COVID-19
WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN
(27 JANUARI 2023)

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 12 september 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 ... 31
3.7. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken) ... 34
3.8. Surveillance in woonzorgcentra ... 37
3.9. Situatie van COVID-19 bij kinderen ... 40
3.10. Afvalwatersurveillance ... 41
3.11. Surveillance door huisartsen ... 44
3.12. Afwezigheid op het werk wegens ziekte ... 46
3.13. Tijdlijn: bevestigde COVID-19-gevallen en respons ten aanzien van de epidemie in België ... 48
4. Modellering ... 50
4.1. Reproductiegetal (R_t) ... 50
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames ... 52
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen ... 53
5. Annex ... 54
5.1. Samenvatting van de kernindicatoren ... 54
5.2. Aantal personen gediagnosticeerd (PCR en antigeen) tussen 19 december 2022 en 25 januari 2023, voorgesteld per dag en gemiddelde per week ... 55
5.3. Aantal uitgevoerde testen tussen 19 december 2022 en 25 januari 2023, voorgesteld per dag en gemiddelde per week ... 56
5.4. Aantal personen opgenomen in het ziekenhuis tussen 22 december 2022 en 25 januari 2023, voorgesteld per dag en gemiddelde per week ... 57
5.5. Aantal sterfgevallen tussen 19 december 2022 en 25 januari 2023, voorgesteld per dag en gemiddelde per week ... 58
5.6. Aantal en percentage ongevaccineerden voor COVID-19, per regio en leeftijdsgroep ... 59

1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** De 14-daagse incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 46/100 000 inwoners. De 7-daagse incidentie van het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 2,8/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen gedaald (-21 %) voor de periode van 16 tot 22 januari 2023 ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Voor dezelfde periode is het reproductiegetal Rt, berekend op basis van het aantal gediagnosticeerde gevallen, licht gestegen maar het blijft kleiner dan 1 (0,881).
- **Testen en positiviteitsratio:** In de periode van 16 tot 22 januari 2023 is het aantal uitgevoerde testen gedaald, met een gemiddelde van 4 528 testen per dag. Ook de positiviteitsratio voor België is licht gedaald, voor dezelfde periode (9,3 %).
- **Ziekenhuisopnames:** Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en het aantal bezette bedden op intensieve zorgen zijn afgenomen voor de periode van 19 tot 25 januari 2023 ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen (-17 % en -20 % respectievelijk).
- **Mortaliteit:** De COVID-19 mortaliteit daalde in week 3. De gerapporteerde sterfgevallen vonden voornamelijk plaats in het ziekenhuis. Week 1 toonde een statistisch significante oversterfte over de gehele week en voor de gehele bevolking, zowel op Belgisch niveau als in Vlaanderen en Wallonië, maar niet meer in Brussel.
- **Vaccinatie:** De effectiviteit van de eerste boosterdosis bij mensen van 65 jaar en ouder wordt geschat op 76,7 % tegen ziekenhuisopnames en 86,6 % tegen opnames op intensieve zorg gedurende de eerste 50 dagen na toediening. Het percentage personen dat in de afgelopen 6 maanden een laatste dosis van een vaccin heeft ontvangen was 69,3% voor personen van 65 tot 84 jaar en 59,3% voor personen van 85 jaar en ouder.
- **Surveillance door huisartsen:** Het gemiddelde aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 is gedaald in week 3 (3 contacten deze week per 100 0000 inwoners per dag, tegenover 6 de week ervoor). De incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten is afgenomen, met 289 consulten per 100 000 inwoners per week. - Zie sectie 3.11.
- **Surveillance in woonzorgcentra:** Op nationaal niveau vertoont de epidemiologische situatie een lichte daling van het aantal nieuwe gevallen onder WZC-bewoners en een stabilisatie van het aantal ziekenhuisopnames onder WZC-bewoners en nieuwe gevallen onder het WZC-personeel. Het aantal clusters is verder afgenomen. - Zie sectie 3.8.
- **Afvalwatersurveillance:** De resultaten voor 18 januari 2023 tonen dat de virusbelasting gedetecteerd in het afvalwater blijft dalen. - Zie sectie 3.10.

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 5 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	4 691 499	429,1	340,3*	-21%
Opnames in het ziekenhuis	146 665***	52,3	43,3**	-17%
Sterfgevallen****	33 557	8,0	4,1*	-48%
In ziekenhuizen	*22 889*	*7,7*	*4,1*	*-46%*
In woonzorgcentra	*10 476*	*0,3*	*0,0*	*-100%*

*Van 16 januari 2023 tot 22 januari 2023 (**gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd**).
**Van 19 januari 2023 tot 25 januari 2023.
***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.

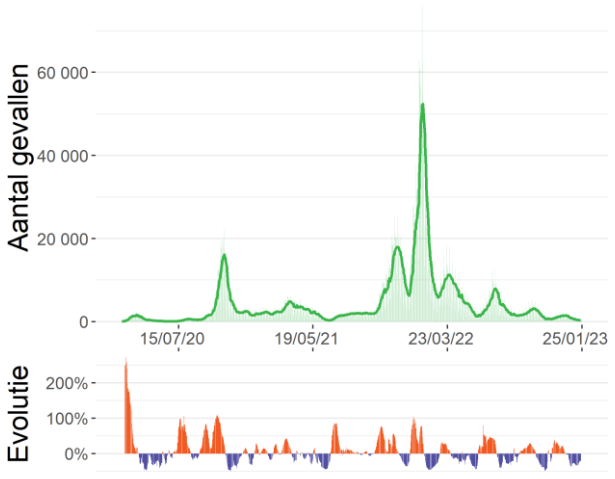
Bezetting van ziekenhuisbedden	Woensdag 18 januari 2023	Woensdag 25 januari 2023	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	801	649	-19%
Aantal ingenomen IZ bedden	56	45	-20%

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

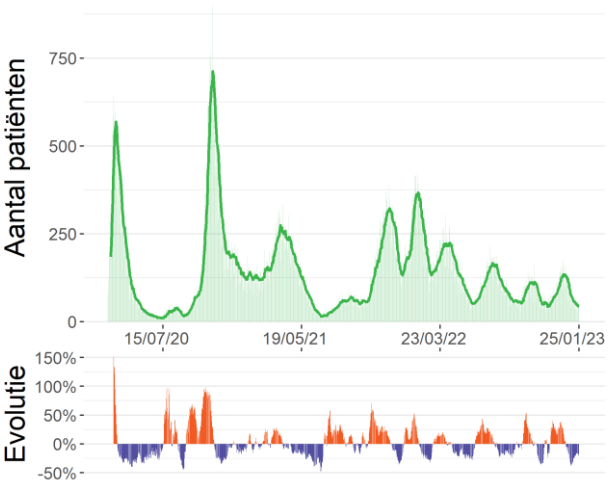
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen



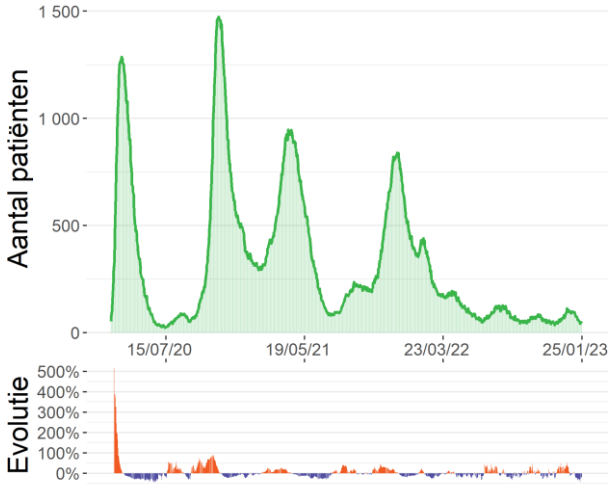
Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

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



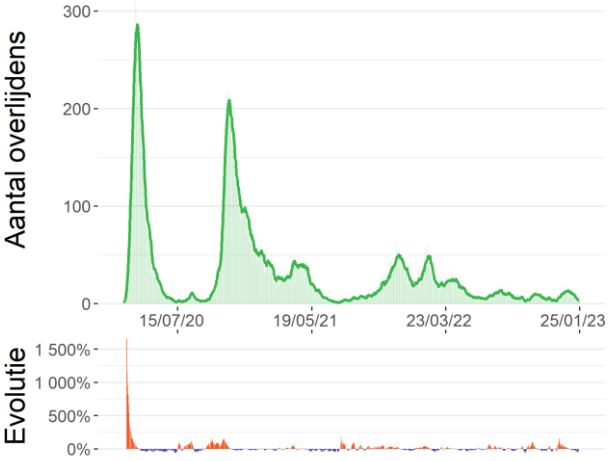
Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal patiënten in IZ



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

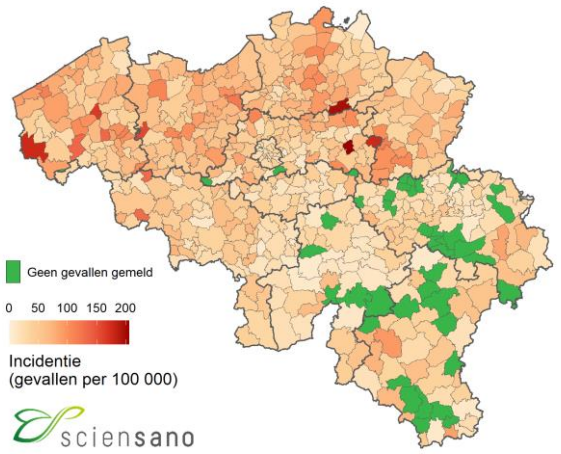


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

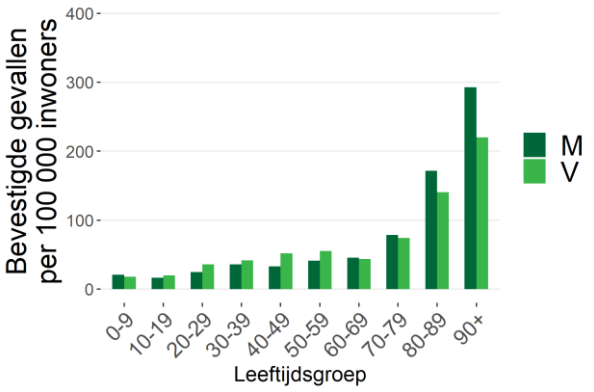
2.2. RECENTE SITUATIE

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

Verspreiding van de bevestigde gevallen per 100 000 inwoners tussen 09/01/23 en 22/01/23



Aantal bevestigde gevallen tussen 09/01/23 en 22/01/23 per leeftijdscategorie en geslacht per 100 000 inwoners



Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform.
De gebruikte doorlopende kleurenschaal 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 39 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.

	09/01/23-15/01/23	16/01/23-22/01/23	Verschil (absoluut aantal)	Verschil (percentage)	Verdubbelings-/halveringstijd (dagen)*	14-daagse incidentie per 100 000**
België	**3 004**	**2 382**	**-622**	**-21%**	**21**	**46**
Antwerpen	587	466	-121	-21%	21	56
Brabant wallon	79	52	-27	-34%	12	32
Hainaut	284	210	-74	-26%	16	37
Liège***	174	97	-77	-44%	8	24
Limburg	279	222	-57	-20%	21	57
Luxembourg	43	33	-10	-23%	18	26
Namur	60	45	-15	-25%	17	21
Oost-Vlaanderen	518	467	-51	-10%	47	64
Vlaams-Brabant	318	273	-45	-14%	32	50
West-Vlaanderen	443	352	-91	-21%	21	66
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	174	134	-40	-23%	19	25
Deutschsprachige Gemeinschaft	10	15	5	+50%	12	32

*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 een daling van de viruscirculatie en de ziekenhuisindicatoren.

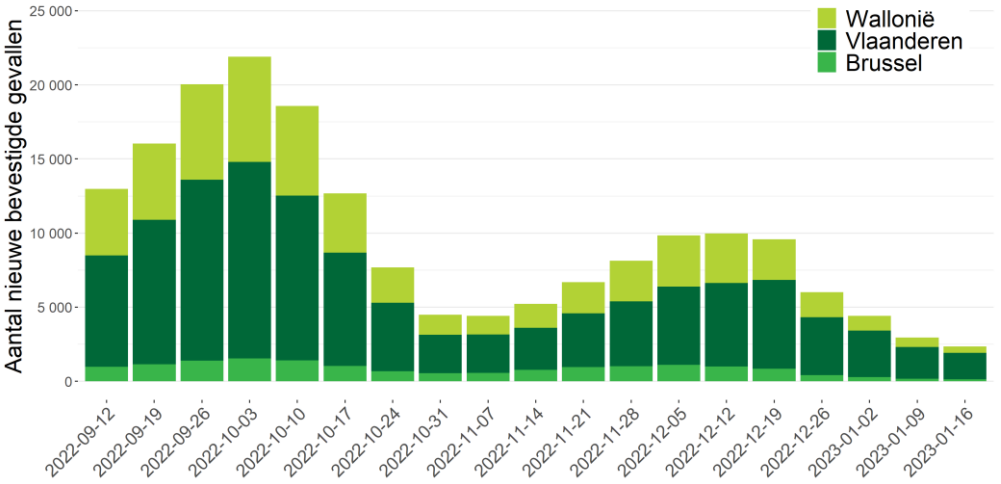
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 12 september 2022

Onderstaande gegevens worden voorgesteld vanaf de week van 12 september 2022, de start van de achtste 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

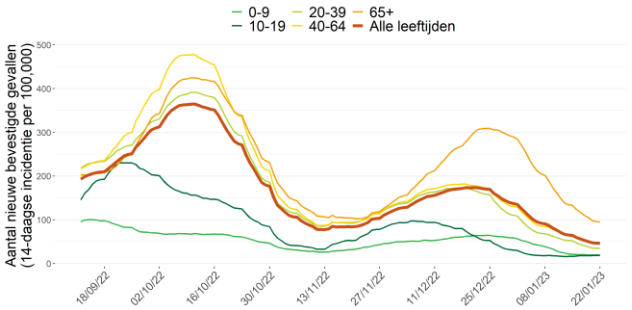
Tussen 16 januari 2023 en 22 januari 2023 werden 2 382 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 2 382 nieuwe gevallen waren er 1 780 (75%) gemeld in Vlaanderen, 437 (18%) in Wallonië, waarvan 15 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 134 (6%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 31 gevallen (1%).

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen per gewest en per periode van zeven dagen (datum van diagnose*) vanaf 12 september 2022

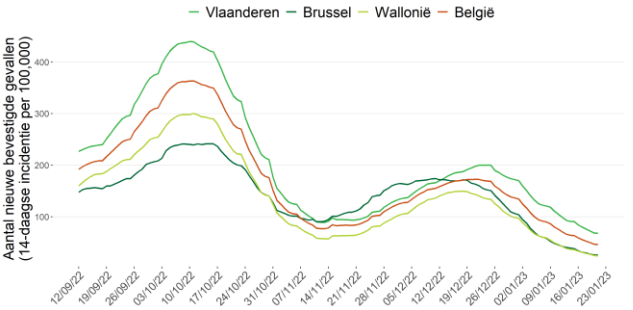


De datums op de horizontale as geven telkens de eerste dag aan van de weergegeven periode van zeven dagen. Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 25 januari 2023, 6 uur.
*Vanwege het gebruik van de datum van diagnose moeten de gegevens van de afgelopen 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 12/09/22



14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 personen volgens regio, vanaf 12/09/22



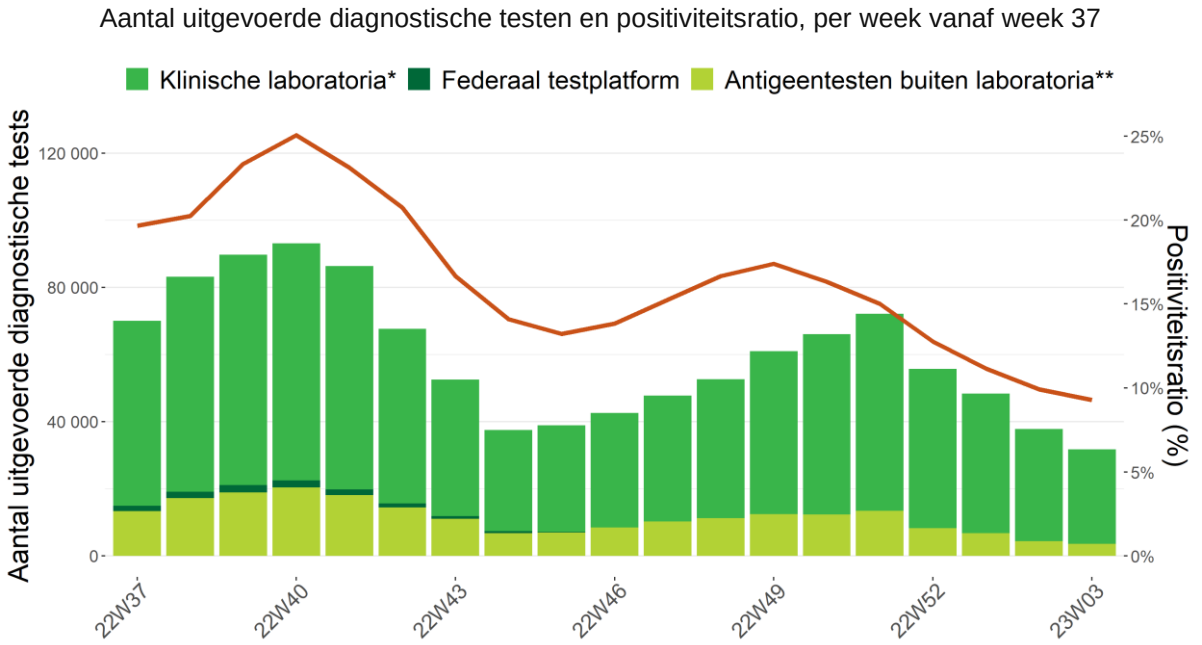
Noot: De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2022 gepubliceerd door STATBEL.

Een overzicht van de Europese epidemiologische situatie wordt bijgehouden door het ECDC en is te vinden op de website van het ECDC.

3.2. TESTEN OP COVID-19

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

Gedurende de periode van 16 januari 2023 tot 22 januari 2023 werden er 31 697 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 4 528 testen. De positiviteitsratio voor België was 9,3% voor deze periode.



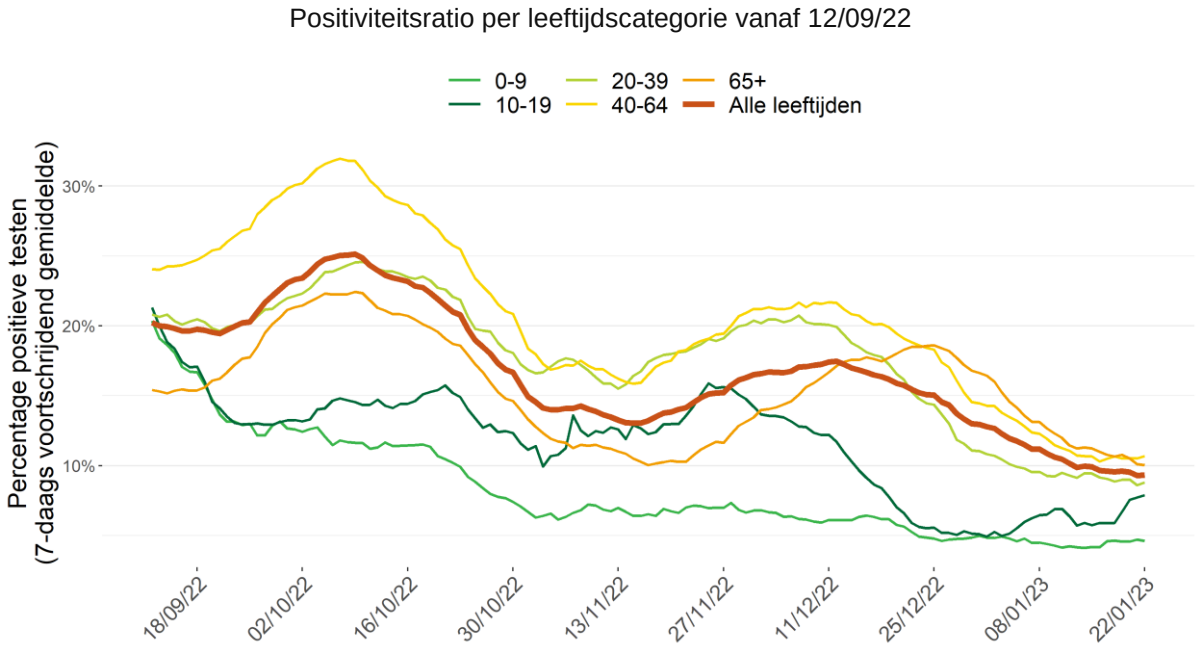
Noot: Deze grafiek bevat geen gegevens van de huidige week gezien deze nog niet volledig geconsolideerd zijn.
Noot: De werking van het Federaal testplatform is sinds 23 november 2022 stopgezet.
*Deze cijfers bevatten zowel de uitgevoerde PCR-testen als de antigeentesten door de klinische laboratoria.
**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 16 januari 2023 tot 22 januari 2023 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

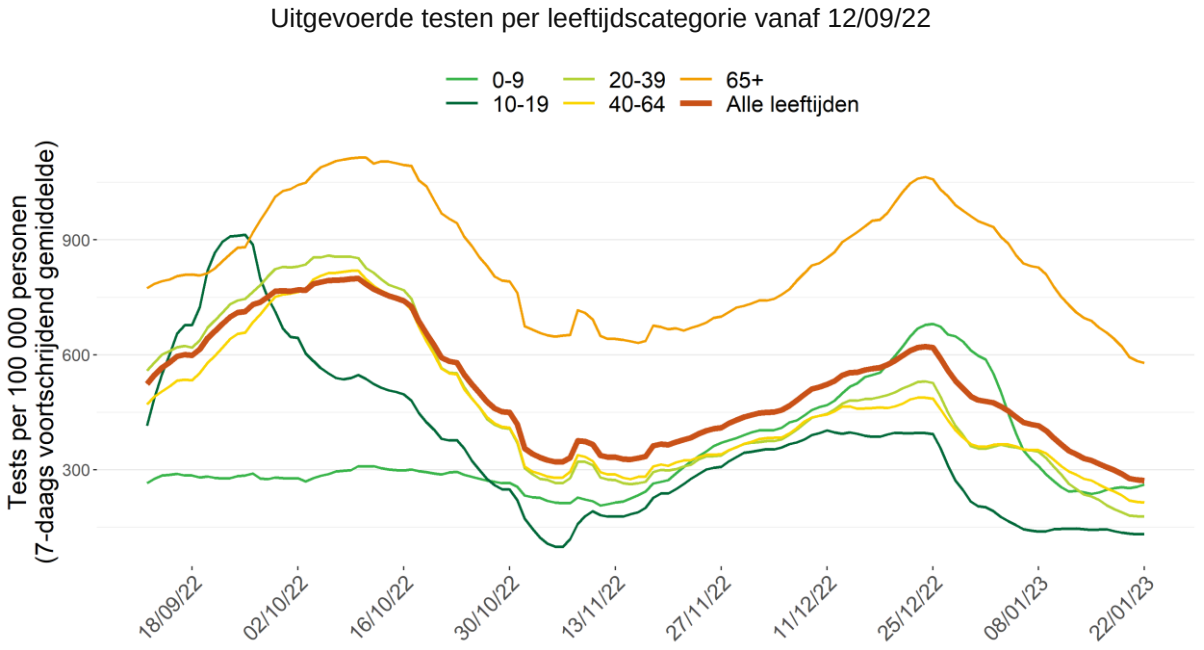
Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	3 248	261	150	4,6%
10-19	1 752	132	138	7,9%
20-39	5 173	178	455	8,8%
40-64	8 196	214	876	10,7%
65+	13 140	579	1 318	10,0%

*Voor 188 testen was de leeftijd niet gekend.

De eerste grafiek hieronder geeft de positiviteitsratio weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie vanaf 12 september 2022. De tweede grafiek hieronder geeft het aantal uitgevoerde testen weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie voor dezelfde periode.



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



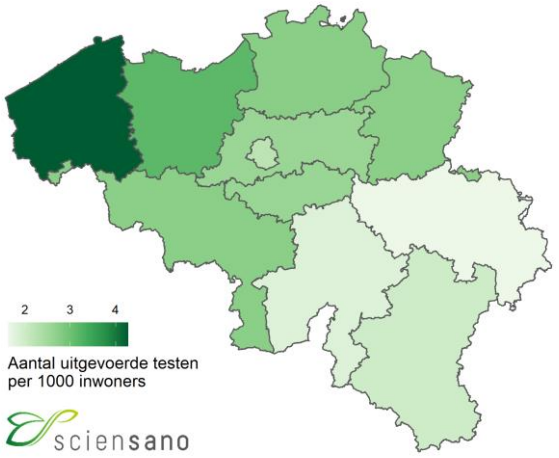
Noot: de gegevens van de laatste drie dagen moeten nog geconsolideerd worden

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 16 januari 2023 tot 22 januari 2023 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

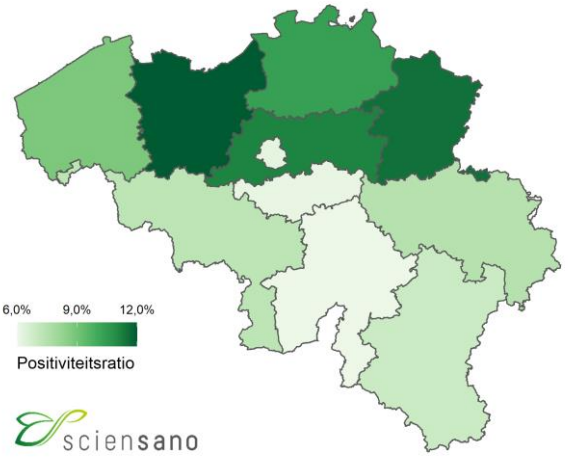
	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	31 697	274	2 945	9,3%
Antwerpen	5 152	273	532	10,3%
Brabant wallon	1 056	258	65	6,2%
Hainaut	3 686	273	268	7,3%
Liège**	1 802	162	134	7,4%
Limburg	2 410	272	277	11,5%
Luxembourg	579	199	40	6,9%
Namur	897	180	54	6,0%
Oost-Vlaanderen	4 870	315	583	12,0%
Vlaams-Brabant	3 011	257	335	11,1%
West-Vlaanderen	5 169	428	455	8,8%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	2 680	219	167	6,2%
Deutschsprachige Gemeinschaft	147	187	16	10,9%

*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 16/01/23 tot 22/01/23



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 16/01/23 tot 22/01/23

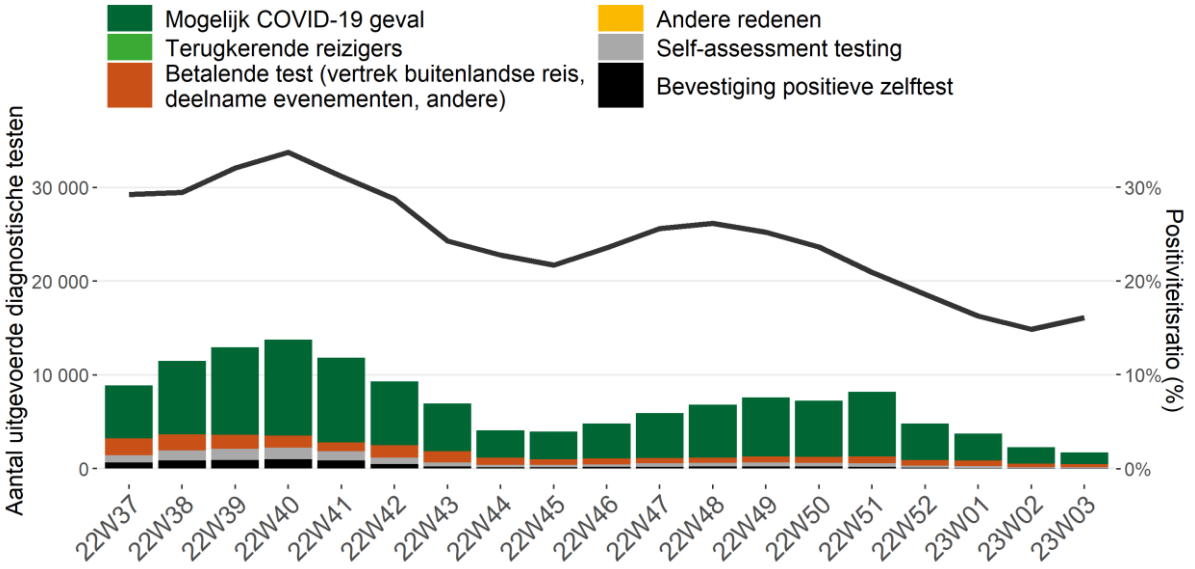


3.2.2. Door de apothekers uitgevoerde en gerapporteerde snelle COVID-19-antigeentesten

Sinds midden juli 2021 hebben apothekers de mogelijkheid om snelle antigeentesten uit te voeren. 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, wanneer nodig, 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 weergeven.

Tijdens de periode van 16/01/23 tot 22/01/23 (week 3), werden er 1 731 testen uitgevoerd door de apothekers. De positiviteitsratio voor diezelfde periode bedraagt 16,1%.

Uitgevoerde en gerapporteerde testen door de apothekers, en positiviteitsratio, per testreden en per week vanaf week 37



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

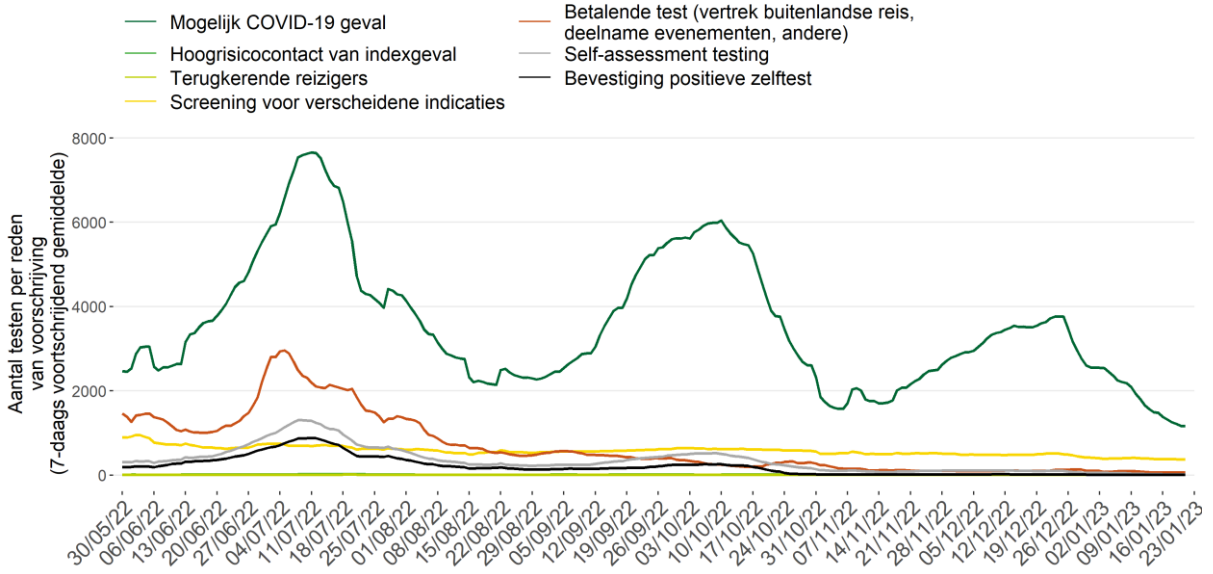
De redenen voor een voorschrift voor een COVID-19-test zijn enerzijds af te leiden uit elektronische formulieren die huisartsen, ziekenhuisartsen en artsen in collectiviteiten gebruiken voor het aanvragen van een test (raadpleging met voorschrift). Anderzijds zijn er de specifieke codes voor het voorschrijven van tests (zogenaamde CTPC-codes) die het mogelijk maken om bepaalde personen met lichte symptomen zonder voorafgaande raadpleging te laten testen. 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.

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 15 januari 2023 tot en met 21 januari 2023, werden 31 816 tests uitgevoerd, waarvan 43,4% kon worden gekoppeld aan een corresponderend voorschrift (zowel voor elektronische formulieren als voor CTPC-codes).

Onderstaande grafiek toont de verdeling van de testindicaties sinds 12 september 2022 (7-daags voortschrijdend gemiddelde).

Aantal testen per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 12/09/22 tot 21/01/23

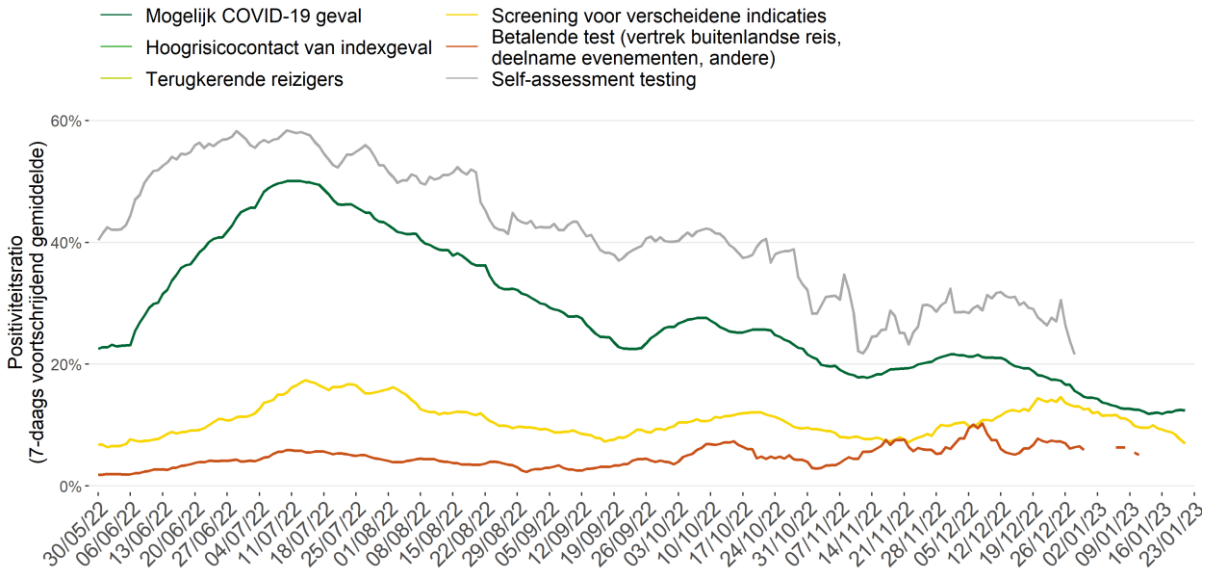


Opgelet, de teststrategie kan gewijzigd worden (testindicatie en/of een elektronisch formulier vereist of niet). Deze veranderingen in de teststrategie worden weergegeven in de getoonde grafieken.

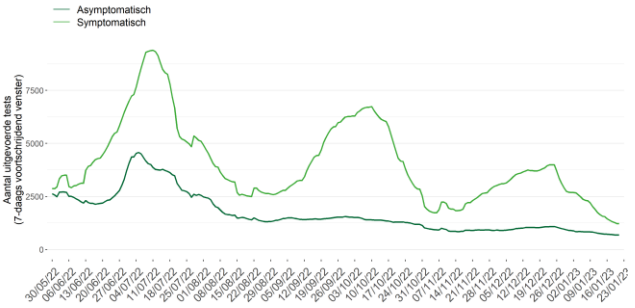
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatische patiënten.

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 positiveitsratio minder betrouwbaar.

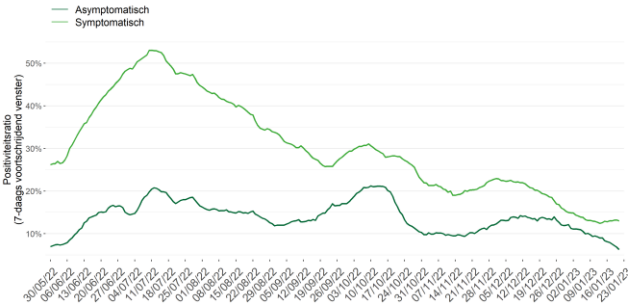
Evolutie van de positiviteitsratio per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 12/09/22 tot 21/01/23



Aantal uitgevoerde testen voor symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 12/09/22 tot 21/01/23



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 12/09/22 tot 21/01/23



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 steekproef uit de PCR-positieve stalen die representatief is voor de hele populatie. Momenteel is de doelstelling om tussen 400 en 500 sequenties per week 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 positieve stalen van personen die recent in China verbleven, en een selectie van uitbraken). 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.

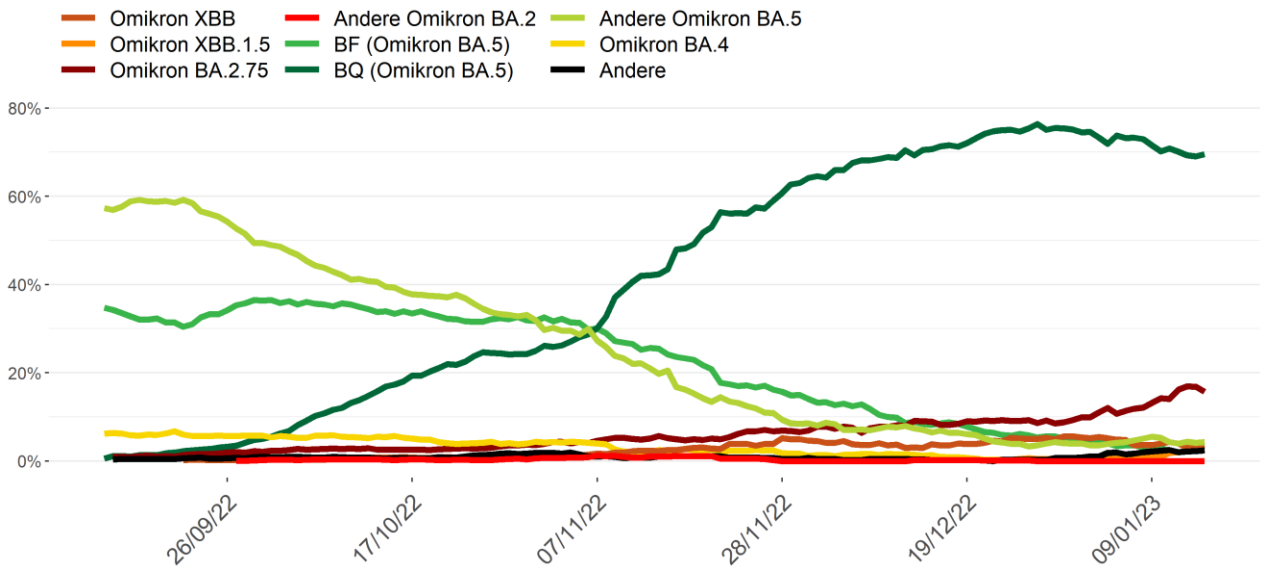
Via de moleculaire surveillance is het mogelijk om de varianten van het SARS-CoV-2-virus in België te identificeren en hun verspreiding op te volgen, zoals onder andere de belangrijkste varianten, de zogenaamde “variants of concern” (VOC). Momenteel worden enkel de varianten BA.2, BA.4 en BA.5 (en hun subvarianten) door het ECDC als VOC geclassificeerd. Deze zijn allen subvarianten van Omikron (B.1.1.529) en werden voor het eerst in België gedetecteerd op respectievelijk 25 december 2021, 4 april 2022, en 26 april 2022. De varianten Alfa, Beta, Gamma en Delta, en de Omikron subvarianten BA.1 en BA.3 zijn niet langer “variants of concern”.

De varianten BF (BA.5.2.1) en BQ (BA.5.3.1.1.1.1) zijn subvarianten van BA.5 die sinds oktober 2022 het merendeel van de stalen in de basis-surveillance uitmaken. Ze werden voor het eerst in België gedetecteerd op respectievelijk 26 april en 7 september 2022. De variant BA.2.75 is een subvariant van BA.2 die voor het eerst in België werd gedetecteerd op 22 juli 2022. De variant XBB is een recombinant van BA.2.75 en BA.2.10.1; en werd voor het eerst in België gedetecteerd op 21 september 2022.

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 12 september 2022, 14-daags voortschrijdend gemiddelde



De varianten BF en BQ zijn sub-varianten van Omikron BA.5. De variant BA.2.75 is een sub-variant van Omikron BA.2. De variant XBB is een recombinant van BA.2.75 met BA.2.10.1..De categorie 'Andere Omikron BA.2' omvat BA.2 en alle sub-varianten van BA.2, met uitzondering van BA.2.75 en sub-varianten daarvan, en van XBB en sub-varianten daarvan. De categorie 'Andere Omikron BA.5' omvat BA.5 en alle sub-varianten van BA.5, met uitzondering van BQ en BF en sub-varianten daarvan.

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, zowel sinds eerste identificatie, als tijdens de voorbije acht weken (28 november 2022 tot 22 januari 2023), en tijdens de voorbije twee weken (9 januari 2023 tot 22 januari 2023) 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	%	N	%
Omikron XBB**	sep 2022	132	66	4,42	3	5,56	13	6,88	1	5
Omikron XBB.1.5**	dec 2022	9	9	0,60	2	3,70	0	0,00	0	0
Omikron BA.2.75**	jul 2022	388	148	9,91	9	16,67	8	4,23	0	0
Andere Omikron BA.2**	dec 2021	23 111	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
Omikron BA.4	apr 2022	1 347	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
BF (Omikron BA.5)***	apr 2022	4 832	97	6,50	1	1,85	7	3,70	2	10
BQ (Omikron BA.5)***	sep 2022	2 297	1 093	73,21	37	68,52	147	77,78	17	85
Andere Omikron BA.5***	apr 2022	11 434	80	5,36	2	3,70	14	7,41	0	0
Andere		82 813	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
Totaal		126 363	1 493	100	54	100	189	100	20	100

*Op basis van de vroegste identificatie in verschillende databronnen: GISAID, of rapportage via HealthData.be.
**De variant BA.2.75 is een sub-variant van Omikron BA.2. De variant XBB is een recombinant van BA.2.75 met BA.2.10.1. De variant XBB.1.5 is een sub-variant van XBB. De categorie 'Omikron XBB' omvat XBB en alle sub-varianten van XBB, met uitzondering van XBB.1.5 en sub-varianten daarvan. De categorie 'Andere Omikron BA.2' omvat BA.2 en alle sub-varianten van BA.2, met uitzondering van BA.2.75 en sub-varianten daarvan, en van XBB en sub-varianten daarvan.
*** De varianten BF en BQ zijn sub-varianten van Omikron BA.5.De categorie 'Andere Omikron BA.5' omvat BA.5 en alle sub-varianten van BA.5, met uitzondering van BQ en BF en sub-varianten daarvan.

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 gehospitaliseerde personen, 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	Ziekenhuisopnames
Omikron XBB**	66 (4,4 %)	5 (4,7 %)
Omikron XBB.1.5**	9 (0,6 %)	0 (0,0 %)
Omikron BA.2.75**	148 (9,9 %)	4 (3,8 %)
Andere Omikron BA.2**	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Omikron BA.4	0 (0,0 %)	1 (0,9 %)
BF (Omikron BA.5)***	97 (6,5 %)	8 (7,5 %)
BQ (Omikron BA.5)***	1 093 (73,2 %)	75 (70,8 %)
Andere Omikron BA.5***	80 (5,4 %)	12 (11,3 %)
Andere	0 (0,0 %)	1 (0,9 %)
Totaal aantal COVID-19 diagnoses onder doelgroep****	53 782	2 153
Totaal aantal positieve stalen gesequencet	1 493 (2,8 %)	106 (4,9 %)

*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.
**De variant BA.2.75 is een sub-variant van Omikron BA.2. De variant XBB is een recombinant van BA.2.75 met BA.2.10.1. De variant XBB.1.5 is een sub-variant van XBB. De categorie 'Omikron XBB' omvat XBB en alle sub-varianten van XBB, met uitzondering van XBB.1.5 en sub-varianten daarvan. De categorie 'Andere Omikron BA.2' omvat BA.2 en alle sub-varianten van BA.2, met uitzondering van BA.2.75 en sub-varianten daarvan, en van XBB en sub-varianten daarvan.
***De varianten BF en BQ zijn sub-varianten van Omikron BA.5.De categorie 'Andere Omikron BA.5' omvat BA.5 en alle sub-varianten van BA.5, met uitzondering van BQ en BF en sub-varianten daarvan.
****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. De vaccinatiecampagne is officieel van start gegaan op 5 januari 2021.

Alle in België toegediende COVID-19-vaccindosissen worden, zoals wettelijk bepaald, geregistreerd in de databank Vaccinnet+, het nationale COVID-19-vaccinatieregister. Enkel de vaccinaties die in deze databank zijn geregistreerd, werden opgenomen in de cijfers en analyses van Sciensano. 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 (mensen met onbekende postcode zijn niet opgenomen in resultaten die een geografische verdeling tonen).

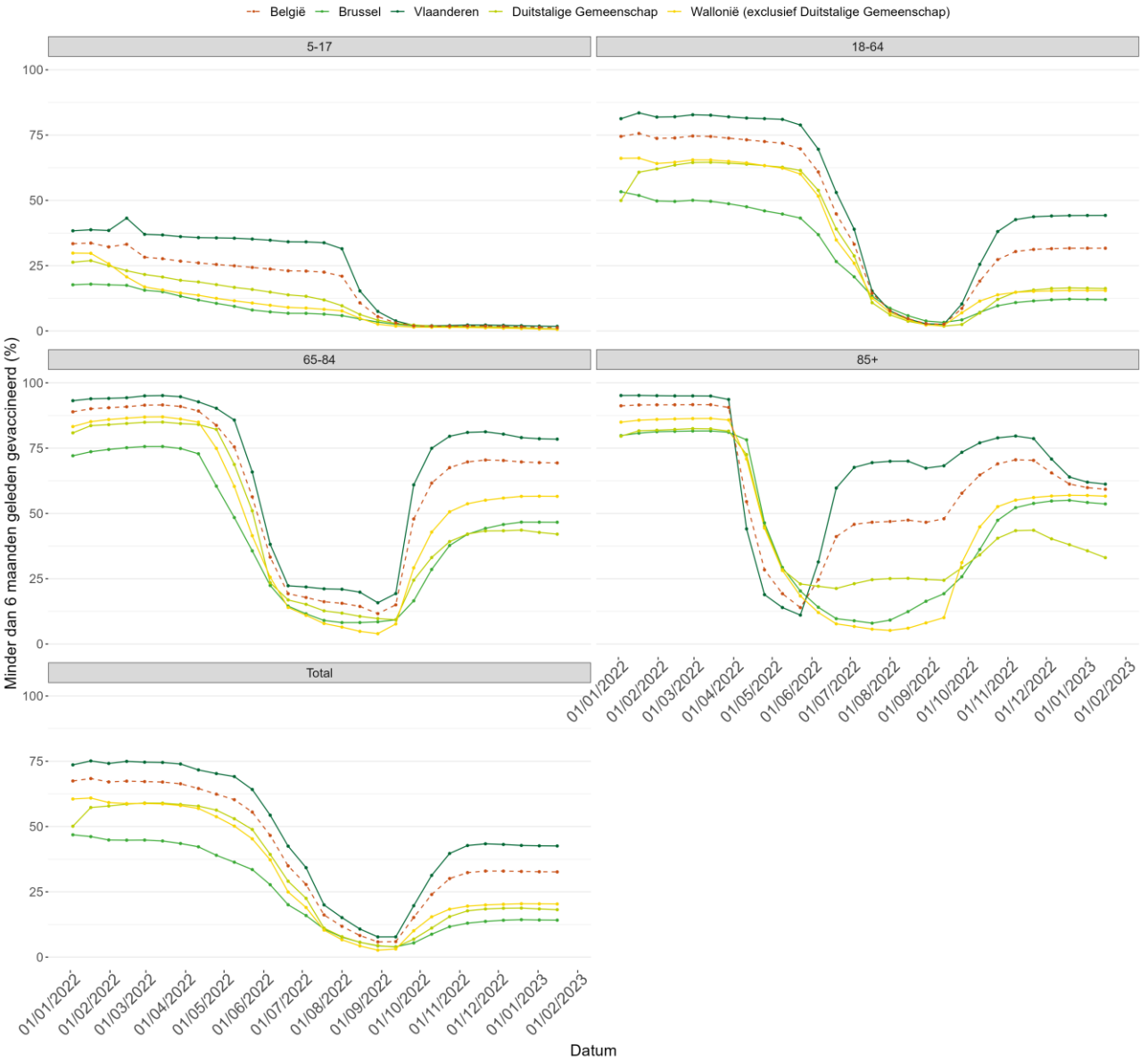
Sinds september 2021 worden er één of meerdere boosterdosissen[1] toegediend aan personen die een primair vaccinatieschema hebben afgerond en voor een booster in aanmerking komen. Op 23 januari 2023 waren er in totaal 29 609 253 dosissen van een COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+. Dit is een stijging met 5 629 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 16 januari 2023 was geregistreerd. Momenteel worden er in België zeven verschillende vaccins gebruikt: Comirnaty® (Pfizer/BioNtech), Spikevax® (Moderna), COVID-19 Vaccine Janssen® (Johnson & Johnson), Comirnaty® Original/Omicron BA.1 (Pfizer/BioNtech), Comirnaty® Original/Omicron BA.4-5 (Pfizer/BioNtech), Spikevax® Original/Omicron BA.1 (Moderna) en op korte termijn ook VidPrevtyn Beta® (Sanofi Pasteur). Het Vaxzevria® vaccin wordt niet langer toegediend in België, en ook het Nuvaxovid (Novavax) vaccin wordt momenteel niet toegediend. Onderstaande tabel geeft de **bijdrage weer van elk vaccinmerk aan de totale vaccinatiegraad in België**.

[1] De term “boosterdosis” die in dit rapport wordt gebruikt, omvat zowel aanvullende doses die aan immuungecompromitteerde personen worden toegediend om hun initiële vaccinatieschema te voltooien, als boosterdoses die aan de algemene bevolking worden toegediend.

	Primair vaccinatieschema[1]	Boosterdosissen[2]
Comirnaty® (Pfizer/BioNtech)	6 691 901 (72,3%)	5 058 456 (43,6%)
Spikevax® (Moderna)	701 799 (7,6%)	2 927 437 (25,2%)
COVID-19 Janssen® (Johnson & Johnson)	430 607 (4,7%)	680 (0,0%)
Vaxzevria® (AstraZeneca-Oxford)	1 432 719 (15,5%)	0 (0%)
Nuvaxovid (Novavax)	1 095 (0,0%)	403 (0,0%)
Comirnaty® Original/Omicron BA.1 (Pfizer/BioNtech)	29 (0,0%)	3 053 425 (26,3%)
Spikevax® Original/Omicron BA.1 (Moderna)	4 (0,0%)	66 940 (0,6%)
Comirnaty® Original/Omicron BA.4-5 (Pfizer/BioNtech)	588 (0,0%)	500 175 (4,3%)

[1] Primaire vaccinatieschema's zijn geclassificeerd naar de eerste ontvangen dosis van een COVID-19-vaccin.
[2] De aantallen in bovenstaande tabel kunnen nog aan verandering onderhevig zijn.

Onderstaande grafiek toont **de evolutie van het percentage van de bevolking in België dat in de laatste 6 maanden een laatste dosis COVID-19 vaccin heeft gekregen**, per leeftijdsgroep, voor België, de drie gewesten en de Duitstalige Gemeenschap.



Onderstaande tabel toont **het percentage van de bevolking dat op** NA **hun laatste vaccindosis in de voorgaande 3 maanden, in de voorgaande 6 maanden, of langer dan 6 maanden** voor deze datum heeft ontvangen. De informatie is uitgesplitst naar verschillende leeftijdsgroepen, voor België, de drie gewesten en de Duitstalige Gemeenschap.

		Totale bevolking[1]	Bevolking van 5-17 jaar[1,2]	Bevolking van 18-64 jaar[1,2]	Bevolking van 65-84 jaar[1,2]	Bevolking van 85 jaar en ouder[1,2]
Laatste dosis < 3 maanden geleden[3]	België	6,6%	0,7%	8,1%	7,7%	10,0%
	Brussel	5,3%	0,3%	5,2%	14,7%	14,9%
	Vlaanderen	8,3%	1,0%	11,3%	6,0%	10,3%
	Wallonië[4]	3,8%	0,2%	3,3%	9,4%	7,8%
	Duitstalige gemeenschap	6,3%	0,5%	6,9%	10,1%	10,6%
Laatste dosis < 6 maanden geleden	België	32,6%	1,3%	31,7%	69,3%	59,3%
	Brussel	14,1%	0,7%	12,0%	46,6%	53,6%
	Vlaanderen	42,5%	1,7%	44,2%	78,5%	61,2%
	Wallonië[4]	20,3%	0,6%	15,5%	56,5%	56,6%
	Duitstalige gemeenschap	18,1%	0,8%	16,2%	42,1%	33,1%
Laatste dosis > 6 maanden geleden	België	46,0%	47,1%	55,6%	25,8%	36,1%
	Brussel	45,5%	22,4%	57,3%	38,3%	34,2%
	Vlaanderen	40,8%	57,6%	46,9%	18,8%	36,5%
	Wallonië[4]	52,3%	36,4%	66,1%	35,2%	34,8%
	Duitstalige gemeenschap	51,2%	36,2%	60,1%	47,6%	56,2%

Gegevensbron: het register Vaccinnet+.

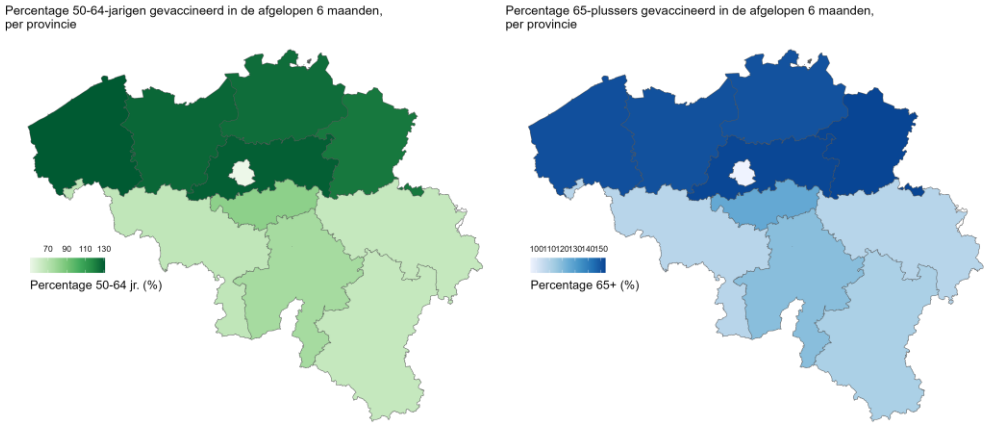
[1] De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2022. Een correctie is gemaakt voor personen die vóór deze datum gevaccineerd zijn, en tevens overleden zijn, om de vaccinatiegraad van de verschillende groepen te berekenen. De gebruikte methode staat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

[2] Personen waarvoor de leeftijd niet gekend was, werden niet opgenomen in deze berekeningen.

[3] Personen die in de afgelopen 3 maanden een vaccin hebben gekregen, behoren ook tot de groep personen die in de afgelopen 6 maanden hun laatste dosis vaccin hebben gekregen.

[4] Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

Onderstaande kaarten tonen de vaccinatiegraad voor **de bevolking van 50-64 jaar** (links) en voor **de bevolking van 65 jaar en ouder** (rechts) **die in de afgelopen 6 maanden een dosis van een COVID-19 vaccin hebben gekregen**, per provincie.



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'.

Personen met een immuuncompromitterende aandoening zijn een bijzonder kwetsbare populatie voor infecties veroorzaakt door SARS-CoV-2, met een hoger risico op het ontwikkelen van een ernstige vorm van COVID-19. Sinds het begin van de vaccinatiecampagne zijn er verschillende aanbevelingen geweest voor deze personen, en zijn ze verschillende keren uitgenodigd voor extra vaccindosissen. In België heeft tot en met 23 januari 2023, 66,3% van de **immuungecompromitteerden** na hun **primaire vaccinatieschema een tweede dosis** van een vaccin ontvangen, en 46,0% **een derde dosis**[2]**.**

[2] Voor meer informatie omtrent de berekening van de dekkingsgraad onder personen met een immuuncompromitterende aandoening verwijzen wij naar sectie 10.4 van het document "Veelgestelde vragen". Bron: combinatie van data tussen het nationaal COVID-19 vaccinatieregister (Vaccinnet+) en het Intermutualistisch Agentschap.

3.4.2. Effectiviteit van vaccinatie

Sciensano beschikt over de vaccinatiestatus van mensen die een COVID-19-infectie ontwikkelen, en voor een deel van de mensen die in het ziekenhuis of op intensieve zorg moeten worden opgenomen. Met deze data kunnen we de impact van COVID-19-vaccinatie op het ontwikkelen van een infectie bepalen.

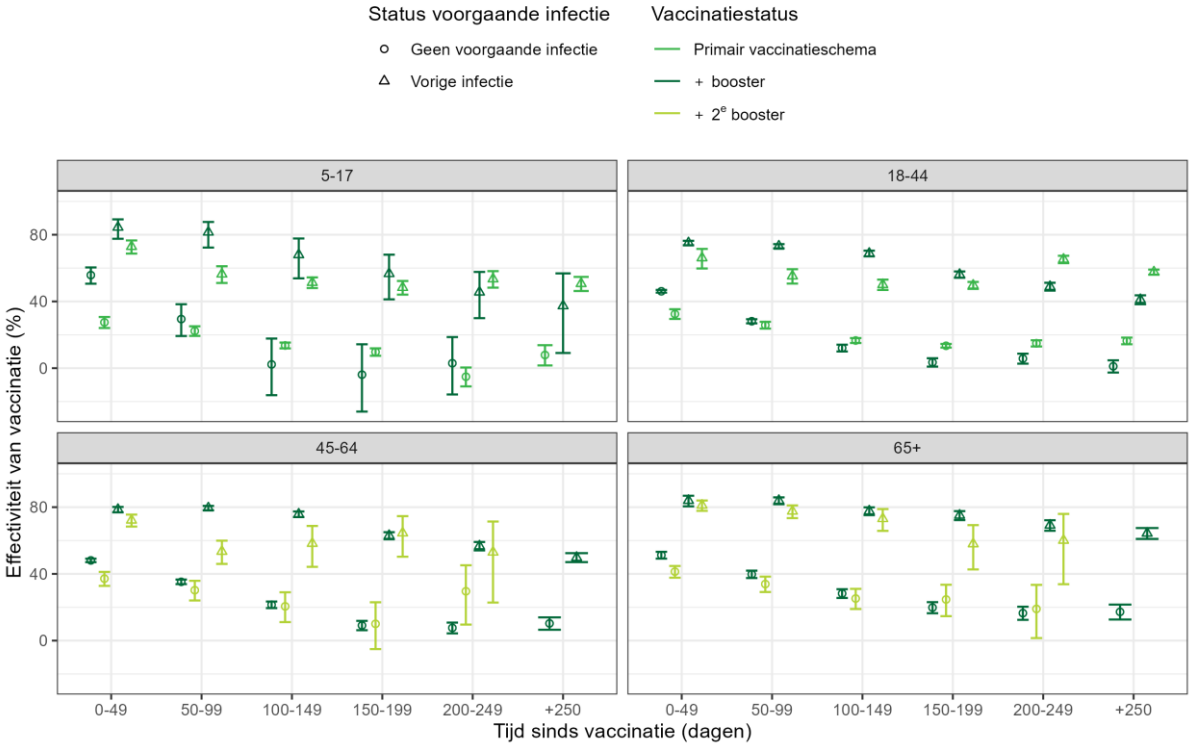
Tot en met augustus 2022 toonden we in dit rapport een voorlopige schatting van de impact van vaccinatie door het berekenen van de cumulatieve incidenties over 14 dagen naar leeftijdsgroep en vaccinatiestatus, en het berekenen van de relatieve reductie van het risico. Deze berekeningen houden echter geen rekening met aanwezige inherente verschillen tussen groepen met een verschillende vaccinatiestatus, zoals in risico (bijv. onderliggende aandoeningen), gedrag of testen tussen gevaccineerde en niet-gevaccineerde populaties.

Door een aantal van bovengenoemde verschillen tussen de groepen op te nemen, presenteren wij in dit rapport nu een nieuwe benadering om de impact van vaccinatie te schatten, namelijk door het berekenen van de effectiviteit van vaccinatie. Aangezien deze schattingen relatief stabiel zijn, zullen onderstaande grafieken minder vaak worden geüpdatet. 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 ziektegevallen

Onderstaande grafieken geven **een schatting van de effectiviteit van vaccinatie tegen symptomatische infectie** voor de leeftijdsgroepen 5-17 jaar, 18-44 jaar, 45-64 jaar en 65 jaar en ouder, voor de periode vanaf 3 januari 2022 (>80% van de ziektegevallen geïnfecteerd met Omikron-variant) tot en met 18 december 2022. Per leeftijdsgroep worden de (meest) relevante vaccinatiestatussen weergegeven: voor mensen onder de 45 jaar wordt de impact van een primair vaccinatieschema en de 1e boosterdosis weergegeven; voor mensen ouder dan 45 jaar wordt de impact van de 1e en 2e boosterdosis weergegeven. Een eerste of tweede booster kan minstens 3 maanden (90 dagen) na de vorige dosis worden toegediend, wanneer de bescherming tegen symptomatische infectie is afgenomen in vergelijking met de initiële bescherming die werd geboden. Bijvoorbeeld: voor mensen van 65 jaar en ouder zonder eerdere COVID-19-infectie wordt de bescherming door de eerste booster tegen symptomatische infectie geschat op 28,2% na 100-150 dagen, en deze herstelt tot 41,4% op 0-49 dagen na de tweede booster.

Daarnaast wordt in de grafieken ook de bescherming geboden door de combinatie vaccinatie en voorgaande infectie (elke infectie sinds 2020) weergegeven. De x-as geeft het aantal dagen weer nadat de bescherming van het vaccin gestart is (na de laatste dosis + 14 dagen), zodat de duur van bescherming gemonitord kan worden. In alle gevallen bestaat de vergelijkingsgroep uit personen uit dezelfde leeftijdsgroep die niet gevaccineerd zijn, en geen eerdere infectie met COVID-19 hebben doorgemaakt.



De verticale lijnen rond elk punt in de grafiek laten het 95%-betrouwbaarheidsinterval zien. Hoe nauwer het interval, hoe nauwkeuriger de schatting van de werkzaamheid van het vaccin.

Onderstaande tabel geeft een schatting van het beschermingsniveau tegen symptomatische infectie door een infectie opgelopen sinds 2020 bij niet-gevaccineerde personen. Deze worden vergeleken met niet-gevaccineerde personen die sinds het begin van de pandemie geen infectie hebben gehad.

Leeftijdsgroep	Bescherming tegen symptomatische infectie (95% betrouwbaarheidsinterval)
5 tot 17 jaar	28,2% (26,4% - 30,0%)
18 tot 44 jaar	35,0% (33,5% - 36,4%)
45 tot 64 jaar	36,9% (34,3% - 39,3%)
65 jaar en ouder	46,3% (39,8% - 52,1%)

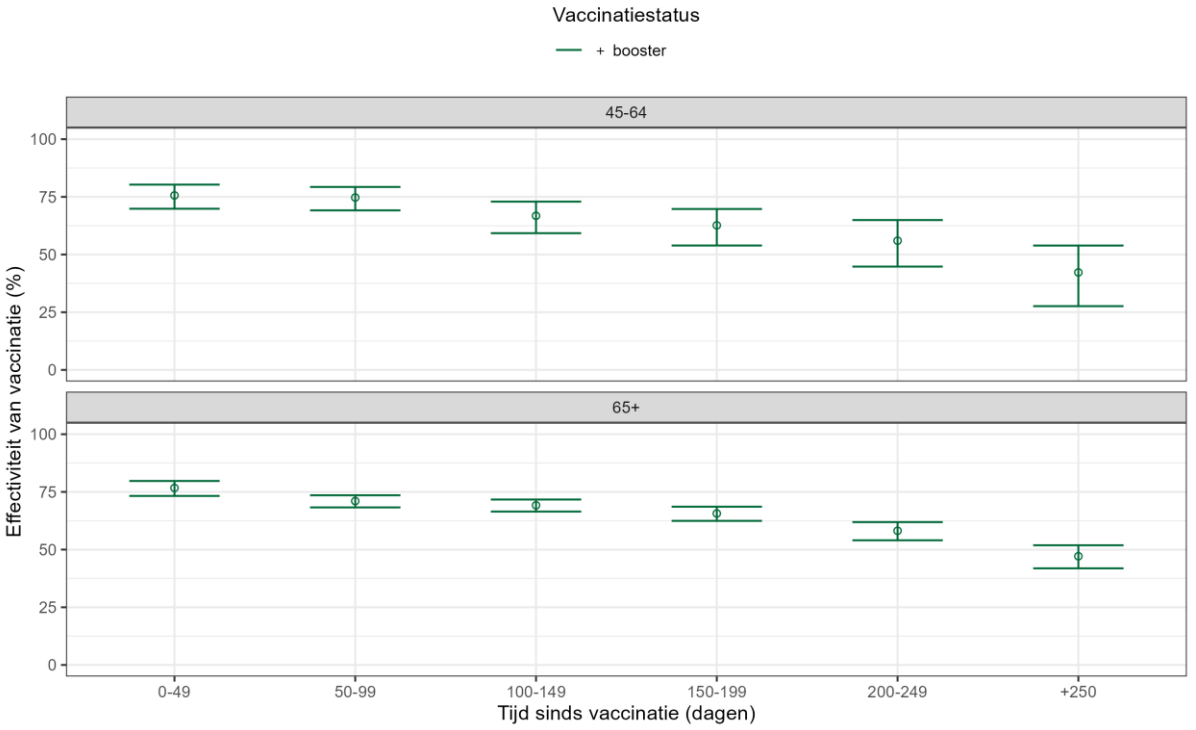
De waarden in bovenstaande tabel kunnen als volgt geïnterpreteerd worden: bij niet-gevaccineerde personen van 65 jaar en ouder, die een infectie hebben doorgemaakt sinds 2020, is de reductie in het ontwikkelen van een symptomatische infectie 46,3%, ten opzichte van niet-gevaccineerde personen zonder voorgaande infectie (95% betrouwbaarheidsinterval: 39,8% tot 52,1%).

3.4.2.2. COVID-19 ziekenhuismonitoring

De klinische surveillance van gehospitaliseerde COVID-19-patiënten verzamelt individuele patiëntgegevens die gekoppeld kunnen worden met gegevens van Vaccinnet+. Hierdoor kan de vaccinatiestatus van gehospitaliseerde patiënten worden bepaald. Deze gegevens worden echter met een zekere vertraging (1 tot 4 weken) verkregen. Bovendien wordt er in de klinische surveillance slechts een deel van alle COVID-19 hospitalisaties gerapporteerd, aangezien deelname aan deze monitoring vrijwillig is voor ziekenhuizen.

a) Ziekenhuisopnames

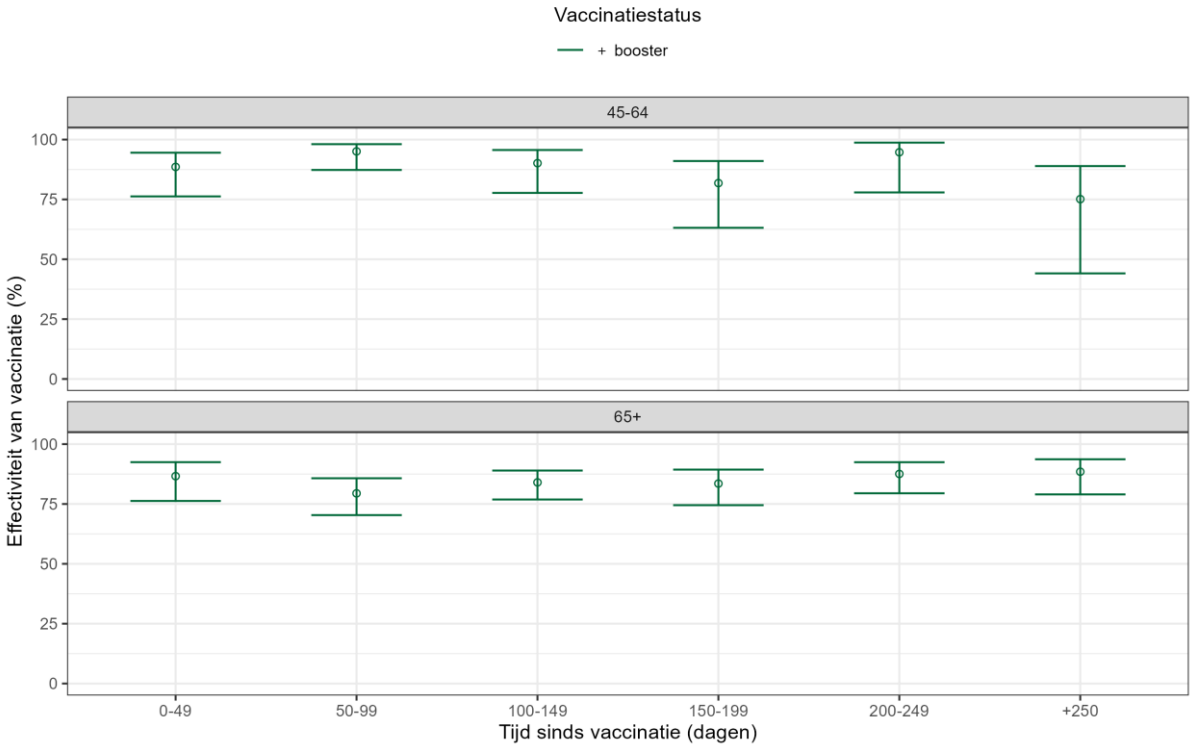
Onderstaande grafieken tonen een schatting van de effectiviteit van vaccinatie tegen ziekenhuisopname, volgend op symptomatische COVID-19-infectie, voor de leeftijdsgroepen 45-64 jaar en 65 jaar en ouder, voor de periode vanaf 3 januari 2022 (>80% van de ziektegevallen geïnfecteerd met Omikron-variant) tot en met 18 december 2022. Voor personen jonger dan 45 jaar is het aantal hospitalisaties erg laag, en kan de effectiviteit van vaccinatie niet berekend worden. Het aantal personen dat een voormalige infectie had (elke infectie sinds 2020) en gehospitaliseerd is, is erg laag, dus de effectiviteit van vaccinatie kan ook voor deze groep niet worden berekend. De x-as geeft het aantal dagen weer nadat de bescherming van het vaccin gestart is (na de laatste dosis + 14 dagen), zodat de duur van bescherming gemonitord kan worden. In alle gevallen bestaat de vergelijkingsgroep uit personen uit dezelfde leeftijdsgroep die niet gevaccineerd zijn, en geen eerdere infectie met COVID-19 hebben doorgemaakt.



De verticale lijnen rond elk punt in de grafiek laten het 95%-betrouwbaarheidsinterval zien. Hoe nauwer het interval, hoe nauwkeuriger de schatting van de werkzaamheid van het vaccin.

b) Opnames op intensieve zorg

Onderstaande grafieken tonen een schatting van de effectiviteit van vaccinatie tegen opname op intensieve zorg, volgend op symptomatische COVID-19-infectie, voor de leeftijdsgroepen 45-64 jaar en 65 jaar en ouder, voor de periode vanaf 3 januari 2022 (>80% van de ziektegevallen geïnfecteerd met Omikron-variant) tot en met 18 december 2022. Voor personen jonger dan 45 is het aantal opnames op intensieve zorg erg laag, en kan de effectiviteit van vaccinatie niet berekend worden. Het aantal personen dat een voormalige infectie had (elke infectie sinds 2020) en gehospitaliseerd is, is erg laag, dus de effectiviteit van vaccinatie kan ook voor deze groep niet worden berekend. De x-as geeft het aantal dagen weer nadat de bescherming van het vaccin gestart is (na de laatste dosis + 14 dagen), zodat de duur van bescherming gemonitord kan worden. In alle gevallen bestaat de vergelijkingsgroep uit personen uit dezelfde leeftijdsgroep die niet gevaccineerd zijn, en geen eerdere infectie met COVID-19 hebben doorgemaakt.



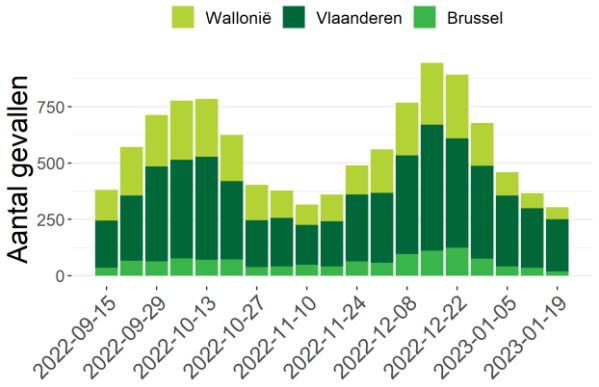
De verticale lijnen rond elk punt in de grafiek laten het 95%-betrouwbaarheidsinterval zien. Hoe nauwer het interval, hoe nauwkeuriger de schatting van de werkzaamheid van het vaccin.

3.5. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

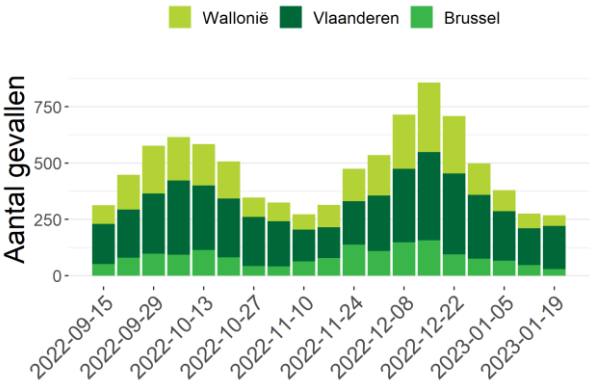
3.5.1. Situatie in ziekenhuizen

Van 19 januari 2023 tot en met 25 januari 2023 werden 303 patiënten in het ziekenhuis opgenomen met als reden COVID-19 ("ziekenhuisopname voor COVID-19") en 268 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, per periode van zeven dagen. In dezelfde periode verlieten 602 personen het ziekenhuis (inclusief de patiënten opgenomen met COVID-19).

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



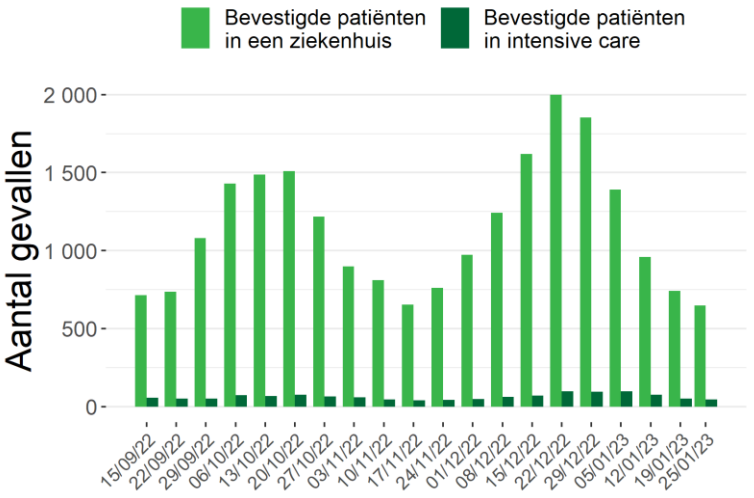
Evolutie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis met COVID-19



De datums op de horizontale as geven telkens de eerste dag aan van de weergegeven periode van zeven dagen. Noot: Het is mogelijk dat er retrospectief correcties worden aangebracht aan de cijfers van de voorbije dagen.

Op 25 januari 2023 werden 649 ziekenhuisbedden ingenomen door labo-bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 45 bedden op intensieve zorgen; 18 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 0 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden afgenomen met 152, waarvan 11 minder ingenomen bedden op intensieve zorgen.

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



Aantal deelnemende ziekenhuizen: 103 (25 januari 2023)

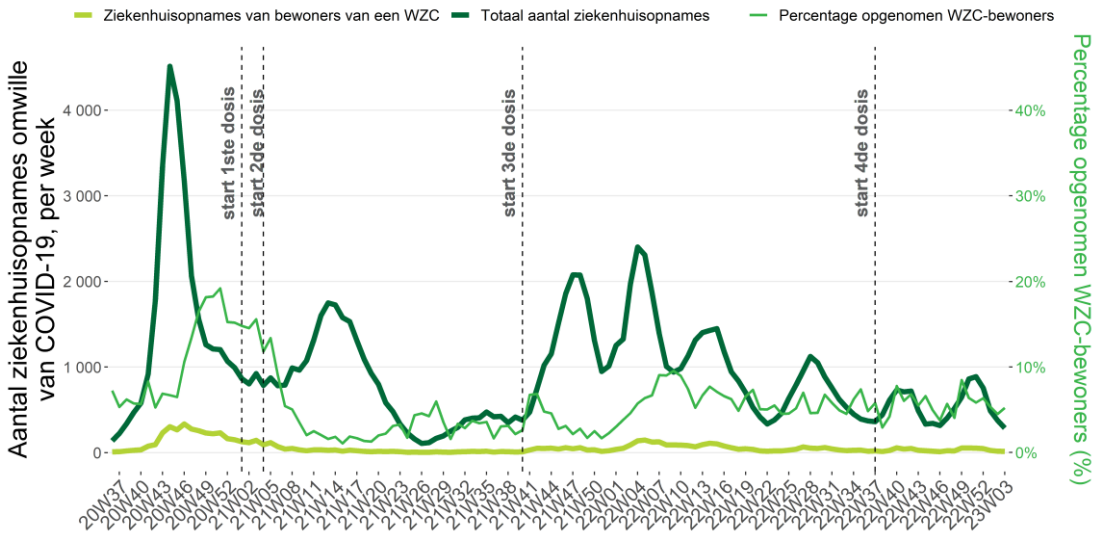
3.5.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

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 303 gerapporteerde opnames voor de periode 19 januari 2023 tot 25 januari 2023 zijn er 280 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 20 (van de 280) 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.

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



Een beschrijving van de kenmerken van gehospitaliseerde patiënten is te vinden in [dit epidemiologisch rapport] dat twee-wekelijks gepubliceerd wordt.

3.5.3. 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 experten. 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 25 januari 2023. 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	**2000**	**45**	**2%**
Antwerpen	297	8	3%
Brabant wallon	23	0	0%
Hainaut	259	6	2%
Limburg	151	3	2%
Liège	225	5	2%
Luxembourg	43	1	2%
Namur	97	2	2%
Oost-Vlaanderen	265	4	2%
Vlaams-Brabant	141	5	4%
West-Vlaanderen	224	7	3%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	275	4	1%

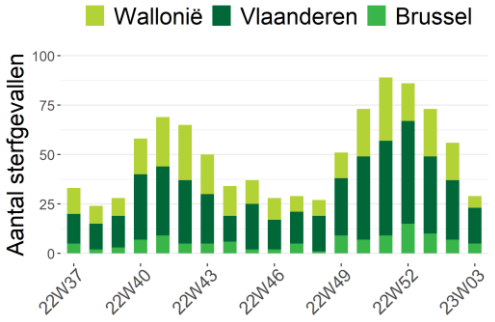
*Totaal aantal erkende IZ-bedden in september 2022. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

3.6. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

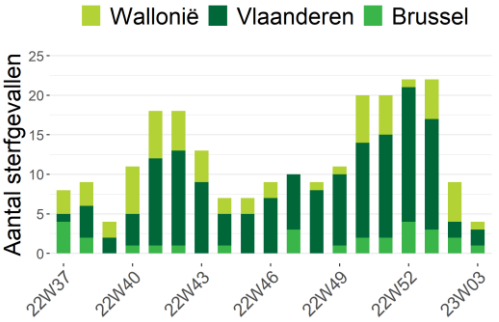
3.6.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 16 januari 2023 tot 22 januari 2023 werden 29 sterfgevallen gerapporteerd, waarvan 41% mannen en 59% vrouwen; 18 in Vlaanderen, 6 in Wallonië, en 5 in Brussel. Sterfgevallen worden gepresenteerd volgens week van overlijden, en ingedeeld per gewest volgens plaats van overlijden.

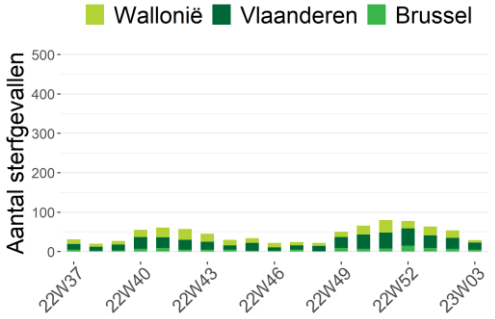
Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen per gewest en per week



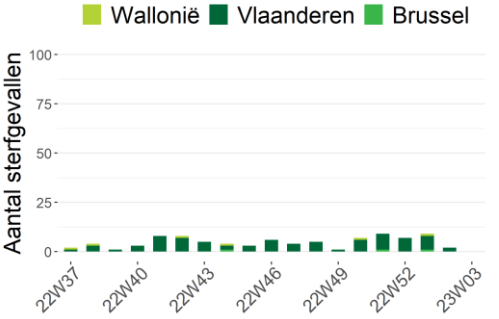
Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest en per week, vanaf week 37



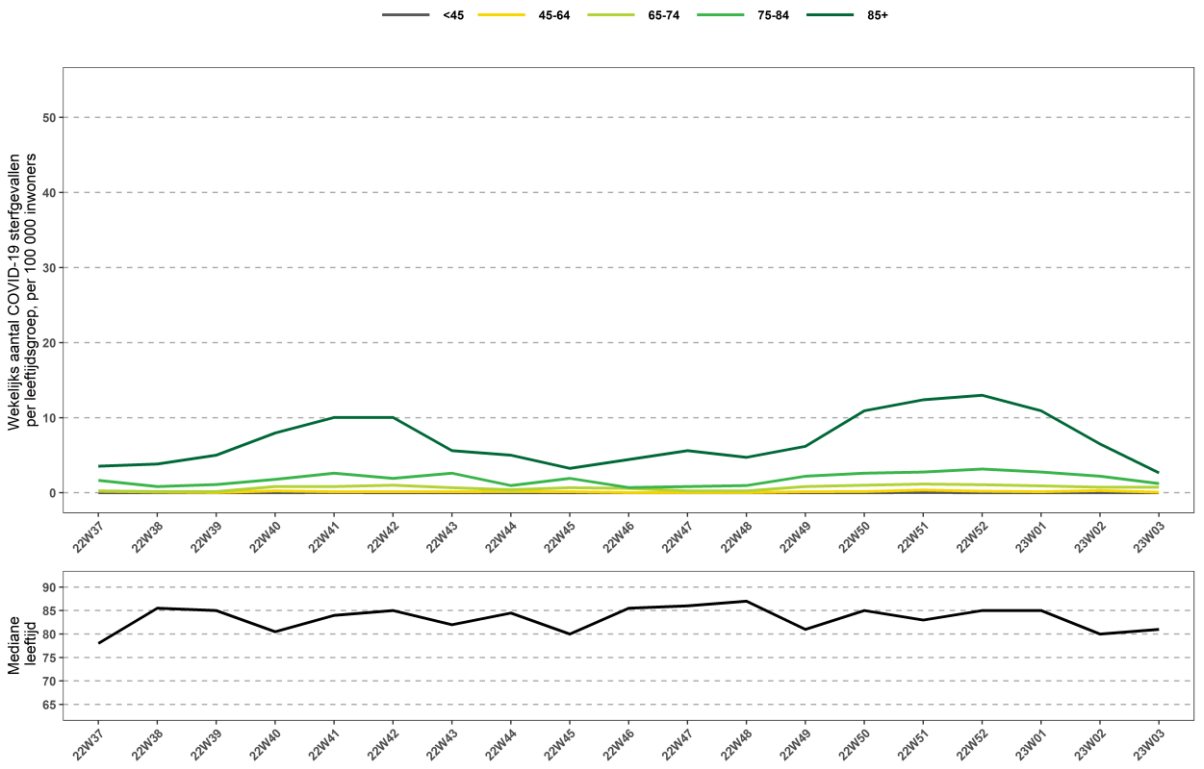
Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in ziekenhuizen per gewest en per week



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



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 **16 januari 2023 tot 22 januari 2023**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	18	100%	5	100%	6	100%	29	100%
Bevestigde gevallen	*18*	*100%*	*5*	*100%*	*6*	*100%*	*29*	*100%*
Mogelijke gevallen	*0*	*0%*	*0*	*0%*	*0*	*0%*	*0*	*0%*
Woonzorgcentrum	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Bevestigde gevallen	*0*	*N/A*	*0*	*N/A*	*0*	*N/A*	*0*	*N/A*
Mogelijke gevallen	*0*	*N/A*	*0*	*N/A*	*0*	*N/A*	*0*	*N/A*
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	18	100%	5	100%	6	100%	29	100%

Onder de sterfgevallen de 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 16 januari 2023 tot 22 januari 2023.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	7	0,37
Brabant wallon	1	0,24
Hainaut	3	0,22
Liège	0	0,00
Limburg	3	0,34
Luxembourg	1	0,34
Namur	1	0,20
Oost-Vlaanderen	1	0,06
Vlaams-Brabant	2	0,17
West-Vlaanderen	5	0,41
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.

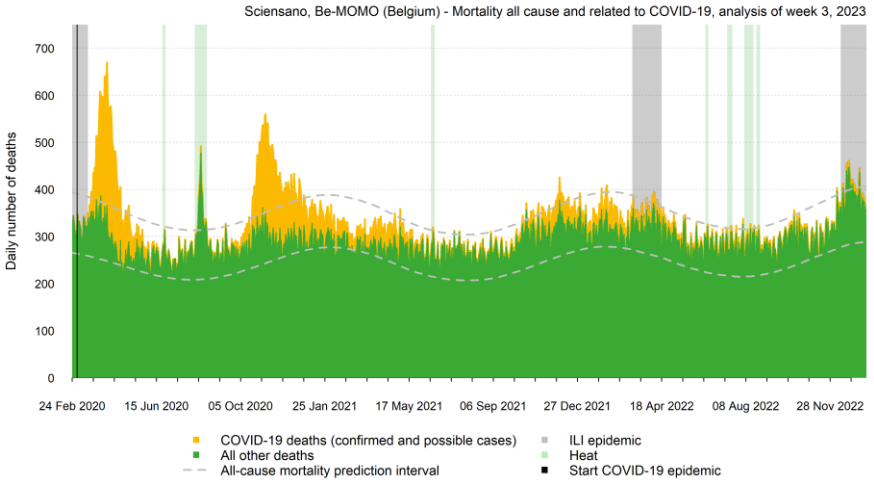
Meer informatie over oversterfte in 2021 in het persbericht van 26 januari 2022.

Meer informatie over oversterfte in de zomer van 2022 in het persbericht van 16 november 2022.

Week 1 (02 januari 2023) toonde een statistisch significante oversterfte over de gehele week en voor de gehele bevolking, op het niveau van België, Vlaanderen en Wallonië, maar niet meer in Brussel. Deze oversterfte wordt vooral vastgesteld bij vrouwen vanaf 65 jaar. Het wekelijkse aantal sterfgevallen door alle oorzaken is gedaald ten opzichte van de voorgaande week, maar blijft hoog.

Tijdens week 1 werd 3% van alle waargenomen sterfgevallen in verband gebracht met COVID-19 (3% in Vlaanderen, 3% in Wallonië en 3% in Brussel).

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 15/01/23 (op basis van gegevens verzameld tot 21/01/23), België

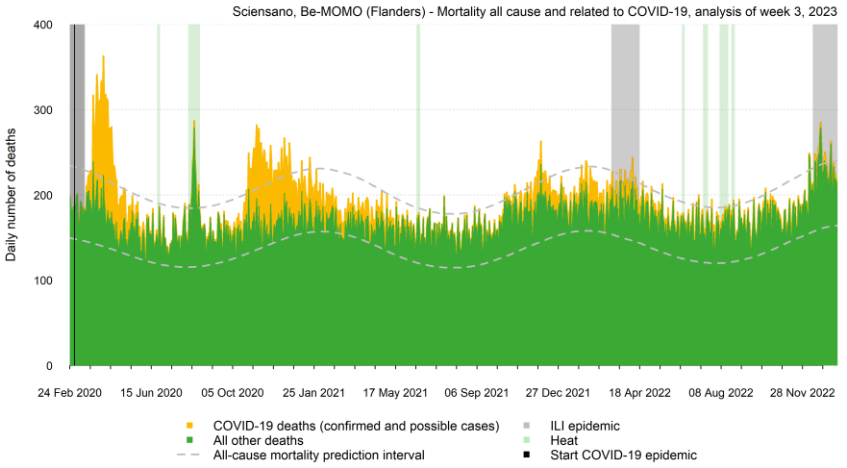


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een statistisch significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de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

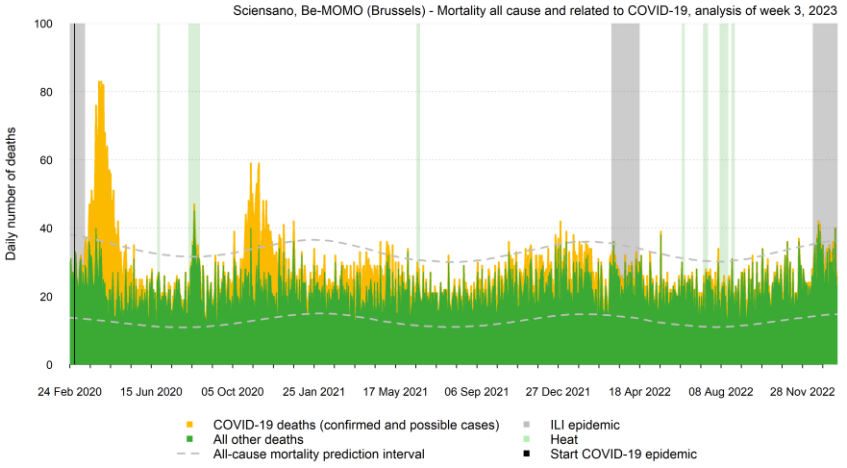
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

Week	Datum maandag	Aantal geobser-veerde sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met oversterfte	Oversterfte (%)	Ruw sterftecijfer (100 000 inwoners)
2022-W50	12/12/2022	2 613	2 345	268	1	11,4	22,5
2022-W51	19/12/2022	3 014	2 373	641	6	27,0	25,9
2022-W52	26/12/2022	2 851	2 394	457	5	19,1	24,5
2023-W01	02/01/2023	2 752	2 407	345	1	14,3	23,7

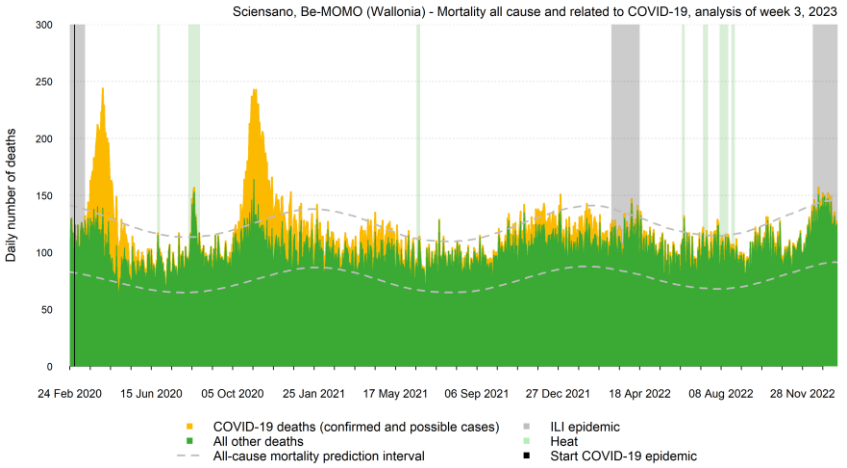
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 15/01/23 (op basis van gegevens verzameld tot 21/01/23), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 15/01/23 (op basis van gegevens verzameld tot 21/01/23), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 15/01/23 (op basis van gegevens verzameld tot 21/01/23), 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.

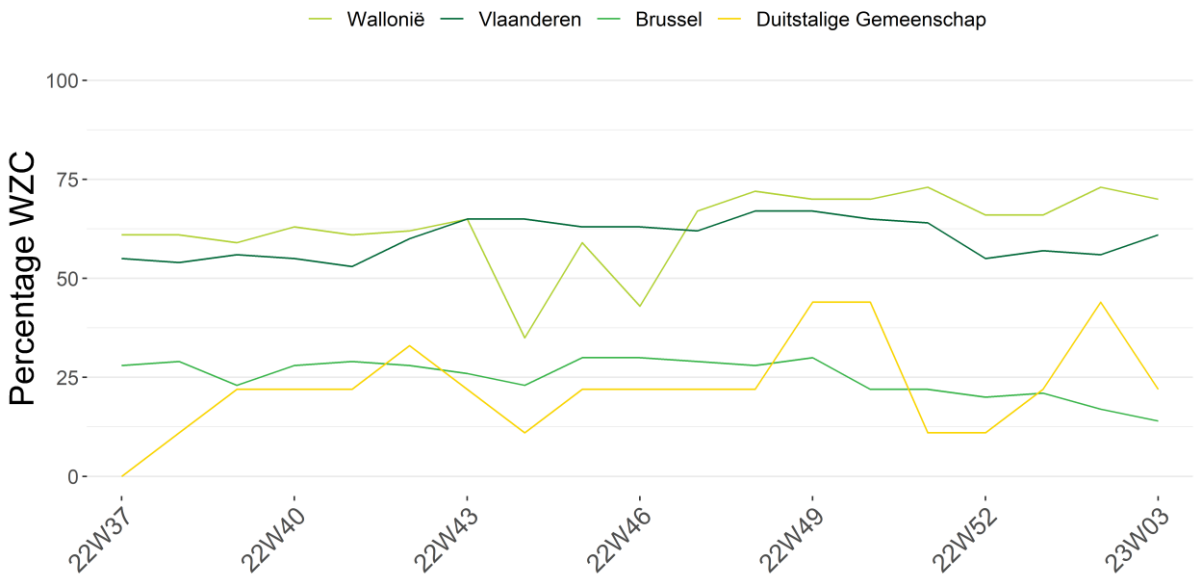
EuroMOMO

EuroMOMO publiceert wekelijks een bulletin over de sterfte door alle oorzaken in de Europese landen en regio's die deelnemen aan het EuroMOMO-project. 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.

3.8. SURVEILLANCE IN WOONZORGCENTRA

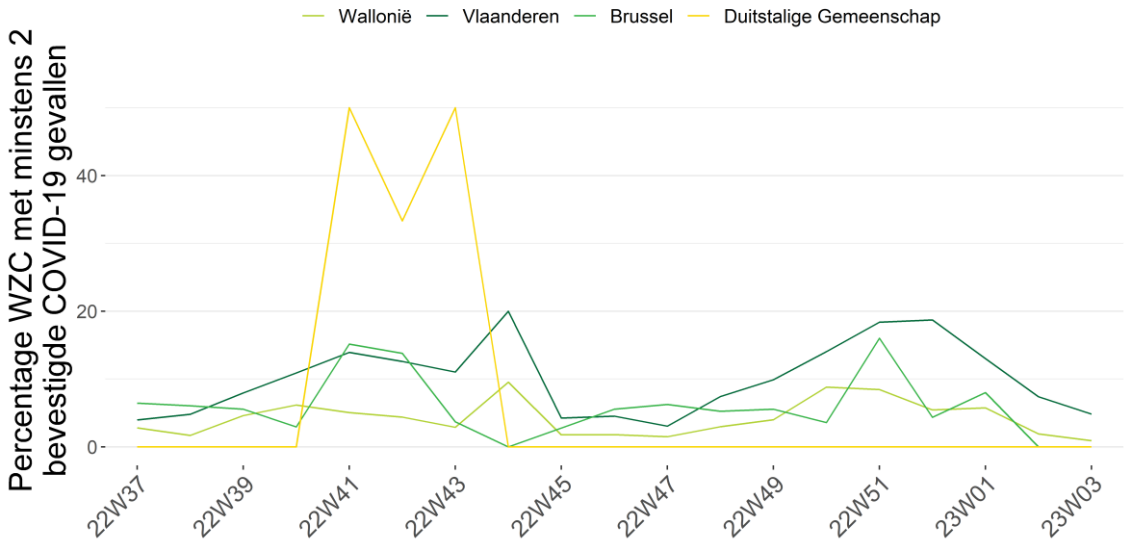
Om de situatie in de woonzorgcentra (WZC) op te volgen, worden enkele indicatoren wekelijks gemeten, van maandag tot en met zondag. Om deze indicatoren correct te interpreteren, is het belangrijk de wekelijkse participatiegraad van WZC in rekening te brengen (zie figuur hieronder). De participatiegraad voor de week van 16/01/23 tot en met 22/01/23 bedraagt 61 % in Vlaanderen, 70 % in Wallonië, 14 % in Brussel en 22 % in de Duitstalige Gemeenschap.

Percentage van woonzorgcentra (WZC) dat minstens éénmaal zijn gegevens doorstuurde in desbetreffende week (maandag tot en met zondag), vanaf week 37*



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 12 september 2022.

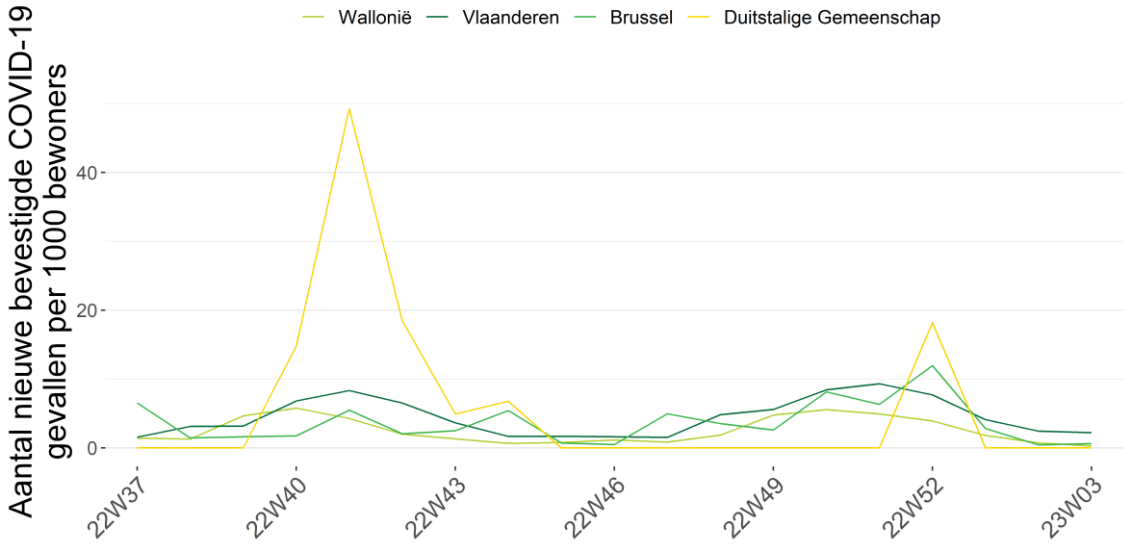
Percentage van woonzorgcentra (WZC) met minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen op dinsdag, vanaf week 37*



*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 maandag tot en met zondag) 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 37*

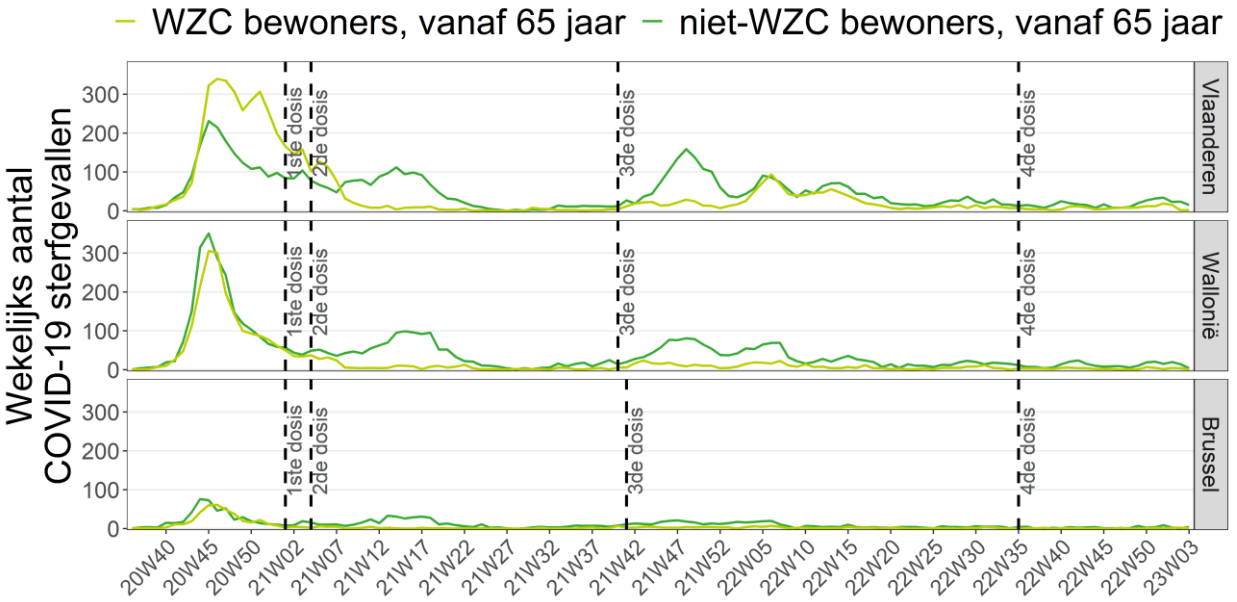


*De gegevens van de Duitstalige gemeenschap zijn niet inbegrepen in de gegevens voor Wallonië.

Deze informatie, inclusief het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 onder WZC-bewoners, is ook beschikbaar op het Sciensano-dashboard (tab 'Nursing Homes').

Tussen 16 januari 2023 en 22 januari 2023 zijn 4 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 0 in een WZC (0 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 0 in Wallonië), 4 in het ziekenhuis (2 in Vlaanderen, 1 in Brussel, 1 in Wallonië) en 0 op andere locaties. Voor deze periode bedraagt het aandeel van de WZC-bewoners in het totale aantal COVID-19-sterfgevallen 14%.

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 12/09/22 tot 22/01/23

Plaats van overlijden	Wallonia		Vlaanderen		Brussel		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	54	90	64	45	25	89	143	62
Woonzorgcentrum	6	10	79	55	3	11	88	38
TOTAAL	60	100	143	100	28	100	231	100

3.9. SITUATIE VAN COVID-19 BIJ KINDEREN

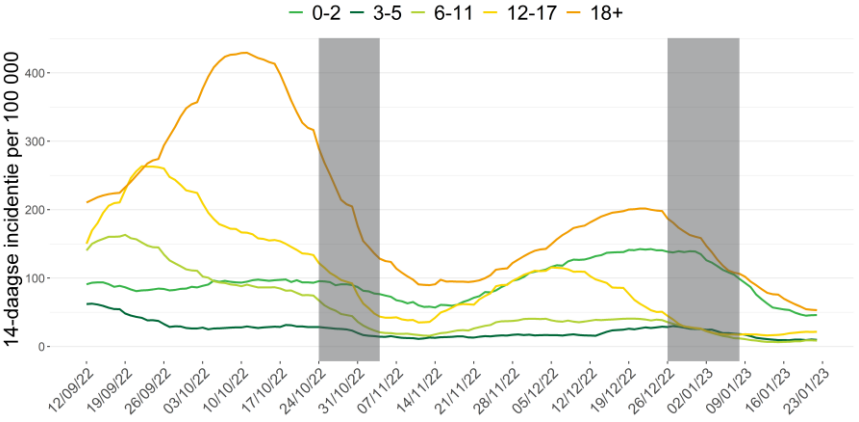
Sinds het begin van de epidemie wordt de epidemiologische toestand bij kinderen tussen 3 en 17 jaar van nabij opgevolgd.

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.

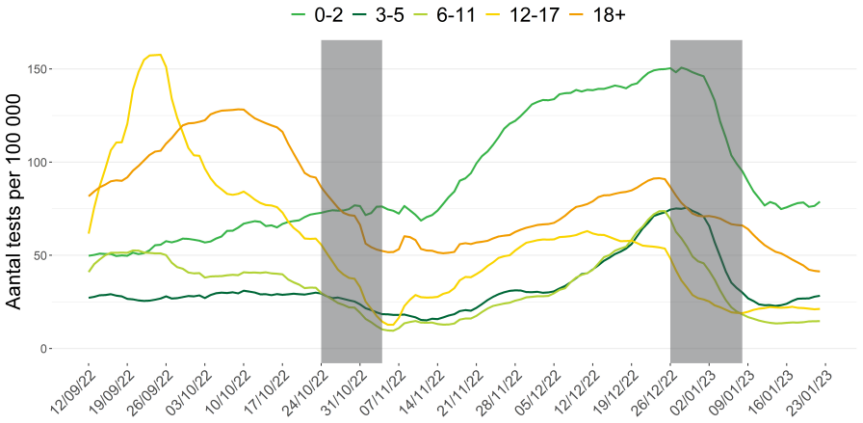
De evolutie van het aantal bevestigde gevallen wordt berekend op basis van gerapporteerde testresultaten door de laboratoria. Met het aantal uitgevoerde (positieve én negatieve) testen is het mogelijk om de evolutie van de incidentie te interpreteren per leeftijdsgroep en in de context van de veranderende 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 12/09/22 (week 37) tot 22/01/23 (week 3), België.



Bron: de gecentraliseerde COVID-19 surveillance van Sciensano, gebaseerd op de laboratoria. De grijze zones duiden de periodes van de schoolvakantie aan (deze vakantieperiodes zijn verschillend voor het Franstalige en Nederlandstalige onderwijs).

Het aantal uitgevoerde testen (voortschrijdend 7-daags-gemiddelde) per leeftijdscategorie en voor 100 000 inwoners per leeftijdscategorie, vanaf 12/09/22 (week 37) tot 22/01/23 (week 3), België.



Bron: de gecentraliseerde COVID-19 surveillance van Sciensano, gebaseerd op de laboratoria. De grijze zones duiden de periodes van de schoolvakantie aan (deze vakantieperiodes zijn verschillend voor het Franstalige en Nederlandstalige onderwijs).

3.10. AFVALWATERSURVEILLANCE

Het opvolgen van de circulatie van SARS-CoV-2 via afvalwater is in september 2020 van start gegaan. Sindsdien wordt de concentratie van SARS-CoV-2 bij de inlaat van 42 waterzuiveringsinstallaties tweemaal per week gemeten. Door het opvolgen van de evolutie van de hoeveelheid SARS-CoV-2 die door besmette patiënten wordt uitgescheiden, kan niet alleen een opflakkering van de circulatie worden opgespoord, maar ook het bereiken van de maximale circulatie tijdens een golf. Deze surveillance wordt beschouwd als een aanvulling op de case-based surveillance.

De afvalwaterzuiveringsinstallaties die worden gemonitord en hun geografische en bevolkingsdekking kunnen online worden geraadpleegd op het Sciensano COVID-19 Dashboard. In totaal bestrijkt deze monitoring 45% van de bevolking in België, met een grotere dekking voor stedelijke gebieden, zoals de regio's rond Brussel, Gent, Antwerpen, Luik en Charleroi.

De huidige surveillance is gebaseerd op drie waarschuwingsindicatoren:

- De indicator "Hoge Circulatie" geeft gebieden aan met een hoge viruscirculatie voor de lopende week. Dit komt overeen met een situatie waarin de virale belasting meer dan de helft bedraagt van de hoogste waarde die tijdens de vijfde golf, die op 27 december 2021 van start is gegaan, is geregistreerd. Meer informatie over de data van de golven is online te vinden in de FAQ .
- De indicator "Snelle toename" geeft gebieden aan waar de viruscirculatie snel is toegenomen ten opzichte van de vorige week, met een stijging van meer dan 70%.
- Ten slotte geeft de indicator "Stijgende Trend" gebieden aan waar de virusbelasting al meer dan zes dagen toeneemt.

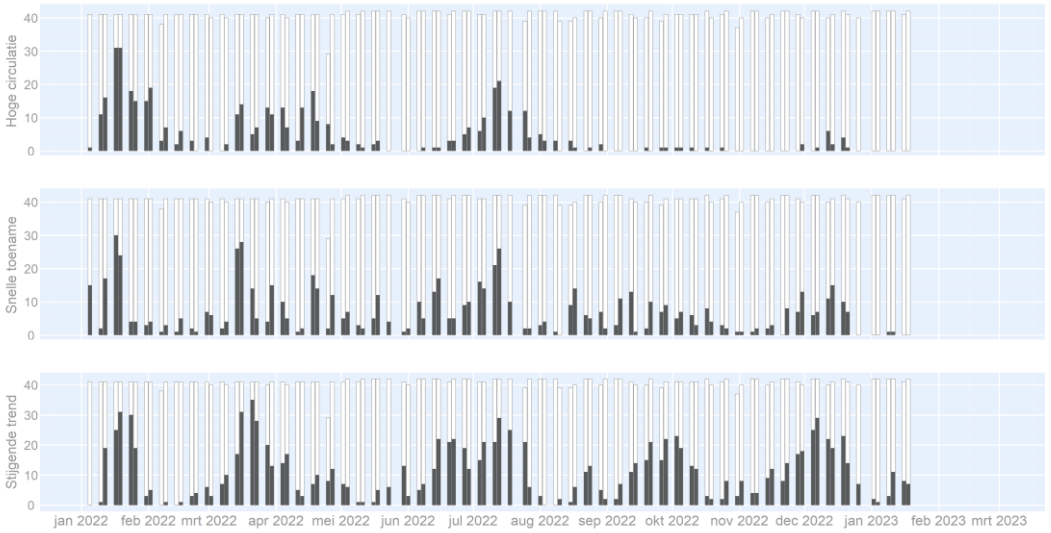
In het algemeen zal, wanneer de virusbelasting in afvalwater in een regio begint toe te nemen, de indicator "Stijgende Trend" als eerste positief worden. Als de virusbelasting snel toeneemt, wordt de indicator "Snelle toename" positief. Tenslotte wordt de indicator "Hoge Circulatie" positief als de virusbelasting de helft bedraagt van die welke tijdens de vijfde golf is geregistreerd.

De laatste resultaten, gemeten op 18/01/2023 tijdens week 2, geven aan dat:

- Op nationaal niveau: In het algemeen staat de Hoge Circulatie indicator op een laag niveau, met virusconcentraties die dicht bij de kwantificeringslimiet liggen. De lage concentraties worden veroorzaakt door een combinatie van verdunning en lage virale circulatie. De Stijgende Trend indicator is positief voor de provincies Antwerpen en Limburg. In de andere gebieden zijn de indicatoren Stijgende Trend en Snelle Toename niet significant.

Onderstaande figuur toont de evolutie van de som van het aantal positieve stations voor elke indicator. Dit geeft een dynamisch beeld van de ontwikkeling van de waarschuwingsindicatoren op nationaal niveau.

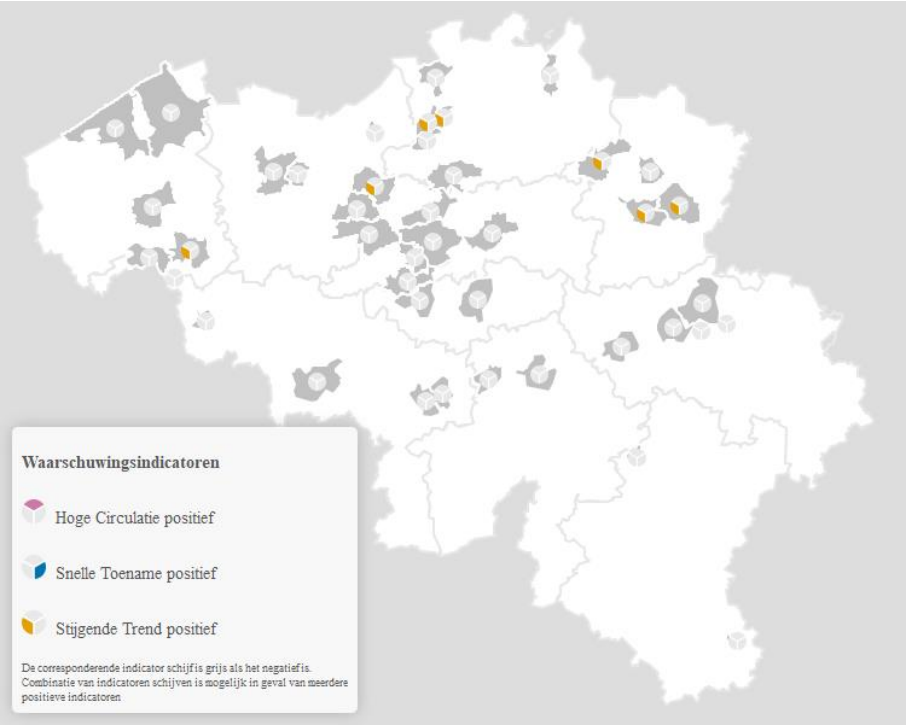
Aantal door waterzuiveringsinstallaties bestreken gebieden met positieve waarschuwingsindicatoren



De zwarte balken geven het aantal positieve stations voor elke indicator weer, de witte balken het totale aantal gebieden dat elke week bij de controle van het afvalwater in aanmerking is genomen.

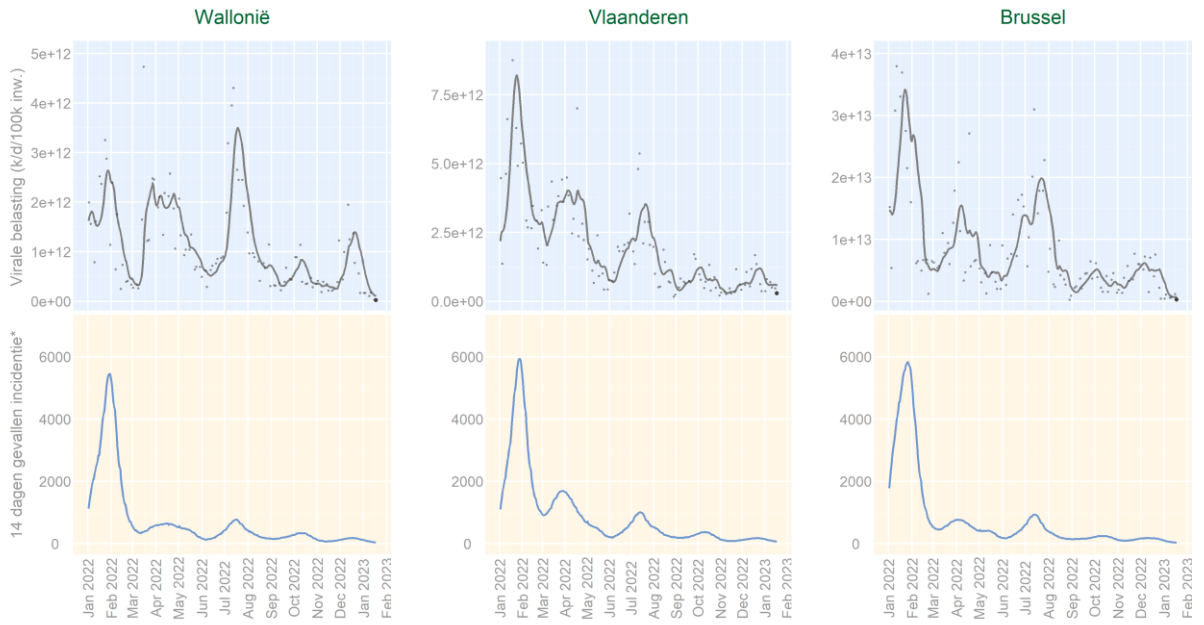
De onderstaande figuur geeft een geografische voorstelling van de drie indicatoren voor elk gebied dat onder de monitoring valt. De positiviteit van de indicatoren “Hoge Circulatie”, “Snelle Toename” en “Stijgende Trend” wordt aangegeven door respectievelijk een roze, blauw en oranje schijf

Geografische weergave van de indicatoren voor de door de monitoring bestreken gebieden.



De virale belasting die in elke regio is gemeten, wordt in de onderstaande figuren gepresenteerd, samen met de incidentie van gevallen over 14 dagen.

SARS-CoV-2-virusbelasting en 14-dagen-gevalincidentie in de door de afvalwatersurveillance bestreken populatie.



* Voortschrijdend gemiddelde over 14 dagen van het aantal kopieën van SARS CoV-2 per dag per 100.000 inwoners. PCR-testresultaten worden uitgedrukt in viruskopieën per ml. Rekening houdend met het debiet bij de inlaat van de zuiveringsinstallaties en de bevolking die deze installaties vertegenwoordigen, kunnen de resultaten worden uitgedrukt in viruskopieën per dag per 100.000 inwoners.

De waarschuwingsindicatoren voor elke regio zijn opgenomen in de onderstaande tabel.

Waarschuwingsindicatoren voldaan (1) of niet voldaan (0) per regio.

Regio's	Bevolkings-dekking	Hoge Circulatie	Snelle Toename	Stijgende Trend	Genorm. virale belasting (%)[1]	Gemiddelde virale belasting[2]	Evolutie van virale belasting (%/week)[3]	Dagen van toename[4]
Brussel	100%	0	0	0	0.48	0.242	0	0
Vlaanderen	41%	0	0	0	2.47	0.290	0	4
Wallonië	31%	0	0	0	0.58	0.023	0	0

[1] : virale belasting, genormaliseerd naar de maximale virale belasting die tijdens de vijfde golf (27 december 2021 - 27 februari 2022) in het overeenkomstige gebied werd gemeten.
[2] : de virale belasting berekend op de replica van de drie gerichte genfragmenten (N1, N2 en E). De virale belasting wordt uitgedrukt in 10^12 kopieën/dag/100.000 inwoners.
[3] : : de helling (%/week) van het 7-daags voortschrijdend gemiddelde van de virale belasting (indien de desbetreffende concentratie boven de geschatte bepaalbaarheidsgrens ligt).
[4] : het cumulatieve aantal dagen dat het voortschrijdend gemiddelde van de viral load van de laatste 14 dagen toeneemt.

Meer informatie over de methodologie en de analyse van de resultaten is te vinden in het laatste wekelijkse verslag over de surveillance van SARS-CoV-2 in afvalwater en in het methodologiedocument, dat online kan worden geraadpleegd op de Sciensano-website.

3.11. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

3.11.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

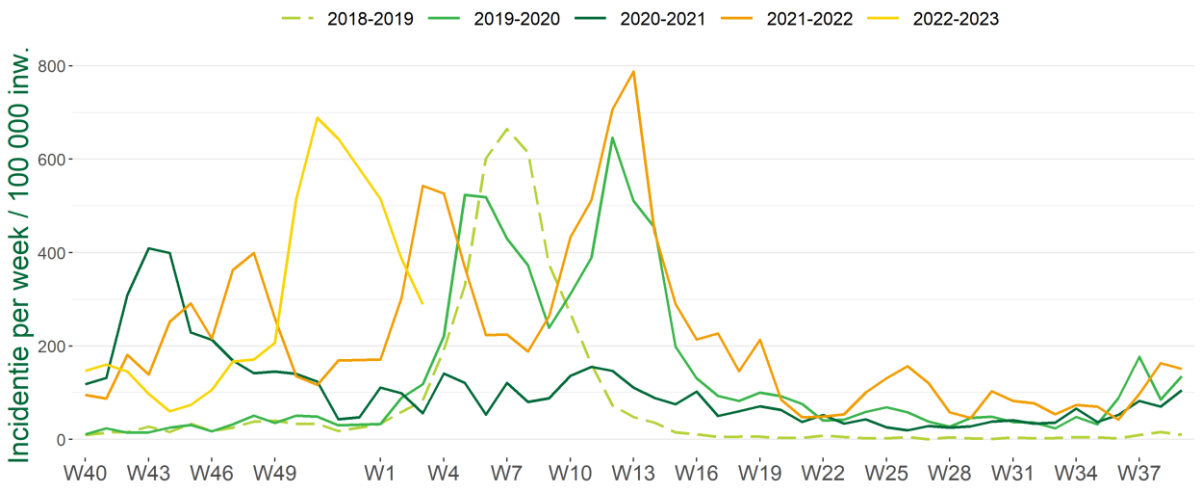
Het peilnetwerk van huisartsen registreert continu de consultaties bij de huisarts voor griepklachten en acute luchtweginfecties. Deze symptomen kunnen ook veroorzaakt worden door andere kiemen dan het influenza virus. Daarom wordt elke griepseizoen wekelijks bij een steekproef van deze patiënten via 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. Pieken komen overeen met een COVID-19-golf of een griepepidemie.

In de week van 16 januari 2023 tot 22 januari 2023 daalde de incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten **tot 289 raadplegingen** per 100000 inwoners per week.

Griepklachten: Incidentie van huisarts raadplegingen



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

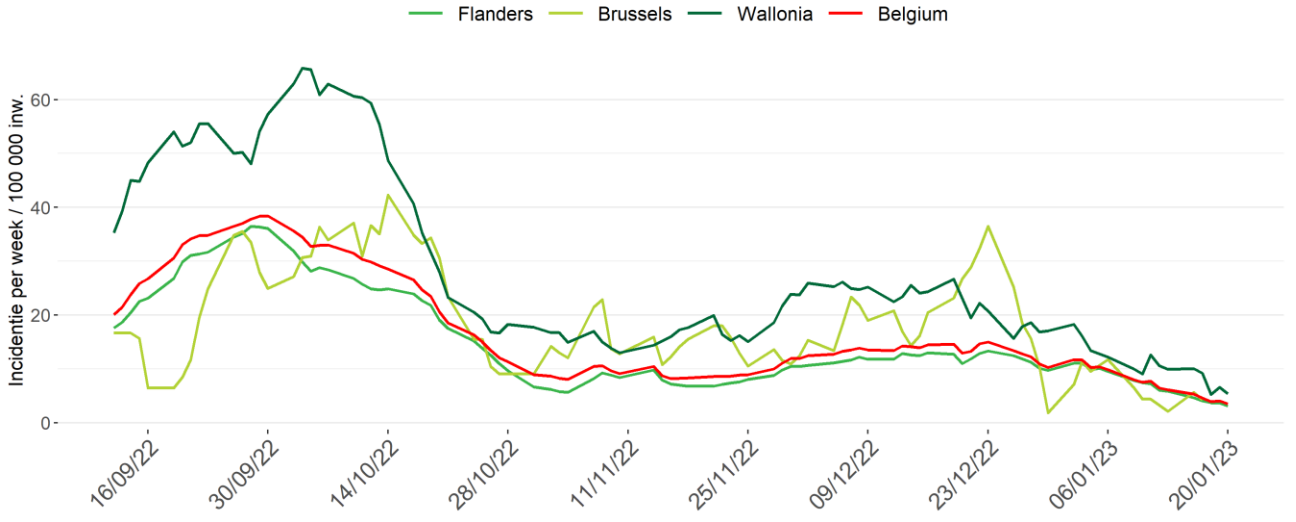
De barometer is actief sinds oktober 2020 en brengt diagnoses in kaart die symptomatisch lijken op COVID-19, namelijk vermoeden of bevestiging van COVID-19, viraal syndroom, griep en acute luchtweginfecties. Op basis van de diagnoses die gecodeerd zijn in de elektronische medische dossiers van de deelnemende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

Vorige week is het gemiddeld aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners gedaald in België (gemiddeld 3 dagelijkse contacten per 100.000 inwoners).

In Wallonië zien we een daling naar een gemiddelde van 5 dagelijkse contacten per 100.000 inwoners en in Vlaanderen een daling naar een gemiddelde van 3 dagelijkse contacten per 100.000 inwoners. De resultaten voor week 3 in Brussel worden niet gepresenteerd wegens onvoldoende gegevens.

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



*Each point is a 5-day average (excluding weekends & holidays)

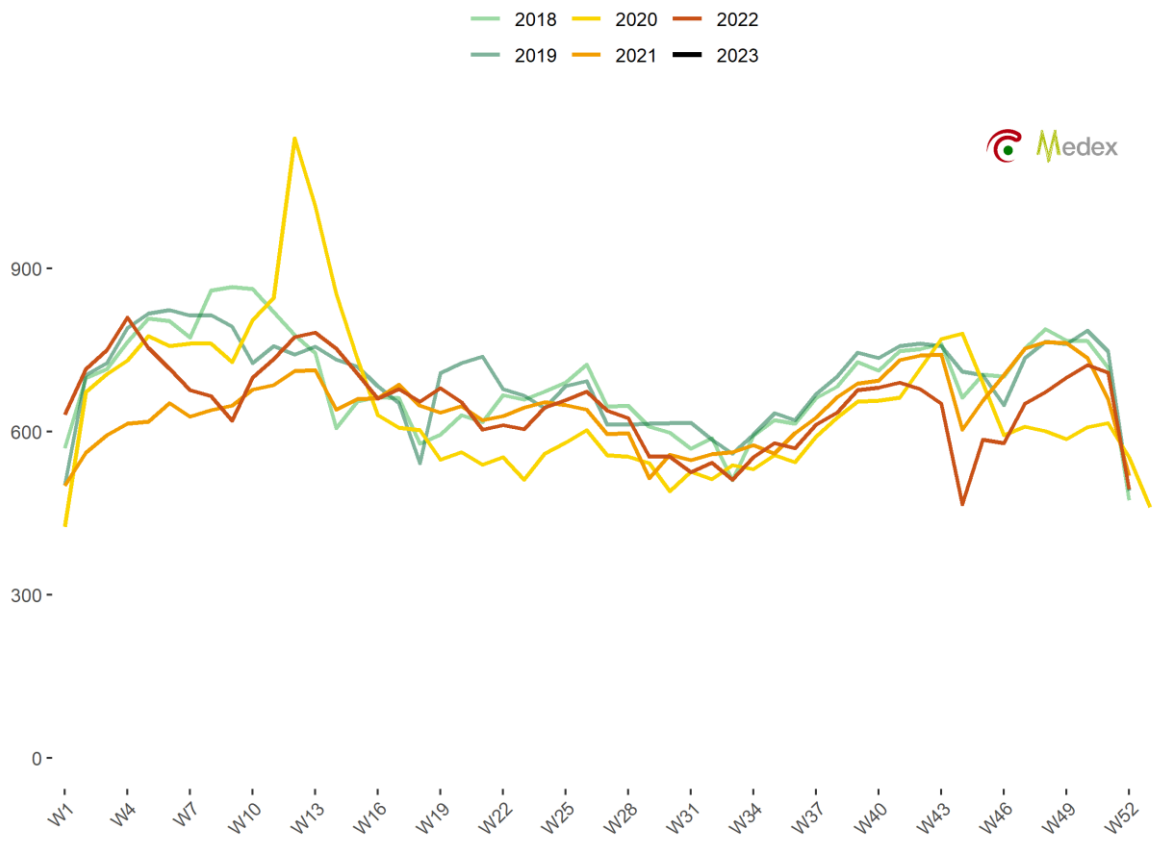
Het complete wekelijks bulletin over de verschillende virussen rond acute luchtweginfecties die door de ziekenhuissurveillance voor ernstige acute respiratoire infecties en het peilnetwerk van laboratoria gedetecteerd werden vindt u terug via deze link.

3.12. AFWEZIGHEID OP HET WERK WEGENS ZIEKTE

Gegevens over afwezigheden op het werk zijn deze week niet bijgewerkt.

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.

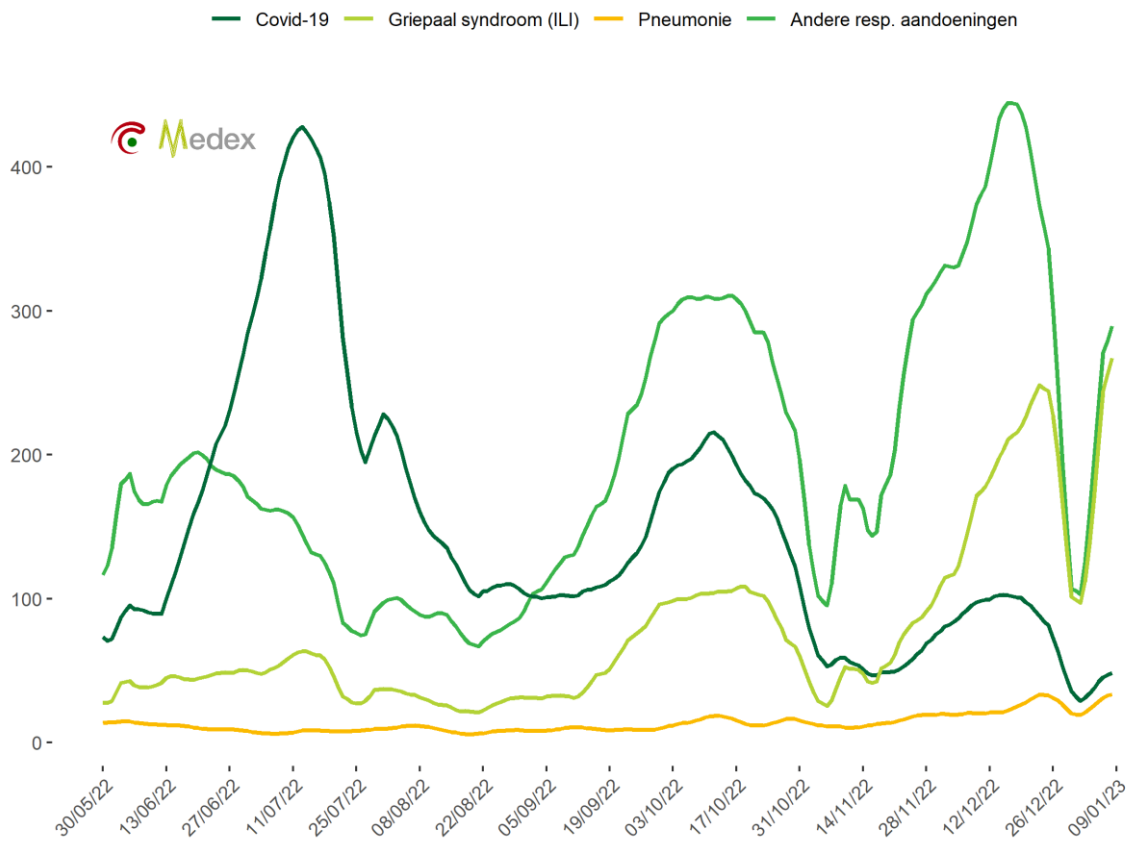
Aantal afwezigen omwille van ziekte per 10 000 overheidsfunctionarissen (MEDEX)



De noemers per jaar zijn gebaseerd op het aantal bij Medex geregistreerde overheidsfunctionarissen op 1 januari van het betreffende jaar. Bron: MEDEX

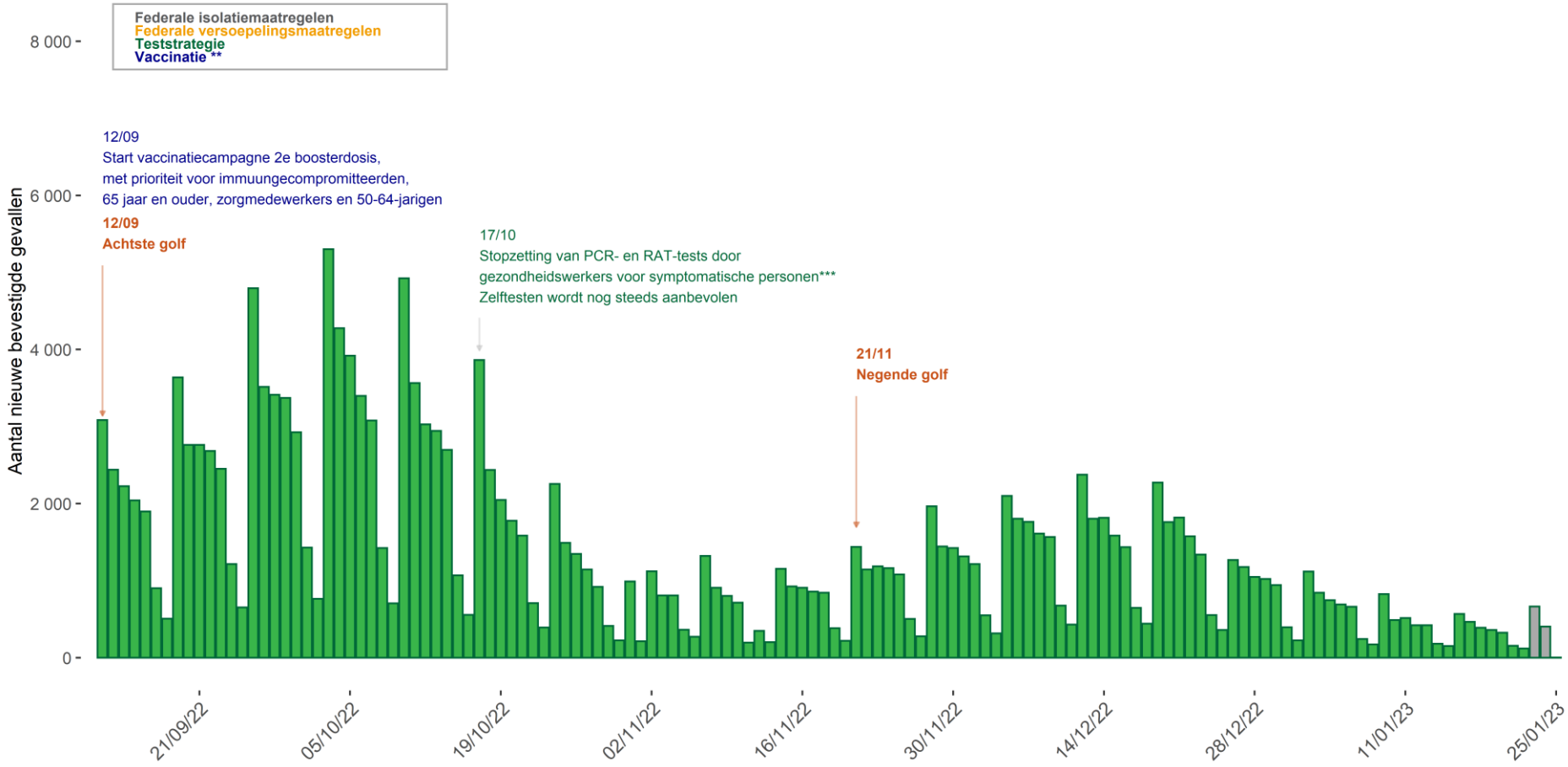
De door de arts gestelde diagnose staat vermeld op het MEDEX-certificaat van arbeidsongeschiktheid. Deze gegevens worden gegroepeerd op basis van ICD 9 (WHO-nomenclatuur) en vrije tekst. Onderstaande figuur toont het aantal overheidsfunctionarissen dat lijdt aan een luchtwegaandoening, op basis van de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

Aantal zieke overheidsfunctionarissen (MEDEX), per diagnose (enkel luchtwegaandoeningen) vermeld op het certificaat, dagelijkse evolutie sinds 12/09/22



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.
***Zie de sciensano procedures voor meer gedetailleerde informatie.
Noot: Codes geel en oranje komen respectievelijk overeen met de eerste en de tweede van de drie fasen die in de coronabarometer zijn bepaald. Meer informatie over de barometer is te vinden op https://www.info-coronavirus.be/nl/coronabarometer/

Deze tijdlijn toont zowel het aantal bevestigde COVID-19-gevallen in België als de data waarop de belangrijkste maatregelen die na de achtste golf, d.w.z. vanaf 12 september 2022, op nationaal niveau werden ingevoerd.

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.

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.

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

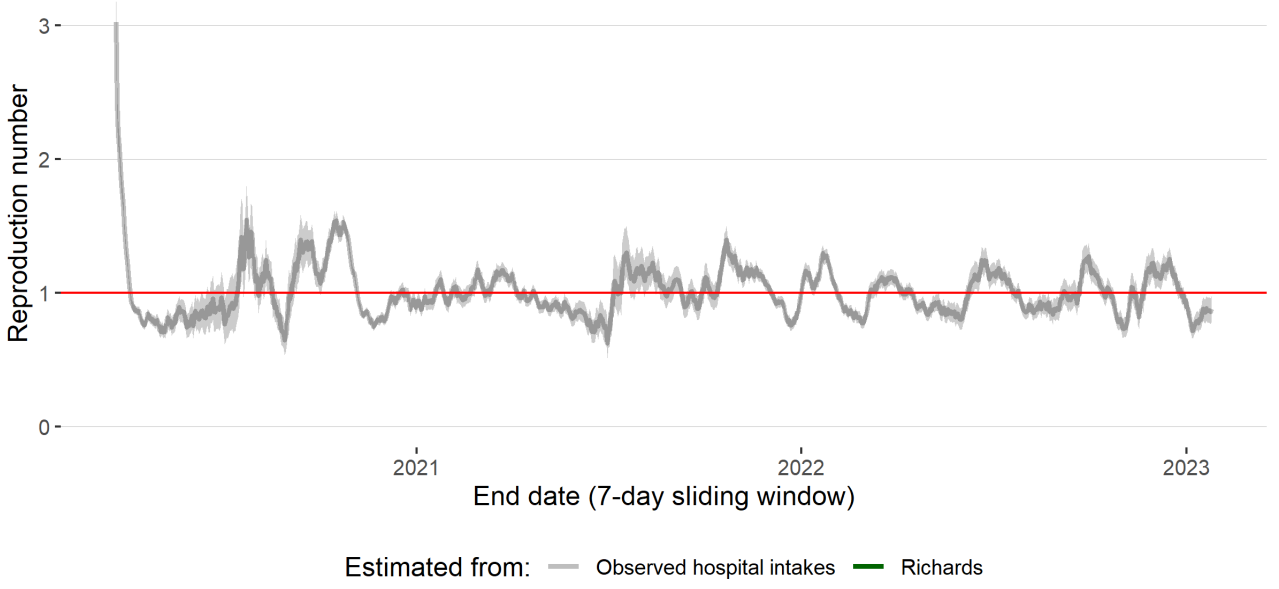
4. Modellering

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
Rt (19/01/23 tot 25/01/23)	0,880	0,785-0,983

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	**0,881**	**0,846**	**0,917**
Antwerpen	**0,892**	0,813	0,974
Brabant wallon	**0,755**	0,565	0,971
Hainaut	**0,834**	0,725	0,950
Liège*	**0,723**	0,587	0,873
Limburg	**0,886**	0,773	1,006
Luxembourg	**0,950**	0,658	1,295
Namur	**0,855**	0,626	1,120
Oost-Vlaanderen	**0,947**	0,863	1,035
Vlaams-Brabant	**0,936**	0,828	1,050
West-Vlaanderen	**0,881**	0,791	0,975
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	**0,867**	0,727	1,020
Deutschsprachige Gemeinschaft	**1,139**	0,651	1,761

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

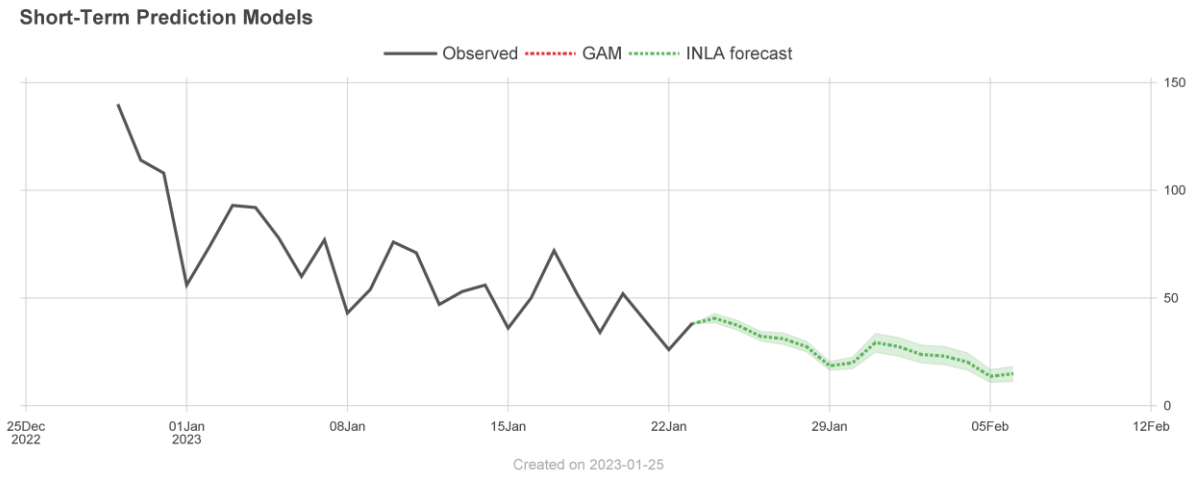
Het is belangrijk om te benadrukken dat de geschatte waarden van R_t afhankelijk zijn van de gemaakte methodologische keuzes en de beperkingen van de gebruikte gegevens. Het ene model is niet beter dan het andere. Ze zijn complementair aangezien ze samen een vollediger beeld geven van de evolutie van 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 of het ziekteverzuim, 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.

Deze week zijn de voorspellingen van het GAM-model uitzonderlijk niet beschikbaar.



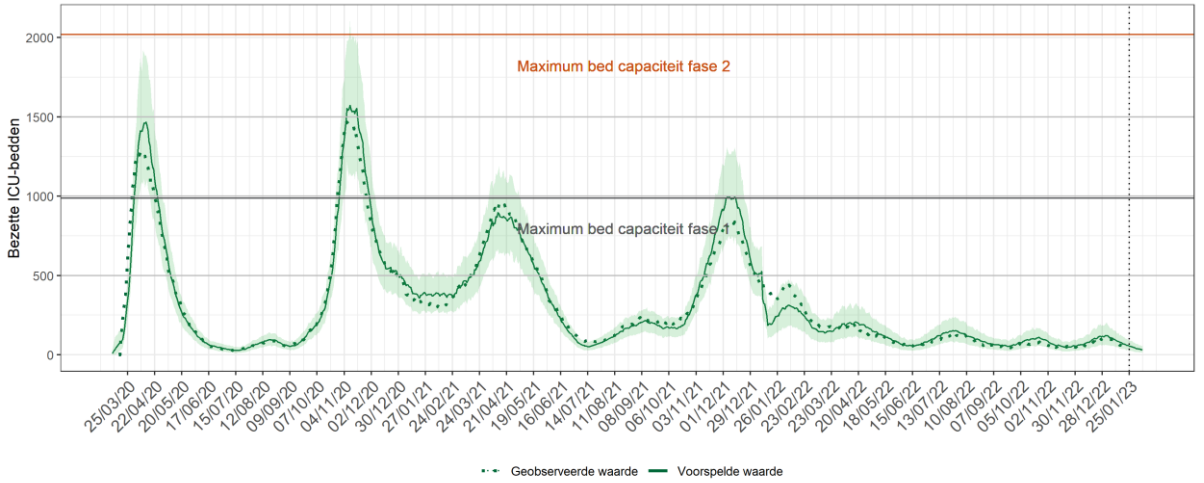
Een verklarende nota omtrent de hierboven gebruikte voorspellingsmodellen is beschikbaar via deze link.

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.

Evolutie van de bezetting van de ICU-bedden



Hieronder worden de voorspellingen en hun 95% betrouwbaarheidsintervallen weergegeven voor het aantal bezette IZ-bedden tot 01 februari. Een mogelijke overschrijding van de IZ-capaciteit wordt in het rood weergegeven.

Datum	Geobserveerd	Voorspeld	2,5% BI	97,5% BI
2023-01-24	48	59	31	96
2023-01-25	45	55	26	88
2023-01-26		52	25	86
2023-01-27		53	26	88
2023-01-28		51	23	89
2023-02-01		41	17	69

5. Annex

5.1. 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	26/12-1/1	2/1-8/1	9/1-15/1	16/1-22/1
Indicatoren van intensiteit				
Gemiddeld aantal nieuwe gevallen per dag [(a)]	869	639	429	340
Verdubbelingstijd/Halveringstijd [(b)]	10	16	12	21
Reproductiegetal [(c)]	0,788	0,822	0,802	0,881
Aantal uitgevoerde testen per 100 000 inw.	481	417	326	274
Positiviteitsratio [(a)]	12,8%	11,2%	9,9%	9,3%
14-daagse incidentie per 100 000 inw. [(d)]	136	91	65	46
Indicatoren van ernst				
Gemiddeld aantal nieuwe ziekenhuisopnames voor COVID-19 per dag [(a)]	114	74	56	47
7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 per 100 000 inw. [(d)]	6,91	4,46	3,39	2,81
Aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19-patiënten [(e)]	1 691	1 226	866	656
Aantal IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten [(e)]	90	95	63	46
Percentage erkende IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten [(f)]	5%	5%	3%	2%
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen per dag	12	10	8	4
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra per dag [(a)]	3	3	1	1
Indicatoren van vaccinatie				
Percentage van de bevolking dat een dosis kreeg in de laatste 6 maanden	**24/10/2022**	**21/11/2022**	**19/12/2022**	**16/01/2023**
Totale bevolking	30,1%	32,9%	32,8%	32,6%
18–64 jaar	27,3%	31,2%	31,7%	31,7%
65-84 jaar	67,5%	70,5%	69,7%	69,3%
85 jaar en ouder	69,0%	70,3%	61,3%	59,3%
Effectiviteit van vaccinatie (1e boosterdosis, 65+)	**0-49 dagen**	**50-99 dagen**	**100-149 dagen**	**150-199 dagen**
Infectie	51,2%	39,8%	28,2%	19,8%
Ziekenhuisopname	76,7%	71,0%	69,2%	65,7%
Intensieve zorgen	86,6%	79,4%	84,0%	83,5%

[(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.

5.2. AANTAL PERSONEN GEDIAGNOSTICEERD (PCR EN ANTIGEEN) TUSSEN 19 DECEMBER 2022 EN 25 JANUARI 2023, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Bevestigde gevallen	Aantal nieuwe gevallen per periode van 7 dagen	
19/12/22	2 273	9 677 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen Gemiddeld 1 382,4 gevallen per dag Dus een incidentie over een week van 83,5/100 000 inwoners	
20/12/22	1 760		
21/12/22	1 818		
22/12/22	1 575		
23/12/22	1 337		
24/12/22	554		
25/12/22	360		
26/12/22	1 268	6 080 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen Gemiddeld 868,6 gevallen per dag Dus een incidentie over een week van 52,5/100 000 inwoners	
27/12/22	1 178		
28/12/22	1 049		
29/12/22	1 023		
30/12/22	942		
31/12/22	396		
01/01/23	224		
02/01/23	1 119	4 475 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen Gemiddeld 639,3 gevallen per dag Dus een incidentie over een week van 38,6/100 000 inwoners	
03/01/23	842		
04/01/23	746		
05/01/23	692		
06/01/23	662		
07/01/23	243		
08/01/23	171		
09/01/23	827	3 004 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen Gemiddeld 429,1 gevallen per dag Dus een incidentie over een week van 25,9/100 000 inwoners	Een daling van -20,7% tussen deze 2 periodes Een incidentie over een periode van 14 dagen van 46,5 nieuwe gevallen/100 000 inwoners
10/01/23	489		
11/01/23	514		
12/01/23	421		
13/01/23	422		
14/01/23	180		
15/01/23	151		
16/01/23	568	2 382 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen Gemiddeld 340,3 gevallen per dag Dus een incidentie over een week van 20,6/100 000 inwoners	
17/01/23	466		
18/01/23	388		
19/01/23	360		
20/01/23	325		
21/01/23	156		
22/01/23	119		
23/01/23	663	De gerapporteerde gegevens van de afgelopen dagen vereisen altijd een geleidelijke consolidatie onder meer door het proces van staalafname tot rapportage.	
24/01/23	405		
25/01/23	3		

Noot: Deze gegevens per dag kunnen eveneens gevonden worden op het interactieve dashboard epistat.

5.3. AANTAL UITGEVOERDE TESTEN TUSSEN 19 DECEMBER 2022 EN 25 JANUARI 2023, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal testen	
19/12/22	12 153	72 083 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 10 298/dag
20/12/22	14 245	
21/12/22	12 760	
22/12/22	11 842	
23/12/22	11 213	
24/12/22	6 263	
25/12/22	3 607	
26/12/22	8 875	55 737 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 7 962/dag
27/12/22	10 531	
28/12/22	9 706	
29/12/22	9 527	
30/12/22	8 682	
31/12/22	5 195	
01/01/23	3 221	
02/01/23	8 436	48 304 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 6 901/dag
03/01/23	9 420	
04/01/23	8 288	
05/01/23	7 731	
06/01/23	7 078	
07/01/23	4 560	
08/01/23	2 791	
09/01/23	6 932	37 785 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 5 398/dag
10/01/23	7 231	
11/01/23	6 270	
12/01/23	5 864	
13/01/23	5 908	
14/01/23	3 384	
15/01/23	2 196	
16/01/23	5 917	31 697 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 4 528/dag
17/01/23	6 194	
18/01/23	5 307	
19/01/23	4 808	
20/01/23	4 413	
21/01/23	2 983	
22/01/23	2 075	
23/01/23	5 579	De gegevens van de laatste dagen zijn nog niet volledig. Het duurt enkele dagen vooraleer alle testen aan Sciensano zijn gemeld.
24/01/23	5 776	
25/01/23	128	

5.4. AANTAL PERSONEN OPGENOMEN IN HET ZIEKENHUIS TUSSEN 22 DECEMBER 2022 EN 25 JANUARI 2023, 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 gehospitali-seerde patienten	Aantal COVID bevestigde IZ-patienten
22/12/22	134	893 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 127,6/dag	132	259	1 999	97
23/12/22	163		127	260	1 994	113
24/12/22	100		98	251	1 898	105
25/12/22	113		64	107	1 950	101
26/12/22	94		61	107	1 971	106
27/12/22	131		111	217	1 955	97
28/12/22	158		116	262	1 948	102
29/12/22	140	677 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 96,7/dag	95	276	1 852	96
30/12/22	114		76	240	1 789	97
31/12/22	108		64	236	1 671	95
01/01/23	56		57	86	1 691	90
02/01/23	74		65	114	1 699	98
03/01/23	93		79	242	1 594	94
04/01/23	92		62	231	1 492	100
05/01/23	78	459 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 65,6/dag	64	227	1 391	97
06/01/23	60		73	189	1 317	96
07/01/23	77		60	207	1 227	95
08/01/23	43		32	60	1 226	95
09/01/23	54		42	101	1 204	95
10/01/23	76		58	209	1 086	81
11/01/23	71		50	153	1 031	78
12/01/23	47	366 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 52,3/dag	38	144	958	76
13/01/23	53		51	144	909	74
14/01/23	56		45	115	881	73
15/01/23	36		18	52	866	63
16/01/23	50		34	43	893	61
17/01/23	72		36	135	857	59
18/01/23	52		53	135	801	56
19/01/23	34	303 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 43,3/dag	44	111	743	52
20/01/23	52		44	91	727	51
21/01/23	40		26	111	661	42
22/01/23	26		20	39	656	46
23/01/23	41		42	48	683	48
24/01/23	60		44	109	663	48
25/01/23	50		48	93	649	45

* 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.

5.5. AANTAL STERFGEVALLEN TUSSEN 19 DECEMBER 2022 EN 25 JANUARI 2023, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal sterfgevallen	
19/12/22	11	89 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 12,7/dag
20/12/22	15	
21/12/22	11	
22/12/22	13	
23/12/22	13	
24/12/22	13	
25/12/22	13	
26/12/22	11	86 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 12,3/dag
27/12/22	18	
28/12/22	8	
29/12/22	16	
30/12/22	17	
31/12/22	10	
01/01/23	6	
02/01/23	12	73 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 10,4/dag
03/01/23	13	
04/01/23	12	
05/01/23	10	
06/01/23	9	
07/01/23	12	
08/01/23	5	
09/01/23	13	56 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 8,0/dag
10/01/23	10	
11/01/23	8	
12/01/23	9	
13/01/23	4	
14/01/23	9	
15/01/23	3	
16/01/23	3	29 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 4,1/dag
17/01/23	5	
18/01/23	6	
19/01/23	4	
20/01/23	5	
21/01/23	1	
22/01/23	5	
23/01/23	3	
24/01/23	4	
25/01/23	4	

5.6. AANTAL EN PERCENTAGE ONGEVACCINEERDEN VOOR COVID-19, PER REGIO EN LEEFTIJDSGROEP

Onderstaande tabel geeft het aantal en percentage ongevaccineerden voor COVID-19 weer, per regio en leeftijdsgroep, over de periode 09 januari tot en met 22 januari 2023.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	% ongevaccineerd	83,7%	95,3%	75,7%	93,2%
	Aantal ongevaccineerd	1 268 944	178 437	642 702	447 805
12-17	% ongevaccineerd	23,8%	53,8%	13,5%	31,4%
	Aantal ongevaccineerd	190 753	46 489	61 000	83 264
18-64	% ongevaccineerd	12,8%	26,4%	7,8%	17,0%
	Aantal ongevaccineerd	894 051	208 212	310 789	375 021
65-84	% ongevaccineerd	4,9%	12,6%	2,5%	7,8%
	Aantal ongevaccineerd	93 961	16 949	29 232	47 739
85+	% ongevaccineerd	4,3%	10,3%	1,9%	8,0%
	Aantal ongevaccineerd	14 663	2 646	4 185	7 819

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'.