

COVID-19 – WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN VAN 19 JUNI 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 bij woonzorgcentra	14
3.6. Surveillance van griepklachten door het netwerk van huisartsen	20
3.7. Evolutie van de mortaliteit	22
3.8. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken)	26
3.9. Werkabsenteïsme	38
3.10. Kennis en naleving van COVID-19-maatregelen	40
3.11. Geografische verspreiding van bevestigde COVID-19 gevallen per provincie en gemeente sinds het begin van de epidemie	44
4. Internationale situatie	46
4.1. Aantal nieuwe gevallen van COVID-19 per dag, per continent	46
4.2. Distributie van laboratorium bevestigde gevallen van COVID-19 in de EU/EEA, het VK, Zwitserland en andere landen	46
4.3. Evolutie van de letaliteit bij laboratorium bevestigde gevallen van COVID-19, per regio	47
4.4. Aantal gevallen per land op 18 juni 2020	47
5. Preventie en informatie	48

1. Kerncijfers voor België

Aantal gerapporteerde patiënten	In de laatste 24 uur	In totaal
Bevestigde COVID-19 gevallen*	128	60 476
Sterfgevallen**	12	9 695
<i>In ziekenhuizen</i>	<i>10</i>	<i>4 720</i>
<i>Bevestigde gevallen</i>	<i>8 (80%)</i>	<i>4 490 (95%)</i>
<i>Mogelijke gevallen</i>	<i>2 (20%)</i>	<i>230 (5%)</i>
<i>In woonzorgcentra</i>	<i>2</i>	<i>4 852</i>
<i>Bevestigde gevallen</i>	<i>1 (50%)</i>	<i>1 289 (27%)</i>
<i>Mogelijke gevallen</i>	<i>1 (50%)</i>	<i>3 563 (73%)</i>
Opnames in het ziekenhuis	20	17 702***
Ontslagen uit het ziekenhuis	27	16 751***

*Testen door het nationaal testing platform 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	340	-4
Aantal ingenomen ICU bedden	55	-5

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

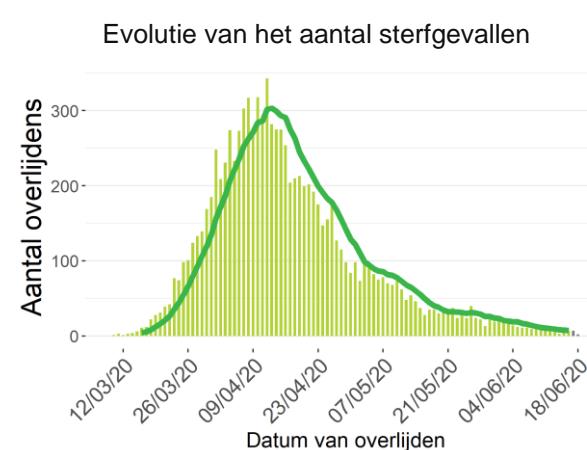
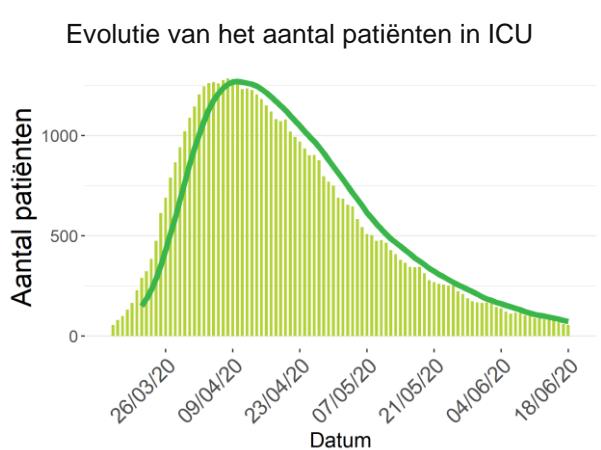
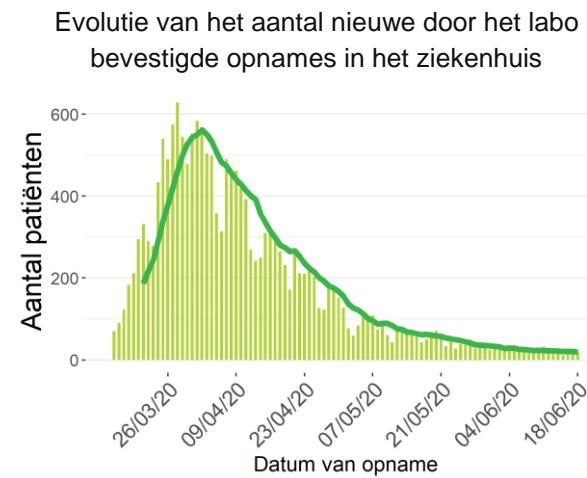
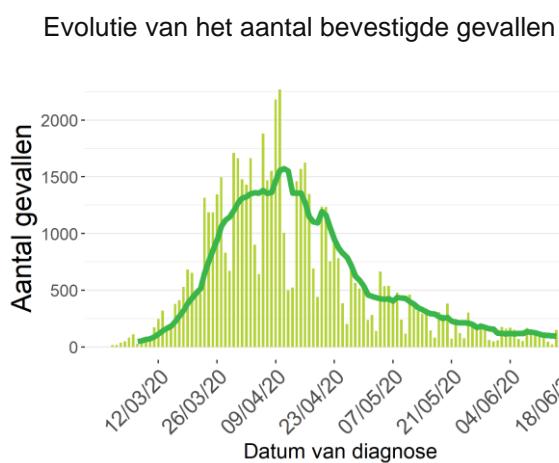
Reproductiegetal

Rt* (12/06 tot 18/06)	0.87
-----------------------	------

* Rt 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 $Rt > 1$ is en krimpt als $Rt < 1$ is. De waarden van Rt worden geschat op basis van een wiskundig model (in dit geval startend vanaf het aantal ziekenhuisopnames), en de geschatte waarden zijn afhankelijk van de keuzes die in het kader van het modelleringsproces worden genomen en moeten met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

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 door het labo bevestigde ziekenhuisopnames, de ingenomen bedden op intensieve zorgen (ICU) en de sterfgevallen. **Hieronder worden deze 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.



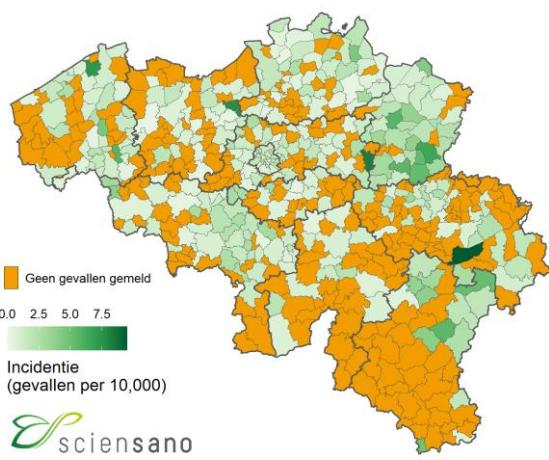
Sinds meer dan 9 weken dalen de epidemiologische indicatoren betreffende de circulatie van SARS-CoV-2 in België.

De daling zet zich voort. Om deze evolutie te illustreren worden de cijfers van **week 24 (8 tot 14 juni 2020)** vergeleken met de cijfers van de voorgaande week (**1 tot 7 juni**):

- Het aantal nieuwe bevestigde gevallen daalde met 18.9% van 837 gevallen in week 23 tot 679 gevallen in week 24;
- Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames daalde met 16.1% van 180 opnames in week 23 tot 151 in week 24;
- Het aantal geregistreerde sterfgevallen daalde met 48.2% van 110 sterfgevallen in week 23 tot 57 in week 24;
- De bezettingsgraad van de bedden op intensieve zorgen daalde van 116 bedden op 7 juni naar 85 bedden een week later, op 14 juni (-26.7%).

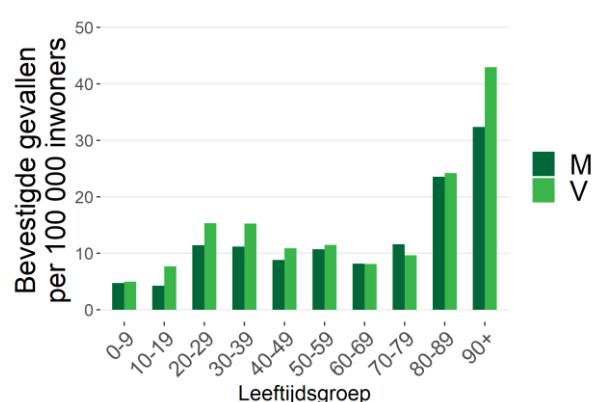
Naast bovenstaande indicatoren is het ook belangrijk om de meest recente periode te beschrijven. Onderstaande figuren tonen de verspreiding en de verdeling volgens leeftijd en geslacht van het aantal COVID-19 gevallen voor **de laatste 14 dagen**.

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

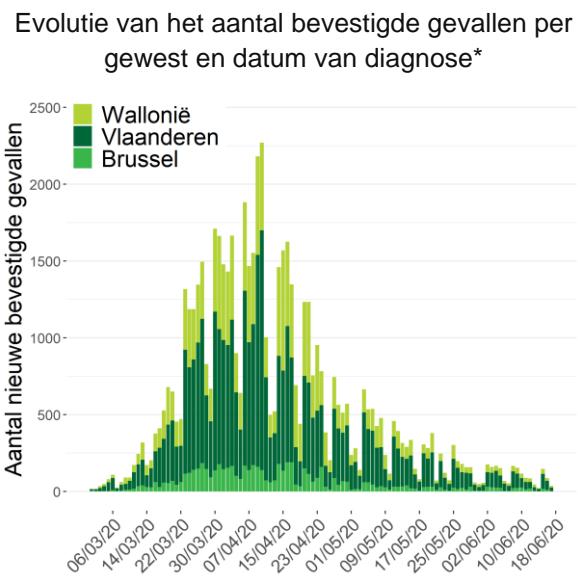
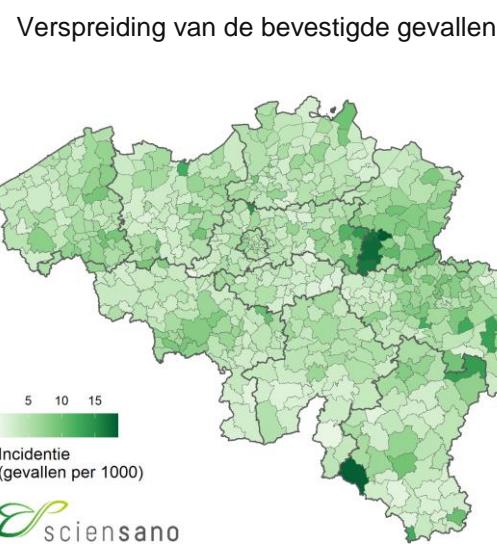


Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 10 gevallen.

3. Beschrijving van de epidemie

3.1. VERSPREIDING EN EVOLUTIE VAN DE COVID-19 GEVALLEN

Tot nu toe werden in totaal 60 476 bevestigde gevallen gemeld; 34 042 gevallen (56%) in Vlaanderen, 19 131 (32%) gevallen in Wallonië en 6 249 (10%) gevallen in Brussel. Gegevens betreffende de woonplaats waren niet beschikbaar voor 1 054 gevallen (2%).

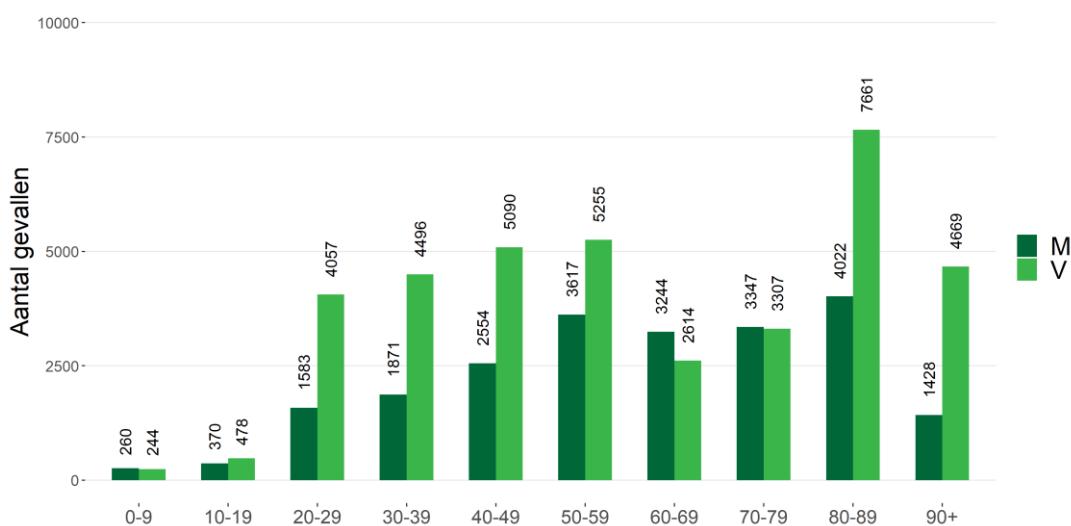


Bron: NRC, laboratoria, verplichte melding. Gerapporteerd aan Sciensano op 18 juni 2020, 16 uur.

*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 128 nieuwe bevestigde gevallen gerapporteerd gedurende de laatste 24 uur. Van de 128 nieuwe gevallen waren er 88 (69%) gemeld in Vlaanderen, 28 (22%) in Wallonië, en 12 (9%) in Brussel.

Distributie per leeftijd en geslacht van bevestigde gevallen*

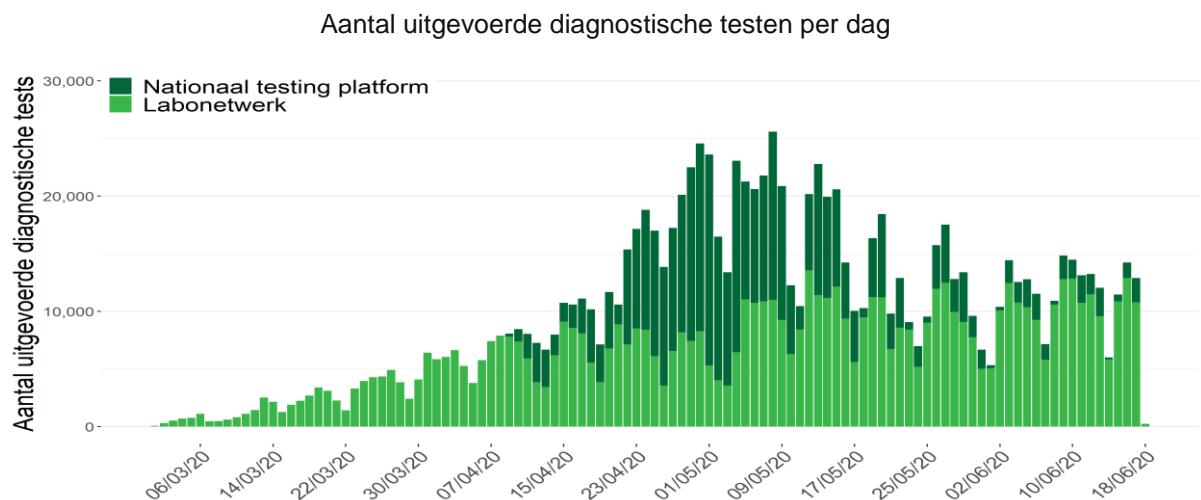


*Deze figuur betreft de leeftijdsverdeling voor alle bevestigde gevallen. Dit geeft de ernst van de ziekte niet weer voor een bepaalde leeftijds groep. Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 309 gevallen.

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

Tussen begin maart en 18 juni is het aantal uitgevoerde testen door de laboratoria (het nationaal referentiecentrum en de andere klinische laboratoria die de test uitvoeren) opgelopen tot 716 938 testen.

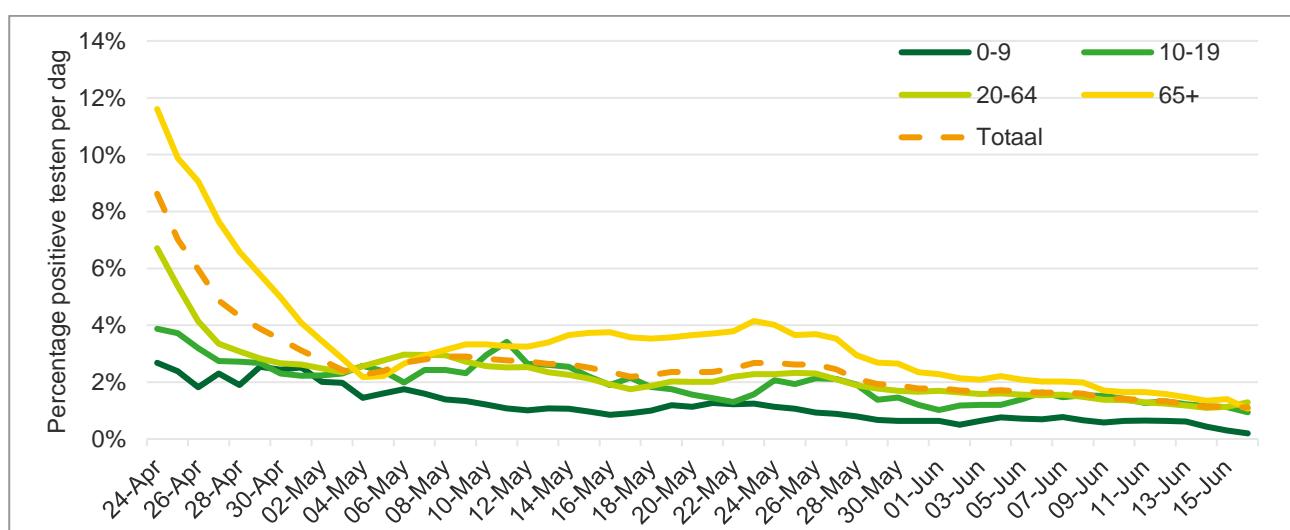
Sinds 10/04 zijn er 370 431 testen uitgevoerd door het nationaal testing platform voor de woonzorgcentra, andere residentiële collectiviteiten en triagecentra.



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.

Tijdens de laatste weken bleef het percentage positieve testen stabiel in alle leeftijdsgroepen. Het percentage positieve testen is echter hoger bij de ouderen.

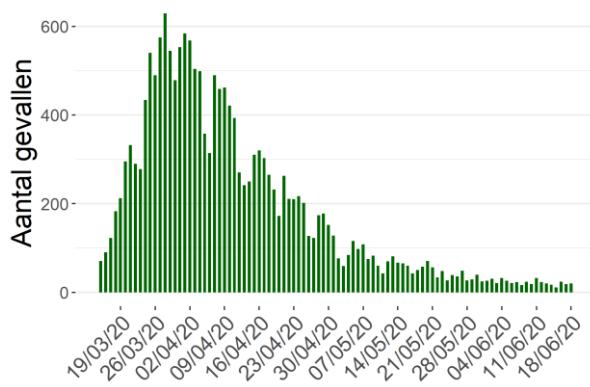
Percentage positieve resultaten bij de klinische laboratoria en het nationaal testing platform samen, per leeftijdsgroep (voortschrijdend gemiddelde van de voorgaande 5 dagen is weergegeven)



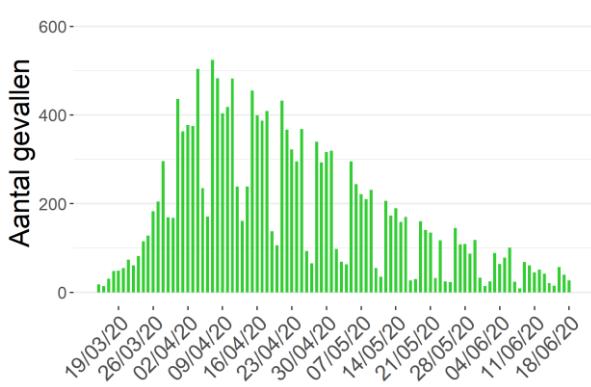
3.3. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

Het overgrote deel van de ziekenhuizen (> 99%) neemt sinds 15 maart actief deel aan de rapportering. Gegevens vanaf deze datum worden hier gepresenteerd. Het betreft enkel de door het labo bevestigde gevallen.

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 18 juni werden 17 702 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten opgenomen in het ziekenhuis en 16 751 personen verlieten het ziekenhuis.

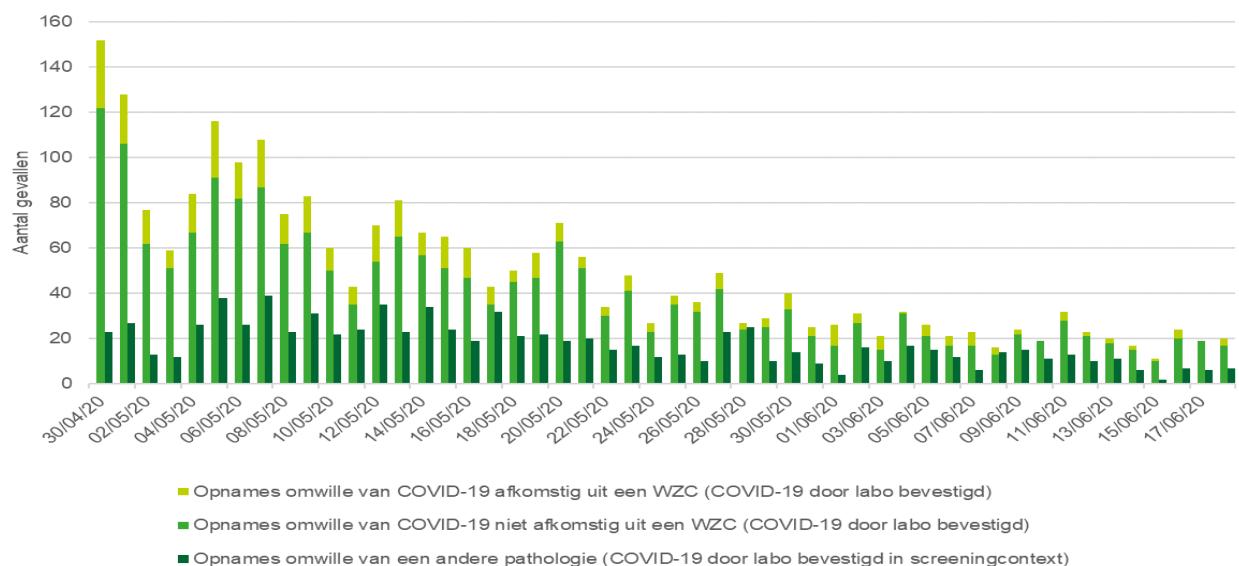
In de laatste 24 uur werden 20 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten in het ziekenhuis opgenomen en 27 verlieten het ziekenhuis. 3 opgenomen patiënten in de laatste 24 uur waren afkomstig uit een woonzorgcentrum of een andere instelling voor langdurige zorg.

Gezien het advies gepubliceerd op 22 april omtrent de uitbreiding van de moleculaire testindicatiecriteria (alle patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen kunnen worden getest, ongeacht de reden van hun opname) en gezien de geleidelijke heropstart van de normale activiteiten in het ziekenhuis, is het nu mogelijk om het aantal nieuwe opnames van patiënten omwille van COVID-19 en het aantal nieuwe opnames van patiënten omwille van een andere pathologie, maar die positief testten voor COVID-19, afzonderlijk te kunnen opvolgen.

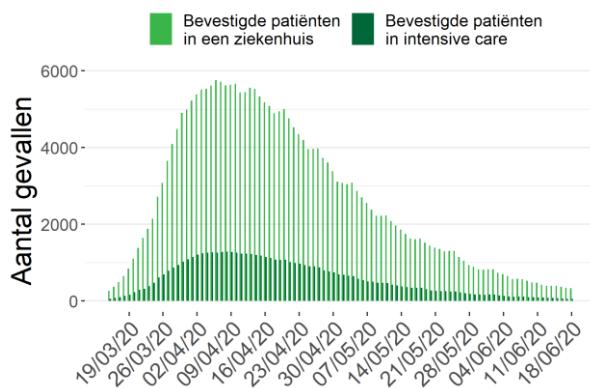
Sinds 30 april worden daarom de nieuwe door het labo bevestigde COVID-19-ziekenhuisopnames opgesplitst volgens pathologie en herkomst. Op deze manier hebben we nu voor de COVID-19-opnames zicht op het aantal patiënten die opgenomen worden omwille van een andere pathologie maar positief hebben getest in een screeningcontext. Daarnaast hebben we nu zicht op het aantal nieuwe patiënten afkomstig uit een woonzorgcentrum of een andere instelling voor langdurige zorg.

Onderstaande grafiek toont de ziekenhuisopnames per dag, volgens de herkomst van de patiënten en de oorzaak van de opname.

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

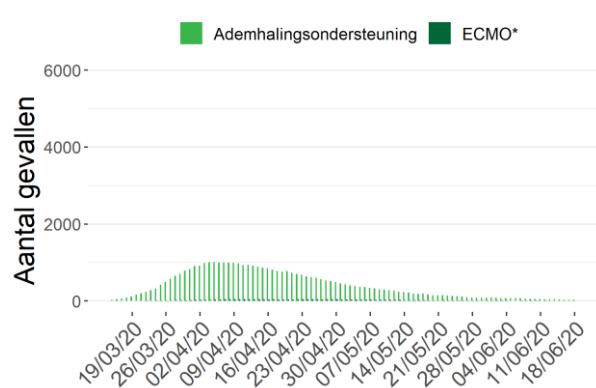


Evolutie van het totaal aantal gehospitaliseerde gevallen



*Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (18 juni 2020)

Ernst van het totaal aantal gehospitaliseerde gevallen



*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

Op 18 juni werden 340 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 55 bedden op intensieve zorgen; 27 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 6 ECMO. De voorbije 24 uur is het totaal aantal ingenomen bedden afgangen met 4, waarvan 5 minder ingenomen bedden op intensieve zorgen.

Van de 104 ziekenhuizen (gegroepeerd per erkenningsnummer) die dagelijks rapporteren, waren er op 18 juni, 18 ziekenhuizen zonder bevestigde of vermoedelijke COVID-19-patiënten.

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

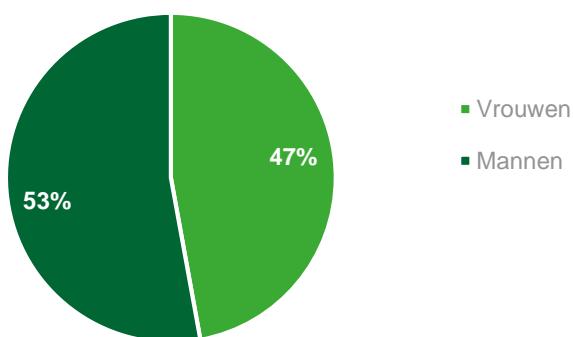
In dit deel worden de karakteristieken beschreven van gehospitaliseerde patiënten met een bevestigde infectie met COVID-19. De Belgische ziekenhuizen rapporteerden klinische gegevens van 15 160 patiënten die gehospitaliseerd werden tussen 29 februari en 14 juni 2020. De gegevens betreffen patiënten waarvan de COVID-19-infectie werd bevestigd door een laboratoriumtest (91%) of door een CT-scan van de thorax zonder laboratoriumbevestiging (9%).

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.

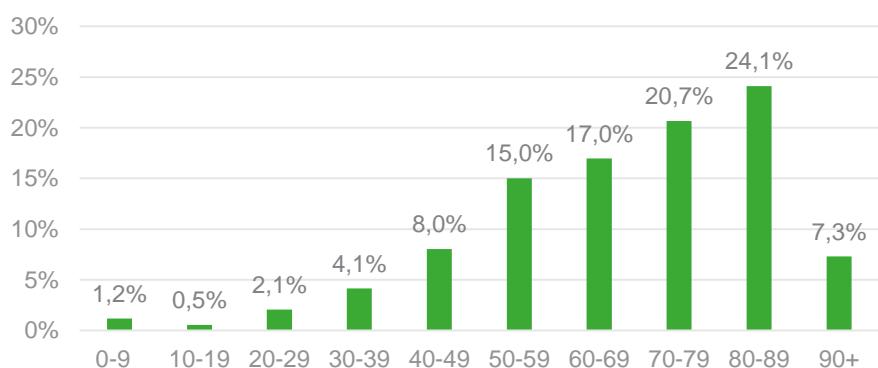
Verdeling van gehospitaliseerde patiënten per geslacht



3.4.1.2. Leeftijd

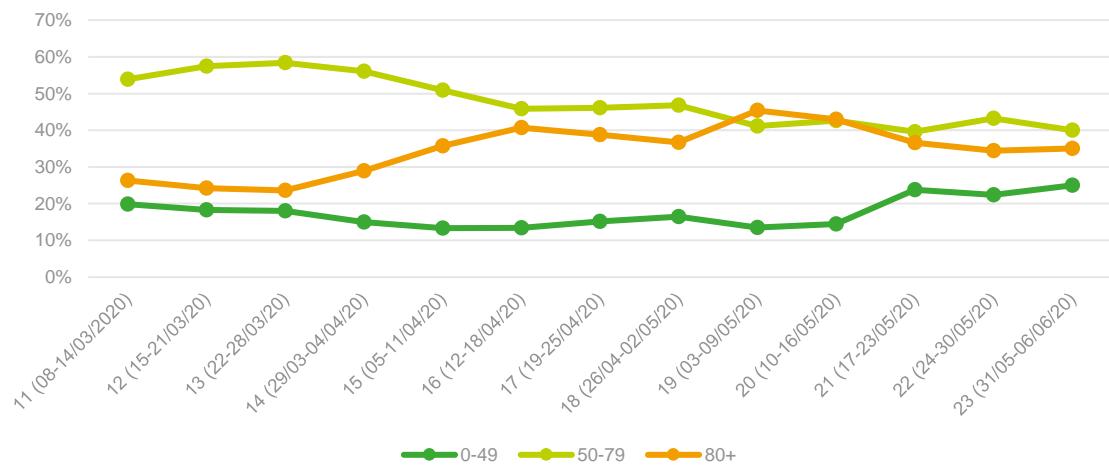
De helft van de gehospitaliseerde patiënten tijdens deze periode was ouder dan 71 (leeftijden tussen 0 en 104 jaar).

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 twee weken moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd: gezien de vertraging in de rapportage en het afnemend aantal ziekenhuisopnames, zijn deze gegevens minder volledig dan die van voorgaande weken en zijn ze gebaseerd op een klein aantal patiënten.

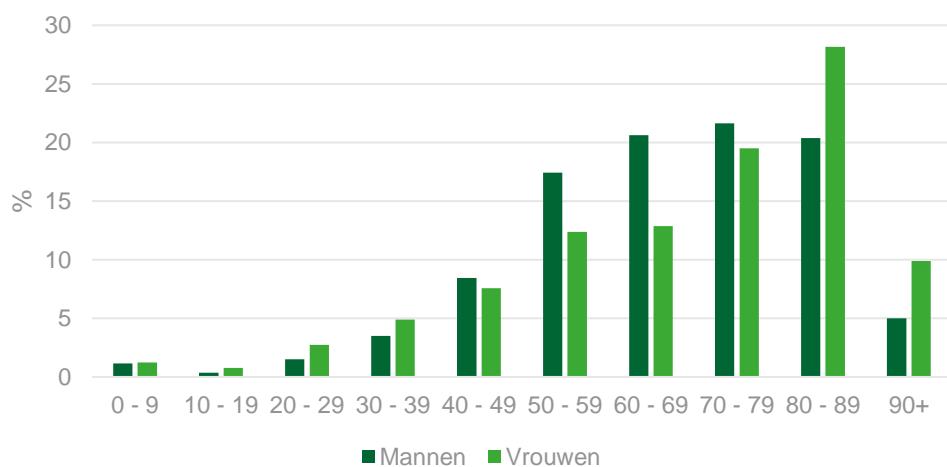
Evolutie per week in de verdeling van gehospitaliseerde patiënten per leeftijdsgroep



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



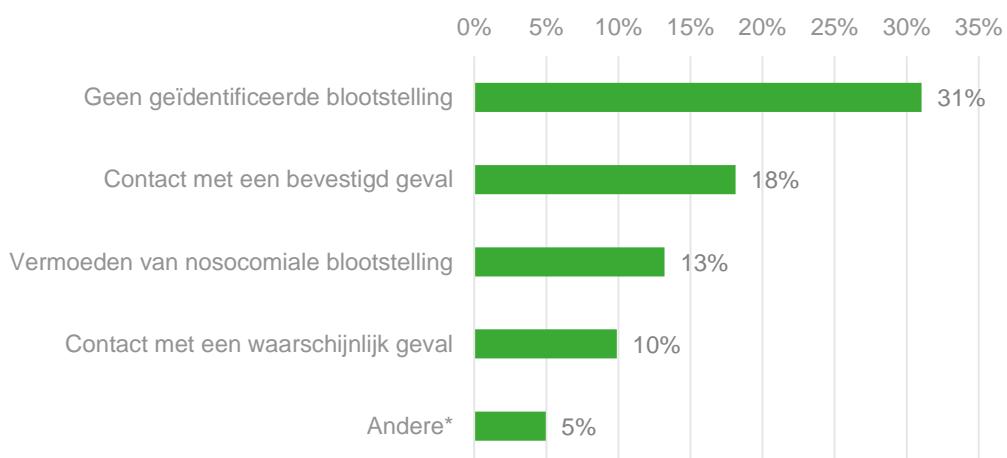
3.4.2. Bronnen van blootstelling aan COVID-19

Zestien procent van alle opgenomen patiënten waren bewoners van woonzorgcentra¹. Bij de patiënten die ouder zijn dan 65 jaar was 25% van de patiënten woonachtig in een woonzorgcentrum.

Bij de patiënten in de leeftijdsgroep van 18 tot 70 jaar werd 7% gerapporteerd als gezondheidswerker, zonder specificatie van de werkplek noch van de bron van blootstelling (beroepsgerelateerd of niet).

In de tabel hieronder worden de andere 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 iets minder dan 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; de laatste weken is dit aandeel gedaald.

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 (60%), hoest (51%), 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 evolutie van de teststrategie in ziekenhuizen. Deze patiënten zonder suggestieve COVID-19-symptomen vertegenwoordigen ongeveer een vijfde van de patiënten die in de afgelopen weken zijn opgenomen.

¹ Als gevolg van een verandering in de gegevensverzameling wordt nu het aandeel van bewoners van woonzorgcentra en zorgpersoneel gerapporteerd voor het totaal aantal patiënten, inclusief degenen voor wie de bron van de blootstelling als 'onbekend' wordt gerapporteerd.

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=219)	16-44 (N=1497)	45-64 (N=4243)	≥ 65 (N=9180)	Total (N=15160)
Hart- en vaatziekten	0,9%	3,6%	16,0%	47,9%	33,9%
Hypertensie	0,9%	7,3%	27,9%	51,0%	39,5%
Diabetes	1,4%	7,1%	16,5%	26,7%	21,5%
Chronische longziekte	0,9%	5,9%	12,5%	17,3%	14,6%
Chronische nierziekte	0,9%	2,5%	4,9%	18,3%	12,8%
Cognitieve stoornis	1,4%	2,0%	3,5%	17,7%	12,0%
Chronische neurologische aandoening	1,9%	3,0%	5,8%	11,0%	8,6%
Solide tumor	0,9%	1,3%	5,7%	11,5%	8,7%
Obesitas	2,7%	9,3%	13,9%	8,3%	9,8%
Immunodeficiëntie, inclusief HIV	1,8%	3,2%	3,3%	2,0%	2,5%
Chronische leverziekte	1,4%	1,3%	3,3%	2,6%	2,7%
Hematologische kanker	1,4%	0,5%	1,5%	2,3%	1,9%
Geen van bovenstaande comorbiditeiten gerapporteerd	89,5%	72,9%	42,5%	11,1%	27,1%

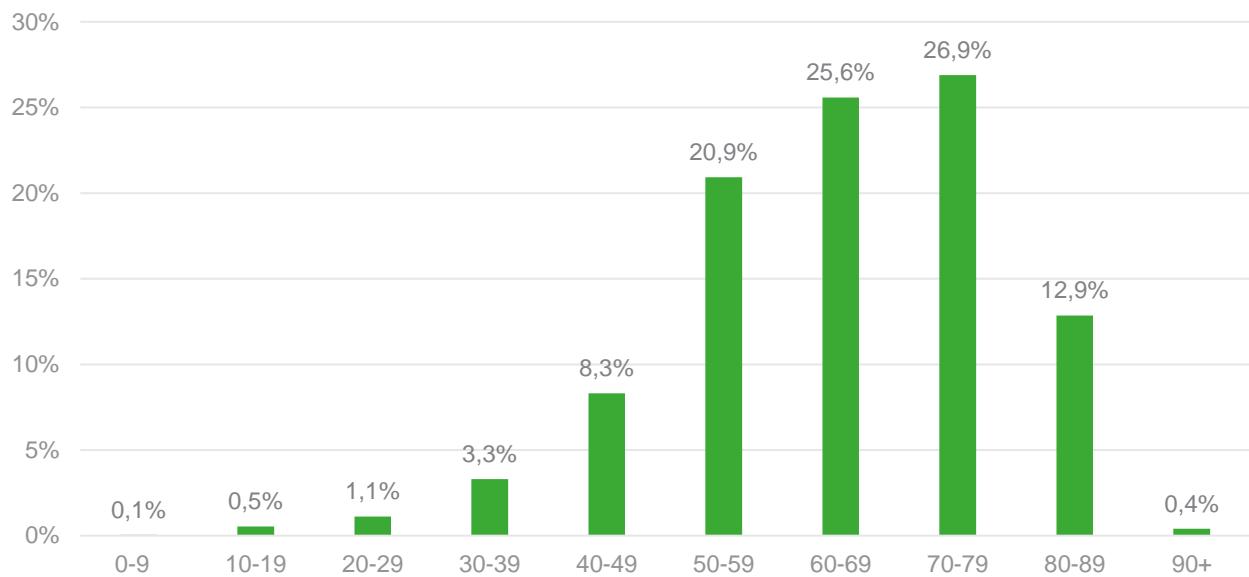
Gegevens betreffende leeftijd ontbreken voor 21 patiënten.

3.4.5. Patiënten opgenomen op de dienst intensieve zorgen

Voor 13 462 patiënten die tot 14 juni 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 12% op de dienst voor intensieve zorgen. De helft van de patiënten opgenomen op intensieve zorgen was ouder dan 66 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 dataset zijn hypertensie en obesitas geen onafhankelijke risicofactoren voor overlijden. Obesitas gaat echter gepaard met een hoger risico op overlijden wanneer deze specifiek aanwezig is bij patiënten jonger dan 65 jaar.

3.5. SURVEILLANCE BIJ WOONZORGCENTRA

Er zijn 815 woonzorgcentra (WZC) in het Vlaamse Gewest, 581 WZC (inclusief 8 Duitstalige WZC) in het Waalse Gewest en 146 WZC in het Brussels Hoofdstedelijke Gewest². De COVID-19-gegevensverzameling in WZC, met behulp van verschillende online tools, begon op 18/03 in de Vlaamse WZC, op 20/03 in de Waalse en op 26/03 in de Brusselse en Duitstalige WZC. Registratie van de mortaliteit in WZC startte op 17/03.

De aanpak voor het verzamelen van gegevens over patiënten besmet met COVID-19 in WZC verschilt per gewest/gemeenschap. Zowel Vlaanderen als Wallonië bezorgen de door hen verzamelde gegevens dagelijks aan Sciensano. Anderzijds krijgt Sciensano via een eigen online gegevensverzameling gegevens van Brusselse en Duitstalige WZC.

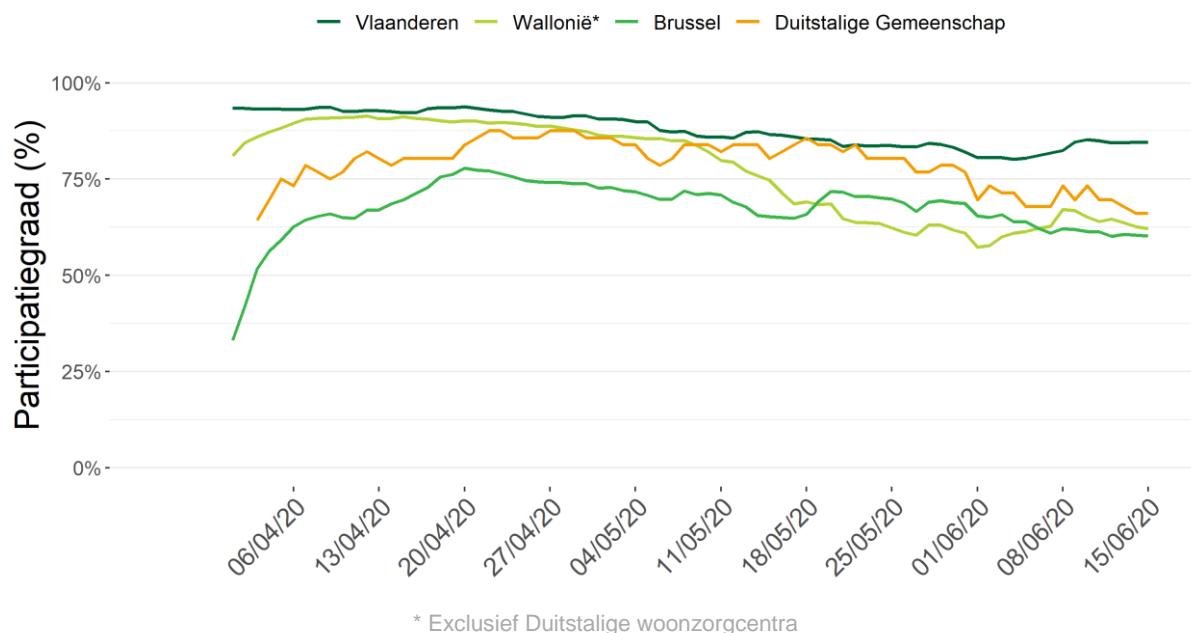
Op dit moment ontbreken er nog gegevens, waardoor de hieronder gepresenteerde resultaten als voorlopig beschouwd moeten worden en met terugwerkende kracht kunnen worden gecorrigeerd. De gegevens worden per gewest weergegeven. Gezien de Duitstalige gemeenschap beschikt over een eigen aanpak en beleid, worden de gegevens van de 8 Duitstalige woonzorgcentra apart weergegeven. De cijfers voor de Vlaamse WZC kunnen ook op volgende website geraadpleegd worden: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/cijfers-covid-19>.

Een kanttekening is weliswaar dat de hier gepresenteerde cijfers met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden, gezien de schommelingen in de participatiegraad en de verschillen in het totale aantal WZC tussen de gewesten. In Brussel is het aantal deelnemende WZC lager, wat een vertekend effect op deze cijfers kan hebben. Dit effect is ook waar te nemen voor de Duitstalige WZC.

Onderstaande grafiek toont een dalende trend in de participatiegraad voor alle regio's.

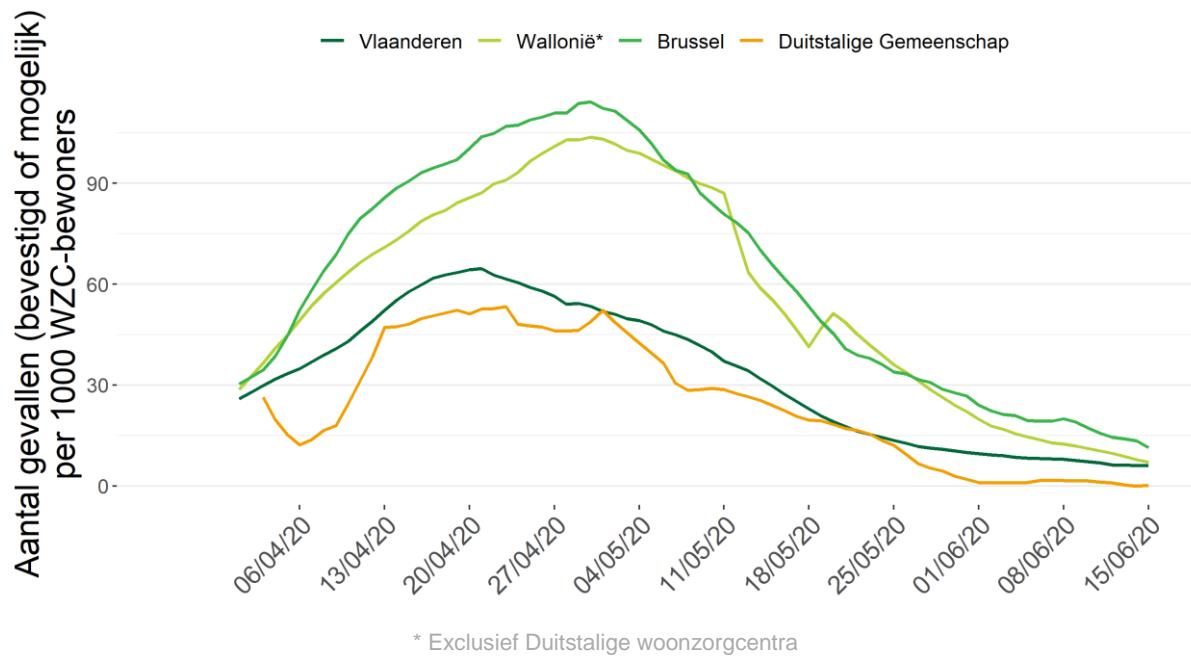
² Deze cijfers werden aangepast volgens de meest recente informatie. Een aantal fusies werden in rekening gebracht. Dit is het aantal WZC exclusief het aantal assistentiewoningen die niet aangesloten zijn bij een WZC.

Participatiegraad (%) van de Belgische WZC aan de COVID-19-surveillance
 (7-daags gemiddelde per gewest/gemeenschap, april-juni 2020)



* Exclusief Duitstalige woonzorgcentra

Prevalentie van mogelijke en bevestigde COVID-19-infecties in Belgische WZC, per 1 000 bewoners per dag
 (7-daags gemiddelde per gewest/gemeenschap, april-juni 2020)



* Exclusief Duitstalige woonzorgcentra

Noot: Deze grafiek geeft niet alleen de bevestigde COVID-19-gevallen weer, maar ook de mogelijke COVID-19-gevallen (cfr. [de gevalsdefinitie](#)). Op dit moment worden COVID-19-diagnoses gesteld op basis van suggestieve klinische symptomen. Men kan niet uitsluiten dat andere respiratoire infecties als COVID-19 worden gerapporteerd.

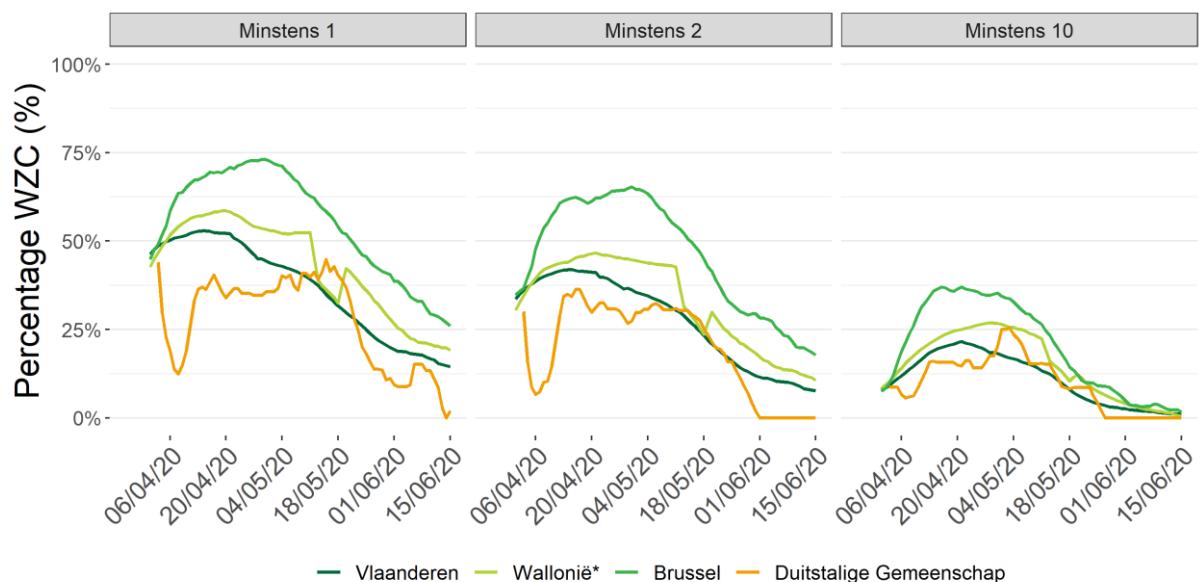
In bovenstaande grafiek wordt de prevalentie weergegeven van mogelijke of bevestigde COVID-19-infecties in WZC per 1 000 bewoners, per dag en per gewest/gemeenschap. Indien er in een bepaald(e) gewest/gemeenschap uitbraken zijn, dan wordt dit weerspiegeld in de grafiek hierboven. In bovenstaande grafiek, alsook in de volgende grafieken, merken we op 12 en 13 mei een daling in de gerapporteerde gegevens van Wallonië. Mogelijk is dit te wijten aan het feit dat zij op 12 mei overgeschakeld zijn op het gebruik van een nieuwe tool voor de dataregistratie. De data van 12 en 13 mei voor Wallonië moeten dus als onvolledig beschouwd worden.

Het aantal bewoners met een mogelijke of bevestigde COVID-19-infectie in de WZC bereikte een piek op 21 april in Vlaanderen (67/1 000). In Wallonië en Brussel werd deze piek later bereikt, respectievelijk op 25 april (109/1 000) en 29 april (122/1 000). Het aantal bewoners met een mogelijke of bevestigde COVID-19-infectie bereikte een piek op 30 april in de Duitstalige WZC (69/1 000). Sindsdien wordt in alle gewesten/ gemeenschappen een blijvende daling waargenomen.

Het aantal bewoners met een mogelijke of bevestigde COVID-19-infectie in WZC is op 15 juni verhoudingsgewijs lager in Vlaanderen (5/1 000), de Duitstalige gemeenschap (2/1 000) en Wallonië (5/1 000), in vergelijking met Brussel (9/1 000).

Sinds begin april worden de bewoners van WZC getest op COVID-19. Sommige bewoners die positief testten maar asymptomatisch zijn, worden dus vanaf april ook gemeld, wat van invloed kan zijn op deze getallen. Bovendien werden de WZC niet gelijktijdig getest en was er een verschillende teststrategie per gewest. Dit kan het tijdsverschil in de piek van de prevalentie tussen de gewesten mogelijk verklaren.

Percentage van WZC met minstens 1, minstens 2 of minstens 10 bevestigde of mogelijke COVID-19-geval(en) (7-daags gemiddelde per gewest/gemeenschap, april-juni 2020)

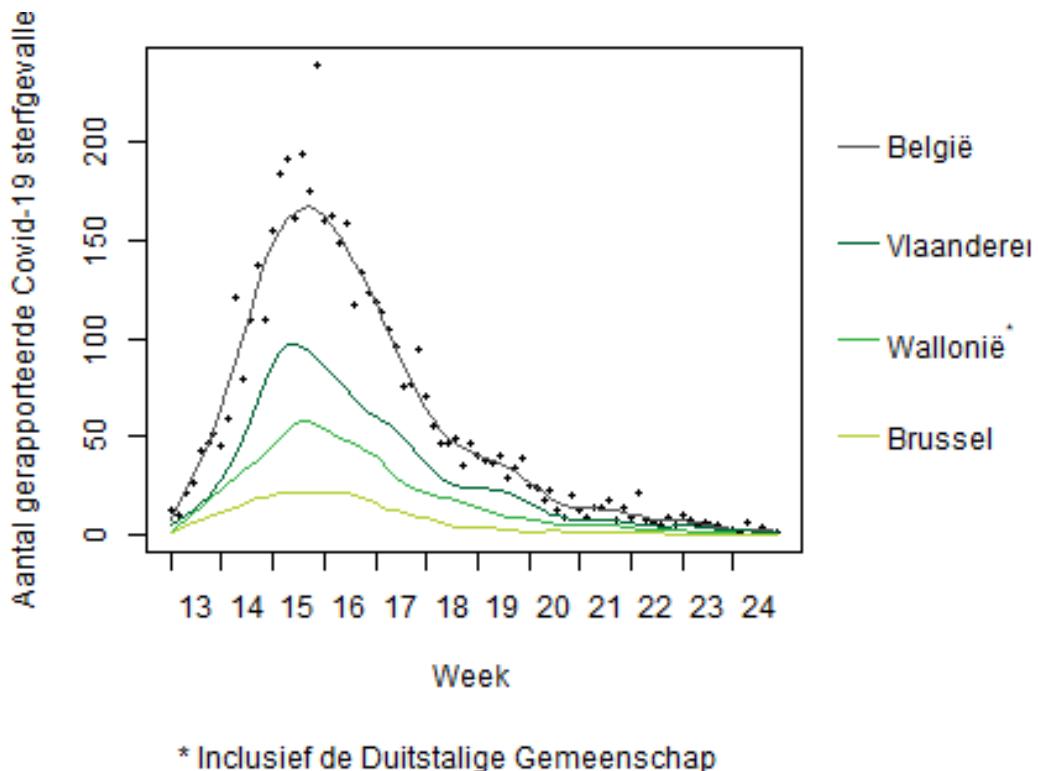


* Exclusief Duitstalige woonzorgcentra

Noot: Deze grafiek geeft niet alleen de bevestigde COVID-19 gevallen weer, maar ook de mogelijke COVID-19 gevallen (cfr. [de gevalsdefinitie](#)). Op dit moment worden COVID-19 diagnoses gesteld op basis van suggestieve klinische symptomen. Men kan niet uitsluiten dat andere respiratoire infecties als COVID-19 worden gerapporteerd.

Sinds begin april is een sterke stijging te zien in het percentage deelnemende WZC met (mogelijke of bevestigde) gevallen van COVID-19. Deze stijging hield aan tot eind april, waarna een dalende trend in alle gewesten waar te nemen is, de laatste week inbegrepen. Slechts 9% van de deelnemende Vlaamse, 7% van de Brusselse, 11% van de Waalse en 12% van de Duitstalige WZC meldde geen enkel geval sinds het begin van de registratie.

Aantal gerapporteerde COVID-19-sterfgevallen in WZC per dag, van 16 maart tot 14 juni



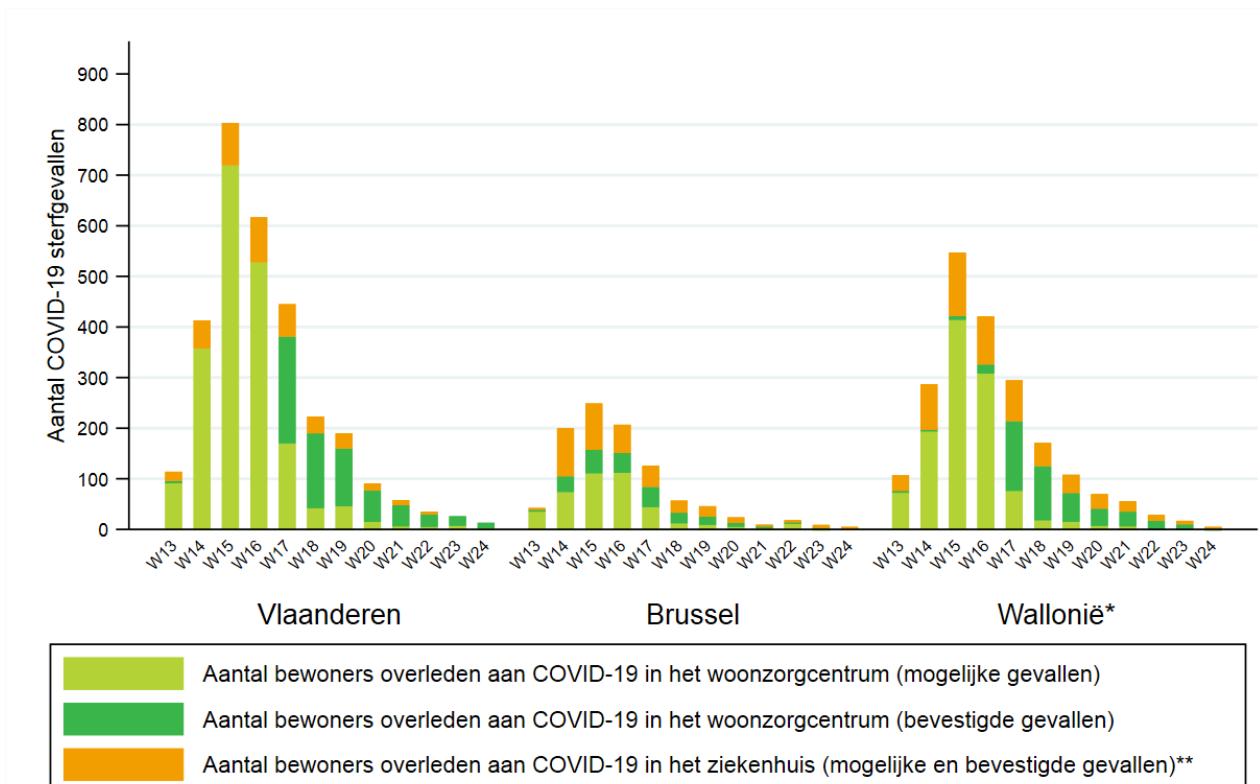
Het aantal gerapporteerde COVID-19-sterfgevallen in Belgische WZC (zie bovenstaande grafiek) bereikte een piek op 12 april (239 overlijdens) en is sindsdien sterk afgenomen. Op 14 juni was er in België slechts één COVID-19-overlijden in een WZC.

De grafiek hieronder toont het aantal COVID-19-sterfgevallen per week bij bewoners van WZC, opgedeeld volgens gewest, plaats van overlijden (ziekenhuis versus WZC) en – voor de sterfgevallen in het WZC – de diagnosestatus (mogelijke versus bevestigde gevallen). Een bijkomende grafiek toont de specifieke situatie in de Duitstalige gemeenschap.

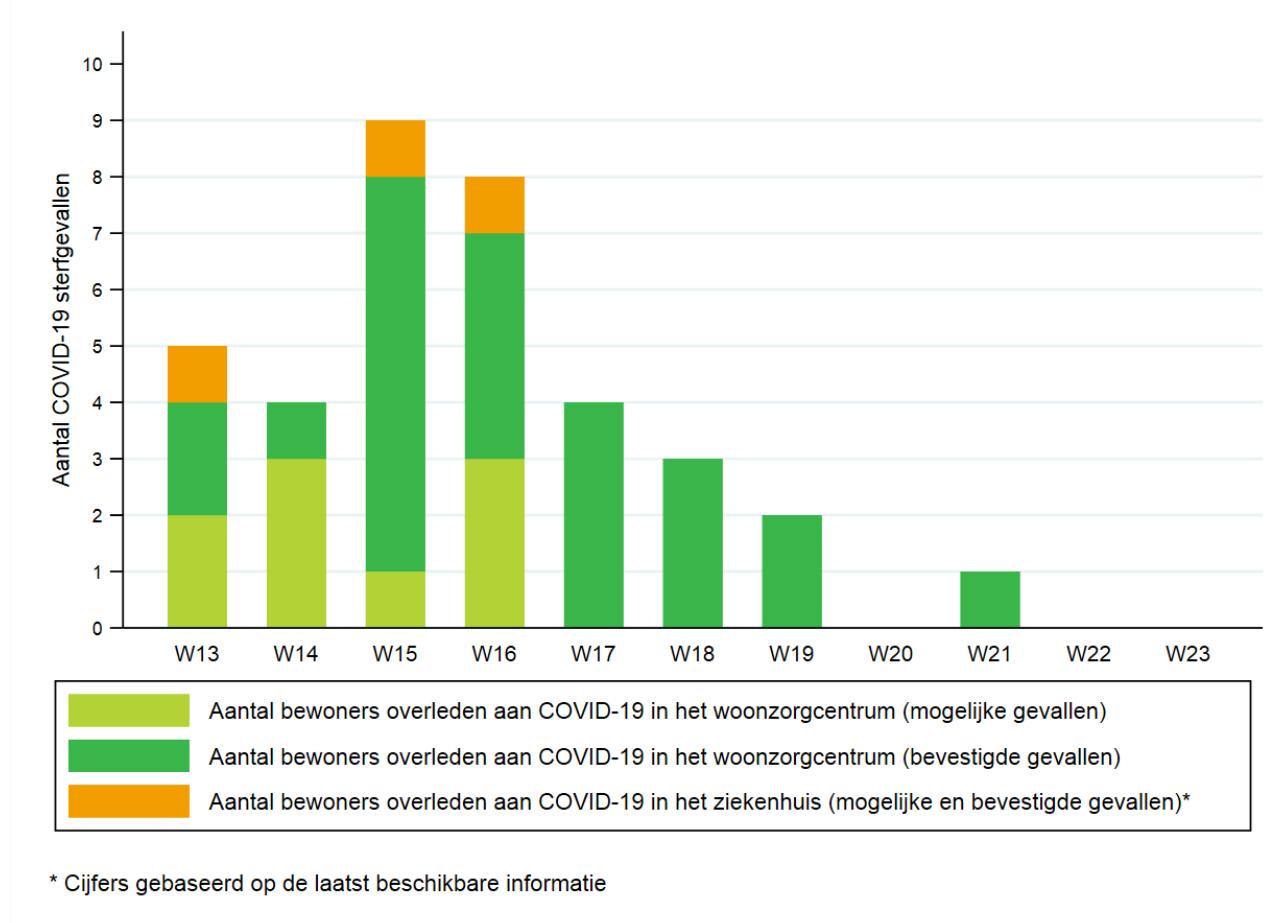
Het aantal COVID-19-sterfgevallen in WZC bereikte overall een hoogtepunt in week 15 en is sindsdien sterk gedaald.

Te noteren valt dat de Vlaamse overheid vanaf 22 april het surveillancesysteem in de WZC heeft aangepast. Vanaf die datum wordt enkel het totaal aantal sterfgevallen (COVID-19 en non-COVID-19) bij bewoners van WZC in het ziekenhuis doorgegeven. Er is bijgevolg geen specifieke informatie meer beschikbaar over het aantal bewoners dat aan COVID-19 is overleden in het ziekenhuis. Dit geldt voor alle WZC in Vlaanderen en 7 van de 146 WZC in Brussel. In de grafiek is het aantal sterfgevallen in het ziekenhuis bij bewoners van WZC in Vlaanderen vanaf week 17 daarom gebaseerd op schattingen. Dit geldt ook voor overlijdens in de 7 Brusselse WZC die onder de bevoegdheid vallen van de Vlaamse overheid.

Aantal gerapporteerde COVID-19-sterfgevallen bij bewoners van WZC per gewest
Week 13-24 (23 maart-14 juni)



Aantal gerapporteerde COVID-19-sterfgevallen bij bewoners van WZC, Duitstalige Gemeenschap
Week 13-24 (23 maart-14 juni)



Uit onderstaande tabel blijkt dat ongeveer 22% van de bewoners van woonzorgcentra in het ziekenhuis is overleden. Dit percentage ligt hoger in Brussel en Wallonië dan in Vlaanderen en de Duitstalige Gemeenschap.

COVID-19-sterfgevallen bij bewoners van WZC, volgens plaats van overlijden (gevallen tot 14 juni)

Plaats van overlijden	Vlaanderen*	Brussel	Wallonië	Duitstalige Gemeenschap**	België
WZC	2 651	644	1 517	33	4 845
Ziekenhuis*	406	358	584	3	1 353
Andere	Geen info	1	13	1	15
TOTAAL	3 057	1 003	2 114	37	6 213
% sterfgevallen in ziekenhuis	13,3%	35,7%	27,6%	8,1%	21,8%

* Cijfers aangepast aan de laatst beschikbare informatie. Overlijdens in het ziekenhuis in Vlaanderen voor weken 23 en 24 nog niet meegeteld omdat de cijfers nog moeten worden gevalideerd.

** Een correctie werd recent aangebracht voor 4 overlijdens in de Duitstalige Gemeenschap.

3.6. SURVEILLANCE VAN GRIEPKLACHTEN DOOR HET NETWERK VAN HUISARTSEN

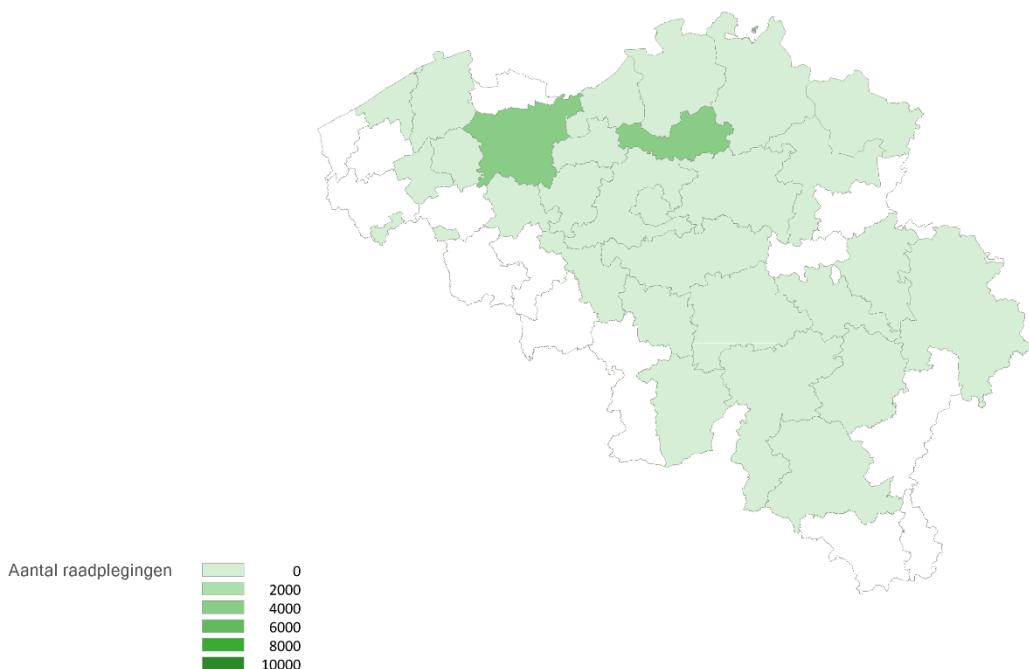
Het peilnetwerk van huisartsen registreert continu de consultaties bij de huisarts voor griepaalsyndroom en acute luchtweginfecties. Dit verloopt in nauwe samenwerking met het Nationaal Referentiecentrum influenza, dat voor een (willekeurige) subgroep van de geregistreerde gevallen een klinisch staal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

In de week van 8 tot 14 juni steeg de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepklachten (inclusief telefonische raadplegingen) zeer licht tot 59 raadplegingen per 100 000 inwoners in vergelijking met vorige week.

De incidentie steeg hoofdzakelijk bij volwassenen van 15-64 jaar in Vlaanderen. In de andere gewesten en leeftijdsgroepen bleef de incidentie stabiel. Ook de incidentie van huisartsconsultaties voor andere acute respiratoire infecties steeg licht enerzijds door een stijging bij jonge kinderen (0-4 jaar) in alle gewesten en anderzijds door een lichte stijging in alle andere leeftijdsgroepen in Vlaanderen.

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

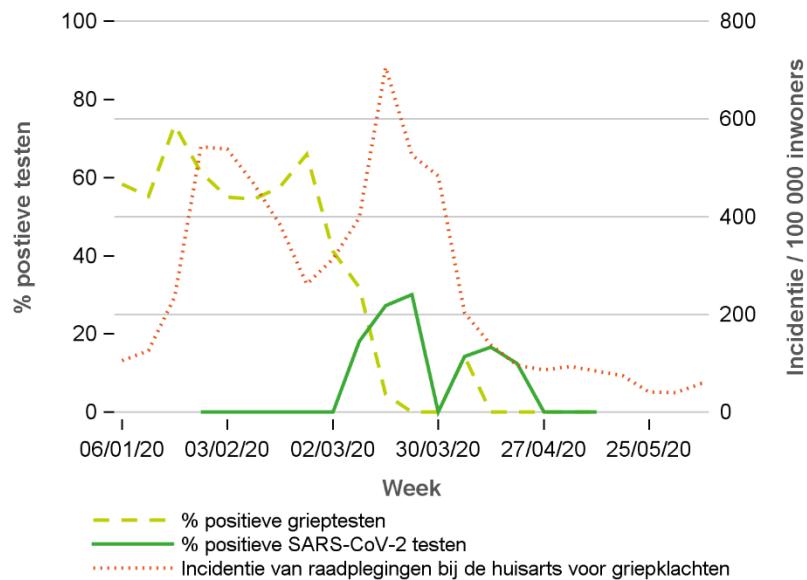
Griepklachten: schatting van het aantal raadplegingen bij de huisarts
in de week van 8-14 juni 2020



Bron: Netwerk van huisartsenpeilpraktijken

In de week van 8 tot 14 juni 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](#).

3.7. EVOLUTIE VAN DE MORTALITEIT

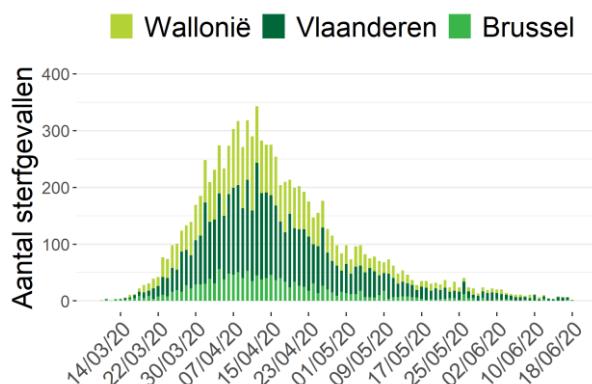
Deze cijfers omvatten de sterfgevallen die door de autoriteiten worden gerapporteerd, vanaf 24 maart aangevuld met gegevens die door de ziekenhuizen worden verstrekt. Sterfgevallen worden gepresenteerd volgens datum van overlijden, en ingedeeld naar gewest volgens plaats van overlijden.

Bij het afsluiten van de gegevensverzameling voor dit rapport werden in totaal 9 695 sterfgevallen gerapporteerd; 4 864 (50%) in Vlaanderen, 3 355 (35%) in Wallonië, en 1 476 (15%) in Brussel.

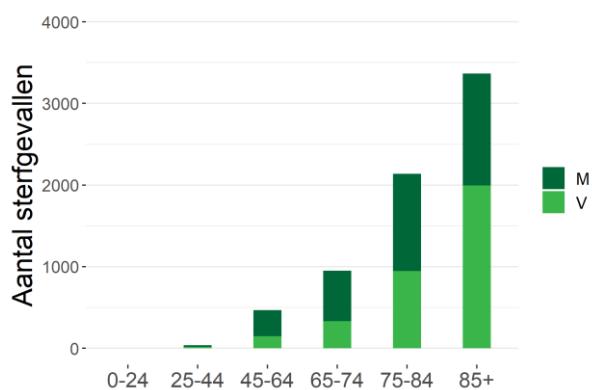
De piek in COVID-19-sterfgevallen deed zich voor in week 15, vier weken na de eerste inperkingsmaatregelen in België. Het **maximum aantal COVID-19-sterfgevallen op één dag** is 343 doden, waargenomen op zondag 12 april 2020 (week 15).

Tot en met 18 juni zijn 37 mensen jonger dan 45 jaar (<1%) en 467 mensen in de leeftijdsgroep van 45 tot 64 jaar (5%) aan COVID-19 overleden. Informatie over leeftijd en geslacht ontbreekt voor 2 733 personen; deze sterfgevallen betreffen voornamelijk personen ouder dan 65 jaar die in woonzorgcentra in Vlaanderen zijn overleden (97%) 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*



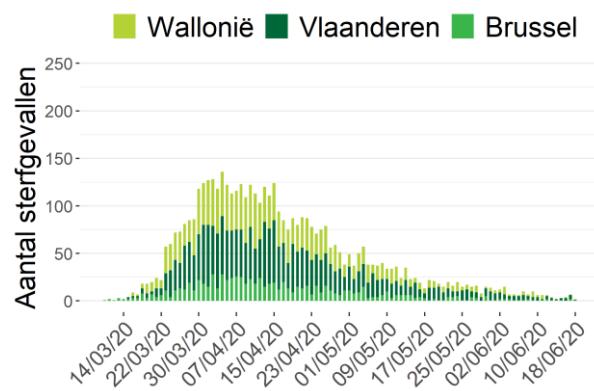
*Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 2733 sterfgevallen

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

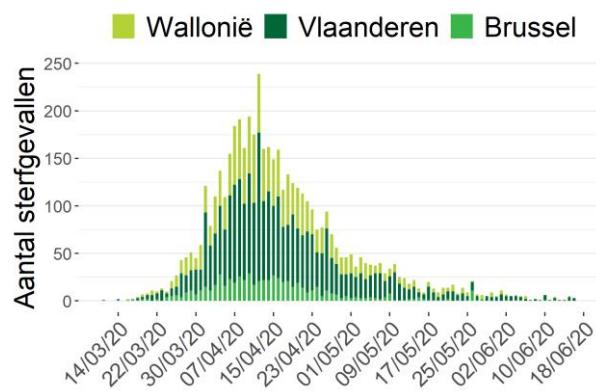
Er werden 12 nieuwe sterfgevallen gerapporteerd gedurende de laatste 24 uur*; 8 (67%) in Vlaanderen, 3 (25%) in Wallonië, en 1 (8%) in Brussel. De melding van sterfgevallen kan enkele dagen duren.

*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.

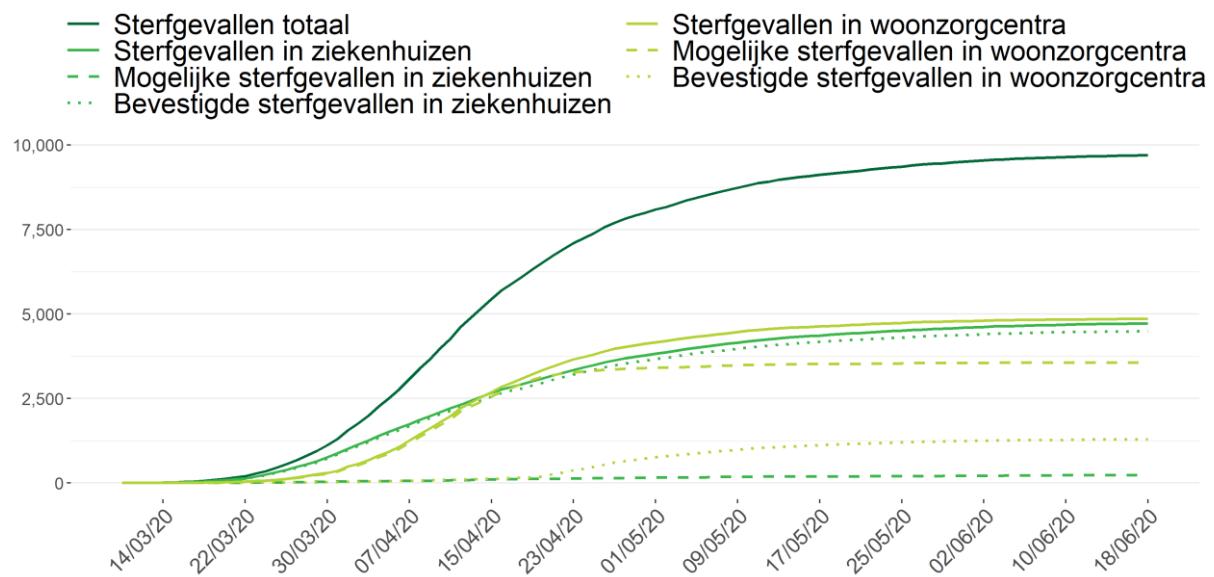
Aangezien de laboratoriumtest niet 100% gevoelig is, kan de diagnose ook worden bevestigd door een CT-scan van de thorax. Sinds 11 april kunnen de ziekenhuizen melden of de COVID-19-diagnose werd gesteld op basis van een CT-scan van de thorax die compatibel is met een klinisch beeld dat suggestief is voor COVID-19. Tussen 23 maart en 18 juni werden **382 COVID-19-sterfgevallen bevestigd door een CT van de thorax** zonder laboratoriumbevestiging, wat neerkomt op 8,1% 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	2 143	44%	825	56%	1 752	52%	4 720	49%
Bevestigde gevallen	2 048	96%	795	96%	1 647	94%	4 490	95%
Mogelijke gevallen	95	4%	30	4%	105	6%	230	5%
Woonzorgcentrum	2 656	55%	644	44%	1 552	46%	4 852	50%
Bevestigde gevallen	644	24%	219	34%	426	27%	1 289	27%
Mogelijke gevallen	2 012	76%	425	66%	1 126	73%	3 563	73%
Andere residentiële collectiviteiten	27	1%	1	0%	19	1%	47	0%
Thuis en andere	19	0%	6	0%	32	1%	57	1%
Onbekend	19	0%	0	0%	0	0%	19	0%
TOTAAL	4 864	100%	1 476	100%	3 355	100%	9 695	100%

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	7	88%	1	100%	2	67%	10	83%
Bevestigde gevallen	5	71%	1	100%	2	100%	8	80%
Mogelijke gevallen	2	29%	0	0%	0	0%	2	20%
Woonzorgcentrum	1	12%	0	0%	1	33%	2	17%
Bevestigde gevallen	1	100%	0	N/A	0	0%	1	50%
Mogelijke gevallen	0	0%	0	N/A	1	100%	1	50%
Andere residentiële collectiviteiten	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	8	100%	1	100%	3	100%	12	100%

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 een eerder wekelijks epidemiologisch bulletin:

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

3.8. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

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

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 begon te stijgen vanaf 16 maart, toen 2 549 sterfgevallen werden waargenomen in week 12. Het totaal aantal sterfgevallen door alle oorzaken nam tussen 16 maart en 12 april elke week aanzienlijk toe, met 4 024 en 4 278 sterfgevallen die in de weken 14 en 15 werden waargenomen.

Week 15 komt overeen met de piek in de oversterfte door alle oorzaken met 669 sterfgevallen op 10 april (360 sterfgevallen op 10 april in Vlaanderen, 242 sterfgevallen op 9 april in Wallonië en 91 sterfgevallen op 7 april in Brussel), en viel samen met de piek in sterfte door COVID-19 met 343 sterfgevallen op 12 april (198 sterfgevallen op 12 april in Vlaanderen, 131 sterfgevallen op 11 april in Wallonië en 56 sterfgevallen op 4 april in Brussel). De piek in de oversterfte deed zich voor 4 weken na de eerste inperkingsmaatregelen. We zien vanaf 13 april (week 16) een daling.

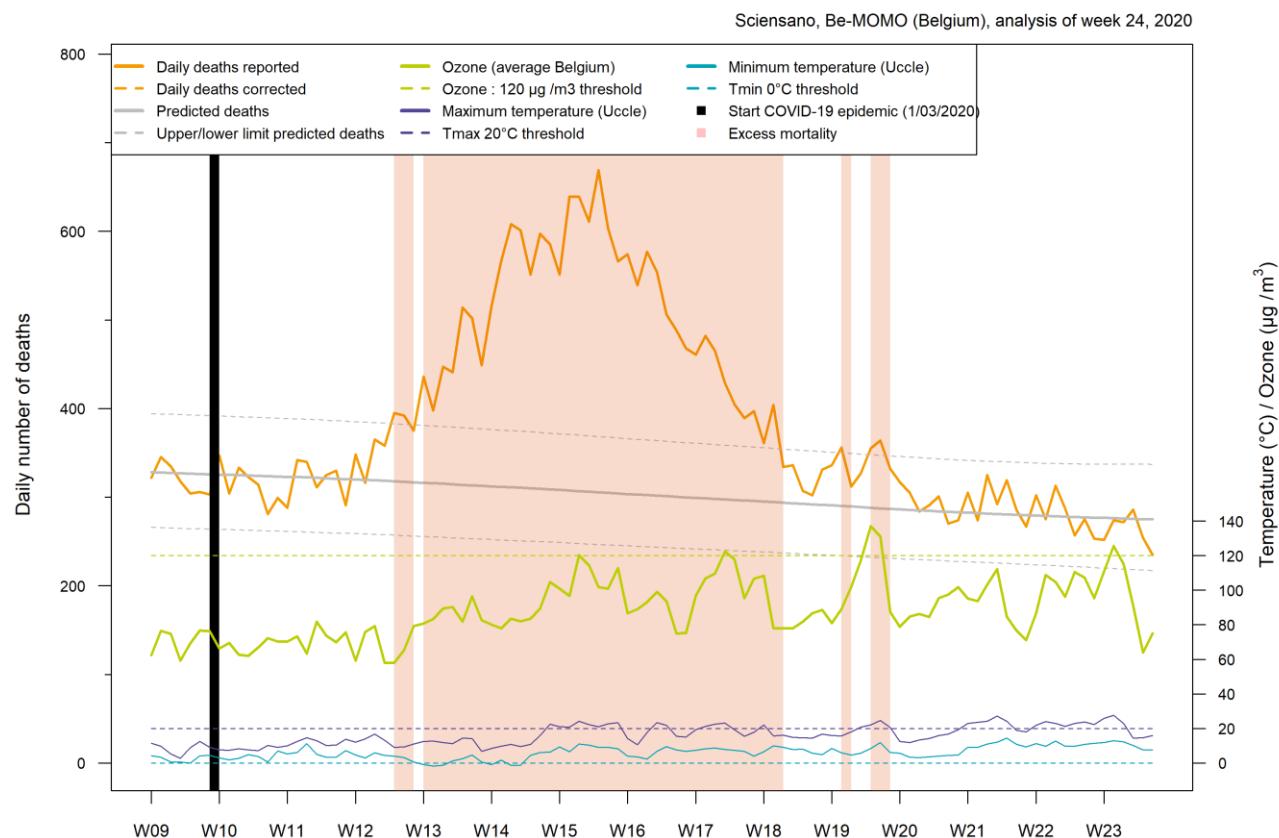
Wekelijkse analyse van de mortaliteit door alle oorzaken, België

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	2 233	2 288	-56	0	-2,4	19,5
2020-W10	02/03/2020	2 201	2 271	-70	0	-3,1	19,3
2020-W11	09/03/2020	2 227	2 252	-25	0	-1,1	19,5
2020-W12	16/03/2020	2 549	2 229	320	2	14,4	22,3
2020-W13	23/03/2020	3 187	2 202	986	7	44,8	27,9
2020-W14	30/03/2020	4 024	2 174	1 850	7	85,1	35,2
2020-W15	06/04/2020	4 278	2 143	2 135	7	99,6	37,4
2020-W16	13/04/2020	3 706	2 112	1 594	7	75,5	32,4
2020-W17	20/04/2020	3 028	2 082	946	7	45,4	26,5
2020-W18	27/04/2020	2 375	2 052	323	2	15,7	20,8
2020-W19	04/05/2020	2 382	2 021	361	3	17,9	20,8
2020-W20	11/05/2020	2 042	1 992	50	0	2,5	17,9
2020-W21	18/05/2020	2 067	1 967	100	0	5,1	18,1
2020-W22	25/05/2020	1 962	1 946	16	0	0,8	17,2
2020-W23	01/06/2020	1 780	1 930	-150	-1	-7,8	15,6

De cijfers van week 23 zijn voorlopig.

De **oversterfte** in weken 14, 15 en 16 bedraagt respectievelijk **85,1%, 99,6% en 75,5%** in vergelijking met wat op basis van de laatste vijf jaar werd verwacht. 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 (week 20) werd in de drie gewesten geen oversterfte meer waargenomen. Het geobserveerde aantal sterfgevallen blijft binnen het verwachte bereik.

De laatste dag van oversterfte bij de COVID-19-uitbraak was 28 april (week 18) (zie figuur hieronder). Daarna zien we op 5, 8 en 9 mei nog eens 3 dagen met significante oversterfte (week 19). Er werden **hoge ozonconcentraties** geregistreerd op 8 en 9 mei door **IRCELINe** van 137 en 131 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (drempelwaarde vastgesteld op 120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ voor het dagelijkse maximum van het gemiddelde over 8 uur). Be-MOMO laat niet toe een oorzaak toe te wijzen aan de oversterfte, maar het is mogelijk dat deze ozonpieken op korte termijn deze aanzienlijke oversterfte hebben veroorzaakt, zoals gebruikelijk is in de zomer ([Be-MOMO, zomer report 2018](#)).



Noot: De sterftecijfers van week 23 zijn voorlopig.

Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag (oranje lijn) de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippeellijnen) overschrijdt, is er sprake van een significante over- of ondersterfte. Dagen met significante oversterfte worden vertegenwoordigd door verticale staven of oranje gebieden. De groene curve komt overeen met de dagelijkse ozonconcentraties (IRCELINe) en de blauwe curve met de temperaturen (KMI).

Om de sterfte in verband met COVID-19 beter te begrijpen, geven de volgende tabellen een overzicht van de oversterfte van 23 maart tot en met 3 mei (week 13 tot en met 18).

Gedurende die 6 weken werden er **7 834 extra sterfgevallen (61,4% oversterfte)** waargenomen (waarvan **4 263 extra sterfgevallen*** in de leeftijdsgroep ouder dan 85 jaar, **3 291 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en **340 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep 15-64 jaar) ten opzichte van wat op basis van de laatste 5 jaar werd verwacht. Er waren gemiddeld 490 sterfgevallen per dag. De kenmerken per leeftijdsgroep en geslacht worden in de onderstaande tabel weergegeven.

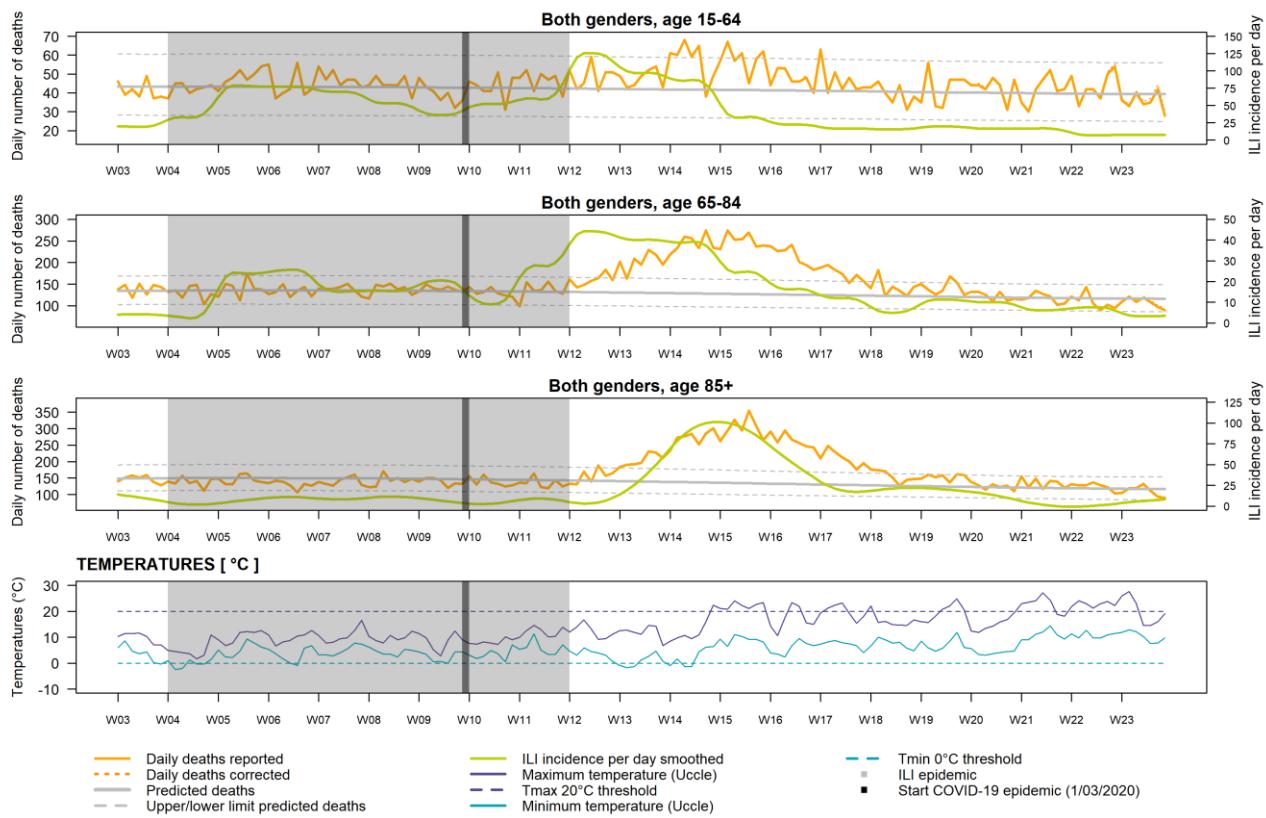
Aangezien er de afgelopen drie weken geen oversterfte was, zal dit hoofdstuk over de sterfte door alle oorzaken vanaf het volgend wekelijks bulletin worden beperkt.

Analyse van de mortaliteit door alle oorzaken van 23 maart tot 3 mei (week 13 tot 18), België

Groep	Aantal waargenomen sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen*	% extra sterfgevallen	Bruto sterftecijfer (100 000 inwoners)	Gemiddeld aantal sterfgevallen per dag (standaardafwijking)
Totaal	20 598	12 764	7 834	61,4	180,2	490 (100)
85+ jaar	9 867	5 604	4 263	76,1	3 011,8	235 (54)
65-84 jaar	8 601	5 310	3 291	62,0	468,0	205 (43)
0-64 jaar	2 130	1 808	322	17,8	23,0	51 (9)
15-64 jaar	2 077	1 737	340	19,6	28,3	49 (9)
Mannen	9 774	6 247	3 527	56,5	173,7	233 (53)
85+ jaar	3 576	2 077	1 499	72,1	3 322,1	85 (24)
65-84 jaar	4 862	3 025	1 837	60,7	575,5	116 (27)
0-64 jaar	1 336	1 115	221	19,8	28,6	32 (7)
15-64 jaar	1 311	1 073	238	22,1	35,6	31 (7)
Vrouwen	10 824	6 501	4 323	66,5	186,5	258 (51)
85+ jaar	6 291	3 515	2 776	79,0	2 860,0	150 (34)
65-84 jaar	3 739	2 276	1 463	64,3	376,6	89 (18)
0-64 jaar	794	680	114	16,8	17,3	19 (5)
15-64 jaar	766	651	115	17,7	21,0	18 (5)

* Aangezien het aantal extra sterfgevallen 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 gewest.

De oversterfte betrof vooral 65-plussers, maar ook mensen van 15 tot 64 jaar werden 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 weer. Vanaf week 17 blijft de incidentie van ILI in de drie leeftijdsgroepen relatief stabiel (zie het hoofdstuk over surveillance van griepklachten door het peilnetwerk van huisartsen).



Noot: De sterftecijfers van week 23 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 stippeellijnen) 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). De blauwe curven komen overeen met de temperaturen (KMI).

3.8.1.1. 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.**

De volgende tabellen geven het aantal sterfgevallen per week weer en een overzicht van de sterftecijfers van 23 maart tot 3 mei (weken 13 tot 18) per leeftijdsgroep en geslacht voor Vlaanderen, Wallonië en Brussel.

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	1 317	-63	0	-4,8	19,0
2020-W10	02/03/2020	1 262	1 307	-45	0	-3,5	19,2
2020-W11	09/03/2020	1 241	1 298	-56	0	-4,4	18,8
2020-W12	16/03/2020	1 419	1 284	135	0	10,5	21,5
2020-W13	23/03/2020	1 690	1 268	422	4	33,3	25,6
2020-W14	30/03/2020	2 112	1 251	861	7	68,9	32,1
2020-W15	06/04/2020	2 204	1 232	972	7	78,8	33,4
2020-W16	13/04/2020	2 009	1 214	795	7	65,4	30,5
2020-W17	20/04/2020	1 682	1 196	486	7	40,6	25,5
2020-W18	27/04/2020	1 345	1 178	167	1	14,2	20,4
2020-W19	04/05/2020	1 377	1 159	218	0	18,8	20,9
2020-W20	11/05/2020	1 151	1 140	11	0	0,9	17,5
2020-W21	18/05/2020	1 215	1 125	90	0	8,0	18,4
2020-W22	25/05/2020	1 175	1 112	63	0	5,6	17,8
2020-W23	01/06/2020	998	1 101	-103	-1	-9,4	15,1

De cijfers van week 23 zijn voorlopig.

Analyse van de mortaliteit door alle oorzaken van 23 maart tot 3 mei (week 13 tot 18), Vlaanderen

Groep	Aantal waargenomen sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	% extra sterfgevallen	Bruto sterftecijfer (100 000 inwoners)	Gemiddeld aantal sterfgevallen per dag (standaardafwijking)
Totaal	11 042	7 339	3 703	50,5	167,6	263 (49)
85+ jaar	5 499	3 409	2 090	61,3	2 717,9	131 (29)
65-84 jaar	4 573	3 007	1 566	52,1	404,8	109 (21)
0-64 jaar	970	884	86	9,7	18,5	23 (5)
15-64 jaar	942	847	95	11,3	22,5	22 (5)
Mannen	5 290	3 608	1 682	46,6	162,3	126 (28)
85+ jaar	2 090	1 328	762	57,4	2 999,5	50 (14)
65-84 jaar	2 617	1 724	892	51,8	493,9	62 (14)
0-64 jaar	583	534	49	9,2	21,9	14 (4)
15-64 jaar	571	514	57	11,0	27,0	14 (4)
Vrouwen	5 752	3 721	2 031	54,6	172,8	137 (25)
85+ jaar	3 409	2 073	1 336	64,4	2 569,9	81 (18)
65-84 jaar	1 956	1 281	675	52,7	326,1	47 (10)
0-64 jaar	387	342	45	13,0	14,9	9 (3)
15-64 jaar	371	327	44	13,4	17,9	9 (3)

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	764	760	4	0	0,6	21,0
2020-W10	02/03/2020	733	753	-20	0	-2,6	20,2
2020-W11	09/03/2020	760	746	14	0	1,8	20,9
2020-W12	16/03/2020	852	739	113	1	15,3	23,4
2020-W13	23/03/2020	1 143	730	413	7	56,6	31,5
2020-W14	30/03/2020	1 392	721	671	7	93,1	38,3
2020-W15	06/04/2020	1 511	710	801	7	112,7	41,6
2020-W16	13/04/2020	1 277	700	577	7	82,4	35,1
2020-W17	20/04/2020	1 006	690	316	6	45,7	27,7
2020-W18	27/04/2020	773	681	92	1	13,5	21,3
2020-W19	04/05/2020	787	671	116	1	17,3	21,7
2020-W20	11/05/2020	692	662	30	0	4,5	19,0
2020-W21	18/05/2020	669	654	14	0	2,2	18,4
2020-W22	25/05/2020	624	648	-24	0	-3,8	17,2
2020-W23	01/06/2020	619	643	-24	0	-3,8	17,0

De cijfers van week 23 zijn voorlopig.

Analyse van de mortaliteit door alle oorzaken van 23 maart tot 3 mei (week 13 tot 18), Wallonië

Groep	Aantal waargenomen sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	% extra sterfgevallen	Bruto sterftecijfer (100 000 inwoners)	Gemiddeld aantal sterfgevallen per dag (standaardafwijking)
Totaal	7 102	4 233	2 869	67,8	195,4	169 (39)
85+ jaar	3 253	1 720	1 533	89,1	3 300,9	77 (19)
65-84 jaar	2 980	1 811	1 169	64,5	517,3	71 (18)
0-64 jaar	869	687	182	26,4	29,4	21 (5)
15-64 jaar	858	671	187	27,9	36,7	20 (5)
Mannen	3 298	2 047	1 251	61,1	185,7	79 (20)
85+ jaar	1 101	576	525	91,1	3 664,1	26 (9)
65-84 jaar	1 630	1 016	614	60,4	630,8	39 (10)
0-64 jaar	567	432	135	31,4	38,1	14 (4)
15-64 jaar	560	422	138	32,6	47,9	13 (4)
Vrouwen	3 804	2 175	1 629	74,9	204,7	91 (20)
85+ jaar	2 152	1 125	1 027	91,3	3 141,5	51 (13)
65-84 jaar	1 350	784	566	72,1	425,0	32 (9)
0-64 jaar	302	245	57	23,5	20,5	7 (3)
15-64 jaar	298	238	60	25,4	25,5	7 (3)

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	205	10	0	5,0	17,8
2020-W10	02/03/2020	206	203	3	0	1,3	17,0
2020-W11	09/03/2020	226	202	24	0	11,8	18,7
2020-W12	16/03/2020	278	200	78	2	38,9	23,0
2020-W13	23/03/2020	354	198	156	7	78,8	29,3
2020-W14	30/03/2020	520	196	324	7	164,9	43,0
2020-W15	06/04/2020	563	194	369	7	189,8	46,6
2020-W16	13/04/2020	420	192	228	7	118,6	34,8
2020-W17	20/04/2020	340	190	150	5	78,9	28,1
2020-W18	27/04/2020	257	188	69	2	36,8	21,3
2020-W19	04/05/2020	218	186	32	0	17,5	18,0
2020-W20	11/05/2020	199	183	16	0	8,5	16,5
2020-W21	18/05/2020	183	182	1	0	0,5	15,1
2020-W22	25/05/2020	163	181	-18	0	-9,9	13,5
2020-W23	01/06/2020	163	181	-18	0	-9,9	13,5

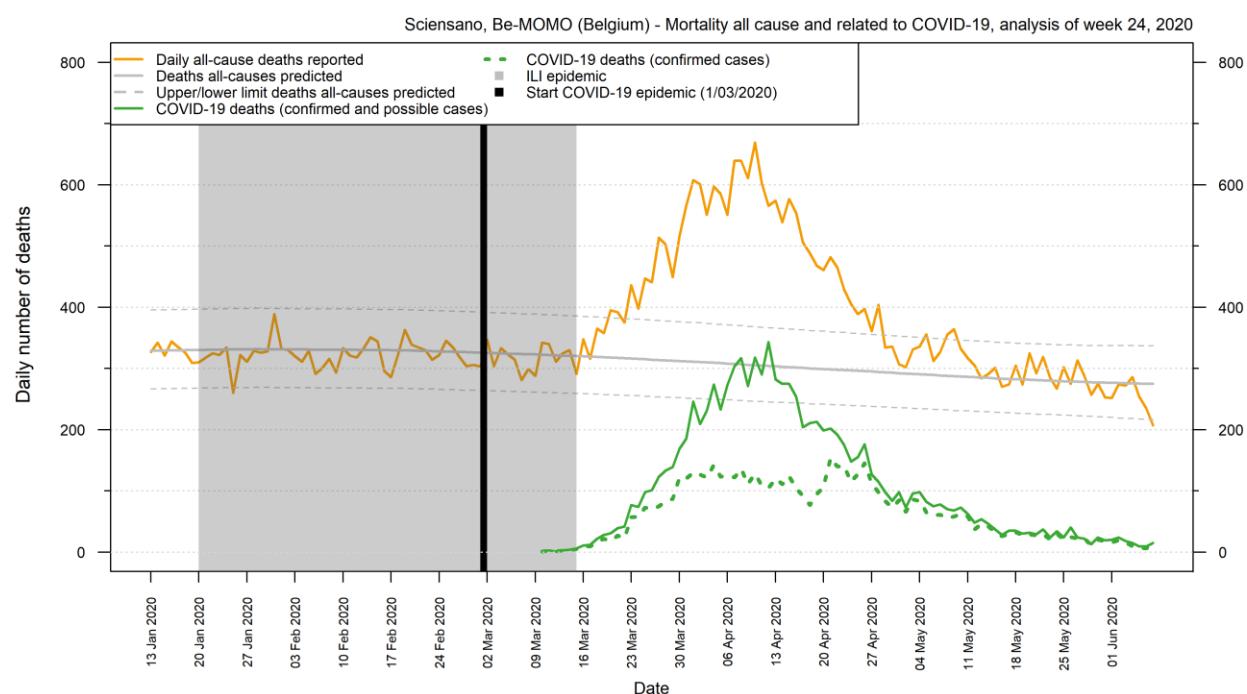
De cijfers van week 23 zijn voorlopig.

Analyse van de mortaliteit door alle oorzaken van 23 maart tot 3 mei (week 13 tot 18), Brussel

Groep	Aantal waargenomen sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	% extra sterfgevallen	Bruto sterftecijfer (100 000 inwoners)	Gemiddeld aantal sterfgevallen per dag (standaardafwijking)
Totaal	2 454	1 159	1 295	111,8	203,1	58 (17)
85+ jaar	1 115	463	652	140,9	4 171,5	27 (9)
65-84 jaar	1 048	461	587	127,2	794,3	25 (8)
0-64 jaar	291	213	78	36,9	27,7	7 (3)
15-64 jaar	277	195	82	41,9	34,1	7 (3)
Mannen	1 186	551	635	115,1	200,2	28 (9)
85+ jaar	385	162	224	138,4	4 862,3	9 (4)
65-84 jaar	615	249	366	146,7	1 085,3	15 (6)
0-64 jaar	186	127	59	46,6	35,2	4 (2)
15-64 jaar	180	115	65	56,2	44,3	4 (2)
Vrouwen	1 268	587	681	116,1	205,8	30 (10)
85+ jaar	730	292	438	150,0	3 880,7	17 (7)
65-84 jaar	433	201	232	115,3	575,2	10 (3)
0-64 jaar	105	82	23	28,5	20,1	2 (1)
15-64 jaar	97	74	23	31,1	23,9	2 (1)

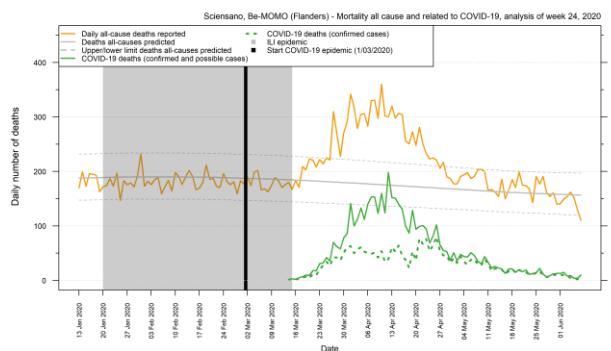
3.8.1.2. Relatie tussen sterfte door alle oorzaken en COVID-19-gerelateerde sterfte

Sterfte door COVID-19 (bevestigde en mogelijke gevallen) is steeds sterk gecorreleerd met sterfte door alle oorzaken (Spearman's rho, R=0,89, 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 in mortaliteit 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).

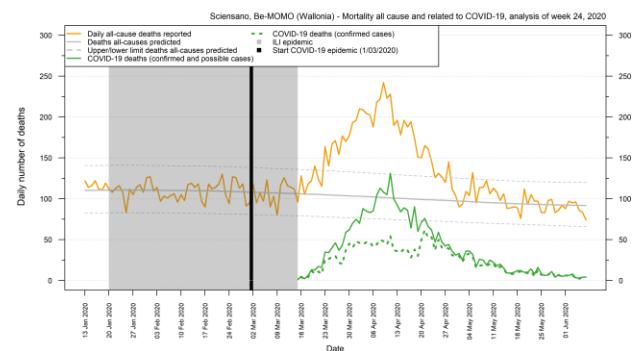


Noot: De sterftecijfers door alle oorzaken vanaf 1 juni zijn voorlopig.

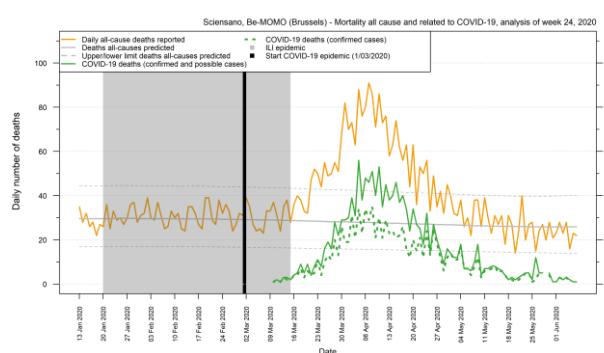
Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag (oranje lijn) de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippeellijnen) overschrijdt, is er sprake van een significante over- of ondersterfte. De groene curve komt overeen met het aantal sterfgevallen COVID-19 (bevestigde en mogelijke gevallen, alle plaatsen van overlijden) en de groene stippeellijn komt overeen met het aantal sterfgevallen COVID-19 (bevestigde gevallen, alle plaatsen van overlijden).



Vlaanderen



Wallonië



Brussel

Vanaf week 11 (eerste sterfgevallen in verband met COVID-19) tot het einde van week 17, berekent Be-MOMO onder de 22 999 waargenomen sterfgevallen 7 806 extra sterfgevallen. Voor dezelfde periode werden 7 571 COVID-19 sterfgevallen gemeld. Be-MOMO laat niet toe de oorzaak van de oversterfte te identificeren, maar gaat ervan uit dat **97% van de oversterfte voor deze periode aan COVID-19 kan worden toegeschreven**.

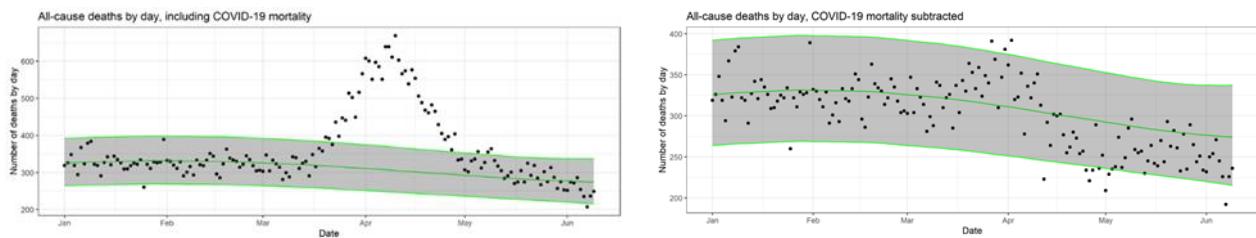
Vanaf week 18 wordt deze trend omgekeerd, waarbij het cumulatieve aantal COVID-19 sterfgevallen groter is dan het cumulatieve aantal extra sterfgevallen. Dit kan worden verklaard door een stabilisatie van het cumulatieve aantal sterfgevallen door COVID-19 en een afname van het aantal sterfgevallen door andere oorzaken. Er zal een analyse van de doodsoorzaken moeten worden uitgevoerd om de hypothese te valideren, maar het duurt minimum twee jaar om deze gegevens te verkrijgen.

Aantal extra sterfgevallen ten opzichte van het aantal COVID-19-sterfgevallen per week, België

Week	Datum van maandag	Cumulatief aantal van waargenomen sterfgevallen	Cumulatief aantal van extra sterfgevallen (Be-MOMO)	Cumulatief aantal sterfgevallen COVID-19	Verschil (COVID - extra)	% (COVID / extra)
2020-W11	09/03/2020	2 227	-25	18	43	-71%
2020-W12	16/03/2020	4 776	295	203	-92	69%
2020-W13	23/03/2020	7 963	1 280	948	-332	74%
2020-W14	30/03/2020	11 987	3 131	2 495	-636	80%
2020-W15	06/04/2020	16 265	5 266	4 610	-656	88%
2020-W16	13/04/2020	19 971	6 860	6 324	-536	92%
2020-W17	20/04/2020	22 999	7 806	7 571	-235	97%
2020-W18	27/04/2020	25 374	8 129	8 262	133	102%
2020-W19	04/05/2020	27 756	8 490	8 806	316	104%
2020-W20	11/05/2020	29 798	8 540	9 116	576	107%
2020-W21	18/05/2020	31 865	8 640	9 337	698	108%
2020-W22	25/05/2020	33 827	8 655	9 503	848	110%

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, ofwel 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 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 10 juni 2020
(gebaseerd op gegevens verzameld tot 13 juni, zonder correctie van vertragingen), België



Noot: De sterftecijfers vanaf 1 juni zijn voorlopig.

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).

3.8.1.3. Vergelijking

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](#))
- De grafiek van de sterfte door alle oorzaken en door COVID-19 voor de laatste vier jaar ([bulletin van 5/06/2020](#))

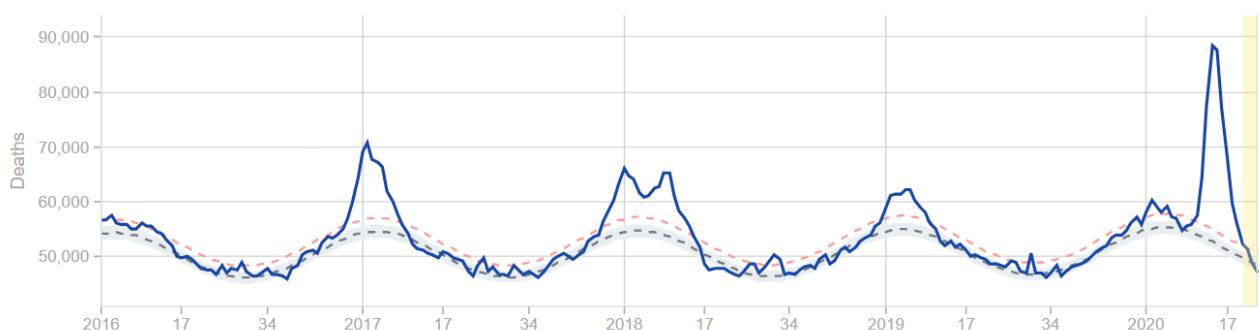
3.8.2. EuroMOMO: monitoring van de sterfte (alle oorzaken) in Europa

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

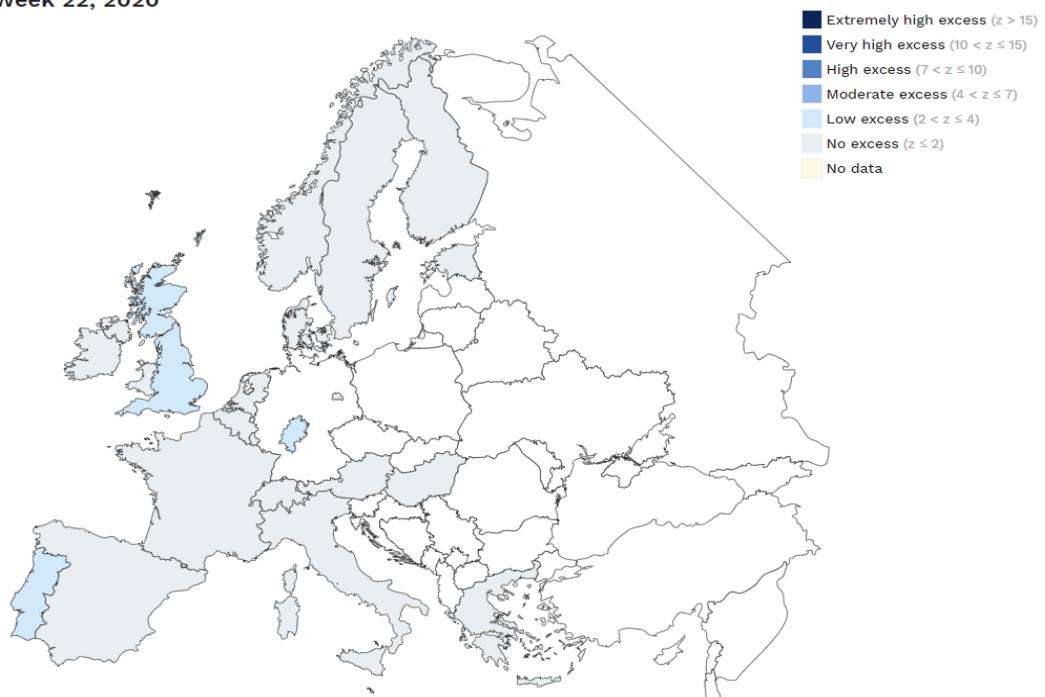
Het oversterfte werd vooral in de leeftijdsgroep boven de 65 jaar waargenomen, maar ook in de leeftijdsgroepen 15-44 en 45-64 jaar. Het sterftecijfer lijkt nu in verschillende van de getroffen landen het normale niveau te benaderen.

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

All ages



Week 22, 2020



Week of study: 25, 2020. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

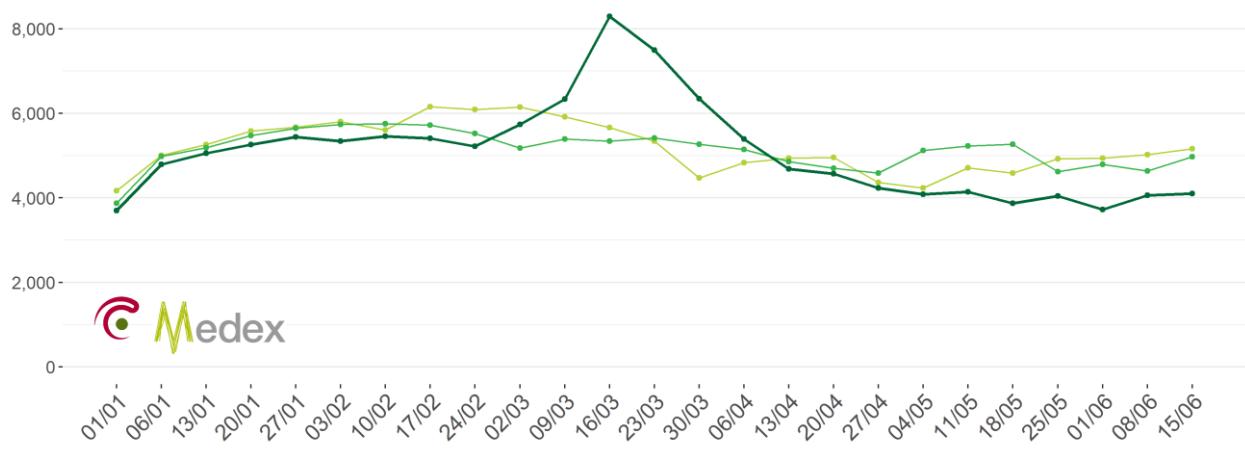
De volgende informatie van EuroMOMO werd gepubliceerd in eerdere wekelijkse epidemiologische bulletins:

- De curves per leeftijds groep 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](#)).
- De curves per leeftijds groep 15-44 jaar en 45-64 jaar ([bulletin van 5/06/2020](#)).

3.9. WERKABSENTEÏSME

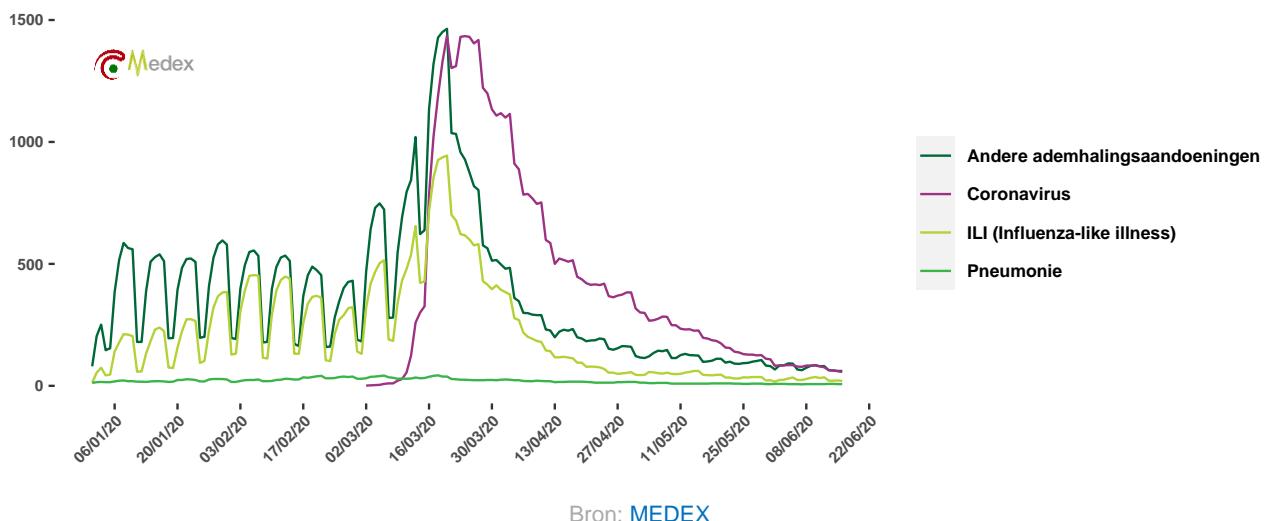
Deze grafiek geeft de dagelijkse afwezigheden wegens ziekte weer voor de Belgische overheidsfunctionarissen (MEDEX-databank, n = 83 002) in vergelijking met voorgaande jaren. Dit kan gezien worden als maatstaf voor de impact van het coronavirus op de werkende bevolking. Het dient te worden onderstreept dat enerzijds niet alle afwezigheden tijdens de crisisperiode 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, met een daling naar waarden vergelijkbaar met de referentiejaren vanaf april.

Aantal zieke overheidsfunctionarissen per dag (wekelijks gemiddelde) (MEDEX-databank, n = 83 002)



Bron: [MEDEX](#)

Aantal overheidsfunctionarissen afwezig omwille van respiratoire aandoeningen (MEDEX, n = 83 002), dagelijkse evolutie – januari-juni 2020



Bron: [MEDEX](#)

Op het MEDEX-certificaat voor arbeidsongeschiktheid vult de arts ook een diagnose in. Deze gegevens worden gegroepeerd op basis van ICD-9-codes (WHO-nomenclatuur) alsook vrije tekst. Er is een duidelijke piek van het aantal diagnoses van “COVID-19” én “griepklachten (ILI)” midden maart. Er wordt ook een maximum van “andere ademhalingsaandoeningen” waargenomen simultaan met de plotselinge toename van arbeidsongeschiktheid wegens COVID-19. Andere databronnen, die zich baseren op bijvoorbeeld het aantal bevestigde en gehospitaliseerde gevallen, situeren de piek pas 2-4 weken later. Merk op dat half maart milde gevallen in de algemene bevolking nog niet getest werden. Midden maart is ook het moment van de verregaande inperkingsmaatregelen, waardoor er een verhoogde waakzaamheid en een verandering in de codering van ziektecertificaten zou kunnen geweest zijn.

Niettemin valt de piek midden maart samen met de gegevens van het peilnetwerk van huisartsen (zie hoofdstuk 3.6). In die gegevens zie we eveneens midden maart een piek van zowel het aantal consultaties voor griepklachten als in de proportie van surveillanceslagen die positief waren voor SARS-CoV-2.

Sinds enkele weken blijft het aantal meldingen voor COVID-19 en andere respiratoire aandoeningen zeer laag.

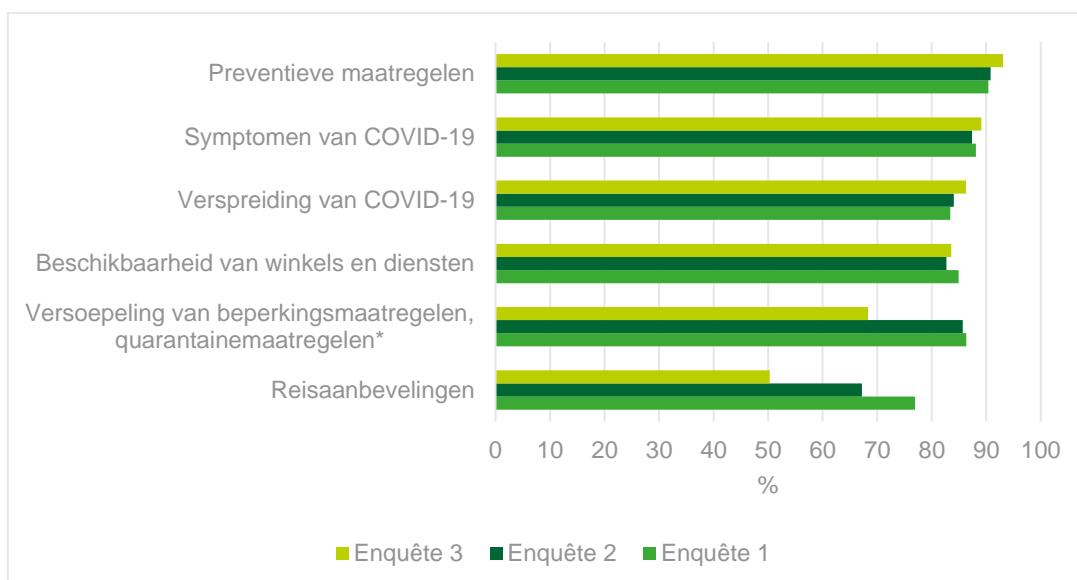
3.10. KENNIS EN NALEVING VAN COVID-19-MAATREGELEN

Om de gevolgen van de COVID-19-epidemie op de gezondheid en het gedrag van de bevolking op te volgen en te evalueren, heeft Sciensano een reeks online enquêtes georganiseerd. Drie enquêtes werden reeds gelanceerd. De eerste enquête stond online tussen 2 en 9 april, de tweede tussen 16 en 23 april en de derde tussen 28 mei en 4 juni. De resultaten van de eerste en tweede enquête kunnen geraadpleegd worden op onze website. De resultaten van de derde enquête zullen op 25 juni gepubliceerd worden, maar we presenteren hier nu al enkele resultaten over de kennis en naleving van de maatregelen genomen tegen de verspreiding van COVID-19. De resultaten van de enquêtes werden gewogen om de verdeling van de bevolking naar leeftijd, geslacht, provincie en opleidingsniveau weer te geven. De drie enquêtes zijn onafhankelijk, maar de deelnemers van de eerste en tweede enquête werden ook uitgenodigd om deel te nemen aan de derde enquête.

In de enquêtes werd er aan de deelnemers gevraagd of ze voldoende op de hoogte zijn gesteld omtrent de preventieve maatregelen tegen een COVID-19-infectie, de symptomen van COVID-19, hoe COVID-19 zich verspreidt, de maatregelen genomen tegen besmetting en de quarantainemaatregelen, de beschikbaarheid van winkels en diensten en de reisaanbevelingen. Terwijl de eerste en tweede enquête werden afgenoemt toen er nog strikte maatregelen van kracht waren, vond de derde enquête plaats tijdens de eerste fase van de versoepeling van de maatregelen. Zo was er opnieuw beperkt sociaal contact mogelijk met vier personen.

In lijn met de resultaten van de eerste en tweede enquête geeft een groot deel van de bevolking aan voldoende op de hoogte te zijn gesteld over de meeste van deze onderwerpen. Dit percentage is significant afgenoemd voor twee onderwerpen: de versoepeling van de beperkings- en quarantainemaatregelen (68% tegenover 86% dat voldoende op de hoogte was gesteld over de maatregelen tegen besmetting en de quarantainemaatregelen in de eerste en tweede enquête) en de reisaanbevelingen (50% tegenover 67% in de eerste enquête en 77% in de tweede enquête). Zoals voor elke trend gerelateerd aan kennis, liggen ook hier de percentages lager bij jongeren en lager opgeleiden.

Percentage van personen dat aangeeft voldoende op de hoogte te zijn gesteld van COVID-19 en de geldende maatregelen, COVID-19-gezondheidsenquêtes, België, 2020

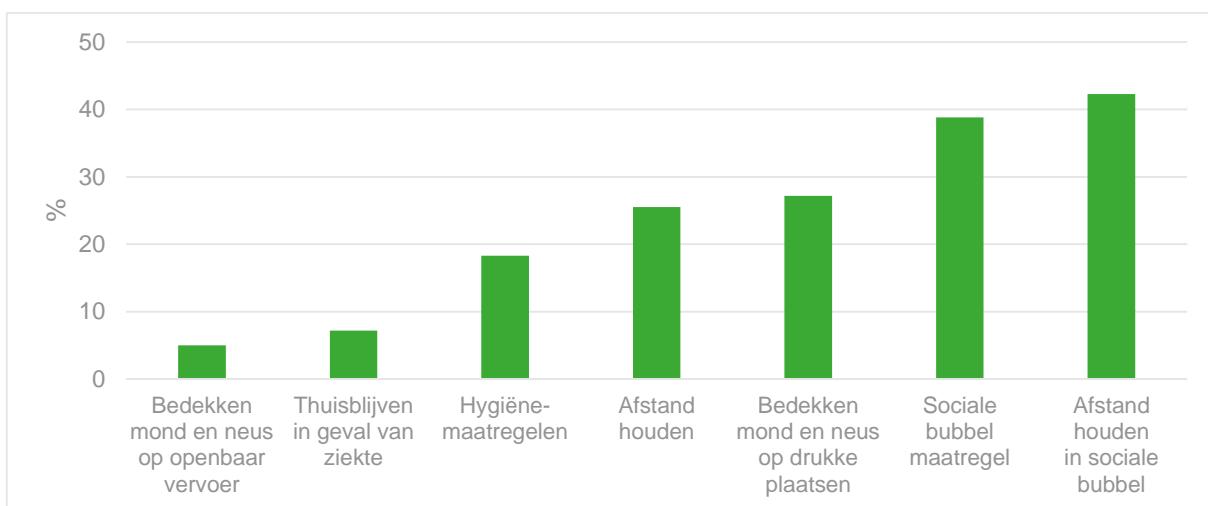


* Enquête 1 en 2: Maatregelen genomen tegen besmetting, quarantainemaatregelen

Vervolgens werd er aan de deelnemers gevraagd in welke mate ze de preventieve maatregelen respecteren sinds ze werden afgekondigd. Tussen de tweede en de derde enquête zien we een toename van het percentage personen die aangeven dat ze de maatregelen niet strikt respecteren voor wat betreft hygiëne (van 14% naar 18%) en fysieke afstand (van 12% naar 26%).

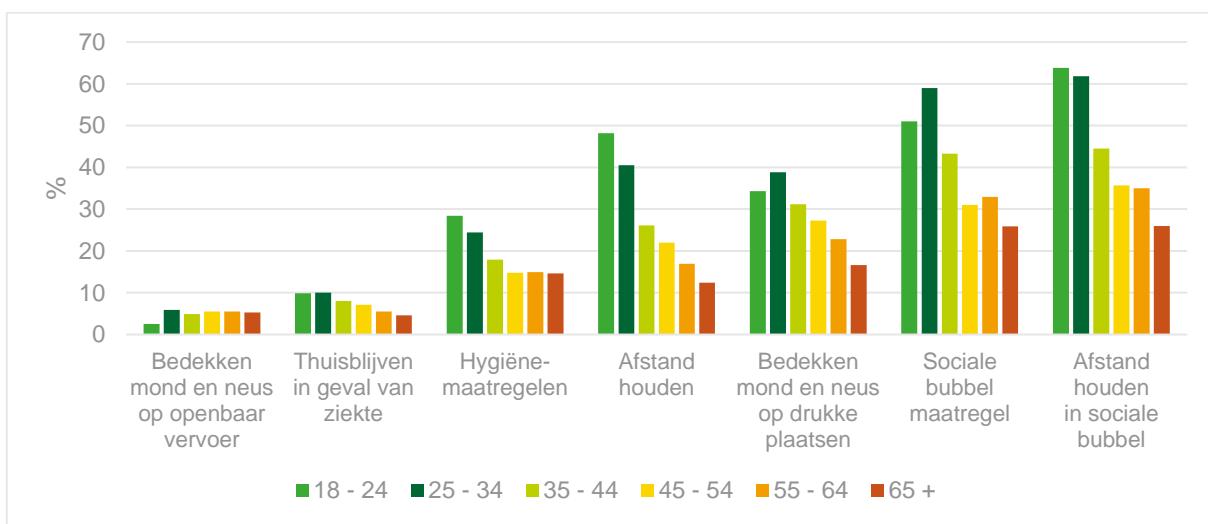
Daarnaast hebben we nieuw geïntroduceerde maatregelen gevraagd. Bijna 4 op de 10 personen (39%) geven aan dat ze de sociale bubbelmaatregel niet strikt respecteren. Bovendien geeft 42% aan dat ze niet voldoende afstand houden van personen uit hun sociale bubbel. Wat betreft het bedekken van mond en neus op het openbaar vervoer, geeft slechts 5% aan dit niet strikt te doen. Voor het bedekken van mond en neus op andere plaatsen waar een afstand van 1,5 meter van andere mensen niet kan worden gegarandeerd, ligt dit percentage hoger, namelijk op 27%.

Percentage van personen dat rapporteert de maatregelen niet strikt op te volgen,
derde COVID-19-gezondheidsenquête, België, 2020



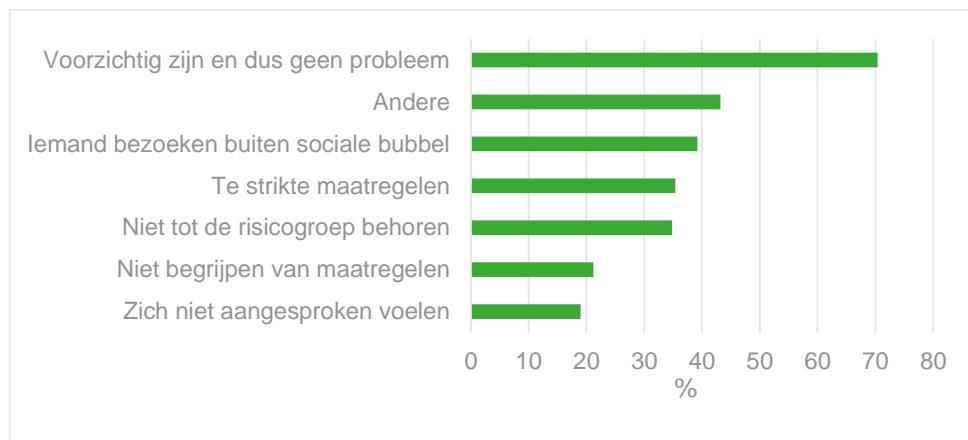
De naleving van de maatregelen is gerelateerd aan leeftijd (behalve voor het bedekken van neus en mond op het openbaar vervoer) en geslacht (behalve voor afstand houden in de sociale bubbel): significant meer jongeren en mannen geven aan dat ze de verschillende maatregelen niet strikt opvolgen. Zo geeft bijvoorbeeld 24% van de mannen in de derde enquête aan de hygiënemaatregelen niet strikt te respecteren, tegenover 13% van de vrouwen.

Percentage van personen dat rapporteert de maatregelen niet strikt op te volgen, volgens leeftijd,
derde COVID-19-gezondheidsenquête, België, 2020

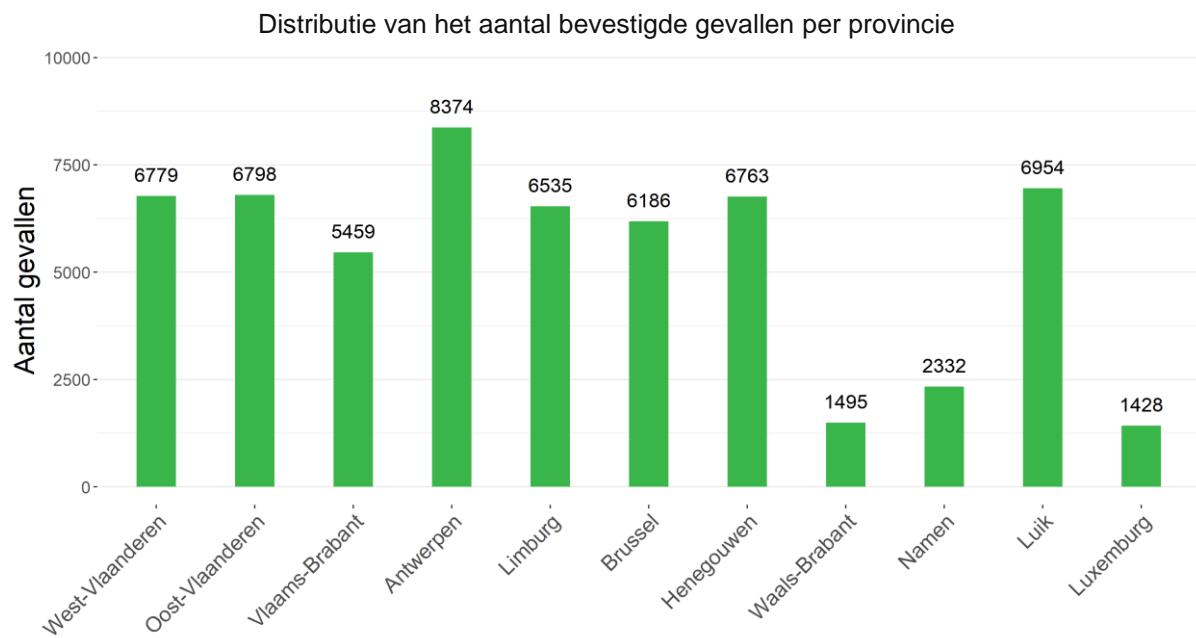


Van degenen die in de derde enquête aangeven dat ze niet strikt de maatregelen opvolgen, geeft een groot deel (70%) als reden aan dat ze voorzichtig of alleen zijn en dat er dus geen probleem is. Bijna 4 op de 10 personen (39%) meldt dat ze een familielid, vriend of kennis moeten bezoeken die niet tot hun sociale bubbel behoort. 35% geeft als reden dat ze niet tot de risicogroep behoren of de maatregelen te strikt vinden.

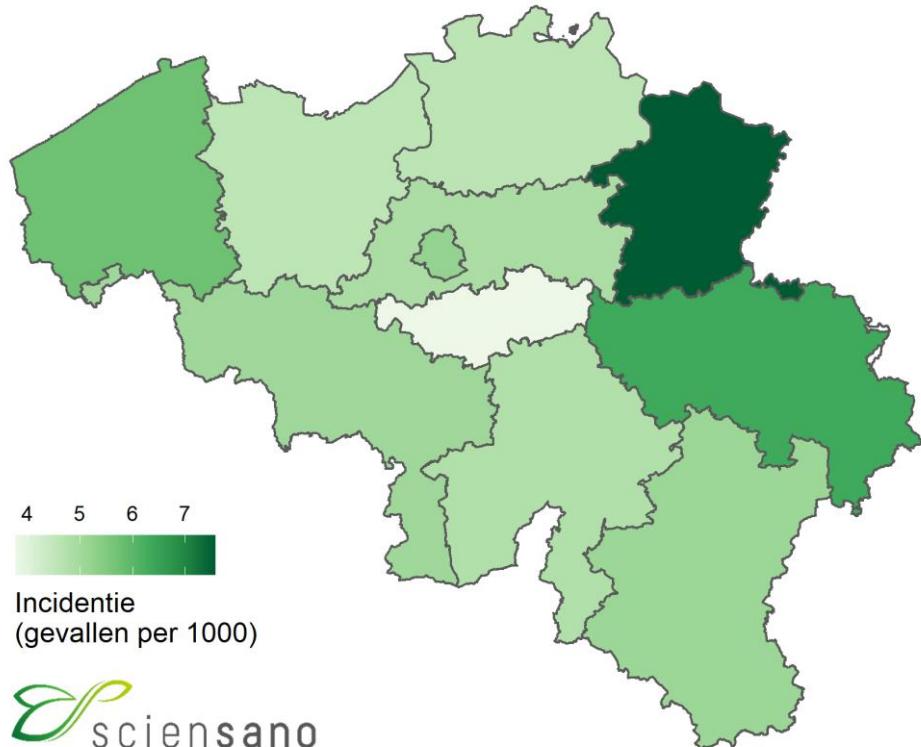
Redenen die worden gerapporteerd voor het niet strikt naleven van de maatregelen
(meerdere redenen mogelijk), derde COVID-19-gezondheidsenquête, België, 2020



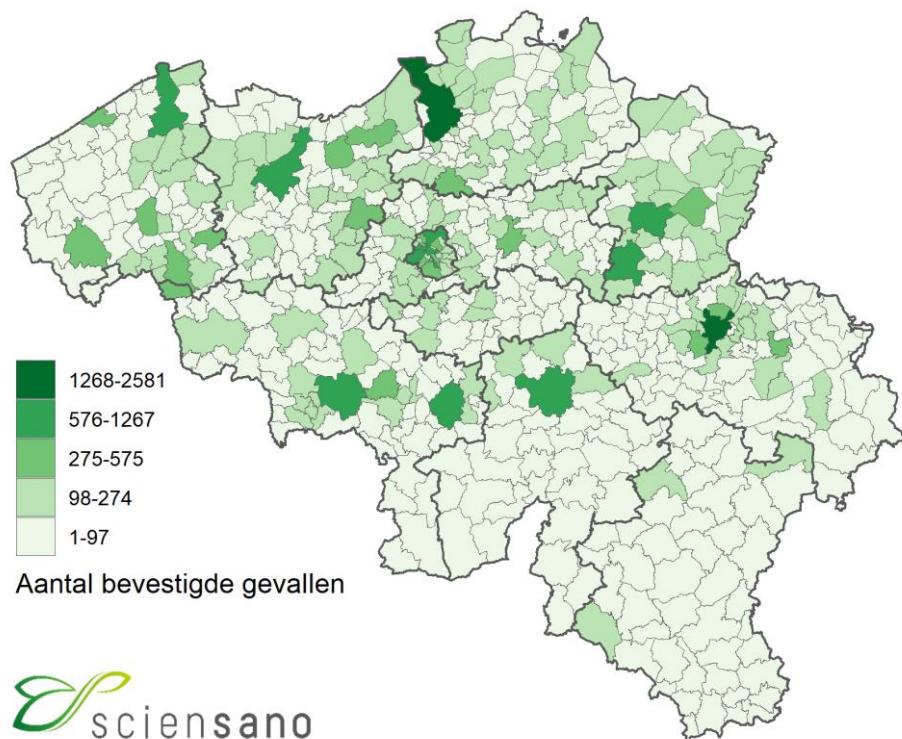
3.11. GEOGRAFISCHE VERSPREIDING VAN BEVESTIGDE COVID-19 GEVALLEN PER PROVINCIE EN GEMEENTE SINDS HET BEGIN VAN DE EPIDEMIE



Totaal aantal bevestigde gevallen per 1000 inwoners per provincie

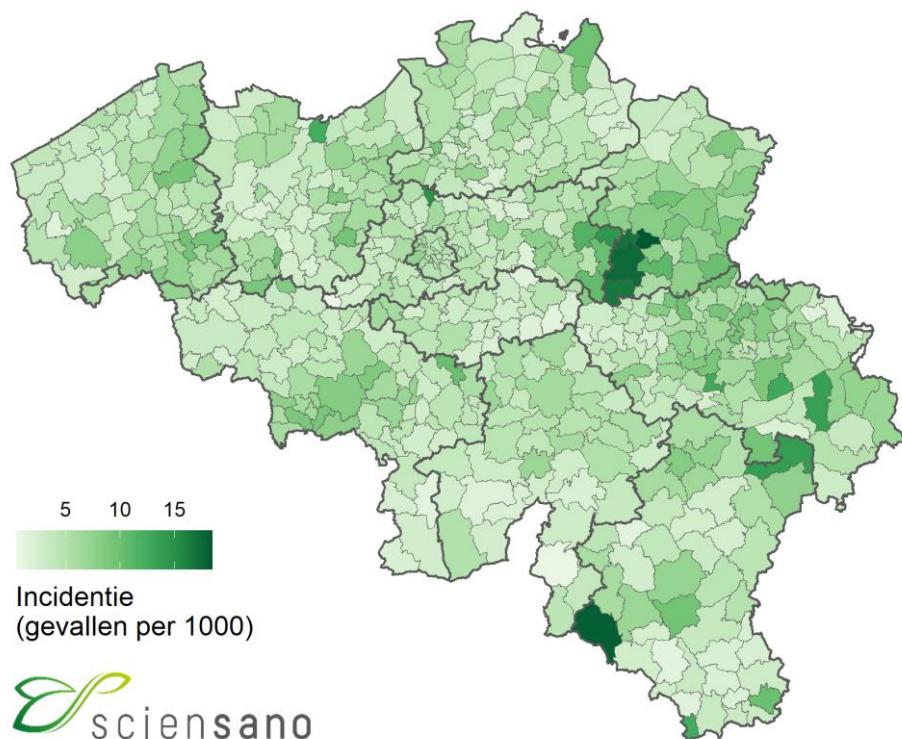


Totaal aantal bevestigde gevallen per gemeente



sciensano

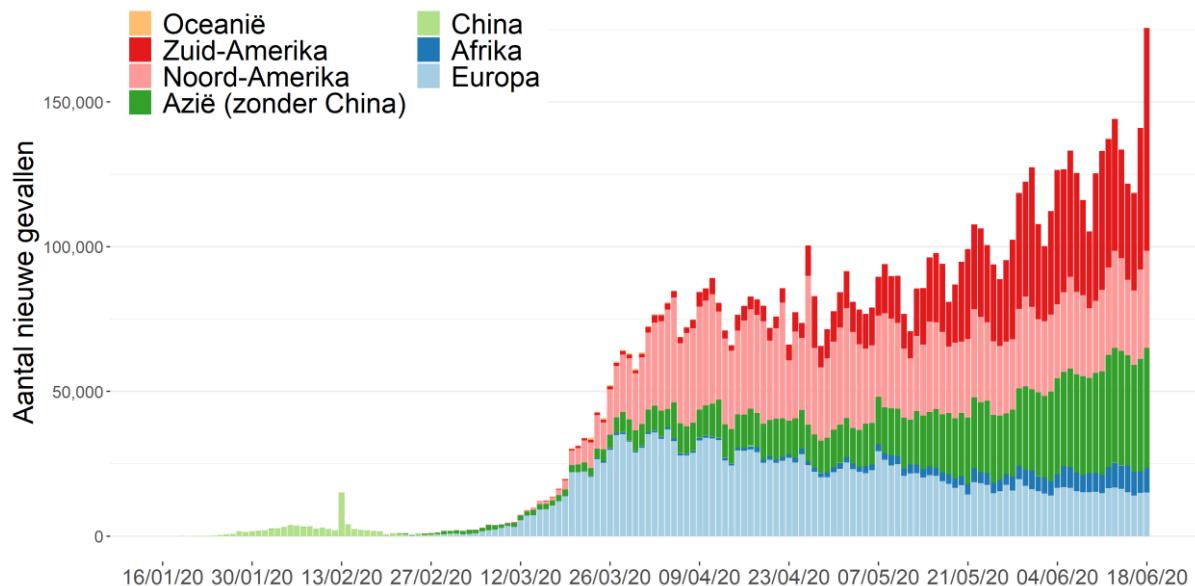
Totaal aantal bevestigde gevallen per 1000 inwoners per gemeente



sciensano

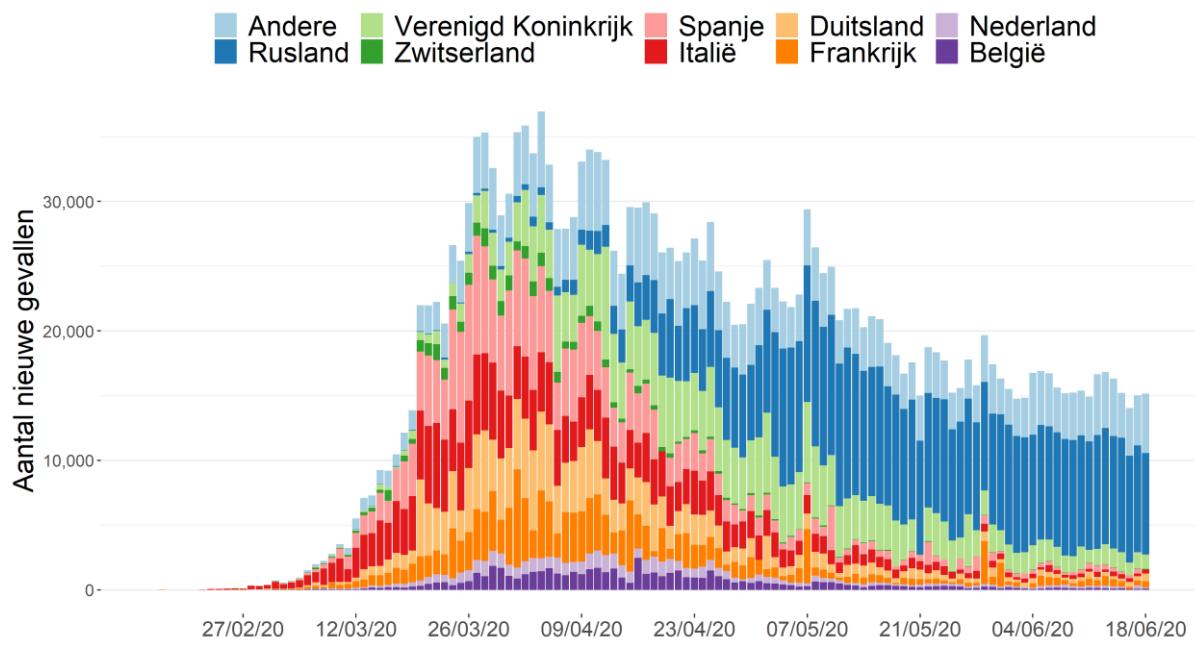
4. Internationale situatie

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



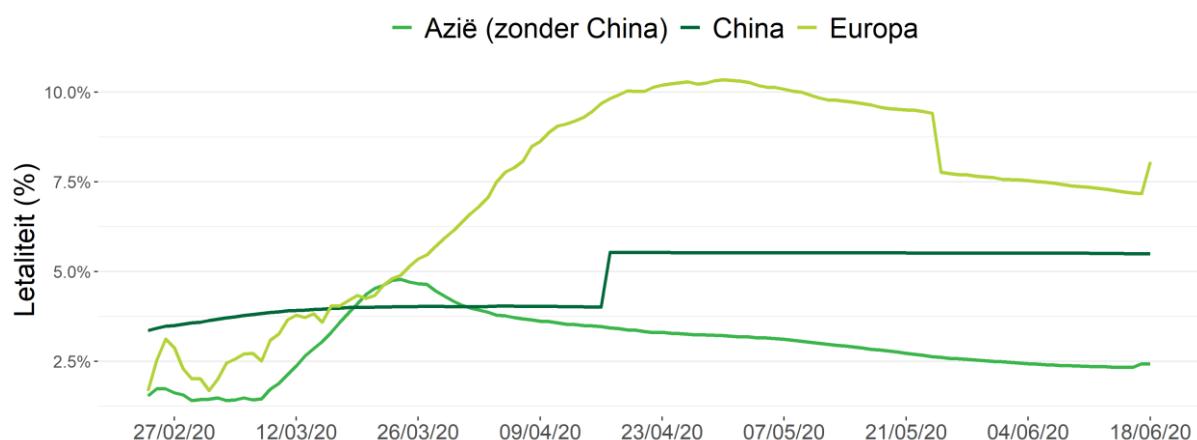
Bron: ECDC. Vanaf 13/02/2020 werd een nieuwe gevalsdefinitie gebruikt in China.

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 8,1%. 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 18 JUNI 2020

Land	Datum 1e geval	Totaal aantal gevallen	Totaal aantal overlijdens
Rusland	2020-02-01	553 301	7 478
Verenigd Koninkrijk	2020-01-31	299 251	42 153
Spanje	2020-02-01	244 683	28 752
Italië	2020-01-31	237 828	34 448
Duitsland	2020-01-28	187 764	8 856
Frankrijk	2020-01-25	158 174	29 575
België	2020-02-04	60 476	9 695
Wit-Rusland	2020-02-28	56 032	324
Zweden	2020-02-01	54 562	5 041
Nederland	2020-02-28	49 204	6 074

Continent	Datum 1e geval	Totaal aantal gevallen	Totaal aantal overlijdens
Noord-Amerika	2020-01-21	2 503 263	147 208
Europa	2020-01-25	2 190 940	156 746
Azië (zonder China)	2020-01-13	1 666 990	40 447
Zuid-Amerika	2020-02-26	1 581 262	64 900
Afrika	2020-02-15	261 319	7 088
Oceanië	2020-01-25	8 737	129

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