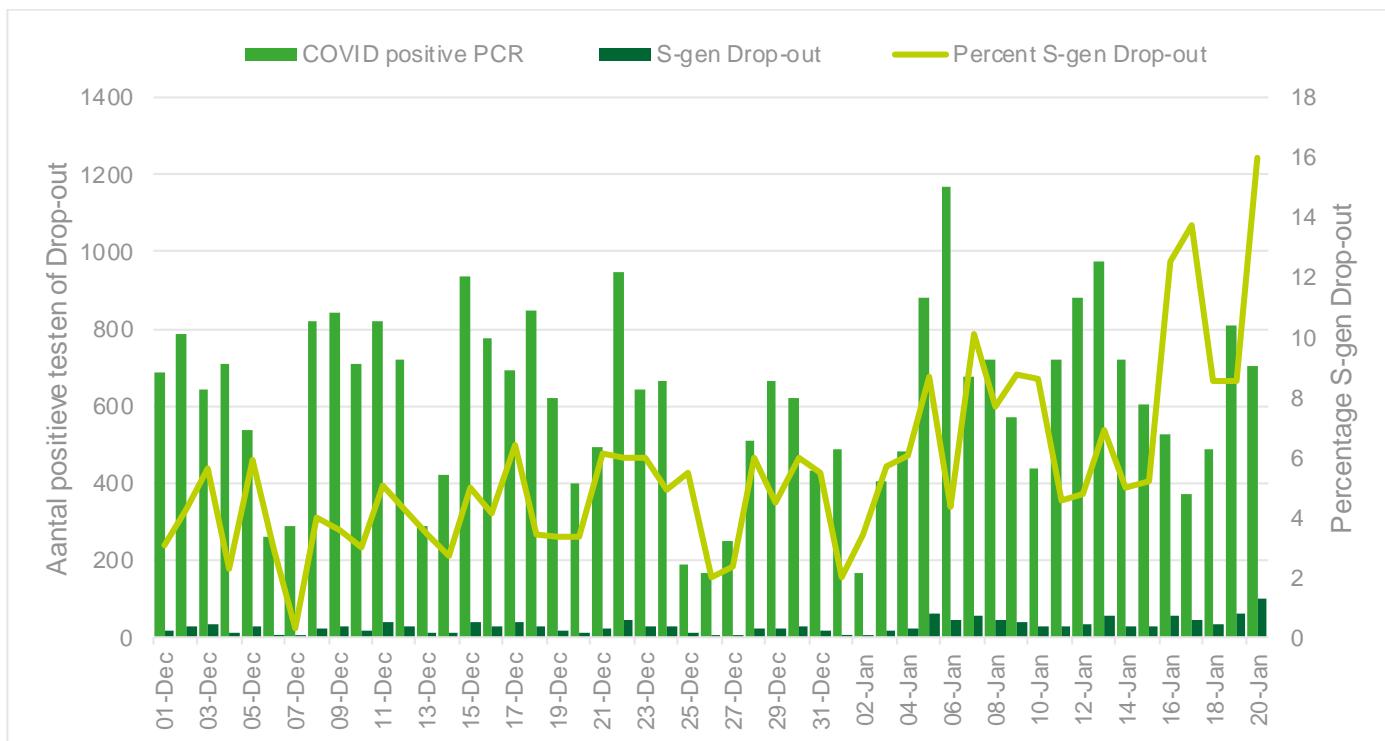
Het sequentieanalyse platform voert een zogenaamde "baseline" surveillance uit, d.w.z. een grondige genetische analyse van een klein aantal PCR-positieve stalen die representatief zijn voor de hele populatie. Gewoonlijk wordt ongeveer 2% van de positieve stalen in detail geanalyseerd. Het sequentieanalyse 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, ...).

Aan de hand van een moleculaire surveillance kunnen bepaalde varianten van het virus van nabij worden gevolgd, waaronder: de SARS-CoV-2 501Y.V1-variant die voor het eerst in Engeland is geïdentificeerd, de 501Y.V2-variant die in Zuid-Afrika is geïdentificeerd, en de 501Y.V3-variant die in Brazilië is geïdentificeerd. Alle drie varianten hebben meerdere mutaties in het S-gen (het gen dat codeert voor het "Spike"-eiwit dat in wisselwerking staat met de receptor van de gastheercel) waaronder een gemeenschappelijke mutatie op positie 501 van het S-gen.

Bovendien heeft de 501Y.V1-variant een mutatie die wanneer er een bepaald protocol wordt toegepast, leidt tot een deficiëntie in de PCR die op het S-gen wordt uitgevoerd, (het resultaat dat op deze deficiëntie wijst, wordt "S-gen drop out" genoemd). Een "S-gen drop out" is daarom een aanwijzing voor een specifieke mutatie ("del69/70") in het S-gen, en een aanwijzing dat het om de 501Y.V1-variant zou kunnen gaan. Aan de hand van verdere genetische analyse kan het type variant met zekerheid geïdentificeerd worden.

Onderstaande grafiek toont het aandeel stalen met een "S-gen drop out" onder alle positieve PCR stalen die door het federaal testplatform zijn geanalyseerd. Het federaal testplatform analyseert ongeveer 25% van alle stalen die in België aan de hand van PCR getest zijn op COVID-19. In de loop van de tweede week van januari werd de « S-gen drop out » gevonden in ongeveer 7,5 % van de stalen die positief testten op PCR.

Aantal positieve PCR testen, en aantal en percentage S-gen Drop-outs gedetecteerd, federaal test platform, 01/12 tot 20/01 (*Bron: Federaal testplatform*)



Onderstaande tabel toont het aandeel van de drie belangrijkste varianten die gevonden zijn met behulp van de “baseline surveillance” en de “actieve surveillance”. De tabel toont ook het aandeel van de stalen waarbij de 501Y.V1-variant werd bevestigd onder de stalen met de "S-gen drop out". Tot op heden is met de genomische surveillance in België de 501Y.V2-variant 8 keer en de 501Y.V1-variant 178 keer gedetecteerd.

Bron: Federaal testplatform

Week van staalafname	Baseline surveillance				Actieve surveillance (reizigers, uitbraken,...)				S-gen drop-out			
	Gesequen cedestalen	501Y. V1	501Y. V2	501Y. V3	Gesequen cedestalen	501Y. V1	501Y. V2	501Y. V3	Gesequen cedestalen	501Y. V1	501Y. V2	501Y. V3
30 nov-6 dec (w 49)	32	0	0	0	57	3	0	0	13	0	0	0
7 dec - 13 dec (w 50)	1	0	0	0	95	0	0	0	8	0	0	0
14 dec - 20 dec (w 51)	93	0	0	0	115	0	0	0	13	1	0	0
21 dec - 27 dec (w 52)	4	3	0	0	43	4	1	0	13	7	0	0
28 dec - 3 jan (w 53)	60	0	0	0	16	3	0	0	41	23	0	0
4 jan - 10 jan (w 1)	74	7	0	0	72	2	5	0	56	32	0	0
11 jan - 17 jan (w 2)	32	0	0	0	264	16	2	0	82	72	0	0
Datum ongekend	63	0	0	0	76	7	0	0	66	14	0	0
Totaal	359	10	0	0	733	35	8	0	290	149	0	0

* Dit totaal komt niet overeen met het totaal van de 501Y.V1-varianten die door "baseline surveillance", "actieve surveillance" en aan de hand van de "S-gen drop out" zijn geïdentificeerd, omdat eenzelfde staal zich in twee categorieën kan bevinden.

3.4. 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 met de vaccinatie van bewoners en personeel in woonzorgcentra. Sinds 18 januari worden ook zorgprofessionals in ziekenhuizen gevaccineerd.

In België wordt sinds 28 december het vaccin Comirnaty® van de fabrikant Pfizer/BioNtech gebruikt. Sinds 18 januari 2021 werd daar ook het COVID-19 Vaccine Moderna® aan toegevoegd. Het vaccinatieschema voor beide vaccins bestaat uit twee dosissen, toegediend met een aanbevolen interval van 21 dagen (Comirnaty®) of 28 dagen (COVID-19 Vaccine Moderna®).

Alle in België toegediende COVID-19-vaccindossisen worden, zoals wettelijk bepaald, geregistreerd in de databank VACCINNET+, het nationale COVID-19-vaccinatieresgister. Enkel de vaccinaties die in deze databank zijn geregistreerd, zijn 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.

Op 20 januari 2021 waren er in totaal 142.038 dosissen van het COVID-19-vaccin toegediend in België. Dit is een stijging met 92.191 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 13 januari 2021 in Vaccinnet+ was geregistreerd. Er werden reeds 140.815 dosissen van Comirnaty® en 1.223 dosissen van COVID-19 Vaccine Moderna® toegediend.

In totaal hadden op 20 januari 2021 reeds 141.758 Belgen minstens één dosis van het COVID-19-vaccin gekregen. Van deze groep hadden er reeds 280 ook al een tweede dosis gekregen. Dit komt neer op een vaccinatiegraad (het percentage gevaccineerde personen binnen een welbepaalde populatie) voor de eerste dosis van 1,23% van de totale Belgische bevolking, van 1,54% van de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, en van 4,30% van de Belgische bevolking van 65 jaar en ouder.

Onderstaande tabel toont het aantal personen gevaccineerd met een eerste dosis, de vaccinatiegraad voor de eerste dosis voor de totale bevolking, het aantal personen gevaccineerd met een tweede dosis, en de vaccinatiegraad voor de tweede dosis voor de totale bevolking, op 20 januari 2021, voor België en per gewest.

	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽¹⁾	Vaccinatiegraad 1 ^{ste} dosis, totale bevolking ⁽²⁾	Aantal personen gevaccineerd met 2 dosissen ⁽¹⁾	Vaccinatiegraad 2 ^{de} dosis, totale bevolking ⁽²⁾
België	141758	1,23%	280	0,00%
Gewest⁽³⁾				
Brussel	11536	0,95%	51	0,00%
Vlaanderen	79115	1,19%	187	0,00%
Wallonië ⁽⁴⁾	50730	1,39%	42	0,00%

(1) Gegevensbron: Vaccinnet+.

(2) De noemersgebruikt voor deze berekeningen zijn populatiecijfers van mei 2020 van de Belgische bevolking (STATBEL).

(3) De geografische verdeling is gebaseerd op de postcode van de woonplaats van de gevaccineerde persoon en dus niet op de postcode van de vaccinatieplaats. Personen waarvoor de postcode niet gekend was, werden niet opgenomen in de onderverdeling per gewest.

(4) Inclusief Duitstalige Gemeenschap (aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis=602, vaccinatiegraad 1^{ste} dosis=0,77%, aantal personen gevaccineerd met 2 dosissen=0, vaccinatiegraad 2^{de} dosis=0,00%).

Onderstaande tabel toont het aantal personen gevaccineerd met een eerste dosis, en de vaccinatiegraad voor de eerste dosis, op 20 januari 2021, voor België en de gewesten, per leeftijdsgroep. Informatie over de tweede dosis zal toegevoegd worden wanneer meer personen een tweede dosis hebben gekregen. Deze tabel focust op personen van 18 jaar en ouder omdat zij, op termijn, tot de doelgroep van de Belgische vaccinatiecampagne zullen behoren.

		België	Brussel ⁽¹⁾	Vlaanderen ⁽¹⁾	Wallonië ^(1,2)
Leeftijdsgroep⁽³⁾					
18 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽⁴⁾	141 595	11 535	78 997	50 686
	Vaccinatiegraad 1 ^{ste} dosis ⁽⁵⁾ (%)	1,54%	1,23%	1,48%	1,75%
65 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽⁴⁾	94 696	9 224	54 234	31 149
	Vaccinatiegraad 1 ^{ste} dosis ⁽⁵⁾ (%)	4,30%	5,78%	4,00%	4,53%
80 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽⁴⁾	73 450	6 804	43 893	22 684
	Vaccinatiegraad 1 ^{ste} dosis ⁽⁵⁾ (%)	11,18%	13,83%	10,57%	11,78%

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

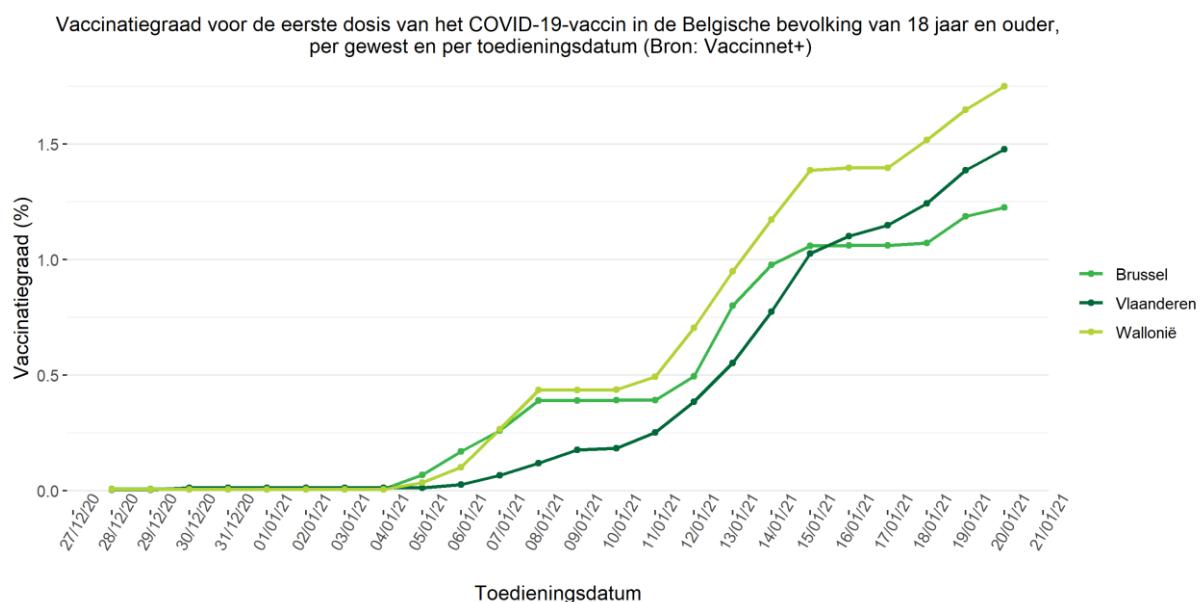
(2) Inclusief Duitstalige Gemeenschap.

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

(4) Gegevensbron: Vaccinnet+.

(5) De noemersgebruikt voor deze berekeningen zijn populatiecijfers van mei 2020 van de Belgische bevolking (STATBEL).

Onderstaande figuur geeft de vaccinatiegraad voor de eerste vaccindosis weer voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, per gewest en per toedieningsdatum. Personen van 18 jaar en ouder zullen behoren, op termijn, tot de doelgroep van de vaccinatiecampagne. De geografische verdeling is gebaseerd op de postcode van de gevaccineerde persoon en dus niet op de postcode van de vaccinatieplaats. Informatie over de tweede dosis zal toegevoegd worden wanneer meer personen een tweede dosis hebben gekregen.

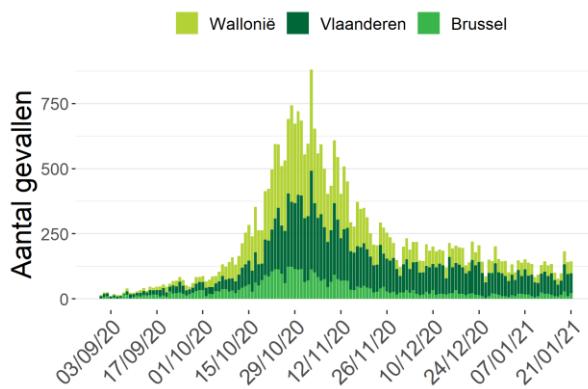


3.5. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

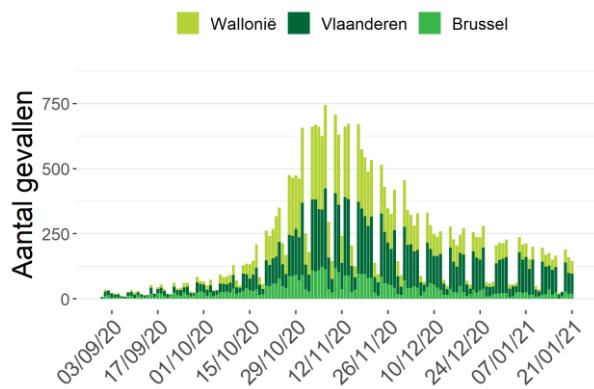
3.5.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 15 januari 2021 en 21 januari 2021 werden 877 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten in het ziekenhuis opgenomen en 862 verlieten het ziekenhuis.

Evolutie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis



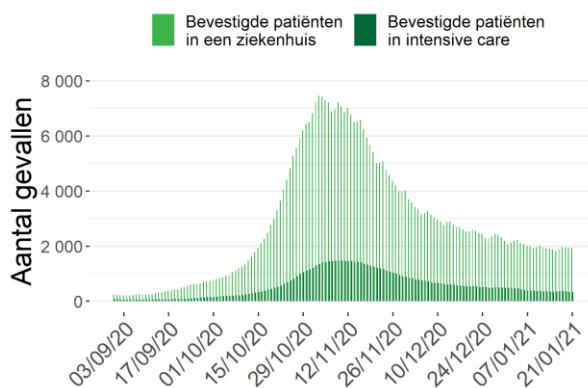
Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten



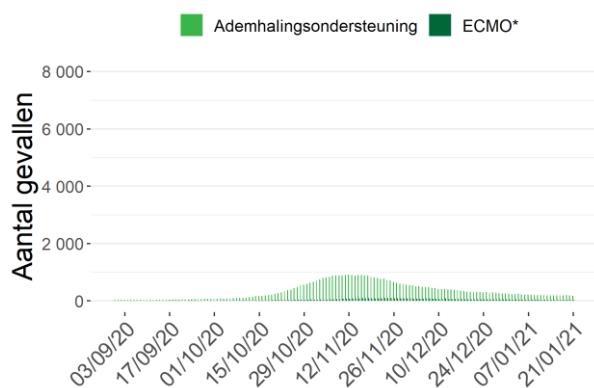
Het is mogelijk dat er retrospectief correcties worden aangebracht aan de cijfers van de voorbije dagen.

Op 21 januari 2021 werden 1 941 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 338 bedden op intensieve zorgen; 182 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 29 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden toegenomen met 33; het aantal ingenomen bedden op intensieve zorgen is daarentegen afgenomen met 8 eenheden.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen



Ernst van het aantal gehospitaliseerde gevallen



*Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (21 januari 2021)

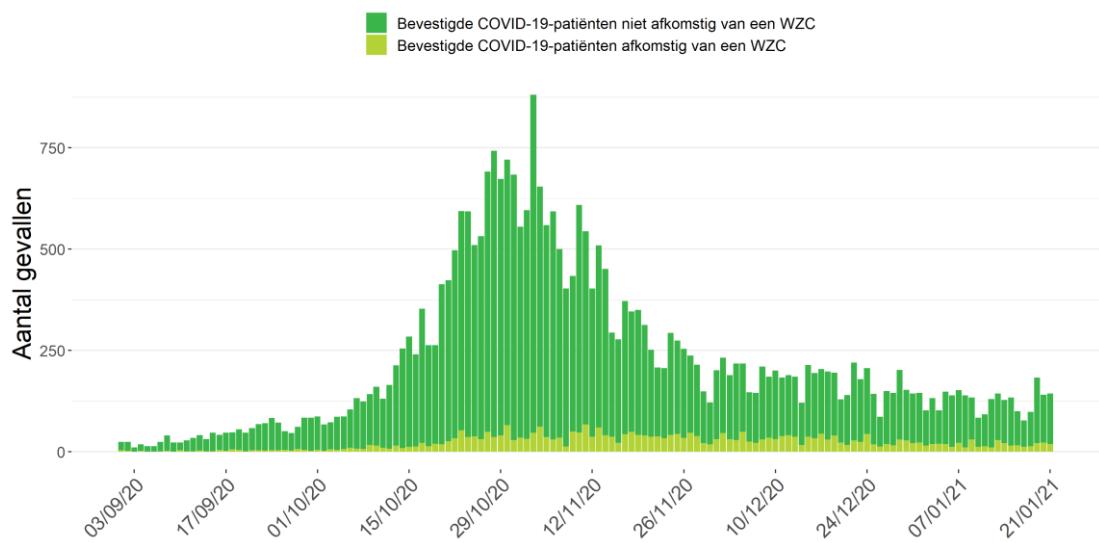
*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

3.5.2. 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 877 gerapporteerde opnames voor de periode 15 januari 2021 tot 21 januari 2021 zijn er 811 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 120 (van de 811) opnames afkomstig uit een woonzorgcentrum of een andere instelling voor langdurige zorg.

Evolutie van het aantal ziekenhuisopnames van bevestigde COVID-19, per herkomst, België

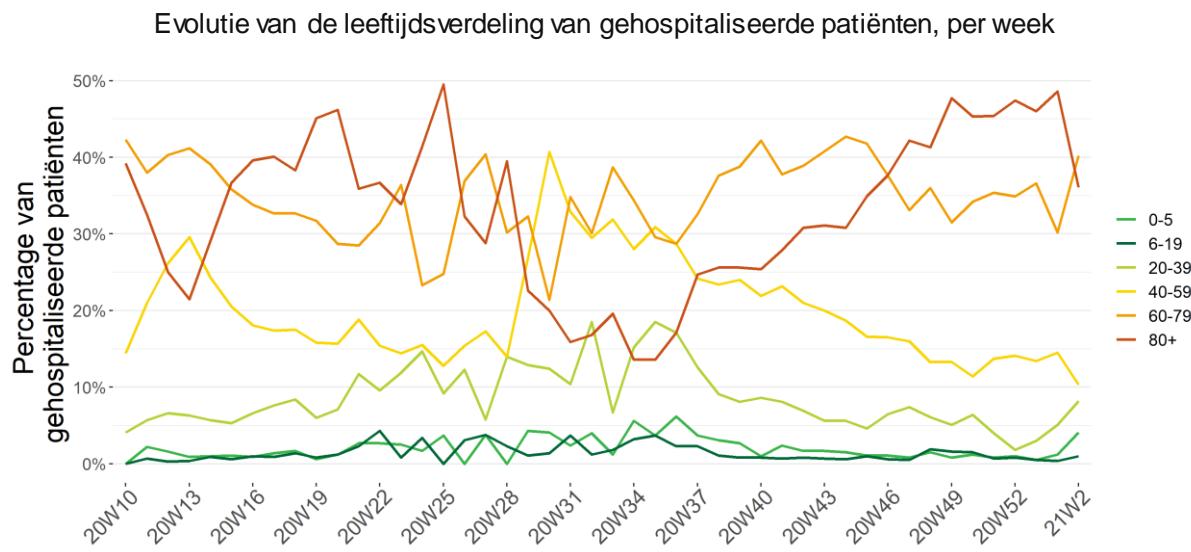


3.5.3. Kenmerken van de gehospitaliseerde patiënten

Het opvolgen van de leeftijd 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. Omdat de klinische surveillance niet alle gehospitaliseerde patiënten kan opvolgen, worden de resultaten in percentages vermeld en niet in absolute cijfers, dit zou het totaal aantal patiënten namelijk onderschatten.

Geslacht: Sinds het begin van de epidemie zijn 47,1% van de gehospitaliseerde patiënten vrouwen en 52,9% mannen.

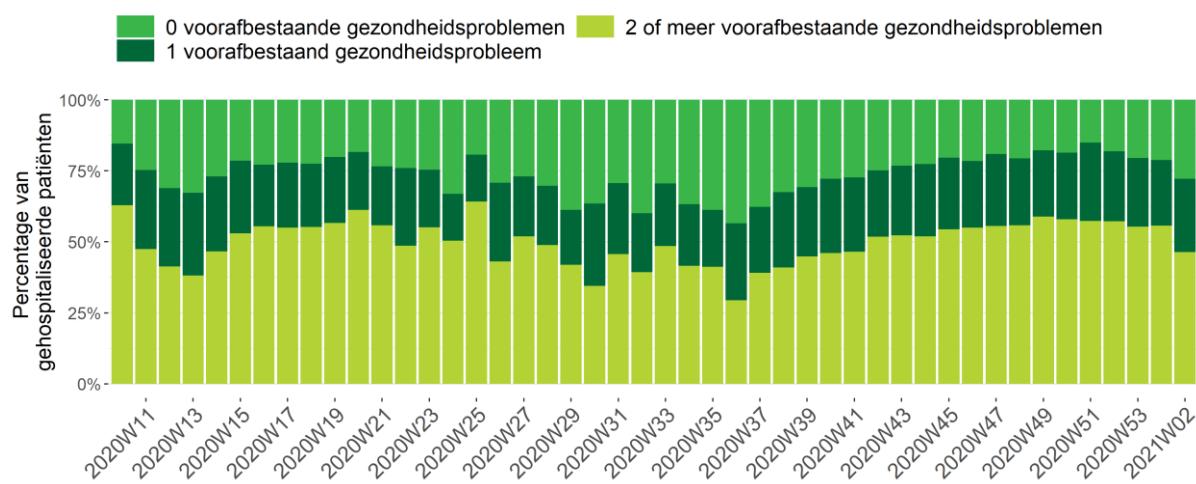
Leeftijd: Onderstaande figuur geeft de evolutie weer van de leeftijd (per week).



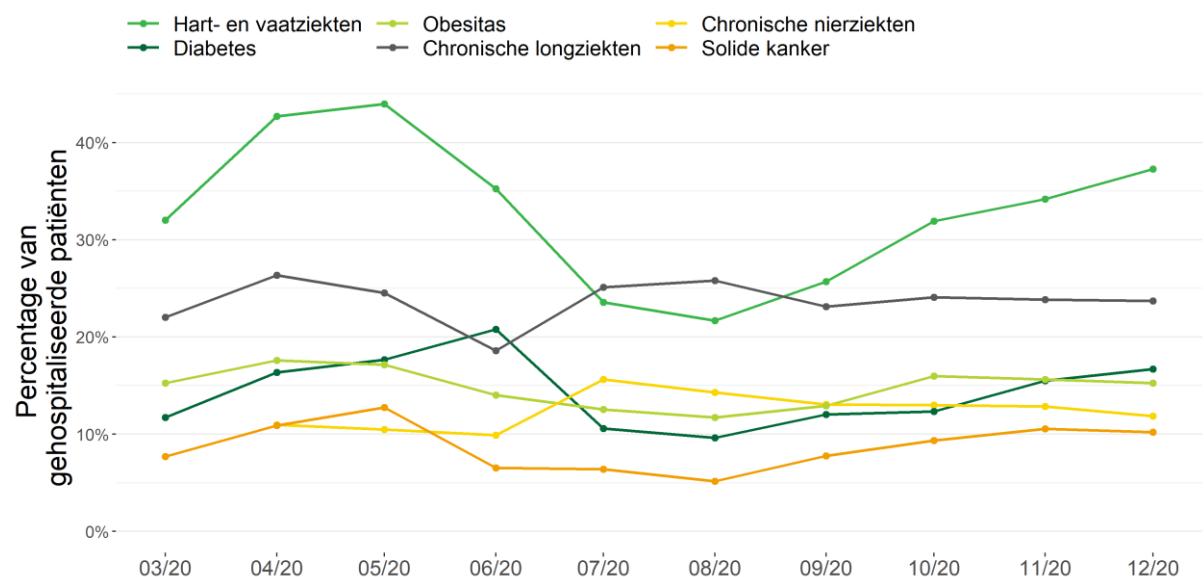
Noot: Retrospectieve rapportage kan de data voor de laatste 4 weken nog veranderen

Voorafbestaande gezondheidsproblemen: Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 33,6% een hart- en vaatziekte, 23,2% diabetes, 15,2% een chronische longziekte, 11,3% obesitas, 13,5% chronische nierziekte en 9,5% een solide kanker. Het is belangrijk om rekening te houden met het feit dat één persoon verschillende voorafbestaande gezondheidsproblemen kan hebben.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met of zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen, per week



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



3.6. BEZETTINGSGRAAD VAN DE IZ-BEDDEN

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

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

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

Onderstaande tabel geeft het aantal COVID-19 patiënten op IZ weer voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op 21 januari 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	338	17%
Antwerpen	301	53	18%
Brabant wallon	23	2	9%
Hainaut	259	51	20%
Liège	230	33	14%
Limburg	145	27	19%
Luxembourg	43	7	16%
Namur	97	9	9%
Oost-Vlaanderen	265	52	20%
Vlaams-Brabant	139	18	13%
West-Vlaanderen	221	34	15%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	52	19%

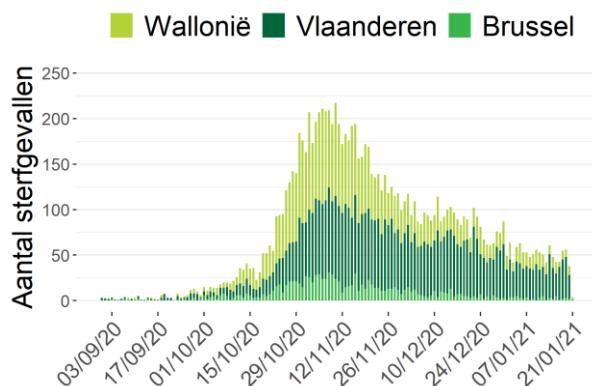
*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

3.7. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

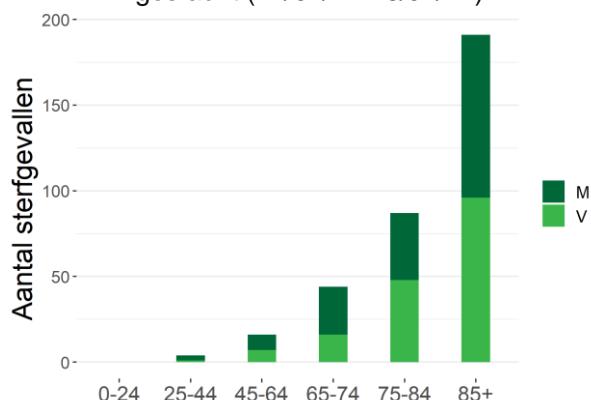
3.7.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 12 januari 2021 tot 18 januari 2021 werden 343 sterfgevallen gerapporteerd; 246 in Vlaanderen, 78 in Wallonië, en 19 in Brussel. Sterfgevallen worden gepresenteerd volgens datum van overlijden, en ingedeeld per gewest volgens plaats van overlijden.

Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen per gewest en datum van overlijden

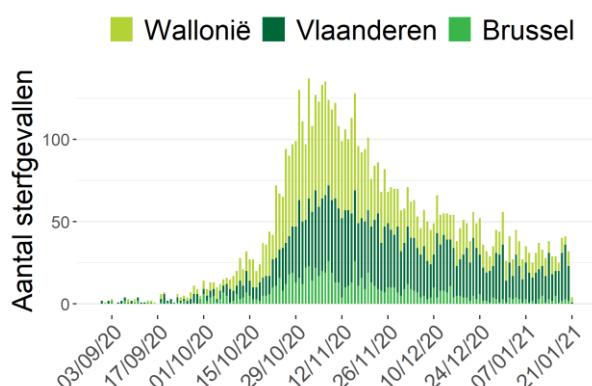


Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht (12/01/21-18/01/21)

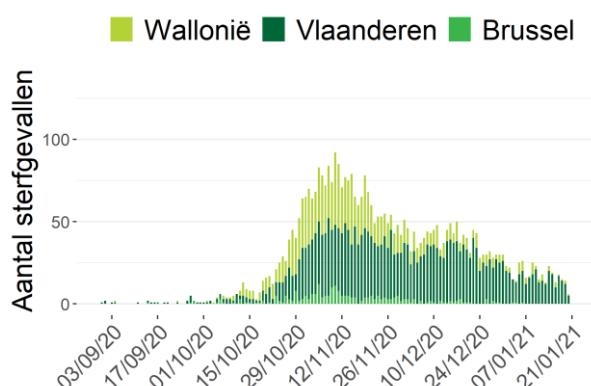


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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



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



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

Totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **12 januari 2021 tot 18 januari 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	141	57%	19	100%	62	79%	222	65%
Bevestigde gevallen	138	98%	19	100%	60	97%	217	98%
Mogelijke gevallen	3	2%	0	0%	2	3%	5	2%
Woonzorgcentrum	105	43%	0	0%	14	18%	119	35%
Bevestigde gevallen	102	97%	0	N/A	14	100%	116	97%
Mogelijke gevallen	3	3%	0	N/A	0	0%	3	3%
Andere residentiële collectiviteiten	0	0%	0	0%	2	3%	2	1%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	246	100%	19	100%	78	100%	343	100%

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

Cumulatief totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **31 augustus 2020 tot 18 januari 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	2 866	53%	865	78%	2 816	68%	6 547	62%
Bevestigde gevallen	2 791	97%	845	98%	2 780	99%	6 416	98%
Mogelijke gevallen	75	3%	20	2%	36	1%	131	2%
Woonzorgcentrum	2 521	47%	237	21%	1 281	31%	4 039	38%
Bevestigde gevallen	2 420	96%	226	95%	1 227	96%	3 873	96%
Mogelijke gevallen	101	4%	11	5%	54	4%	166	4%
Andere residentiële collectiviteiten	21	0%	2	0%	29	1%	52	0%
Thuis en andere	0	0%	4	0%	0	0%	4	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	5 408	100%	1 108	100%	4 126	100%	10 642	100%

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

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

3.7.2. 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 11 januari 2021 tot 17 januari 2021.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	44	2.35
Brabant wallon	11	2.71
Hainaut	30	2.23
Liège	30	2.70
Limburg	18	2.05
Luxembourg	7	2.44
Namur	12	2.42
Oost-Vlaanderen	81	5.31
Vlaams-Brabant	31	2.68
West-Vlaanderen	63	5.25
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	14	1.15

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

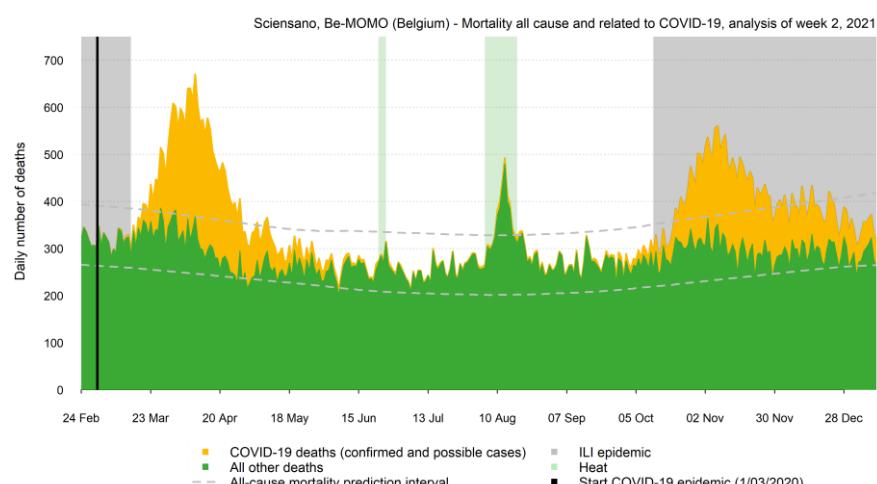
3.8. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

3.8.1. 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/>.

In week 53 is er in België geen statistisch significante oversterfte meer vastgesteld. Tussen 19 oktober en 27 december 2020 (weken 43 tot 52) bedroeg de oversterfte tijdens de tweede golf van de epidemie 8.067 extra sterfgevallen in België (37% oversterfte), waaronder 3.573 extra sterfgevallen (40% oversterfte) in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en 4.010 extra sterfgevallen (41% oversterfte) in de leeftijdsgroep boven de 85 jaar. In dezelfde periode werden in België 8.863 COVID-19 sterfgevallen geregistreerd. De analyse van de oversterfte in 2020 kan worden geraadpleegd in het [persbericht van Sciensano van 15 januari 2021](#).

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 10/01/21 (op basis van gegevens verzameld tot 16/01/21), België

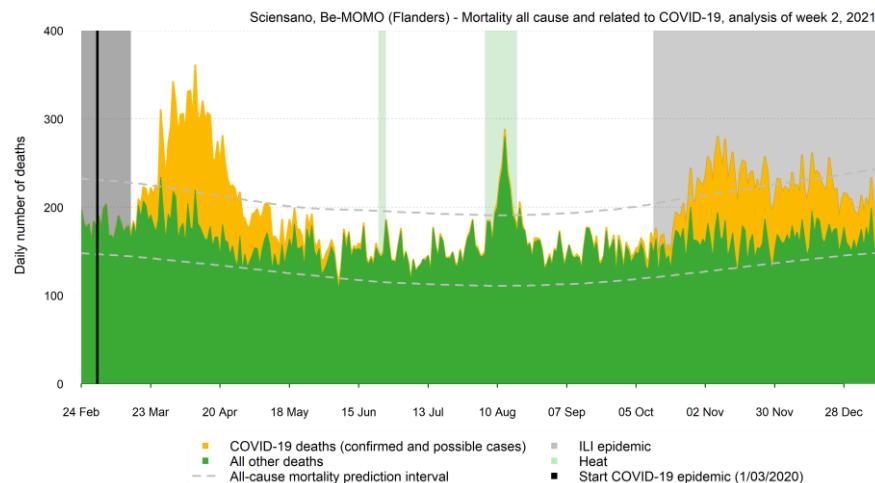


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippenlijnen) overschrijdt, is er sprake van een significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de COVID 19-sterfgevallen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

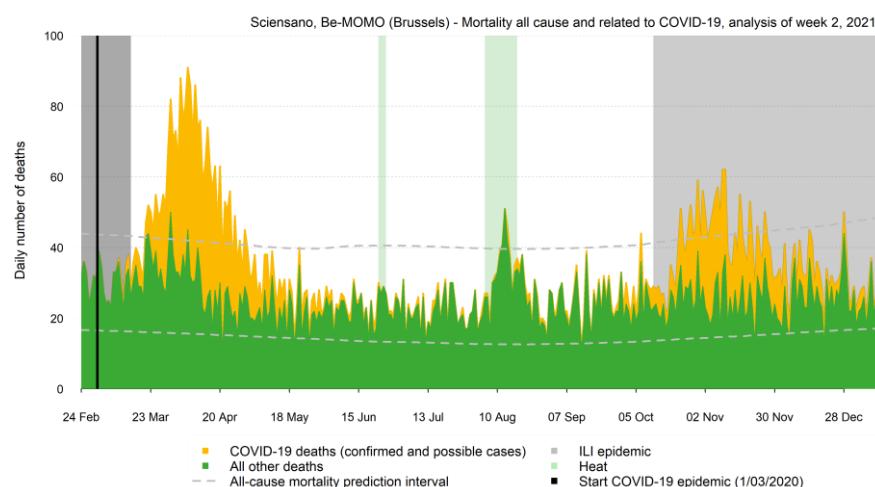
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

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)
2020-W50	7/12/2020	2 755	2 246	509	2	22,7	24,1
2020-W51	14/12/2020	2 710	2 277	433	1	19,0	23,7
2020-W52	21/12/2020	2 608	2 308	300	2	13,0	22,8
2020-W53	28/12/2020	2 423	2 336	87	0	3,7	21,2

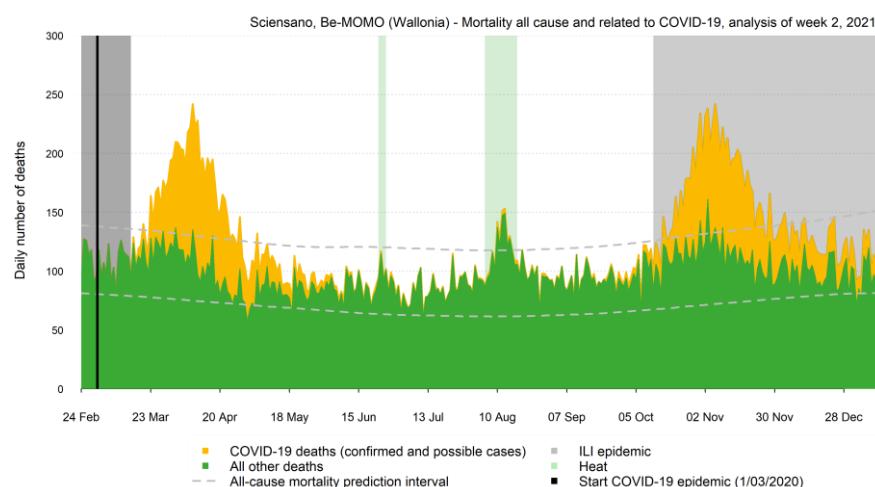
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 10/01/21 (op basis van gegevens verzameld tot 16/01/21), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 10/01/21 (op basis van gegevens verzameld tot 16/01/21), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 10/01/21 (op basis van gegevens verzameld tot 16/01/21), Wallonië



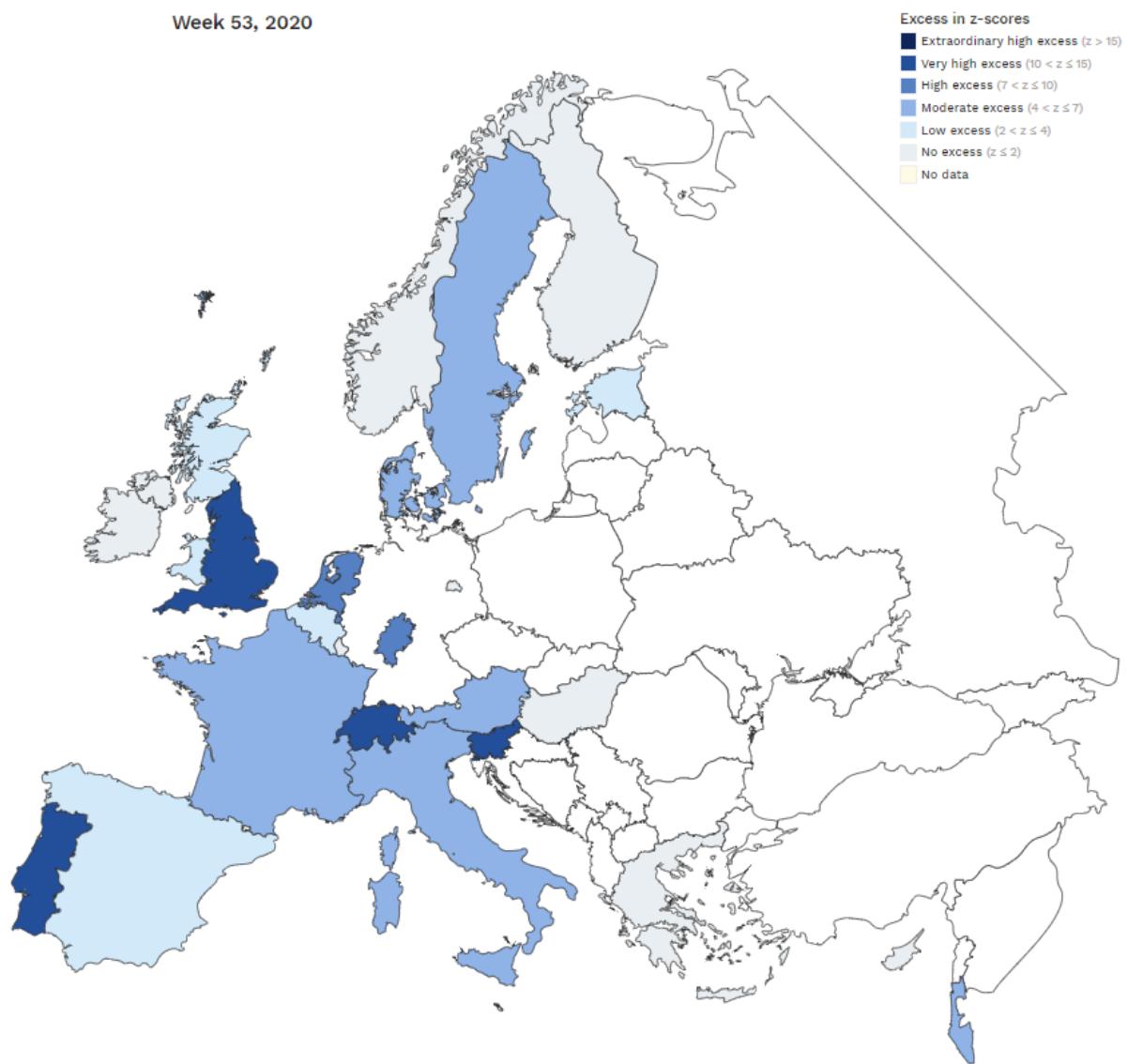
3.8.1.1. Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

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

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

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

Mortaliteit (alle oorzaken) in 26 landen of regio's in Europa, week 53 (van 28/12/20 tot 03/01/21)



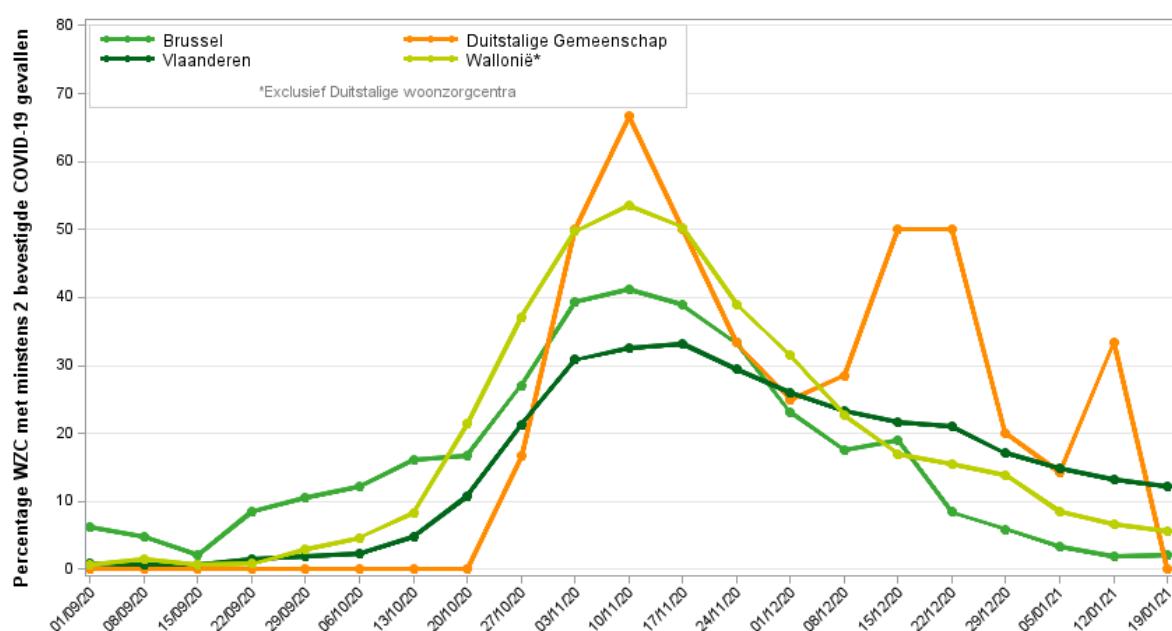
Week of study: 3, 2021. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

3.9. SURVEILLANCE IN WOONZORGCENTRA

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

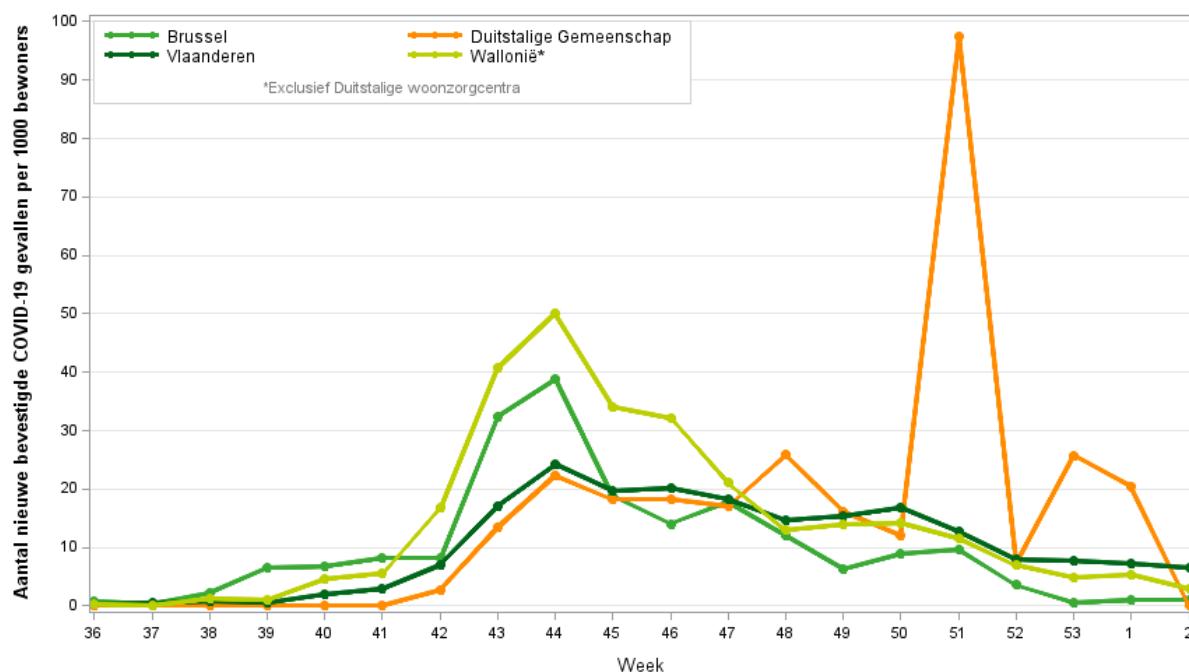
Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC weer dat minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde, vanaf 31 augustus 2020. De grafieken met het percentage WZC dat minstens 1 of minstens 10 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde is terug te vinden in het uitgebreide rapport.

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



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

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

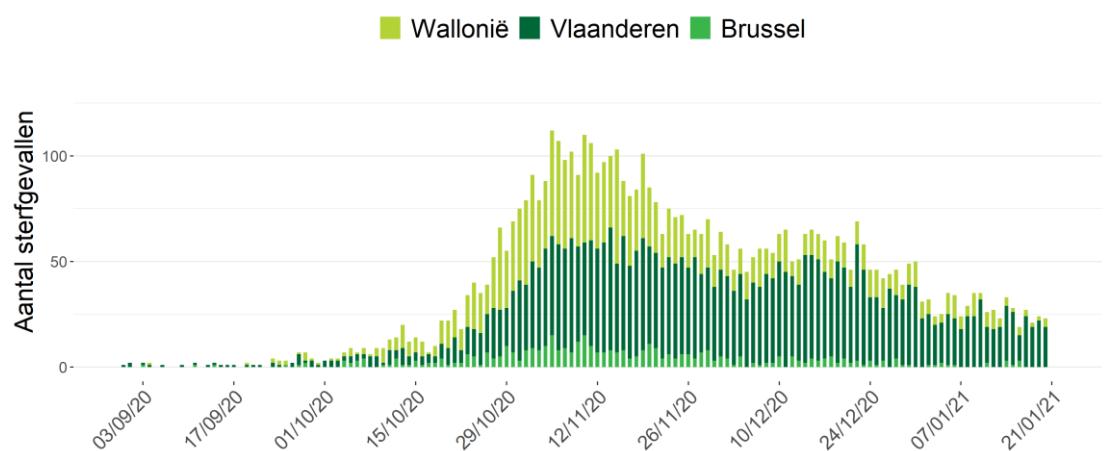


Noot: Vanaf het wekelijks rapport van week 51 (gegeven st.e.m. 15/12/20) werd de berekening van de incidentiegrafiek (nieuwe gevallen/1 000 inwoners of personeelsleden) aangepast (met terugwerkende kracht voor alle weken vanaf week 36, 02/09/20 -08/09/20). De vorige berekening was gebaseerd op de veronderstelling dat WZC altijd op dezelfde weekdag aan de surveillance deelnamen. Omdat deze veronderstelling de laatste weken niet correct bleek te zijn, werd de noemer herzien en wordt voortaan rekening gehouden met alle WZC die in de betreffende weken ten minste één keer gegevens hebben geregistreerd. De geactualiseerde grafiek toont daardoor lagere pieken en minder schommelingen in de incidentie per 1 000 bewoners of personeelsleden. De teller, het aantal COVID-19 gevallen per week, is niet gewijzigd; alleen de noemer werd geoptimaliseerd. De trends blijven hetzelfde.

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

Tussen 12 januari 2021 en 18 januari 2021 zijn 178 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 119 in een WZC (105 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 14 in Wallonië), 59 in het ziekenhuis (38 in Vlaanderen, 7 in Brussel, 14 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 datum van overlijden, vanaf 31/08/20



Aantal COVID-19 sterfgevallen (bevestigde en mogelijke) bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest voor de periode 31/08/20 tot 17/01/21

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonia		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	773	24	181	43	526	29	1 480	27
Woonzorgcentrum	2 507	76	237	57	1 279	71	4 023	73
TOTAAL	3 280	100	418	100	1 805	100	5 503	100

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

3.10. CLUSTERONDERZOEK: RAPPORT VAN 11/01/21 TOT 17/01/21

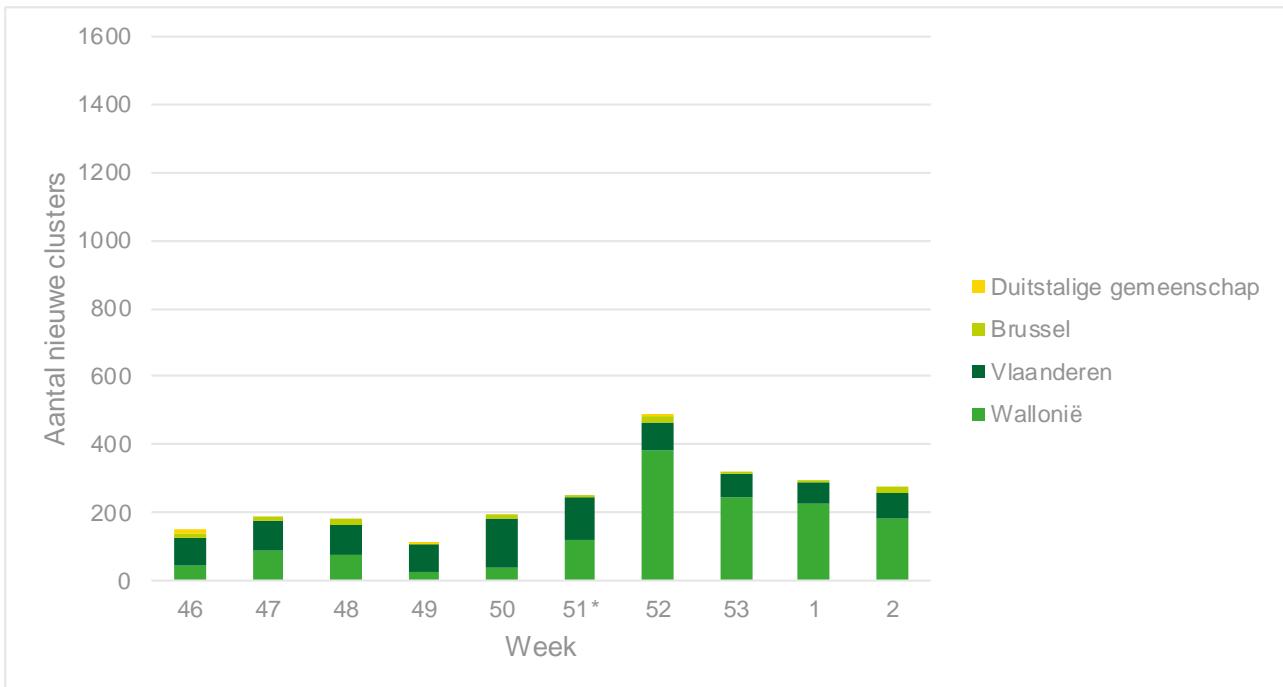
3.10.1. Clusters in de gemeenschap en binnen structurele collectiviteiten gerapporteerd door de regio's

Dit overzicht van de clusters die gerapporteerd zijn door de regio's voor de periode van 11 januari 2021 tot 17 januari 2021, omvat clusters die geregistreerd zijn in bedrijven, collectiviteiten, scholen, gezinnen en in de gemeenschap. Een cluster wordt gedefinieerd door de bevestiging van minimaal 2 COVID-19 gevallen met een epidemiologische link. Deze link kan bijvoorbeeld zijn dat er direct en langdurig contact was tussen beiden. Een nieuwe cluster is een cluster die de laatste week (= week van rapportage) is bevestigd. Een actieve cluster is een bevestigde cluster waarvoor in de afgelopen 14 dagen ten minste één nieuw geval is gemeld. De actieve clusters omvatten dus ook de nieuwe clusters. Deze rapportering gebeurt op basis van verschillende gegevensbronnen en is afhankelijk van factoren die per regio kunnen verschillen.

Bij dit rapport 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 de verspreiding van het virus te beperken, door de identificatie en controle van uitbraken, en is daarom vooral gericht op clusters waar 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 (gemeenten, 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 in dit rapport ontbreken.

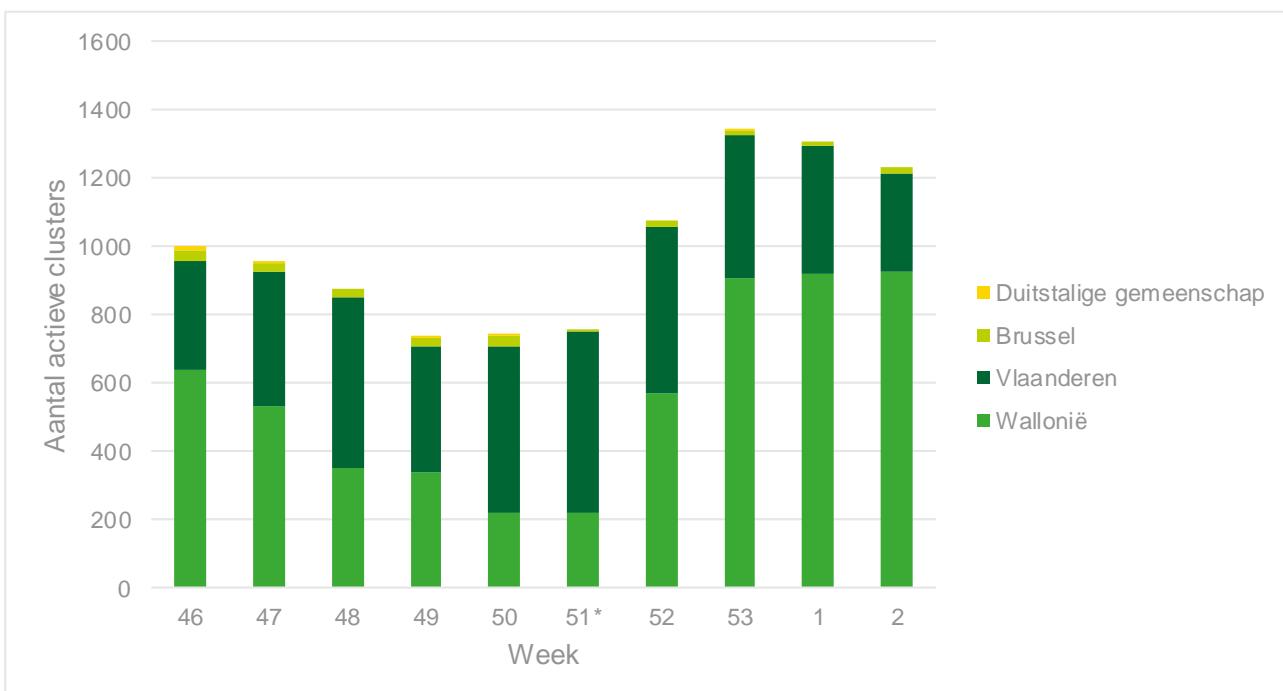
De gegevens voor het onderzoek naar clusters in de drie gewesten en de Duitstalige gemeenschap zijn voornamelijk afkomstig van vier bronnen: de systematische verplichte melding door instellingen (woonzorgcentra, rusthuizen, andere residentiële instellingen en zorginstellingen); de databank van de Rijksdienst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

Aantal nieuwe clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 2020 tot week 2 2021



* Vanaf week 51 heeft het AVIQ (Waals Gewest) een nieuw systeem van detectie, onderzoek en monitoring van clusters geïmplementeerd dat de centralisatie van alle clusterdata op één plaats mogelijk maakt. Dit systeem maakt het mogelijk om een groter aantal clusters te detecteren, te monitoren en te behandelen. Dit kan deels de plotselinge toename van het aantal clusters voor weken 51 tot 53 verklaren.

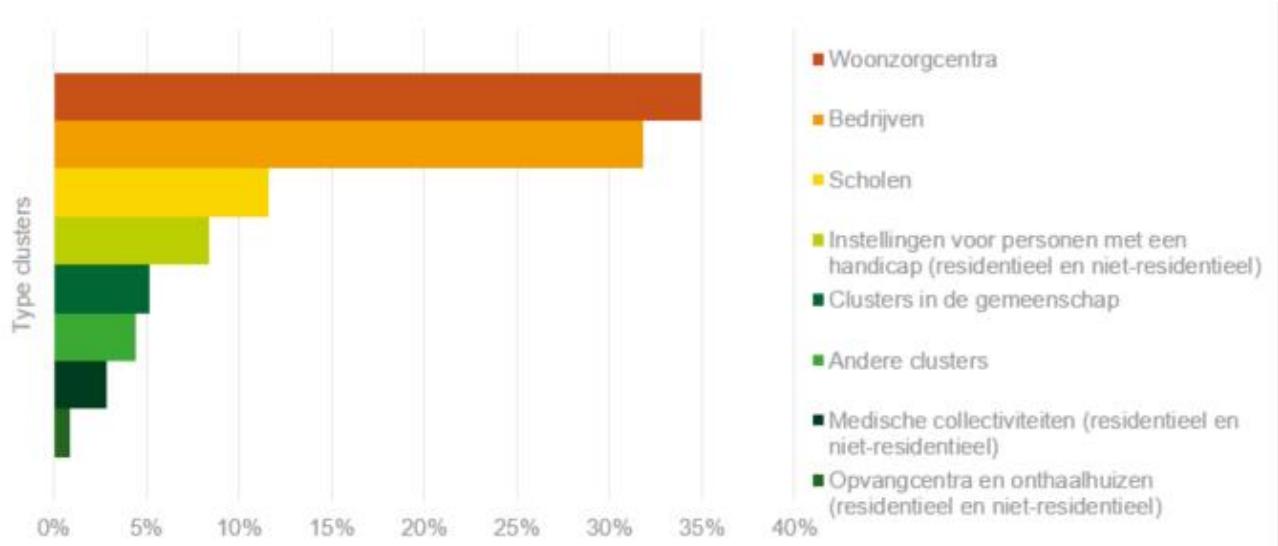
Aantal actieve clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 2020 tot week 2 2021



De meeste actieve bevestigde clusters voor week 2 worden gemeld in bedrijven (32%) en woonzorgcentra (35%). Onder de overige structurele collectiviteiten, zijn de instellingen voor personen met een handicap goed voor 8% en de opvangcentra en opvangtehuizen (waaronder ook gevangenissen) goed voor 1%, terwijl de medische collectiviteiten 3% bijdragen aan 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 vertegenwoordigen 5% van het totale aantal door de regio's gemelde clusters.

Clusters in scholen (12%) die hier worden genoemd zijn alleen die welke zijn geregistreerd door de diensten infectieziekten. Sommige clusters die door de medisch-sociale diensten binnen de scholen worden gemonitord, zijn niet in dit rapport opgenomen. De rapportage voor de scholen is daarom niet volledig. Slechts een klein deel van de bevestigde clusters was gelinkt aan gebeurtenissen in de gemeenschap, maar dit heeft voornamelijk als oorzaak dat epidemiologische links tussen personen in de algemene gemeenschap veel minder makkelijk te bevestigen zijn. De kans dat een cluster in de gemeenschap wordt geregistreerd als een bevestigde cluster is dus veel kleiner dan voor de structurele collectiviteiten.

Actieve clusters gerapporteerd door de regio's per type cluster, België, week 2 (11/01/2021 tot 17/01/2021)



3.10.2. Familiale clusters voor de week van 11/01/21 tot 17/01/21

In deze tabel worden familiale clusters vermeld die via de databank van het contact centrum 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 callcenter gecontacteerd om de follow-up van de contacten mogelijk te maken, maar tenzij er uitzonderingen of aanvullende informatie zijn, zal een familiecluster niet worden onderzocht door de surveillancedienst voor besmettelijke ziekten van de verschillende regio's.

Aantal opgespoorde familiale clusters en gevallen in deze clusters op basis van gegevens voor het traceren van contacten, per provincie, in week 2 (11/01 tot 17/01)

Regio	Provincie	# nieuwe clusters	# Gevallen
Brussel		182	436
Vlaanderen	Antwerpen	250	606
	Vlaams-Brabant	107	267
	West-Vlaanderen	218	546
	Oost-Vlaanderen	218	497
	Limburg	148	358
Wallonië	Waals-Brabant	84	182
	Hennegouwen	248	567
	Luik	138	338
	Luxemburg	62	143
	Namen	90	210

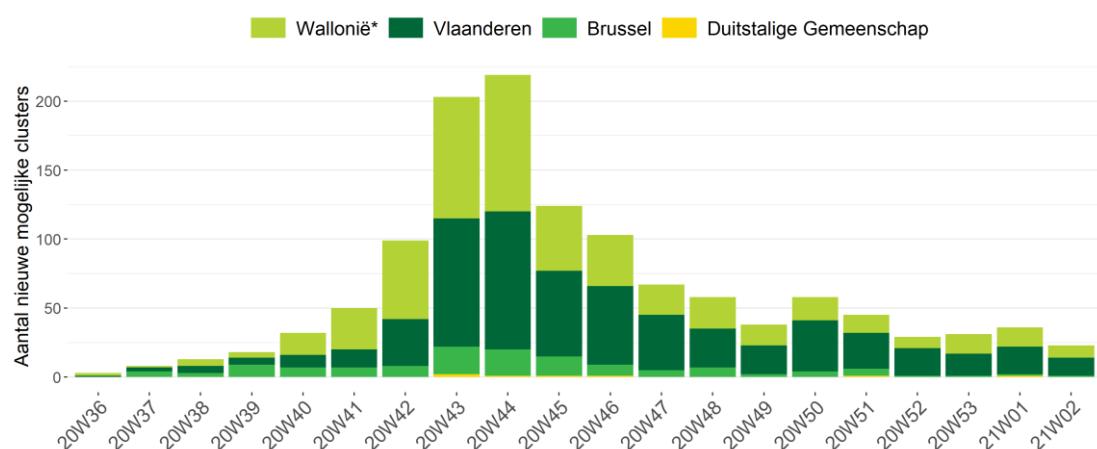
3.10.3. Evolutie van het aantal opgespoorde mogelijke clusters in woonzorgcentra (11/01/21-17/01/21)

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

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

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

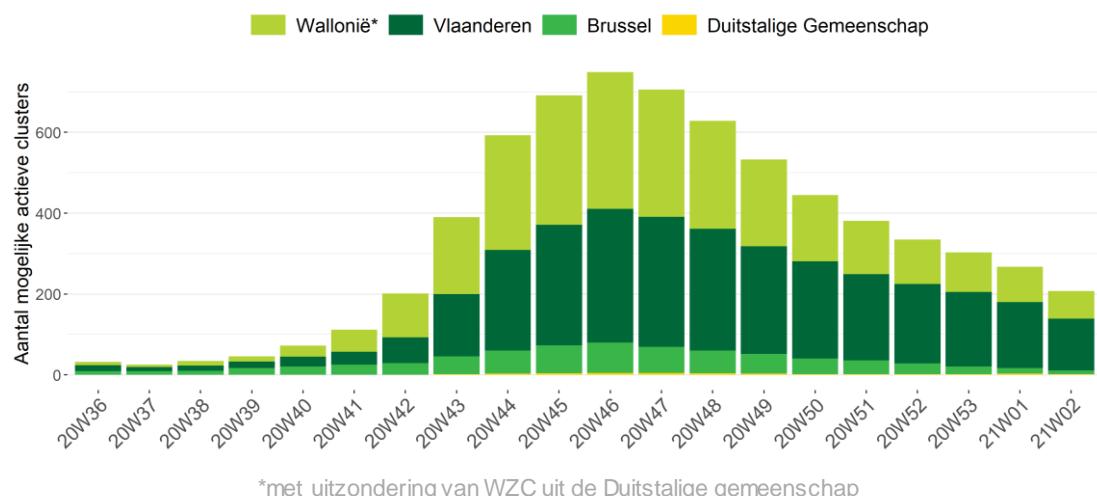
Aantal nieuwe mogelijke clusters in WZC, per week en per regio/gemeente, 31/08/2020-17/01/21



*met uitzondering van WZC uit de Duitstalige gemeenschap

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

Aantal actieve mogelijke clusters in WZC, per week (maandag t.e.m. zondag) en per regio/gemeenschap,
31/08/2020-17/01/21



3.11. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

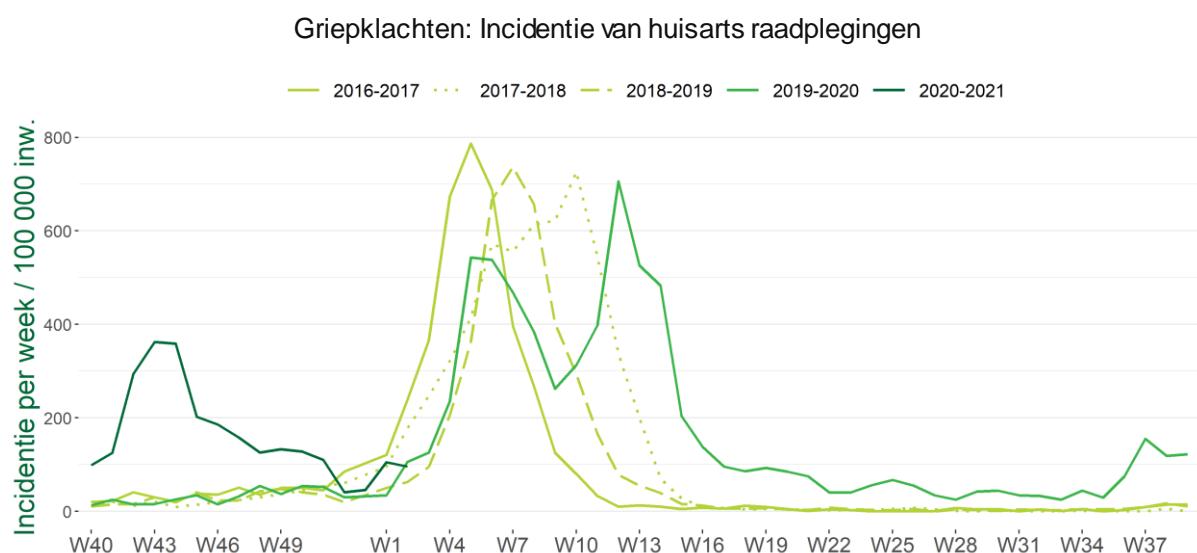
3.11.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

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

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

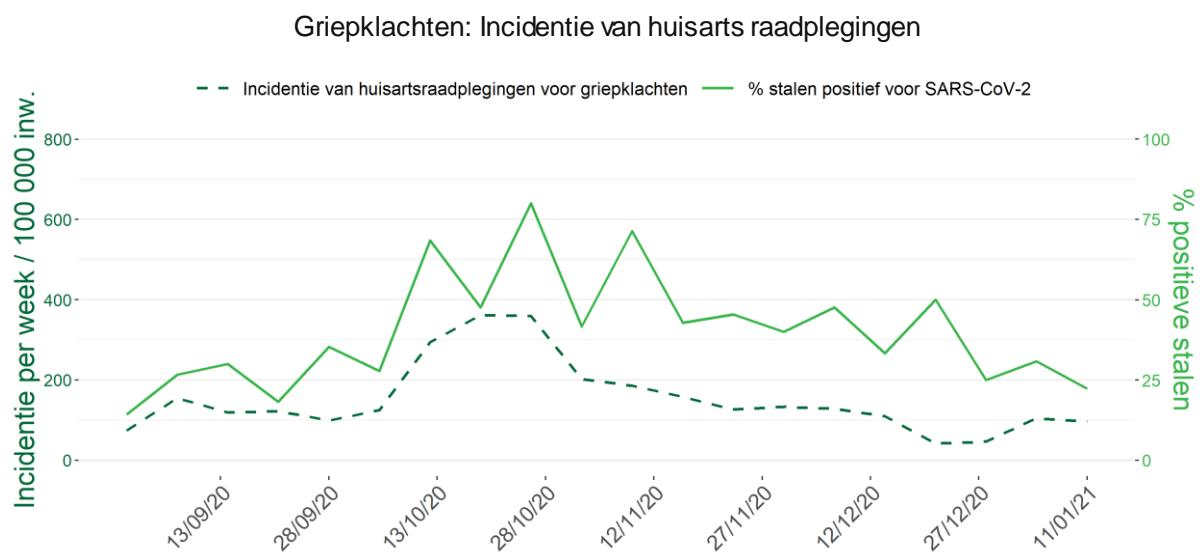
In het griepseizoen van 2019-2020 wordt een duidelijke tweedeling gezien waarbij de eerste piek verklaard wordt door influenza en de tweede piek en zijn uitloper door de opkomst van SARS-CoV-2. De donkergradiënt groene lijn beschrijft de huidige periode en toont dat het aantal raadplegingen voor griepklachten en acute luchtweginfecties en de bijbehorende werkdruk bij de huisartsen momenteel veel hoger ligt dan in andere jaren tijdens deze periode.

In de week van 11 januari 2021 tot 17 januari 2021 bleef de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepklachten stabiel op 96 raadplegingen per 100.000 inwoners (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 11 januari 2021 tot 17 januari 2021 had 22.2% van de patiënten die hun huisarts bezochten omwille van griepsymptomen een positieve PCR-test voor SARS-CoV-2.

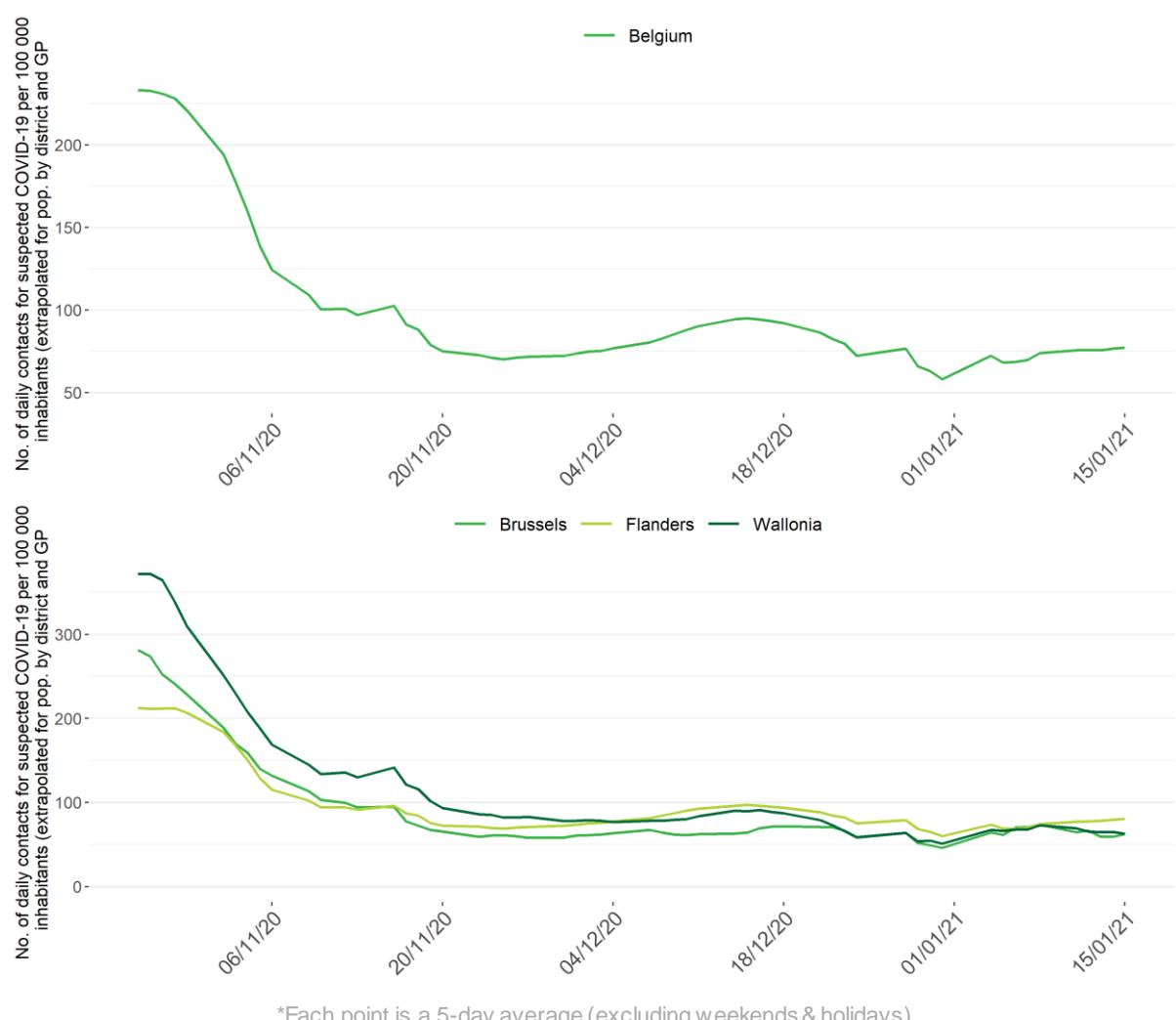


Het complete wekelijks bulletin rond luchtweginfecties vindt u terug via [deze link](#).

3.11.2. 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](#).

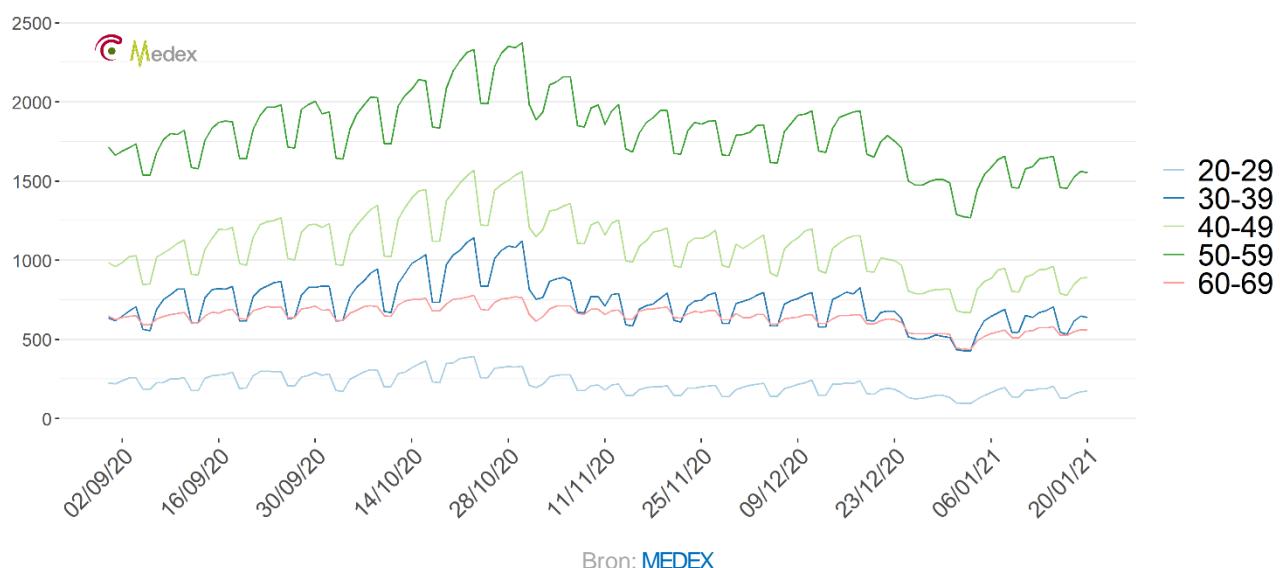
3.12. AFWEZIGHEID OP HET WERK WEGENS ZIEKTE

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. Voor de leeftijdsgroepen 50-59, 40-49 en 30-39 jaar en in mindere mate voor de leeftijdsgroep 20-29 jaar was er tussen begin september en eind oktober een toename van het aantal afwezigheden omwille van ziekte onder overheidsfunctionarissen. Sinds november is er een geleidelijke daling tot aan de kerstvakantie. De periode begin januari wordt gekenmerkt door een toename van het aantal zieke overheidsfunctionarissen, die alle leeftijdsgroepen betreft, met uitzondering van de leeftijdsgroep 20-29 jaar.

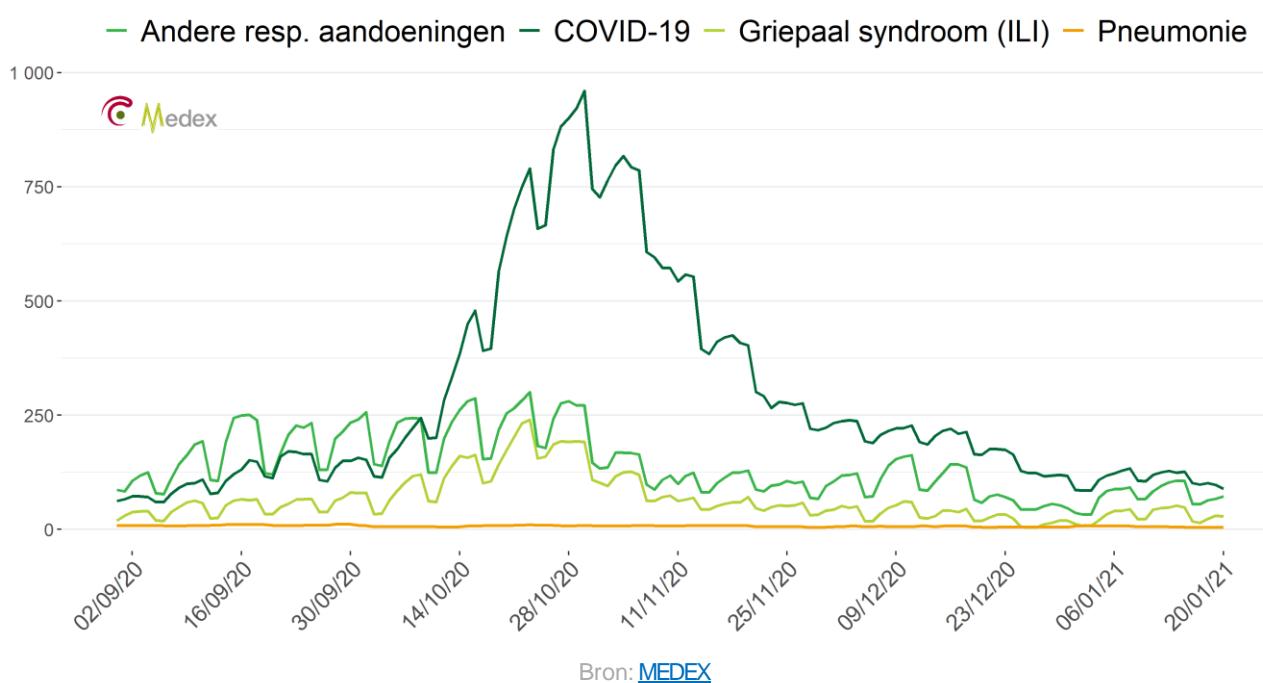
Aantal zieke overheidsfunctionarissen (MEDEX, n = 83 002) per leeftijdsgroep, dagelijkse evolutie sinds 31/08/20.



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

Onderstaande figuur toont het aantal overheidsfunctionarissen dat lijdt aan een luchtwegaandoening, op basis van de diagnose die op het attest staat vermeld. Na een toename van het aantal diagnoses van "COVID-19", "griepaal syndroom (ILI)" of "andere respiratoire aandoeningen" vanaf september, zijn deze afgenomen sinds november en stabiliseren zich nu sinds begin januari.

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



3.13. MOBILITEIT IN BELGIË EN PER PROVINCIE

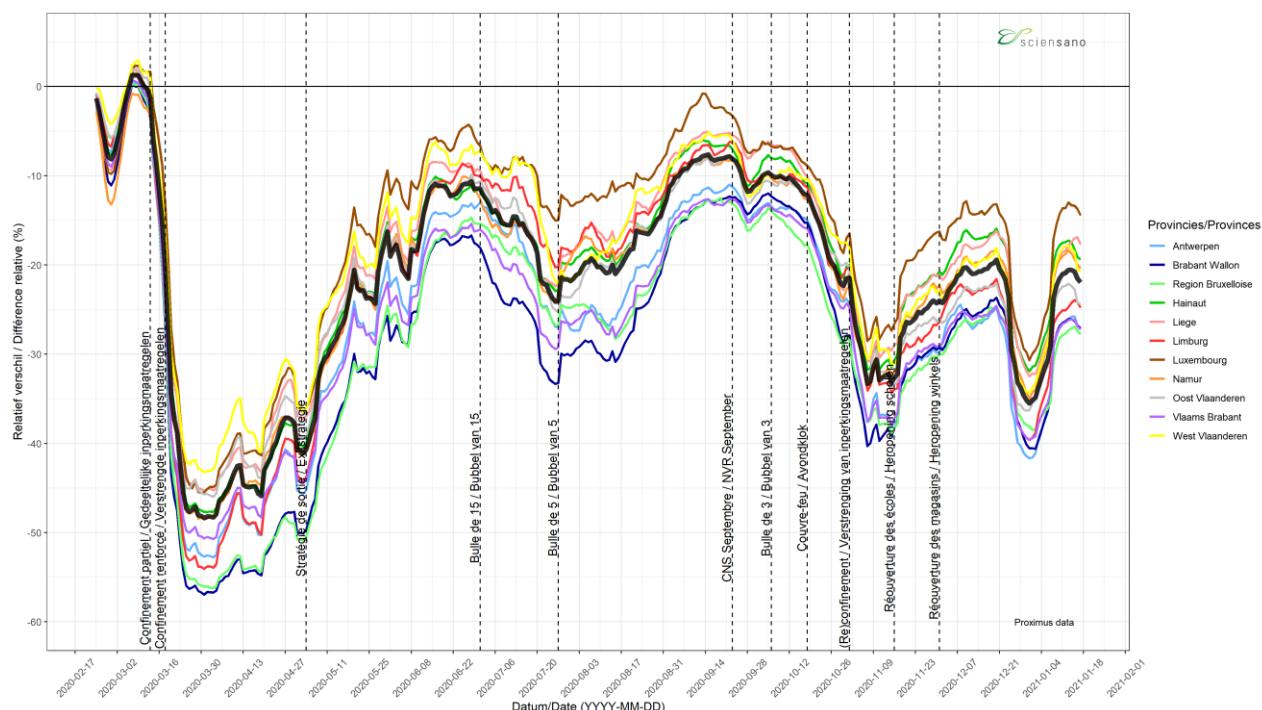
Gegevens verzameld tot 17 januari 2021

Disclaimer: Proximus deelt zijn geaggregeerde mobiliteitsgegevens met Sciensano ombij 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.

Na een toename begin januari, na het einde van de kerstvakantie, is de mobiliteit in België de afgelopen week (11-17 januari) gestabiliseerd.

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 dusbijgevolg dat de mobiliteit in die provincie meer is afgenomen ten opzichte van de referentieperiode, maar niet noodzakelijkerwijs dat de mobiliteit in die provincie in absolute zin lager is.

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

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

	Week 48	Week 49	Week 50	Week 51	Week 52	Week 53	Week 01	Week 02
België	18.7	20.7	22.0	23.2	12.0	8.2	20.7	21.5
Antwerpen	17.3	21.6	20.1	22.0	9.9	6.1	19.3	20.5
Brabant Wallon	22.9	25.1	26.6	28.4	17.1	11.8	24.7	25.6
Hainaut	21.5	23.8	25.8	26.4	15.5	11.5	24.4	23.7
Liège	18.4	20.0	21.7	23.4	12.9	7.7	19.7	23.1
Limburg	19.8	24.1	23.8	25.2	12.2	8.4	21.3	23.0
Luxemburg	21.8	23.3	24.4	25.5	13.0	9.3	23.3	25.1
Namur	20.5	21.1	23.0	24.5	13.2	9.0	22.9	23.0
Oost-Vlaanderen	14.6	15.7	17.9	18.4	7.4	5.6	17.3	16.6
Vlaams-Brabant	17.0	19.4	19.9	21.0	10.5	6.8	18.2	19.1
West-Vlaanderen	14.7	14.6	17.5	18.4	6.9	4.0	17.6	16.8
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	21.6	23.7	25.2	27.1	17.6	13.6	22.7	24.6

3.14. GEGEVENS VAN DE PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Bron: Paloma Dashboard (situatie op 21 januari 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.

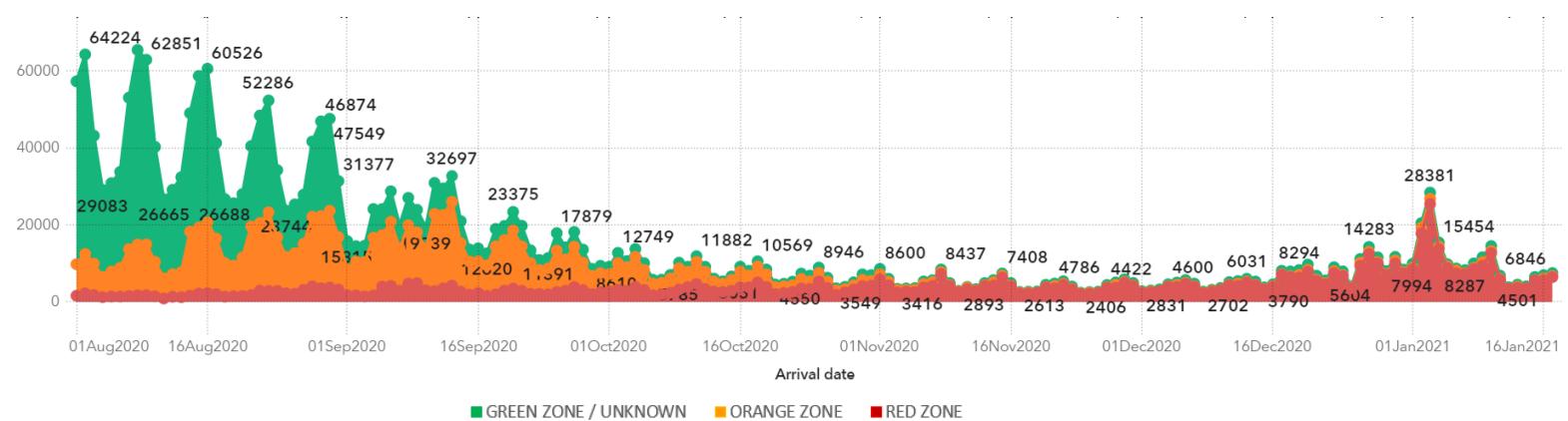
Voor reizigers die in België aankomen gelden verschillende aanbevelingen wat betreft quarantaine en testen, afhankelijk van de zone van herkomst. De zones (rood, oranje en groen) worden door CELEVAL, de FOD Volksgezondheid en FOD Buitenlandse Zaken bepaald op basis van indicatoren zoals bijvoorbeeld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

3.14.1. Aantal PLF per datum van aankomst

Van 1 augustus 2020 tot 17 januari 2021 werden in totaal 2 599 611 PLF ingezameld, waarvan 1 277 266 in augustus, 565 675 in september, 240 390 in oktober, 137 225 in november, 201 669 in december en 177 386 van 1 tot 17 januari. Voor alle PLF waren 26.2% van de formulieren van reizigers uit rode zones en 32.6% van reizigers uit oranje zones.

Aantal PLF per COVID-risicozone (01/08/20 – 17/01/21)



3.14.2. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio tijdens de tweede week van januari (11-17/01/21)

Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio voor de tweede week van januari (11-17/01/21) 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.

De teststrategie is voortdurend in ontwikkeling. Tussen 21 oktober en 23 november werden reizigers die terugkeerden uit een rode zone niet meer getest. Vanaf 23 november werden deze reizigers opnieuw getest op basis van de zelfevaluatie van het risico op besmetting tijdens de reis. Sinds 1 januari worden alle reizigers die terugkeren uit een rode zone opnieuw getest.

België/ Provincies/ Regio	Totaal aantal aankomsten	Aankomsten vanuit een rode zone		Uitgevoerde testen			Positiviteitsratio
		Aantal	% (van totaal aankomsten)	Aantal te testen personen met een INSZ	Aantal uitgevoerde testen	% getest	
BELGIË	40235	34127	100%	16610	9432	57%	4,3%
Antwerpen	5339	5054	14,8%	2339	1321	56%	5,4%
Brabant wallon	1498	1382	4,0%	854	513	60%	3,1%
Hainaut	2173	1893	5,5%	955	641	67%	6,4%
Liège	2082	1820	5,3%	979	622	64%	3,5%
Limburg	1524	1451	4,3%	517	313	61%	2,2%
Luxembourg	442	372	1,1%	177	124	70%	3,2%
Namur	835	714	2,1%	397	264	66%	2,7%
Oost-Vlaanderen	3395	3183	9,3%	1464	807	55%	4,2%
Vlaams-Brabant	3770	3383	9,9%	1866	990	53%	5,8%
Provincie West-Vlaanderen	2650	2480	7,3%	1056	657	62%	3,2%
Région bruxelloise	12946	12034	35,3%	5959	3157	53%	3,9%
Gegevens over provincie ontbreken	3581	361	1,1%	47	23	49%	4,3%

3.14.3. Herkomst van de reizigers en positiviteitsratio (11-17/01/21)

Onderstaande tabel toont de vijftien landen van waaruit reizigers die tussen 11 en 17 januari in België aankomen en een PLF hebben ingevuld, in de meerderheid zijn. De bijbehorende positiviteitsratio wordt per land ook getoond.

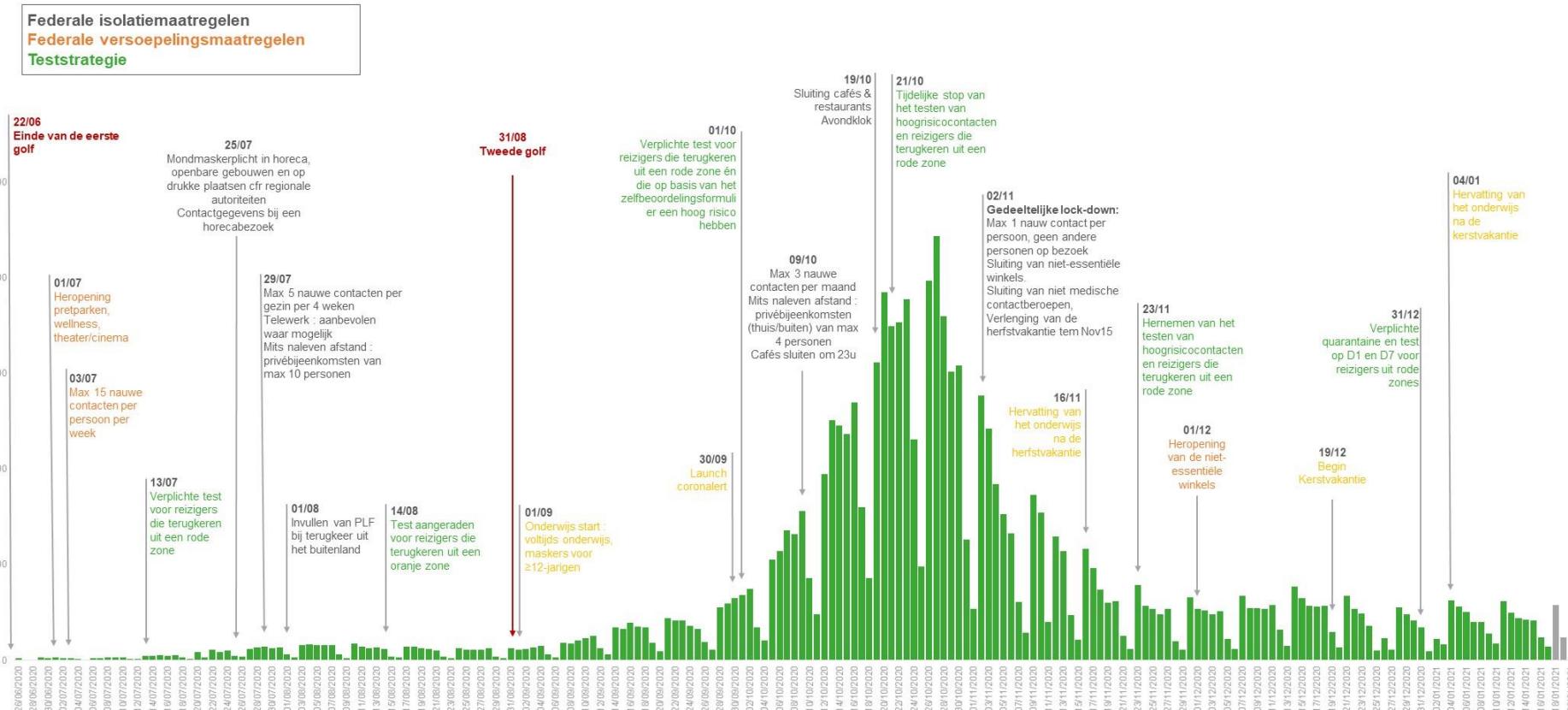
Land	Aantal aankomsten	% (van het totaal aantal aankomsten)	Positiviteitsratio*
Frankrijk	6259	15,6%	2,0%
Spanje	4681	11,6%	3,1%
Polen	2327	5,8%	4,3%
Marokko	1993	5,0%	5,0%
Portugal	1789	4,4%	3,3%
Roemenië	1621	4,0%	10,9%
Italië	1502	3,7%	1,3%
Duitsland	1370	3,4%	1,8%
Nederland	1277	3,2%	3,2%
Verenigd Koninkrijk	830	2,1%	4,3%
Zwitserland	817	2,0%	1,6%
Griekenland	586	1,5%	3,1%
Turkije	580	1,4%	3,6%
Verenigde Arabische Emiraten	566	1,4%	7,0%
Bulgarije	496	1,2%	4,8%

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

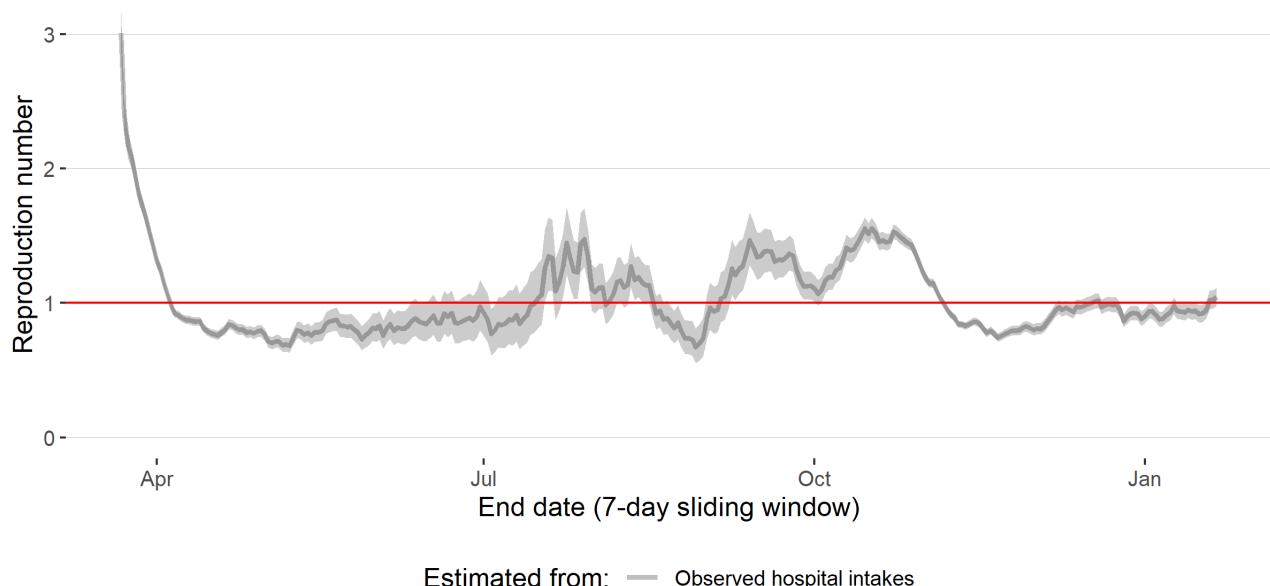
4. Modellering

4.1. REPRODUCTIEGETAL (R_t)

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

4.1.1. Reproductiegetal gebaseerd op het aantal ziekenhuisopnames voor België

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



Reproductiegetal	Mediane schatting	95% betrouwbaarheidsinterval
Rt (15/01/21 tot 21/01/21)	1,044	0,977-1,115

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.

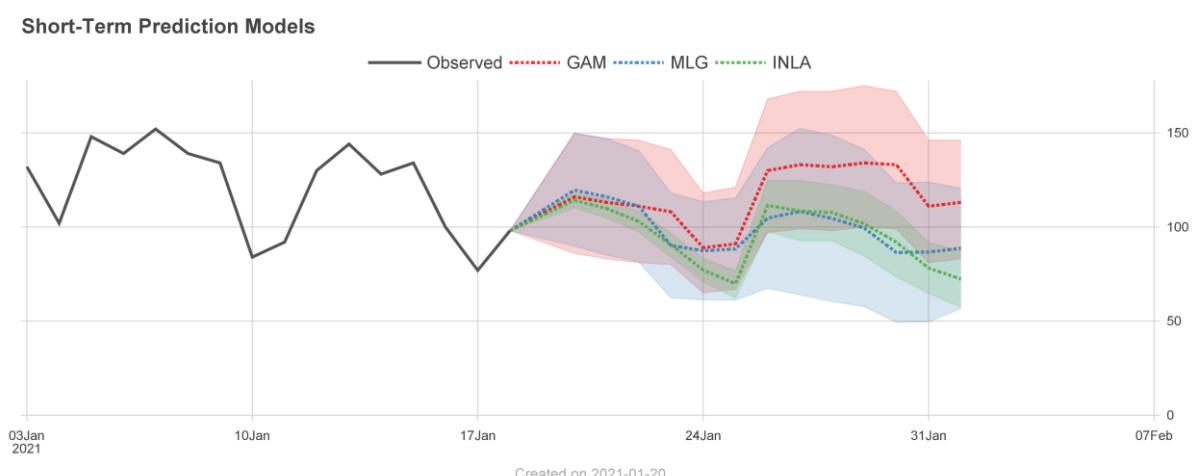
	Mediane schatting	Ondergrens (kwantiel 2,5)	Bovengrens (kwantiel 97,5)
België	0,974	0,957	0,990
Antwerpen	1,024	0,981	1,069
Brabant wallon	0,943	0,860	1,030
Hainaut	0,999	0,949	1,050
Liège	0,985	0,925	1,047
Limburg	1,052	0,991	1,114
Luxembourg	0,799	0,709	0,894
Namur	0,913	0,829	1,000
Oost-Vlaanderen	0,999	0,955	1,044
Vlaams-Brabant	0,985	0,927	1,044
West-Vlaanderen	1,047	1,000	1,095
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	0,836	0,793	0,880
Deutschsprachige Gemeinschaft	0,943	0,723	1,192

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

4.2. VOORSPELLINGSMODEL OP KORTE TERMIJN VOOR NIEUWE ZIEKENHUISOPNAMES

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

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

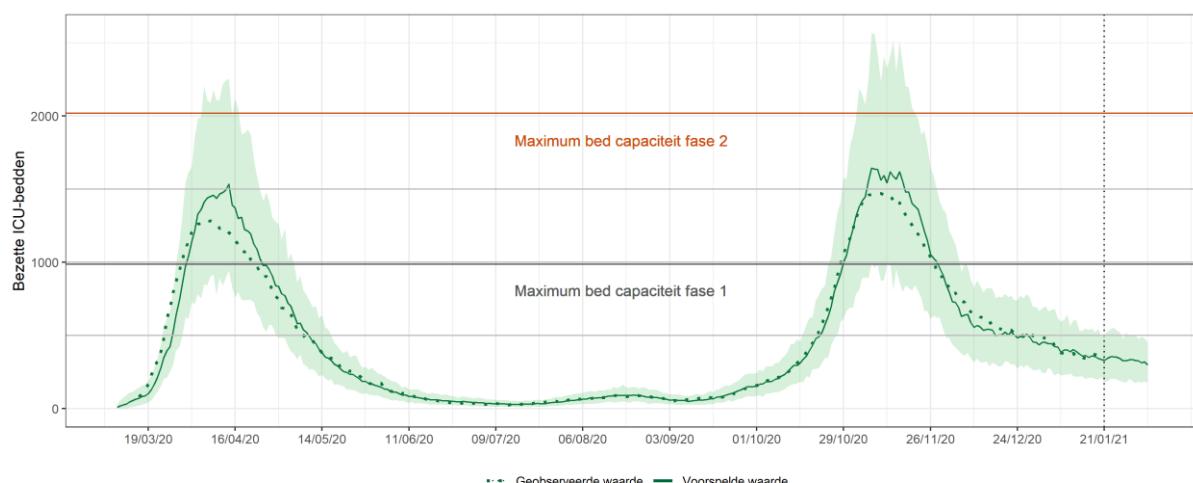


4.3. VOORSPELLINGSMODEL VOOR DE BEZETTINGSGRAAD OP INTENSIEVE ZORGEN

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

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

Evolutie van de bezetting van de ICU-bedden



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

Datum	Geobserveerd	Voorspeld	2,5% BI	97,5% BI
2021-01-20	337	336	215	496
2021-01-21	338	328	183	496
2021-01-22		342	186	525
2021-01-23		354	204	543
2021-01-24		353	202	552
2021-01-28		326	177	519

5. Internationale en EU-epidemiologische situatie

5.1. INTERNATIONALE SITUATIE

31/12/19 - 21/01/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
Worldwide	94 582 168	2 036 707	2,2%	
America	42 257 586	969 992	2,3%	United States Brazil Colombia Argentina Mexico
Europe	29 927 859	662 326	2,2%	Russia United Kingdom France Italy Spain
Asia	19 076 296	324 294	1,7%	India Iran Indonesia Iraq Israel
Africa	3 263 605	78 894	2,4%	South Africa Morocco Tunisia Egypt Ethiopia
Oceania	56 822	1 201	2,1%	Australia French Polynesia Guam New Zealand Papua New Guinea

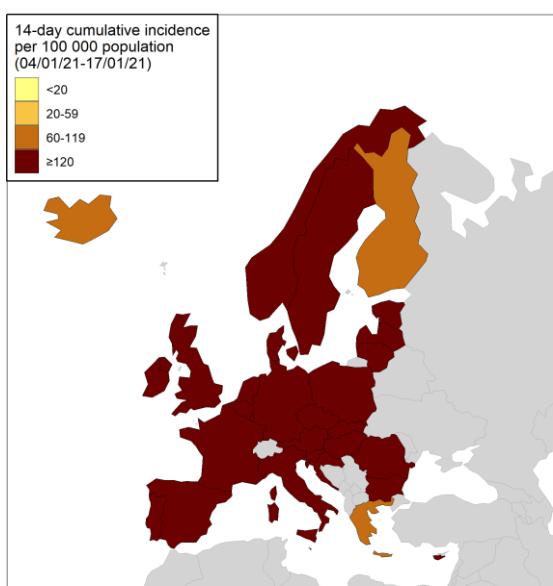
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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

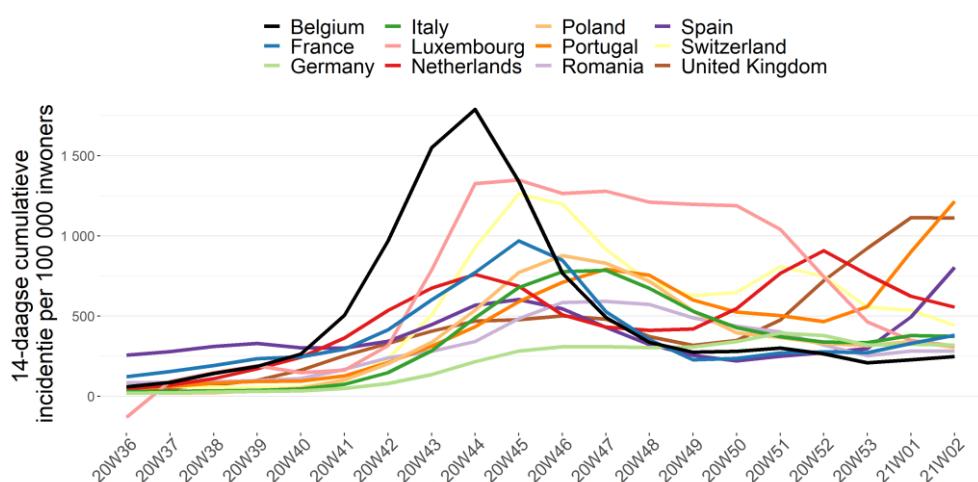
ECDC disclaimer: National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness of 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 (04/01/21 - 17/01/21)



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



Country	Number of cases since the beginning of the epidemic	Number of deaths since the beginning of the epidemic	Number of cases in the last 2 weeks (04/01/21-17/01/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (04/01/21-17/01/21)
Ireland	172 726	2 608	70 839	1 444
Czechia	891 852	14 449	145 138	1 363
Portugal	556 503	9 028	124 880	1 215
Slovenia	149 434	3 371	23 576	1 133
United Kingdom	3 395 959	89 261	741 180	1 112
Spain	2 336 451	53 769	377 607	804
Lithuania	167 992	2 469	20 005	716
Latvia	55 664	978	13 167	686
Sweden	531 145	10 764	68 437	669
Slovakia	224 385	3 526	36 286	666
Estonia	37 344	333	7 823	590
Cyprus	28 968	170	4 994	570
Netherlands	916 186	13 042	95 993	555
Malta	15 742	241	2 512	509
Liechtenstein	2 395	50	173	451
France	2 910 989	70 283	255 261	381
Italy	2 381 277	82 177	225 831	374
Denmark	189 895	1 805	21 184	365
Germany	2 040 659	46 633	265 146	319
Luxembourg	48 852	552	1 933	315
Poland	1 438 914	33 407	115 967	305
Austria	391 113	7 014	26 539	300
Croatia	225 128	4 655	12 170	299
Romania	695 153	17 271	54 724	282
Belgium	680 040	20 491	28 445	248
Hungary	352 703	11 409	23 852	244
Norway	58 651	521	7 936	149
Bulgaria	211 813	8 483	8 762	125
Greece	148 607	5 469	8 508	79
Finland	40 337	621	3 418	62
Iceland	5 970	29	216	61

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

6. Preventie en informatie



HOE DRAAG JE EEN STOFFEN MONDMASKER?

1 Het mondmasker opzetten:



Was eerst heel goed je handen.



Zet dan je mondmasker op. Raak hierbij alleen de lintjes of elastieken aan.



Zet het masker eerst goed op je neus. Maak het bovenste lintje goed vast.



Zet het masker goed op je kin. Maak het onderste lintje vast.

2 Je neus, mond en kin moeten onder het masker zitten. Er mag geen opening zijn aan de zijkanten.



3 Het mondmasker dragen:



Heb je het mondmasker op?
Raak het masker niet meer aan.



Zit je masker niet goed?
Raak dan alleen de zijkanten aan en zet het goed



Zet je masker niet vaak op en af.

**GEEF HET VOORBEELD,
STOP HET VIRUS.**

WWW.INFO-CORONAVIRUS.BE

.be

Een initiatief van de Belgische overheid