

COVID-19

WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

(15 JANUARI 2021)

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

INHOUDSTAFEL

1. Kernpunten	2
2. Kercijfers - Trends	3
2.1. Trends	4
2.2. Recente situatie	5
2.3. Strategie en projecties voor het beheer van de epidemie	6
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020.....	8
3.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19-gevallen	8
3.2. Testen op COVID-19	9
3.3. Vaccinatie	15
3.4. Ziekenhuisopnames voor COVID-19	16
3.5. Bezettingsgraad van de IZ-bedden	20
3.6. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit	21
3.7. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken).....	24
3.8. Surveillance in woonzorgcentra	27
3.9. Clusteronderzoek: rapport van 04/01/21 tot 10/01/21	30
3.10. Surveillance door huisartsen.....	36
3.11. Afwezigheid op het werk wegens ziekte.....	39
3.12. Mobiliteit in België en per provincie.....	41
3.13. Gegevens van de Passenger Locator Forms (PLF)	43
3.14. Tijdlijn: bevestigde COVID-19-gevallen en respons ten aanzien van de epidemie in België	46
4. Modellering	48
4.1. Reproductiegetal (R_t)	48
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames	50
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen	51
5. Internationale en EU-epidemiologische situatie	52
5.1. Internationale situatie.....	52
5.2. Situatie in Europa (EU/EEA en UK), bron ECDC	53
6. Preventie en informatie.....	55

1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** Inperkingsfase. Alle indicatoren liggen boven de in de beheerstrategie vastgelegde drempelwaarden van de controlefase: de 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 229/100 000 inwoners, de 7-daagse-incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 7,8/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen voor de periode van 5 tot 11 januari gestegen ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen.
- **Testen en positiviteitsratio:** Het aantal uitgevoerde testen is met 60% toegenomen voor de periode van 5 tot 11 januari ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Dit weerspiegelt grotendeels een nieuwe testingstrategie voor de reizigers die terugkeren uit een rode zone (op dag 1 en dag 7, ongeacht de risico-evaluatie) evenals een toename van het aantal uitgevoerde testen voor symptomatische personen na de periode van de kerstvakantie. De positiviteitsratio is gedaald tot 5,4%.
- **Ziekenhuisopnames:** Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames neemt nationaal nog steeds af, maar de daling is traag. Ook het aantal ingenomen bedden op de intensieve zorgen daalt.
- **Kenmerken van de gehospitaliseerde patiënten :** Sinds september is het aantal gehospitaliseerde patiënten van 80 jaar en ouder gestaag toegenomen tot 50% van alle gehospitaliseerde patiënten eind december. In dezelfde periode is het aantal patiënten zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen gedaald van 40% in september tot 20% in december - zie punt [3.4.3](#)
- **Mortaliteit:** De COVID-19-mortaliteit is de laatste week verder gedaald in vergelijking met de voorgaande week. In week 52 werd er nog slechts gedurende één dag een oversterfte waargenomen in Vlaanderen.
- **Vaccinatie:** Op 13 januari 2021 hadden, volgens de registraties in VACCINNET+, reeds 49 847 Belgen een eerste dosis van het vaccin ontvangen. Dit komt neer op een vaccinatiegraad (voor de eerste dosis) van 17,26% van de bewoners en het personeel van woonzorgcentra, en van 0,54% van de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder. - zie punt [3.3](#)
- **Reizigers:** Voor de periode van 4 tot 10 januari hebben 67 781 reizigers een PLF ingevuld na terugkeer uit een rode zone. De meeste van deze reizigers kwamen aan uit Frankrijk (15,6%) en Spanje (13,0%). De meeste reizigers kwamen (terug) naar Brussel (39,4%). De positiviteitsratio onder de geteste reizigers was 3,3% - zie punt [3.13](#)
- **Mobiliteit:** Van zodra de vakantie voorbij was, nam de mobiliteit snel toe om terug te keren naar een gelijkaardig niveau als dat van voor de vakantie – zie punt [3.12](#)

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	672 886	1 679	2 086*	+24%
Opnames in het ziekenhuis	49 761***	131,4	121,7**	-7%
Sterfgevallen****	20 294	64,3	52,9*	-18%
<i>In ziekenhuizen</i>	11 339	40,6	32,0	-21%
<i>In woonzorgcentra</i>	8 788	23,3	20,1	-13%

*Van 5 januari 2021 tot 11 januari 2021 ([gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd](#)).

**Van 8 januari 2021 tot 14 januari 2021.

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

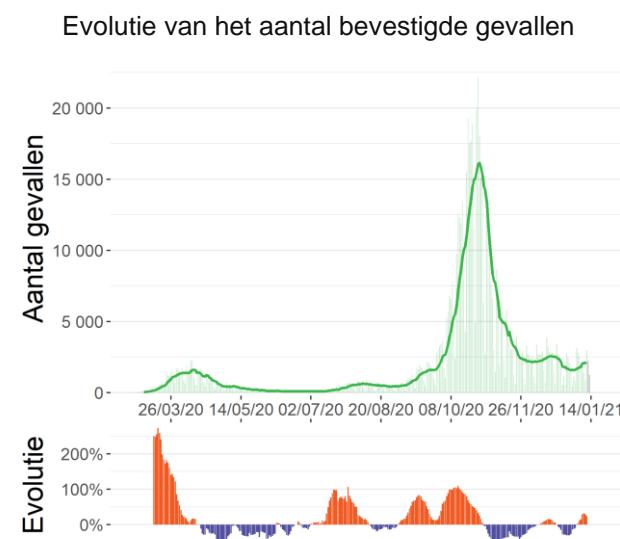
****Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 7 januari 2021	Donderdag 14 januari 2021	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	2 018	1 908	-5%
Aantal ingenomen IZ bedden	381	346	-9%

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.

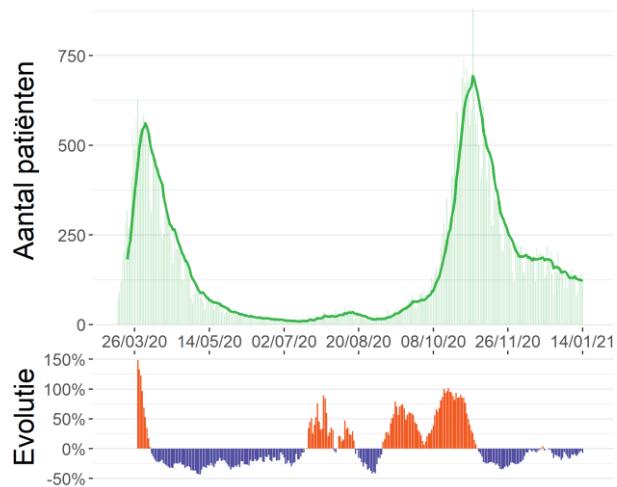
2.1. TRENDS

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.

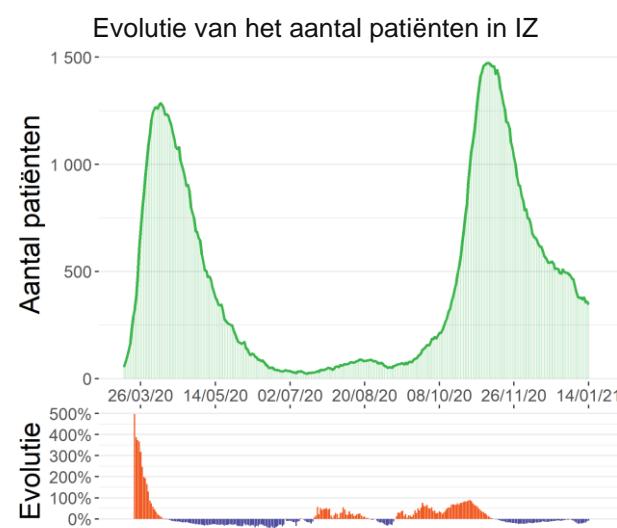


Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

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

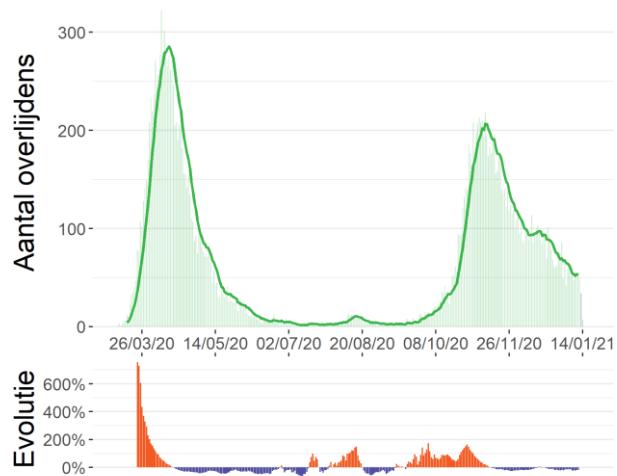


Bron : Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

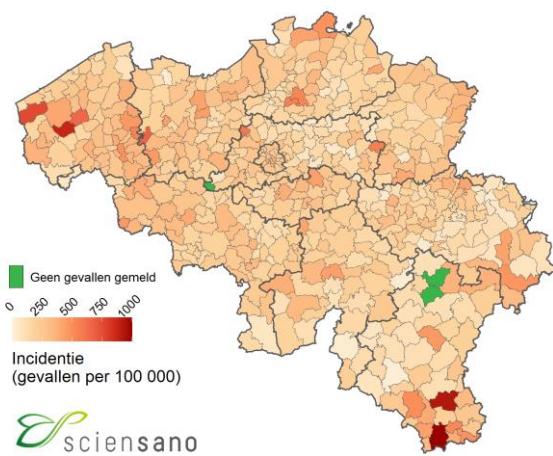


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

2.2. RECENTE SITUATIE

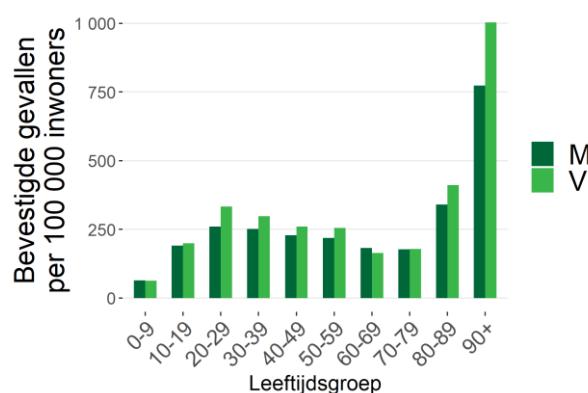
De figuren hieronder tonen de verspreiding en de verdeling volgens leeftijd en geslacht van het aantal COVID-19 gevallen voor de laatste 14 dagen (geconsolideerde gegevens).

Verspreiding van de bevestigde gevallen per 100 000 inwoners tussen 29/12/20 en 11/01/21



Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

Aantal bevestigde gevallen tussen 29/12/20 en 11/01/21 per leeftijdscategorie en geslacht per 100 000 inwoners



Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 126 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.

	29/12/20-04/01/21	05/01/21-11/01/21	Verschil (absoluut aantal)	Verschil (percentage)	Verdubbelings-/halveringstijd (dagen)	14-dagse incidentie per 100 000
België	11 751	14 600	2 849	+24%	22	229
Antwerpen	1 922	2 017	95	+5%	101	211
Brabant wallon	401	534	133	+33%	17	230
Hainaut	1 262	1 543	281	+22%	24	208
Liège	1 002	1 043	41	+4%	121	184
Limburg	865	1 037	172	+20%	27	217
Luxembourg	319	441	122	+38%	15	265
Namur	429	562	133	+31%	18	200
Oost-Vlaanderen	1 733	1 965	232	+13%	39	242
Vlaams-Brabant	926	1 131	205	+22%	24	178
West-Vlaanderen	1 575	1 741	166	+11%	48	276
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1 080	1 999	919	+85%	8	253
Deutschsprachige Gemeinschaft	81	78	-3	-4%	129	204

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

2.3. STRATEGIE EN PROJECTIES VOOR HET BEHEER VAN DE EPIDEMIE

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

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

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

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

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

EN

- **Nieuwe gevallen < 100/100.000** inwoners voor 14 dagen voor een opeenvolgende periode van 3 weken (Dit komt overeen met ~800 gevallen per dag) EN **Rt gevallen <1**

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

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

OF

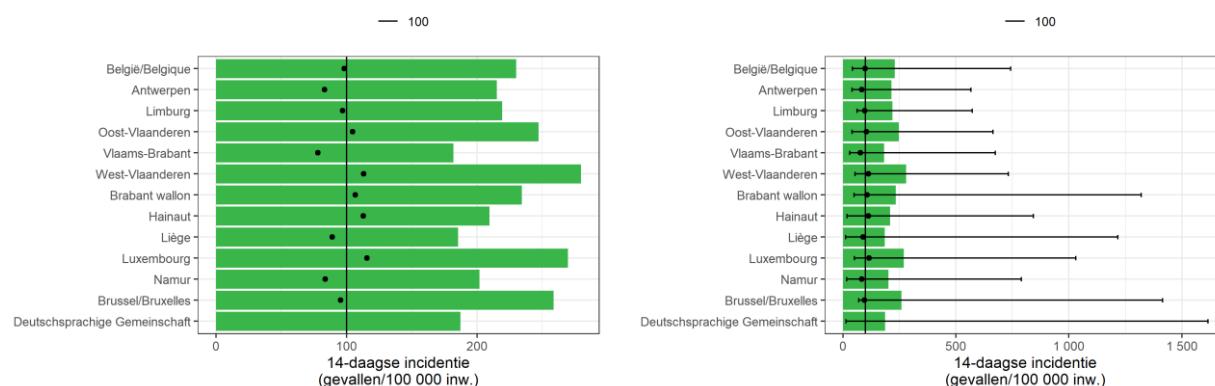
- **Nieuwe ziekenhuisopnames > 75 per dag** op nationaal niveau voor een opeenvolgende periode van 7 dagen (Dit komt overeen met een 7-daagse cumulatieve incidentie > 4,5/100.000 inwoners)

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

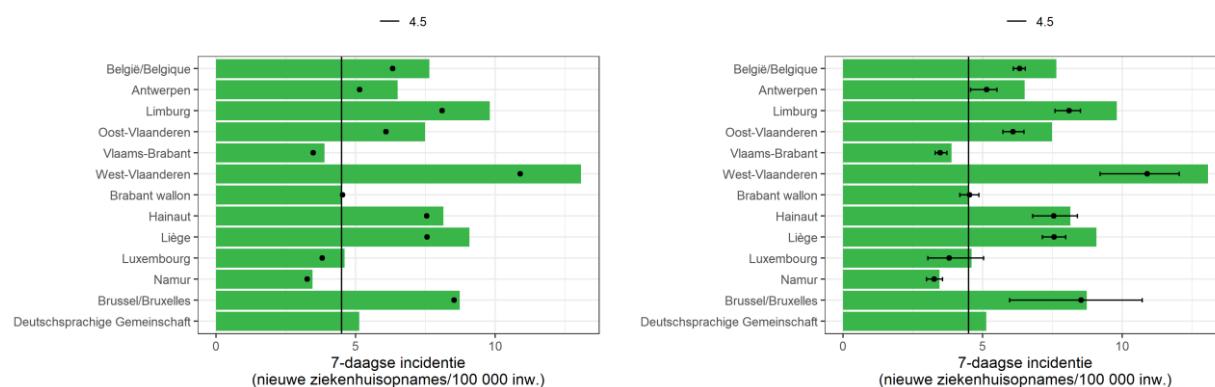
Projecties van de incidentie voor de komende 14 dagen (aantal gevallen) of 7 dagen (aantal ziekenhuisopnames) worden berekend en aangegeven met de zwarte stippen in onderstaande grafieken. De betrouwbaarheidsintervallen voor deze projecties (voorspellingsintervallen) worden getoond in de rechtse figuren.

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

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



7-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 7 dagen voor het aantal ziekenhuisopnames (14/01/21)



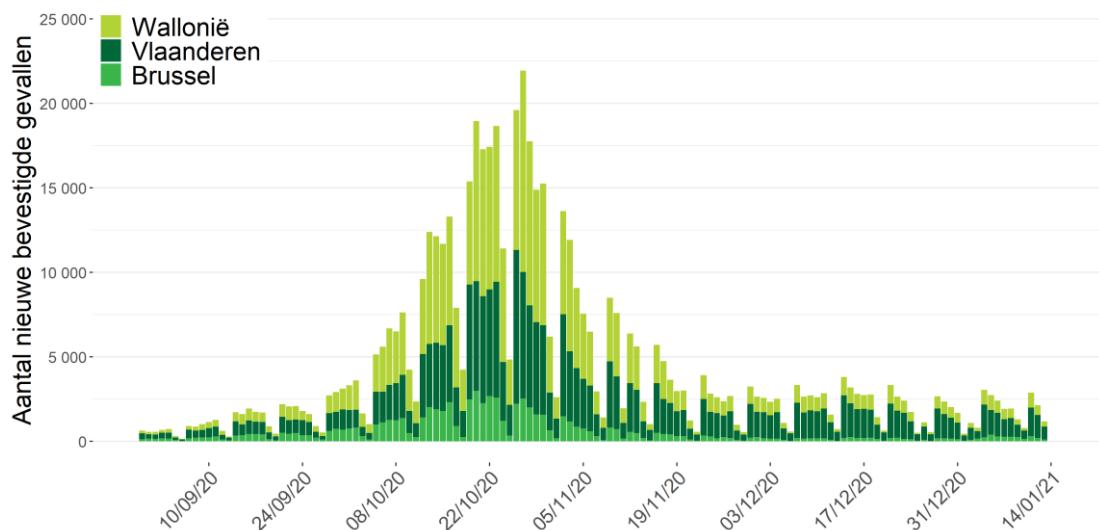
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020

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

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

Tussen 5 januari 2021 en 11 januari 2021 werden 14 600 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 14 600 nieuwe gevallen waren er 7 891 (54%) gemeld in Vlaanderen, 4 123 (28%) in Wallonië, waarvan 78 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 1 999 (14%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 587 gevallen (4%).

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



Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 14 januari 2021, 6 uur.

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

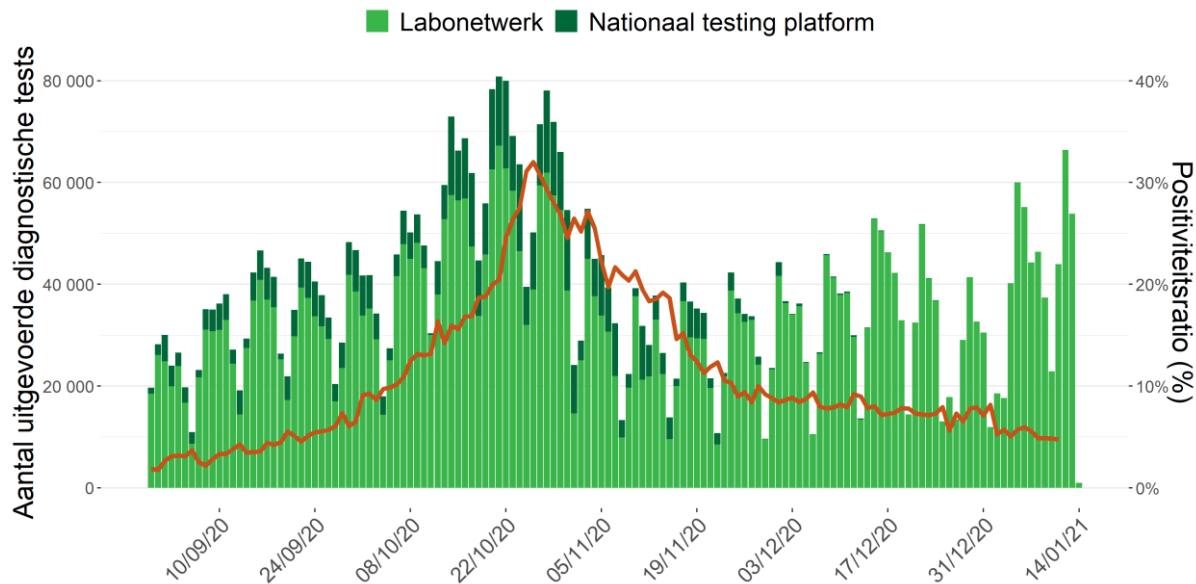
**Vanwege het gebruik van de datum van diagnose moeten de gegevens van de afgelopen drie dagen nog worden geconsolideerd. Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt.

3.2. TESTEN OP COVID-19

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

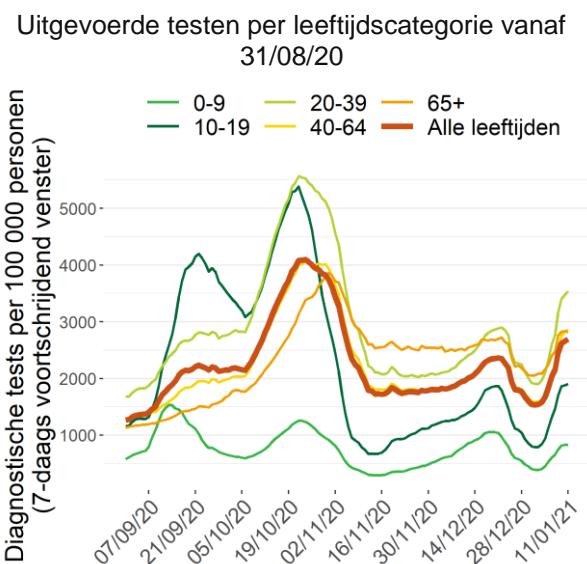
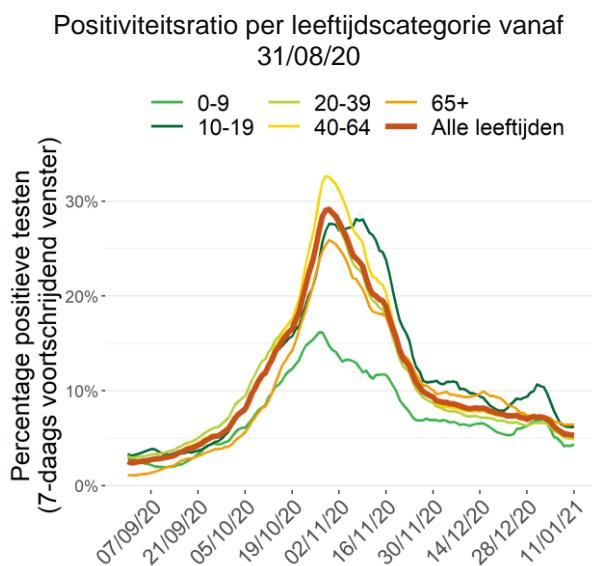
Gedurende de periode van 5 januari 2021 tot 11 januari 2021 werden er 310 168 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 44 310 testen.

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



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

Gedurende de periode van 5 januari 2021 tot 11 januari 2021 was de positiviteitsratio voor België 5,3%.



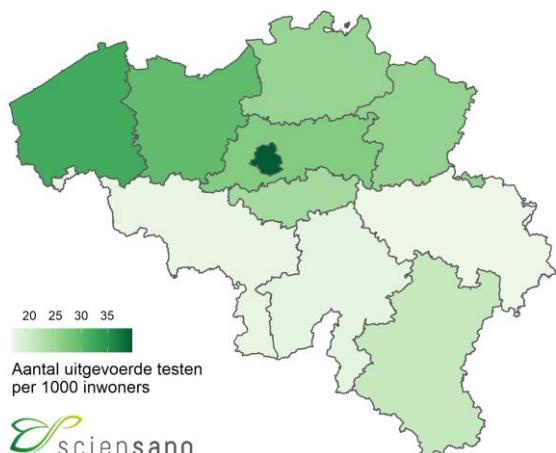
Noot: de gegevens van de laatste drie dagen moeten nog geconsolideerd worden

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 5 januari 2021 tot 11 januari 2021 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

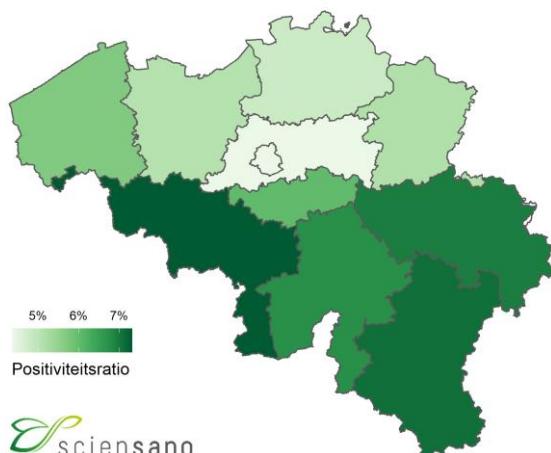
	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	310 168	2 699	16 501	5,3%
Antwerpen	47 037	2 516	2 261	4,8%
Brabant wallon	9 704	2 390	585	6,0%
Hainaut	23 203	1 723	1 699	7,3%
Liège	18 517	1 668	1 289	7,0%
Limburg	22 390	2 552	1 150	5,1%
Luxembourg	5 900	2 058	419	7,1%
Namur	8 645	1 744	583	6,7%
Oost-Vlaanderen	45 094	2 956	2 291	5,1%
Vlaams-Brabant	30 981	2 680	1 354	4,4%
West-Vlaanderen	38 441	3 201	2 190	5,7%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	48 409	3 974	2 112	4,4%
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 444	1 852	123	8,5%

*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 05/01/21 tot 11/01/21



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 05/01/21 tot 11/01/21



3.2.2. Testindicatie via elektronische formulieren voor huisartsen (e-formulier) of voor ziekenhuizen (elektronisch formulier voor het voorschrijven van testen)

Elektronische formulieren zijn noodzakelijk voor de verplichte melding van mogelijke gevallen. Ze moeten ingevuld worden door onder andere de huisarts (e-formulier) of in het ziekenhuis (elektronisch formulier voor het voorschrijven van tests) met een labo-testaanvraag. De formulieren geven een overzicht van de verschillende testindicaties en zijn essentieel om contactopvolging te kunnen starten.

Gegevens afkomstig van de elektronische formulieren zijn beschikbaar sinds 1 september 2020.

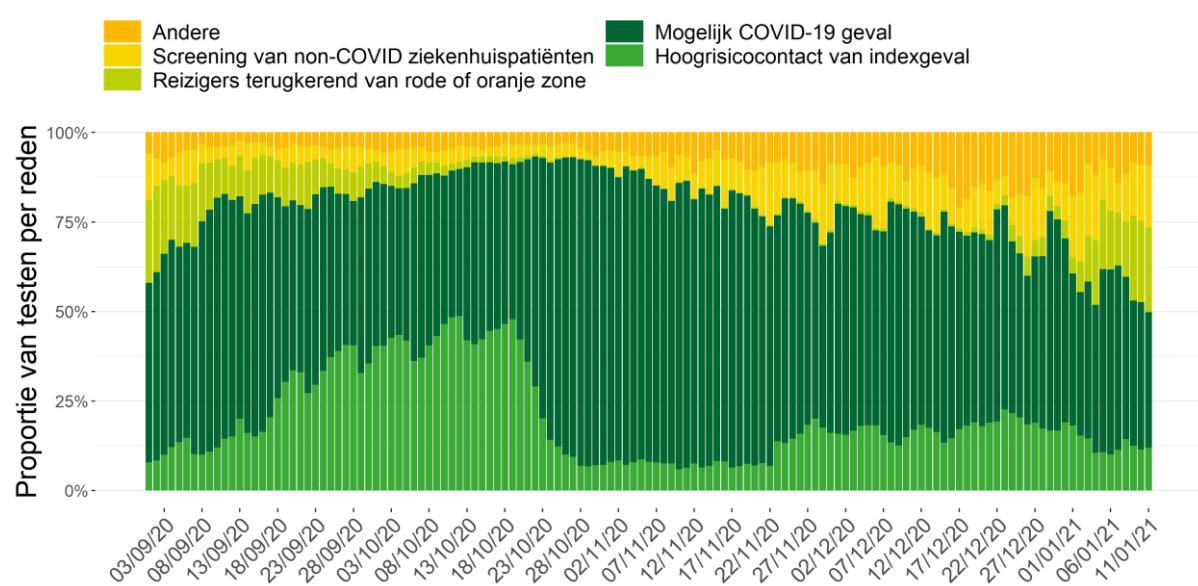
De elektronische formulieren geven voornamelijk de testen weer die via de huisartsen worden uitgevoerd. Voor testen die in ziekenhuizen worden uitgevoerd, moeten vaak verschillende meldingsformulieren worden ingevuld en is het niet altijd mogelijk om nog een extra formulier in te vullen. In triagecentra (dit betreft vooral asymptomatische risicocontacten en asymptomatische reizigers die terugkeren uit een rode zone) en in collectiviteiten wordt dan weer een ander meldingssysteem gebruikt.

Het is bijgevolg belangrijk om te benadrukken dat niet alle testen gepaard gaan met een elektronisch formulier, en dat niet alle elektronische formulieren de testindicatie specificeren.

In de afgelopen week, van 4 januari 2021 tot 10 januari 2021, was er voor 133 026 (44.4 %) uitgevoerde tests een elektronisch formulier beschikbaar. Van de beschikbare elektronische formulieren werd er voor 90 161 (67.8 %) een testindicatie gespecificeerd.

Onderstaande figuur toont de distributie van de testindicaties sinds 1 september 2020.

Verdeling van de testindicaties voor de beschikbare elektronische formulieren, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 11/01/21

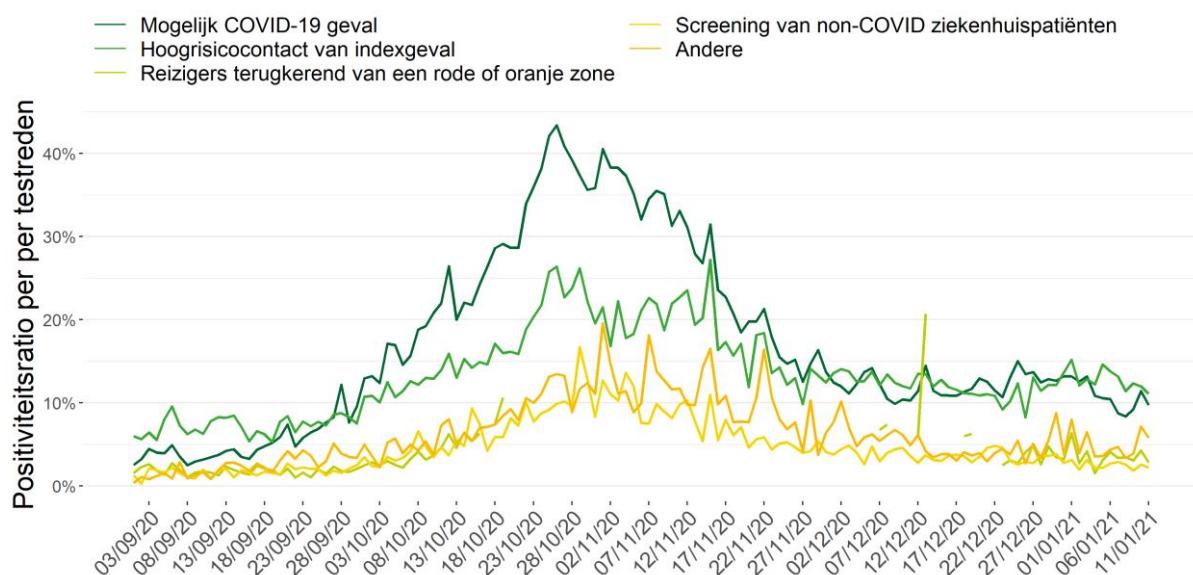


Opgelet, de teststrategie kan gewijzigd worden (testindicatie en/of een elektronisch formulier vereist of niet). Deze veranderingen in de teststrategie worden weergegeven in de getoonde grafieken.

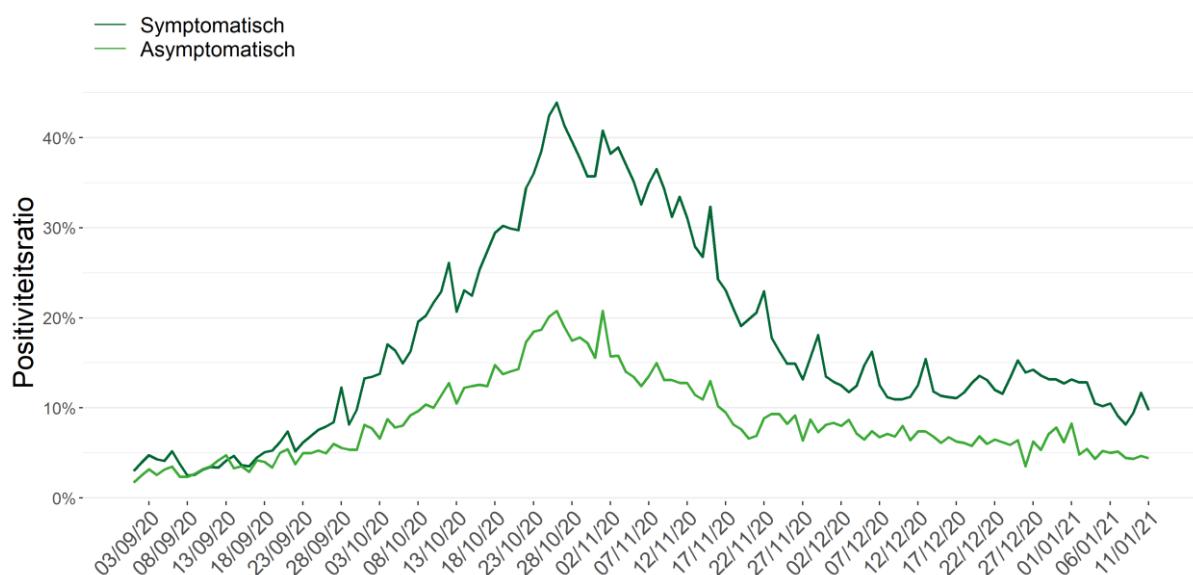
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatische patiënten.

De positiviteitsratio wordt hieronder enkel weergegeven als het aantal uitgevoerde tests voor een categorie meer dan 0.5% van het totaal aantal tests is.

Evolutie van de positiviteitsratio per testindicatie voor de beschikbare elektronische formulieren, voor de periode van 01/09/20 tot 11/01/21



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare elektronische formulieren, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 11/01/21



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

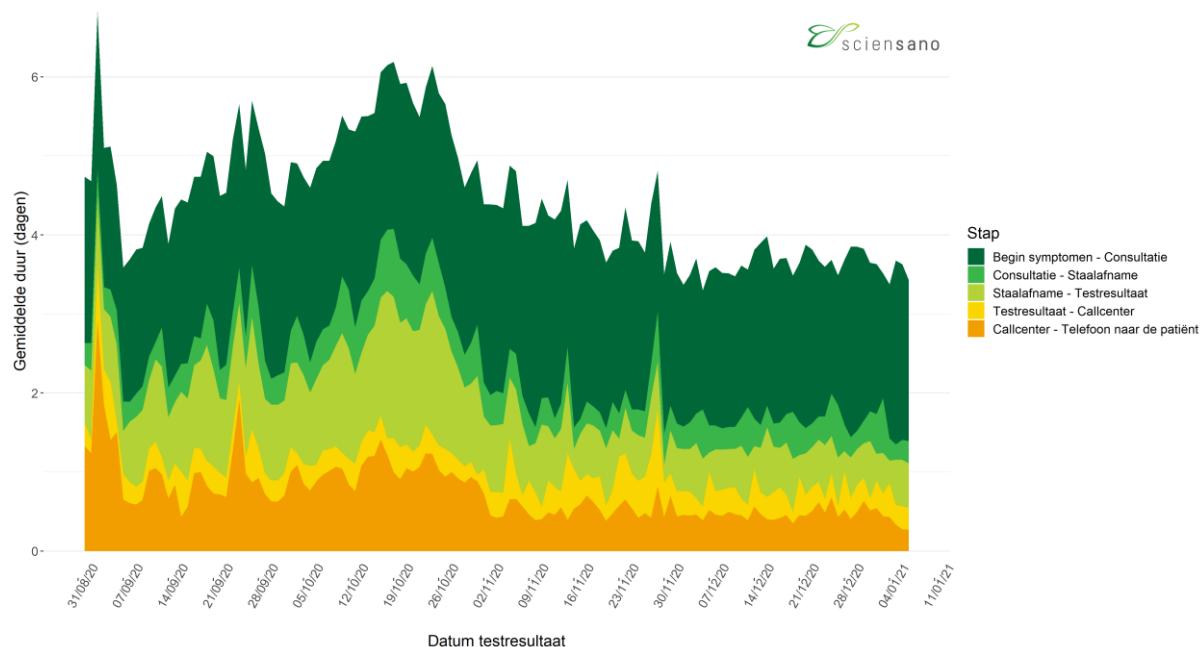
Onderstaande figuur geeft een overzicht van de resultaten van het COVID-19 testproces in België. Het toont de evolutie van de gemiddelde tijdsduur tussen het verschijnen van de symptomen en het telefonisch contact van het contactcenter (CC) met de patiënt. Deze tijdsduur is onderverdeeld in vijf componenten: van het verschijnen van de symptomen tot het medisch consult (donkergroen), van het medisch consult tot de staalafname (groen), van de staalafname tot het testresultaat (lichtgroen), van het testresultaat tot het ticket¹ dat naar het CC wordt gestuurd (geel) en van het ticket tot de oproep van het CC naar de patiënt (oranje). De referentiedatum op de x-as is de datum van het testresultaat of de datum waarop het ticket naar het CC is gestuurd.

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

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

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

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



3.3. VACCINATIE

Opname en vaccinatiegraad

Op 28 december is in België de pilootfase van de COVID-19-vaccinatiecampagne begonnen (in één woonzorgcentrum in elk gewest). Op 5 januari is fase 1a.1 van de [vaccinatiecampagne](#), waarin de bewoners en het personeel van woonzorgcentra gevaccineerd worden, dan officieel van start gegaan.

In België wordt momenteel enkel het vaccin Comirnaty® van de fabrikant Pfizer/BioNTech gebruikt. Het vaccinatieschema voor dit vaccin bestaat uit twee dosissen, toegediend met een interval van 21 dagen.

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, zijn opgenomen in de onderstaande cijfers en analyses. Er kan evenwel een vertraging optreden tussen het moment van vaccinatie en het moment van registratie in de databank. Hiermee dient rekening gehouden te worden bij de interpretatie van de resultaten.

Op 13 januari 2021 hadden reeds 49.847 Belgen een eerste dosis van het COVID-19-vaccin ontvangen. Dit komt neer op een vaccinatiegraad (het percentage gevaccineerde personen binnen een welbepaalde populatie) voor de eerste dosis van 17,26% van de bewoners en het personeel van woonzorgcentra en van 0,54% van de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder. Er werden nog geen tweede dosissen toegediend (interval van 21 dagen nog niet bereikt).

Onderstaande tabel toont het aantal personen gevaccineerd met een eerste dosis en als dusdanig geregistreerd in VACCINNET+ en de vaccinatiegraad voor de eerste dosis, op 13 januari 2021, voor België, per gewest en per doelgroep.

	Aantal personen gevaccineerd met één dosis (Comirnaty®)	Vaccinatiegraad eerste dosis (Comirnaty®)
België (>=18 jaar)	49847	0,54% ⁽²⁾
Gewest		
Brussel (>=18 jaar)	5512	0,59% ⁽²⁾
Vlaanderen (>=18 jaar)	22624	0,42% ⁽²⁾
Wallonië ⁽¹⁾ (>=18 jaar)	21711	0,75% ⁽²⁾
Doelgroep		
Bewoners en personeel woonzorgcentra	49847	17,26% ⁽³⁾

(1) Inclusief Duitstalige gemeenschap (aantal personen gevaccineerd (1°dosis) in Duitstalige gemeenschap=435, vaccinatiegraad (1°dosis)=0,69%).

(2) De noemers gebruikt voor deze berekeningen zijn populatiecijfers van mei 2020 van de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder (STATBEL).

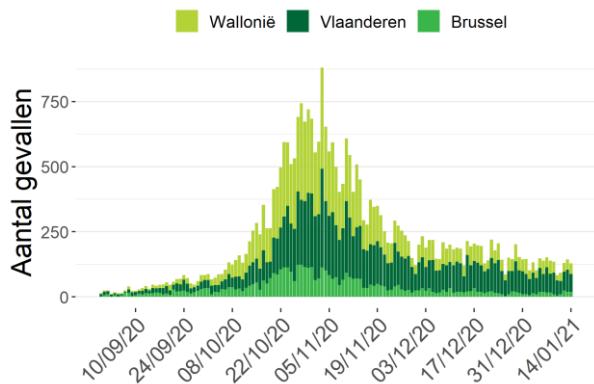
(3) De noemer gebruikt voor deze berekening is het totaal aantal bewoners en personeel in woonzorgcentra, zoals gerapporteerd aan de *Taskforce Operationalisering van de vaccinatiestrategie* door de federale entiteiten.

3.4. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

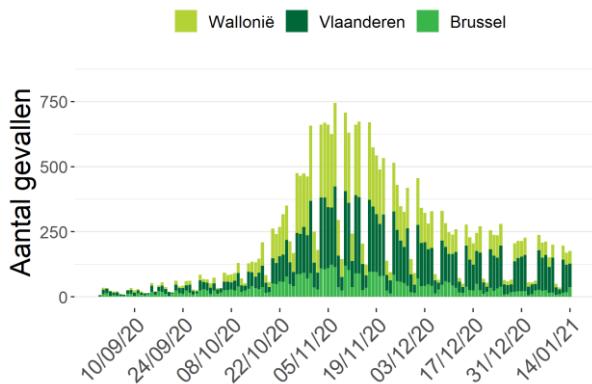
3.4.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 8 januari 2021 en 14 januari 2021 werden 852 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten in het ziekenhuis opgenomen en 981 verlieten het ziekenhuis.

Evolutie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis



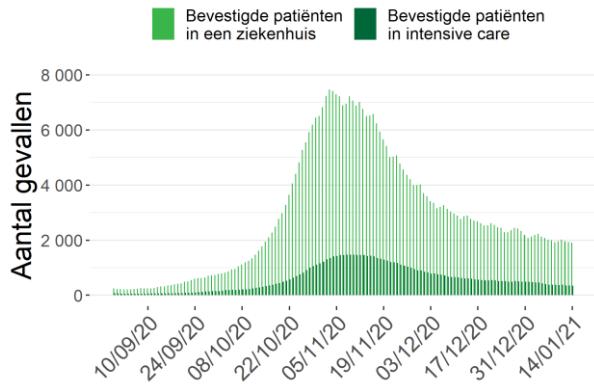
Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten



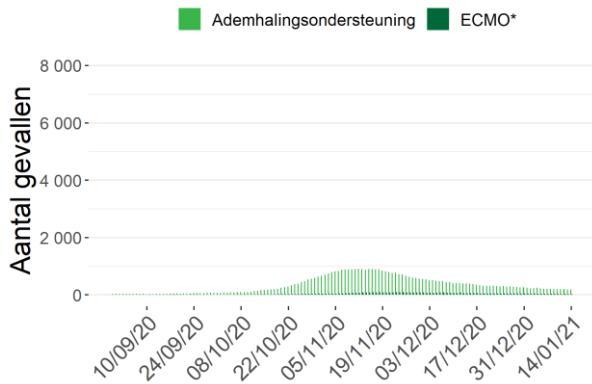
Het is mogelijk dat er retrospectief correcties worden aangebracht aan de cijfers van de voorbije dagen.

Op 14 januari 2021 werden 1 908 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 346 bedden op intensieve zorgen; 186 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 27 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden afgenomen met 110, waarvan 35 minder ingenomen bedden op intensieve zorgen.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen



Ernst van het aantal gehospitaliseerde gevallen



*Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (14 januari 2021)

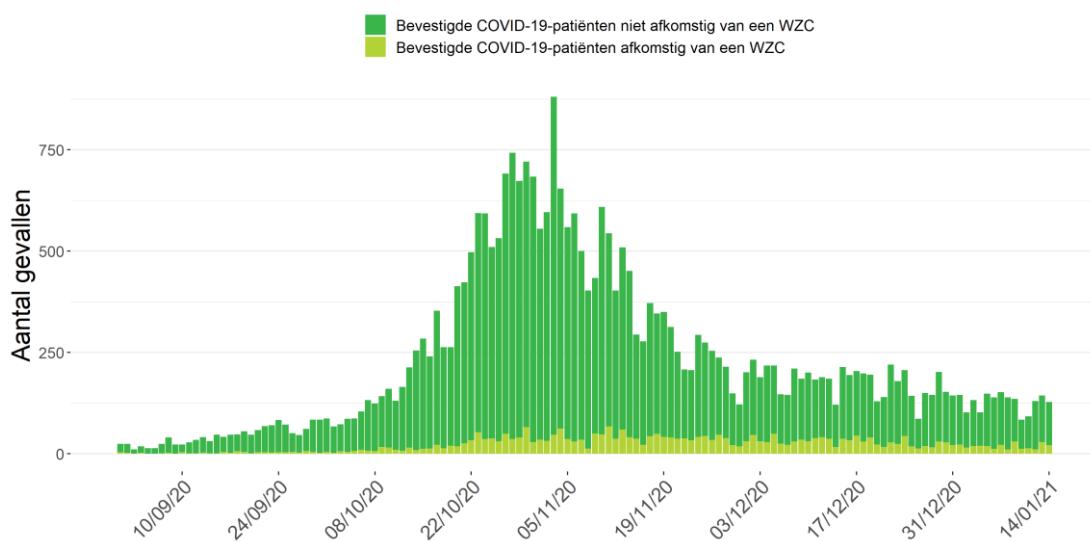
*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

3.4.2. 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 852 gerapporteerde opnames voor de periode 8 januari 2021 tot 14 januari 2021 zijn er 824 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 128 (van de 824) opnames afkomstig uit een woonzorgcentrum of een andere instelling voor langdurige zorg.

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



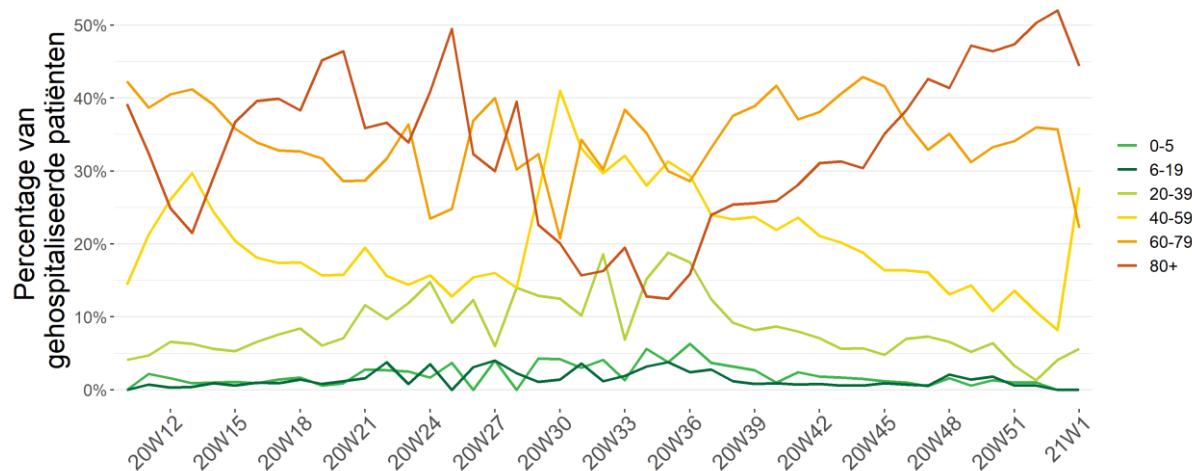
3.4.3. Kenmerken van de gehospitaliseerde patiënten

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.

Seks: 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)

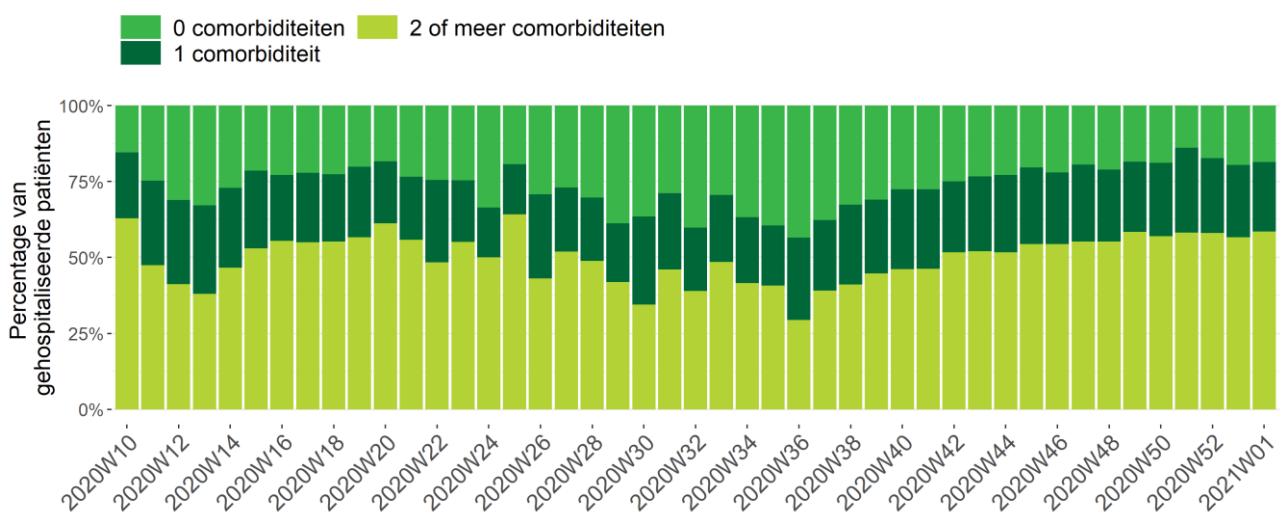
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week



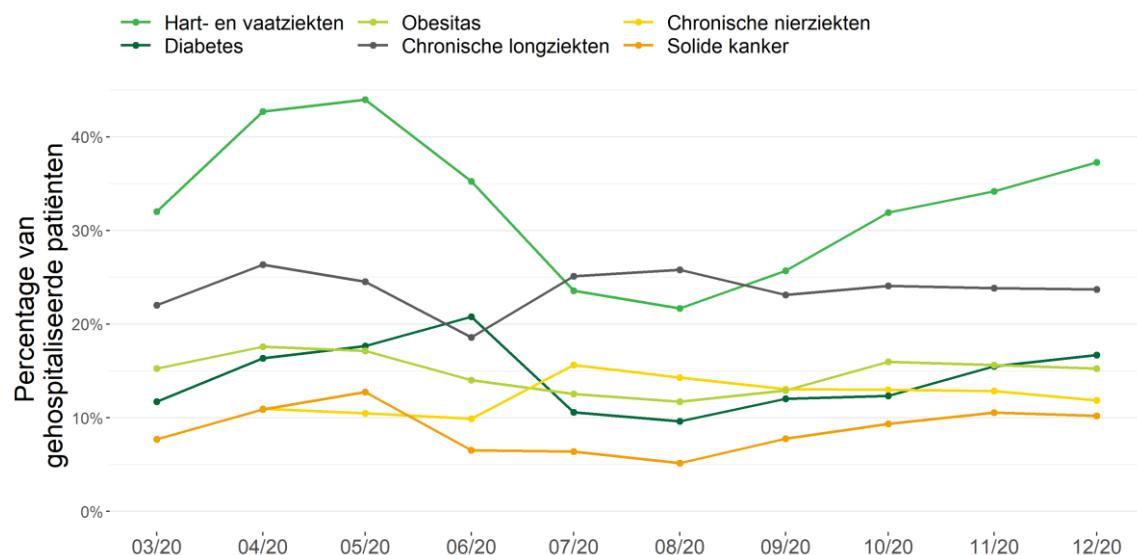
Noot: Retrospectieve rapportage kan de data voor de laatste 4 weken nog veranderen

Voorafbestaande gezondheidsproblemen: Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 33.6% een hart- en vaatziekte, 23.2% diabetes, 15.2% een chronische longziekte, 11.3% obesitas, 13.4% chronische nierziekte en 9.4% een solide kanker. Het is belangrijk om rekening te houden met het feit dat één persoon verschillende voorafbestaande gezondheidsproblemen kan hebben.

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



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



3.5. 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 14 januari 2021. De bezettingsgraad van de IZ-bedden wordt berekend op basis van het aantal erkende IZ-bedden.

	Aantal erkende IZ-bedden*	Aantal bevestigde COVID-19 patiënten in IZ	Percentage bezette erkende IZ-bedden door bevestigde COVID-19 patiënten
België	1992	346	17%
Antwerpen	301	50	17%
Brabant wallon	23	3	13%
Hainaut	259	55	21%
Liège	230	34	15%
Limburg	145	25	17%
Luxembourg	43	6	14%
Namur	97	14	14%
Oost-Vlaanderen	265	53	20%
Vlaams-Brabant	139	11	8%
West-Vlaanderen	221	38	17%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	57	21%

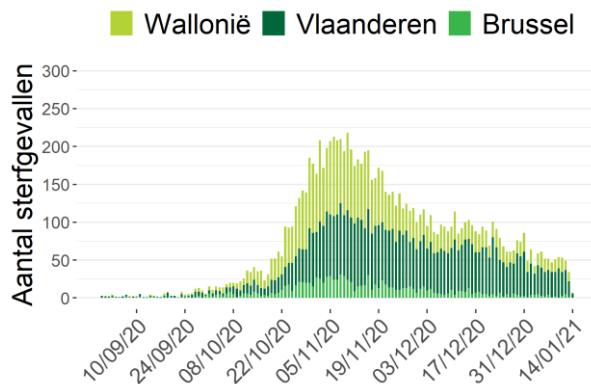
*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

3.6. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

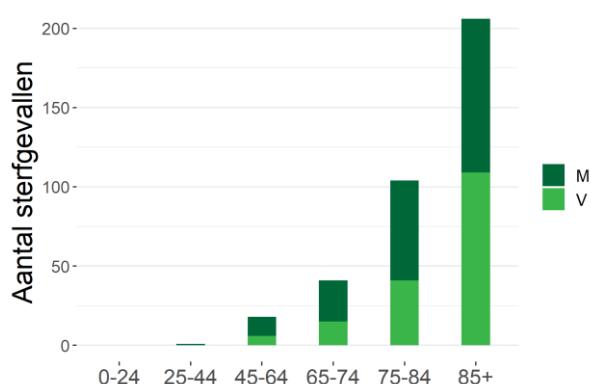
3.6.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 5 januari 2021 tot 11 januari 2021 werden 370 sterfgevallen gerapporteerd; 237 in Vlaanderen, 118 in Wallonië, en 15 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

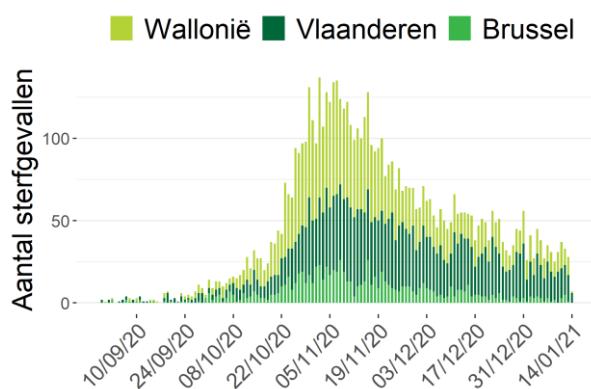


Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht (05/01/21-11/01/21)

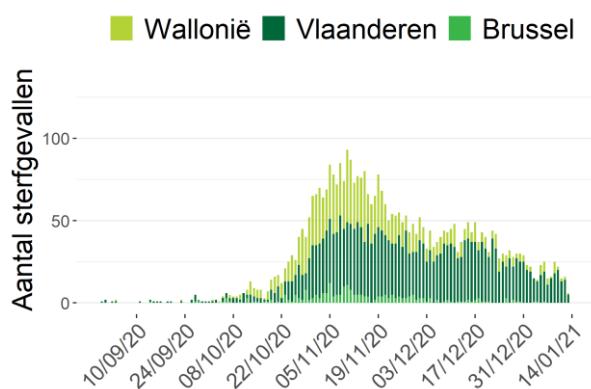


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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



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



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

Totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **5 januari 2021 tot 11 januari 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	125	53%	13	87%	86	73%	224	61%
Bevestigde gevallen	118	94%	13	100%	84	98%	215	96%
Mogelijke gevallen	7	6%	0	0%	2	2%	9	4%
Woonzorgcentrum	112	47%	1	7%	28	24%	141	38%
Bevestigde gevallen	109	97%	1	100%	27	96%	137	97%
Mogelijke gevallen	3	3%	0	0%	1	4%	4	3%
Andere residentiële collectiviteiten	0	0%	0	0%	4	3%	4	1%
Thuis en andere	0	0%	1	7%	0	0%	1	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	237	100%	15	100%	118	100%	370	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 11 januari 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	2 726	53%	846	78%	2 754	68%	6 326	61%
Bevestigde gevallen	2 654	97%	826	98%	2 720	99%	6 200	98%
Mogelijke gevallen	72	3%	20	2%	34	1%	126	2%
Woonzorgcentrum	2 422	47%	236	22%	1 266	31%	3 924	38%
Bevestigde gevallen	2 321	96%	225	95%	1 212	96%	3 758	96%
Mogelijke gevallen	101	4%	11	5%	54	4%	166	4%
Andere residentiële collectiviteiten	25	0%	2	0%	26	1%	53	1%
Thuis en andere	0	0%	4	0%	0	0%	4	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	5 173	100%	1 088	100%	4 046	100%	10 307	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.

3.6.2. 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 4 januari 2021 tot 10 januari 2021.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	61	3.26
Brabant Wallon	11	2.71
Hainaut	46	3.42
Liège	36	3.24
Limburg	27	3.08
Luxembourg	9	3.14
Namur	14	2.82
Oost-Vlaanderen	84	5.51
Vlaams-Brabant	26	2.25
West-Vlaanderen	48	4.00
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	14	1.15

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

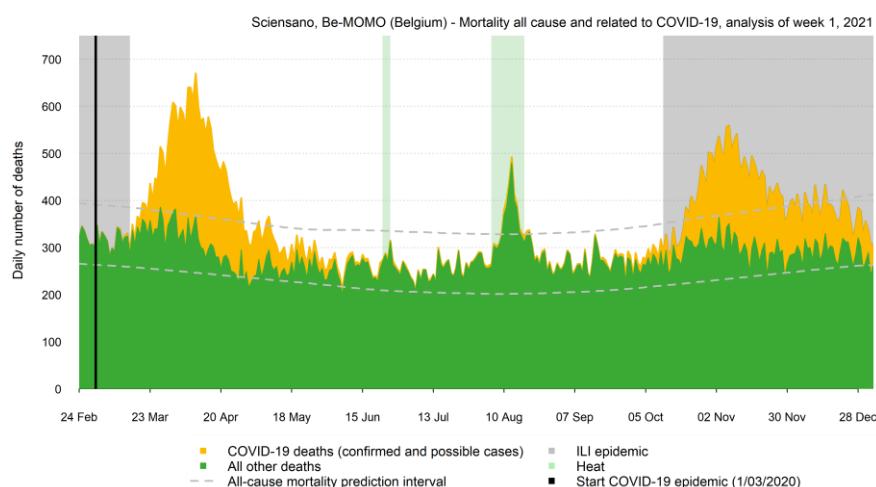
3.7. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

3.7.1. 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/>.

Het aantal sterfgevallen door alle oorzaken is significant verhoogd vanaf week 43 (19 tot 25 oktober) met 8 056 sterfgevallen meer dan verwacht (37% oversterfte) in België, waarvan 3 567 extra sterfgevallen (40% oversterfte) in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en 4 006 extra sterfgevallen (41% oversterfte) in de leeftijdsgroep boven de 85 jaar. De oversterfte is vooral uitgesproken in Wallonië, met 3 861 extra sterfgevallen (53% oversterfte) sinds week 43. In Vlaanderen zijn er 3 483 extra sterfgevallen (28% extra sterfgevallen) en in Brussel is het aantal extra sterfgevallen 743 (37%). De oversterfte in Vlaanderen wordt nog steeds waargenomen met 1 dag oversterfte in week 52, vooral bij de 65-plussers. Sinds 14 december (week 51) in Wallonië en sinds 30 november (week 49) in Brussel is er geen oversterfte meer geweest.

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 03/01/21 (op basis van gegevens verzameld tot 09/01/21), België

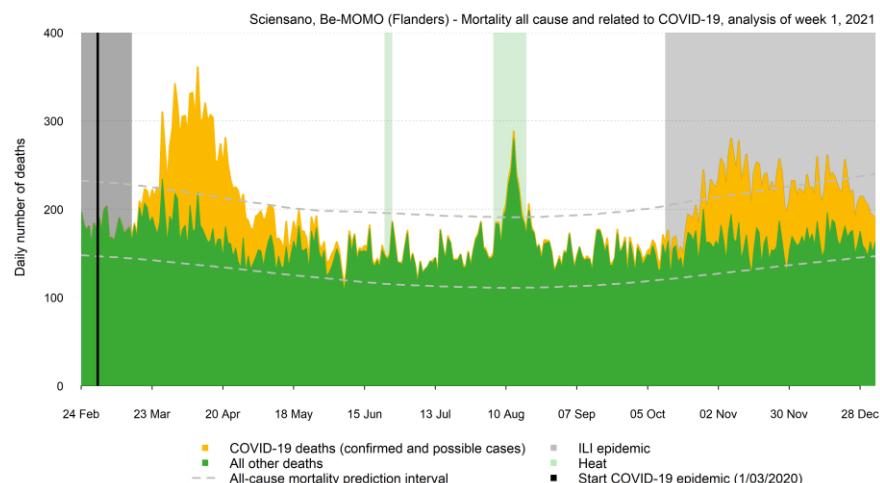


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippeellijnen) overschrijdt, is er sprake van een significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de COVID 19-sterfgevallen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

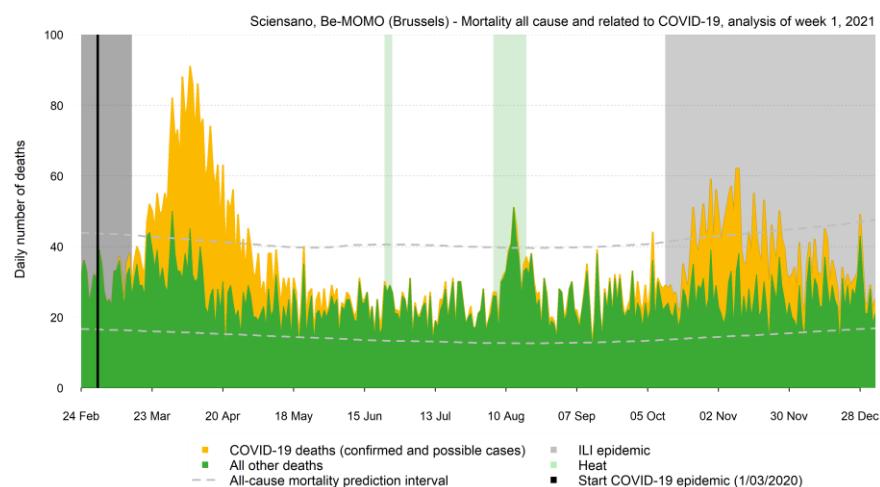
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

Week	Datum maandag	Aantal geobserveerde sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significatieve oversterfte	Oversterfte (%)	Ruw sterftecijfer (100 000 inwoners)
2020-W49	30/11/2020	2 678	2 215	463	3	20,9	23,4
2020-W50	07/12/2020	2 754	2 246	508	2	22,6	24,1
2020-W51	14/12/2020	2 709	2 277	432	1	19,0	23,7
2020-W52	21/12/2020	2 601	2 308	293	1	12,7	22,8

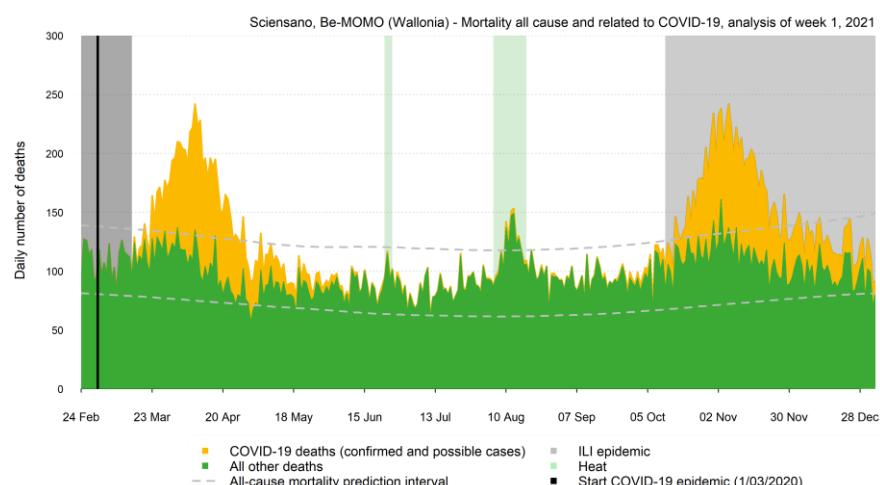
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 03/01/21 (op basis van gegevens verzameld tot 09/01/21), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 03/01/21 (op basis van gegevens verzameld tot 09/01/21), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 03/01/21 (op basis van gegevens verzameld tot 09/01/21), Wallonië



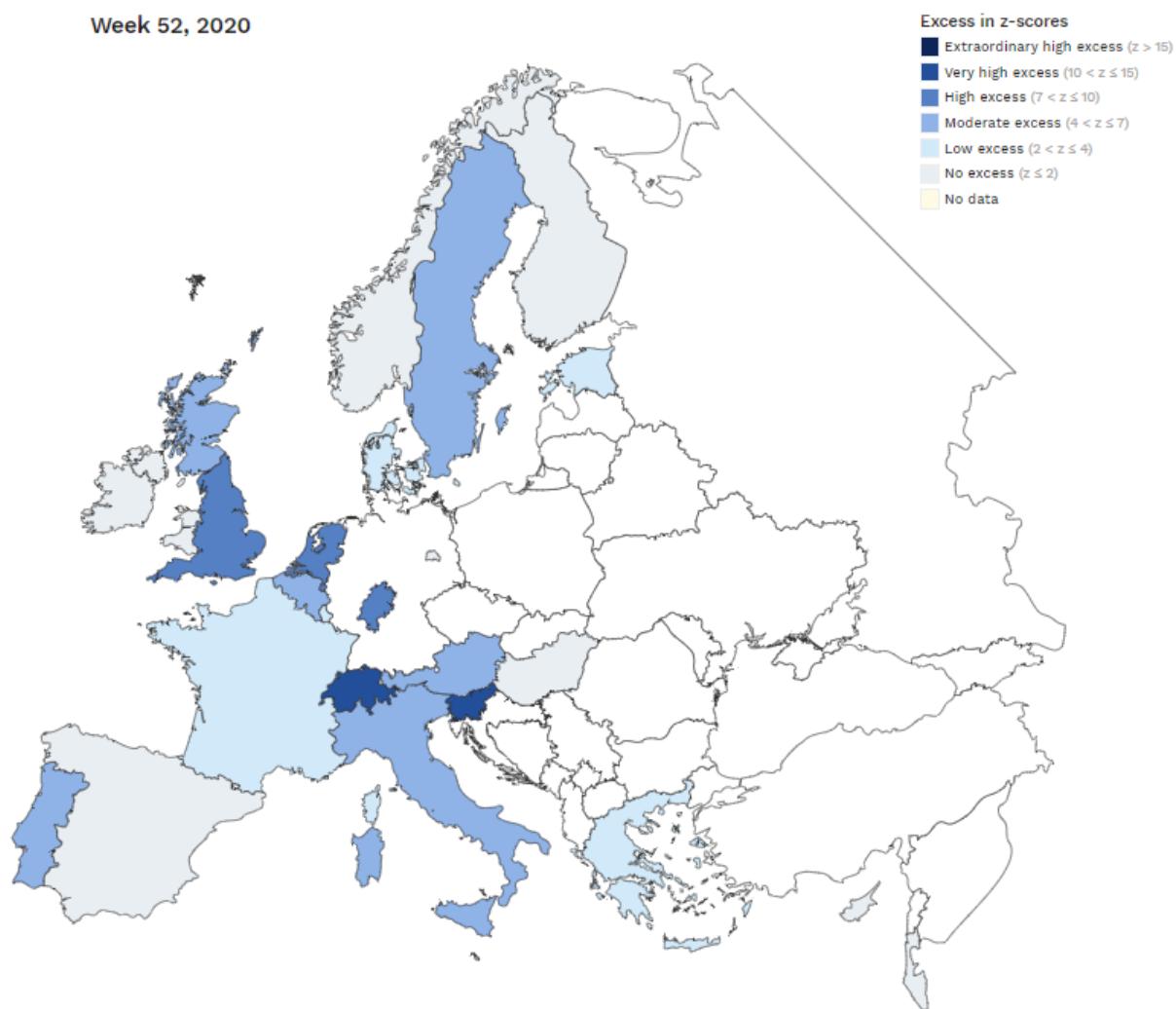
3.7.1.1. Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

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

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

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

Mortaliteit (alle oorzaken) in 26 landen of regio's in Europa, week 52 (van 21/12/20 tot 27/12/20)



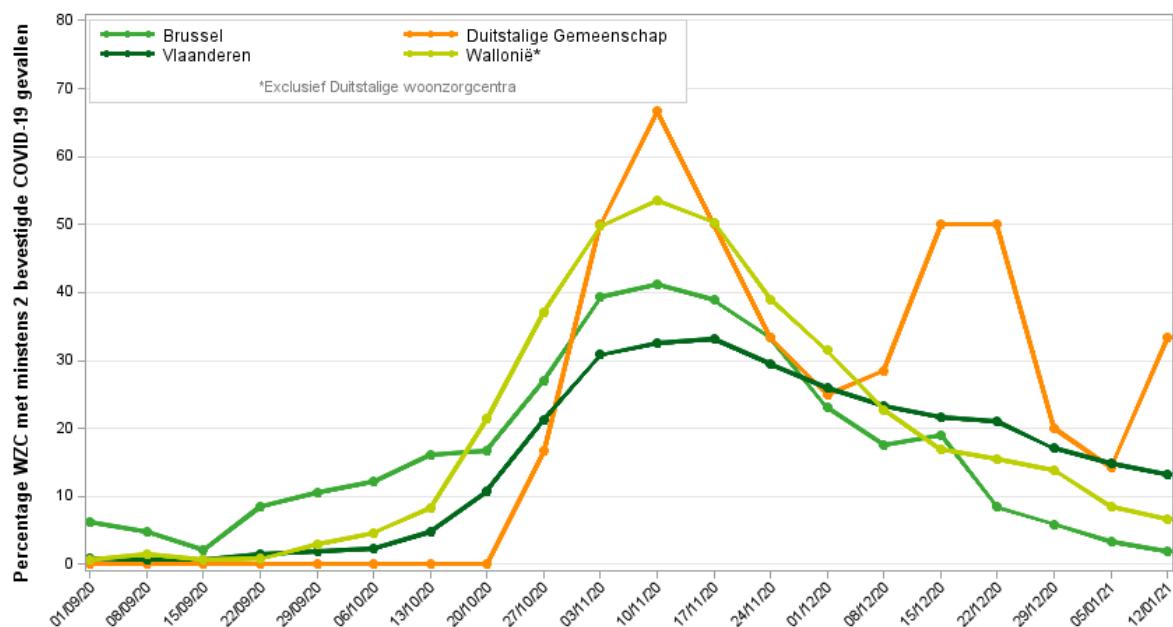
Week of study: 2, 2021. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

3.8. 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](#).

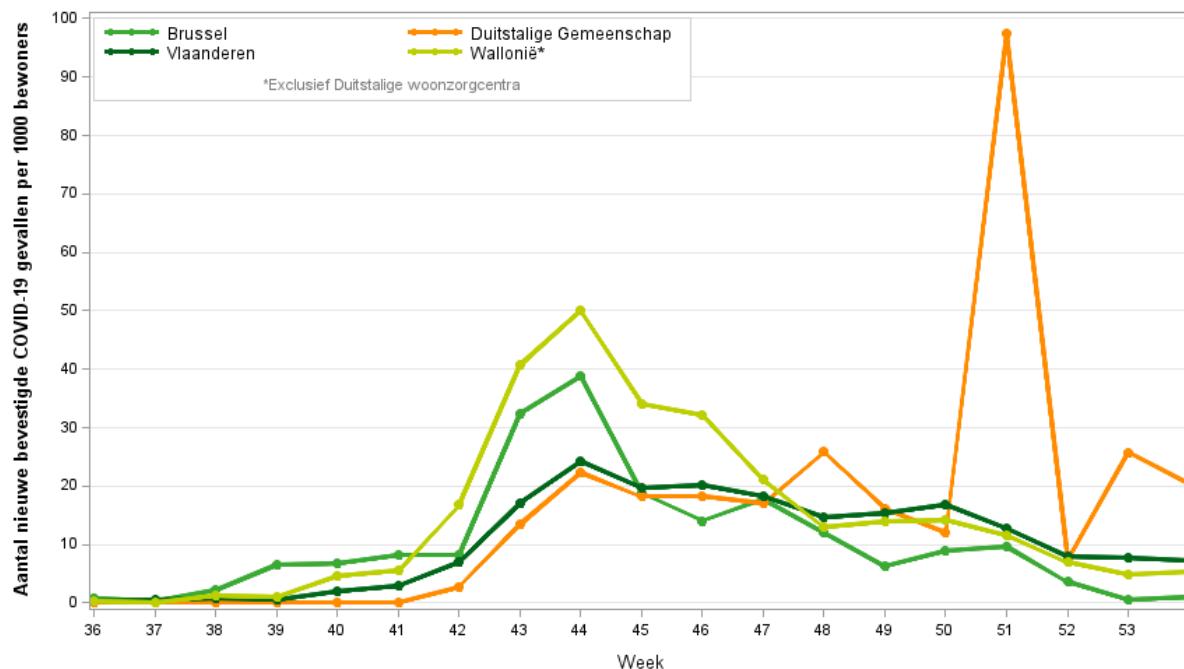
Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC weer dat minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde, vanaf 31 augustus 2020. De grafieken met het percentage WZC dat minstens 1 of minstens 10 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde is terug te vinden in het uitgebreide rapport.

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

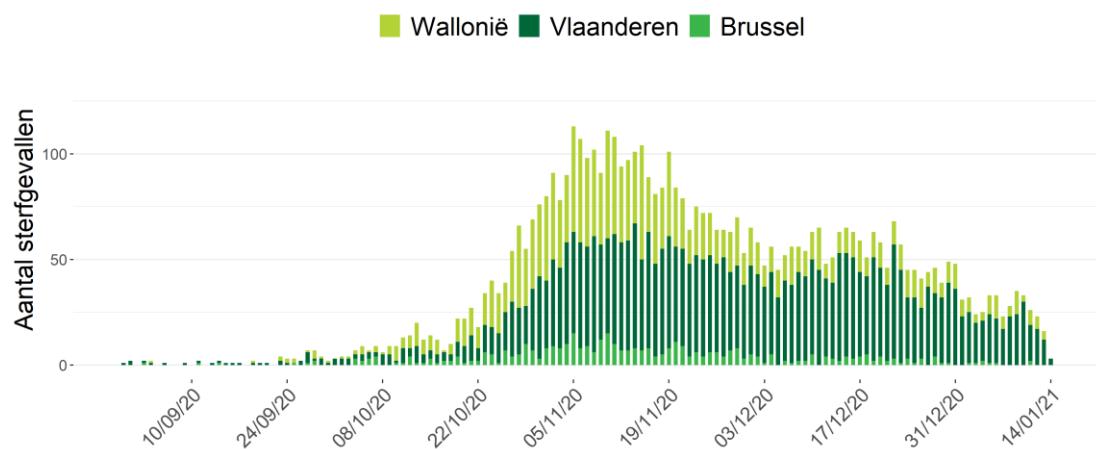


Noot: Vanaf het wekelijks rapport van week 51 (gegevens t.e.m. 15/12/20) werd de berekening van de incidentiegrafiek (nieuwe gevallen/1 000 inwoners of personeelsleden) aangepast (met terugwerkende kracht voor alle weken vanaf week 36, 02/09/20-08/09/20). De vorige berekening was gebaseerd op de veronderstelling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

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

Tussen 5 januari 2021 en 11 januari 2021 zijn 211 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 141 in een WZC (112 in Vlaanderen, 1 in Brussel, 28 in Wallonië), 70 in het ziekenhuis (43 in Vlaanderen, 3 in Brussel, 24 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 10/01/21

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonia		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	733	23	171	42	508	29	1 412	27
Woonzorgcentrum	2 408	77	236	58	1 263	71	3 907	73
TOTAAL	3 141	100	407	100	1 771	100	5 319	100

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

3.9. CLUSTERONDERZOEK: RAPPORT VAN 04/01/21 TOT 10/01/21

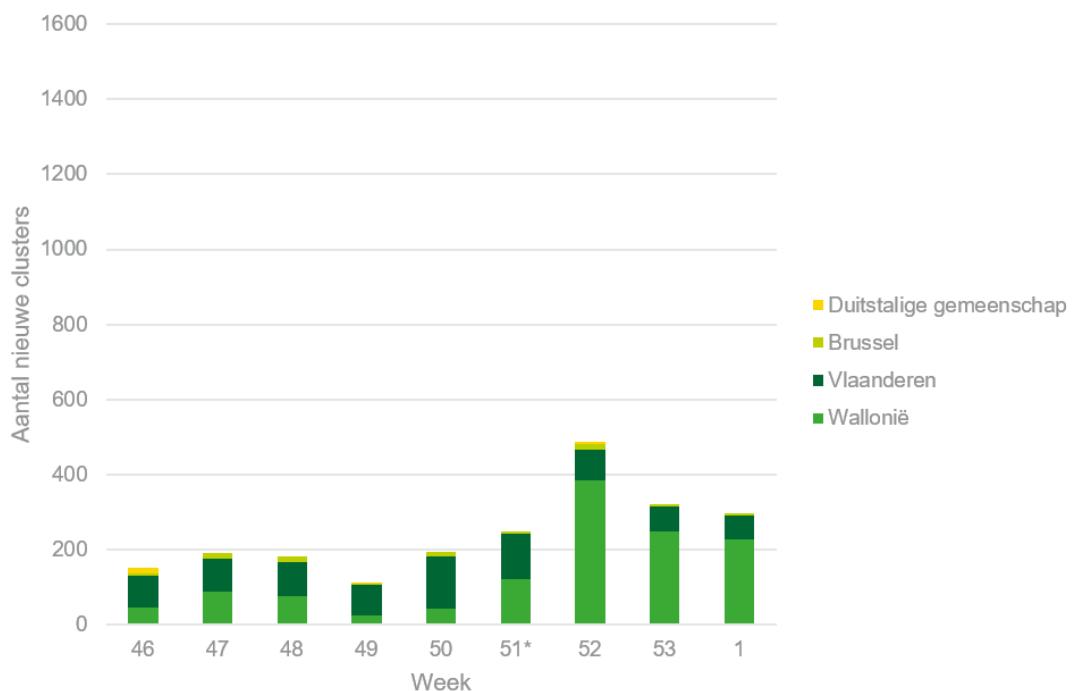
3.9.1. Clusters in de gemeenschap en binnen structurele collectiviteiten gerapporteerd door de regio's

Dit overzicht van de clusters die gerapporteerd zijn door de regio's voor de periode van 4 januari 2021 tot 10 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.

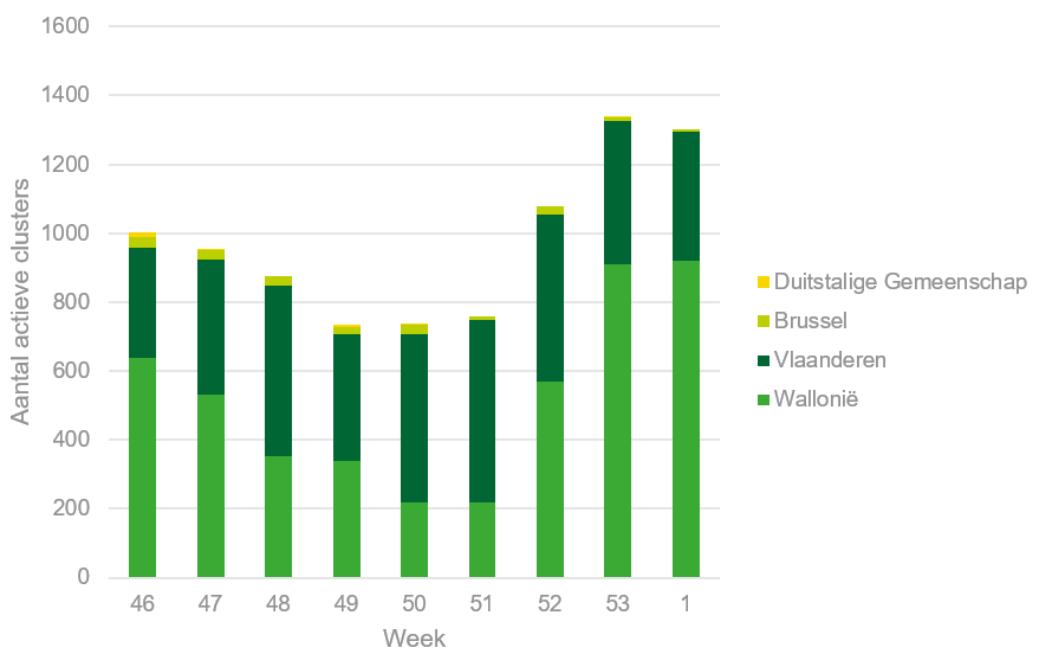
Bij dit rapport is het belangrijk om rekening te houden met de methode waarmee en het doel waarvoor de gegevens worden verzameld. De belangrijkste doelstelling van de clusteropvolging is de verspreiding van het virus te beperken, door de identificatie en controle van uitbraken, en is daarom vooral gericht 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 1 2021



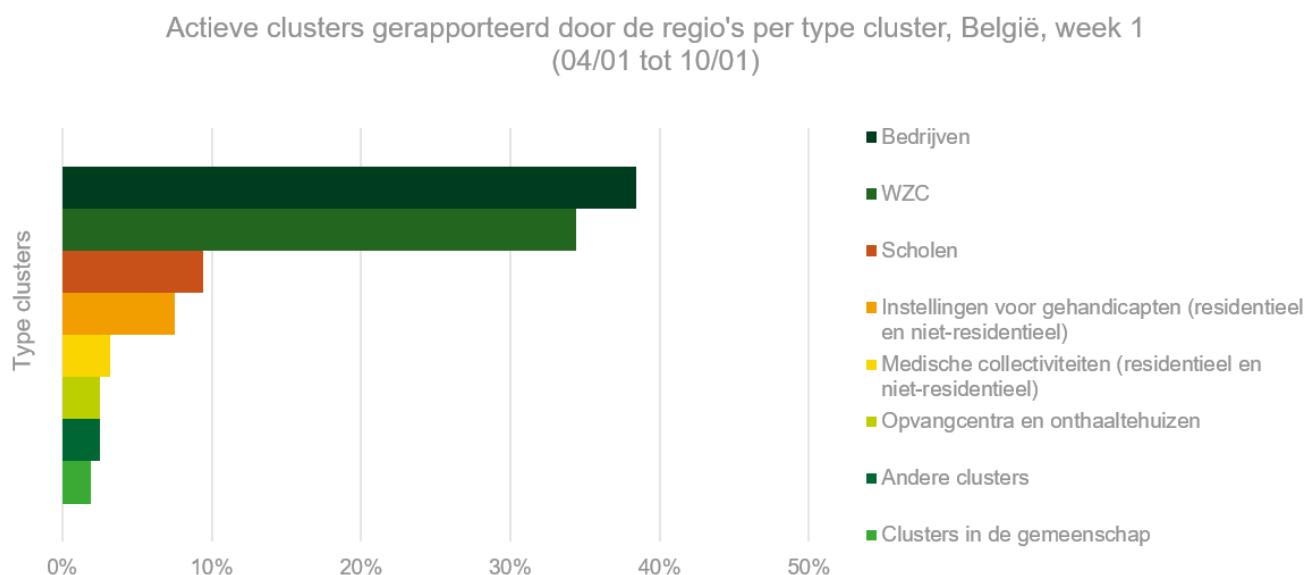
Aantal actieve clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 2020 tot week 1 2021



* 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 handelen. Dit kan deels de plotselinge toename van het aantal clusters voor weken 51 tot 1 verklaren.

De meeste actieve bevestigde clusters voor week 1 worden gemeld in bedrijven (38%) en woonzorgcentra (34%). Onder de overige structurele collectiviteiten, zijn de instellingen voor personen met een handicap goed voor 8%, zijn de opvangcentra en de opvangtehuizen (waaronder ook gevangenissen) goed voor 3%, terwijl de medische collectiviteiten 3% bijdragen aan het totaal aantal gerapporteerde actieve clusters. Onder deze laatste categorie vallen residentiële en niet-residentiële centra waarin zorg wordt verleend (algemene ziekenhuizen, revalidatiecentra, psychiatrische, palliatieve zorg, etc.). De clusters in de gemeenschap vertegenwoordigen 2% van het totale aantal door de regio's gemelde clusters.

Clusters in scholen (9%) die hier worden genoemd zijn alleen die welke zijn geregistreerd door de diensten infectieziekten. Dit onderzoek is daarom niet volledig, omdat sommige clusters die door de medisch-sociale diensten binnen de scholen worden gemonitord, niet in dit rapport zijn opgenomen. 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 bevestigd cluster is dus veel kleiner dan voor de structurele collectiviteiten.



1.1.2. Familiale clusters voor de week van 04/01 tot 10/01

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 door het callcenter gecontacteerd om de follow-up van de contacten mogelijk te maken, maar tenzij er uitzonderingen of aanvullende informatie zijn, zal een familiecluster niet worden onderzocht door de surveillancedienst voor besmettelijke ziekten van de verschillende regio's.

Aantal opgespoorde familiale clusters en gevallen in deze clusters op basis van gegevens voor het traceren van contacten, per provincie, in week 1 (04/01 tot 10/01)

Regio	Provincie	# nieuwe clusters	# Gevallen
Brussel		235	607
Vlaanderen	Antwerpen	129	318
	Vlaams-Brabant	71	164
	West-Vlaanderen	104	292
	Oost-Vlaanderen	118	316
	Limburg	76	180
Wallonië	Waals-Brabant	82	195
	Henegouwen	234	539
	Luik	147	346
	Luxemburg	56	140
	Namen	95	223

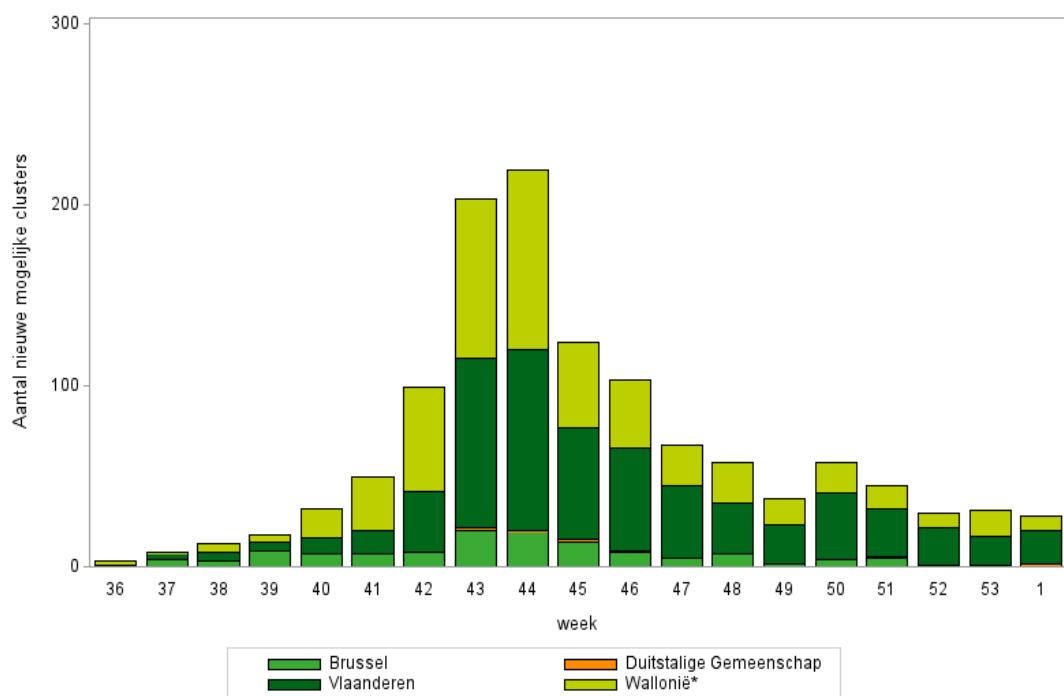
3.9.2. Evolutie van het aantal opgespoorde mogelijke clusters in woonzorgcentra (04/01/21-10/01/21)

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 X% 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.

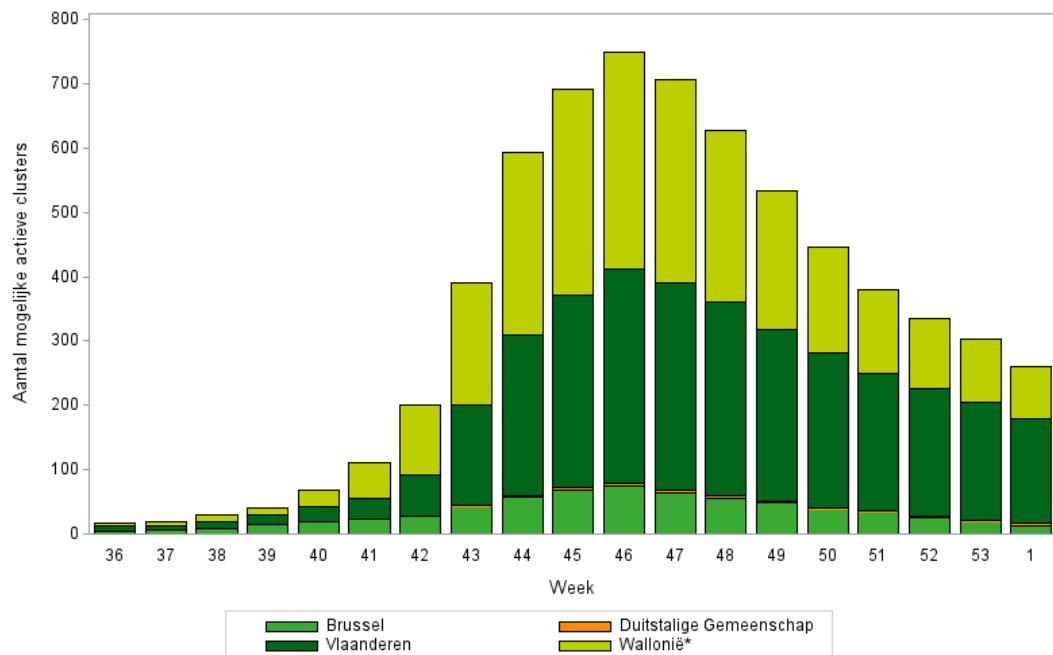
Belangrijk is hier dat deze mogelijke clusters op basis van dataverzameling opgespoord worden maar dat er nog steeds een uitbraakonderzoek nodig is om deze te bevestigen. De clusterdetectie kan vertraging oplopen omdat de WZC hun bewoners eerst moeten testen en bijgevolg het positieve resultaat moeten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

Aantal nieuwe mogelijke clusters in WZC, per week en per regio/gemeente, 31/08/2020-10/01/21



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 voorgesteld.

Aantal actieve mogelijke clusters in WZC, per week (maandag t.e.m. zondag) en per regio/gemeenschap,
31/08/2020-10/01/21



*met uitzondering van WZC uit de Duitstalige gemeenschap

3.10. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

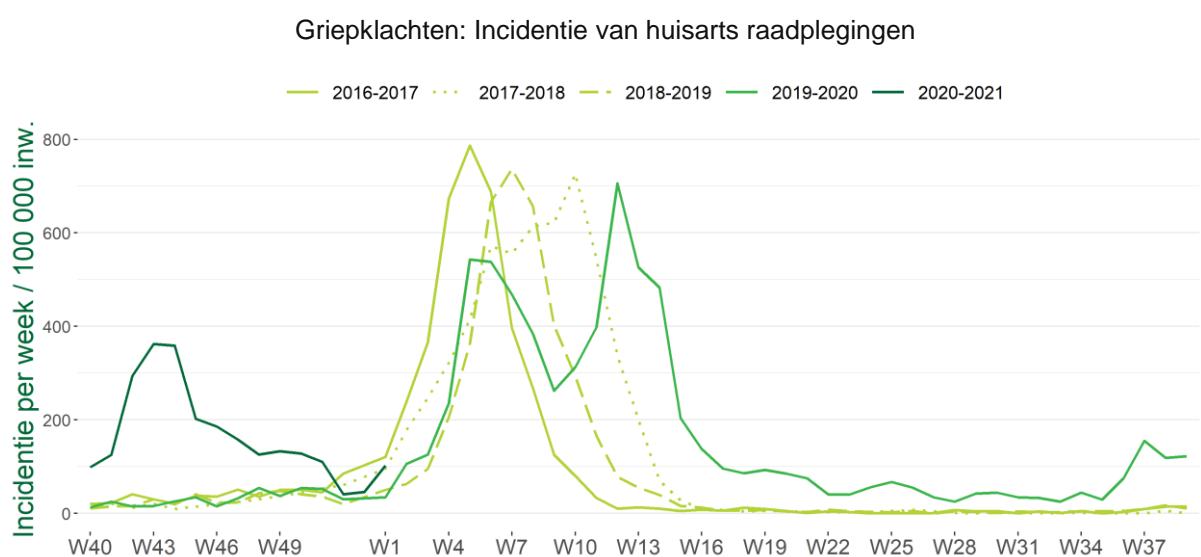
3.10.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

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

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

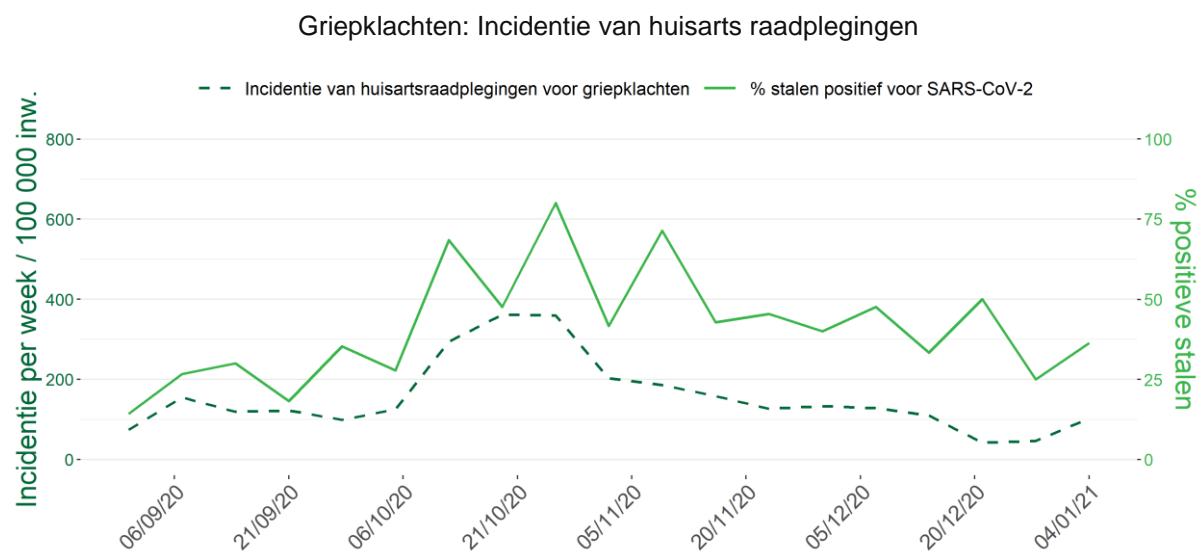
In het griepseizoen van 2019-2020 wordt een duidelijke tweedeling gezien waarbij de eerste piek verklaard wordt door influenza en de tweede piek en zijn uitloper door de opkomst van SARS-CoV-2. De donkergroene lijn beschrijft de huidige periode en toont dat het aantal raadplegingen voor griepklachten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

In de week van 4 januari 2021 tot 10 januari 2021 steeg de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepklachten naar 102 raadplegingen per 100.000 inwoners per week (inclusief telefonische raadplegingen).



Sinds 18 mei 2020 is het door de nationale teststrategie en -organisatie voor COVID-19 tijdelijk niet mogelijk voor de huisartsen in het peilnetwerk om een wisser voor influenza af te nemen. Daarom werd vanaf 29 juni 2020 een surveillance van testresultaten opgezet bij de peilartsen, om het percentage COVID-19 onder de patiënten met griepklachten te kunnen blijven opvolgen.

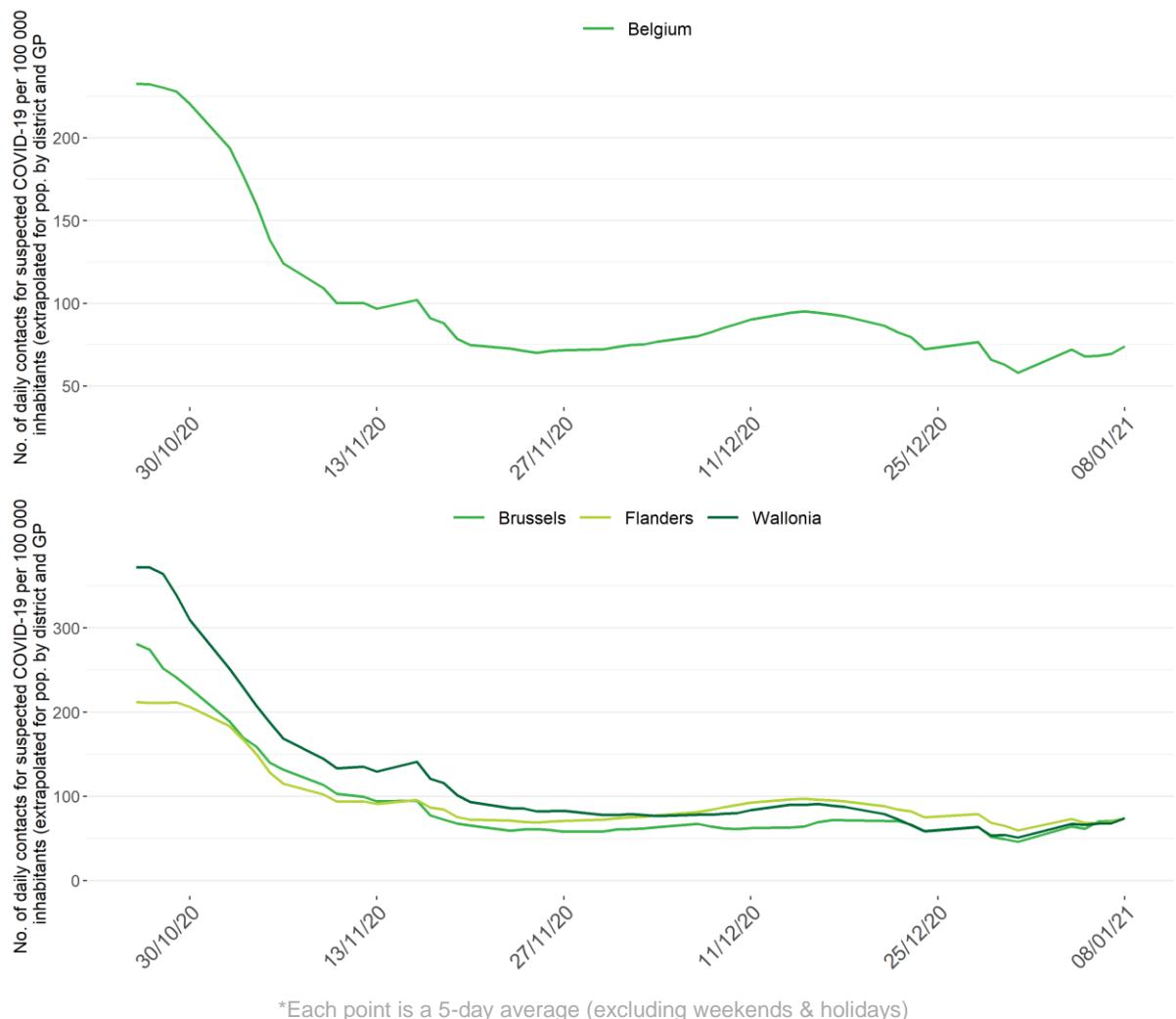
In de week van 4 januari 2021 tot 10 januari 2021 had 36.4% van de patiënten die hun huisarts bezochten omwille van griepsymptomen een positieve PCR-test voor SARS-CoV-2.



3.10.2. 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](#).

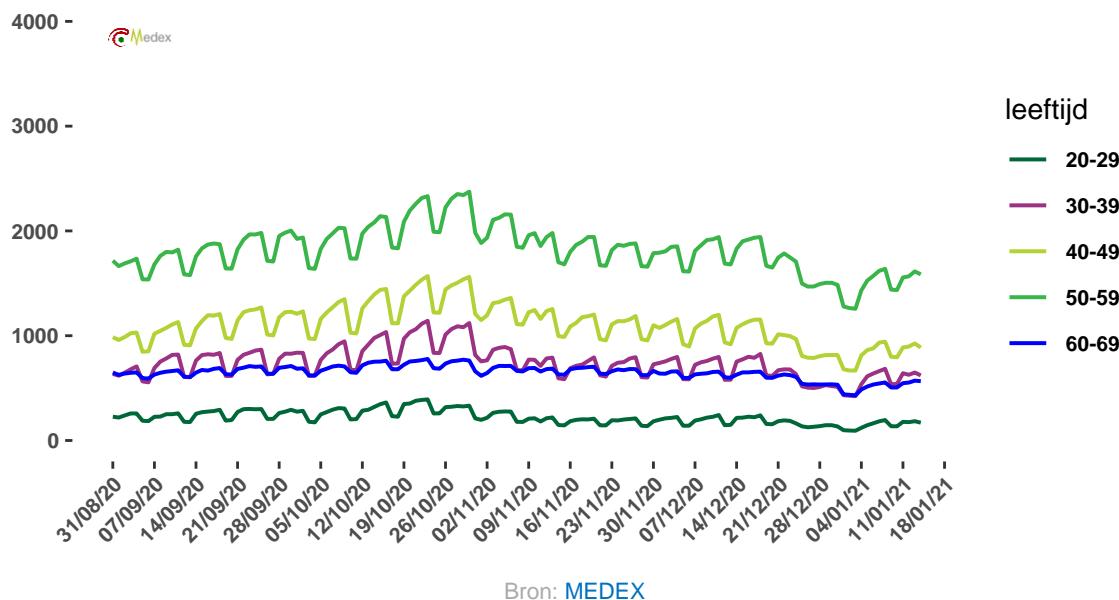
3.11. AFWEZIGHEID OP HET WERK WEGENS ZIEKTE

MEDEX controleert de dagelijkse afwezigheid wegens ziekte van Belgische overheidsfunctionarissen (MEDEX database, n = 83 002). Deze afwezigheden kunnen worden beschouwd als een maatstaf voor de impact van COVID-19 op de werkende bevolking maar niet alle afwezigheden zijn noodzakelijkerwijs ten gevolge van een SARS-CoV-2-infectie. Bovendien is het belangrijk om te benadrukken dat quarantaineertificaten niet worden opgenomen in deze database.

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

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

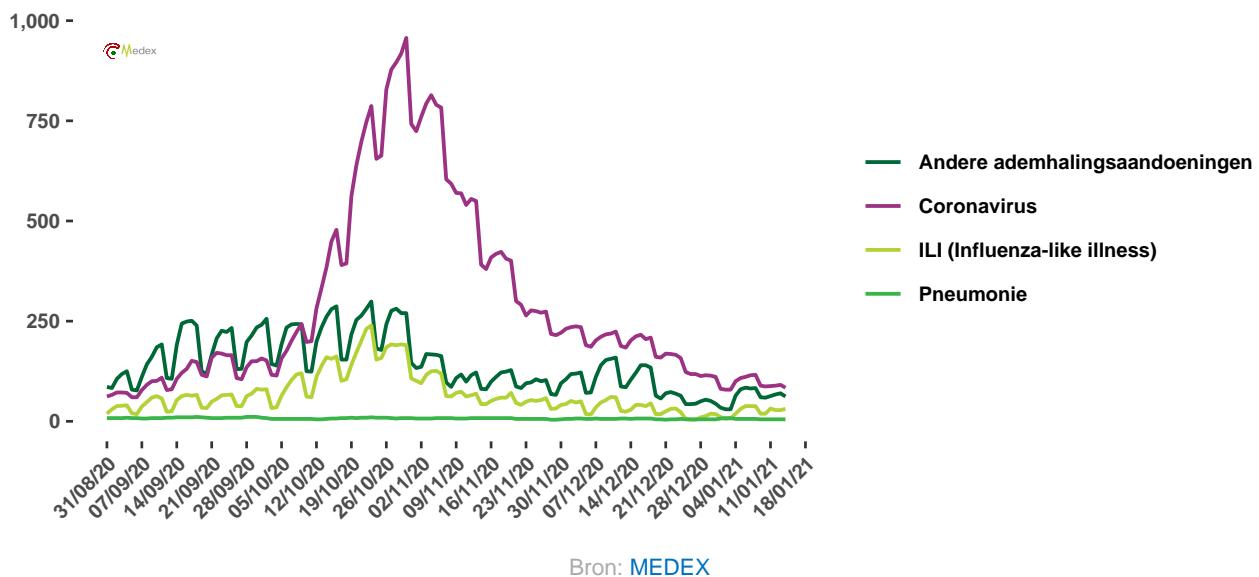
Aantal zieke overheidsfunctionarissen (MEDEX, n = 83 002) per leeftijdsgroep, dagelijkse evolutie sinds 31/08/20.



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 tot in december en stabiliseren zich nu.

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



Bron: [MEDEX](#)

3.12. MOBILITEIT IN BELGIË EN PER PROVINCIE

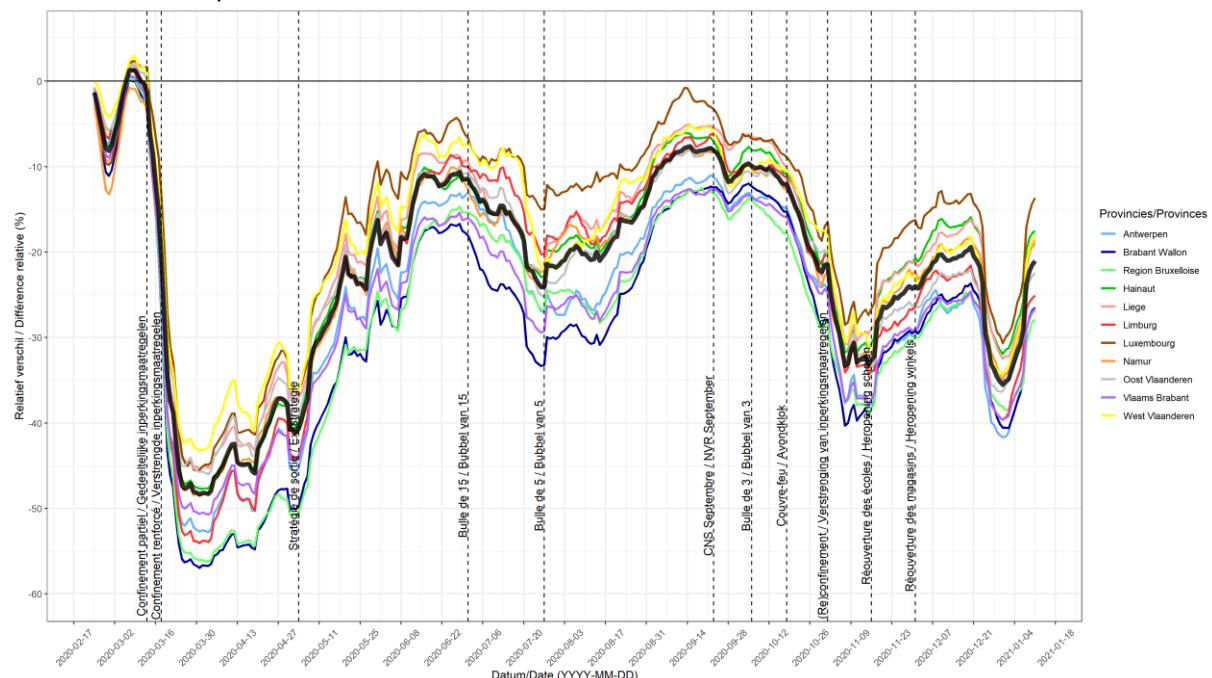
gegevens verzameld tot 11 januari 2021

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.

Het effect van de kerstvakantie is duidelijk zichtbaar met een sterke afname van de mobiliteit in alle provincies. Van zodra de vakantie voorbij was, nam de mobiliteit snel toe om terug te keren naar een gelijkaardig niveau als dat van voor de vakantie.

Figuur: 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 afgенomen 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 pre-pandemische referentieperiode (10-23 februari 2020). De getallen in onderstaande tabel zijn de verschillen tussen dit relatieve percentage dat kenmerkend is voor de inperkingsperiode en het percentage dat in elk van de laatste 8 weken is waargenomen. Hoe hoger het percentage, hoe dichter de mobiliteit bij het niveau van februari 2020 komt.

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

Provincies/Regio	Week 47	Week 48	Week 49	Week 50	Week 51	Week 52	Week 53	Week 1
België	16.5	18.7	20.7	22	23.2	12	8.2	20.7
Antwerpen	15.5	17.3	21.6	20.1	22	9.9	6.1	19.3
Brabant wallon	20.7	22.9	25.1	26.6	28.4	17.1	11.8	24.7
Hainaut	19.4	21.5	23.8	25.8	26.4	15.5	11.5	24.4
Liège	16.6	18.4	20	21.7	23.4	12.9	7.7	19.7
Limburg	18	19.8	24.1	23.8	25.2	12.2	8.4	21.3
Luxembourg	19.3	21.8	23.3	24.4	25.5	13	9.3	23.3
Namur	17.1	20.5	21.1	23	24.5	13.2	9	22.9
Oost-Vlaanderen	12.9	14.6	15.7	17.9	18.4	7.4	5.6	17.3
Vlaams-Brabant	14.9	17	19.4	19.9	21	10.5	6.8	18.2
West-Vlaanderen	11.6	14.7	14.6	17.5	18.4	6.9	4	17.6
Brusselse Hoofdst. Gewest	19	21.6	23.7	25.2	27.1	17.6	13.6	22.7

3.13. GEGEVENS VAN DE PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Bron: Paloma Dashboard (situatie op 14 januari 2021)

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

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

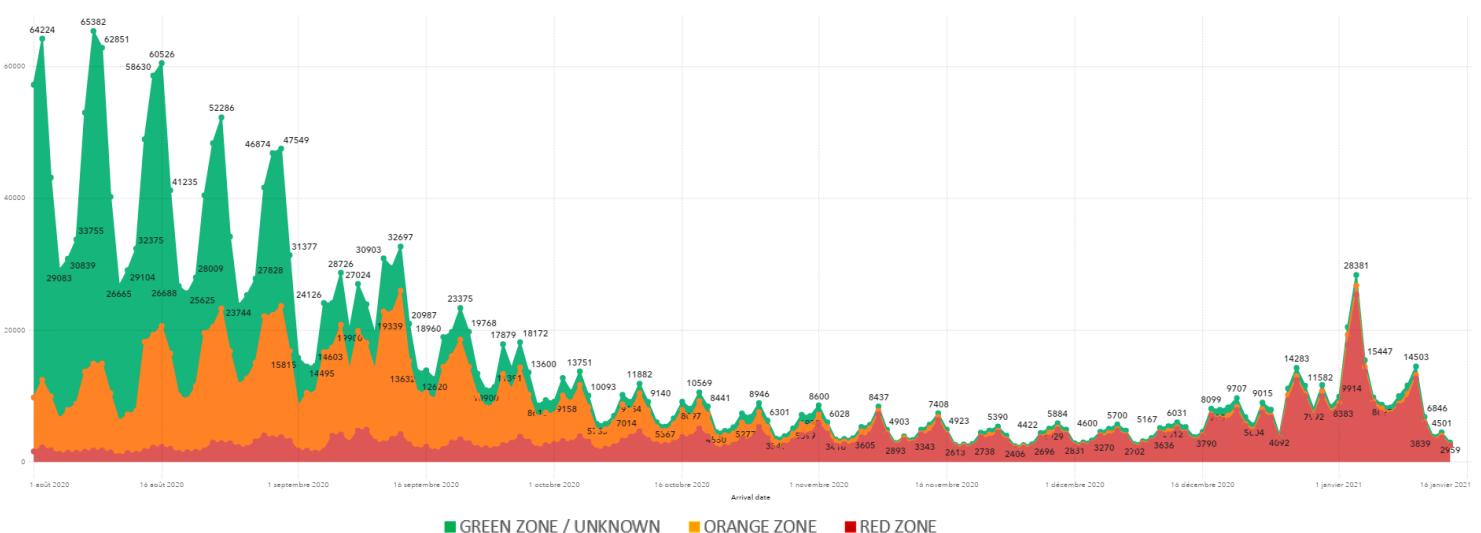
Voor reizigers die in België aankomen gelden verschillende aanbevelingen wat betreft quarantaine en testen, afhankelijk van de zone van herkomst. De zones (rood, oranje en groen) worden door CELEVAL, de FOD Volksgezondheid en FOD Buitenlandse Zaken bepaald op basis van indicatoren zoals bijvoorbeeld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

Aangezien de indeling van een land/regio wordt bepaald door de epidemiologische situatie, kan deze in de tijd variëren.

3.13.1. Aantal PLF per datum van aankomst

Van 1 augustus 2020 tot 10 januari 2021 werden in totaal 2 559 318 PLF ingezameld, waarvan 1 277 266 in augustus, 565 675 in september, 240 390 in oktober, 137 225 in november en 201 652 in december. Voor alle PLF waren 25.3% van de formulieren van reizigers uit rode zones en 30.0% van reizigers uit oranje zones

Aantal PLF per COVID-risicozone (01/08/20 – 07/01/21)



3.13.2. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio tijdens de eerste week van januari (04-10/01/21)

Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio voor de eerste week van januari (04-10/01/21) worden hieronder gegeven voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

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

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

België/ Provincies/ Regio	Totaal aantal aankomsten	Aankomsten vanuit een rode zone		Uitgevoerde testen			Positiviteitsratio
		Aantal	% (van totaal aankomsten)	Aantal te testen personen met een INSZ	Aantal uitgevoerde testen	% getest	
BELGIË	78345	67781	100%	36356	21413	58,9%	3,6%
Antwerpen	10192	9537	14,1%	4859	2932	60,3%	3,3%
Brabant wallon	2875	2585	3,8%	1650	1030	62,4%	4,0%
Hainaut	4263	3715	5,5%	1762	1115	63,3%	4,4%
Liège	3337	3000	4,4%	1751	1121	64,0%	3,7%
Limburg	2969	2816	4,2%	993	587	59,1%	3,2%
Luxembourg	692	620	22,0%	320	219	68,4%	3,7%
Namur	1476	1316	1,9%	800	564	70,5%	3,7%
Oost-Vlaanderen	6276	5885	8,7%	3063	1959	64,0%	3,0%
Vlaams-Brabant	7077	6351	9,4%	3898	2266	58,1%	3,6%
Provincie West-Vlaanderen	4943	4664	6,9%	2330	1527	65,5%	3,7%
Région bruxelloise	28860	26708	39,4%	14826	8035	54,2%	3,8%
Données sur la province manquantes	5385	584	0,9%	104	58	55,8%	3,4%

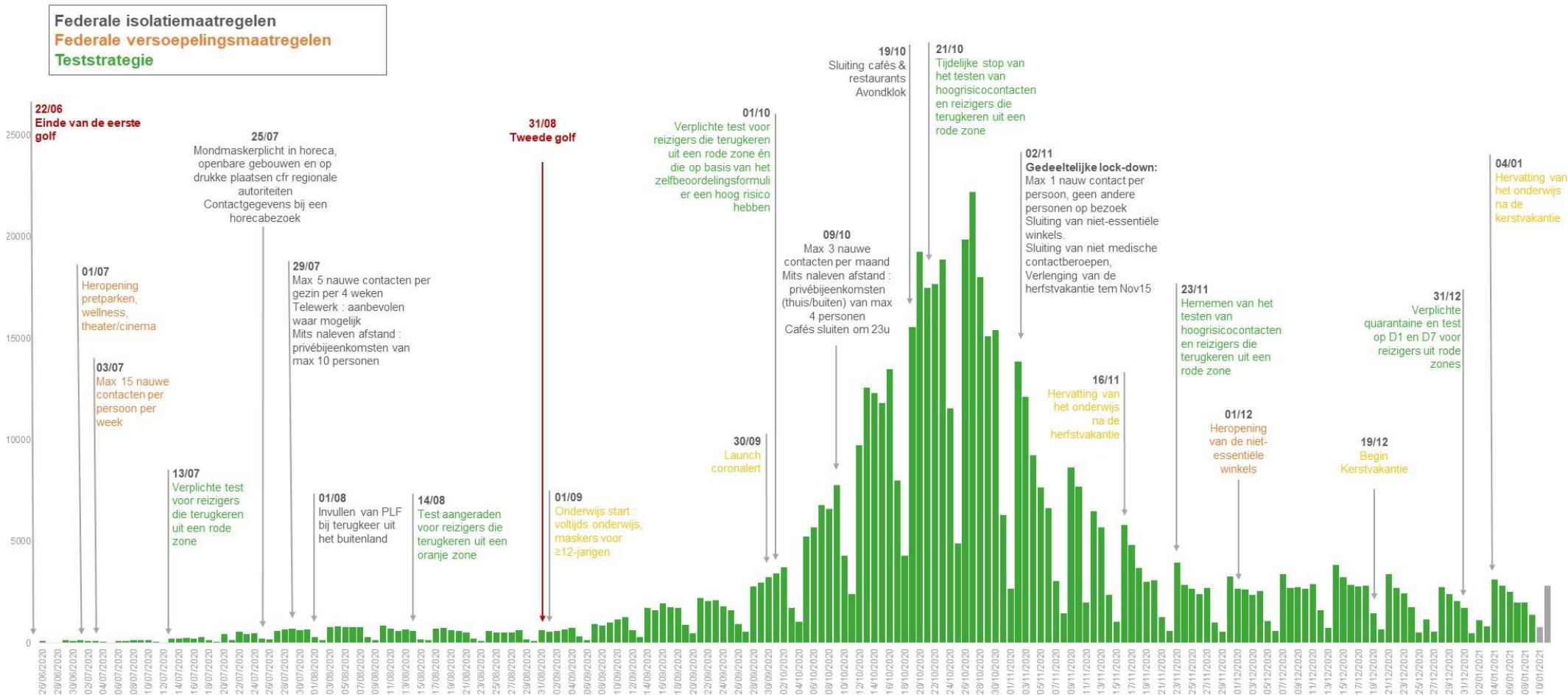
3.13.3. Herkomst van de reizigers en positiviteitsratio (04-10/01/21)

Onderstaande tabel toont de vijftien landen van waaruit reizigers die tussen 4 en 10 januari in België aankomen en een PLF hebben ingevuld, in de meerderheid zijn. De bijbehorende positiviteitsratio wordt per land ook getoond.

Landen van herkomst	Aantal aankomsten	% (van het totaal aantal aankomsten)	Positiviteitsratio*
Frankrijk	12215	15,6%	2,4%
Spanje	10170	13,0%	2,7%
Poland	6320	8,1%	4,9%
Italië	4969	6,3%	1,9%
Roemenië	3969	5,1%	9,4%
Portugal	3351	4,3%	2,7%
Marokko	2458	3,1%	5,6%
Duitsland	2147	2,7%	2,2%
Nederland	1995	2,5%	1,0%
Verenigd Koninkrijk	1477	1,9%	4,4%
Griekenland	1238	1,6%	0,4%
Bulgarije	1078	1,4%	2,0%
Zwitserland	1000	1,3%	2,9%
Turkije	868	1,1%	4,9%
Verenigde Arabische Emiraten	825	1,1%	5,6%

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

3.14. 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 hoogriscocoontacten van een bevestigd COVID-19 geval werden getest. Gezien de testcapaciteit het toelet, 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.

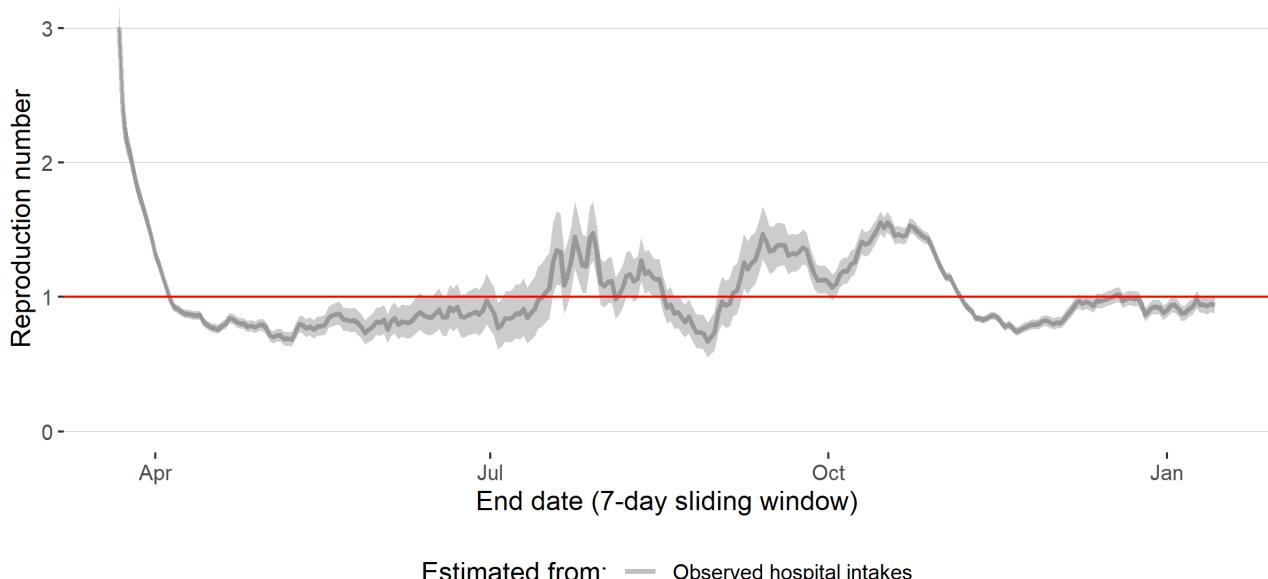
4. Modelleren

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 (08/01/21 tot 14/01/21)	0,937	0,875-1,001

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.

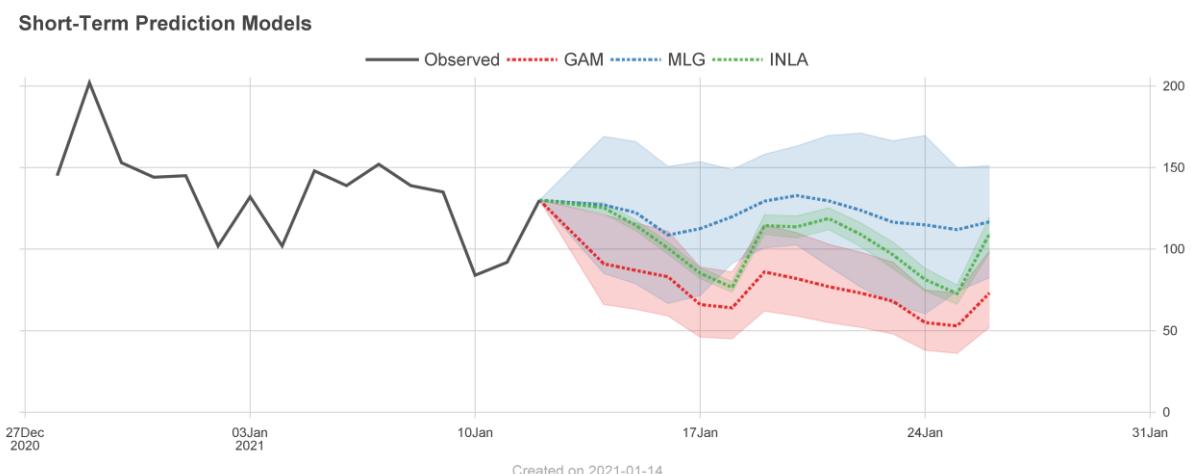
	Mediane schatting	Ondergrens (kwantiel 2.5)	Bovengrens (kwantiel 97.5)
België	1,108	1,090	1,126
Antwerpen	1,034	0,989	1,080
Brabant wallon	1,150	1,055	1,250
Hainaut	1,113	1,058	1,169
Liège	1,006	0,946	1,068
Limburg	1,074	1,009	1,140
Luxemburg	1,190	1,082	1,304
Namur	1,098	1,009	1,191
Oost-Vlaanderen	1,040	0,994	1,086
Vlaams-Brabant	1,090	1,027	1,154
West-Vlaanderen	1,037	0,989	1,086
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1,310	1,253	1,368
Deutschsprachige Gemeinschaft	0,956	0,757	1,179

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

4.2. VOORSPELLINGSMODEL OP KORTE TERMIJN VOOR NIEUWE ZIEKENHUISOPNAMES

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

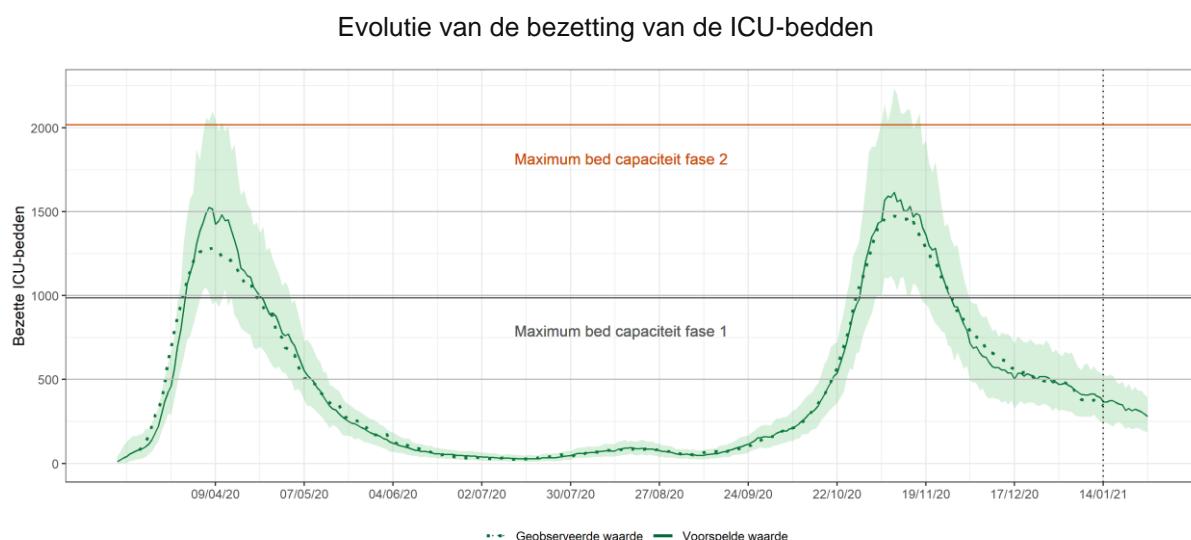
In de onderstaande figuur toont de zwarte lijn het aantal waargenomen nieuwe ziekenhuisopnames en de gekleurde lijnen geven de voorspellingen van elk model aan. Het betrouwbaarheidsinterval van elk model wordt aangegeven in de overeenkomende kleur.



4.3. VOORSPELLINGSMODEL VOOR DE BEZETTINGSGRAAD OP INTENSIEVE ZORGEN

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

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



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

Datum	Geobserveerd	Voorspeld	2,5% BI	97,5% BI
2021-01-13	360	393	250	540
2021-01-14	346	368	243	536
2021-01-15		366	243	518
2021-01-16		374	234	528
2021-01-17		373	218	523
2021-01-21		315	206	448

5. Internationale en EU-epidemiologische situatie

5.1. INTERNATIONALE SITUATIE

31/12/19 - 14/01/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
Worldwide	89 801 391	1 940 523	2,2%	
America	39 844 634	925 925	2,3%	United States Brazil Colombia Argentina Mexico
Europe	28 291 217	623 024	2,2%	Russia United Kingdom France Italy Spain
Asia	18 549 010	317 547	1,7%	India Iran Indonesia Iraq Bangladesh
Africa	3 059 974	72 834	2,4%	South Africa Morocco Tunisia Egypt Ethiopia
Oceania	56 556	1 193	2,1%	Australia French Polynesia Guam New Zealand Papua New Guinea

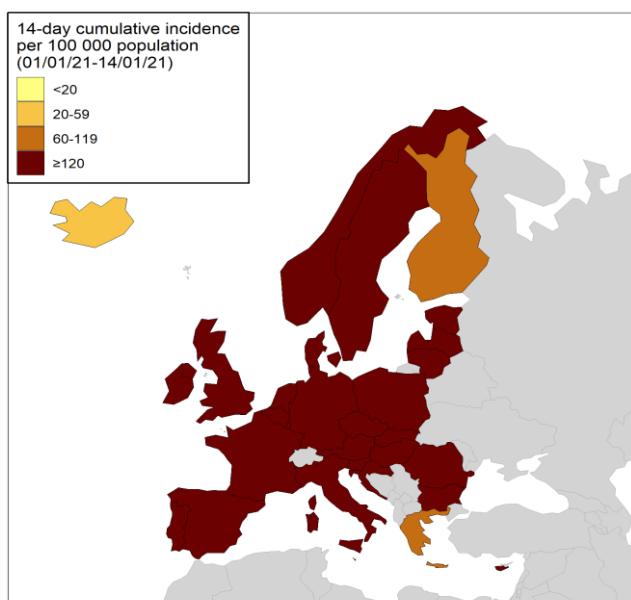
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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

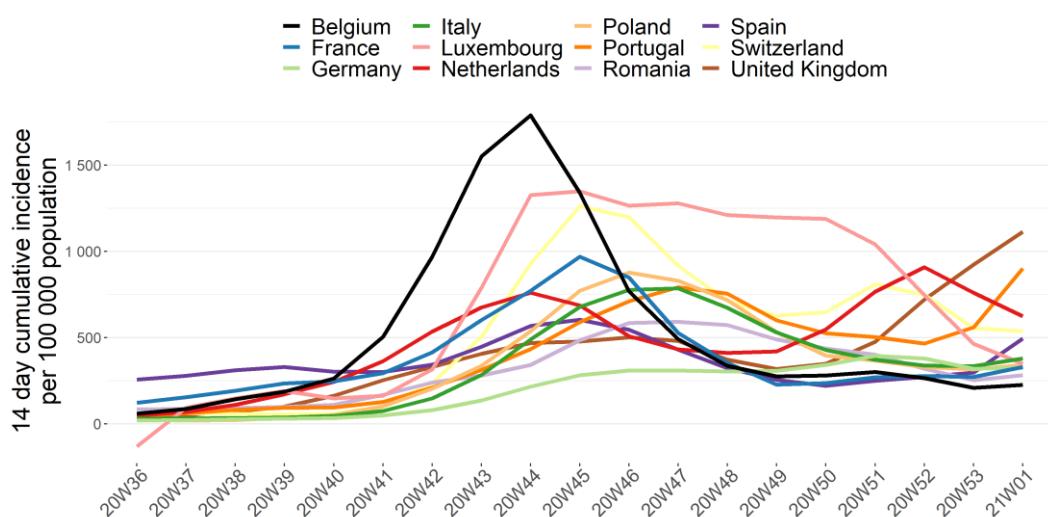
ECDC disclaimer: National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness of 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 (01/01/21 - 14/01/21)



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, naar 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 (28/12/20-10/01/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (28/12/20-10/01/21)
Czechia	835 454	13 272	161 114	1 513
Ireland	147 613	2 344	61 484	1 254
Slovenia	139 713	3 147	24 386	1 172
United Kingdom	3 072 349	81 431	742 619	1 114
Lithuania	160 446	2 232	28 077	1 005
Portugal	489 293	7 925	92 627	901
Cyprus	27 350	148	7 693	878
Sweden	502 227	9 666	80 828	790
Slovakia	209 069	3 007	40 977	752
Latvia	49 568	849	13 238	689
Liechtenstein	2 346	49	254	662
Netherlands	877 219	12 397	107 725	623
Estonia	33 805	287	7 997	604
Denmark	182 725	1 597	29 376	506
Spain	2 111 782	52 275	232 369	495
Malta	14 529	233	2 103	426
Italy	2 276 491	78 755	228 795	379
Croatia	220 223	4 403	14 977	367
Luxembourg	47 984	533	2 135	348
Poland	1 390 385	31 264	129 375	341
France	2 783 256	67 750	220 610	329
Germany	1 921 024	40 686	269 190	324
Austria	379 707	6 631	28 321	320
Romania	673 271	16 725	54 842	282
Hungary	343 656	10 725	26 987	276
Belgium	665 984	20 142	25 785	225
Norway	55 473	478	8 416	158
Bulgaria	208 511	8 126	10 795	154
Greece	144 738	5 263	8 807	82
Finland	38 590	597	3 453	63
Iceland	5 898	29	172	48

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

6. Preventie en informatie



HOE DRAAG JE EEN STOFFEN MONDMASKER?

1 Het mondkasket opzetten:



Was eerst heel goed
je handen.



Zet dan je mondkasket
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 mondkasket dragen:



Heb je het mondkasket 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