

COVID-19

WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

(8 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. Kern punten	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	8
3.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19-gevallen	8
3.2. Testen op COVID-19	9
3.3. Ziekenhuisopnames voor COVID-19	16
3.4. Bezettingsgraad van de IZ-bedden.....	19
3.5. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit	20
3.6. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken).....	23
3.7. Surveillance in woonzorgcentra	26
3.8. Clusteronderzoek: Rapport van 28/12/2020 - 03/01/2021	29
3.9. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen.....	35
3.10. Afwezigheid op het werk wegens ziekte.....	37
3.11. gegevens van de Passenger Locator Forms (plf).....	39
3.12. Tijdslijn: bevestigde COVID-19-gevallen en repons ten aanzien van de epidemie in België	42
4. Modellerings	44
4.1. Reproductiegetal (R_t).....	44
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames.....	45
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op Intensieve Zorgen	46
5. Internationale en EU-epidemiologische situatie	47
5.1. Internationale situatie.....	47
5.2. Situatie in Europa (EU/EEA en UK), bron ECDC	48
6. Preventie en informatie	50

1. Kern punten

- **Algemene situatie:** Inperkingsfase. Alle indicatoren liggen boven de in de beheerstrategie vastgelegde drempelwaarden : de 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 205/100 000 inwoners, de 7-daagse-incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 8,9/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau wordt in de afgelopen week een vertraging in de afname van het aantal nieuwe gevallen waargenomen ten opzichte van de voorgaande week. De eerder waargenomen daling van het aantal gevallen moet worden geïnterpreteerd in de context van een daling van het aantal uitgevoerde tests.
- **Testen en positiviteitsratio:** Het aantal uitgevoerde testen is afgenomen tijdens de periode van de kerstvakantie. Het algemene positiviteitsratio is gestabiliseerd op ongeveer 7% behalve voor de leeftijdsgroep 10-19 jaar waar het hoger is.
- **Ziekenhuisopnames:** Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames neemt nationaal nog steeds af, maar de daling vertraagt. Ook het aantal ingenomen bedden op de intensive zorgen daalt.
- **Mortaliteit:** De COVID-19 mortaliteit is de laatste week afgenomen. Een beperkte oversterfte (alle oorzaken samen) wordt nog steeds waargenomen in Vlaanderen, maar niet meer in Wallonië of Brussel.
- **Situatie in woonzorgcentra:** In de afgelopen week is het aantal nieuwe gevallen in woonzorgcentra gedaald in Brussel en Wallonië, en minder uitgesproken in Vlaanderen ten opzichte van de voorgaande week. Het aantal sterfgevallen onder de bewoners van woonzorgcentra is gedaald.
- **Reizigers:** Tijdens de kerstvakantie (19 december tot 3 januari) werd 22% getest van de mensen die uit rode zones terugkeerden en een Passenger Locator Form (PLF) hadden ingevuld. Echter, de teststrategie voor reizigers werd op 1 januari 2021 aangepast. Het positiviteitsratio voor deze periode was 3%.
- **Situatie in Europa:** De door het ECDC¹ gerapporteerde 14-daagse cumulatieve incidentie (week 51 en 52) blijft hoog in de buurlanden en hoger dan in België

¹ ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control): <https://www.ecdc.europa.eu/en>

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 (ICU) 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	658 655	1 703	1 664*	-2%
Opnames in het ziekenhuis	48 894***	145,6	130,6**	-10%
Sterfgevallen****	19 936	74,9	64,0*	-15%
<i>In ziekenhuizen</i>	<i>11 118</i>	<i>41,3</i>	<i>40,6</i>	<i>-2%</i>
<i>In woonzorgcentra</i>	<i>8 656</i>	<i>33,1</i>	<i>23,0</i>	<i>-31%</i>

*Van 29 december 2020 tot 4 januari 2021 (gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd).

**Van 1 januari 2021 tot 7 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.

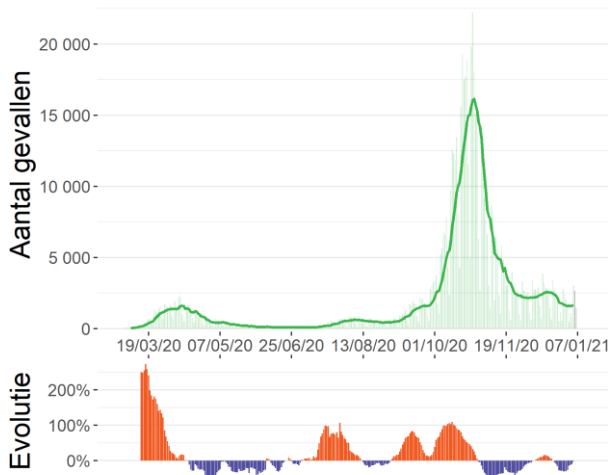
Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 31 december 2020	Donderdag 7 januari 2021	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	2 188	2 016	-8%
Aantal ingenomen ICU bedden	493	382	-23%

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

2.1. TRENDS

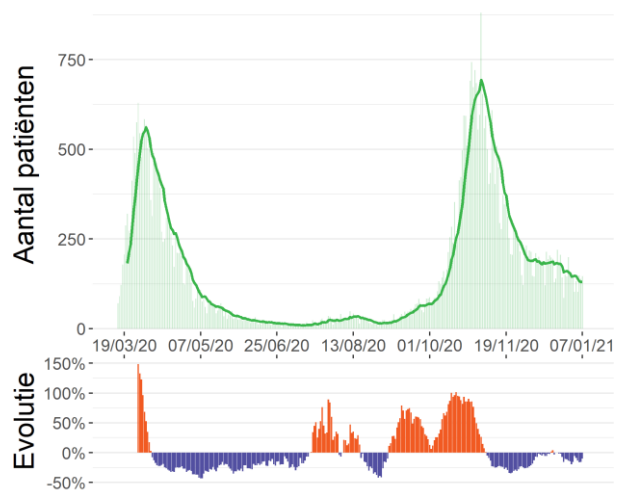
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen



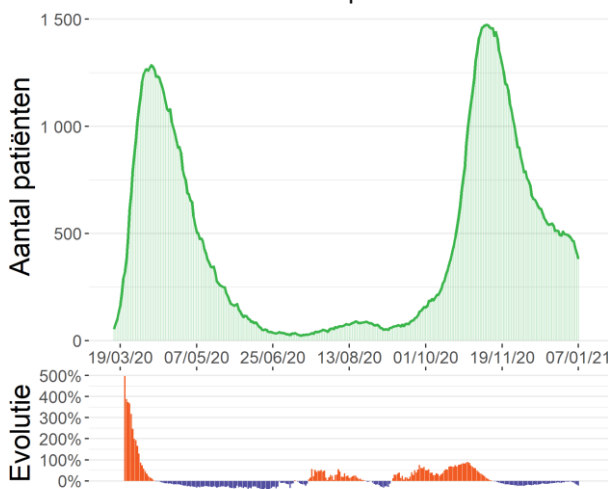
Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

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



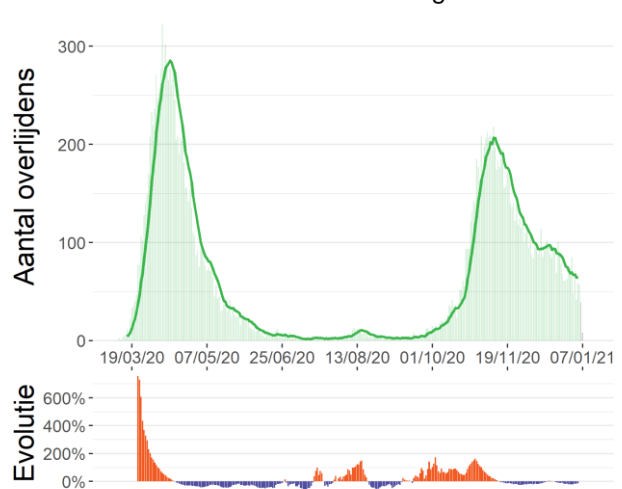
Bron : Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal patiënten in ICU



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

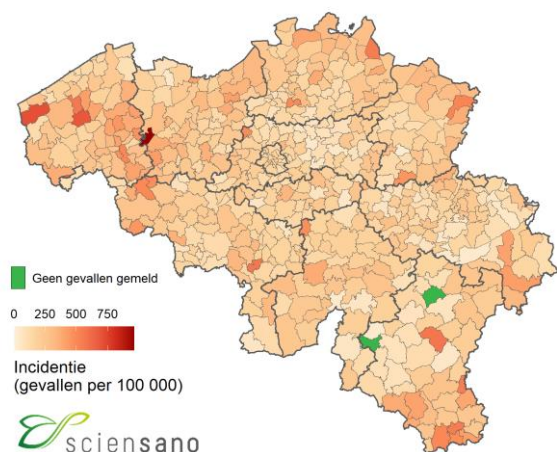


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

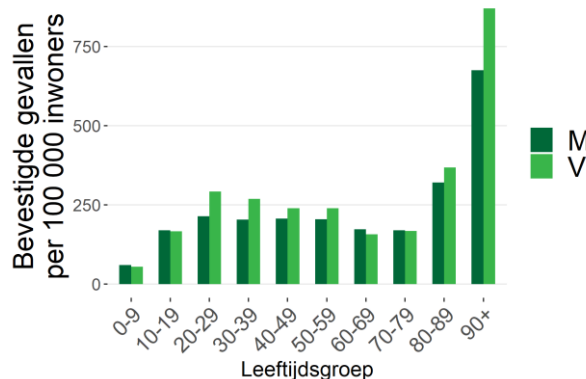
2.2. RECENTE SITUATIE

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 22/12/20 en 04/01/21



Aantal bevestigde gevallen tussen 22/12/20 en 04/01/21 per leeftijdscategorie en geslacht per 100 000 inwoners



Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 64 gevallen.

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

	22/12/20-28/12/20	29/12/20-04/01/21	Vershil (absoluut aantal)	Vershil (percentage)	Verdubbelings-/halveringstijd (dagen)	14-daagse incidentie per 100 000
België	11 919	11 648	-271	-2%	211	205
Antwerpen	2 017	1 916	-101	-5%	94	210
Brabant wallon	314	399	85	+27%	20	176
Hainaut	1 247	1 228	-19	-2%	316	184
Liège	840	997	157	+19%	28	166
Limburg	1 007	865	-142	-14%	32	213
Luxembourg	354	314	-40	-11%	40	233
Namur	530	428	-102	-19%	23	193
Oost-Vlaanderen	2 038	1 724	-314	-15%	29	247
Vlaams-Brabant	824	914	90	+11%	47	150
West-Vlaanderen	1 630	1 573	-57	-3%	136	267
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	874	1 071	197	+23%	24	160
Deutschsprachige Gemeinschaft	66	77	11	+17%	31	183

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

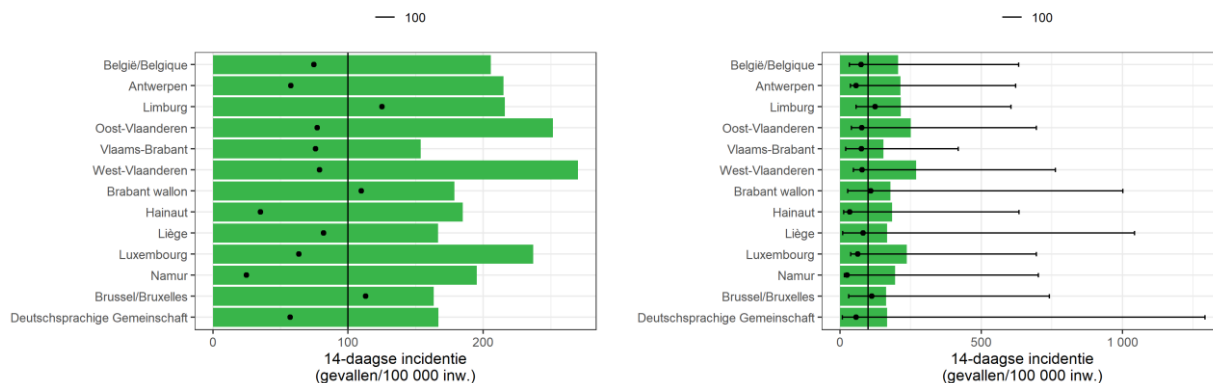
- **Nieuwe ziekenhuisopnames > 75** per dag op nationaal niveau voor een opeenvolgende periode van 7 dagen (Dit komt overeen met een 7-daagse cumulatieve incidentie > 4,5/100.000 inwoners)

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.

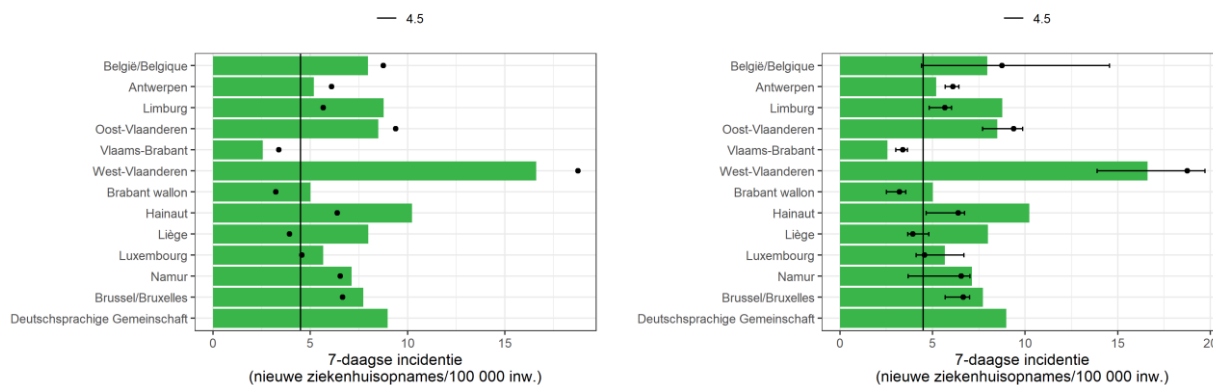
Projecties van de incidentie voor de komende 14 dagen (aantal gevallen) of 7 dagen (aantal ziekenhuisopnames) worden berekend en aangegeven met de zwarte stippen in onderstaande grafieken. De betrouwbaarheidsintervallen voor deze projecties (voorspellingsintervallen) worden getoond in de rechtse figuren.

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 (07/01/2021)



14-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 14 dagen voor het aantal bevestigde gevallen (07/01/2021)



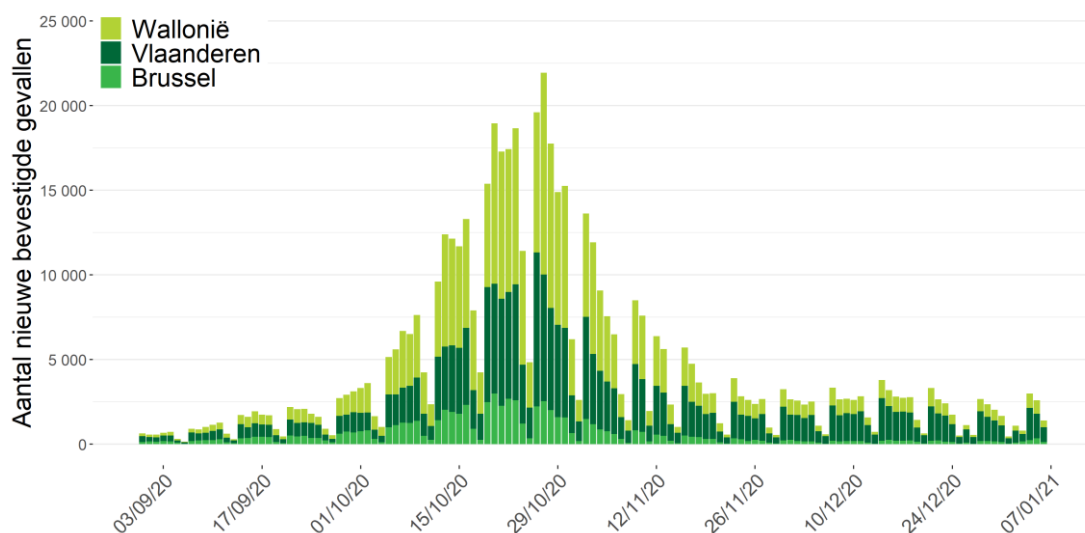
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020

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 29 december 2020 en 4 januari 2021 werden 11 648 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 11 648 nieuwe gevallen waren er 6 992 (60%) gemeld in Vlaanderen, 3 366 (29%) in Wallonië, waarvan 77 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 1 071 (9%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 219 gevallen (2%).

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



Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 7 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).

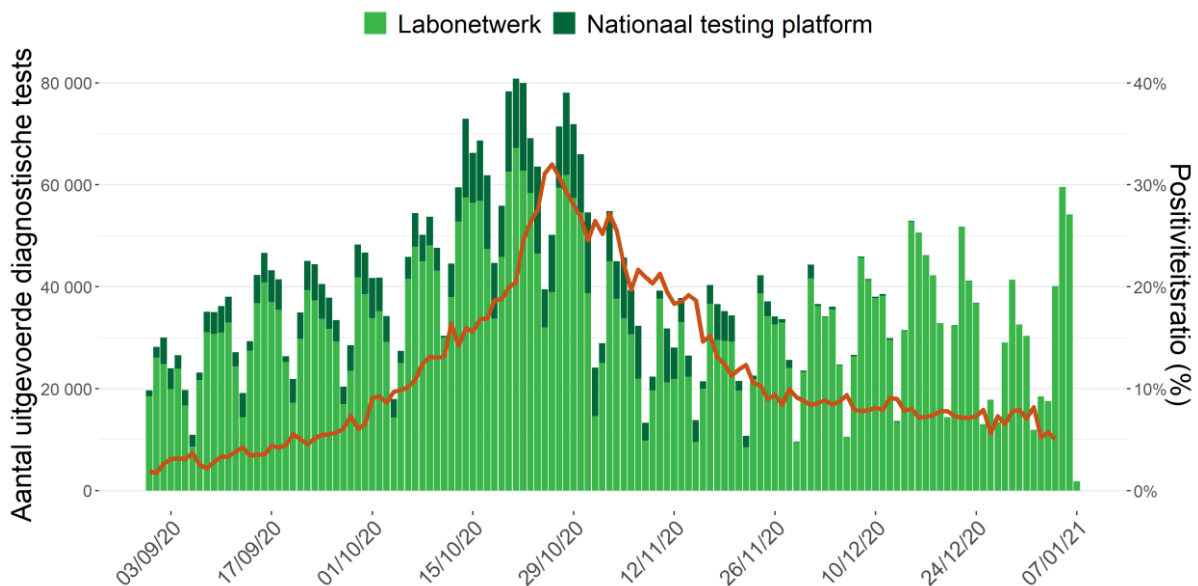
**Vanwege het gebruik van de datum van diagnose moeten de gegevens van de afgelopen drie dagen nog worden geconsolideerd. Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt.

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

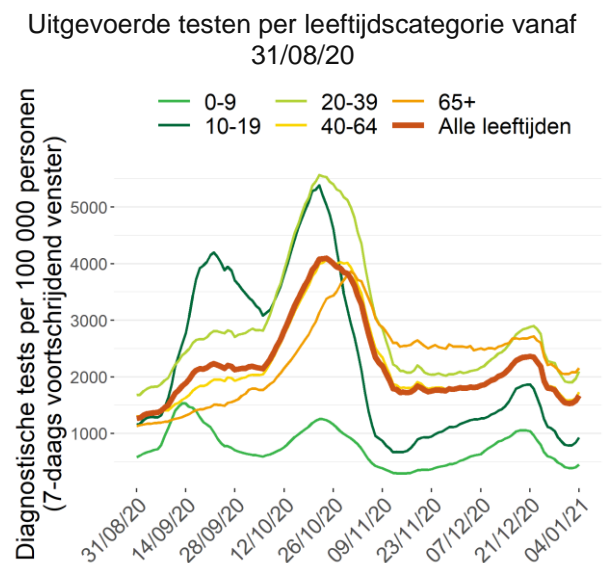
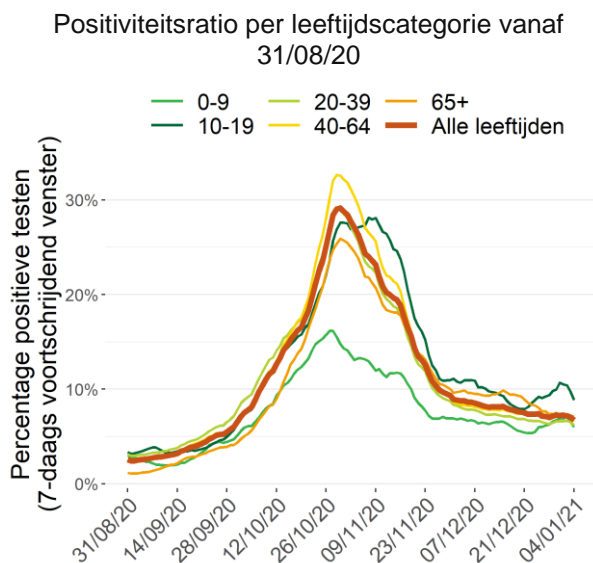
Gedurende de periode van 29 december 2020 tot 4 januari 2021 werden er 192 571 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 27 510 testen.

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 29 december 2020 tot 4 januari 2021 was de positiviteitsratio voor België 6,7%.



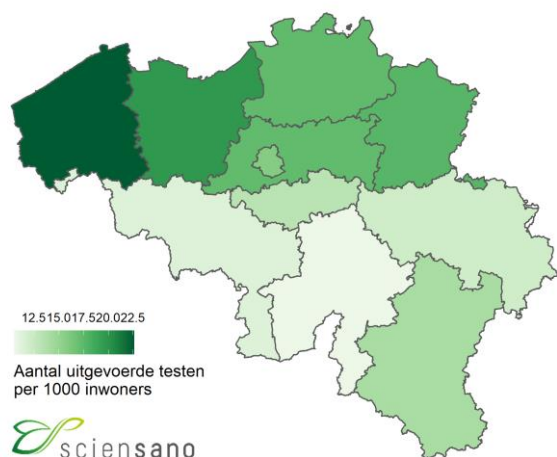
Noot: de gegevens van de laatste drie dagen moeten nog geconsolideerd worden

Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 29 december 2020 tot 4 januari 2021 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

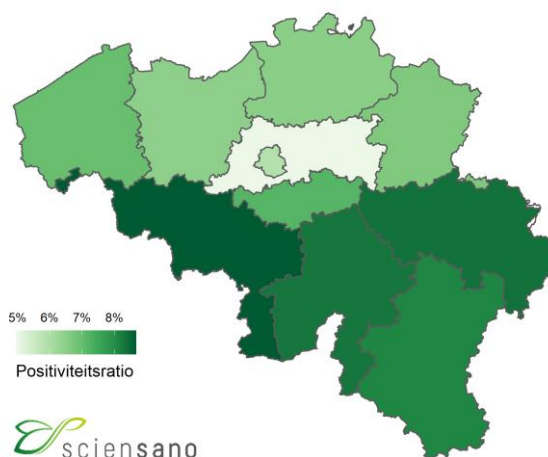
	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	192 571	1 676	12 951	6,7%
Antwerpen	32 390	1 732	2 110	6,5%
Brabant wallon	5 362	1 321	386	7,2%
Hainaut	15 275	1 134	1 325	8,7%
Liège	13 354	1 203	1 117	8,4%
Limburg	15 487	1 765	1 032	6,7%
Luxembourg	4 041	1 409	328	8,1%
Namur	5 207	1 050	433	8,3%
Oost-Vlaanderen	30 144	1 976	1 951	6,5%
Vlaams-Brabant	19 946	1 726	990	5,0%
West-Vlaanderen	27 126	2 259	1 888	7,0%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	19 205	1 576	1 131	5,9%
Deutschsprachige Gemeenschap	836	1 072	80	9,6%

*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 29/12/20 tot 04/01/21



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 29/12/20 tot 04/01/21

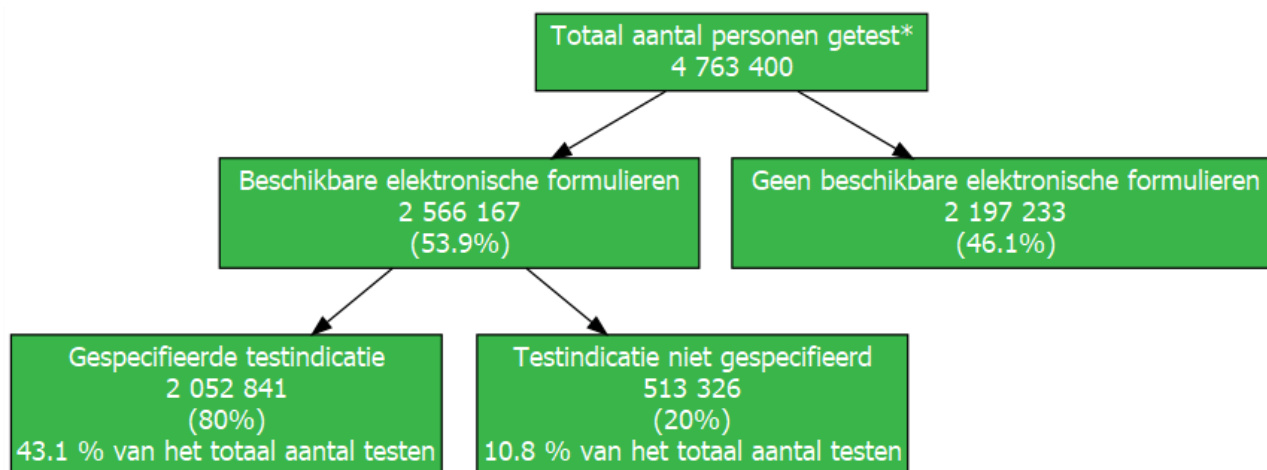


3.2.2. Testindicatie via elektronische formulieren voor huisartsen (e-formulier) of voor ziekenhuizen (elektronisch formulier voor het voorschrijven van testen)

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

Gegevens afkomstig van de elektronische formulieren zijn beschikbaar sinds 1 september 2020. Het is belangrijk op te merken dat niet alle uitgevoerde testen gekoppeld zijn aan een elektronisch formulier en dat niet alle elektronische formulieren een testindicatie aanduiden. Onderstaande figuur toont de distributie van de testen gekoppeld aan een elektronisch formulier en met een aangeduide testindicatie.

Beschrijving van het totaal aantal elektronische formulieren die beschikbaar en volledig ingevuld zijn in vergelijking met alle uitgevoerde tests voor de periode van 01/09/20 tot 04/01/21



*bron: database van het platform Healthdata.be. Deze gegevens kunnen niet vergeleken worden met de gerapporteerde gegevens in het epidemiologisch rapport, het dashboard of de open data die tot 26 september 2020 met de gegevens van klinische laboratoria en het nationaal platform opgebouwd werden. Voor de analyse van de e-formulieren wordt de database van de testresultaten samengevoegd met de database van de testvoorschriften. Deze fusie is nodig om aanvullende informatie te verkrijgen over de uitgevoerde testen, zoals bijvoorbeeld de reden van voorschrijven of wanneer de symptomen zijn begonnen. Het samenvoegen van de databases leidt tot een lichte daling van het totale aantal uitgevoerde testen die in rekening worden gebracht voor de analyse van de e-formulieren.

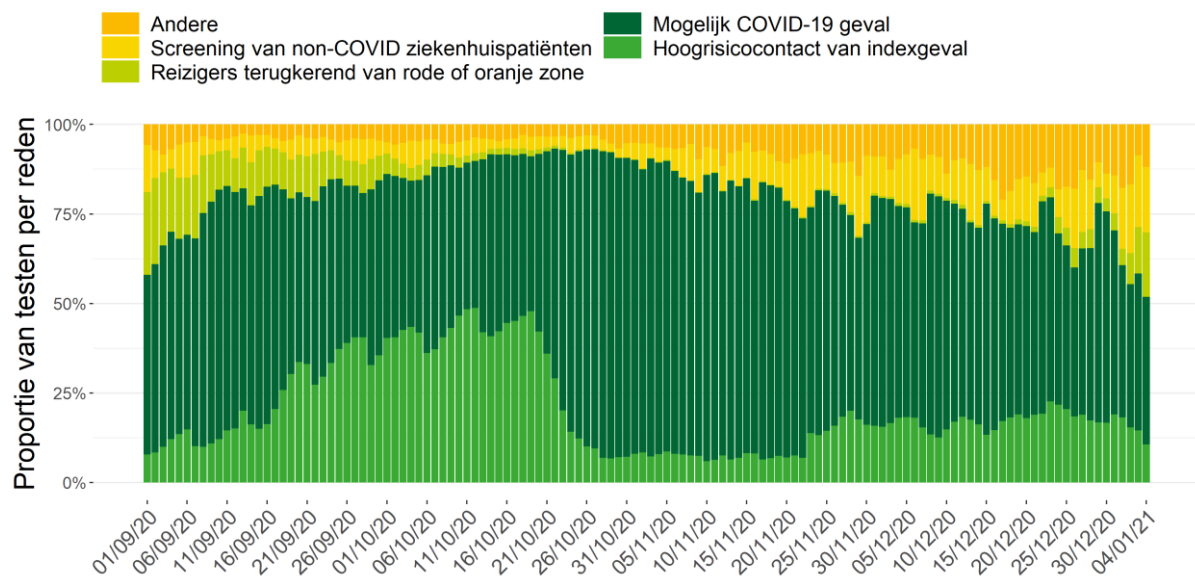
De elektronische formulieren weergeven voornamelijk de testen die via de huisartsen worden uitgevoerd. Voor testen die in ziekenhuizen worden uitgevoerd, moeten vaak verschillende meldingsformulieren worden ingevuld en is het niet altijd mogelijk om nog een extra formulier in te vullen. In triagecentra en in collectiviteiten wordt dan weer een ander meldingssysteem gebruikt. Bovendien bevatten sommige elektronische formulieren geen informatie omtrent de testindicatie. Dit is te wijten aan het gebruik van voormalige versies van de formulieren waarop de testindicatie niet aangeduid kon worden.

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

In de afgelopen week, van 28 december 2020 tot 3 januari 2021, was er voor 83 903 (47.5 %) uitgevoerde tests een elektronisch formulier beschikbaar. Van de beschikbare elektronische formulieren werd er voor 58 217 (69.4 %) een testindicatie gespecificeerd.

Dit betekent dat de onderstaande informatie over de testindicaties betrekking heeft op 33 % van het totaal aantal tests uitgevoerd in deze periode.

Verdeling van de testindicaties voor de beschikbare elektronische formulieren, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 04/01/21

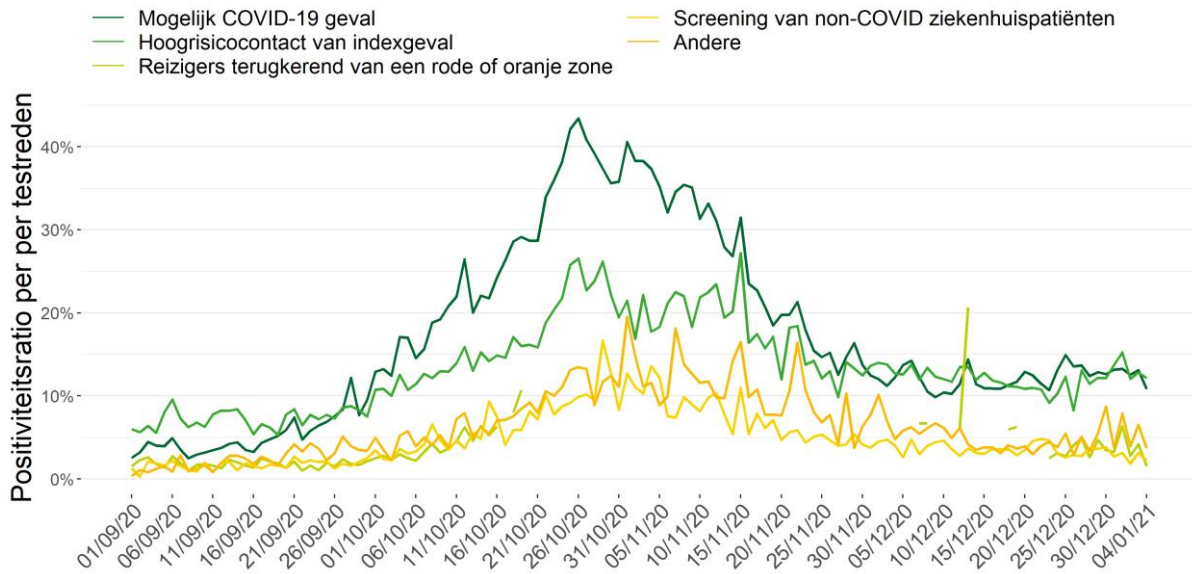


Opgelet, de teststrategie kan gewijzigd worden (tests die al dan niet nodig zijn voor bepaalde categorieën, behoefte aan een elektronisch formulier of niet). Deze veranderingen in de teststrategie wordt weergegeven in de getoonde grafieken.

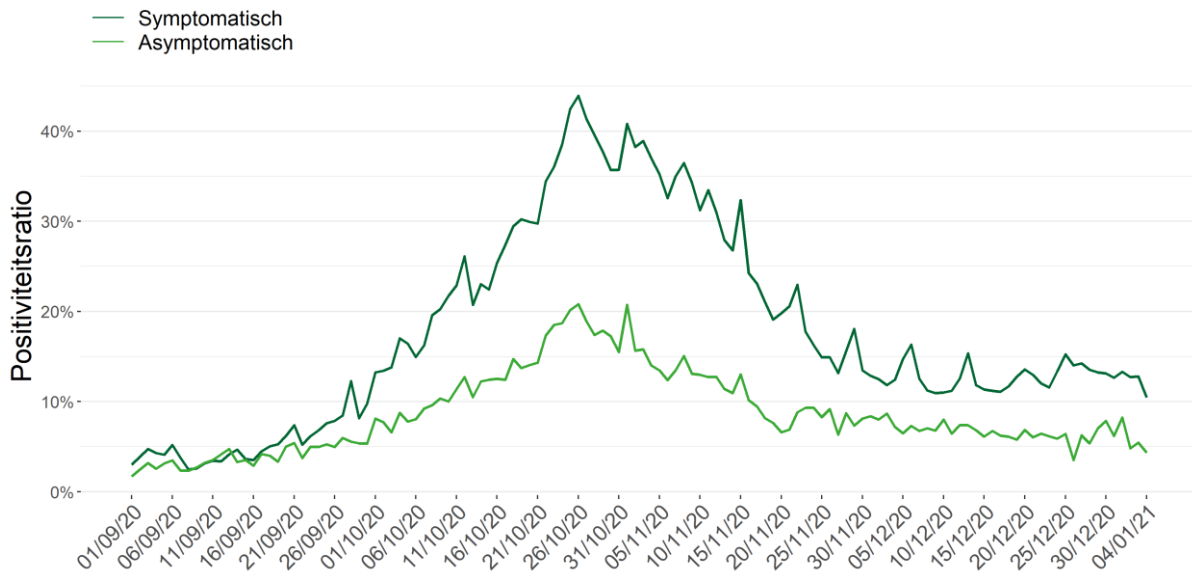
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatische patiënten.

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 het positiviteitsratio per testindicatie voor de beschikbare elektronische formulieren, voor de periode van 01/09/20 tot 04/01/21



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare elektronische formulieren, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 04/01/21



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 ticket² 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.

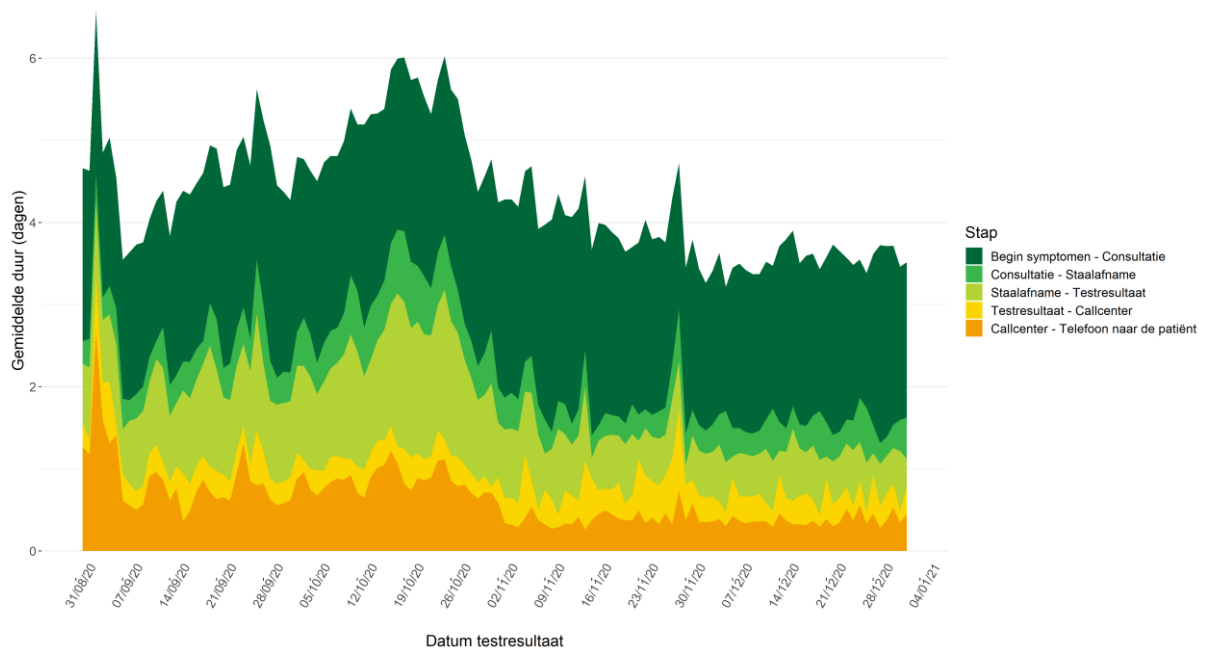
De tijd tussen het optreden van de symptomen en het medisch consult draagt het meest bij aan de totale tijdsduur respectievelijk gevolgd door de tijd vanaf de staalafname tot het testresultaat en de tijd vanaf het moment dat het ticket naar de CC wordt gestuurd tot het moment dat de CC de patiënt contacteert.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

Vanwege de noodzaak om gegevens te consolideren, is het nog te vroeg om de mogelijke gevolgen te zien van het opnieuw testen van asymptomatische hoogrisicocontacten en reizigers die terugkeren uit de rode zones.

² De term “ticket” verwijst naar het activeringsbericht dat naar het CC wordt gestuurd voor elk ontvangen positief resultaat.

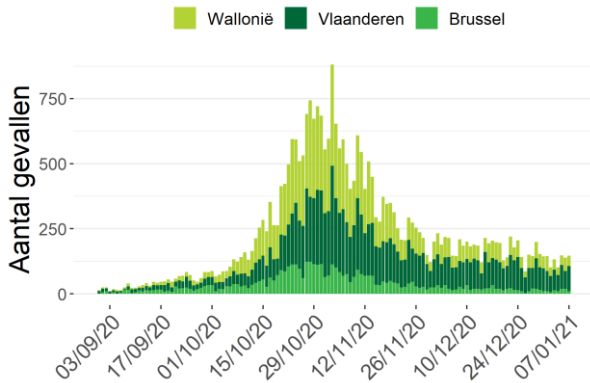
Evolutie van de gemiddelde tijd tussen het begin van de symptomen en de oproep van het CC naar de patiënt, vanaf 01/09/20, onderverdeeld in 5 componenten



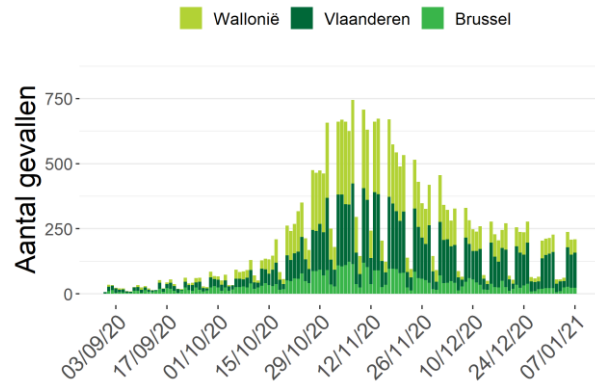
3.3. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

Tussen 1 januari 2021 en 7 januari 2021 werden 914 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten in het ziekenhuis opgenomen en 1 054 verlieten het ziekenhuis.

Evolutie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis



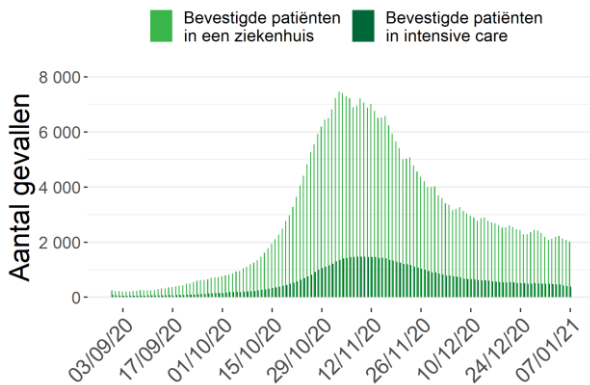
Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten



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

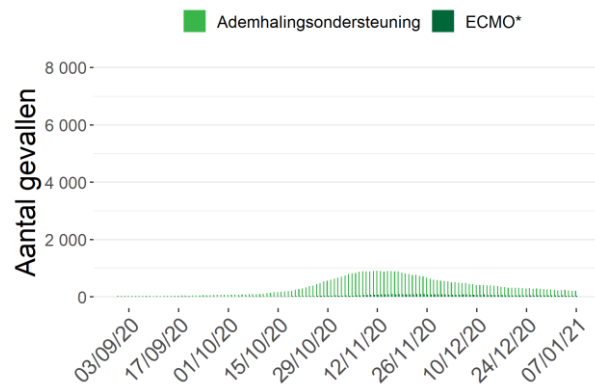
Op 7 januari 2021 werden 2 016 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 382 bedden op intensieve zorgen; 214 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 35 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden afgenomen met 172, waarvan 111 minder ingenomen bedden op intensieve zorgen.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen



*Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (7 januari 2021)

Ernst van het aantal gehospitaliseerde gevallen

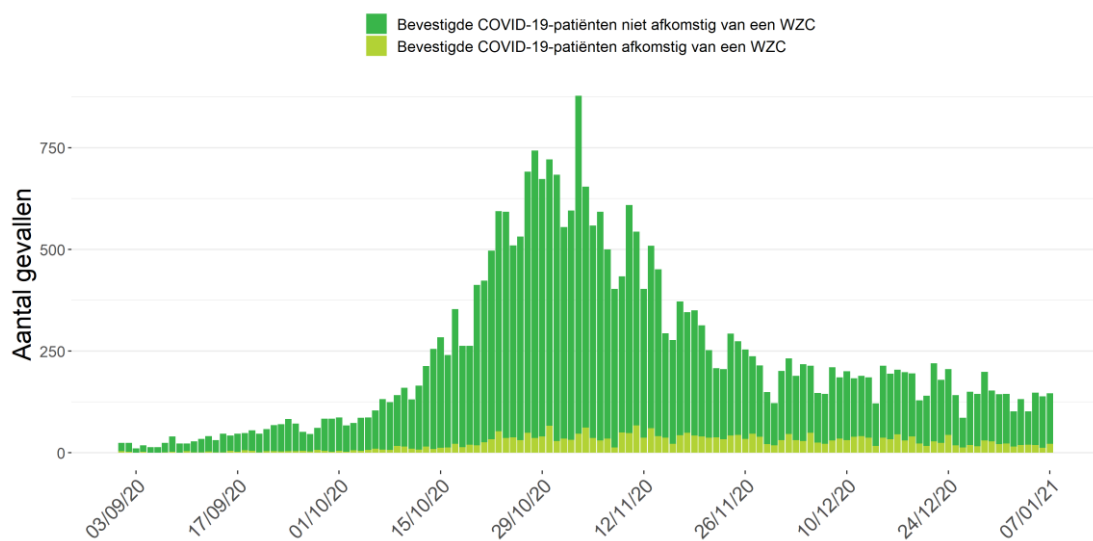


*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames dat we rapporteren omvat enkel de patiënten met een bevestigde COVID-19-infectie opgenomen omwille van COVID-19, opnames omwille van een andere pathologie maar met een positief test resultaat voor COVID-19 worden buiten beschouwing gelaten. Deze 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 914 gerapporteerde opnames voor de periode 1 januari 2021 tot 7 januari 2021 zijn er 853 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 130 (van de 853) opnames afkomstig uit een woonzorgcentrum of een andere instelling voor langdurige zorg.

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

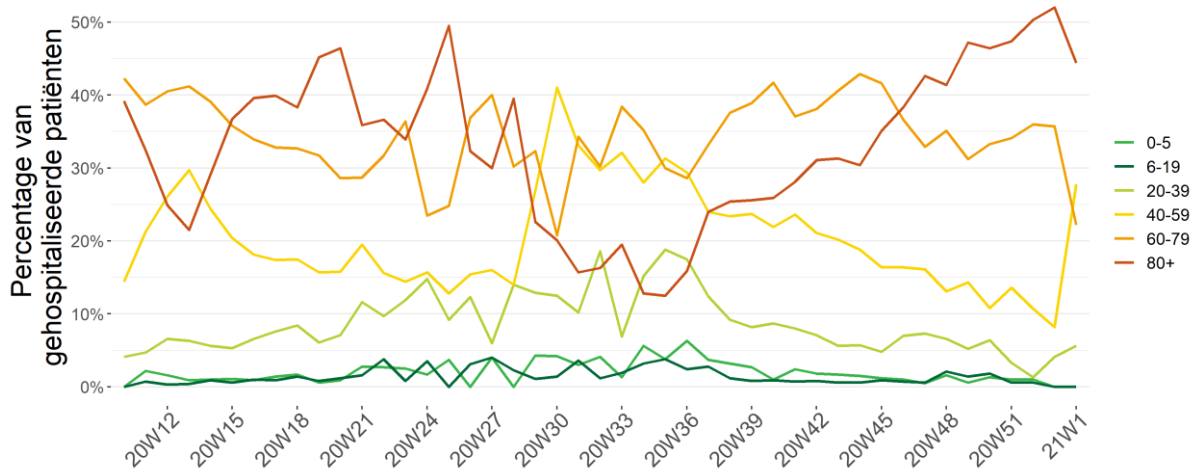


Het opvolgen van de leeftijd van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. Omdat de klinische surveillance niet alle gehospitaliseerde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

Sinds het begin van de epidemie zijn 47% van de gehospitaliseerde patiënten vrouwen en 53% mannen.

Onderstaande figuren geven de evolutie weer van de leeftijd (per week) en van de voorafbestaande gezondheidsproblemen (per maand).

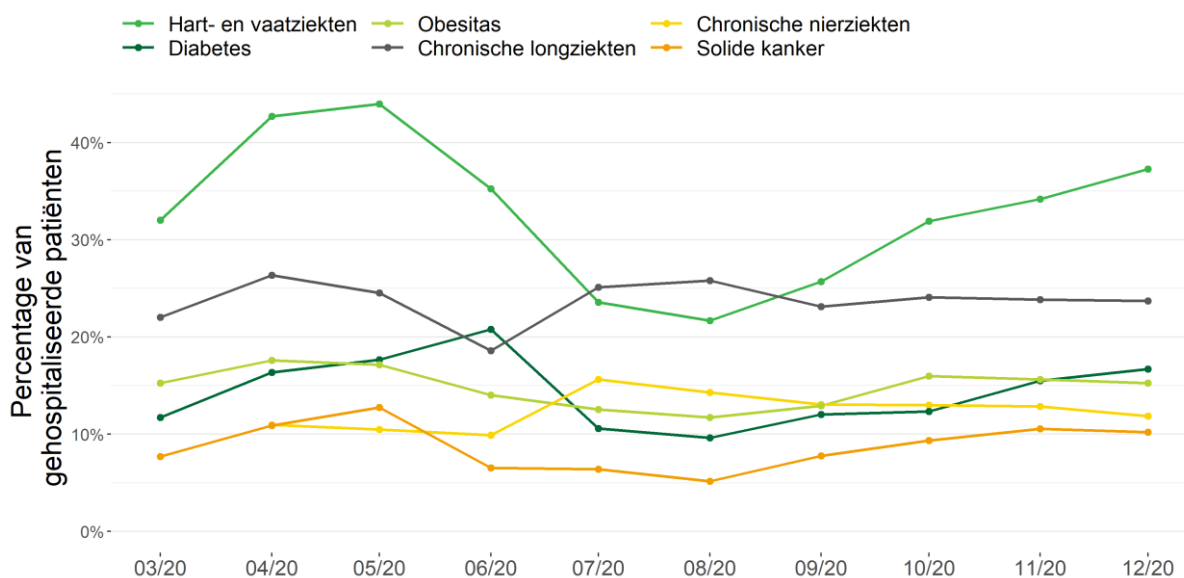
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week



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

Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 33% een hart- en vaatziekte, 23% diabetes, 15% een chronische longziekte, 11% obesitas, 13% chronische nierziekte en 9% 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



3.4. 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 Gewest op 7 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	382	19%
Antwerpen	301	66	22%
Brabant wallon	23	2	9%
Hainaut	259	58	22%
Liège	230	39	17%
Limburg	145	16	11%
Luxembourg	43	5	12%
Namur	97	23	24%
Oost-Vlaanderen	265	63	24%
Vlaams-Brabant	139	9	6%
West-Vlaanderen	221	43	19%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	58	22%

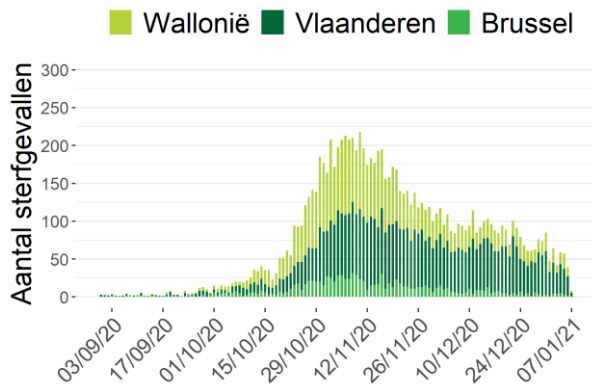
* Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

3.5. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

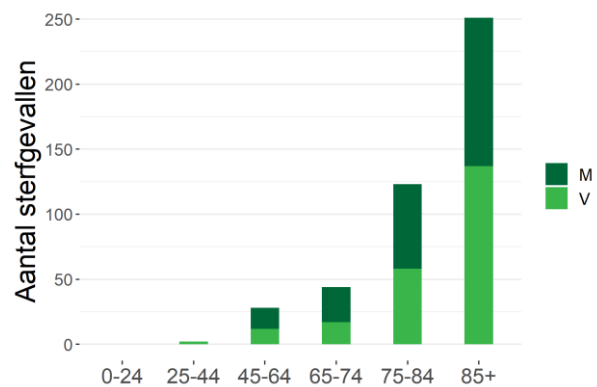
3.5.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 29 december 2020 tot 4 januari 2021 werden 448 sterfgevallen gerapporteerd; 304 in Vlaanderen, 121 in Wallonië, en 23 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

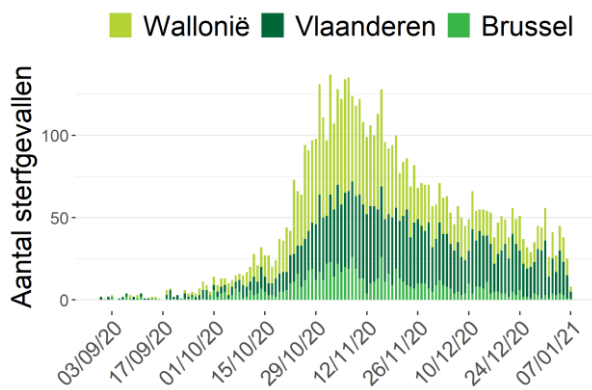


Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht (29/12/20-04/01/21)

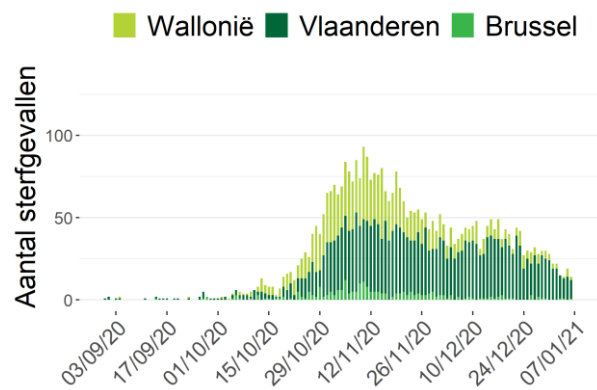


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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 **29 december 2020 tot 4 januari 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	164	54%	19	83%	101	83%	284	63%
<i>Bevestigde gevallen</i>	157	96%	18	95%	101	100%	276	97%
<i>Mogelijke gevallen</i>	7	4%	1	5%	0	0%	8	3%
Woonzorgcentrum	138	45%	4	17%	19	16%	161	36%
<i>Bevestigde gevallen</i>	135	98%	4	100%	19	100%	158	98%
<i>Mogelijke gevallen</i>	3	2%	0	0%	0	0%	3	2%
Andere residentiële collectiviteiten	2	1%	0	0%	1	1%	3	1%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	304	100%	23	100%	121	100%	448	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 4 januari 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	2 601	53%	833	78%	2 668	68%	6 102	61%
<i>Bevestigde gevallen</i>	2 536	98%	813	98%	2 636	99%	5 985	98%
<i>Mogelijke gevallen</i>	65	2%	20	2%	32	1%	117	2%
Woonzorgcentrum	2 308	47%	235	22%	1 238	32%	3 781	38%
<i>Bevestigde gevallen</i>	2 210	96%	224	95%	1 185	96%	3 619	96%
<i>Mogelijke gevallen</i>	98	4%	11	5%	53	4%	162	4%
Andere residentiële collectiviteiten	25	1%	2	0%	22	1%	49	0%
Thuis en andere	0	0%	3	0%	0	0%	3	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	4 934	100%	1 073	100%	3 928	100%	9 935	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.

3.5.2. Mortaliteit per provincie

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal sterfgevallen en het sterftcijfer per 100 000 inwoners, per provincie en voor het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, voor de periode van 28 december 2020 tot 03 januari 2021.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftcijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	74	3.96
Brabant wallon	18	4.43
Hainaut	54	4.01
Liège	27	2.43
Limburg	22	2.51
Luxembourg	14	4.88
Namur	14	2.82
Oost-Vlaanderen	94	6.16
Vlaams-Brabant	28	2.42
West-Vlaanderen	88	7.33
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	19	1.56

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

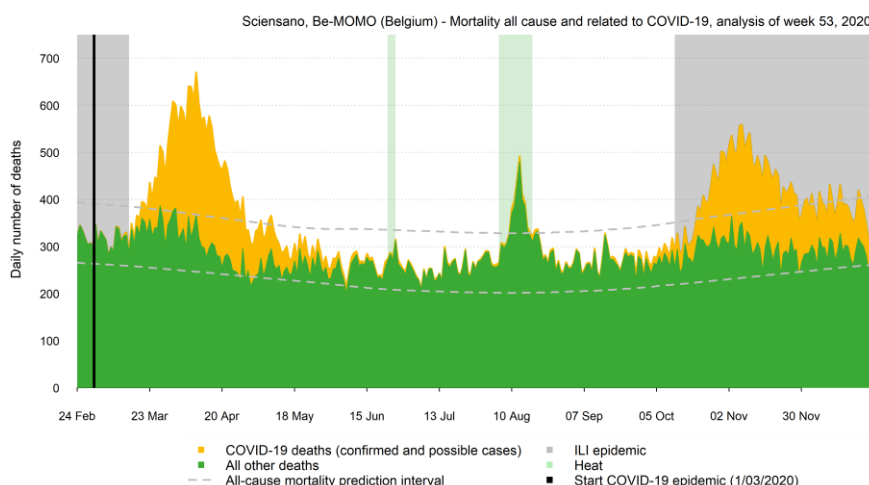
3.6. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

3.6.1. Be-MOMO (Belgium Mortality Monitoring)

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

Het aantal sterfgevallen door alle oorzaken is significant verhoogd vanaf week 43 (19 tot 25 oktober) met 7 748 sterfgevallen meer dan verwacht (40% oversterfte) in België, waarvan 3 465 extra sterfgevallen (43% oversterfte) in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en 3 792 extra sterfgevallen (44% oversterfte) in de leeftijdsgroep boven de 85 jaar. De oversterfte is vooral uitgesproken in Wallonië, met 3 785 extra sterfgevallen (58% oversterfte) sinds week 43. In Vlaanderen zijn er 3 259 extra sterfgevallen (30% extra sterfgevallen) en in Brussel is het aantal extra sterfgevallen 734 (41%). De oversterfte in Vlaanderen houdt aan met 4 dagen oversterfte in week 51, voornamelijk onder de 65-plussers. Sinds 14 december (week 51) is er in Wallonië geen sprake meer van oversterfte. Sinds 30 november (week 49) is er in Brussel geen sprake meer van oversterfte.

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 27/12/20 (op basis van gegevens verzameld tot 02/01/21), België

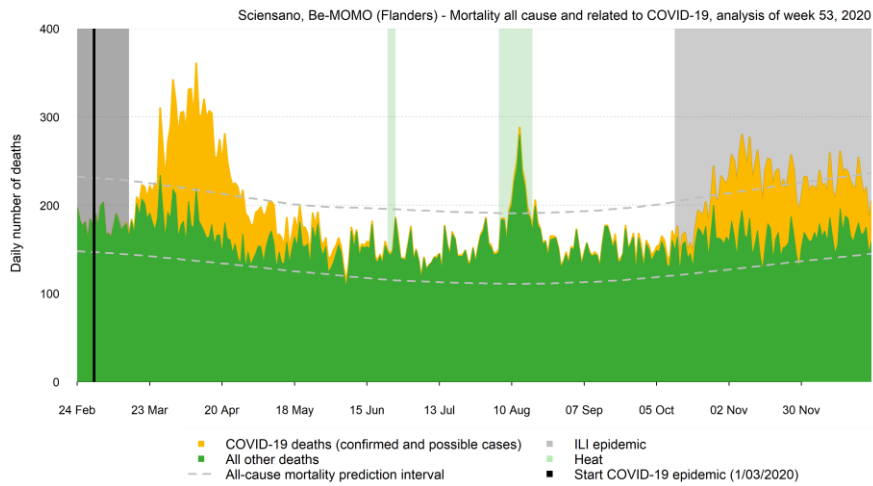


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de COVID 19-sterfgevallen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

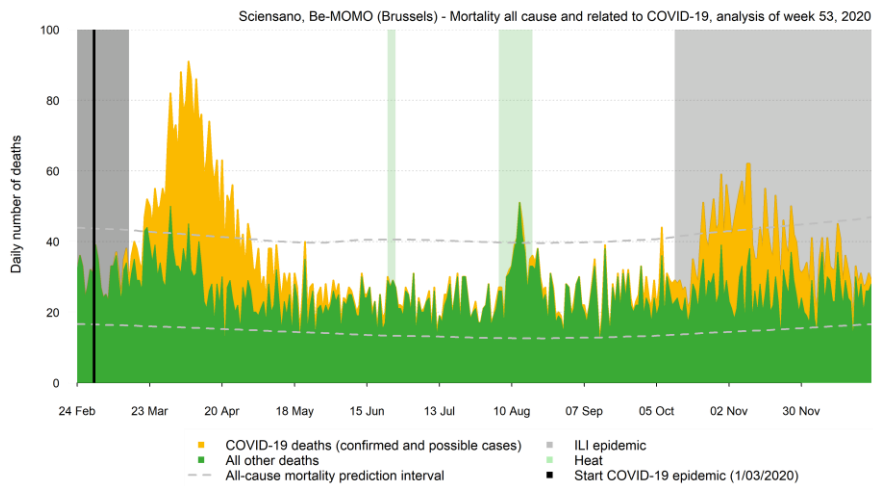
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

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-W48	23/11/2020	2 872	2 185	687	6	31,5	25,1
2020-W49	30/11/2020	2 676	2 214	462	3	20,8	23,4
2020-W50	07/12/2020	2 751	2 246	505	2	22,5	24,1
2020-W51	14/12/2020	2 700	2 277	423	1	18,6	23,6

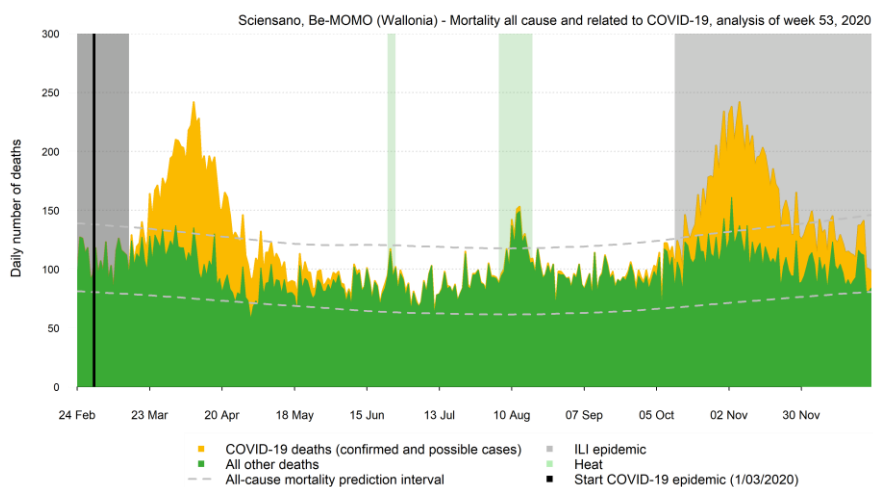
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 27/12/20 (op basis van gegevens verzameld tot 02/01/21), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 27/12/20 (op basis van gegevens verzameld tot 02/01/21), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 27/12/20 (op basis van gegevens verzameld tot 02/01/21), Wallonië



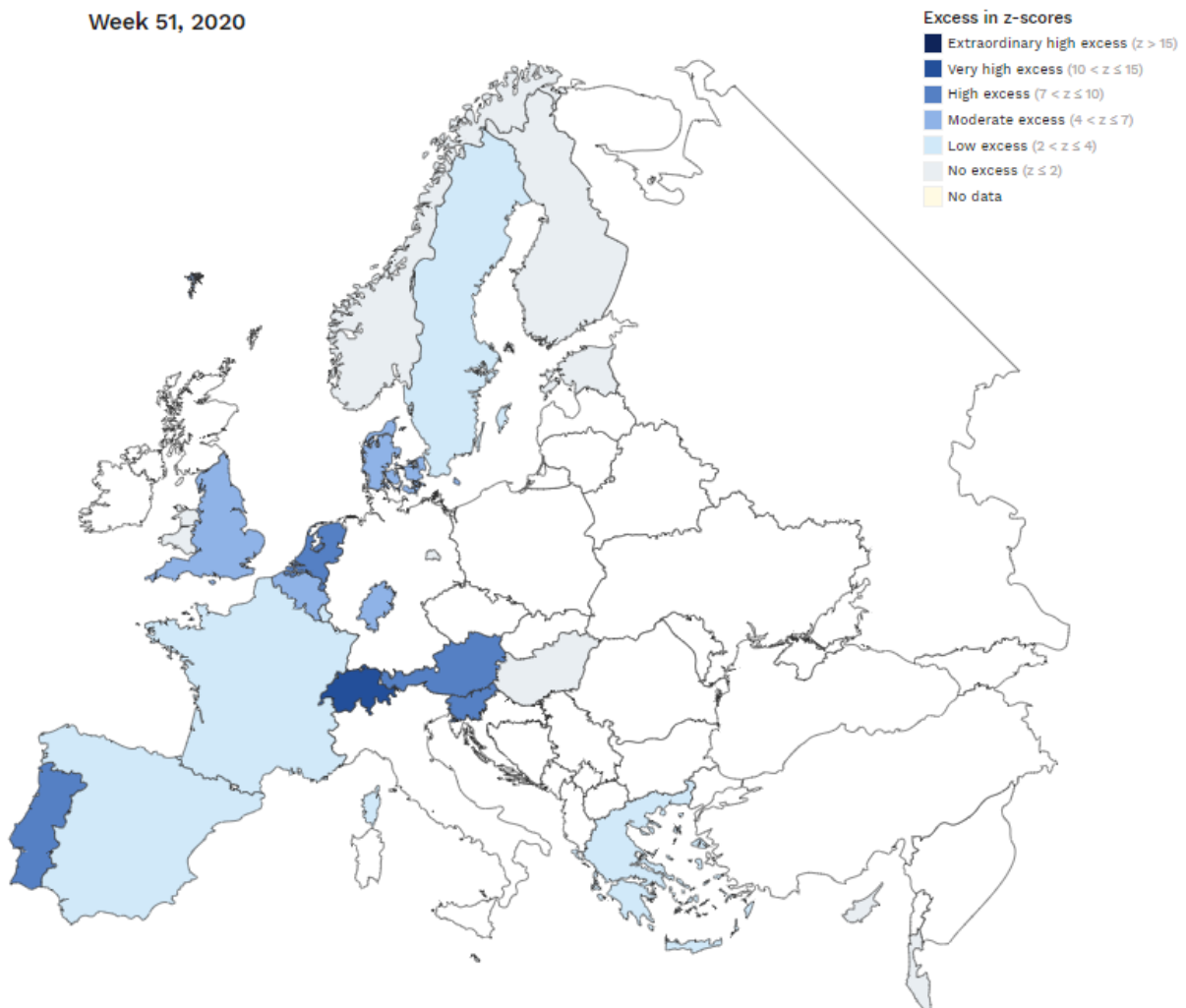
3.6.1.1. Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

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

3.6.2. 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 51 (van 14/12/20 tot 20/12/20)



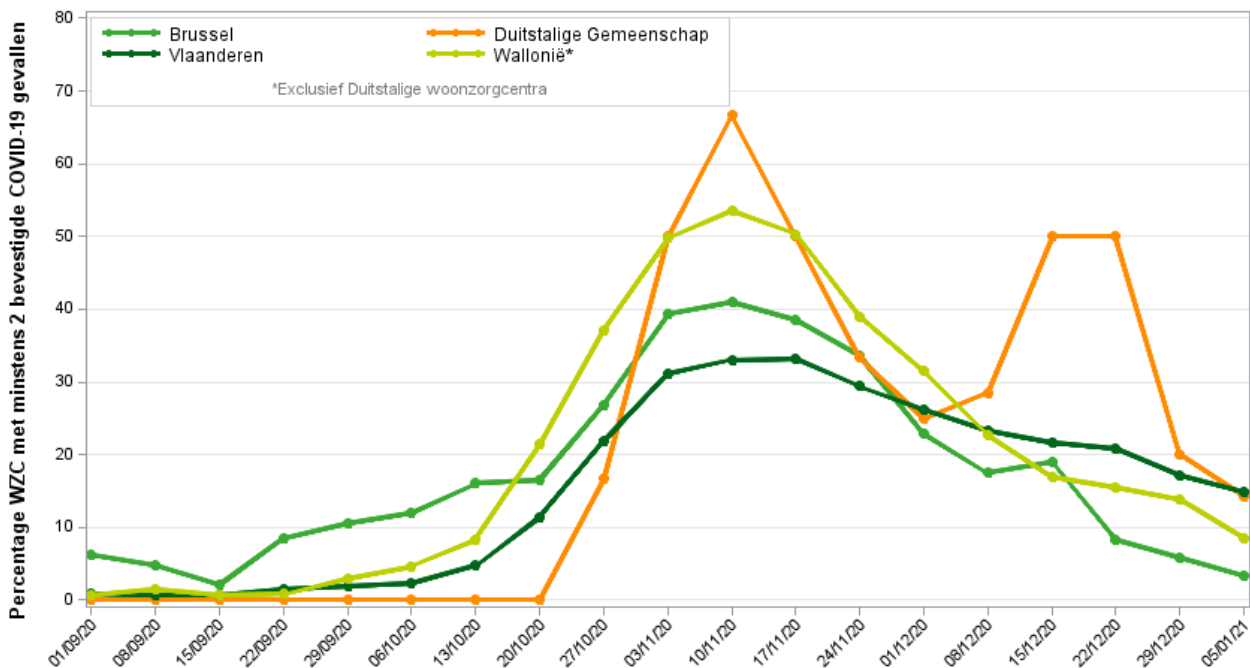
Week of study: 53, 2020. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

3.7. 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](#).

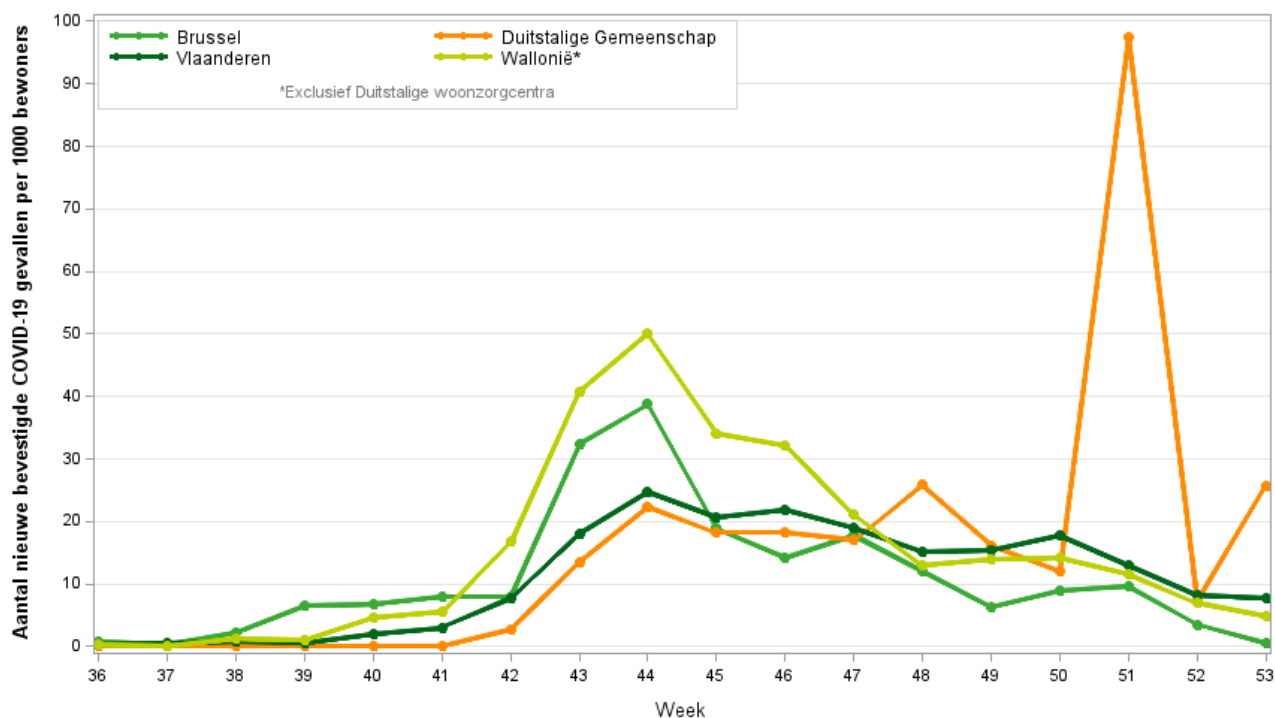
Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC weer dat minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde, vanaf 31 augustus 2020. De grafieken met het percentage WZC dat minstens 1 of minstens 10 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde is terug te vinden in het uitgebreide rapport.

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

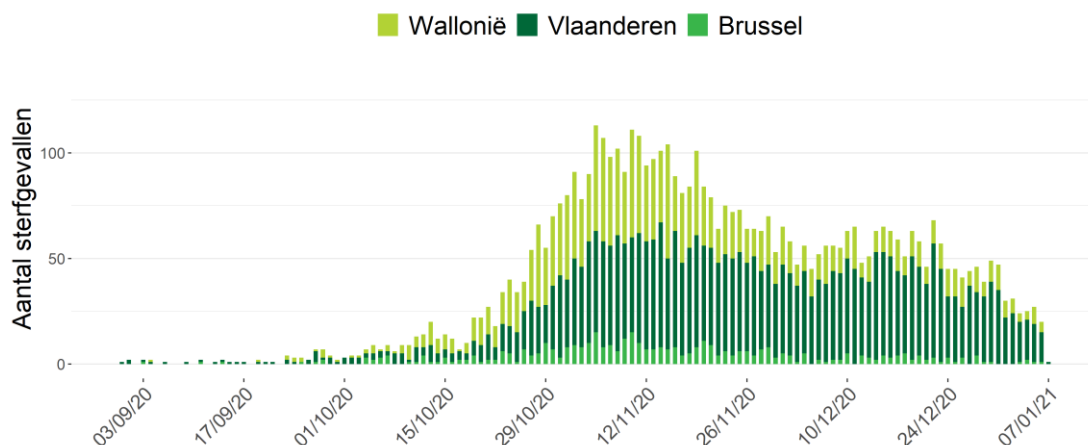


Noot: Vanaf het wekelijkse rapport van week 51 (gegevens t.e.m. 15/12/20) werd de berekening van de incidentiegrafiek (nieuwe gevallen/1 000 inwoners of personeelsleden) aangepast (met terugwerkende kracht voor alle weken vanaf week 36, 02/09/20-08/09/20). De vorige berekening was gebaseerd op de veronderstelling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

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

Tussen 29 december 2020 en 4 januari 2021 zijn 245 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 161 in een WZC (138 in Vlaanderen, 4 in Brussel, 19 in Wallonië), 84 in het ziekenhuis (50 in Vlaanderen, 1 in Brussel, 33 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 03/01/21

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonia		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	690	23	168	42	486	28	1 344	26
Woonzorgcentrum	2 296	77	234	58	1237	72	3 767	74
TOTAAL	2 986	100	402	100	1723	100	5 111	100

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

3.8. CLUSTERONDERZOEK: RAPPORT VAN 28/12/2020 - 03/01/2021

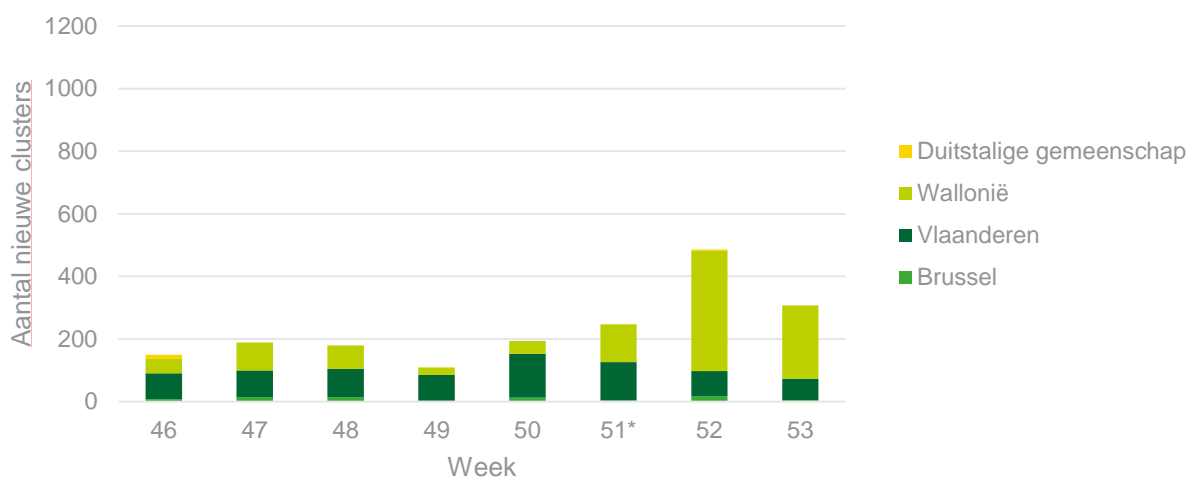
3.8.1. Clusters in de gemeenschap en binnen structurele collectiviteiten gerapporteerd door de regio's.

Dit overzicht van de clusters die gerapporteerd zijn door de regio's voor de periode van 28 december tot 3 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 bestaan uit direct en langer durend contact tussen hen, of aanwezig zijn geweest op dezelfde plaats van mogelijke besmetting. Een nieuw cluster is een cluster dat de laatste week (= week van rapportage) is bevestigd. Een actief cluster is een bevestigd 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.

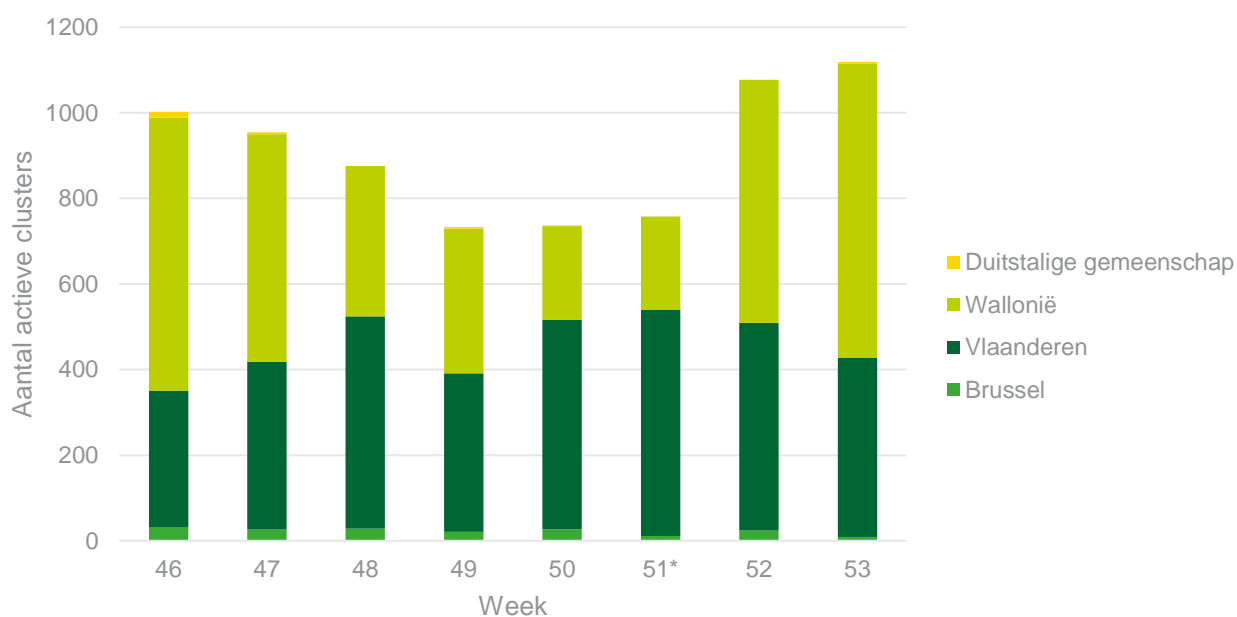
Bij dit rapport, is het belangrijk om rekening te houden met de methode waarmee en het doel waarvoor de gegevens worden verzameld. De belangrijkste doelstelling van de clusteropvolging is de verspreiding van het virus te beperken, door de identificatie en controle van uitbraken, en is daarom vooral gericht op clusters waar interventie mogelijk is, dat wil zeggen met een duidelijke context waar preventieve en uitbraak-limiterende maatregelen in plaats kunnen worden gesteld. 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 centraal 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 voor het contact centrum (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 tot 53



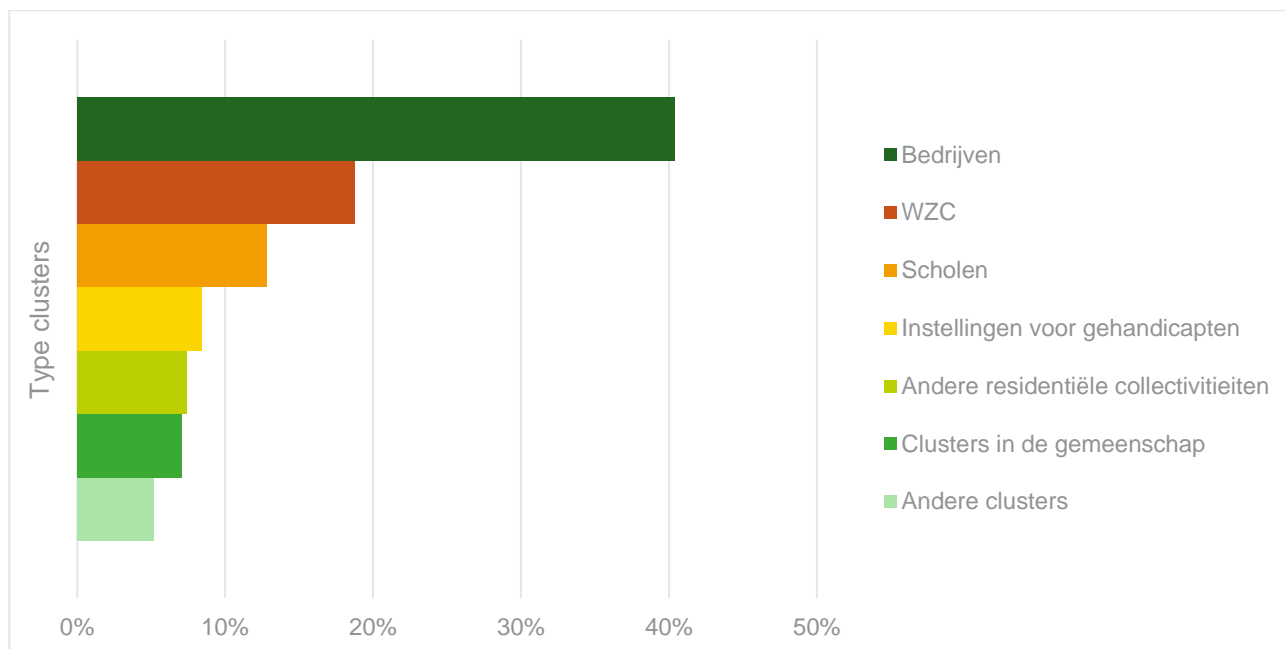
Aantal actieve clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 tot 53



* Vanaf week 51 heeft het AViQ (Waals Gewest) een nieuw systeem van detectie, onderzoek en monitoring van clusters geïmplementeerd dat de centralisatie van alle clusterdata op één plaats mogelijk maakt. Dit systeem maakt het mogelijk om een groter aantal clusters te detecteren, te monitoren en te handelen. Dit kan deels de plotselinge toename van het aantal clusters voor weken 51 tot 53 verklaren.

De meeste actieve bevestigde clusters voor week 53 worden gemeld in bedrijven (40%) en woonzorgcentra (19%). De overige residentiële collectiviteiten dragen 16% bij (waarvan 8% in instellingen voor gehandicapten) en 7% van de clusters werden geclassificeerd als clusters in de gemeenschap. Clusters in scholen (13%) die hier worden genoemd zijn alleen die welke zijn geregistreerd door de diensten infectieziekten. Dit onderzoek is daarom niet volledig, omdat sommige clusters die door de medisch-sociale diensten binnen de scholen worden gemonitord, niet in dit rapport zijn opgenomen. Slechts een klein deel van de bevestigde clusters was gelinkt aan gebeurtenissen in de gemeenschap, maar dit heeft voornamelijk als oorzaak dat epidemiologische links tussen personen in de algemene gemeenschap veel minder makkelijk te bevestigen zijn. De kans dat een cluster in de gemeenschap wordt geregistreerd als een bevestigd cluster is dus veel kleiner dan voor de structurele collectiviteiten.

Actieve clusters gerapporteerd door de regio's per type cluster, België, week 53 (28/12 tot 03/01)



1.1.2. Familiale clusters voor de week van 28/12 tot 03/01

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

Aantal opgespoorde familiale clusters en gevallen in deze clusters op basis van gegevens voor het traceren van contacten, per provincie, in week 53 (28/12 tot 03/01)

Regio	Provincie	# nieuwe clusters	# Gevallen
Brussel		131	313
Vlaanderen	Antwerpen	229	579
	Vlaams-Brabant	90	276
	West-Vlaanderen	195	465
	Oost-Vlaanderen	233	571
	Limburg	153	368
Wallonië	Waals-Brabant	60	140
	Henegouwen	215	500
	Luik	121	270
	Luxemburg	66	177
	Namen	85	195

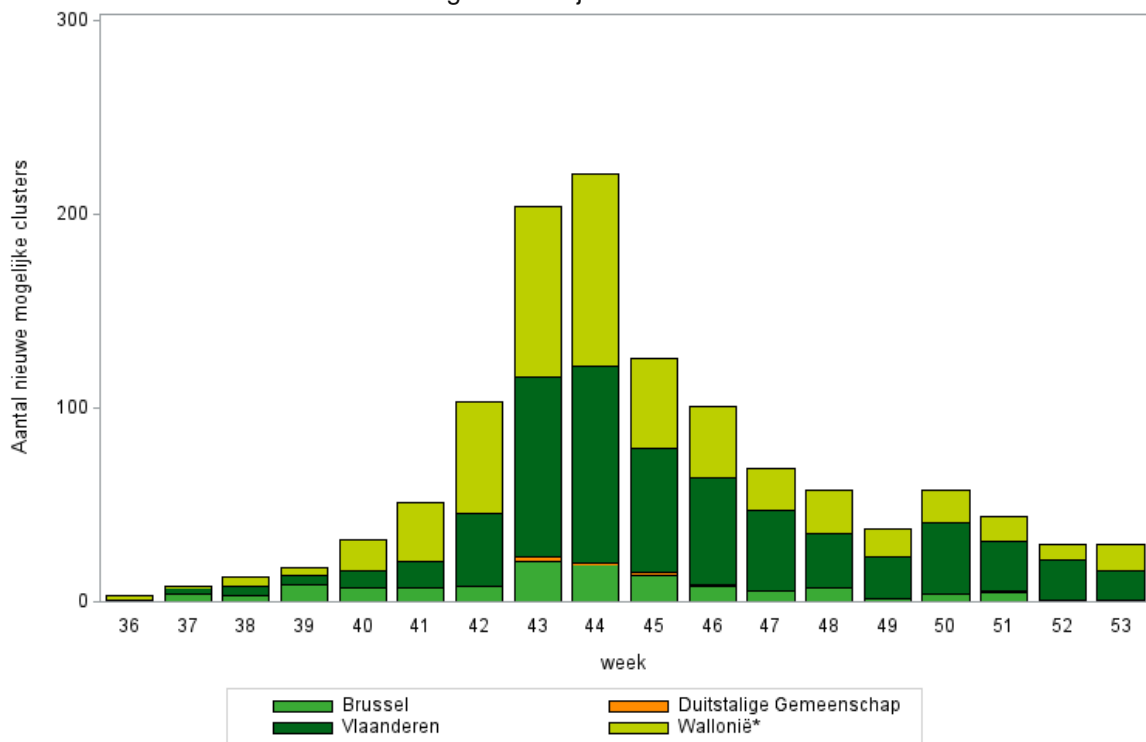
3.8.2. Evolutie van het aantal opgespoorde mogelijke clusters in woonzorgcentra (31 augustus – 3 januari 2021)

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.

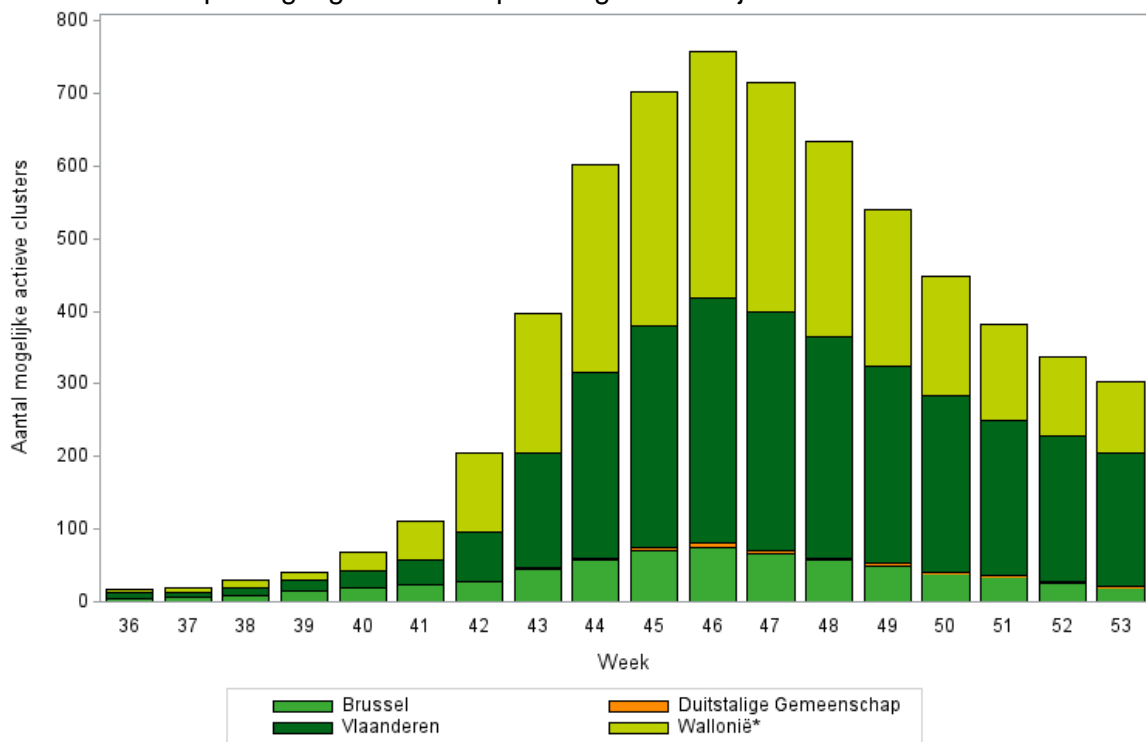
Aantal nieuwe mogelijke clusters in WZC, per week en per regio/gemeente, 31 augustus – 3 januari 2021



*met uitzondering van WZC uit de Duitstalige gemeenschap

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

Aantal mogelijke actieve clusters in WZC, per week (maandag t.e.m. zondag) en per regio/gemeenschap 31 augustus – 3 januari 2021



*met uitzondering van WZC uit de Duitstalige gemeenschap

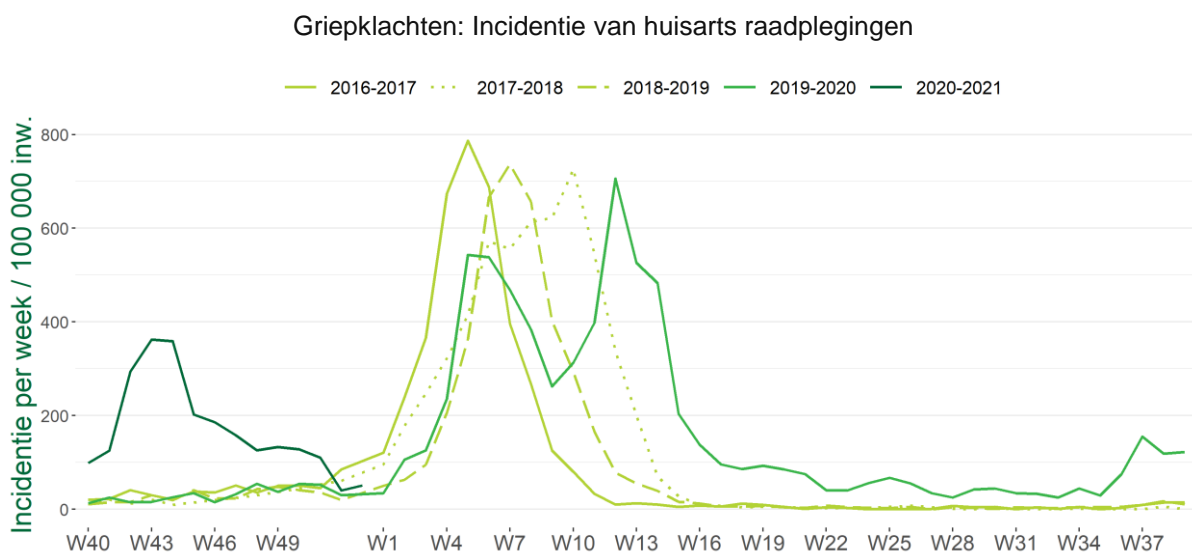
3.9. SURVEILLANCE VAN GRIEPLACHTEN DOOR EEN PEILNETWERK VAN HUISARTSEN

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 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.

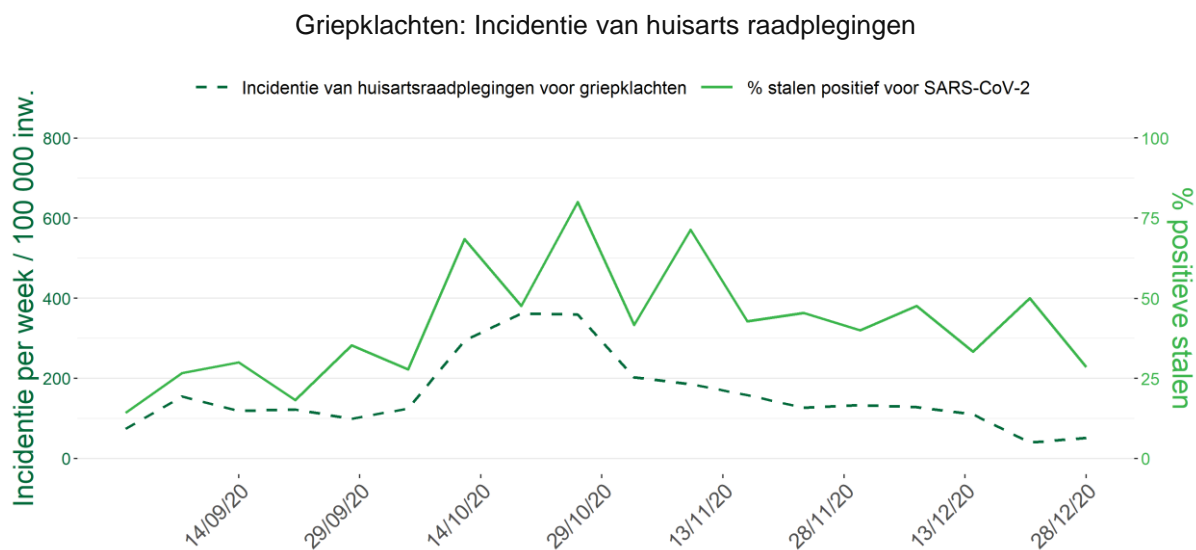
In het griepseizoen van 2019-2020 wordt een duidelijke tweedeling gezien waarbij de eerste piek verklaard wordt door influenza en de tweede piek en zijn uitloper door de opkomst van SARS-CoV-2. De donkergroene lijn beschrijft de huidige periode en toont dat het aantal raadplegingen voor griepklachten 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 28 december 2020 tot 3 januari 2021 bleef de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepklachten stabiel op 51 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 28 december 2020 tot 3 januari 2021 had 28.6% 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](#).

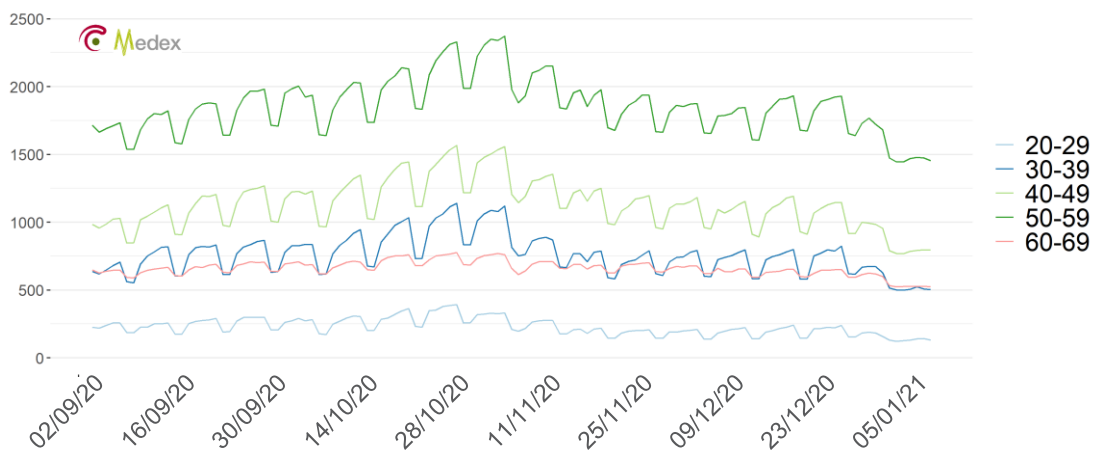
3.10. AFWEZIGHEID OP HET WERK WEGENS ZIEKTE

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 begin november is het aantal zieke overheidsfunctionarissen echter gedaald.

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

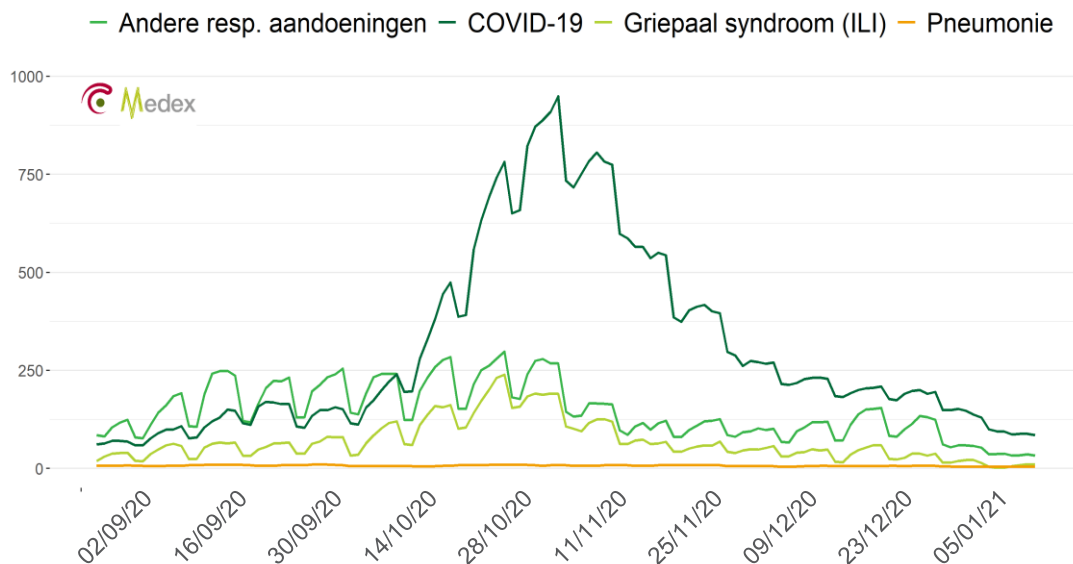


Bron: [MEDEX](#)

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 sinds begin november afgenomen.

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



Bron: [MEDEX](https://www.meDEX.be)

3.11. GEGEVENS VAN DE PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Bron: Paloma Dashboard (situatie op 07 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.

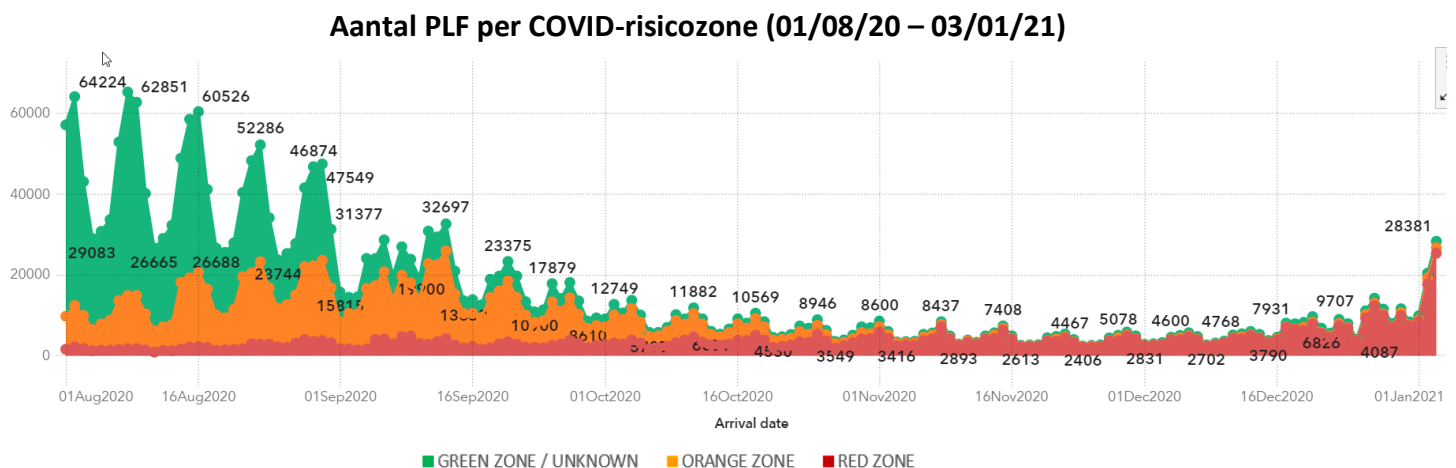
De landen/regio's van herkomst van de reizigers worden ingedeeld in drie verschillende zones (rode zone, oranje zone en groene zone) op basis van het circulatieniveau van het virus en dus het risico op overdracht/besmetting.

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.

3.11.1. Aantal PLF bij datum van aankomst

Van 1 augustus 2020 tot 03 januari 2021 werden in totaal 2 480 906 PLF ingezameld, waarvan 1 277 266 in augustus, 565 675 in september, 240 390 in oktober, 137 225 in november en 201 592 in december. Voor alle PLF waren 23.4% van de formulieren van reizigers uit rode zones en 34% van reizigers uit oranje zones



3.11.2. Aankomsten tijdens de kerstvakantie (19/12/20-03/01/21)

Het aantal reizigers dat tijdens de kerstvakantie (19/12/20 – 03/01/21) uit een rode of oranje risicozone is aangekomen en een PLF heeft ingevuld voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

België/ Provincies/ Regio	Totaal aantal aankomsten	Aankomst uit een rode zone		Aankomst uit een oranje zone	
		Aantal	% (van totaal Aankomsten)	Aantal	% (van totaal Aankomsten)
BELGIË	175280	149784	85,5%	9419	5,4%
Antwerpen	19337	17654	91,3%	1341	6,9%
Brabant wallon	9075	8410	92,7%	514	5,7%
Hainaut	10607	9291	87,6%	553	5,2%
Liège	10561	9752	92,3%	462	4,4%
Limburg	4874	4436	91,0%	323	6,6%
Luxembourg	2488	2260	90,8%	93	3,7%
Namur	4659	4312	92,6%	224	4,8%
Oost-Vlaanderen	14062	12586	89,5%	1084	7,7%
Vlaams-Brabant	17768	15885	89,4%	1193	6,7%
West-Vlaanderen	10983	9814	89,4%	986	9,0%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	57458	54097	94,2%	2590	4,5%
<i>Geen gegevens over provincies</i>	13408	1287	9,6%	56	0,4%

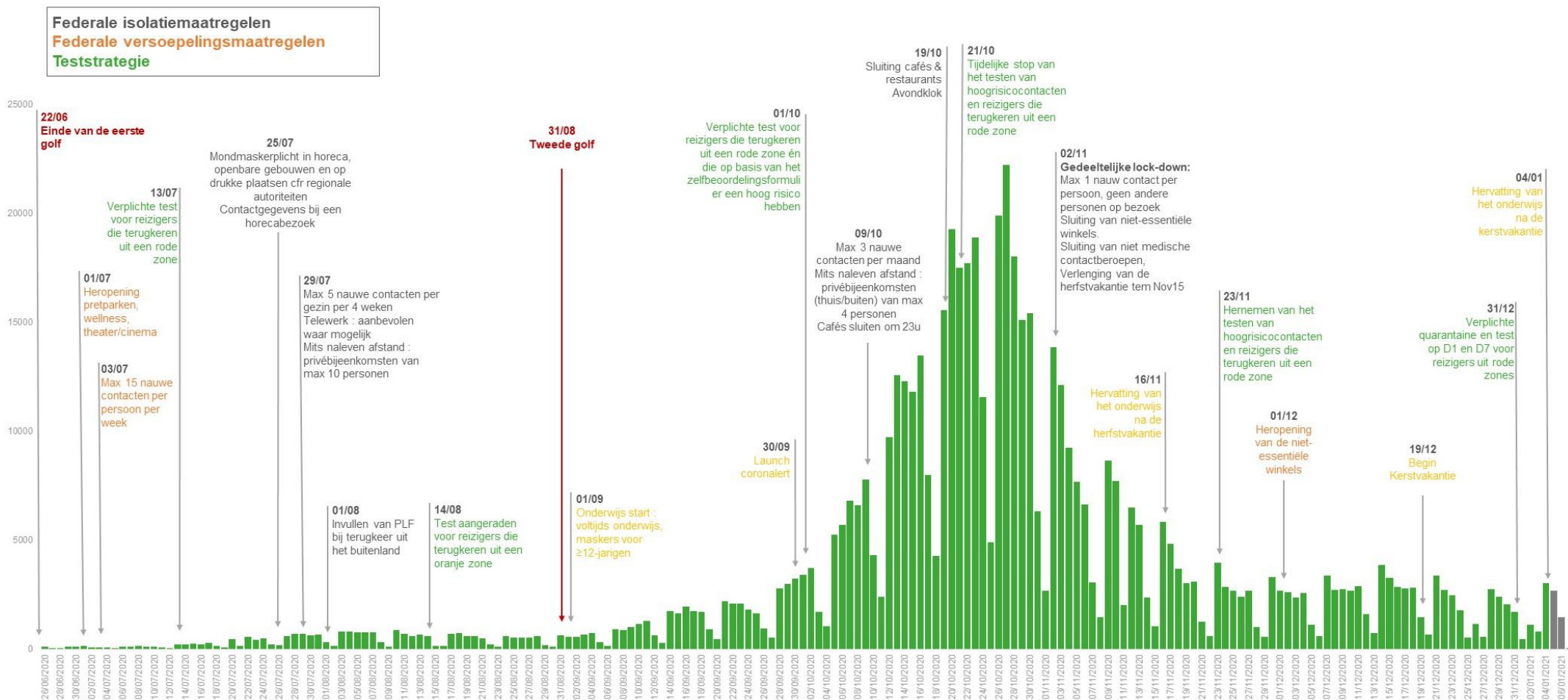
3.11.3. Uitgevoerde testen en positiviteitsratio bij reizigers die terugkeren uit een rode zone tijdens de kerstvakantie (19/12/20-03/01/21)

De teststrategie evolueert voortdurend. Tussen 21 oktober en 23 november werden de terugkerende reizigers uit rode zones niet meer getest. Vanaf 23 november werden ze opnieuw getest op basis van een zelfevaluatievragenlijst over de risico's tijdens de reis. Sinds 1 januari worden alle reizigers die terugkeren uit een rode zone opnieuw getest.

Onderstaande tabel geeft het aandeel weer van de reizigers die terugkeerden uit een rode zone en daadwerkelijk werden getest alsook het positiviteitsratio voor de periode van de kerstvakantie (19/12/20 - 03/01/21) voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

België/ Provincies/ Regio	Aankomst uit een rode zone	Uitgevoerde testen		Positieve testen	
		Aantal	% (aankomsten uit en rode zone)	Aantal	% (aantal uitgevoerde testen)
BELGIË	149784	33276	22%	999	3,0%
Antwerpen	17654	4664	26%	134	2,9%
Brabant wallon	8410	1945	23%	85	4,4%
Hainaut	9291	1705	18%	65	3,8%
Liège	9752	1974	20%	71	3,6%
Limburg	4436	1062	24%	13	1,2%
Luxembourg	2260	454	20%	11	2,4%
Namur	4312	940	22%	31	3,3%
Oost-Vlaanderen	12586	3223	26%	70	2,2%
Vlaams-Brabant	15885	3955	25%	102	2,6%
West-Vlaanderen	9814	2228	23%	65	2,9%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	54097	11063	20%	347	3,1%
Geen gegevens over provincies	1287	63	5%	5	7,9%

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



Noot 1: De teststrategie die vanaf 22 juni 2020 van kracht was, hield in dat zowel iedereen die voldeed aan de gevalsdefinitie van een mogelijk COVID-19 geval als alle 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.

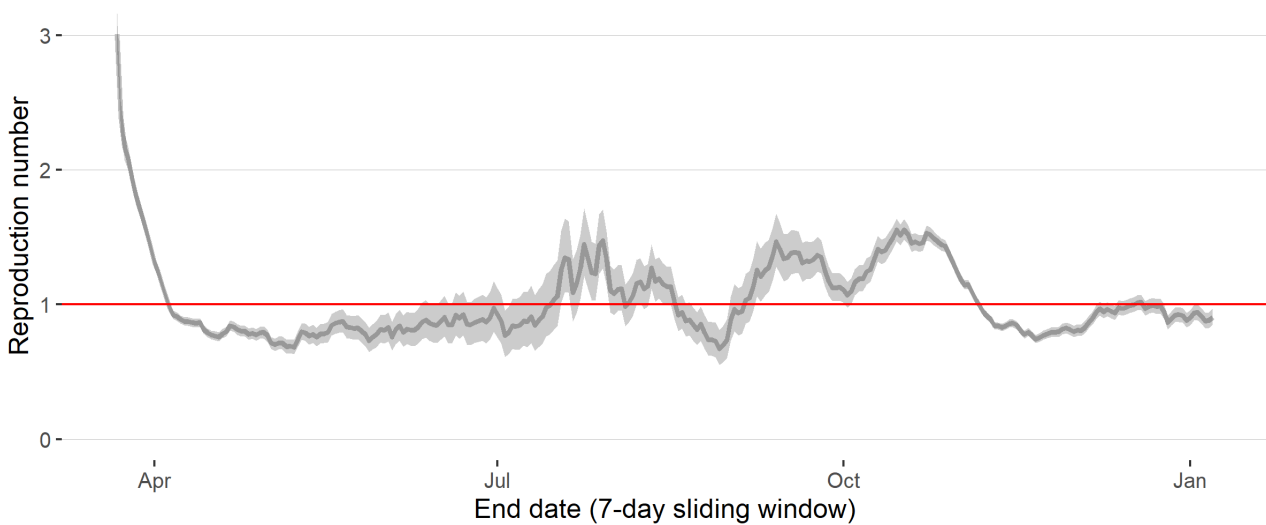
4. Modelling

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 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.



Estimated from: — Observed hospital intakes

Reproductiegetal	Mediane schatting	95% betrouwbaarheidsinterval
R_t (01/01/21 tot 07/01/21)	0,908	0,850-0,968

4.1.2. Reproductiegetal gebaseerd op het aantal nieuwe gevallen voor België, per provincie, voor het Brusselse Hoofdstedelijke 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	1,004	0,986	1,022
Antwerpen	0,984	0,941	1,029
Brabant wallon	1,157	1,046	1,273
Hainaut	1,001	0,946	1,058
Liège	1,109	1,041	1,179
Limburg	0,903	0,843	0,964
Luxembourg	0,923	0,824	1,028
Namur	0,921	0,836	1,010
Oost-Vlaanderen	0,924	0,881	0,968
Vlaams-Brabant	1,106	1,035	1,178
West-Vlaanderen	0,992	0,944	1,042
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1,201	1,131	1,274
Deutschsprachige Gemeenschap	0,948	0,750	1,170

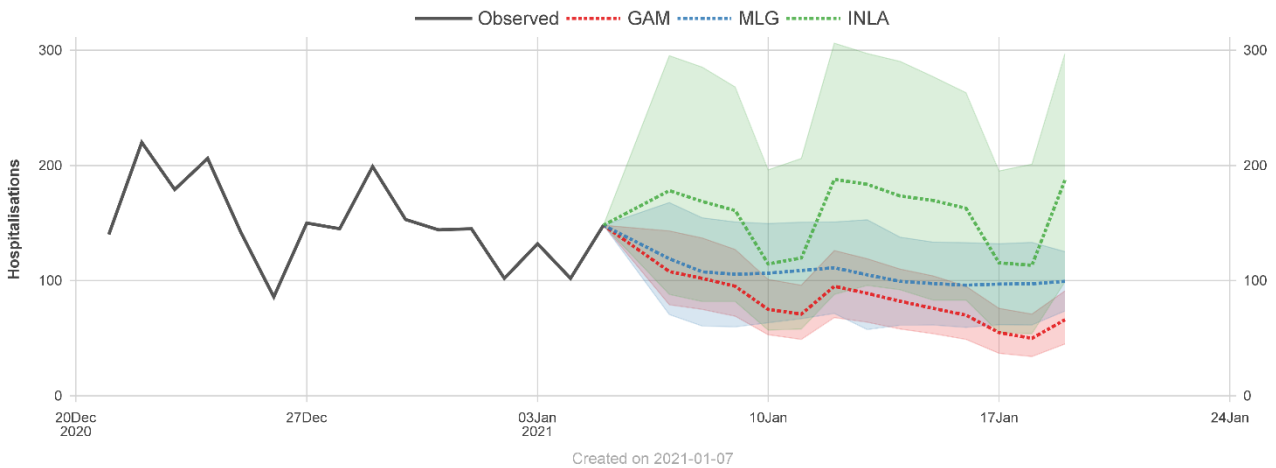
Het is belangrijk om te benadrukken dat de geschatte waarden van R_t afhankelijk zijn van de gemaakte methodologische keuzes en de beperkingen van de gebruikte gegevens. Het ene model is niet beter dan het andere. Ze zijn complementair aangezien ze samen een volledig beeld geven van de evolutie van de 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 de R_t op basis van diagnoses. Anderzijds is een voordeel van de 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](https://www.epistat.be/)-website.

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

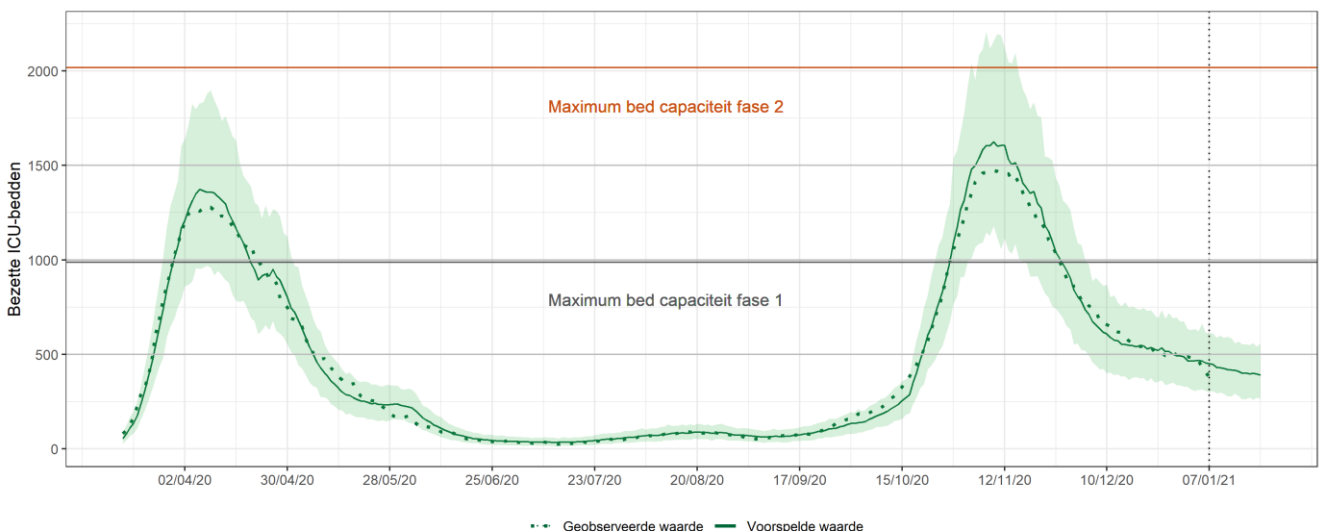
Short-Term Prediction Models



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.



5. Internationale en EU-epidemiologische situatie

5.1. INTERNATIONALE SITUATIE

31/12/19 - 07/01/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
Worldwide	84 532 119	1 845 591	2,2%	
America	37 144 796	881 142	2,4%	United States Brazil Colombia Argentina Mexico
Europe	26 399 030	584 454	2,2%	Russia France United Kingdom Italy Spain
Asia	18 099 566	311 534	1,7%	India Iran Indonesia Iraq Bangladesh
Africa	2 832 753	67 277	2,4%	South Africa Morocco Tunisia Egypt Ethiopia
Oceania	55 974	1 184	2,1%	Australia French Polynesia Guam New Zealand Papua New Guinea

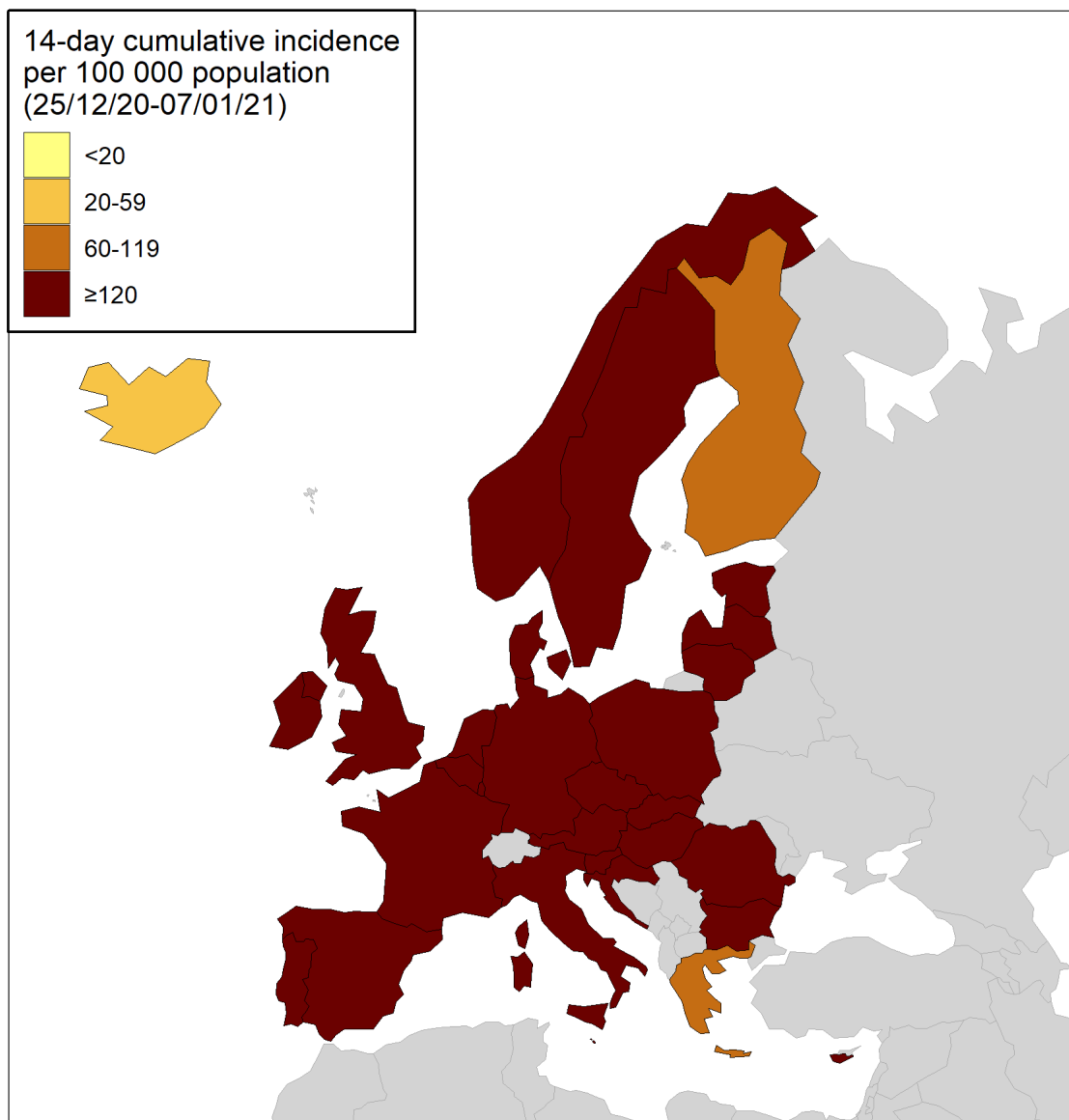
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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 (25/12/20 - 07/01/21)



Country	Number of cases since the beginning of the epidemic	Number of deaths since the beginning of the epidemic	Number of cases in the last 2 weeks (18/12/20-31/12/20)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (18/12/20-31/12/20)
Lithuania	147 997	1 361	33 510	1 199
Czechia	746 714	12 070	119 191	1 119
Liechtenstein	2 222	35	393	1 024
Slovenia	125 858	2 891	19 959	959
United Kingdom	2 654 779	75 024	614 632	922
Sweden	469 748	8 985	80 319	785
Netherlands	820 193	11 598	131 293	760
Cyprus	23 974	131	6 286	718
Slovakia	188 099	2 521	36 763	674
Latvia	42 497	680	11 557	602
Denmark	168 711	1 374	34 277	590
Estonia	29 521	251	7 727	583
Portugal	427 254	7 118	53 133	517
Luxembourg	46 919	506	2 852	465
Ireland	101 887	2 259	22 345	456
Croatia	212 958	4 072	17 230	423
Italy	2 155 446	75 332	202 261	335
Austria	364 574	6 253	28 352	320
Germany	1 775 513	34 574	264 861	319
Poland	1 322 947	29 161	120 247	317
Spain	1 958 844	51 078	139 595	297
Malta	13 082	220	1 368	277
France	2 655 728	65 037	182 374	272
Romania	640 429	15 979	49 135	253
Hungary	328 851	9 977	23 721	243
Belgium	650 794	19 750	19 949	174
Bulgaria	203 051	7 678	11 856	169
Norway	50 715	449	7 940	149
Greece	140 099	4 957	9 027	84
Finland	36 919	565	3 757	68
Iceland	5 754	29	112	31

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