

COVID-19 – WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN VAN 29 MEI 2020

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 zijn beschikbaar op <https://epistat.wiv-isp.be/covid>. De indicatoren die uit deze gegevens voortvloeien, worden voorgesteld in het dagelijkse rapport op de Sciensano-website. Aanvullende grafieken op regionaal en provinciaal niveau zijn beschikbaar via [deze link](#). Dit wekelijks bulletin bevat aanvullende informatie om ons begrip van de epidemie te vergroten. Het volgen van de evolutie van een dergelijke epidemie gebeurt op basis van trends.

INHOUDSTAFEL

1. Kerncijfers voor België	2
2. Evolutie en recente situatie	3
3. Beschrijving van de epidemie	5
3.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19 gevallen	5
3.2. Uitgevoerde testen op COVID-19 door het labonetwerk en in woonzorgcentra en andere residentiële collectiviteiten	6
3.3. Ziekenhuisopnames voor COVID-19	7
3.4. Surveillance van gehospitaliseerde patiënten met een bevestigde COVID-19-infectie	9
3.5. Surveillance van griepklachten door het netwerk van huisartsen	14
3.6. Evolutie van de mortaliteit	16
3.7. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken)	20
3.8. Werkabsenteïsme	28
3.9. SARS-CoV-2 seroprevalentie bij bloeddonoren	29
3.10. SARS-CoV-2 seroprevalentie bij gezondheidswerkers in ziekenhuizen	30
3.11. Tijdlijn: bevestigde COVID-19 gevallen en respons ten aanzien van de epidemie in België	32
3.12. Geografische verspreiding van bevestigde COVID-19 gevallen per provincie en gemeente sinds het begin van de epidemie	34
4. Internationale situatie	36
4.1. Aantal nieuwe gevallen van COVID-19 per dag, per continent	36
4.2. Distributie van laboratorium bevestigde gevallen van COVID-19 in de EU/EEA, het VK, Zwitserland en andere landen	36
4.3. Evolutie van de letaliteit bij laboratorium bevestigde gevallen van COVID-19, per regio	37
4.4. Aantal gevallen per land op 28 mei 2020	37
5. Preventie en informatie	38

1. Kerncijfers voor België

Aantal gerapporteerde patiënten	In de laatste 24 uur	In totaal
Bevestigde COVID-19 gevallen*	212	58 061
Sterfgevallen**	42	9 430
<i>In ziekenhuizen</i>	<i>17</i>	<i>4 539</i>
<i>Bevestigde gevallen</i>	<i>17 (100%)</i>	<i>4 335 (96%)</i>
<i>Mogelijke gevallen</i>	<i>0 (0%)</i>	<i>204 (4%)</i>
<i>In woonzorgcentra</i>	<i>20</i>	<i>4 782</i>
<i>Bevestigde gevallen</i>	<i>7 (35%)</i>	<i>1 202 (25%)</i>
<i>Mogelijke gevallen</i>	<i>13 (65%)</i>	<i>3 580 (75%)</i>
Opnames in het ziekenhuis	27	17 203***
Ontslagen uit het ziekenhuis	109	15 682***

*Testen in woonzorgcentra inbegrepen (sinds 10/04).

**Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

***Sinds 15 maart, de datum waarna meer dan 99% van de ziekenhuizen deelnemen aan de gegevensverzameling.

Bezetting van ziekenhuisbedden	Momenteel	Verschil met vorige dag*
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	937	-111
Aantal ingenomen ICU bedden	187	-22

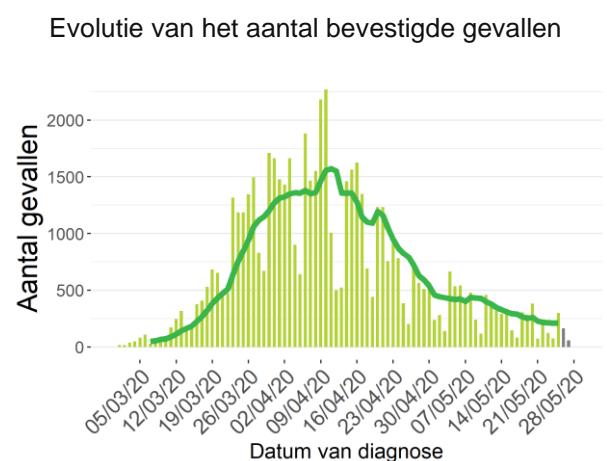
*De gegevens in deze tabel kunnen niet zomaar vergeleken worden met die van de vorige dag, dit omdat er een mogelijke vertraging is bij de rapportage van gegevens en omdat kleine correcties permanent kunnen worden uitgevoerd.

Reproductiegetal

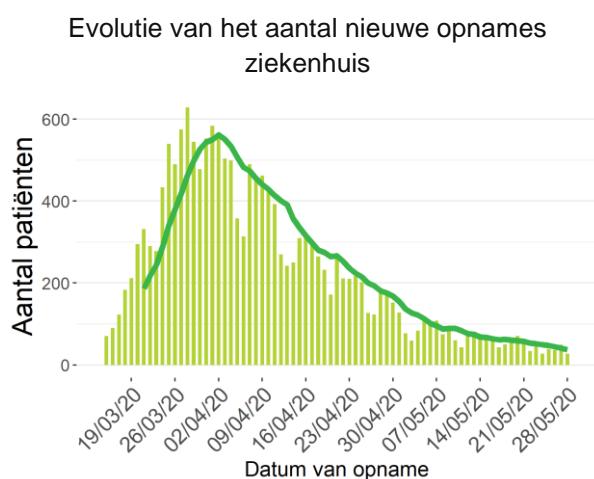
Rt (22/05 tot 28/05)	0.73
----------------------	------

2. Evolutie en recente situatie

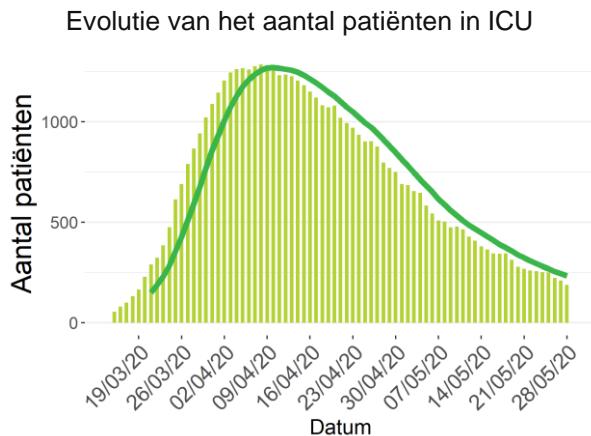
Om de evolutie van de COVID-19 epidemie op te volgen worden vier verschillende indicatoren gebruikt: de bevestigde gevallen, de nieuwe ziekenhuisopnames, de ingenomen bedden op intensieve zorgen (ICU) en de sterfgevallen. **Hieronder worden deze indicatoren getoond met het 7-dags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn).** Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeind verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.



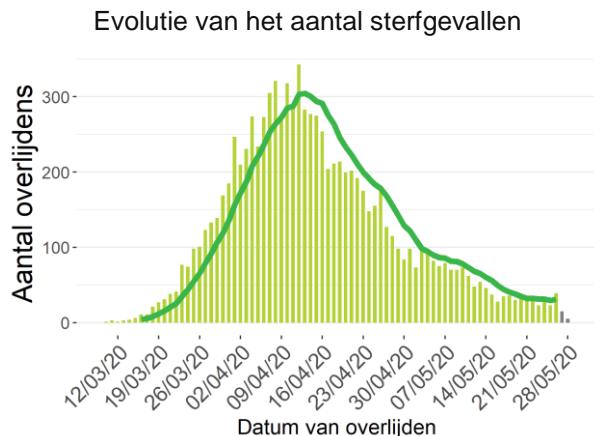
Bron: NRC, laboratoria, verplichte melding



Bron : Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)



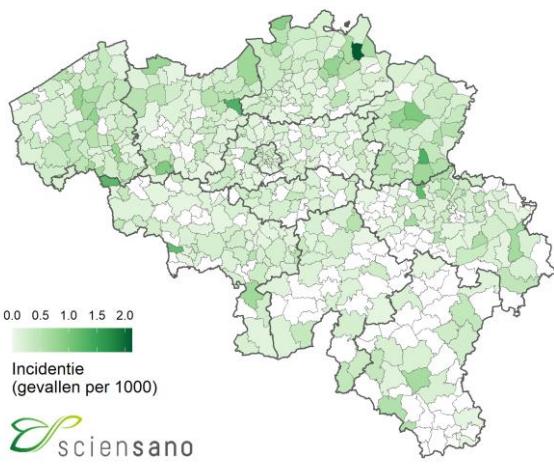
Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)



Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

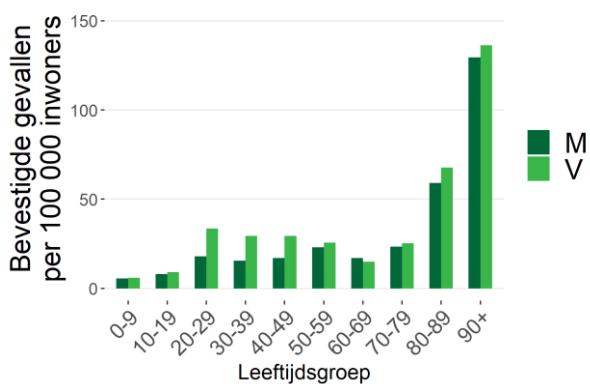
Naast bovenstaande indicatoren is het ook belangrijk om de meest recente periode te beschrijven. Onderstaande figuren tonen de verspreiding en de verdeling volgens leeftijd en geslacht van het aantal COVID-19 gevallen voor **de laatste 14 dagen**.

Verspreiding van het bevestigde gevallen voor de laatste 14 dagen



Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

Het aantal bevestigde gevallen voor de laatste 14 dagen per leeftijdscategorie en geslacht per 100 000 inwoners



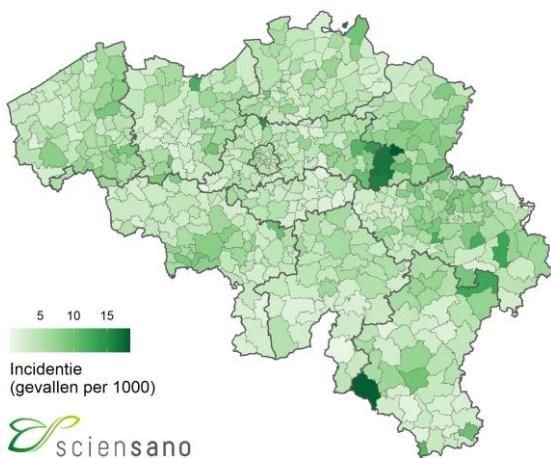
Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 21 gevallen.

3. Beschrijving van de epidemie

3.1. VERSPREIDING EN EVOLUTIE VAN DE COVID-19 GEVALLEN

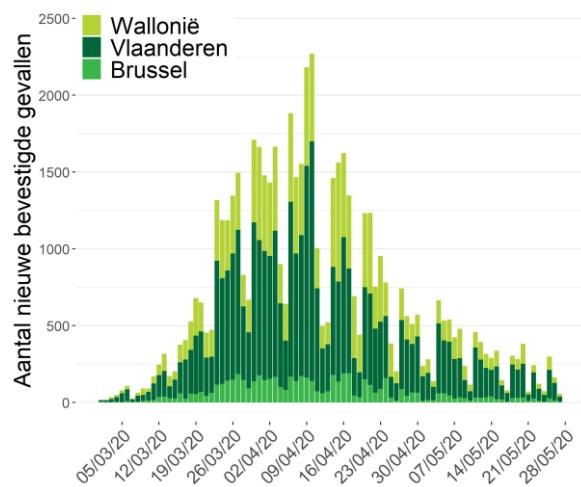
Tot nu toe werden in totaal 58 061 bevestigde gevallen gemeld; 32 612 gevallen (56%) in Vlaanderen, 18 510 (32%) gevallen in Wallonië en 5 887 (10%) gevallen in Brussel. Gegevens betreffende de woonplaats waren niet beschikbaar voor 1 052 gevallen (2%).

Verspreiding van de bevestigde gevallen



sciensano

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen per gewest en datum van diagnose*



Bron: NRC, laboratoria, verplichte melding. Gerapporteerd aan Sciensano op 28 mei 2020, 16 uur.

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

Er werden 212 nieuwe bevestigde gevallen gerapporteerd gedurende de laatste 24 uur; 123 (58%) in Vlaanderen, 72 (34%) in Wallonië, en 17 (8%) in Brussel.

Distributie per leeftijd en geslacht van bevestigde gevallen*

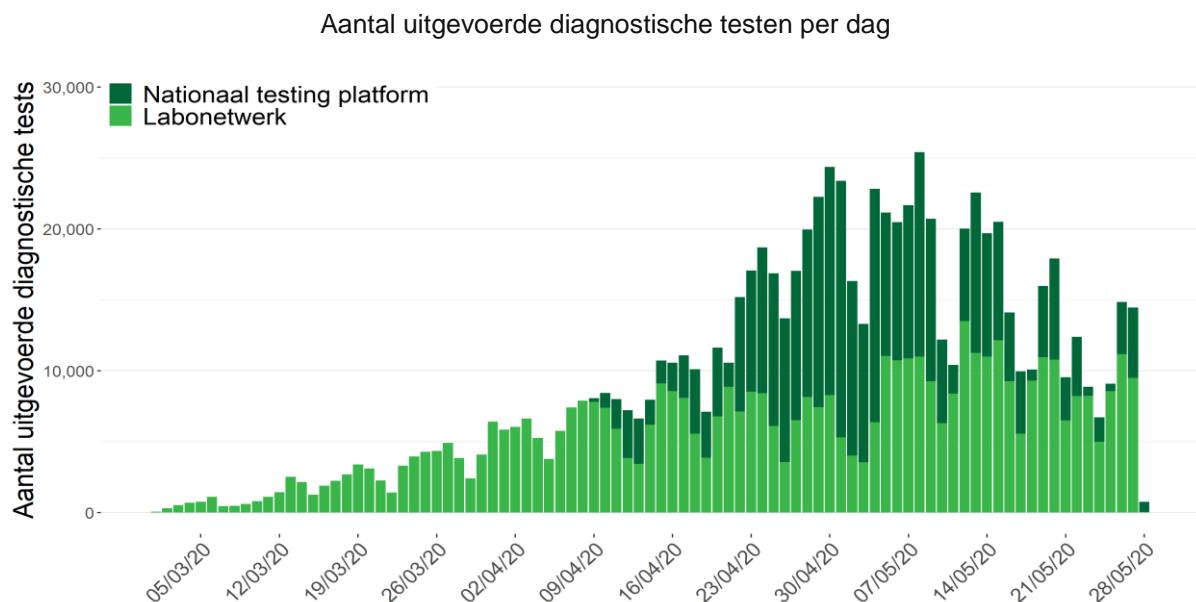


*Deze figuur betreft de leeftijdsverdeling voor alle bevestigde gevallen. Dit geeft de ernst van de ziekte niet weer voor een bepaalde leeftijds groep. Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 292 gevallen.

3.2. UITGEVOERDE TESTEN OP COVID-19 DOOR HET LABONETWERK EN IN WOONZORGCENTRA EN ANDERE RESIDENTIELLE COLLECTIVITEITEN

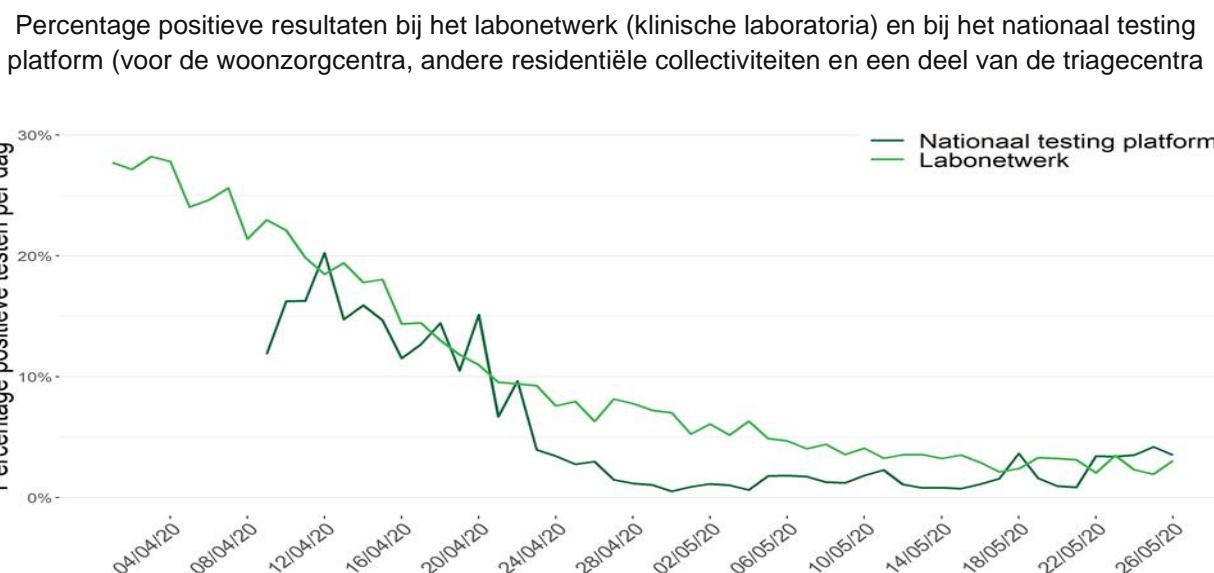
Tussen begin maart en 28 mei is het aantal uitgevoerde testen door de laboratoria (het nationaal referentiecentrum en de andere klinische laboratoria die de test uitvoeren) opgelopen tot 505 760 testen.

Sinds 10/04 zijn er 331 119 testen uitgevoerd door het nationaal testing platform voor de woonzorgcentra, andere residentiële collectiviteiten en triagecentra.



Noot: Gegevens van de laatste 48 uur moeten nog geconsolideerd worden. De gegevens van andere dagen kunnen nog aangevuld worden door retrospectief rapporterende laboratoria. Zowel antigeen- als PCR-testen worden weergeven: als op een staal een PCR én een antigeentest is uitgevoerd, worden deze als 2 aparte testen beschouwd.

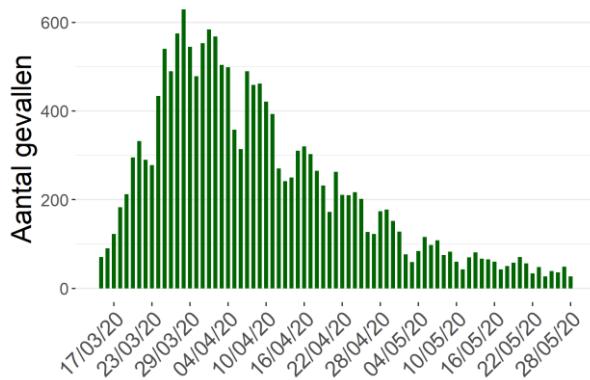
Het percentage positieve tests toonde de laatste weken een dalende trend. Deze trend kan worden verklaard door de verbreding van de teststrategie en een verminderde circulatie van het virus.



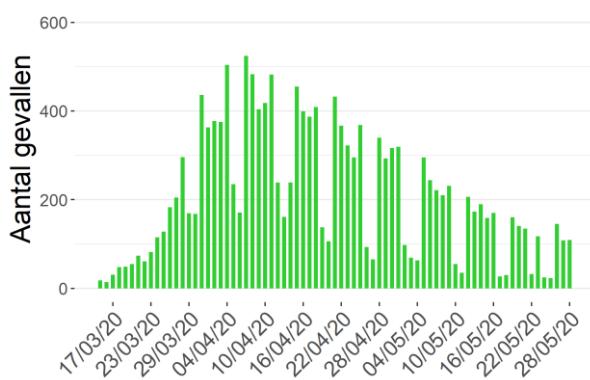
3.3. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

Het overgrote deel van de ziekenhuizen (> 99%) neemt sinds 15 maart actief deel aan de rapportering. Gegevens vanaf deze datum worden hier gepresenteerd.

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.

Tussen 15 maart en 28 mei werden 17 203 patiënten met COVID-19 opgenomen in het ziekenhuis en 15 682 personen verlieten het ziekenhuis.

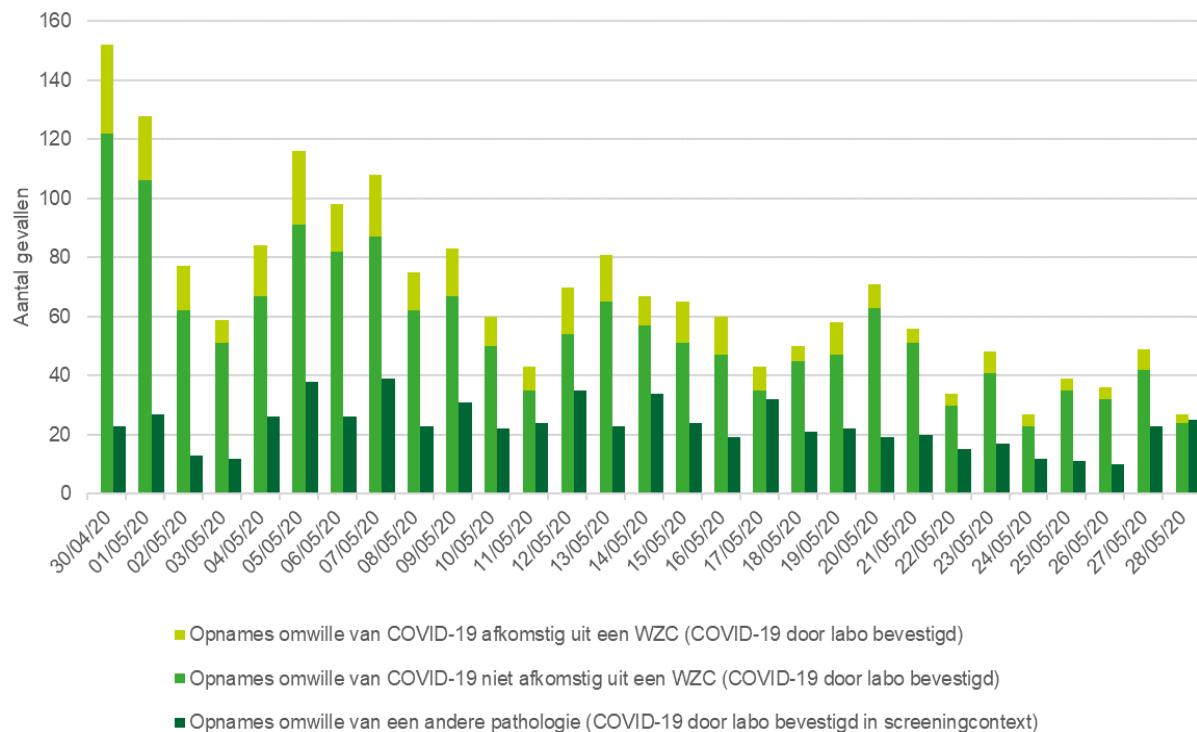
In de laatste 24 uur werden 27 patiënten met COVID-19 in het ziekenhuis opgenomen en 109 verlieten het ziekenhuis. 12% van de opgenomen patiënten in de laatste 24 uur was afkomstig uit een woonzorgcentrum of een andere instelling voor langdurige zorg (percentage berekend op basis van het aantal nieuwe opnames in ziekenhuizen die dit onderscheid hebben gemaakt in functie van de rapportage).

Gezien het advies gepubliceerd op 22 april omtrent de uitbreiding van de moleculaire testindicatiecriteria en gezien de geleidelijke heropstart van de normale activiteiten in het ziekenhuis, is het belangrijk om deze twee stromen (patiënten opgenomen omwille van een COVID-19-pathologie en patiënten opgenomen omwille van een andere pathologie maar met een positieve COVID-19-test) afzonderlijk te kunnen opvolgen.

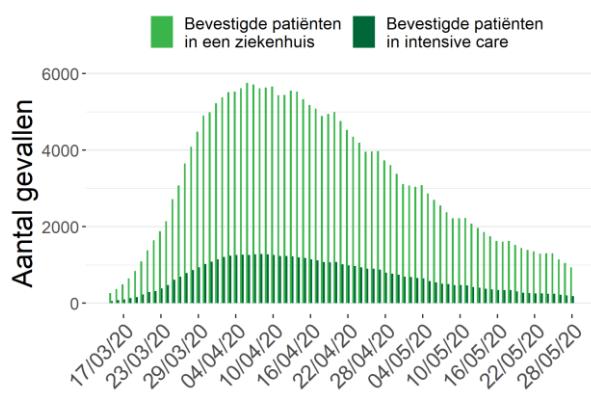
Daarom worden sinds 30 april de nieuwe door het labo bevestigde COVID-19-ziekenhuisopnames opgesplitst volgens pathologie (ziekenhuisopnames omwille van COVID-19 of omwille van een andere pathologie) en herkomst (afkomstig uit woonzorgcentra of elders). Zo hebben we voor de opnames omwille van COVID-19 een zicht op het aantal patiënten die opgenomen worden omwille van een andere pathologie maar positief hebben getest in een screeningscontext. Daarnaast hebben we nu ook een zicht op aantal nieuwe patiënten afkomstig uit een woonzorgcentrum of een andere instelling voor langdurige zorg.

Deze grafiek toont per dag het aantal door het labo bevestigde COVID-19-opnames omwille van COVID-19, opgesplitst volgens herkomst, en daarnaast het aantal door het labo bevestigde COVID-19-opnames omwille van een andere pathologie.

Evolutie van het aantal nieuwe door het labo bevestigde COVID-19-ziekenhuisopnames volgens herkomst en pathologie, België

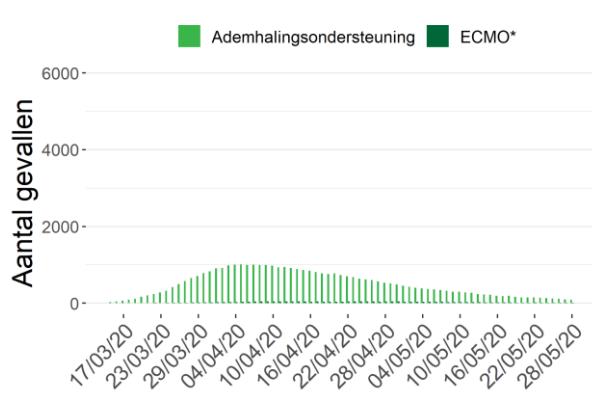


Evolutie van het totaal aantal gehospitaliseerde gevallen



*Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (28 mei 2020)

Erfst van het totaal aantal gehospitaliseerde gevallen



*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

Op 28 mei werden 937 ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19 bevestigde patiënten, waarvan 187 bedden op intensieve zorgen; 90 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 12 ECMO. De voorbije 24 uur is het totaal aantal ingenomen bedden afgangen met 111, waarvan 22 minder ingenomen bedden op intensieve zorgen.

3.4. SURVEILLANCE VAN GEHOSPITALISEERDE PATIËNTEN MET EEN BEVESTIGDE COVID-19-INFECTIE

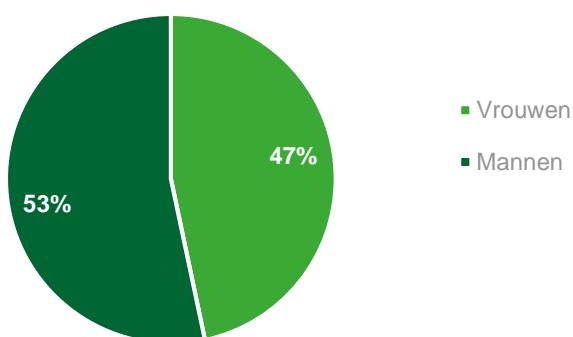
In dit deel worden de karakteristieken beschreven van gehospitaliseerde patiënten met een bevestigde infectie met COVID-19. De Belgische ziekenhuizen rapporteerden klinische gegevens van 14 065 patiënten die gehospitaliseerd werden tussen 29 februari en 24 mei 2020.

3.4.1. Verdeling van ziekenhuisopnames voor COVID-19 per leeftijd en geslacht

3.4.1.1. Geslacht

Bij de gehospitaliseerde patiënten werd een groter aandeel mannen dan vrouwen geobserveerd. Het aandeel vrouwen dat in het ziekenhuis werd opgenomen met een COVID-19-infectie is sinds het begin van de epidemie gestegen. Sinds week 16 (12 tot 18 april) is meer dan de helft van de opgenomen patiënten vrouw.

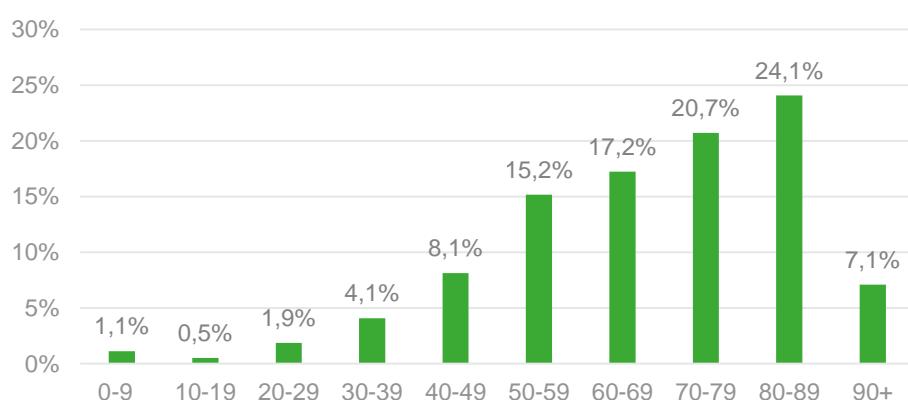
Verdeling van gehospitaliseerde patiënten per geslacht



3.4.1.2. Leeftijd

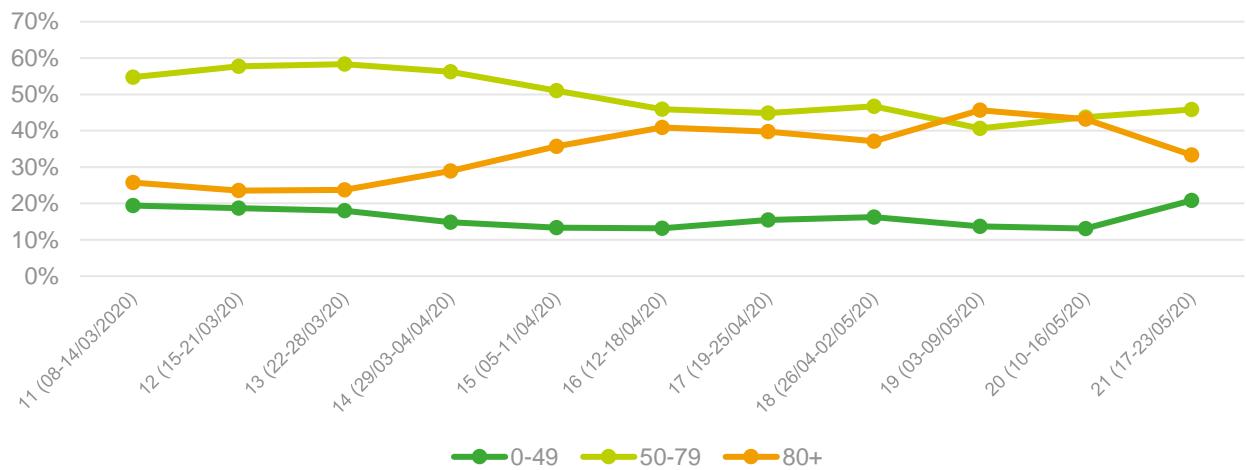
De helft van de gehospitaliseerde patiënten tijdens deze periode was ouder dan 71 (leeftijden tussen 0 en 104 jaar).

Verdeling van gehospitaliseerde patiënten per leeftijd



De patiënten die op dit moment gehospitaliseerd zijn, zijn iets ouder dan degenen die gehospitaliseerd werden bij het begin van de epidemie. Sinds de week van 12-18 april is het aandeel patiënten van 80 jaar of ouder gestegen tot meer dan 40%. De resultaten van de afgelopen week moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd: gezien de vertraging in de rapportage zijn deze gegevens minder volledig dan die van voorgaande weken.

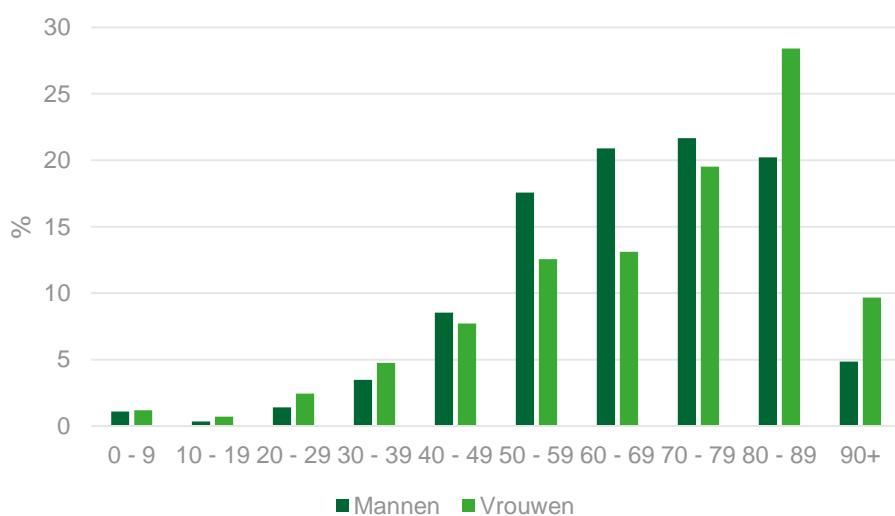
Evolutie per week in de verdeling van gehospitaliseerde patiënten per leeftijdsgroep



3.4.1.3. Leeftijd en geslacht

Deze grafiek illustreert de verdeling per leeftijd en geslacht van de gehospitaliseerde patiënten. In vergelijking met het totale aantal bevestigde COVID-19-gevallen, zijn de gehospitaliseerde COVID-19-patiënten ouder. De gehospitaliseerde vrouwen zijn gemiddeld ouder dan de mannen: de helft van de vrouwen is ouder dan 74 jaar, en bij de mannen is de helft ouder dan 68 jaar.

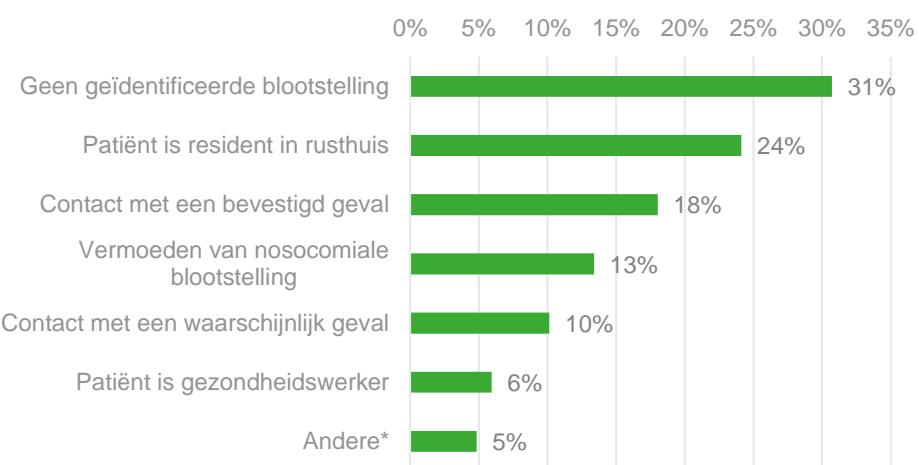
Verdeling van gehospitaliseerde patiënten per leeftijd en geslacht



3.4.2. Bronnen van blootstelling aan COVID-19

In de tabel hieronder worden de gerapporteerde bronnen van blootstelling aan COVID-19 weergegeven. Patiënten kunnen meerdere bronnen van blootstelling rapporteren. Voor 63% van de patiënten werd informatie over de bron van blootstelling gemeld. Bij patiënten met beschikbare informatie werd voor een derde (31%) de infectiebron niet geïdentificeerd. Het aandeel van bewoners van woonzorgcentra is sinds het begin van de epidemie gestegen met een piek in week 16 en 17

Verdeling van gehospitaliseerde patiënten per blootstellingsbron



* Omvat onder andere personen die in een instelling wonen (geestelijke gezondheid en andere) en andere gezamenlijke samenlevingsvormen.

3.4.3. Symptomen bij opname

De meest voorkomende symptomen bij opname zijn koorts (61%), hoest (52%), kortademigheid (49%) en algemeen verzwakt gevoel (39%). Spijsverteringssymptomen werden eveneens gerapporteerd door een aantal patiënten. Een toenemend aandeel van de patiënten had bij opname geen symptomen die verband houden met COVID-19. Dit is waarschijnlijk een gevolg van de uitbreiding van de teststrategie in ziekenhuizen waarbij ook patiënten worden getest die om andere redenen worden opgenomen.

3.4.4. Vooraf bestaande comorbiditeiten

De tabel hieronder geeft de vooraf bestaande gezondheidsproblemen (comorbiditeiten) per leeftijdsgroep weer bij opname van de patiënten in het ziekenhuis. Patiënten kunnen meerdere comorbiditeiten hebben.

Verdeling van gehospitaliseerde patiënten per leeftijdsgroep en comorbiditeiten

	< 15 (N=192)	16-44 (N=1348)	45-64 (N=3997)	≥ 65 (N=8496)	Total (N=14065)
Hart- en vaatziekten	1.0%	3.7%	16.3%	47.8%	33.9%
Hypertensie	1.0%	7.7%	27.7%	65.1%	39.4%
Diabetes	1.0%	6.8%	16.7%	26.7%	21.6%
Chronische longziekte	1.0%	6.1%	12.4%	17.5%	14.8%
Chronische nierziekte	0.5%	2.4%	5.1%	18.2%	12.7%
Cognitieve stoornis	1.1%	2.4%	3.5%	17.6%	12.0%
Chronische neurologische aandoening	1.1%	2.9%	5.7%	11.3%	8.8%
Solide tumor	1.0%	1.3%	5.5%	11.2%	8.5%
Obesitas	3.3%	10.2%	13.5%	8.5%	9.9%
Immunodeficiëntie, inclusief HIV	2.1%	3.3%	3.5%	2.0%	2.6%
Chronische leverziekte	0.5%	1.3%	3.2%	2.6%	2.6%
Hematologische kanker	1.6%	0.4%	1.6%	2.3%	1.9%
Geen van bovenstaande comorbiditeiten gerapporteerd	89.1%	72.4%	42.4%	11.1%	27.0%

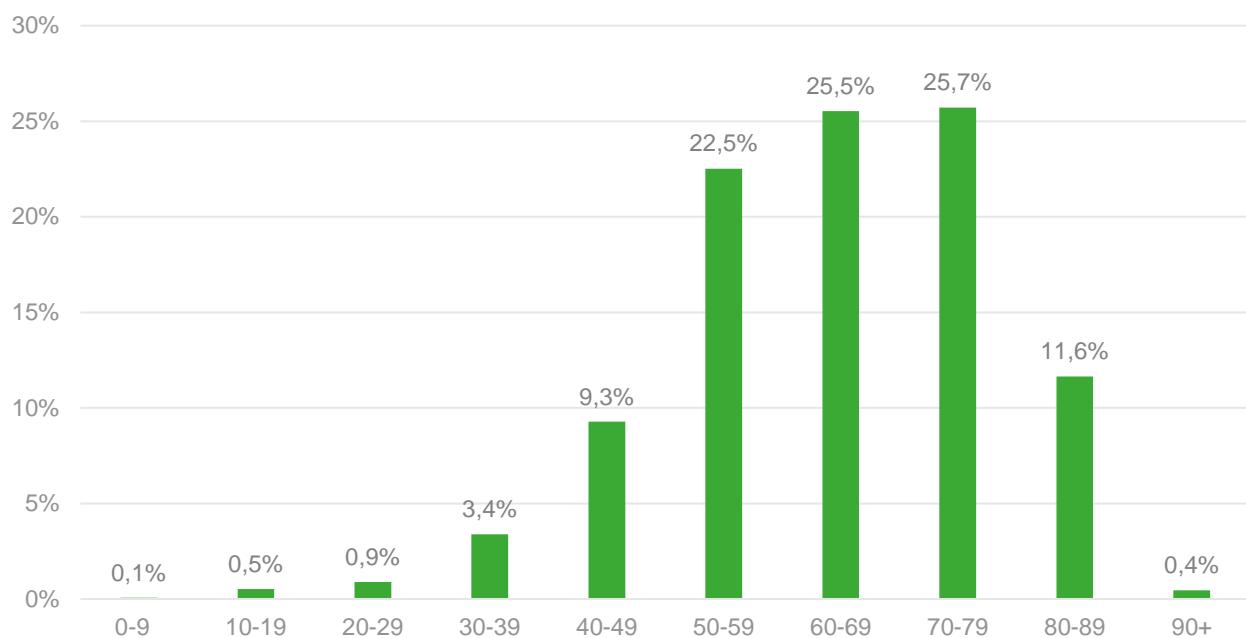
Gegevens betreffende leeftijd ontbreken voor 36 patiënten

3.4.5. Patiënten opgenomen op de dienst intensieve zorgen

Voor 11 998 patiënten die tot 24 mei uit het ziekenhuis werden ontslagen, werd klinische informatie gerapporteerd. Dit stelt ons in staat om een aantal gegevens met betrekking tot de opname van patiënten op de dienst intensieve zorgen (ICU) in detail te beschrijven, evenals de factoren die verband houden met het overlijden van patiënten die met een COVID-19-infectie in het ziekenhuis werden opgenomen.

Van de patiënten met COVID-19 die uit het ziekenhuis werden ontslagen (exclusief patiënten die naar een ander ziekenhuis werden overgeplaatst), verbleef 13% op de dienst voor intensieve zorgen. De helft van de patiënten opgenomen op intensieve zorgen was ouder dan 65 jaar (leeftijden tussen 0 en 97 jaar). Deze patiënten waren dus gemiddeld jonger dan de gehospitaliseerde patiënten in het algemeen.

Verdeling per leeftijdsgroep van patiënten opgenomen op intensieve zorgen



3.4.6. Overlijdens bij gehospitaliseerde patiënten

Het risico op overlijden bij gehospitaliseerde patiënten neemt toe met de leeftijd: op basis van de momenteel beschikbare gegevens was 90% van de overleden gehospitaliseerde patiënten ouder dan 64. Het risico is groter bij mannen dan bij vrouwen. Het risico op overlijden is groter bij patiënten met één of meerdere onderliggende gezondheidsproblemen (comorbiditeiten). Bij de patiënten jonger dan 65 had de overgrote meerderheid (81%) van de patiënten die overleden minstens één gerapporteerde comorbiditeit. Gehospitaliseerde patiënten met de volgende onderliggende gezondheidsproblemen vertonen een verhoogd risico op overlijden: hart- en vaatziekten, diabetes, chronische longziekte, chronische neurologische aandoening, chronische nierziekte, chronische leverziekte, immunodeficiëntie en kanker. Gebaseerd op de momenteel beschikbare gegevens zijn hypertensie en obesitas geen onafhankelijke risicofactoren voor overlijden.

3.5. SURVEILLANCE VAN GRIEPKLACHTEN DOOR HET NETWERK VAN HUISARTSEN

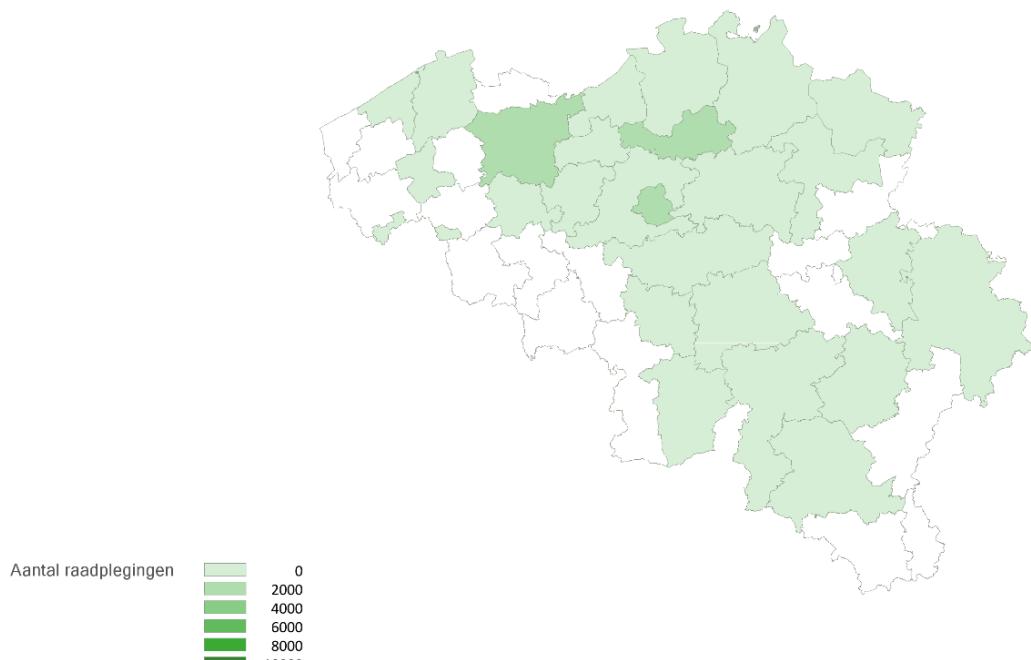
Het peilnetwerk van huisartsen registreert continu de consultaties bij de huisarts voor griepaal syndroom en acute luchtweginfecties. Dit verloopt in nauwe samenwerking met het Nationaal Referentiecentrum influenza, dat voor een (willekeurige) subgroep van de geregistreerde gevallen een klinisch staal microbiologisch onderzoekt op influenza, en vanaf maart 2020 ook op SARS-CoV-2. Het netwerk bestaat uit ongeveer 120 huisartspraktijken in heel België, die vrijwillig gegevens rapporteren.

In de week van 18 tot 24 mei bleef de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepklachten stabiel in vergelijking met vorige week met 78 raadplegingen per 100 000 inwoners (inclusief telefonische raadplegingen).

In Brussel was er een lichte stijging van die incidentie bij kinderen van 5-14 jaar en bij volwassenen tot 64 jaar. De incidentie bleef stabiel in alle andere groepen.

In absolute cijfers werd vorige week het hoogste aantal raadplegingen gezien in de arrondissementen Gent, Mechelen en Brussel. De hoogste incidentie werd vorige week gezien in het arrondissement Mechelen.

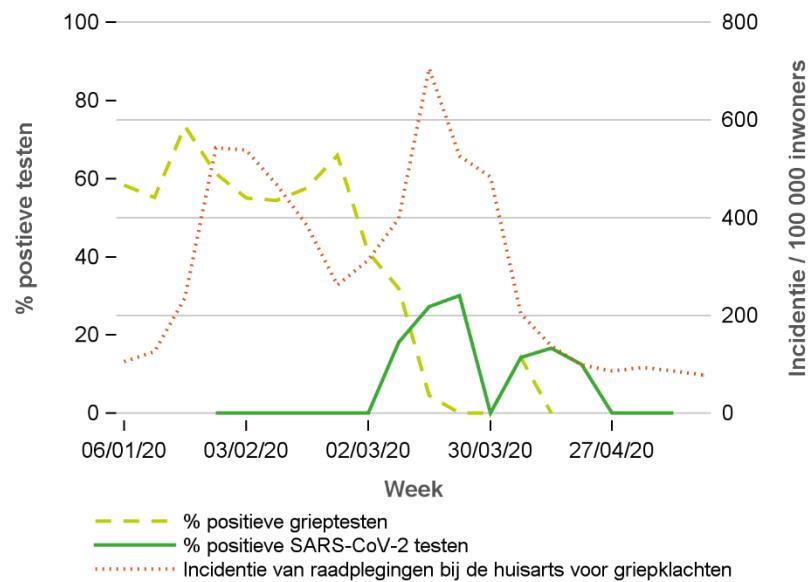
Griepklachten: schatting van het aantal raadplegingen bij de huisarts
in de week van 18 - 24 mei 2020



Bron: Netwerk van huisartsenpeilpraktijken

In de week van 18 tot 24 mei 2020 werden geen luchtwegstalen verzameld door de peilartsen.

Relatief aantal positieve testen voor influenza en SARS-CoV-2 bij patiënten die de huisarts raadplegen omwille van griepklachten



Bron: Netwerk van huisartsenpeilpraktijken

Het volledige wekelijkse bulletin luchtwegeninfecties is terug te vinden via [deze link](#).

3.6. EVOLUTIE VAN DE MORTALITEIT

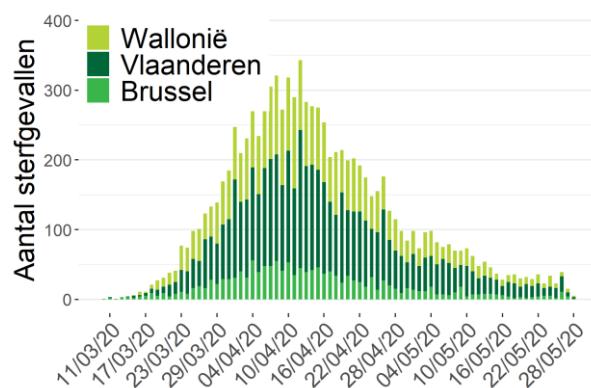
Deze cijfers omvatten de sterfgevallen die door de autoriteiten worden gerapporteerd, vanaf 24 maart aangevuld met gegevens die door de ziekenhuizen worden verstrekt. Sterfgevallen worden gepresenteerd volgens datum van overlijden, en ingedeeld naar gewest volgens plaats van overlijden.

Bij het afsluiten van de gegevensverzameling voor dit rapport werden in totaal 9 430 sterfgevallen gerapporteerd; 4 703 (50%) in Vlaanderen, 3 275 (35%) in Wallonië, en 1 452 (15%) in Brussel.

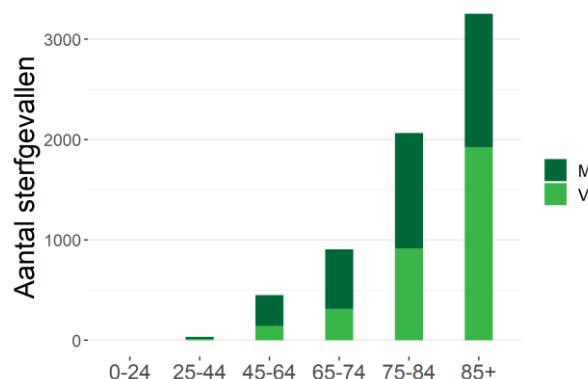
De piek in COVID 19-sterfgevallen deed zich voor in week 15, vier weken na de eerste inperkingsmaatregelen in België. Het maximum aantal COVID 19-sterfgevallen op één dag bedraagt 343, waargenomen op zondag 12 april 2020 (week 15).

Tot en met 28 mei zijn 36 mensen jonger dan 45 jaar (<1%) en 451 mensen in de leeftijdsgroep van 45 tot 64 jaar (5%) aan COVID-19 overleden. Informatie over leeftijd en geslacht ontbreekt voor 2 718 personen; deze sterfgevallen betreffen voornamelijk personen ouder dan 65 jaar die in woonzorgcentra in Vlaanderen zijn overleden (96%) en waarvoor alleen geaggregeerde informatie beschikbaar is.

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



Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht*



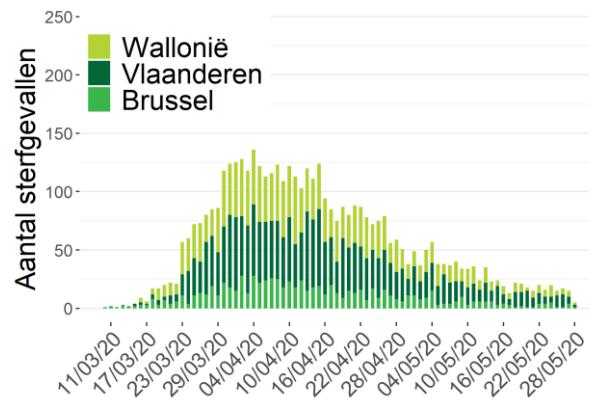
*Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 2718 sterfgevallen

Noot: Gegevens van de laatste 48 uur moeten nog geconsolideerd worden.

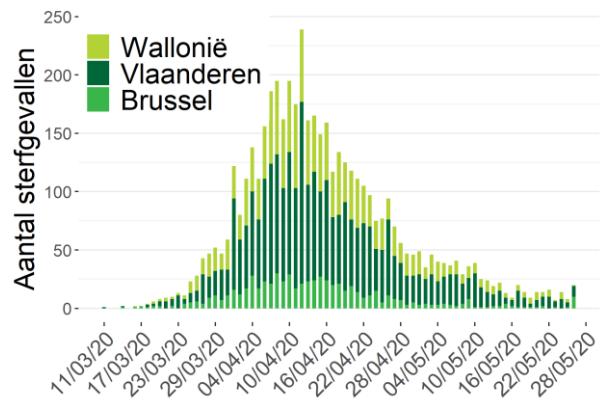
Er werden 42 nieuwe sterfgevallen gerapporteerd gedurende de laatste 24 uur*; 19 (45%) in Vlaanderen, 8 (19%) in Wallonië, en 15 (36%) in Brussel. De melding van sterfgevallen kan enkele dagen duren.

*Dit aantal sterfgevallen komt niet overeen met het aantal nieuwe sterfgevallen dat de dag ervoor plaatsvond, omdat de gegevensverzameling in het midden van de dag wordt afgesloten. Bovendien kan er een vertraging van enkele dagen zijn tussen het overlijden en het moment waarop de arts de regionale autoriteiten op de hoogte brengt van het overlijden. Om deze reden kunnen er in de laatste 24 uur sterfgevallen zijn gemeld waarvan de datum van overlijden meer dan een week geleden is.

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 48 uur moeten nog geconsolideerd worden.

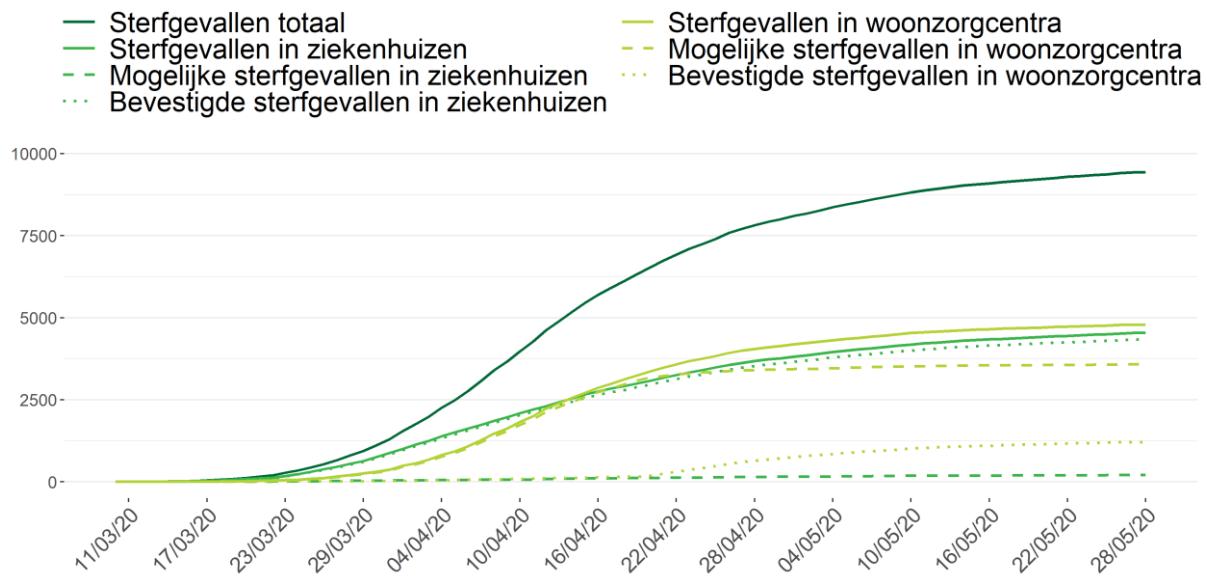
Aangezien de laboratoriumtest niet 100% gevoelig is, kan de diagnose ook worden bevestigd door een CT-scan van de thorax. Sinds 11 april kunnen de ziekenhuizen melden of de COVID-19-diagnose werd gesteld op basis van een CT-scan van de thorax, die compatibel is met een klinisch beeld dat suggestief is voor COVID-19. Tussen 23 maart en 28 mei werden **350 COVID-19-sterfgevallen bevestigd door een CT van de thorax** zonder laboratoriumbevestiging, wat neerkomt op 7,7% van de sterfgevallen in het ziekenhuis.

Sterfgevallen in ziekenhuizen worden gemeld via de "hospital surge capacity survey" door de ziekenhuizen en hebben alleen betrekking op sterfgevallen die zijn bevestigd met een laboratoriumtest of op basis van een CT-scan van de thorax* met suggestieve klinische presentatie van COVID-19. Vanaf 5 mei 2020 worden sterfgevallen van mogelijke gevallen in het ziekenhuis systematisch gerapporteerd. Dit is in overeenstemming met de aanbeveling van de Wereldgezondheidsorganisatie.

*Gevalsdefinitie van een radiologisch bevestigd geval: sinds 1 april is een radiologisch bevestigd geval een persoon wiens laboratoriumtest voor COVID-19 negatief is, maar voor wie de diagnose van COVID-19 toch wordt behouden op basis van een suggestieve klinische presentatie EN een compatibele CT scan van de thorax.

Sterfgevallen buiten het ziekenhuis (woonzorgcentra, tehuizen, andere plaatsen) worden gemeld door de regionale autoriteiten en hebben betrekking op bevestigde en mogelijke COVID-19-gevallen. Bevestigde gevallen betreffen patiënten die een diagnostische test hebben gehad. Mogelijke gevallen betreffen patiënten die geen diagnostische test hebben gehad maar voldeden aan de door de arts vastgestelde klinische criteria voor de ziekte.

Cumulatief aantal (mogelijke en bevestigde) sterfgevallen in ziekenhuizen en woonzorgcentra.



Noot: Gegevens van de laatste 48 uur moeten nog geconsolideerd worden.

Cumulatief totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	2 047	44%	797	55%	1 695	52%	4 539	48%
Bevestigde gevallen	1 967	96%	771	97%	1 597	94%	4 335	96%
Mogelijke gevallen	80	4%	26	3%	98	6%	204	4%
Woonzorgcentrum	2 593	55%	648	45%	1 541	47%	4 782	51%
Bevestigde gevallen	594	23%	210	32%	398	26%	1 202	25%
Mogelijke gevallen	1 999	77%	438	68%	1 143	74%	3 580	75%
Thuis	15	0%	6	0%	12	0%	33	0%
Overige*	28	1%	0	0%	22	1%	50	1%
Onbekend	20	0%	1	0%	5	0%	26	0%
TOTAAL	4 703	100%	1 452	100%	3 275	100%	9 430	100%

*Andere instellingen en residentiële collectiviteiten | Noot: Vanaf 24/04/2020 zijn er gegevens beschikbaar over de diagnostische status van sterfgevallen in woonzorgcentra in Vlaanderen (bevestigde en mogelijke COVID-19 gevallen).

Gerapporteerde sterfgevallen in de laatste 24 uur

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	8	42%	5	33%	4	50%	17	40%
Bevestigde gevallen	8	100%	5	100%	4	100%	17	100%
Mogelijke gevallen	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Woonzorgcentrum	9	47%	10	67%	1	12%	20	48%
Bevestigde gevallen	6	67%	0	0%	1	100%	7	35%
Mogelijke gevallen	3	33%	10	100%	0	0%	13	65%
Thuis	0	0%	0	0%	3	38%	3	7%
Overige*	2	11%	0	0%	0	0%	2	5%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	19	100%	15	100%	8	100%	42	100%

*Andere instellingen en residentiële collectiviteiten | Noot: Vanaf 24/04/2020 zijn er gegevens beschikbaar over de diagnostische status van sterfgevallen in woonzorgcentra in Vlaanderen (bevestigde en mogelijke COVID-19-gevallen).

De volgende informatie werd gepubliceerd in eerdere wekelijkse epidemiologische bulletins:

- De case-fatality rate ([bulletin van 22/05/2020](#))

3.7. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

3.7.1. Be-MOMO (Belgium Mortality Monitoring): opvolging van algemene sterfte (alle oorzaken) op basis van gegevens uit het Rijksregister

Het totaal aantal sterfgevallen door alle oorzaken begon te stijgen vanaf 16 maart, toen 2 545 sterfgevallen werden waargenomen in week 12, wat neerkomt op een significante oversterfte van **270 extra sterfgevallen** en **11,9% oversterfte** ten opzichte van wat op basis van de laatste 5 jaar werd verwacht (zie onderstaande tabel). Het kan 2 tot 3 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 totaal aantal sterfgevallen door alle oorzaken nam tussen 16 maart en 12 april elke week aanzienlijk toe, met 4 019 en 4 276 sterfgevallen die in de weken 14 en 15 werden waargenomen. Hoewel het aantal sterfgevallen per week nog steeds zeer hoog blijft, **zien we vanaf 13 april (week 16) een daling**. Week 15 komt overeen met de piek in de oversterfte door alle oorzaken (**668 sterfgevallen op 10 april**), en viel samen met de piek in sterfte door COVID-19 (**343 sterfgevallen op 12 april**). **De piek in de oversterfte deed zich voor 4 weken na de eerste inperkingsmaatregelen.**

Tussen 16 maart en 10 mei 2020 (week 12 tot 19) werden er **8 127 extra sterfgevallen (47% oversterfte)** waargenomen ten opzichte van wat op basis van de laatste 5 jaar werd verwacht (inclusief **332 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep 15-64 jaar, **3 447 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en **4 360 extra sterfgevallen*** in de leeftijdsgroep ouder dan 85 jaar). De **oversterfte** in weken 14, 15 en 16 bedraagt respectievelijk **81,2%, 95,3% en 71,4%**. Vanaf 27 april is de oversterfte sterk gedaald, maar we zien nog steeds enkele dagen met significante oversterfte in week 18 en 19, met name bij 65-plussers. Vanaf 11 mei is er geen oversterfte meer waargenomen, maar dit zal volgende week moeten worden bevestigd.

Wekelijkse analyse van de mortaliteit alle oorzaken, België

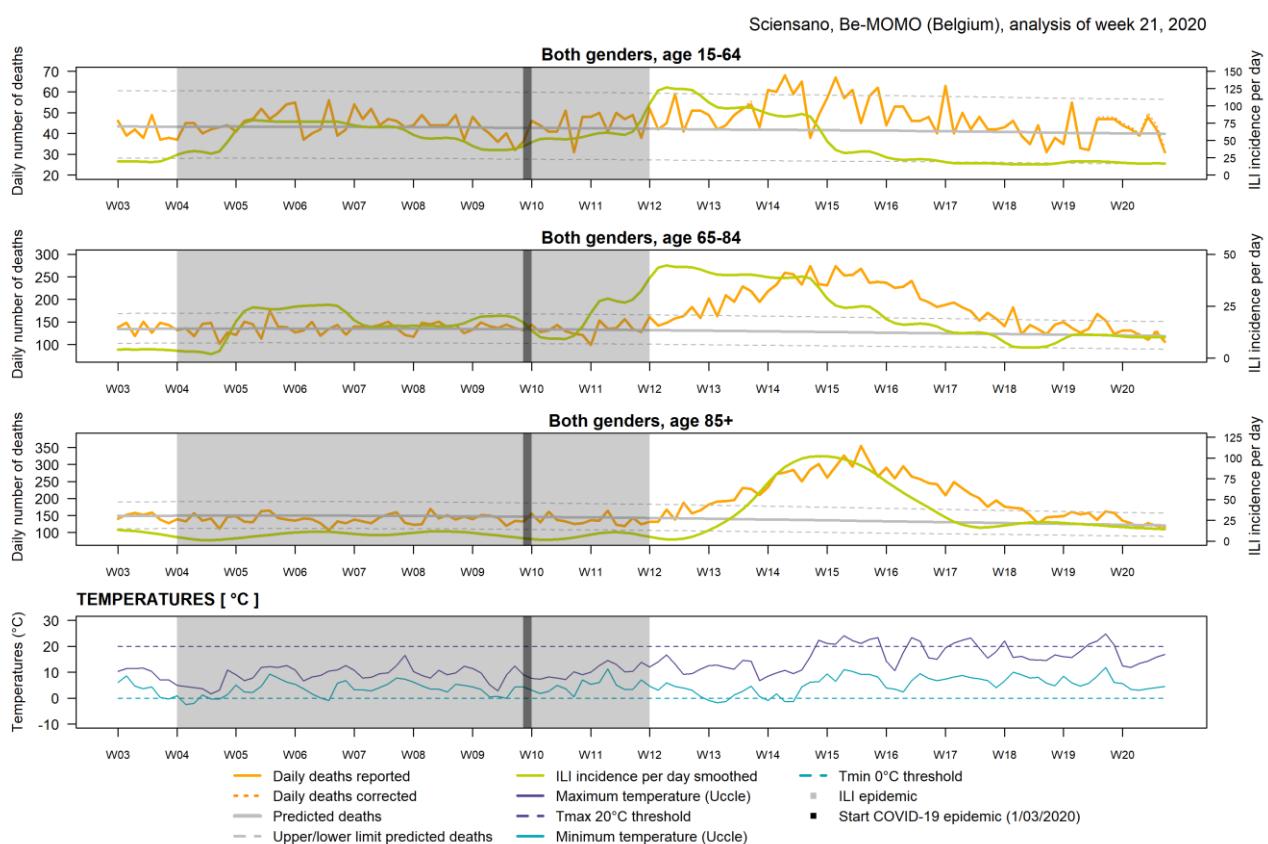
Week	Datum van maandag	Aantal waargenomen sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significante oversterfte	% extra sterfgevallen	Bruto sterftecijfer (100 000 inwoners)
2020-W09	24/02/2020	2 232	2 338	-106	0	-4,5	19,5
2020-W10	02/03/2020	2 201	2 323	-122	0	-5,3	19,3
2020-W11	09/03/2020	2 223	2 302	-79	0	-3,5	19,4
2020-W12	16/03/2020	2 545	2 275	270	2	11,9	22,3
2020-W13	23/03/2020	3 185	2 249	936	7	41,6	27,9
2020-W14	30/03/2020	4 019	2 218	1 801	7	81,2	35,2
2020-W15	06/04/2020	4 276	2 189	2 087	7	95,3	37,4
2020-W16	13/04/2020	3 700	2 159	1 541	7	71,4	32,4
2020-W17	20/04/2020	3 023	2 126	897	7	42,2	26,4
2020-W18	27/04/2020	2 369	2 092	277	2	13,2	20,7
2020-W19	04/05/2020	2 377	2 059	318	3	15,5	20,8
2020-W20	11/05/2020	1 993	2 034	-41	0	-2,0	17,4

De cijfers van week 20 zijn voorlopig.

Sinds 1 februari 2020 bedroeg het daggemiddelde van de sterfgevallen in België 404 sterfgevallen per dag (respectievelijk 221, 138 en 45 sterfgevallen in Vlaanderen, Wallonië en Brussel). Uit de analyses van week 20 blijkt dat het daggemiddelde van de sterfgevallen in België elke week afneemt tot 396 sterfgevallen per dag (respectievelijk 218, 135 en 43 sterfgevallen in Vlaanderen, Wallonië en Brussel)*.

* Aangezien het aantal extra sterfgevallen en de daggemiddelen afzonderlijk per leeftijdsgroep en per regio worden berekend, is het normaal om een klein verschil te zien tussen de totale aantallen voor België en de som van deze aantallen per leeftijdsgroep of per regio.

De oversterfte betreft vooral 65-plussers, maar ook mensen van 15 tot 64 jaar worden getroffen. **De incidentie van griepaal syndroom en acute luchtweginfecties (ILI, Influenza-like Illness)** bereikte in alle drie de leeftijdsgroepen een piek (in week 12 bij personen jonger dan 85 jaar en in week 15 bij personen ouder dan 85 jaar) en daalde daarna terug. Vanaf week 17 blijft de incidentie van ILI in de drie leeftijdsgroepen relatief stabiel (zie het hoofdstuk over surveillance van grieklachten door het peilnetwerk van huisartsen).



Noot: De cijfers van de laatste 2 weken (weken 20 en 21) zijn voorlopig.

Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag (oranje lijn) de boven- of ondergrens van de door de modellering voorspelde sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een significante over- of ondersterfte in deze leeftijdsgroep. De groene curve komt overeen met het dagelijkse aantal griepsyndromen (netwerk van peilartsen).

3.7.1.1. Aantal sterfgevallen per week per gewest

Sterfgevallen door alle oorzaken worden per gewest ingedeeld op basis van de **woonplaats van de persoon**, in tegenstelling tot COVID-19-sterfgevallen, die worden ingedeeld op basis van de **plaats van overlijden** als gevolg van de moeilijkheid om voor die sterfgevallen informatie over de woonplaats te verkrijgen.

De oversterfte begon in week 12 in Brussel met twee dagen van extra sterfgevallen. De oversterfte nam in Vlaanderen sterker toe op korte tijd. **De oversterfte daalt vanaf week 17 in Wallonië en Brussel, en in week 18 in alle drie de gewesten.**

In Vlaanderen stellen we tussen 16 maart en 10 mei 2020 (weken 12 tot 19) **3 826 extra sterfgevallen** vast ten opzichte van wat verwacht werd op basis van de laatste 5 jaar (waarvan **1 649 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en **2 087 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep ouder dan 85 jaar).

Sterfgevallen per week, Vlaanderen

Week	Datum van maandag	Aantal waargenomen sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significante oversterfte	% extra sterfgevallen	Bruto sterftecijfer (100 000 inwoners)
2020-W09	24/02/2020	1 254	1 351	-97	0	-7,2	19
2020-W10	02/03/2020	1 262	1 342	-80	0	-6	19,2
2020-W11	09/03/2020	1 241	1 330	-89	0	-6,7	18,8
2020-W12	16/03/2020	1 419	1 314	105	0	8	21,5
2020-W13	23/03/2020	1 689	1 298	391	4	30,1	25,6
2020-W14	30/03/2020	2 112	1 279	833	7	65,1	32,1
2020-W15	06/04/2020	2 203	1 262	941	7	74,6	33,4
2020-W16	13/04/2020	2 007	1 243	764	7	61,4	30,5
2020-W17	20/04/2020	1 681	1 223	458	7	37,5	25,5
2020-W18	27/04/2020	1 342	1 202	140	1	11,6	20,4
2020-W19	04/05/2020	1375	1 181	194	0	16,4	20,9
2020-W20	11/05/2020	1132	1 165	-33	0	-2,8	17,2

De cijfers van week 20 zijn voorlopig.

In Wallonië stellen we tussen 16 maart en 10 mei 2020 (weken 12 tot 19) **2 947 extra sterfgevallen** vast ten opzichte van wat verwacht werd op basis van de laatste 5 jaar (waarvan **1 189 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en **1 585 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep ouder dan 85 jaar).

Sterfgevallen per week, Wallonië

Week	Datum van maandag	Aantal waargenomen sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significante oversterfte	% extra sterfgevallen	Bruto sterftecijfer (100 000 inwoners)
2020-W09	24/02/2020	763	778	-15	0	-1,9	21,0
2020-W10	02/03/2020	733	772	-39	0	-5,0	20,2
2020-W11	09/03/2020	756	765	-9	0	-1,2	20,8
2020-W12	16/03/2020	848	756	92	1	12,2	23,3
2020-W13	23/03/2020	1 142	748	394	7	52,7	31,4
2020-W14	30/03/2020	1 388	737	651	7	88,4	38,2
2020-W15	06/04/2020	1 510	727	783	7	107,7	41,6
2020-W16	13/04/2020	1 273	717	556	7	77,4	35,0
2020-W17	20/04/2020	1 004	707	297	6	42,0	27,6
2020-W18	27/04/2020	772	696	76	1	10,9	21,2
2020-W19	04/05/2020	784	686	98	1	14,3	21,6
2020-W20	11/05/2020	677	678	-1	0	-0,2	18,6

De cijfers van week 20 zijn voorlopig.

In Brussel stellen we tussen 16 maart en 10 mei 2020 (weken 12 tot 19) **1 351 extra sterfgevallen** vast ten opzichte van wat verwacht werd op basis van de laatste 5 jaar (waarvan **608 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en **682 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep ouder dan 85 jaar).

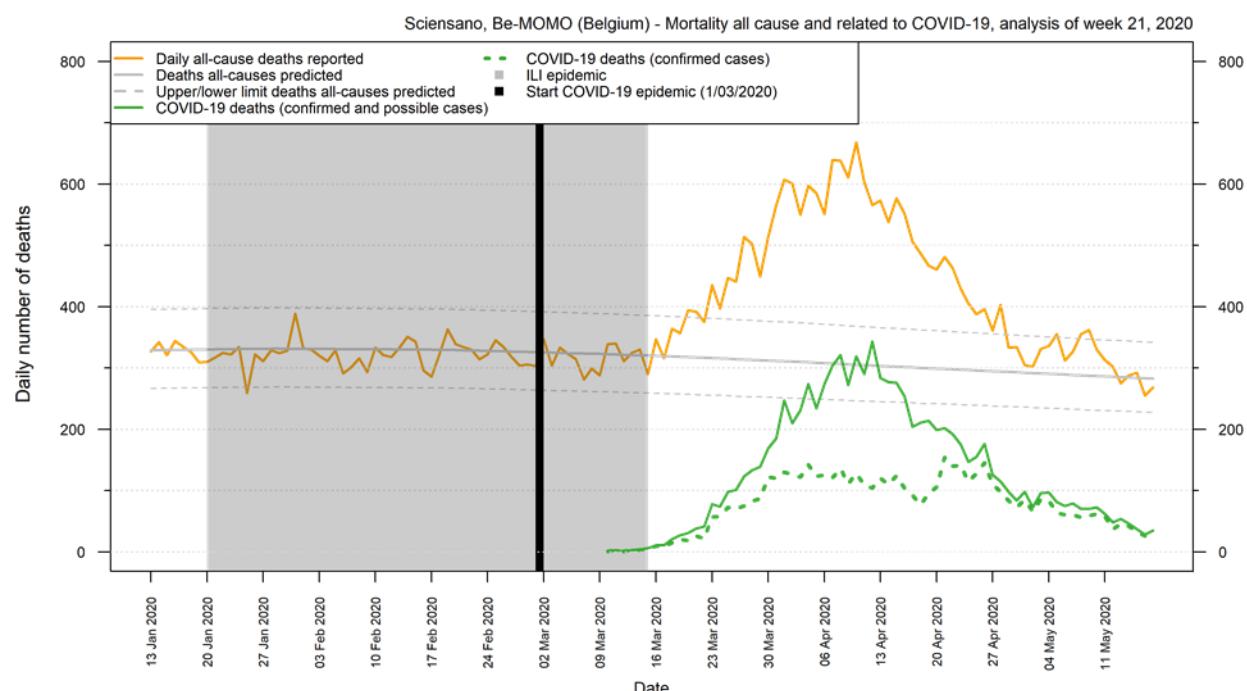
Sterfgevallen per week, Brussel

Week	Datum van maandag	Aantal waargenomen sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significante oversterfte	% extra sterfgevallen	Bruto sterftecijfer (100 000 inwoners)
2020-W09	24/02/2020	215	211	4	0	1,9	17,8
2020-W10	02/03/2020	206	210	-4	0	-2,0	17,0
2020-W11	09/03/2020	226	208	18	0	8,6	18,7
2020-W12	16/03/2020	278	206	72	2	34,8	23,0
2020-W13	23/03/2020	354	205	149	7	73,0	29,3
2020-W14	30/03/2020	519	203	316	7	156,2	42,9
2020-W15	06/04/2020	563	200	363	7	180,9	46,6
2020-W16	13/04/2020	420	198	222	7	111,6	34,8
2020-W17	20/04/2020	338	196	142	5	72,2	28,0
2020-W18	27/04/2020	255	194	61	2	31,5	21,1
2020-W19	04/05/2020	218	192	26	0	13,6	18,0
2020-W20	11/05/2020	184	191	-7	0	-3,6	15,2

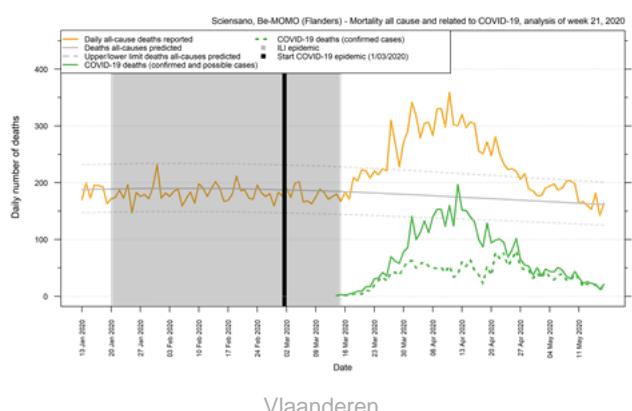
De cijfers van week 20 zijn voorlopig.

3.7.1.2. Relatie tussen sterfte door alle oorzaken en COVID-19-gerelateerde sterfte

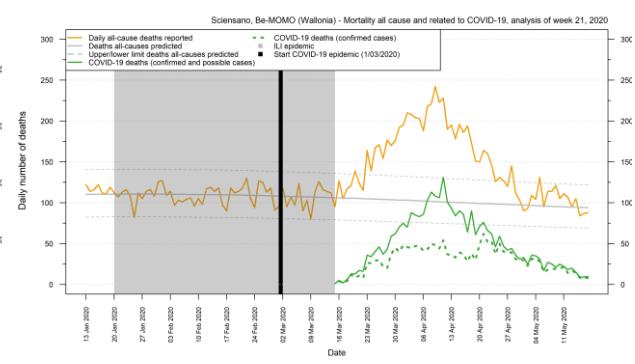
Sterfte door COVID-19 (bevestigde en mogelijke gevallen) is steeds sterk gecorreleerd met sterfte door alle oorzaken (Spearman's rho, $R=0,90$, $p<0,01$), maar aangezien de piek in de oversterfte voorbij is, heeft de correlatie de neiging om licht te dalen (zie onderstaande figuren). Surveillance van de mortaliteit enkel gebaseerd op het aantal overlijdens van bevestigde COVID-19 gevallen onderschat de werkelijke omvang van de COVID-19-gerelateerde sterfte in de bevolking. Sinds eind april wordt de kloof tussen het aantal "bevestigde gevallen" en "bevestigde en mogelijke gevallen" kleiner dankzij de screening in woonzorgcentra, en dit is in de drie gewesten te zien (zie de figuren per gewest hieronder).



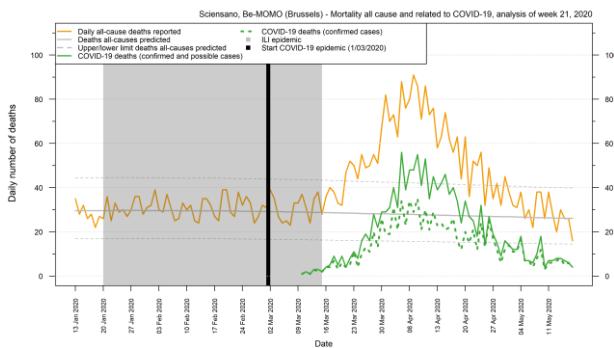
Noot: De sterftecijfers door alle oorzaken vanaf 11 mei zijn voorlopig.



Vlaanderen



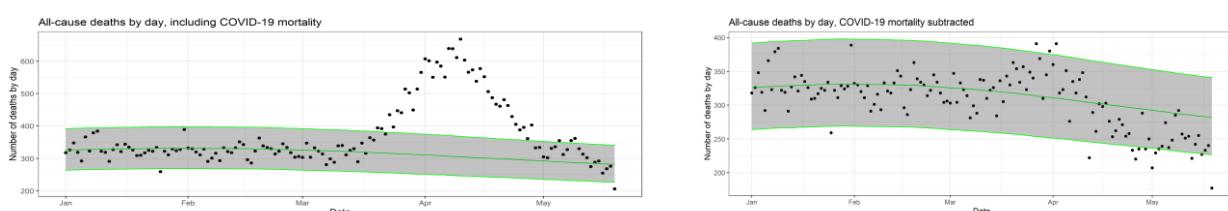
Wallonië



Brussel

In onderstaande grafieken geven de zwarte stippen het aantal sterfgevallen per dag door alle oorzaken weer. Wanneer deze stippen buiten het grijze gebied vallen, is er sprake van een significante oversterfte of ondersterfte. Na aftrek van het aantal sterfgevallen door COVID-19 van het aantal sterfgevallen door alle oorzaken, stellen we vast dat (1) **de oversterfte in de populatie hoogstwaarschijnlijk verband houdt met COVID-19**; (2) **de rapportage van COVID-19-sterfgevallen tijdens de epidemie volledig is**; (3) **er een aanzienlijke oversterfte is eind maart en begin april** die kan worden verklaard ofwel door een oversterfte die indirect verband houdt met de COVID-19-epidemie, of omdat de COVID-19-mortaliteit niet voldoende is gerapporteerd voor deze periode (*er zijn drie dagen met iets minder dan 400 sterfgevallen per dag waarbij het aantal sterfgevallen niet in verband staat met COVID-19*); (4) **er vanaf eind april sprake is van een paar dagen met significante ondersterfte**, d.w.z. dat de sterfte door alle oorzaken, met uitzondering van COVID-19, lager is dan op basis van de afgelopen 5 jaar werd verwacht.

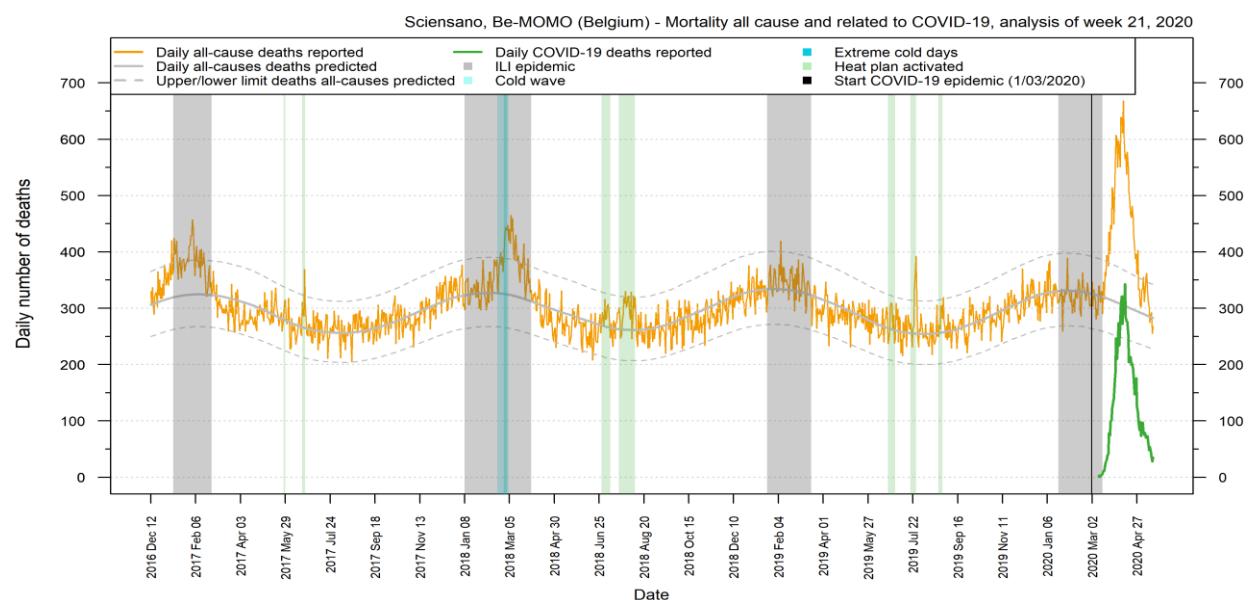
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken (COVID-19-sterfte inbegrepen of afgetrokken) tot 20 mei 2020
(gebaseerd op gegevens verzameld tot 23 mei, zonder correctie van vertragingen), België



Voor deze analyse hebben we geen vertragingscorrectie uitgevoerd op het aantal sterfgevallen door alle oorzaken. De totale sterfte is voor beide gegevensreeksen opgenomen; we hebben onvolledige gegevens niet uitgesloten van de analyse (voor ongeveer 1 op 4 COVID-19-overlijdens zijn geen leeftijds- of locatiegegevens bekend; deze overlijdens zijn toch in de analyse opgenomen).

3.7.1.3. Vergelijking

De onderstaande grafiek toont de oversterfte tijdens de COVID-19-epidemie in vergelijking met de oversterfte tijdens de winters, koude of warme periodes van de afgelopen 4 jaar (historische gegevens beschikbaar in het rapport [Be-MOMO winter 2017-18](#)).



Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag (oranje lijn) de boven- of ondergrens van de door de modellering voorspelde sterfgevallen (grijze stippeellijnen) overschrijdt, is er sprake van een significante over- of ondersterfte in deze leeftijdsgroep. De donkergrone curve komt overeen met het dagelijkse aantal sterfgevallen voor COVID-19 (bevestigde en mogelijke gevallen). De grijze verticale balken komen overeen met eerdere griepepidemieën, de lichtgroene verticale gebieden komen overeen met perioden waarin de waarschuwingssfase van het hitteplan werd geactiveerd, de blauwe verticale gebieden zijn koudegolven.

Het verdient de voorkeur de sterftecijfers van 2020 te vergelijken met die van 2018, een jaar met een griepepidemie van hogere intensiteit en barre weers- en milieuomstandigheden (koudegolf en smog) ([Rapport Be-MOMO - winter 2017-18](#)). De winter 2018-2019 en de zomer 2019 lieten geen significante oversterfte zien.

De volgende vergelijkingen zijn te vinden in eerdere wekelijkse epidemiologische bulletins:

- Grafieken van de sterfte door alle oorzaken en voor COVID-19 **per leeftijdsgroep** voor elk gewest ([bulletin van 8/05/2020](#))
- Het **dagelijks gemiddelde** van de sterfgevallen in de winter ([bulletin van 8/05/2020](#))
- Het **maximum aantal sterfgevallen per dag** in de winter (per gewest en leeftijdsgroep) ([bulletin van 8/05/2020](#))
- Het **aantal sterfgevallen per week** in 2020, 2019 en 2018 ([bulletin van 8/05/2020](#))
- Historiek van het aantal sterfgevallen per maand (**Tweede Wereldoorlog** en andere winters) ([bulletin van 8/05/2020](#))
- Vergelijking van de sterfte met de **hete zomer van 2003** ([bulletin van 23/04/2020](#))
- Het **weekgemiddelde** van het aantal sterfgevallen door alle oorzaken in **woonzorgcentra** van 2012 tot 2016 ([bulletin van 16/04/2020](#))

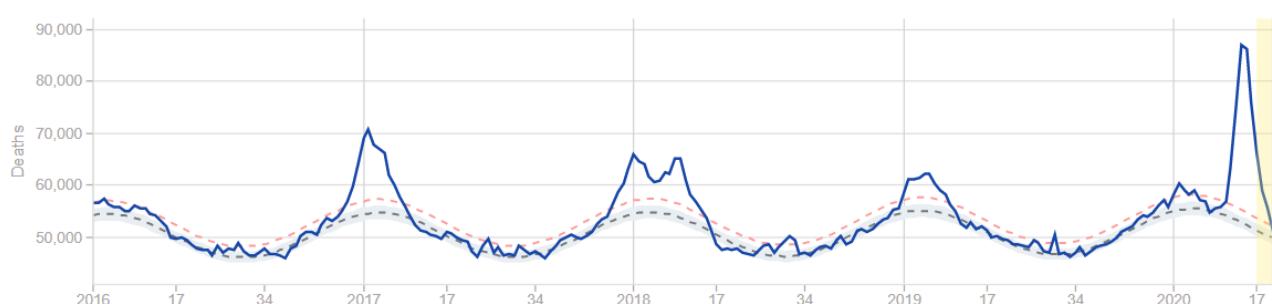
3.7.2. EuroMOMO: monitoring van de sterfte (alle oorzaken) in Europa

EuroMOMO publiceert wekelijks een bulletin over de sterfte door alle oorzaken in maximaal 24 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>.

Voor het gehele EuroMOMO-netwerk, van week 10 (2020) tot en met week 20, schat EuroMOMO het totale aantal extra sterfgevallen op meer dan 159 000, waarvan 143 000 in de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder en 13 000 in de leeftijdsgroep 15-64 jaar. Deze periode omvat een deel van de seizoensgrieppepidemie evenals het begin van de COVID-19-pandemie. Het sterftecijfer lijkt nu in verschillende van de getroffen landen het normale niveau te benaderen.

— Pooled deaths — Normal range - - - Baseline - - - Substantial increase ■ Corrected for delay in registration

All ages



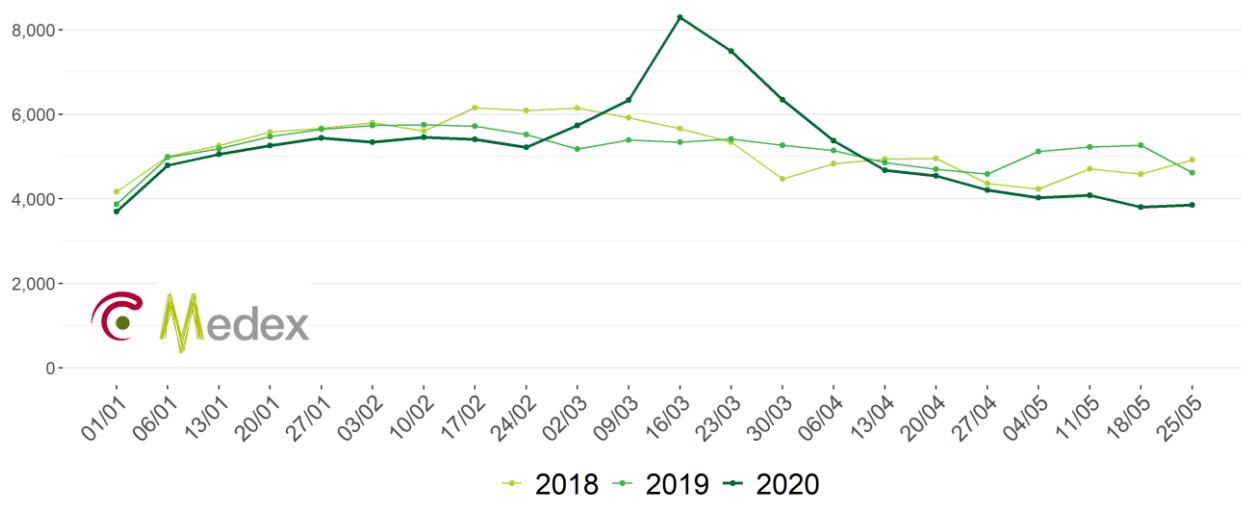
De volgende informatie van EuroMOMO werd gepubliceerd in eerdere wekelijkse epidemiologische bulletins:

- De curves per leeftijdsgroep 15-64 jaar, 65-74 jaar, 75-84 jaar, 85+ jaar ([bulletin van 8/05/2020](#)).
- Evolutie van de oversterfte in Europa tussen week 10 en 17 ([bulletin van 15/05/2020](#)).

3.8. WERKABSENTEÏSME

Deze grafiek geeft de dagelijkse afwezigheden wegens ziekte weer voor de Belgische overheidsfunctionarissen (MEDEX-databank, n = 83 002) in vergelijking met voorgaande jaren. Dit kan gezien worden als maatstaf voor de impact van het coronavirus op de werkende bevolking. Het dient te worden onderstreept dat enerzijds niet alle afwezigheden ook daadwerkelijk veroorzaakt zullen worden door COVID-19. Anderzijds kunnen de verregaande inperkingsmaatregelen, in het bijzonder de promotie van het thuiswerk en het sluiten van de scholen, de rapportering van het ziekteverzuim beïnvloeden. De resultaten duiden niettemin op een aanzienlijke stijging in het ziekteverzuim met piekmoment medio maart. Vanaf april wordt een daling gezien, vergelijkbaar met de referentiejaren 2018-19.

Aantal zieke overheidsfunctionarissen per dag (wekelijks gemiddelde)



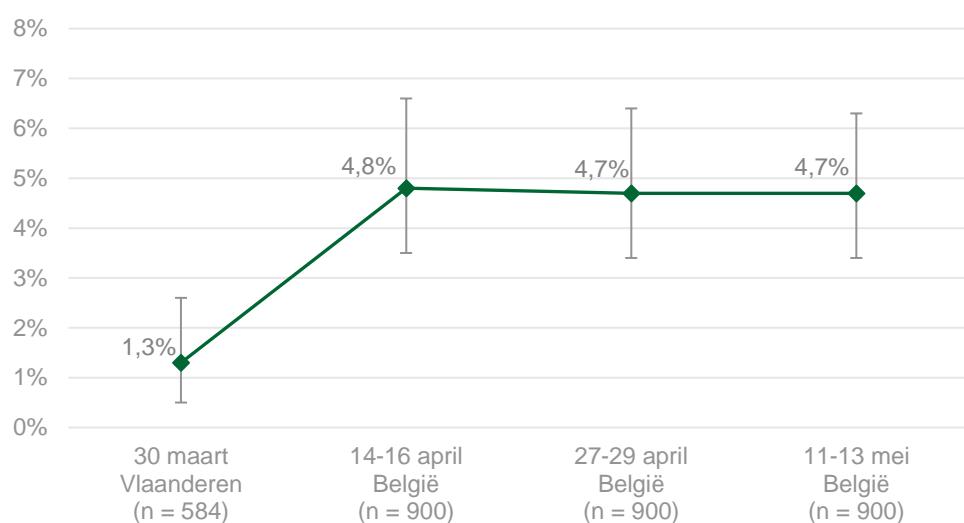
Bron: [MEDEX](#)

3.9. SARS-COV-2 SEROPREVALENTIE BIJ BLOEDDONOREN

Sinds 30 maart verzamelt Sciensano iedere 2 weken ongeveer 1 500 reststalen van bloeddonoren via het **Rode Kruis-Vlaanderen** en sinds 14 april hetzelfde aantal via **Le Service du Sang** van het Belgische Rode Kruis voor Wallonië en Brussel. Een selectie van deze stalen, die de verschillende gewesten en leeftijdsgroepen vertegenwoordigt, wordt getest op de aanwezigheid van antilichamen tegen SARS-CoV-2. De bloeddonoren vertegenwoordigen de Belgische bevolking tussen 18 en 75 jaar die gezond zijn op het moment van donatie. Personen met een eerder bevestigde of mogelijke COVID-19-infectie of met een nauw contact met een bevestigd geval, mogen gedurende 28 dagen na het verdwijnen van de symptomen of na het contact geen bloed doneren en zijn dus gedurende deze tijd uitgesloten van de studie. Bij atypische klachten (bv. keelpijn, sinusitis, spierpijn,...) gaat dit om een periode van minstens 14 dagen na het verdwijnen van de laatste symptomen. Elk studiemeetpunt bevat grotendeels nieuwe bloeddonoren, het betreft geen opvolging van dezelfde donoren doorheen de tijd.

Ondertussen werden in totaal 3 284 stalen getest die verzameld werden over 4 tijdstippen. De resultaten tonen aan dat, de aanwezigheid van antilichamen in het bloed, dit is de seroprevalentie, is toegenomen tijdens de eerste anderhalve maand van de epidemie maar daarna niet verder is gestegen en voorlopig laag blijft.

Prevalentie van antilichamen (totaal Ig) bij bloeddonoren



95%-betrouwbaarheidsinterval (95% BI) berekend met de binomiale Clopper-Pearson methode.

Noot: Omwille van de beschikbaarheid van een test waarvoor betere testeigenschappen (sensitiviteit en specificiteit) beschreven werden, werden de stalen van eind maart en midden april opnieuw getest en wijken de resultaten lichtjes af van een eerdere publicatie.

Tussen midden april en midden mei bleef de seroprevalentie stabiel rond de 4,7% . De volgende testresultaten zullen laten zien of deze trend zich verderzet. Antilichamen zijn ongeveer 2 weken na de infectie meetbaar in het bloed. De resultaten van dit onderzoek weerspiegelen dus vooral infecties die ongeveer 2 weken of langer voor de bloedafname hebben plaatsgevonden. Hoe lang en hoe goed de antistoffen beschermen, moet nog verder onderzocht worden. De studieresultaten zijn gestandaardiseerd voor de verdeling van de Belgische bevolking wat betreft het bevolkingsaantal per leeftijdsgroep, geslacht en provincie. Om de evolutie van de mogelijke groepsimmunitet te blijven opvolgen, blijft Sciensano tweewekelijks bloedstalen verzamelen van het Rode Kruis-Vlaanderen en le Service du Sang van het Belgische Rode Kruis.

3.10. SARS-COV-2 SEROPREVALENTIE BIJ GEZONDHEIDSWERKERS IN ZIEKENHUIZEN

Sinds eind april onderzoekt Sciensano, in samenwerking met het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG), de seroprevalentie van SARS-CoV-2 bij gezondheidswerkers in Belgische ziekenhuizen. Het voornaamste doel van deze studie is de aanwezigheid van infecties met en antilichamen tegen SARS-CoV-2 (prevalentie en seroprevalentie) bij gezondheidswerkers in Belgische ziekenhuizen over een periode van 5 maanden te meten en op te volgen.

Hiervoor wordt bij een representatieve steekproef van gezondheidswerkers in de Belgische ziekenhuizen gedurende de eerste maand tweewekelijks en daarna maandelijks een nasofaryngeale wissel en een bloedstaal afgenoem en geanalyseerd. De nasofaryngeale stalen worden geanalyseerd met behulp van RT-PCR (Reverse transcription polymerase chain reaction), waarbij het virus wordt opgespoord. Het bloedstaal wordt serologisch getest, waarbij antilichamen die door het virus worden geïnduceerd opgespoord worden.

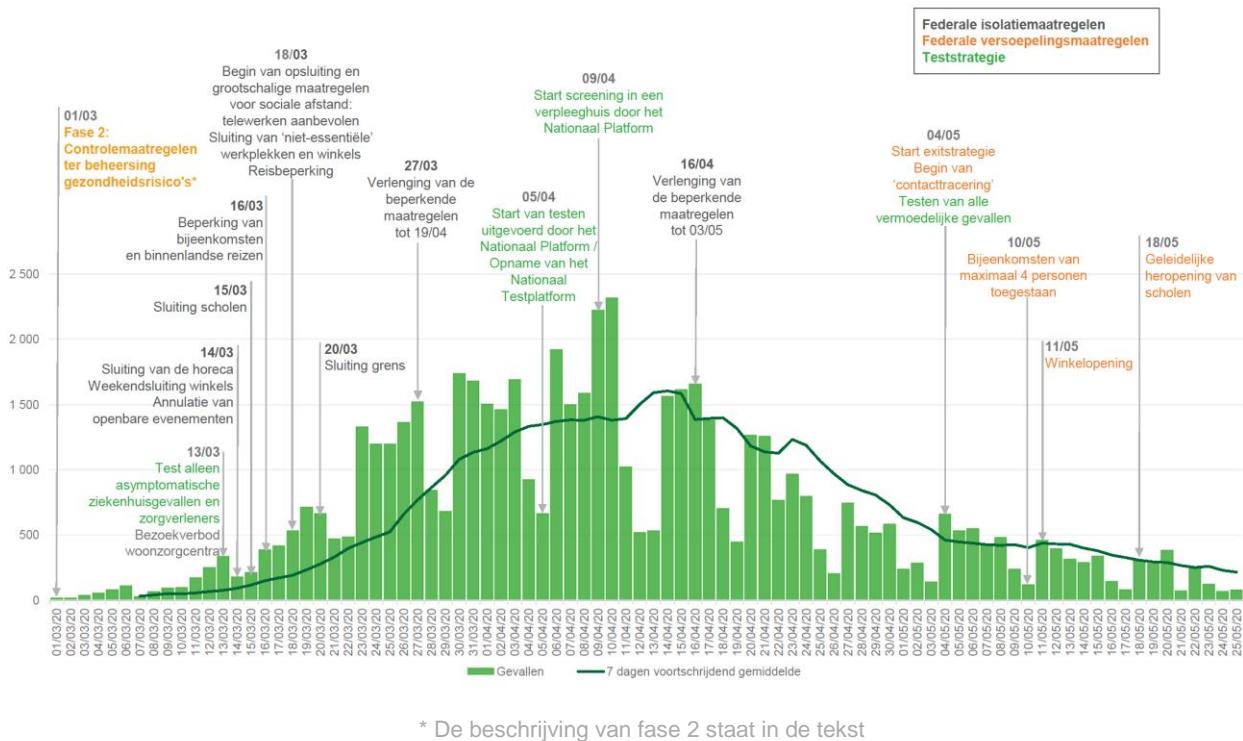
Tussen 6 en 10 mei werden 790 nasofaryngeale wissers en 785 bloedstalen afgenoem en geanalyseerd. De deelnemers waren tussen 20 en 67 jaar (mediane leeftijd 39 jaar), voornamelijk vrouwen (80%), en 80% van de deelnemers oefende een paramedisch beroep uit, 20% was arts. Personeel op zowel COVID- als niet-COVID-afdelingen werd getest. Ook zorgpersoneel dat eerder positief testte voor COVID-19, kwam in aanmerking.

Slechts drie nasofaryngeale wissers gaven een positief PCR-resultaat (0,4%), wat wijst op de aanwezigheid van een actieve infectie (= prevalentie). Twee van deze drie geïnfecteerde deelnemers meldden recente symptomen van minder dan 15 dagen geleden. In 66 bloedstalen (8,4%) werden antilichamen tegen SARS-CoV-2 gevonden (= seroprevalentie). De aanwezigheid van deze antilichamen weerspiegelt infecties die minstens twee weken voor de bloedafname optrad. Bovendien meldde meer dan 90% van de deelnemers die positief testten voor antilichamen sinds het begin van de epidemie ten minste één symptoom van een COVID-19-infectie.

De seroprevalentie bij gezondheidswerkers is hoger dan deze onder de gezonde Belgische bevolking (4.7%), zoals blijkt uit de resultaten van de analyse van stalen van bloeddonoren van het Rode Kruis (zie hoofdstuk 3.9). De aanwezigheid van antilichamen is wel minder hoog dan verwacht, gezien gezondheidswerkers vermoedelijk meer worden blootgesteld aan de infectie. De hier weergegeven resultaten zijn voorlopig en kunnen later nog aangepast worden.

De voortzetting van deze studie maakt het mogelijk om de aanwezigheid van antilichamen en de vermoedelijke bescherming tegen het virus op te volgen. Mogelijke herinfecties kunnen eveneens gedetecteerd worden. Momenteel weten we nog niet of de aanwezigheid van antilichamen werkelijk bescherming biedt tegen een herinfectie.

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



Deze tijdelijke lijn toont het aantal bevestigde COVID-19 gevallen in België en de data waarop de belangrijkste maatregelen op nationaal niveau werden ingevoerd. Het moet opgemerkt worden dat deze tijdelijke enkel beschrijvend is en dus niet bedoeld om de impact van deze maatregelen in te schatten.

De figuur toont de maatregelen die door de federale overheid werden genomen in het kader van fase 2 van het federale crisisbeheer. Tijdens deze fase beslist de Nationale Veiligheidsraad over de maatregelen om de gezondheidscrisis te beheersen. De raad is samengesteld uit onder andere de eerste minister, de bevoegde ministers en de minister-presidenten van de deelstaten.

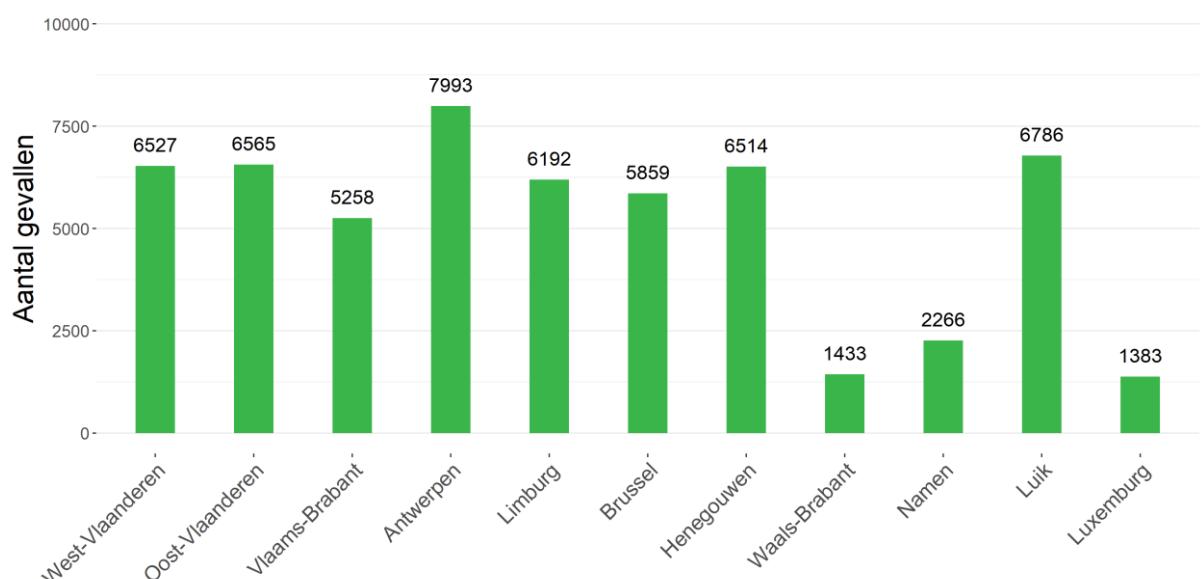
De figuur toont eveneens de teststrategieën die op verschillenden momenten gedurende fase 2 van het crisisbeheer werden geïmplementeerd. De keuze voor een specifieke teststrategie wordt bepaald door:

- de organisatie van de gezondheidszorg in België.
- het willen voorkomen dat spoeddiensten overspoeld worden door alle vermoedelijke en mogelijke COVID-19 gevallen en om zo toe te laten dat ziekenhuizen zich kunnen toeleggen op ernstige gevallen.
- de tijd die nodig is om voldoende labocapaciteit te kunnen voorzien.

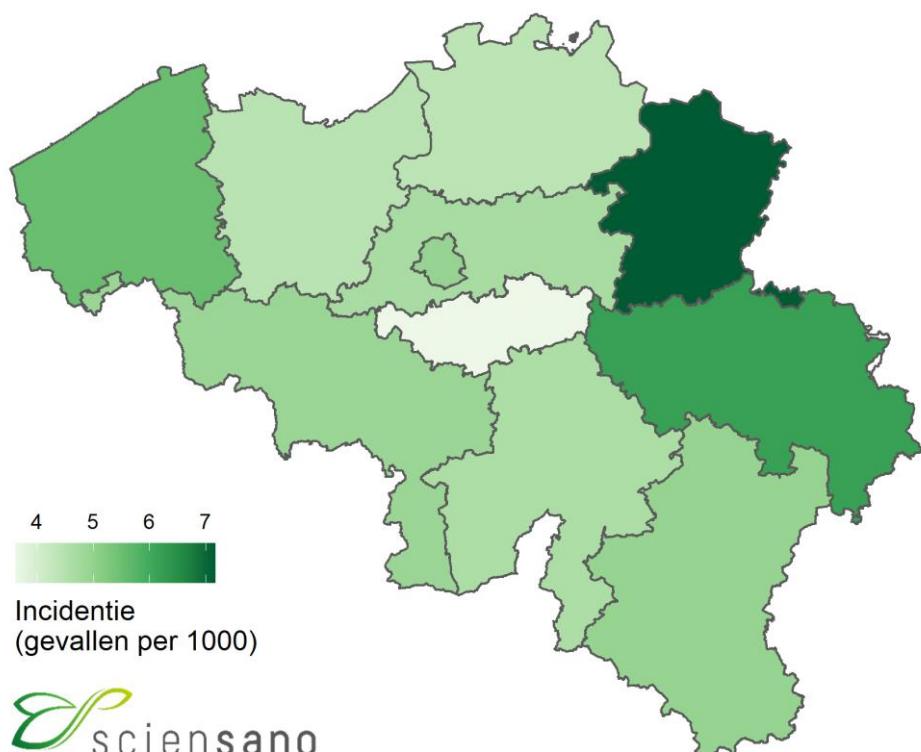
Een teststrategie wordt ontwikkeld gebaseerd op expertenadvies en in nauwe samenwerking met bevoegde overheden wat betreft preventie, gezondheidszorg, controle van de infectieziekten en crisisbeheersing (Risk Assessment Group/Risk Management Group). Teststrategieën worden aangepast doorheen de tijd afhankelijk van de evolutie van de epidemie en de op dat moment beschikbare middelen.

3.12. GEOGRAFISCHE VERSPREIDING VAN BEVESTIGDE COVID-19 GEVALLEN PER PROVINCIE EN GEMEENTE SINDS HET BEGIN VAN DE EPIDEMIE

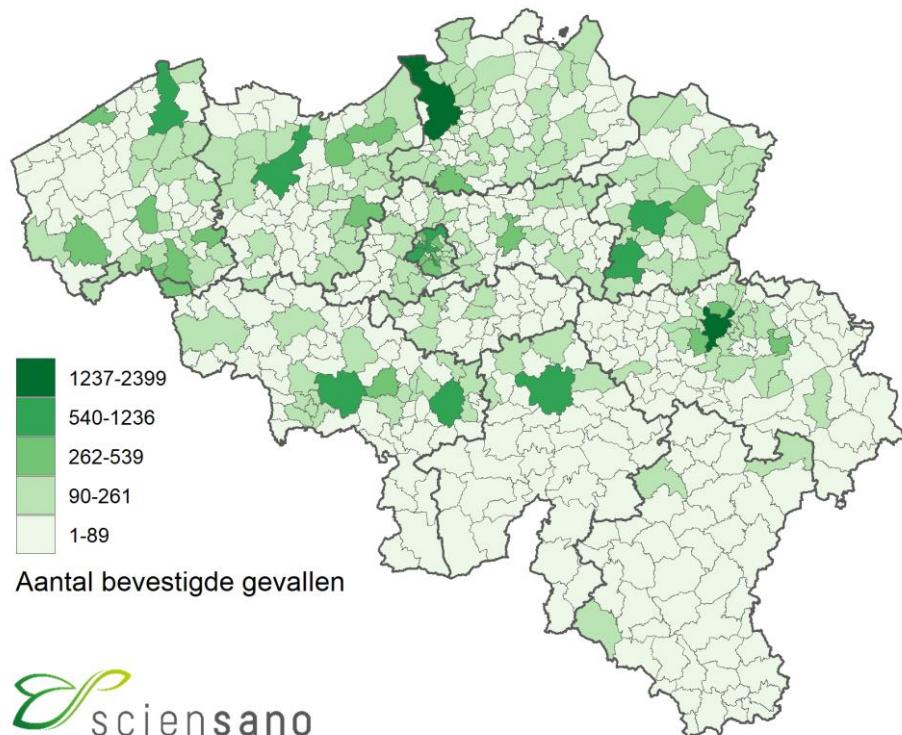
Distributie van het aantal bevestigde gevallen per provincie



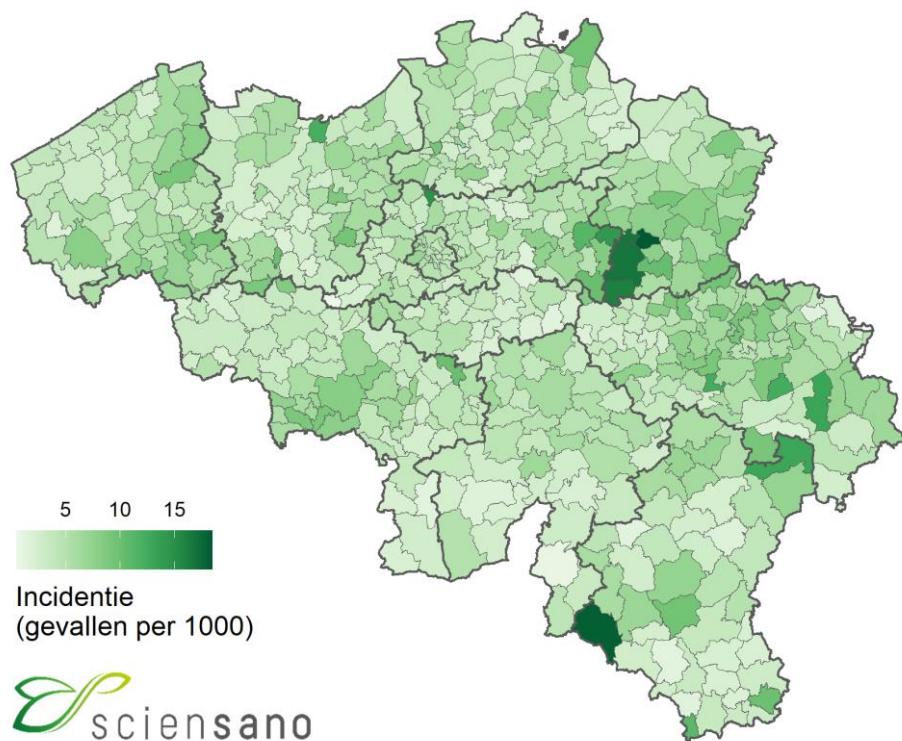
Totaal aantal bevestigde gevallen per 1000 inwoners per provincie



Totaal aantal bevestigde gevallen per gemeente

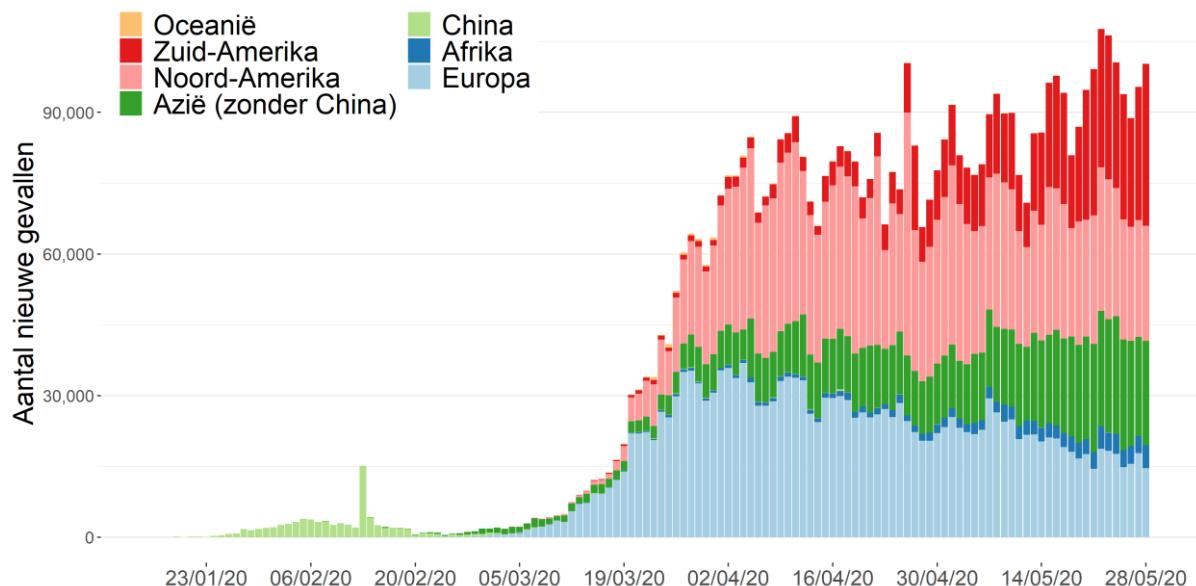


Totaal aantal bevestigde gevallen per 1000 inwoners per gemeente



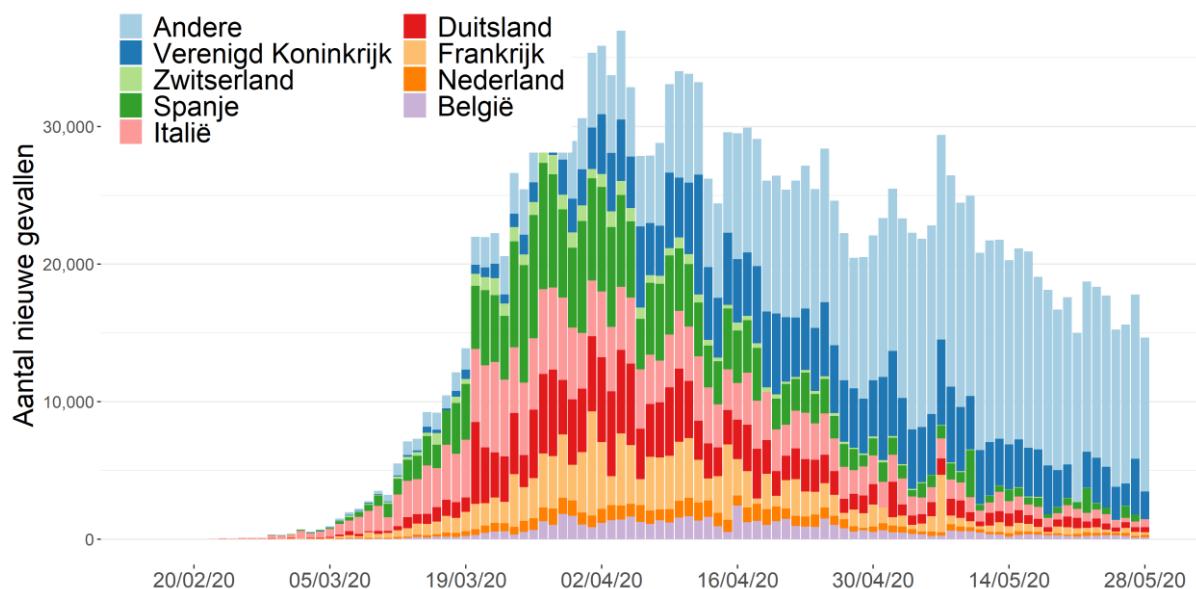
4. Internationale situatie

4.1. AANTAL NIEUWE GEVALLEN VAN COVID-19 PER DAG, PER CONTINENT



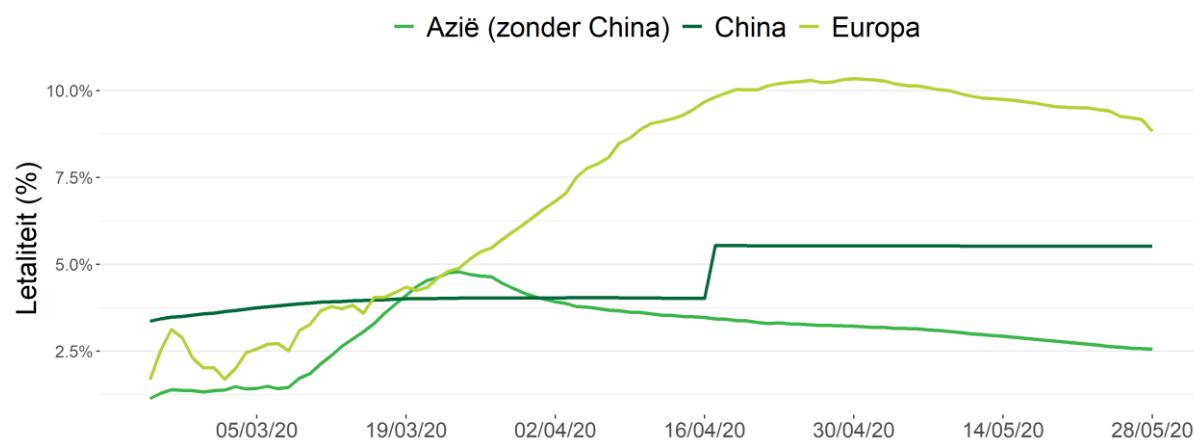
Bron: ECDC. Vanaf 13/02/2020 werd een nieuwe gevalsdefinitie gebruikt in China.

4.2. DISTRIBUTIE VAN LABORATORIUM BEVESTIGDE GEVALLEN VAN COVID-19 IN DE EU/EEA, HET VK, ZWITSERLAND EN ANDERE LANDEN



Bron: ECDC.

4.3. EVOLUTIE VAN DE LETALITEIT BIJ LABORATORIUM BEVESTIGDE GEVALLEN VAN COVID-19, PER REGIO



Bron: ECDC.

De letaliteit in Europa bedraagt 8,8%. Conclusies uit de vergelijking tussen Europa en andere regio's moeten met de nodige voorzichtigheid worden gemaakt vanwege factoren die de letaliteit beïnvloeden, zoals leeftijd en gezondheidsstatus van de bevolking, het testbeleid en de beschikbaarheid van testen.

4.4. AANTAL GEVALLEN PER LAND OP 28 MEI 2020

Land	Datum 1e geval	Totaal aantal gevallen	Totaal aantal overlijdens
Rusland	2020-02-01	370 680	3 968
Verenigd Koninkrijk	2020-01-31	267 240	37 460
Spanje	2020-02-01	236 769	27 118
Italië	2020-01-31	231 139	33 072
Duitsland	2020-01-28	179 717	8 411
Frankrijk	2020-01-25	145 746	28 596
België	2020-02-04	58 061	9 430
Nederland	2020-02-28	45 768	5 871
Wit-Rusland	2020-02-28	38 956	214
Zweden	2020-02-01	35 088	4 220
Continent	Datum 1e geval	Totaal aantal gevallen	Totaal aantal overlijdens
Noord-Amerika	2020-01-21	1 907 857	117 058
Europa	2020-01-25	1 856 160	169 950
Azië (zonder China)	2020-01-13	950 767	24 309
Zuid-Amerika	2020-02-26	716 993	35 336
Afrika	2020-02-15	121 123	3 623
Oceanië	2020-01-25	8 482	130

5. 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