

COVID-19

WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

(8 SEPTEMBER 2022)

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](#).

INHOUDSTAFEL

1. Kernpunten	2
2. Kerncijfers - Trends	3
2.1. Trends	4
2.2. Recente situatie	5
2.3. Strategie voor het beheer van de epidemie	6
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 28 februari 2022	7
3.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19-gevallen	7
3.2. Testen op COVID-19	8
3.3. Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2	14
3.4. Vaccinatie	18
3.5. Ziekenhuisopnames voor COVID-19	28
3.6. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit	33
3.7. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken)	36
3.8. Surveillance in woonzorgcentra	40
3.9. Situatie van COVID-19 bij kinderen	44
3.10. Surveillance door huisartsen	45
3.11. Mobiliteit in België	47
3.12. Afwezigheid op het werk wegens ziekte	48
3.13. Tijdlijn: bevestigde COVID-19-gevallen en respons ten aanzien van de epidemie in België	50
4. Modellerings	52
4.1. Reproductiegetal (R_t)	52
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames	54
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen	55
5. Europese epidemiologische situatie	56
6. Annex	58
6.1. Samenvatting van de kernindicatoren	58
6.2. Aantal personen gediagnosticeerd (PCR en antigeen) tussen 1 augustus 2022 en 7 september 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	59
6.3. Aantal uitgevoerde testen tussen 1 augustus 2022 en 7 september 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	60
6.4. Aantal personen opgenomen in het ziekenhuis tussen 4 augustus 2022 en 7 september 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	61
6.5. Aantal sterfgevallen tussen 1 augustus 2022 en 7 september 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	62
6.6. COVID-19 ziektegevallen, ziekenhuisopnames en opnames op intensieve zorg per regio, leeftijdsgroep en vaccinatiestatus	63

1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** De 14-daagse incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 182/100 000 inwoners. De 7-daagse incidentie van het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 3,6/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen lichtjes blijven dalen en lijkt zich te stabiliseren (- 2%) voor de periode van 29 augustus tot 4 september 2022 ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Voor dezelfde periode is het reproductiegetal R_t , dat berekend wordt op basis van het aantal gediagnosticeerde gevallen, toegenomen maar is onder de 1 (0,997).
- **Testen en positiviteitsratio:** In de periode van 29 augustus tot 4 september 2022 is het aantal uitgevoerde testen licht toegenomen, met een gemiddelde van 8 052 testen per dag. De positiviteitsratio voor België voor dezelfde periode blijft dalen (20,0%).
- **Ziekenhuisopnames:** In de periode van 1st tot 7 september is het aantal nieuwe ziekenhuisopnames lichtjes blijven dalen en lijkt zich te stabiliseren ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen (- 1%). Het aantal bezette bedden op intensieve zorgen is licht gedaald voor dezelfde periode (-5%).
- **Mortaliteit:** De COVID-19 mortaliteit is licht gestegen in week 35. De gerapporteerde sterfgevallen werden voornamelijk in het ziekenhuis gemeld. Week 33 vertoonde één dag van oversterfte in de algemene bevolking.
- **Vaccinatie:** Volgens de in Vaccinnet+ geregistreerde gegevens op 5 september zijn 24,7% van de kinderen tussen 5 en 11 jaar volledig gevaccineerd. De vaccinatiegraad voor de tweede boosterdosis bij personen ouder dan 85 jaar bedraagt 48,2%. Het risico op hospitalisatie en opname op intensieve zorgen bij mensen van 65 jaar en ouder die een boosterdosis hebben gekregen, is gereduceerd met respectievelijk 81,7% en 78,3% (niet-gecorrigeerde waarden) in vergelijking met mensen van dezelfde leeftijdsgroep die volledig gevaccineerd zijn maar geen boosterdosis ontvangen hebben.
- **Moleculaire surveillance:** Van de stalen die in de afgelopen 2 weken (van 22 augustus tot 4 september 2022) in het kader van de basis-surveillance werden gesequencet, vertegenwoordigt Omikron-varianten BA.2 1,1%, BA.4 5,29%, en BA.5 93,12%. De Omikron-varianten BA.1/BA.1.1 en BA.2.12.1 werden niet gedetecteerd in deze periode.
- **Surveillance door huisartsen:** Het gemiddelde aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 blijft in week 35 stabiel (13 contacten deze week per 100 000 inwoners per dag, in vergelijking met 13 contacten in de week daarvoor). De incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten is over het algemeen nog stabiel gebleven, met 61 consulten per 100 000 inwoners per week. - Zie [sectie 3.10](#).
- **Surveillance in woonzorgcentra:** Op nationaal niveau vertoont de epidemiologische situatie een licht stijgende trend voor het aantal nieuwe gevallen en het aantal nieuwe ziekenhuisopnames onder WZC-bewoners, maar een stabilisatie voor het aantal nieuwe gevallen onder personeelsleden, alsook een daling voor het aantal clusters. - Zie [sectie 3.8](#).

2. Kerncijfers - Trends

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

De tabellen met het aantal gevallen, uitgevoerde testen, ziekenhuisopnames en sterfgevallen per dag zijn te vinden in het [punt 6](#) van dit rapport.

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	4 497 199	1 525	1 489*	-2%
Opnames in het ziekenhuis	135 509***	61,0	60,4**	-1%
Sterfgevallen****	32 575	5,6	6,1*	+10%
<i>In ziekenhuizen</i>	<i>22 001</i>	<i>5,0</i>	<i>5,6</i>	<i>+11%</i>
<i>In woonzorgcentra</i>	<i>10 384</i>	<i>0,6</i>	<i>0,6</i>	<i>0%</i>

*Van 29 augustus 2022 tot 4 september 2022 (gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd).

**Van 1 september 2022 tot 7 september 2022.

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

****Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

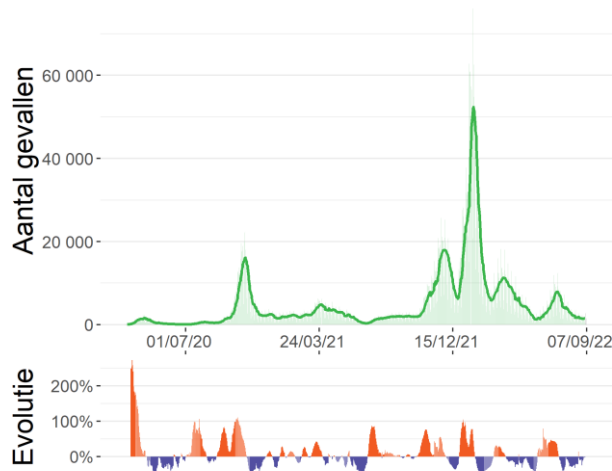
Bezetting van ziekenhuisbedden	Woensdag 31 augustus 2022	Woensdag 7 september 2022	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	808	769	-5%
Aantal ingenomen IZ bedden	59	56	-5%

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

2.1. TRENDS

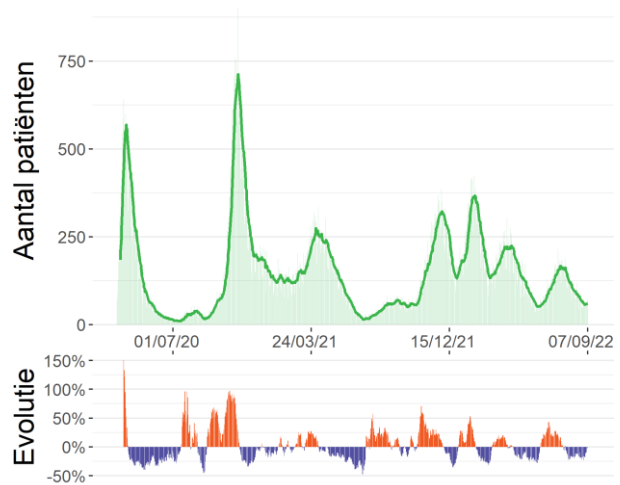
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen



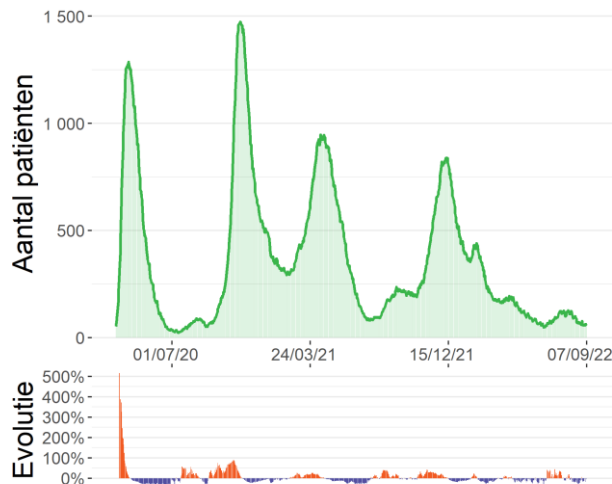
Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

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



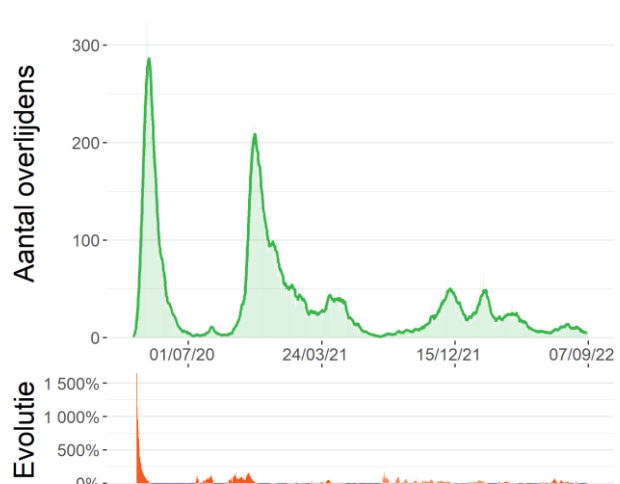
Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal patiënten in IZ



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

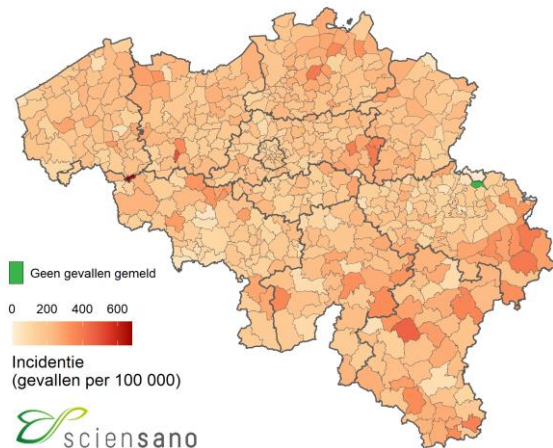


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

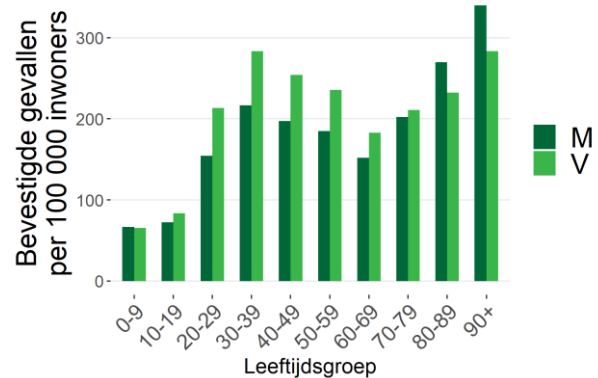
2.2. RECENTE SITUATIE

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

Verspreiding van de bevestigde gevallen per 100 000 inwoners tussen 22/08/22 en 04/09/22



Aantal bevestigde gevallen tussen 22/08/22 en 04/09/22 per leeftijdscategorie en geslacht per 100 000 inwoners



Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform.

De gebruikte doorlopende kleurschaal voor deze kaart varieert automatisch in functie van de laagste en hoogste incidenties die gerapporteerd worden in elke Belgische gemeente.

Zie punt 2.4 in het document [veelgestelde vragen](#).

Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 160 gevallen.

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

	22/08/22-28/08/22	29/08/22-04/09/22	Vershil (absoluut aantal)	Vershil (percentage)	Verdubbelings-/halveringstijd (dagen)*	14-daagse incidentie per 100 000**
België	10 676	10 424	-252	-2%	203	182
Antwerpen	1 937	1 916	-21	-1%	445	204
Brabant wallon	348	362	14	+4%	123	173
Hainaut	1 092	1 120	28	+3%	192	164
Liège***	894	831	-63	-7%	66	155
Limburg	854	843	-11	-1%	374	192
Luxembourg	334	300	-34	-10%	45	218
Namur	507	467	-40	-8%	59	195
Oost-Vlaanderen	1 592	1 390	-202	-13%	36	193
Vlaams-Brabant	1 076	1 033	-43	-4%	119	180
West-Vlaanderen	1 101	1 141	40	+4%	136	185
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	822	896	74	+9%	56	141
Deutschsprachige Gemeinschaft	98	102	4	+4%	121	254

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

**De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2022 gepubliceerd door STATBEL.

***De gegevens voor de Duitstalige gemeenschap zijn inbegrepen bij de gegevens voor de provincie Luik.

2.3. STRATEGIE VOOR HET BEHEER VAN DE EPIDEMIE

Er werd aan de Risk Assessment Group (RAG) gevraagd om beheerniveaus voor te stellen. Deze beheerniveaus hebben als doel een genomen politieke beslissing op het lokale of nationale niveau te onderbouwen inzake de verstrengings- of versoepelingsmaatregelen die toegepast worden wanneer bepaalde drempels worden bereikt en de wekelijkse evaluatie van de epidemiologische situatie er de behoefte van onderstreept. De beslissing om bepaalde maatregelen te nemen blijft altijd een politieke beslissing, waarbij rekening gehouden wordt met de analyse en het advies van de RAG, maar waarbij eveneens andere elementen als zinvol worden beschouwd. Het concept van alarmniveaus wordt dus niet geïnterpreteerd als een systematisch of deterministisch instrument, maar als een hulpmiddel dat helpt om een politieke beslissing te nemen.

Er werden drie beheerniveaus bepaald die de verschillende betrokkenen in staat stellen om hun acties te coördineren. De indicatoren en drempels die gebruikt worden voor het risicobeheer zijn bepaald door de RAG en werden gepubliceerd in het [RAG-advies van 15 december 2021](#).

Elke week, op woensdag, bepaalt de RAG het beheerniveau op nationaal en provinciaal niveau, op basis van een evaluatie van de epidemiologische toestand. Deze evaluatie houdt onder andere rekening met de volgende indicatoren: het aantal nieuwe ziekenhuisopnames, het aandeel van het aantal bedden op intensieve zorgen (ICU) dat door bevestigde COVID-19-patiënten bezet wordt, het aantal contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19, de 14-daagse incidentie van het aantal infecties, de R_t -waarde gebaseerd op het aantal gevallen en de positiviteitsratio. Andere, meer specifieke, indicatoren, zoals de werkbelasting van de huisartsen of de vaccinatiegraad kunnen eveneens worden geanalyseerd indien nodig.

Volgens [de laatste evaluatie van de epidemiologische situatie van de RAG](#) zit België op **beheersniveau 2** met momenteel een beperkt dalende trend voor de besmettingen en het aantal nieuwe hospitalisaties.

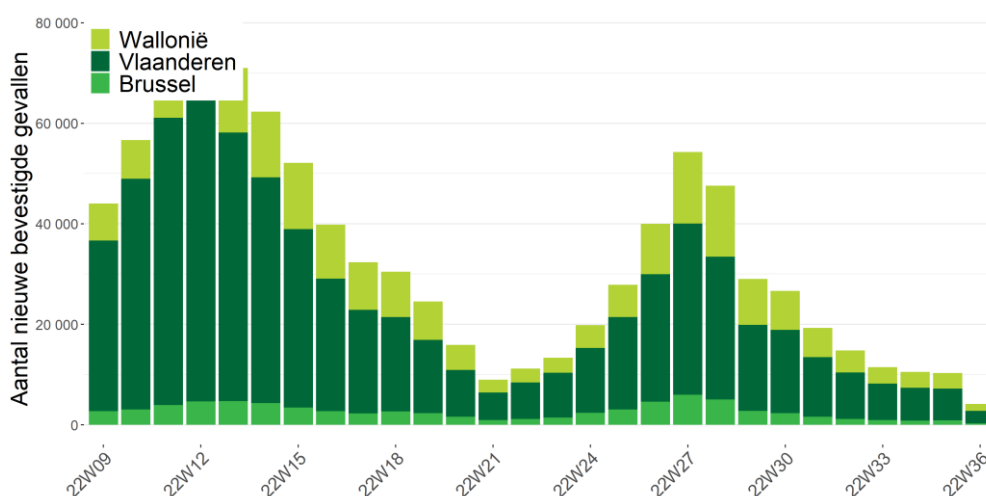
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 28 februari 2022

Onderstaande gegevens worden voorgesteld vanaf de week van 28 februari 2022, de start van de zesde golf. Meer informatie over de afbakening van de verschillende epidemiegolven vindt u in vraag 2.3 in het document "[veelgestelde vragen](#)".

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

Tussen 29 augustus 2022 en 4 september 2022 werden 10 424 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 10 424 nieuwe gevallen waren er 6 323 (61%) gemeld in Vlaanderen, 3 080 (30%) in Wallonië, waarvan 102 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 896 (9%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 125 gevallen (1%).

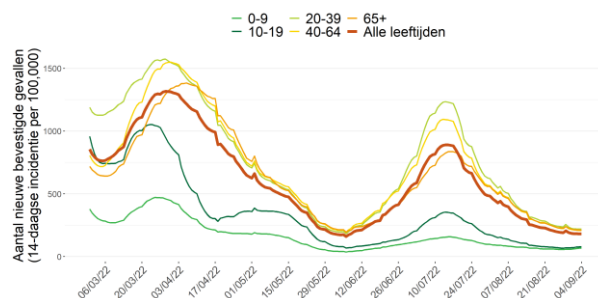
Evolutie van het aantal bevestigde gevallen per gewest en per week (datum van diagnose*) vanaf week 09



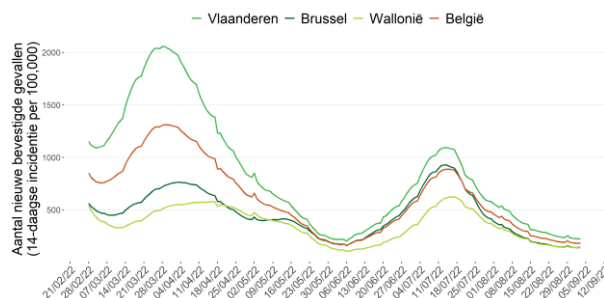
Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 7 september 2022, 6 uur.

*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.

14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 personen volgens leeftijd, vanaf 28/02/22



14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 personen volgens regio, vanaf 28/02/22

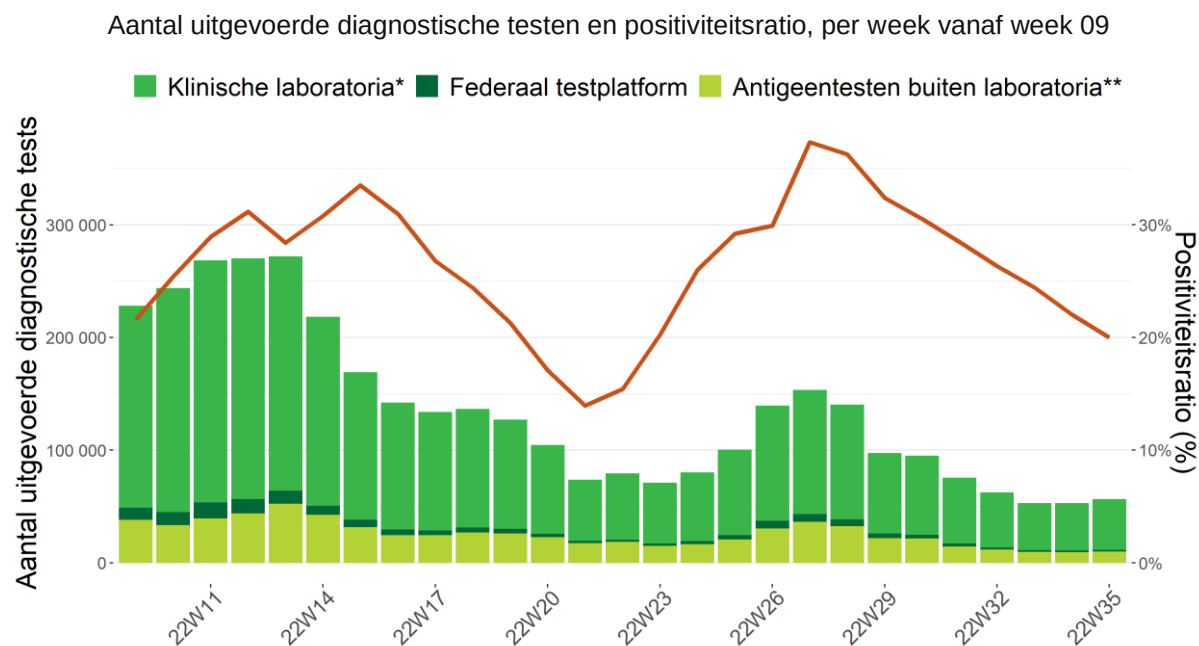


Noot: De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2022 gepubliceerd door STATBEL.

3.2. TESTEN OP COVID-19

3.2.1. Uitgevoerde testen op COVID-19 en positiviteitsratio per provincie en leeftijdscategorie

Gedurende de periode van 29 augustus 2022 tot 4 september 2022 werden er 56 366 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 8 052 testen. De positiviteitsratio voor België was 20,0% voor deze periode.



Noot: Deze grafiek bevat geen gegevens van de huidige week gezien deze nog niet volledig geconsolideerd zijn.

*Deze cijfers bevatten zowel de uitgevoerde PCR-testen als de antigeentesten door de klinische laboratoria.

**Deze cijfers bevatten de uitgevoerde antigeentesten door apothekers, door huisartsen en tijdens evenementen. De zelftesten zijn niet inbegrepen.

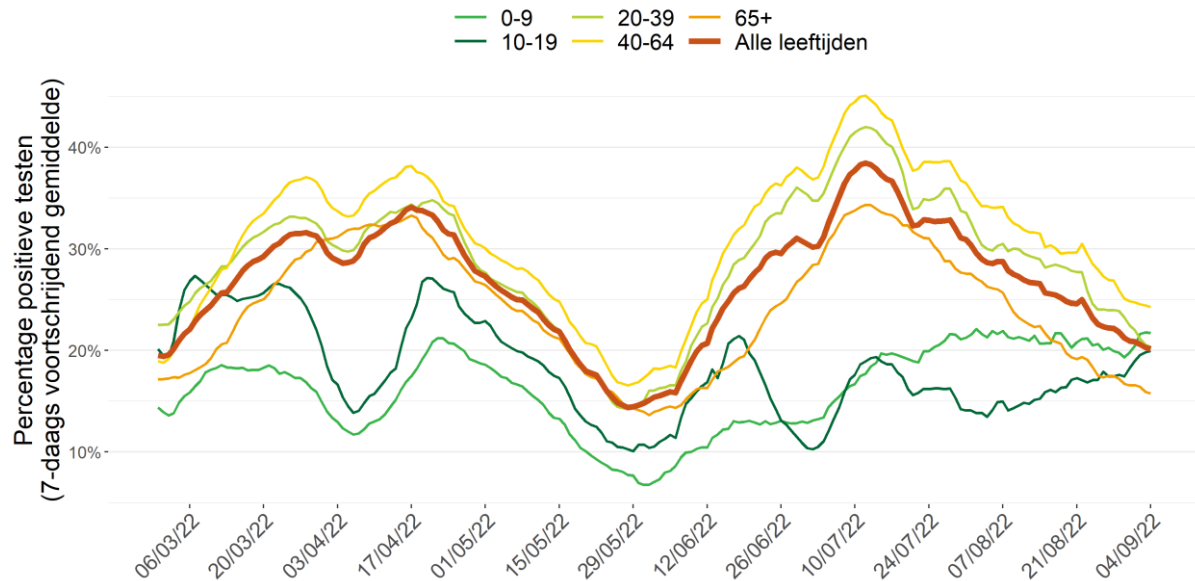
Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal uitgevoerde testen, het aantal uitgevoerde testen per 100 000 inwoners, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio per leeftijdscategorie voor de periode van 29 augustus 2022 tot 4 september 2022 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	2 118	170	460	21,7%
10-19	3 064	230	611	19,9%
20-39	15 739	541	3 201	20,3%
40-64	17 129	447	4 160	24,3%
65+	17 657	778	2 785	15,8%

*Voor 659 testen was de leeftijd niet gekend.

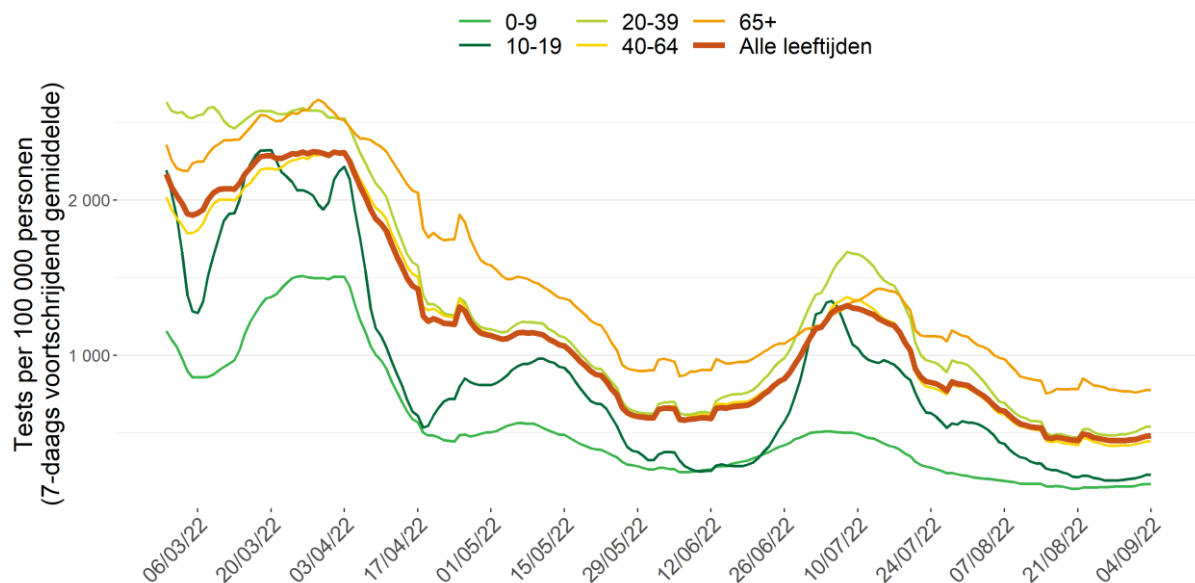
De eerste grafiek hieronder geeft de positiviteitsratio weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie vanaf 28 februari 2022. De tweede grafiek hieronder geeft het aantal uitgevoerde testen weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie voor dezelfde periode.

Positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 28/02/22



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

Uitgevoerde testen per leeftijdscategorie vanaf 28/02/22



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

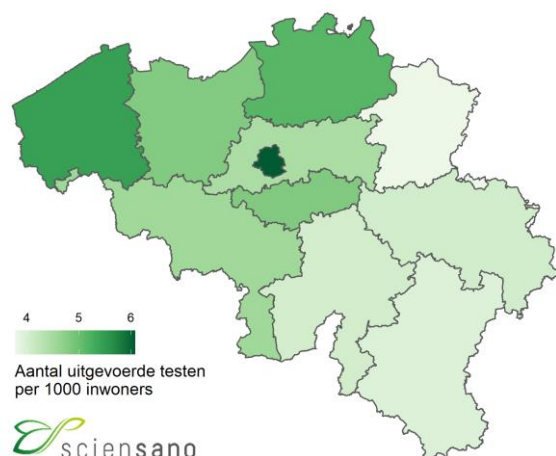
Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 29 augustus 2022 tot 4 september 2022 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	56 366	487	11 267	20,0%
Antwerpen	9 706	514	2 020	20,8%
Brabant wallon	1 970	481	402	20,4%
Hainaut	6 144	455	1 224	19,9%
Liège**	4 494	405	898	20,0%
Limburg	3 343	377	915	27,4%
Luxembourg	1 148	394	310	27,0%
Namur	2 013	403	491	24,4%
Oost-Vlaanderen	7 409	480	1 525	20,6%
Vlaams-Brabant	5 206	444	1 126	21,6%
West-Vlaanderen	6 577	544	1 240	18,9%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	7 426	607	978	13,2%
Deutschesprachige Gemeenschap	391	497	109	27,9%

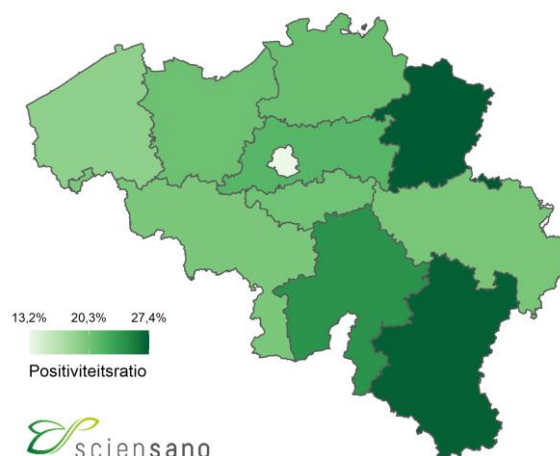
*Er werd geopteerd om de positiviteitsratio (% positieve testen) te berekenen als het totaal aantal positieve testen gedeeld door het totaal aantal uitgevoerde testen, dit ter weerspiegeling van de feitelijk uitgevoerde testen in België. Meer gedetailleerde informatie over de positiviteitsratio vindt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

**De gegevens voor de Duitstalige gemeenschap zijn inbegrepen bij de gegevens voor de provincie Luik.

Aantal tests uitgevoerd per provincie, per 1000 inwoners gedurende de periode van 29/08/22 tot 04/09/22



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 29/08/22 tot 04/09/22

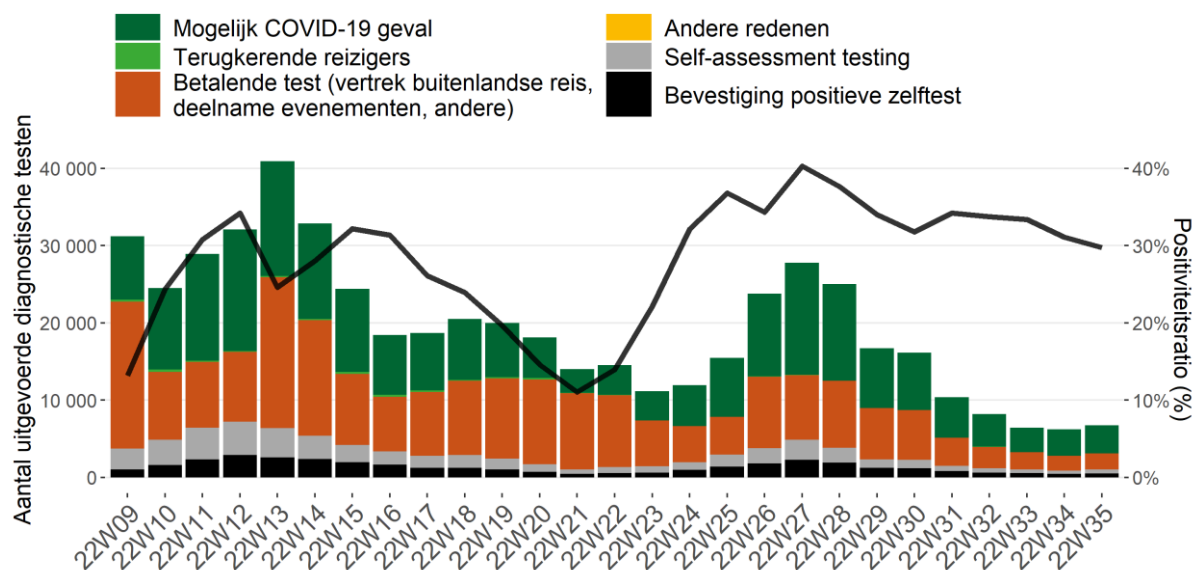


3.2.2. Door de apothekers uitgevoerde en gerapporteerde snelle COVID-19-antigeentesten

Sinds midden juli 2021 hebben apothekers de mogelijkheid om snelle antigeentesten uit te voeren bij burgers vanaf 6 jaar die geen COVID-19-symptomen vertonen en die een COVID-19-certificaat nodig hebben voor een reis of evenement. Sinds 1 november 2021 kunnen apothekers ook testen uitvoeren voor terugkerende reizigers uit een rode zone en voor mensen die COVID-19-symptomen vertonen. De apothekers doen hier op vrijwillige basis aan mee en rapporteren de resultaten van de uitgevoerde testen aan Sciensano. Indien de test negatief blijkt te zijn kan een testcertificaat worden aangemaakt. Indien de test positief blijkt te zijn, kan de contactopvolging getriggerd worden en zijn er ook andere maatregelen mogelijk. De door de apothekers gerapporteerde gegevens worden hieronder weergegeven.

Tijdens de periode van 29/08/22 tot 04/09/22 (week 35), werden er 6 753 testen uitgevoerd door de apothekers. De positiviteitsratio voor diezelfde periode bedraagt 29,7%.

Uitgevoerde en gerapporteerde testen door de apothekers, en positiviteitsratio, per testreden en per week vanaf week 09



Noot: Deze grafiek bevat geen gegevens van de huidige week gezien deze nog niet volledig geconsolideerd zijn.

3.2.3. Indicaties voor een voorgeschreven COVID-19 test

De redenen voor een voorschrift voor een COVID-19-test zijn enerzijds af te leiden uit elektronische formulieren die huisartsen, ziekenhuisartsen en artsen in collectiviteiten gebruiken voor het aanvragen van een test (raadpleging met voorschrift). Anderzijds zijn er de specifieke codes voor het voorschrijven van tests (zogenaamde CTPC-codes) die het mogelijk maken om bepaalde personen met lichte symptomen zonder voorafgaande raadpleging te laten testen. Denk daarbij bv. aan risicocontacten van een bevestigd COVID-19-geval of reizigers die terugkeren uit een rode zone. Sinds 1 november 2021 is een zelfevaluatietool online beschikbaar voor personen die lichte symptomen vertonen (self-assessment testing). Via deze tool is het mogelijk om vast te stellen of een COVID-19-test nodig is en om eventueel een CTPC-code te voorzien zonder interventie van de huisarts.

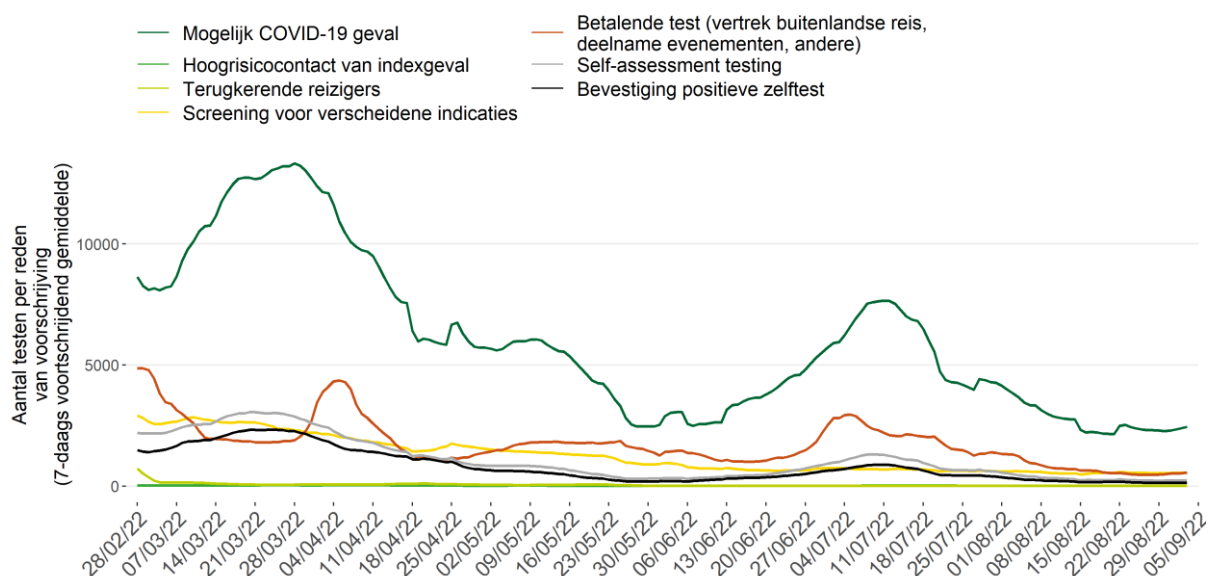
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020. De gegevens die gelinkt zijn aan de zelfevaluatietool zijn beschikbaar sinds 1 november 2021.

Daarmee is wel nog niet alle mogelijke info over de redenen voor de aanvragen voor COVID-19-tests beschikbaar. In ziekenhuizen wordt bv. niet systematisch een aanvullend formulier ingevuld voor alle tests.

In de laatste zeven dagen met geconsolideerde gegevens voor testindicaties, van 28 augustus 2022 tot 3 september 2022, werden 56 166 tests uitgevoerd, waarvan 57,6% kon worden gekoppeld aan een corresponderend voorschrift (zowel voor elektronische formulieren als voor CTPC-codes).

Onderstaande grafiek toont de verdeling van de testindicaties sinds 28 februari 2022 (7-daags voortschrijdend gemiddelde).

Aantal testen per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 28/02/22 tot 03/09/22

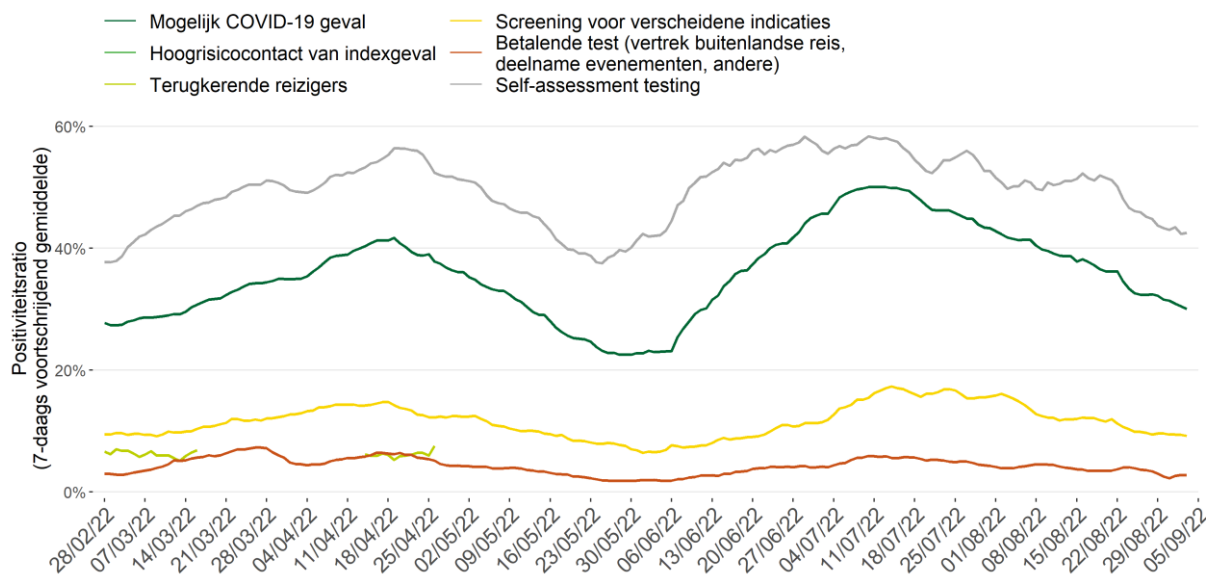


Opgelet, de teststrategie kan gewijzigd worden (testindicatie en/of een elektronisch formulier vereist of niet). Deze veranderingen in de teststrategie worden weergegeven in de getoonde grafieken.

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

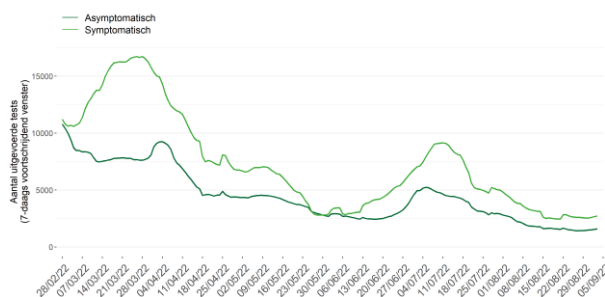
De positiviteitsratio wordt hieronder enkel weergegeven als het dagelijks aantal uitgevoerde testen en bevestigde gevallen groter is dan de drempelwaarde van 100 testen en 5 gevallen respectievelijk. Bij een laag aantal testen wordt de positiviteitsratio minder betrouwbaar.

Evolutie van de positiviteitsratio per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 28/02/22 tot 03/09/22

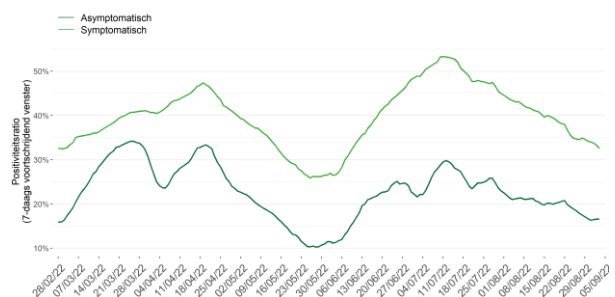


Van de tests die werden uitgevoerd om een positieve zelftest te bevestigen, was 86,8% positief voor de periode van 28 augustus 2022 tot 3 september 2022.

Aantal uitgevoerde testen voor symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 28/02/22 tot 03/09/22



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 28/02/22 tot 03/09/22



3.3. MOLECULAIRE SURVEILLANCE VAN SARS-COV-2

Bron: Sequentieanalyse-consortium (gegevens geregistreerd via Healthdata.be)

Via moleculaire surveillance kan de genetische diversiteit van het virus in kaart gebracht worden en de evolutie daarvan opgevolgd worden. Dit is mogelijk via sequentieanalyse van het volledige virale genoom (Whole Genome Sequencing: WGS), een techniek die een maximale zekerheid geeft over het type variant.

De laboratoria die sequentieanalyses uitvoeren zijn gegroepeerd in het [sequentieanalyse-consortium](#) dat nu uit een vijftiental laboratoria bestaat die verspreid zijn over heel België.

De peillaboratoria werken samen met het sequentieanalyse-consortium om een zogenaamde basis-surveillance uit te voeren, d.w.z. een sequentie van een steekproef uit de PCR-positieve stalen die representatief is voor de hele populatie. Momenteel is de doelstelling om tussen 5% en 10% van de positieve stalen te analyseren in het kader van de basis-surveillance om de genetische diversiteit van de circulerende virussen op te volgen.

Daarnaast bestaat er echter ook een «actieve» surveillance. Hierbij worden sequentieanalyses (WGS) uitgevoerd op specifieke stalen (waaronder bepaalde reizigers die terugkeren uit een rode zone, een selectie van uitbraken, bepaalde gevallen van herinfectie en bepaalde infecties na vaccinatie). Deze actieve surveillance heeft als doel om snel de opkomst van nieuwe varianten te identificeren, alsook om de eigenschappen en de ernst van de verschillende varianten op te volgen.

Via de moleculaire surveillance is het mogelijk om de varianten van het SARS-CoV-2-virus in België te identificeren en op te volgen, zoals onder andere de belangrijkste varianten, de zogenaamde “variants of concern” (VOC). Variant Alfa (B.1.1.7, inclusief alle subvarianten), werd voor het eerst in Engeland geïdentificeerd en ingedeeld als VOS tussen 18 december 2020 en 9 maart 2022; variant Beta (B.1.351, inclusief alle subvarianten) in Zuid-Afrika en ingedeeld als VOS tussen 18 december 2020 en 9 maart 2022; variant Gamma (P.1, inclusief alle subvarianten) in Brazilië en ingedeeld als VOC tussen 11 januari 2020 en 9 maart 2022; en variant Delta (B.1.617.2, inclusief alle subvarianten) in India. Eind november 2021 werd variant Omikron (B.1.1.529, inclusief alle subvarianten) in België voor het eerst bevestigd.

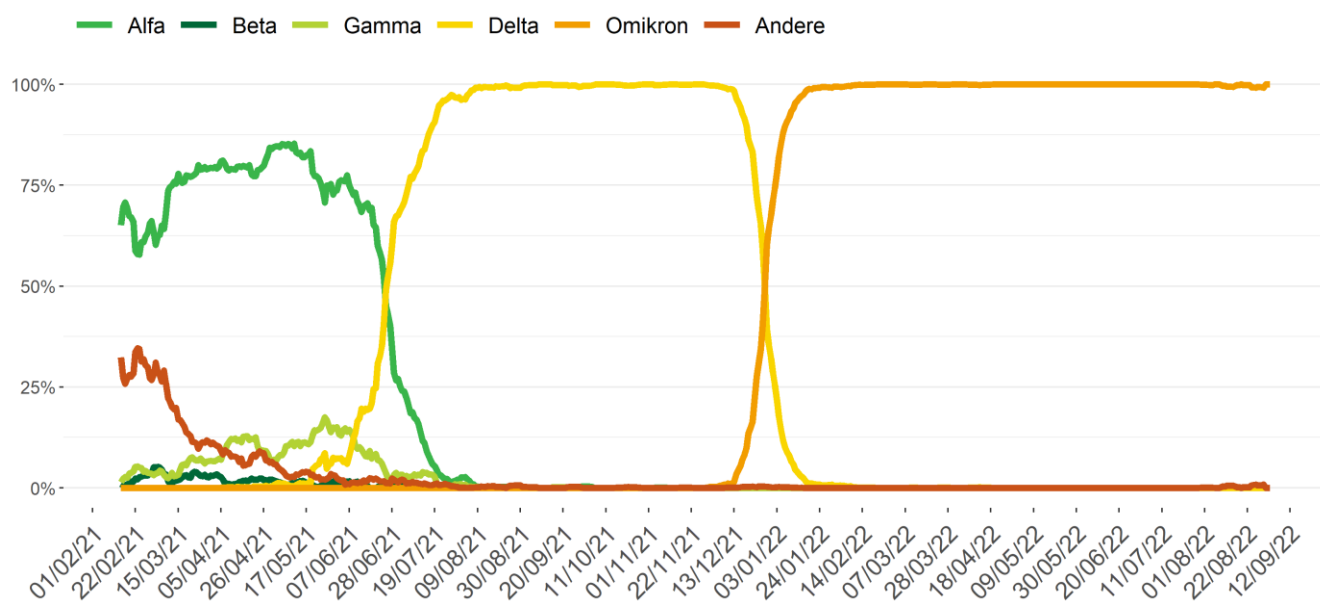
Sinds de detectie van de Omikron variant in België is deze nu de meest aanwezige variant. Omikron omvat de subvarianten BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 en BA.5. Vanaf eind januari 2022 nam in vele landen de subvariant BA.2 toe. De eerste stalen positief voor BA.2.12.1, BA.4 en BA.5 in België dateren respectievelijk van 23 april, 29 maart en 26 april 2022. De subvarianten verschillen van elkaar door bepaalde mutaties, voornamelijk in het spike-eiwit¹. Om deze redenen geven wij de Omikron subvarianten voortaan apart weer. Dit maakt een vergelijkende opvolging van de Omikron-subvarianten mogelijk.

¹ Het spike-eiwit zorgt voor de hechting van het virus aan receptoren op het celoppervlak van de gastheer en voor de fusie tussen het virus en de celmembranen. Het is ook het belangrijkste doelwit van neutraliserende antilichamen die na infectie met SARS-CoV-2 worden aangemaakt. Het spike-eiwit is eveneens de SARS-CoV-2-component van zowel mRNA- als adenovirusvaccins. Bijgevolg zijn mutaties die de antigeniciteit van het spike-eiwit beïnvloeden van bijzonder belang.

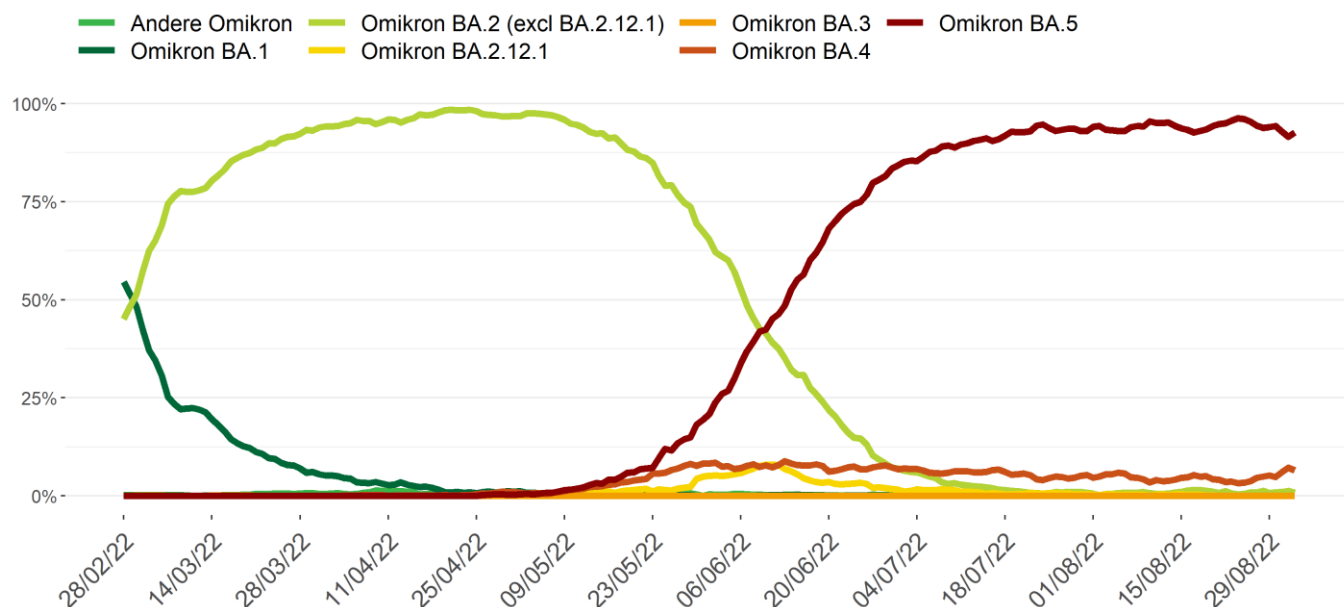
3.3.1. Evolutie van de verdeling van varianten in België (basis-surveillance)

De grafiek hieronder toont de evolutie van de verdeling van de belangrijkste varianten in België in het kader van de basis-surveillance.

Evolutie van de verdeling van varianten, geïdentificeerd in de basis-surveillance in België sinds 15 februari 2021, 7-daags voortschrijdend gemiddelde



Evolutie van de verdeling van de Omikron subvarianten, geïdentificeerd in de basis-surveillance in België sinds 28 februari 2022, 7-daags voortschrijdend gemiddelde



"Andere Omikron" omvat alle Omikron-subvarianten die niet BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 en BA.5 zijn

3.3.2. Geïdentificeerde varianten in België (Basis-surveillance en actieve surveillance)

De tabel hieronder toont het aantal geïdentificeerde varianten in België in stalen afgenomen, sinds de start van de datacollectie.

Varianten	Datum van 1ste identificatie*	Aantal sequenties sinds 15/02/21 (basis-surv.)		Aantal sequenties sinds 15/02/21 (actieve-surv.)	
		N	%	N	%
Alfa	dec 2020	12 087	14,28	7 058	20,04
Beta	dec 2020	287	0,34	298	0,85
Gamma	jan 2021	1 512	1,79	589	1,67
Delta	apr 2021	25 279	29,86	12 589	35,75
Epsilon	jan 2021	0	0,00	2	0,01
Iota	feb 2021	2	0,00	0	0,00
Eta	jan 2021	55	0,06	31	0,09
Omikron	nov 2021	42 490	50,19	13 526	38,41
Andere		1 264	1,49	550	1,56
Totaal		82 976	100	34 643	100

*Op basis van de vroegste identificatie in verschillende databronnen: GISAID, of rapportage via HealthData.be (basis-surveillance)

De tabel hieronder toont het aantal geïdentificeerde varianten in België in stalen afgenomen, zowel sinds eerste identificatie, als tijdens de voorbije acht weken (11 juli 2022 tot 4 september 2022), en tijdens de voorbije twee weken (22 augustus 2022 tot 4 september 2022) in het kader van de **basis- en actieve surveillance**.

Varianten	Datum van 1ste identificatie*	Totaal aantal sequenties sinds identificatie	Aantal sequenties 8 weken (basis-surv.)			Aantal sequenties 2 weken (basis-surv.)		Aantal sequenties 8 weken (actieve-surv.)		Aantal sequenties 2 weken (actieve-surv.)	
			N	%		N	%	N	%	N	%
Delta	apr 2021	37 868	0	0,00		0	0,00	0	0,00	0	0
Omicron BA.1	nov 2021	20 049	4	0,08		0	0,00	1	0,15	0	0
Omicron BA.2	jan 2022	22 762	51	0,98		4	1,06	30	4,40	0	0
Omicron BA.2.12.1	apr 2022	336	21	0,41		0	0,00	10	1,47	0	0
Omicron BA.3	feb 2022	12	0	0,00		0	0,00	0	0,00	0	0
Omicron BA.4	apr 2022	1 009	261	5,04		20	5,29	26	3,81	0	0
Omicron BA.5	apr 2022	10 779	4 831	93,28		352	93,12	612	89,74	27	100
Andere Omikron**	nov 2021	1 069	4	0,08		0	0,00	2	0,29	0	0
Andere		23 735	7	0,14		2	0,53	1	0,15	0	0
Totaal		117 619	5 179	100		378	100	682	100	27	100

*Op basis van de vroegste identificatie in verschillende databronnen: GISAID, of rapportage via HealthData.be (actieve surveillance).

**"Andere Omikron" omvat andere afstammingslijnen dan BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 en BA.5.

3.3.3. Verdeling van varianten voor bepaalde subgroepen

De tabel hieronder toont, voor de belangrijkste varianten die in België circuleren, het aantal geïdentificeerde varianten onder reizigers, gehospitaliseerde personen, de doorbraakinfecties*, het aantal herinfecties**, alsook in het kader van de basis-surveillance van de **laatste acht weken**. Merk op dat de gegevens slechts het aantal stalen bevatten die gesequencet werden (WGS), en waarvan de resultaten gerapporteerd werden via HealthData.be De ziekenhuisgegevens komen van de klinische ziekenhuis surveillance (CHS)*** (zie punt 5.1 van het [document met veelgestelde vragen](#)).

	Basis-surveillance	Ziekenhuis-opnames	Herinfecties**	Doorbraak-Infecties*
BA.1	4 (0,1 %)	1 (0,4 %)	0 (0,0 %)	1 (0,0 %)
BA.2 + BA.2.12.1	72 (1,4 %)	1 (0,4 %)	16 (1,4 %)	94 (1,7 %)
BA.3	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
BA.4	261 (5,0 %)	9 (3,5 %)	74 (6,3 %)	280 (4,9 %)
BA.5	4 831 (93,3 %)	246 (95,3 %)	1 083 (92,3 %)	5 300 (93,2 %)
Delta	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Andere	7 (0,1 %)	1 (0,4 %)	0 (0,0 %)	7 (0,1 %)
Andere Omikron****	4 (0,1 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (0,0 %)
Totaal aantal COVID-19 diagnoses onder doelgroep*****	171 047	2 887	41 016	104 615
Totaal aantal positieve stalen gesequencet	5 179 (3,0 %)	258 (8,9 %)	1 173 (2,9 %)	5 684 (5,4 %)

*Doorbraakinfecties zijn infecties die men vindt bij personen die voor minstens 14 dagen een primair vaccinatieschema hebben ontvangen. Deze gevallen worden geïdentificeerd via de koppeling van de databanken van Vaccinet+ en die van de COVID-19-laboratoriumtesten.

**Herinfecties worden gedefinieerd aan de hand van patiënten die een tweede positieve test toonden minstens 60 dagen na hun 1ste positieve test.

***Naar schatting bestrijkt CHS ongeveer 2/3e van alle gehospitaliseerde Belgische COVID-19 patiënten. Demografische informatie over gehospitaliseerde patiënten wordt ongeveer 1-2 weken na opname van de patiënt geregistreerd.

****"Andere Omikron" omvat de Omikron-subvarianten die niet BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 en BA.5 zijn.

*****Het totaal aantal nieuwe COVID-19 diagnoses in de betreffende 8 weken voor de doelgroep; voor de basis-surveillance is dit dus de gehele populatie. Het betreft nieuwe episodes, zoals gedefinieerd volgens de 60-dagen-regel. Voor de kolom herinfecties betreft het nieuwe diagnoses van herinfectie (een tweede positieve test minstens 60 dagen na de 1ste positieve test).

3.4. VACCINATIE

3.4.1. Opname en vaccinatiegraad

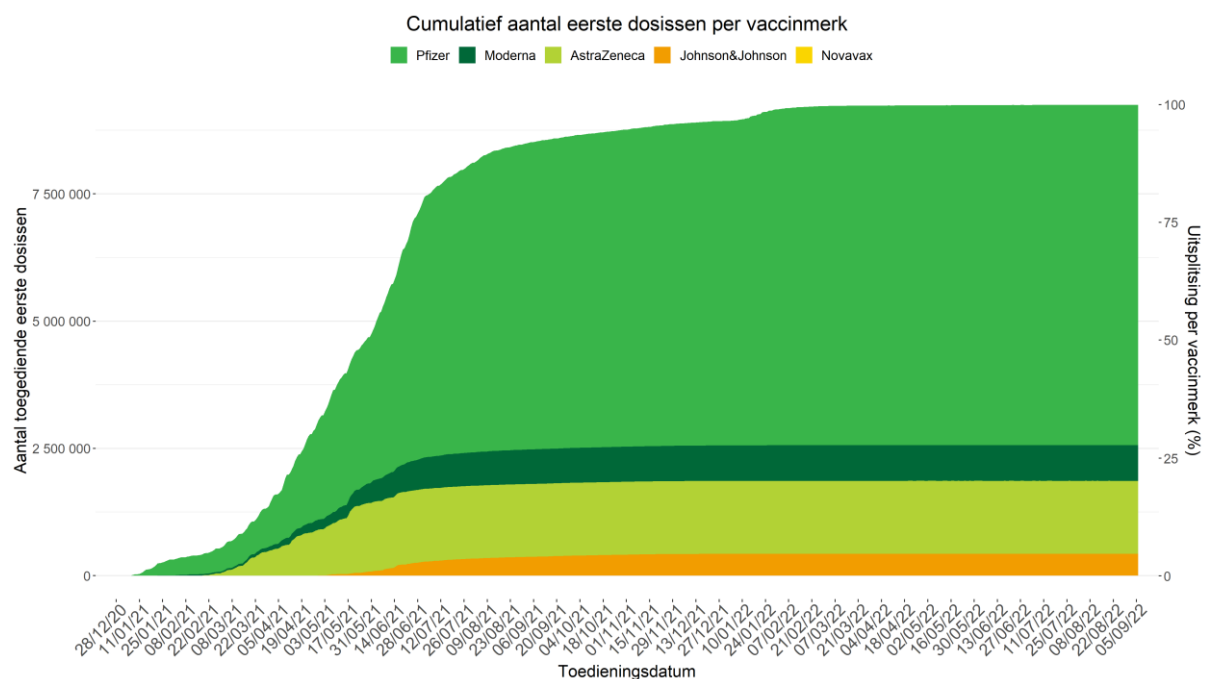
Op 28 december 2020 is in België de pilootfase van de COVID-19-vaccinatiecampagne begonnen, beperkt tot een klein aantal woonzorgcentra. Op 5 januari 2021 is de [vaccinatiecampagne](#) dan officieel van start gegaan. De vaccinatiecampagne strategie werd uitgerold in [opeenvolgende fasen](#) en was gericht op prioritaire groepen, vooraleer deze werd uitgebreid naar de hele bevolking van 18 jaar en ouder.

Alle in België toegediende COVID-19-vaccindossissen worden, zoals wettelijk bepaald, geregistreerd in de databank [Vaccinnet+](#), het nationale COVID-19-vaccinatieregister. Ook vaccinaties die in het buitenland zijn gegeven kunnen in Vaccinnet+ geregistreerd worden, op verzoek van de gevaccineerde. Enkel de vaccinaties die in deze databank zijn geregistreerd, werden opgenomen in de onderstaande cijfers en analyses. Er kan evenwel een vertraging optreden tussen het moment van vaccinatie en het moment van registratie in de databank². De geografische verdeling weergegeven in dit rapport is gebaseerd op de postcode van de woonplaats van de gevaccineerde persoon en dus niet op de postcode van de vaccinatieplaats. Vanaf september 2021 werden bepaalde groepen achtereenvolgens uitgenodigd voor toediening van een boosterdos³. In november 2021 is besloten dat de gehele Belgische bevolking van 18 jaar en ouder die een primair vaccinatieschema heeft gekregen geleidelijk zal worden uitgenodigd om een boosterdos³ te ontvangen. Vanaf januari 2022 konden geselecteerde groepen achtereenvolgens een tweede boosterdos³ ontvangen. Momenteel komen de volgende groepen in aanmerking: immuungecompromitteerde personen, personen die als eerste dos³ het COVID-19 Vaccine Janssen® hebben ontvangen, en personen in woonzorgcentra of zij die tenminste 80 jaar oud zijn in Vlaanderen.

Op 5 september 2022 waren er in totaal 25 800 728 dosissen van een COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+. Dit is een stijging met 13 532 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 29 augustus 2022 was geregistreerd. Momenteel worden er in België vier verschillende vaccins gebruikt: Comirnaty® (Pfizer/BioNtech), Spikevax® (Moderna), COVID-19 Vaccine Janssen® (Johnson & Johnson) en Nuvaxovid (Novavax). Het Vaxzevria® vaccin wordt niet langer toegediend in België. Onderstaande figuur geeft de evolutie weer van **het cumulatieve aantal toegediende eerste dosissen per vaccinmerk**.

² Van alle vaccinaties geregistreerd tot en met 5 september 2022, werd 94,7% geregistreerd binnen 3 dagen na de toediening van het vaccin.

³ De term “boosterdos³” die in dit rapport wordt gebruikt, omvat zowel aanvullende doses die aan immuungecompromitteerde personen worden toegediend om hun initiële vaccinatieschema te voltooien, als boosterdos³es die aan de algemene bevolking worden toegediend.



Onderstaande tabel geeft de vaccinatiegraad weer voor personen (totale bevolking) die **een primair vaccinatieschema, een boosterdos** of **twee boosterdosissen** hebben ontvangen. Daarnaast toont de tabel het totale aantal personen dat tenminste een primair schema of één of twee boosterdosissen heeft ontvangen, sinds het begin van de vaccinatiecampagne en in de afgelopen zeven dagen, voor België en per gewest/gemeenschap.

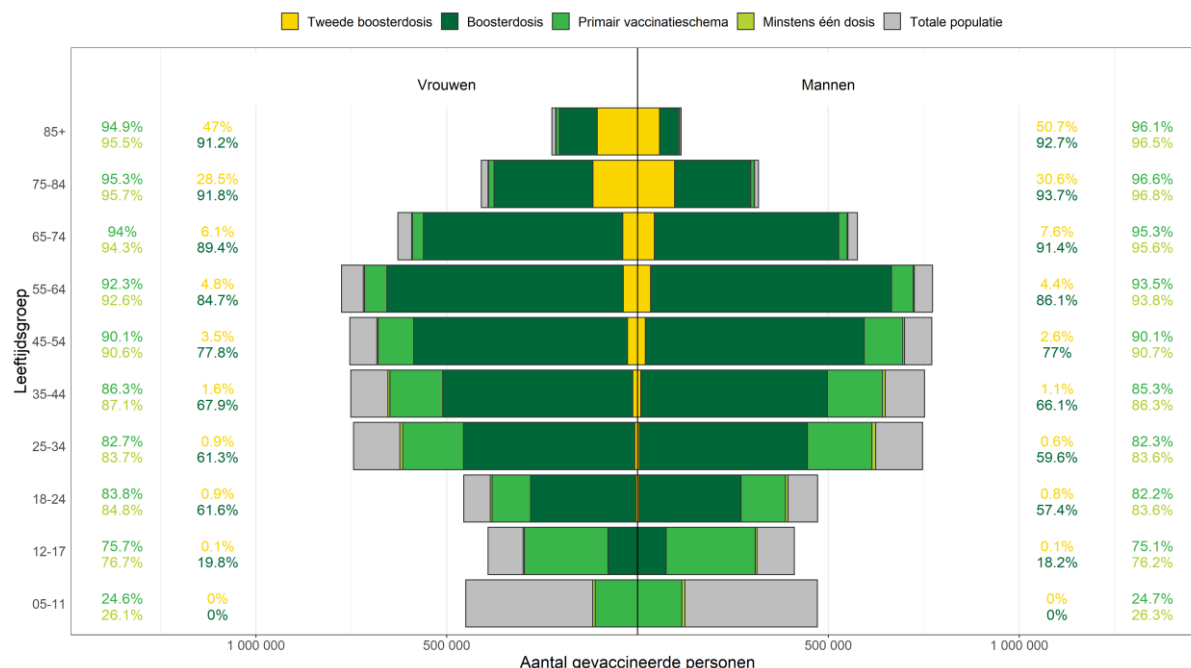
		België	Brussel (1)	Vlaanderen (1)	Wallonië (1,2)	Duitstalige Gemeenschap (1)
Primair vaccinatiesc hema	Aantal personen gevaccineerd	9 097 833	753 483	5 603 980	2 617 325	55 264
	Toename afgelopen 7 dagen	270	51	141	66	0
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking) ⁽³⁾	78,5%	61,6%	83,7%	73%	70,3%
Primair vaccinatiesc hema + 1 boosterdosi s	Aantal personen gevaccineerd	7 187 227	471 479	4 708 813	1 937 153	41 914
	Toename afgelopen 7 dagen	677	206	193	259	3
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking) ⁽³⁾	62%	38,6%	70,3%	54%	53,3%
Primair vaccinatiesc hema + 2 boosterdosi ssen	Aantal personen gevaccineerd	618 398	21 216	524 265	69 474	2 416
	Toename afgelopen 7 dagen	9 596	1 282	5 875	2 391	11
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking) ⁽³⁾	5,3%	1,7%	7,8%	1,9%	3,1%

⁽¹⁾ De geografische verdeling is gebaseerd op de postcode van de woonplaats van de gevaccineerde persoon. Personen waarvoor de postcode niet gekend was, werden niet opgenomen in de geografische verdeling.

⁽²⁾ Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

⁽³⁾ De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2022. Een correctie is gemaakt voor personen die vóór deze datum gevaccineerd zijn, en tevens overleden zijn, om de vaccinatiegraad van de verschillende groepen te berekenen. De gebruikte methode staat beschreven in sectie 10.4 van het document ['Veelgestelde vragen'](#).

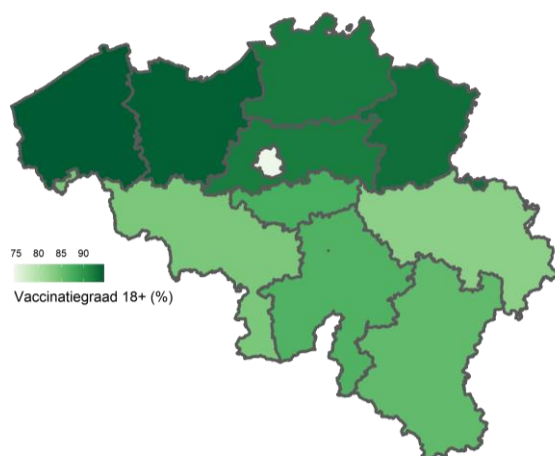
De onderstaande figuur geeft de **vaccinatiegraad weer volgens geslacht en leeftijdsgroepen**, voor de algemene bevolking in België. Op 5 september 2022 was, bij vrouwen van 18 jaar en ouder, de vaccinatiegraad voor een primair schema 90%, en bij mannen 89,7%. De vaccinatiegraad voor de boosterdosering was 76,7% voor vrouwen van 18 jaar en ouder, en 75,3% voor mannen in diezelfde leeftijdsgroep. De vaccinatiegraad voor de tweede boosterdosering was 7,3% voor vrouwen van 18 jaar en ouder, en 6% voor mannen in diezelfde leeftijdsgroep.



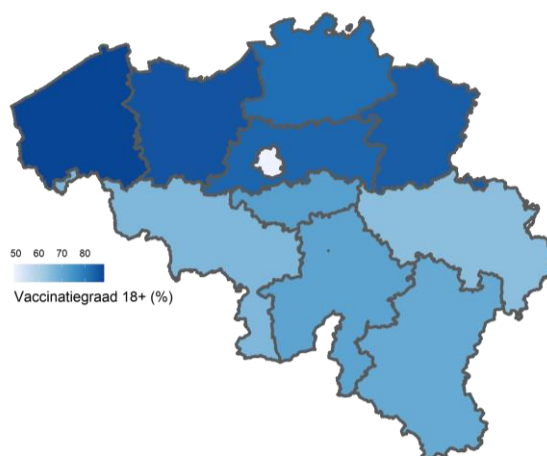
De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2022. Een correctie is gemaakt voor personen die vóór deze datum gevaccineerd zijn, en tevens overleden zijn, om de vaccinatiegraad van de verschillende groepen te berekenen. De gebruikte methode staat beschreven in sectie 10.4 van het document ['Veelgestelde vragen'](#).

Onderstaande kaarten tonen de vaccinatiegraad voor personen die een primair vaccinatieschema (links) en voor degenen die de boosterdosering hebben ontvangen (rechts), voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, per provincie.

Vaccinatiegraad (primair vaccinatieschema) per provincie voor 18 jaar en ouder

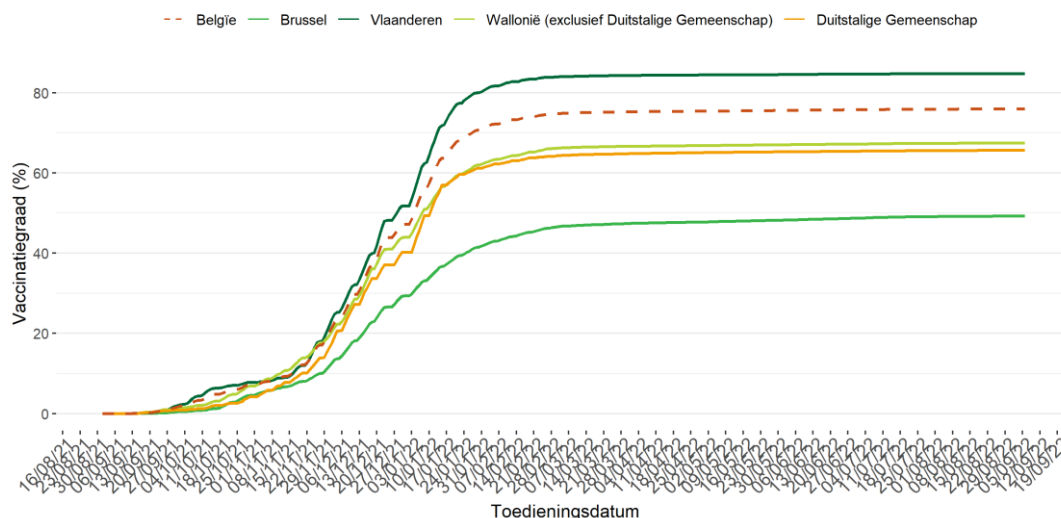


Vaccinatiegraad (primair vaccinatieschema + booster) per provincie voor 18 jaar en ouder



De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2022. Een correctie is gemaakt voor personen die vóór deze datum gevaccineerd zijn, en tevens overleden zijn, om de vaccinatiegraad van de verschillende groepen te berekenen. De gebruikte methode staat beschreven in sectie 10.4 van het document ['Veelgestelde vragen'](#).

Onderstaande grafiek geeft het verloop over de tijd weer van de vaccinatiegraad voor personen van 18 jaar en ouder die een **boosterdosis** hebben ontvangen, voor België, per gewest/gemeenschap en naar datum van toediening van het vaccin.



De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2022. Een correctie is gemaakt voor personen die vóór deze datum gevaccineerd zijn, en tevens overleden zijn, om de vaccinatiegraad van de verschillende groepen te berekenen. De gebruikte methode staat beschreven in sectie 10.4 van het document [‘Veelgestelde vragen’](#).

De tabel hieronder toont vaccinatiegraad voor **één of twee boosterdosissen**, op 5 september 2022, voor België, per gewest/gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijdsgroep		België	Brussel (1)	Vlaanderen (1)	Wallonië (1,2)	Duitstalige Gemeenschap (1)
18 jaar en ouder	Vaccinatiegraad boosterdosis ⁽³⁾ (%)	75,9%	49,2%	84,7%	67,4%	65,6%
	Vaccinatiegraad tweede boosterdosis ⁽³⁾ (%)	6,7%	2,2%	9,7%	2,4%	3,8%
12 tot 17 jaar	Vaccinatiegraad boosterdosis ⁽³⁾ (%)	19,0%	4,9%	29,8%	5,0%	7,5%
	Vaccinatiegraad tweede boosterdosis ^(3,4) (%)	-	-	-	-	-
18 tot 64 jaar	Vaccinatiegraad boosterdosis ⁽³⁾ (%)	70,9%	43,8%	81,0%	61,5%	59,4%
	Vaccinatiegraad tweede boosterdosis ⁽³⁾ (%)	2,3%	0,7%	3,2%	1,2%	0,9%
65 tot 84 jaar	Vaccinatiegraad boosterdosis ⁽³⁾ (%)	91,2%	75,0%	95,3%	86,3%	84,7%
	Vaccinatiegraad tweede boosterdosis ⁽³⁾ (%)	15,3%	8,3%	20,8%	6,0%	10,5%
85 jaar en ouder	Vaccinatiegraad boosterdosis ⁽³⁾ (%)	91,7%	80,9%	95,7%	85,4%	82,0%
	Vaccinatiegraad tweede boosterdosis ⁽³⁾ (%)	48,2%	17,4%	69,5%	8,8%	24,8%

⁽¹⁾ De geografische verdeling is gebaseerd op de postcode van de woonplaats van de gevaccineerde persoon. Personen waarvoor de postcode niet gekend was, werden niet opgenomen in de geografische verdeling.

⁽²⁾ Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

⁽³⁾ De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2022. Een correctie is gemaakt voor personen die vóór deze datum gevaccineerd zijn, en tevens overleden zijn, om de vaccinatiegraad van de verschillende groepen te berekenen. De gebruikte methode staat beschreven in sectie 10.4 van het document [‘Veelgestelde vragen’](#).

⁽⁴⁾ Een tweede boosterdosis wordt momenteel niet aanbevolen voor alle 12-17-jarigen.

Onderstaande tabel geeft de vaccinatiegraad op 5 september 2022 weer onder kinderen tot en met 17 jaar voor een primair vaccinatieschema. De tabel toont ook het aantal kinderen van 5 tot 11 en van 12 tot 17 jaar dat een primair vaccinatieschema heeft ontvangen, sinds de start van de vaccinatiecampagne en in de laatste zeven dagen, voor België en per gewest/gemeenschap.

Leeftijds-groep		België	Brussel (1)	Vlaanderen (1)	Wallonië (1,2)	Duitstalige Gemeenschap (1)
5 tot 11 jaar	Aantal personen gevaccineerd met primair schema	227 140	7 690	189 916	28 254	809
	Toename afgelopen 7 dagen	52	16	24	11	0
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽³⁾ (%)	24,7%	7%	36,7%	9,8%	13,6%
12 tot 17 jaar	Aantal personen gevaccineerd met primair schema	605 190	38 542	385 571	175 627	3 312
	Toename afgelopen 7 dagen	22	6	6	9	0
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽³⁾ (%)	75,4%	44,6%	85,6%	67,4%	64,8%

⁽¹⁾ De geografische verdeling is gebaseerd op de postcode van de woonplaats van de gevaccineerde persoon. Personen waarvoor de postcode niet gekend was, werden niet opgenomen in de geografische verdeling.

⁽²⁾ Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

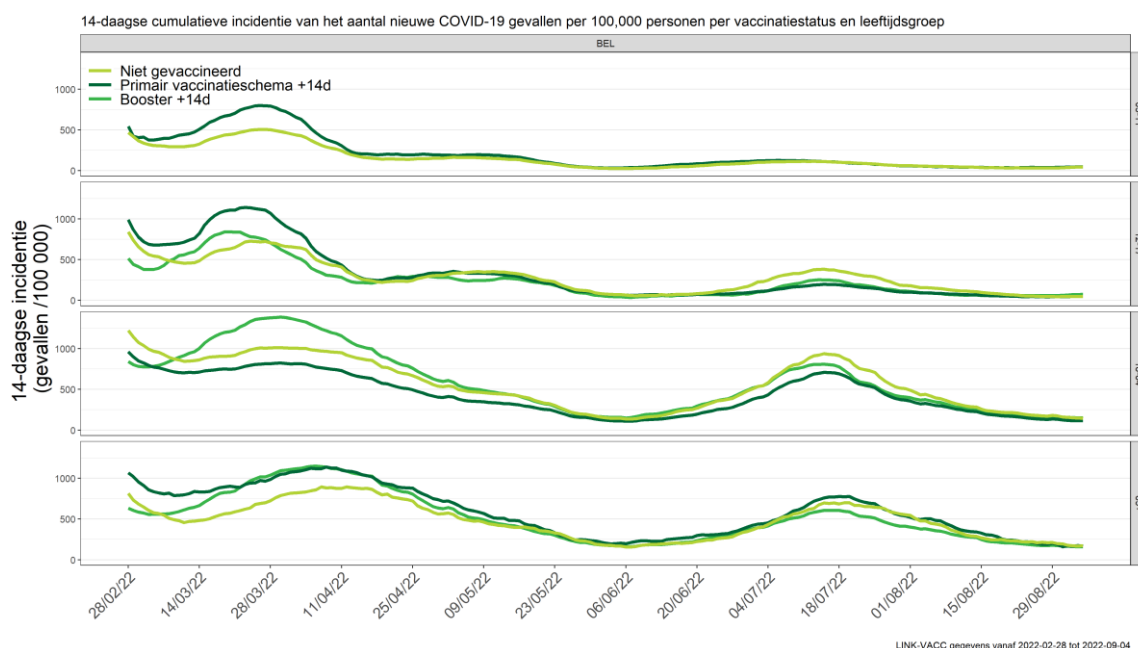
⁽³⁾ De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2022. Een correctie is gemaakt voor personen die vóór deze datum gevaccineerd zijn, en tevens overleden zijn, om de vaccinatiegraad van de verschillende groepen te berekenen. De gebruikte methode staat beschreven in sectie 10.4 van het document ['Veelgestelde vragen'](#).

3.4.2. Impact van vaccinatie

Sciensano beschikt over de vaccinatiestatus van mensen die een COVID-19-infectie ontwikkelen of die in het ziekenhuis of op intensieve zorg moeten worden opgenomen. Op deze manier kunnen we de incidenties van COVID-19-infecties tussen personen die niet gevaccineerd zijn, zij die een primair vaccinatieschema hebben gekregen, en zij die een boosterdosering hebben ontvangen, opvolgen. Door het relatief kleine aantal mensen wat een tweede boosterdosering heeft ontvangen, is het nog niet mogelijk om de impact hiervan afzonderlijk te analyseren (zij worden in de boostergroep meegenomen). Hoewel dit een voorlopige schatting van de impact van vaccinatie (relatieve reductie van het risico) mogelijk maakt, kunnen deze ruwe gegevens niet worden gebruikt om de effectiviteit van vaccins te beoordelen. Dit komt doordat in deze berekeningen geen rekening gehouden wordt met aanwezige inherente verschillen, zoals in risico (bijv. comorbiditeiten), gedrag of testen tussen gevaccineerde en niet-gevaccineerde populaties. Voor meer details over de methodologie die in deze sectie wordt gebruikt, zie secties 10.7 en 10.8 van het document [“Veelgestelde vragen”](#).

3.4.2.1. Monitoring van bevestigde COVID-19 ziektegevallen⁴

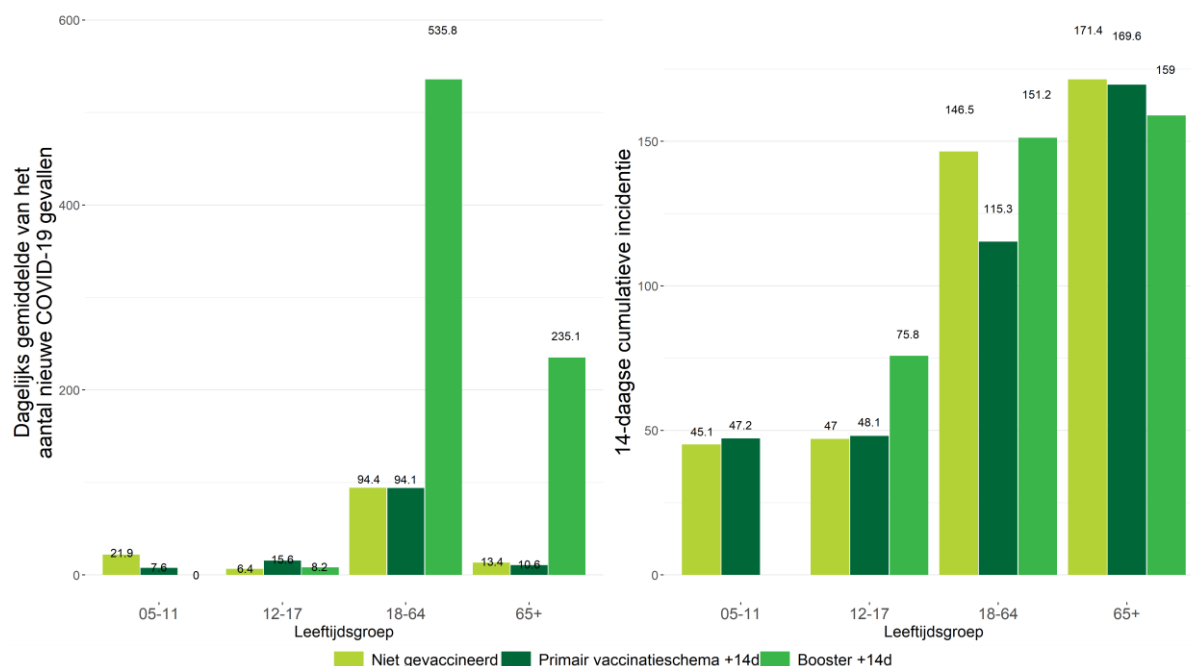
De opvolging van bevestigde COVID-19-gevallen (symptomatisch en asymptomatisch) naar vaccinatiestatus wordt uitgevoerd door het koppelen van gegevens uit twee databases: Vaccinnet+ en COVID-19-laboratoriumtests. De grafieken hieronder tonen de evolutie van de incidentie over 14 dagen van COVID-19-gevallen, per vaccinatiestatus en per leeftijdsgroep, sinds 28 februari 2022.



Bron: combinatie van data tussen het nationaal COVID-19 vaccinatieregister (Vaccinnet+) en COVID-19 laboratoriumtests. Er wordt aangenomen dat vaccins bescherming bieden aan personen die minimaal 14 dagen ervoor een primair vaccinatieschema, of minimaal 14 dagen ervoor een booster hebben ontvangen. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, zij die minder dan 14 dagen geleden een primair vaccinatieschema hebben ontvangen, en zij van wie de vaccinatiestatus onbekend is, zijn niet in deze grafiek opgenomen. Personen die minder dan 14 dagen eerder een boosterdosering hebben ontvangen, vallen in de categorie “primair vaccinatieschema + 14 dagen”.

⁴ De noemers voor de analyses in deze sectie zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers op 1 januari 2022, en een correctie in de berekeningen is gemaakt voor personen die gevaccineerd, en in 2021 overleden zijn. Leeftijden die gebruikt worden in de tellers zijn ofwel die op 1 januari 2022 (voor ziektegevallen), ofwel de leeftijd op het moment van hospitalisatie, intensieve zorg opname, of overlijden door COVID-19. Meer informatie is te vinden in sectie 10.4 van het document [“Veelgestelde vragen”](#).

Onderstaande grafieken tonen het daggemiddelde en de cumulatieve incidentie over 14 dagen voor het aantal gevallen, per vaccinatiestatus en per leeftijdsgroep, voor de periode van 22 augustus tot en met 04 september 2022.



Bron: combinatie van data tussen het nationaal COVID-19 vaccinatieregister (Vaccinnet+) en COVID-19 laboratoriumtests. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, zij die minder dan 14 dagen ervoor een primair vaccinatieschema hebben ontvangen, en zij van wie de vaccinatiestatus onbekend is zijn niet in deze grafiek opgenomen. Personen die minder dan 14 dagen eerder een boosterdosist hebben ontvangen, vallen in de categorie "primair vaccinatieschema + 14 dagen". De noemers die gebruikt worden voor de berekening van de incidenties komen overeen met het totale aantal personen dat 14 dagen voor de datum van de berekening de vermelde vaccinatiestatus heeft gekregen. Voor meer details over de gebruikte methodologie, gelieve secties 10.7 en 10.8 van het [FAQ-document](#) te raadplegen.

De tabel hieronder toont de niet-gecorrigeerde schatting van de reductie van het risico op een infectie (symptomatisch en asymptomatisch) tussen ongevaccineerden, en mensen die een primair vaccinatieschema of een boosterdosist hebben ontvangen.

Leeftijdscategorie	Relatieve reductie van het risico op infectie (niet-gecorrigeerd)		
	Primair vaccinatieschema t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosist t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosist t.o.v. primair vaccinatieschema
05-11	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
12-17	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
18-64	21,3 %	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
65+	1 %	7,3 %	6,3 %

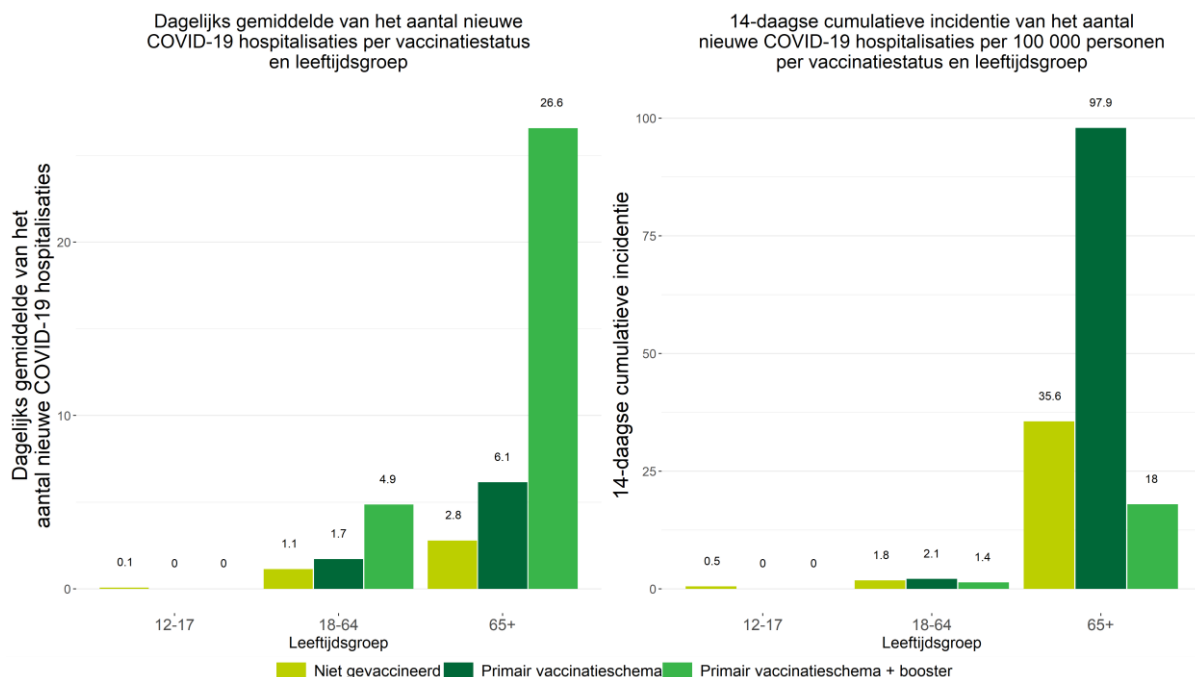
Aangezien een boosterdosist niet aanbevolen wordt voor personen in de leeftijdsgroepen 5-11 jaar en 12-17 jaar, wordt deze informatie niet vermeld in bovenstaande tabel.

3.4.2.2. COVID-19 ziekenhuismonitoring

De monitoring van COVID-19-hospitalisaties naar vaccinatiestatus gebeurt op basis van een dagelijkse online enquête (Surge Capacity Survey; SCS) die beschikbaar is sinds 6 oktober 2021. Sinds 8 december wordt ook in de SCS gerapporteerd of personen een boosterdosist hebben ontvangen, en wordt sterfte naar vaccinatiestatus gerapporteerd. Deelname aan deze monitoring is verplicht voor alle algemene ziekenhuizen en maakt een exhaustieve gegevensverzameling mogelijk van geaggregeerde data, en van individuele data voor COVID-19 sterfgevallen. Gehospitaliseerde patiënten die tijdens een routinematige screening (bij afwezigheid van COVID-19-symptomen) als COVID-19-positief werden gediagnosticeerd, worden niet gerapporteerd.

a) Ziekenhuisopnames

Onderstaande grafieken tonen het gemiddelde aantal ziekenhuisopnames per dag en de cumulatieve incidentie over 14 dagen, per vaccinatiestatus en per leeftijdsgroep, voor de periode van 22 augustus tot en met 04 september 2022.



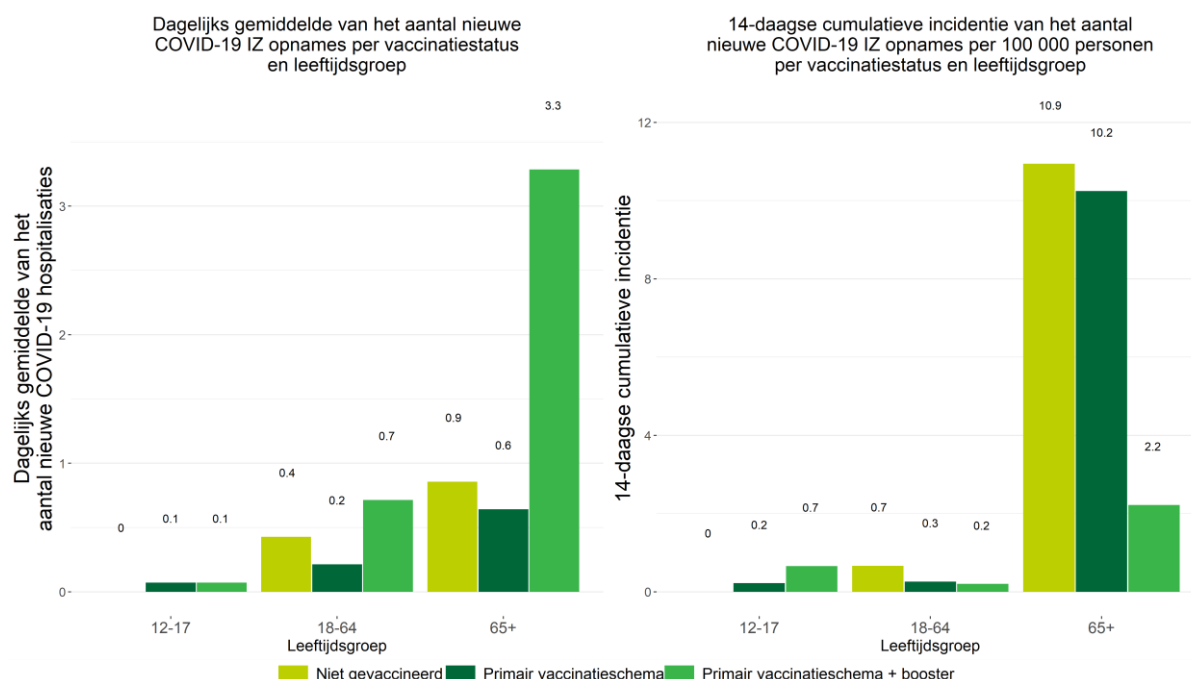
Bron: Surge Capacity Survey. Aangezien bij deze monitoring de tijd tussen vaccinatie en ziekenhuisopname niet bekend is, wordt er bij deze berekening geen rekening gehouden met de 14 dagen wachttijd voor bescherming na vaccinatie. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, en zij wiens vaccinatiestatus onbekend is, zijn niet in deze grafiek opgenomen. De noemers die gebruikt worden voor de berekening van de incidenties komen overeen met het totale aantal personen dat 14 dagen voor de datum van de berekening de vermelde vaccinatiestatus heeft gekregen. Voor meer details over de gebruikte methodologie, gelieve secties 10.7 en 10.8 van het [FAQ-document](#) te raadplegen.

De tabel hieronder toont de niet-gecorrigeerde schatting van de reductie van het risico op een hospitalisatie voor COVID-19 tussen ongevaccineerden, mensen die een primair vaccinatieschema hebben ontvangen, en zij die een boosterdosis hebben ontvangen.

Leeftijdscategorie	Relatieve reductie van het risico op hospitalisatie (niet-gecorrigeerd)		
	Primair vaccinatieschema t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosis t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosis t.o.v. primair vaccinatieschema
12-17	100 %	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
18-64	Niet aantoonbaar	22,7 %	34,8 %
65+	Niet aantoonbaar	49,5 %	81,7 %

b) Opnames op intensieve zorg

Onderstaande grafieken tonen het gemiddelde aantal opnames op intensieve zorg per dag en de cumulatieve incidentie over 14 dagen, per vaccinatiestatus en per leeftijdsgroep, voor de periode van 22 augustus tot en met 04 september 2022.



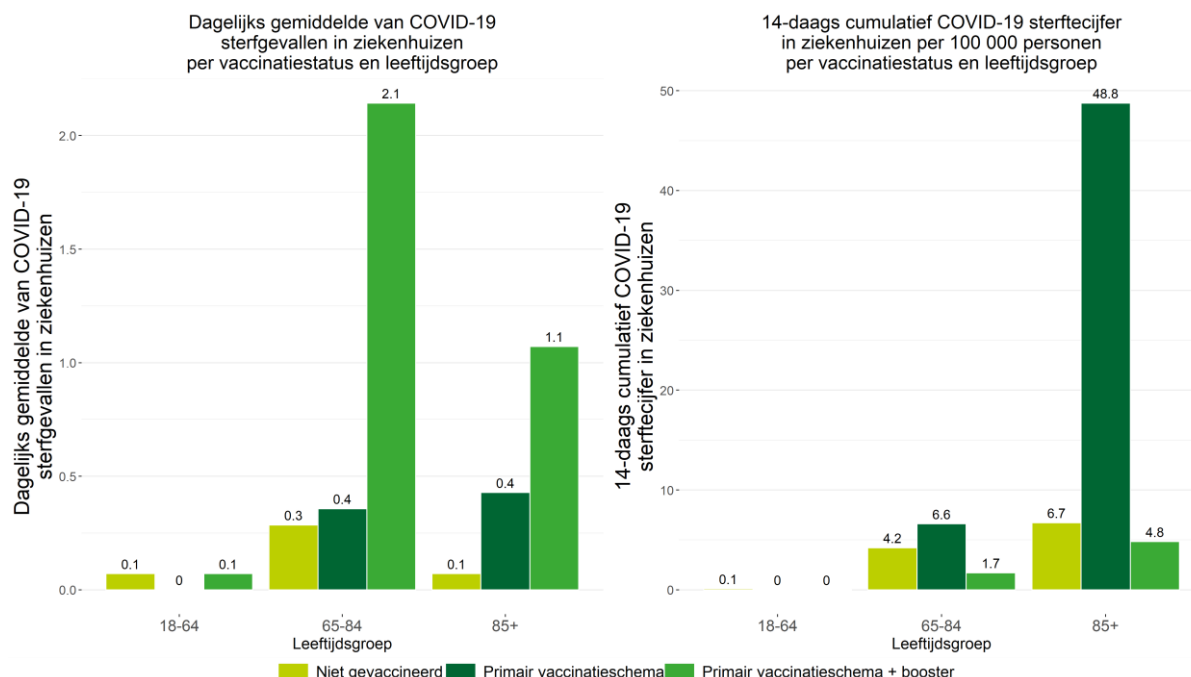
Bron: Surge Capacity Survey. Aangezien bij deze monitoring de tijd tussen vaccinatie en ziekenhuisopname niet bekend is, wordt er bij deze berekening geen rekening gehouden met de 14 dagen wachttijd voor bescherming na vaccinatie. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, en zij wiens vaccinatiestatus onbekend is, zijn niet in deze grafiek opgenomen. De noemers die gebruikt worden voor de berekening van de incidenties komen overeen met het totale aantal personen dat 14 dagen voor de datum van de berekening de vermelde vaccinatiestatus heeft gekregen. Voor meer details over de gebruikte methodologie, gelieve secties 10.7 en 10.8 van het [FAQ-document](#) te raadplegen.

De tabel hieronder toont de niet-gecorrigeerde schatting van de reductie van het risico op een opname op intensieve zorg voor COVID-19 tussen ongevaccineerden, mensen die een primair schema hebben ontvangen, en zij die een boosterdosering hebben ontvangen.

Leeftijdscategorie	Relatieve reductie van het risico op intensieve zorg opname (niet-gecorrigeerd)		
	Primair vaccinatieschema t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosering t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosering t.o.v. primair vaccinatieschema
12-17	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
18-64	60,5 %	69,7 %	23,3 %
65+	6,4 %	79,7 %	78,3 %

c) Sterfte in het ziekenhuis

Onderstaande grafieken tonen het dagelijkse gemiddelde en het sterftecijfer over 14 dagen voor COVID-19 sterfgevallen in het ziekenhuis, per vaccinatiestatus en per leeftijdsgroep, voor de periode van 22 augustus tot en met 04 september 2022.



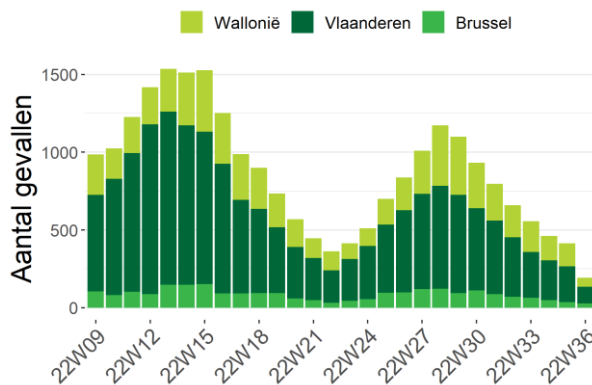
Bron: Surge Capacity Survey. Aangezien bij deze monitoring de tijd tussen vaccinatie en ziekenhuisopname niet bekend is, wordt er bij deze berekening geen rekening gehouden met de 14 dagen wachttijd voor bescherming na vaccinatie. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, en zij wiens vaccinatiestatus onbekend is, zijn niet in deze grafiek opgenomen. De noemers die gebruikt worden voor de berekening van de incidenties komen overeen met het totale aantal personen dat 14 dagen voor de datum van de berekening de vermelde vaccinatiestatus heeft gekregen. Voor meer details over de gebruikte methodologie, gelieve secties 10.7 en 10.8 van het [FAQ-document](#) te raadplegen.

3.5. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

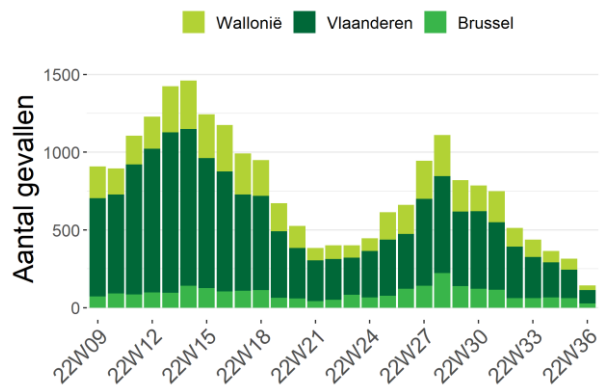
3.5.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 1 september 2022 en 7 september 2022 werden 423 patiënten in het ziekenhuis opgenomen met als reden COVID-19 ("ziekenhuisopname voor COVID-19") en 295 patiënten werden opgenomen voor een andere reden, maar testten daarbovenop positief in het kader van een screening ("ziekenhuisopname met COVID-19"). De onderstaande figuren tonen de evolutie van ziekenhuisopnames voor en met COVID-19. In dezelfde periode verlieten 668 personen het ziekenhuis.

Evolutie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis voor COVID-19



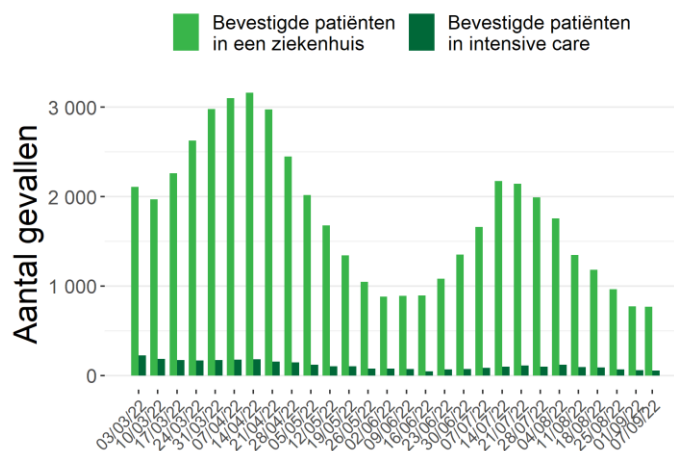
Evolutie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis met COVID-19



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

Op 7 september 2022 werden 769 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 56 bedden op intensieve zorgen; 19 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 1 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden afgenomen met 39, waarvan 3 minder ingenomen bedden op intensieve zorgen.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen, zoals éénmaal per week geregistreerd



Aantal deelnemende ziekenhuizen: 103 (7 september 2022)

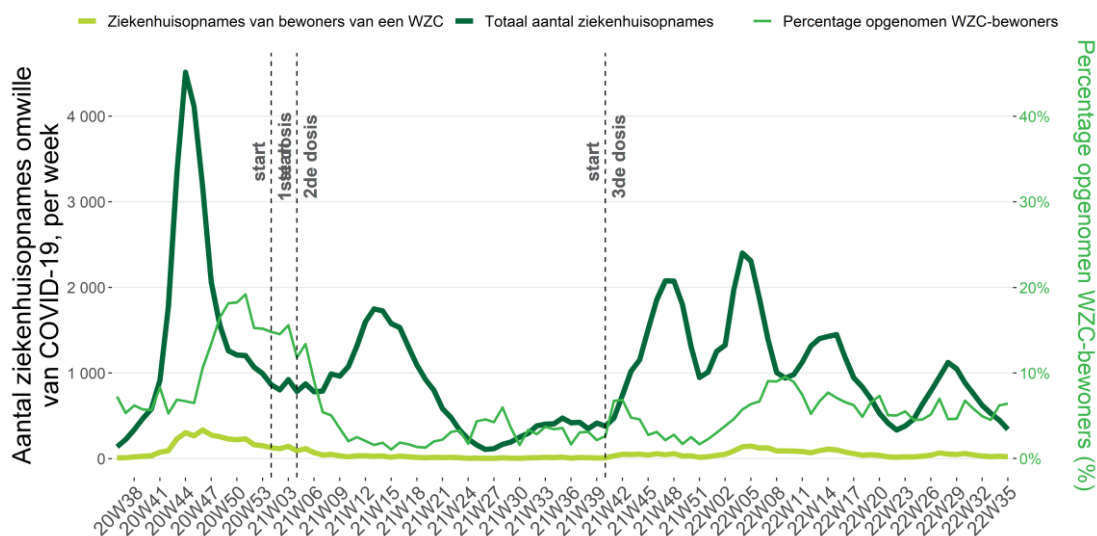
3.5.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

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

Van de 423 gerapporteerde opnames voor de periode 1 september 2022 tot 7 september 2022 zijn er 402 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 29 (van de 402) opnames afkomstig uit een woonzorgcentrum of een andere instelling voor langdurige zorg.

Onderstaande figuur toont de evolutie van het totaal aantal nieuwe COVID-19 ziekenhuisopnames, het aantal opnames van bewoners van een WZC, alsook het percentage van deze laatste onder alle gehospitaliseerde patiënten. De evolutie van dit percentage, samen met de dalende trend van de absolute aantallen, zou een aanwijzing kunnen zijn van de positieve impact van de vaccinatie. Niettemin, een daling van het percentage patiënten afkomstig van een WZC onder alle gehospitaliseerde patiënten zou ook door andere factoren (bv. een toename van het aantal ziekenhuisopnames in de algemene bevolking) verklaard kunnen worden, zoals eerder werd vastgesteld.

Evolutie van de ziekenhuisopnames en van het percentage opgenomen WZC-bewoners, België



3.5.3. Kenmerken van de gehospitaliseerde patiënten

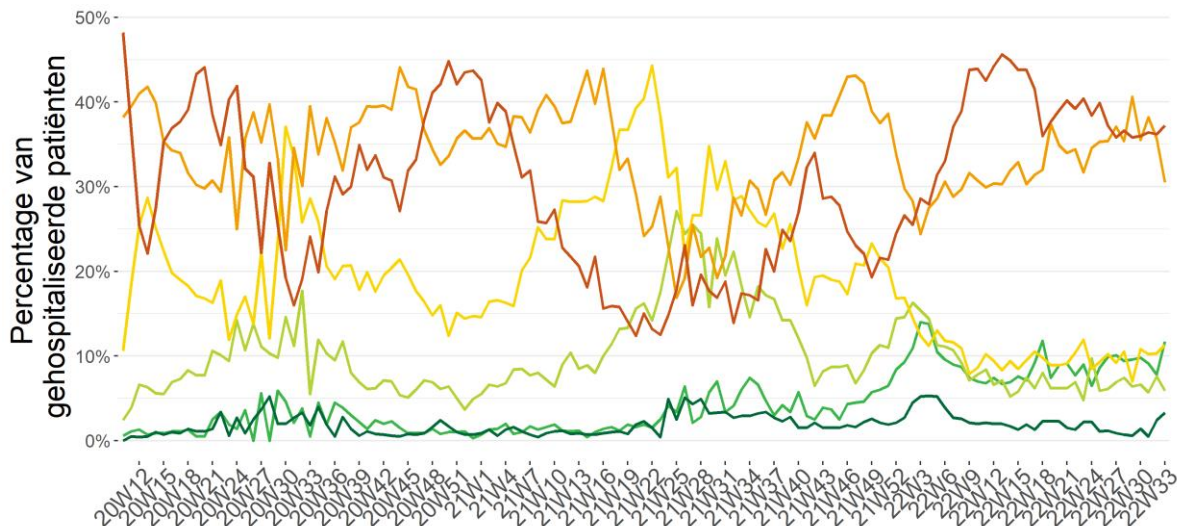
Het opvolgen van de karakteristieken van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. De klinische surveillance omvat ongeveer 60% à 70% van alle gehospitaliseerde patiënten. Daarom worden de resultaten in percentages vermeld en niet in absolute cijfers, dit zou het totaal aantal patiënten namelijk onderschatten.

Het is echter belangrijk om op te merken dat in de periode tussen juni 2020 (week 24) en september 2020 (week 39) het totaal aantal ziekenhuisopnames per week in België erg laag was; namelijk 70 tot 140 ziekenhuisopnames per week. Bijgevolg zijn de aantallen waarop onderstaande percentages gebaseerd zijn dan ook heel laag. Hierdoor brengen zelfs relatief kleine verschillen van week tot week grote schommelingen met zich mee.

Geslacht: Sinds het begin van de epidemie zijn 47,8% van de gehospitaliseerde patiënten vrouwen en 52,2% mannen.

Leeftijd: Onderstaande grafiek figuren geeft de evolutie weer van de leeftijdsverdeling van COVID-19 patiënten van die opgenomen werden in het ziekenhuis (per week).

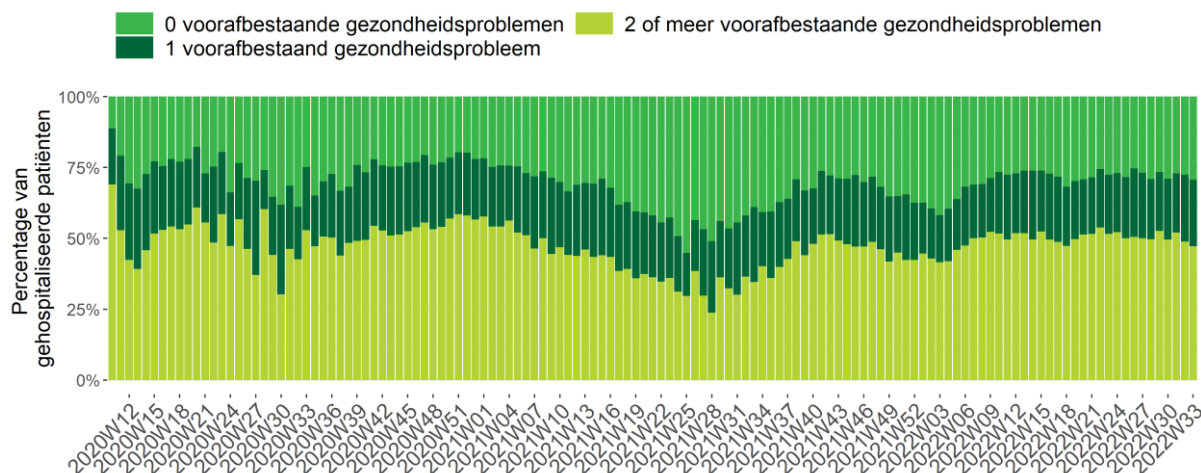
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week, tot week 33 (14/08/22-20/08/22)



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

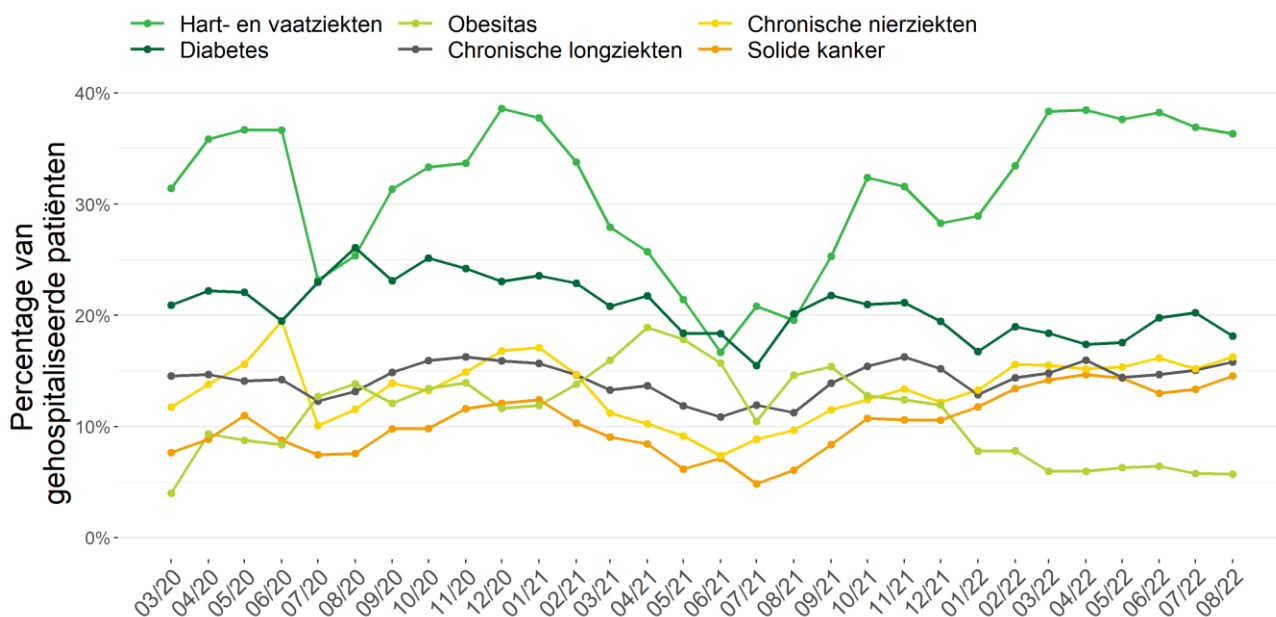
Voorafbestaande gezondheidsproblemen: Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van COVID-19-patiënten die werden opgenomen in het ziekenhuis (per week) en die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met of zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen, per week, tot week 33 (14/08/22-20/08/22)



Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 32,4% een hart- en vaatziekte, 21,2% diabetes, 14,8% een chronische longziekte, 11,1% obesitas, 13,6% chronische nierziekte en 10,7% een solide kanker. Het is belangrijk om rekening te houden met het feit dat één persoon verschillende voorafbestaande gezondheidsproblemen kan hebben.

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



3.5.4. Bezettingsgraad van de IZ-bedden

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

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

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

Onderstaande tabel geeft het aantal COVID-19 patiënten op IZ weer voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op 7 september 2022. De bezettingsgraad van de IZ-bedden wordt berekend op basis van het aantal erkende IZ-bedden.

	Aantal erkende IZ-bedden*	Aantal bevestigde COVID-19 patiënten in IZ	Percentage bezette erkende IZ-bedden door bevestigde COVID-19 patiënten
België	1992	56	3%
Antwerpen	301	5	2%
Brabant wallon	23	1	4%
Hainaut	259	10	4%
Liège	230	5	2%
Limburg	145	0	0%
Luxembourg	43	1	2%
Namur	97	3	3%
Oost-Vlaanderen	265	7	3%
Vlaams-Brabant	139	6	4%
West-Vlaanderen	221	5	2%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	13	5%

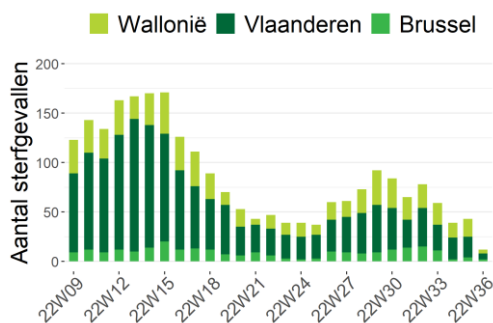
*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

3.6. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

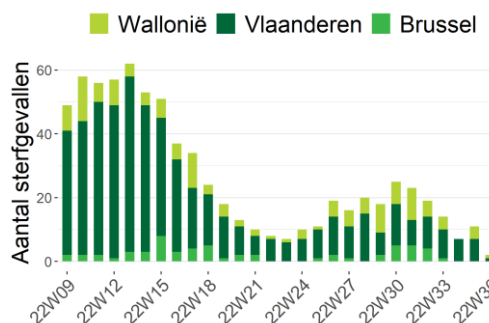
3.6.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 29 augustus 2022 tot 4 september 2022 werden 43 sterfgevallen gerapporteerd, waarvan 53% mannen en 47% vrouwen; 21 in Vlaanderen, 18 in Wallonië, en 4 in Brussel. Sterfgevallen worden gepresenteerd volgens week van overlijden, en ingedeeld per gewest volgens plaats van overlijden.

Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen per gewest en per week

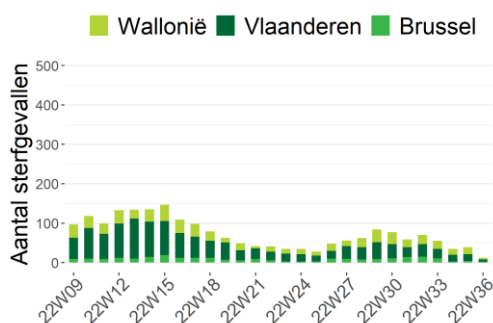


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest en per week, vanaf week 09

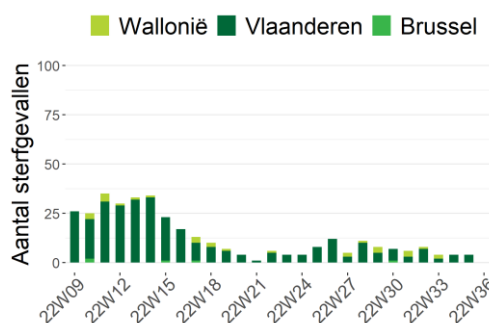


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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

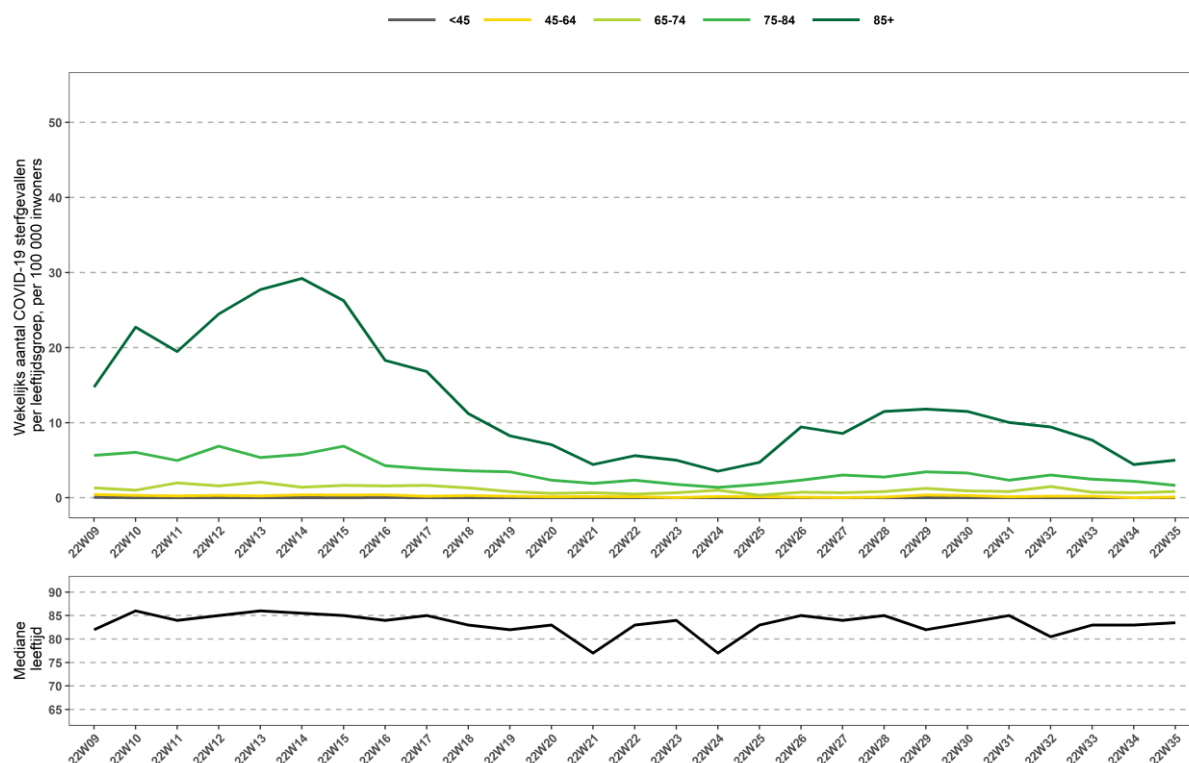


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in woonzorgcentra per gewest en per week



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

Evolutie van het wekelijkse COVID-19-sterftecijfer per leeftijdsgroep en evolutie van de mediane leeftijd van de overledenen.



Totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **29 augustus 2022 tot 4 september 2022**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	17	81%	4	100%	18	100%	39	91%
Bevestigde gevallen	17	100%	4	100%	18	100%	39	100%
Mogelijke gevallen	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Woonzorgcentrum	4	19%	0	0%	0	0%	4	9%
Bevestigde gevallen	3	75%	0	N/A	0	N/A	3	75%
Mogelijke gevallen	1	25%	0	N/A	0	N/A	1	25%
Andere residentiële collectiviteiten	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	21	100%	4	100%	18	100%	43	100%

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

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

3.6.2. Mortaliteit per provincie

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal sterfgevallen en het sterftecijfer per 100 000 inwoners, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, voor de periode van 28 augustus 2022 tot 3 september 2022.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	7	0,37
Brabant wallon	2	0,49
Hainaut	5	0,37
Liège	4	0,36
Limburg	4	0,45
Luxembourg	0	0,00
Namur	4	0,80
Oost-Vlaanderen	1	0,06
Vlaams-Brabant	4	0,34
West-Vlaanderen	3	0,25
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	5	0,41

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

3.7. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

3.7.1. 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.sciensano.be/momo/>.

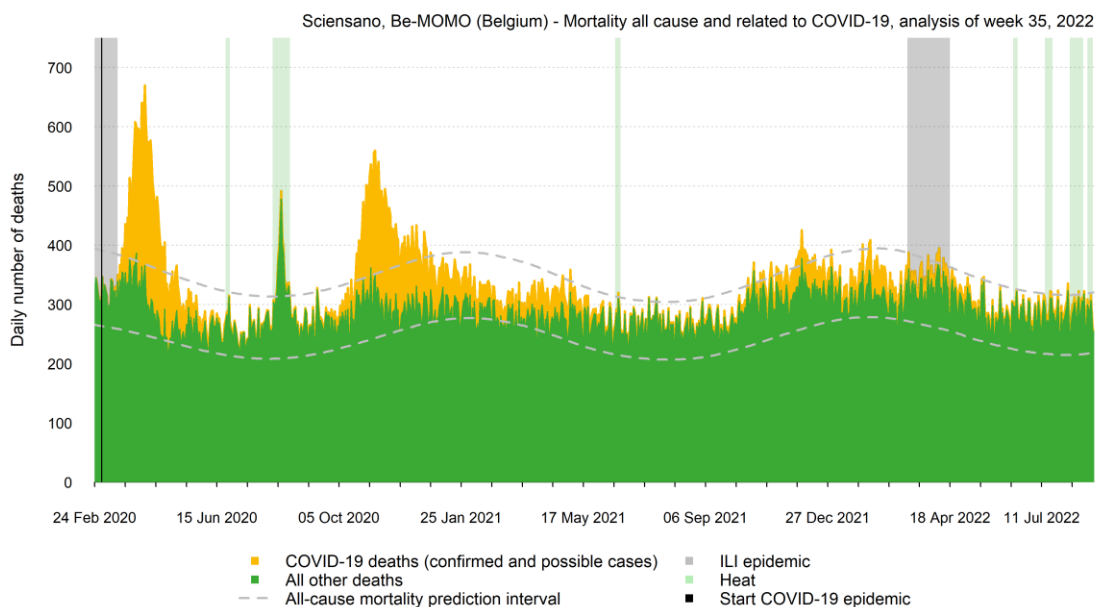
Meer informatie over oversterfte in het [verslag over oversterfte tijdens de eerste en tweede golf van de COVID-19-epidemie in België](#).

Meer informatie over oversterfte in 2021 in het [persbericht van 26 januari 2022](#).

Week 33 (15 augustus 2022) vertoonde één dag van oversterfte in de algemene bevolking op Belgisch niveau, op 19 augustus, waarbij vrouwen ouder dan 64 jaar het zwaarst getroffen werden. Op gewestelijk niveau werd de oversterfte vooral vastgesteld in Vlaanderen en Wallonië, bij personen ouder dan 64 jaar, en vooral bij vrouwen. Tijdens week 33 werd 3% van alle waargenomen sterfgevallen in verband gebracht met COVID-19 (3% in Vlaanderen, 3% in Wallonië en 3% in Brussel).

Van 6 augustus tot en met 17 augustus werd voor de derde keer deze zomer het Ozon- en Hitteplan geactiveerd. De hitte begon op 9 augustus met een maximumtemperatuur van 27,6°C (in Ukkel). In deze periode waren er 5 dagen (10-14 augustus) met maximumtemperaturen in Ukkel tussen 30,6°C en 32,1°C en 1 nacht (15 augustus) met minimumtemperaturen van 18,7°C. Vanaf 7 augustus waren er 10 dagen met ozonconcentraties boven 100 µg/m³ over het gehele land (hoogste 8-uurgemiddelde) met piekconcentraties rond 150 µg/m³ op 11 en 12 augustus. De PM2.5-concentraties werden overschreden 15 µg/m³ tegen het einde van de waarschuwingsfase (17 en 18 augustus) in Vlaanderen en Brussel. De oversterfte begon op 9 augustus in Vlaanderen en werd iets later, vanaf 13 augustus, in Wallonië geconstateerd. In Brussel was er slechts één dag met oversterfte, op 14 augustus (bij vrouwen van 84 jaar en ouder). Op nationale schaal was 14 augustus de dag met oversterfte voor de hele bevolking (+22,8% met 59 sterfgevallen). Van dinsdag 9 tot woensdag 17 augustus 2022 (9 dagen) werden 2.701 sterfgevallen vastgesteld, waarvan 322 extra sterfgevallen (+13,5%), met 215 extra sterfgevallen in de leeftijdsgroep van 85 jaar en ouder (+21,5%), 140 in de leeftijdsgroep van 65-84 jaar (+13,3%) en geen extra sterfgevallen in de leeftijdsgroep van 15-64 jaar. Tijdens deze 3de waarschuwingsfase was de oversterfte matig en het hoogst in Vlaanderen, en trof vooral ouderen vanaf 65 jaar en vooral bij vrouwen.

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 27/08/22 (op basis van gegevens verzameld tot 02/09/22), België

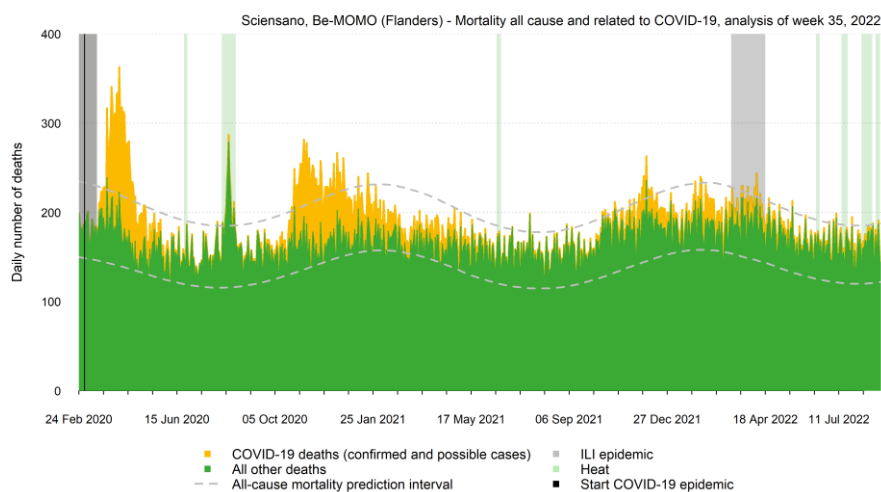


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een statistisch significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de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

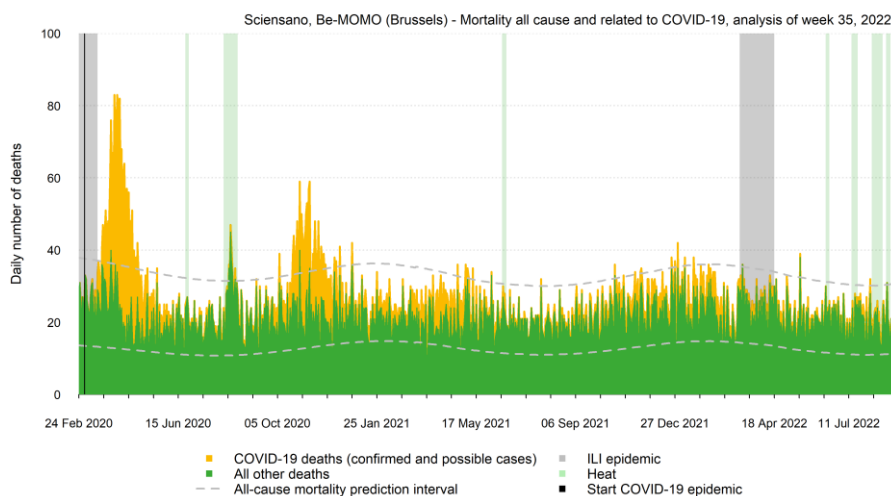
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

Week	Datum maandag	Aantal geobserveerde sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met oversterfte	Oversterfte (%)	Ruw sterftecijfer (100 000 inwoners)
2022-W30	25/07/2022	1 983	1 847	136	1	7,4	17,1
2022-W31	1/8/2022	2 019	1 846	173	1	9,4	17,4
2022-W32	8/8/2022	2 105	1 848	257	1	13,9	18,1
2022-W33	15/08/2022	2 064	1 857	207	1	11,2	17,8

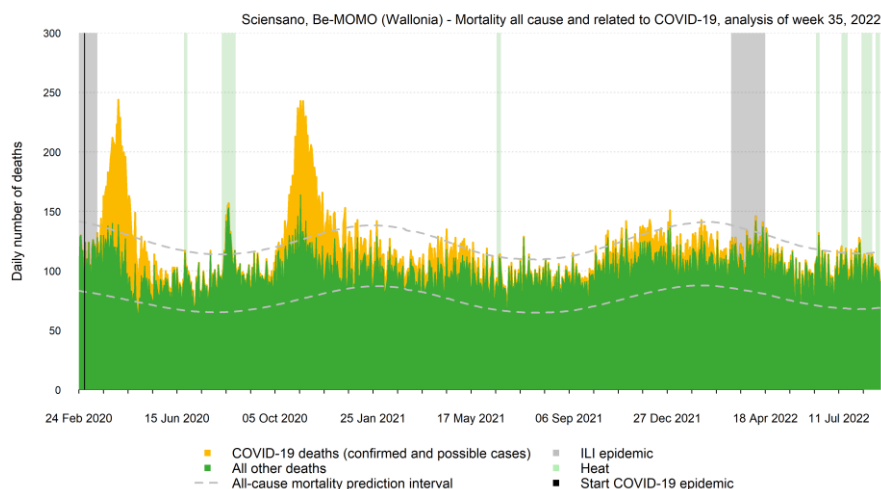
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 27/08/22 (op basis van gegevens verzameld tot 02/09/22), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 27/08/22 (op basis van gegevens verzameld tot 02/09/22), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 27/08/22 (op basis van gegevens verzameld tot 02/09/22), Wallonië



Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

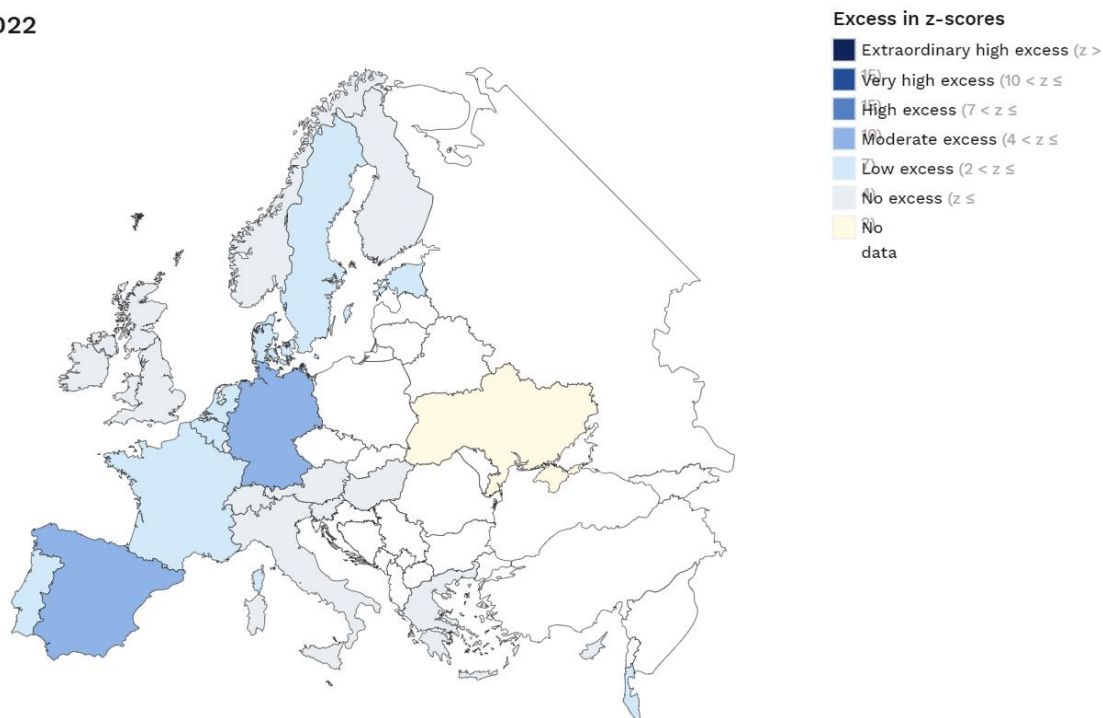
Een overzicht van de oversterfte in het voorjaar 2020 vindt u in het [wekelijkse epidemiologische rapport van 19/06/2020](#).

3.7.2. 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 33 (van 14/08/22 tot 20/08/22)

Week 33, 2022



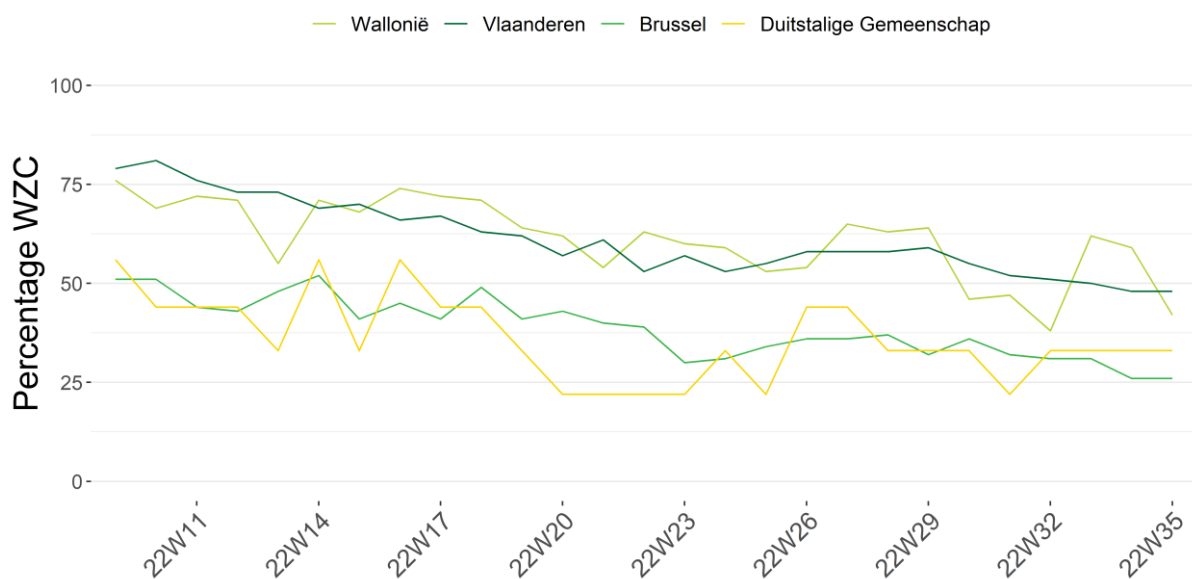
Week of study: 35, 2022. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

3.8. SURVEILLANCE IN WOONZORGCENTRA

Om de situatie in de woonzorgcentra (WZC) op te volgen, worden enkele 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 bij bewoners, de incidentie per week bij personeelsleden 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 in de COVID-19 surveillance voor residentiële instellingen. Meer informatie over deze surveillance en uitleg over de onderstaande grafieken kan teruggevonden worden in het [gedetailleerd rapport over de surveillance in WZC](#).

Omdat het aantal bewoners in het aantal deelnemende WZC gebruikt wordt als noemer, is het belangrijk de participatiegraad in rekening te brengen. Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC dat minstens éénmaal per week gegevens doorstuurde. De participatiegraad voor de week van 30/08/22 tot en met 05/09/22 bedraagt 48 % in Vlaanderen, 42 % in Wallonië, 26 % in Brussel en 33 % in de Duitstalige Gemeenschap.

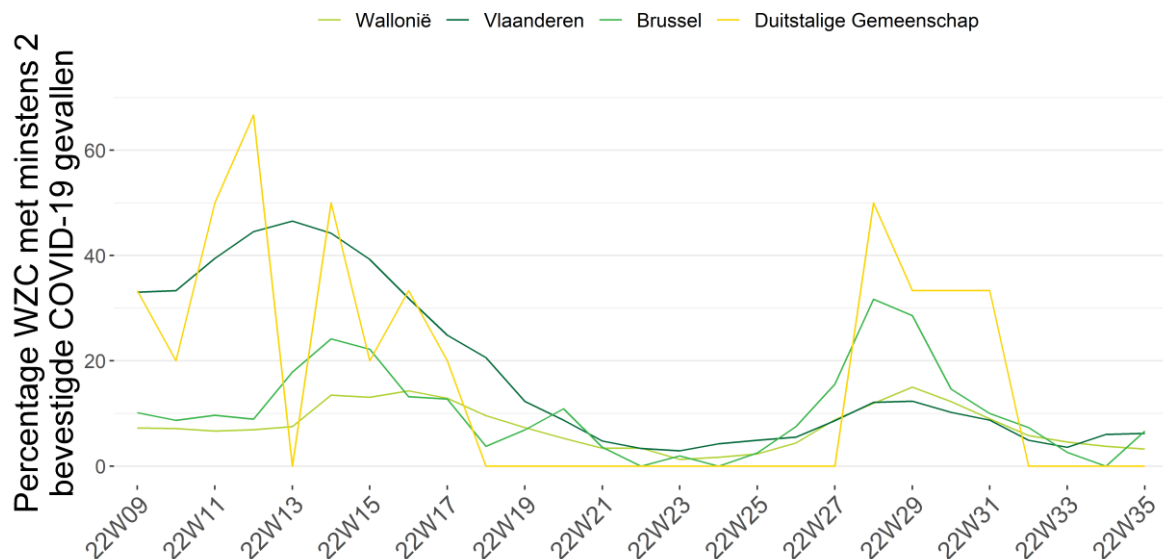
Percentage van woonzorgcentra (WZC) dat minstens éénmaal zijn gegevens doorstuurde in desbetreffende week (woensdag tot en met dinsdag), vanaf week 09*



*De gegevens van de Duitstalige gemeenschap zijn niet inbegrepen in de gegevens voor Wallonië.

Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC weer dat minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde ten opzichte van het aantal WZC dat deelnam die dag, vanaf 28 februari 2022.

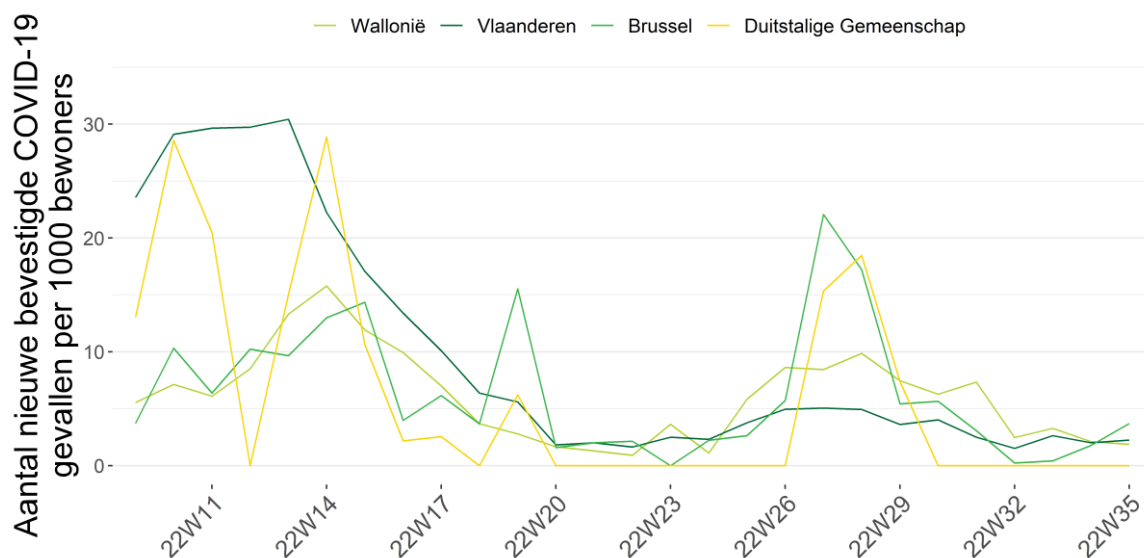
Percentage van woonzorgcentra (WZC) met minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen op dinsdag, vanaf week 09*



*De gegevens van de Duitstalige gemeenschap zijn niet inbegrepen in de gegevens voor Wallonië.

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. Als noemer wordt het aantal bewoners van alle WZC die in de betreffende week tenminste één keer gegevens hebben geregistreerd, gebruikt.

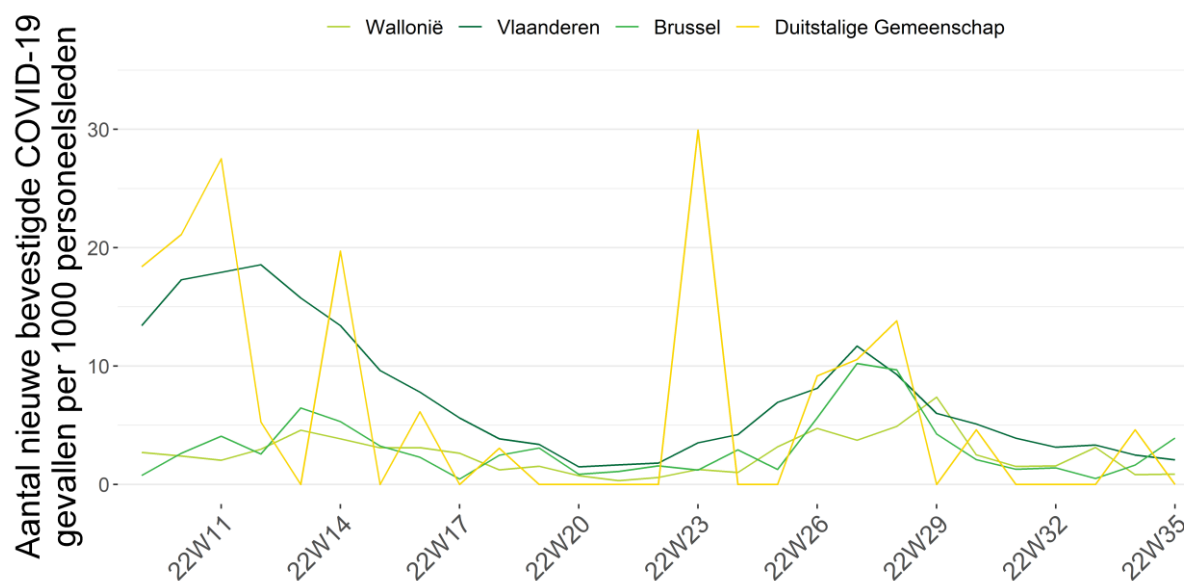
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen in Belgische woonzorgcentra (WZC) per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap, vanaf week 09*



*De gegevens van de Duitstalige gemeenschap zijn niet inbegrepen in de gegevens voor Wallonië.

Onderstaande grafiek geeft de incidentie (het aantal nieuwe gevallen) bij personeelsleden per week (van woensdag t.e.m. dinsdag) van bevestigde COVID-19 gevallen per 1 000 personeelsleden in WZC, per gewest/gemeenschap. Dit betekent dat de som van het aantal nieuwe bevestigde gevallen eenmaal per week weergegeven wordt op de grafiek. Als noemer wordt het totaal aantal personeelsleden van alle WZC die in de betreffende week tenminste één keer gegevens hebben geregistreerd, gebruikt.

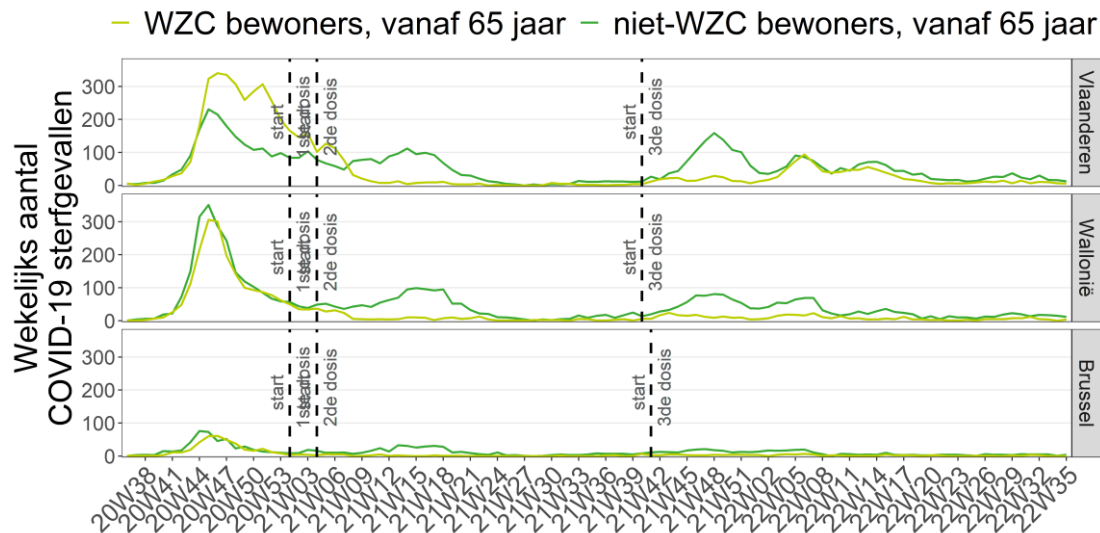
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen bij personeelsleden in Belgische woonzorgcentra per 1 000 personeelsleden, per gewest/gemeenschap, vanaf week 09*



*De gegevens van de Duitstalige gemeenschap zijn niet inbegrepen in de gegevens voor Wallonië.

Tussen 29 augustus 2022 en 4 september 2022 zijn 11 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 4 in een WZC (4 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 0 in Wallonië), 7 in het ziekenhuis (3 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 4 in Wallonië) en 0 op andere locaties. Voor deze periode bedraagt het aandeel van de WZC-bewoners in het totale aantal COVID-19-sterfgevallen 26%.

Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen van personen ouder dan 65 jaar afkomstig of niet van een woonzorgcentrum



De verticale lijnen markeren telkens de start van het toedienen van een bepaalde dosis aan WZC-bewoners.

Aantal COVID-19 sterfgevallen (bevestigde en mogelijke) bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest voor de periode 28/02/22 tot 03/09/22

Plaats van overlijden	Wallonia		Vlaanderen		Brussel		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	108	79	219	41	54	92	381	52
Woonzorgcentrum	29	21	315	59	5	8	349	48
TOTAAL	137	100	534	100	59	100	730	100

3.9. SITUATIE VAN COVID-19 BIJ KINDEREN

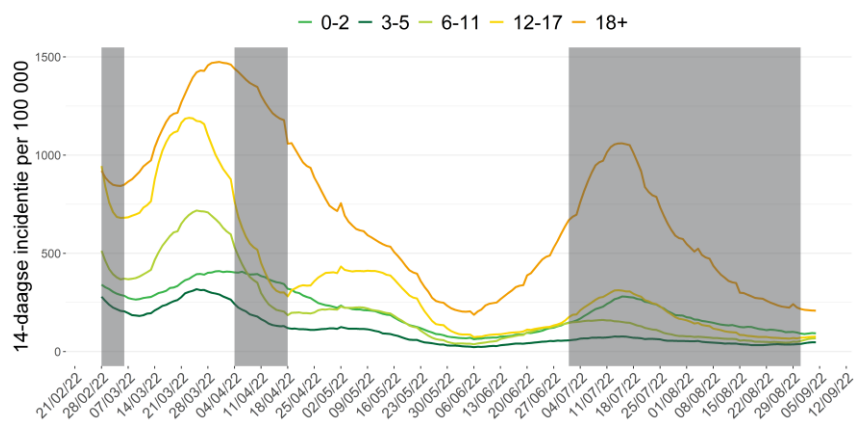
Sinds het begin van de epidemie wordt de epidemiologische toestand bij kinderen tussen 3 en 17 jaar van nabij opgevolgd.

De uitvoering van de in de procedures omschreven teststrategie wordt actief opgevolgd door de teams van het CLB in de Vlaamse gemeenschap en die van het PSE en PMSWBE in de Franse gemeenschap.

De getoonde grafieken in deze sectie werden gemaakt op basis van de surveillance vanuit de klinische laboratoria, die alle geanalyseerde testen per leeftijd rapporteren.

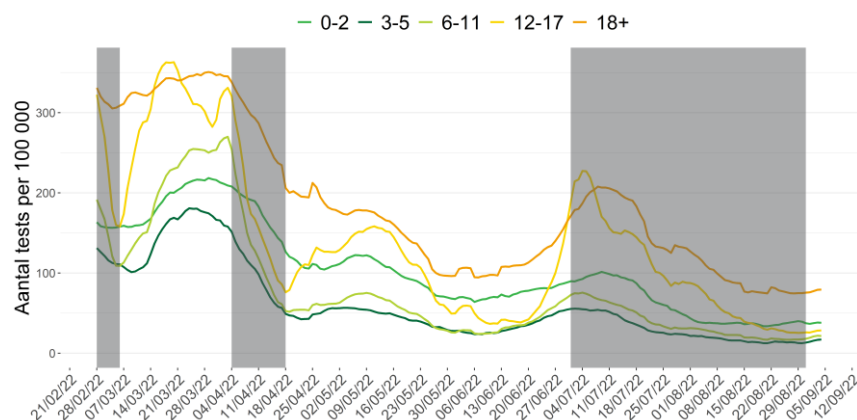
De evolutie van het aantal bevestigde gevallen wordt berekend op basis van gerapporteerde testresultaten door de laboratoria. Met het aantal uitgevoerde (positieve én negatieve) testen is het mogelijk om de evolutie van de incidentie te interpreteren per leeftijdsgroep en in de context van de veranderende teststrategie. De leeftijdsgroepen die worden geselecteerd voor de incidentie-berekening en het aantal tests, worden bepaald door de schoolniveaus (hoewel de leeftijdsgroepen niet helemaal perfect gelijklopen met de schoolniveaus).

14-daagse cumulatieve incidentie, per leeftijdscategorie, per 100 000 inwoners per leeftijdscategorie, vanaf 28/02/22 (week 09) tot 03/09/22 (week 35), België.



Bron: de gecentraliseerde COVID-19 surveillance van Sciensano, gebaseerd op de laboratoria. De grijze zones duiden de periodes van de schoolvakantie aan.

Het aantal uitgevoerde testen (voortschrijdend 7-daags-gemiddelde) per leeftijdscategorie en voor 100 000 inwoners per leeftijdscategorie, vanaf 28/02/22 (week 09) tot 03/09/22 (week 35), België.



Bron: de gecentraliseerde COVID-19 surveillance van Sciensano, gebaseerd op de laboratoria. De grijze zones duiden de periodes van de schoolvakantie aan.

3.10. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

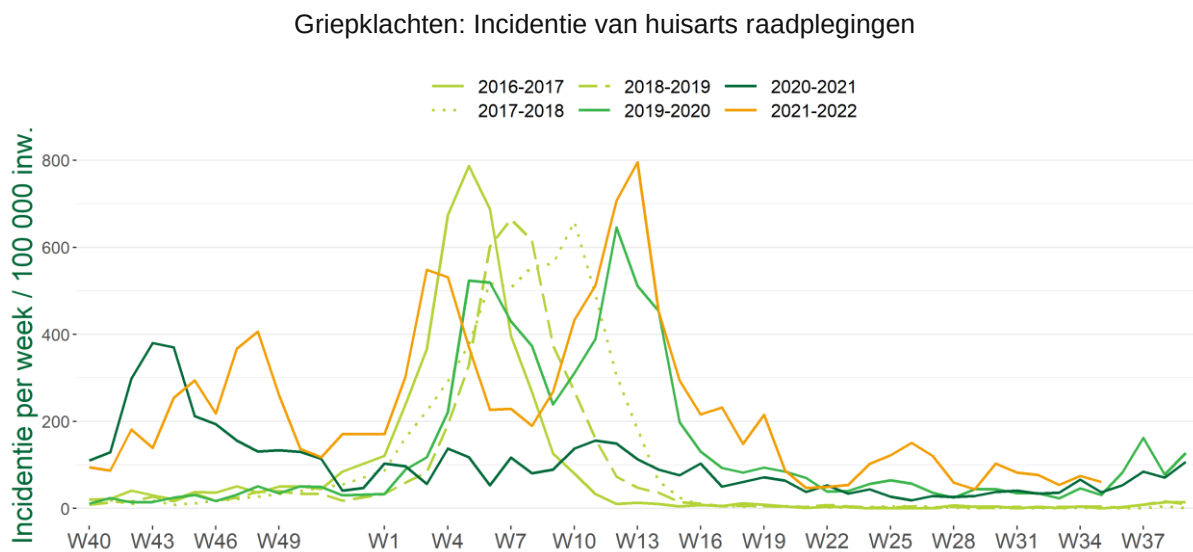
3.10.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

Het peilnetwerk van huisartsen registreert continu de consultaties bij de huisarts voor griepklachten en acute luchtweginfecties. Deze symptomen kunnen ook veroorzaakt worden door andere kiemen dan het influenza virus. Daarom wordt elke griepseizoen wekelijks bij een steekproef van deze patiënten via een neuswisser een klinisch staal afgenomen. Dit wordt dan door het Nationaal Referentiecentrum influenza, microbiologisch onderzocht 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 werd 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.

In de week van 29 augustus 2022 tot 4 september 2022 bleef de incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten stabiel op 61 raadplegingen per 100000 inwoners per week.

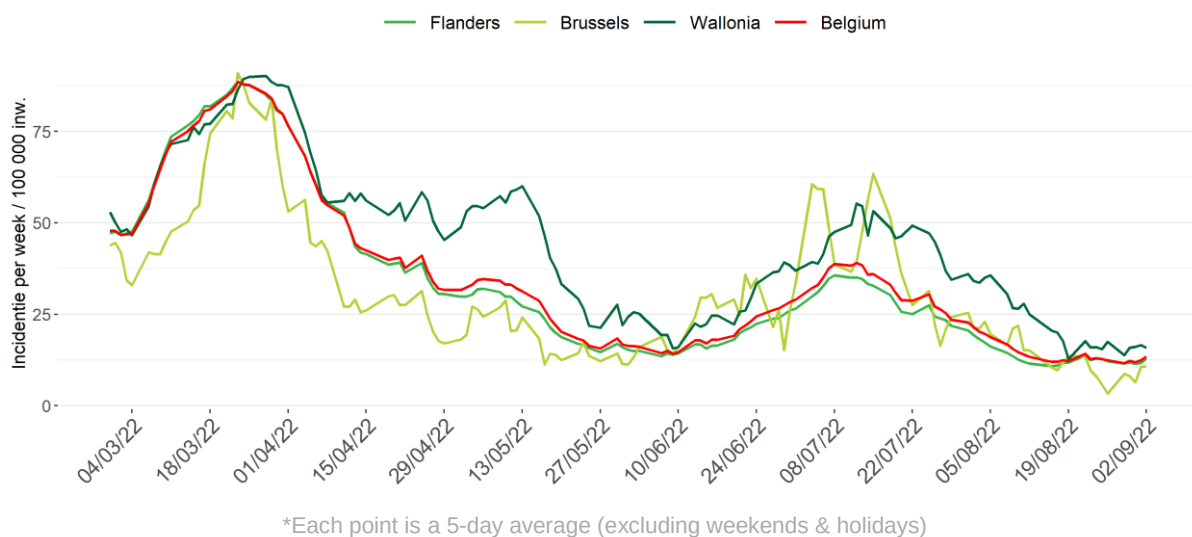


3.10.2. Registratie van vermoedelijke COVID-19 patiënten in de barometer voor huisartsen

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

Het aantal contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 is in week 35 nationaal gestabiliseerd, met gemiddeld 13 contacten per 100.000 inwoners per dag, vergeleken met 13/100.000 de week voordien. In onderstaande grafiek wordt de evolutie van het gemiddeld aantal van deze contacten getoond, zowel voor België, als voor Vlaanderen, Wallonië en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Aantal contacten per dag voor vermoedelijke COVID-19 per 100.000 inwoners, geëxtrapoleerd naar bevolking per district en huisarts



Het complete wekelijks bulletin over de verschillende virussen rond acute luchtweginfecties die door de ziekenhuissurveillance voor ernstige acute respiratoire infecties en het peilnetwerk van laboratoria gedetecteerd werden vindt u terug via [deze link](#).

3.11. MOBILITEIT IN BELGIË

Gegevens verzameld tot 6 september 2022

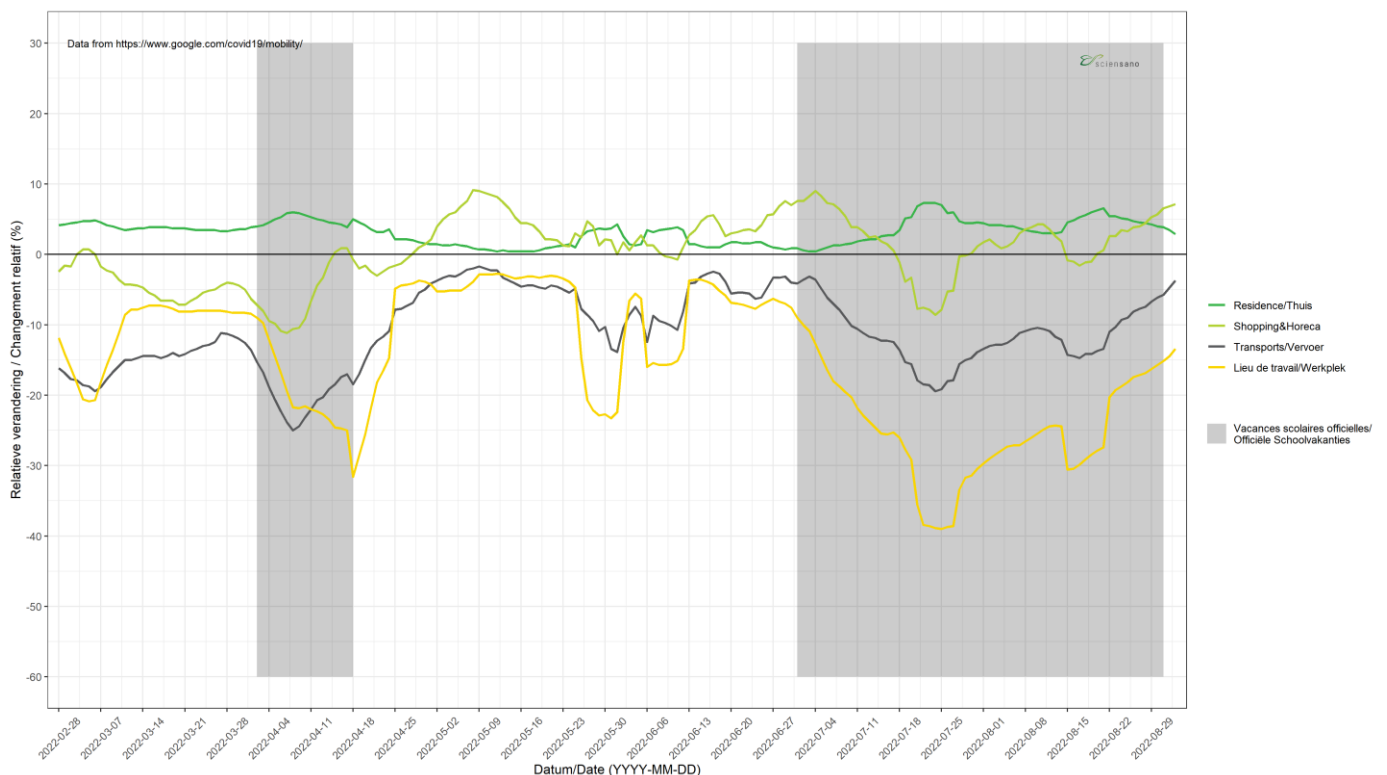
Disclaimer: Google stelt zijn geaggregeerde mobiliteitsgegevens beschikbaar via [deze link](#) om bij te dragen tot de strijd tegen de COVID-19 epidemie.

De verzamelde mobiliteitsgegevens geven inzicht in de mobiliteit binnen een regio of land. Dit zijn geaggregeerde datasets op basis van de geanonimiseerde gegevens van de gebruikers die hun locatie met Google delen. Hierdoor bevatten deze niet de gegevens voor de hele bevolking.

Onderstaande grafiek toont vier indicatoren die door Google worden aangeboden om veranderingen in de tijd in de mobiliteit te analyseren: woonplaats, werkplekken, detailhandel en recreatie⁵ en openbaar vervoersknooppunten. Het is belangrijk op te merken dat de categorie “woonplaats” wordt gemeten aan de hand van een verandering in gespenderde duur, d.w.z. langer thuis blijven, terwijl de andere categorieën een verandering in het totale aantal bezoekers meten.

Alle percentages in mobiliteit worden vergeleken met een mediane referentielijn (nulwaarde). Deze nulwaarde is per indicator berekend op basis van de mobiliteit van die indicator in de periode van 3 januari tot 6 februari 2020. Dit was de meest recente periode waarin de COVID-19-epidemie voor de meeste landen nog niet was begonnen. De referentielijn staat voor de nulwaarde van elke indicator. Alle trends in mobiliteit in tijd en ruimte hebben dus hun eigen unieke referentielijn.

Evolutie van de mobiliteit in België, sinds 28 februari 2022, op basis van het aantal bezoeken op specifieke plaatsen en de tijd gespenderd thuis, ten opzichte van de referentieperiode (3 januari - 6 februari 2020)

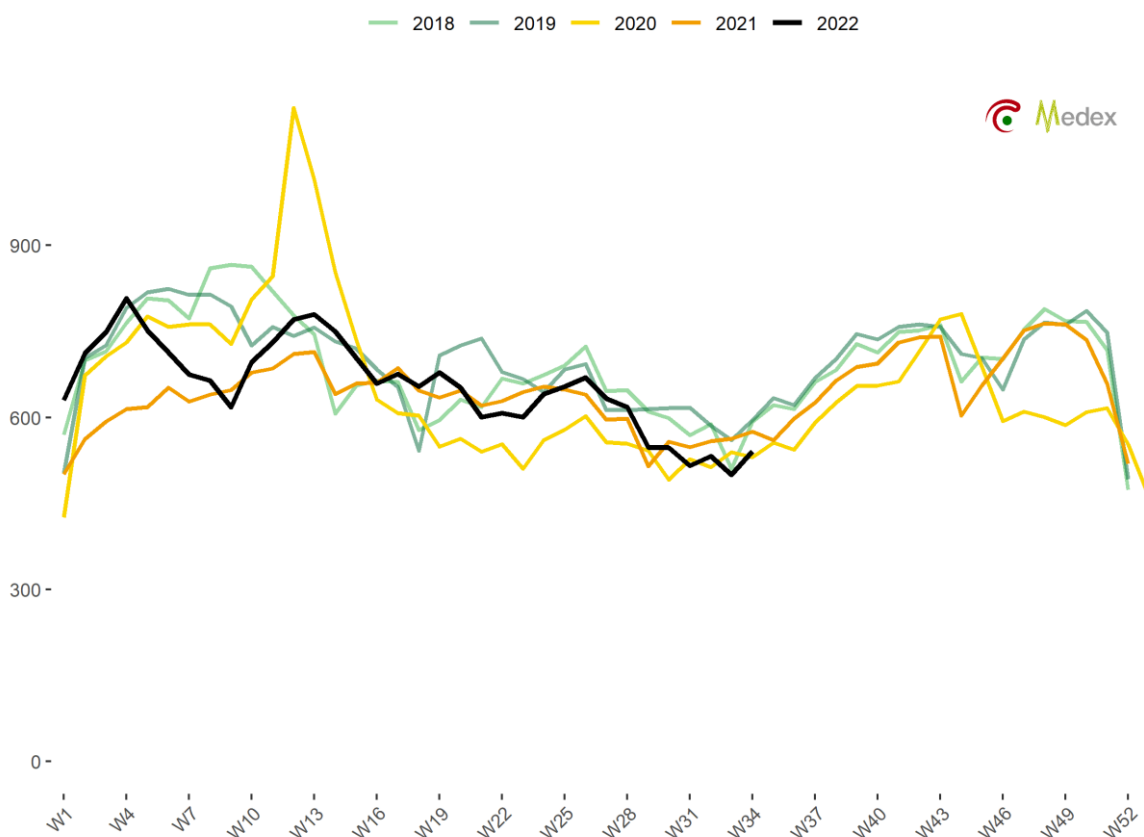


⁵ plaatsen zoals restaurants, cafés, winkelcentra, pretparken, musea, bibliotheken en bioscopen

3.12. AFWEZIGHEID OP HET WERK WEGENS ZIEKTE

Het bestuur van de medische expertise (MEDEX) is verantwoordelijk voor het toezicht op de gezondheid van het federale gezondheidspersoneel. Dit maakt het opvolgen van de gevolgen van ziekte, werkongevallen of andere redenen van afwezigheid van Belgische overheidsfunctionarissen mogelijk (MEDEX database, n = 80 529 op 1 januari 2022). De MEDEX-gegevens over het dagelijks ziekteverzuim van de overheidsfunctionarissen worden gebruikt voor de surveillance, gezien deze kunnen worden beschouwd als een maatstaf voor de impact van COVID-19 op de werkende bevolking. Het is belangrijk om op te merken dat niet alle afwezigheden noodzakelijkerwijs het gevolg zijn 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 in vergelijking met voorgaande jaren.

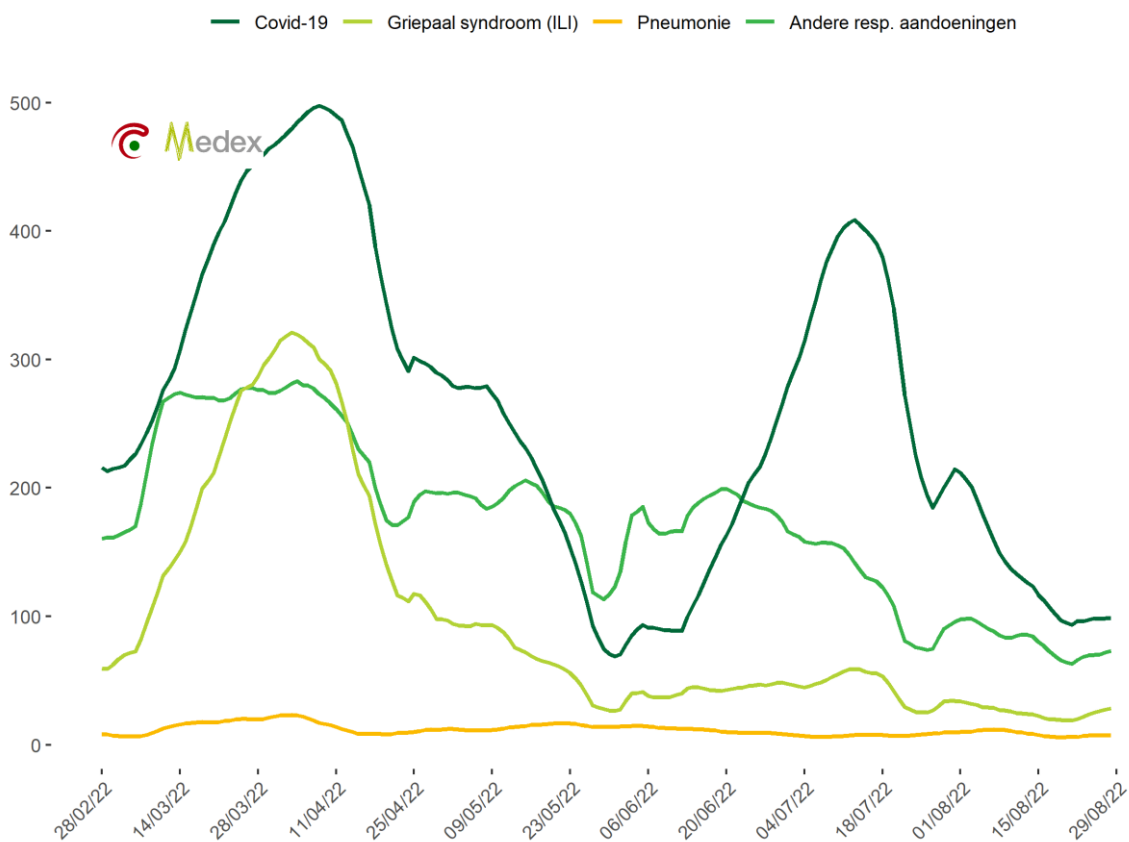
Aantal afwezigen omwille van ziekte per 10 000 overheidsfunctionarissen (MEDEX)



De noemers per jaar zijn gebaseerd op het aantal bij Medex geregistreerde overheidsfunctionarissen op 1 januari van het betreffende jaar. Bron: [MEDEX](https://medex.be/)

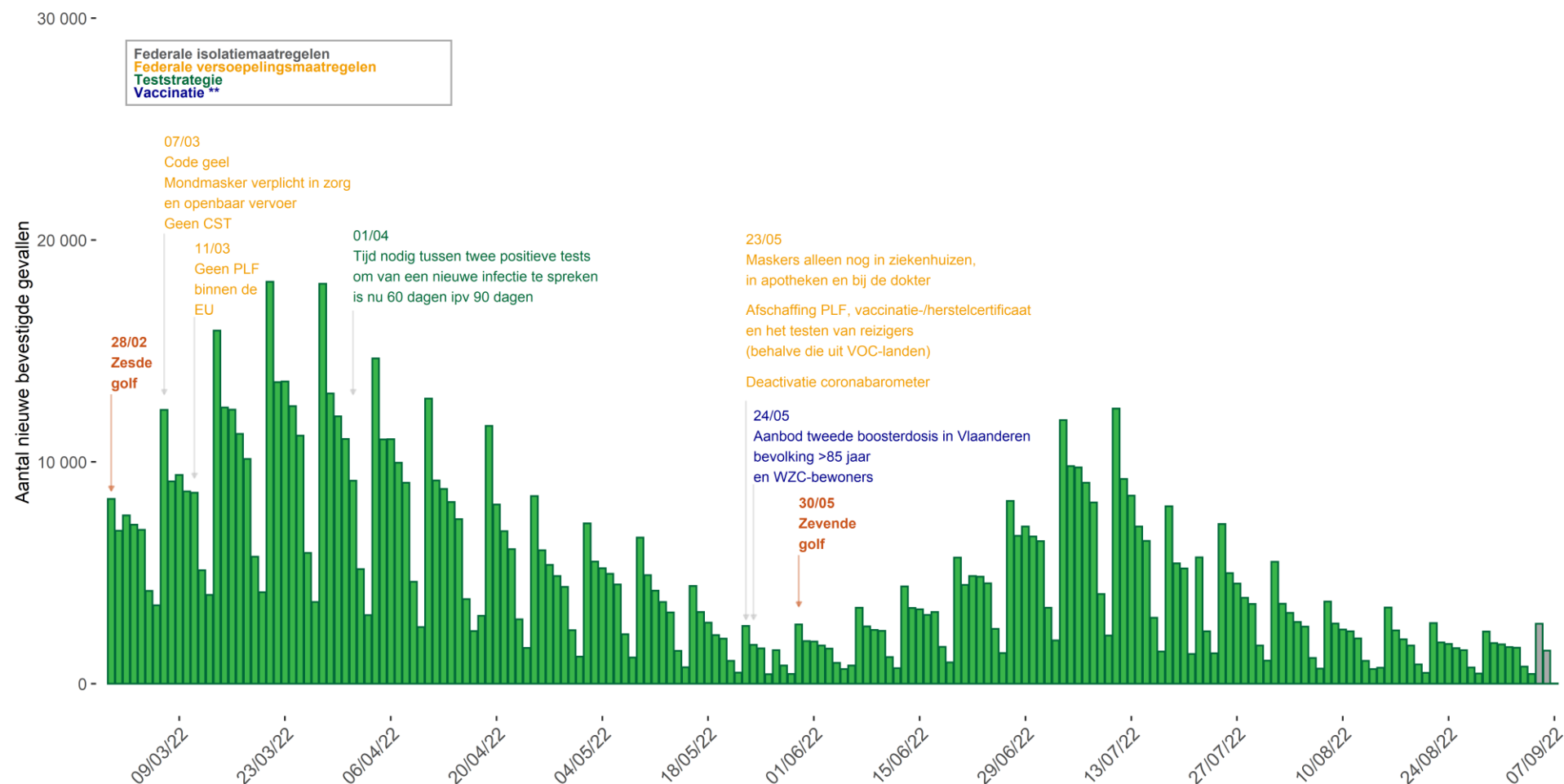
De door de arts gestelde diagnose staat vermeld op het MEDEX-certificaat van arbeidsongeschiktheid. Deze gegevens worden gegroepeerd op basis van ICD 9 (WHO-nomenclatuur) en vrije tekst. Onderstaande figuur toont het aantal overheidsfunctionarissen dat lijdt aan een luchtwegaandoening, op basis van de diagnose die op het attest staat vermeld.

Aantal zieke overheidsfunctionarissen (MEDEX), per diagnose (enkel luchtwegaandoeningen) vermeld op het certificaat, dagelijkse evolutie sinds 28/02/22



Bron: [MEDEX](#)

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



*CST = COVID-safe-ticket

**Aangezien de exacte startdatum kan verschillen per gewest, geeft deze datum de eerste startdatum weer van de gewesten.

Noot: Codes geel en oranje komen respectievelijk overeen met de eerste en de tweede van de drie fasen die in de coronabrometer zijn bepaald. Meer informatie over de barometer is te vinden op <https://www.info-coronavirus.be/nl/coronabrometer/>

Deze tijdlijn toont zowel het aantal bevestigde COVID-19-gevallen in België als de data waarop de belangrijkste maatregelen die na de zesde golf, d.w.z. vanaf 28 februari 2022, 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 en de vaccinatiecampagne.

De figuur toont de **maatregelen** die genomen zijn 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 de inperkingsmaatregelen 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. De versoepelingsmaatregelen worden genomen wanneer de circulatie van het virus vermindert en de epidemiologische situatie het toelaat.

Er zijn 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.

Tot slot toont de figuur eveneens de startdatums van de verschillende fases van de vaccinatiecampagne voor de Belgische bevolking en geeft het inzicht in hoe deze campagne werd uitgevoerd. Het is belangrijk om te benadrukken dat de vaccinatiestrategie officieel is begonnen op 5 januari 2021 maar alleen voor bepaalde beoogde risicogroepen, zoals de rusthuizen en de zorgmedewerkers, om vervolgens geleidelijk aan uit te breiden naar de gehele bevolking.

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

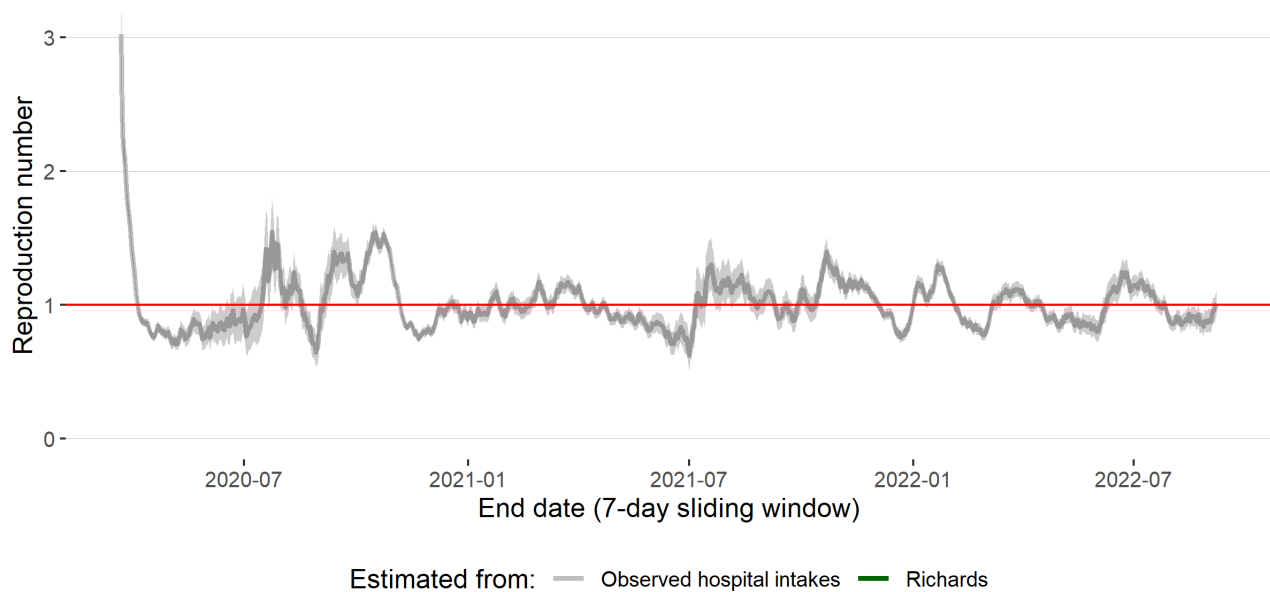
4. Modelling

4.1. REPRODUCTIEGETAL (R_t)

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

4.1.1. Reproductiegetal gebaseerd op het aantal ziekenhuisopnames voor België

Het geschatte R_t op basis van nieuwe ziekenhuisopnames wordt zowel grafisch als in een tabel gepresenteerd.



Reproductiegetal	Mediane schatting	95% betrouwbaarheidsinterval
R_t (01/09/22 tot 07/09/22)	1,011	0,918-1,110

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

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

	Mediane schatting	Ondergrens (kwantiel 2.5)	Bovengrens (kwantiel 97.5)
België	0,997	0,978	1,016
Antwerpen	1,010	0,965	1,056
Brabant wallon	1,026	0,923	1,134
Hainaut	1,032	0,972	1,093
Liège*	0,968	0,903	1,035
Limburg	0,996	0,930	1,065
Luxembourg	0,956	0,851	1,067
Namur	0,968	0,882	1,057
Oost-Vlaanderen	0,940	0,891	0,990
Vlaams-Brabant	0,991	0,931	1,052
West-Vlaanderen	1,036	0,977	1,097
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1,031	0,965	1,099
Deutschsprachige Gemeinschaft	1,053	0,860	1,266

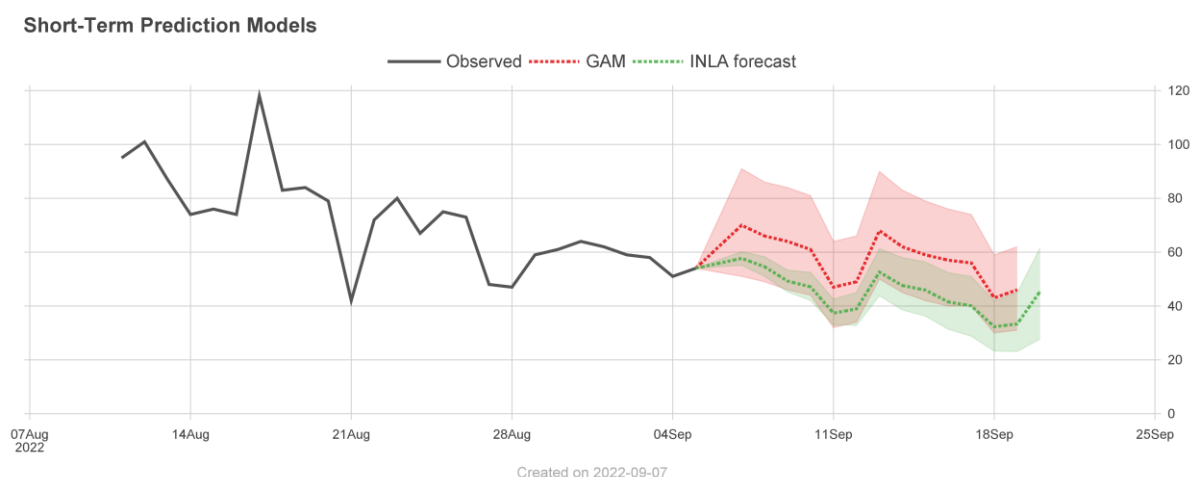
*De gegevens voor de Duitstalige gemeenschap zijn inbegrepen bij de gegevens voor de provincie Luik.

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 het R_t op basis van diagnoses. Anderzijds is een voordeel van het R_t gebaseerd op de diagnoses, dat die gevoeliger is voor een plotse verandering in het aantal diagnoses. Deze hogere variabiliteit brengt echter wel een moeilijkere interpretatie van de schatting met zich mee.

4.2. VOORSPELLINGSMODEL OP KORTE TERMIJN VOOR NIEUWE ZIEKENHUISOPNAMES

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

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

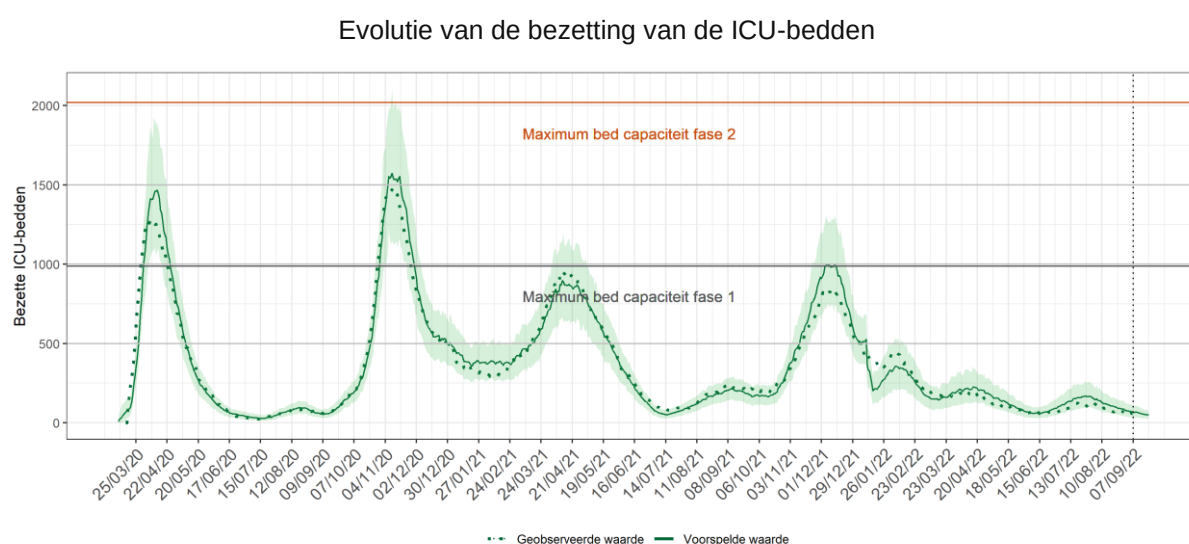


Een verklarende nota omtrent de hierboven gebruikte voorspellingsmodellen is beschikbaar via [deze link](#).

4.3. VOORSPELLINGSMODEL VOOR DE BEZETTINGSGRAAD OP INTENSIEVE ZORGEN

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

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



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

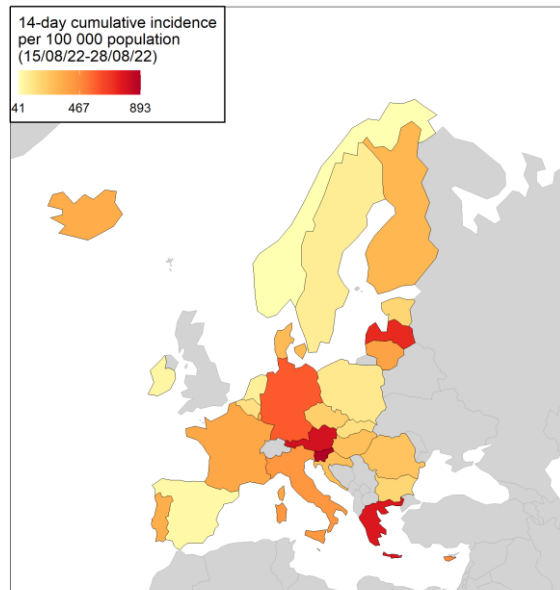
Datum	Geobserveerd	Voorspeld	2,5% BI	97,5% BI
2022-09-06	59	71	35	113
2022-09-07	57	68	36	110
2022-09-08		66	33	103
2022-09-09		67	33	106
2022-09-10		68	34	110
2022-09-14		58	31	92

5. Europese epidemiologische situatie

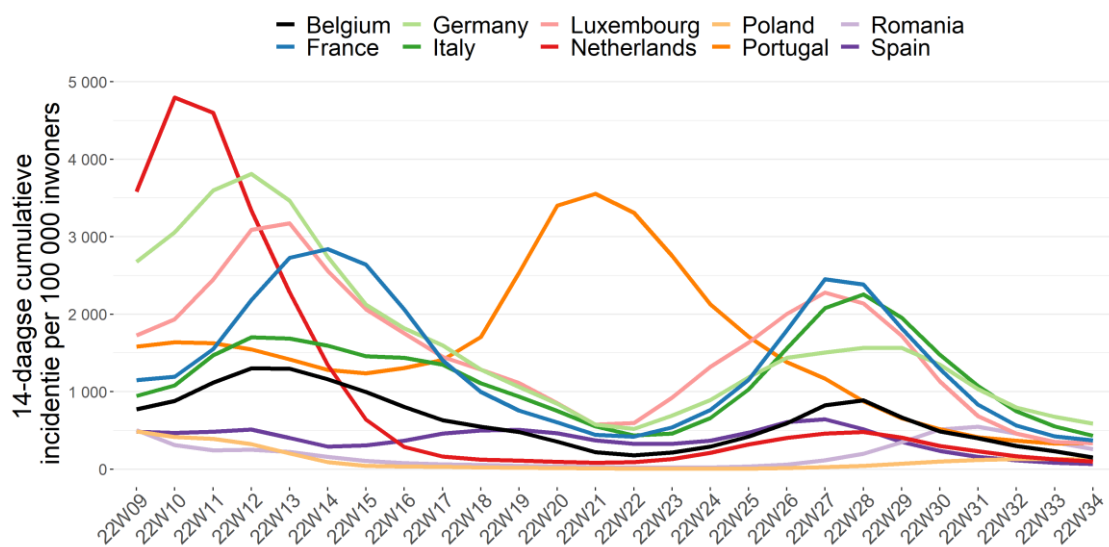
Noot: De nieuwe Europese data van deze week waren nog niet geüpdatet bij het opstellen van dit weekrapport.

De kaart hieronder toont de geografische verdeling van de 14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 inwoners voor de verschillende Europese landen. Deze kaart is gebaseerd op gegevens die wekelijks door het ECDC gepubliceerd worden.

Geografische verdeling van de 14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 inwoners (15/08/22 - 28/08/22)



Onderstaande grafiek toont de evolutie van de 14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 inwoners voor een aantal Europese landen. Deze grafiek heeft enkel tot doel de epidemiologische situatie te beschrijven op basis van deze indicator en is niet bedoeld om een vergelijking tussen landen te maken. De 14-daagse cumulatieve incidentie kan beïnvloed worden door verschillende factoren, zoals de teststrategie en de maatregelen die in de verschillende landen van toepassing zijn: interpreteren doe je daarom best met voorzichtigheid.



Country	Number of cases since the beginning of the epidemic	Number of cases in the last 2 weeks (15/08/22-28/08/22)	Incidence/100 000 for the last 2 weeks (15/08/22-28/08/22)
Slovenia	1 122 961	18 825	893
Austria	4 935 591	71 332	799
Greece	4 409 048	83 016	777
Latvia	894 580	13 656	721
Germany	32 064 006	487 008	586
Cyprus	NA	4 284	478
Liechtenstein	18 982	174	446
Italy	21 923 746	255 195	431
Lithuania	1 452 363	10 723	384
France	34 554 339	250 090	370
Iceland	210 672	1 264	343
Portugal	5 412 603	34 776	338
Luxembourg	321 688	2 131	336
Finland	1 255 935	17 063	308
Denmark	3 160 374	17 241	295
Croatia	1 211 920	11 178	277
Hungary	2 048 628	26 899	276
Romania	3 200 488	50 044	261
Czechia	4 034 417	23 453	219
Bulgaria	1 239 870	13 451	194
Estonia	580 073	2 533	190
Slovakia	2 349 397	8 636	158
Belgium	4 471 115	17 528	152
Poland	6 175 979	47 749	126
Sweden	2 566 227	11 190	108
Netherlands	8 383 043	17 457	100
Malta	113 992	431	84
Ireland	1 632 925	3 739	75
Spain	13 402 616	31 501	66
Norway	2 089 589	2 204	41

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

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.

6. Annex

6.1. SAMENVATTING VAN DE KERNINDICATOREN

Onderstaande tabel bevat de voornaamste indicatoren voor het opvolgen van de epidemie. Deze worden opgedeeld in drie categorieën: intensiteitsindicatoren met betrekking tot het aantal gediagnosticeerde gevallen en uitgevoerde tests, indicatoren voor de ernst van de situatie betreffende ziekenhuisopnames en sterfgevallen, en vaccinatie-indicatoren. Deze indicatoren worden per kalenderweek weergegeven voor de laatste vier weken.

Indicator	8/8-14/8	15/8-21/8	22/8-28/8	29/8-4/9
Indicatoren van intensiteit				
Gemiddeld aantal nieuwe gevallen per dag ^(a)	2 135	1 662	1 525	1 489
Verdubbelingstijd/Halveringstijd ^(b)	18	19	57	203
Reproductiegetal ^(c)	0,883	0,900	0,919	0,997
Aantal uitgevoerde testen per 100 000 inw.	539	457	456	487
Positiviteitsratio ^(a)	26,3%	24,4%	22,0%	20,0%
14-daagse incidentie per 100 000 inw. ^(d)	297	229	193	182
Indicatoren van ernst				
Gemiddeld aantal nieuwe ziekenhuisopnames voor COVID-19 per dag ^(a)	94	79	66	59
7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 per 100 000 inw. ^(d)	5,70	4,80	3,99	3,57
Aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	1 285	1 099	845	744
Aantal IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	94	69	63	62
Percentage erkende IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(f)	5%	3%	3%	3%
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen per dag	11	8	6	6
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra per dag ^(a)	3	2	1	2
Indicatoren van vaccinatie				
Vaccinatiegraad (basisschema, totale bevolking)	79,0%	79,0%	79,1%	79,1%
Vaccinatiegraad (booster, 18 – 64 jaar)	70,9%	70,9%	70,9%	70,9%
Vaccinatiegraad (booster, 65-plus)	91,8%	91,8%	91,8%	91,8%
Relative risk reduction ^(g)				
Infectie	12%	10%	6%	NA
Ziekenhuisopname	46%	36%	35%	50%
Intensieve zorgen	NA	29%	67%	80%

^(a) 7-daags gemiddelde. Dit gemiddelde wordt berekend op basis van de geconsolideerde gegevens voor de beschreven week.

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

^(c) Reproductiegetal berekend op basis van het aantal nieuwe gevallen dat door laboratoriumtests werd gediagnosticeerd. Het gaat hier om het reproductiegetal dat berekend is op de laatste dag van de beschreven week (zondag).

^(d) De incidentie wordt berekend op basis van de gegevens die op de laatste dag van de beschreven week (zondag) volledig geconsolideerd waren.

^(e) Gegevens over de laatste dag van de beschreven week (zondag)

^(f) De bezettingsgraad is berekend op basis van de gegevens die op de laatste dag van de beschreven week (zondag) volledig geconsolideerd waren. Het totale aantal IZ-bedden dat in november 2020 erkend was, bedroeg 1992 bedden voor België. Dit aantal omvat zowel IZ-bedden die beschikbaar zijn voor COVID-19-patiënten als IZ-bedden die beschikbaar zijn voor andere patiënten.

^(g) Niet-gecorrigeerde schatting van de vermindering van het risico op infectie, ziekenhuisopname en IZ-opname (symptomatisch en asymptomatisch) bij personen van 65 jaar en ouder die een boosterdosis hebben gekregen ten opzichte van personen van dezelfde leeftijdsgroep die niet gevaccineerd zijn.

6.2. AANTAL PERSONEN GEDIAGNOSTICEERD (PCR EN ANTIGEEEN) TUSSEN 1 AUGUSTUS 2022 EN 7 SEPTEMBER 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Bevestigde gevallen	Aantal nieuwe gevallen per periode van 7 dagen	
01/08/22	5 497		
02/08/22	3 598		
03/08/22	3 196	19 472 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
04/08/22	2 782	Gemiddeld 2 781,7 gevallen per dag	
05/08/22	2 567	Dus een incidentie over een week van	
06/08/22	1 157	168,1/100 000 inwoners	
07/08/22	675		
08/08/22	3 697		
09/08/22	2 713		
10/08/22	2 441	14 945 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
11/08/22	2 364	Gemiddeld 2 135,0 gevallen per dag	
12/08/22	2 038	Dus een incidentie over een week van	
13/08/22	1 030	129,0/100 000 inwoners	
14/08/22	662		
15/08/22	719		
16/08/22	3 432		
17/08/22	2 404	11 631 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
18/08/22	1 996	Gemiddeld 1 661,6 gevallen per dag	
19/08/22	1 720	Dus een incidentie over een week van	
20/08/22	872	100,4/100 000 inwoners	
21/08/22	488		
22/08/22	2 728		
23/08/22	1 861		
24/08/22	1 794	10 676 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
25/08/22	1 597	Gemiddeld 1 525,1 gevallen per dag	
26/08/22	1 508	Dus een incidentie over een week van	
27/08/22	725	92,2/100 000 inwoners	
28/08/22	463		Een daling van -2,4% tussen deze 2 periodes
29/08/22	2 350		Een incidentie over een periode van 14 dagen van 182,1 nieuwe gevallen/100 000 inwoners
30/08/22	1 832		
31/08/22	1 771	10 424 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
01/09/22	1 645	Gemiddeld 1 489,1 gevallen per dag	
02/09/22	1 621	Dus een incidentie over een week van	
03/09/22	771	90,0/100 000 inwoners	
04/09/22	434		
05/09/22	2 703		
06/09/22	1 486	De gerapporteerde gegevens van de afgelopen dagen vereisen altijd een geleidelijke consolidatie onder meer door het proces van staalafname tot rapportage.	
07/09/22	11		

Noot: Deze gegevens per dag kunnen eveneens gevonden worden op het interactieve dashboard [epistat](#). De gegevens worden dagelijks geüpdatet (7/7).

6.3. AANTAL UITGEVOERDE TESTEN TUSSEN 1 AUGUSTUS 2022 EN 7 SEPTEMBER 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELD PER WEEK

Datum	Aantal testen	
01/08/22	15 184	
02/08/22	14 626	
03/08/22	12 630	
04/08/22	11 015	75 362 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 10 766/dag
05/08/22	11 068	
06/08/22	7 082	
07/08/22	3 757	
08/08/22	11 513	
09/08/22	11 497	
10/08/22	9 743	62 491 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 8 927/dag
11/08/22	10 094	
12/08/22	9 727	
13/08/22	6 487	
14/08/22	3 430	
15/08/22	4 199	
16/08/22	10 773	52 892 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 7 556/dag
17/08/22	10 715	
18/08/22	9 368	
19/08/22	8 996	
20/08/22	5 827	
21/08/22	3 014	
22/08/22	9 398	52 863 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 7 552/dag
23/08/22	9 942	
24/08/22	8 739	
25/08/22	8 573	
26/08/22	8 174	
27/08/22	5 036	
28/08/22	3 001	56 366 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 8 052/dag
29/08/22	9 510	
30/08/22	10 007	
31/08/22	9 184	
01/09/22	8 913	
02/09/22	9 307	
03/09/22	6 250	De gegevens van de laatste dagen zijn nog niet volledig. Het duurt enkele dagen vooraleer alle testen aan Sciensano zijn gemeld.
04/09/22	3 195	
05/09/22	10 560	
06/09/22	10 738	
07/09/22	188	

6.4. AANTAL PERSONEN OPGENOMEN IN HET ZIEKENHUIS TUSSEN 4 AUGUSTUS 2022 EN 7 SEPTEMBER 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal nieuwe ziekenhuis-opnames voor COVID-19 /dag*		Aantal nieuwe ziekenhuis-opnames met COVID-19 /dag**	Aantal ontslagen /dag	Aantal gehospitaliseerde patiënten	Aantal COVID bevestigde IZ-patiënten
04/08/22	115	712 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 101,7/dag	138	280	1 759	119
05/08/22	117		97	256	1 684	111
06/08/22	91		94	264	1 597	111
07/08/22	86		43	89	1 608	111
08/08/22	71		69	79	1 637	124
09/08/22	125		84	287	1 519	122
10/08/22	107	625 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 89,3/dag	81	270	1 401	112
11/08/22	95		67	201	1 350	96
12/08/22	101		74	188	1 323	90
13/08/22	87		90	216	1 272	92
14/08/22	74		48	94	1 285	94
15/08/22	76		54	67	1 325	99
16/08/22	74	507 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 72,4/dag	43	113	1 310	100
17/08/22	118		84	240	1 244	93
18/08/22	83		68	199	1 181	88
19/08/22	84		63	175	1 138	72
20/08/22	79		48	177	1 080	70
21/08/22	42		77	50	1 099	69
22/08/22	72	427 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 61,0/dag	50	82	1 110	73
23/08/22	80		51	180	1 041	67
24/08/22	67		71	170	995	71
25/08/22	75		67	152	963	68
26/08/22	73		60	157	921	66
27/08/22	48		32	154	838	60
28/08/22	47	423 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 60,4/dag	34	61	845	63
29/08/22	59		47	70	876	77
30/08/22	61		59	153	821	59
31/08/22	64		58	129	808	59
01/09/22	62		47	127	773	58
02/09/22	59		42	114	749	57
03/09/22	58		46	95	738	60
04/09/22	51		16	50	744	62
05/09/22	54		39	49	786	63
06/09/22	69		42	132	729	59
07/09/22	70		63	101	769	56

* Ziekenhuisopnames met als reden COVID-19.

** Ziekenhuisopnames met een andere reden maar met daarbovenop een positieve COVID-19-test in het kader van een screening.

6.5. AANTAL STERFGEVALLEN TUSSEN 1 AUGUSTUS 2022 EN 7 SEPTEMBER 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELD PER WEEK

Datum	Aantal sterfgevallen	
01/08/22	10	
02/08/22	11	
03/08/22	10	
04/08/22	12	65 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 9,3/dag
05/08/22	9	
06/08/22	6	
07/08/22	7	
08/08/22	15	
09/08/22	11	
10/08/22	10	78 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 11,1/dag
11/08/22	10	
12/08/22	10	
13/08/22	12	
14/08/22	10	
15/08/22	7	
16/08/22	18	
17/08/22	6	59 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 8,4/dag
18/08/22	6	
19/08/22	5	
20/08/22	10	
21/08/22	7	
22/08/22	9	
23/08/22	3	39 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 5,6/dag
24/08/22	9	
25/08/22	9	
26/08/22	3	
27/08/22	4	
28/08/22	2	
29/08/22	8	43 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 6,1/dag
30/08/22	5	
31/08/22	7	
01/09/22	6	
02/09/22	8	
03/09/22	4	
04/09/22	5	
05/09/22	4	
06/09/22	7	
07/09/22	1	

6.6. COVID-19 ZIEKTEGEVALLEN, ZIEKENHUISOPNAMES EN OPNAMES OP INTENSIEVE ZORG PER REGIO, LEEFTIJDSGROEP EN VACCINATIESTATUS

Onderstaande tabel geeft de 14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 weer, evenals absolute aantallen (tussen haakjes) voor **COVID-19 ziektegevallen** per regio, leeftijdsgroep en vaccinatiestatus, over de periode 22 augustus tot en met 04 september 2022.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
5-11	Primair vaccinatieschema + boosterdos	-	-	-	-
	Primair vaccinatieschema	47 (n = 107)	39 (n = 3)	49 (n = 92)	41 (n = 12)
	Ongevaccineerd	45 (n = 307)	27 (n = 27)	43 (n = 136)	53 (n = 138)
12-17	Primair vaccinatieschema + boosterdos	-	-	-	-
	Primair vaccinatieschema	48 (n = 218)	41 (n = 14)	49 (n = 124)	46 (n = 76)
	Ongevaccineerd	47 (n = 90)	28 (n = 13)	55 (n = 34)	50 (n = 42)
18-64	Primair vaccinatieschema + boosterdos	151 (n = 7 501)	118 (n = 406)	152 (n = 4 929)	158 (n = 2 145)
	Primair vaccinatieschema	115 (n = 1 317)	95 (n = 212)	124 (n = 523)	124 (n = 570)
	Ongevaccineerd	146 (n = 1 321)	98 (n = 207)	139 (n = 439)	164 (n = 616)
65-84	Primair vaccinatieschema + boosterdos	148 (n = 2 607)	169 (n = 170)	136 (n = 1 543)	170 (n = 892)
	Primair vaccinatieschema	165 (n = 125)	147 (n = 23)	169 (n = 41)	180 (n = 61)
	Ongevaccineerd	145 (n = 137)	76 (n = 13)	142 (n = 42)	156 (n = 75)
85+	Primair vaccinatieschema + boosterdos	220 (n = 685)	217 (n = 45)	206 (n = 425)	259 (n = 215)
	Primair vaccinatieschema	195 (n = 24)	NA (n = 4)	NA (n = 9)	196 (n = 11)
	Ongevaccineerd	343 (n = 51)	NA (n = 10)	NA (n = 13)	326 (n = 26)

De noemers voor de analyses in deze tabel zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers op 1 januari 2022, en een correctie in de berekeningen is gemaakt voor personen die gevaccineerd, en in 2021 overleden zijn. Leeftijden die gebruikt worden in de tellers zijn ofwel die op 1 januari 2022 (voor ziektegevallen), ofwel de leeftijd op het moment van hospitalisatie, intensieve zorg opname, of overlijden door COVID-19. Meer informatie is te vinden in sectie 10.4 van het document '[Veelgestelde vragen](#)'.

Onderstaande tabel geeft de 14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 weer, evenals absolute aantallen (tussen haakjes) voor COVID-19 **hospitalisaties** per regio, leeftijdsgroep en vaccinatiestatus, over de periode 22 augustus tot en met 04 september 2022.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	primair vaccinatieschema + booster	-	-	-	-
	primair vaccinatieschema	0 (n = 1)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	3 (n = 1)
	Niet gevaccineerd	5 (n = 68)	2 (n = 4)	7 (n = 42)	5 (n = 22)
12-17	primair vaccinatieschema + booster	-	-	-	-
	primair vaccinatieschema	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)
	Niet gevaccineerd	1 (n = 1)	0 (n = 0)	2 (n = 1)	0 (n = 0)
18-64	primair vaccinatieschema + booster	1 (n = 68)	2 (n = 8)	1 (n = 47)	1 (n = 13)
	primair vaccinatieschema	2 (n = 24)	1 (n = 2)	3 (n = 11)	2 (n = 11)
	Niet gevaccineerd	2 (n = 16)	2 (n = 4)	2 (n = 7)	1 (n = 5)
65-84	primair vaccinatieschema + booster	14 (n = 242)	21 (n = 21)	15 (n = 172)	9 (n = 49)
	primair vaccinatieschema	82 (n = 62)	19 (n = 3)	99 (n = 24)	103 (n = 35)
	Niet gevaccineerd	22 (n = 21)	18 (n = 3)	17 (n = 5)	27 (n = 13)
85+	primair vaccinatieschema + booster	42 (n = 130)	96 (n = 20)	40 (n = 83)	33 (n = 27)
	primair vaccinatieschema	195 (n = 24)	0 (n = 0)	204 (n = 9)	267 (n = 15)
	Niet gevaccineerd	121 (n = 18)	186 (n = 5)	71 (n = 3)	125 (n = 10)

De noemers voor de analyses in deze tabel zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers op 1 januari 2022, en een correctie in de berekeningen is gemaakt voor personen die gevaccineerd, en in 2021 overleden zijn. Leeftijden die gebruikt worden in de tellers zijn ofwel die op 1 januari 2022 (voor ziektegevallen), ofwel de leeftijd op het moment van hospitalisatie, intensieve zorg opname, of overlijden door COVID-19. Meer informatie is te vinden in sectie 10.4 van het document '[Veelgestelde vragen](#)'.

Onderstaande tabel geeft de 14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 weer, evenals absolute aantallen (tussen haakjes) voor COVID-19 opnames op **intensieve zorg** per regio, leeftijdsgroep en vaccinatiestatus, over de periode 22 augustus tot en met 04 september 2022.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	Primair vaccinatieschema + booster	-	-	-	-
	Primair vaccinatieschema	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)
	Niet gevaccineerd	0 (n = 1)	0 (n = 0)	0 (n = 1)	0 (n = 0)
12-17	Primair vaccinatieschema + booster	-	-	-	-
	Primair vaccinatieschema	0 (n = 1)	3 (n = 1)	0 (n = 0)	0 (n = 0)
	Niet gevaccineerd	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)
18-64	Primair vaccinatieschema + booster	0 (n = 10)	0 (n = 1)	0 (n = 8)	0 (n = 1)
	Primair vaccinatieschema	0 (n = 3)	0 (n = 0)	0 (n = 1)	0 (n = 2)
	Niet gevaccineerd	1 (n = 6)	1 (n = 2)	1 (n = 2)	1 (n = 2)
65-84	Primair vaccinatieschema + booster	2 (n = 40)	4 (n = 4)	3 (n = 29)	1 (n = 7)
	Primair vaccinatieschema	12 (n = 9)	6 (n = 1)	21 (n = 5)	9 (n = 3)
	Niet gevaccineerd	12 (n = 11)	6 (n = 1)	10 (n = 3)	15 (n = 7)
85+	Primair vaccinatieschema + booster	2 (n = 6)	0 (n = 0)	2 (n = 5)	1 (n = 1)
	Primair vaccinatieschema	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)
	Niet gevaccineerd	7 (n = 1)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	13 (n = 1)

De noemers voor de analyses in deze tabel zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers op 1 januari 2022, en een correctie in de berekeningen is gemaakt voor personen die gevaccineerd, en in 2021 overleden zijn. Leeftijden die gebruikt worden in de tellers zijn ofwel die op 1 januari 2022 (voor ziektegevallen), ofwel de leeftijd op het moment van hospitalisatie, intensieve zorg opname, of overlijden door COVID-19. Meer informatie is te vinden in sectie 10.4 van het document ['Veelgestelde vragen'](#).

Onderstaande tabel geeft het aantal en percentage ongevaccineerden voor COVID-19 weer, per regio en leeftijdsgroep, over de periode 22 augustus tot en met 04 september 2022.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	% ongevaccineerd	83.9 %	95.4 %	76.0 %	93.3 %
	Aantal ongevaccineerd	1 271 511	178 671	644 761	448 079
12-17	% ongevaccineerd	23.9 %	54.0 %	13.6 %	31.4 %
	Aantal ongevaccineerd	191 443	46 619	61 373	83 451
18-64	% ongevaccineerd	12.9 %	26.7 %	7.9 %	17.0 %
	Aantal ongevaccineerd	901 593	210 385	314 730	376 449
65-84	% ongevaccineerd	4.9 %	12.7 %	2.5 %	7.9 %
	Aantal ongevaccineerd	94 811	17 116	29 589	48 065
85+	% ongevaccineerd	4.4 %	10.4 %	2.0 %	8.2 %
	Aantal ongevaccineerd	14 876	2 679	4 220	7 964

De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2022. Een correctie is gemaakt voor personen die vóór deze datum gevaccineerd zijn, en tevens overleden zijn, om de vaccinatiegraad van de verschillende groepen te berekenen. De gebruikte methode staat beschreven in sectie 10.4 van het document ['Veelgestelde vragen'](#).