

COVID-19 – WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN VAN 15 MEI 2020

Sciensano, het Belgisch instituut voor gezondheid, analyseert, als onderdeel van haar surveillanceopdracht, de COVID-19-gegevens die worden verzameld door een netwerk van partners. Deze gegevens zijn beschikbaar op <https://epistat.wiv-isp.be/covid>. De indicatoren die uit deze gegevens voortvloeien, worden voorgesteld in het dagelijkse rapport op de Sciensano-website. Aanvullende grafieken op regionaal en provinciaal niveau zijn beschikbaar via [deze link](#). Dit wekelijks bulletin bevat aanvullende informatie om ons begrip van de epidemie te vergroten. Het volgen van de evolutie van een dergelijke epidemie gebeurt op basis van trends.

INHOUDSTAFEL

1. Kerncijfers voor België	2
2. Situatie in België	3
2.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19 gevallen	3
2.2. Uitgevoerde testen op COVID-19 door het labonetwerk en in woonzorgcentra en andere residentiële collectiviteiten	4
2.3. Ziekenhuisopnames voor COVID-19	6
2.4. Surveillance van gehospitaliseerde patiënten met een bevestigde COVID-19-infectie	7
2.5. Surveillance van griepklachten door een netwerk van huisartsen	12
2.6. Evolutie van de mortaliteit	14
2.7. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken)	18
2.8. Werkabsenteïsme	28
2.9. Geografische verspreiding van bevestigde COVID-19 gevallen per provincie en gemeente sinds het begin van de epidemie	29
3. Internationale situatie	31
3.1. Aantal nieuwe gevallen van COVID-19 per dag, per continent	31
3.2. Distributie van laboratorium bevestigde gevallen van COVID-19 in de EU/EEA, het VK, Zwitserland en andere landen	31
3.3. Evolutie van de letaliteit bij laboratorium bevestigde gevallen van COVID-19, per regio	32
3.4. Aantal gevallen per land op 14 mei 2020	32
4. Preventie en informatie	33

1. Kerncijfers voor België

Aantal gerapporteerde patiënten	In de laatste 24 uur	In totaal
Bevestigde COVID-19 gevallen*	356	54 644
<i>In woonzorgcentra</i>	78	9 002
Sterfgevallen**	56	8 959
<i>In ziekenhuizen</i>	35	4 277
<i>Bevestigde gevallen</i>	34 (97%)	4 089 (96%)
<i>Mogelijke gevallen</i>	1 (3%)	188 (4%)
<i>In woonzorgcentra</i>	21	4 588
<i>Bevestigde gevallen</i>	12 (57%)	1 045 (23%)
<i>Mogelijke gevallen</i>	9 (43%)	3 543 (77%)
Opnames in het ziekenhuis	67	16 540***
Ontslagen uit het ziekenhuis	190	14 301***

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

**Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

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

Bezetting van ziekenhuisbedden	Momenteel	Verschil met vorige dag*
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	1 862	-104
Aantal ingenomen ICU bedden	380	-27

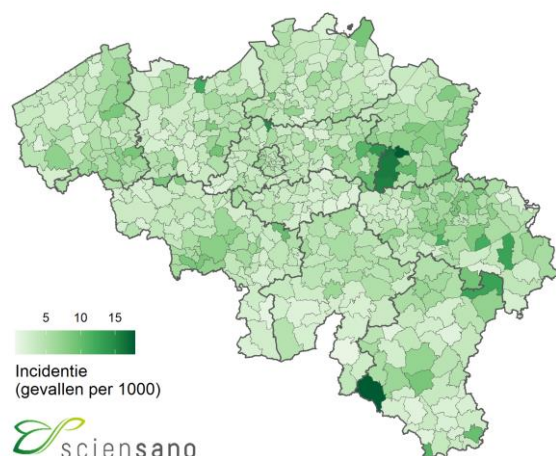
*De gegevens in deze tabel kunnen niet zomaar vergeleken worden met die van de vorige dag, dit omdat er een mogelijke vertraging is bij de rapportage van gegevens en omdat kleine correcties permanent kunnen worden uitgevoerd.

2. Situatie in België

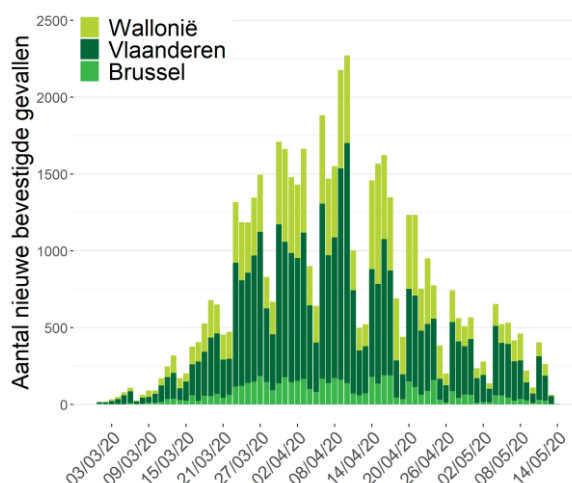
2.1. VERSPREIDING EN EVOLUTIE VAN DE COVID-19 GEVALLEN

Er werden **356 nieuwe bevestigde gevallen** gerapporteerd gedurende de laatste 24 uur; 248 (70%) in Vlaanderen, 80 (22%) in Wallonië, en 28 (8%) in Brussel.

Verspreiding van de bevestigde gevallen



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

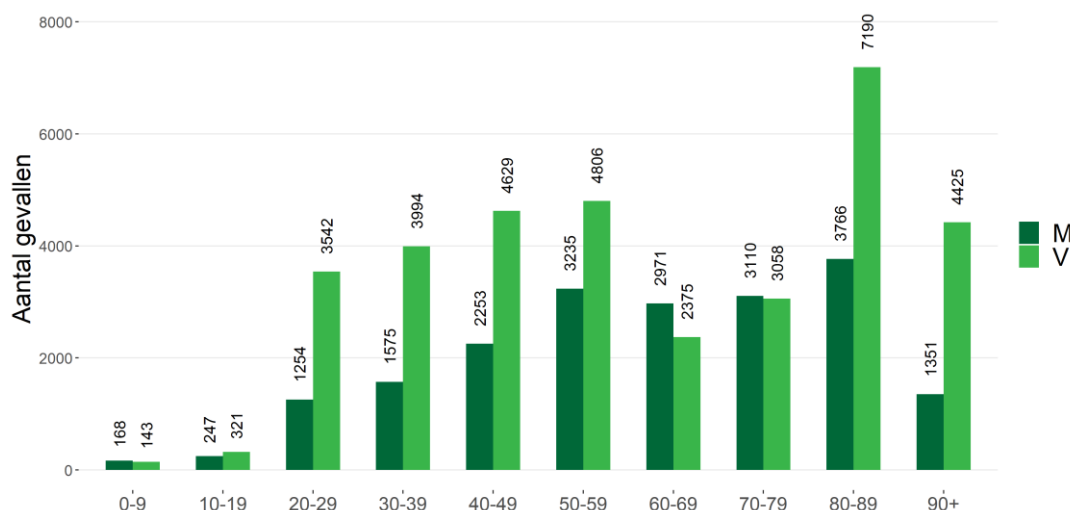


Bron: NRC, laboratoria, verplichte melding. Gerapporteerd aan Sciensano op 14 mei 2020, 16 uur.

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

Tot nu toe werden in totaal 54 644 bevestigde gevallen gemeld; 30 499 gevallen (56%) in Vlaanderen, 17 538 (32%) gevallen in Wallonië en 5 563 (10%) gevallen in Brussel. Gegevens betreffende de woonplaats waren niet beschikbaar voor 1 044 gevallen (2%).

Distributie per leeftijd en geslacht van bevestigde gevallen*



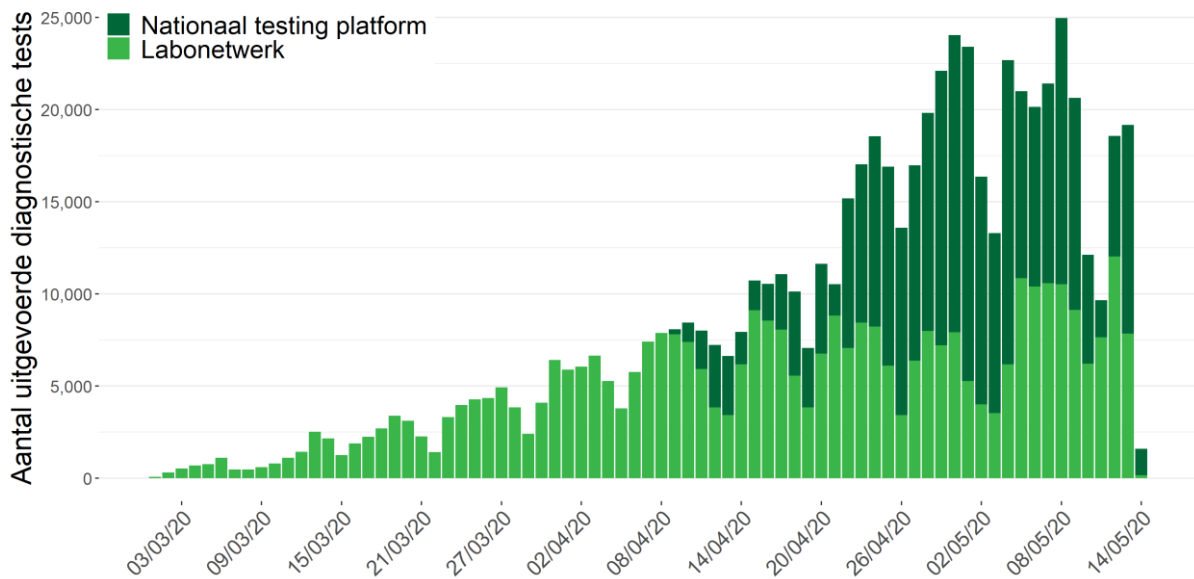
*Deze figuur betreft de leeftijdsverdeling voor alle bevestigde gevallen. Dit geeft de ernst van de ziekte niet weer voor een bepaalde leeftijdsgroep. Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 231 gevallen.

2.2. UITGEVOERDE TESTEN OP COVID-19 DOOR HET LABONETWERK EN IN WOONZORGCENTRA EN ANDERE RESIDENTIËLE COLLECTIVITEITEN

Tussen begin maart en 14 mei is het aantal uitgevoerde testen door de laboratoria (het nationaal referentiecentrum en de andere klinische laboratoria die de test uitvoeren) opgelopen tot 370 545 testen.

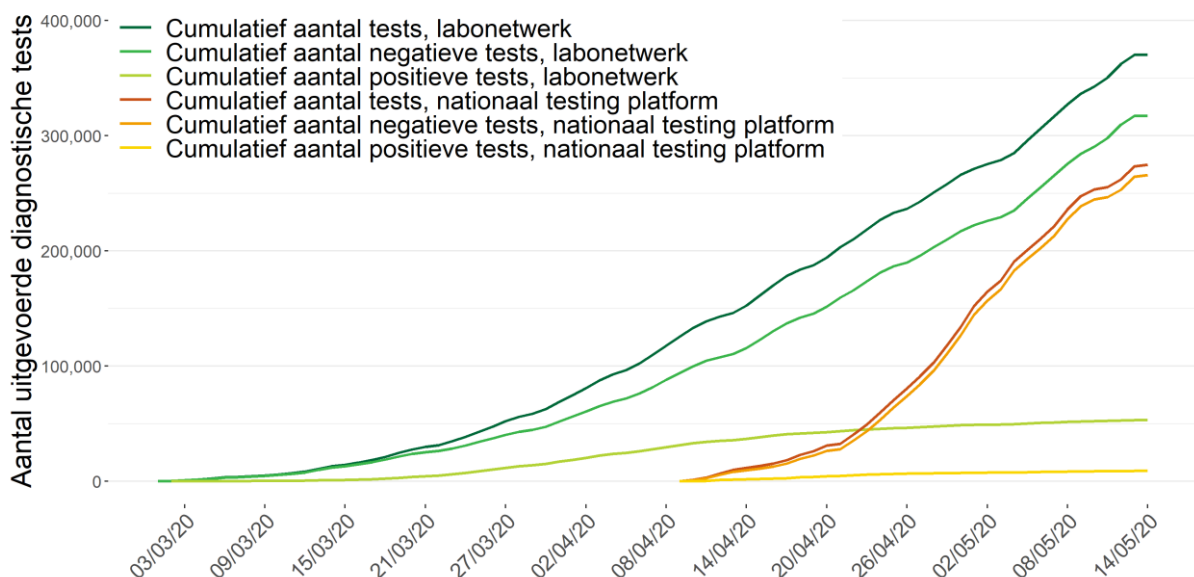
Sinds 10/04 zijn er 274 769 testen uitgevoerd door het nationaal testing platform voor de woonzorgcentra, andere residentiële collectiviteiten en triagecentra.

Aantal uitgevoerde diagnostische testen per dag



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

Cumulatief aantal testen (positief en negatief) uitgevoerd door het labonetwerk (klinische laboratoria) en het nationaal testing platform (voor de woonzorgcentra en andere residentiële collectiviteiten)



Van de testen uitgevoerd in woonzorgcentra en andere residentiële collectiviteiten, werden er 129 644 bij personeelsleden en 134 954 bij bewoners uitgevoerd. Daarenboven werden er 10 171 testen uitgevoerd door het nationaal testing platform voor personen buiten residentiële collectiviteiten. De resultaten van de uitgevoerde testen onder personeel en bewoners worden hieronder afzonderlijk getoond.

Resultaten bij het personeel

	Personeel								
	Totaal			Symptomatisch			Asymptomatisch		
	Aantal testen	Aantal positieve testen	% positieve testen	Aantal testen	Aantal positieve testen	% positieve testen	Aantal testen	Aantal positieve testen	% positieve testen
België	129 644	3 082	2%	7 715	829	11%	121 929	2 253	2%
Vlaanderen	81 676	1 548	2%	5 159	444	9%	76 517	1 104	1%
Wallonië	37 716	1 254	3%	1 727	317	18%	35 989	937	3%
Brussel	10 252	280	3%	829	68	8%	9 423	212	2%

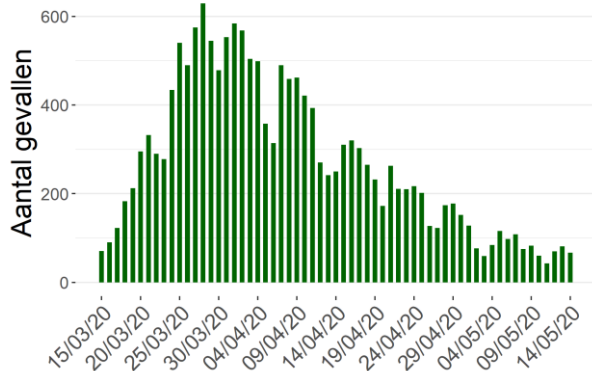
Resultaten bij de bewoners

	Bewoners								
	Totaal			Symptomatisch			Asymptomatisch		
	Aantal testen	Aantal positieve testen	% positieve testen	Aantal testen	Aantal positieve testen	% positieve testen	Aantal testen	Aantal positieve testen	% positieve testen
België	134 954	5 607	4%	5 443	1 369	25%	129 511	4 238	3%
Vlaanderen	77 300	2 635	3%	2 626	648	25%	74 674	1 987	3%
Wallonië	44 569	2 267	5%	1 825	538	29%	42 744	1 729	4%
Brussel	13 085	705	5%	992	183	18%	12 093	522	4%

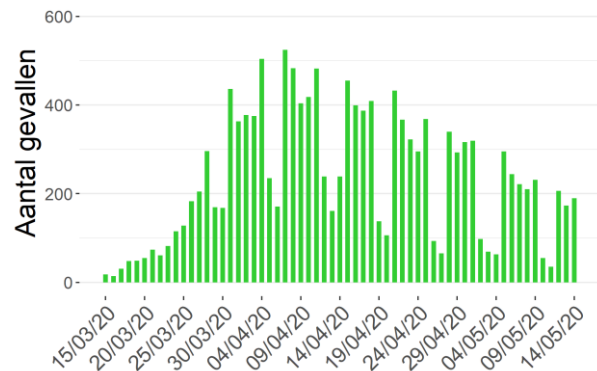
2.3. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

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

Evolutie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis



Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten

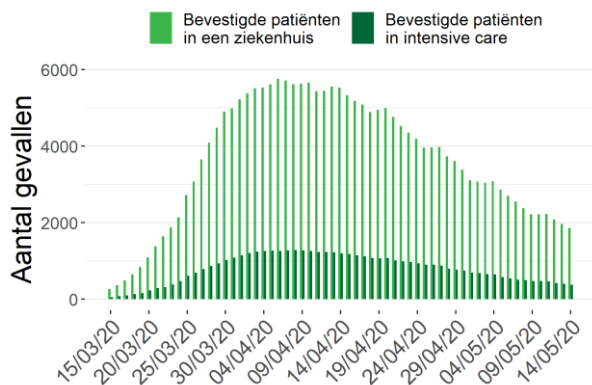


Het is mogelijk dat er retrospectief correcties worden aangebracht aan de cijfers van de voorbije dagen.

In de laatste 24 uur werden 67 patiënten met COVID-19 in het ziekenhuis opgenomen en 190 verlieten het ziekenhuis. 16% van de opgenomen patiënten in de laatste 24 uur was afkomstig uit een woonzorgcentrum of een andere instelling voor langdurige zorg (percentage berekend op basis van het aantal nieuwe opnames in ziekenhuizen die dit onderscheid hebben gemaakt in functie van de rapportage).

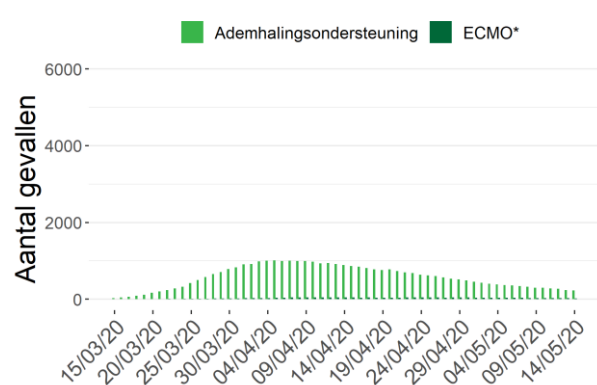
Tussen 15 maart en 14 mei werden 16 540 patiënten met COVID-19 opgenomen in het ziekenhuis en 14 301 personen verlieten het ziekenhuis.

Evolutie van het totaal aantal gehospitaliseerde gevallen



*Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (14 mei 2020)

Ernst van het totaal aantal gehospitaliseerde gevallen



*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

Op 14 mei werden 1 862 ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19 bevestigde patiënten, waarvan 380 bedden op intensieve zorgen; 231 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 24 ECMO. De voorbije 24 uur is het totaal aantal ingenomen bedden afgenomen met 104, waarvan 27 minder ingenomen bedden op intensieve zorgen.

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

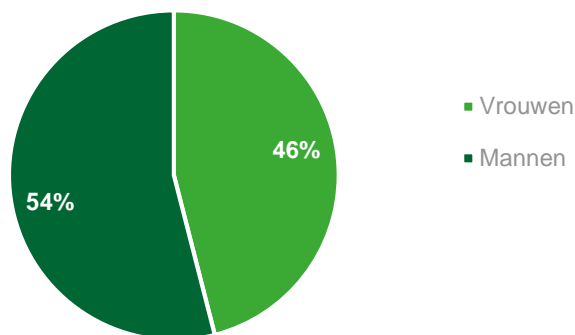
In dit deel worden de karakteristieken beschreven van gehospitaliseerde patiënten met een bevestigde infectie met COVID-19. De Belgische ziekenhuizen rapporteerden klinische gegevens van 13 167 patiënten die gehospitaliseerd werden tussen 29 februari en 10 mei 2020, wat overeenstemt met 80% van het totaal aantal gehospitaliseerde patiënten.

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

2.4.1.1. Geslacht

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

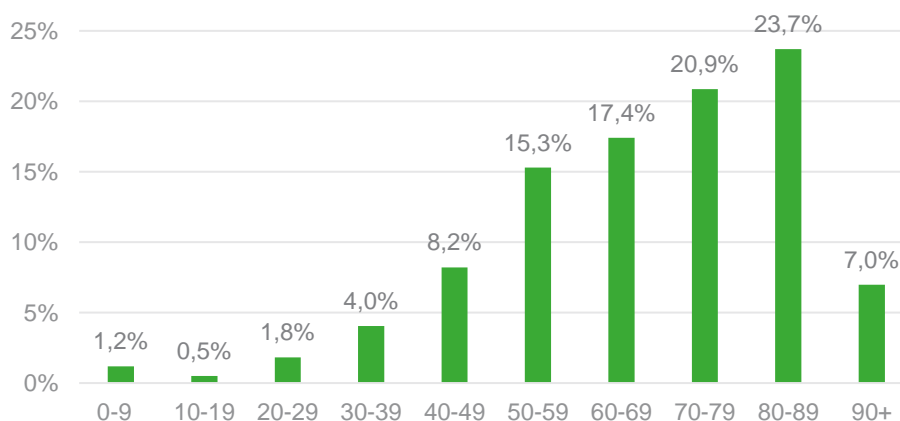
Verdeling van gehospitaliseerde patiënten per geslacht



2.4.1.2. Leeftijd

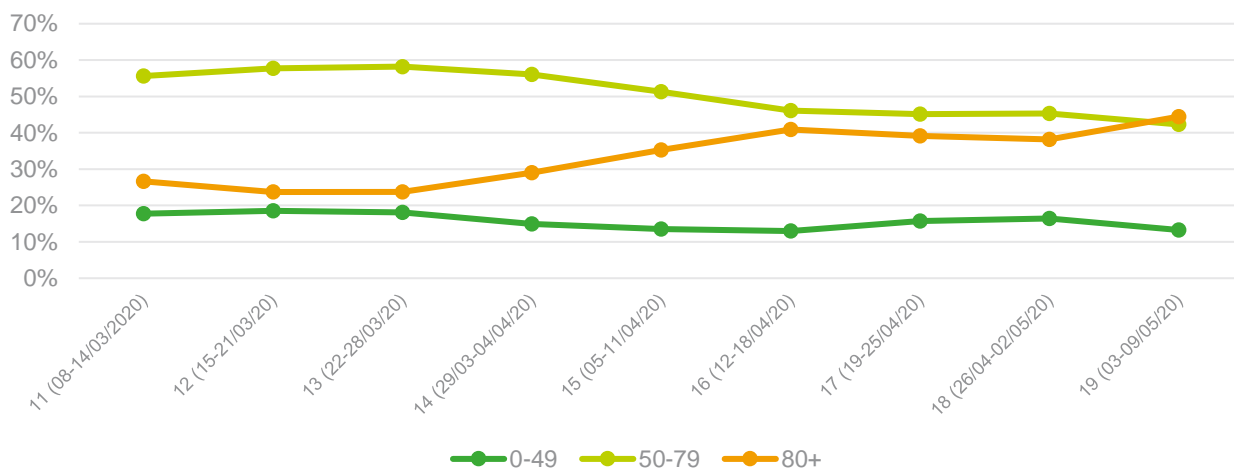
De helft van de gehospitaliseerde patiënten tijdens deze periode was ouder dan 70 (leeftijden tussen 0 en 104 jaar).

Verdeling van gehospitaliseerde patiënten per leeftijd



De patiënten die op dit moment gehospitaliseerd zijn, zijn iets ouder dan degenen die gehospitaliseerd werden bij het begin van de epidemie. Sinds de week van 12 tot 18 april is ongeveer 40% van de patiënten 80 jaar of ouder.

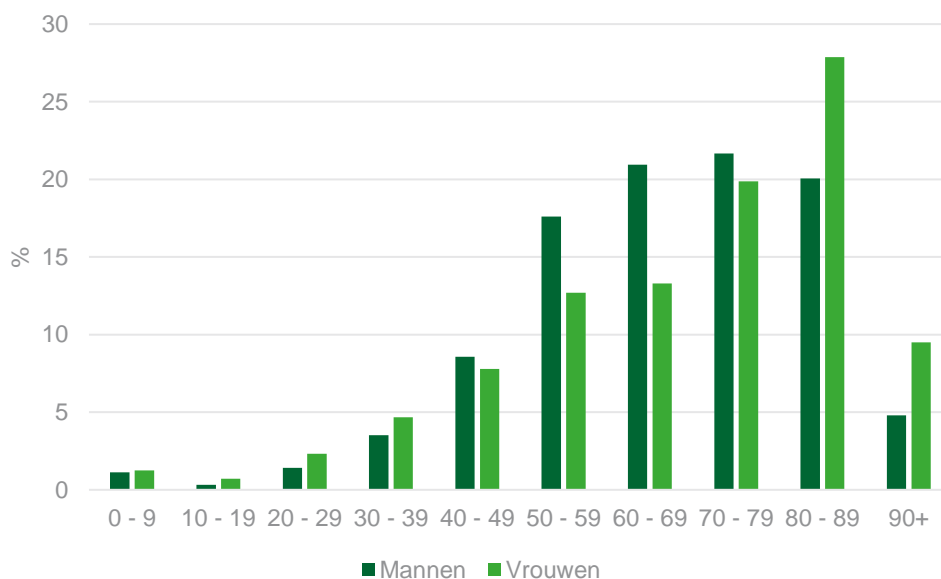
Evolutie per week in de verdeling van gehospitaliseerde patiënten per leeftijdsgroep



2.4.1.3. Leeftijd en geslacht

Deze grafiek illustreert de verdeling per leeftijd en geslacht van de gehospitaliseerde patiënten. In vergelijking met de bevestigde COVID-19-gevallen, zijn de gehospitaliseerde COVID-19-patiënten ouder. De vrouwen zijn gemiddeld ouder dan de mannen: de helft van de vrouwen is ouder dan 73 jaar, en bij de mannen is de helft ouder dan 68 jaar.

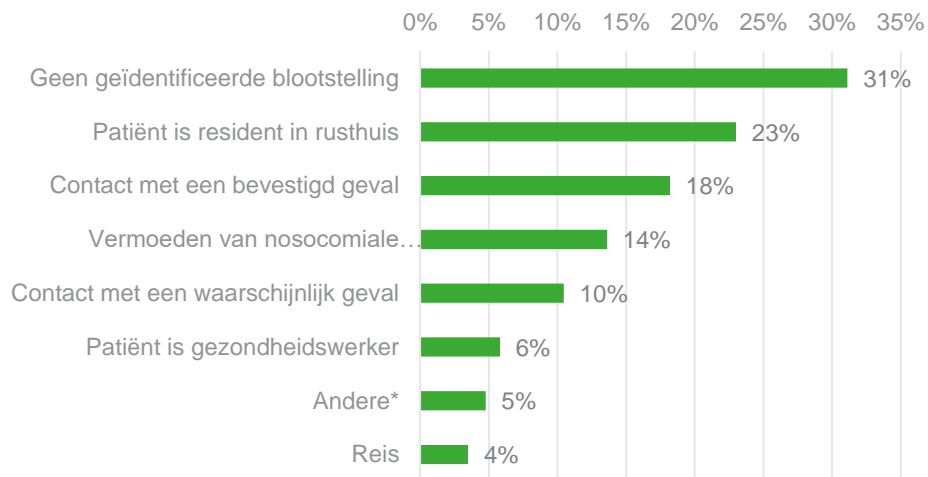
Verdeling van gehospitaliseerde patiënten per leeftijd en geslacht



2.4.2. Bronnen van blootstelling aan COVID-19

In de tabel hieronder worden de gerapporteerde bronnen van blootstelling aan COVID-19 weergegeven. Patiënten kunnen meerdere bronnen van blootstelling rapporteren. Voor 63% van de patiënten werd informatie over de bron van de blootstelling gemeld. Bij patiënten met beschikbare informatie werd voor een derde (31%) de infectiebron niet geïdentificeerd. Het aandeel van bewoners van woonzorgcentra is tot week 16 gestegen en daarna licht gedaald tot ongeveer 35% van de patiënten voor wie informatie over de blootstelling beschikbaar was tijdens de laatste weken.

Verdeling van gehospitaliseerde patiënten per blootstellingsbron



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

2.4.3. Symptomen bij opname

De meest voorkomende symptomen bij opname zijn koorts (61%), hoest (53%), kortademigheid (50%) en algemeen verzwakt gevoel (39%). Spijsverteringssymptomen werden eveneens gerapporteerd door een aantal patiënten.

2.4.4. Vooraf bestaande comorbiditeiten

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

Verdeling van gehospitaliseerde patiënten per leeftijdsgroep en comorbiditeiten

	< 15 (N=189)	16-44 (N=1259)	45-64 (N=3759)	≥ 65 (N=7914)	Totaal (N=13167)
Hart- en vaatziekten	1.1%	3.7%	16.0%	47.4%	33.6%
Hypertensie	1.1%	7.6%	27.5%	50.7%	39.2%
Diabetes	1.6%	6.8%	16.7%	26.9%	21.7%
Chronische longziekte	1.1%	6.0%	12.3%	17.4%	14.6%
Chronische nierziekte	0.5%	2.5%	4.8%	18.0%	12.5%
Cognitieve stoornis	1.3%	1.9%	3.3%	17.1%	11.6%
Chronische neurologische aandoening	2.0%	2.9%	5.7%	11.3%	8.8%
Solide tumor	1.1%	1.4%	5.4%	11.1%	8.4%
Obesitas	3.6%	10.5%	13.4%	8.5%	10.0%
Immunodeficiëntie, inclusief HIV	2.1%	3.5%	3.5%	2.1%	2.6%
Chronische leverziekte	0.5%	1.4%	3.2%	2.5%	2.6%
Hematologische kanker	1.1%	0.4%	1.5%	2.2%	1.8%
Geen van bovenstaande comorbiditeiten gerapporteerd	88.4%	72.6%	43.0%	11.4%	27.4%

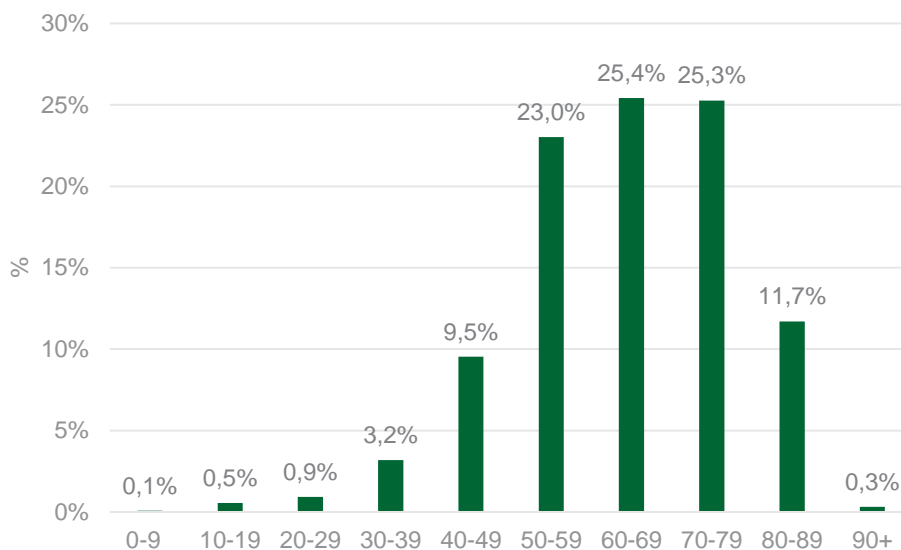
Gegevens betreffende leeftijd ontbreken voor 46 patiënten

2.4.5. Patiënten opgenomen op de dienst intensieve zorgen

Voor 59% van de patiënten die tot 10 mei uit het ziekenhuis werden ontslagen, werd klinische informatie gerapporteerd. Dit stelt ons in staat om een aantal gegevens met betrekking tot de opname van patiënten op de dienst intensieve zorgen (ICU) in detail te beschrijven, evenals de factoren die verband houden met het overlijden van patiënten die met een COVID-19-infectie in het ziekenhuis werden opgenomen.

Van de patiënten met COVID-19 die uit het ziekenhuis werden ontslagen (exclusief patiënten die naar een ander ziekenhuis werden overgeplaatst), verbleef 12% op de dienst voor intensieve zorgen. De helft van de patiënten opgenomen op intensieve zorgen was ouder dan 65 jaar (leeftijden tussen 0 en 93 jaar). Deze patiënten waren dus gemiddeld jonger dan de gehospitaliseerde patiënten in het algemeen.

Verdeling per leeftijdsgroep van patiënten opgenomen op intensieve zorgen



2.4.6. Overlijdens bij gehospitaliseerde patiënten

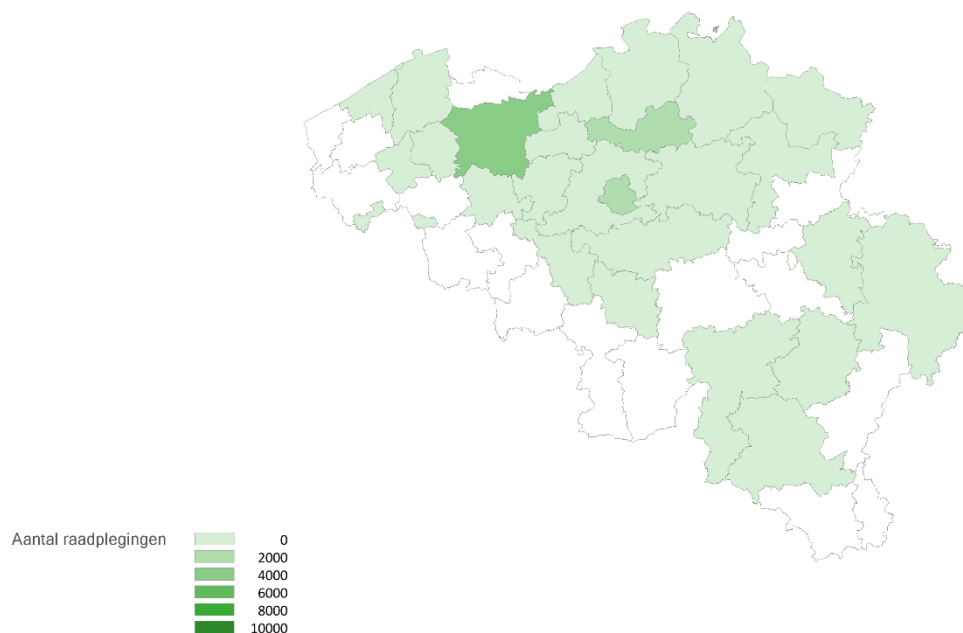
Het risico op overlijden bij gehospitaliseerde patiënten neemt toe met de leeftijd: op basis van de momenteel beschikbare gegevens was 90% van de overleden gehospitaliseerde patiënten ouder dan 64. Het risico is groter bij mannen dan bij vrouwen. Het risico op overlijden is groter bij patiënten met één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

2.5. SURVEILLANCE VAN GRIEPKLACHTEN DOOR EEN NETWERK VAN HUISARTSEN

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

In de week van 4 tot 10 mei was er een stabilisatie van het totale aantal raadplegingen bij de huisarts omwille van griepklachten ten opzichte van de voorgaande week. Bij personen van 65 jaar en ouder in Brussel en Wallonië en bij personen van 15-64 jaar in Brussel was er echter toch een lichte stijging van de incidentie (aantal consultaties per 100 000 inwoners). De incidentie bleef stabiel of daalde in alle andere groepen. In absolute cijfers werd vorige week het hoogste aantal raadplegingen gezien in het arrondissement Gent. De hoogste incidentie werd vorige week gezien in het arrondissement Mechelen.

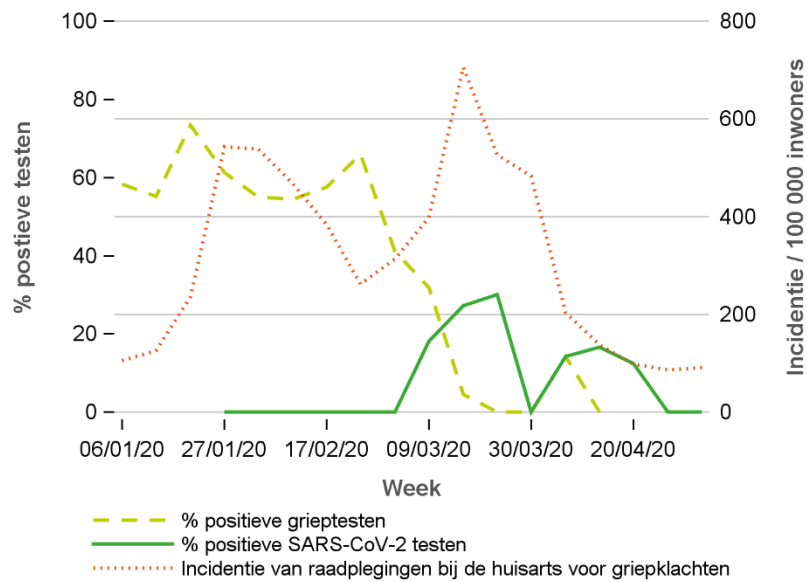
Griepklachten: schatting van het aantal raadplegingen bij de huisarts
in de week van 4 - 10 mei 2020



Bron: Netwerk van huisartsenpeilpraktijken

In de week van 4 tot 10 mei 2020 was slechts 1 luchtwegstaal beschikbaar voor een test op SARS-CoV-2. Dit staal was negatief.

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



Bron: Netwerk van huisartsenpeilpraktijken

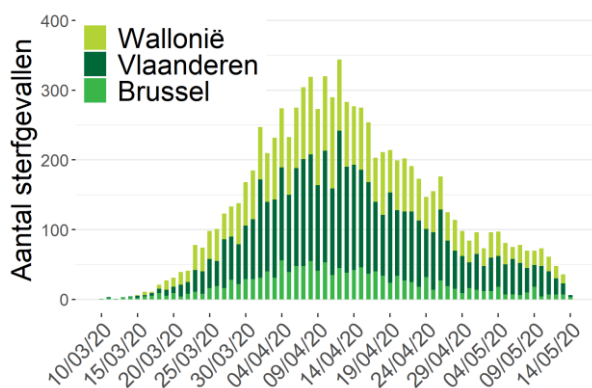
Het volledige wekelijkse bulletin luchtwegeninfecties is terug te vinden via [deze link](#).

2.6. EVOLUTIE VAN DE MORTALITEIT

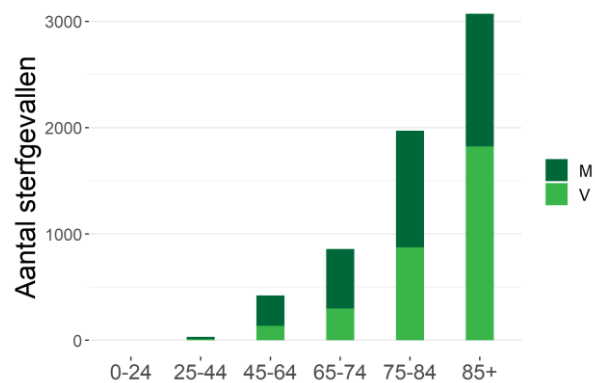
Deze cijfers omvatten de sterfgevallen die door de autoriteiten worden gerapporteerd, vanaf 24 maart aangevuld met gegevens die door de ziekenhuizen worden verstrekt. Sterfgevallen worden gepresenteerd volgens datum van overlijden, en ingedeeld naar gewest volgens plaats van overlijden.

Er werden **56 nieuwe sterfgevallen** gerapporteerd gedurende de laatste 24 uur*; 30 (54%) in Vlaanderen, 15 (27%) in Wallonië, en 11 (20%) in Brussel. De melding van sterfgevallen kan enkele dagen duren.

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



Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht*



*Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 2602 sterfgevallen

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

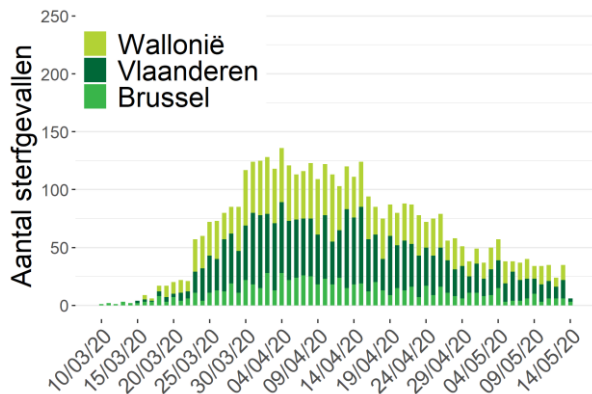
*Dit aantal sterfgevallen komt niet overeen met het aantal nieuwe sterfgevallen dat de dag ervoor plaatsvond, omdat de gegevensverzameling in het midden van de dag wordt afgesloten. Bovendien kan er een vertraging van enkele dagen zijn tussen het overlijden en het moment waarop de arts de regionale autoriteiten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

De piek in COVID-19-sterfgevallen deed zich voor in week 15, vier weken na de eerste inperkingsmaatregelen in België. Het maximum aantal COVID-19-sterfgevallen op één dag is 344 doden, waargenomen op zondag 12 april 2020 (week 15).

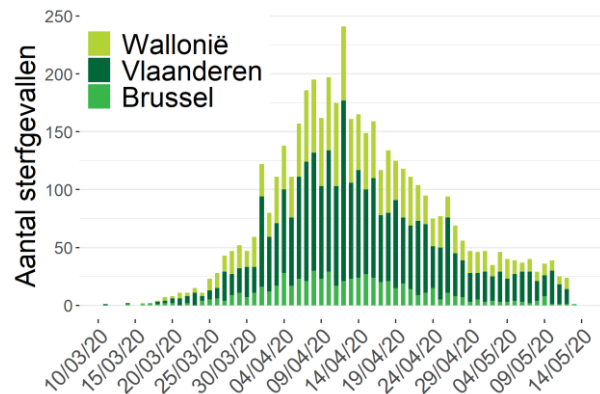
Bij het afsluiten van de gegevensverzameling voor dit rapport werden in totaal 8 959 sterfgevallen gerapporteerd; 4 455 (50%) in Vlaanderen, 3 119 (35%) in Wallonië, en 1 385 (15%) in Brussel.

Tot en met 14 mei zijn 32 mensen jonger dan 45 jaar (<1%) en 423 mensen in de leeftijdsgroep van 45 tot 64 jaar (5%) aan COVID-19-overleden. Informatie over leeftijd en geslacht ontbreekt voor 2 602 personen; deze sterfgevallen betreffen voornamelijk personen ouder dan 65 jaar die in woonzorgcentra in Vlaanderen zijn overleden (96%) en waarvoor alleen geaggregeerde informatie beschikbaar is.

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



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



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

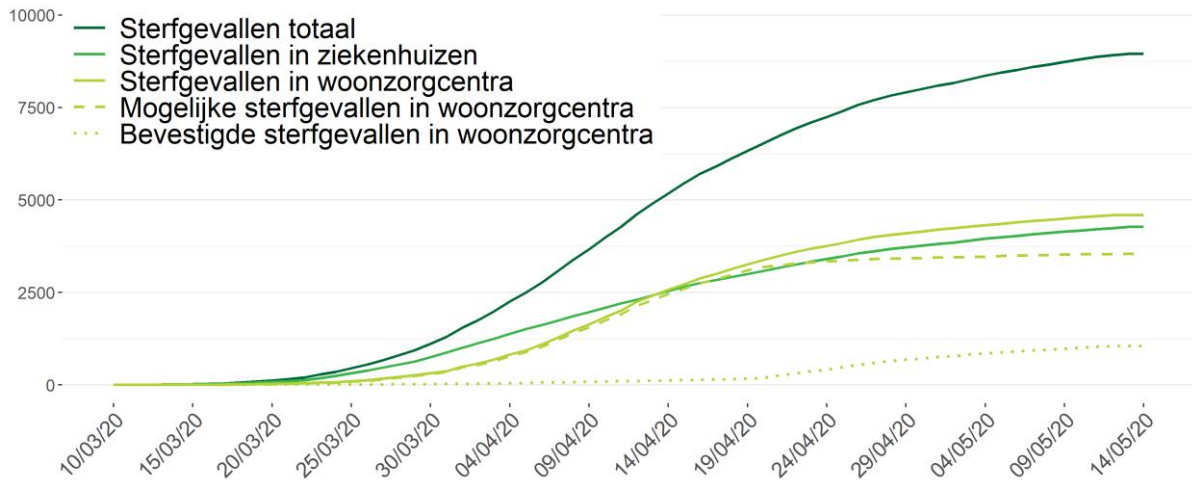
Aangezien de laboratoriumtest niet 100% gevoelig is, kan de diagnose ook worden bevestigd door een CT-scan van de thorax. Sinds 11 april kunnen de ziekenhuizen melden of de COVID 19-diagnose werd gesteld op basis van een CT-scan van de thorax die compatibel is met een klinisch beeld dat suggestief is voor COVID 19. Tussen 23 maart en 14 mei werden **312 COVID 19-sterfgevallen bevestigd door een CT van de thorax** zonder laboratoriumbevestiging, wat neerkomt op 7,3% van de sterfgevallen in het ziekenhuis.

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

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

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

Cumulatief aantal sterfgevallen in ziekenhuizen en woonzorgcentra. Mogelijke en bevestigde sterfgevallen.



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

Cumulatief totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	1 913	43%	759	55%	1 605	51%	4 277	48%
<i>Bevestigde gevallen</i>	<i>1 837</i>	<i>96%</i>	<i>734</i>	<i>97%</i>	<i>1 518</i>	<i>95%</i>	<i>4 089</i>	<i>96%</i>
<i>Mogelijke gevallen</i>	<i>76</i>	<i>4%</i>	<i>25</i>	<i>3%</i>	<i>87</i>	<i>5%</i>	<i>188</i>	<i>4%</i>
Woonzorgcentrum	2 485	56%	621	45%	1 482	48%	4 588	51%
<i>Bevestigde gevallen</i>	<i>504</i>	<i>20%</i>	<i>199</i>	<i>32%</i>	<i>342</i>	<i>23%</i>	<i>1 045</i>	<i>23%</i>
<i>Mogelijke gevallen</i>	<i>1 981</i>	<i>80%</i>	<i>422</i>	<i>68%</i>	<i>1 140</i>	<i>77%</i>	<i>3 543</i>	<i>77%</i>
Thuis	15	0%	4	0%	3	0%	22	0%
Overige*	22	0%	0	0%	17	1%	39	0%
Onbekend	20	0%	1	0%	12	0%	33	0%
TOTAAL	4 455	100%	1 385	100%	3 119	100%	8 959	100%

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

Gerapporteerde sterfgevallen in de laatste 24 uur

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	17	57%	9	82%	9	60%	35	62%
<i>Bevestigde gevallen</i>	17	100%	9	100%	8	89%	34	97%
<i>Mogelijke gevallen</i>	0	0%	0	0%	1	11%	1	3%
Woonzorgcentrum	13	43%	2	18%	6	40%	21	38%
<i>Bevestigde gevallen</i>	7	54%	0	0%	5	83%	12	57%
<i>Mogelijke gevallen</i>	6	46%	2	100%	1	17%	9	43%
Thuis	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Overige*	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	30	100%	11	100%	15	100%	56	100%

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

2.7. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

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

Het totaal aantal sterfgevallen door alle oorzaken begon te stijgen vanaf 16 maart, toen 2 544 sterfgevallen werden waargenomen in week 12, wat neerkomt op een significante oversterfte van **269 extra sterfgevallen** en **11,8% oversterfte** ten opzichte van wat op basis van de laatste 5 jaar wordt verwacht (zie onderstaande tabel). Het kan 2 tot 3 weken duren vooraleer de gegevens voor meer dan 95% van de sterfgevallen volledig zijn. De cijfers van de laatste weken zijn dus voorlopig. Voor meer informatie over Be-MOMO: <https://epistat.wiv-isp.be/momo/>.

Het **totaal aantal sterfgevallen** door alle oorzaken nam tussen 16 maart en 12 april elke week aanzienlijk toe, met 4 015 en 4 273 sterfgevallen die in de weken 14 en 15 werden waargenomen. Hoewel het aantal sterfgevallen per week nog steeds zeer hoog blijft, **zien we vanaf 13 april (week 16) een daling**. Week 15 komt overeen met de piek in de alle oorzaken oversterfte (**668 sterfgevallen op 10 april**), en viel samen met de piek in sterfte door COVID-19 (**344 sterfgevallen op 12 april**). **De piek in de oversterfte deed zich voor vier weken na de eerste inperkingsmaatregelen.**

Tussen 16 maart en 26 april 2020 (week 12 tot 17) werden er **7 507 extra sterfgevallen (56,8% extra sterfgevallen)** waargenomen ten opzichte van wat op basis van de laatste vijf jaar wordt verwacht (inclusief **338 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep 15-64 jaar, **3 193 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en **3 986 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep ouder dan 85 jaar). De **oversterfte** in weken 14, 15 en 16 bedraagt respectievelijk **81%, 95,2% en 71%**. Het is mogelijk dat week 18 het einde markeert van de aanzienlijke oversterfte in verband met de epidemie, aangezien we op dit moment slechts twee dagen van oversterfte waarnemen. Deze hypothese moet volgende week worden geverifieerd.

Wekelijkse analyse van de mortaliteit alle oorzaken, België

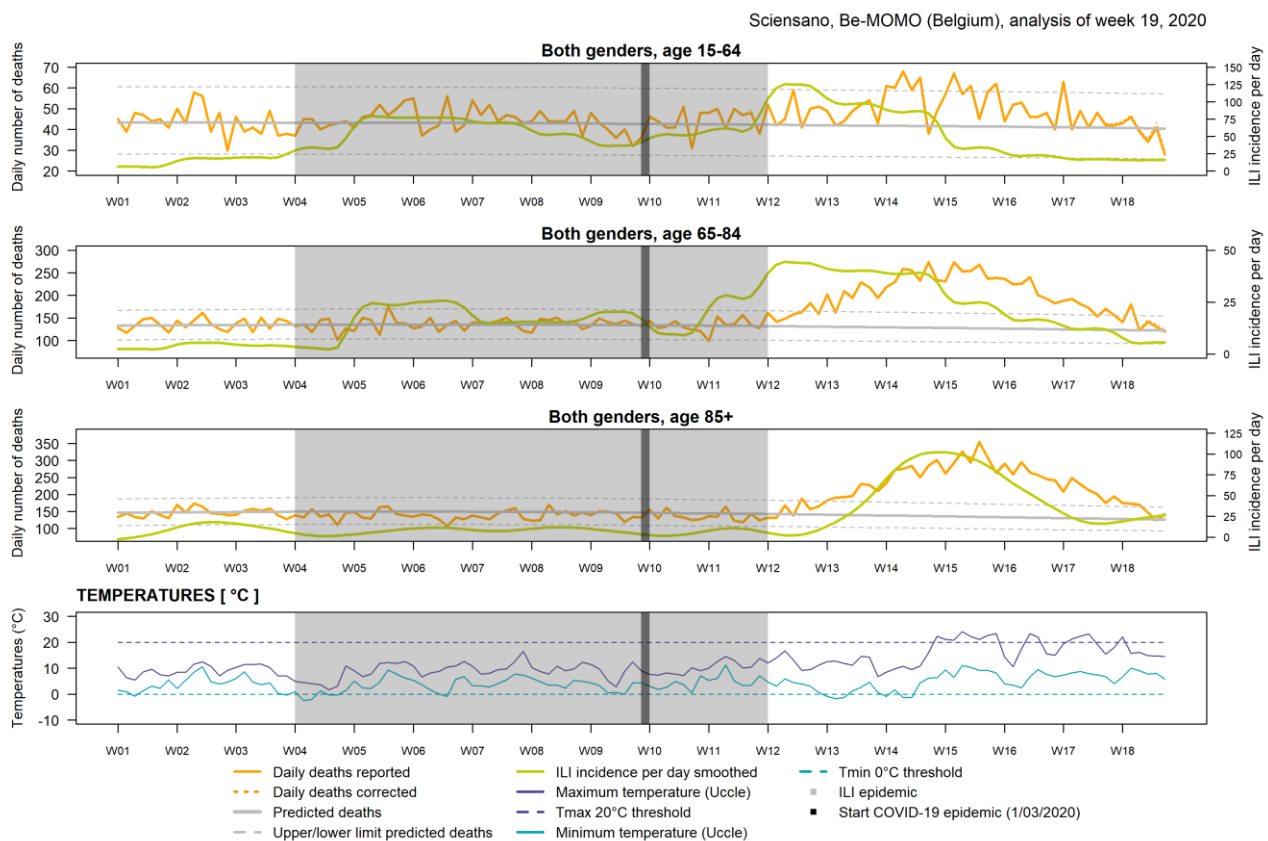
Week	Datum van maandag	Aantal waargenomen sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significante oversterfte	% extra sterfgevallen	Bruto sterftecijfer (100 000 inwoners)
2020-W09	24/02/2020	2 232	2 338	-106	0	-4,6	19,5
2020-W10	02/03/2020	2 201	2 324	-123	0	-5,3	19,3
2020-W11	09/03/2020	2 221	2 303	-82	0	-3,5	19,4
2020-W12	16/03/2020	2 544	2 275	269	2	11,8	22,3
2020-W13	23/03/2020	3 184	2 249	935	7	41,5	27,9
2020-W14	30/03/2020	4 015	2 218	1 797	7	81,0	35,1
2020-W15	06/04/2020	4 273	2 189	2 084	7	95,2	37,4
2020-W16	13/04/2020	3 692	2 159	1 533	7	71,0	32,3
2020-W17	20/04/2020	3 015	2 126	889	7	41,8	26,4
2020-W18	27/04/2020	2 334	2 092	242	2	11,6	20,4

De cijfers van week 18 zijn voorlopig

Het gemiddelde dagelijkse sterftcijfer sinds 1 februari 2020 is gestegen tot 404 sterfgevallen per dag in België. Voor Vlaanderen, Wallonië en Brussel* is dit respectievelijk 221, 138 en 45 sterfgevallen.

* Aangezien het hier om daggemiddelden gaat die afzonderlijk per regio worden berekend, is het normaal dat er een klein verschil is tussen het daggemiddelde van de sterfgevallen in België en de som van de daggemiddelden van de drie regio's.

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



Noot: De cijfers van de laatste 2 weken (weken 18 en 19) zijn voorlopig

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

Erratum: de startdatum van de COVID-19 epidemie werd gecorrigeerd (1 maart).

2.7.1.1. Aantal sterfgevallen per week per gewest

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

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

In Vlaanderen stellen we tussen 16 maart en 26 april 2020 (weken 12 tot 17) **3 485 extra sterfgevallen** vast ten opzichte van wat verwacht werd op basis van de laatste 5 jaar (waarvan **1 483 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en **1 894 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep ouder dan 85 jaar).

Sterfgevallen per week, Vlaanderen

Week	Datum van maandag	Aantal waargenomen sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significante oversterfte	% extra sterfgevallen	Bruto sterftcijfer (100 000 inwoners)
2020-W09	24/02/2020	1 254	1 351	-97	0	-7,2	19,0
2020-W10	02/03/2020	1 262	1 343	-81	0	-6,0	19,2
2020-W11	09/03/2020	1 240	1 330	-90	0	-6,8	18,8
2020-W12	16/03/2020	1 419	1 314	105	0	8,0	21,5
2020-W13	23/03/2020	1 689	1 298	391	4	30,1	25,6
2020-W14	30/03/2020	2 111	1 279	832	7	65,0	32,0
2020-W15	06/04/2020	2 203	1 262	941	7	74,5	33,4
2020-W16	13/04/2020	2 004	1 244	760	7	61,2	30,4
2020-W17	20/04/2020	1 679	1 223	456	7	37,3	25,5
2020-W18	27/04/2020	1 326	1 202	124	1	10,3	20,1

De cijfers van week 18 zijn voorlopig

In Wallonië stellen we tussen 16 maart en 26 april 2020 (weken 12 tot 17) **2 756 extra sterfgevallen** vast ten opzichte van wat verwacht werd op basis van de laatste 5 jaar (waarvan **1 152 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en **1 432 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep ouder dan 85 jaar).

Sterfgevallen per week, Wallonië

Week	Datum van maandag	Aantal waargenomen sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significante oversterfte	% extra sterfgevallen	Bruto sterftcijfer (100 000 inwoners)
2020-W09	24/02/2020	763	777	-14	0	-1,9	21,0
2020-W10	02/03/2020	733	772	-39	0	-5,0	20,2
2020-W11	09/03/2020	755	765	-10	0	-1,3	20,8
2020-W12	16/03/2020	847	756	91	1	12,0	23,3
2020-W13	23/03/2020	1 141	748	393	7	52,6	31,4
2020-W14	30/03/2020	1 385	737	648	7	88,0	38,1
2020-W15	06/04/2020	1 507	727	780	7	107,3	41,5
2020-W16	13/04/2020	1 269	717	552	7	76,9	34,9
2020-W17	20/04/2020	999	707	292	6	41,3	27,5
2020-W18	27/04/2020	763	696	67	1	9,6	21,0

De cijfers van week 18 zijn voorlopig

In Brussel stellen we tussen 16 maart en 26 april 2020 (weken 12 tot 17) **1 262 extra sterfgevallen** vast ten opzichte van wat verwacht werd op basis van de laatste 5 jaar (waarvan **558 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en **655 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep ouder dan 85 jaar).

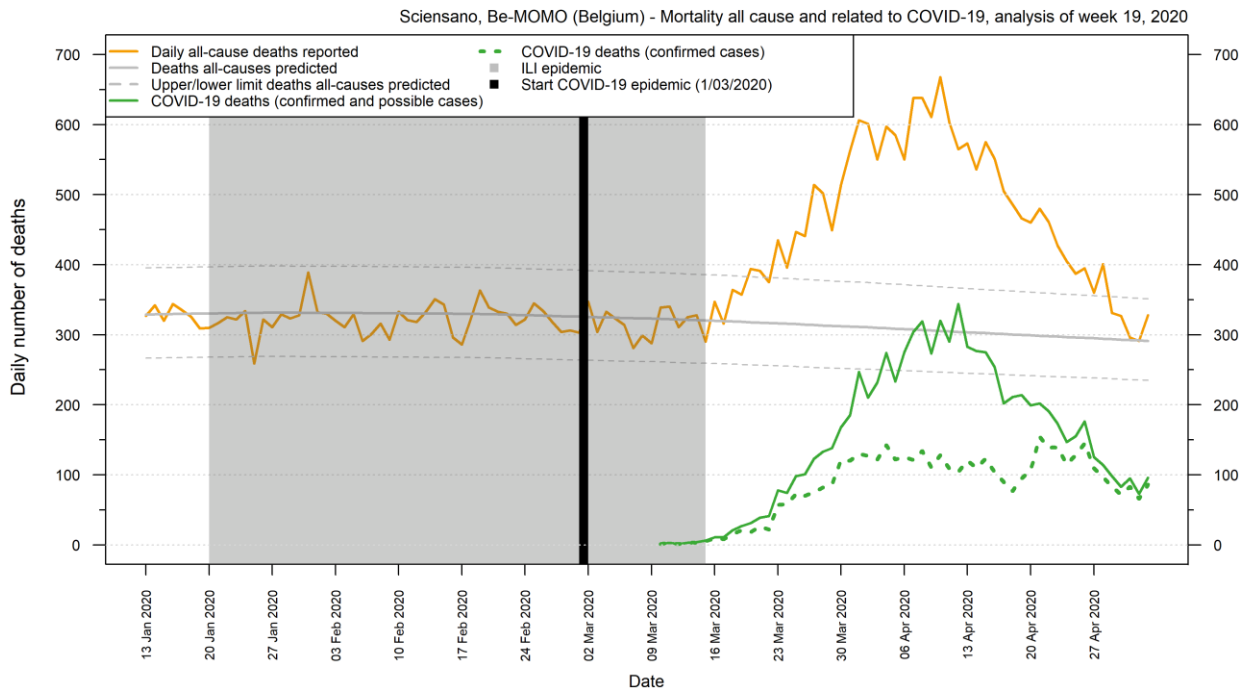
Sterfgevallen per week, Brussel

Week	Datum van maandag	Aantal waargenomen sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significante oversterfte	% extra sterfgevallen	Bruto sterftecijfer (100 000 inwoners)
2020-W09	24/02/2020	215	211	4	0	1,9	17,8
2020-W10	02/03/2020	206	210	-4	0	-2,0	17,0
2020-W11	09/03/2020	226	208	18	0	8,6	18,7
2020-W12	16/03/2020	278	206	72	2	34,8	23,0
2020-W13	23/03/2020	354	205	149	7	73,0	29,3
2020-W14	30/03/2020	519	203	316	7	156,3	42,9
2020-W15	06/04/2020	563	200	363	7	180,9	46,6
2020-W16	13/04/2020	419	198	221	7	111,1	34,7
2020-W17	20/04/2020	337	196	141	5	71,7	27,9
2020-W18	27/04/2020	245	194	51	2	26,4	20,3

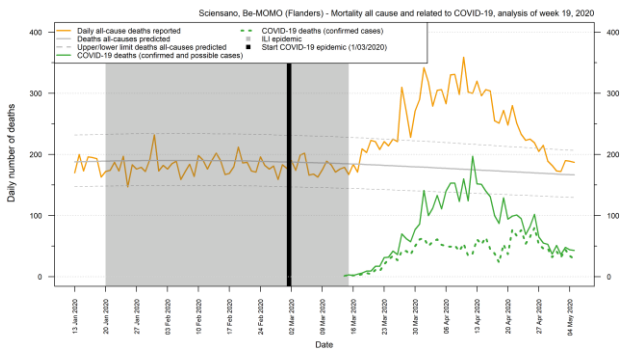
De cijfers van week 18 zijn voorlopig

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

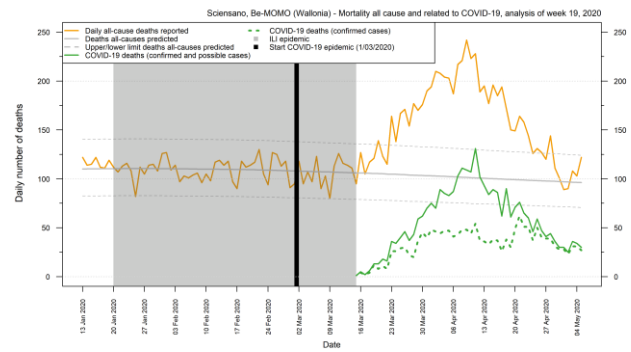
Sterfte door COVID-19 (bevestigde en mogelijke gevallen) is steeds sterk gecorreleerd met sterfte door alle oorzaken (Spearman's rho, $R=0,89$ $p<0,01$), maar aangezien de piek in de oversterfte voorbij is, heeft de correlatie de neiging om licht te dalen (zie onderstaande figuur). Surveillance van de mortaliteit enkel gebaseerd op het aantal sterfgevallen van bevestigde COVID-19-gevallen onderschat de werkelijke omvang van de COVID-19-gerelateerde sterfte in de bevolking. Eind april wordt de kloof tussen het aantal "bevestigde gevallen" en "bevestigde en mogelijke gevallen" kleiner dankzij de inzet van screening in woonzorgcentra, en dit is in de drie 'gewesten te zien (zie de figuren per gewest hieronder).



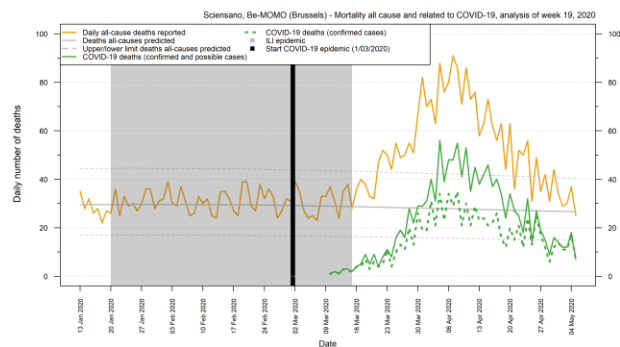
Noot: De sterftecijfers voor alle oorzaken vanaf 27 april zijn voorlopig



Vlaanderen



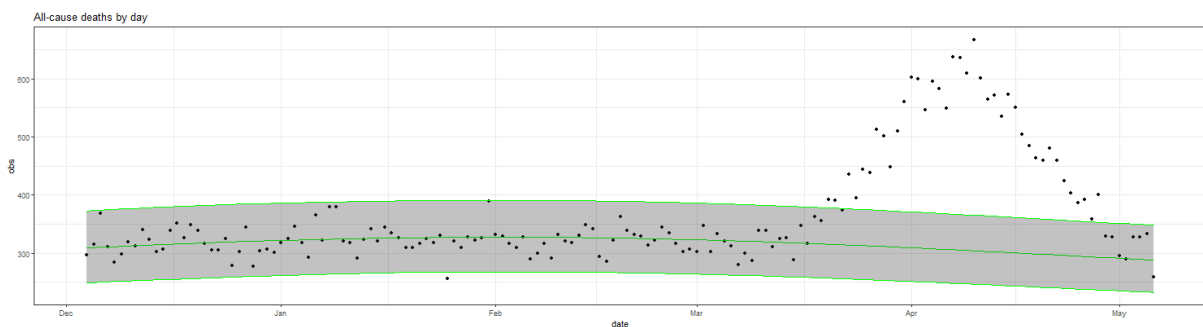
Wallonië



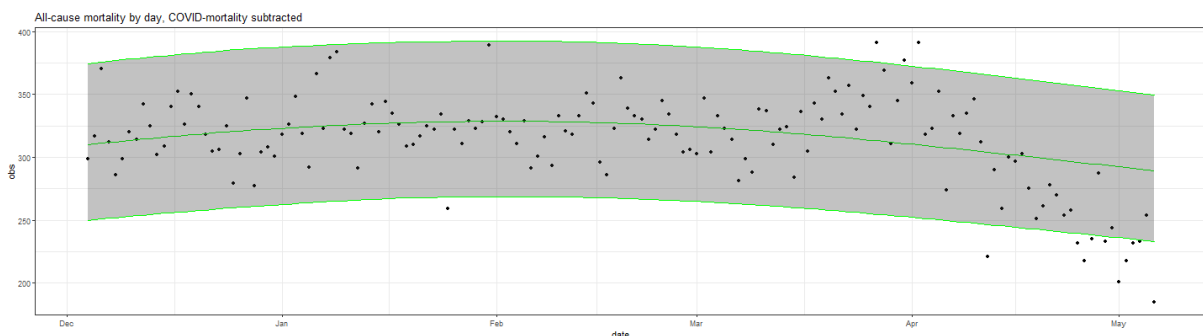
Brussel

In onderstaande grafieken geven de zwarte stippen het aantal sterfgevallen per dag door alle oorzaken weer. Wanneer deze stippen buiten het grijze gebied vallen, is er sprake van een significante oversterfte of ondersterfte. Na aftrek van het aantal sterfgevallen door COVID-19 van het aantal sterfgevallen door alle oorzaken, stellen we vast (1) dat de oversterfte **in de populatie hoogstwaarschijnlijk verband houdt met COVID-19**; (2) dat **de rapportage van COVID-19-sterfgevallen volledig is tijdens de epidemie**; (3) dat er **een aanzienlijke oversterfte is eind maart en begin april** die kan worden verklaard door een oversterfte die indirect verband houdt met de COVID-19-epidemie of omdat de COVID-19-mortaliteit niet voldoende is gerapporteerd voor deze periode (*er zijn drie dagen met iets minder dan 400 sterfgevallen per dag waarbij het aantal sterfgevallen niet in verband staat met COVID-19*); (4) **dat er vanaf eind april sprake is van een significante ondersterfte**, d.w.z. dat de sterfte door alle oorzaken, met uitzondering van COVID-19, lager is dan op basis van de afgelopen 5 jaar werd verwacht. Deze ondersterfte kan worden verklaard door een over-rapportering van COVID-19-sterfgevallen, of door een mogelijk oogsteffect veroorzaakt door COVID-19 (*harvesting effect*). Het oogsteffect veronderstelt dat COVID-19 veel sterfgevallen heeft veroorzaakt en dat ze vooral sterfgevallen heeft veroorzaakt bij de meest kwetsbare mensen die waarschijnlijk in de volgende weken of maanden zouden zijn gestorven door een andere oorzaak. Deze groep mensen is beduidend minder talrijk dan voorspeld en er wordt een ondersterfte waargenomen na de uitzonderlijke gebeurtenis. Deze hypothese wordt vaker gesteld en geobserveerd op korte termijn en is moeilijker te evalueren op lange termijn.

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken tot 6 mei 2020 (gebaseerd op gegevens verzameld tot 9 mei, zonder correctie van vertragingen), België



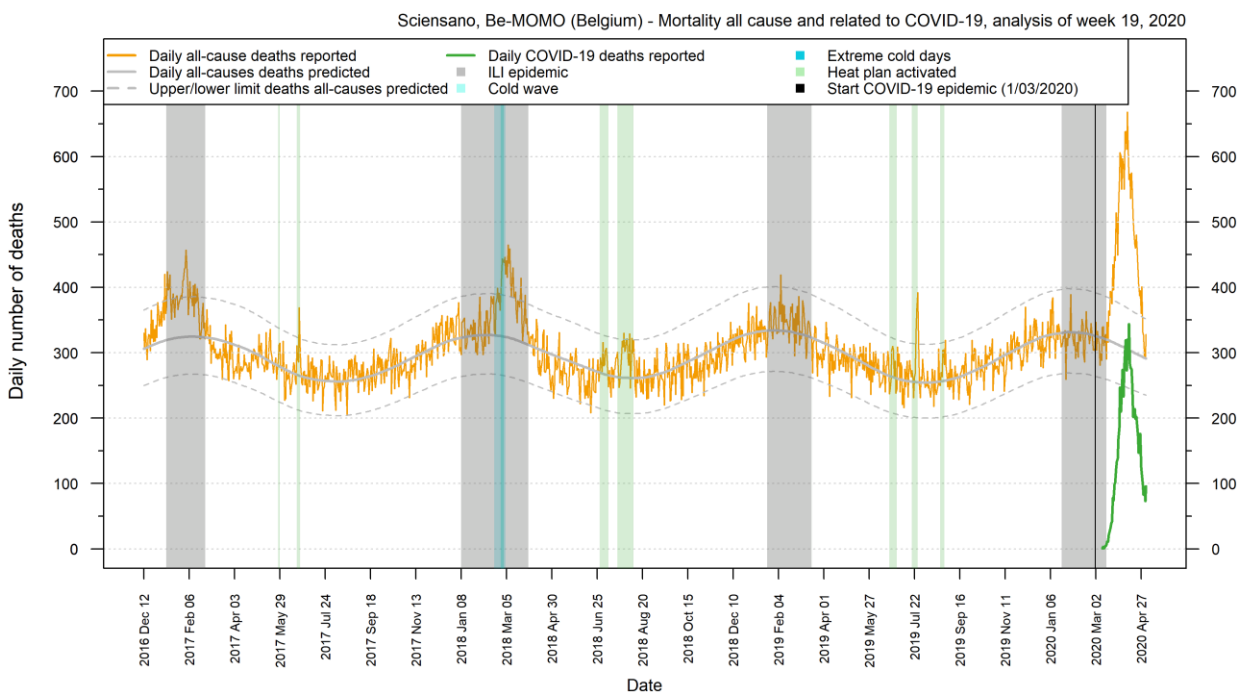
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken behalve door COVID-19, tot 6 mei 2020 (gebaseerd op gegevens verzameld tot 9 mei, zonder correctie van vertragingen), België



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

2.7.1.3. Vergelijking

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



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

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

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

- Grafieken van de sterfte door alle oorzaken en voor COVID-19 **per leeftijdsgroep** voor elk gewest ([bulletin van 8/05/2020](#))
- Het **dagelijks gemiddelde** van de sterfgevallen in de winter ([bulletin van 8/05/2020](#))

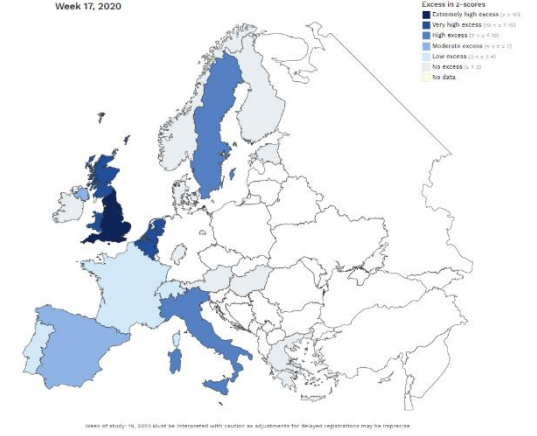
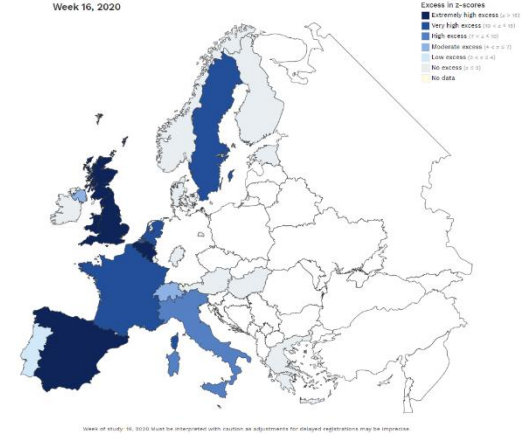
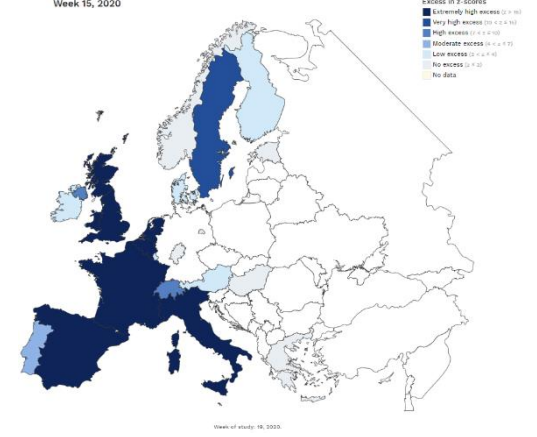
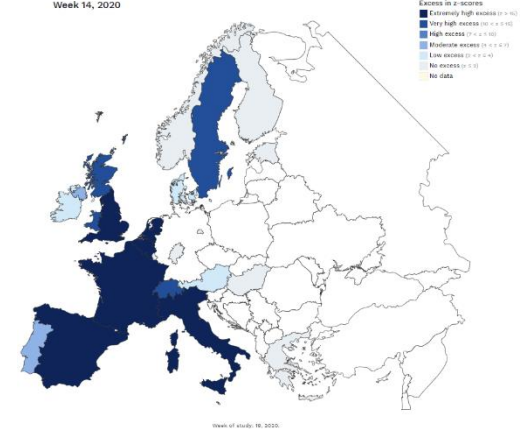
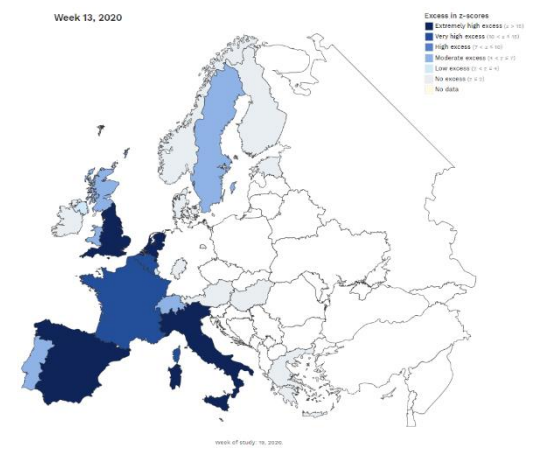
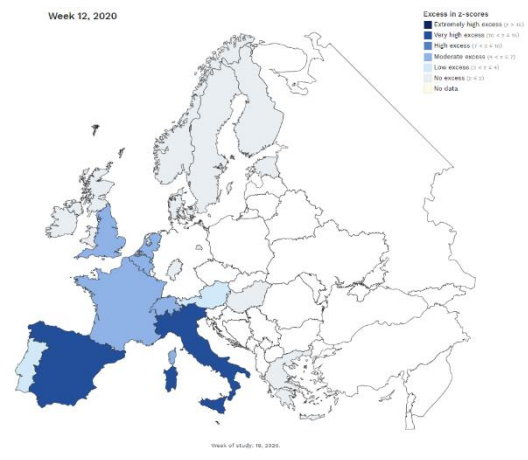
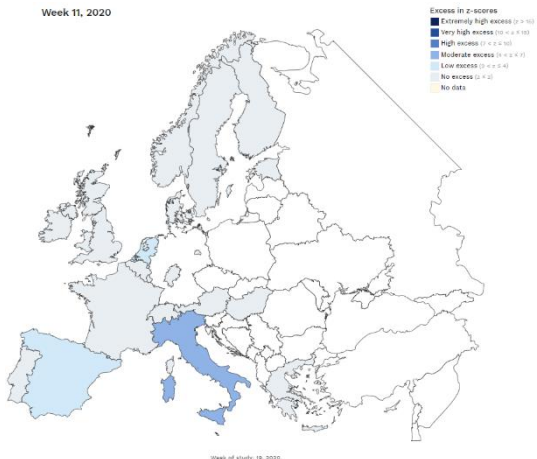
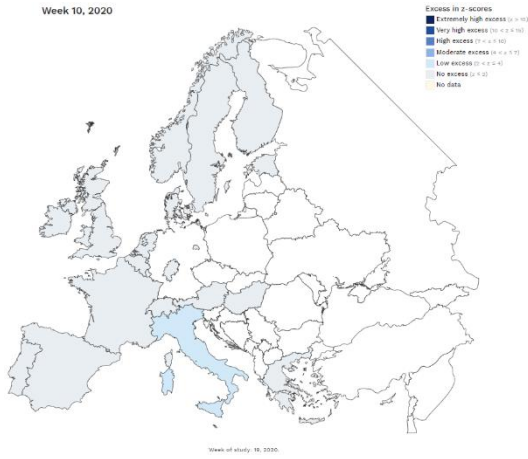
- **Maximum aantal sterfgevallen per dag** in de winter (per regio en leeftijdsgroep) ([bulletin van 8/05/2020](#))
- Het **aantal sterfgevallen per week** in 2020, 2019 en 2018 ([bulletin van 8/05/2020](#))
- Historiek van het aantal sterfgevallen per maand (**Tweede Wereldoorlog** en andere winters)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

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

EuroMOMO publiceert wekelijks een bulletin over de sterfte door alle oorzaken in maximaal 24 Europese landen of regio's. Het sterftecijfer van de laatste weken dient echter met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden, want er is een vertraging van ongeveer drie weken voor het verkrijgen van significante gegevens over de oversterfte. Voor meer informatie: <http://www.euromomo.eu/index.html>.

In week 10 (2 maart 2020), begint de oversterfte in **Italië**, gevolgd door **Spanje** en **Nederland**. In week 12 begint de oversterfte voor een groot aantal landen die grenzen aan de drie voorgaande landen: **België**, **Frankrijk**, **Verenigd Koninkrijk (Engeland)**, **Zwitserland**, **Oostenrijk** en **Portugal**. Vanaf week 13 is er ook oversterfte in **het Verenigd Koninkrijk (Engeland (Wales), Schotland, Noord-Ierland)** alsook in **Zweden**. In week 14 begint de oversterfte in **Denemarken** en **Ierland**.

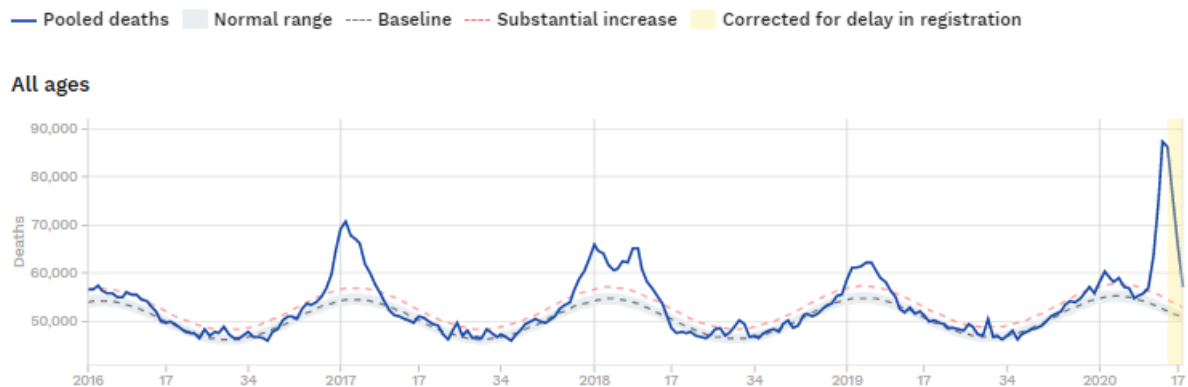
In week 15 hebben de meeste landen een extreem hoog sterftecijfer en het sterftecijfer stijgt in **Finland**. In week 16 neemt de oversterfte in de meeste landen af. Van de landen die deelnemen aan het EuroMOMO-netwerk hebben Noorwegen, Estland, Duitsland (waar er enkel registratie is in de deelstaten Berlijn en Hessen), Hongarije en Griekenland nog steeds geen oversterfte.



Week of study: 16, 2020 must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be incomplete.

Week of study: 17, 2020 must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be incomplete.

In de meeste Europese landen is er oversterfte tijdens de COVID-19-epidemie. Deze is onevenredig hoog in vergelijking met de afgelopen jaren en treft de leeftijdsgroepen ouder dan 15 jaar.

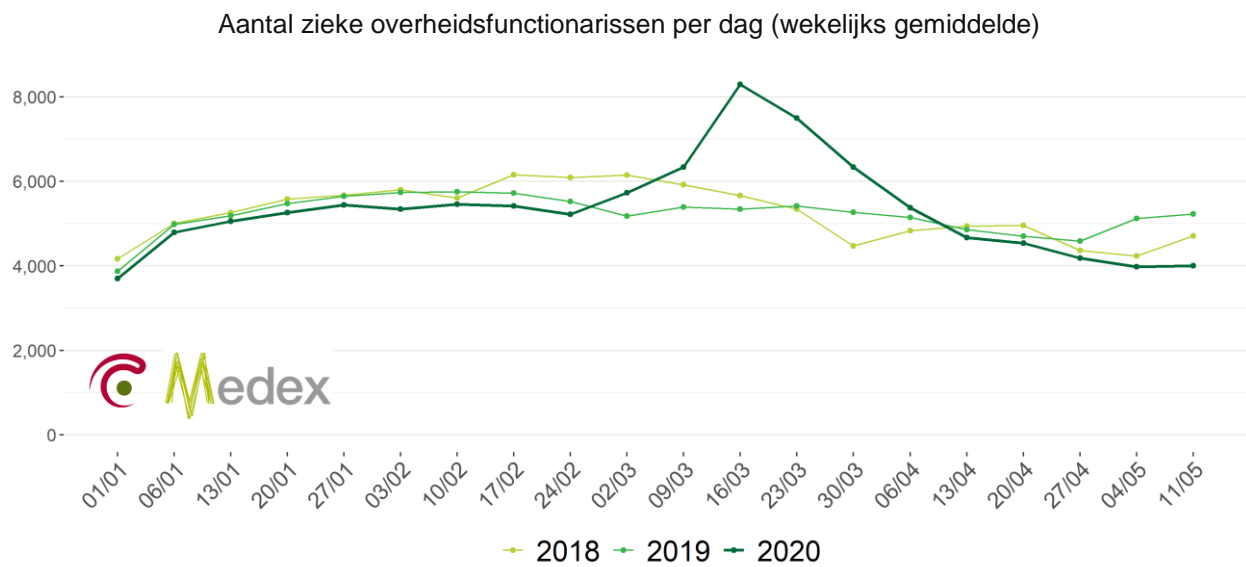


De volgende informatie van EuroMOMO werd gepubliceerd in eerdere wekelijkse epidemiologische bulletins:

- De curves per leeftijdsgroep 15-64 jaar, 65-74 jaar, 75-84 jaar, 85+ jaar ([bulletin van 8/05/2020](#)).

2.8. WERKABSENTEÏSME

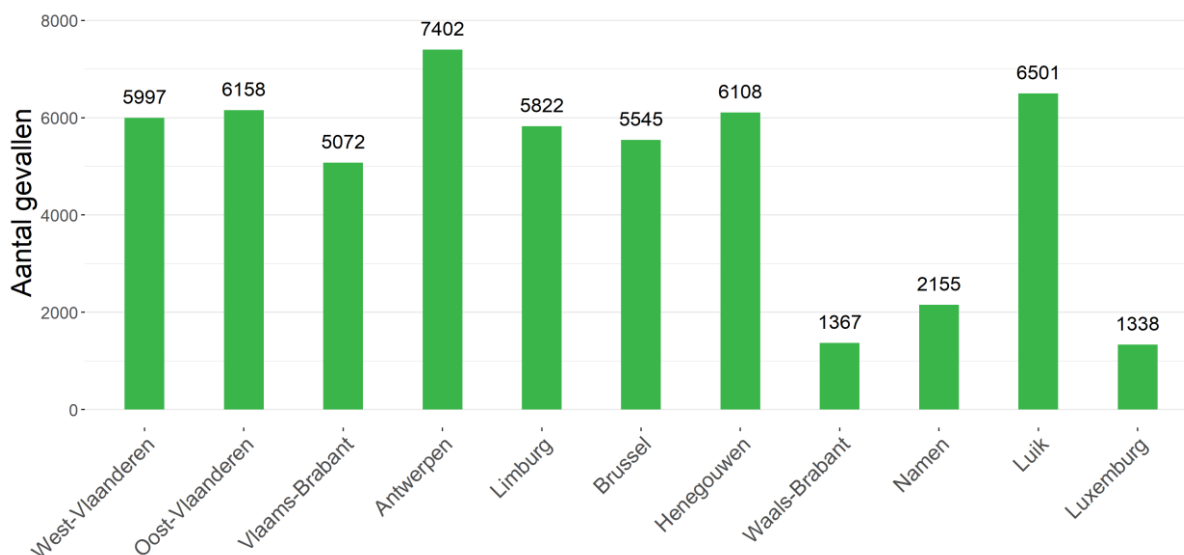
Deze grafiek geeft de dagelijkse afwezigheden wegens ziekte weer voor de Belgische overheidsfunctionarissen (MEDEX-databank, n = 83 002) in vergelijking met voorgaande jaren. Dit kan gezien worden als maatstaf voor de impact van het coronavirus op de werkende bevolking. Het dient te worden onderstreept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



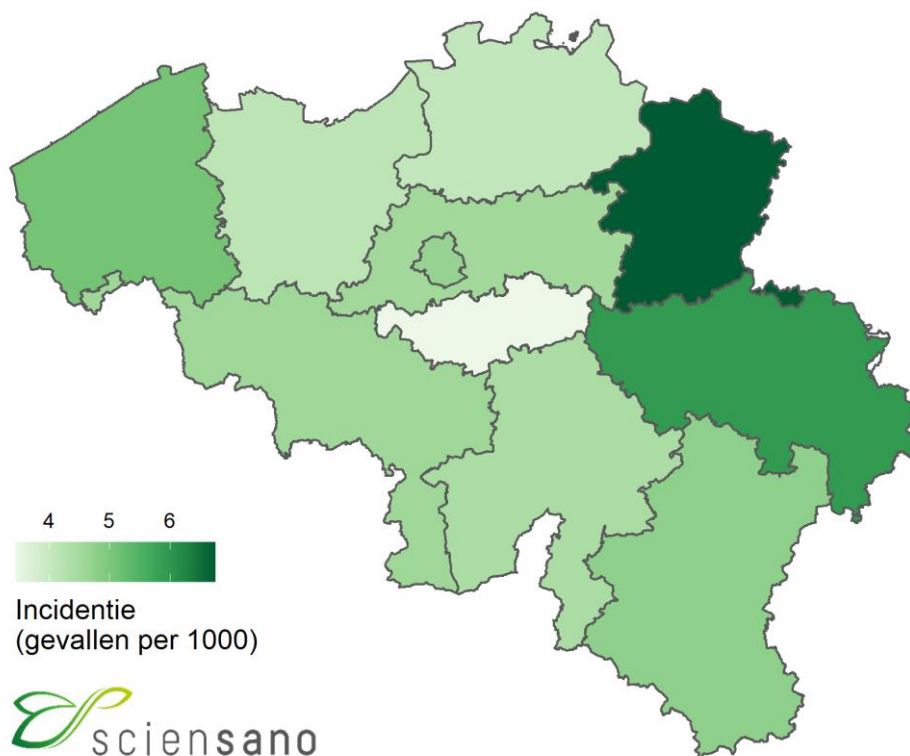
Bron: [MEDEX](https://www.meDEX.be/)

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

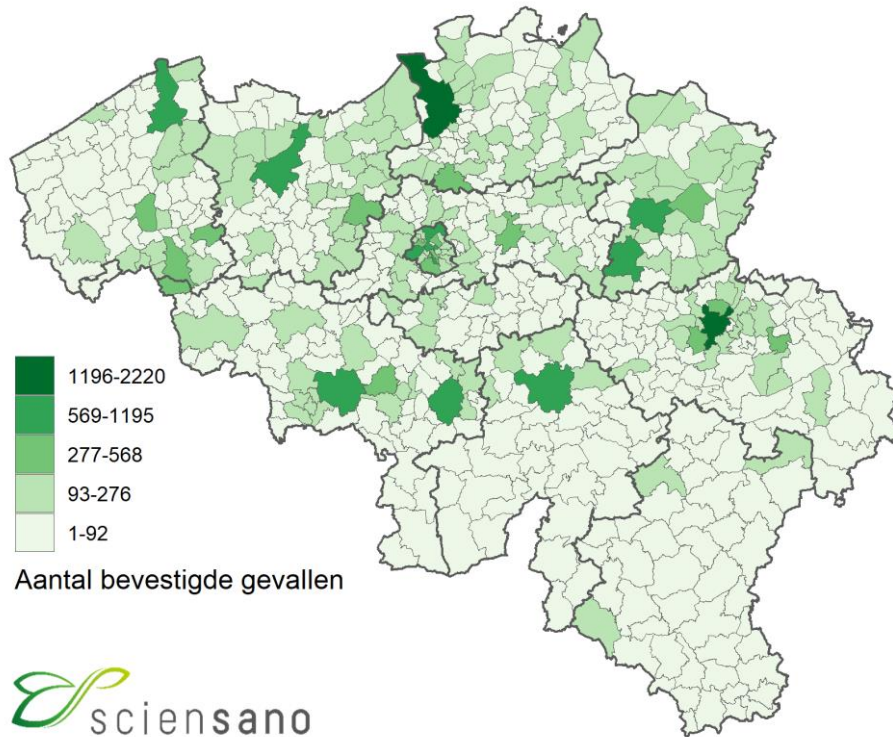
Distributie van het aantal bevestigde gevallen per provincie



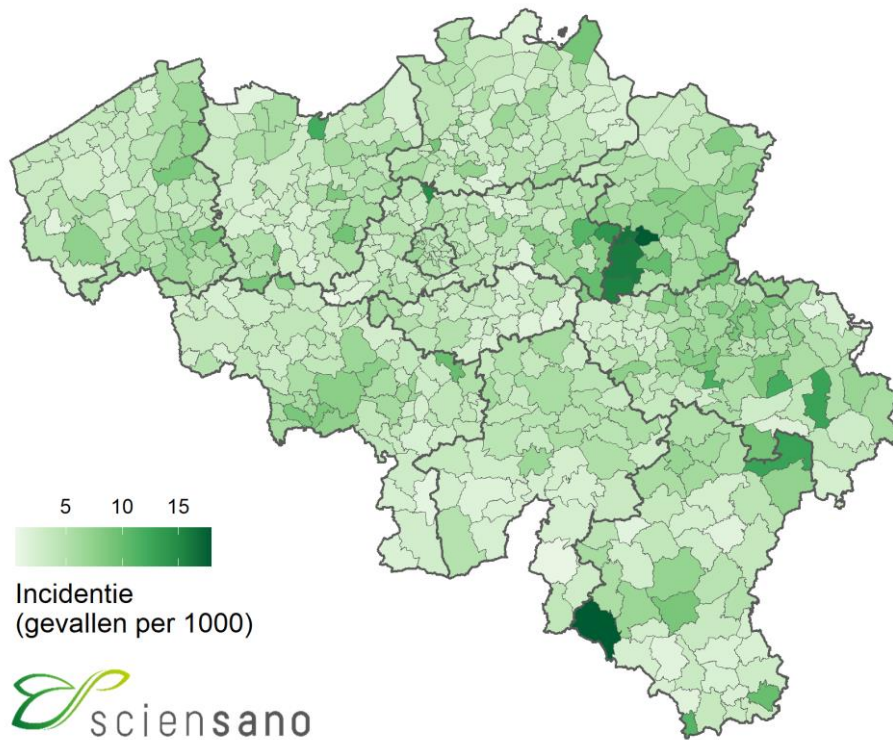
Totaal aantal bevestigde gevallen per 1000 inwoners per provincie



Totaal aantal bevestigde gevallen per gemeente

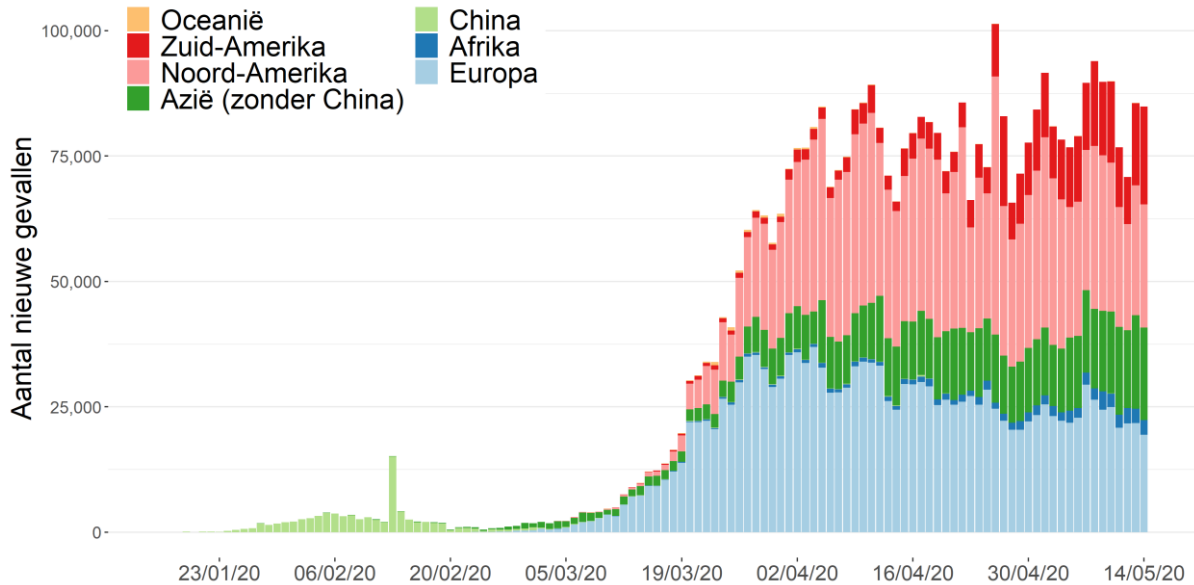


Totaal aantal bevestigde gevallen per 1000 inwoners per gemeente



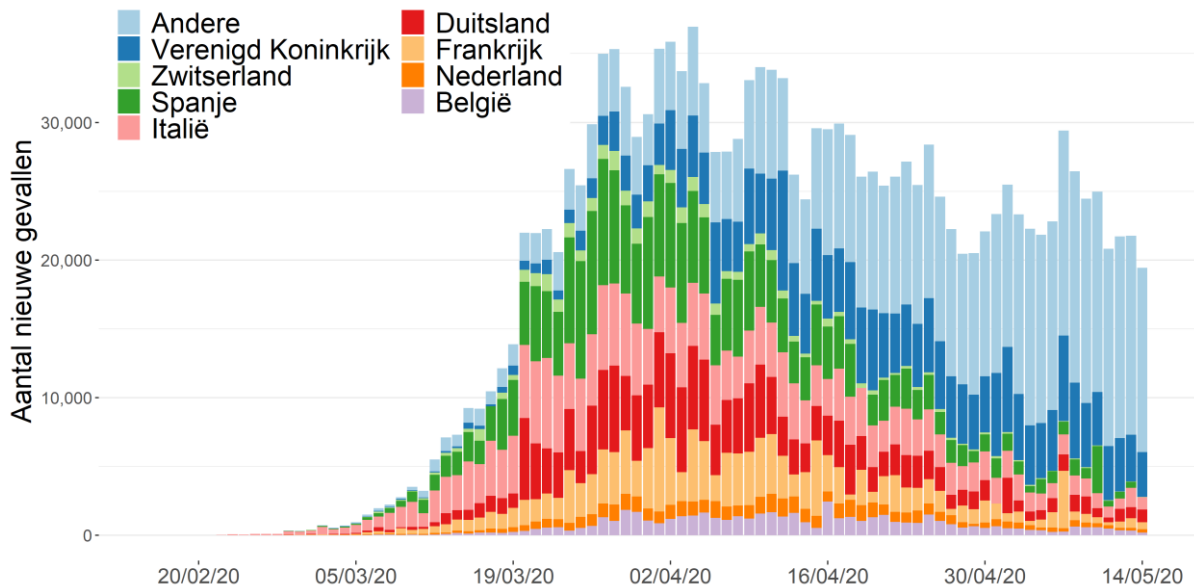
3. Internationale situatie

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



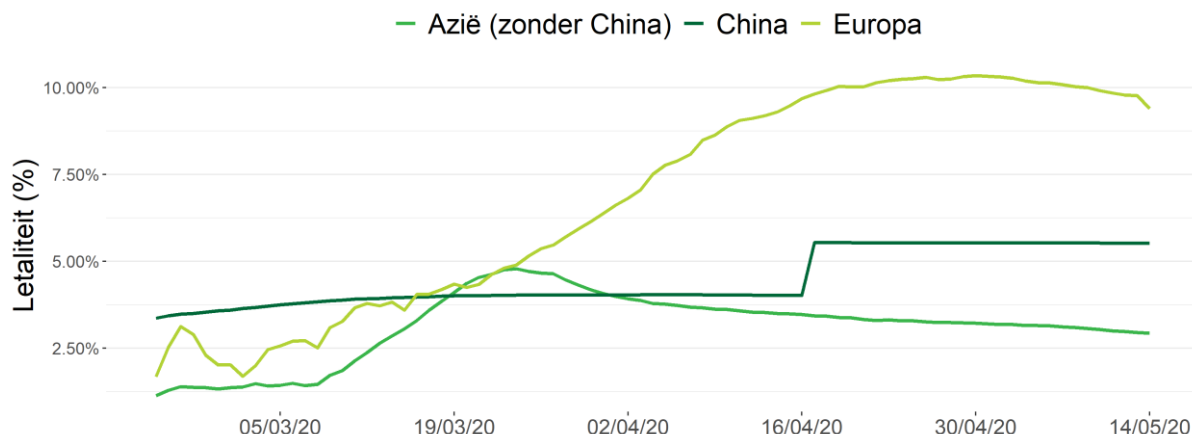
Bron: ECDC. Vanaf 13/02/2020 werd een nieuwe gevalsdefinitie gebruikt in China.

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



Bron: ECDC.

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



Bron: ECDC.

De letaliteit in Europa bedraagt 9,4%. Conclusies uit de vergelijking tussen Europa en andere regio's moeten met de nodige voorzichtigheid worden gemaakt vanwege factoren die de letaliteit beïnvloeden, zoals leeftijd en gezondheidsstatus van de bevolking, het testbeleid en de beschikbaarheid van testen.

3.4. AANTAL GEVALLEN PER LAND OP 14 MEI 2020

Land	Datum 1e geval	Totaal aantal gevallen	Totaal aantal overlijdens
Rusland	2020-02-01	242 271	2 212
Verenigd Koninkrijk	2020-01-31	229 705	33 186
Spanje	2020-02-01	228 691	27 104
Italië	2020-01-31	222 104	31 106
Duitsland	2020-01-28	172 239	7 723
Frankrijk	2020-01-25	140 734	27 074
België	2020-02-04	54 644	8 959
Nederland	2020-02-28	43 211	5 562
Zwitserland	2020-02-26	30 330	1 563
Portugal	2020-03-03	28 132	1 175
Continent	Datum 1e geval	Totaal aantal gevallen	Totaal aantal overlijdens
Europa	2020-01-25	1 609 633	156 732
Noord-Amerika	2020-01-21	1 530 856	94 627
Azië (zonder China)	2020-01-13	642 918	18 834
Zuid-Amerika	2020-02-26	355 113	19 029
China	2019-11-17	84 024	4 637
Afrika	2020-02-15	70 715	2 465
Oceanië	2020-01-25	8 292	124

4. Preventie en informatie

BESCHERM JE TEGEN VIRUSSEN ZOALS HET CORONAVIRUS COVID-19 OF DE SEIZOENSGRIEP!

1

WAS REGELMATIG JE HANDEN.



2

GEbruik ELKE KEER EEN NIEUW PAPIEREN
ZAKDOEKJE EN GOOI HET WEG IN EEN
AFSLUITBARE VUILNISBAK.



3

HEB JE GEEN ZAKDOEKJE BIJ DE HAND?
HOEST OF NIES IN DE BINNENKANT VAN
JE ELLEBOOG.



4

BLIJF THUIS ALS JE ZIEK BENT.



ALLE INFO OP

www.info-coronavirus.be



federale overheidsdienst
VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

V.U. TOM AUWERS, VICTOR HORTAPLEIN 40/10, 1060 BRUSSEL

