

COVID-19 – WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN VAN 5 JUNI 2020

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

INHOUDSTAFEL

1. Kerncijfers voor België	2
2. Evolutie en recente situatie	3
3. Beschrijving van de epidemie	5
3.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19 gevallen	5
3.2. Uitgevoerde testen op COVID-19 door het labonetwerk en in woonzorgcentra en andere residentiële collectiviteiten	6
3.3. Ziekenhuisopnames voor COVID-19	7
3.4. Surveillance van gehospitaliseerde patiënten met een bevestigde COVID-19-infectie	9
3.5. Surveillance bij woonzorgcentra	14
3.6. Surveillance van griepklachten door het netwerk van huisartsen	18
3.7. Evolutie van de mortaliteit.....	20
3.8. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken)	24
3.9. Werkabsenteïsme	33
3.10. Geografische verspreiding van bevestigde COVID-19 gevallen per provincie en gemeente sinds het begin van de epidemie	34
4. Internationale situatie	36
4.1. Aantal nieuwe gevallen van COVID-19 per dag, per continent	36
4.2. Distributie van laboratorium bevestigde gevallen van COVID-19 in de EU/EEA, het VK, Zwitserland en andere landen	36
4.3. Evolutie van de letaliteit bij laboratorium bevestigde gevallen van COVID-19, per regio	37
4.4. Aantal gevallen per land op 4 juni 2020	37
5. Preventie en informatie	38

1. Kerncijfers voor België

Aantal gerapporteerde patiënten	In de laatste 24 uur	In totaal
Bevestigde COVID-19 gevallen*	140	58 907
<i>In woonzorgcentra**</i>	13	9 218
Sterfgevallen***	29	9 566
<i>In ziekenhuizen</i>	13	4 627
<i>Bevestigde gevallen</i>	11 (85%)	4 412 (95%)
<i>Mogelijke gevallen</i>	2 (15%)	215 (5%)
<i>In woonzorgcentra</i>	15	4 808
<i>Bevestigde gevallen</i>	9 (60%)	1 251 (26%)
<i>Mogelijke gevallen</i>	6 (40%)	3 557 (74%)
Opnames in het ziekenhuis	32	17 407****
Ontslagen uit het ziekenhuis	64	16 112****

*Testen door het nationaal testing platform inbegrepen (sinds 10/04).

**Testen gerapporteerd door het nationaal testing platform.

***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	700	-37
Aantal ingenomen ICU bedden	137	-8

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

Reproductiegetal

Rt* (29/05 tot 04/06)

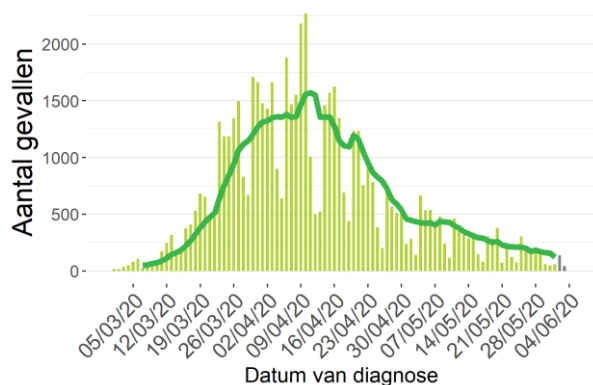
0.81

* Rt is een schatting van de besmettingsgraad op een bepaald moment afhankelijk van menselijk gedrag en de biologische kenmerken van de pathogeen (het virus). Een epidemie breidt uit als $R_t > 1$ is en krimpt als $R_t < 1$ is. De waarden van R_t worden geschat op basis van een wiskundig model (in dit geval startend vanaf het aantal ziekenhuisopnames), en de geschatte waarden zijn afhankelijk van de keuzes die in het kader van het modelleringsproces worden genomen en moeten met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

2. Evolutie en recente situatie

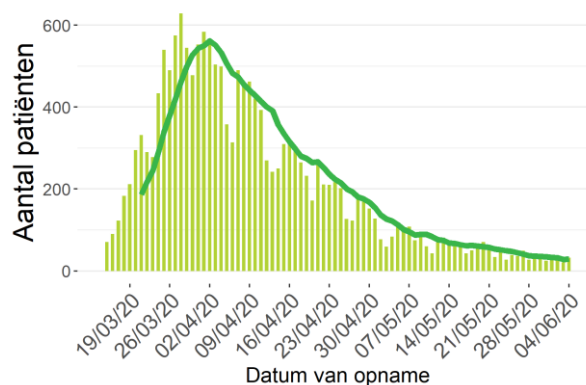
Om de evolutie van de COVID-19 epidemie op te volgen worden vier verschillende indicatoren gebruikt: de bevestigde gevallen, de nieuwe ziekenhuisopnames, de ingenomen bedden op intensieve zorgen (ICU) en de sterfgevallen. **Hieronder worden deze indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde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

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen



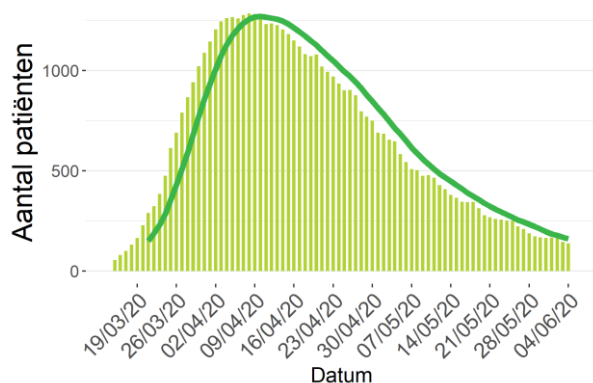
Bron: NRC, laboratoria, verplichte melding

Evolutie van het aantal nieuwe opnames ziekenhuis



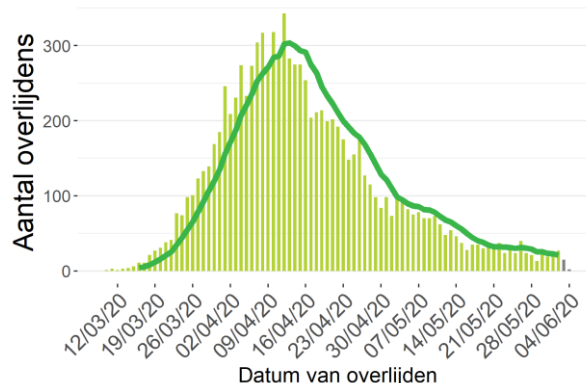
Bron : Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal patiënten in ICU



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen



Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

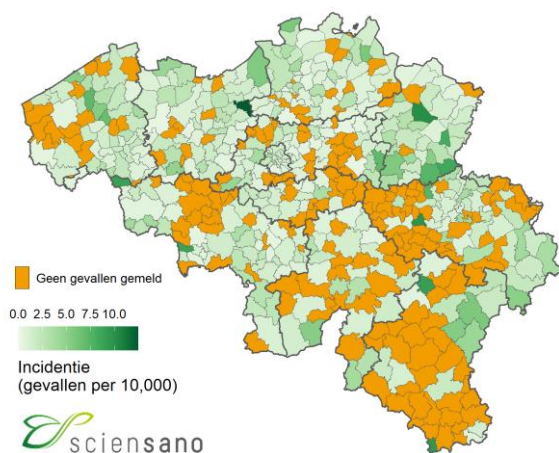
Sinds meer dan 7 weken dalen de epidemiologische indicatoren betreffende de circulatie van SARS-CoV-2 in België.

De daling zet zich voort. Om deze evolutie te illustreren worden **de cijfers van week 22 (25 tot 31 mei 2020) vergeleken met de cijfers van de voorgaande week (18 tot 24 mei)**:

- Het aantal nieuwe bevestigde gevallen daalde met 28,5% van 1480 gevallen in week 21 tot 1058 gevallen in week 22;
- Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames daalde met 28,8% van 344 opnames in week 21 tot 245 in week 22;
- Het aantal geregistreerde sterfgevallen daalde met 30,6% van 222 sterfgevallen in week 21 tot 154 in week 22 ;
- De bezettingsgraad van de bedden op intensieve zorgen daalde van 251 bedden op 24 mei naar 164 bedden een week later, op 31 mei (-34,7%).

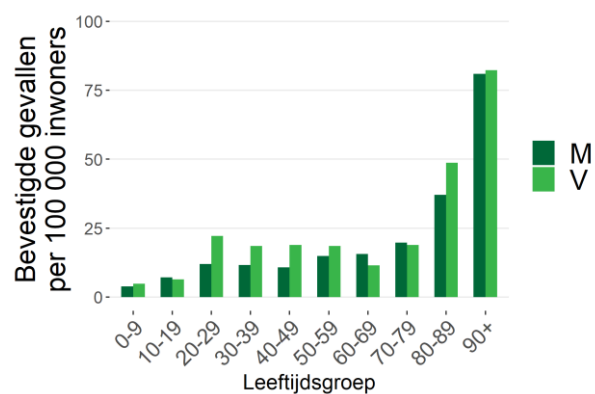
Naast bovenstaande indicatoren is het ook belangrijk om de meest recente periode te beschrijven. Onderstaande figuren tonen de verspreiding en de verdeling volgens leeftijd en geslacht van het aantal COVID-19 gevallen voor **de laatste 14 dagen**.

Verspreiding van het bevestigde gevallen voor de laatste 14 dagen



Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

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



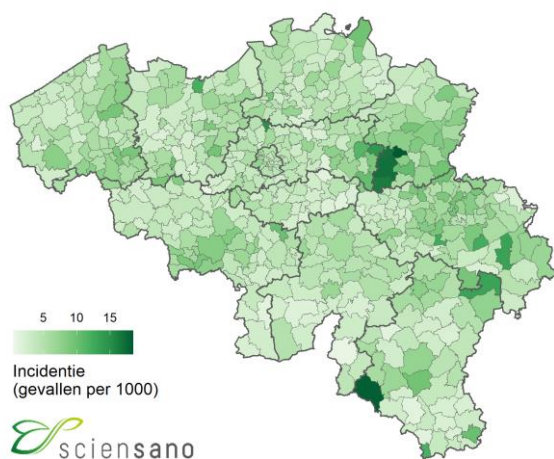
Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 11 gevallen.

3. Beschrijving van de epidemie

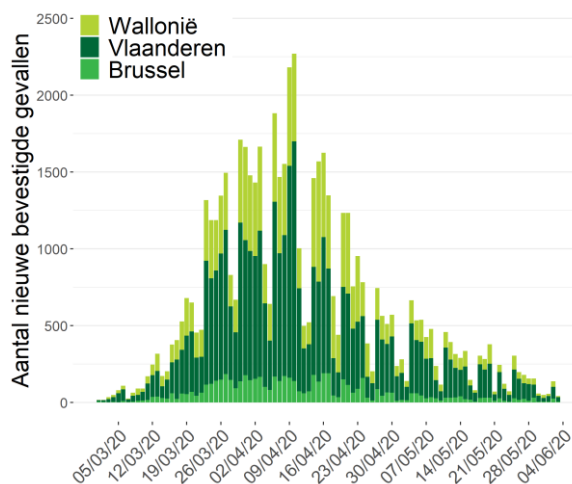
3.1. VERSPREIDING EN EVOLUTIE VAN DE COVID-19 GEVALLEN

Tot nu toe werden in totaal 58 907 bevestigde gevallen gemeld; 33 114 gevallen (56%) in Vlaanderen, 18 731 (32%) gevallen in Wallonië en 6 010 (10%) gevallen in Brussel. Gegevens betreffende de woonplaats waren niet beschikbaar voor 1 052 gevallen (2%).

Verspreiding van de bevestigde gevallen



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

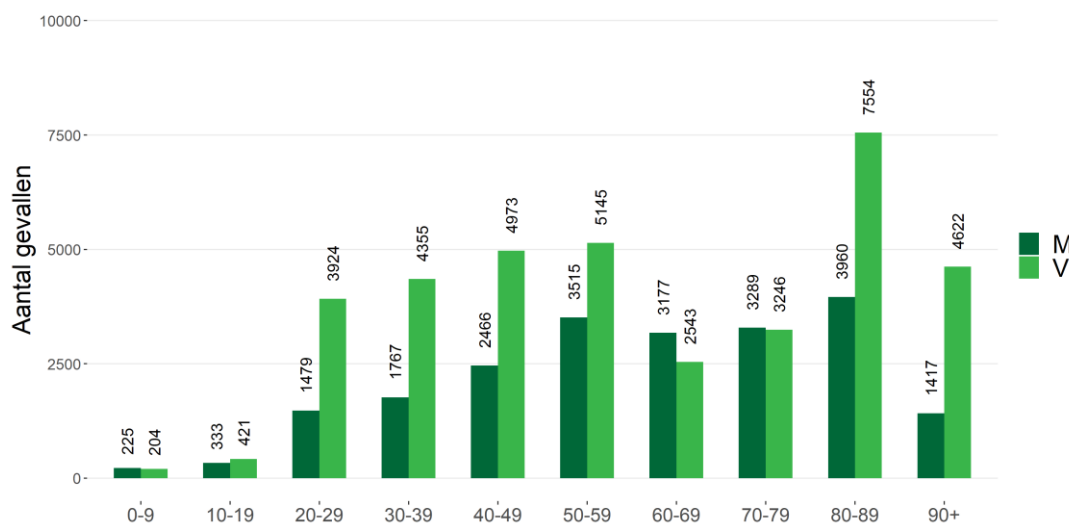


Bron: NRC, laboratoria, verplichte melding. Gerapporteerd aan Sciensano op 4 juni 2020, 16 uur.

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

Er werden 140 nieuwe bevestigde gevallen gerapporteerd gedurende de laatste 24 uur, waarvan 13 gevallen in woonzorgcentra, bevestigd door het nationaal testing platform. Van de 140 nieuwe gevallen waren er 69 (49%) gemeld in Vlaanderen, 37 (26%) in Wallonië, en 34 (24%) in Brussel.

Distributie per leeftijd en geslacht van bevestigde gevallen*



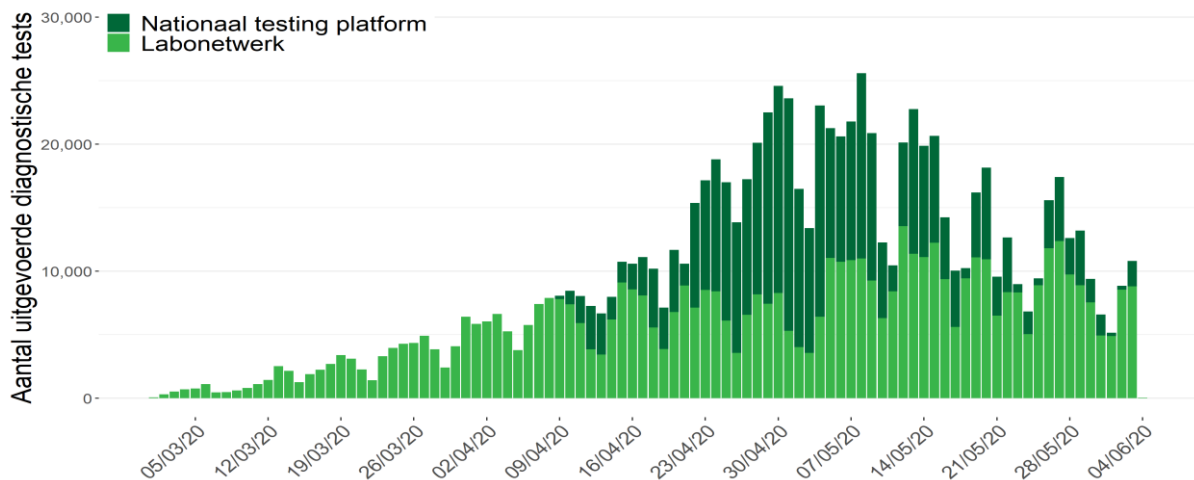
*Deze figuur betreft de leeftijdsverdeling voor alle bevestigde gevallen. Dit geeft de ernst van de ziekte niet weer voor een bepaalde leeftijdsgroep. Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 292 gevallen.

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

Tussen begin maart en 4 juni is het aantal uitgevoerde testen door de laboratoria (het nationaal referentiecentrum en de andere klinische laboratoria die de test uitvoeren) opgelopen tot 564 338 testen.

Sinds 10/04 zijn er 347 827 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.

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

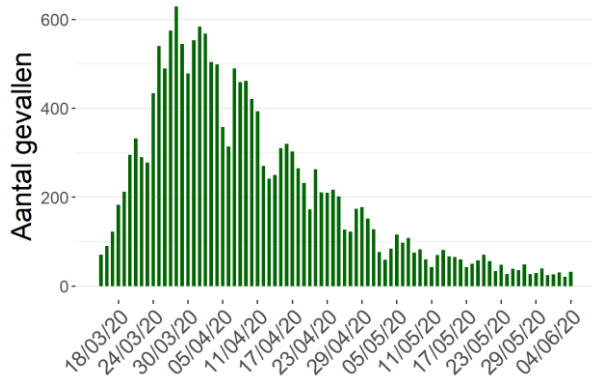
Percentage positieve resultaten bij het labonetwerk (klinische laboratoria) en bij het nationaal testing platform (voor de woonzorgcentra, andere residentiële collectiviteiten en een deel van de triagecentra)



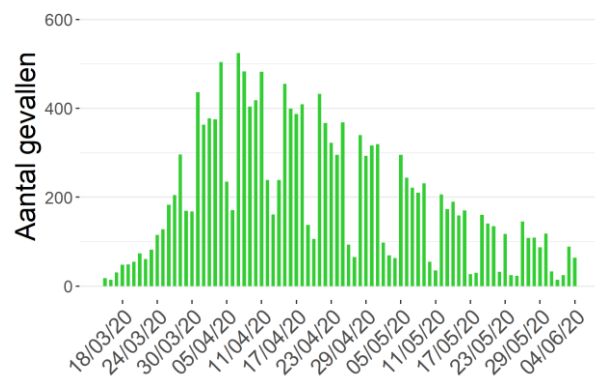
3.3. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

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

Evolutie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis



Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten



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

Tussen 15 maart en 4 juni werden 17 407 patiënten met COVID-19 opgenomen in het ziekenhuis en 16 112 personen verlieten het ziekenhuis.

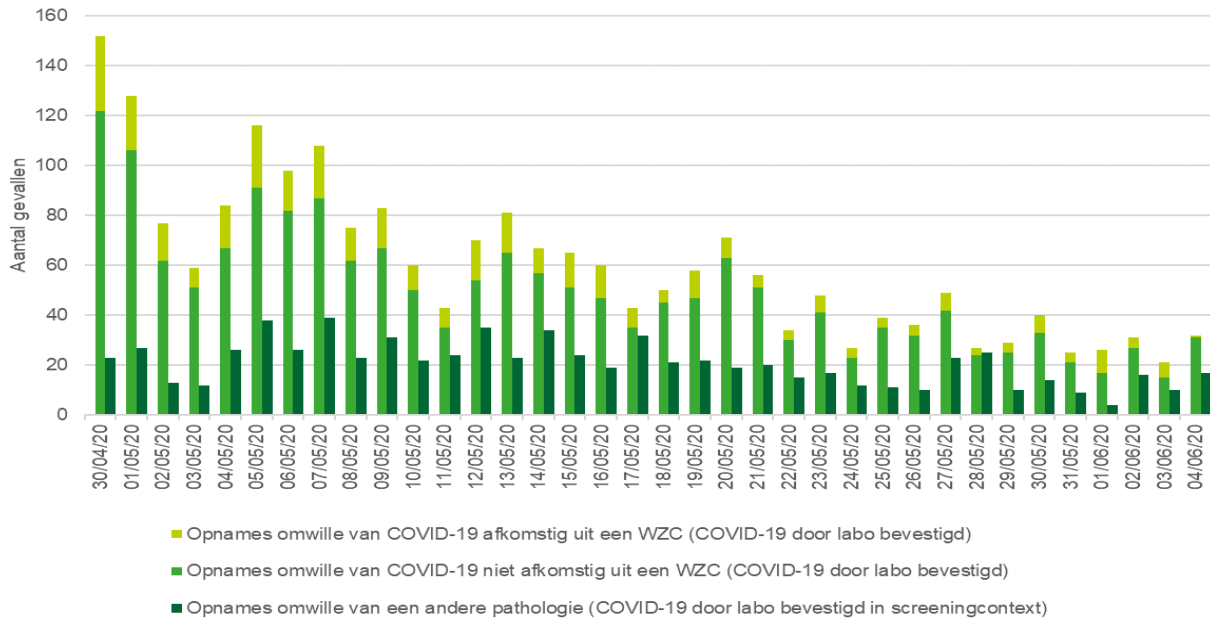
In de laatste 24 uur werden 32 patiënten met COVID-19 in het ziekenhuis opgenomen en 64 verlieten het ziekenhuis. 3% van de opgenomen patiënten in de laatste 24 uur was afkomstig uit een woonzorgcentrum of een andere instelling voor langdurige zorg (percentage berekend op basis van het aantal nieuwe opnames in ziekenhuizen die dit onderscheid hebben gemaakt in functie van de rapportage).

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

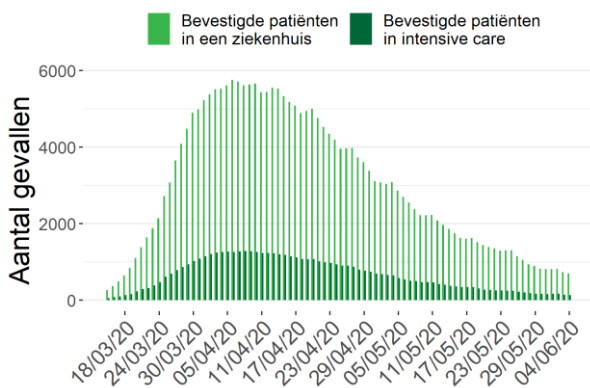
Sinds 30 april worden daarom de nieuwe door het labo bevestigde COVID-19-ziekenhuisopnames opgesplitst volgens pathologie (ziekenhuisopnames omwille van COVID-19 of omwille van een andere pathologie) en herkomst (afkomstig uit woonzorgcentra of elders). Op deze manier hebben we nu voor de opnames omwille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

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

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

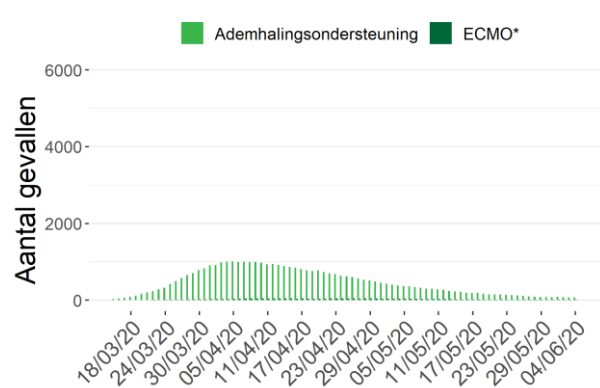


Evolutie van het totaal aantal gehospitaliseerde gevallen



*Aantal deelnemende ziekenhuizen: 103 (4 juni 2020)

Ernst van het totaal aantal gehospitaliseerde gevallen



*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

Op 4 juni werden 700 ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19 bevestigde patiënten, waarvan 137 bedden op intensieve zorgen; 73 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 8 ECMO. De voorbije 24 uur is het totaal aantal ingenomen bedden afgenomen met 37, waarvan 8 minder ingenomen bedden op intensieve zorgen.

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

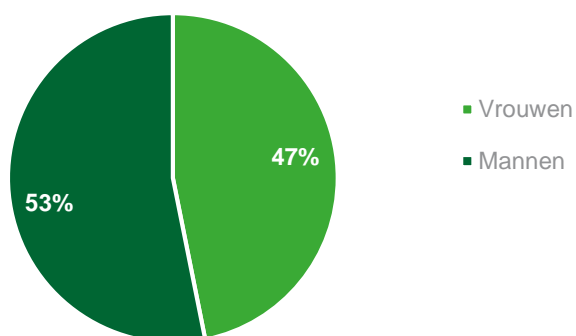
In dit deel worden de karakteristieken beschreven van gehospitaliseerde patiënten met een bevestigde infectie met COVID-19. De Belgische ziekenhuizen rapporteerden klinische gegevens van 14 375 patiënten die gehospitaliseerd werden tussen 29 februari en 31 mei 2020.

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

3.4.1.1. Geslacht

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

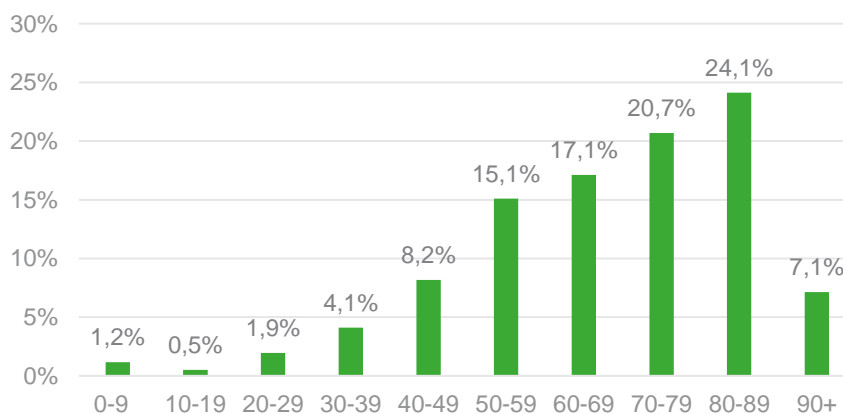
Verdeling van gehospitaliseerde patiënten per geslacht



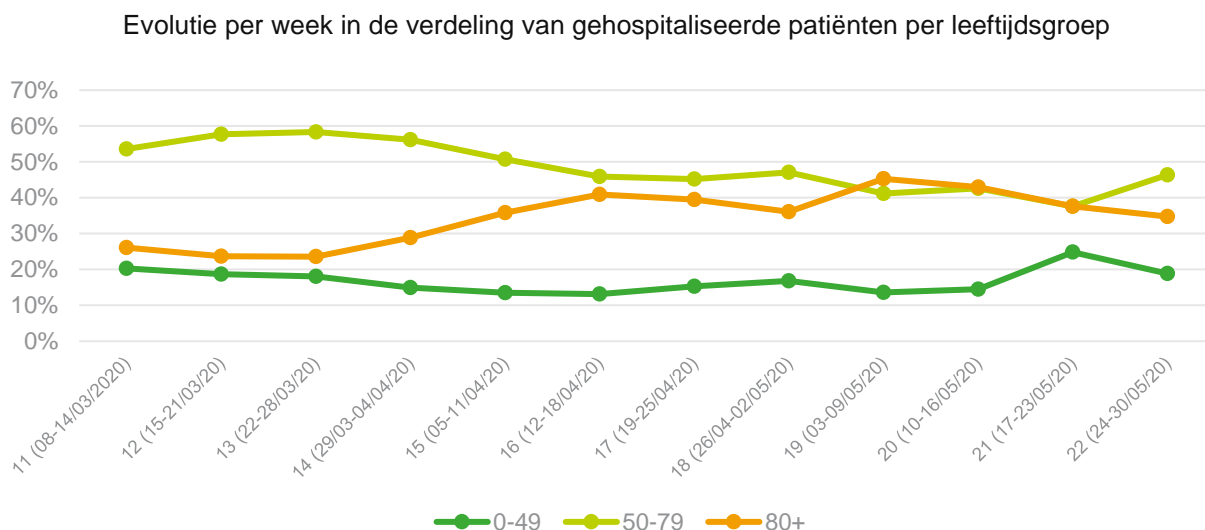
3.4.1.2. Leeftijd

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

Verdeling van gehospitaliseerde patiënten per leeftijd

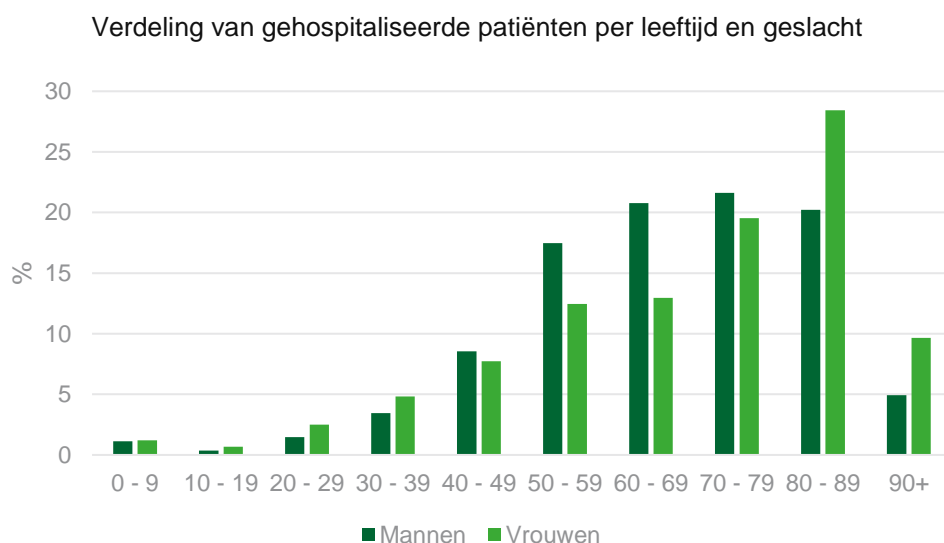


De patiënten die op dit moment gehospitaliseerd zijn, zijn iets ouder dan degenen die gehospitaliseerd werden bij het begin van de epidemie. Sinds de week van 12-18 april is het aandeel patiënten van 80 jaar of ouder gestegen tot meer dan 40%. De resultaten van de afgelopen twee weken moeten met voorzichtigheid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



3.4.1.3. Leeftijd en geslacht

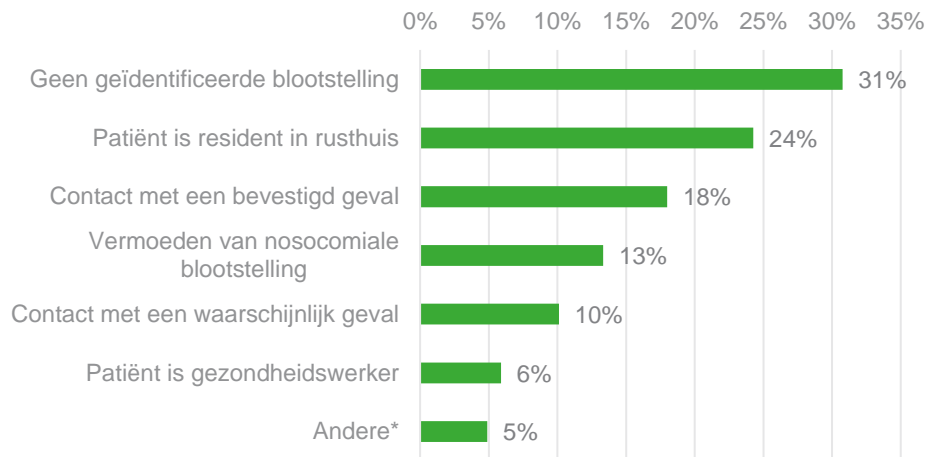
Deze grafiek illustreert de verdeling per leeftijd en geslacht van de gehospitaliseerde patiënten. In vergelijking met het totale aantal bevestigde COVID-19-gevallen, zijn de gehospitaliseerde COVID-19-patiënten ouder. De gehospitaliseerde vrouwen zijn gemiddeld ouder dan de mannen: de helft van de vrouwen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



3.4.2. Bronnen van blootstelling aan COVID-19

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

Verdeling van gehospitaliseerde patiënten per blootstellingsbron



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

3.4.3. Symptomen bij opname

De meest voorkomende symptomen bij opname zijn koorts (60%), hoest (51%), kortademigheid (49%) en algemeen verzwakt gevoel (39%). Spijsverteringssymptomen werden eveneens gerapporteerd door een aantal patiënten. Een toenemend aandeel van de patiënten had bij opname geen symptomen die verband houden met COVID-19. Dit is waarschijnlijk een gevolg van de uitbreiding van de teststrategie in ziekenhuizen waarbij ook patiënten worden getest die om andere redenen worden opgenomen. Deze patiënten zonder suggestieve COVID-19 symptomen vertegenwoordigen ongeveer een vijfde van de patiënten die in de afgelopen weken zijn opgenomen.

3.4.4. Vooraf bestaande comorbiditeiten

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

Verdeling van gehospitaliseerde patiënten per leeftijdsgroep en comorbiditeiten

	< 15 (N=204)	16-44 (N=1395)	45-64 (N=4055)	≥ 65 (N=8688)	Total (N=14375)
Hart- en vaatziekten	1,0%	3,7%	16,4%	47,9%	34,0%
Hypertensie	1,0%	7,6%	27,8%	51,0%	39,5%
Diabetes	1,5%	7,0%	16,5%	26,8%	21,6%
Chronische longziekte	1,0%	6,1%	12,3%	17,5%	14,7%
Chronische nierziekte	1,0%	2,5%	5,0%	18,3%	12,8%
Cognitieve stoornis	1,6%	2,2%	3,6%	17,6%	12,0%
Chronische neurologische aandoening	1,6%	3,0%	5,7%	11,2%	8,7%
Solide tumor	1,0%	1,3%	5,6%	11,4%	8,6%
Obesitas	3,0%	10,0%	13,5%	8,4%	9,8%
Immunodeficiëntie, inclusief HIV	2,0%	3,3%	3,5%	2,0%	2,6%
Chronische leverziekte	1,0%	1,3%	3,2%	2,6%	2,6%
Hematologische kanker	1,5%	0,4%	1,5%	2,3%	1,9%
Geen van bovenstaande comorbiditeiten gerapporteerd	89,2%	72,5%	42,5%	11,0%	27,0%

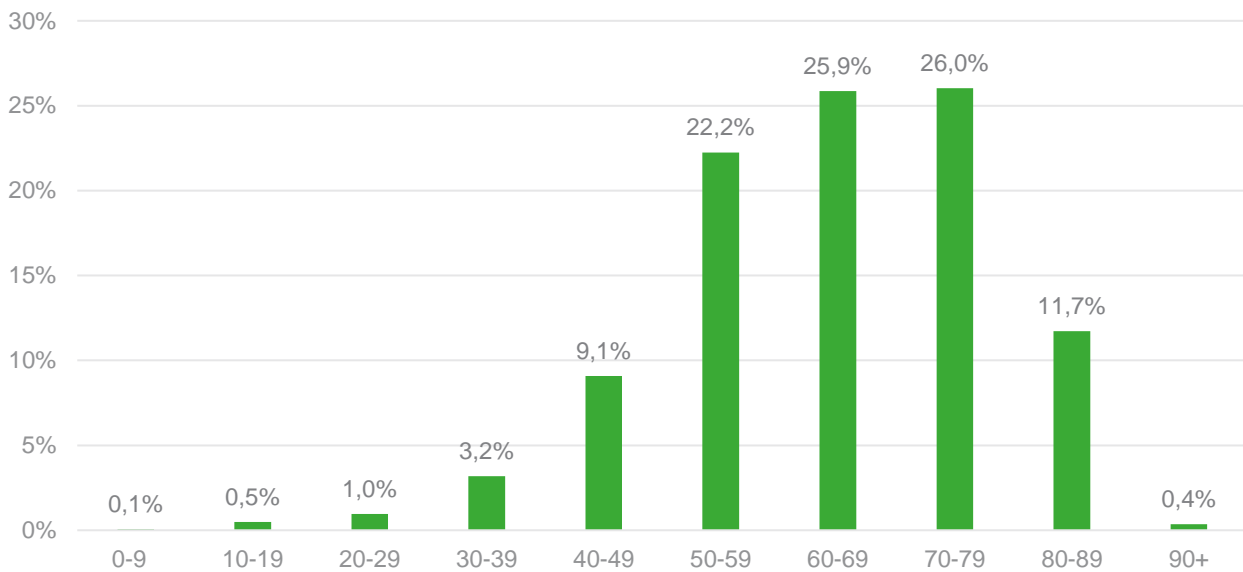
Gegevens betreffende leeftijd ontbreken voor 33 patiënten.

3.4.5. Patiënten opgenomen op de dienst intensieve zorgen

Voor 12 743 patiënten die tot 31 mei uit het ziekenhuis werden ontslagen, werd klinische informatie gerapporteerd. Dit stelt ons in staat om een aantal gegevens met betrekking tot de opname van patiënten op de dienst intensieve zorgen (ICU) in detail te beschrijven, evenals de factoren die verband houden met het overlijden van patiënten die met een COVID-19-infectie in het ziekenhuis werden opgenomen.

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

Verdeling per leeftijdsgroep van patiënten opgenomen op intensieve zorgen



3.4.6. Overlijdens bij gehospitaliseerde patiënten

Het risico op overlijden bij gehospitaliseerde patiënten neemt toe met de leeftijd: op basis van de momenteel beschikbare gegevens was 90% van de overleden gehospitaliseerde patiënten ouder dan 64. Het risico is groter bij mannen dan bij vrouwen. Het risico op overlijden is groter bij patiënten met één of meerdere onderliggende gezondheidsproblemen (comorbiditeiten). Bij de patiënten jonger dan 65 had de overgrote meerderheid (82%) van de patiënten die overleden minstens één gerapporteerde comorbiditeit. Gehospitaliseerde patiënten met de volgende onderliggende gezondheidsproblemen vertonen een verhoogd risico op overlijden: hart- en vaatziekten, diabetes, chronische longziekte, chronische neurologische aandoening, chronische nierziekte, chronische leverziekte, immunodeficiëntie en kanker. Gebaseerd op de momenteel beschikbare dataset zijn hypertensie en obesitas geen onafhankelijke risicofactoren voor overlijden. Obesitas gaat echter gepaard met een hoger risico op overlijden wanneer deze specifiek aanwezig is bij patiënten jonger dan 65 jaar.

3.5. SURVEILLANCE BIJ WOONZORGCENTRA

Er zijn 815 Vlaamse, 581 Waalse en 146 Brusselse woonzorgcentra (WZC)¹. De COVID-19-gegevensverzameling in WZC, met behulp van verschillende online tools, begon op 18/03 in de Vlaamse WZC, op 20/03 in de Waalse en op 26/03 in de Brusselse en Duitstalige WZC. Registratie van de mortaliteit in WZC startte op 17/03.

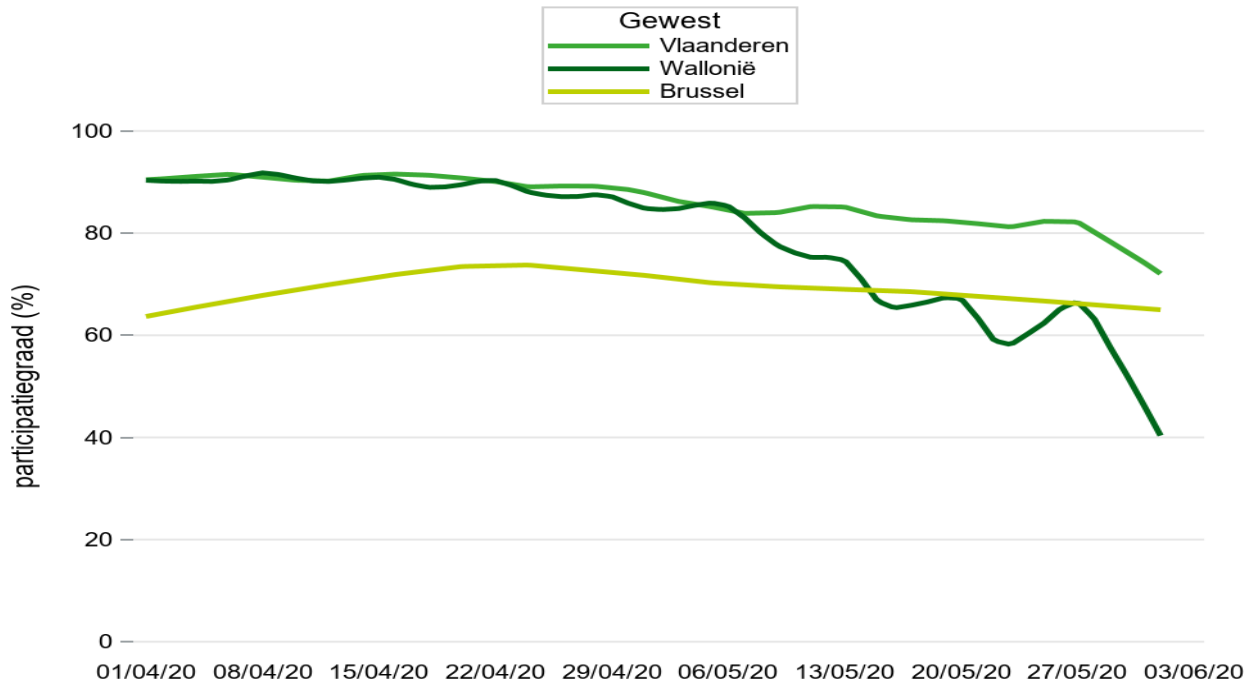
De aanpak voor het verzamelen van gegevens over patiënten besmet met COVID-19 in WZC verschilt per gewest/gemeenschap. Zowel Vlaanderen als Wallonië bezorgen de door hen verzamelde gegevens dagelijks aan Sciensano. Anderzijds krijgt Sciensano via een eigen online gegevensverzameling gegevens van Brusselse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

Op dit moment ontbreken er nog gegevens, waardoor de hieronder gepresenteerde resultaten als voorlopig beschouwd moeten worden en met terugwerkende kracht kunnen worden gecorrigeerd. De gegevens worden per gewest weergegeven. De cijfers voor de Vlaamse WZC kunnen ook op volgende website geraadpleegd worden: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/cijfers-covid-19>.

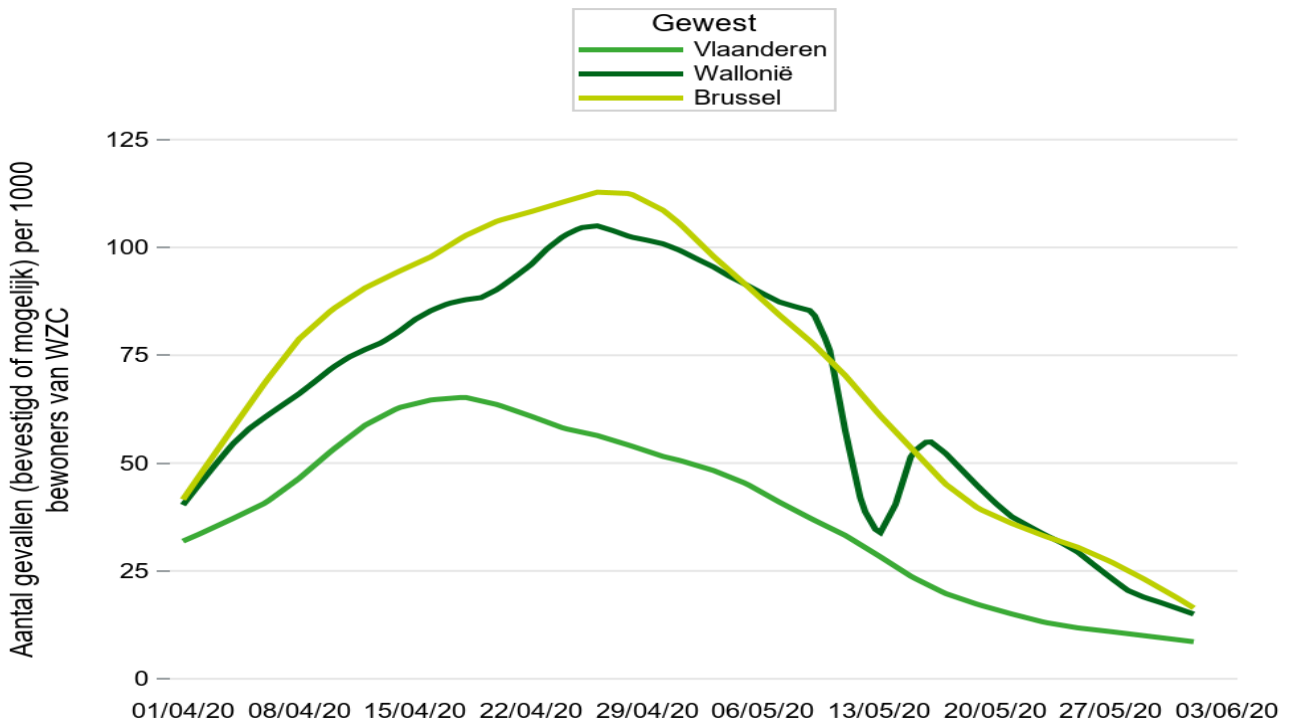
Een kanttekening is weliswaar dat de hier gepresenteerde cijfers met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden, gezien de schommelingen in de participatiegraad en de verschillen in het totale aantal WZC tussen de gewesten. In Brussel is het aantal deelnemende WZC lager, wat een vertekend effect op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

¹ Deze cijfers werden aangepast volgens de meest recente informatie. Een aantal fusies werden in rekening gebracht. Dit is het aantal WZC exclusief het aantal assistentiewoningen die niet aangesloten zijn bij een WZC.

Participatiegraad (%) van de Belgische WZC aan de COVID-19-surveillance
(gegevens weergegeven per gewest, april-juni 2020)



Prevalentie van mogelijke en bevestigde COVID-19-infecties in Belgische WZC per 1 000 bewoners per dag
(gegevens weergegeven per gewest, april-juni 2020)



Noot: Deze grafiek geeft niet alleen de bevestigde COVID-19-gevallen weer, maar ook de mogelijke COVID-19-gevallen (cfr. [de gevaldefinitie](#)). Men kan niet uitsluiten dat voor de mogelijke COVID-19-gevallen andere respiratoire infecties dan COVID-19 worden gerapporteerd.

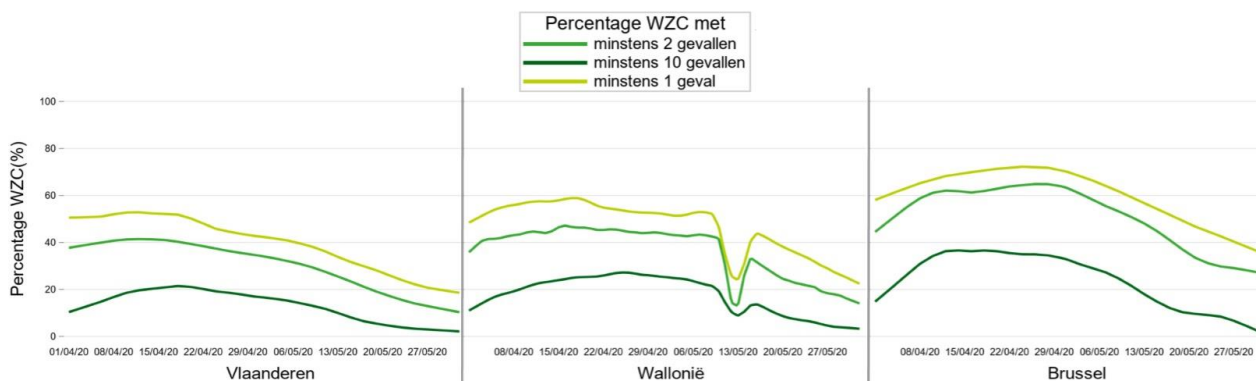
In bovenstaande grafiek wordt de prevalentie weergegeven van mogelijke of bevestigde COVID-19-infecties in WZC per 1 000 bewoners, per dag en per gewest. Indien er in een bepaald gewest uitbraken zijn, dan wordt dit weerspiegeld in de grafiek hierboven. In bovenstaande grafiek, alsook in de volgende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

Het aantal bewoners met een mogelijke of bevestigde COVID-19-infectie in de WZC bereikte een piek op 21 april in Vlaanderen (68/1 000). In Wallonië en Brussel werd deze piek later bereikt, respectievelijk op 25 april (105/1 000) en 29 april (121/1 000). Sinds 29 april wordt in alle gewesten een blijvende daling waargenomen.

Het aantal bewoners met een mogelijke of bevestigde COVID-19-infectie in WZC blijft op 1 juni verhoudingsgewijs lager in Vlaanderen (9/1 000) in vergelijking met Brussel (17/1 000) en Wallonië (14/1 000).

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

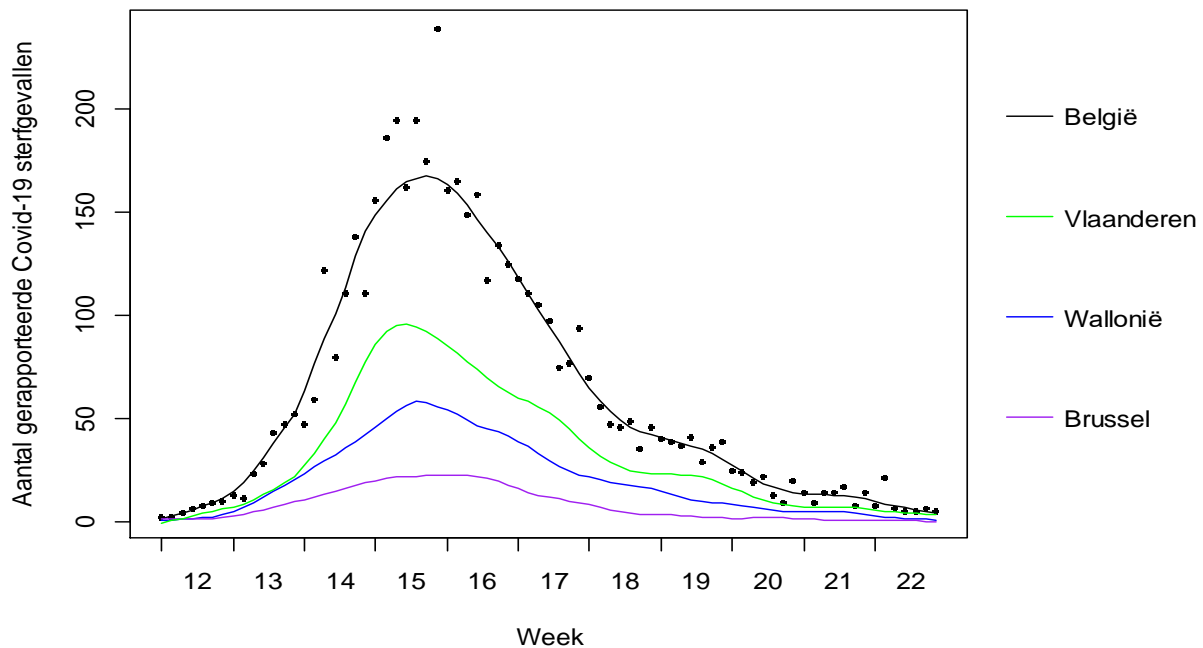
Percentage van WZC met minstens 1, minstens 2 of minstens 10 bevestigde of mogelijke COVID-19-geval(len) (gegevens weergegeven per gewest, april-juni 2020)



Noot: Deze grafiek geeft niet alleen de bevestigde COVID-19-gevallen weer, maar ook de mogelijke COVID-19-gevallen (cfr. [de gevalsdefinitie](#)). Men kan niet uitsluiten dat voor de mogelijke COVID-19-gevallen andere respiratoire infecties dan COVID-19 worden gerapporteerd.

Sinds begin april is een sterke stijging te zien in het percentage deelnemende WZC met (mogelijke of bevestigde) gevallen van COVID-19. Deze stijging hield aan tot 28 april, waarna een dalende trend in alle gewesten waar te nemen is, de laatste week inbegrepen.

Aantal gerapporteerde COVID-19-sterfgevallen in WZC per dag, van 16 maart tot 31 mei



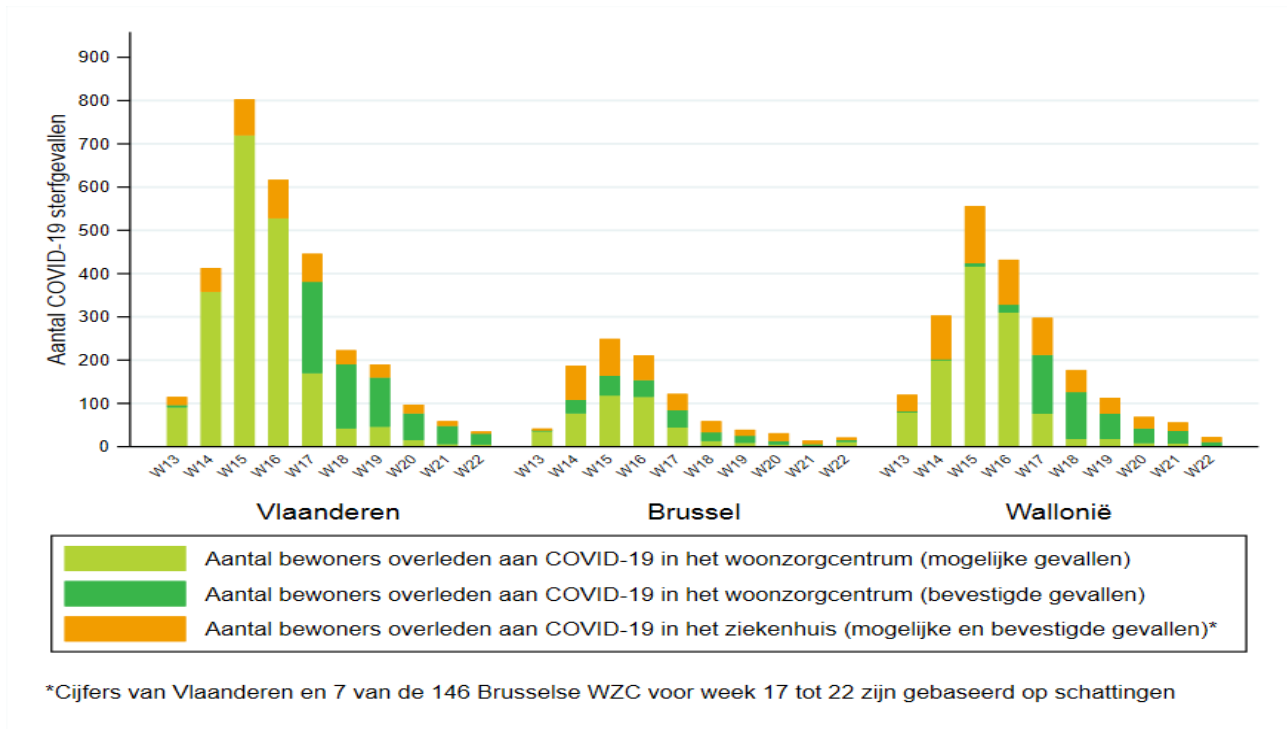
Het aantal gerapporteerde COVID-19-sterfgevallen in Belgische WZC (zie bovenstaande grafiek) bereikte een piek op 12 april (239 overlijdens) en is sindsdien sterk afgenomen. Op 31 mei werden er slechts 5 overlijdens gerapporteerd. Het is mogelijk dat een aantal sterfgevallen van de laatste dagen nog niet gemeld werden en dus nog niet in de statistieken zijn opgenomen, maar we kunnen ervan uitgaan dat dit aantal zeer beperkt is.

De volgende grafiek toont het aantal COVID-19-sterfgevallen per week bij bewoners van WZC, opgedeeld volgens plaats van overlijden (ziekenhuis versus WZC) en – voor de sterfgevallen in het WZC – de diagnosestatus (mogelijke versus bevestigde gevallen).

Het aantal COVID-19-sterfgevallen in WZC bereikte in de drie gewesten een hoogtepunt in week 15 en is sindsdien sterk gedaald. De grafiek toont ook aan dat de grote meerderheid van de COVID-19-overlijdens plaatsvond in het WZC zelf. Dit aandeel lijkt iets hoger in Vlaanderen dan in de andere gewesten.

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

Aantal gerapporteerde COVID-19-sterfgevallen bij bewoners van WZC, per gewest
Week 13-22 (23 maart-31 mei)



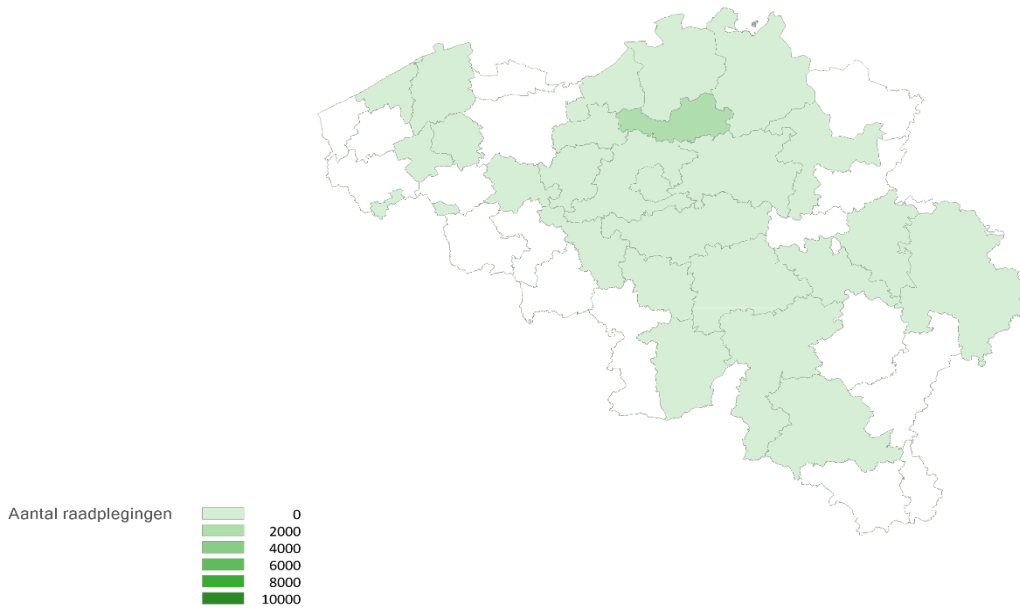
3.6. SURVEILLANCE VAN GRIEPKLACHTEN DOOR HET NETWERK VAN HUISARTSEN

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

In de week van 25 tot 31 mei daalde de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepklachten in vergelijking met vorige week tot 45 raadplegingen per 100 000 inwoners (inclusief telefonische raadplegingen).

De incidentie daalde bij volwassenen tussen 15 en 64 jaar (zowel in Vlaanderen als Wallonië) en bleef stabiel in de andere leeftijdsgroepen. In absolute cijfers werd vorige week het hoogste aantal raadplegingen gezien in het arrondissement Mechelen. De hoogste incidentie werd vorige week gezien in de arrondissementen Mechelen, Dendermonde en Neufchâteau.

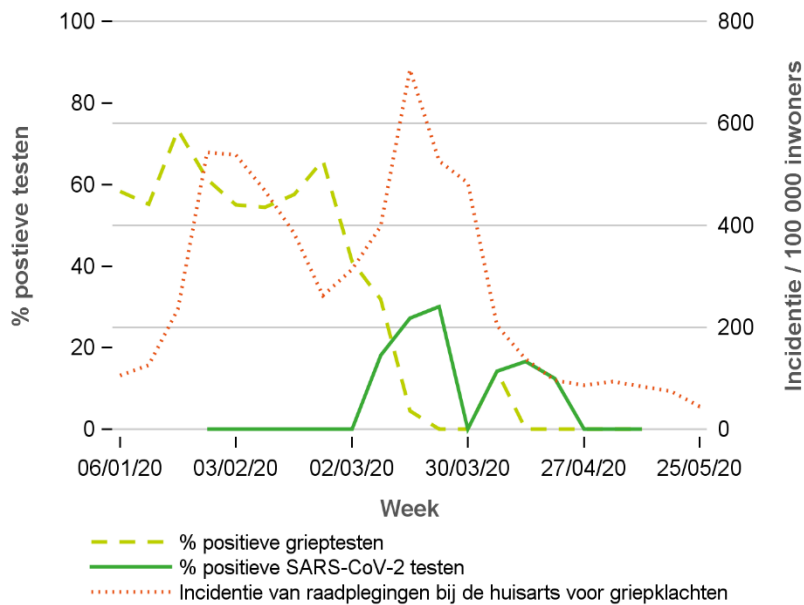
Griepklachten: schatting van het aantal raadplegingen bij de huisarts in de week van 25-31 mei 2020



Bron: Netwerk van huisartsenpeilpraktijken

In de week van 25 tot 31 mei 2020 werden geen luchtwegstalen verzameld door de peilartsen.

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



Bron: Netwerk van huisartsenpeilpraktijken

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

3.7. EVOLUTIE VAN DE MORTALITEIT

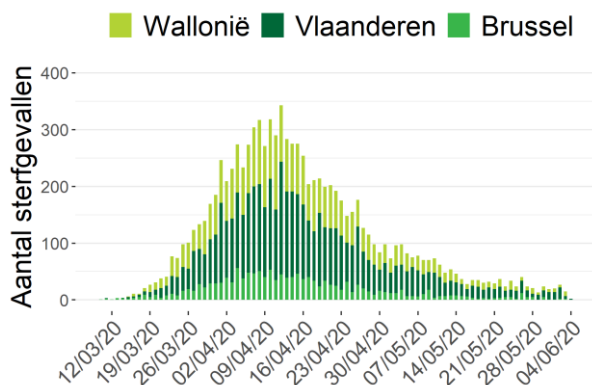
Deze cijfers omvatten de sterfgevallen die door de autoriteiten worden gerapporteerd, vanaf 24 maart aangevuld met gegevens die door de ziekenhuizen worden verstrekt. Sterfgevallen worden gepresenteerd volgens datum van overlijden, en ingedeeld naar gewest volgens plaats van overlijden.

Bij het afsluiten van de gegevensverzameling voor dit rapport werden in totaal 9 566 sterfgevallen gerapporteerd; 4 787 (50%) in Vlaanderen, 3 321 (35%) in Wallonië, en 1 458 (15%) in Brussel.

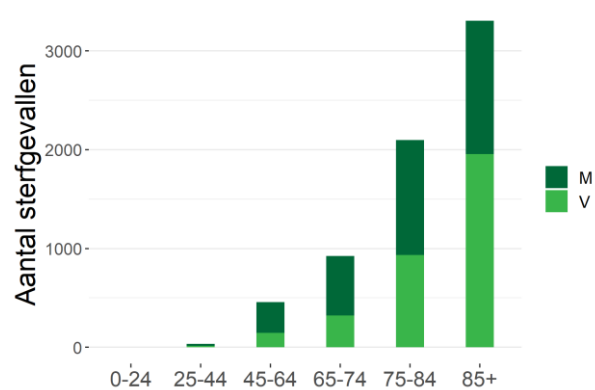
De piek in COVID-19-sterfgevallen deed zich voor in week 15, vier weken na de eerste inperkingsmaatregelen in België. Het **maximum aantal COVID-19-sterfgevallen op één dag** is 343 doden, waargenomen op zondag 12 april 2020 (week 15).

Tot en met 4 juni zijn 37 mensen jonger dan 45 jaar (<1%) en 457 mensen in de leeftijdsgroep van 45 tot 64 jaar (5%) aan COVID-19-overleden. Informatie over leeftijd en geslacht ontbreekt voor 2 745 personen; deze sterfgevallen betreffen voornamelijk personen ouder dan 65 jaar die in woonzorgcentra in Vlaanderen zijn overleden (96%) en waarvoor alleen geaggregeerde informatie beschikbaar is.

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



Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht*



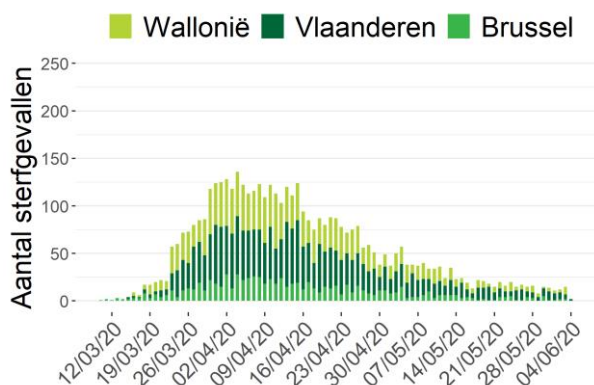
*Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 2745 sterfgevallen

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

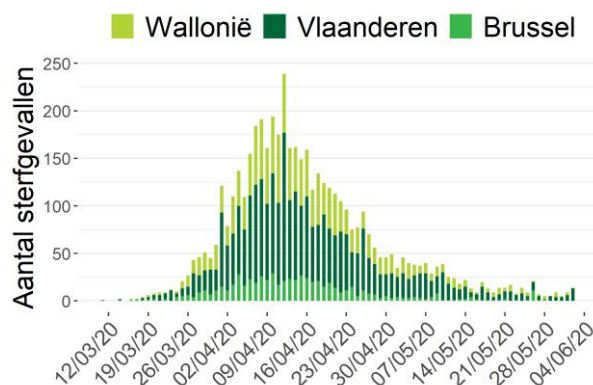
Er werden 29 nieuwe sterfgevallen gerapporteerd gedurende de laatste 24 uur*; 17 (59%) in Vlaanderen, 10 (34%) in Wallonië, en 2 (7%) in Brussel. Tevens werden er 11 sterfgevallen verwijderd als gevolg van correcties die ons door de verschillende bronnen werden doorgegeven. De melding van sterfgevallen kan enkele dagen duren.

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

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



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



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

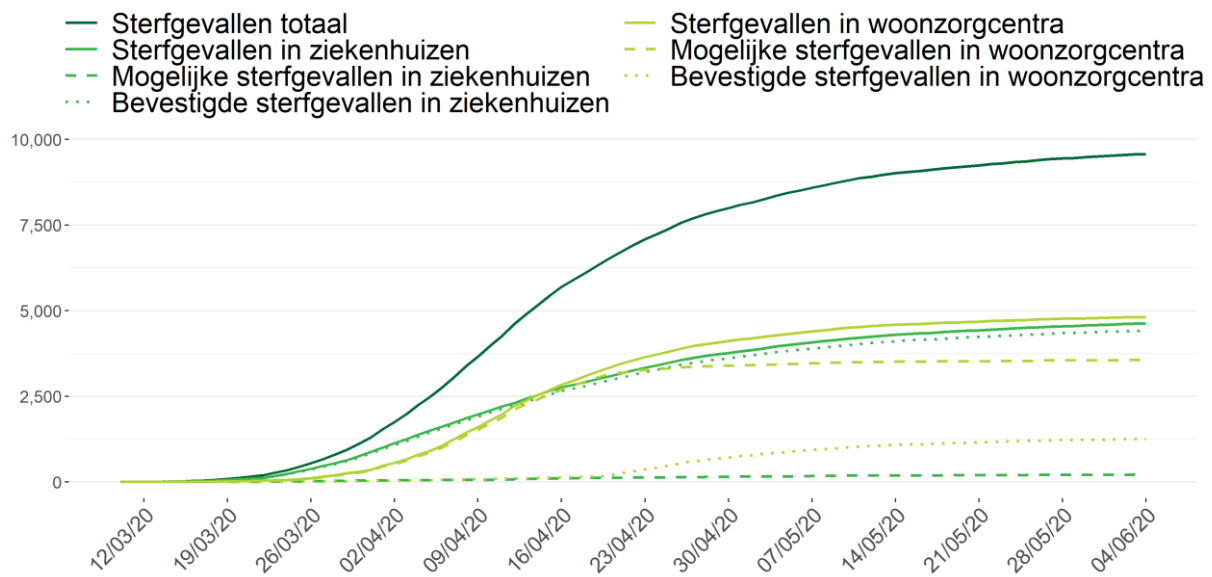
Aangezien de laboratoriumtest niet 100% gevoelig is, kan de diagnose ook worden bevestigd door een CT-scan van de thorax. Sinds 11 april kunnen de ziekenhuizen melden of de COVID-19-diagnose werd gesteld op basis van een CT-scan van de thorax die compatibel is met een klinisch beeld dat suggestief is voor COVID-19. Tussen 23 maart en 4 juni werden **364 COVID-19-sterfgevallen bevestigd door een CT van de thorax** zonder laboratoriumbevestiging, wat neerkomt op 7,9% van de sterfgevallen in het ziekenhuis.

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

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

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

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



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

Cumulatief totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	2 093	44%	810	56%	1 724	52%	4 627	48%
<i>Bevestigde gevallen</i>	2 006	96%	782	97%	1 624	94%	4 412	95%
<i>Mogelijke gevallen</i>	87	4%	28	3%	100	6%	215	5%
Woonzorgcentrum	2 629	55%	640	44%	1 539	46%	4 808	50%
<i>Bevestigde gevallen</i>	620	24%	214	33%	417	27%	1 251	26%
<i>Mogelijke gevallen</i>	2 009	76%	426	67%	1 122	73%	3 557	74%
Andere residentiële collectiviteiten	27	1%	1	0%	22	1%	50	1%
Thuis en andere	18	0%	6	0%	35	1%	59	1%
Onbekend	20	0%	1	0%	1	0%	22	0%
TOTAAL	4 787	100%	1 458	100%	3 321	100%	9 566	100%

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

Gerapporteerde sterfgevallen in de laatste 24 uur

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	4	24%	2	100%	7	70%	13	45%
<i>Bevestigde gevallen</i>	3	75%	2	100%	6	86%	11	85%
<i>Mogelijke gevallen</i>	1	25%	0	0%	1	14%	2	15%
Woonzorgcentrum	13	76%	0	0%	2	20%	15	52%
<i>Bevestigde gevallen</i>	7	54%	0	N/A	2	100%	9	60%
<i>Mogelijke gevallen</i>	6	46%	0	N/A	0	0%	6	40%
Andere residentiële collectiviteiten	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	1	10%	1	3%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	17	100%	2	100%	10	100%	29	100%

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

Dankzij het opschonen van de databank konden correcties worden aangebracht en kon informatie over de plaats van overlijden worden teruggevonden. Hierdoor zijn er 19 sterfgevallen minder in de categorie "woonzorgcentra"; 21 sterfgevallen werden geherclassificeerd naar "andere residentiële collectiviteiten" en er kon informatie worden teruggevonden over 3 sterfgevallen die eerder als "onbekend" waren geclassificeerd.

Er is een nieuwe categorie gecreëerd: "andere residentiële collectiviteiten", met 22 gevallen uit de categorie "woonzorgcentra". Deze categorie omvat collectiviteiten voor ouderen (behalve woonzorgcentra) zoals een rusthuis, service flats, maar ook psychiatrische instellingen, instellingen voor personen met een handicap, Fedasil, revalidatiecentra, enz.

Er is een nieuwe categorie "thuis en andere" gecreëerd met 59 gevallen, namelijk sterfgevallen:

- gespecificeerd als sterfgevallen die thuis plaatsvonden (33 sterfgevallen);
- sterfgevallen van bewoners van een woonzorgcentrum die niet in het ziekenhuis of in het woonzorgcentrum zijn overleden en die zijn aangemeld als zijnde gestorven in een "andere plaats van overlijden" (24 sterfgevallen);
- gespecificeerd als andere plaatsen zoals een hotel, medisch centrum, ... (2 sterfgevallen).

De volgende informatie werd gepubliceerd in eerdere wekelijkse epidemiologische bulletins:

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

3.8. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

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

Het totaal aantal sterfgevallen door alle oorzaken begon te stijgen vanaf 16 maart, toen 2 549 sterfgevallen werden waargenomen in week 12, wat neerkomt op een significante oversterfte van **274 extra sterfgevallen** en **12% oversterfte** ten opzichte van wat op basis van de laatste 5 jaar werd verwacht (zie onderstaande tabel). Het kan 2 tot 3 weken duren vooraleer de gegevens voor meer dan 95% van de sterfgevallen volledig zijn. De cijfers van de laatste weken zijn dus voorlopig. Voor meer informatie over Be-MOMO: <https://epistat.wiv-isp.be/momo/>.

Het **totaal aantal sterfgevallen** door alle oorzaken nam tussen 16 maart en 12 april elke week aanzienlijk toe, met 4 023 en 4 277 sterfgevallen die in de weken 14 en 15 werden waargenomen. Week 15 komt overeen met de piek in de oversterfte door alle oorzaken (**668 sterfgevallen op 10 april**), en viel samen met de piek in sterfte door COVID-19 (**343 sterfgevallen op 12 april**). **De piek in de oversterfte deed zich voor 4 weken na de eerste inperkingsmaatregelen. We zien vanaf 13 april (week 16) een daling.**

Tussen 16 maart en 10 mei 2020 (week 12 tot 19) werden er **8 151 extra sterfgevallen (47% oversterfte)** waargenomen ten opzichte van wat op basis van de laatste 5 jaar werd verwacht (inclusief **333 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep 15-64 jaar, **3 452 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en **4 374 extra sterfgevallen*** in de leeftijdsgroep ouder dan 85 jaar). De **oversterfte** in weken 14, 15 en 16 bedraagt respectievelijk **81,4%, 95,4% en 71,7%**. Vanaf 27 april is de oversterfte sterk gedaald, maar we zien nog steeds enkele dagen met significante oversterfte in week 18 en 19, met name bij 65-plussers. Vanaf 11 mei (week 20) werd in de drie gewesten geen oversterfte meer waargenomen. Het geobserveerde aantal sterfgevallen blijft binnen het verwachte bereik.

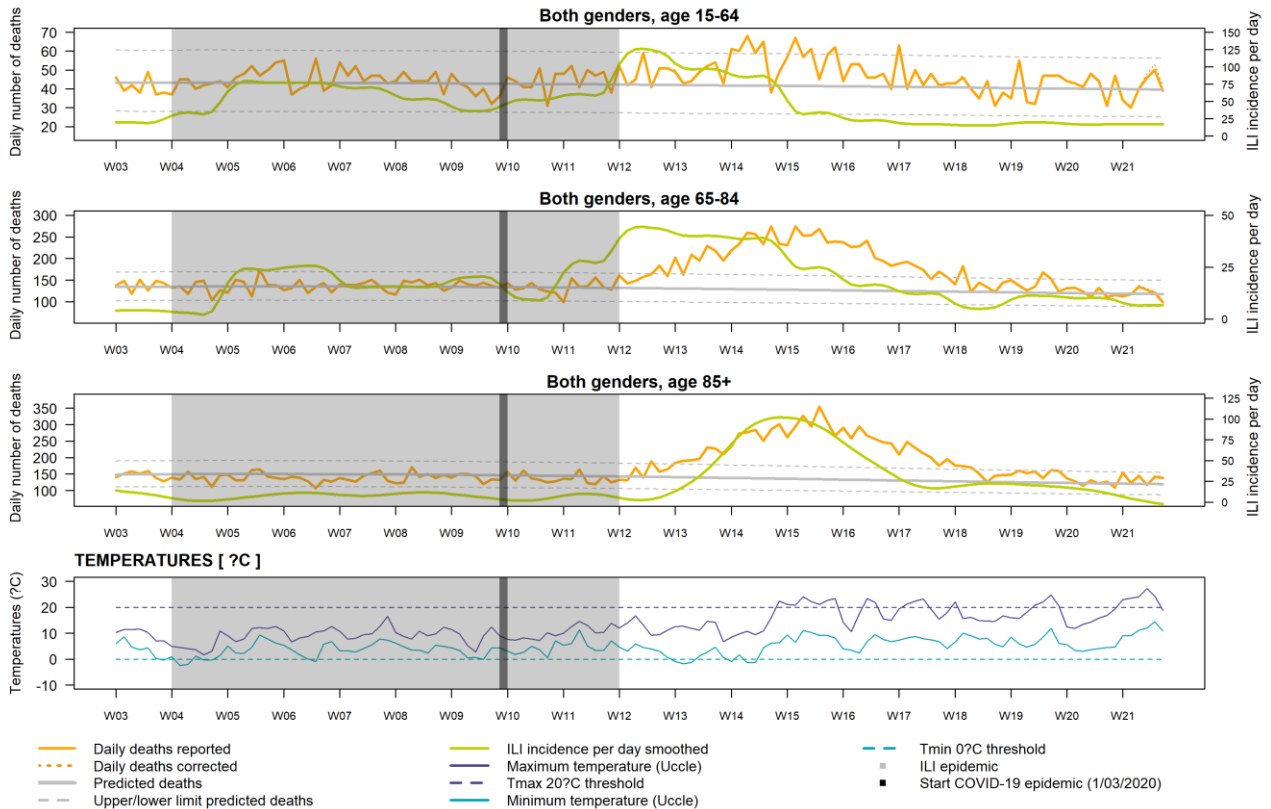
Wekelijkse analyse van de mortaliteit alle oorzaken, België

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	2 233	2 338	-105	0	-4,5	19,5
2020-W10	02/03/2020	2 201	2 324	-123	0	-5,3	19,3
2020-W11	09/03/2020	2 227	2 303	-76	0	-3,3	19,5
2020-W12	16/03/2020	2 549	2 275	274	2	12	22,3
2020-W13	23/03/2020	3 187	2 249	938	7	41,7	27,9
2020-W14	30/03/2020	4 023	2 218	1 805	7	81,4	35,2
2020-W15	06/04/2020	4 277	2 189	2 088	7	95,4	37,4
2020-W16	13/04/2020	3 706	2 159	1 547	7	71,7	32,4
2020-W17	20/04/2020	3 025	2 126	899	7	42,3	26,5
2020-W18	27/04/2020	2 373	2 092	281	2	13,4	20,8
2020-W19	04/05/2020	2 378	2 059	319	3	15,5	20,8
2020-W20	11/05/2020	2 032	2 034	-2	0	-0,1	17,8
2020-W21	18/05/2020	2 035	2 023	12	0	0,6	17,8

De cijfers van week 21 zijn voorlopig.

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

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



Noot: De cijfers van de laatste 2 weken (weken 21 en 22) zijn voorlopig.

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

3.8.1.1. Aantal sterfgevallen per week per gewest

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

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

In Vlaanderen stellen we tussen 16 maart en 10 mei 2020 (weken 12 tot 19) **3 834 extra sterfgevallen** vast ten opzichte van wat verwacht werd op basis van de laatste 5 jaar (waarvan **1 651 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en **2 091 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep ouder dan 85 jaar).

Sterfgevallen per week, Vlaanderen

Week	Datum van maandag	Aantal waargenomen sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significante oversterfte	% extra sterfgevallen	Bruto sterftecijfer (100 000 inwoners)
2020-W09	24/02/2020	1 254	1 351	-97	0	-7,2	19,0
2020-W10	02/03/2020	1 262	1 342	-80	0	-6,0	19,2
2020-W11	09/03/2020	1 241	1 330	-89	0	-6,7	18,8
2020-W12	16/03/2020	1 419	1 314	105	0	8,0	21,5
2020-W13	23/03/2020	1 690	1 298	392	4	30,2	25,6
2020-W14	30/03/2020	2 112	1 279	833	7	65,1	32,1
2020-W15	06/04/2020	2 203	1 262	941	7	74,5	33,4
2020-W16	13/04/2020	2 009	1 243	766	7	61,6	30,5
2020-W17	20/04/2020	1 682	1 223	459	7	37,5	25,5
2020-W18	27/04/2020	1 345	1 202	143	1	11,9	20,4
2020-W19	04/05/2020	1 376	1 181	195	0	16,5	20,9
2020-W20	11/05/2020	1 147	1 165	-18	0	-1,5	17,4
2020-W21	18/05/2020	1 198	1 155	43	0	3,8	18,2

De cijfers van week 21 zijn voorlopig.

In Wallonië stellen we tussen 16 maart en 10 mei 2020 (weken 12 tot 19) **2 961 extra sterfgevallen** vast ten opzichte van wat verwacht werd op basis van de laatste 5 jaar (waarvan **1 192 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en **1 595 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep ouder dan 85 jaar).

Sterfgevallen per week, Wallonië

Week	Datum van maandag	Aantal waargenomen sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significante oversterfte	% extra sterfgevallen	Bruto sterftecijfer (100 000 inwoners)
2020-W09	24/02/2020	764	778	-14	0	-1,7	21,0
2020-W10	02/03/2020	733	772	-39	0	-5,0	20,2
2020-W11	09/03/2020	760	765	-5	0	-0,7	20,9
2020-W12	16/03/2020	852	756	96	1	12,7	23,4
2020-W13	23/03/2020	1 143	748	395	7	52,8	31,5
2020-W14	30/03/2020	1 391	737	654	7	88,7	38,3
2020-W15	06/04/2020	1 511	727	784	7	107,8	41,6
2020-W16	13/04/2020	1 277	718	559	7	78,0	35,1
2020-W17	20/04/2020	1 005	707	298	6	42,1	27,7
2020-W18	27/04/2020	773	696	77	1	11,0	21,3
2020-W19	04/05/2020	784	686	98	1	14,2	21,6
2020-W20	11/05/2020	689	679	10	0	1,5	19,0
2020-W21	18/05/2020	658	677	-19	0	-2,8	18,1

De cijfers van week 21 zijn voorlopig.

In Brussel stellen we tussen 16 maart en 10 mei 2020 (weken 12 tot 19) **1 352 extra sterfgevallen** vast ten opzichte van wat verwacht werd op basis van de laatste 5 jaar (waarvan **609 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en **682 extra sterfgevallen** in de leeftijdsgroep ouder dan 85 jaar).

Sterfgevallen per week, Brussel

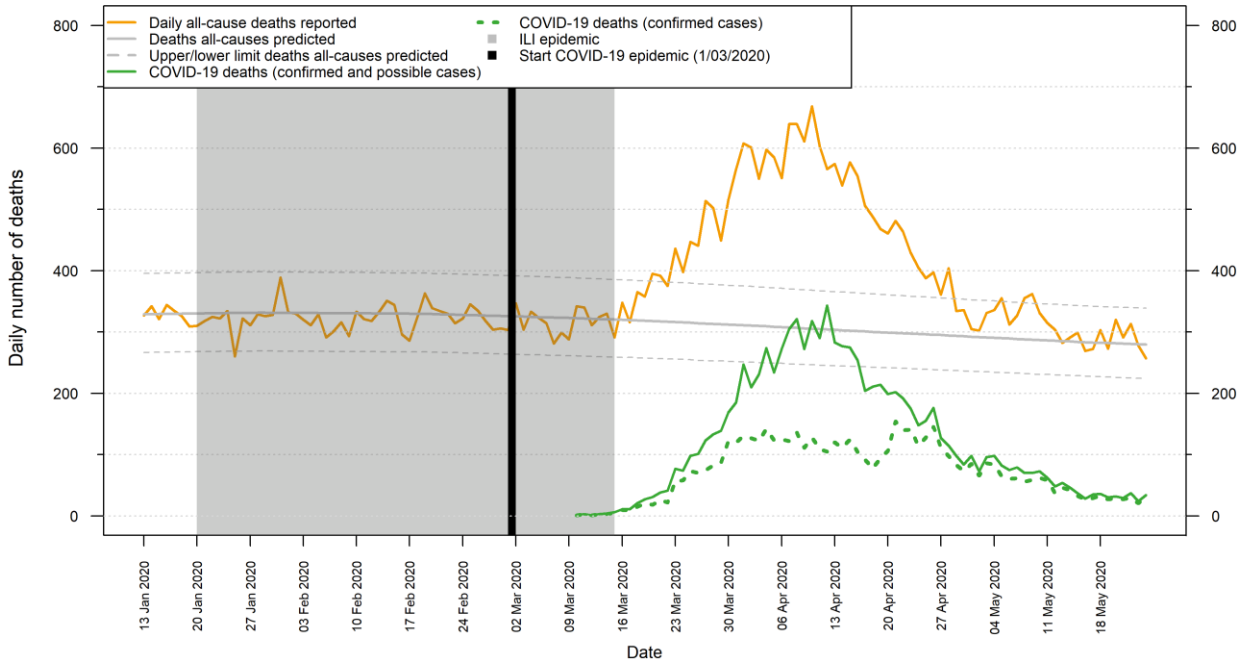
Week	Datum van maandag	Aantal waargenomen sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significante oversterfte	% extra sterfgevallen	Bruto sterftecijfer (100 000 inwoners)
2020-W09	24/02/2020	215	211	4	0	1,9	17,8
2020-W10	02/03/2020	206	210	-4	0	-2,0	17,0
2020-W11	09/03/2020	226	208	18	0	8,6	18,7
2020-W12	16/03/2020	278	206	72	2	34,8	23,0
2020-W13	23/03/2020	354	205	149	7	73,0	29,3
2020-W14	30/03/2020	520	203	317	7	156,7	43,0
2020-W15	06/04/2020	563	200	363	7	180,9	46,6
2020-W16	13/04/2020	420	198	222	7	111,6	34,8
2020-W17	20/04/2020	338	196	142	5	72,2	28,0
2020-W18	27/04/2020	255	194	61	2	31,5	21,1
2020-W19	04/05/2020	218	192	26	0	13,6	18,0
2020-W20	11/05/2020	196	191	5	0	2,7	16,2
2020-W21	18/05/2020	179	192	-13	-1	-6,5	14,8

De cijfers van week 21 zijn voorlopig.

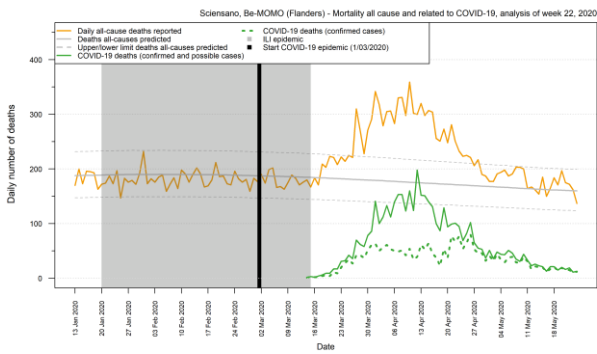
3.8.1.2. Relatie tussen sterfte door alle oorzaken en COVID-19-gerelateerde sterfte

Sterfte door COVID-19 (bevestigde en mogelijke gevallen) is steeds sterk gecorreleerd met sterfte door alle oorzaken (Spearman's rho, $R=0,91$, $p<0,01$), maar aangezien de piek in de oversterfte voorbij is, heeft de correlatie de neiging om licht te dalen (zie onderstaande figuren). Surveillance van de mortaliteit enkel gebaseerd op het aantal overlijdens van bevestigde COVID-19-gevallen onderschat de werkelijke omvang van de COVID-19-gerelateerde sterfte in de bevolking. Sinds eind april wordt de kloof tussen het aantal "bevestigde gevallen" en "bevestigde en mogelijke gevallen" kleiner dankzij de screening in woonzorgcentra, en dit is in de drie gewesten te zien (zie de figuren per gewest hieronder).

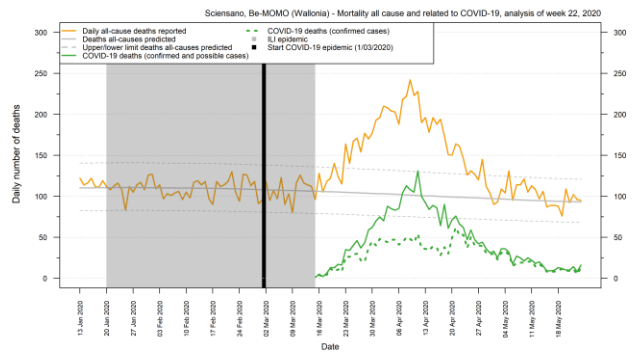
Sciensano, Be-MOMO (Belgium) - Mortality all cause and related to COVID-19, analysis of week 22, 2020



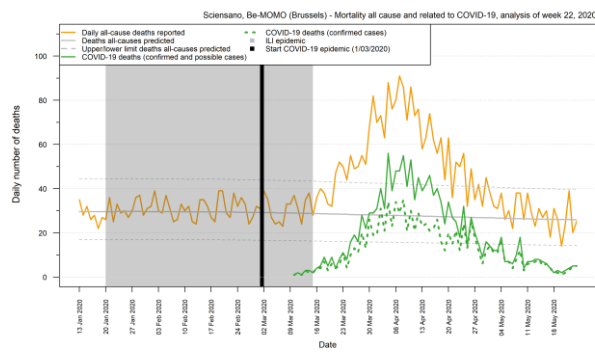
Noot: De sterftecijfers door alle oorzaken vanaf 18 mei zijn voorlopig.



Vlaanderen



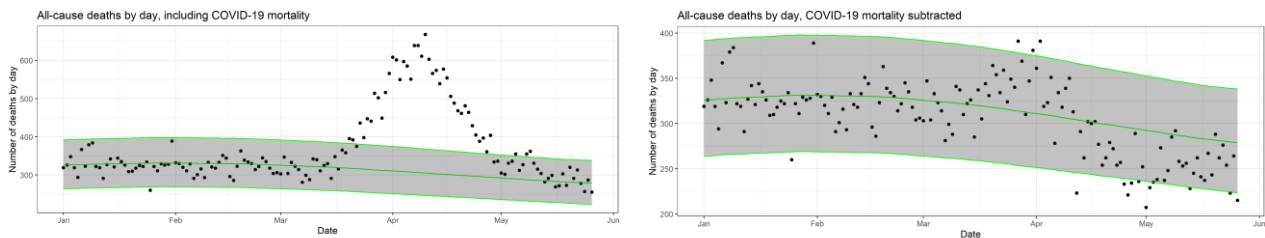
Wallonië



Brussel

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

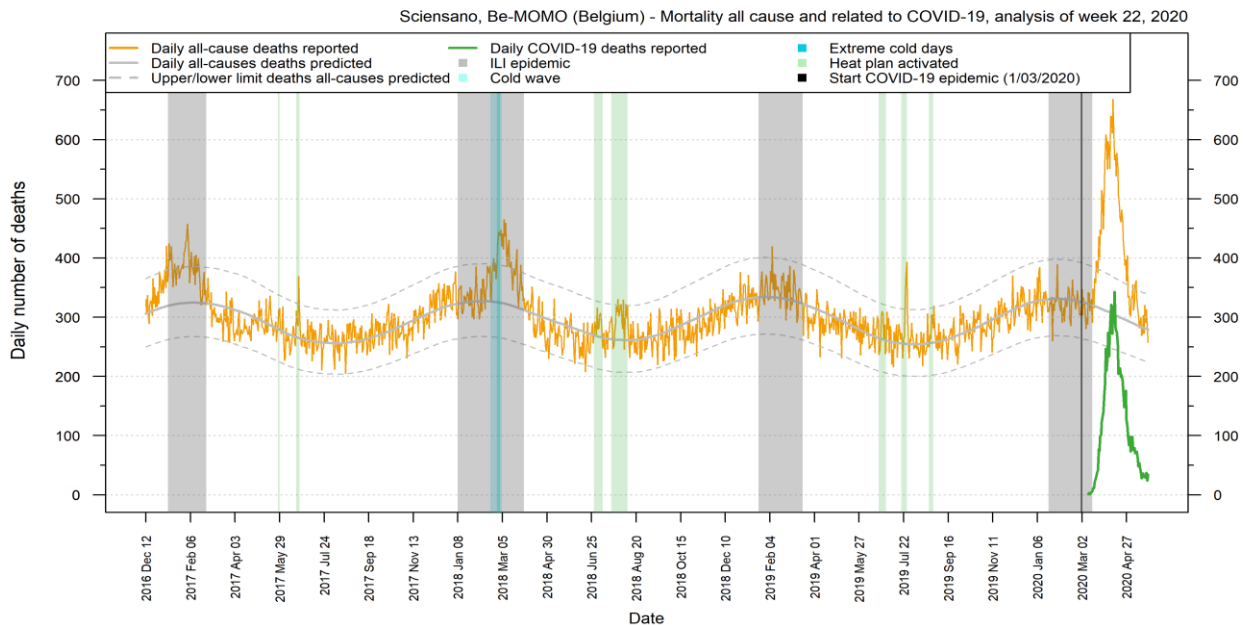
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken (COVID-19-sterfte inbegrepen of afgetrokken) tot 27 mei 2020
(gebaseerd op gegevens verzameld tot 30 mei, zonder correctie van vertragingen), België



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 van de analyse (voor ongeveer 1 op 4 COVID-19-overlijdens zijn geen leeftijds- of locatiegegevens bekend; deze overlijdens zijn toch in de analyse opgenomen).

3.8.1.3. Vergelijking

De 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 milieumomstandigheden (koudegolf en smog) ([Rapport Be-MOMO - winter 2017-18](#)). De winter 2018-2019 en de zomer 2019 lieten geen significante oversterfte zien.

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

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

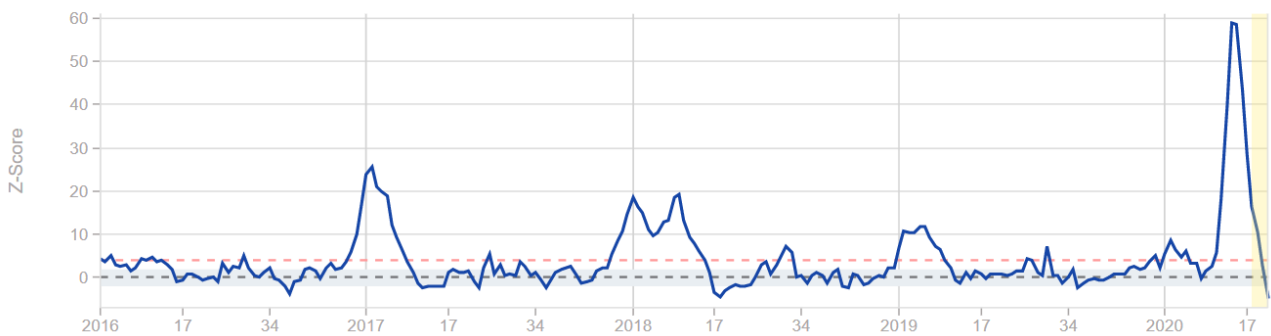
3.8.2. EuroMOMO: monitoring van de sterfte (alle oorzaken) in Europa

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

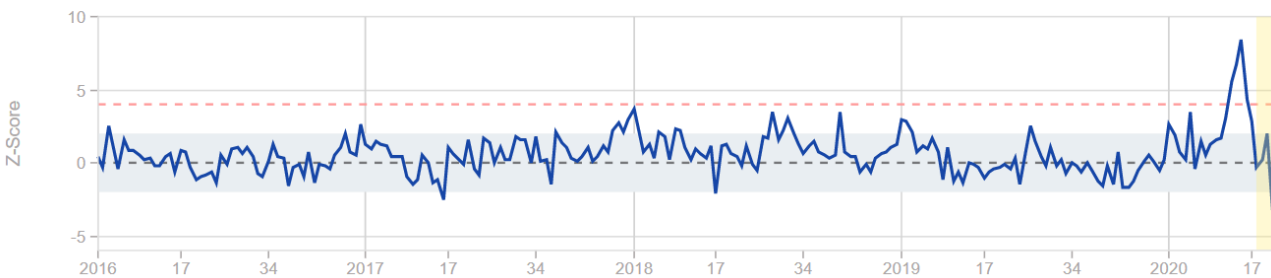
De oversterfte werd vooral in de leeftijdsgroep boven de 65 jaar waargenomen, maar ook in de leeftijdsgroepen 15-44 jaar en 45-64 jaar. Voor het hele EuroMOMO-netwerk schat EuroMOMO vanaf week 10, en tot week 21 het totale aantal extra sterfgevallen op meer dan 168 000, waarvan 153 000 in de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder, 12 000 in de leeftijdsgroep 45-64 jaar en 2 000 in de leeftijdsgroep 15-44 jaar. Deze periode omvat een deel van de seizoensgriep epidemie en het begin van de COVID-19-pandemie. Het sterftecijfer lijkt nu in verschillende van de getroffen landen het normale niveau te benaderen.

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

All ages



15-44 years



45-64 years

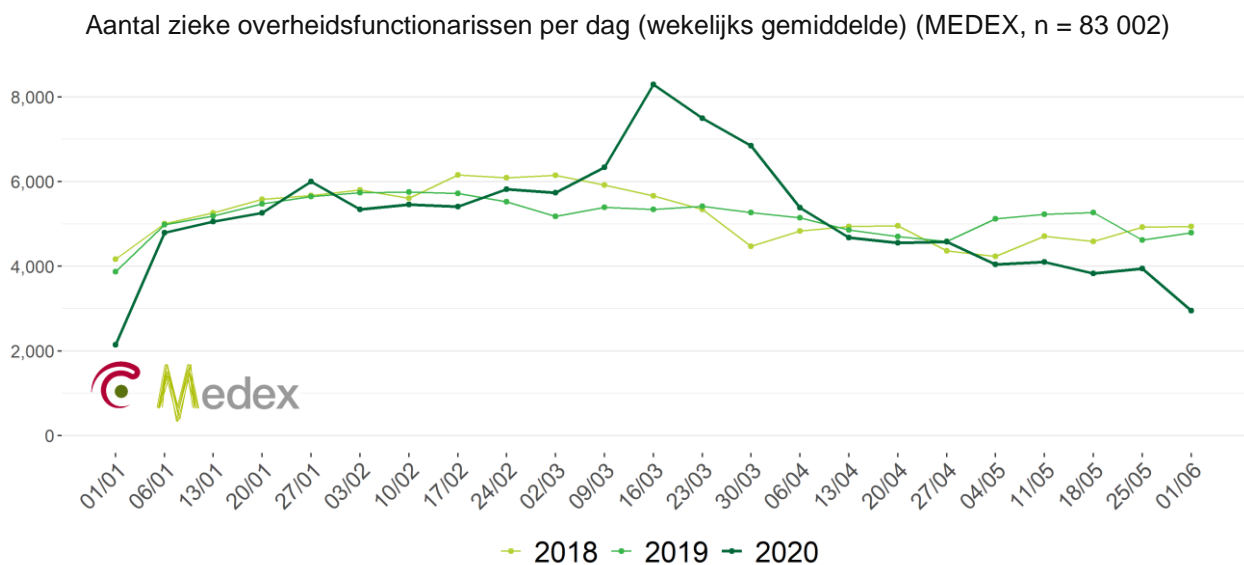


De volgende informatie van EuroMOMO werd gepubliceerd in eerdere wekelijkse epidemiologische bulletins:

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

3.9. WERKABSENTEÏSME

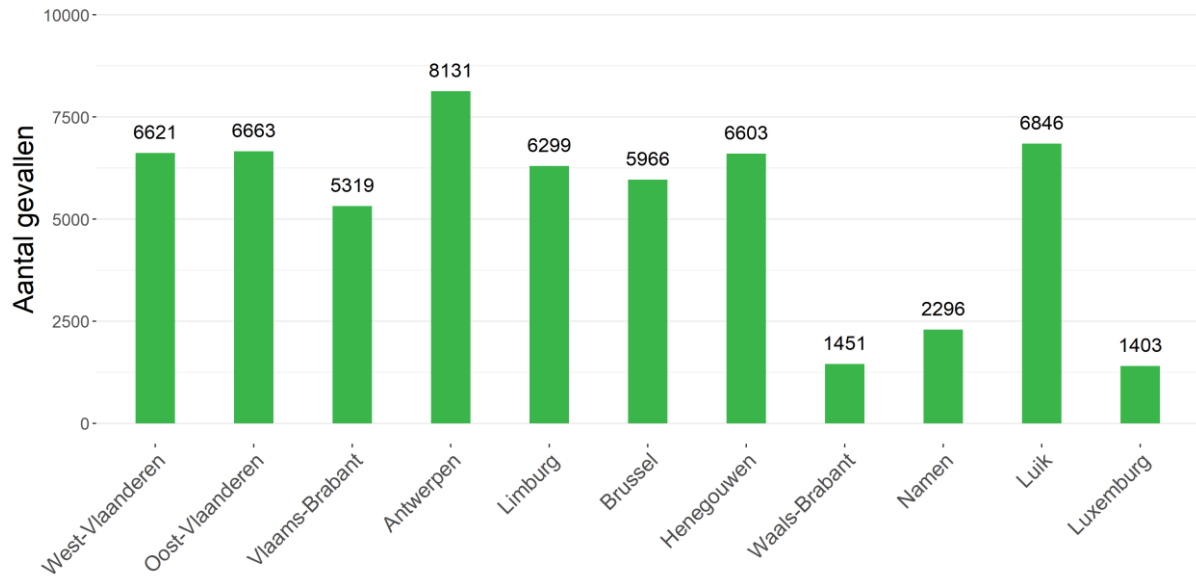
Deze grafiek geeft de dagelijkse afwezigheden wegens ziekte weer voor de Belgische overheidsfunctionarissen (MEDEX-databank, n = 83 002) in vergelijking met voorgaande jaren. Dit kan gezien worden als maatstaf voor de impact van het coronavirus op de werkende bevolking. Het dient te worden onderstreept dat enerzijds niet alle afwezigheden ook daadwerkelijk veroorzaakt zullen worden door COVID-19. Anderzijds kunnen de verregaande inperkingsmaatregelen, in het bijzonder de promotie van het telewerk en het sluiten van de scholen, de rapportering van het ziekteverzuim beïnvloeden. De resultaten duiden niettemin op een aanzienlijke stijging in het ziekteverzuim met piekmoment medio maart, met een daling naar waarden vergelijkbaar met de referentie jaren vanaf april. Door het afgelopen verlengde weekend, in combinatie met het huidige telewerkregime, liggen de recentste waarden zelfs lager.



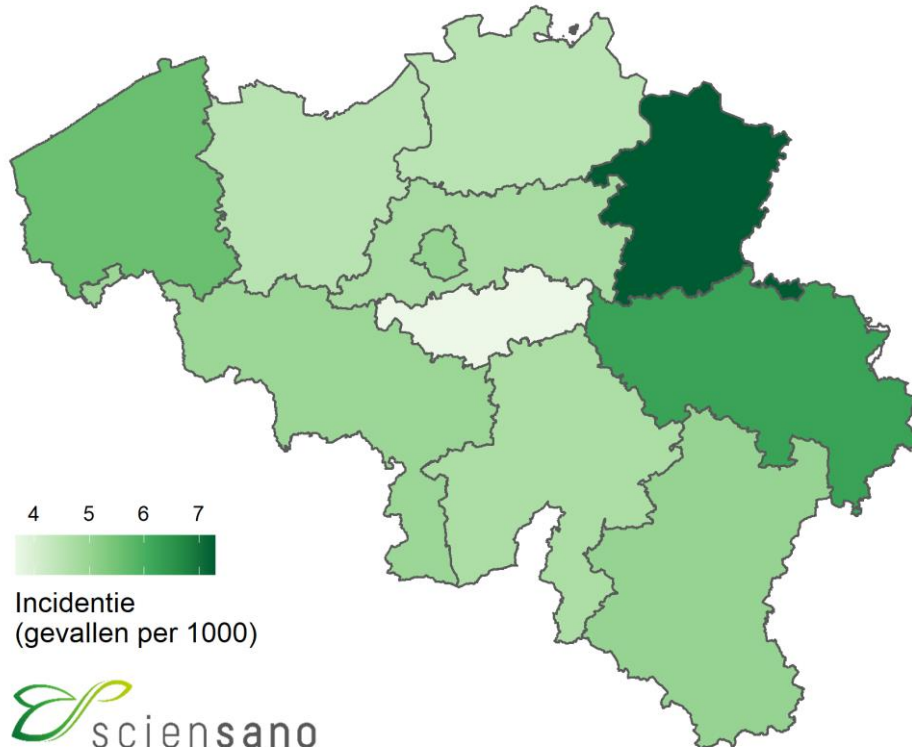
Bron: [MEDEX](#)

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

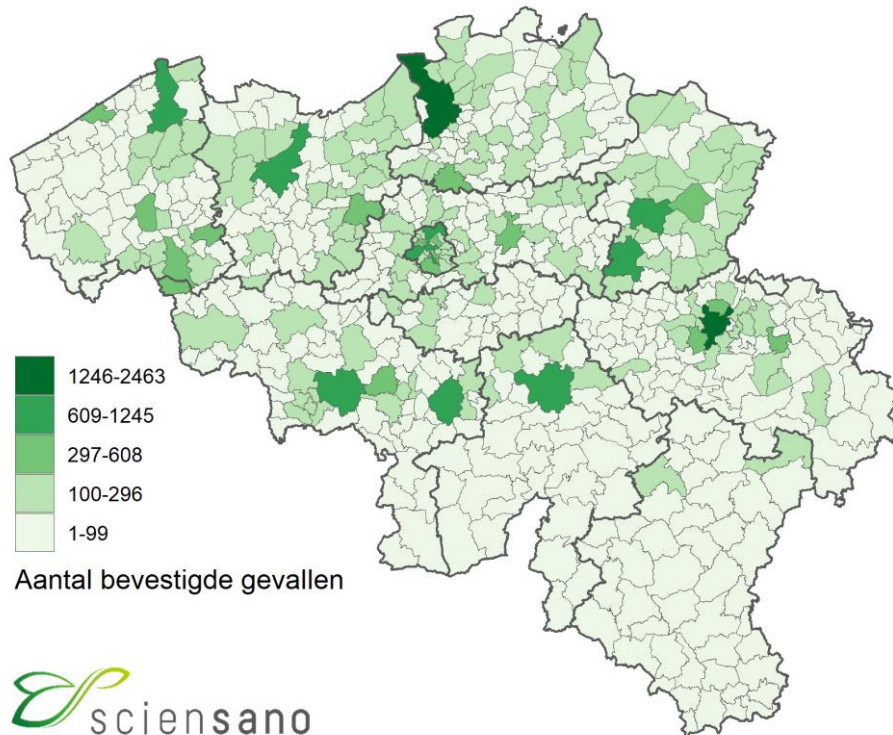
Distributie van het aantal bevestigde gevallen per provincie



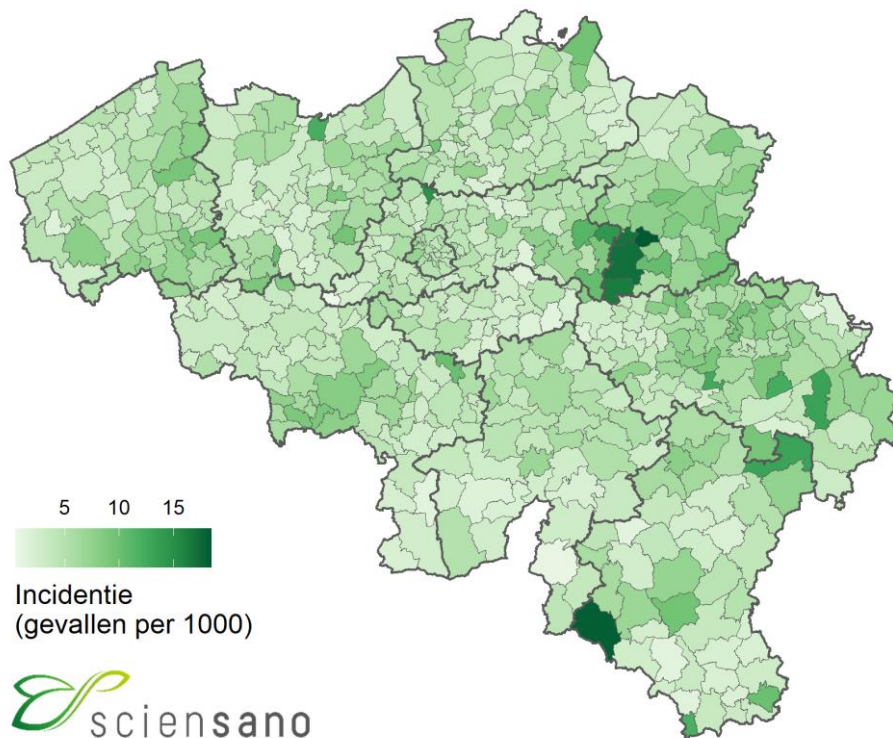
Totaal aantal bevestigde gevallen per 1000 inwoners per provincie



Totaal aantal bevestigde gevallen per gemeente

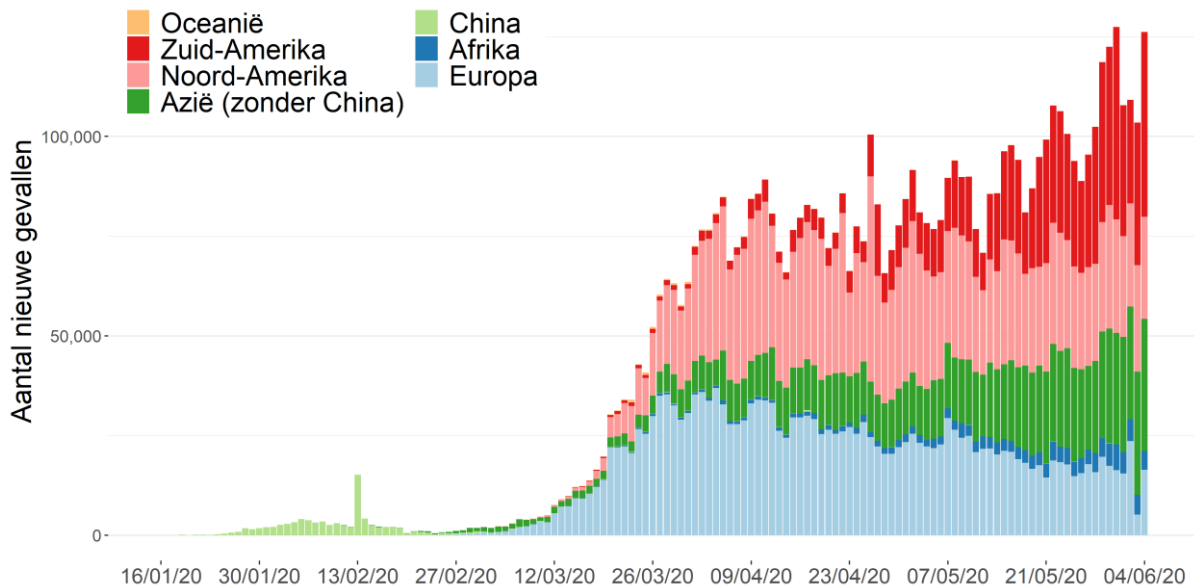


Totaal aantal bevestigde gevallen per 1000 inwoners per gemeente



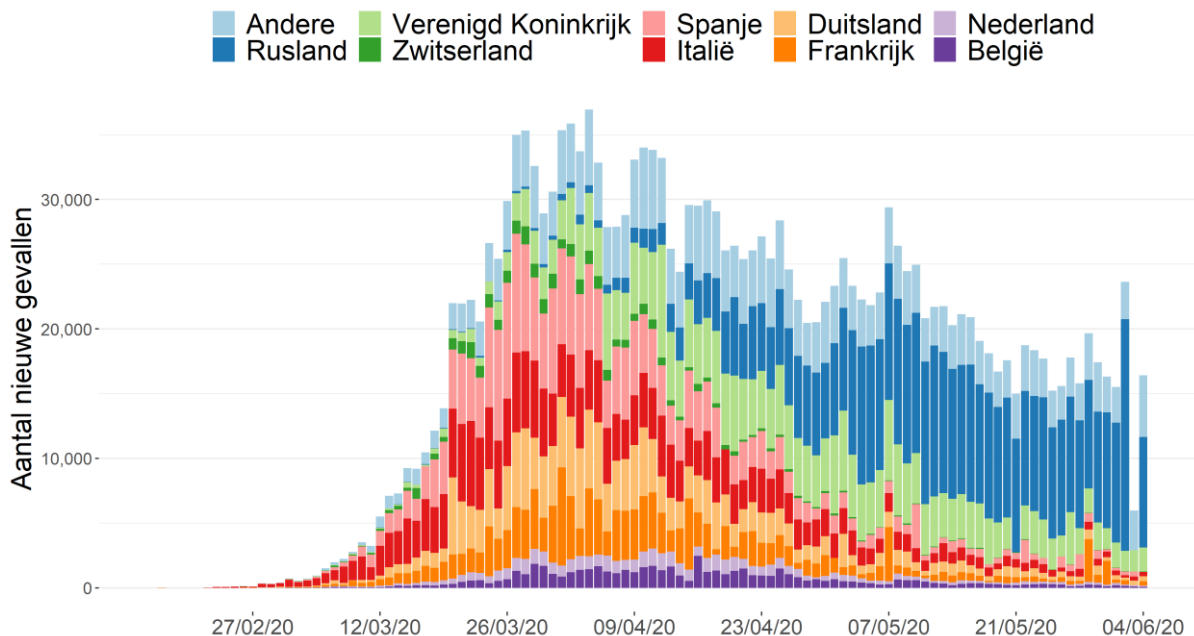
4. Internationale situatie

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



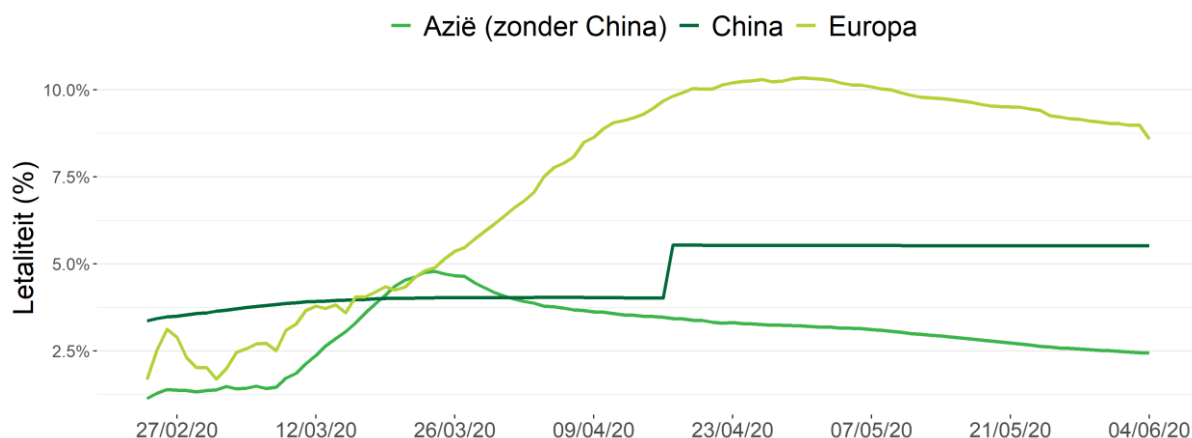
Bron: ECDC. Vanaf 13/02/2020 werd een nieuwe gevaldefinitie gebruikt in China.

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



Bron: ECDC.

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



Bron: ECDC.

De letaliteit in Europa bedraagt 8,6%. Conclusies uit de vergelijking tussen Europa en andere regio's moeten met de nodige voorzichtigheid worden gemaakt vanwege factoren die de letaliteit beïnvloeden, zoals leeftijd en gezondheidsstatus van de bevolking, het testbeleid en de beschikbaarheid van testen.

4.4. AANTAL GEVALLEN PER LAND OP 4 JUNI 2020

Land	Datum 1e geval	Totaal aantal gevallen	Totaal aantal overlijdens
Rusland	2020-02-01	432 277	5 215
Verenigd Koninkrijk	2020-01-31	279 856	39 728
Spanje	2020-02-01	240 326	27 940
Italië	2020-01-31	233 836	33 601
Duitsland	2020-01-28	182 764	8 581
Frankrijk	2020-01-25	151 677	29 021
België	2020-02-04	58 907	9 566
Nederland	2020-02-28	46 733	5 977
Wit-Rusland	2020-02-28	45 116	248
Zweden	2020-02-01	40 803	4 542
Continent	Datum 1e geval	Totaal aantal gevallen	Totaal aantal overlijdens
Noord-Amerika	2020-01-21	2 098 109	127 882
Europa	2020-01-25	1 971 474	176 551
Azië (zonder China)	2020-01-13	1 156 411	28 195
Zuid-Amerika	2020-02-26	985 848	44 298
Afrika	2020-02-15	158 066	4 508
Oceanië	2020-01-25	8 580	129

5. Preventie en informatie



HOE DRAAG JE EEN STOFFEN MONDMASKER?

1 Het mondkmasker opzetten:



Was eerst heel goed je handen.



Zet dan je mondkmasker 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.

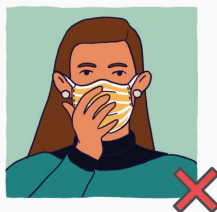
2 Je neus, mond en kin moeten onder het masker zitten. Er mag geen opening zijn aan de zijkanten.



3 Het mondkmasker dragen:



Heb je het mondkmasker 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