

COVID-19

WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

(5 FEBRUARI 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 geüpdateert (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 31 augustus 2020	9
3.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19-gevallen.....	9
3.2. Testen op COVID-19	10
3.3. Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2.....	19
3.4. Vaccinatie	22
3.5. Ziekenhuisopnames voor COVID-19.....	26
3.6. Bezettingsgraad van de IZ-bedden	30
3.7. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit.....	31
3.8. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken)	34
3.9. Surveillance in woonzorgcentra	37
3.10. Clusteronderzoek: rapport van 25/01/21 tot 31/01/21	40
3.11. Surveillance door huisartsen	45
3.12. Afwezigheid op het werk wegens ziekte.....	48
3.13. Mobiliteit in België en per provincie.....	50
3.14. Gegevens van de Passenger Locator Forms (PLF).....	53
3.15. Tijdlijn: bevestigde COVID-19-gevallen en repons ten aanzien van de epidemie in België ..	56
4. Modellering.....	58
4.1. Reproductiegetal (R_t)	58
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames.....	60
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen	61
5. Internationale en EU-epidemiologische situatie	62
5.1. Internationale situatie	62
5.2. Situatie in Europa (EU/EEA en UK), bron ECDC	63
6. Preventie en informatie	65

1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** Inperijsfase. Alle indicatoren liggen boven de in de beheerstrategie vastgelegde drempelwaarden: de 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 279/100 000 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 25 tot 31 januari toegenomen ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen.
- **Testen en positiviteitsratio:** Het aantal uitgevoerde testen is gestegen in de periode van 25 tot 31 januari stabiel ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Deze stijging wordt in alle leeftijdsgroepen geobserveerd maar blijft het meest opvallend bij de 0 tot 9-jarigen en 10 tot 19-jarigen. De positiviteitsratio blijft met 5,5 % algemeen gesproken stabiel.
- **Surveillance door huisartsen :** In de afgelopen week is de totale incidentie van raadplegingen (inclusief telefonische) bij de huisarts voor grieklachten en vermoeden van COVID-19 toegenomen. De positiviteitsratio voor COVID-19 was 14% bij deze patiënten – zie [punt 3.11](#).
- **Ziekenhuisopnames:** Het aantal ziekenhuisopnames neemt lichtjes af. Het aantal ingenomen ziekenhuisbedden is stabiel.
- **Mortaliteit:** De COVID-19-mortaliteit is de laatste week afgenomen in vergelijking met de voorgaande week. Sinds week 53 wordt er geen oversterfte meer vastgesteld.
- **Vaccinatie :** Op 3 februari 2021 hadden 307 386 personen een eerste dosis van een vaccin ontvangen volgens de in VACCINNET+ geregistreerde gegevens. 44 127 van hen hebben reeds een tweede dosis gekregen. Voor de eerste dosis van het vaccin komt dit neer op een vaccinatiegraad van 3,33% voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder. - zie [punt 3.4](#).
- **Clusters:** Het aantal gemelde nieuwe clusters is, voornamelijk in Wallonië, verder toegenomen in de periode van 25 tot 31 januari. Dit is waarschijnlijk deels een gevolg van een betere clusterdetectie in scholen. Van alle actieve clusters die voor de afgelopen week zijn bevestigd, werd 28% gemeld in scholen, 28% in WZC en 26% in bedrijven - zie [punt 3.10](#)
- **Mobiliteit:** De mobiliteitsgegevens wijzen nog steeds op een stabilisatie van de mobiliteit op een niveau dat vergelijkbaar is met dat van vóór de kerstvakantie. Sinds januari merken we een relatieve stabilisatie van het aantal bezoeken aan de werkplek, aan openbaar vervoerknooppunten en aan winkel- en recreatiecentra alsook in de tijd die thuis wordt gespendeerd – zie [punt 3.13](#).

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.

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	718 847	2 230	2 349*	+5%
Opnames in het ziekenhuis	52 368***	125,4	121,0**	-4%
Sterfgevallen****	21 260	51,4	40,7*	-21%
<i>In ziekenhuizen</i>	11 978	33,0	27,3	-17%
<i>In woonzorgcentra</i>	9 113	18,1	13,3	-27%

*Van 26 januari 2021 tot 1 februari 2021 (gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd).

**Van 29 januari 2021 tot 4 februari 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](#).

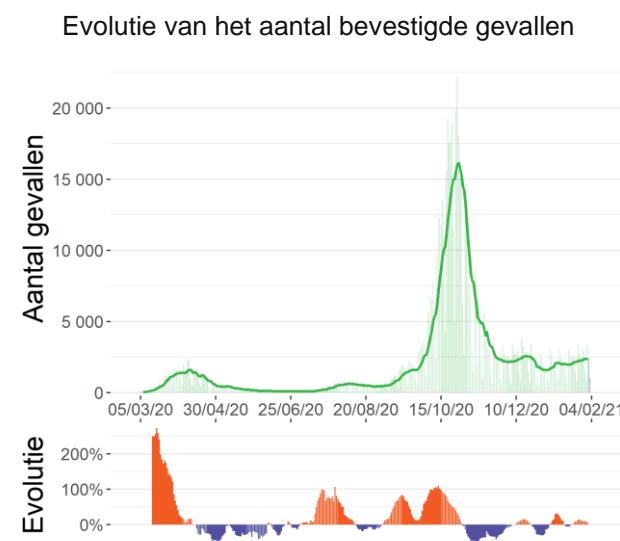
****Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 28 januari 2021	Donderdag 4 februari 2021	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	1 819	1 752	-4%
Aantal ingenomen IZ bedden	323	306	-5%

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

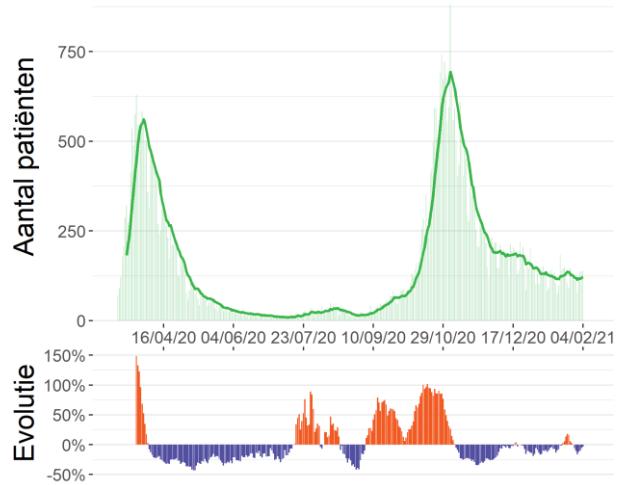
2.1. TRENDS

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

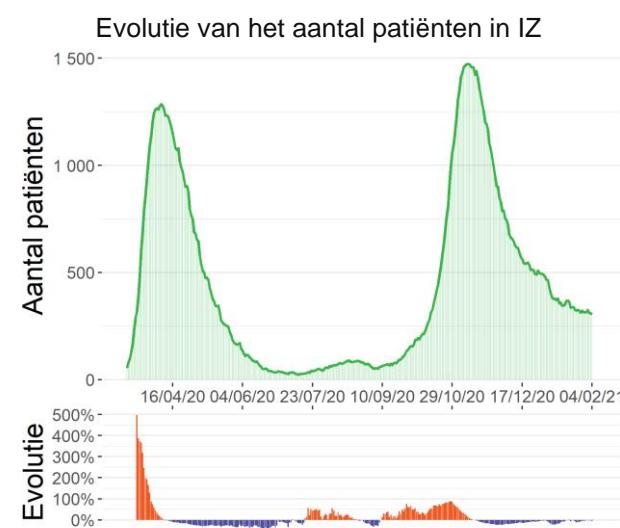


Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

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

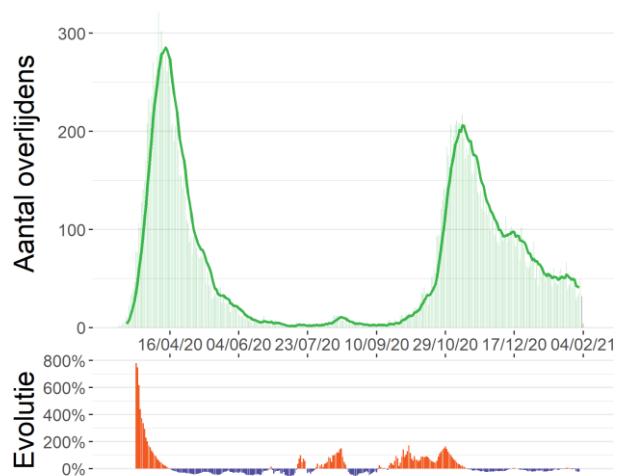


Bron : Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

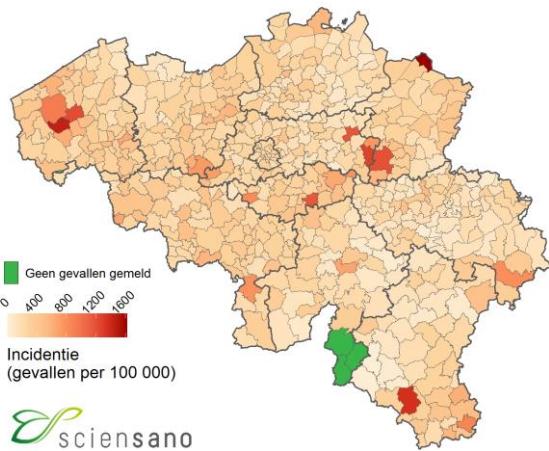


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

2.2. RECENTE SITUATIE

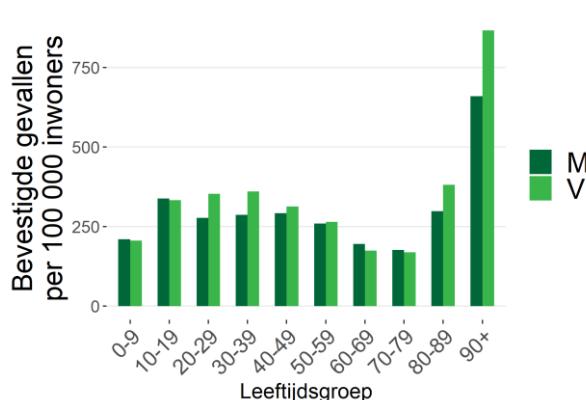
De figuren hieronder tonen de verspreiding en de verdeling volgens leeftijd en geslacht van het aantal COVID-19 gevallen voor de laatste 14 dagen (geconsolideerde gegevens).

Verspreiding van de bevestigde gevallen per 100 000 inwoners tussen 19/01/21 en 01/02/21



Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

Aantal bevestigde gevallen tussen 19/01/21 en 01/02/21 per leeftijdscategorie en geslacht per 100 000 inwoners



Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 171 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.

	19/01/21- 25/01/21	26/01/21- 01/02/21	Verschil (absoluut aantal)	Verschil (percentage)	Verdubbelings- /halveringstijd (dagen)	14-dagse incidentie per 100 000
België	15 611	16 444	833	+5%	93	279
Antwerpen	2 260	2 271	11	0%	999	242
Brabant wallon	545	771	226	+41%	14	324
Hainaut	1 825	2 095	270	+15%	35	291
Liège	1 099	1 252	153	+14%	37	212
Limburg	1 580	1 477	-103	-7%	72	348
Luxembourg	369	475	106	+29%	19	294
Namur	476	592	116	+24%	22	215
Oost-Vlaanderen	2 196	2 188	-8	-0%	1329	287
Vlaams-Brabant	1 302	1 385	83	+6%	79	232
West-Vlaanderen	2 073	2 050	-23	-1%	435	343
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1 476	1 544	68	+5%	108	248
Deutschsprachige Gemeinschaft	132	93	-39	-30%	14	289

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

2.3. STRATEGIE EN PROJECTIES VOOR HET BEHEER VAN DE EPIDEMIE

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

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

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

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

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

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

- **Nieuwe gevallen > 100/100.000** inwoners voor 14 dagen op nationaal niveau (Dit komt overeen met ~800 gevallen per dag) EN een **positiviteitsratio > 3%**.

OF

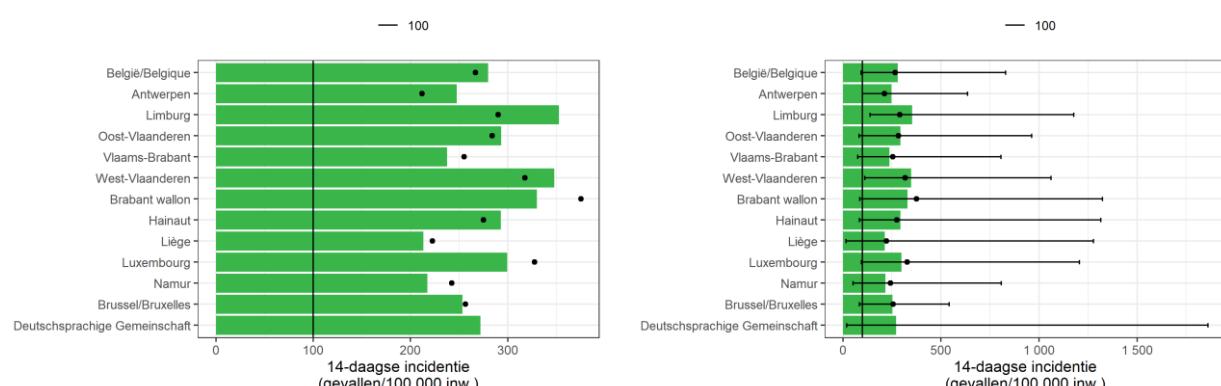
- **Nieuwe ziekenhuisopnames > 75** per dag op nationaal niveau voor een opeenvolgende periode van 7 dagen (Dit komt overeen met een 7-daagse cumulatieve incidentie > 4,5/100.000 inwoners)

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

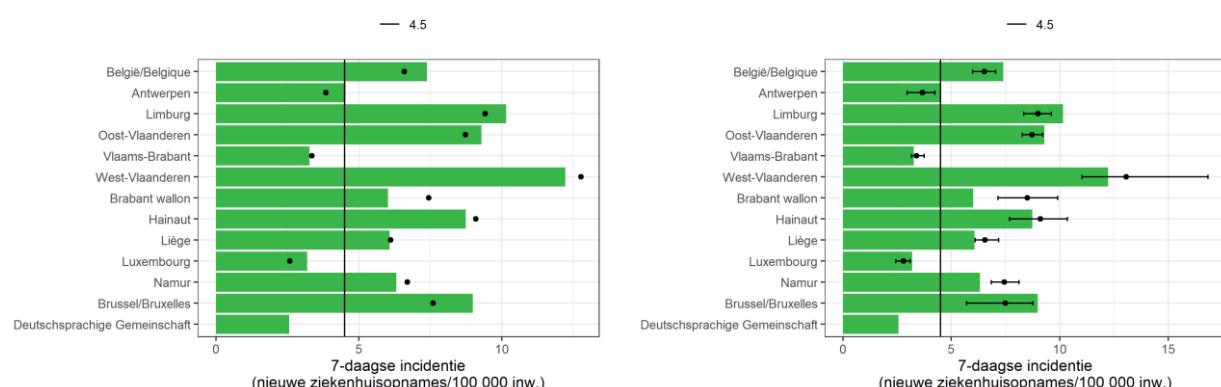
Projecties van de incidentie voor de komende 14 dagen (aantal gevallen) of 7 dagen (aantal ziekenhuisopnames) worden berekend en aangegeven met de zwarte stippen in onderstaande grafieken. De betrouwbaarheidsintervallen voor deze projecties (voorspellingsintervallen) worden getoond in de rechtse figuren.

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

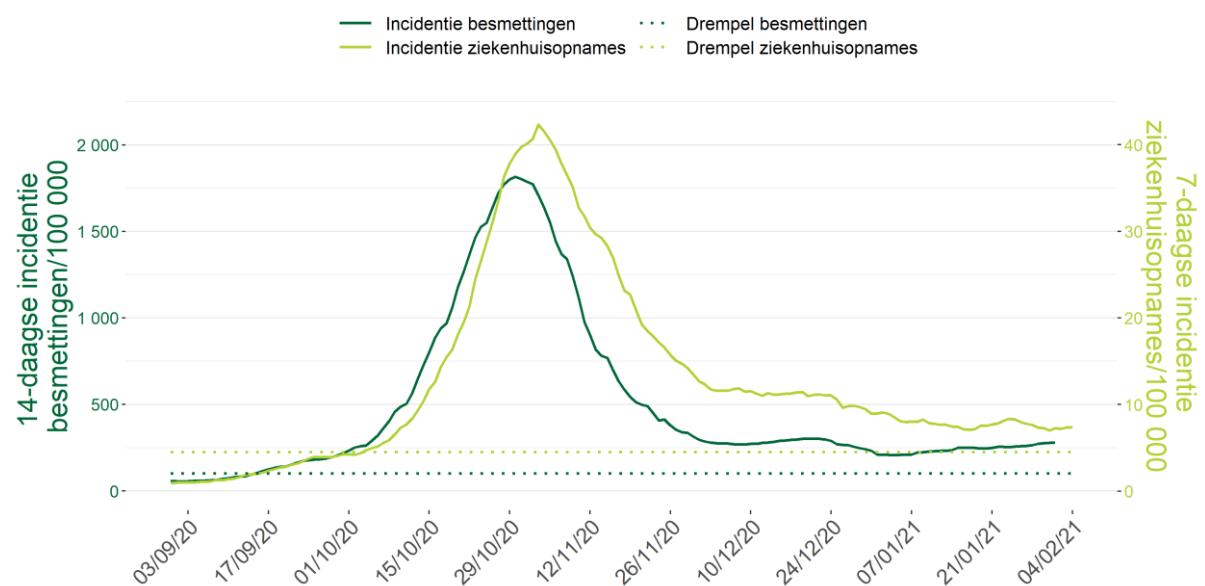
14-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 14 dagen voor het aantal bevestigde gevallen (01/02/21)



7-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 14 dagen voor het aantal ziekenhuisopnames (04/02/21)



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



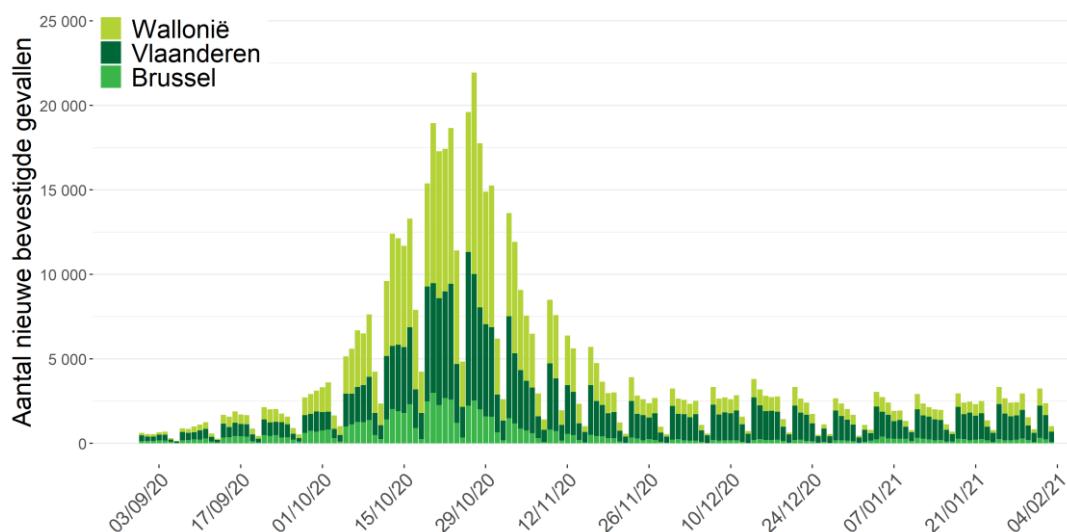
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020

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

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

Tussen 26 januari 2021 en 1 februari 2021 werden 16 444 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 16 444 nieuwe gevallen waren er 9 371 (57%) gemeld in Vlaanderen, 5 185 (32%) in Wallonië, waarvan 93 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 1 544 (9%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 344 gevallen (2%).

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 4 februari 2021, 6 uur.

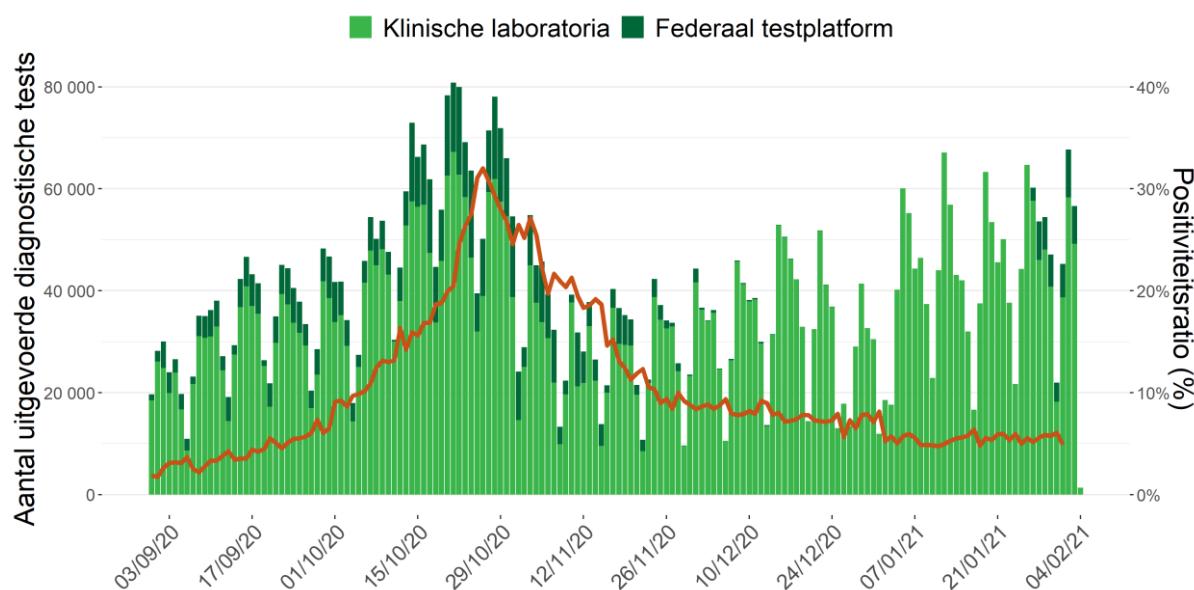
*Vanwege het gebruik van de datum van diagnose moeten de gegevens van de afgelopen drie dagen nog worden geconsolideerd. Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt.

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 26 januari 2021 tot 1 februari 2021 werden er 347 324 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 49 618 testen. De positiviteitsratio voor België was 5,5% voor deze periode.

Aantal uitgevoerde diagnostische testen door de klinische laboratoria en het federaal testplatform*, en positiviteitsratio, 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 weergegeven: als op een staal een PCR én een antigeentest is uitgevoerd, worden deze als twee aparte testen beschouwd.

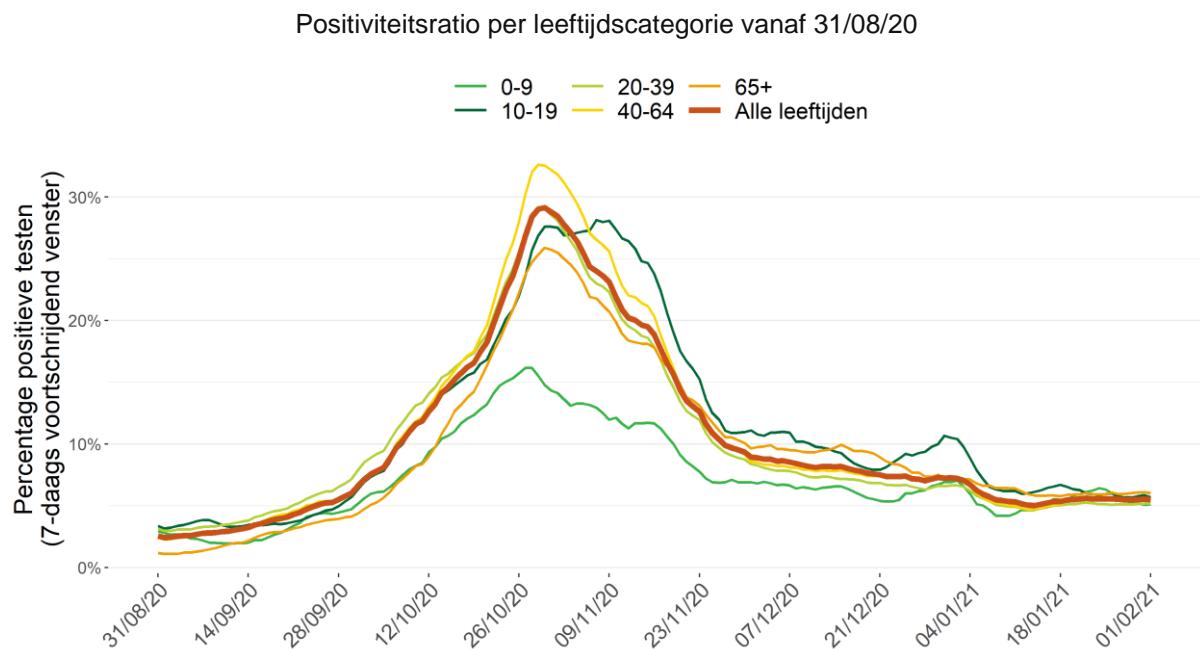
*Tijdens de overgangsperiode van het nationale testplatform naar het testplatform bis, die van 25 december 2020 tot 26 januari 2021 duurde, was het niet mogelijk om voor de gerapporteerde testen het onderscheid te maken naar herkomst. Om die reden werden al deze testen gecategoriseerd als afkomstig van de klinische laboratoria.

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 26 januari 2021 tot 1 februari 2021 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

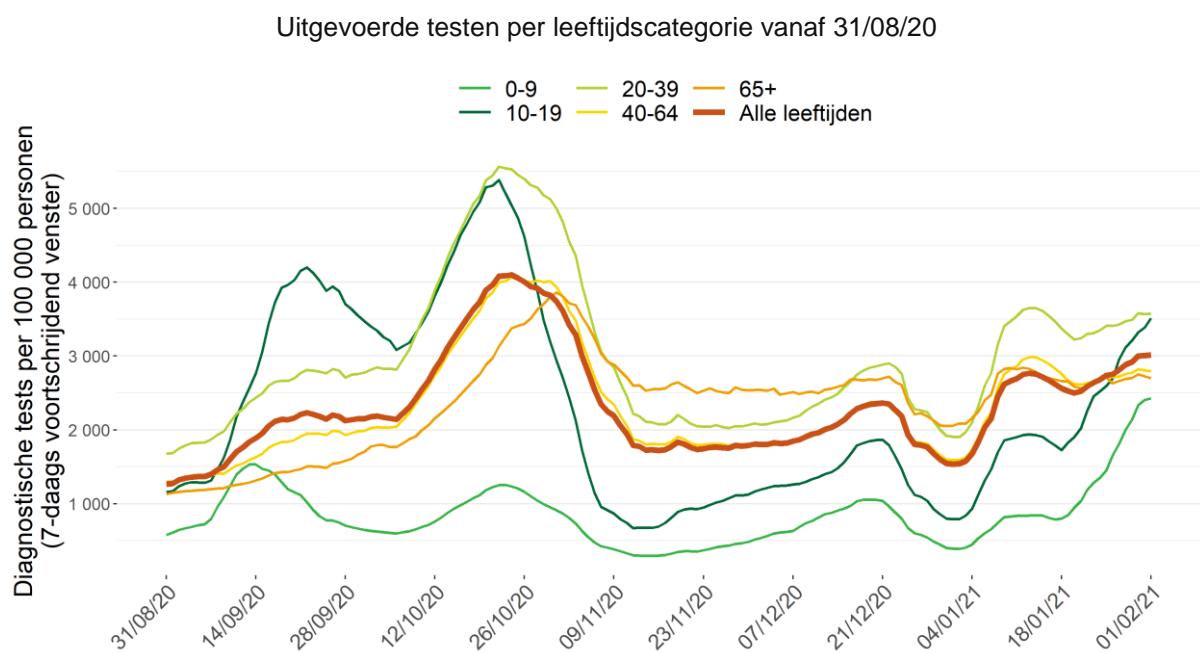
Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	30 808	2 428	1 582	5,1%
10-19	45 683	3 513	2 597	5,7%
20-39	103 684	3 575	5 388	5,2%
40-64	106 746	2 795	5 945	5,6%
65+	59 513	2 700	3 588	6,0%

Noot: Voor 890 testen was de leeftijd niet gekend.

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



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



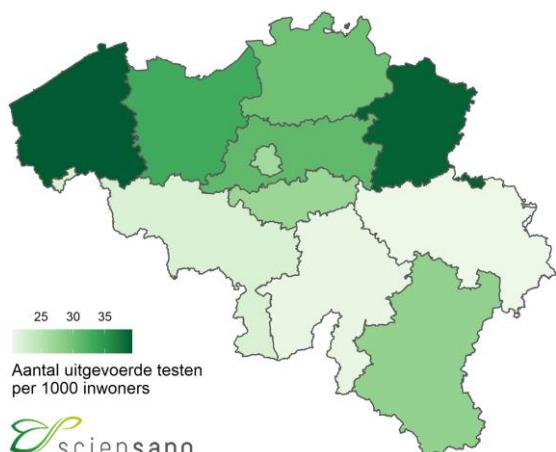
Noot: de gegevens van de laatste drie dagen moeten nog geconsolideerd worden

Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 26 januari 2021 tot 1 februari 2021 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

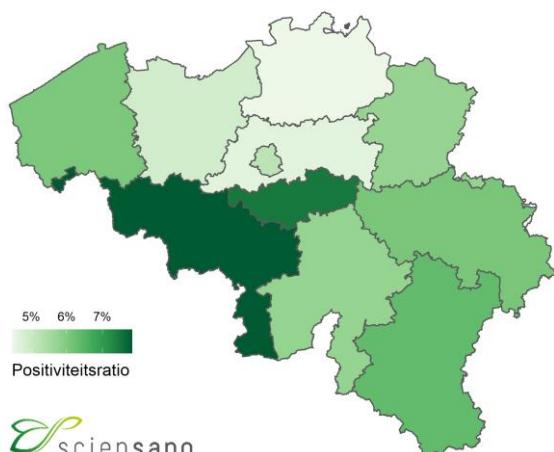
	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	347 324	3 022	19 172	5,5%
Antwerpen	56 358	3 014	2 519	4,5%
Brabant wallon	10 985	2 706	821	7,5%
Hainaut	29 639	2 201	2 322	7,8%
Liège	22 694	2 045	1 380	6,1%
Limburg	33 986	3 874	1 945	5,7%
Luxembourg	7 973	2 780	506	6,3%
Namur	10 354	2 088	593	5,7%
Oost-Vlaanderen	50 380	3 303	2 461	4,9%
Vlaams-Brabant	35 934	3 109	1 660	4,6%
West-Vlaanderen	47 116	3 923	2 851	6,1%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	32 298	2 651	1 678	5,2%
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 481	1 900	106	7,2%

*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 26/01/21 tot 01/02/21



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 26/01/21 tot 01/02/21



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.

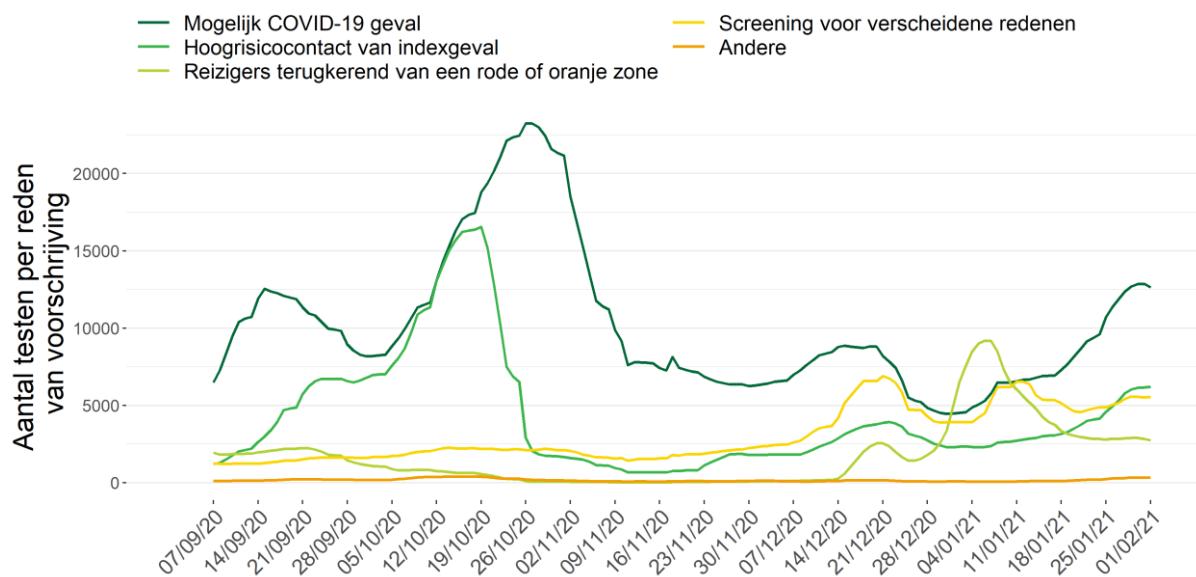
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020.

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 25 januari 2021 tot 31 januari 2021, werden 340 133 tests uitgevoerd, waarvan 64,4% kon worden gekoppeld aan een corresponderend voorschrift (zowel voor elektronische formulieren als voor CTPC-codes).

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

Aantal testen per testindicaties voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 01/09/20 tot 01/02/21



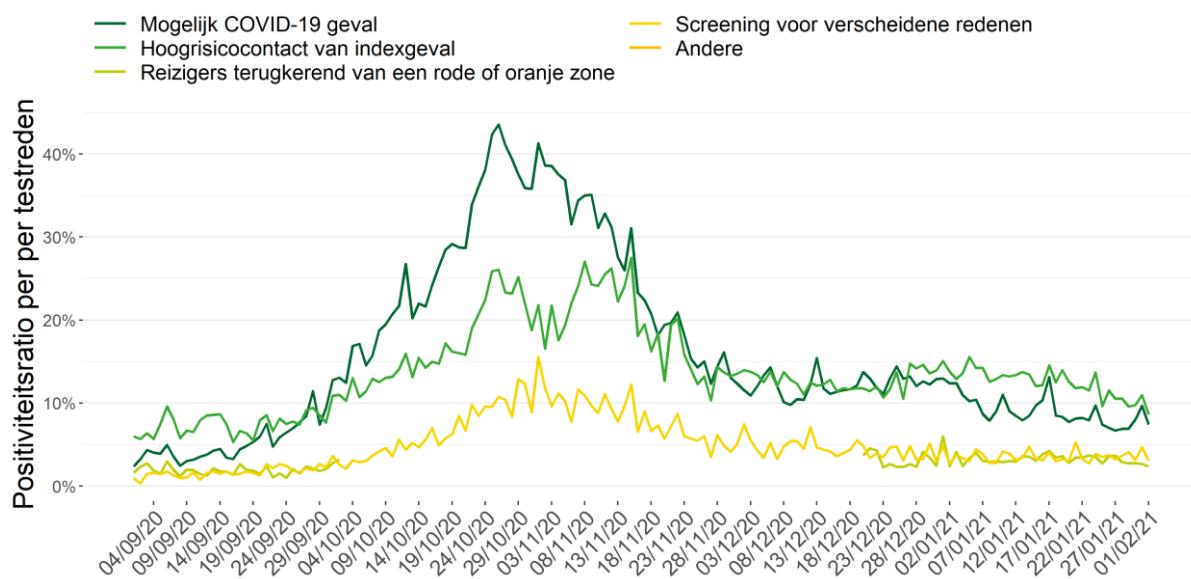
*Gegevens afkomstig uit de CTPC-codes zijn niet beschikbaar voor de periode 6/11/20 tot 9/12/20, deze kunnen mogelijk later nog retrospectief toegevoegd worden.

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

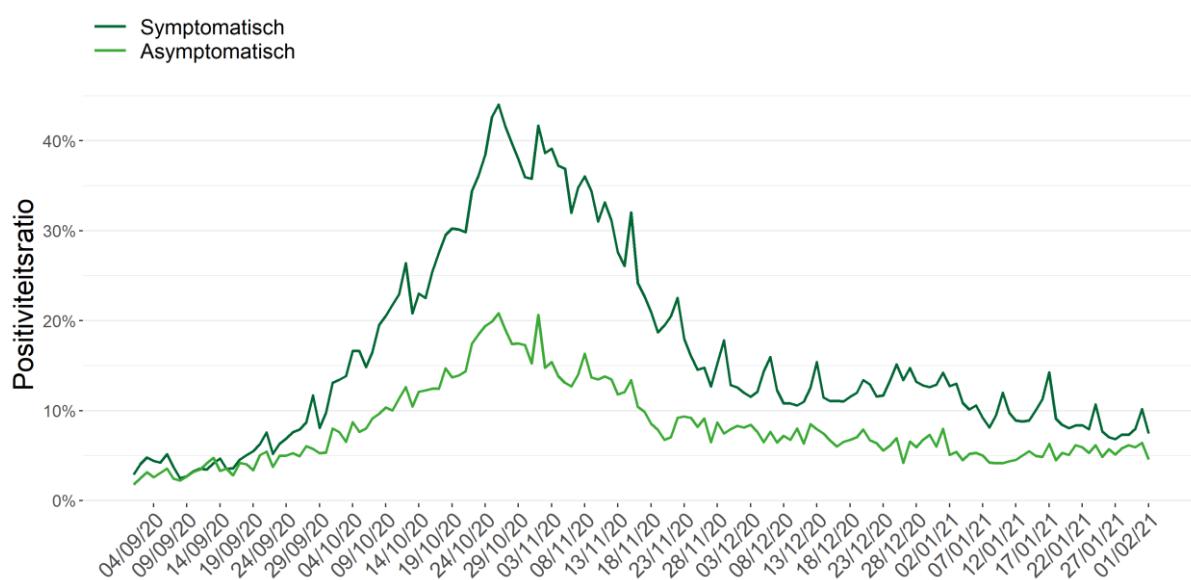
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatische patiënten.

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

Evolutie van de positiviteitsratio per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 01/02/21



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 01/02/21



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

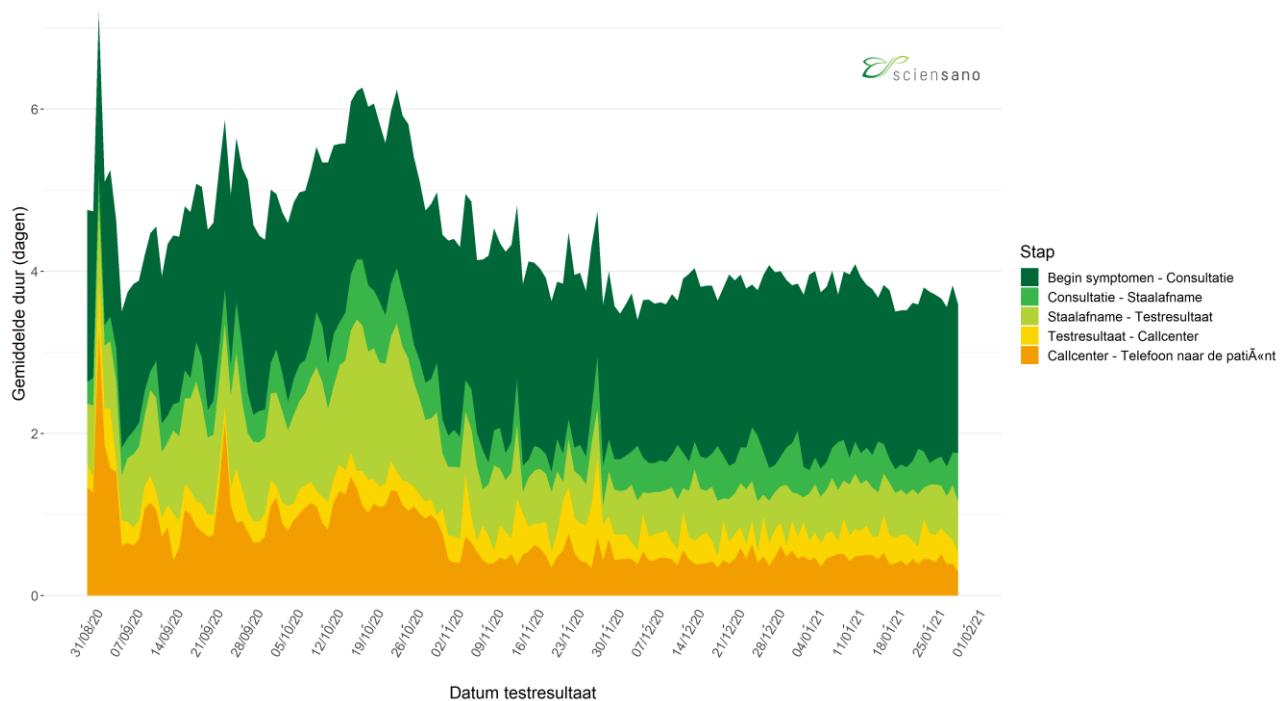
Onderstaande figuur geeft een overzicht van de resultaten van het COVID-19 testproces in België. Het toont de evolutie van de gemiddelde tijdsduur tussen het verschijnen van de symptomen en het telefonisch contact van het contactcenter (CC) met de patiënt. Deze tijdsduur is onderverdeeld in vijf componenten: 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 gevuld door de tijd vanaf de staalafname tot het testresultaat en de tijd vanaf het moment dat het ticket naar de CC wordt gestuurd tot het moment dat de CC de patiënt contacteert. Daarentegen is de tijd tussen het medisch consult en de staalafname en tussen de beschikbaarheid van het testresultaat en het aanmaken van een ticket in het CC veel korter.

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



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

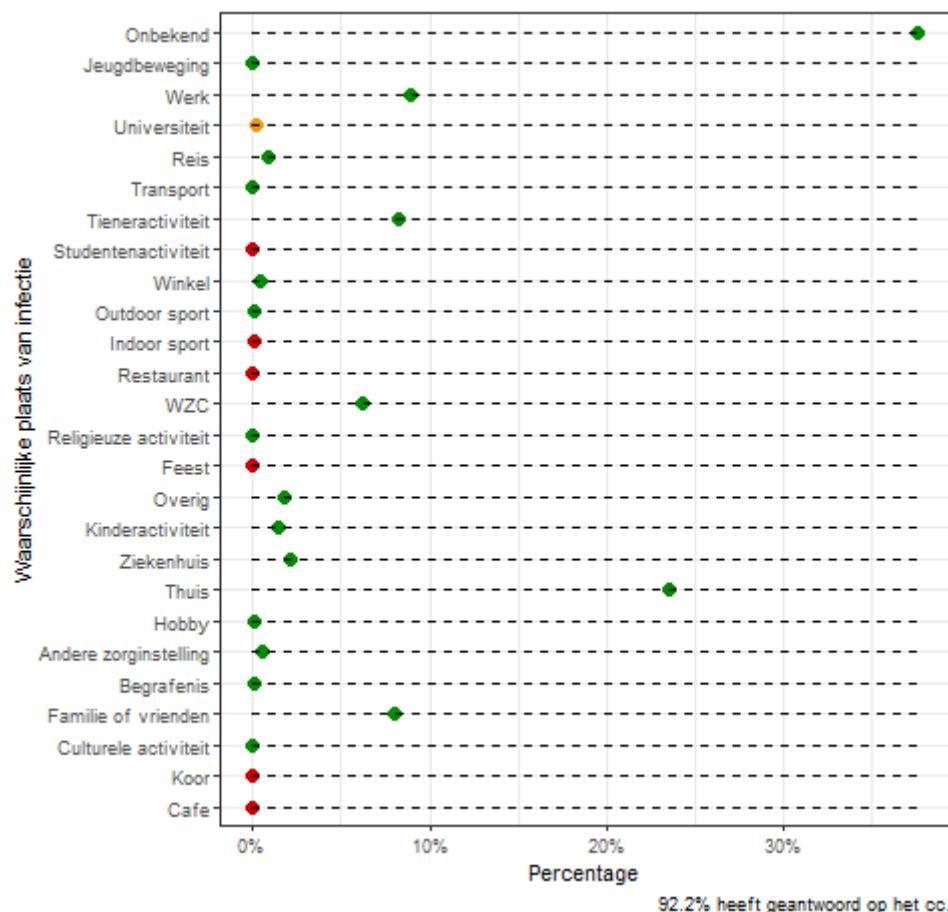
De contactopvolging heeft als doel om hoog-risicocontacten snel te identificeren en zo verspreiding van het virus tegen te gaan. Meer informatie omtrent de manier waarop de contactopvolging precies verloopt, vindt u [hier](#).

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 bevestigde COVID-19 gevallen wanneer ze door het call center worden opgebeld. Deze informatie heeft dus geen betrekking op de hoogriskocontacten. In de periode van 24 januari tot 30 januari, werd 92,2% van de bevestigde COVID-19 gevallen succesvol gecontacteerd.

Onderstaande figuur geeft weer welke plaatsen de bevestigde COVID-19 gevallen aan het contact center hebben doorgegeven als de locatie waar ze denken dat ze besmet te zijn. Ongeveer 38% van de gecontacteerde COVID-19 gevallen geeft aan niet te weten waar men de infectie heeft opgelopen. Alhoewel er kleine schommelingen zijn van week tot week, zijn de meest gerapporteerde plaatsen van vermoedelijke besmetting thuis (23,5%), op het werk (9%) of bij familie en vrienden (8%).

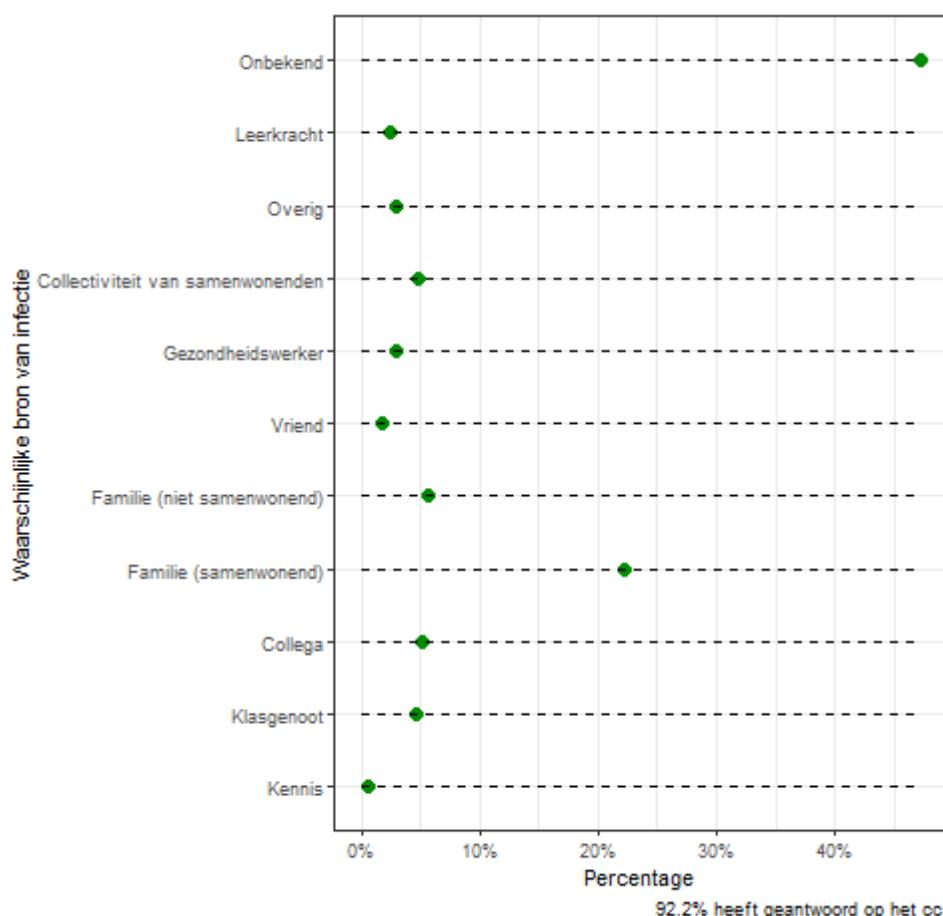
Er moet opgemerkt worden dat bepaalde plaatsen onder de huidige maatregelen volledig (rood) of deels (oranje) gesloten zijn. “Kinderactiviteit” omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten voor kinderen jonger dan 12 jaar. “Tieneractiviteit” omvat hoofdzakelijk de school gezien de geldende maatregelen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

Waarschijnlijke plaats van infectie voor de personen gecontacteerd van 24 januari tot 30 januari 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, ging dit in de meeste gevallen om een contact met een besmet inwonend familielid (22,2%), een ander besmet familielid (5,7%) of een besmette collega (5,1%).

Waarschijnlijke bron van infectie voor de personen gecontacteerd van 24 januari tot 30 januari 2021.



3.3. MOLECULAIRE SURVEILLANCE VAN SARS-COV-2

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 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 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. Het doel is dat ongeveer 2% van de positieve stalen wordt geanalyseerd, maar momenteel is het percentage geanalyseerde stalen in de «baseline» surveillance nog steeds te laag. 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 ...).

Momenteel worden de 3 belangrijkste varianten (“variants of concern : VOC”) van nabij gevolgd: de 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 (deze laatste is nog niet vastgesteld in België). 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)..

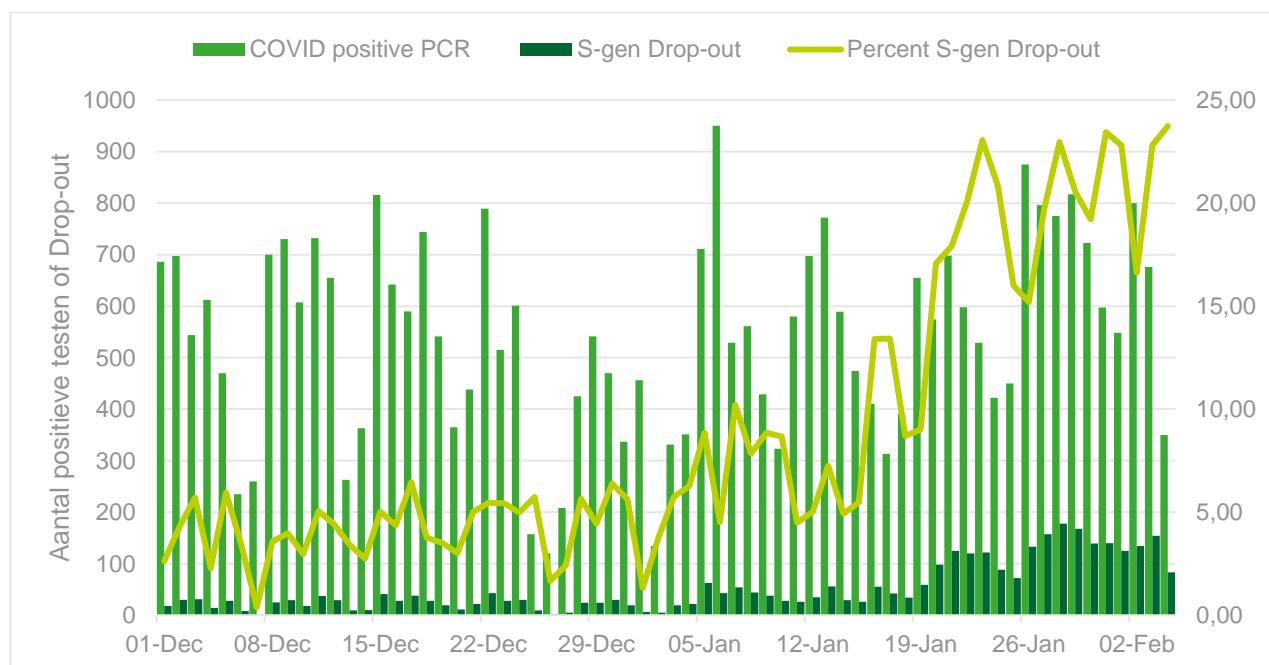
Bovendien heeft de 501Y.V1-variant een mutatie ("del69/70") die wanneer er een bepaald protocol wordt toegepast, leidt tot het uitblijven van een signaal in de PCR die op het S-gen wordt uitgevoerd, (het resultaat dat op deze ‘uitval’ wijst, wordt "S-gen dropout" genoemd). Een "S-gen dropout" zou kunnen wijzen op de 501Y.V1-variant. Het opsporen van het type variant gebeurt door het federale testplatform. Het type variant kan enkel met zekerheid geïdentificeerd worden door een sequentieanalyse van het volledige virale genoom (WGS).

3.3.1. Surveillance van S-gen dropout onder de stalen die door het federaal testplatform geanalyseerd worden

Onderstaande grafiek toont het aandeel stalen met een "S-gen dropout" onder alle positieve PCR stalen die door het federaal testplatform zijn geanalyseerd. In de voorbije week werd de « S-gen drop out » gevonden in ongeveer 20 % van de stalen die positief testten op PCR.

Van de stalen met een S-gen dropout die in de voorbije twee weken gesequenced werden om de exacte stam te identificeren, werd er in 84% de 501Y.V1-variant gedetecteerd . Hieruit blijkt dat de S-gen dropout een zeer goede *proxy* is voor het identificeren van een stam die hoogstwaarschijnlijk de 501Y.V1-variant is. Om die reden zal niet elk individueel staal die een S-gen dropout vertoont nog gesequenced worden, maar zal dit gebeuren voor een willekeurige selectie van deze stalen.

Aantal positieve PCR-tests - Aantal en percentage S-gen dropout door het federaal testplatform, 01/12 tot 04/02 (Bron: Federaal testplatform)



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

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. Dit omvat zowel de stalen die in het kader van de “baseline surveillance” zijn geanalyseerd als de stalen van de “actieve surveillance”. De 501Y.V1-variant en de 501Y.V2-variant vertegenwoordigen respectievelijk 5,9% en 0,2% van de stalen die werden gesequenced in het kader van de “baseline surveillance” (stalen sinds december 2020 genomen). Van de stalen die in kader van de “actieve surveillance” werden gesequenced, was 11,2% de 501Y.V1-variant en 11% de 501Y.V2-variant. Het is belangrijk om te benadrukken dat de actieve surveillance betrekking heeft op testen die afgenoemt werden voor specifieke situaties, zoals clusters of reizigers. De 501Y.V3-variant werd nog niet vastgesteld in België.

Bron: Sequentieanalyse platform

Week van staal-afname	Baseline surveillance			Actieve surveillance (reizigers, uitbraken,.)			S-gene dropout		
	Gesequencede stalen	501Y.V1	501Y.V2	Gesequencede stalen	501Y.V1	501Y.V2	Gesequencede stalen	501Y.V1	501Y.V2
30/11-6/12 (w49)	33	0	0	58	3	0	16	0	0
7/12-13/12 (w50)	1	0	0	95	0	0	8	0	0
14/12-20/12 (w51)	94	0	0	115	0	1	13	1	0
21/12-27/12 (w52)	8	3	0	41	4	1	13	7	0
28/12-3/01 (w53)	68	0	0	28	3	7	41	23	0
4/01-10/01 (w1)	76	7	0	78	2	8	58	34	0
11/01-17/01 (w2)	70	1	0	206	10	37	263	229	0
18/01-24/01 (w3)	105	14	0	164	63	41	340	292	0
25/01 – 31/01 (w4)	34	8	1	26	7	3	25	21	0
Datum ongekend	67	0	0	76	7	0	83	30	0
Totaal	556	33	1	887	99	98	860	637	0

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-vaccinatierregister. Enkel de vaccinaties die in deze databank zijn geregistreerd, werden opgenomen in de onderstaande cijfers en analyses. Er kan evenwel een vertraging optreden tussen het moment van vaccinatie en het moment van registratie in de databank. Hiermee dient rekening gehouden te worden bij de interpretatie van de resultaten. Van alle vaccinaties geregistreerd tot en met 3 februari 2021, werd 82% geregistreerd binnen 3 dagen na de toediening van het vaccin.

De geografische verdeling verder 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 federale entiteiten, aangezien bepaalde personen momenteel op de werkplaats worden gevaccineerd (woonzorgcentra, ziekenhuizen).

Op 3 februari 2021 waren er in totaal 351 513 dosissen (340 931 Comirnaty® en 10 582 COVID-19 Vaccine Moderna®) van het COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+ in België. Dit is een stijging met 104 643 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 27 januari 2021 was geregistreerd.

Onderstaande tabel toont het aantal personen gevaccineerd en de vaccinatiegraad voor de totale bevolking, op 3 februari 2021, per dosis, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap.

	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	307 386	2,67%	44 127	0,38%
Brussel ⁽³⁾	18 442	1,51%	4 845	0,40%
Vlaanderen ⁽³⁾	195 971	2,96%	21 082	0,32%
Wallonië ^(3,4)	89 698	2,46%	17 637	0,48%
Duitstalige Gemeenschap ⁽³⁾	1 893	2,43%	394	0,51%

(1) Gegevensbron: Vaccinnet+.

(2) De noemers gebruikt 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. Personen waarvoor de postcode niet gekend was, werden niet opgenomen in de geografische verdeling.

(4) Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

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

Onderstaande tabel toont het aantal personen gevaccineerd met en de vaccinatiegraad voor de eerste dosis, op 3 februari 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijds groep ⁽³⁾	België	Brussel ⁽¹⁾	Vlaanderen ⁽¹⁾	Wallonië ^(1,2)	Duitstalige Gemeenschap ⁽¹⁾
18 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽⁴⁾	306 007	18 433	194 690	89 618
	Vaccinatiegraad 1 ^{ste} dosis ⁽⁵⁾ (%)	3,33%	1,96%	3,64%	3,10%
65 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽⁴⁾	143 392	11 091	89 798	41 459
	Vaccinatiegraad 1 ^{ste} dosis ⁽⁵⁾ (%)	6,50%	6,95%	6,61%	6,03%
80 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽⁴⁾	105 193	7 971	67 039	29 426
	Vaccinatiegraad 1 ^{ste} dosis ⁽⁵⁾ (%)	16,02%	16,21%	16,15%	15,29%

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

(4) Gegevensbron: Vaccinnet+.

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

Onderstaande tabel toont het aantal personen gevaccineerd met en de vaccinatiegraad voor de tweede dosis, op 3 februari 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijds groep ⁽³⁾	België	Brussel ⁽¹⁾	Vlaanderen ⁽¹⁾	Wallonië ^(1,2)	Duitstalige Gemeenschap ⁽¹⁾
18 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met 2 dosissen ⁽⁴⁾	44 116	4 845	21 077	17 631
	Vaccinatiegraad 2 ^{de} dosis ⁽⁵⁾ (%)	0,48%	0,51%	0,39%	0,61%
65 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met 2 dosissen ⁽⁴⁾	32 675	4 081	15 757	12 478
	Vaccinatiegraad 2 ^{de} dosis ⁽⁵⁾ (%)	1,48%	2,56%	1,16%	1,82%
80 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met 2 dosissen ⁽⁴⁾	25 783	3 046	13 124	9 333
	Vaccinatiegraad 2 ^{de} dosis ⁽⁵⁾ (%)	3,93%	6,19%	3,16%	4,85%
					5,18%

(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 onderverdeling per gewest.

(2) Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

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

(4) Gegevensbron: Vaccinnet-.

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

Onderstaande tabel toont het aantal personen gevaccineerd en de vaccinatiegraad voor de bevolking van 18 jaar en ouder, per dosis en per geslacht, op 3 februari 2021.

	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽¹⁾	Vaccinatiegraad 1 ^{ste} dosis, 18 jaar en ouder ^(2,3)	Aantal personen gevaccineerd met 2 dosissen ⁽¹⁾	Vaccinatiegraad 2 ^{de} dosis, 18 jaar en ouder ^(2,3)
Geslacht⁽⁴⁾				
Vrouw	225 734	4,80%	32 490	0,69%
Man	80 270	1,79%	11 626	0,26%

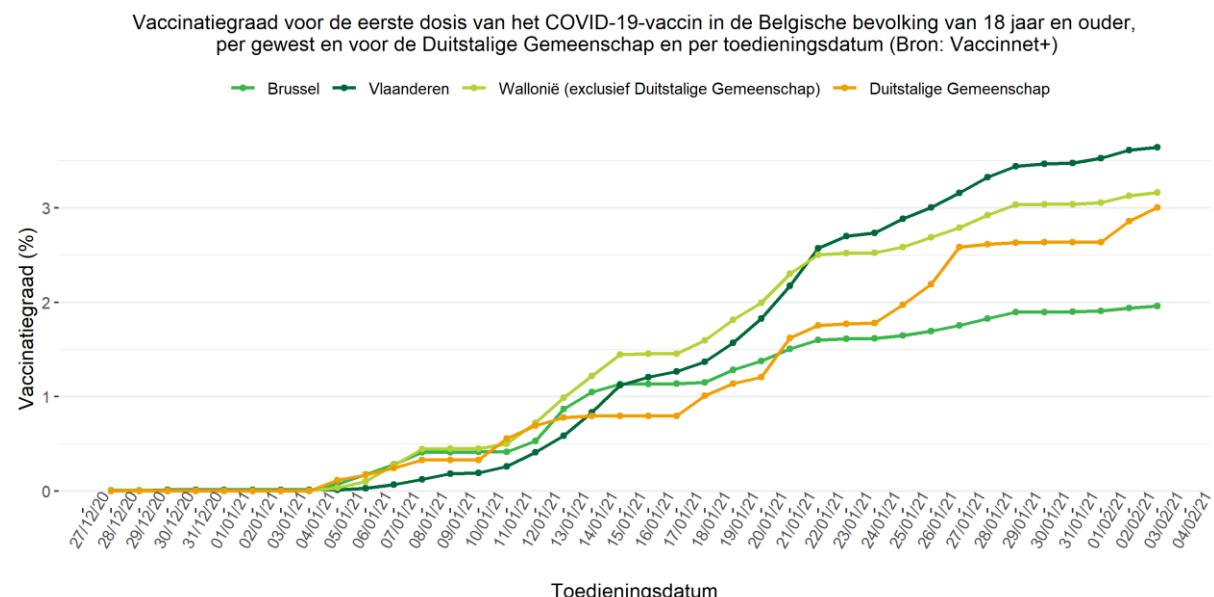
(1) Gegevensbron: Vaccinnet+.

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

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

(4) Personen waarvoor het geslacht niet gekend was, werden niet opgenomen in deze tabel.

Onderstaande figuur geeft de vaccinatiegraad voor de eerste vaccindosis weer voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per toedieningsdatum.

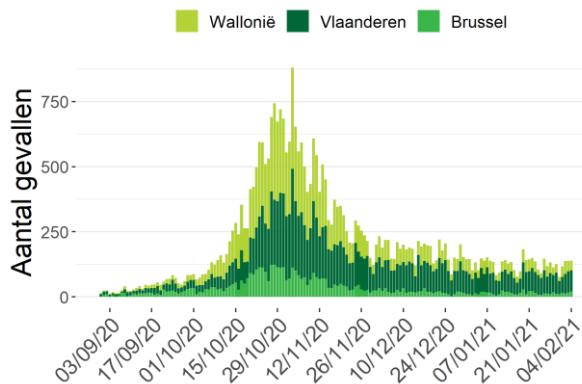


3.5. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

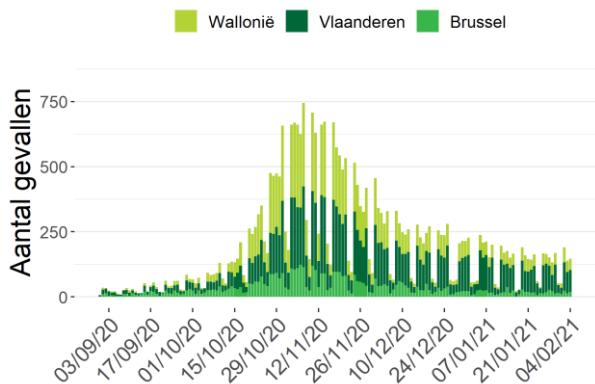
3.5.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 29 januari 2021 en 4 februari 2021 werden 847 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten in het ziekenhuis opgenomen en 879 verlieten het ziekenhuis.

Evolutie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis



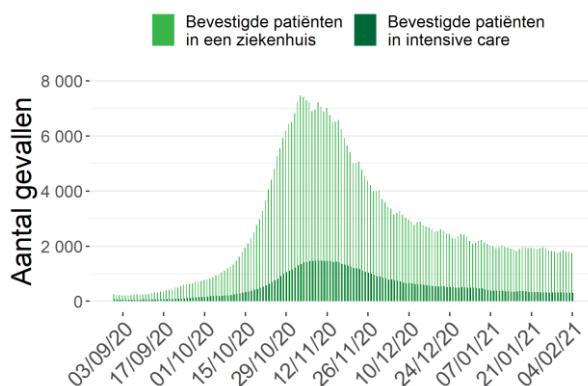
Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten



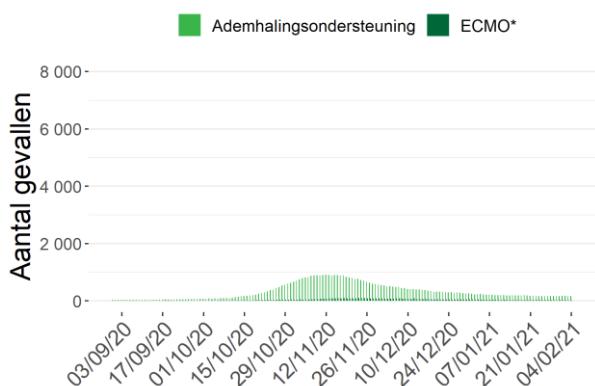
Het is mogelijk dat er retrospectief correcties worden aangebracht aan de cijfers van de voorbije dagen.

Op 4 februari 2021 werden 1 752 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 306 bedden op intensieve zorgen; 166 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 16 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden afgangen met 67, waarvan 17 minder ingenomen bedden op intensieve zorgen.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen



Ernst van het aantal gehospitaliseerde gevallen



*Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (4 februari 2021)

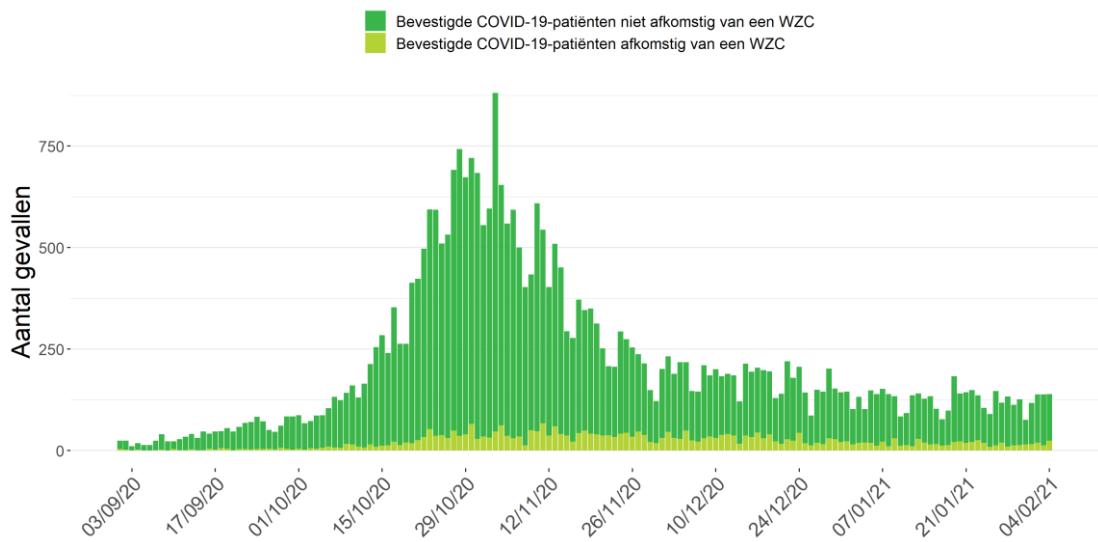
*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

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 847 gerapporteerde opnames voor de periode 29 januari 2021 tot 4 februari 2021 zijn er 797 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 115 (van de 797) opnames afkomstig uit een woonzorgcentrum of een andere instelling voor langdurige zorg.

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



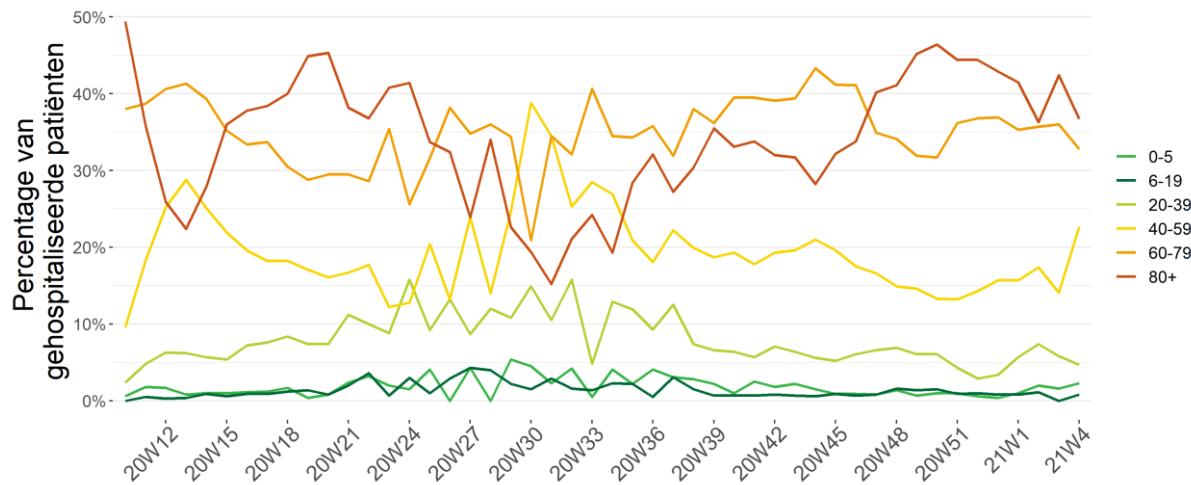
3.5.3. Kenmerken van de gehospitaliseerde patiënten

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 47,0% van de gehospitaliseerde patiënten vrouwen en 53,0% mannen.

Leeftijd: Onderstaande figuren geven de evolutie weer van de leeftijd (per week).

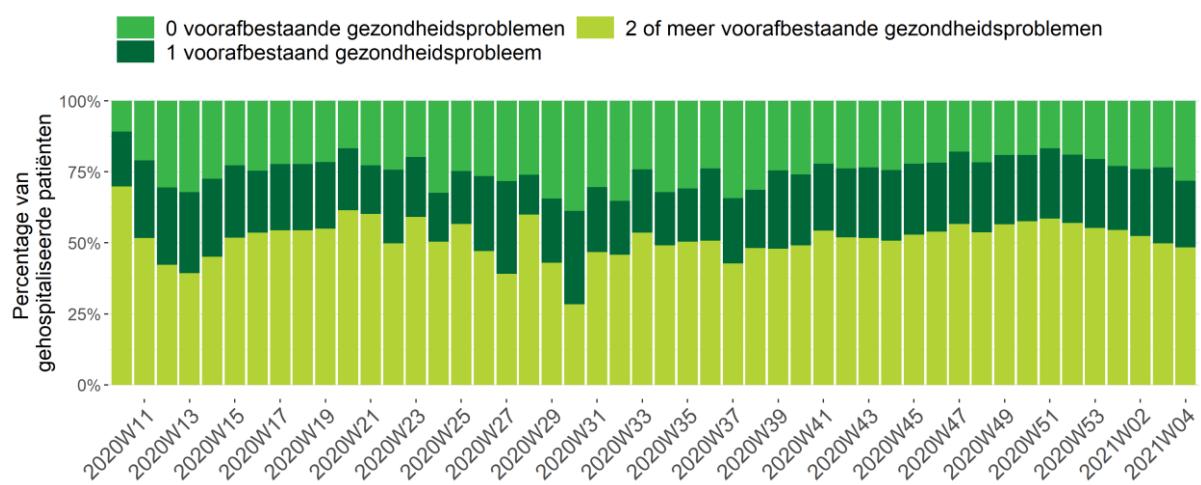
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week



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

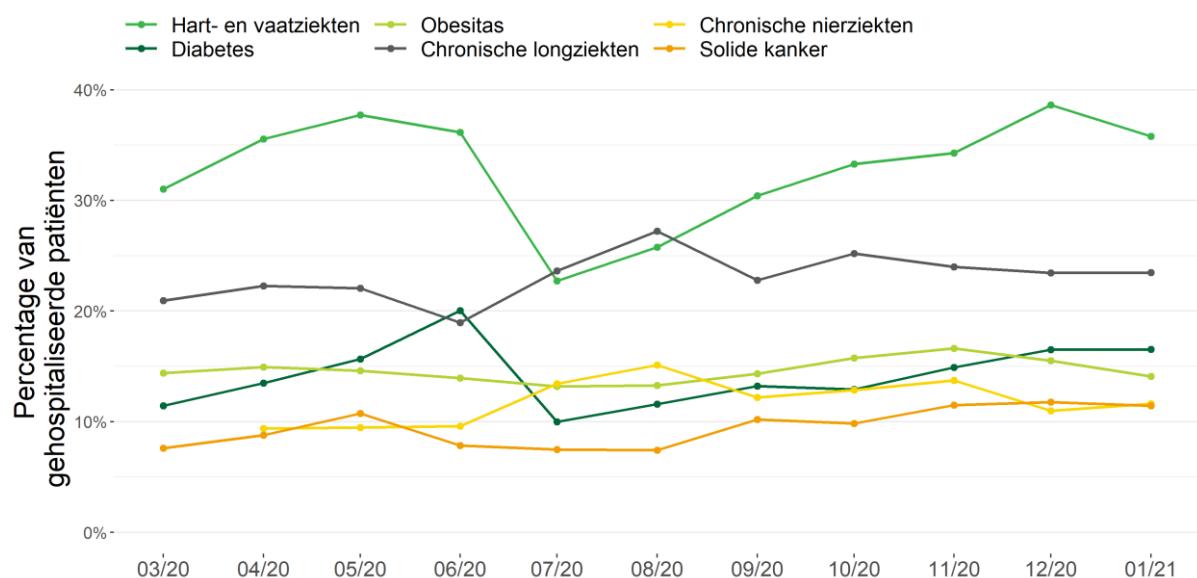
Voorafbestaande gezondheidsproblemen: Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van gehospitaliseerde patiënten die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

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



Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 33,8% een hart- en vaatziekte, 23,3% diabetes, 15,3% een chronische longziekte, 11,5% obesitas, 13,7% chronische nierziekte en 9,7% een solide kanker. Het is belangrijk om rekening te houden met het feit dat één persoon verschillende voorafbestaande gezondheidsproblemen kan hebben.

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



3.6. BEZETTINGSGRAAD VAN DE IZ-BEDDEN

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

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

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

Onderstaande tabel geeft het aantal COVID-19 patiënten op IZ weer voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op 4 februari 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	306	15%
Antwerpen	301	37	12%
Brabant wallon	23	4	17%
Hainaut	259	46	18%
Liège	230	30	13%
Limburg	145	30	21%
Luxembourg	43	6	14%
Namur	97	9	9%
Oost-Vlaanderen	265	46	17%
Vlaams-Brabant	139	13	9%
West-Vlaanderen	221	43	19%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	42	16%

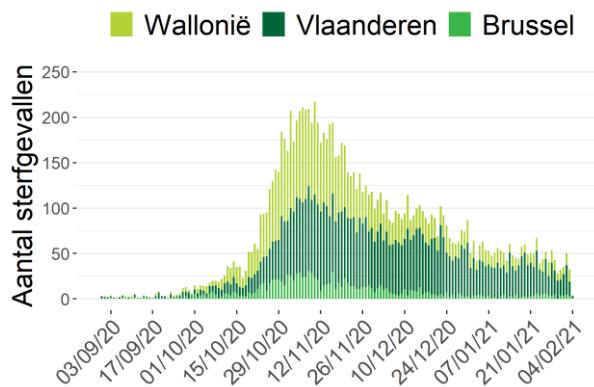
*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

3.7. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

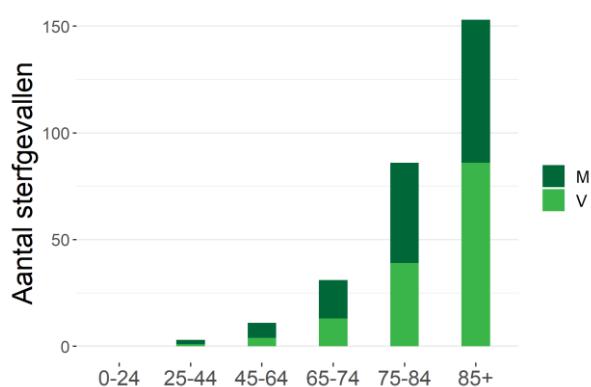
3.7.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 26 januari 2021 tot 1 februari 2021 werden 285 sterfgevallen gerapporteerd; 183 in Vlaanderen, 77 in Wallonië, en 25 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

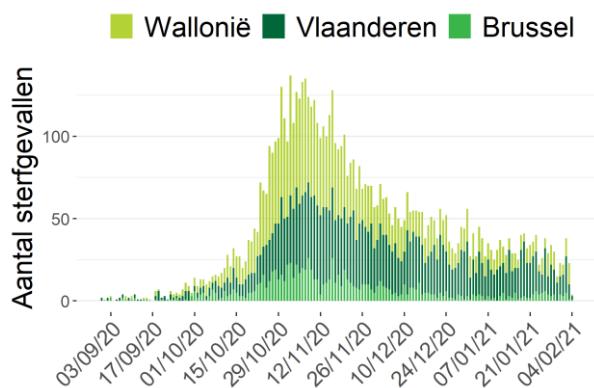


Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht (26/01/21-01/02/21)

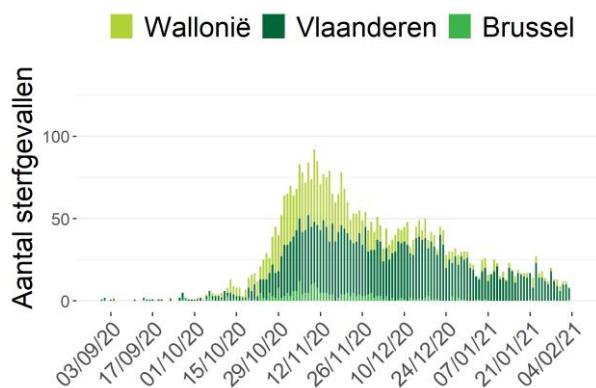


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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 **26 januari 2021 tot 1 februari 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	106	58%	24	96%	61	79%	191	67%
Bevestigde gevallen	106	100%	24	100%	60	98%	190	99%
Mogelijke gevallen	0	0%	0	0%	1	2%	1	1%
Woonzorgcentrum	76	42%	1	4%	16	21%	93	33%
Bevestigde gevallen	71	93%	1	100%	16	100%	88	95%
Mogelijke gevallen	5	7%	0	0%	0	0%	5	5%
Andere residentiële collectiviteiten	1	1%	0	0%	0	0%	1	0%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	183	100%	25	100%	77	100%	285	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 1 februari 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	3 119	53%	915	79%	2 936	68%	6 970	62%
Bevestigde gevallen	3 039	97%	893	98%	2 897	99%	6 829	98%
Mogelijke gevallen	80	3%	22	2%	39	1%	141	2%
Woonzorgcentrum	2 704	46%	239	21%	1 321	31%	4 264	38%
Bevestigde gevallen	2 597	96%	228	95%	1 267	96%	4 092	96%
Mogelijke gevallen	107	4%	11	5%	54	4%	172	4%
Andere residentiële collectiviteiten	22	0%	2	0%	31	1%	55	0%
Thuis en andere	1	0%	4	0%	0	0%	5	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	5 846	100%	1 160	100%	4 288	100%	11 294	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 25 januari 2021 tot 31 januari 2021.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	48	2.57
Brabant wallon	7	1.72
Hainaut	38	2.82
Liège	22	1.98
Limburg	14	1.60
Luxembourg	8	2.79
Namur	9	1.82
Oost-Vlaanderen	54	3.54
Vlaams-Brabant	25	2.16
West-Vlaanderen	45	3.75
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	24	1.97

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

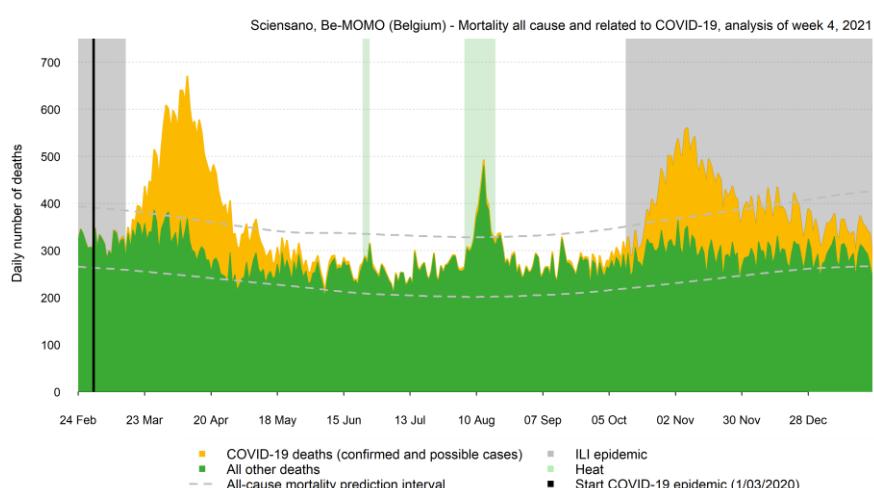
3.8. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

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/>.

Er is geen statistisch significante oversterfte waargenomen in België in week 2. De oversterfte tijdens de tweede golf van de epidemie was geconcentreerd tussen 19 oktober en 27 december 2020 (week 43 tot 52). De voorlopige tol aan extra sterfte tijdens de tweede golf van de epidemie bedraagt 8.079 extra sterfgevallen in België (37% oversterfte), waaronder 3.577 extra sterfgevallen (40% oversterfte) in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en 4.018 extra sterfgevallen (41% oversterfte) in de leeftijdsgroep boven de 85 jaar. In dezelfde periode werden in België 8.847 COVID-19 sterfgevallen geregistreerd. Meer informatie over oversterfte in 2020 in het [persbericht van Sciensano van 15 januari 2021](#).

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 24/01/21 (op basis van gegevens verzameld tot 30/01/21), België

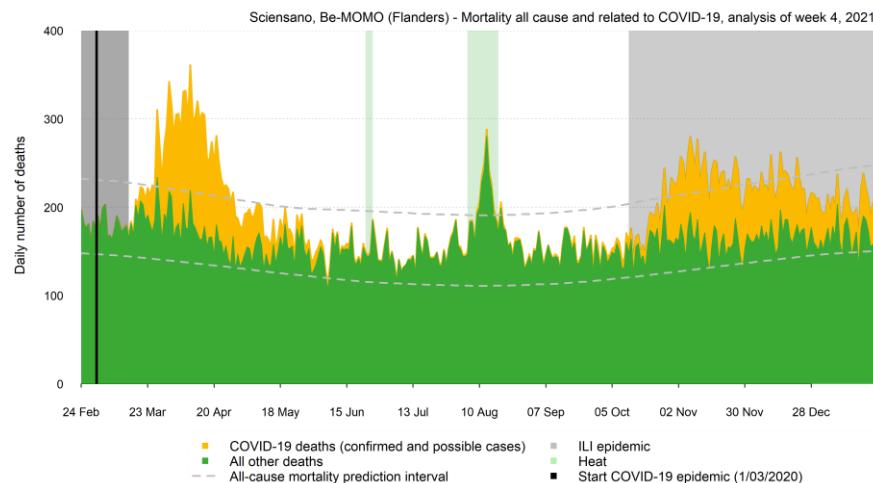


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippeellijnen) overschrijdt, is er sprake van een significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de COVID 19-sterfgevallen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

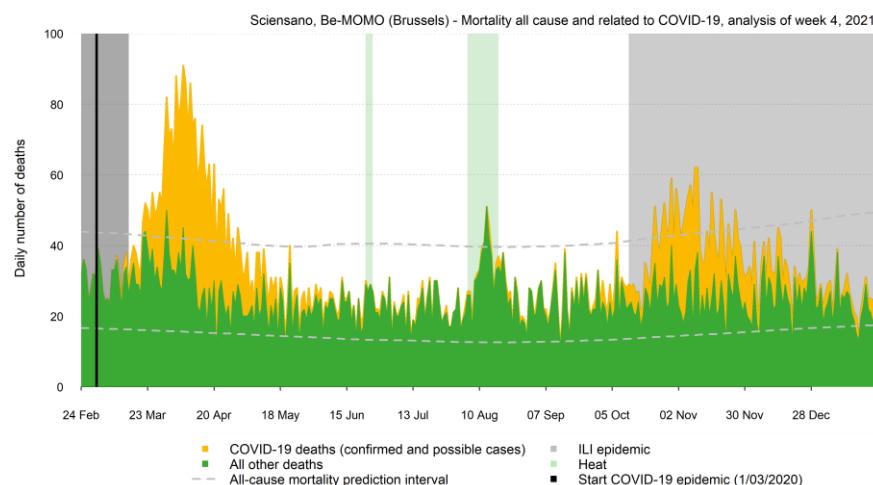
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

Week	Datum maandag	Aantal geobserveerde sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significatieve oversterfte	Oversterfte (%)	Ruw sterfecijfer (100 000 inwoners)
2020-W52	21/12/2020	2 611	2 308	303	2	13.1	22,8
2020-W53	28/12/2020	2 426	2 336	90	0	3.8	21,2
2021-W01	4/1/2021	2 450	2 360	90	0	3.8	21,4
2021-W02	11/1/2021	2 375	2 381	-	0	-	20,8

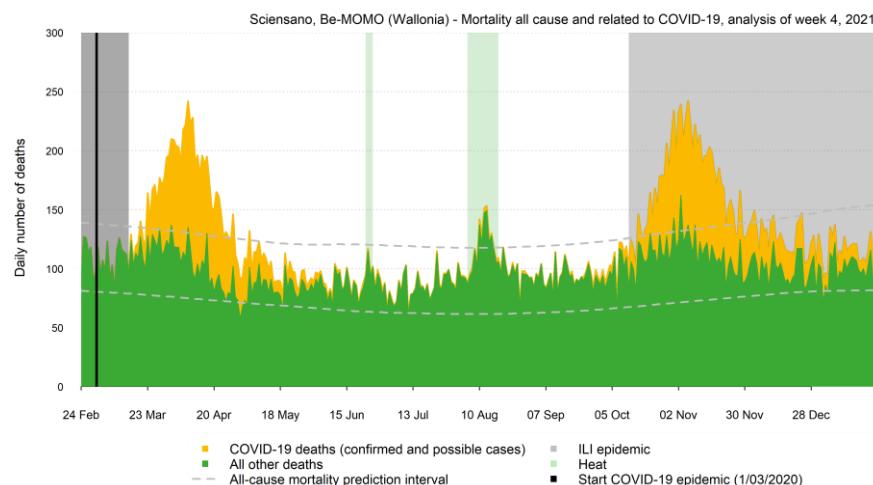
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 24/01/21 (op basis van gegevens verzameld tot 30/01/21), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 24/01/21 (op basis van gegevens verzameld tot 30/01/21), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 24/01/21 (op basis van gegevens verzameld tot 30/01/21), Wallonië



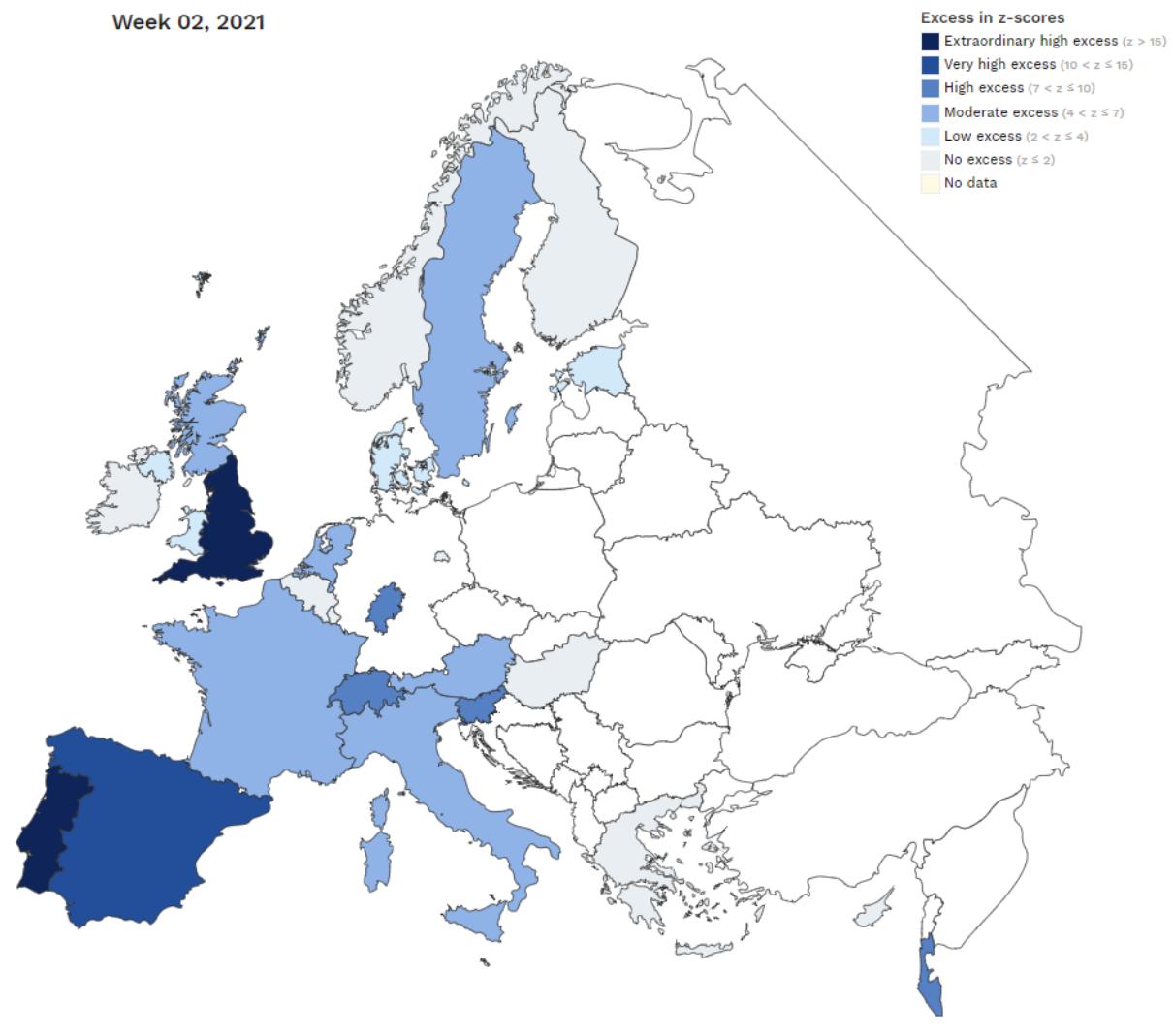
Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

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

3.8.2. 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 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 2 (van 11/01/21 tot 17/01/21)



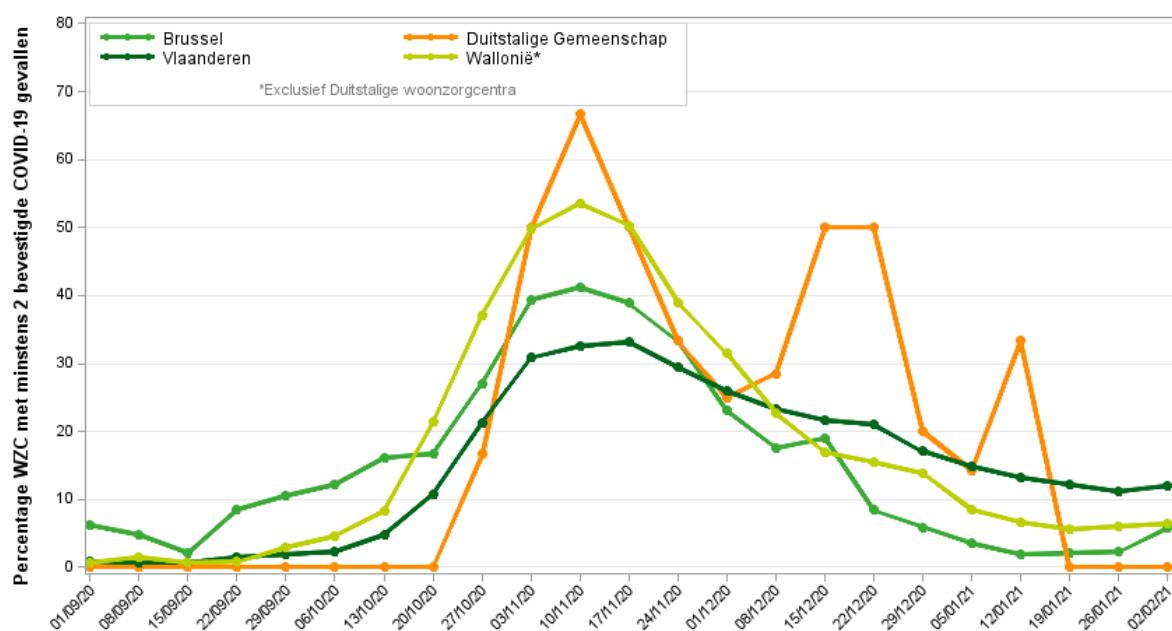
Week of study: 5, 2021. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

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](#).

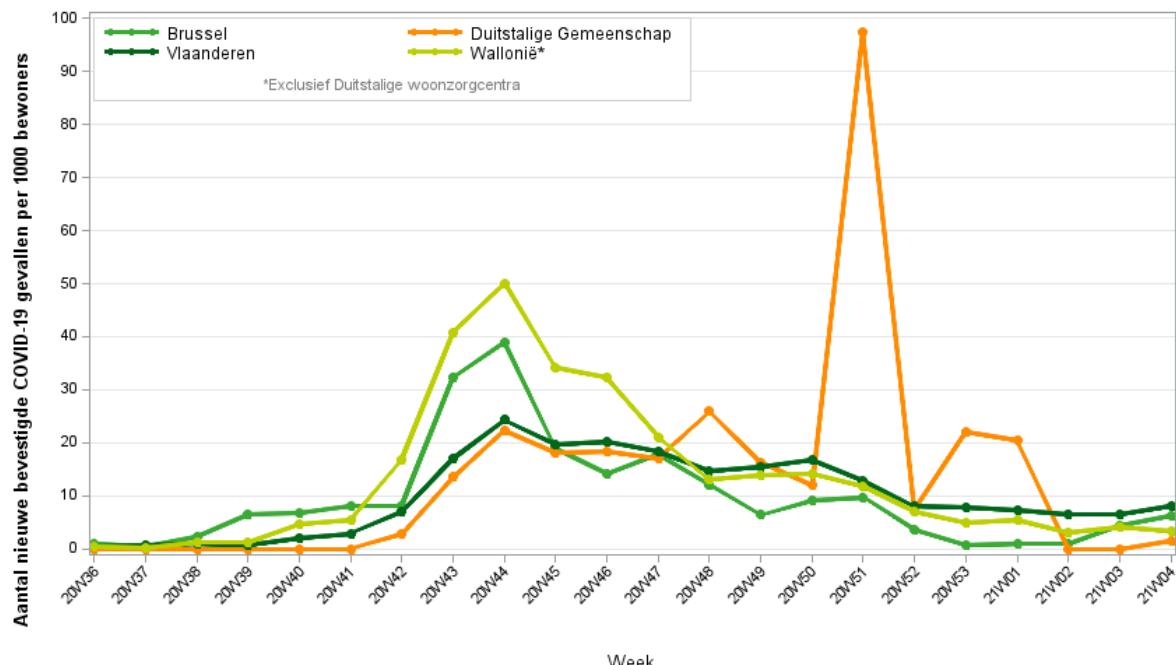
Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC weer dat minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde, vanaf 31 augustus 2020. De grafieken met het percentage WZC dat minstens 1 of minstens 10 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde is terug te vinden in het uitgebreide rapport.

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



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

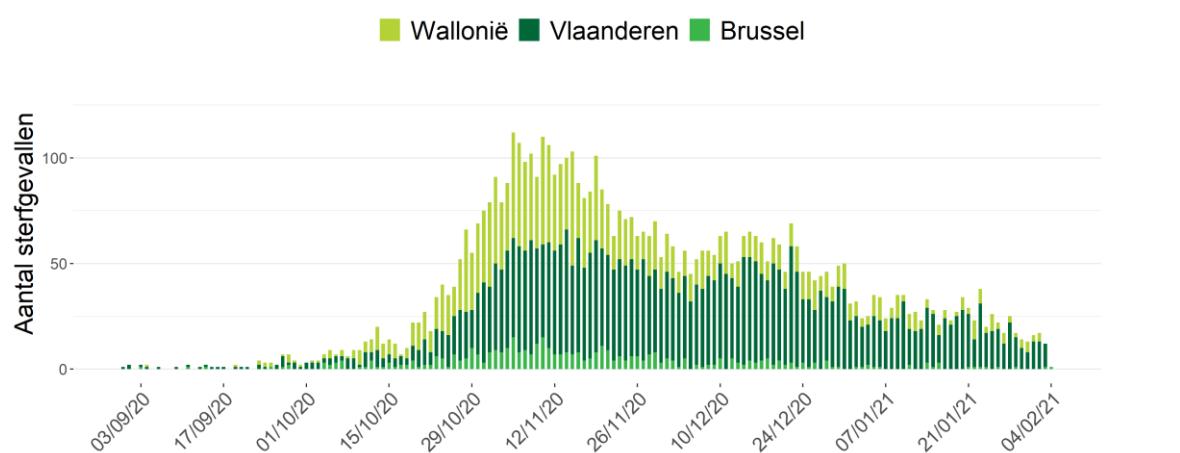
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen in Belgische woonzorgcentra (WZC) per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap, vanaf 31/08/20



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

Tussen 26 januari 2021 en 1 februari 2021 zijn 124 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 93 in een WZC (76 in Vlaanderen, 1 in Brussel, 16 in Wallonië), 31 in het ziekenhuis (21 in Vlaanderen, 1 in Brussel, 9 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 31/01/21

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonia		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	847	24	185	44	551	29	1 583	27
Woonzorgcentrum	2 693	76	239	56	1 318	71	4 250	73
TOTAAL	3 540	100	424	100	1 869	100	5 833	100

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

3.10. CLUSTERONDERZOEK: RAPPORT VAN 25/01/21 TOT 31/01/21

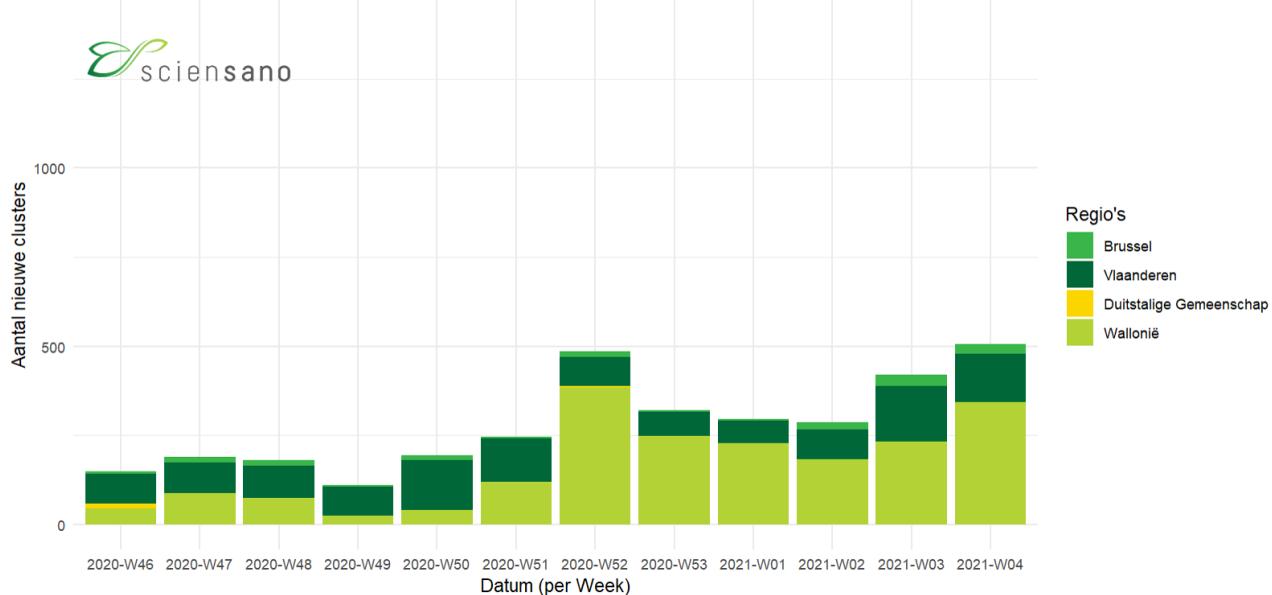
3.10.1. Clusters in de gemeenschap en binnen structurele collectiviteiten gerapporteerd door de regio's

Dit overzicht van de clusters die gerapporteerd zijn door de regio's voor de periode van 25 januari 2021 tot 31 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.

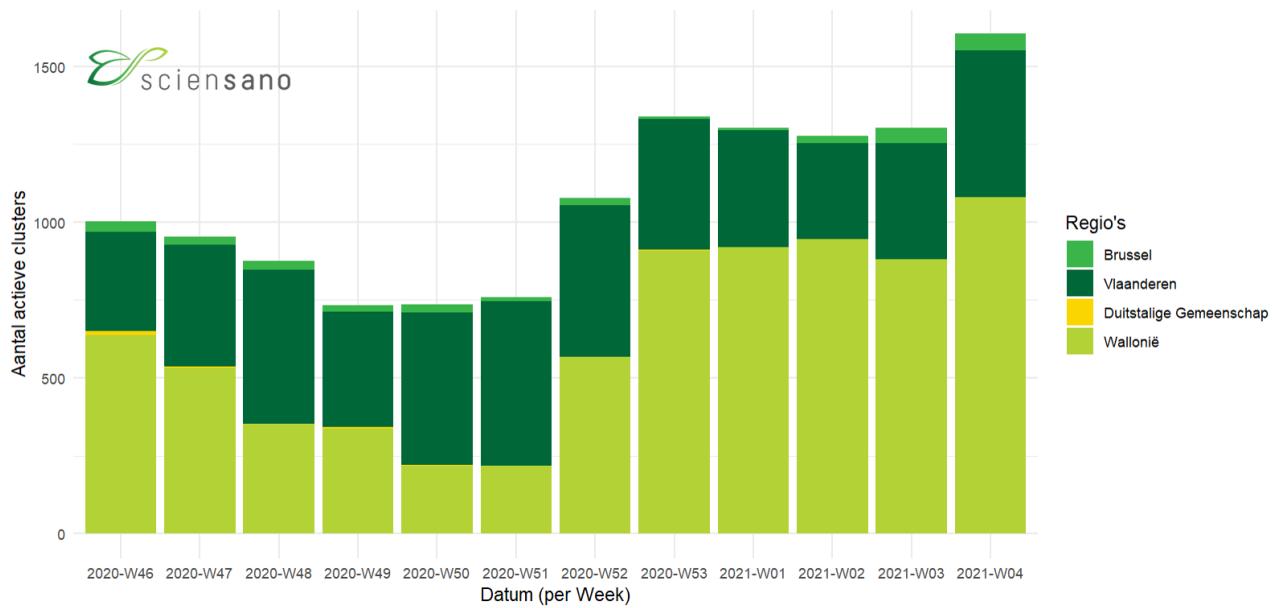
Bij dit rapport is het belangrijk om rekening te houden met de methode waarmee en het doel waarvoor de gegevens worden verzameld. De belangrijkste doelstelling van de clusteropvolging is de verspreiding van het virus te beperken, door de identificatie en controle van uitbraken, en is daarom vooral gericht 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 4 2021



Aantal actieve clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 2020 tot week 4 2021

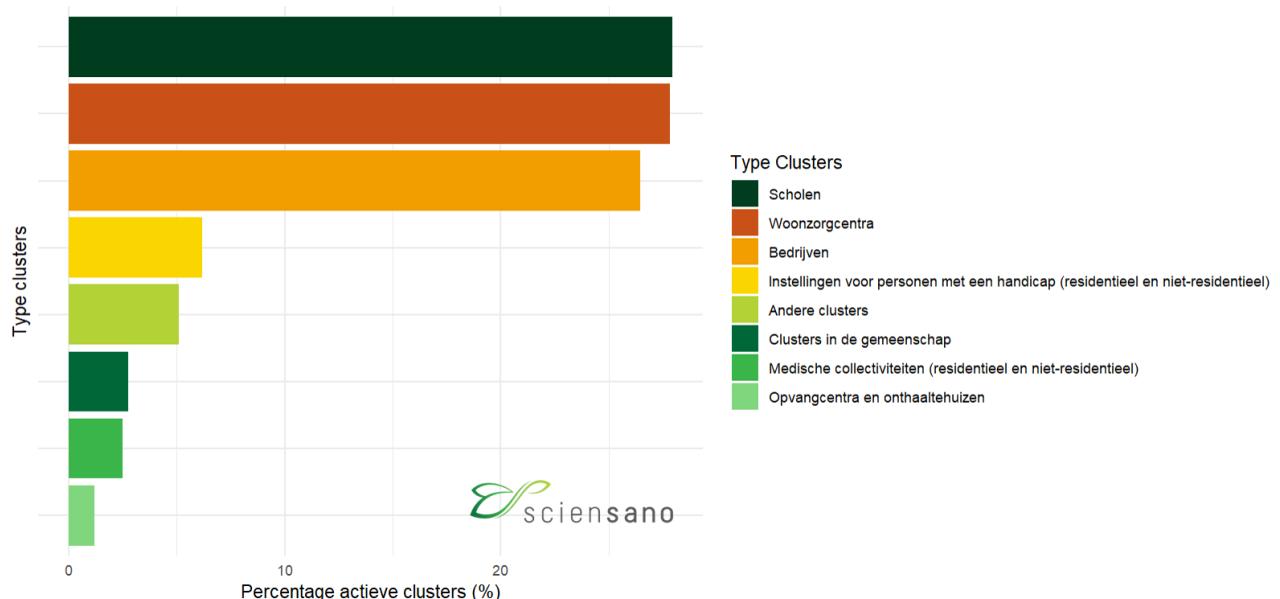


* Vanaf week 51 heeft het AViQ (Waals Gewest) een nieuw systeem van detectie, onderzoek en monitoring van clusters geïmplementeerd dat de centralisatie van alle clusterdata op één plaats mogelijk maakt. Dit systeem maakt het mogelijk om een groter aantal clusters te detecteren, te monitoren en te behandelen.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

De meeste actieve bevestigde clusters voor week 4 worden gemeld in bedrijven (26%) en woonzorgcentra (28%). 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 2% 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 3% van het totale aantal door de regio's gemelde clusters.

Clusters in scholen (28%) 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 (n=1605) door de regio's per type cluster, België, week 4 (25/01 tot 31/01)



3.10.2. Familiale clusters voor de week van 25/01/21 tot 31/01/21

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 infectieziekten 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 4 (25/01 tot 31/01)

Regio	Provincie	# nieuwe clusters	# Gevallen
Brussel		312	875
Vlaanderen	Antwerpen	245	598
	Vlaams-Brabant	175	471
	West-Vlaanderen	284	697
	Oost-Vlaanderen	283	734
	Limburg	221	569
Wallonië	Waals-Brabant	124	302
	Henegouwen	341	782
	Luik	181	426
	Luxemburg	76	181
	Namen	99	254

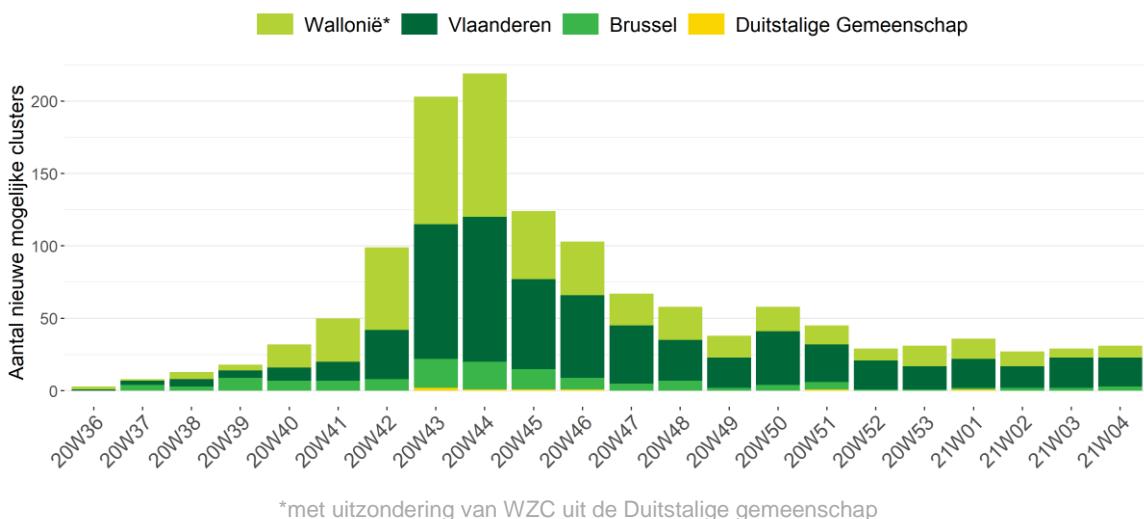
3.10.3. Evolutie van het aantal opgespoorde mogelijke clusters in woonzorgcentra (25/01/21-31/01/21)

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.

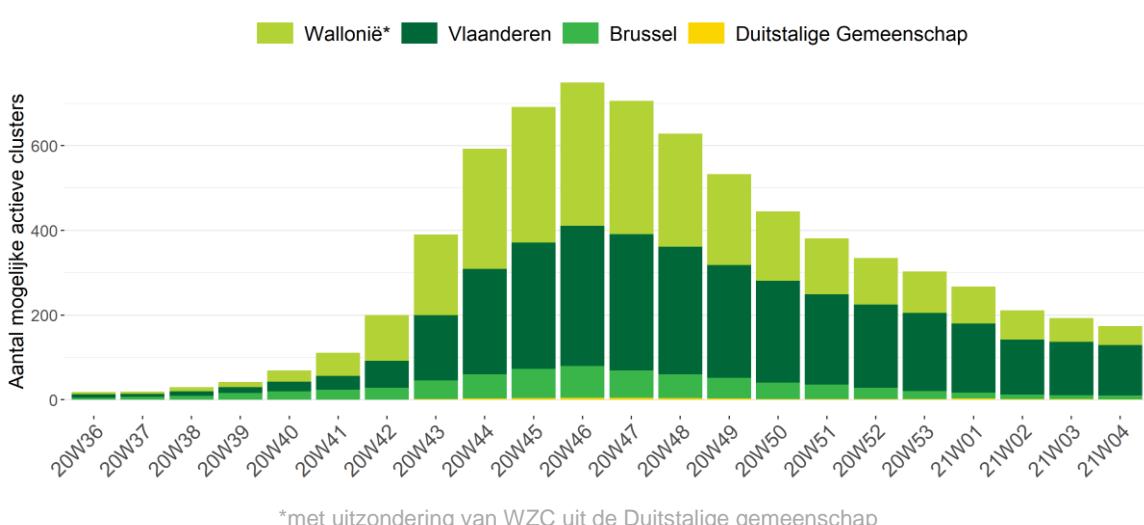
Belangrijk is hier dat deze mogelijke clusters op basis van dataverzameling opgespoord worden maar dat er nog steeds een uitbraakonderzoek nodig is om deze te bevestigen. De clusterdetectie kan vertraging oplopen omdat de WZC hun bewoners eerst moeten testen en bijgevolg het positieve resultaat moeten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

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



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

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



3.11. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

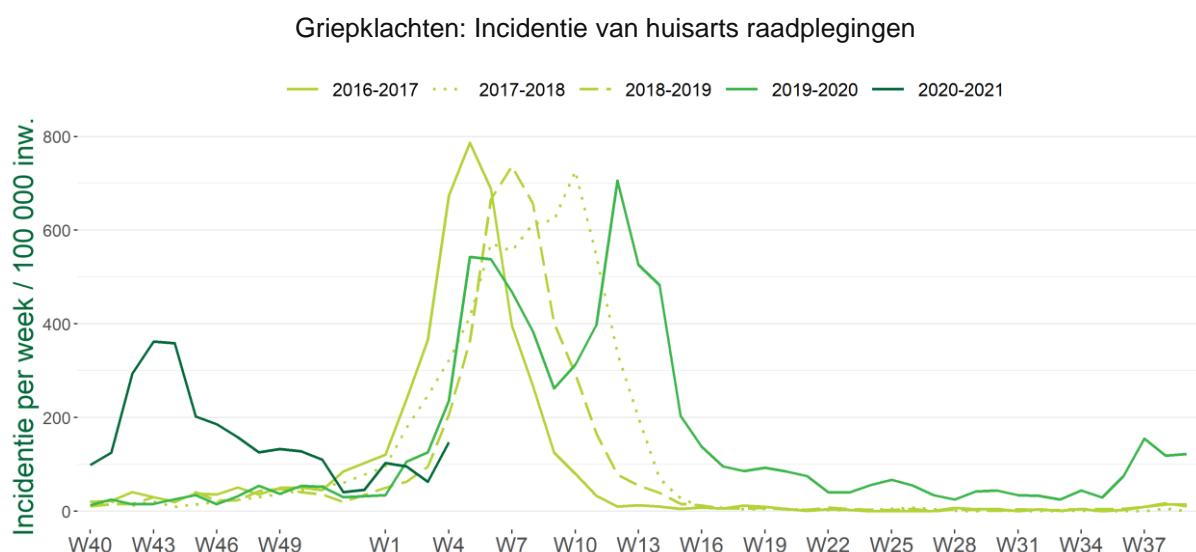
3.11.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

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 op het griepvirus en een aantal andere luchtwegvirussen (waaronder, sinds maart 2020, ook SARS-CoV-2). Het netwerk bestaat uit ongeveer 100 huisartsenpraktijken in heel België, die vrijwillig gegevens rapporteren.

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

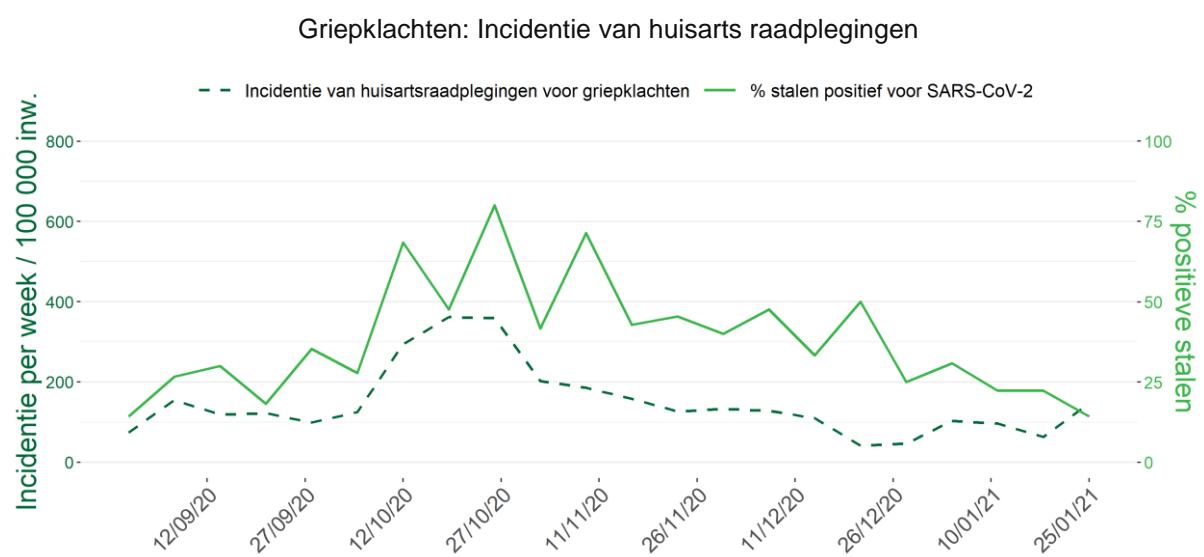
In het griepseizoen van 2019-2020 wordt een duidelijke tweedeling gezien waarbij de eerste piek verklaard wordt door influenza en de tweede piek en zijn uitloper door de opkomst van SARS-CoV-2. De donkergrone lijn beschrijft de huidige periode en toont het aantal raadplegingen voor griepklachten en acute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

In de week van 25 januari 2021 tot 31 januari 2021 steeg de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepklachten naar 147 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 25 januari 2021 tot 31 januari 2021 had 14.3% van de patiënten die hun huisarts bezochten omwille van griepsymptomen een positieve PCR-test voor SARS-CoV-2.

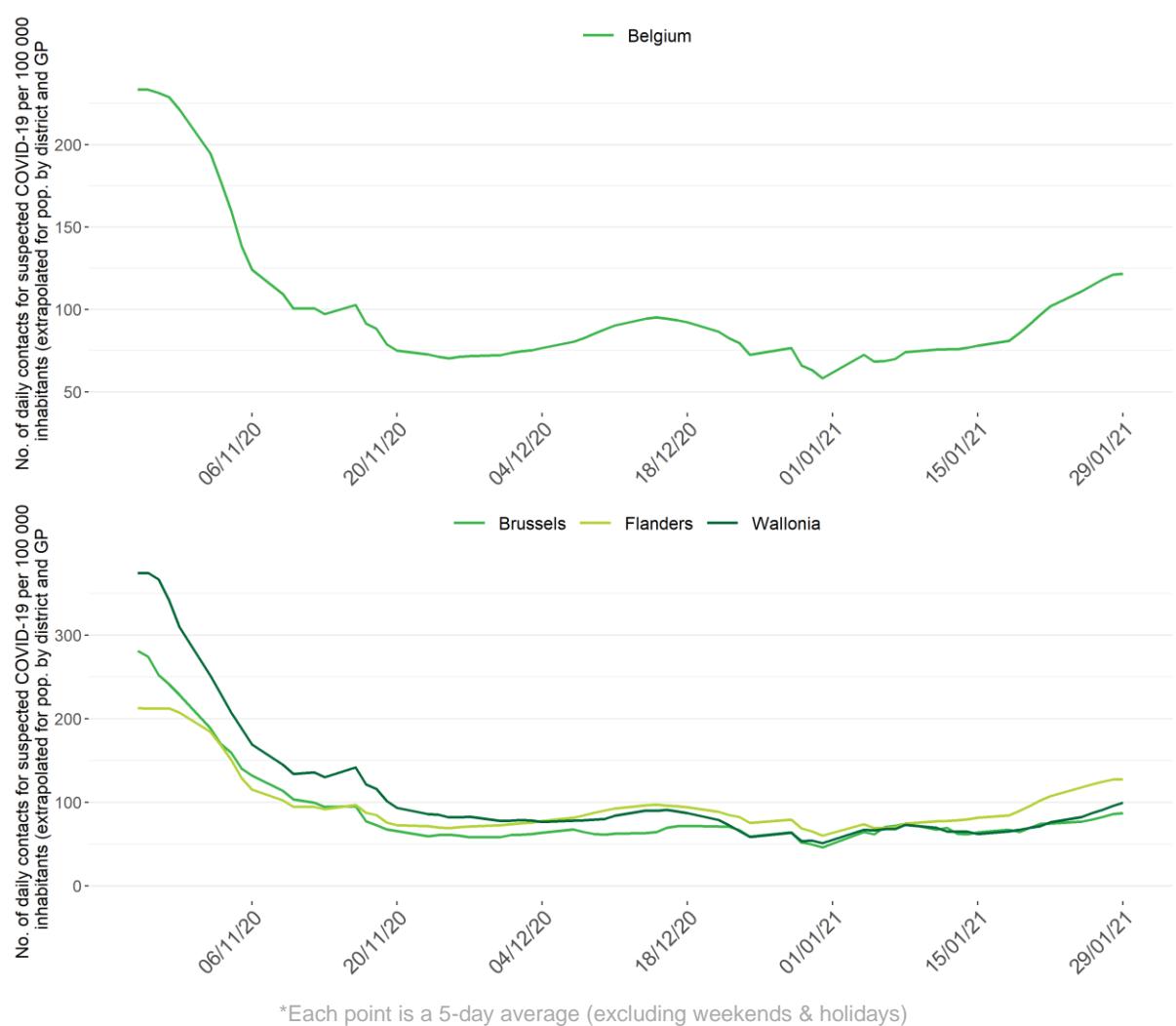


Het complete wekelijks bulletin rond luchtweginfecties vindt u terug via [deze link](#).

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](#).

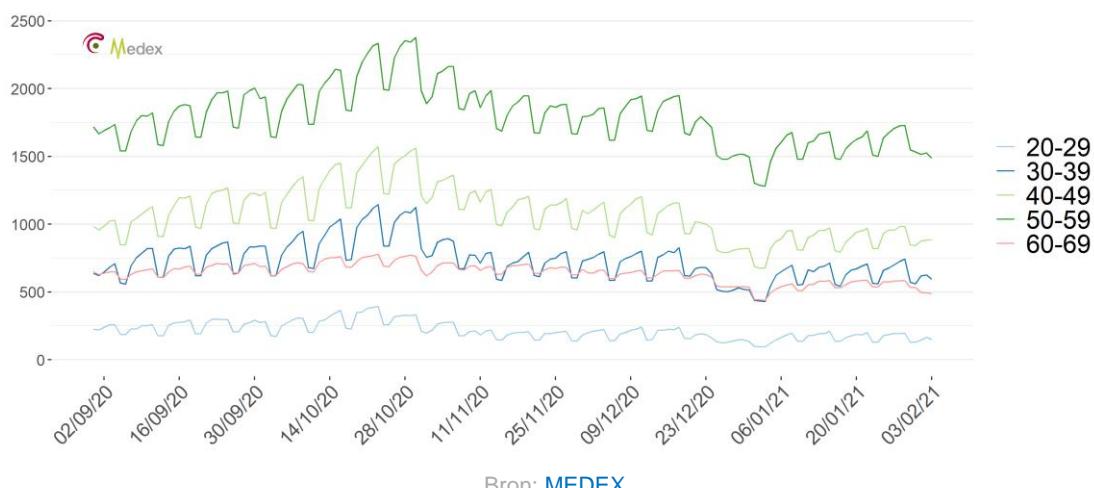
3.12. AFWEZIGHEID OP HET WERK WEGENS ZIEKTE

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 quarantaine certificaten niet worden opgenomen in deze database.

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

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

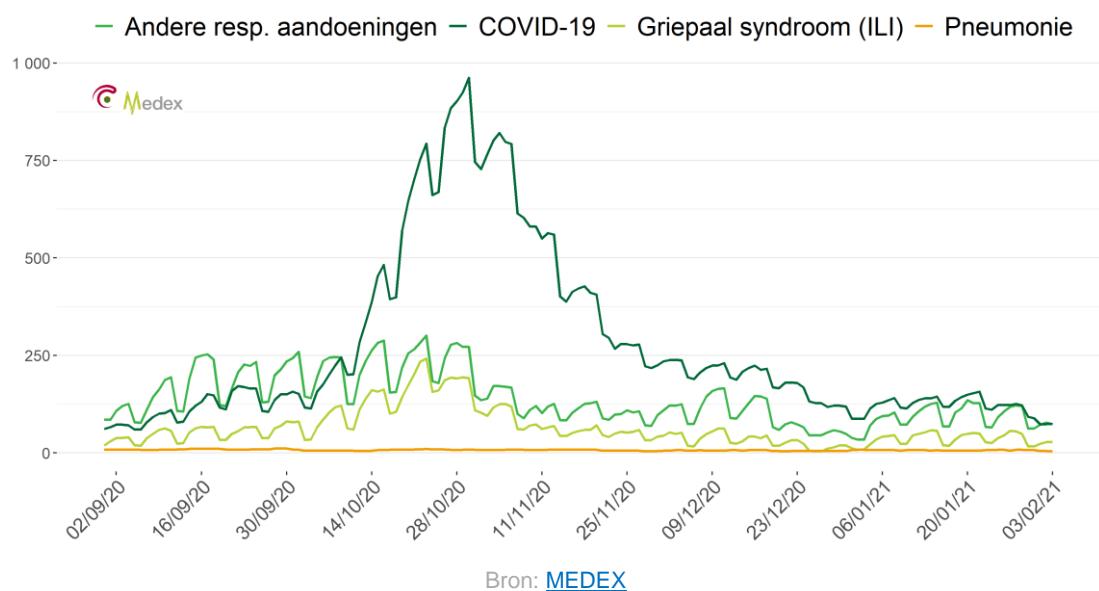
Aantal zieke overheidsfunctionarissen (MEDEX, n = 83 002) per leeftijdsgroep, dagelijkse evolutie sinds 31/08/20.



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 30 januari 2021

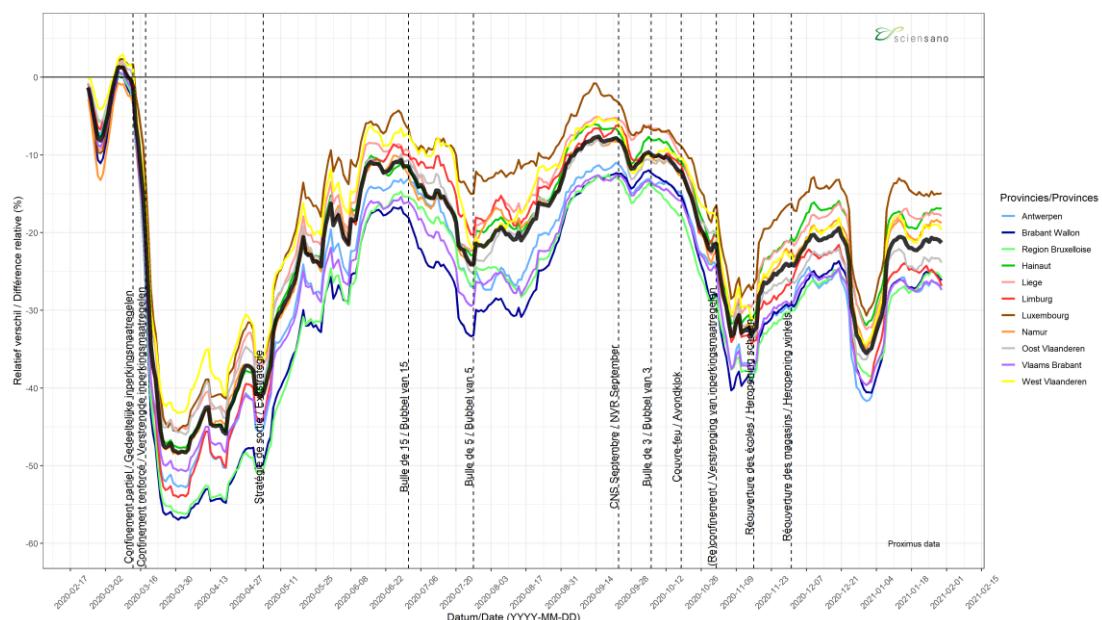
3.13.1. Gegevens verzameld door Proximus

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.

Mobiliteit is opnieuw vrij stabiel tijdens de afgelopen week gebleven, met een daling in sommige provincies zoals Limburg.

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



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

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

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

	Week 50	Week 51	Week 52	Week 53	Week 01	Week 02	Week 03	Week 04
België	22.0	23.2	12.0	8.2	20.7	21.5	22.0	21.7
Antwerpen	20.1	22.0	9.9	6.1	19.3	20.5	20.5	19.8
Brabant Wallon	26.6	28.4	17.1	11.8	24.7	25.6	27.1	26.3
Hainaut	25.8	26.4	15.5	11.5	24.4	23.7	25.2	25.9
Liège	21.7	23.4	12.9	7.7	19.7	23.1	22.1	22.1
Limburg	23.8	25.2	12.2	8.4	21.3	23.0	22.6	20.3
Luxembourg	24.4	25.5	13.0	9.3	23.3	25.1	23.5	23.8
Namur	23.0	24.5	13.2	9.0	22.9	23.0	23.5	24.2
Oost-Vlaanderen	17.9	18.4	7.4	5.6	17.3	16.6	17.6	16.9
Vlaams-Brabant	19.9	21.0	10.5	6.8	18.2	19.1	19.5	18.6
West-Vlaanderen	17.5	18.4	6.9	4.0	17.6	16.8	18.3	17.6
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	25.2	27.1	17.6	13.6	22.7	24.6	26.3	26.1

3.13.2. Gegevens verzameld door Google

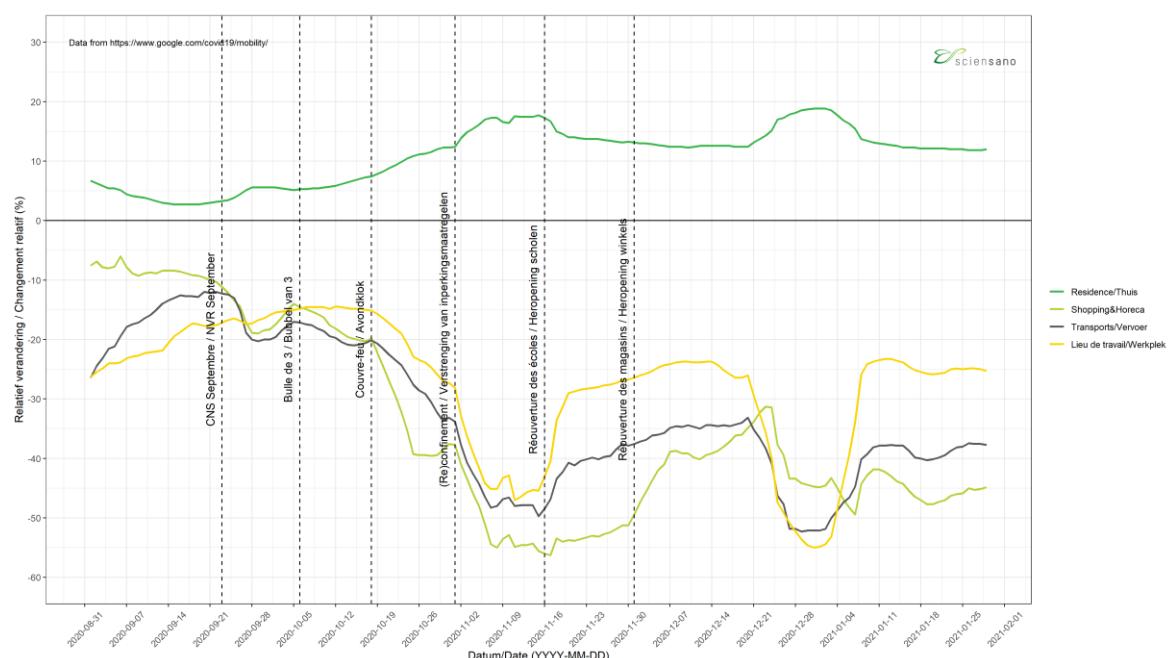
Disclaimer: Google stelt zijn geaggregeerde mobiliteitsgegevens beschikbaar via [deze link](#) om bij te dragen tot de strijd tegen de COVID-19 epidemie.

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 recreatie² 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.

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

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



² plaatsen zoals restaurants, cafés, winkelcentra, pretparken, musea, bibliotheken en bioscopen

3.14. GEGEVENS VAN DE PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Bron: Paloma Dashboard (situatie op 4 februari 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.

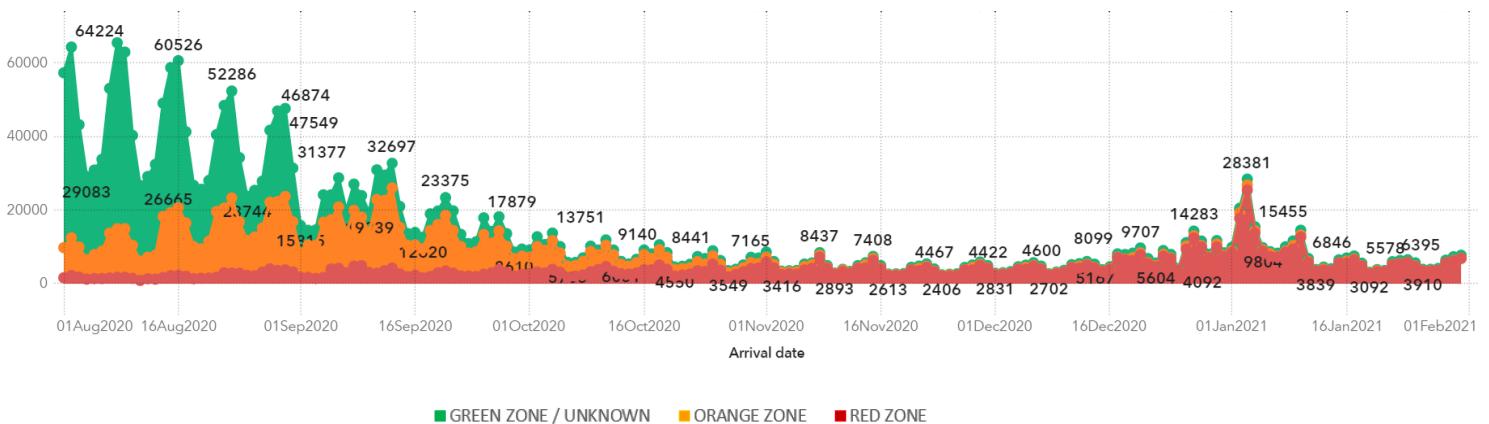
Voor reizigers die in België aankomen gelden verschillende aanbevelingen wat betreft quarantaine en testen, afhankelijk van de zone van herkomst. De zones (rood, oranje en groen) worden door CELEVAL, de FOD Volksgezondheid en FOD Buitenlandse Zaken bepaald op basis van indicatoren zoals bijvoorbeeld 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 vanaf 1 augustus 2020

Van 1 augustus 2020 tot 31 januari 2021 werden in totaal 2 673 591 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 251 366 in januari. Voor alle PLF waren 27,9% van de formulieren van reizigers uit rode zones en 31,8% van reizigers uit oranje zones.

Aantal PLF per COVID-risicozone (01/08/20 - 31/01/21)



3.14.2. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio tijdens de vierde week van januari (25-31/01/21)

Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio voor de vierde week van januari (25-31/01/21) 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			% getest	Positiviteitsratio
		Aantal	% (van totaal aankomsten)	Aantal te testen personen met een INSZ	Aantal uitgevoerde testen			
BELGIË	39085	34038	87,1%	18670	12129	65%	2,7%	
Antwerpen	4563	4411	11,3%	2280	1440	63%	4,1%	
Brabant wallon	2366	2289	5,9%	1651	1185	72%	2,3%	
Hainaut	2355	2104	5,4%	1174	798	68%	3,3%	
Liège	2593	2366	6,1%	1283	852	66%	2,5%	
Limburg	1485	1426	3,6%	608	388	64%	4,1%	
Luxembourg	472	426	1,1%	203	145	71%	1,4%	
Namur	1141	1071	2,7%	729	574	79%	1,7%	
Oost-Vlaanderen	2814	2692	6,9%	1409	924	66%	1,6%	
Vlaams-Brabant	3525	3240	8,3%	1981	1239	63%	2,2%	
West-Vlaanderen	2466	2392	6,1%	1172	770	66%	2,1%	
Région bruxelloise	11783	11306	28,9%	6122	3787	62%	2,7%	
Gegevens over provincie ontbreken	3522	315	0,8%	58	27	47%	11,1%*	

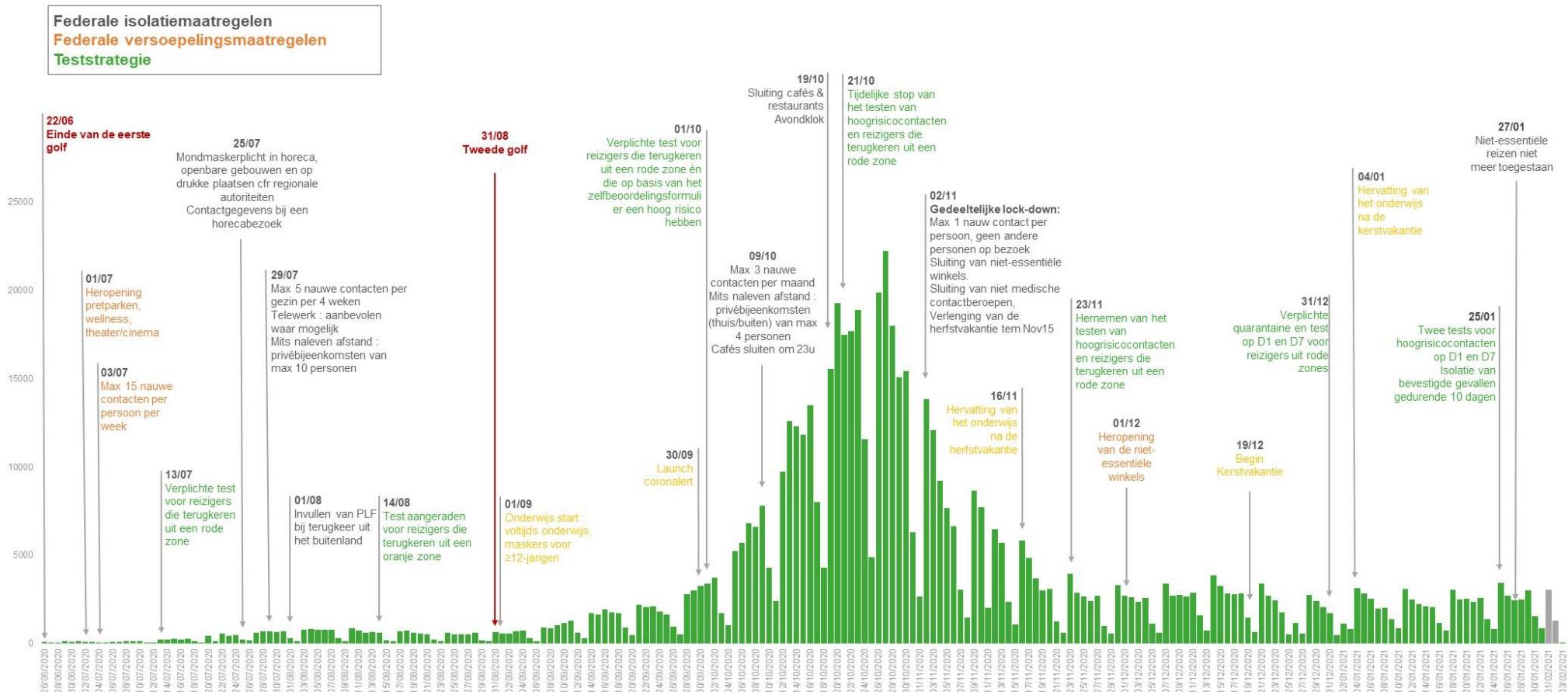
3.14.3. Herkomst van de reizigers en positiviteitsratio (25/01/21-31/01/21)

Onderstaande tabel toont de vijftien landen van waaruit reizigers die tussen 25 januari 2021 en 31 januari 2021 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	8644	22,1	1,9%
Spanje	4102	10,5	2,5%
Marokko	2288	5,9	2,7%
Nederland	1973	5,0	0,7%
Zwitserland	1652	4,2	1,7%
Duitsland	1449	3,7	2,3%
Italië	1409	3,6	1,3%
Polen	1131	2,9	5,2%
Portugal	1030	2,6	4,0%
Roemenië	898	2,3	4,2%
Verenigd Koninkrijk	685	1,8	3,4%
Turkije	634	1,6	2,9%
Verenigde Arabische Emiraten	628	1,6	5,8%
Luxemburg	440	1,1	7,4%
Brazilië	301	0,8	4,4%

*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 hoogriscococontacten van een bevestigd COVID-19 geval werden getest. Gezien de testcapaciteit het toeliet, werden ook personen die gehospitaliseerd moesten worden en eventuele nieuwe bewoners van een residentiële entiteit getest.

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

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

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

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

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

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

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

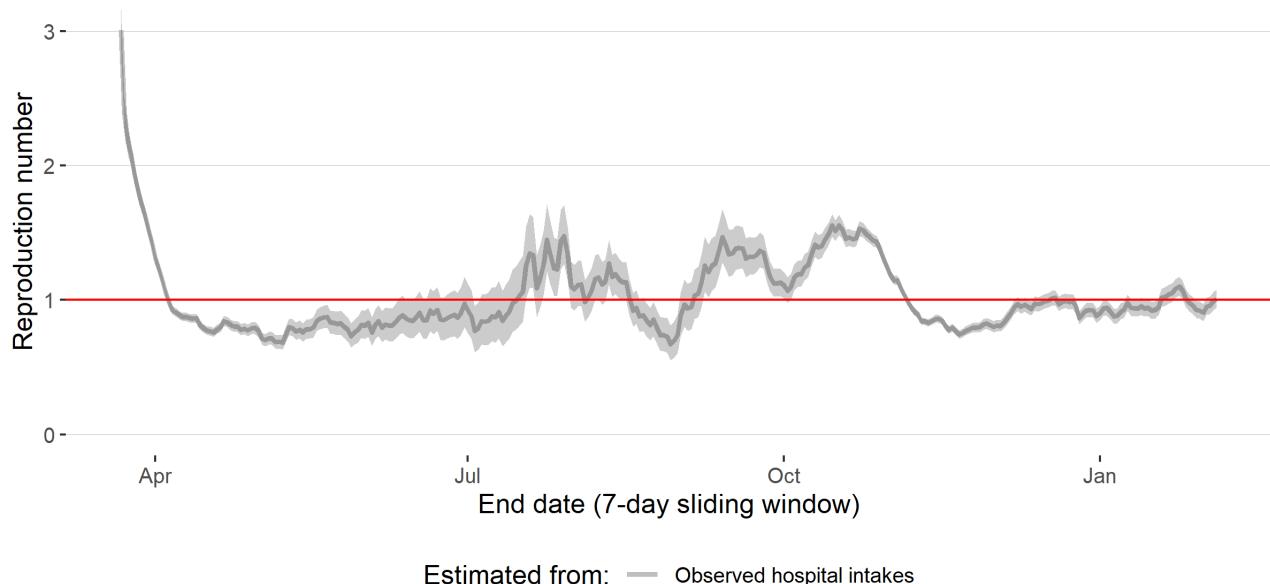
4. Modellering

4.1. REPRODUCTIEGETAL (R_t)

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

4.1.1. Reproductiegetal gebaseerd op het aantal ziekenhuisopnames voor België

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



Reproductiegetal	Mediane schatting	95% betrouwbaarheidsinterval
R_t (29/01/21 tot 04/02/21)	1,008	0,941-1,077

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.

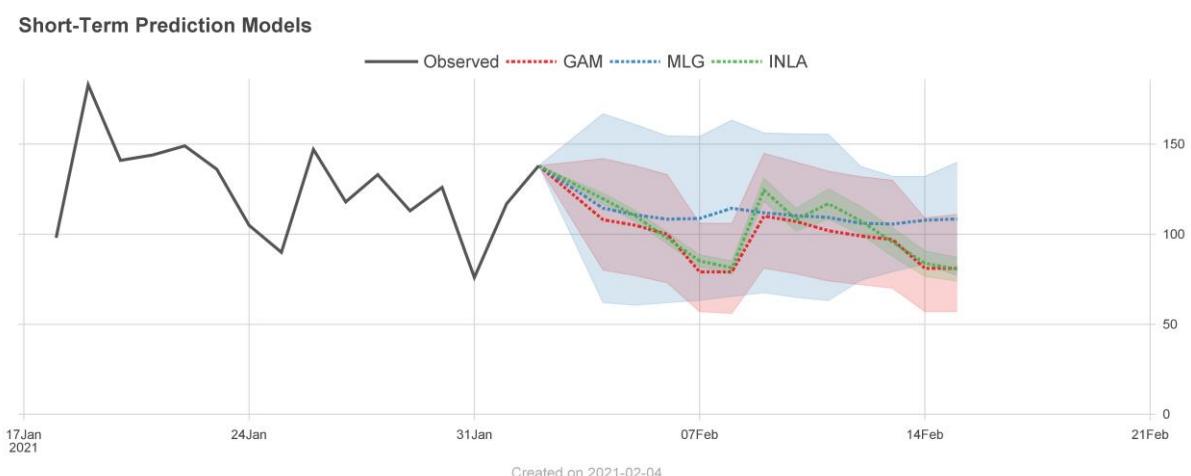
	Mediane schatting	Ondergrens (kwantiel 2.5)	Bovengrens (kwantiel 97.5)
België	1,031	1,016	1,047
Antwerpen	1,011	0,970	1,054
Brabant wallon	1,186	1,104	1,271
Hainaut	1,066	1,021	1,112
Liège	1,073	1,014	1,133
Limburg	0,960	0,912	1,010
Luxembourg	1,104	1,007	1,205
Namur	1,127	1,038	1,220
Oost-Vlaanderen	1,026	0,984	1,070
Vlaams-Brabant	1,010	0,958	1,064
West-Vlaanderen	0,986	0,944	1,029
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1,067	1,014	1,121
Deutschsprachige Gemeinschaft	0,782	0,632	0,948

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

4.2. VOORSPELLINGSMODEL OP KORTE TERMIJN VOOR NIEUWE ZIEKENHUISOPNAMES

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

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

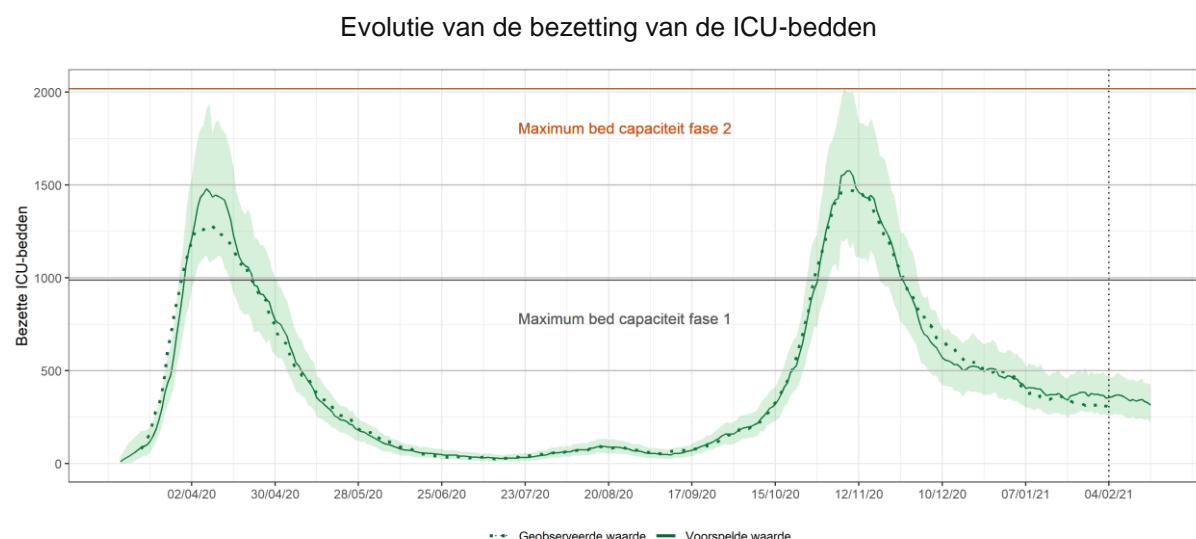


Een verklarende nota omtrent de hierboven gebruikte voorspellingsmodellen is beschikbaar via [deze link](#).

4.3. VOORSPELLINGSMODEL VOOR DE BEZETTINGSGRAAD OP INTENSIEVE ZORGEN

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

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



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
2021-02-03	309	352	259	471
2021-02-04	306	356	259	471
2021-02-05		359	261	464
2021-02-06		367	271	476
2021-02-07		370	262	490
2021-02-11		338	242	447

5. Internationale en EU-epidemiologische situatie

5.1. INTERNATIONALE SITUATIE

31/12/19 - 04/02/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
Worldwide	103 446 192	2 236 380	2,2%	
America	46 270 502	1 065 014	2,3%	United States Brazil Colombia Argentina Mexico
Europe	33 534 153	740 733	2,2%	Russia United Kingdom France Spain Italy
Asia	20 004 167	338 028	1,7%	India Iran Indonesia Israel Iraq
Africa	3 579 809	91 398	2,6%	South Africa Morocco Tunisia Egypt Ethiopia
Oceania	57 561	1 207	2,1%	Australia French Polynesia Guam New Zealand Papua New Guinea

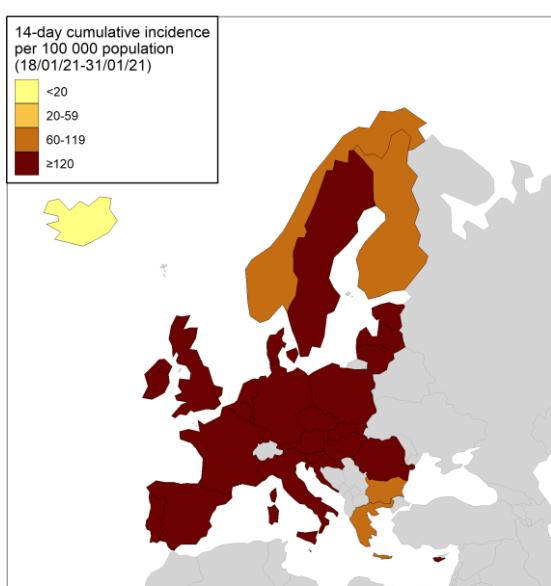
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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

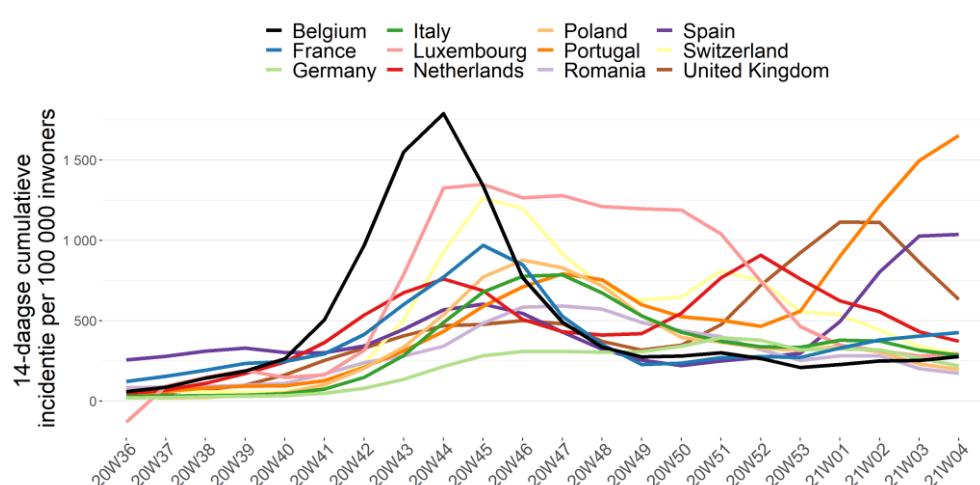
ECDC disclaimer: National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness of 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 (18/01/21 - 31/01/21)



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 (18/01/21-31/01/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (18/01/21-31/01/21)
Portugal	726 321	12 757	169 818	1 652
Spain	2 822 805	59 081	486 354	1 036
Czechia	987 329	16 392	95 477	897
Slovenia	166 473	3 752	17 039	819
United Kingdom	3 817 176	106 158	421 217	632
Latvia	66 241	1 195	10 577	551
Lithuania	182 893	2 825	14 901	533
Estonia	44 208	419	6 864	518
Ireland	196 547	3 307	23 821	486
Slovakia	249 913	4 642	25 528	468
Malta	18 027	269	2 296	465
Sweden	575 047	11 773	43 938	429
France	3 197 114	76 057	286 125	427
Netherlands	980 447	14 009	64 261	372
Luxembourg	50 669	580	1 817	296
Italy	2 553 032	88 516	171 755	285
Belgium	711 818	21 135	31 660	276
Liechtenstein	2 497	52	102	266
Austria	410 985	7 653	19 872	224
Germany	2 221 971	57 120	181 312	218
Cyprus	30 876	199	1 908	218
Poland	1 513 385	37 180	74 471	196
Croatia	232 520	5 054	7 392	181
Romania	728 743	18 335	33 590	173
Hungary	368 710	12 578	16 007	164
Denmark	198 960	2 145	9 065	156
Bulgaria	218 748	9 045	6 935	99
Finland	45 482	677	5 145	93
Norway	62 966	567	4 315	81
Greece	156 957	5 796	8 350	78
Iceland	6 009	29	39	11

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