

COVID-19

WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

(29 JANUARI 2021)

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

INHOUDSTAFEL

1. Kernpunten	2
2. Kerncijfers - Trends.....	3
2.1. Trends.....	4
2.2. Recente situatie	5
2.3. Strategie en projecties voor het beheer van de epidemie.....	6
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020	9
3.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19-gevallen.....	9
3.2. Testen op COVID-19.....	10
3.3. Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2.....	18
3.4. Vaccinatie	21
3.5. Ziekenhuisopnames voor COVID-19.....	24
3.6. Bezettingsgraad van de IZ-bedden.....	28
3.7. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit.....	29
3.8. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken)	32
3.9. Surveillance in woonzorgcentra	35
3.10. Clusteronderzoek: rapport van 18/01/21 tot 24/01/21	38
3.11. Surveillance door huisartsen.....	44
3.12. Afwezigheid op het werk wegens ziekte	47
3.13. Mobiliteit in België en per provincie	49
3.14. Gegevens van de Passenger Locator Forms (PLF)	51
3.15. Tijdlijn: bevestigde COVID-19-gevallen en repons ten aanzien van de epidemie in België	54
4. Modelling	56
4.1. Reproductiegetal (R_t).....	56
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames	58
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen	59
5. Internationale en EU-epidemiologische situatie	60
5.1. Internationale situatie	60
5.2. Situatie in Europa (EU/EEA en UK), bron ECDC.....	61
6. Preventie en informatie	63

1.Kernpunten

- **Algemene situatie:** Inperkingsfase. Alle indicatoren liggen boven de in de beheerstrategie vastgelegde drempelwaarden van de controlefase: de 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 255/100 000 inwoners. De 7-daagse-incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 8,3/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen voor de periode van 19 tot 25 januari toegenomen ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen.
- **Testen en positiviteitsratio:** Het aantal uitgevoerde testen bleef voor de periode van 19 tot 25 januari stabiel ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Er is echter een duidelijk verschil in functie van de leeftijd. Bij 0 tot 9-jarigen en 10 tot 19-jarigen neemt het aantal uitgevoerde testen sterk toe, terwijl het voor de andere leeftijdsgroepen daalt. De positiviteitsratio blijft met 5,6 % algemeen gesproken stabiel.
- **Ziekenhuisopnames:** Het aantal ziekenhuisopnames daalt niet meer. Het aantal ingenomen ziekenhuisbedden op intensieve zorgen daalt wel nog lichtjes.
- **Mortaliteit:** De COVID-19-mortaliteit is de laatste week lichtjes toegenomen in vergelijking met de voorgaande week. Sinds week 53 wordt er geen oversterfte meer vastgesteld.
- **Vaccinatie :** Op 27 januari 2021 hadden 243 412 personen een eerste dosis van een vaccin ontvangen volgens de in VACCINNET+ geregistreerde gegevens. 3 458 van hen hebben reeds een tweede dosis gekregen. Voor de eerste dosis van het vaccin komt dit neer op een vaccinatiegraad van 2,64 % voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder. - zie [punt 3.4](#).
- **Moleculaire surveillance:** De circulatie van de SARS-CoV-2 variant 501.Y.V1 (die de eerste keer werd waargenomen in Engeland) neemt toe in België. De SARS-CoV-2 variant 501.Y.V2 (die de eerste keer werd waargenomen in Zuid-Afrika) blijft beperkt – zie [punt 3.3](#).
- **Whereabouts:** In de periode van 17 tot 23 januari gaf respectievelijk 40% en 50% van de COVID-19-gevallen die gecontacteerd werden door het call center aan niet te weten wat de plaats of bron van hun infectie was. In vergelijking met vorige week is de rapportering van besmettingen opgelopen thuis (22%) en op het werk (10%) licht toegenomen – zie [punt 3.2.4](#)
- **Clusters:** Het aantal gerapporteerde nieuwe clusters is toegenomen in de periode van 18 tot 24 januari, voornamelijk in Vlaanderen en Wallonië. De meeste actieve bevestigde clusters voor de afgelopen week worden gemeld in woonzorgcentra (33%), bedrijven (26%) en in scholen (21%) – zie [punt 3.10](#)

2. Kerncijfers - Trends

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

Aantal gerapporteerde patiënten	In totaal	Daggemiddelde gedurende de voorlaatste periode van 7 dagen	Daggemiddelde gedurende de laatste periode van 7 dagen	Evolutie
Bevestigde COVID-19 gevallen	702 437	1 971	2 210*	+12%
Opnames in het ziekenhuis	51 518***	125,7	125,0**	-1%
Sterfgevallen****	20 982	49,7	51,1*	+3%
<i>In ziekenhuizen</i>	<i>11 797</i>	<i>31,7</i>	<i>33,0</i>	<i>+4%</i>
<i>In woonzorgcentra</i>	<i>9 018</i>	<i>17,7</i>	<i>17,9</i>	<i>+1%</i>

*Van 19 januari 2021 tot 25 januari 2021 (gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd).

**Van 22 januari 2021 tot 28 januari 2021.

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

****Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

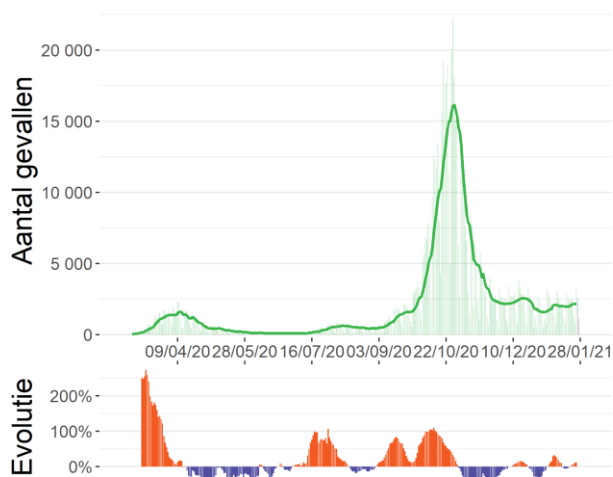
Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 21 januari 2021	Donderdag 28 januari 2021	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	1 941	1 817	-6%
Aantal ingenomen IZ bedden	338	323	-4%

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 omdat kleine correcties permanent kunnen worden uitgevoerd.

2.1. TRENDS

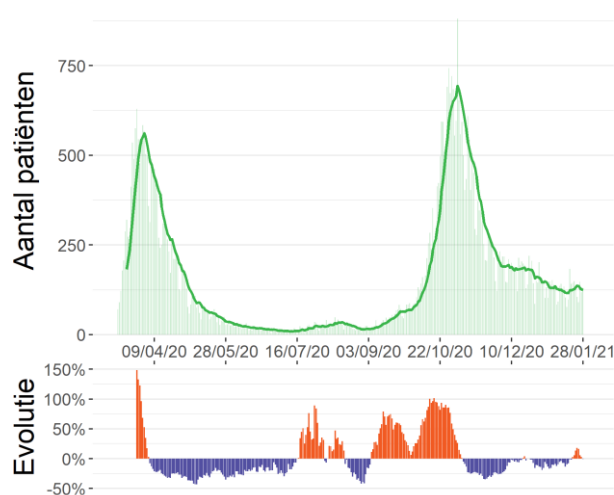
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen



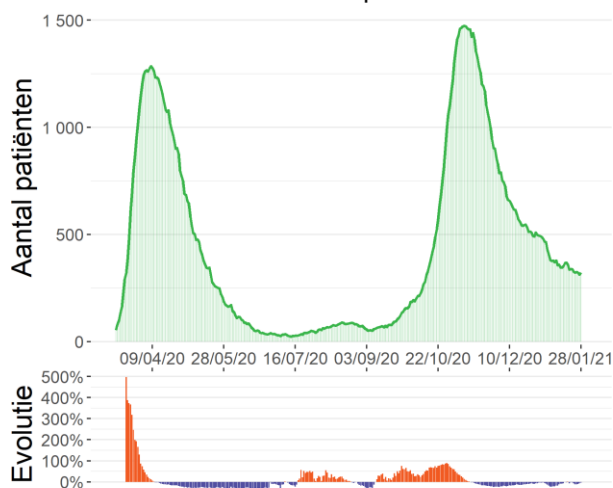
Bron: Labonetwerken nationaal testing platform

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



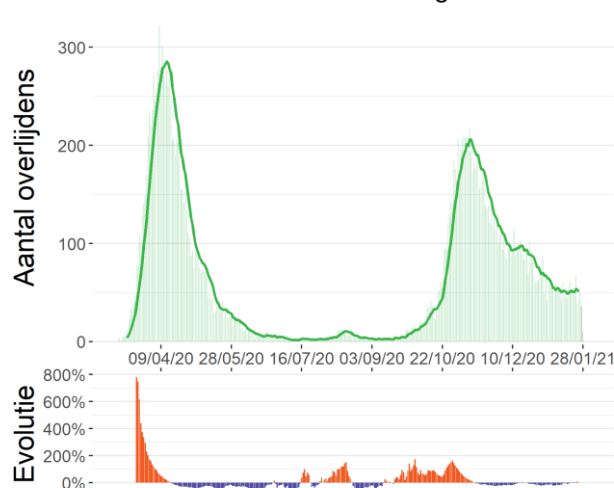
Bron : Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal patiënten in IZ



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

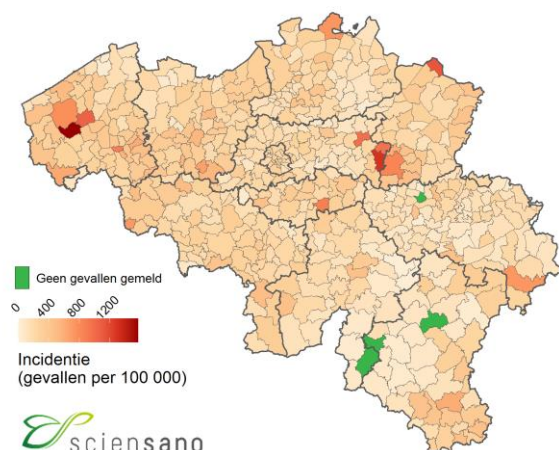


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

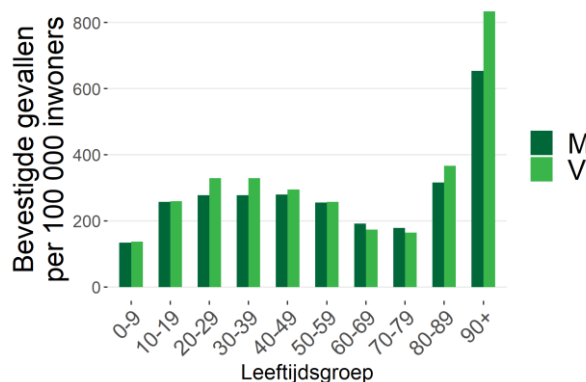
2.2. RECENTE SITUATIE

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

Verspreiding van de bevestigde gevallen per 100 000 inwoners tussen 12/01/21 en 25/01/21



Aantal bevestigde gevallen tussen 12/01/21 en 25/01/21 per leeftijdscategorie en geslacht per 100 000 inwoners



Bron: Labonetwerken nationaal testing platform

Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 158 gevallen.

Verdeling van het aantal bevestigde gevallen en de verdubbelingstijd (of de halveringstijd) voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap, wordt in de onderstaande tabel weergegeven.

	12/01/21- 18/01/21	19/01/21- 25/01/21	Vershil (absoluut aantal)	Vershil (percentage)	Verdubbelings- /halveringstijd (dagen)	14-daagse incidentie per 100 000
België	13 797	15 470	1 673	+12%	42	255
Antwerpen	2 086	2 259	173	+8%	61	232
Brabant wallon	479	543	64	+13%	39	252
Hainaut	1 511	1 778	267	+18%	30	244
Liège	1 003	1 079	76	+8%	66	188
Limburg	1 141	1 577	436	+38%	15	310
Luxembourg	284	354	70	+25%	22	222
Namur	435	475	40	+9%	55	184
Oost-Vlaanderen	1 927	2 195	268	+14%	37	270
Vlaams-Brabant	1 074	1 287	213	+20%	27	204
West-Vlaanderen	1 882	2 071	189	+10%	51	329
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1 452	1 449	-3	-0%	2346	238
Deutschsprachige Gemeinschaft	63	113	50	+79%	8	226

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

2.3. STRATEGIE EN PROJECTIES VOOR HET BEHEER VAN DE EPIDEMIE

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

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

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

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

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

EN

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

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

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

OF

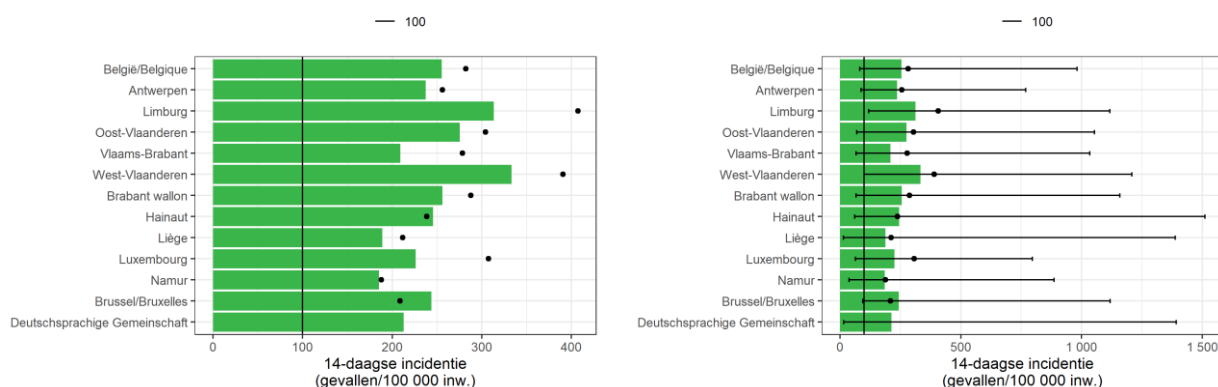
- **Nieuwe ziekenhuisopnames** > 75 per dag op nationaal niveau voor een opeenvolgende periode van 7 dagen (Dit komt overeen met een 7-daagse cumulatieve incidentie > 4,5/100.000 inwoners)

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

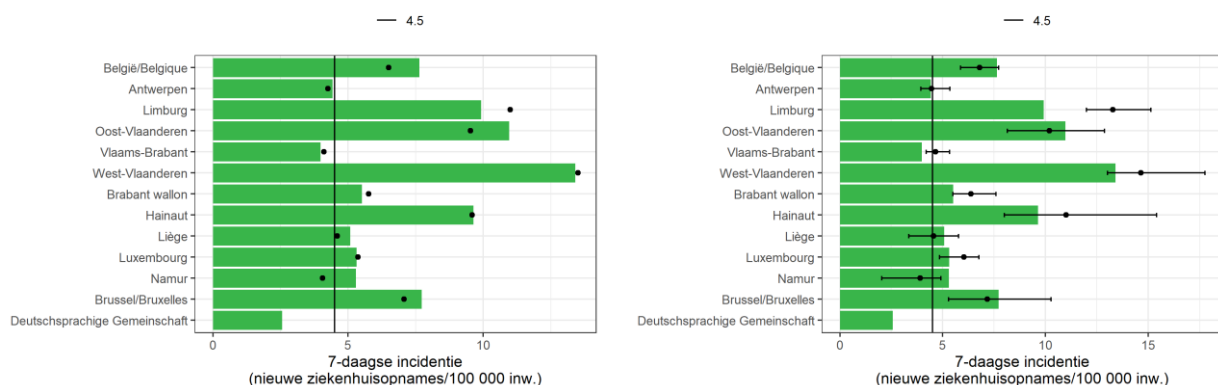
Projecties van de incidentie voor de komende 14 dagen (aantal gevallen) of 7 dagen (aantal ziekenhuisopnames) worden berekend en aangegeven met de zwarte stippen in onderstaande grafieken. De betrouwbaarheidsintervallen voor deze projecties (voorspellingsintervallen) worden getoond in de rechtse figuren.

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

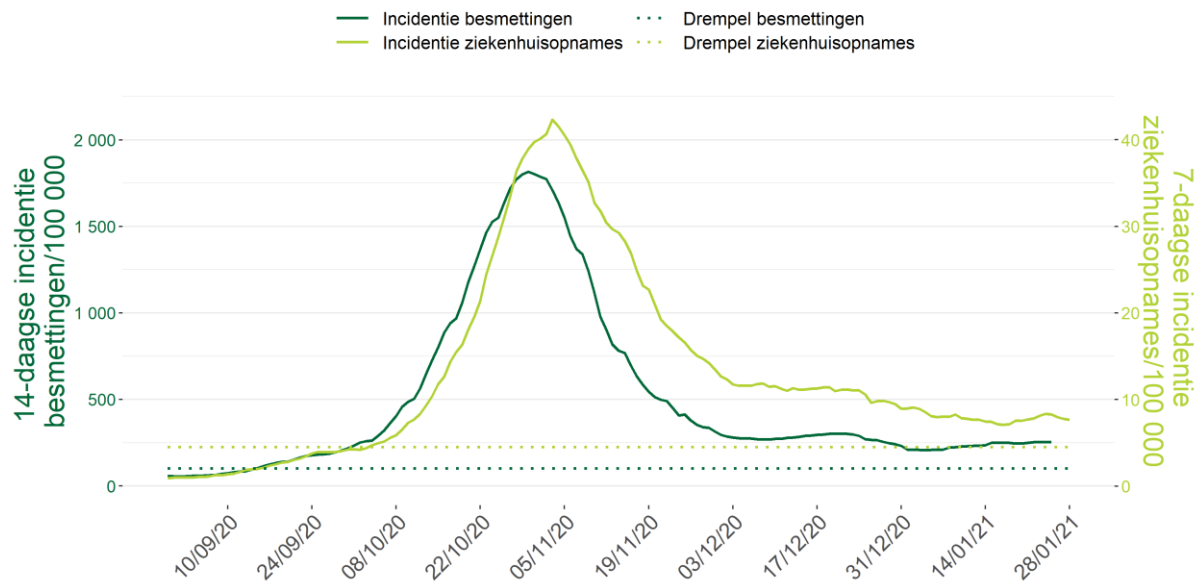
14-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 14 dagen voor het aantal bevestigde gevallen (25/01/21)



7-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 14 dagen voor het aantal ziekenhuisopnames (28/01/21)



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



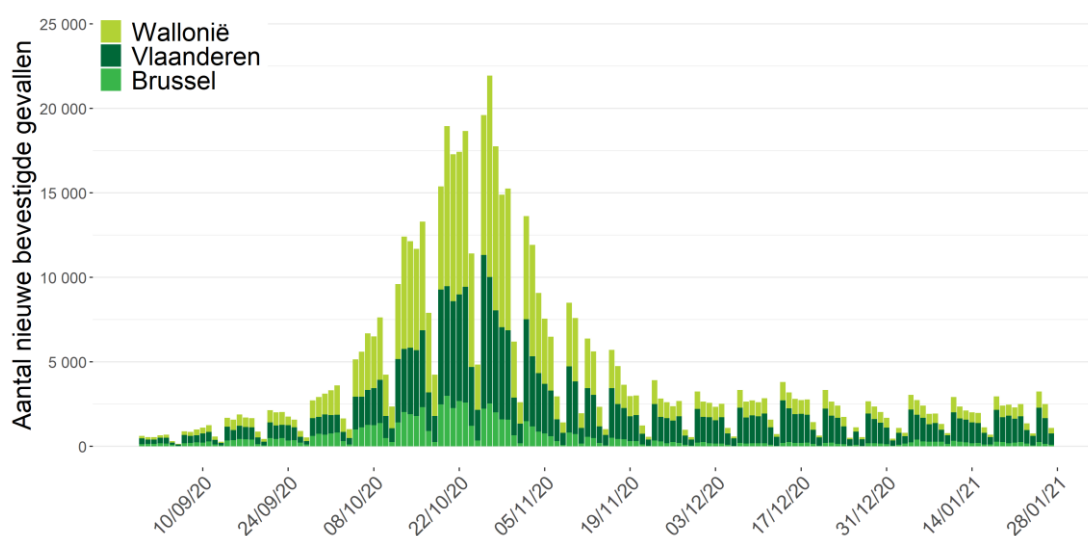
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020

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

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

Tussen 19 januari 2021 en 25 januari 2021 werden 15 470 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 15 470 nieuwe gevallen waren er 9 389 (61%) gemeld in Vlaanderen, 4 229 (27%) in Wallonië, waarvan 113 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 1 449 (9%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 403 gevallen (3%).

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



Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 28 januari 2021, 6 uur.

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

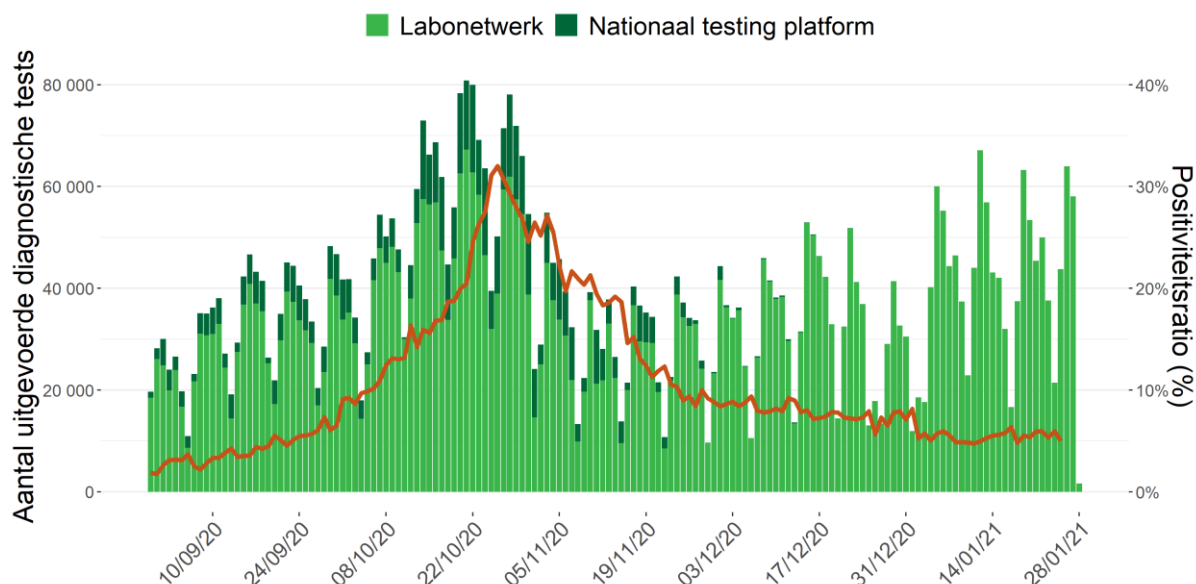
**Vanwege het gebruik van de datum van diagnose moeten de gegevens van de afgelopen drie dagen nog worden geconsolideerd. Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt.

3.2. TESTEN OP COVID-19

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

Gedurende de periode van 19 januari 2021 tot 25 januari 2021 werden er 314 778 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 44 968 testen.

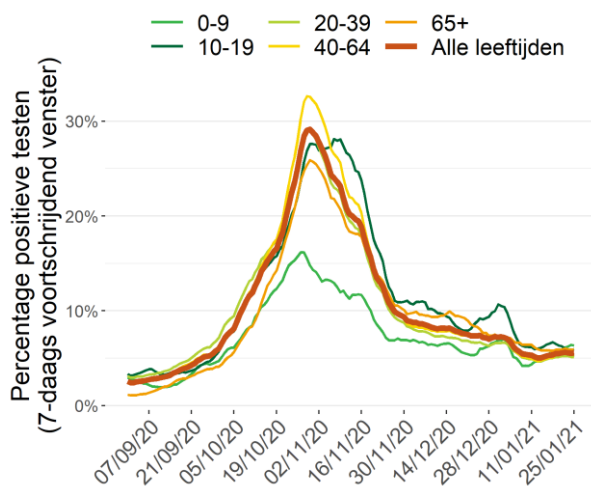
Aantal uitgevoerde diagnostische testen door het nationaal testing platform en de klinische laboratoria, per dag vanaf 31/08/20



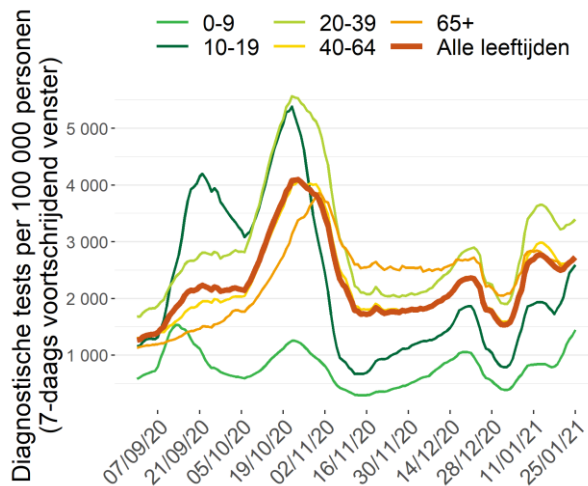
Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden. De gegevens van andere dagen kunnen nog aangevuld worden door retrospectief rapporterende laboratoria. Zowel antigeen- als PCR-testen worden weergegeven: als op een staal een PCR én een antigeentest is uitgevoerd, worden deze als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

Gedurende de periode van 19 januari 2021 tot 25 januari 2021 was de positiviteitsratio voor België 5,6%.

Positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 31/08/20



Uitgevoerde testen per leeftijdscategorie vanaf 31/08/20



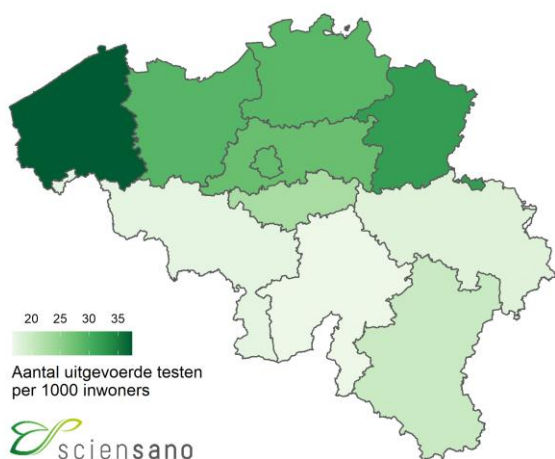
Noot: de gegevens van de laatste drie dagen moeten nog geconsolideerd worden

Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 19 januari 2021 tot 25 januari 2021 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

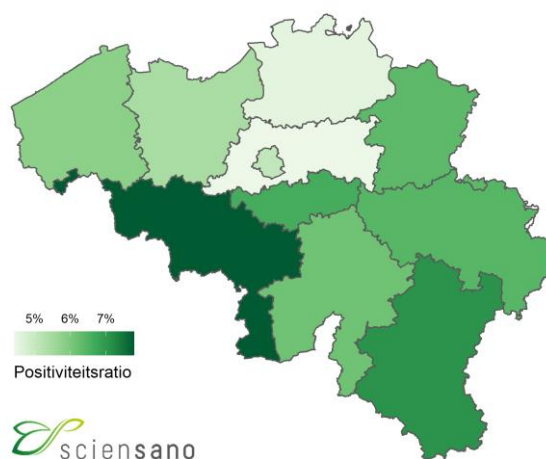
	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	314 778	2 739	17 541	5,6%
Antwerpen	54 060	2 891	2 470	4,6%
Brabant wallon	9 232	2 274	611	6,6%
Hainaut	23 365	1 735	1 818	7,8%
Liège	19 843	1 788	1 276	6,4%
Limburg	28 065	3 199	1 786	6,4%
Luxembourg	5 717	1 994	405	7,1%
Namur	8 261	1 666	508	6,1%
Oost-Vlaanderen	44 367	2 909	2 406	5,4%
Vlaams-Brabant	32 158	2 782	1 426	4,4%
West-Vlaanderen	44 963	3 744	2 609	5,8%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	34 229	2 810	1 729	5,1%
Deutschesprachige Gemeinschaft	1 295	1 661	125	9,7%

*Er werd geopteerd om de positiviteitsratio (% positieve testen) te berekenen als het totaal aantal positieve testen gedeeld door het totaal aantal uitgevoerde testen, dit ter weerspiegeling van de feitelijk uitgevoerde testen in België. Meer gedetailleerde informatie over de positiviteitsratio vindt u in punt 4 in het document "[veelgestelde vragen](#)".

Aantal tests uitgevoerd per provincie, per 1000 inwoners gedurende de periode van 19/01/21 tot 25/01/21



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 19/01/21 tot 25/01/21



3.2.2. Indicaties voor een voorgeschreven COVID-19 test

De redenen voor een voorschrift voor een COVID-19-test zijn enerzijds af te leiden uit elektronische formulieren die huisartsen, ziekenhuisartsen en artsen in collectiviteiten gebruiken voor het aanvragen van een test (raadpleging met voorschrift). Anderzijds zijn er de specifieke codes voor het voorschrijven van tests (zogenaamde CTPC-codes) die het mogelijk maken om bepaalde asymptomatische personen zonder voorafgaande raadpleging te laten testen. Denk daarbij bv. aan risicocontacten van een bevestigd COVID-19-geval of reizigers die terugkeren uit een rode zone.

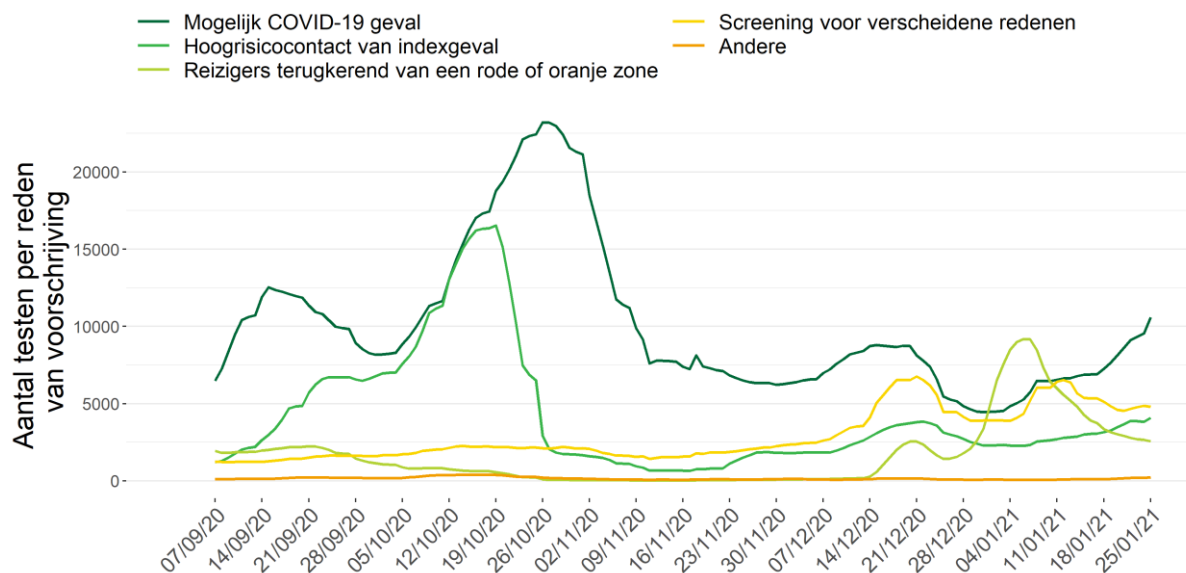
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020.

Daarmee zijn wel nog niet alle mogelijke aanvragen voor COVID-19-tests beschikbaar. In ziekenhuizen wordt bv. niet systematisch een aanvullend formulier ingevuld voor alle tests.

In de afgelopen week, van 18 januari 2021 tot 24 januari 2021, werden 301 471 tests uitgevoerd, waarvan 59,7% kon worden gekoppeld aan een corresponderend voorschrift (zowel voor elektronische formulieren als voor CTPC-codes).

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

Aantal testen per testindicaties voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 01/09/20 tot 25/01/21



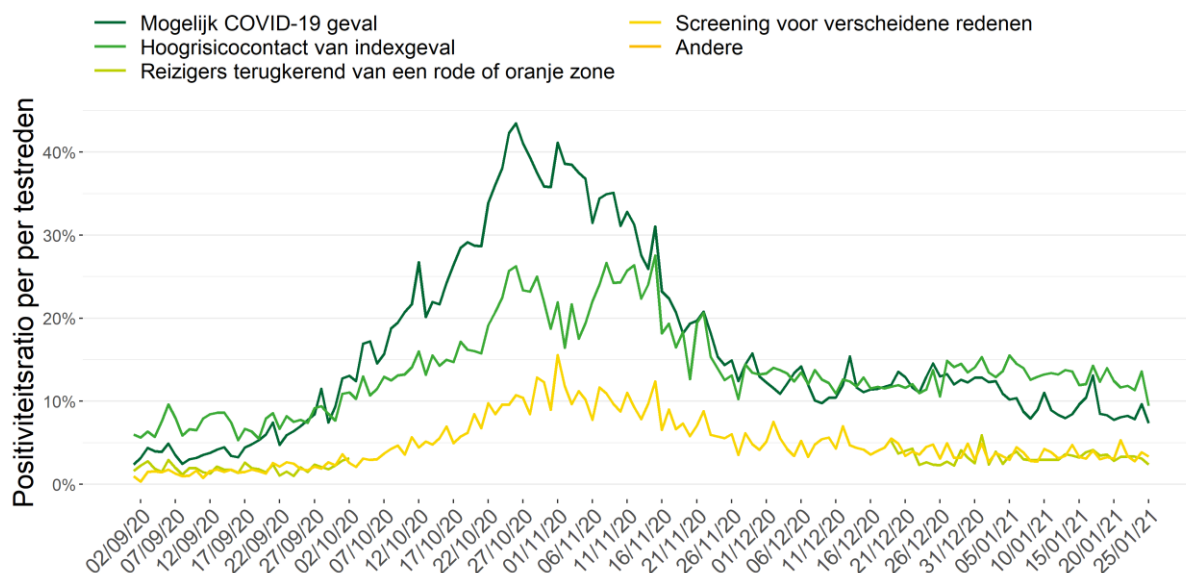
*Gegevensafkomstig uit de CTPC-codes zijn niet beschikbaar voor de periode 6/11/20 tot 9/12/20, deze kunnen mogelijks later nog retrospectief toegevoegd worden.

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

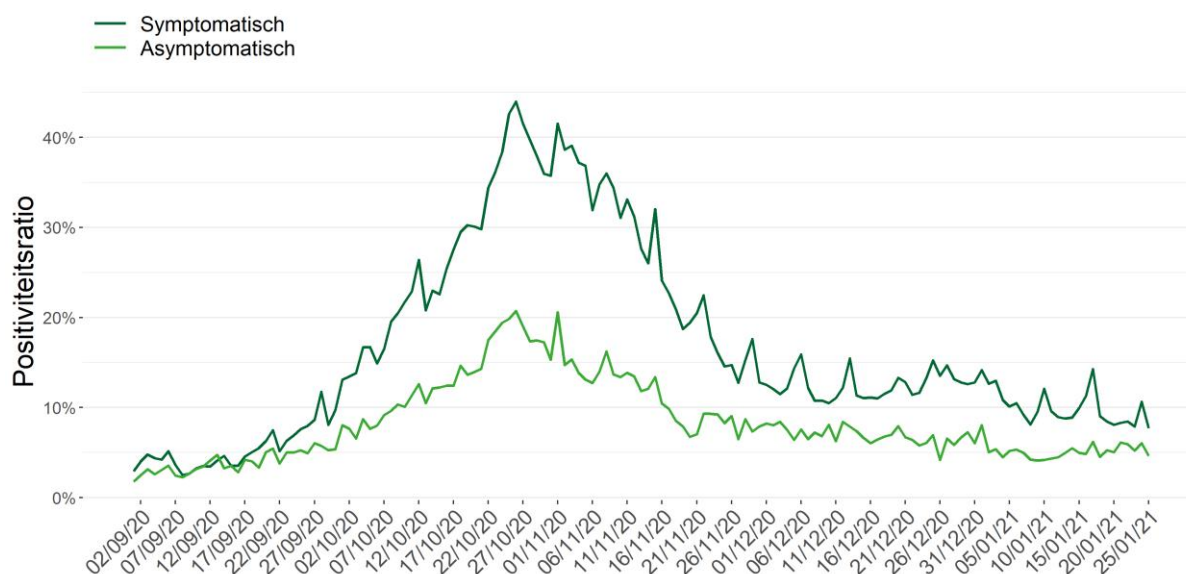
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatische patiënten.

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

Evolutie van de positiviteitsratio per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 25/01/21



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 25/01/21



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

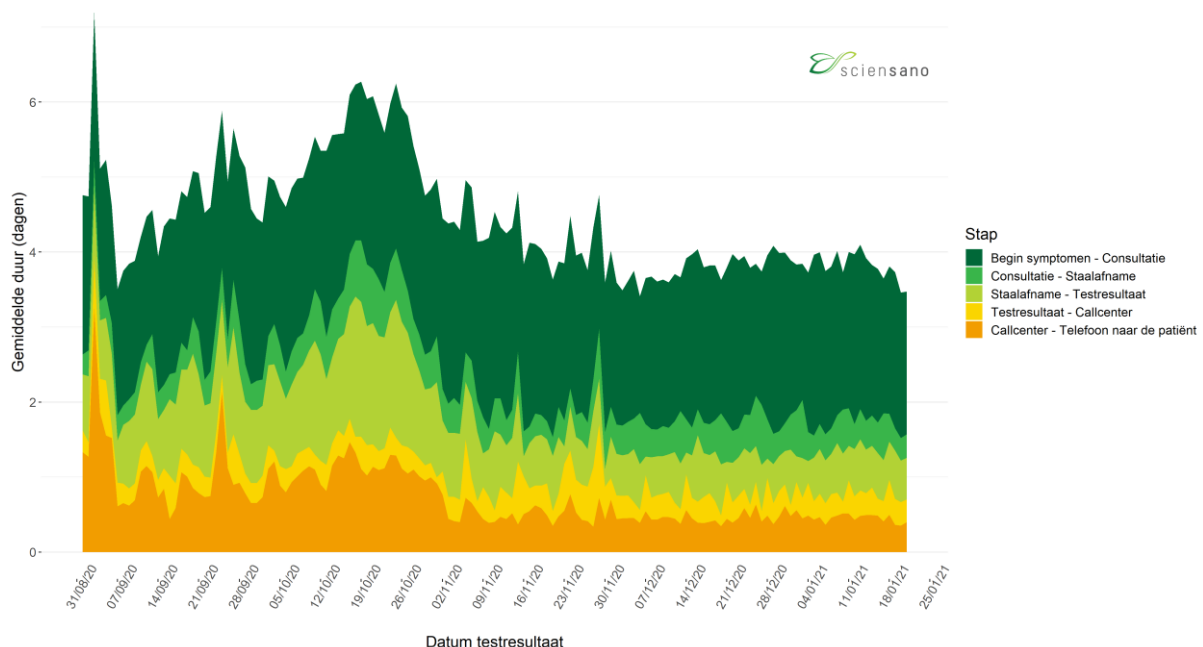
Onderstaande figuur geeft een overzicht van de resultaten van het COVID-19 testproces in België. Het toont de evolutie van de gemiddelde tijdsduur tussen het verschijnen van de symptomen en het telefonisch contact van het contactcenter (CC) met de patiënt. Deze tijdsduur is onderverdeeld in vijf componenten: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

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

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

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

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



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

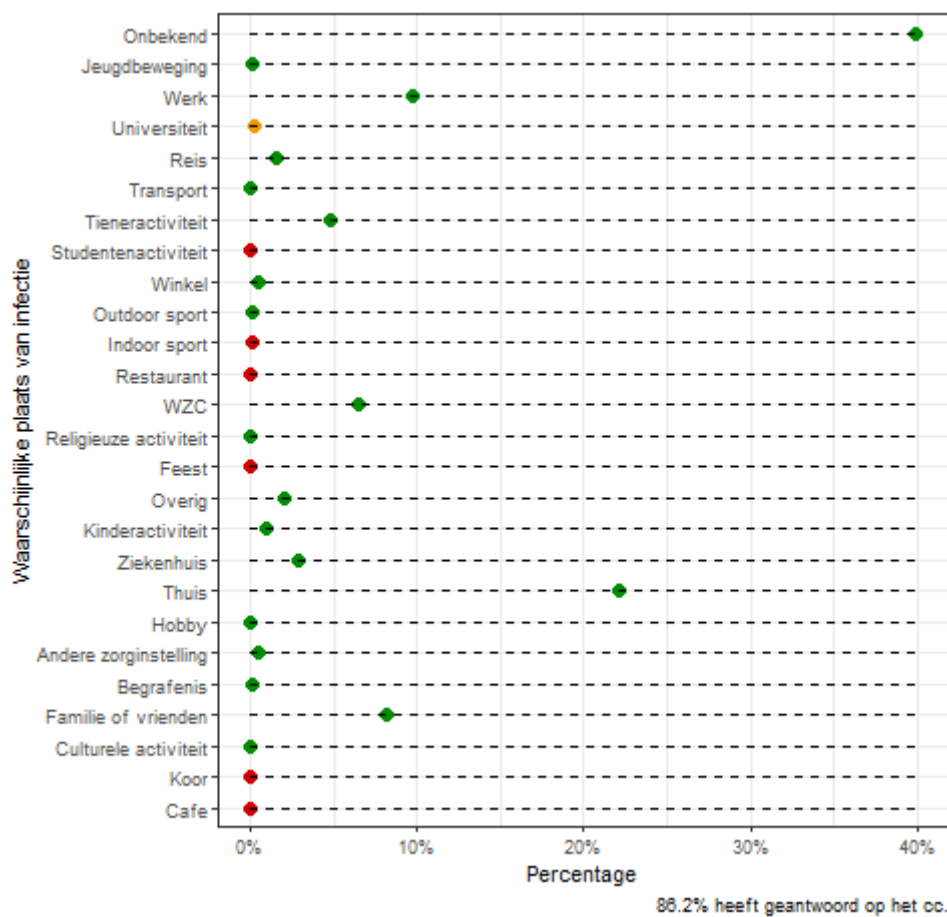
De contactopvolging heeft als doel om hoog-risicocontacten snel te identificeren en zo verspreiding van het virus tegen te gaan. Meer informatie omtrent de manier waarop de contactopvolging precies verloopt, vindt u [hier](#).

Aan de hand van de bijkomende informatie die verzameld wordt, krijgen we ook een beter inzicht in de mogelijke manieren van transmissie. Deze bijkomende vragen worden enkel gesteld aan bevestigde COVID-19 gevallen wanneer ze door het call center worden opgebeld. Deze informatie heeft dus geen betrekking op de hoogrisicocontacten. In de periode van 17 januari tot 23 januari, werd 86,2% van de bevestigde COVID-19-gevallen succesvol gecontacteerd.

Onderstaande figuur geeft weer welke plaatsen de bevestigde COVID-19 gevallen aan het contact center hebben doorgegeven als de locatie waar ze denken dat ze besmet te zijn. Ongeveer 40% van de gecontacteerde COVID-19 gevallen geeft aan niet te weten waar men de infectie heeft opgelopen. Alhoewel er kleine schommelingen zijn van week tot week, zijn de meest gerapporteerde plaatsen van vermoedelijke besmetting thuis (22%), op het werk (10%) of bij familie en vrienden (8%).

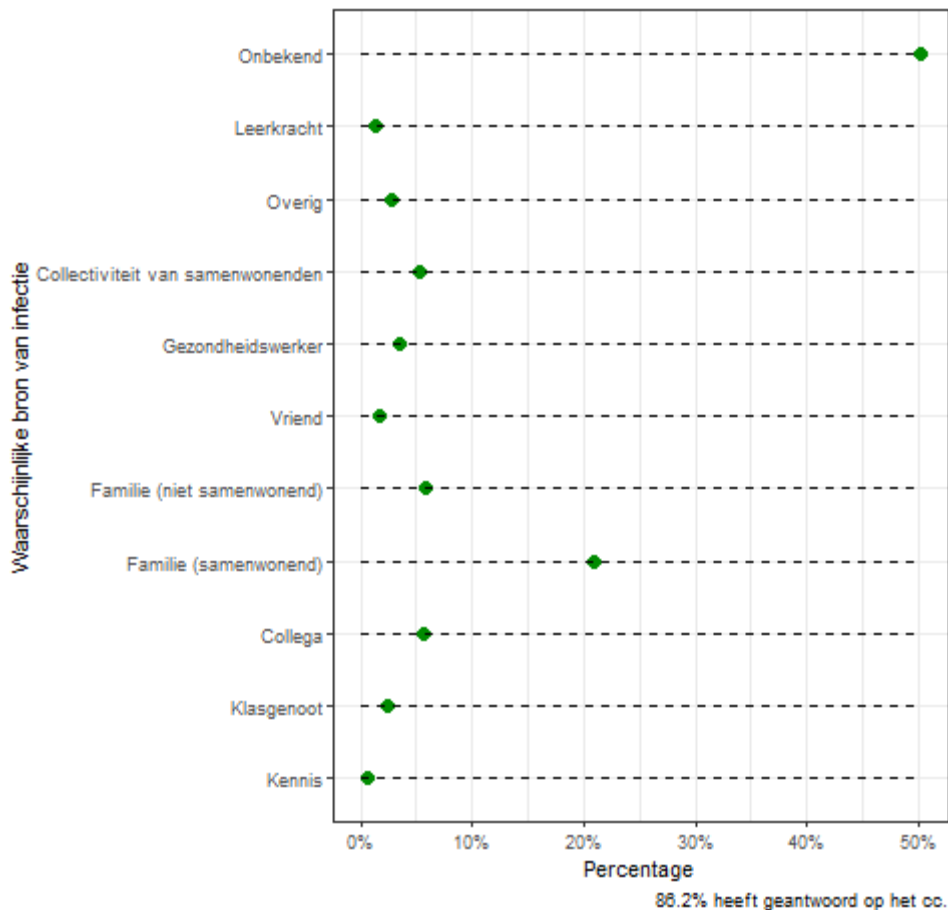
Er moet opgemerkt worden dat bepaalde plaatsen onder de huidige maatregelen volledig (rood) of deels (oranje) gesloten zijn. “Kinderactiviteit” omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten voor kinderen jonger dan 12 jaar. “Tieneractiviteit” omvat hoofdzakelijk de school gezien de geldende maatregelen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

Waarschijnlijke plaats van infectie voor de personen gecontacteerd van 17 januari 2021 tot 23 januari 2021.



Onderstaande figuur geeft weer of de bevestigde COVID-19 gevallen een contact met een ander bevestigd COVID-19 geval konden aanduiden als waarschijnlijke bron van infectie. In 50% van de gevallen kon men geen bron van infectie aanduiden. Indien er een waarschijnlijke bron van infectie gekend was, ging dit in de meeste gevallen om een contact met een besmet inwonend familielid (21%), een ander besmet familielid (5,7%) of een besmette collega (5,6%).

Waarschijnlijke bron van infectie voor de personen gecontacteerd van 17 januari 2021 tot 23 januari 2021.



3.3. MOLECULAIRE SURVEILLANCE VAN SARS-COV-2

De genetische diversiteit van het virus kan in kaart gebracht worden via moleculaire surveillance, om de evolutie van deze diversiteit in de tijd te analyseren. Dit is mogelijk door het gebruik van sequentieanalyse van het volledige virale genoom (Whole Genome Sequencing : WGS), een techniek die een maximale zekerheid geeft over het type variant.

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

Het *sequentieanalyse platform* voert een zogenaamde «baseline» surveillance uit, d.w.z. een grondige genetische analyse van een klein aantal PCR-positieve stalen die representatief zijn voor de hele populatie. Gewoonlijk wordt ongeveer 2% van de positieve stalen geanalyseerd. Het *sequentieanalyse platform* voert echter ook een «actieve» surveillance uit, waarbij diepgaande genetische analyses worden uitgevoerd voor stalen uit een bepaalde context (bepaalde reizigers die terugkeren uit een rode zone, een selectie van uitbraken, bepaalde gevallen van herinfectie/infectie na vaccinatie ...).

Momenteel worden de 3 belangrijkste varianten ("variants of concern : VOC") van nabij gevolgd: de 501Y.V1-variant die voor het eerst in Engeland is geïdentificeerd, de 501Y.V2-variant die in Zuid-Afrika is geïdentificeerd, en de 501Y.V3-variant die in Brazilië is geïdentificeerd (deze laatste is nog niet vastgesteld in België). Alle drie varianten hebben meerdere mutaties in het S-gen (het gen dat codeert voor het "Spike"-eiwit dat in wisselwerking staat met de receptor van de gastheercel) waaronder een gemeenschappelijke mutatie op positie 501 van het S-gen. Het virus is van nature onderhevig aan verandering. De meeste veranderingen (mutaties) hebben geen effect op de eigenschappen van het virus.

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

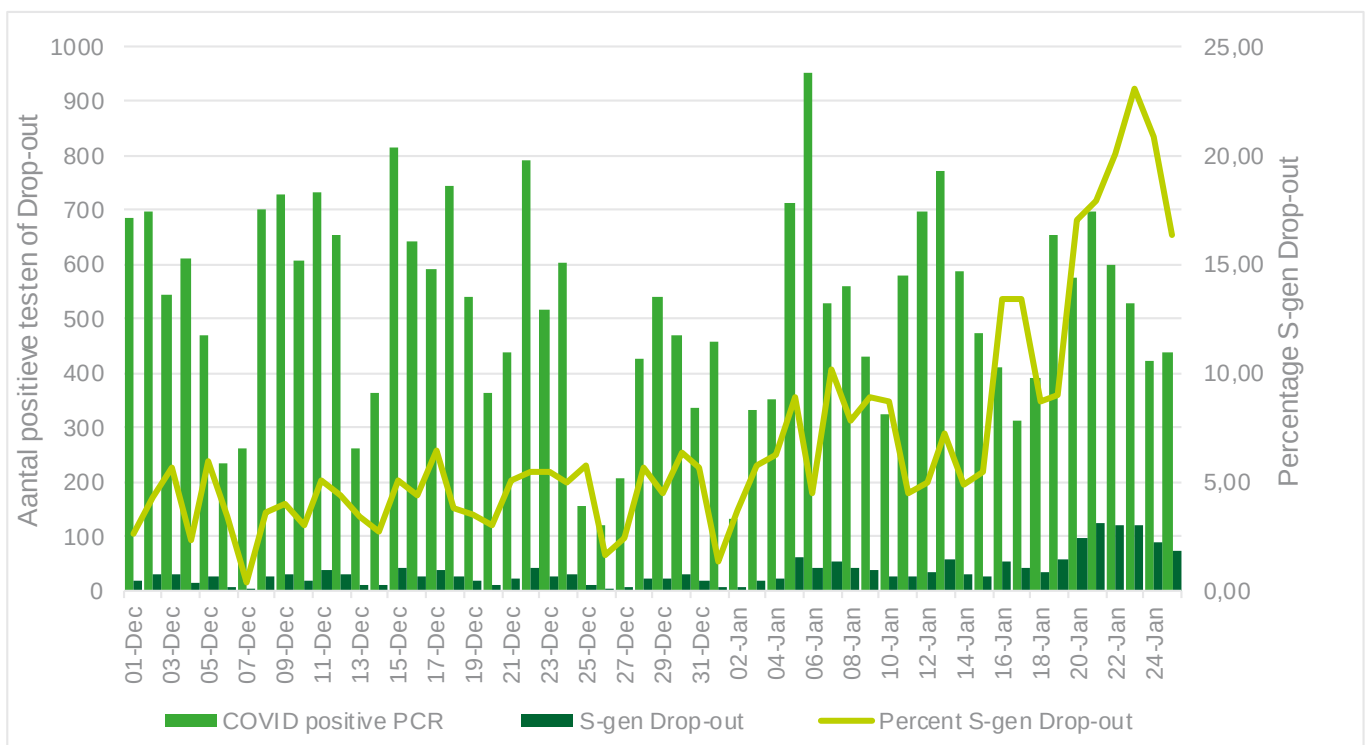
Surveillance van S-gen dropout onder de stalen die door het federaal testplatform geanalyseerd worden

Onderstaande grafiek toont het aandeel stalen met een "S-gen dropout" onder alle positieve PCR stalen die door het federaal testplatform zijn geanalyseerd.

In de voorbije week werd de « S-gen drop out » gevonden in ongeveer 20 % van de stalen die positief testten op PCR.

Van de stalen met een S-gen dropout die in de voorbije twee weken gesequenced werden om de exacte stam te identificeren, werd er in 87% de 501Y.V1-variant gedetecteerd. Aangezien dit aandeel duidelijk toeneemt, gebeurt verdere sequentieanalyse van stalen met een S-gen dropout niet langer op systematische basis.

Aantal positieve PCR-tests - Aantal en percentage S-gen dropout door het federaal testplatform, 01/12 tot 25/01 (Bron: Federaal testplatform)



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

Onderstaande tabel toont het aantal van de drie belangrijkste varianten (VOC) die door het gebruik van sequentieanalyse van het volledige virale genoom (WGS) zijn geïdentificeerd. Dit omvat zowel de stalen die in het kader van de “baseline surveillance” zijn geanalyseerd als de stalen van de “actieve surveillance”. De tabel toont ook het aantal stalen met een “S-gen dropout” waarbij de 501Y.V1-variant werd bevestigd. Tot op heden is in België de 501Y.V1-variant 601* keer en de 501Y.V2-variant 91 keer gedetecteerd.

Bron: *Sequentieanalyse platform*

Week van staal-afname	Baseline surveillance				Actieve surveillance (reizigers, uitbraken,,)				S-gen drop-out			
	Geseq uence de stalen	501Y. V1	501Y. V2	501Y. V3	Geseq uence de stalen	501Y. V1	501Y. V2	501Y. V3	Geseq uence de stalen	501Y. V1	501Y. V2	501Y. V3
30/11-6/12 (w 49)	33	0	0	0	58	3	0	0	16	0	0	0
7/12-13/12 (w 50)	1	0	0	0	95	0	0	0	8	0	0	0
14/12-20/12 (w 51)	94	0	0	0	115	0	1	0	13	1	0	0
21/12-27/12 (w 52)	8	3	0	0	41	4	1	0	13	7	0	0
28/12-3/01 (w 53)	68	0	0	0	28	3	7	0	41	23	0	0
4/01-10/01 (w 1)	75	7	0	0	78	2	8	0	58	34	0	0
11/01-17/01 (w 2)	66	0	0	0	203	9	37	0	259	225	0	0
18/01-24/01 (w3)	45	9	0	0	108	34	37	0	248	216	0	0
Datum ongekend	67	0	0	0	76	7	0	0	83	30	0	0
Totaal	457	19	0	0	802	62	91	0	739	536	0	0

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

3.4. VACCINATIE

Opname en vaccinatiegraad

Op 28 december 2020 is in België de pilootfase van de COVID-19-vaccinatiecampagne begonnen (in één woonzorgcentrum in elk gewest). Op 5 januari 2021 is de [vaccinatiecampagne](#) officieel van start gegaan met de vaccinatie van bewoners en personeel in woonzorgcentra. Sinds 18 januari worden ook zorgprofessionals in ziekenhuizen gevaccineerd.

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

Alle in België toegediende COVID-19-vaccindossissen worden, zoals wettelijk bepaald, geregistreerd in de databank VACCINET+, het nationale COVID-19-vaccinatieregister. Enkel de vaccinaties die in deze databank zijn geregistreerd, zijn opgenomen in de onderstaande cijfers en analyses. Er kan evenwel een vertraging optreden tussen het moment van vaccinatie en het moment van registratie in de databank. Hiermee dient rekening gehouden te worden bij de interpretatie van de resultaten.

Op 27 januari 2021 waren er in totaal 246 870 dosissen van het COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+ in België. Dit is een stijging met 101 374 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 20 januari 2021 was geregistreerd. Er werden reeds 242 420 dosissen van *Comirnaty*® en 4 450 dosissen van *COVID-19 Vaccine Moderna*® toegediend.

In totaal hadden op 27 januari 2021 reeds 243 412 Belgen minstens één dosis van het COVID-19-vaccin gekregen. Van deze groep hadden er 3 458 ook al een tweede dosis gekregen.

Dit komt neer op een vaccinatiegraad (het percentage gevaccineerde personen binnen een welbepaalde populatie) voor de eerste dosis van 2,12% van de totale Belgische bevolking, van 2,64% van de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, en van 5,87% van de Belgische bevolking van 65 jaar en ouder.

In totaal hadden al 182 584 vrouwen en al 64 283 mannen een eerste dosis van het vaccin gekregen, dit komt neer op een vaccinatiegraad voor de eerste dosis van 3,88% van vrouwen van 18 jaar en ouder en van 1,44% van mannen van 18 jaar en ouder.

Onderstaande tabel toont het aantal personen gevaccineerd met een eerste dosis, de vaccinatiegraad voor de eerste dosis voor de totale bevolking, het aantal personen gevaccineerd met een tweede dosis, en de vaccinatiegraad voor de tweede dosis voor de totale bevolking, op 27 januari 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap.

	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽¹⁾	Vaccinatiegraad 1 ^{ste} dosis, totale bevolking ⁽²⁾	Aantal personen gevaccineerd met 2 dosissen ⁽¹⁾	Vaccinatiegraad 2 ^{de} dosis, totale bevolking ⁽²⁾
België	243 412	2,12%	3 458	0,03%
Brussel ⁽³⁾	14 470	1,19%	1 044	0,09%
Vlaanderen ⁽³⁾	153 517	2,32%	948	0,01%
Wallonië ^(3,4)	74 629	2,05%	1 462	0,04%
Duitstalige Gemeenschap ⁽³⁾	1 312	1,68%	67	0,09%

(1) Gegevensbron: Vaccinnet+.

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

(3) De geografische verdeling is gebaseerd op de postcode van de woonplaats van de gevaccineerde persoon en dus niet op de postcode van de vaccinatieplaats. Deze verdeling is dus geen weergave van het aantal vaccinaties gerealiseerd door de federale entiteiten, aangezien bepaalde personen momenteel op de werkplaats worden gevaccineerd (woonzorgcentra, ziekenhuizen). Personen waarvoor de postcode niet gekend was, werden niet opgenomen in de geografische verdeling.

(4) Inclusief Duitstalige Gemeenschap.

Onderstaande tabel toont het aantal personen gevaccineerd met een eerste dosis, en de vaccinatiegraad voor de eerste dosis, op 27 januari 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep. Informatie over de tweede dosis zal toegevoegd worden wanneer meer personen een tweede dosis hebben gekregen. Deze tabel focust op personen van 18 jaar en ouder omdat zij, op termijn, tot de doelgroep van de vaccinatiecampagne zullen behoren.

Leeftijdsgroep ⁽³⁾		België	Brussel ⁽¹⁾	Vlaanderen ⁽¹⁾	Wallonië ^(1,2)	Duitstalige Gemeenschap ⁽¹⁾
18 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽⁴⁾	242 429	14 464	152 618	74 555	1 312
	Vaccinatiegraad 1 ^{ste} dosis ⁽⁵⁾ (%)	2,64%	1,54%	2,86%	2,57%	2,09%
65 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽⁴⁾	129 406	10 441	80 003	38 804	619
	Vaccinatiegraad 1 ^{ste} dosis ⁽⁵⁾ (%)	5,87%	6,54%	5,89%	5,65%	4,05%
80 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽⁴⁾	96 842	7 652	61 124	27 945	456
	Vaccinatiegraad 1 ^{ste} dosis ⁽⁵⁾ (%)	14,74%	15,56%	14,72%	14,52%	10,23%

(1) De geografische verdeling is gebaseerd op de postcode van de woonplaats van de gevaccineerde persoon en dus niet op de postcode van de vaccinatieplaats. Deze verdeling is dus geen weergave van het aantal vaccinaties gerealiseerd door de federale entiteiten, aangezien bepaalde personen momenteel op de werkplaats worden gevaccineerd (woonzorgcentra, ziekenhuizen). Personen waarvoor de postcode niet gekend was, werden niet opgenomen in de geografische verdeling.

(2) Inclusief Duitstalige Gemeenschap.

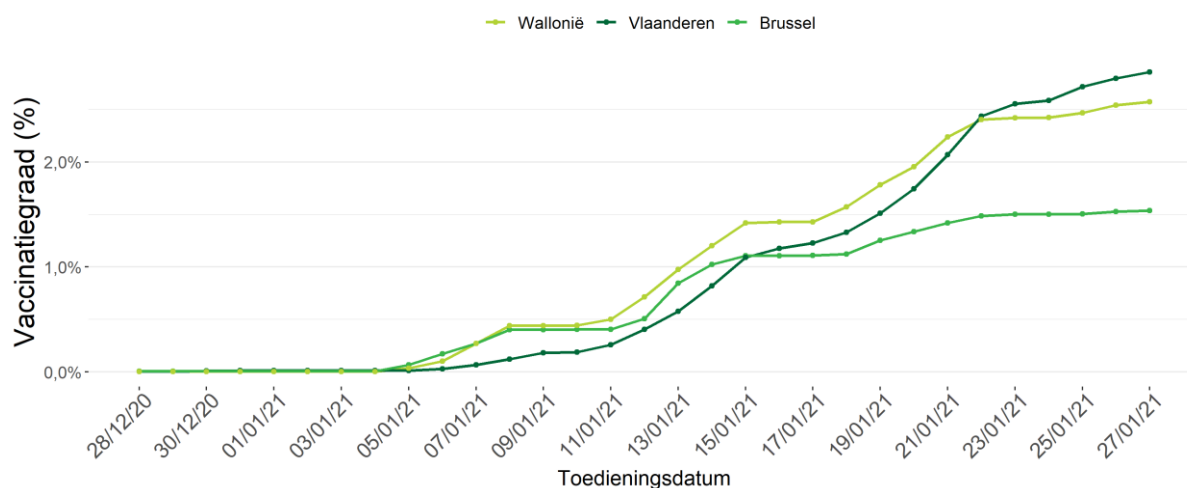
(3) Personen waarvoor de leeftijd niet gekend was, werden niet opgenomen in deze tabel.

(4) Gegevensbron: Vaccinnet+.

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

Onderstaande figuur geeft de vaccinatiegraad voor de eerste vaccindosis weer voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder per gewest. Gelieve er rekening mee te houden dat de geografische verdeling gebeurt op basis van de woonplaats van de gevaccineerde persoon terwijl vaccinatie van bepaalde personen momenteel plaatsvindt op de werkvloer (woonzorgcentra, hospitalen). Deze verdeling is dus geen weergave van het aantal vaccinaties gerealiseerd door de federale entiteiten. Meer informatie rond de vaccinatiegraad van de tweede dosis zal weergegeven worden zodra meer personen een tweede dosis hebben ontvangen.

Vaccinatiegraad voor de eerste dosis van het COVID-19-vaccin in de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, per gewest en per toedieningsdatum (Bron: Vaccinnet+)

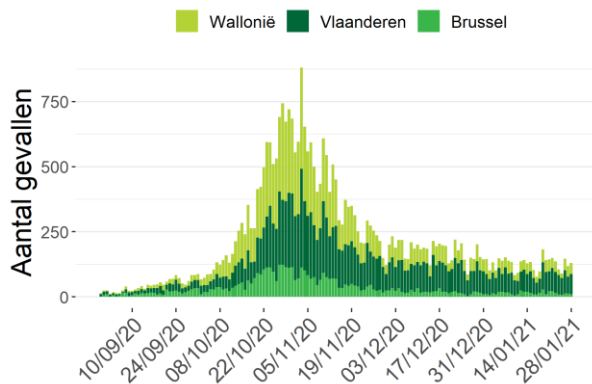


3.5. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

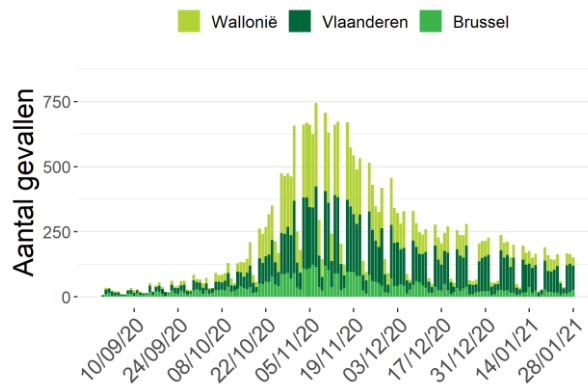
3.5.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 22 januari 2021 en 28 januari 2021 werden 875 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten in het ziekenhuis opgenomen en 888 verlieten het ziekenhuis.

Evolutie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis



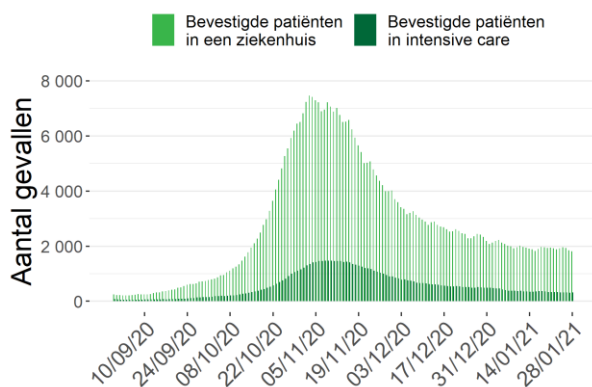
Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten



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

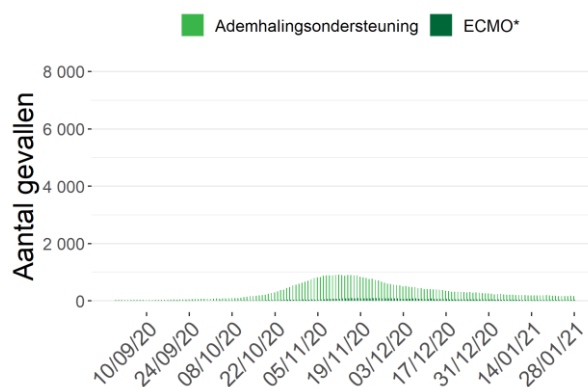
Op 28 januari 2021 werden 1 817 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 323 bedden op intensieve zorgen; 167 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 21 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden afgenomen met 124, waarvan 15 minder ingenomen bedden op intensieve zorgen.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen



*Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (28 januari 2021)

Ernst van het aantal gehospitaliseerde gevallen



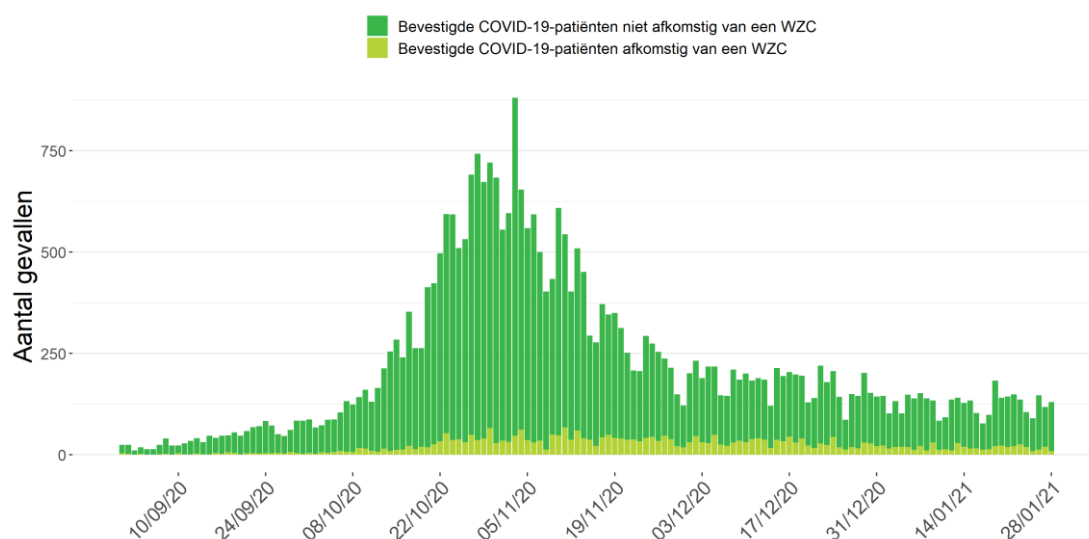
*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

3.5.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames dat we rapporteren omvat enkel de patiënten met een bevestigde COVID-19-infectie die opgenomen zijn omwille van COVID-19. Opnames omwille van een andere pathologie maar met een positief test resultaat voor COVID-19 worden buiten beschouwing gelaten. De ziekenhuisopnames van patiënten met een bevestigde COVID 19-infectie worden verder opgesplitst volgens herkomst. Op deze manier hebben we een zicht op het aantal nieuwe patiënten afkomstig uit een woonzorgcentrum of een andere instelling voor langdurige zorg.

Van de 875 gerapporteerde opnames voor de periode 22 januari 2021 tot 28 januari 2021 zijn er 811 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 117 (van de 811) opnames afkomstig uit een woonzorgcentrum of een andere instelling voor langdurige zorg.

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



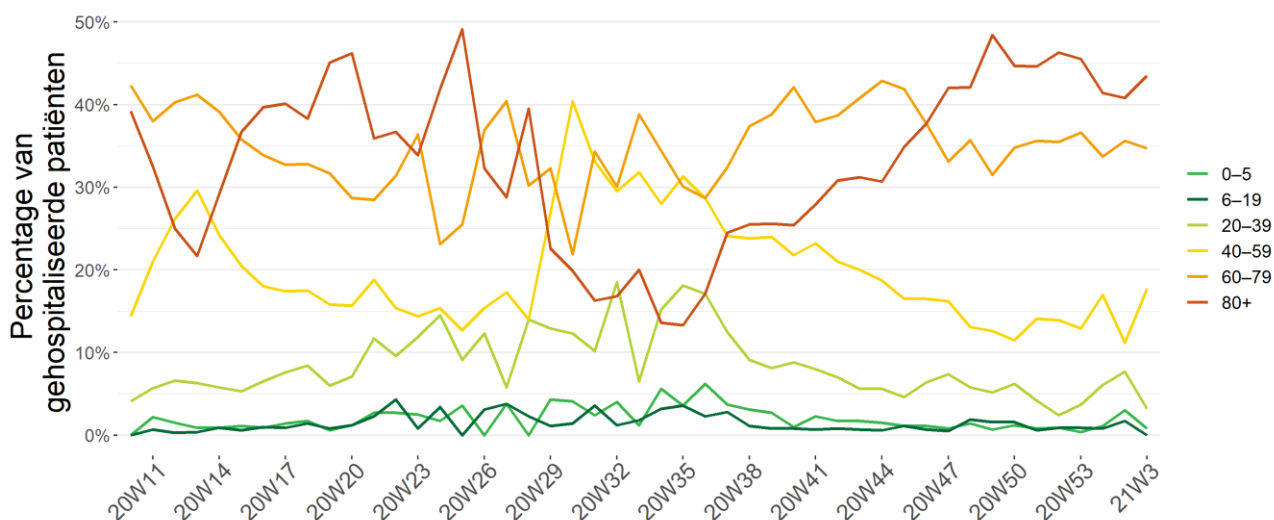
3.5.3. Kenmerken van de gehospitaliseerde patiënten

Het opvolgen van de leeftijd van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. Omdat de klinische surveillance niet alle gehospitaliseerde patiënten kan opvolgen, worden de resultaten in percentages vermeld en niet in absolute cijfers, dit zou het totaal aantal patiënten namelijk onderschatten.

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

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

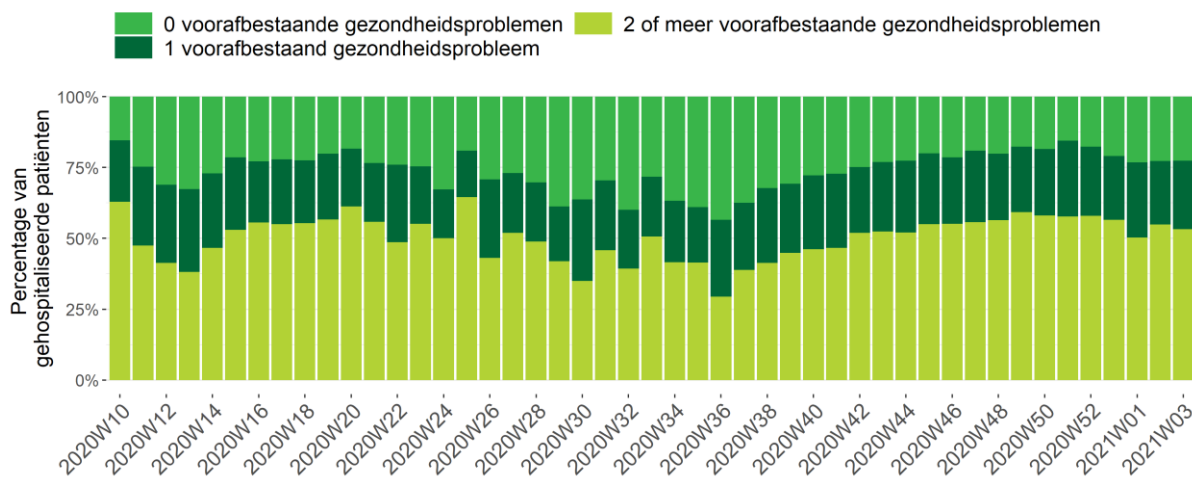
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week



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

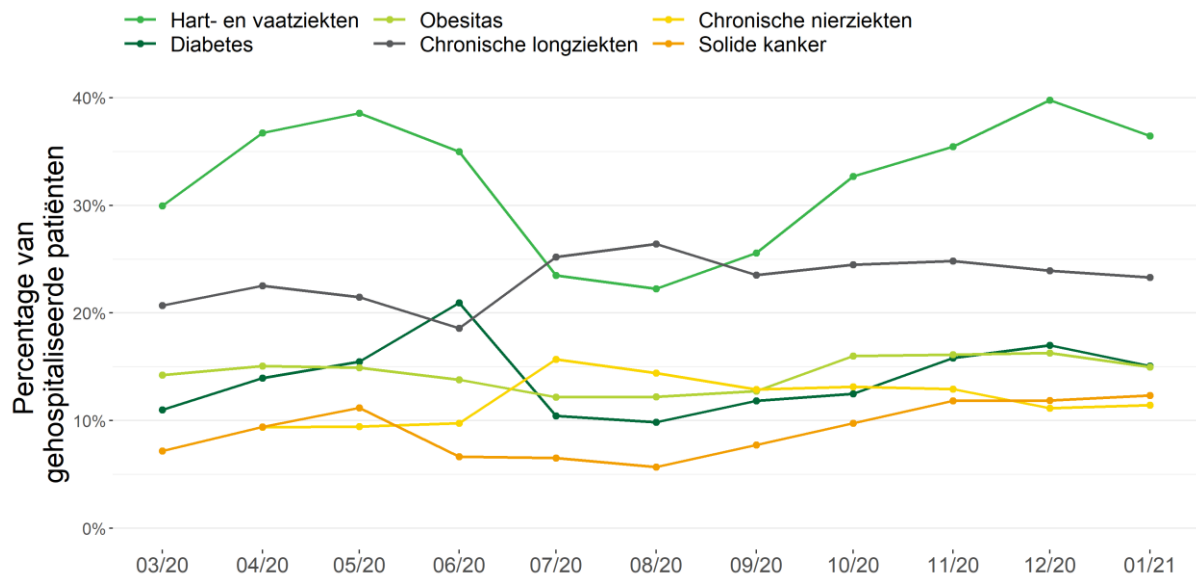
Voorafbestaande gezondheidsproblemen: Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van gehospitaliseerde patiënten die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

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



Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 33.6% een hart- en vaatziekte, 23.2% diabetes, 15.2% een chronische longziekte, 11.3% obesitas, 13.5% chronische nierziekte en 9.5% een solide kanker. Het is belangrijk om rekening te houden met het feit dat één persoon verschillende voorafbestaande gezondheidsproblemen kan hebben.

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



3.6. BEZETTINGSGRAAD VAN DE IZ-BEDDEN

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

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

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

Onderstaande tabel geeft het aantal COVID-19 patiënten op IZ weer voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op 28 januari 2021. De bezettingsgraad van de IZ-bedden wordt berekend op basis van het aantal erkende IZ-bedden.

	Aantal erkende IZ-bedden*	Aantal bevestigde COVID-19 patiënten in IZ	Percentage bezette erkende IZ-bedden door bevestigde COVID-19 patiënten
België	1992	323	16%
Antwerpen	301	47	16%
Brabant wallon	23	2	9%
Hainaut	259	52	20%
Liège	230	36	16%
Limburg	145	20	14%
Luxembourg	43	7	16%
Namur	97	8	8%
Oost-Vlaanderen	265	53	20%
Vlaams-Brabant	139	8	6%
West-Vlaanderen	221	45	20%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	45	17%

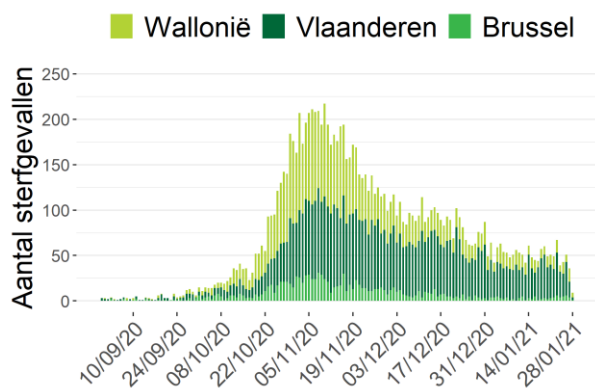
*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

3.7. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

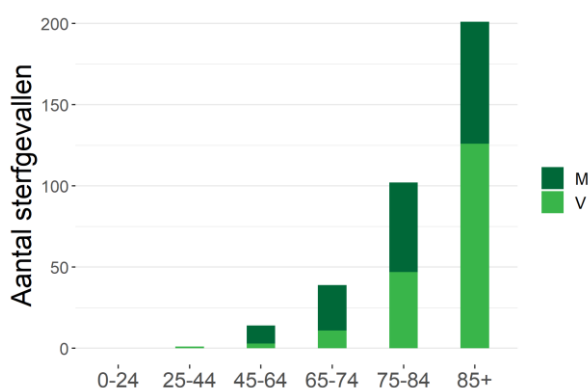
3.7.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 19 januari 2021 tot 25 januari 2021 werden 358 sterfgevallen gerapporteerd; 251 in Vlaanderen, 80 in Wallonië, en 27 in Brussel. Sterfgevallen worden gepresenteerd volgens datum van overlijden, en ingedeeld per gewest volgens plaats van overlijden.

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

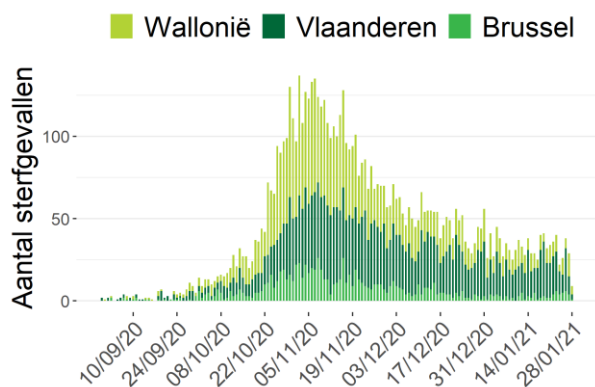


Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht (19/01/21-25/01/21)

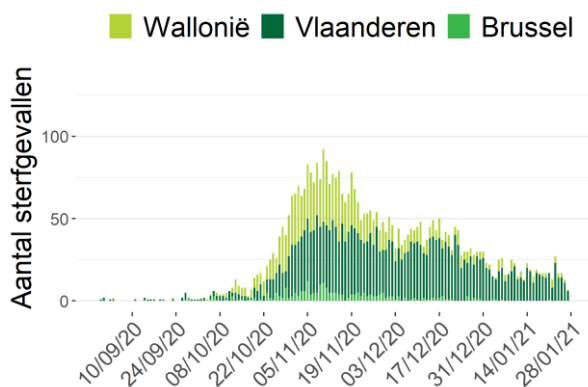


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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



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



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

Totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **19 januari 2021 tot 25 januari 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	147	59%	26	96%	58	72%	231	65%
Bevestigde gevallen	142	97%	24	92%	56	97%	222	96%
Mogelijke gevallen	5	3%	2	8%	2	3%	9	4%
Woonzorgcentrum	104	41%	1	4%	20	25%	125	35%
Bevestigde gevallen	103	99%	1	100%	20	100%	124	99%
Mogelijke gevallen	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Andere residentiële collectiviteiten	0	0%	0	0%	2	2%	2	1%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	251	100%	27	100%	80	100%	358	100%

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

Cumulatief totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **31 augustus 2020 tot 25 januari 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	3 013	53%	891	79%	2 874	68%	6 778	62%
Bevestigde gevallen	2 933	97%	869	98%	2 836	99%	6 638	98%
Mogelijke gevallen	80	3%	22	2%	38	1%	140	2%
Woonzorgcentrum	2 628	46%	238	21%	1 303	31%	4 169	38%
Bevestigde gevallen	2 526	96%	227	95%	1 249	96%	4 002	96%
Mogelijke gevallen	102	4%	11	5%	54	4%	167	4%
Andere residentiële collectiviteiten	21	0%	2	0%	31	1%	54	0%
Thuis en andere	1	0%	4	0%	0	0%	5	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	5 663	100%	1 135	100%	4 208	100%	11 006	100%

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

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

3.7.2. Mortaliteit per provincie

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal sterfgevallen en het sterftecijfer per 100 000 inwoners, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, voor de periode van 18 januari 2021 tot 24 januari 2021.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	65	3.48
Brabant wallon	15	3.69
Hainaut	24	1.78
Liège	16	1.44
Limburg	32	3.65
Luxembourg	10	3.49
Namur	11	2.22
Oost-Vlaanderen	78	5.11
Vlaams-Brabant	41	3.55
West-Vlaanderen	57	4.75
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	23	1.89

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

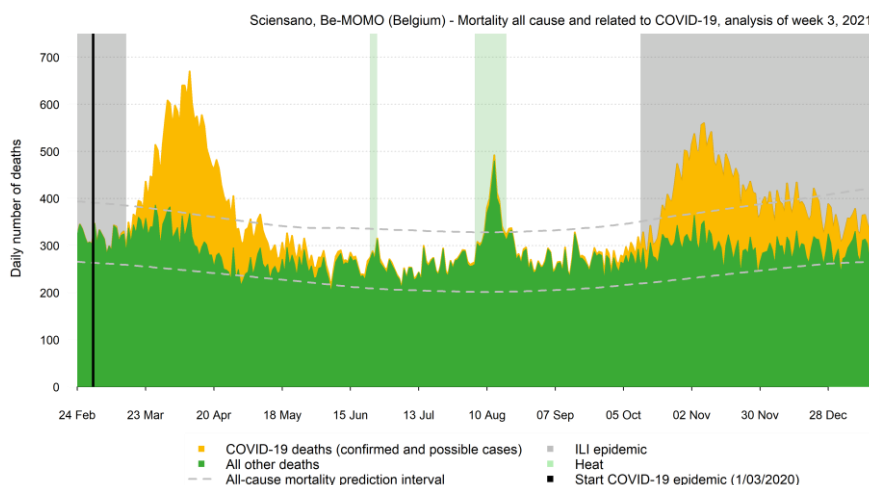
3.8. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

3.8.1. Be-MOMO (Belgium Mortality Monitoring)

In België gebeurt de opvolging van algemene sterfte (alle oorzaken), Be-MOMO, op basis van gegevens uit het Rijksregister. Het kan 2 weken duren vooraleer de gegevens voor meer dan 95% van de sterfgevallen volledig zijn. De cijfers van de laatste weken zijn dus voorlopig. Voor meer informatie over Be-MOMO: <https://epistat.wiv-isp.be/momo/>.

Er is geen statistisch significante oversterfte waargenomen in België in week 1. De oversterfte tijdens de tweede golf van de epidemie was geconcentreerd tussen 19 oktober en 27 december 2020 (week 43 tot 52). De voorlopige tol aan extra sterfte tijdens de tweede golf van de epidemie bedraagt 8.072 extra sterfgevallen in België (37% oversterfte), waaronder 3.573 extra sterfgevallen (40% oversterfte) in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en 4.015 extra sterfgevallen (41% oversterfte) in de leeftijdsgroep boven de 85 jaar. In dezelfde periode werden in België 8.847 COVID-19 sterfgevallen geregistreerd. Meer informatie over oversterfte in 2020 in het [persbericht van Sciensano van 15 januari 2021](#).

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 17/01/21 (op basis van gegevens verzameld tot 23/01/21), België

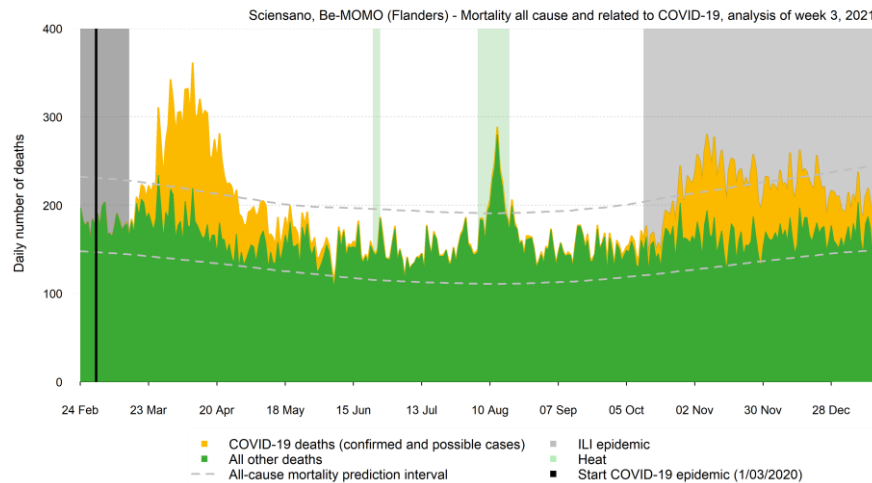


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de COVID-19-sterfgevallen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

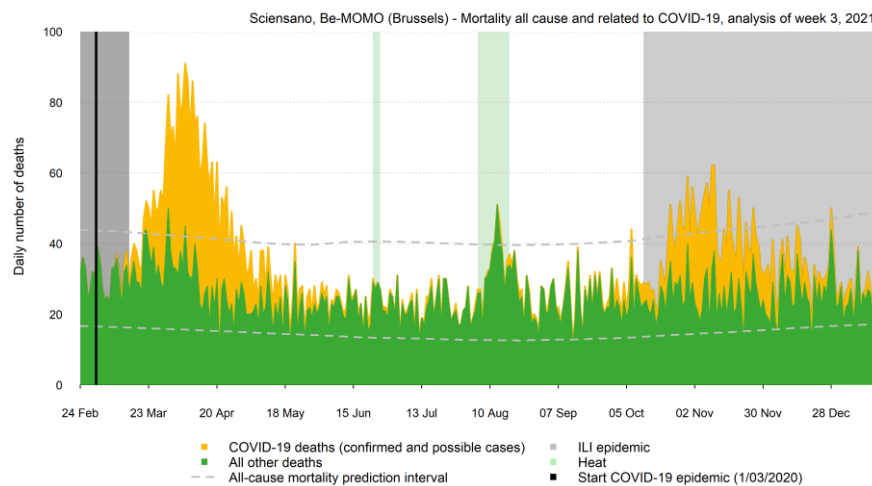
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

Week	Datum maandag	Aantal geobserveerde sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significatieve oversterfte	Oversterfte (%)	Ruw sterftecijfer (100 000 inwoners)
2020-W51	14/12/2020	2 711	2 278	434	1	19,0	23,7
2020-W52	21/12/2020	2 610	2 308	302	2	13,1	22,8
2020-W53	28/12/2020	2 426	2 336	90	0	3,9	21,2
2021-W01	04/01/2021	2 447	2 360	87	0	3,7	21,4

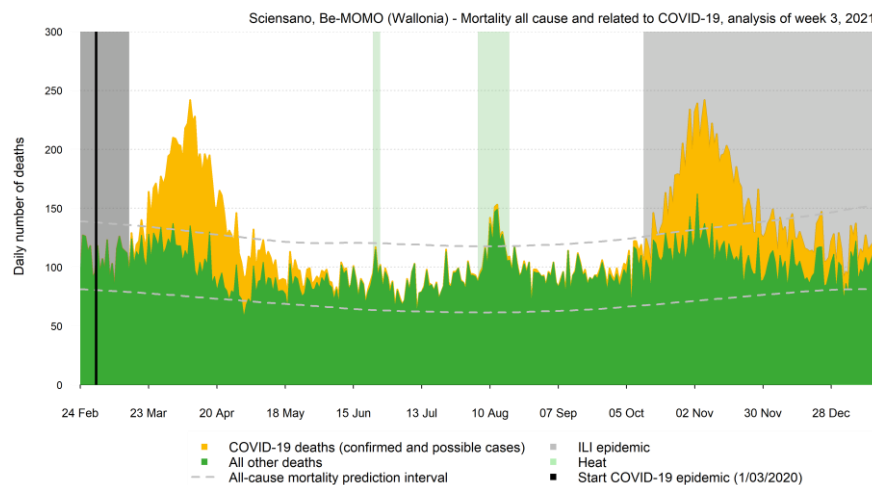
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 17/01/21 (op basis van gegevens verzameld tot 23/01/21), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 17/01/21 (op basis van gegevens verzameld tot 23/01/21), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 17/01/21 (op basis van gegevens verzameld tot 23/01/21), Wallonië



Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

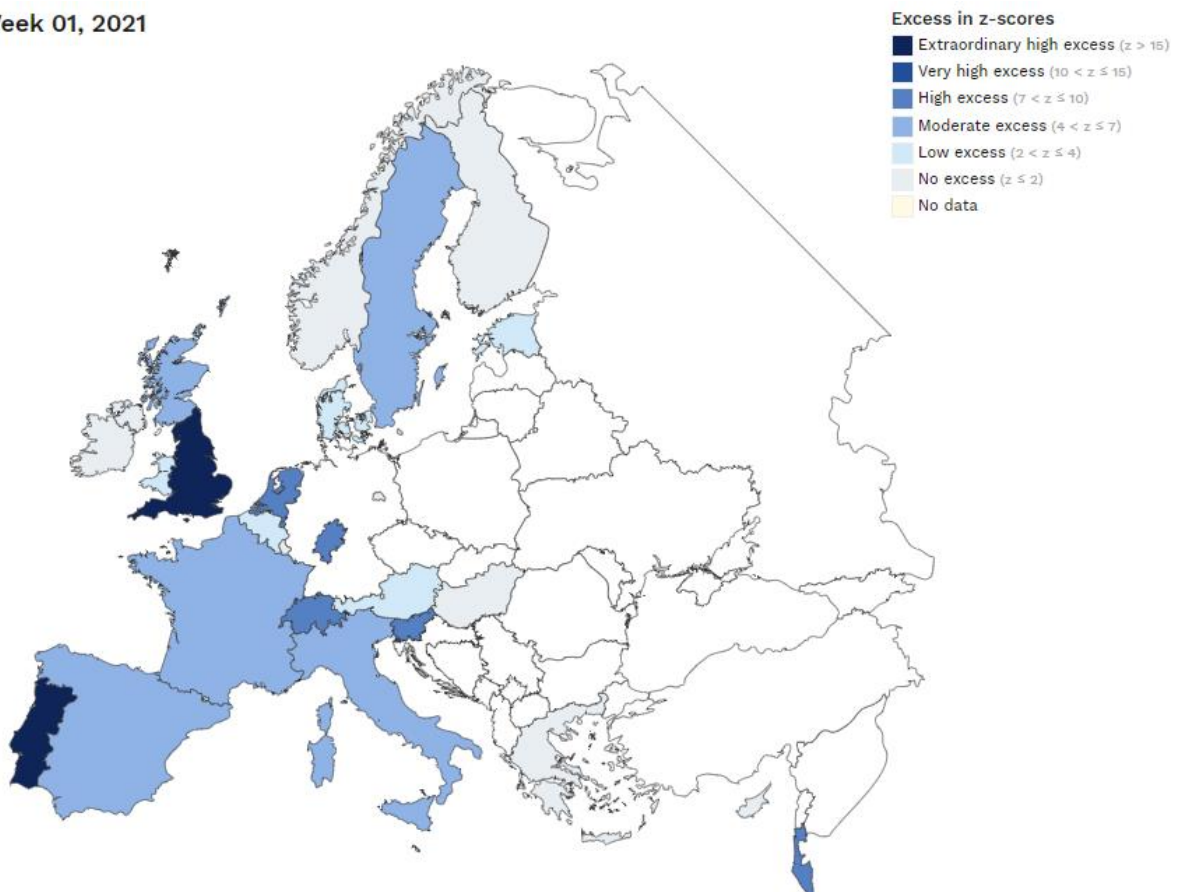
Een overzicht van de oversterfte in het voorjaar 2020 vindt u in het [wekelijks epidemiologische rapport van 19/06/2020](#).

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

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

Mortaliteit (alle oorzaken) in 26 landen of regio's in Europa, week 1 (van 04/01/21 tot 10/01/21)

Week 01, 2021



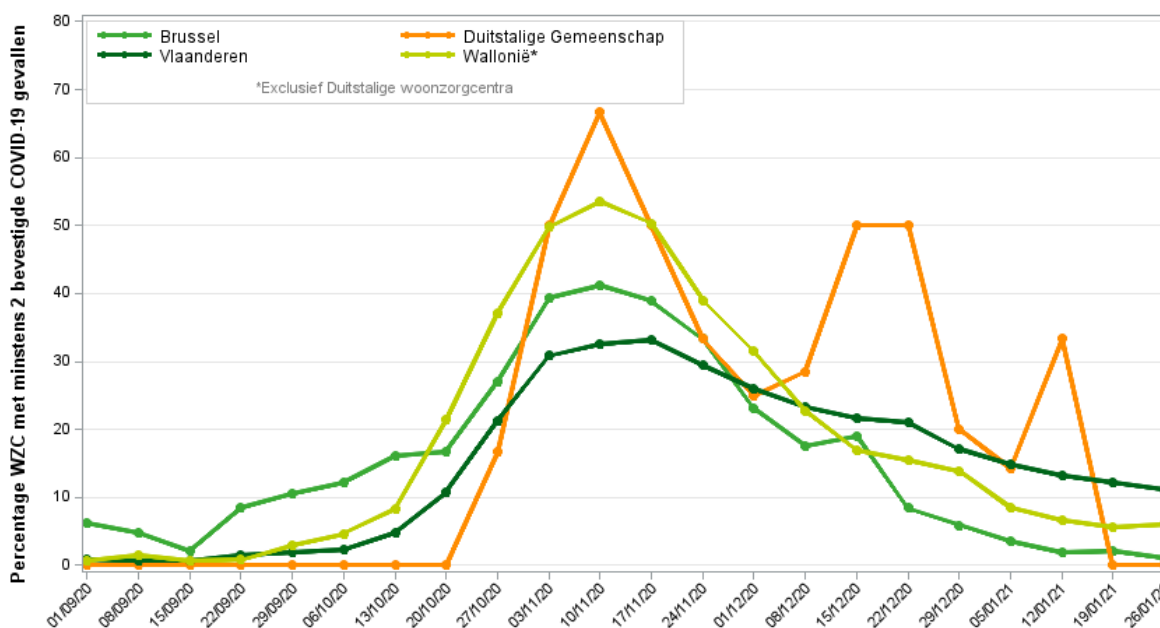
Week of study: 4, 2021. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

3.9. SURVEILLANCE IN WOONZORGCENTRA

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

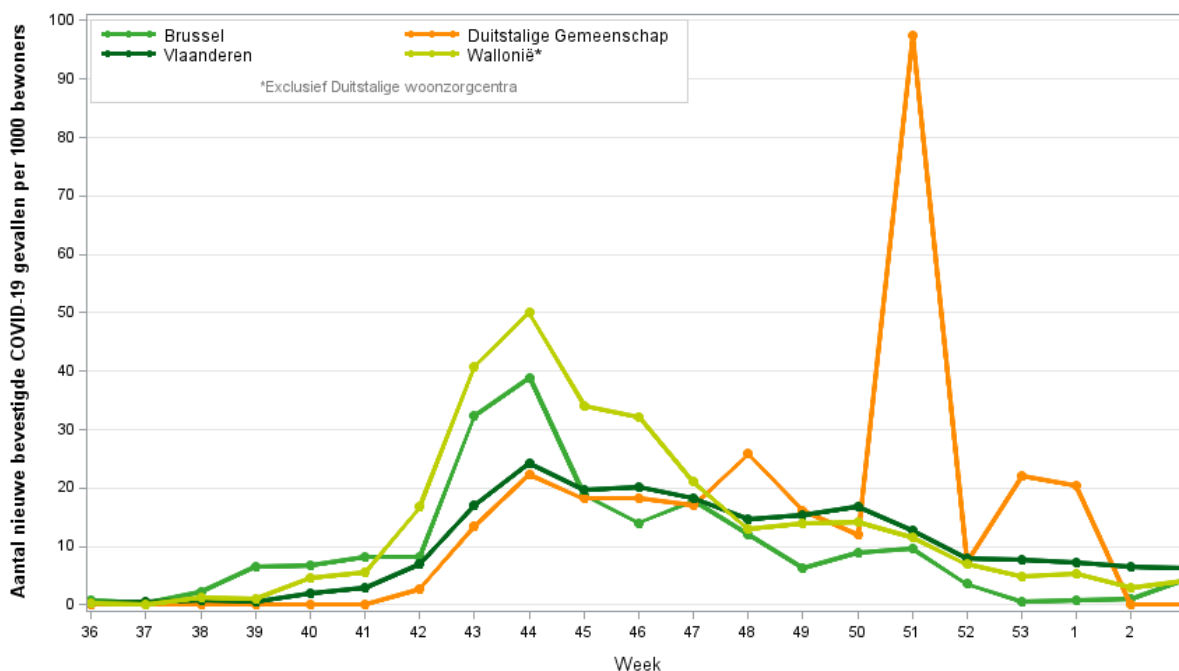
Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC weer dat minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde, vanaf 31 augustus 2020. De grafieken met het percentage WZC dat minstens 1 of minstens 10 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde is terug te vinden in het uitgebreide rapport.

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



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

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

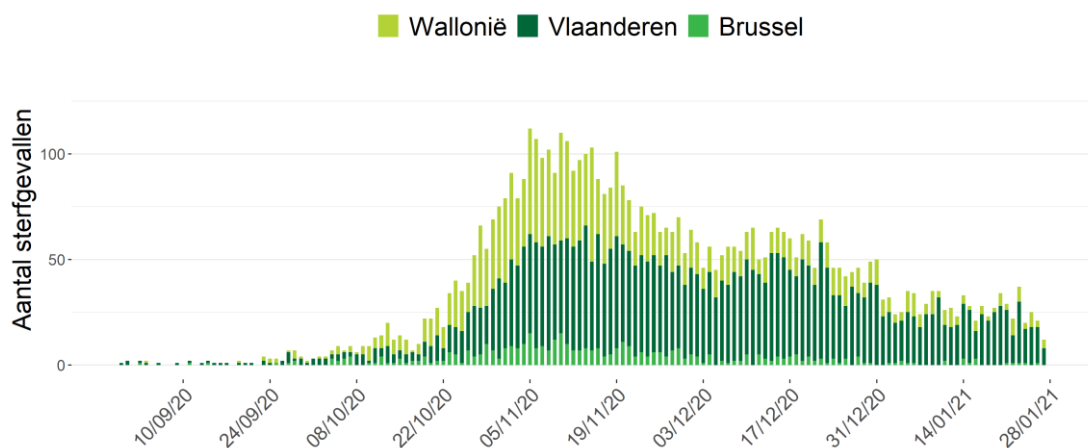


Noot: Vanaf het wekelijksrapport van week 51 (gegevenst.e.m. 15/12/20) werd de berekening van de incidentiegrafiek (nieuwe gevallen/1 000 inwoners of personeelsleden) aangepast (met terugwerkende kracht voor alle weken vanaf week 36, 02/09/20 -08/09/20). De vorige berekening was gebaseerd op de veronderstelling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

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

Tussen 19 januari 2021 en 25 januari 2021 zijn 194 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 125 in een WZC (104 in Vlaanderen, 1 in Brussel, 20 in Wallonië), 69 in het ziekenhuis (50 in Vlaanderen, 3 in Brussel, 16 in Wallonië) en 0 op andere locaties.

Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest en datum van overlijden, vanaf 31/08/20



Aantal COVID-19 sterfgevallen (bevestigde en mogelijke) bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest voor de periode 31/08/20 tot 24/01/21

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonia		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	824	24	184	44	539	29	1 547	27
Woonzorgcentrum	2 612	76	238	56	1300	71	4 150	73
TOTAAL	3 436	100	422	100	1839	100	5 697	100

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

3.10. CLUSTERONDERZOEK: RAPPORT VAN 18/01/21 TOT 24/01/21

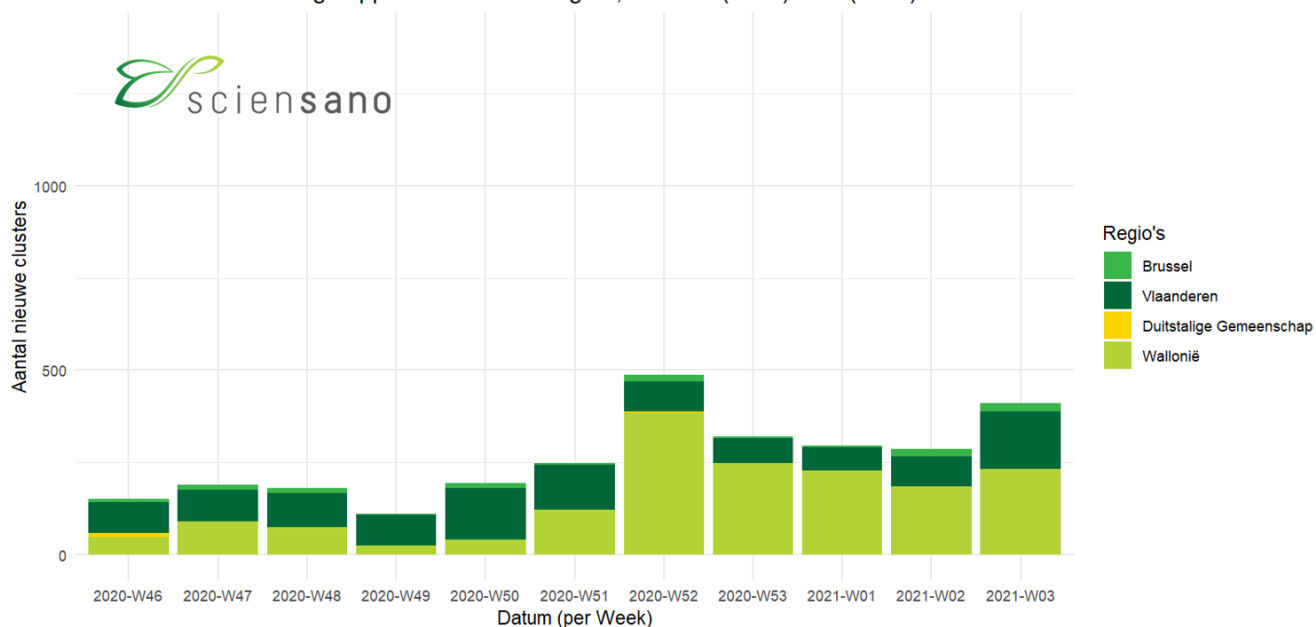
3.10.1. Clusters in de gemeenschap en binnen structurele collectiviteiten gerapporteerd door de regio's

Dit overzicht van de clusters die gerapporteerd zijn door de regio's voor de periode van 18 januari 2021 tot 24 januari 2021, omvat clusters die geregistreerd zijn in bedrijven, collectiviteiten, scholen, gezinnen en in de gemeenschap. Een cluster wordt gedefinieerd door de bevestiging van minimaal 2 COVID-19 gevallen met een epidemiologische link. Deze link kan bijvoorbeeld zijn dat er direct en langdurig contact was tussen beiden. Een nieuwe cluster is een cluster die de laatste week (= week van rapportage) is bevestigd. Een actieve cluster is een bevestigde cluster waarvoor in de afgelopen 14 dagen ten minste één nieuw geval is gemeld. De actieve clusters omvatten dus ook de nieuwe clusters. Deze rapportering gebeurt op basis van verschillende gegevensbronnen en is afhankelijk van factoren die per regio kunnen verschillen.

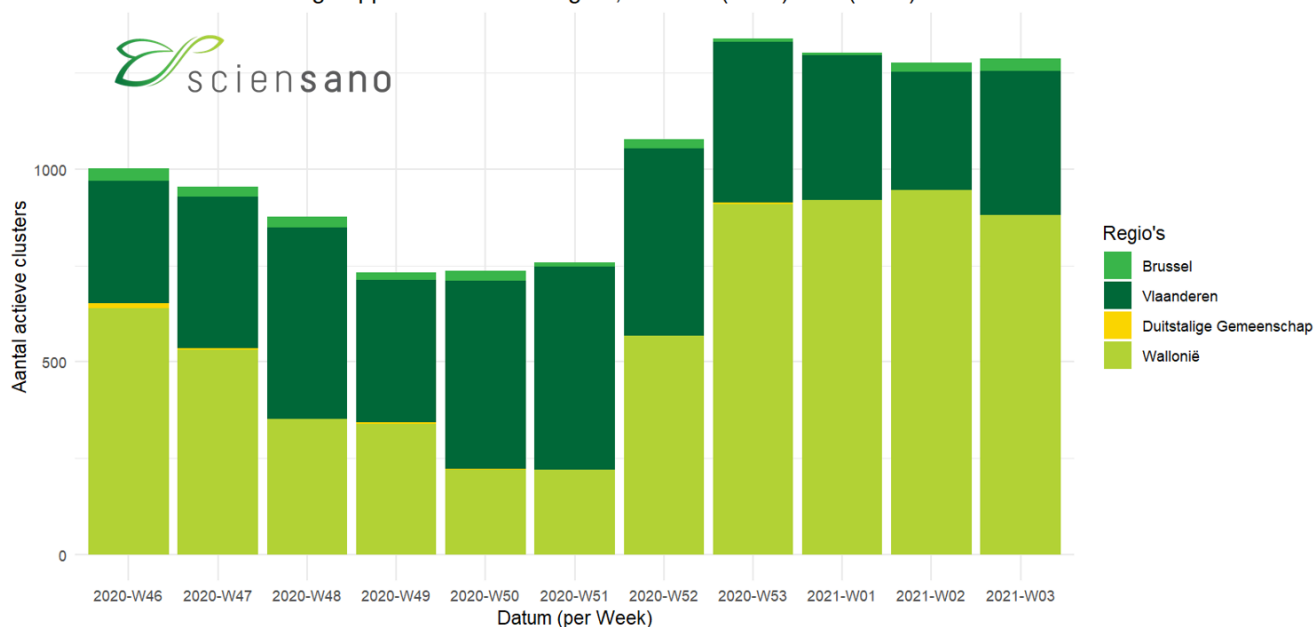
Bij dit rapport is het belangrijk om rekening te houden met de methode waarmee en het doel waarvoor de gegevens worden verzameld. De belangrijkste doelstelling van de clusteropvolging is de verspreiding van het virus te beperken, door de identificatie en controle van uitbraken, en is daarom vooral gericht op clusters waar interventie mogelijk is. Dat wil zeggen dat er een duidelijke context is waarin preventieve en uitbraak-limiterende maatregelen genomen kunnen worden. De clusteropvolging wordt uitgevoerd op verschillende niveaus (gemeenten, provinciaal en regionaal) binnen de verschillende regio's en gemeenschappen. Het is dus mogelijk dat sommige clusters lokaal worden beheerd en dat de gegevens niet noodzakelijkerwijs naar het regionaal niveau worden doorgegeven, en dus in dit rapport ontbreken.

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

Aantal nieuwe clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 (2020) tot 3 (2021)



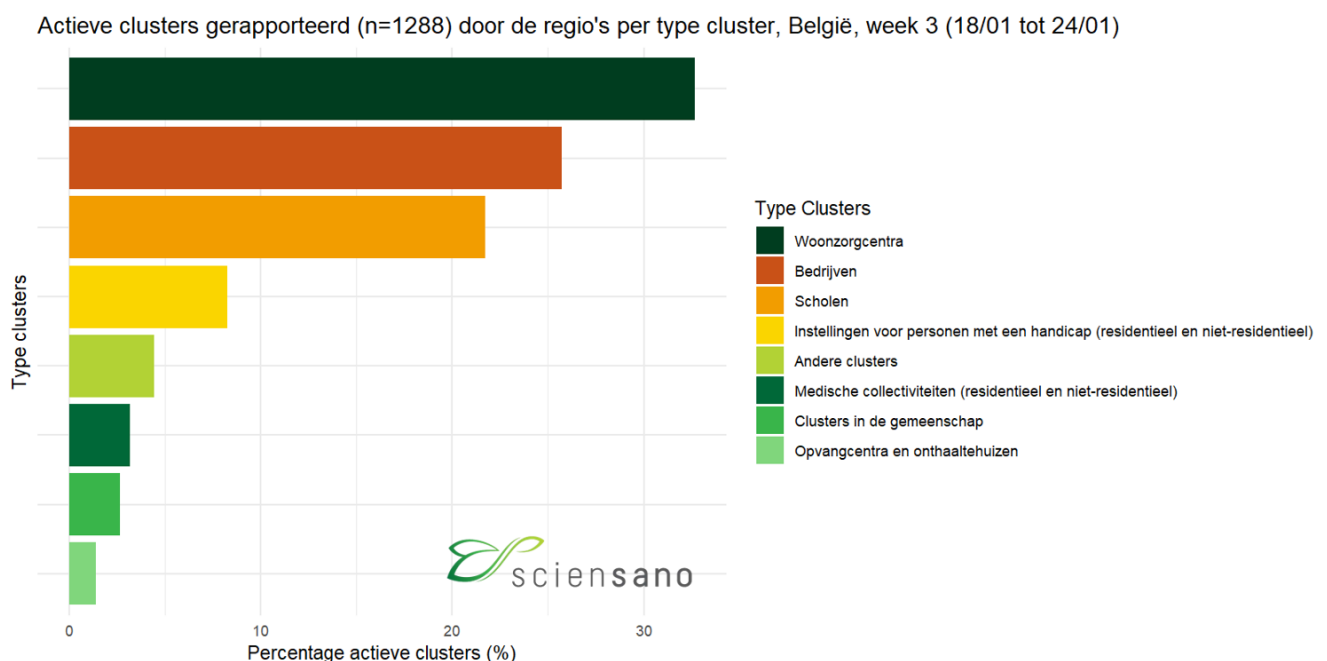
Aantal actieve clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 (2020) tot 3 (2021)



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

De meeste actieve bevestigde clusters voor week 3 worden gemeld in bedrijven (26%) en woonzorgcentra (33%). Onder de overige structurele collectiviteiten, zijn de instellingen voor personen met een handicap goed voor 8% en de opvangcentra en opvangtehuizen (waaronder ook gevangenis) goed voor 1%, terwijl de medische collectiviteiten 3% bijdragen aan het totaal aantal gerapporteerde actieve clusters. Onder deze laatste categorie vallen residentiële en niet-residentiële centra waarin zorg wordt verleend (algemene ziekenhuizen, revalidatiecentra, psychiatrische ziekenhuizen, palliatieve zorg, etc.). De clusters in de gemeenschap vertegenwoordigen 3% van het totale aantal door de regio's gemelde clusters.

Clusters in scholen (21%) die hier worden genoemd zijn alleen die welke zijn geregistreerd door de diensten infectieziekten. Sommige clusters die door de medisch-sociale diensten binnen de scholen worden gemonitord, zijn niet in dit rapport opgenomen. De rapportage voor de scholen is daarom niet volledig. Slechts een klein deel van de bevestigde clusters was gelinkt aan gebeurtenissen in de gemeenschap, maar dit heeft voornamelijk als oorzaak dat epidemiologische links tussen personen in de algemene gemeenschap veel minder makkelijk te bevestigen zijn. De kans dat een cluster in de gemeenschap wordt geregistreerd als een bevestigde cluster is dus veel kleiner dan voor de structurele collectiviteiten.



3.10.2. Familiale clusters voor de week van 18/01/21 tot 24/01/21

In deze tabel worden familiale clusters vermeld die via de databank van het contact center opgespoord werden, hetzij door de regio's, hetzij door Sciensano op basis van vergelijkbare criteria. Dit is een theoretische detectie van clusters. Alle COVID-19 positieve gevallen worden door het contact center gecontacteerd om de follow-up van de contacten mogelijk te maken, maar tenzij er uitzonderingen of aanvullende informatie zijn, zal een familiecluster niet worden onderzocht door de surveillancedienst voor besmettelijke ziekten van de verschillende regio's.

Aantal opgespoorde familiale clusters en gevallen in deze clusters op basis van gegevens voor het traceren van contacten, per provincie, in week 3 (18/01 tot 24/01)

Regio	Provincie	# nieuwe clusters	# Gevallen
Brussel		201	488
Vlaanderen	Antwerpen	267	677
	Vlaams-Brabant	135	336
	West-Vlaanderen	288	694
	Oost-Vlaanderen	281	691
	Limburg	218	573
Wallonië	Waals-Brabant	241	101
	Henegouwen	656	278
	Luik	386	164
	Luxemburg	134	57
	Namen	220	92

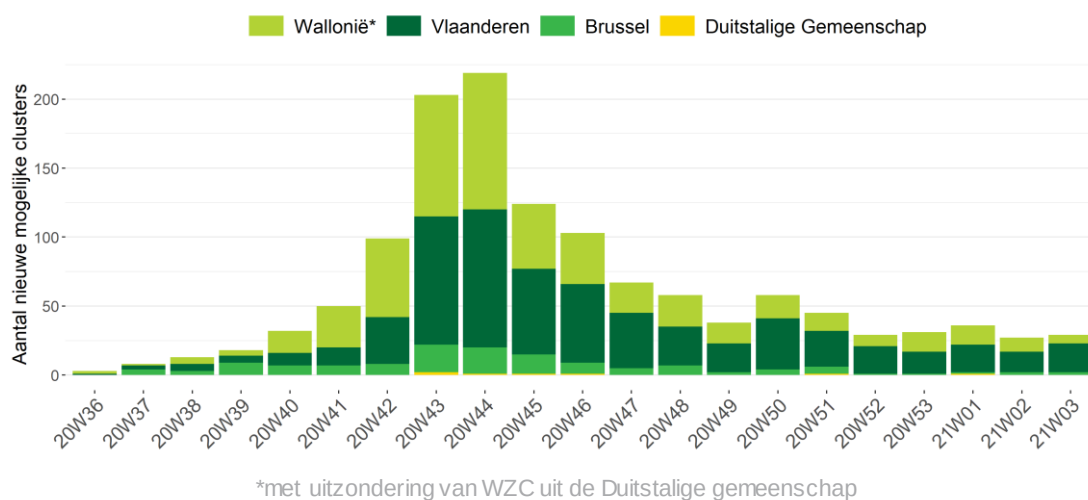
3.10.3. Evolutie van het aantal opgespoorde mogelijke clusters in woonzorgcentra (18/01/21-24/01/21)

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

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

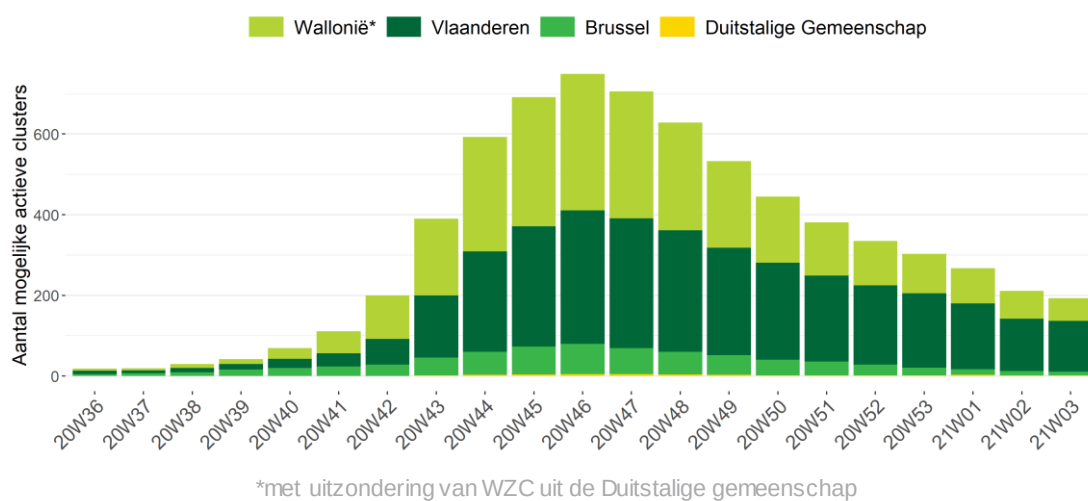
Belangrijk is hier dat deze mogelijke clusters op basis van dataverzameling opgespoord worden maar dat er nog steeds een uitbraakonderzoek nodig is om deze te bevestigen. De clusterdetectie kan vertraging oplopen omdat de WZC hun bewoners eerst moeten testen en bijgevolg het positieve resultaat moeten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

Aantal nieuwe mogelijke clusters in WZC, per week en per regio/gemeente, 31/08/2020-24/01/21



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

Aantal actieve mogelijke clusters in WZC, per week (maandag t.e.m. zondag) en per regio/gemeenschap, 31/08/2020-24/01/21



3.11. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

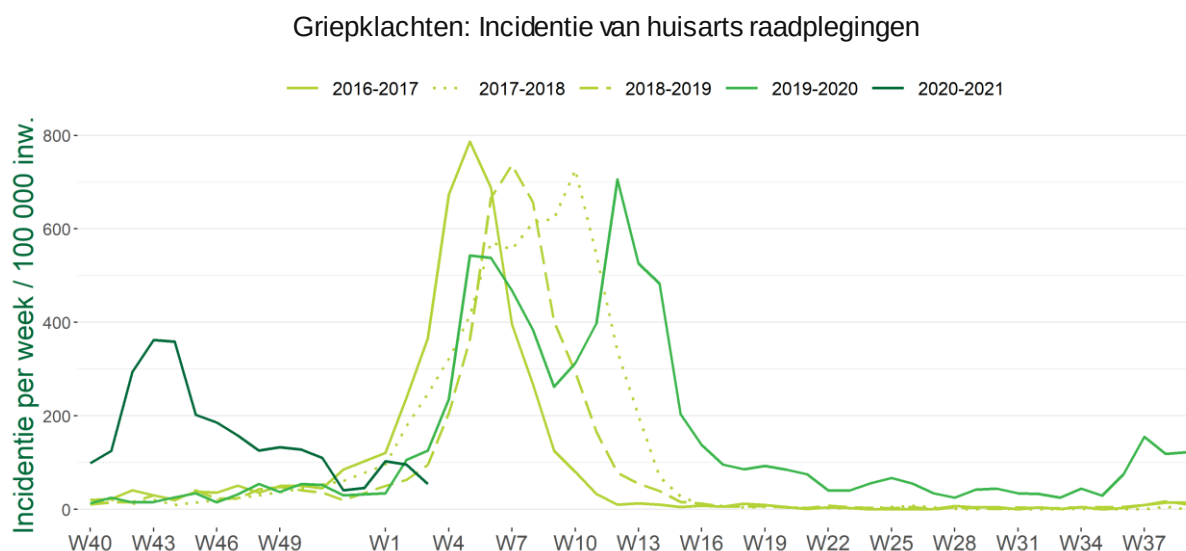
3.11.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

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

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

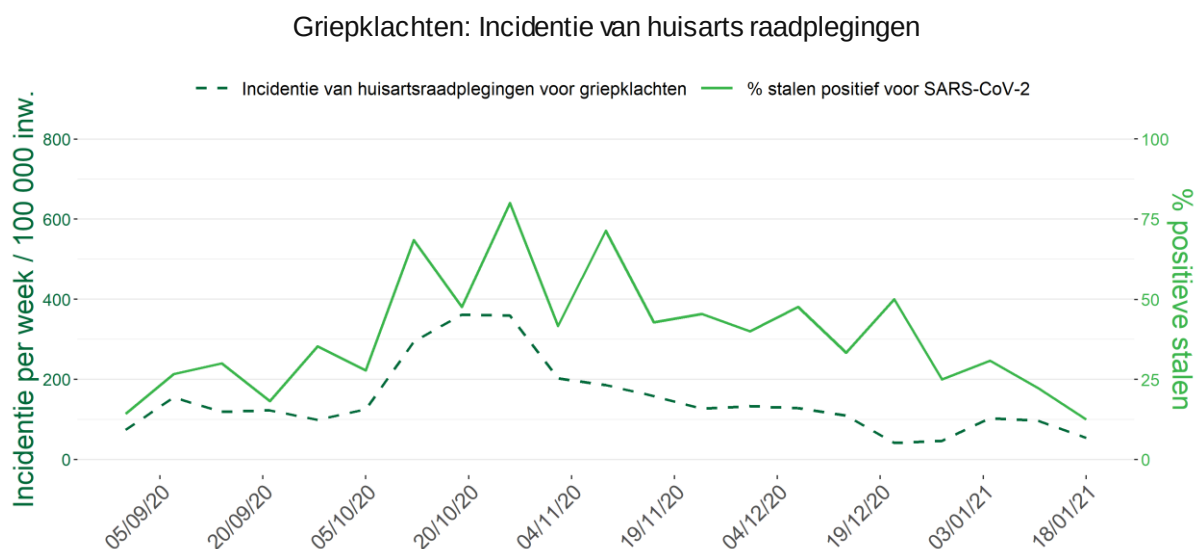
In het griepseizoen van 2019-2020 wordt een duidelijke tweedeling gezien waarbij de eerste piek verklaard wordt door influenza en de tweede piek en zijn uitloper door de opkomst van SARS-CoV-2. De donkergroene lijn beschrijft de huidige periode en toont dat het aantal raadplegingen voor griepklachten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

In de week van 18 januari 2021 tot 24 januari 2021 daalde de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepklachten naar 54 raadplegingen per 100.000 inwoners (inclusief telefonische raadplegingen).



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

In de week van 18 januari 2021 tot 24 januari 2021 had 12.5% van de patiënten die hun huisarts bezochten omwille van griepsymptomen een positieve PCR-test voor SARS-CoV-2.

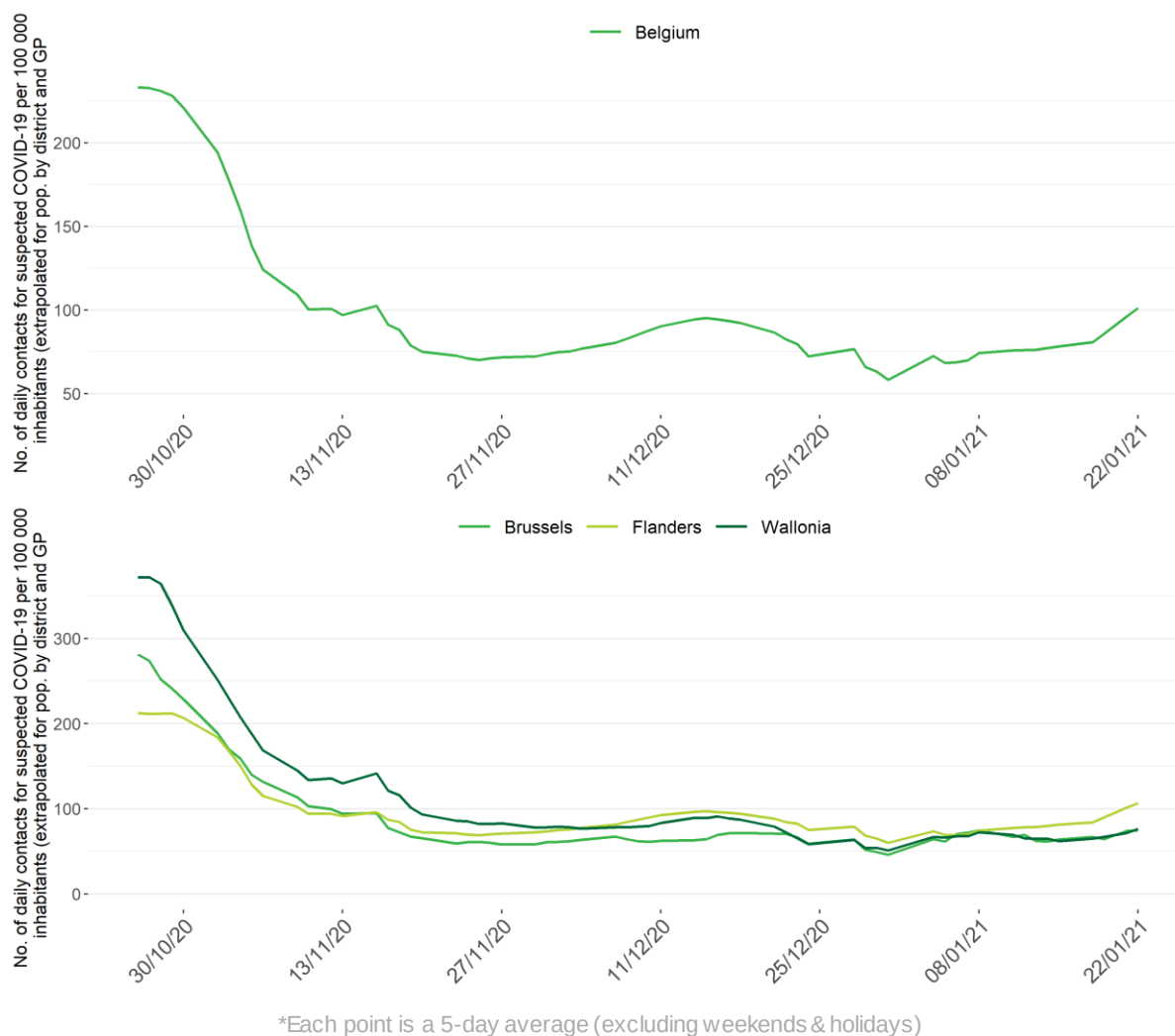


Het complete wekelijks bulletin rond luchtweginfecties vindt u terug via [deze link](#).

3.11.2. Registratie van vermoedelijke COVID-19 patiënten in de barometer voor huisartsen

De barometer is actief sinds oktober 2020 en brengt diagnoses in kaart die symptomatisch lijken op COVID-19, namelijk vermoeden of bevestiging van COVID-19, viraal syndroom, griep en acute luchtweginfecties. Op basis van de diagnoses die gecodeerd zijn in de elektronische medische dossiers van de deelnemende huisartsen wordt het totaal (per diagnose) op het einde van de dag uitgerekend.

In onderstaande grafieken wordt de evolutie van het gemiddeld aantal contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 voorgesteld per 100.000 inwoners. De evolutie wordt zowel voor België in zijn geheel getoond als opgesplitst voor Vlaanderen, Wallonië en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.



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

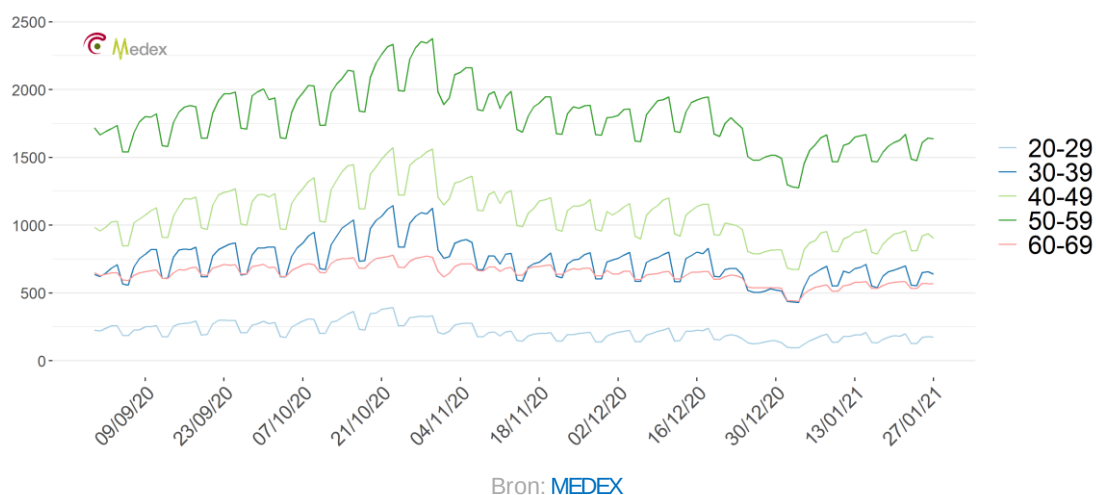
3.12. AFWEZIGHEID OP HET WERK WEGENS ZIEKTE

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

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

Het is ook belangrijk om op te merken dat de onderzochte populatie in februari 2020 is “bevroren”. De interpretatie van de resultaten moet dus met de nodige voorzichtigheid gebeuren, vooral voor bepaalde leeftijdsgroepen. Zo wordt er bijvoorbeeld voor de 60-69-jarigen geen rekening gehouden met pensionering. Voor deze leeftijdsgroep is het dan ook moeilijk om de evolutie van de afwezigheden te interpreteren. Voor de leeftijdsgroepen 50-59, 40-49 en 30-39 jaar en in mindere mate voor de leeftijdsgroep 20-29 jaar was er tussen begin september en eind oktober een toename van het aantal afwezigheden omwille van ziekte onder overheidsfunctionarissen. Sinds november is er een geleidelijke daling tot aan de kerstvakantie. De periode begin januari wordt gekenmerkt door een toename van het aantal zieke overheidsfunctionarissen, die alle leeftijdsgroepen betreft, met uitzondering van de leeftijdsgroep 20-29 jaar.

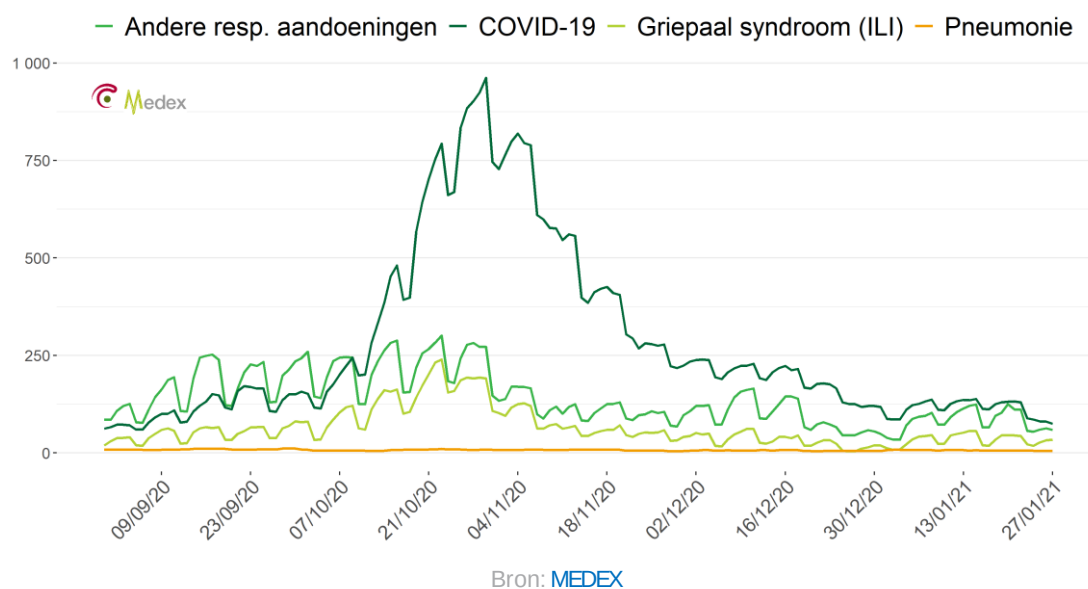
Aantal zieke overheidsfunctionarissen (MEDEX, n = 83 002) per leeftijdsgroep, dagelijkse evolutie sinds 31/08/20.



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

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

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



3.13. MOBILITEIT IN BELGIË EN PER PROVINCIE

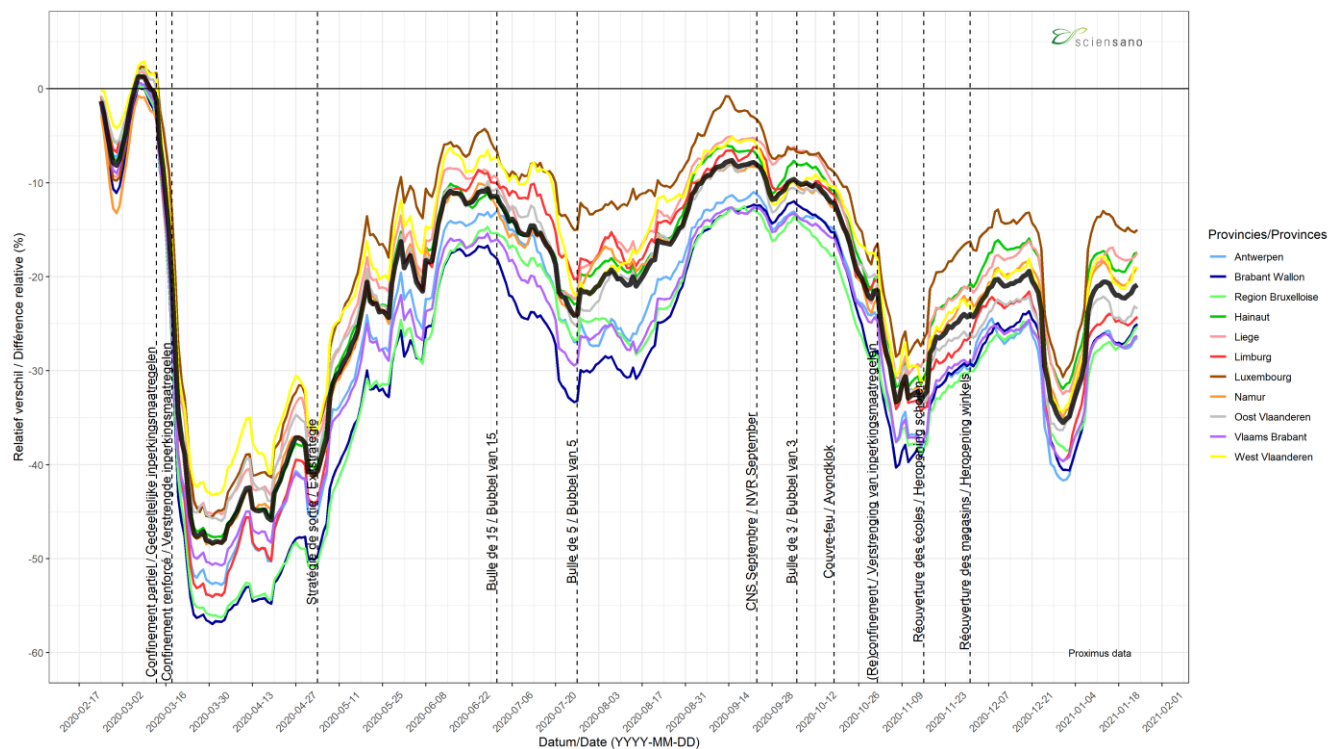
Gegevens verzameld tot 24 januari 2021

Disclaimer: Proximus deelt zijn geaggregeerde mobiliteitsgegevens met Sciensano om bij te dragen tot de strijd tegen de COVID-19 epidemie.

Onderstaande figuur toont de evolutie van de mobiliteit in België (zwarte curve) alsook in elke provincie en in Brussel (gekleurde curves). De mobiliteit wordt hier geëvalueerd op basis van geanonimiseerde en geaggregeerde gegevens die door de telefoonoperator Proximus worden verzameld. De verticale stippellijnen geven de data aan van de belangrijkste maatregelen die zijn genomen in het kader van het COVID-19-crisismanagement.

De mobiliteit is de afgelopen week (18-24 januari) over het algemeen stabiel gebleven. In sommige provincies was er een stijgende trend naar het einde van de week toe en tijdens het weekend.

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



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

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

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

	Week 49	Week 50	Week 51	Week 52	Week 53	Week 01	Week 02	Week 03
België	20.7	22.0	23.2	12.0	8.2	20.7	21.5	22.0
Antwerpen	21.6	20.1	22.0	9.9	6.1	19.3	20.5	20.5
Brabant Wallon	25.1	26.6	28.4	17.1	11.8	24.7	25.6	27.1
Hainaut	23.8	25.8	26.4	15.5	11.5	24.4	23.7	25.2
Liège	20.0	21.7	23.4	12.9	7.7	19.7	23.1	22.1
Limburg	24.1	23.8	25.2	12.2	8.4	21.3	23.0	22.6
Luxembourg	23.3	24.4	25.5	13.0	9.3	23.3	25.1	23.5
Namur	21.1	23.0	24.5	13.2	9.0	22.9	23.0	23.5
Oost-Vlaanderen	15.7	17.9	18.4	7.4	5.6	17.3	16.6	17.6
Vlaams-Brabant	19.4	19.9	21.0	10.5	6.8	18.2	19.1	19.5
West-Vlaanderen	14.6	17.5	18.4	6.9	4.0	17.6	16.8	18.3
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	23.7	25.2	27.1	17.6	13.6	22.7	24.6	26.3

3.14. GEGEVENS VAN DE PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Bron: Paloma Dashboard (situatie op 28 januari 2021)

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

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

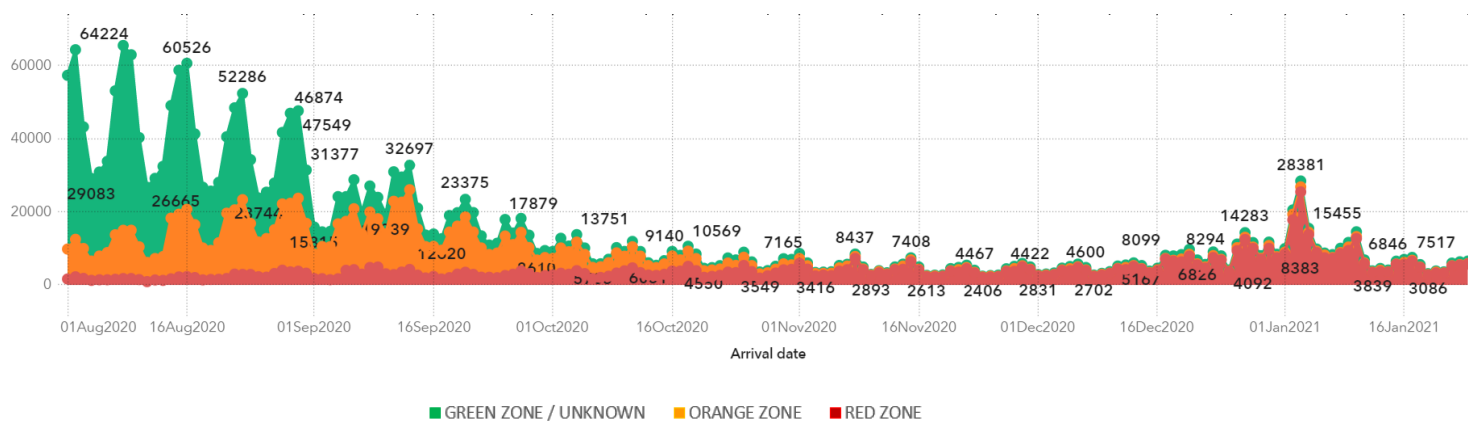
Voor reizigers die in België aankomen gelden verschillende aanbevelingen wat betreft quarantaine en testen, afhankelijk van de zone van herkomst. De zones (rood, oranje en groen) worden door CELEVAL, de FOD Volksgezondheid en FOD Buitenlandse Zaken bepaald op basis van indicatoren zoals bijvoorbeeld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

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

3.14.1. Aantal PLF vanaf 1 augustus 2020

Van 1 augustus 2020 tot 24 januari 2021 werden in totaal 2 651 099 PLF ingezameld, waarvan 1 277 266 in augustus, 565 675 in september, 240 390 in oktober, 137 225 in november, 201 669 in december en 212 263 van 1 tot 24 januari. Voor alle PLF waren 27.0% van de formulieren van reizigers uit rode zones en 32.2% van reizigers uit oranje zones

Aantal PLF per COVID-risicozone (01/08/20 – 24/01/21)



3.14.2. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio tijdens de derde week van januari (18-24/01/21)

Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio voor de derde week van januari (18-24/01/21) worden hieronder gegeven voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

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

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

België/ Provincies/ Regio	Totaal aantal aankomsten	Aankomsten vanuit een rode zone		Uitgevoerde testen			Positiviteitsratio
		Aantal	% (van totaal aankomsten)	Aantal te testen personen met een INSZ	Aantal uitgevoerde testen	% getest	
BELGIË	34859	30242		15273	9034	59,2%	3,1%
Antwerpen	4798	4586	13,2%	2384	1410	59,1%	3,9%
Brabant wallon	1457	1361	3,9%	808	498	61,6%	1,0%
Hainaut	2034	1789	5,1%	865	556	64,3%	3,1%
Liège	1875	1720	4,9%	964	586	60,8%	3,4%
Limburg	1259	1210	3,5%	518	311	60,0%	1,9%
Luxembourg	435	395	1,1%	205	135	65,9%	0,0%
Namur	895	791	2,3%	459	281	61,2%	3,2%
Oost-Vlaanderen	2732	2588	7,4%	1296	778	60,0%	3,3%
Vlaams-Brabant	3208	2935	8,4%	1655	914	55,2%	3,0%
Provincie West-Vlaanderen	2659	2510	7,2%	1107	728	65,8%	2,9%
Région bruxelloise	10553	10099	29,0%	4963	2816	56,7%	3,3%
Gegevens over provincie ontbreken	2954	258	0,7%	49	21	42,9%	0,0%

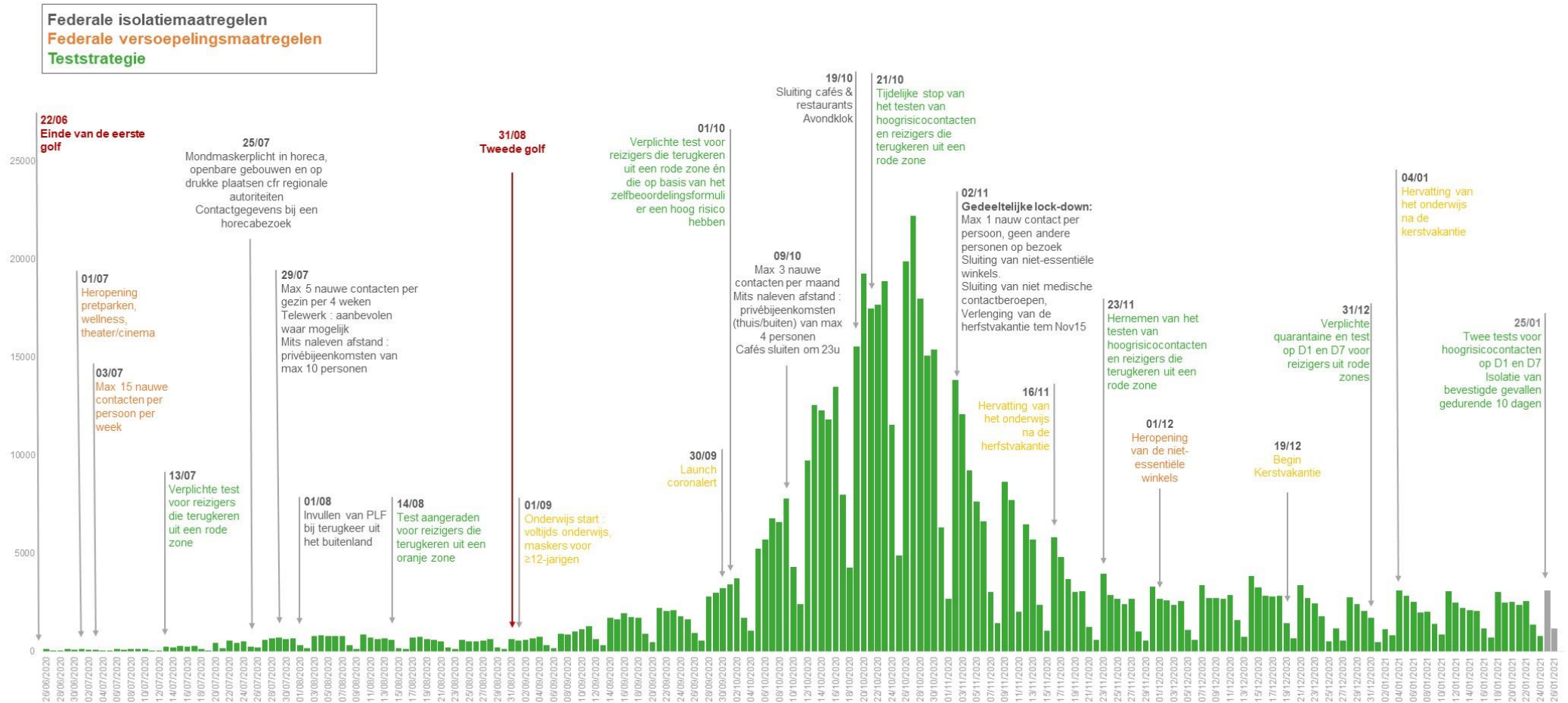
3.14.3. Herkomst van de reizigers en positiviteitsratio (18-24/01/21)

Onderstaande tabel toont de vijftien landen van waaruit reizigers die tussen 18 en 24 januari in België aankomen en een PLF hebben ingevuld, in de meerderheid zijn. De bijbehorende positiviteitsratio wordt per land ook getoond.

Land	Aantal aankomsten	% (van het totaal aantal aankomsten)	Positiviteitsratio*
Frankrijk	6607	19,0%	1,2%
Spanje	4687	13,4%	3,4%
Marokko	1908	5,5%	3,9%
Polen	1435	4,1%	2,8%
Italië	1337	3,8%	0,9%
Nederland	1331	3,8%	1,3%
Duitsland	1252	3,6%	0,6%
Portugal	1241	3,6%	1,4%
Roemenië	1003	2,9%	6,9%
Zwitserland	968	2,8%	1,2%
Verenigd Koninkrijk	657	1,9%	5,9%
Turkije	562	1,6%	2,5%
Verenigde Arabische Emiraten	554	1,6%	5,8%
Bulgarije	385	1,1%	2,0%
Brazilië	362	1,0%	7,6%

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

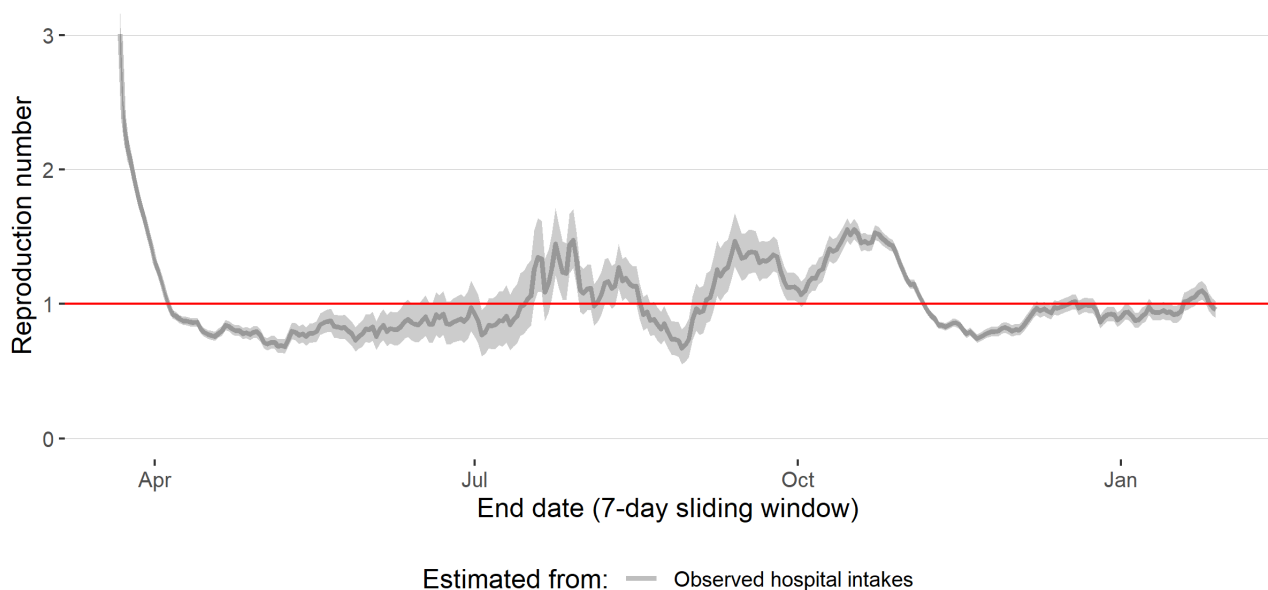
4. Modelling

4.1. REPRODUCTIEGETAL (R_t)

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

4.1.1. Reproductiegetal gebaseerd op het aantal ziekenhuisopnames voor België

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



Reproductiegetal	Mediane schatting	95% betrouwbaarheidsinterval
R_t (22/01/21 tot 28/01/21)	0,959	0,897-1,024

4.1.2. Reproductiegetal gebaseerd op het aantal nieuwe gevallen voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap

Deze schattingen van het reproductiegetal zijn **gebaseerd op het aantal nieuwe gevallen dat door laboratoriumtests worden gediagnosticeerd**.

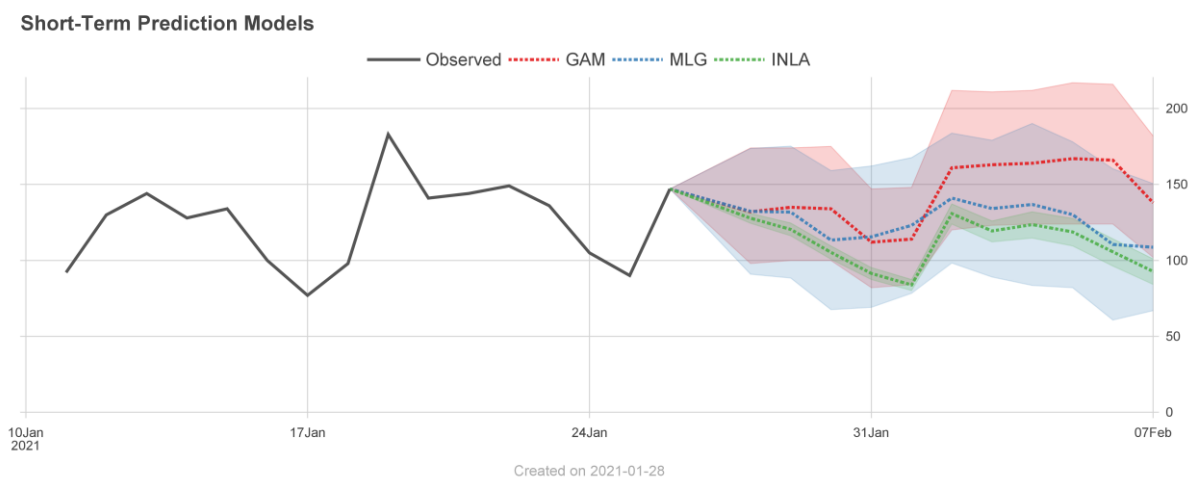
	Mediane schatting	Ondergrens (kwantiel 2.5)	Bovengrens (kwantiel 97.5)
België	1,069	1,052	1,086
Antwerpen	1,042	0,999	1,085
Brabant wallon	1,101	1,010	1,195
Hainaut	1,113	1,062	1,165
Liège	1,039	0,978	1,102
Limburg	1,191	1,133	1,250
Luxembourg	1,148	1,031	1,270
Namur	1,035	0,944	1,130
Oost-Vlaanderen	1,059	1,015	1,104
Vlaams-Brabant	1,137	1,076	1,200
West-Vlaanderen	1,068	1,023	1,115
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	0,979	0,929	1,030
Deutschsprachige Gemeinschaft	1,266	1,044	1,509

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

4.2. VOORSPELLINGSMODEL OP KORTE TERMIJN VOOR NIEUWE ZIEKENHUISOPNAMES

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

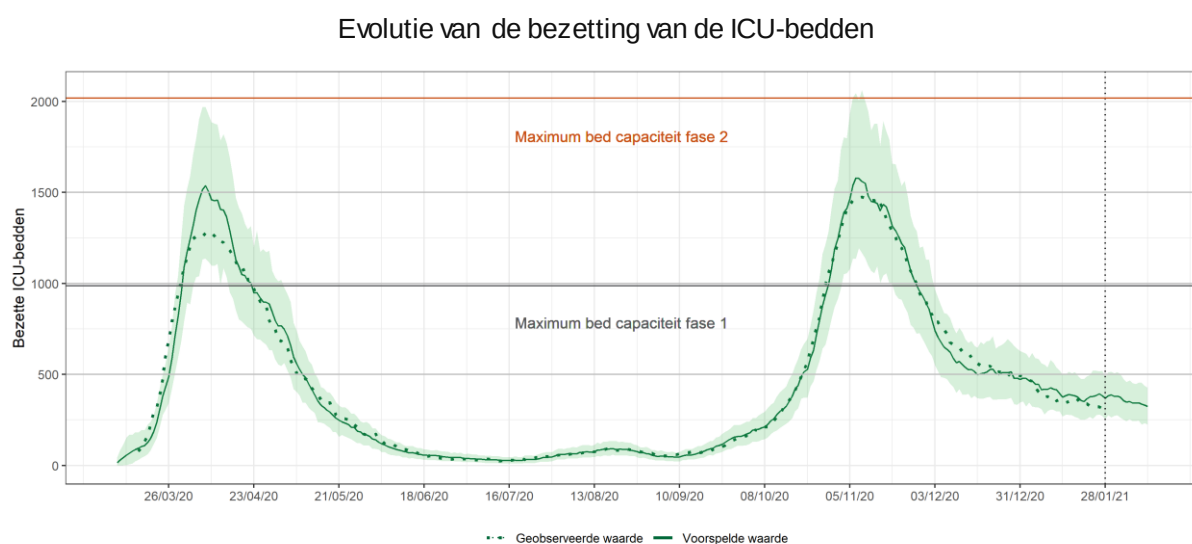
In de onderstaande figuur toont de zwarte lijn het aantal waargenomen nieuwe ziekenhuisopnames en de gekleurde lijnen geven de voorspellingen van elk model aan. Het betrouwbaarheidsinterval van elk model wordt aangegeven in de overeenkomende kleur.



4.3. VOORSPELLINGSMODEL VOOR DE BEZETTINGSGRAAD OP INTENSIEVE ZORGEN

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

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



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

Datum	Geobserveerd	Voorspeld	2,5% BI	97,5% BI
2021-01-27	313	382	273	521
2021-01-28	323	370	257	487
2021-01-29		384	276	512
2021-01-30		388	264	515
2021-01-31		380	273	505
2021-02-04		349	243	458

5. Internationale en EU-epidemiologische situatie

5.1. INTERNATIONALE SITUATIE

31/12/19 - 28/01/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
Worldwide	99 727 148	2 137 664	2,1%	
America	44 467 429	1 018 269	2,3%	United States Brazil Colombia Argentina Mexico
Europe	32 218 360	701 991	2,2%	Russia United Kingdom France Spain Italy
Asia	19 536 946	330 807	1,7%	India Iran Indonesia Iraq Israel
Africa	3 447 422	85 395	2,5%	South Africa Morocco Tunisia Egypt Ethiopia
Oceania	56 991	1 202	2,1%	Australia French Polynesia Guam New Zealand Papua New Guinea

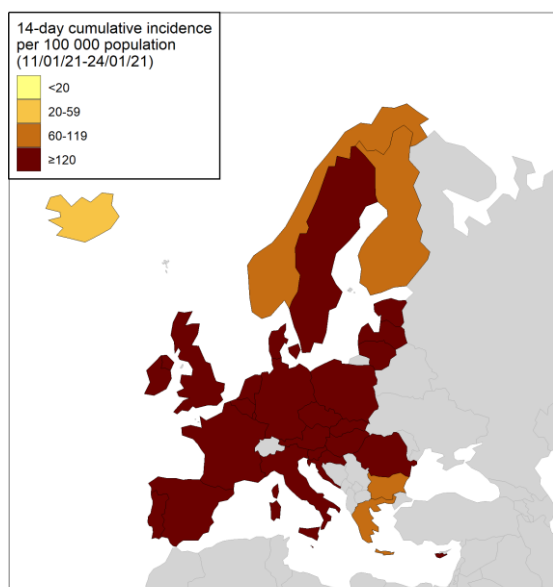
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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

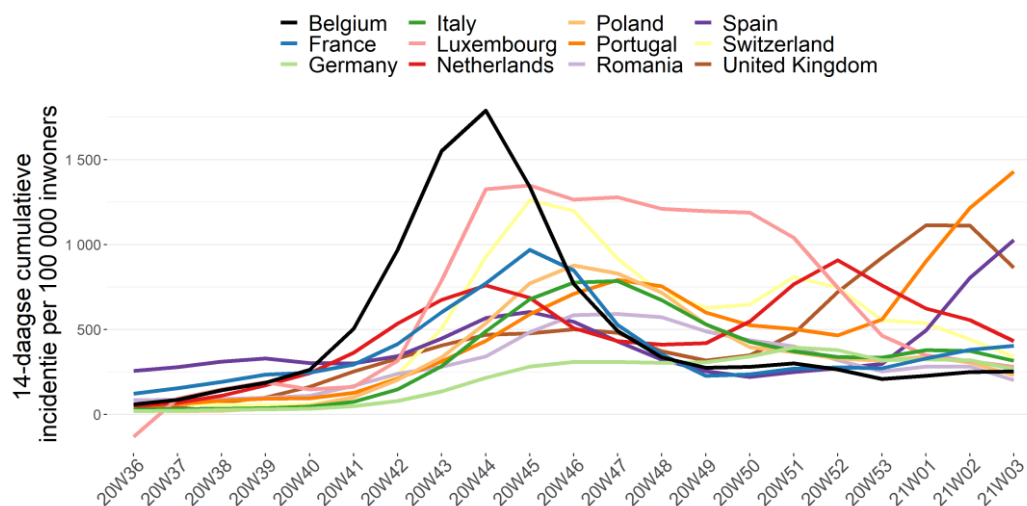
ECDC disclaimer: National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness of their limitations. Data are subject to retrospective corrections; corrected datasets are released as soon as processing of updated national data has been completed.

Note: ECDC switched to a weekly reporting schedule for the COVID-19 situation worldwide and in the EU/EEA and the UK on 17 December 2020. Hence, all daily updates have been discontinued from 14 December 2020. ECDC will publish updates on the number of cases and deaths reported worldwide and aggregated by week every Thursday.

Distribution of cumulative confirmed cases per 100 000 inhabitants (11/01/21 - 24/01/21)



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



Country	Number of cases since the beginning of the epidemic	Number of deaths since the beginning of the epidemic	Number of cases in the last 2 weeks (11/01/21-24/01/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (11/01/21-24/01/21)
Portugal	636 190	10 469	146 897	1 429
Spain	2 593 382	56 208	481 600	1 026
Czechia	940 004	15 453	104 550	982
Slovenia	158 139	3 581	18 426	885
United Kingdom	3 647 463	97 939	575 114	863
Ireland	187 554	2 970	39 941	814
Lithuania	177 166	2 664	16 720	598
Latvia	61 008	1 111	11 440	596
Estonia	40 716	376	6 911	522
Slovakia	237 027	4 068	27 958	513
Sweden	556 289	11 247	49 473	484
Malta	16 861	253	2 332	472
Netherlands	951 776	13 564	74 557	431
France	3 053 617	73 049	270 361	403
Italy	2 466 813	85 461	190 322	315
Cyprus	30 017	186	2 667	304
Liechtenstein	2 454	52	108	281
Luxembourg	49 704	564	1 720	280
Germany	2 141 665	52 087	220 641	266
Belgium	695 252	20 837	28 942	253
Austria	401 534	7 362	21 827	246
Poland	1 478 119	35 401	87 734	231
Croatia	229 054	4 859	8 831	217
Denmark	195 296	2 010	12 571	217
Romania	712 561	17 841	39 290	202
Hungary	360 418	12 024	16 762	172
Norway	61 082	548	5 609	105
Bulgaria	214 817	8 820	6 306	90
Finland	42 580	655	3 990	72
Greece	151 980	5 646	7 242	68
Iceland	5 990	29	92	26

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

6. Preventie en informatie



HOE DRAAG JE EEN STOFFEN MONDMASKER?

1 Het mondmasker opzetten:



Was eerst heel goed je handen.



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



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



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

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



3 Het mondmasker dragen:



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



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



Zet je masker niet vaak op en af.

GEEF HET VOORBEELD,

STOP HET VIRUS.

WWW.INFO-CORONAVIRUS.BE

.be

Een initiatief van de Belgische overheid