

COVID-19

WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

(4 DECEMBER 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 per dag kunnen eveneens gevonden worden op het [interactieve dashboard Epistat](#) en in de [open data](#). De gegevens worden dagelijks geüpdatet (7/7).

INHOUDSTAFEL

1. Kerncijfers - Trends	2
1.1. Trends.....	3
1.2. Recente situatie	4
1.3. Reproductiegetal (R_t)	5
2. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020	6
2.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19-gevallen.....	6
2.2. Testen op COVID-19	7
2.3. Ziekenhuisopnames voor COVID-19	13
2.4. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit	16
2.5. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken)	18
2.6. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen.....	21
2.7. Surveillance in woonzorgcentra	23
2.8. Afwezigheid op het werk wegens ziekte	26
2.9. Tijdlijn: Bevestigde COVID-19-gevallen en respons ten aanzien van de epidemie in België	28
3. Situatie in Europa (EU/EEA en UK), bron ECDC	30
4. Preventie en informatie	32

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

1. Kerncijfers - Trends

Aantal gerapporteerde patiënten	In totaal	Daggemiddelde gedurende de voorlaatste periode van 7 dagen	Daggemiddelde gedurende de laatste periode van 7 dagen	Evolutie
Bevestigde COVID-19 gevallen	584 857	2 919	2 208*	-24%
Opnames in het ziekenhuis	43 045***	256,9	188,1**	-27%
Sterfgevallen****	17 033	150,4	116,0*	-23%
<i>In ziekenhuizen</i>	<i>9 500</i>	<i>89,9</i>	<i>69,6</i>	<i>-23%</i>
<i>In woonzorgcentra</i>	<i>7 385</i>	<i>59,9</i>	<i>45,9</i>	<i>-23%</i>

*Van 24 november tot 30 november (gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd).

**Van 27 november tot 3 december.

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

****Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

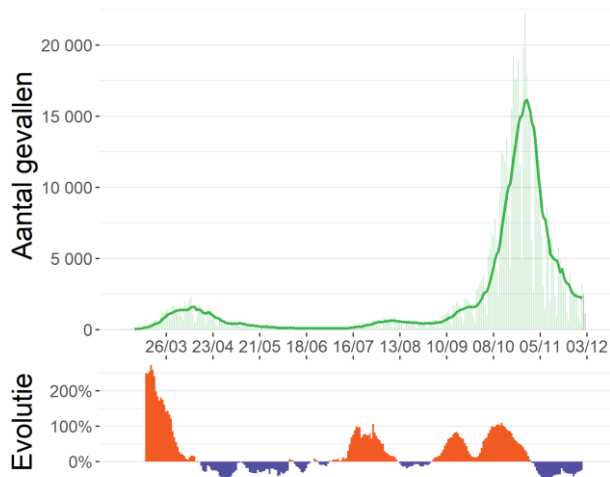
Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 26 november	Donderdag 3 december	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	4 395	3 427	-22%
Aantal ingenomen ICU bedden	1 034	788	-24%

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.

1.1. TRENDS

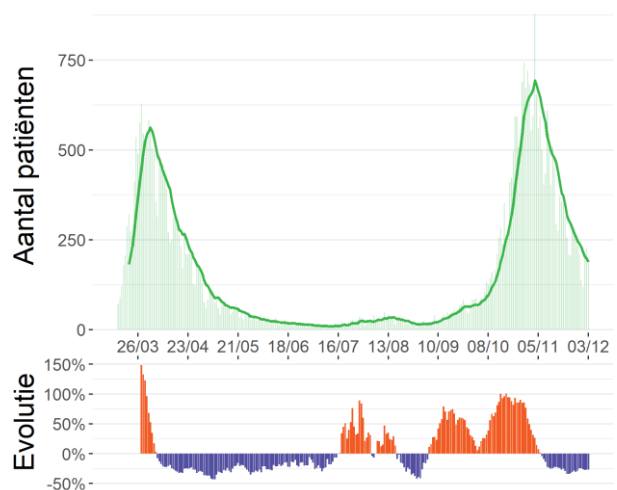
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen



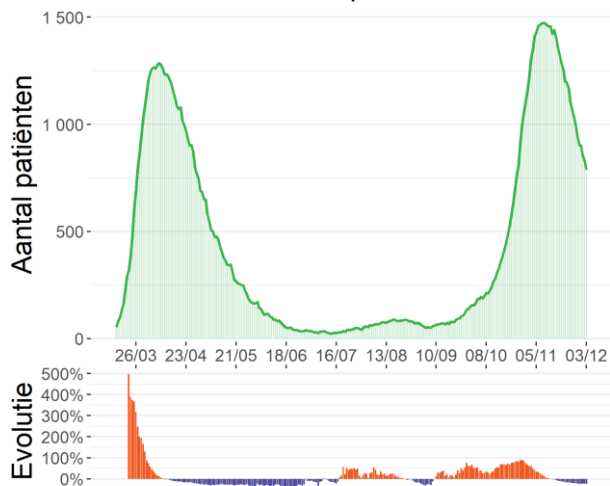
Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

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



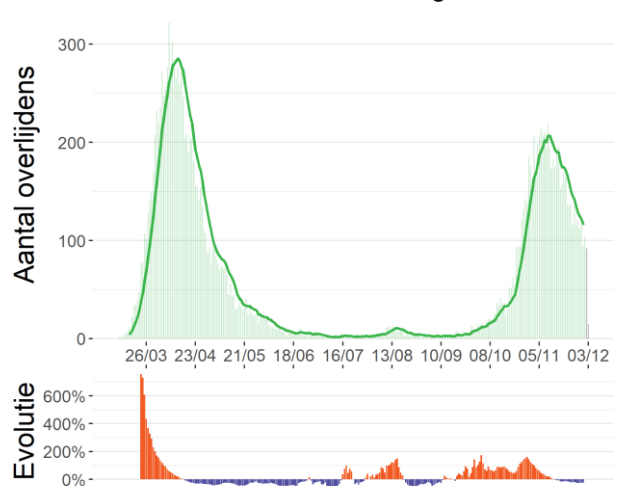
Bron : Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal patiënten in ICU



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

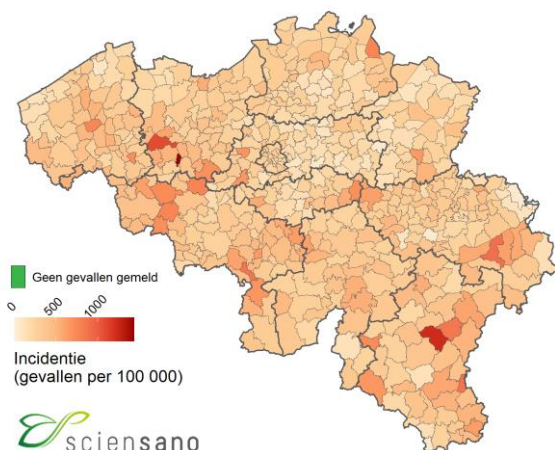


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

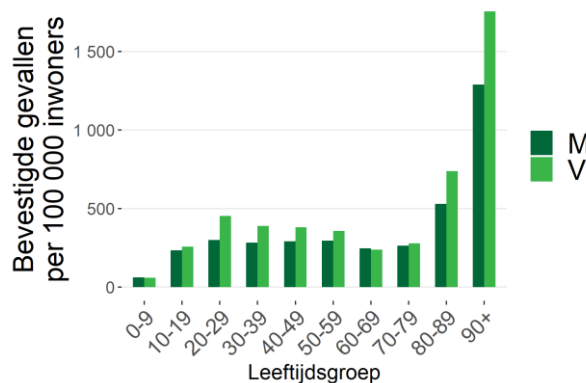
1.2. RECENTE SITUATIE

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

Verspreiding van de bevestigde gevallen per 100 000 inwoners tussen 17/11 en 30/11



Aantal bevestigde gevallen tussen 17/11 en 30/11 per leeftijdscategorie en geslacht per 100 000 inwoners



Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 201 gevallen.

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen voor België, per provincie, voor het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de laatste 14 dagen (geconsolideerde gegevens).

	17/11-23/11	24/11-30/11	Vershil (absoluut aantal)	Vershil (percentage)	14-daagse incidentie per 100 000
België	20 431	15 459	-4 972	-24%	312
Antwerpen	2 825	2 285	-540	-19%	273
Brabant wallon	617	455	-162	-26%	264
Hainaut	3 502	2 107	-1 395	-40%	416
Liège	2 271	1 421	-850	-37%	333
Limburg	1 082	1 032	-50	-5%	241
Luxembourg	629	570	-59	-9%	418
Namur	1 030	720	-310	-30%	353
Oost-Vlaanderen	2 807	2 244	-563	-20%	331
Vlaams-Brabant	1 305	1 235	-70	-5%	220
West-Vlaanderen	2 050	1 819	-231	-11%	322
Brusselse Hoofdstedelijke Gewest	2 013	1 311	-702	-35%	273
Deutschsprachige Gemeinschaft	94	63	-31	-33%	201

1.3. REPRODUCTIEGETAL (R_t)

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

1.3.1. Reproductiegetal voor België

Het gebruikte model om het reproductiegetal in België te schatten is **gebaseerd op het aantal ziekenhuisopnames**.

Reproductiegetal	Mediane schatting	95% betrouwbaarheidsinterval
R_t (27/11 tot 3/12)	0,798	0,756-0,842

1.3.2. Reproductiegetal voor België, per provincie, voor het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap

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

	Mediane schatting	Ondergrens (kwantiel 2.5)	Bovengrens (kwantiel 97.5)
Antwerpen	0,906	0,869	0,943
Brabant wallon	0,848	0,772	0,927
Hainaut	0,755	0,723	0,787
Liège	0,744	0,706	0,783
Limburg	0,966	0,908	1,026
Luxembourg	0,965	0,888	1,046
Namur	0,789	0,732	0,847
Oost-Vlaanderen	0,883	0,847	0,920
Vlaams-Brabant	0,947	0,895	1,001
West-Vlaanderen	0,937	0,895	0,981
Brusselse Hoofdstedelijke Gewest	0,776	0,735	0,819
Deutschsprachige Gemeinschaft	0,742	0,572	0,935

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

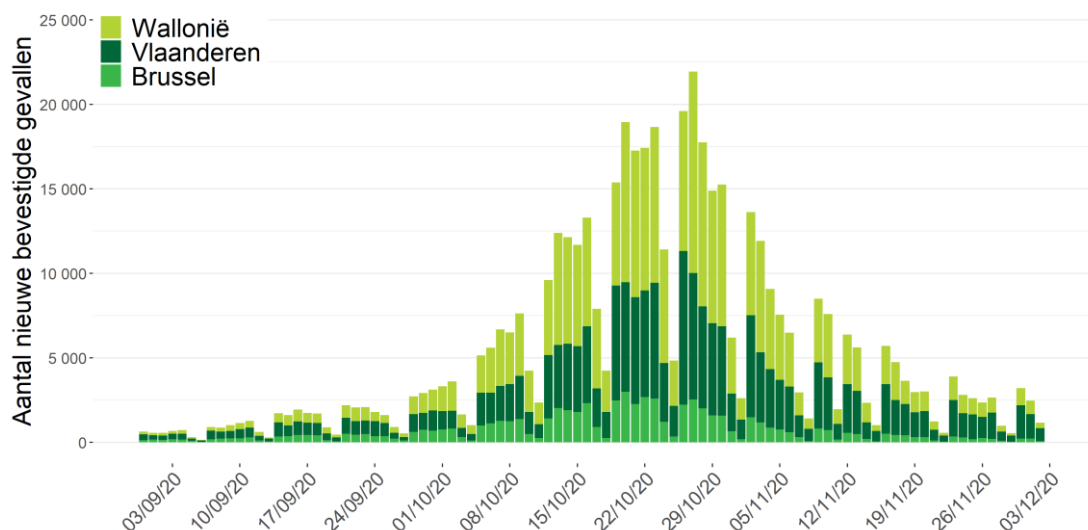
2. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020

Onderstaande gegevens worden voorgesteld vanaf de week van 31 augustus 2020, de start van de tweede golf.

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

Tussen 24 november en 30 november werden 15 459 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 15 459 nieuwe gevallen waren er 8 615 (56%) gemeld in Vlaanderen, 5 273 (34%) in Wallonië, waarvan 63 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 1 311 (8%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 260 gevallen (2%).

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen per gewest* en per datum van diagnose** vanaf 31/08/2020



Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 3 december 2020, 6 uur.

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

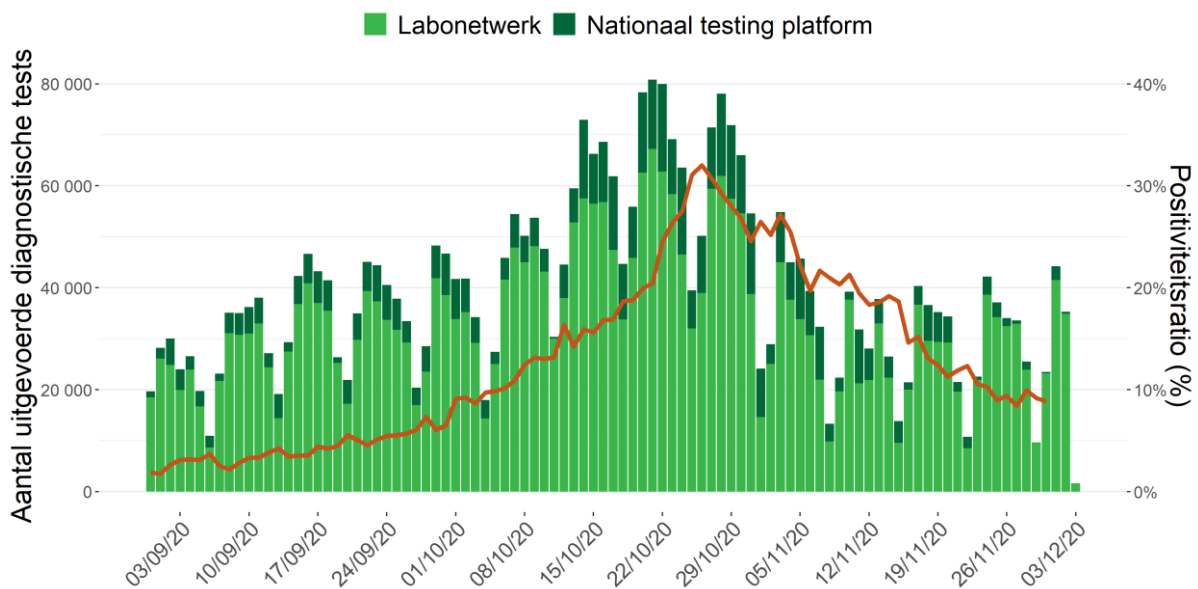
**Vanwege het gebruik van de datum van diagnose moeten de gegevens van de afgelopen drie dagen nog worden geconsolideerd. Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt.

2.2. TESTEN OP COVID-19

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

Gedurende de periode van 24 november tot 30 november werden er 205 540 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 29 363 testen.

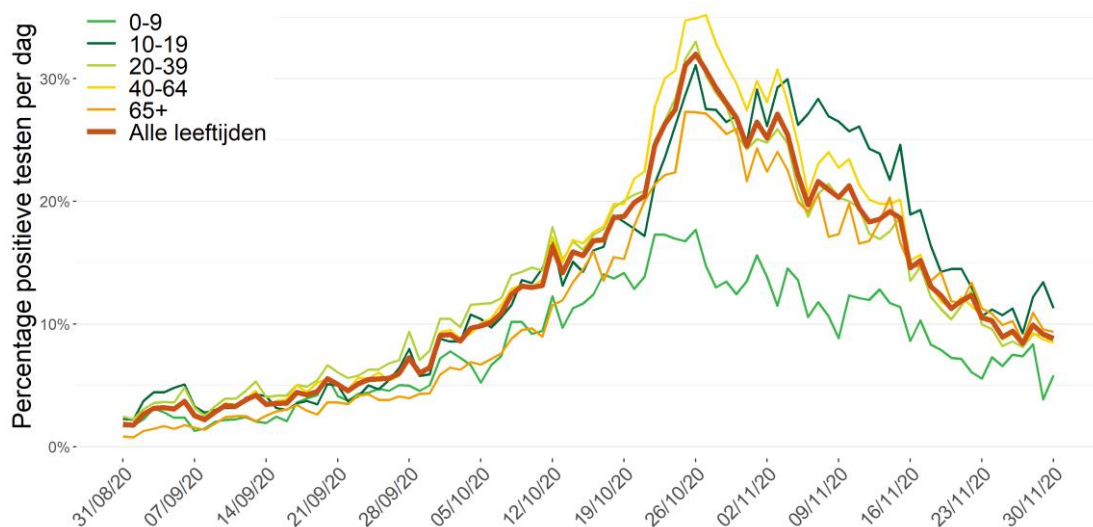
Aantal uitgevoerde diagnostische testen door het nationaal testing platform en de klinische laboratoria, per dag vanaf 31/08/2020



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

Gedurende de periode van 24 november tot 30 november was de positiviteitsratio voor België 9,3%.

Positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 31/08/2020



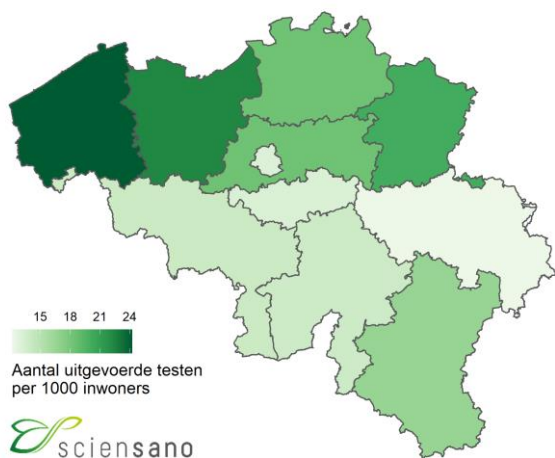
Noot: de gegevens van de laatste drie dagen moeten nog geconsolideerd worden

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal uitgevoerde testen, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 24 november tot 30 november (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

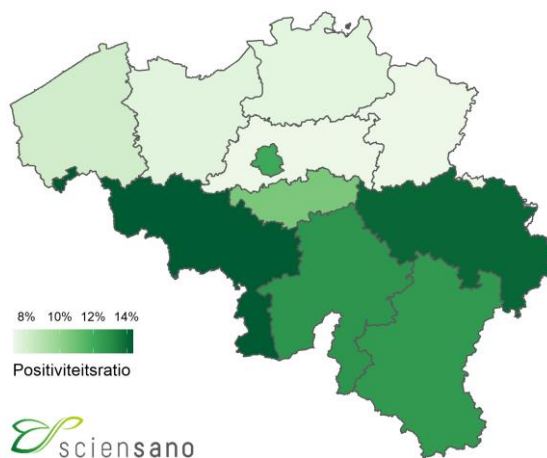
	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	205 540	1 788	19 203	9,3%
Antwerpen	34 330	1 836	2 570	7,5%
Brabant wallon	5 346	1 317	568	10,6%
Hainaut	18 766	1 393	2 698	14,4%
Liège	13 506	1 217	1 901	14,1%
Limburg	17 665	2 013	1 274	7,2%
Luxembourg	4 758	1 659	602	12,7%
Namur	6 890	1 390	882	12,8%
Oost-Vlaanderen	34 085	2 235	2 565	7,5%
Vlaams-Brabant	21 251	1 839	1 534	7,2%
West-Vlaanderen	29 101	2 423	2 356	8,1%
Brusselse Hoofdstedelijke Gewest	15 912	1 306	1 920	12,1%
Deutschsprachige Gemeenschap	841	1 079	84	10,0%

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

Aantal tests uitgevoerd per provincie, per 1000 inwoners gedurende de periode van 24/11 tot 30/11



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 24/11 tot 30/11



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

Elektronische formulieren zijn noodzakelijk voor de verplichte melding van mogelijke gevallen. Ze moeten ingevuld worden door onder andere de huisarts (e-formulier) of in het ziekenhuis (elektronisch formulier voor het voorschrijven van tests) met een labo-testaanvraag. De formulieren geven een overzicht van de verschillende testindicaties en zijn essentieel om contactopvolging te kunnen starten. Gegevens afkomstig van de elektronische formulieren zijn beschikbaar sinds 1 september 2020.

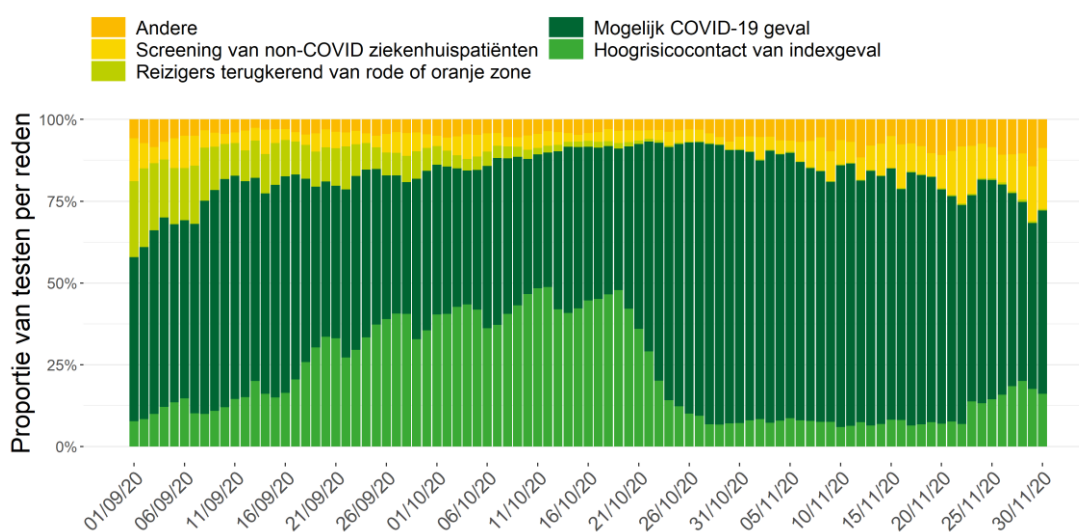
Onderstaande figuur toont de distributie van de testindicaties sinds 1 september. Het is belangrijk op te merken dat het alleen gaat om tests waarvoor een elektronisch formulier beschikbaar is.

In de afgelopen week, van 23 november tot 29 november, was er voor 91 356 (45.9%) uitgevoerde tests een elektronisch formulier beschikbaar¹. Van de beschikbare elektronische formulieren werd er voor 69 961 (76.6%) een testindicatie gespecificeerd.

Dit betekent dat de onderstaande informatie over de testindicaties betrekking heeft op 35.2% van het totaal aantal tests uitgevoerd in deze periode.

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

Verdeling van de testindicaties voor de beschikbare elektronische formulieren, in percentage, voor de periode van 1 september tot 30 november



¹ Voor de analyse van de e-formulieren wordt de database van de testresultaten samengevoegd met de database van de testvoorschriften. Deze fusie is nodig om aanvullende informatie te verkrijgen over de uitgevoerde tests, zoals bijvoorbeeld de reden van voorschrijven of wanneer de symptomen zijn begonnen. Het samenvoegen van de databases leidt tot een lichte daling van het totale aantal uitgevoerde tests die in rekening worden gebracht voor de analyse van de e-formulieren.

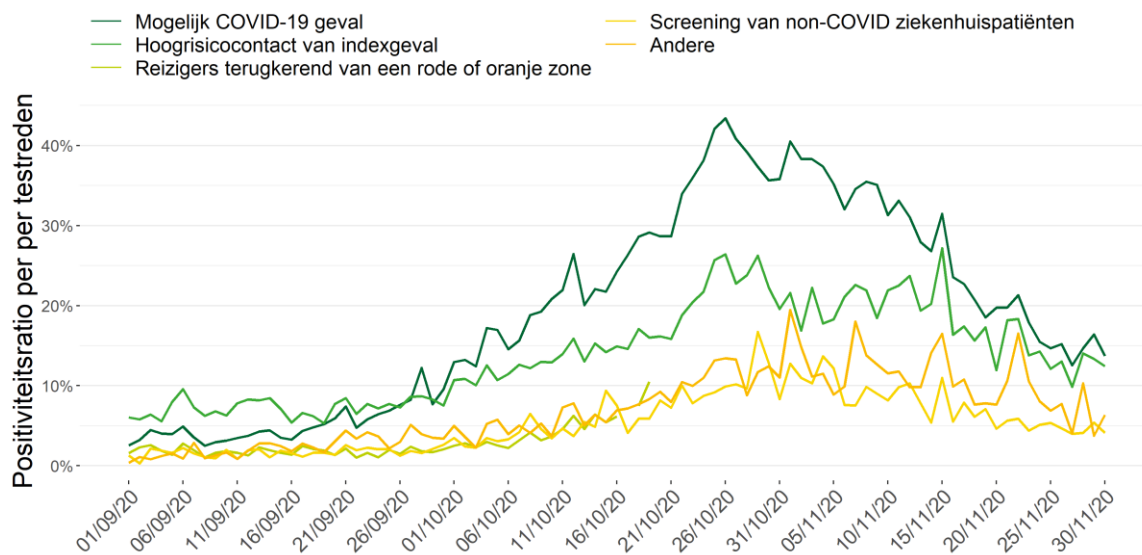
Opgelet, de teststrategie kan gewijzigd worden. Tussen 21 oktober en 23 november werden reizigers die terugkeerden uit een rode zone en asymptomatische hoogrisicocontacten niet meer getest. Deze tijdelijke verandering in de teststrategie wordt weergegeven in de getoonde grafieken.

Vanaf 23 november is een e-formulier niet langer essentieel voor het testen van asymptomatische hoogrisicocontacten en voor reizigers die terugkeerden uit een rode zone. Dit kan de beperkte toename van deze testindicatie in de grafiek hieronder verklaren.

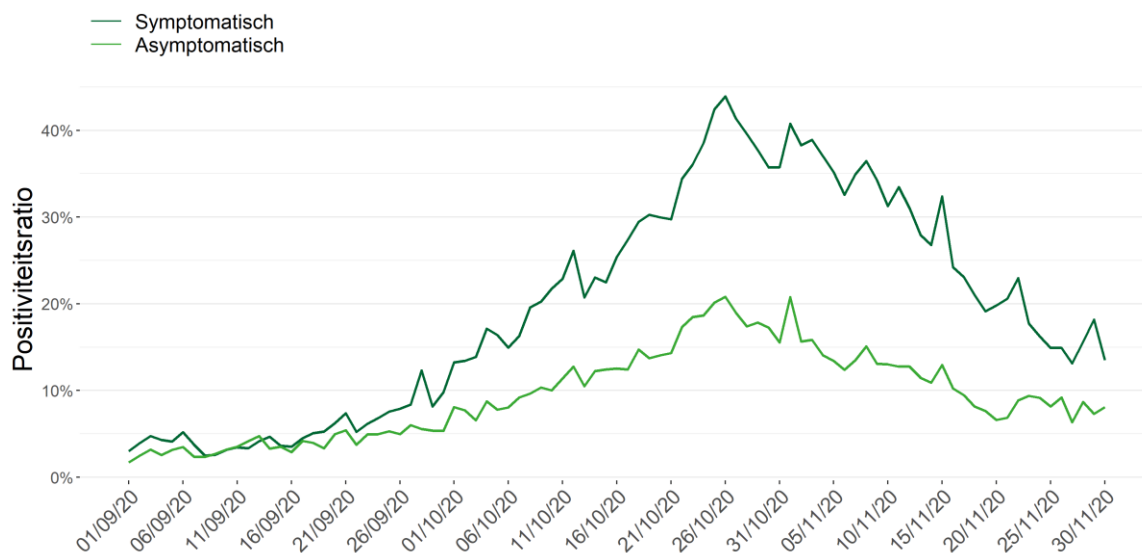
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatische patiënten.

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

Evolutie van het positiviteitsratio per testindicatie voor de beschikbare elektronische formulieren, voor de periode van 1 september tot 30 november



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare elektronische formulieren, in percentage, voor de periode van 1 september tot 30 november



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

Onderstaande figuur geeft een overzicht van de resultaten van het COVID-19 testproces in België. Het toont de evolutie van de gemiddelde tijdsduur tussen het verschijnen van de symptomen en het telefonisch contact van het contactcenter (CC) met de patiënt. Deze tijdsduur is onderverdeeld in vijf componenten: van het verschijnen van de symptomen tot de medische consultatie (donkergroen), van de medische consultatie tot de staalafname (groen), van de staalafname tot het testresultaat (lichtgroen), van het testresultaat tot het ticket² dat naar het CC wordt gestuurd (geel) en van het ticket tot de oproep van het CC naar de patiënt (oranje). De referentiedatum op de x-as is de datum van het testresultaat of de datum waarop het ticket naar het CC is gestuurd.

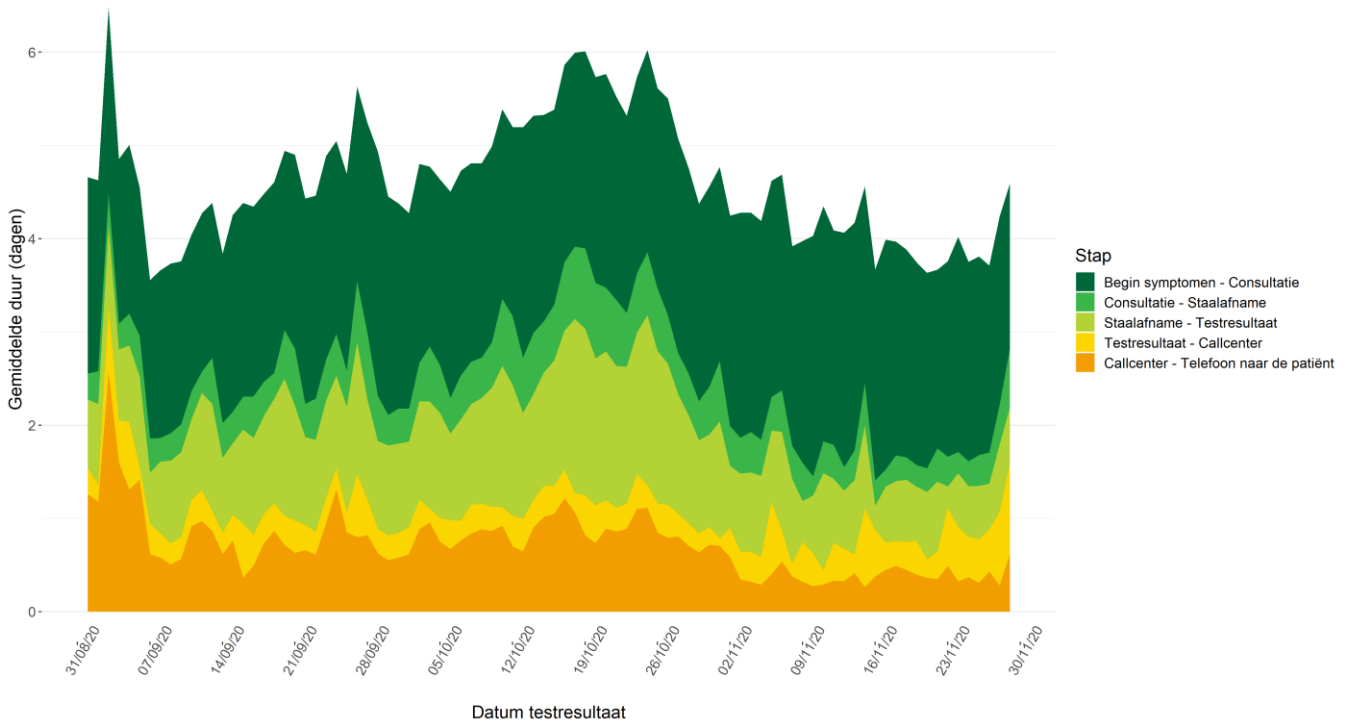
De tijd tussen het optreden van de symptomen en de medische consultatie draagt het meest bij aan de totale tijdsduur respectievelijk gevolgd door de tijd vanaf de staalafname tot het testresultaat en de tijd vanaf het moment dat het ticket naar de CC wordt gestuurd tot het moment dat de CC de patiënt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

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

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

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

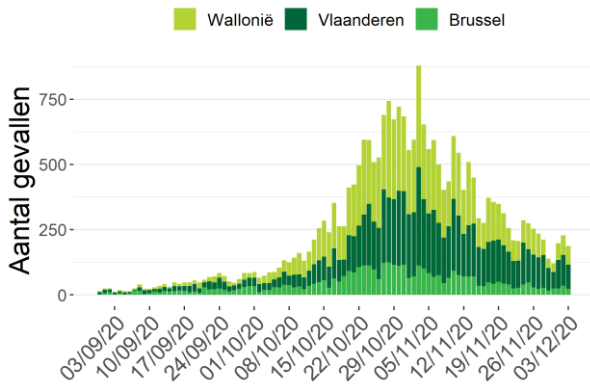
Evolutie van de gemiddelde tijd tussen het begin van de symptomen en de oproep van het CC naar de patiënt, vanaf 1 september, onderverdeeld in 5 componenten



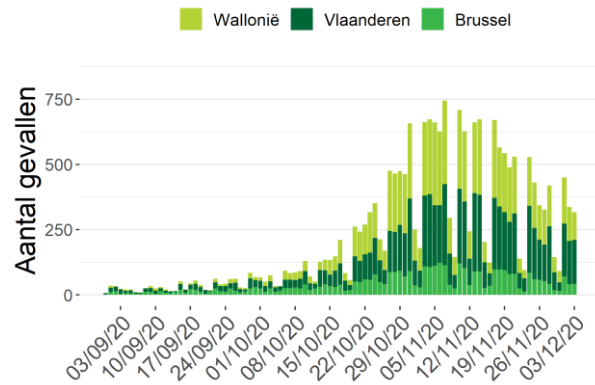
2.3. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

Tussen 27 november en 3 december werden 1 317 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten in het ziekenhuis opgenomen en 2 085 verlieten het ziekenhuis.

Evolutie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis



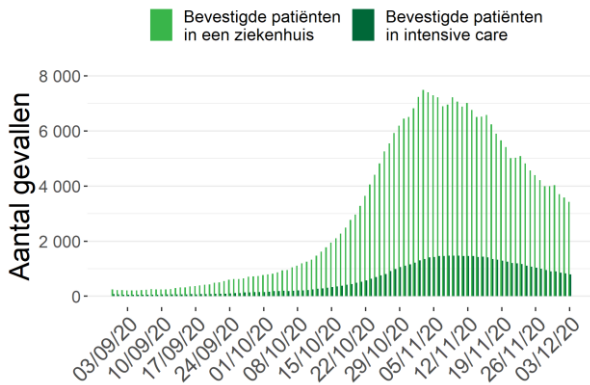
Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten



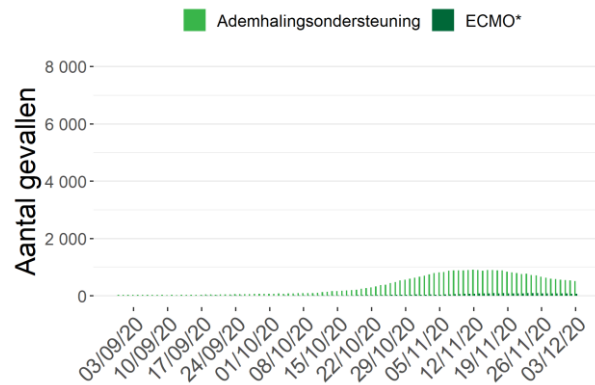
Het is mogelijk dat er retrospectief correcties worden aangebracht aan de cijfers van de voorbije dagen.

Op 3 december werden 3 427 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 788 bedden op intensieve zorgen; 509 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 77 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden afgenomen met 968, waarvan 246 minder ingenomen bedden op intensieve zorgen.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen



Ernst van het aantal gehospitaliseerde gevallen



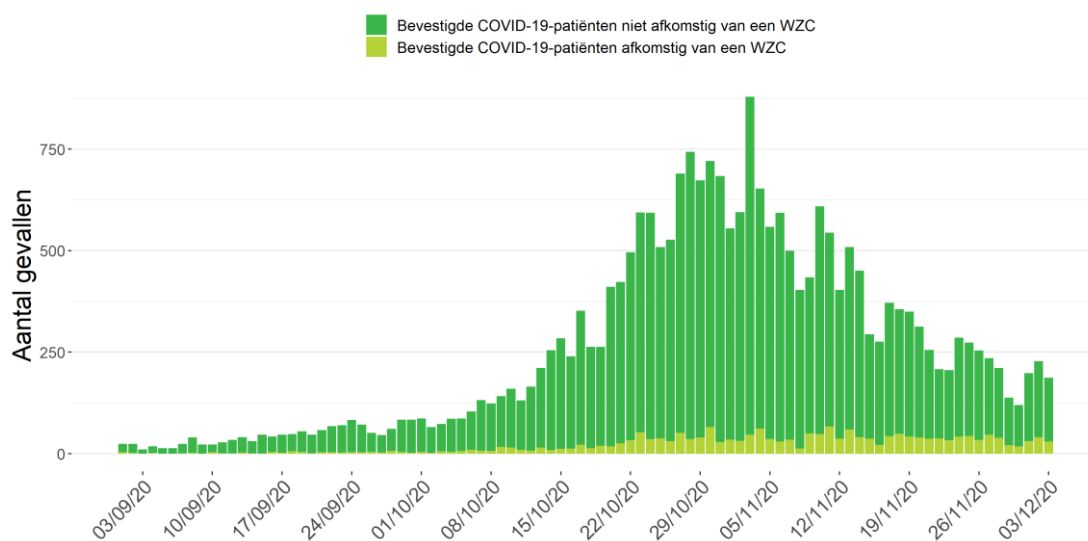
*Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (3 december 2020)

*ECMO: Extracorporele membraanoxigenatie

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

Van de 1 317 gerapporteerde opnames voor de periode 27 november tot 3 december zijn er 1 225 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 227 (van de 1 225) opnames afkomstig uit een woonzorgcentrum of een andere instelling voor langdurige zorg.

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

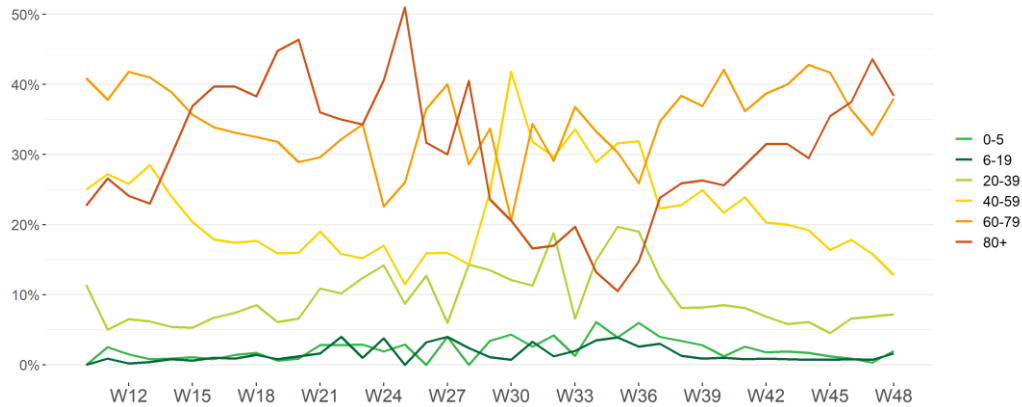


Het opvolgen van de kenmerken van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. Omdat de klinische surveillance niet alle gehospitaliseerde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

Sinds het begin van de epidemie zijn 46,6% van de gehospitaliseerde patiënten vrouwen en 53,4% mannen.

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

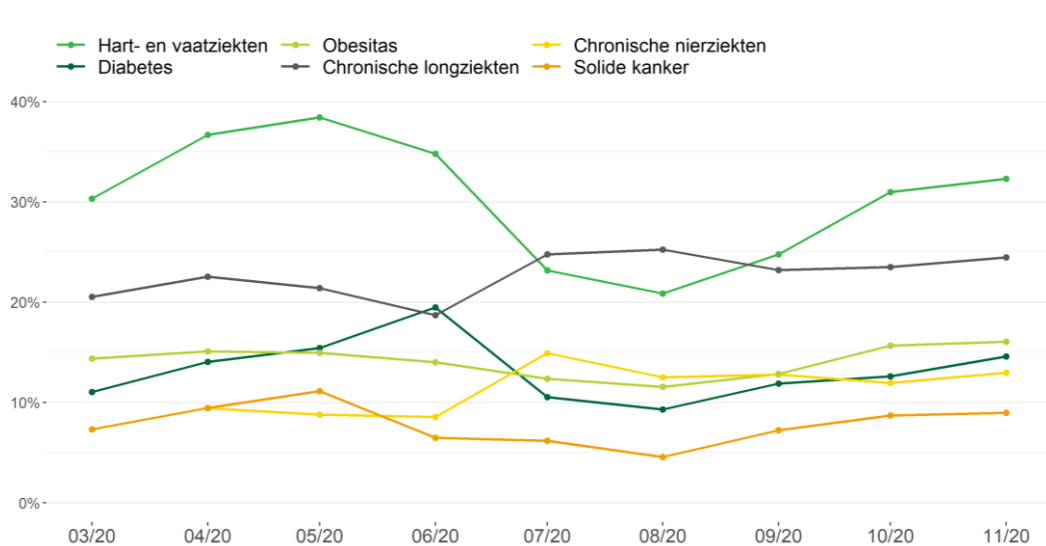
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde COVID-19 patiënten, per week



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

Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 32,4% een hart- en vaatziekte, 22,7% diabetes, 15% een chronische longziekte, 11,3% obesitas, 13,1% chronische nierziekte en 8,6% een solide kanker. Het is belangrijk om rekening te houden met het feit dat één persoon verschillende voorafbestaande gezondheidsproblemen kan hebben.

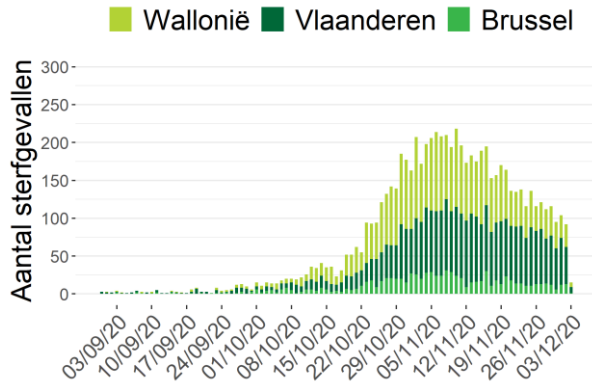
Evolutie van de voorafbestaande gezondheidsproblemen van gehospitaliseerde COVID-19 patiënten, per maand



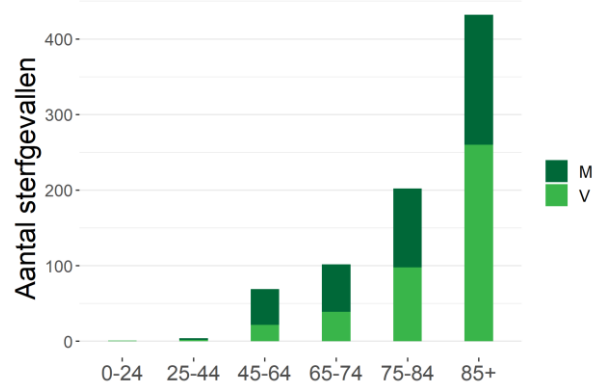
2.4. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

Voor de periode van 24 november tot 30 november werden 812 sterfgevallen gerapporteerd; 461 in Vlaanderen, 271 in Wallonië, en 80 in Brussel. Sterfgevallen worden gepresenteerd volgens datum van overlijden, en ingedeeld per gewest volgens plaats van overlijden.

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

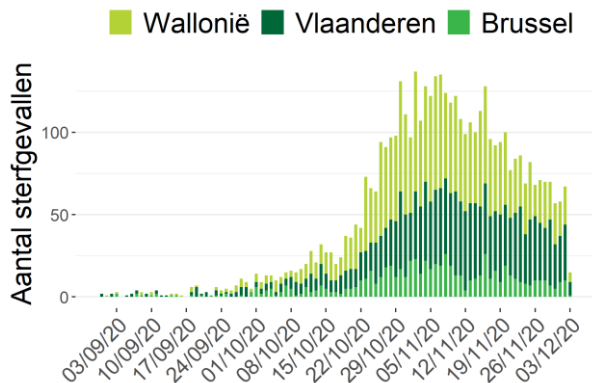


Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht (24/11-30/11)

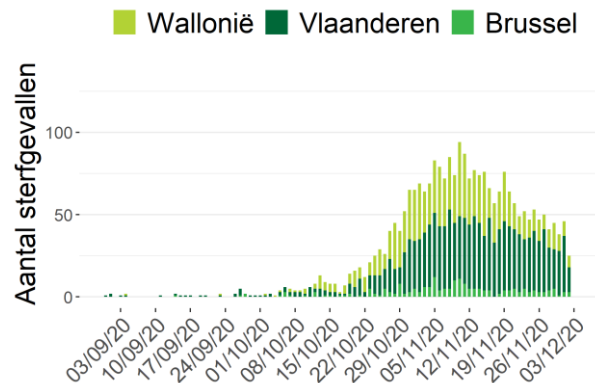


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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



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



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

Totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **24 november 2020 tot 30 november 2020**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	243	53%	57	71%	187	69%	487	60%
<i>Bevestigde gevallen</i>	239	98%	57	100%	187	100%	483	99%
<i>Mogelijke gevallen</i>	4	2%	0	0%	0	0%	4	1%
Woonzorgcentrum	215	47%	23	29%	83	31%	321	40%
<i>Bevestigde gevallen</i>	209	97%	23	100%	80	96%	312	97%
<i>Mogelijke gevallen</i>	6	3%	0	0%	3	4%	9	3%
Andere residentiële collectiviteiten	3	1%	0	0%	1	0%	4	0%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	461	100%	80	100%	271	100%	812	100%

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

Cumulatief totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **31 augustus 2020 tot 30 november 2020**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	1 690	56%	658	77%	2 067	68%	4 415	64%
<i>Bevestigde gevallen</i>	1 647	97%	641	97%	2 039	99%	4 327	98%
<i>Mogelijke gevallen</i>	43	3%	17	3%	28	1%	88	2%
Woonzorgcentrum	1 310	43%	195	23%	967	32%	2 472	36%
<i>Bevestigde gevallen</i>	1 242	95%	185	95%	918	95%	2 345	95%
<i>Mogelijke gevallen</i>	68	5%	10	5%	49	5%	127	5%
Andere residentiële collectiviteiten	17	1%	1	0%	19	1%	37	1%
Thuis en andere	0	0%	1	0%	0	0%	1	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	3 017	100%	855	100%	3 053	100%	6 925	100%

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

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

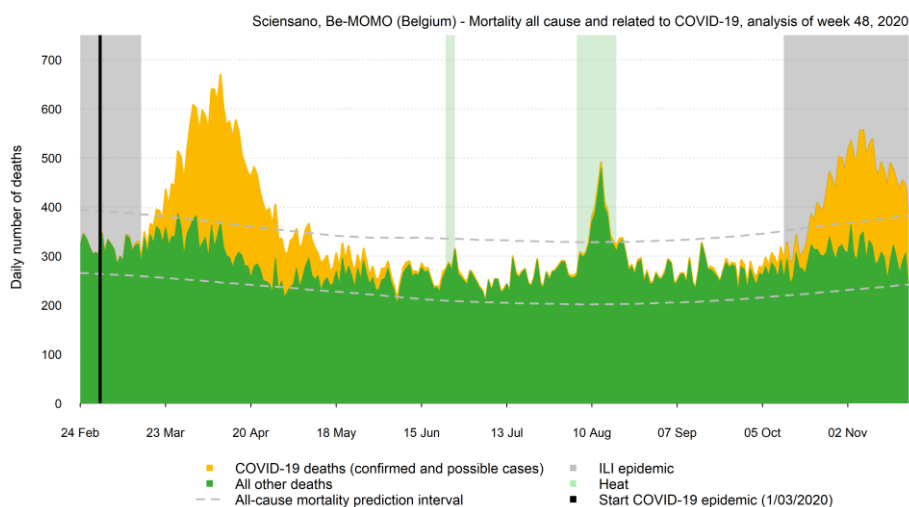
2.5. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

2.5.1. Be-MOMO (Belgium Mortality Monitoring)

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

Het aantal sterfgevallen door alle oorzaken is significant verhoogd vanaf week 43 (19 tot 25 oktober) met 4 642 sterfgevallen meer dan verwacht (56% oversterfte) in België, waarvan 2 093 extra sterfgevallen (60,6% oversterfte) in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en 2 266 extra sterfgevallen (62,1% oversterfte) in de leeftijdsgroep boven de 85 jaar. De oversterfte is vooral uitgesproken in Wallonië, met 2 615 extra sterfgevallen (93,5% oversterfte) sinds week 43. In Vlaanderen zijn er 1 551 extra sterfgevallen (32,9% extra sterfgevallen) en in Brussel is het aantal extra sterfgevallen 490 (63,9%). De piek in de sterfte door alle oorzaken lijkt voorbij. De piek van de sterfgevallen door alle oorzaken valt op 7 november met 557 sterfgevallen, terwijl de piek van de COVID-19 sterfgevallen op 6 november wordt waargenomen met 214 sterfgevallen.

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 22 november 2020 (op basis van gegevens verzameld tot 28 november 2020), België

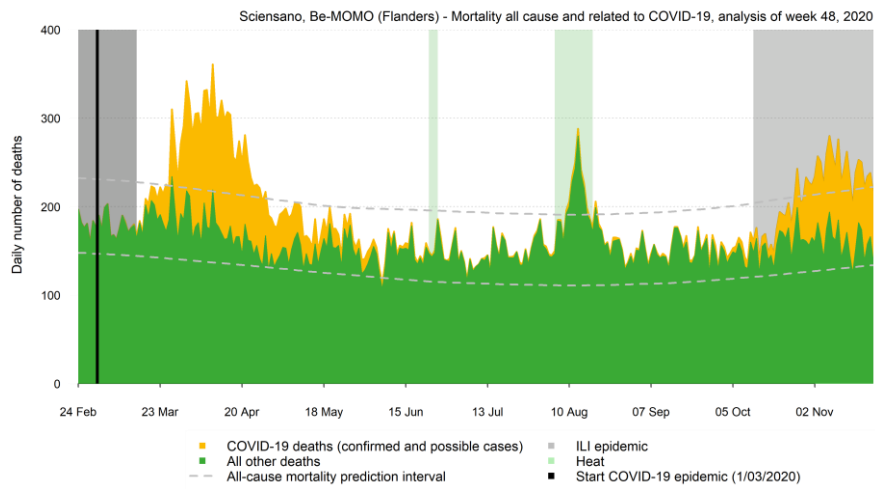


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de COVID 19-sterfgevallen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

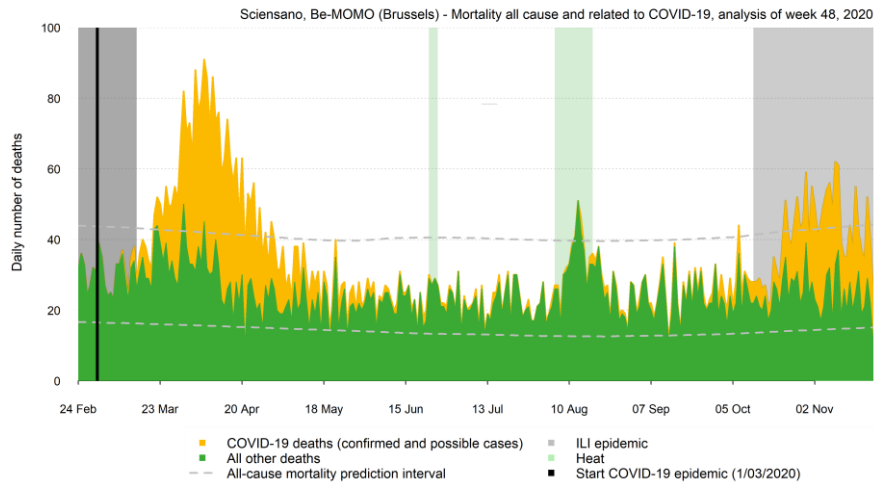
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

Week	Datum maandag	Aantal geobserveerde sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significatieve oversterfte	Oversterfte (%)	Ruw sterftecijfer (100 000 inwoners)
2020-W43	19/10/2020	2 609	2 026	582	5	28,7	22,8
2020-W44	26/10/2020	3 258	2 058	1 200	7	58,3	28,5
2020-W45	02/11/2020	3 662	2 089	1 573	7	75,3	32,0
2020-W46	09/11/2020	3 407	2 120	1 287	7	60,7	29,8

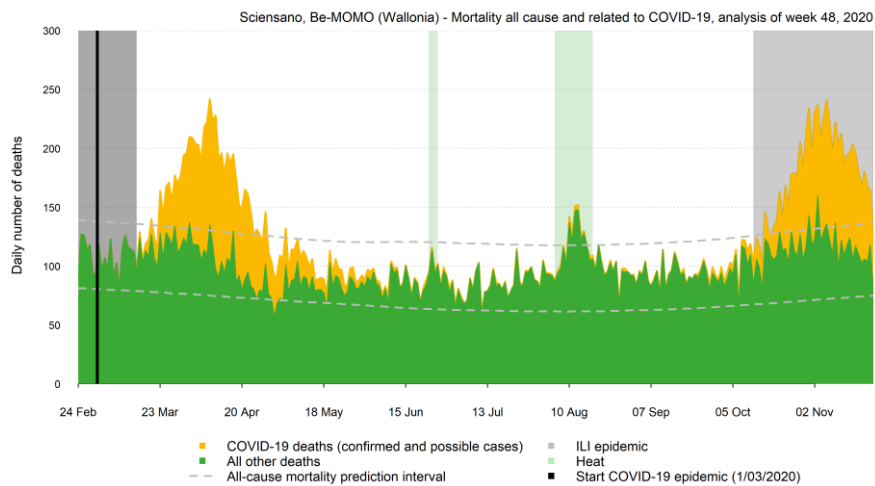
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 22 november 2020 (op basis van gegevens verzameld tot 28 november 2020), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 22 november 2020 (op basis van gegevens verzameld tot 28 november 2020), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 22 november 2020 (op basis van gegevens verzameld tot 28 november 2020), Wallonië



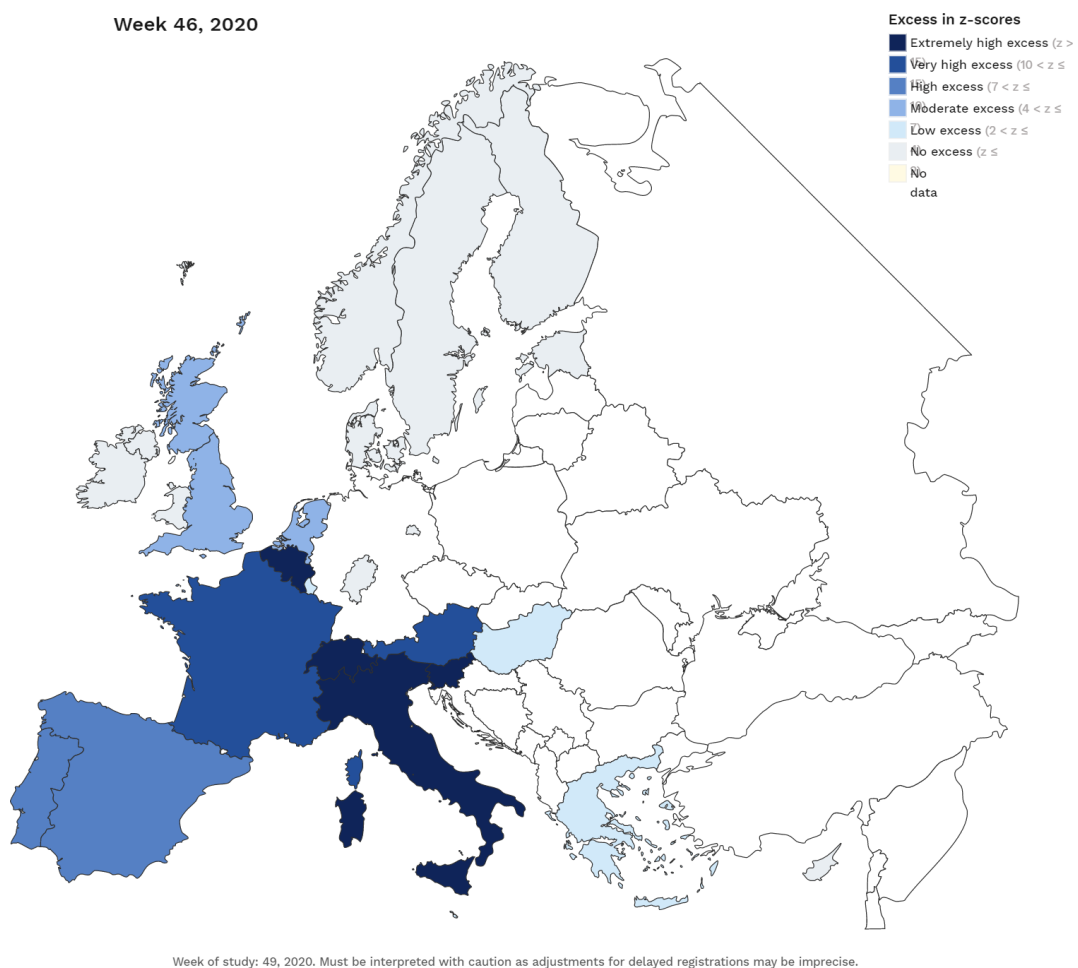
2.5.1.1. Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

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

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

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

Mortaliteit (alle oorzaken) in 26 landen of regio's in Europa, week 46 (van 9/11 tot 15/11)



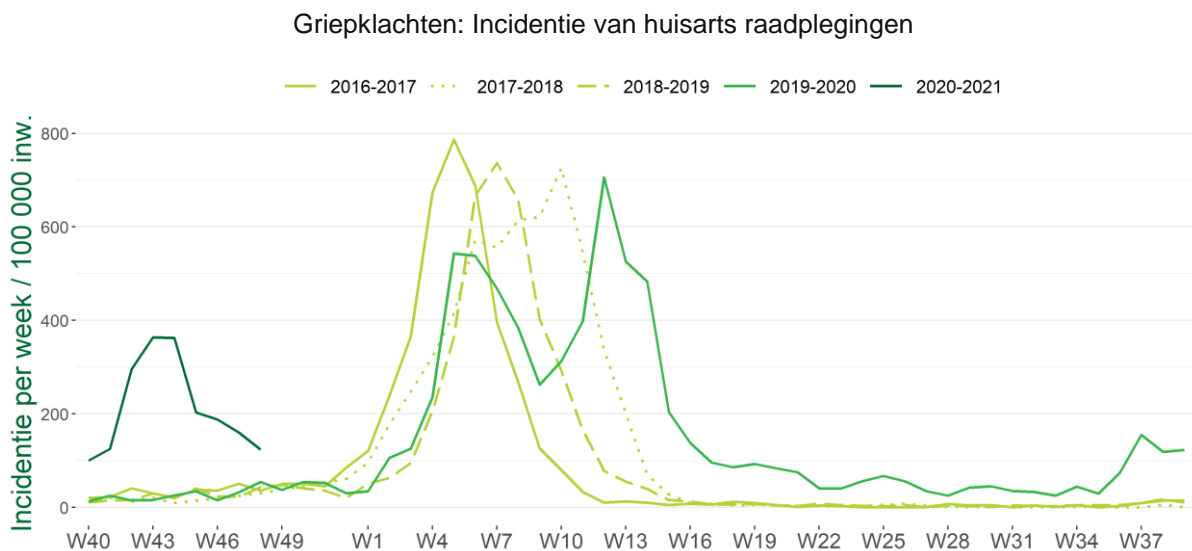
2.6. SURVEILLANCE VAN GRIEPLACHTEN DOOR EEN PEILNETWERK VAN HUISARTSEN

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

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

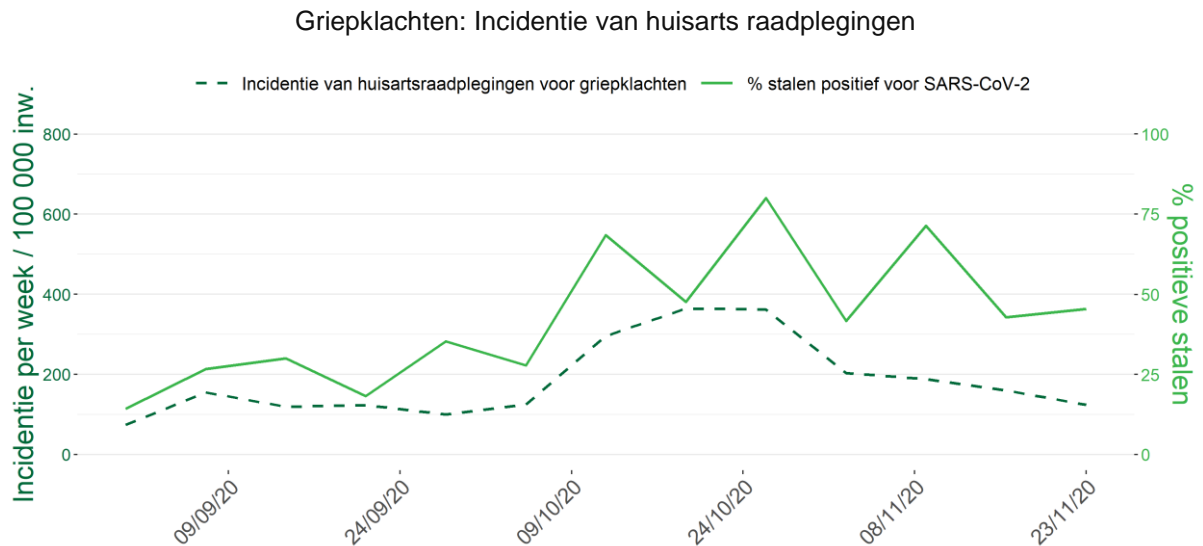
In het griepseizoen van 2019-2020 wordt een duidelijke tweedeling gezien waarbij de eerste piek verklaard wordt door influenza en de tweede piek en zijn uitloper door de opkomst van SARS-CoV-2. De donkergroene lijn beschrijft de huidige periode en toont dat het aantal raadplegingen voor griepklachten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

In de week van 23 tot 29 november daalde de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepklachten naar 110 raadplegingen per 100.000 inwoners (inclusief telefonische raadplegingen). Het aantal raadplegingen daalde bij volwassenen van 15-64 jaar en bleef stabiel in de andere leeftijdsgroepen.



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

In de week van 23 november tot 29 november had 45.5% van de patiënten die hun huisarts bezochten omwille van griepsymptomen een positieve PCR-test voor SARS-CoV-2.



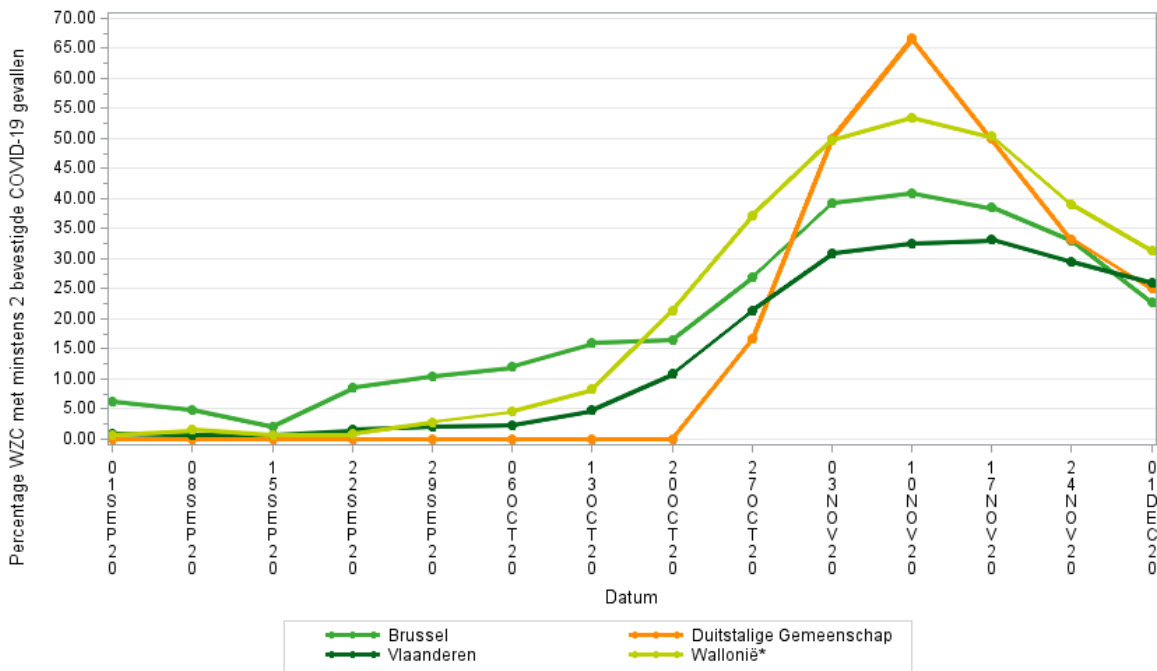
Het complete wekelijkse bulletin rond luchtweginfecties vindt u terug via [deze link](#).

2.7. SURVEILLANCE IN WOONZORGCENTRA

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

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

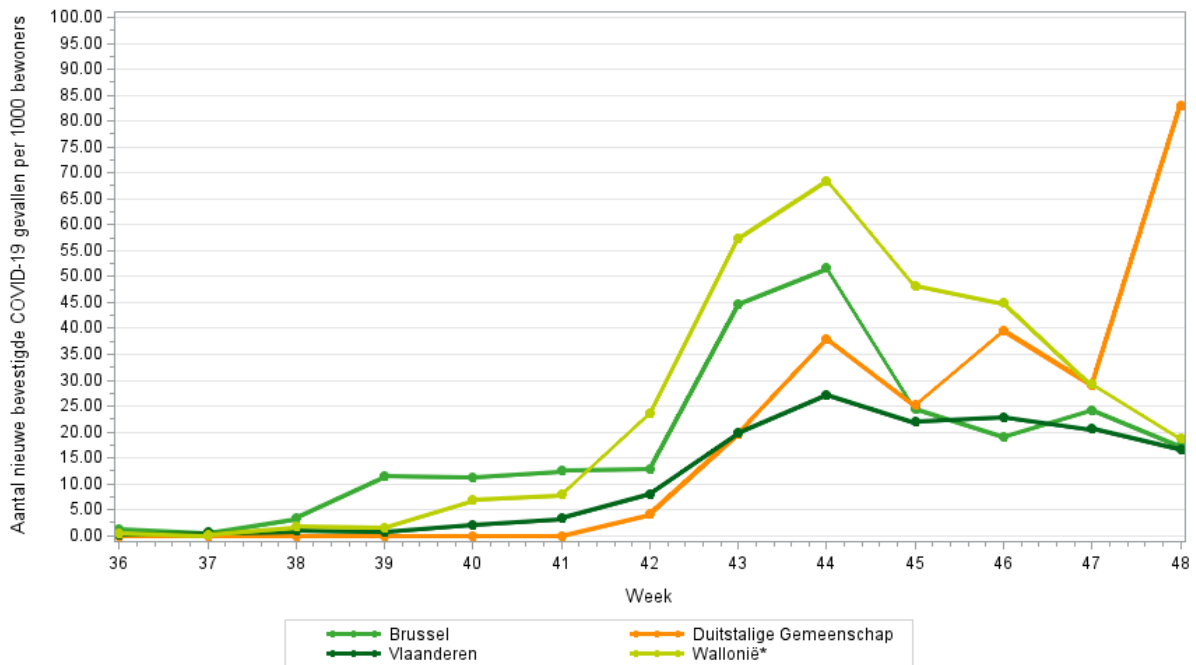
Percentage van woonzorgcentra (WZC) met minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen op dinsdag, vanaf 31 augustus



*Met uitzondering van WZC uit de Duitstalige Gemeenschap

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

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

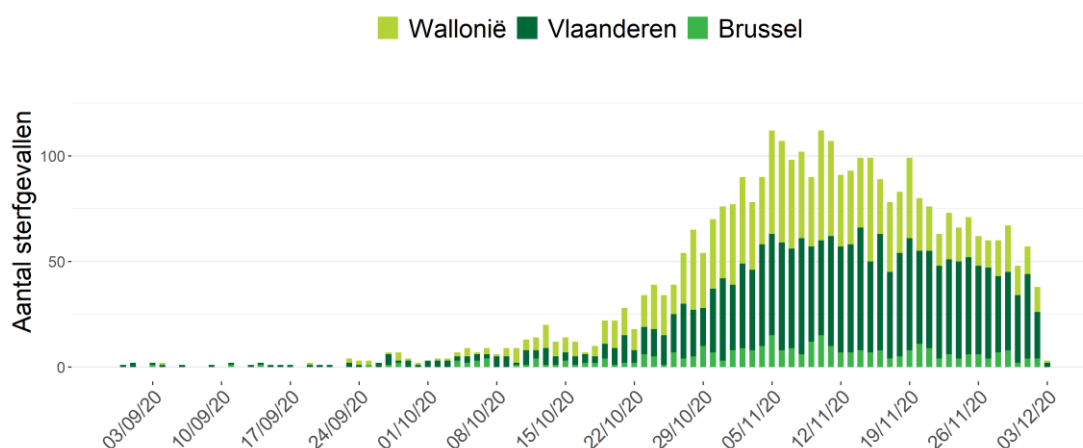


*Met uitzondering van WZC uit de Duitstalige Gemeenschap

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

Tussen 24 november 2020 en 30 november 2020 zijn 434 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 321 in een WZC (215 in Vlaanderen, 23 in Brussel, 83 in Wallonië), 113 in het ziekenhuis (67 in Vlaanderen, 14 in Brussel, 32 in Wallonië) en 0 op andere locaties.

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



Aantal COVID-19 sterfgevallen (bevestigde en mogelijke) bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest voor de periode 31-08-2020 tot 29-11-2020

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonia		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	372	22	127	40	316	25	815	25
Woonzorgcentrum	1 282	78	194	60	955	75	2 431	75
TOTAAL	1 654	100	321	100	1271	100	3 246	100

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

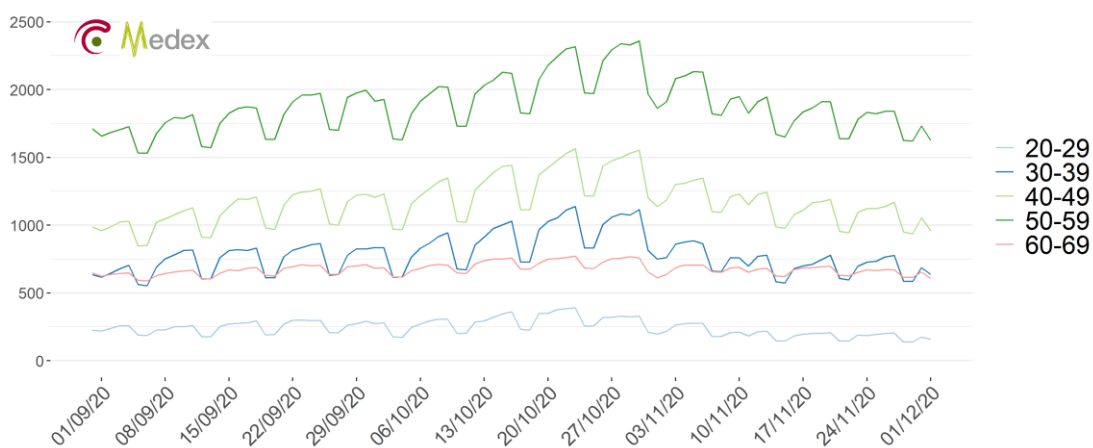
2.8. AFWEZIGHEID OP HET WERK WEGENS ZIEKTE

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

Onderstaande figuur toont de dagelijkse afwezigheden omwille van ziekte onder de overheidsfunctionarissen per leeftijdsgroep.

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

Aantal zieke overheidsfunctionarissen (MEDEX, n = 83 002) per leeftijdsgroep, dagelijkse evolutie sinds 31/08/2020.

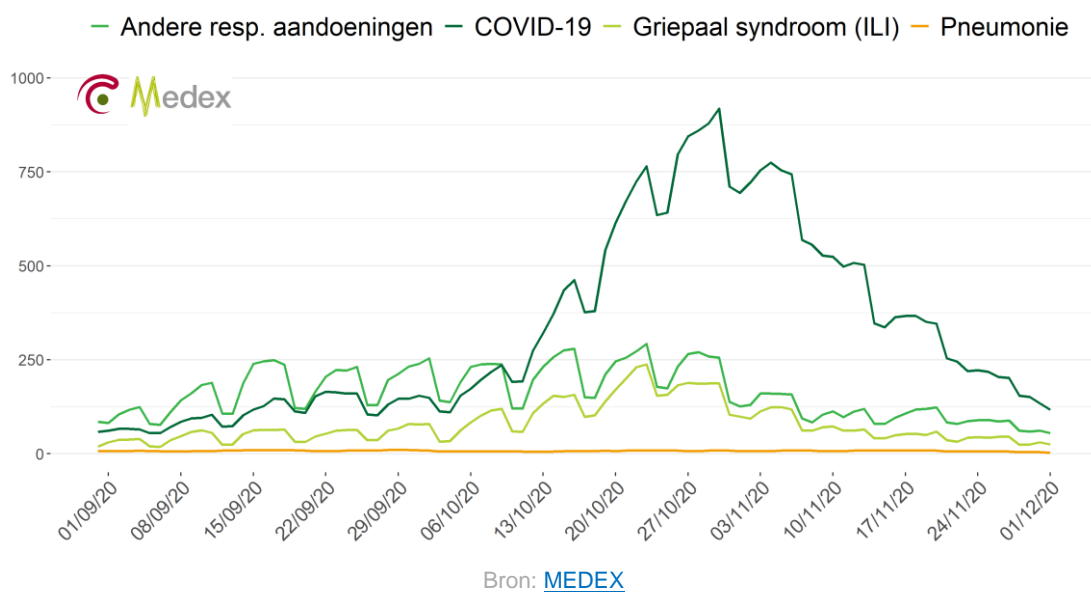


Bron: [MEDEX](#)

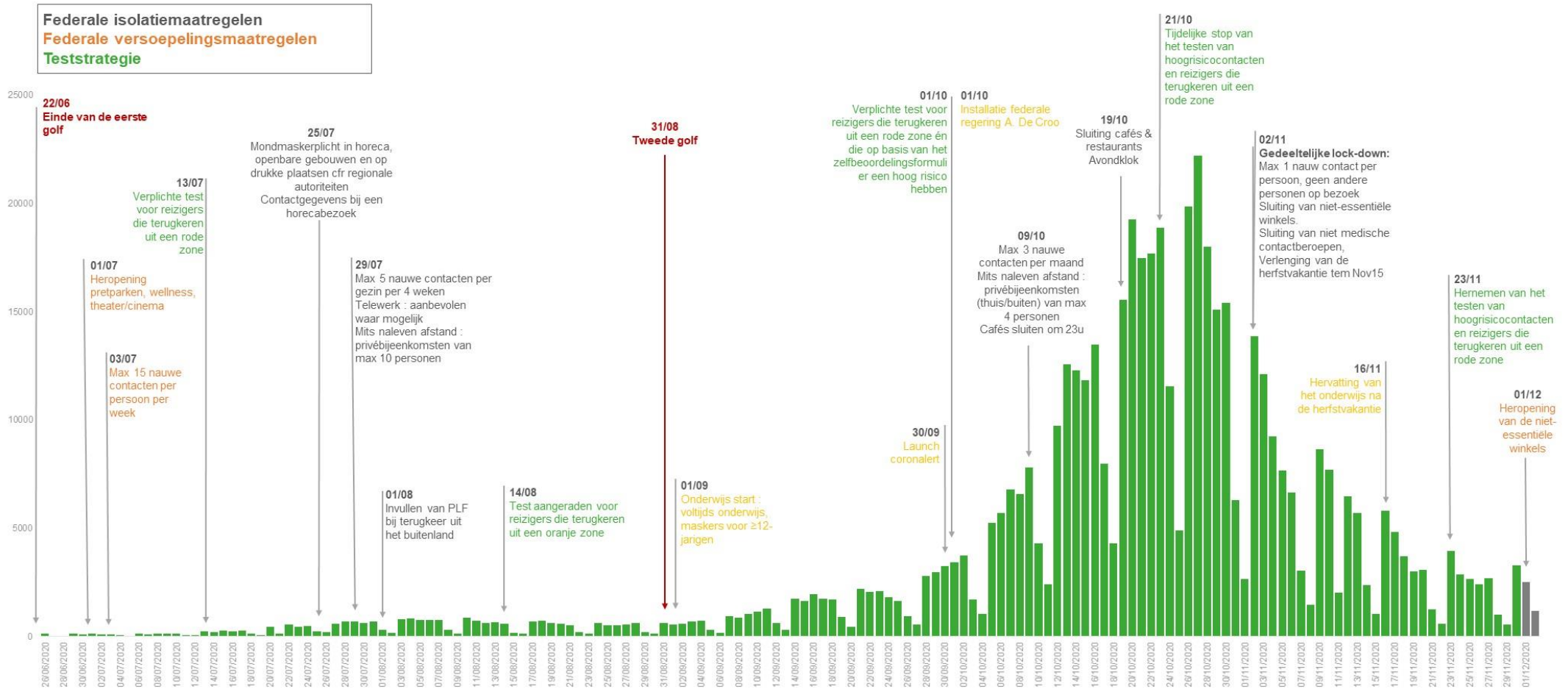
De door de arts gestelde diagnose staat vermeld op het MEDEX-certificaat van arbeidsongeschiktheid. Deze gegevens worden gegroepeerd op basis van ICD 9 (WHO-nomenclatuur) en vrije tekst.

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

Aantal zieke overheidsfunctionarissen (MEDEX, n = 83 002), per diagnose (enkel luchtwegaandoeningen) vermeld op het certificaat, dagelijks evolutie sinds 31/08/2020



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



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

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

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

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

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

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

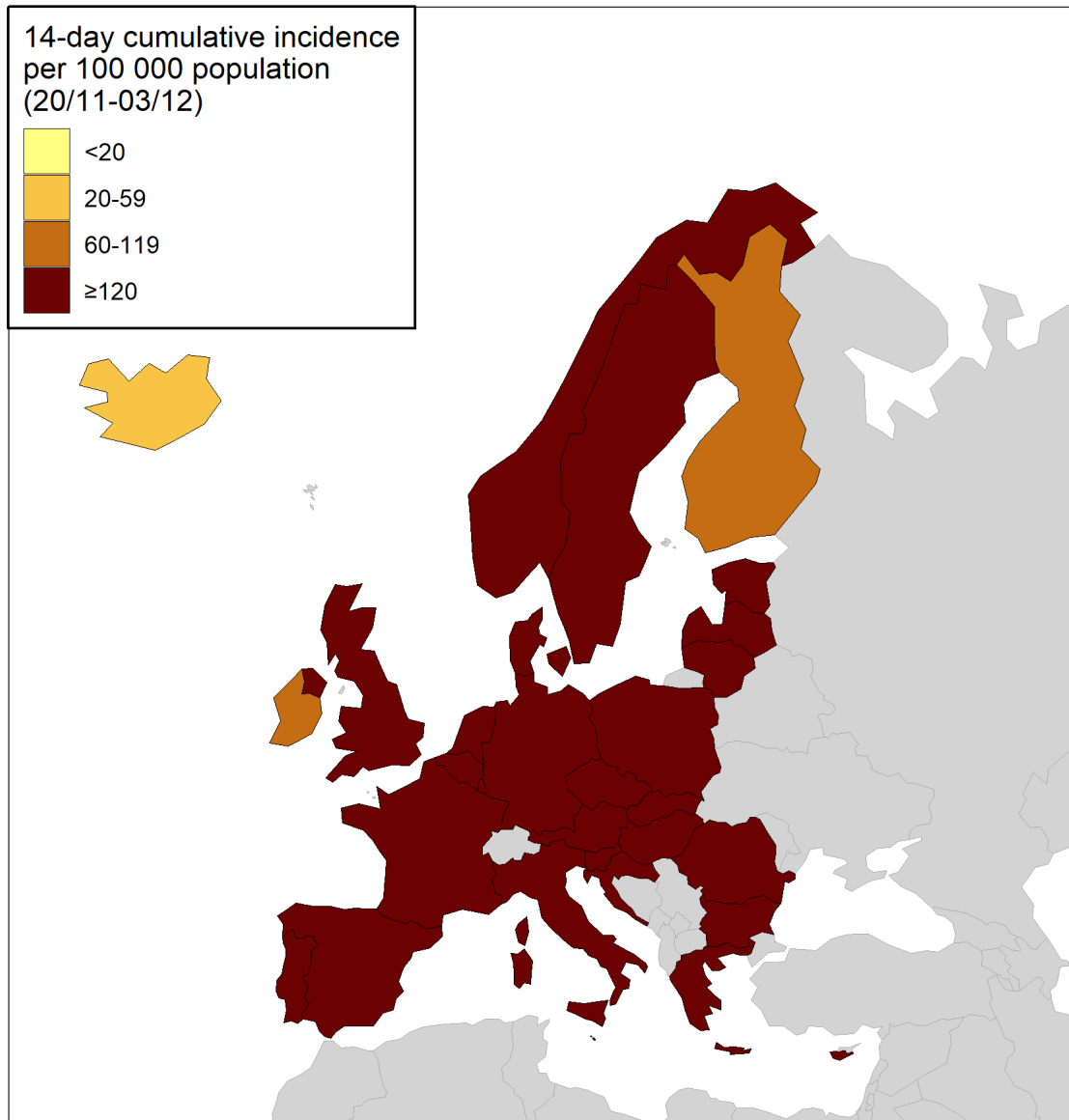
Het is belangrijk te benadrukken dat het aantal gediagnosticeerde gevallen afhankelijk is van de teststrategie.

Deze tijdlijn is beschrijvend bedoeld en is niet bedoeld om de impact van individuele interventies in te schatten.

3. Situatie in Europa (EU/EEA en UK), bron ECDC

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

Distribution of cumulative confirmed cases per 100 000 inhabitants (20/11 - 3/12)



Country	Number of cases since the beginning of the epidemic	Number of deaths since the beginning of the epidemic	Number of cases in the last 14 days	Incidence/100,000 for the last 14 days
Luxembourg	35 129	330	7 448	1 213
Croatia	134 881	1 916	44 166	1 083
Lithuania	67 066	564	28 256	1 011
Slovenia	79 566	1 042	20 602	990
Liechtenstein	1 344	16	293	763
Austria	287 654	3 329	66 426	750
Hungary	231 844	5 324	70 383	720
Sweden	266 158	6 972	69 088	675
Portugal	303 846	4 645	67 831	660
Poland	1 013 747	18 208	240 924	634
Italy	1 641 610	57 045	369 258	612
Bulgaria	151 913	4 347	41 377	591
Czechia	533 042	8 515	57 758	542
Romania	484 550	11 665	100 807	519
Netherlands	531 794	9 491	70 735	409
Cyprus	11 175	52	3 464	395
Latvia	18 377	224	7 021	366
Estonia	13 019	122	4 715	356
Slovakia	109 226	898	19 313	354
United Kingdom	1 659 256	59 699	228 915	343
Malta	10 101	146	1 552	314
Denmark	83 535	852	17 727	305
Germany	1 106 789	17 602	250 873	302
France	2 244 635	53 816	179 497	268
Spain	1 665 775	45 784	124 201	265
Greece	109 655	2 606	27 621	258
Belgium	582 149	16 911	28 455	248
Norway	36 591	351	6 478	122
Finland	25 882	408	5 947	108
Ireland	73 066	2 074	4 008	82
Iceland	5 433	27	207	58

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

4. Preventie en informatie



HOE DRAAG JE EEN STOFFEN MONDMASKER?

1 Het mondmasker opzetten:



Was eerst heel goed je handen.



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



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



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

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



3 Het mondmasker dragen:



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



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



Zet je masker niet vaak op en af.

GEEF HET VOORBEELD,

STOP HET VIRUS.

WWW.INFO-CORONAVIRUS.BE

.be

Een initiatief van de Belgische overheid