

COVID-19

WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

(28 JANUARI 2022)

Sciensano, het Belgisch instituut voor gezondheid, analyseert, als onderdeel van haar surveillanceopdracht, de COVID-19-gegevens die worden verzameld door een netwerk van partners. Deze gegevens per dag kunnen eveneens gevonden worden op het [interactieve dashboard Epistat](#) en in de [open data](#). De gegevens worden geüpdatet van dinsdag tot zaterdag (en voor de vaccinatiegegevens van maandag tot vrijdag).

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 04/10/21	7
3.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19-gevallen	7
3.2. Testen op COVID-19	8
3.3. Contactopvolging	15
3.4. Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2	18
3.5. Vaccinatie	22
3.6. Ziekenhuisopnames voor COVID-19	31
3.7. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit	36
3.8. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken)	39
3.9. Surveillance in woonzorgcentra	42
3.10. Situatie van COVID-19 bij kinderen en op school	46
3.11. Clusteronderzoek: rapport van 17/01/22 tot 23/01/22	48
3.12. Surveillance door huisartsen	51
3.13. Mobiliteit in België	53
3.14. Gegevens van de Passenger Locator Forms (PLF)	54
3.15. Tijdlijn: bevestigde COVID-19-gevallen en repons ten aanzien van de epidemie in België	57
4. Modellerings	59
4.1. Reproductiegetal (R_t)	59
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames	61
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen	62
5. Europese epidemiologische situatie	63
6. Annex	65
6.1. Samenvatting van de kernindicatoren	65
6.2. Aantal personen gediagnosticeerd (PCR en antigeen) tussen 21 december 2021 en 27 januari 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	66
6.3. Aantal uitgevoerde testen tussen 21 december 2021 en 27 januari 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	67
6.4. Aantal personen opgenomen in het ziekenhuis tussen 24 december 2021 en 27 januari 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	68
6.5. Aantal sterfgevallen tussen 21 december 2021 en 27 januari 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	69
6.6. COVID-19 ziektegevallen, ziekenhuisopnames en opnames op intensieve zorg per regio, leeftijdsgroep en vaccinatiestatus	70
7. Preventie en informatie	74

1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** De 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 5 098/100 000 inwoners. De 7-daagse-incidentie van het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 17,9/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau neemt het aantal nieuwe gevallen opnieuw sterk toe (+63%) voor de periode van 18 tot 24 januari ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Het Rt, dat berekend is op basis van het aantal gediagnosticeerde gevallen blijft voor dezelfde periode stabiel (1,249).
- **Testen en positiviteitsratio:** Het aantal uitgevoerde testen neemt toe, met een gemiddelde van 117 811 testen per dag, in de periode van 18 tot 24 januari. De stijging doet zich vooral voor in de leeftijdsgroepen 0-9 jaar en 10-19 jaar. De positiviteitsratio voor België voor dezelfde periode neemt opnieuw sterk toe en bereikt een waarde van 46,1%.
- **Indicaties voor een voorgeschreven COVID-19 test :** Het aantal uitgevoerde testen is verder gestegen voor symptomatische personen (mogelijke COVID-19-gevallen, “Self Assessment Testing” en bevestiging van een positieve zelftest) terwijl het voor hoogrisicocontacten gedaald is. De positiviteitsratio neemt voor alle testindicaties stabiliseert. – Zie [sectie 3.2.3](#).
- **Ziekenhuisopnames:** In de periode van 21 tot 27 januari blijft het aantal nieuwe ziekenhuisopnames toenemen (+34%) ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Het aantal bezette bedden op intensieve zorgen daalt licht (-3%) voor dezelfde periode.
- **Mortaliteit:** De COVID-19 mortaliteit blijft licht stijgen. De gerapporteerde sterfgevallen vonden voornamelijk in het ziekenhuis plaats. In week 1 werd er in de algemene bevolking geen oversterfte (van alle mogelijke oorzaken) waargenomen.
- **Vaccinatie:** Volgens de in Vaccinnet+ geregistreerde gegevens op 26 januari 2022 bedraagt de vaccinatiegraad voor een boosterdosering bij personen ouder dan 18 jaar 69%. Het risico op infecties, hospitalisaties en opnames op intensieve zorg is gereduceerd met respectievelijk 54%, 75% en 76% (niet-gecorrigeerde waarden) bij mensen van 65 jaar en ouder die een boosterdosering hebben gekregen, vergeleken met mensen van dezelfde leeftijdsgroep die volledig zijn gevaccineerd zonder een boosterdosering.
- **Moleculaire surveillance:** In de afgelopen 2 weken (van 10 tot 23 januari 2022) werden er 2 230 stalen gesequenced in het kader van de basis-surveillance. De Delta-variant en de Omikron-variant vertegenwoordigen respectievelijk 1,2% en 97,8% van de gesequencede stalen.
- **Surveillance door huisartsen :** Het gemiddelde aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 bleef sterk stijgen tijdens week 3 (237 contacten deze week per 100 000 inwoners per dag, in vergelijking met 129 contacten in de week daarvoor). - Zie [sectie 3.13](#).
- **Surveillance in woonzorgcentra:** Op nationaal niveau blijven het aantal nieuwe gevallen (bewoners en zorgpersoneel van de woonzorgcentra), het aantal ziekenhuisopnames onder bewoners van woonzorgcentra, alsook het aantal clusters in woonzorgcentra sterk stijgen. Bovendien neemt het aantal sterfgevallen onder MR/MRS-bewoners licht toe - Zie [sectie 3.9](#).
- **Situatie van COVID-19 bij kinderen en in de schoolomgeving :** De 14-daagse cumulatieve incidentie bij kinderen blijft sterk stijgen en is bijzonder hoog voor de 12-17-jarigen. Het aantal gedetecteerde clusters in scholen blijft de laatste week ook toenemen. - 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 6](#) van dit rapport.

Aantal gerapporteerde patiënten	In totaal	Daggemiddelde gedurende de voorlaatste periode van 7 dagen	Daggemiddelde gedurende de laatste periode van 7 dagen	Evolutie
Bevestigde COVID-19 gevallen	3 007 724	31 871	52 043*	+63%
Opnames in het ziekenhuis	103 287***	255,9	344,0**	+34%
Sterfgevallen****	28 938	21,6	24,4*	+13%
<i>In ziekenhuizen</i>	<i>18 947</i>	<i>19,9</i>	<i>20,4</i>	<i>+3%</i>
<i>In woonzorgcentra</i>	<i>9 807</i>	<i>1,7</i>	<i>3,9</i>	<i>+125%</i>

*Van 18 januari 2022 tot 24 januari 2022 (gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd).

**Van 21 januari 2022 tot 27 januari 2022.

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

****Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

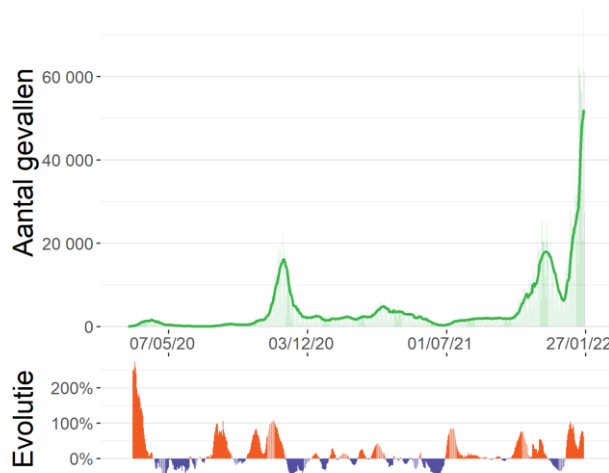
Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 20 januari 2022	Donderdag 27 januari 2022	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	2 732	3 694	+35%
Aantal ingenomen IZ bedden	367	357	-3%

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

2.1. TRENDS

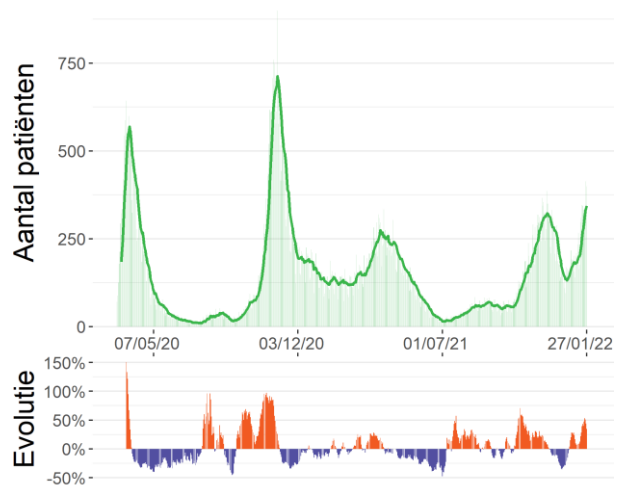
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen



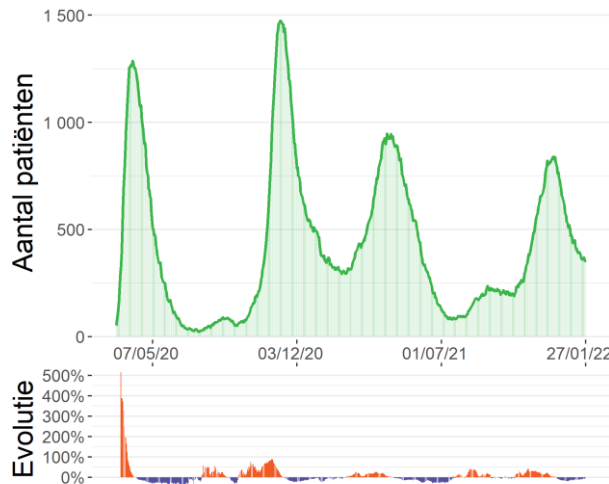
Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

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



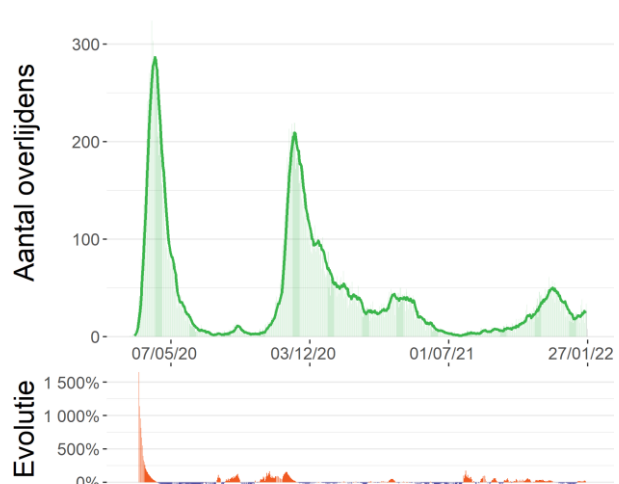
Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal patiënten in IZ



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

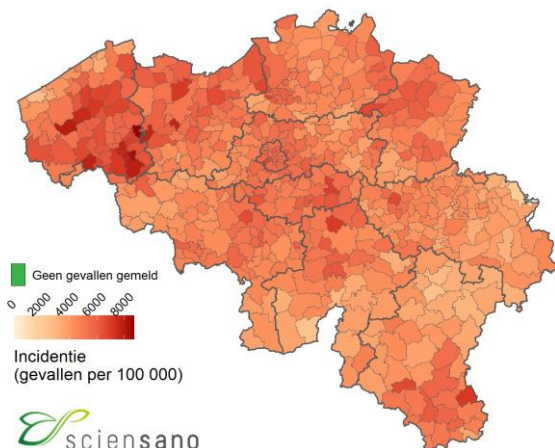


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

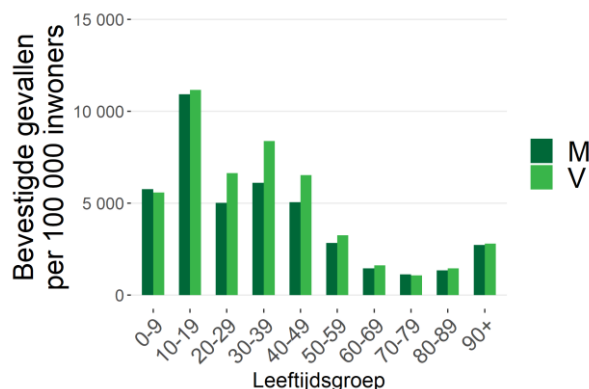
2.2. RECENTE SITUATIE

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

Verspreiding van de bevestigde gevallen per 100 000 inwoners tussen 11/01/22 en 24/01/22



Aantal bevestigde gevallen tussen 11/01/22 en 24/01/22 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.

Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 3888 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.

	11/01/22- 17/01/22	18/01/22- 24/01/22	Vershil (absoluut aantal)	Vershil (percentage)	Verdubbels- /halveringstijd (dagen)*	14-daagse incidentie per 100 000**
België	223 096	364 301	141 205	+63%	10	5 098
Antwerpen	35 388	57 703	22 315	+63%	10	4 963
Brabant wallon	8 213	13 096	4 883	+59%	10	5 231
Hainaut	22 251	40 947	18 696	+84%	8	4 695
Liège***	16 937	30 258	13 321	+79%	8	4 255
Limburg	16 399	27 226	10 827	+66%	10	4 955
Luxembourg	4 138	8 418	4 280	+103%	7	4 349
Namur	7 628	15 580	7 952	+104%	7	4 669
Oost-Vlaanderen	30 739	50 161	19 422	+63%	10	5 282
Vlaams-Brabant	22 245	34 526	12 281	+55%	11	4 885
West-Vlaanderen	26 231	44 096	17 865	+68%	9	5 844
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	30 195	38 938	8 743	+29%	19	5 667
Deutschsprachige Gemeenschap	858	1 876	1 018	+119%	6	3 499

*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 01/01/2021 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 alarmniveaus voor te stellen. Deze alarmniveaus hebben als doel hebben om 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 en 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 beheersniveaus bepaald die de verschillende betrokkenen in staat stellen om hun acties te coördineren. Naargelang het beheersniveau kunnen er maatregelen genomen worden op, oftewel het lokale niveau, oftewel op het nationale niveau. 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 beheersniveau 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 RT-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 3 (rood)** met sterke toename van nieuwe besmettingen en van hospitalisaties.

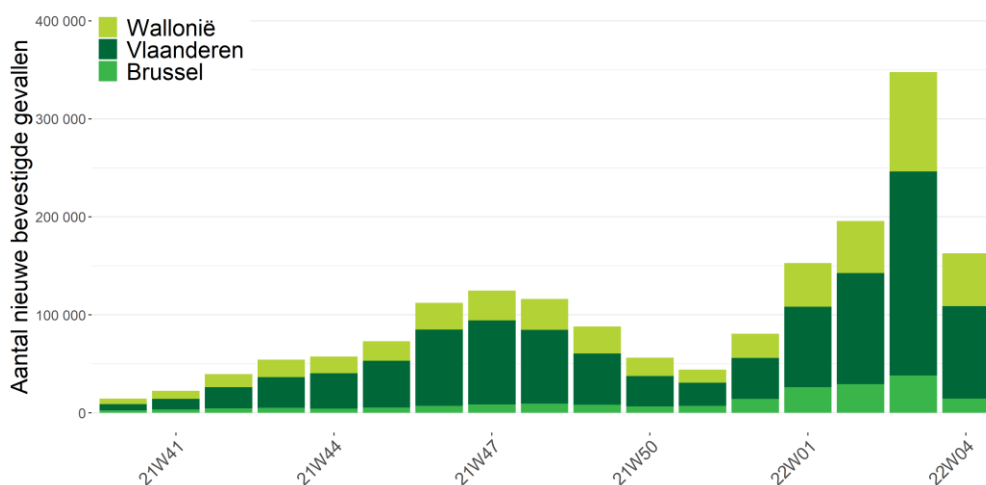
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 04/10/21

Onderstaande gegevens worden voorgesteld vanaf de week van 4 oktober 2021, de start van de vierde golf. Er is een vijfde golf gedefinieerd, die is op 27 december 2021 van start gegaan. 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 18 januari 2022 en 24 januari 2022 werden 364 301 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 364 301 nieuwe gevallen waren er 213 712 (59%) gemeld in Vlaanderen, 108 299 (30%) in Wallonië, waarvan 1 876 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 38 938 (11%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 3352 gevallen (1%).

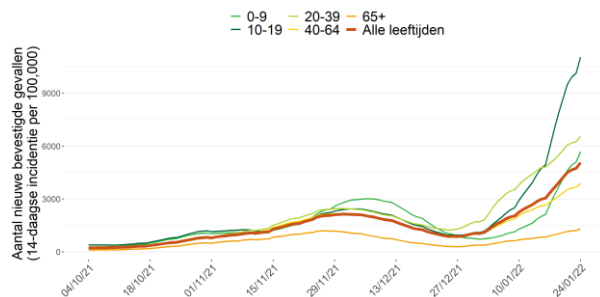
Evolutie van het aantal bevestigde gevallen per gewest en per week (datum van diagnose*) vanaf week 40



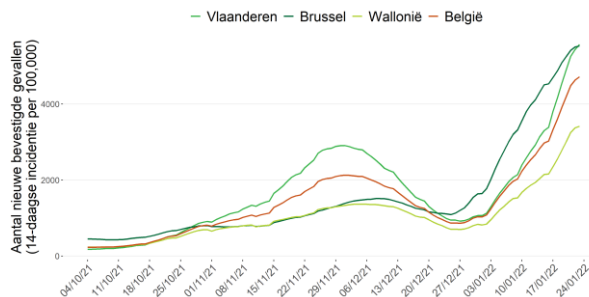
Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 27 januari 2022, 6 uur.

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

14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 personen volgens leeftijd, vanaf 04/10/21



14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 personen volgens regio, vanaf 04/10/21



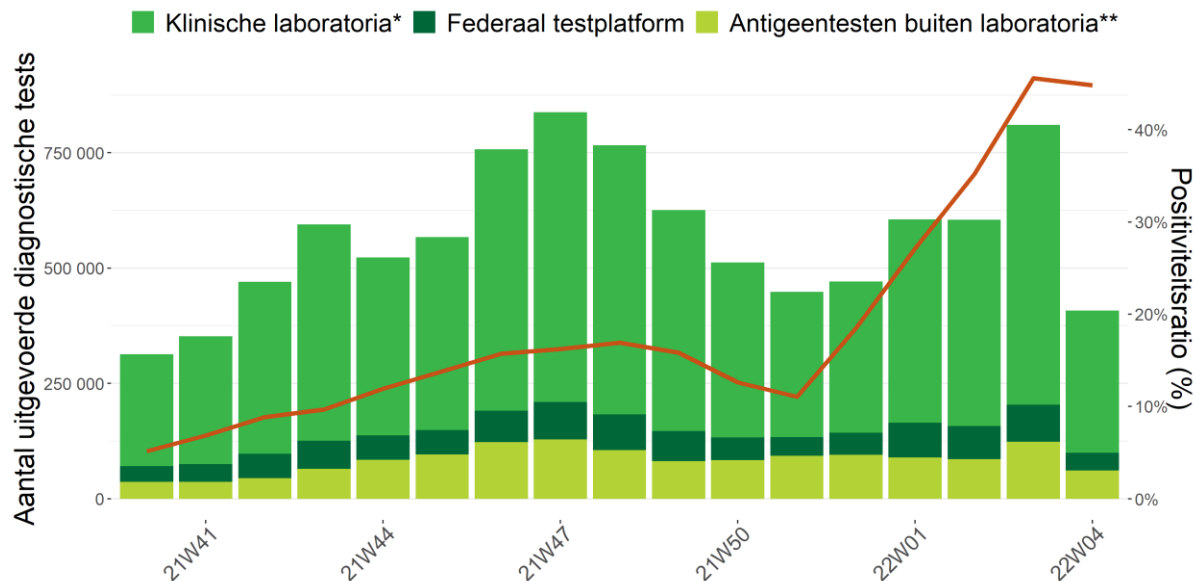
Noot: De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2021 gepubliceerd door STATBEL.

3.2. TESTEN OP COVID-19

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

Gedurende de periode van 18 januari 2022 tot 24 januari 2022 werden er 824 676 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 117 811 testen. De positiviteitsratio voor België was 46,1% voor deze periode.

Aantal uitgevoerde diagnostische testen en positiviteitsratio, per week vanaf week 40



Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden. De gegevens van andere dagen kunnen nog aangevuld worden door retrospectief rapporterende laboratoria.

*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.

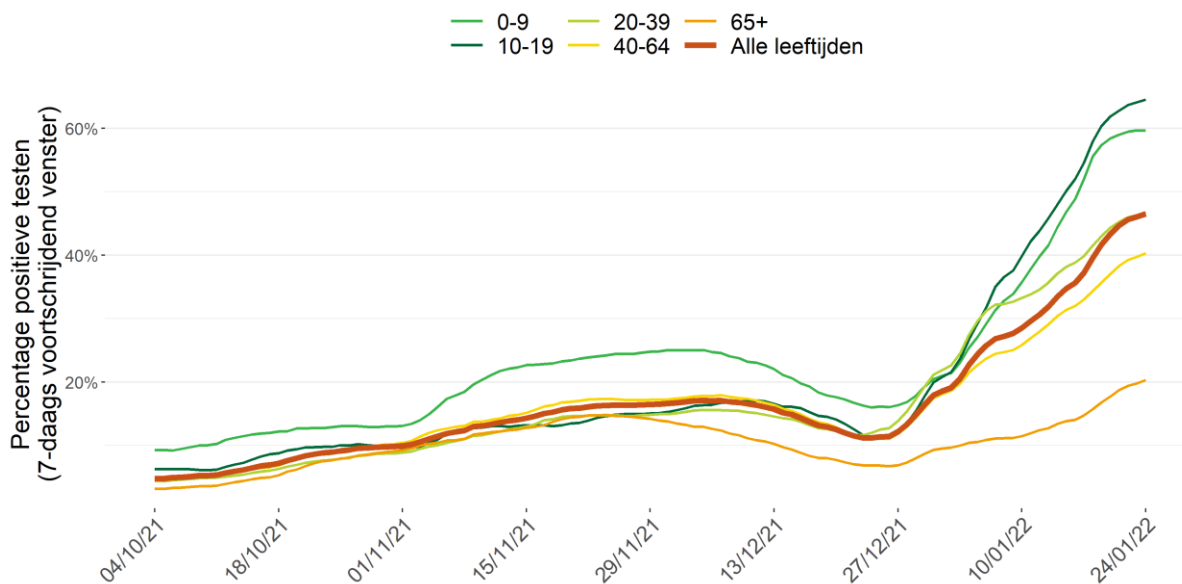
Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal uitgevoerde testen, het aantal uitgevoerde testen per 100 000 inwoners, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio per leeftijdscategorie voor de periode van 18 januari 2022 tot 24 januari 2022 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	83 802	6 694	49 994	59,7%
10-19	150 826	11 478	97 355	64,5%
20-39	255 015	8 795	119 211	46,7%
40-64	228 810	5 980	92 311	40,3%
65+	93 646	4 201	19 033	20,3%

*Voor 12576 testen was de leeftijd niet gekend.

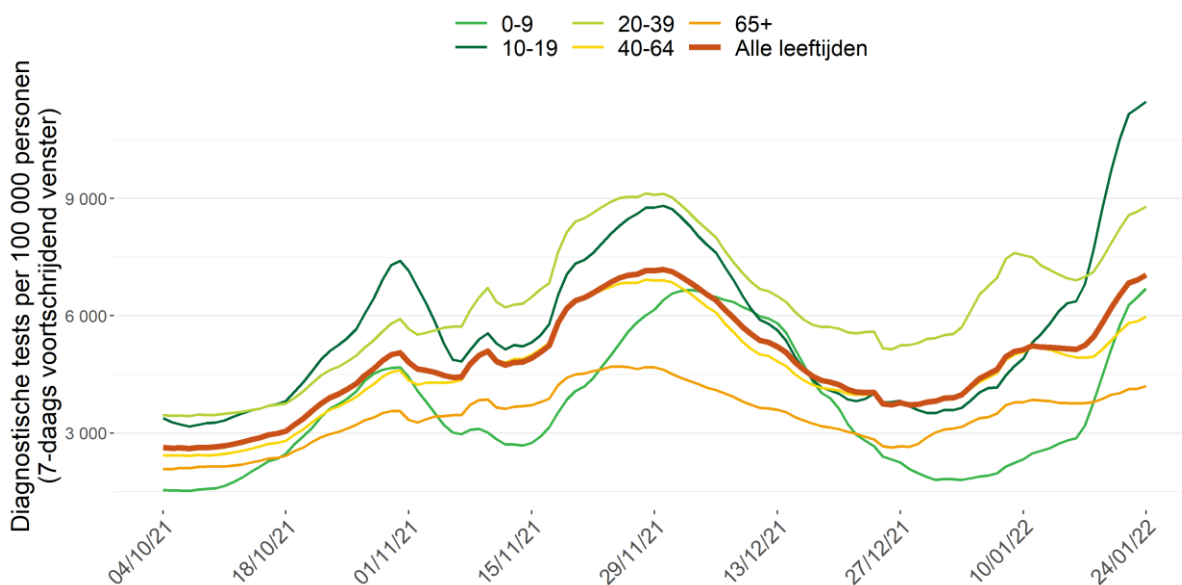
De eerste grafiek hieronder geeft de positiviteitsratio weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie vanaf 4 oktober 2021. De tweede grafiek hieronder geeft het aantal uitgevoerde testen weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie voor dezelfde periode.

Positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 04/10/21



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

Uitgevoerde testen per leeftijdscategorie vanaf 04/10/21



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

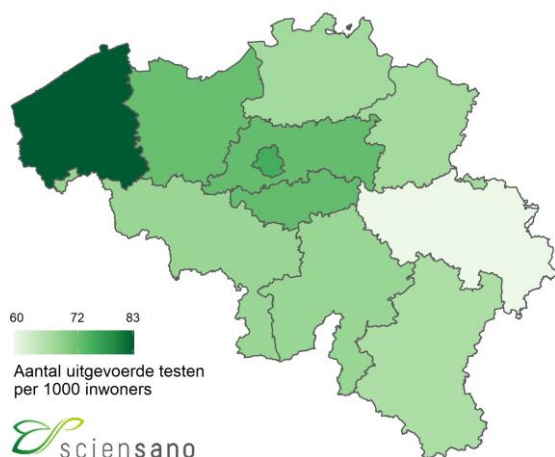
Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 18 januari 2022 tot 24 januari 2022 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	824 676	7 158	379 803	46,1%
Antwerpen	126 017	6 719	59 419	47,2%
Brabant wallon	29 546	7 252	13 582	46,0%
Hainaut	91 378	6 789	41 993	46,0%
Liège**	65 990	5 950	31 131	47,2%
Limburg	58 841	6 683	28 590	48,6%
Luxembourg	19 136	6 628	8 566	44,8%
Namur	33 819	6 804	15 681	46,4%
Oost-Vlaanderen	110 669	7 225	51 638	46,7%
Vlaams-Brabant	84 113	7 238	36 824	43,8%
West-Vlaanderen	100 069	8 316	47 046	47,0%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	91 448	7 496	41 824	45,7%
Deutschesprachige Gemeinschaft	3 462	4 430	1 866	53,9%

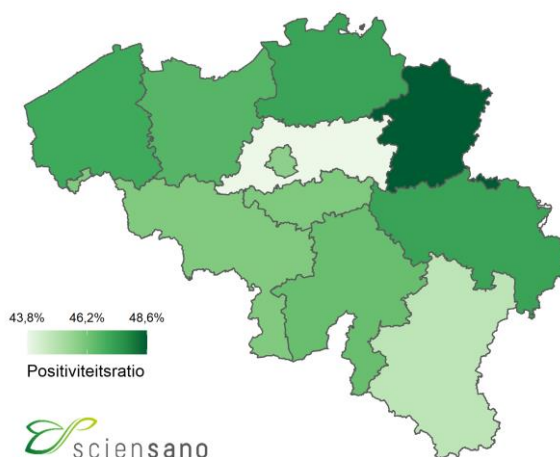
*Er werd geopteerd om de positiviteitsratio (% positieve testen) te berekenen als het totaal aantal positieve testen gedeeld door het totaal aantal uitgevoerde testen, dit ter weerspiegeling van de feitelijk uitgevoerde testen in België. Meer gedetailleerde informatie over de positiviteitsratio vindt 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 18/01/22 tot 24/01/22



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 18/01/22 tot 24/01/22

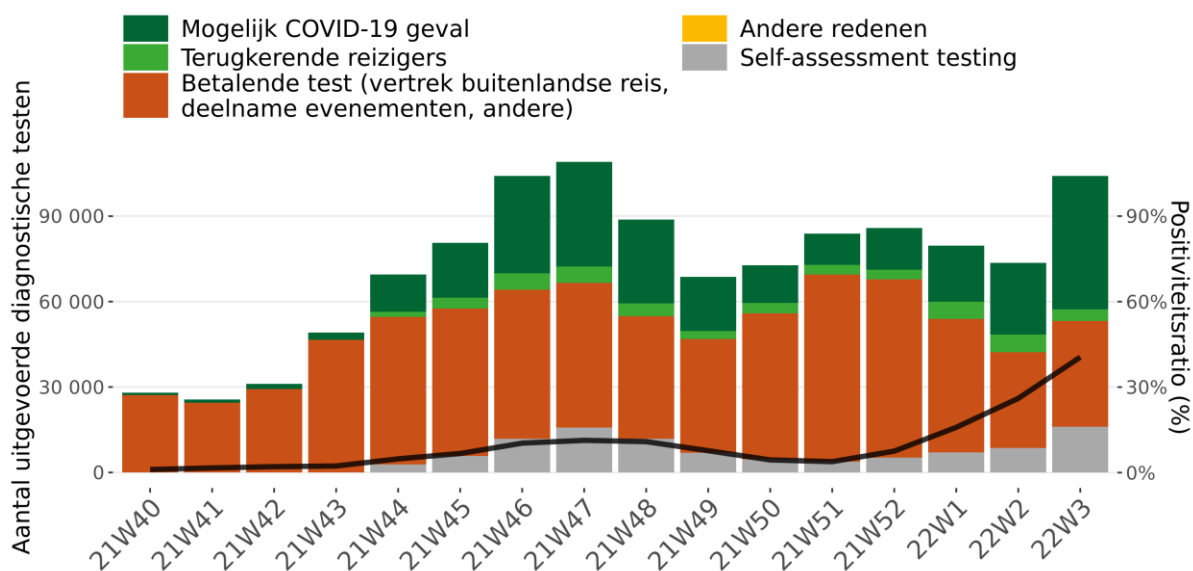


3.2.2. Door de apothekers uitgevoerde en gerapporteerde snelle COVID-19-antigeentesten

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

Tijdens de periode van 17/01/22 tot 23/01/22 (week 3), werden er 104 211 testen uitgevoerd door de apothekers. De positiviteitsratio voor diezelfde periode bedraagt 28,8%.

Uitgevoerde en gerapporteerde testen door de apothekers, en positiviteitsratio, per testreden en per week vanaf week 40



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

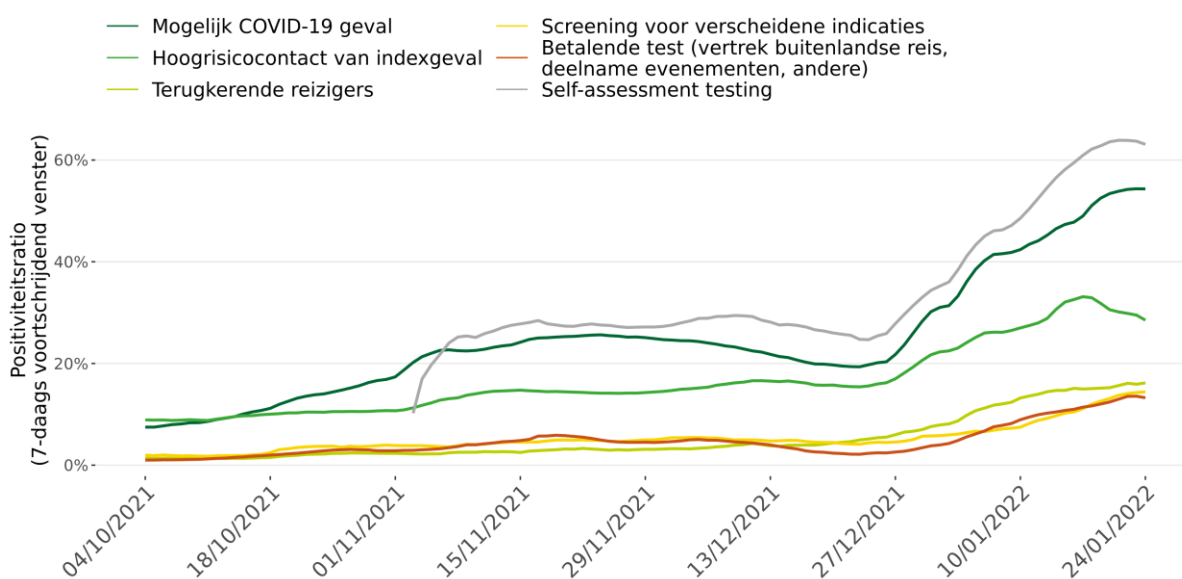
Onderstaande grafiek toont de verdeling van de testindicaties sinds 4 oktober 2021 (7-daags voortschrijdend gemiddelde).

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

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

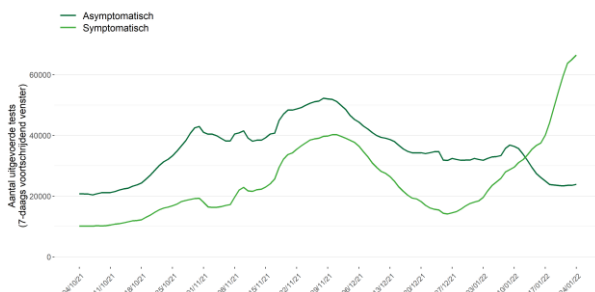
De positiviteitsratio wordt hieronder enkel weergegeven als het dagelijks aantal uitgevoerde testen en bevestigde gevallen groter is dan de drempelwaarde van 100 testen en 5 gevallen respectievelijk. Bij een laag aantal testen wordt de positiviteitsratio minder betrouwbaar.

Evolutie van de positiviteitsratio per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 04/10/21 tot 24/01/22

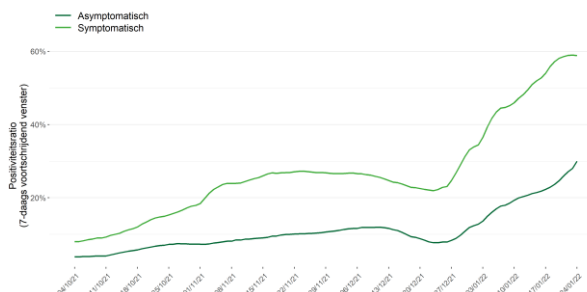


Van de tests die werden uitgevoerd om een positieve zelftest te bevestigen, was 92,3% positief voor de week van 17-23 januari.

Aantal uitgevoerde testen voor symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 04/10/21 tot 24/01/22



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 04/10/21 tot 24/01/22



Er is op 27/01 een correctie uitgevoerd bij de onderverdeling van symptomatische en asymptomatische patiënten oww een foute classificatie van personen met ontbrekende data.

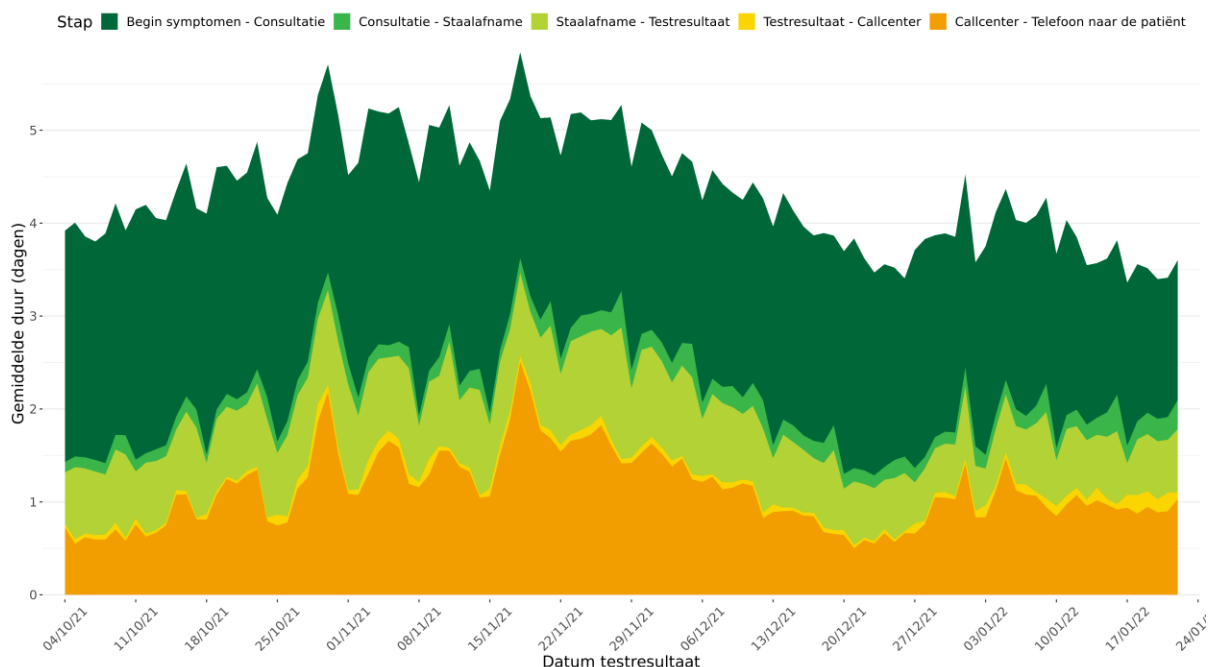
3.2.4. Gemiddelde tijdsduur vanaf de start van de symptomen tot de oproep van het contactcenter

Onderstaande figuur geeft een overzicht van de resultaten van het COVID-19 testproces in België. Het toont de evolutie van de gemiddelde tijdsduur tussen het verschijnen van de symptomen en het telefonisch contact van het contactcenter (CC) met de patiënt. Deze tijdsduur is onderverdeeld in vijf componenten: van het verschijnen van de symptomen tot het medisch consult (donkergroen), van het medisch consult tot de staalafname (groen), van de staalafname tot het testresultaat (lichtgroen), van het testresultaat tot het ticket¹ dat naar het CC wordt gestuurd (geel) en van het ticket tot de oproep van het CC naar de patiënt (oranje). De referentiedatum op de x-as is de datum van het testresultaat of de datum waarop het ticket naar het CC is gestuurd.

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

Er zijn dagelijkse variaties, voornamelijk als gevolg van weekends en vakanties. Verder is het belangrijk te melden dat sommige van deze gemiddelde tijden berekend worden op basis van een klein aantal waarnemingen.

Evolutie van de gemiddelde tijd tussen het begin van de symptomen en de oproep van het CC naar de patiënt, vanaf 04/10/21, onderverdeeld in 5 componenten

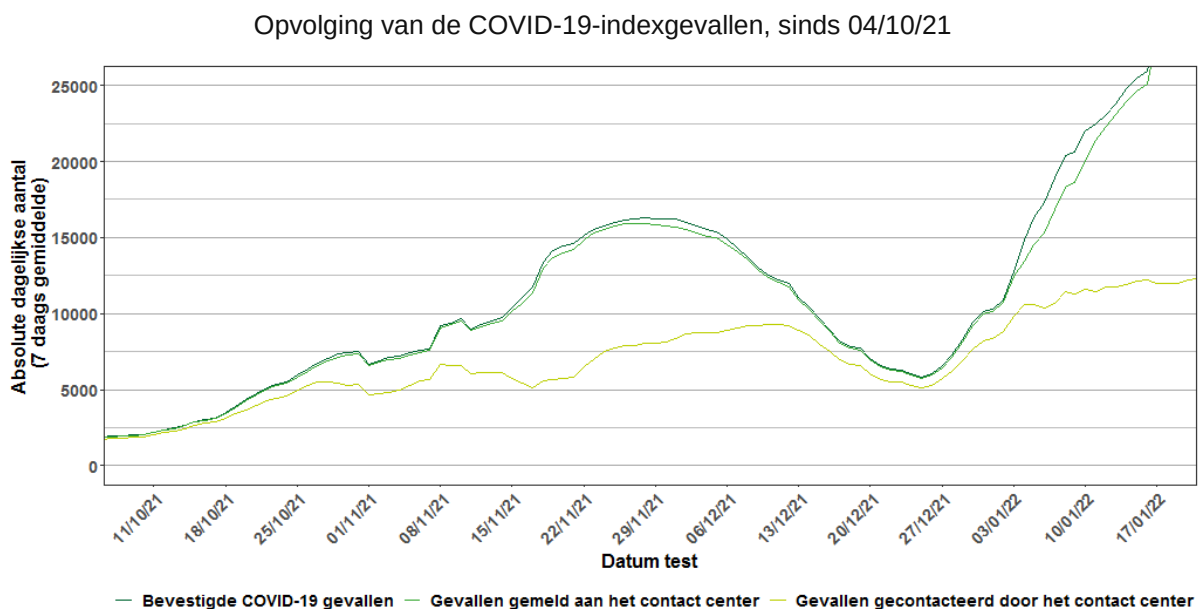


¹ De term "ticket" verwijst naar het activeringsbericht dat naar het CC wordt gestuurd voor elk ontvangen positief resultaat.

3.3. CONTACTOPVOLGING

De contactopvolging heeft als doel om alle risicocontacten snel te identificeren en zo verspreiding van het virus tegen te gaan. Meer informatie omtrent de manier waarop de contactopvolging precies verloopt, vindt u [hier](#). Gevallen worden gevraagd naar hun contacten tijdens hun besmettelijkheidsperiode. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen personen die een nauw contact hebben gehad (hoog-risicocontact) en personen die een oppervlakkig contact hadden (laag-risicocontact).

Onderstaande grafiek toont het aantal gevallen dat per dag wordt gediagnosticeerd, het aantal gevallen dat gemeld wordt aan het contactcentrum, en het aantal van deze gevallen dat door het contactcentrum wordt gecontacteerd. Sinds 4 oktober 2021, werden er 734 046 bevestigde COVID-19 gevallen gecontacteerd waarvan 82,4 % contacten rapporteerde. In de periode van 17 januari 2022 tot 23 januari 2022 werd 26,5 % van de bevestigde COVID-19-gevallen succesvol gecontacteerd, 84 % van hen rapporteerde contacten.



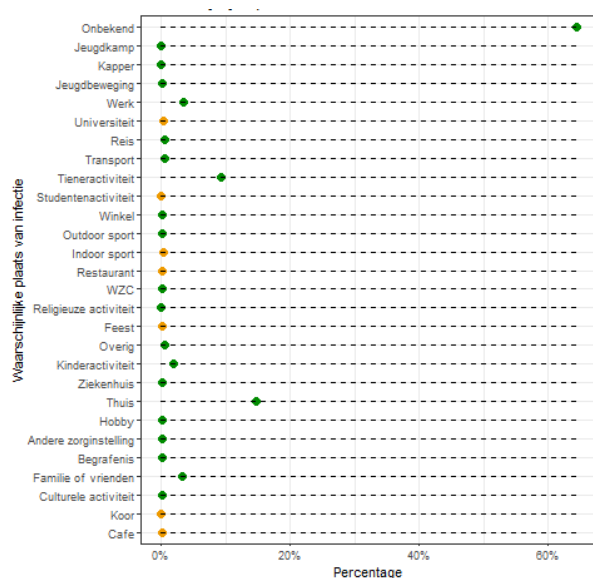
Aan de hand van bijkomende informatie die daarbovenop verzameld wordt, krijgen we een beter inzicht in de mogelijke manieren van transmissie. Deze bijkomende vragen worden enkel gesteld aan de bevestigde COVID-19 gevallen die door het contactcentrum werden opgebeld. Het betreft dus niet de hoog-risicocontacten.

Onderstaande figuur links geeft weer welke plaatsen de bevestigde COVID-19 gevallen aan het contact center hebben doorgegeven als de locatie waar ze denken besmet te zijn. Ongeveer 64,5 % van de gecontacteerde COVID-19 gevallen geeft aan niet te weten waar men de infectie heeft opgelopen. De meest gerapporteerde plaatsen van een vermoedelijke besmetting voor de periode van 17 januari 2022 tot 23 januari 2022, thuis (14,67 %), tijdens een tieneractiviteit (9,18 %), op het werk (3,44 %) en bij familie of vrienden (3,28 %).

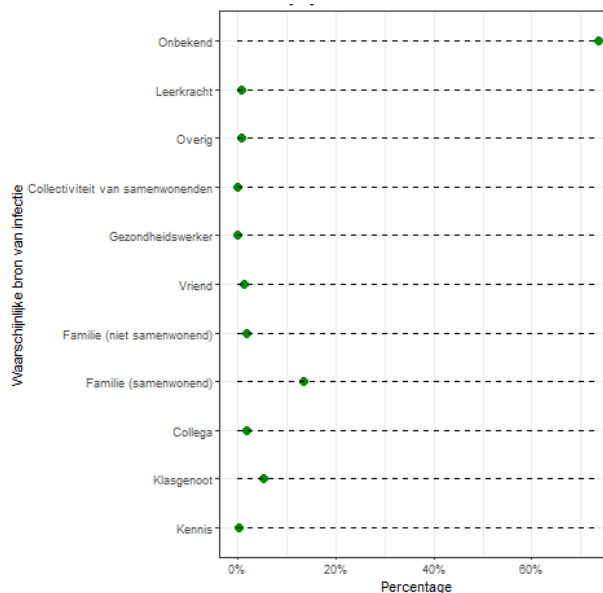
Er moet opgemerkt worden dat bepaalde plaatsen onder de huidige maatregelen volledig (rood) of deels (oranje) gesloten kunnen zijn. “Kinderactiviteit” omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten voor kinderen jonger dan 12 jaar. “Tieneractiviteit” omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten voor kinderen ouder dan 12 jaar.

Onderstaande figuur rechts geeft weer of de bevestigde COVID-19 gevallen een contact met een ander bevestigd COVID-19 geval konden aanduiden als waarschijnlijke bron van infectie. In 73,6 % van de gevallen kon men geen bron van infectie aanduiden. Indien er een waarschijnlijke bron van infectie gekend was voor de periode van 17 januari 2022 tot 23 januari 2022, ging dit in de meeste gevallen om een inwonend familielid (13,46 %), een klasgenoot (5,43 %), een collega (1,91 %), of een niet-inwonend familielid (1,89 %).

Waarschijnlijke plaats van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 17/01/22 tot 23/01/22



Waarschijnlijke bron van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 17/01/22 tot 23/01/22



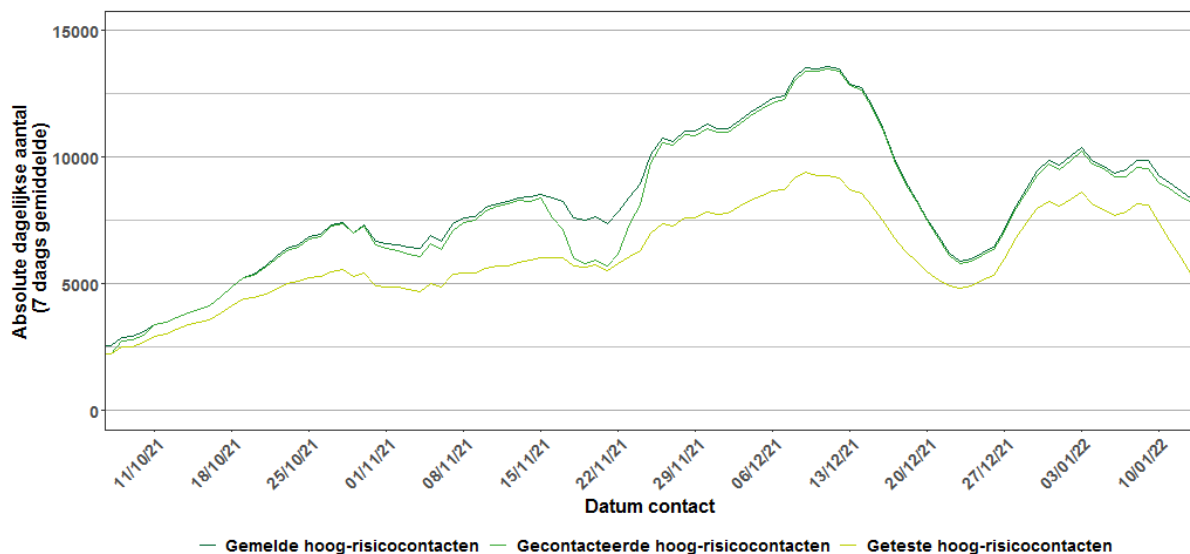
Van de hoog-risicocontacten die in de periode van 10 januari 2022 tot 16 januari 2022 werden gemeld door een bevestigd COVID-19-geval (50 280 personen), werden er 49 806 gecontacteerd via telefoon of sms (99 %).

Onderstaande grafiek toont per dag het aantal geïdentificeerde hoog-risicocontacten (donkergroen), het aantal hoog-risicocontacten waarmee het callcenter een telefonisch contact heeft gehad (groen), en de hoog-risicocontacten die zich lieten testen (lichtgroen).

Het aantal geteste hoog-risicocontacten hangt af van de gangbare teststrategie. Sinds 10 januari 2022 worden asymptomatische hoogrisicocontacten niet langer getest door middel van PCR of door een gezondheidsmedewerker.

Quarantainevoorschriften worden bepaald door de vaccinatiestatus, met een onderscheid tussen 3 groepen (volledig gevaccineerd, gedeeltelijk gevaccineerd of niet gevaccineerd).

Contactopvolging van hoog-risicocontacten van bevestigde COVID-19-gevallen, sinds 04/10/21



Onder de huidige teststrategie zijn cijfers voor de positiviteitsratio van hoog-risicocontacten niet meer beschikbaar.

3.4. MOLECULAIRE SURVEILLANCE VAN SARS-COV-2

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

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

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

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

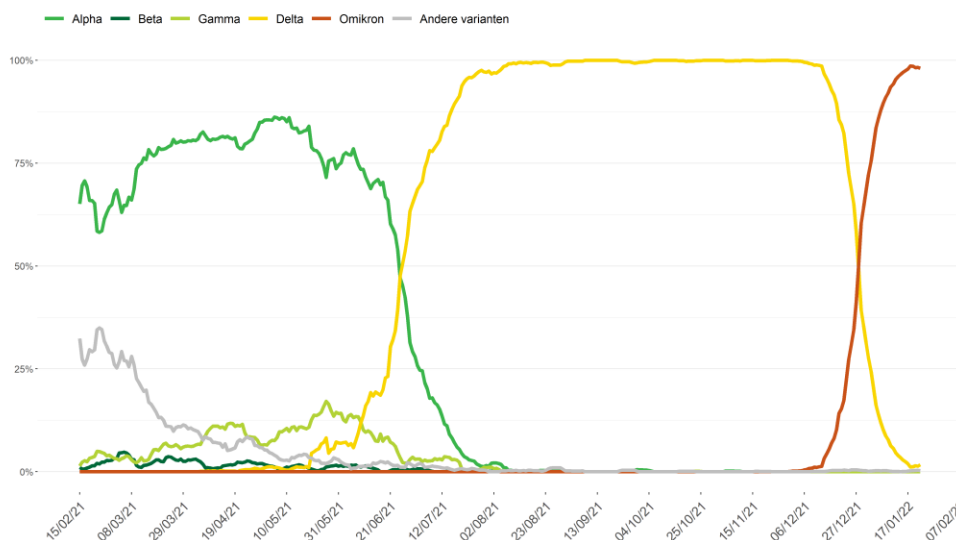
Daarnaast bestaat er echter ook een «actieve» surveillance. Hierbij worden sequentieanalyses (WGS) uitgevoerd op specifieke stalen (waaronder bepaalde reizigers die terugkeren uit een rode zone, een selectie van uitbraken, bepaalde gevallen van herinfectie en bepaalde infecties na vaccinatie). Deze actieve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

Via de moleculaire surveillance is het mogelijk om de varianten van het SARS-CoV-2-virus in België te identificeren en op te volgen, zoals onder andere de belangrijkste varianten, de zogenaamde “variants of concern” (VOC). Variant Alpha (B.1.1.7 of 20I/501Y.V1), werd voor het eerst in Engeland geïdentificeerd, variant Beta (B.1.351 of 20H/501Y.V2) in Zuid-Afrika, variant Gamma (P.1 of 20J/501Y.V3) in Brazilië en variant Delta (B.1.617.2) in India. Eind november 2021 werd variant Omicron (B.1.1.529) in België voor het eerst bevestigd.

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

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

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



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

De tabel hieronder toont het aantal geïdentificeerde varianten in België in stalen afgenomen, zowel sinds de start van de datacollectie, tijdens de voorbije acht weken (29 november 2021 tot 23 januari 2022), en tijdens de voorbije twee weken (10 januari 2022 tot 23 januari 2022) in het kader van de basis-surveillance.

Varianten	Datum van 1ste identificatie*	Aantal sequenties sinds 15/02/21 (basis-surv.)		Aantal sequenties 8 weken (basis-surv.)		Aantal sequenties 2 weken (basis-surv.)	
		N	%	N	%	N	%
Alfa	Dec 2020	13 657	29,12	0	0,00	0	0,00
Beta	Dec 2020	317	0,68	0	0,00	0	0,00
Gamma	Jan 2021	1 616	3,45	0	0,00	0	0,00
Delta	Apr 2021	23 858	50,87	4 793	44,76	27	1,21
Epsilon	Jan 2021	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Iota	Feb 2021	2	0,00	0	0,00	0	0,00
Eta	Jan 2021	56	0,12	0	0,00	0	0,00
Omikron	Nov 2021	5 970	12,73	5 837	54,51	2 181	97,80
Andere		1 396	2,98	79	0,74	22	0,99
Totaal		46 872	100,00	10 709	100,00	2 230	100,00

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

De tabel hieronder toont het aantal geïdentificeerde varianten in België in stalen afgenomen, zowel sinds de start van de datacollectie, tijdens de voorbije acht weken (29 november 2021 tot 23 januari 2022), en tijdens de voorbije twee weken (10 januari 2022 tot 23 januari 2022) in het kader van de actieve surveillance.

Varianten	Datum van 1ste identificatie*	Aantal sequenties sinds 15/02/21 (actieve-surv.)**		Aantal sequenties 8 weken (actieve-surv.)**		Aantal sequenties 2 weken (actieve-surv.)**	
		N	%	N	%	N	%
Alfa	Dec 2020	12 535	13,99	29	0,06	0	0,00
Beta	Dec 2020	741	0,83	18	0,03	0	0,00
Gamma	Jan 2021	1 014	1,13	0	0,00	0	0,00
Delta	Apr 2021	19 905	22,22	1 965	3,78	53	0,17
Epsilon	Jan 2021	2	0,00	0	0,00	0	0,00
Iota	Feb 2021	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Eta	Jan 2021	30	0,03	0	0,00	0	0,00
Omikron	Nov 2021	54 869	61,24	49 946	96,11	31 774	99,83
Andere		460	0,51	11	0,02	0	0,00
Totaal		89 556	100,00	51 969	100,00	31 827	100,00

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

**De gepresenteerde cijfers zijn gebaseerd op gegevens die verkregen zijn door sequentieanalyse van het volledige virale genoom (WGS), maar ook op specifieke PCR-testenresultaten die in staat zijn om varianten te identificeren

3.4.3. Verdeling van varianten voor bepaalde subgroepen

De tabel hieronder toont, voor de belangrijkste varianten die in België circuleren, het aantal geïdentificeerde varianten onder reizigers, gehospitaliseerde personen, de doorbraakinfecties*, het aantal herinfecties**, alsook in het kader van de basis-surveillance van de **laatste acht weken** en de **laatste twee weken**. Merk op dat de gegevens slechts het aantal stalen bevatten die gesequenced 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		Basis-surveillance + actieve surveillance							
			Reizigers		Ziekenhuis-opnames		Herinfecties**		Doorbraak-Infecties*	
	8 weken	2 weken	8 weken	2 weken	8 weken	2 weken	8 weken	2 weken	8 weken	2 weken
Alfa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Delta	4 793 (44,8 %)	27 (1,2 %)	128 (12,6 %)	7 (1,5 %)	337 (57,1 %)	10 (7,2 %)	260 (23,0 %)	8 (1,8 %)	2 902 (40,6 %)	69 (3,3 %)
Gamma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Omikron	5 837 (54,5 %)	2 181 (97,8 %)	860 (84,8 %)	432 (93,9 %)	253 (42,9 %)	129 (92,8 %)	858 (76,1 %)	429 (96,8 %)	4 183 (58,5 %)	2 018 (95,5 %)
Andere	79 (0,7 %)	22 (1,0 %)	26 (2,6 %)	21 (4,6 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	10 (0,9 %)	6 (1,4 %)	71 (1,0 %)	27 (1,3 %)
Totaal aantal COVID-19 diagnoses onder doelgroep****	1 075 698	528 614	19 775	12 046	6 119	1 592	51 614	34 289	648 461	333 463
Totaal aantal positieve stalen gesequenced	10 709 (1,0 %)	2 230 (0,4 %)	1 014 (5,1 %)	460 (3,8 %)	590 (9,6 %)	139 (8,7 %)	1 128 (2,2 %)	443 (1,3 %)	7 156 (1,1 %)	2 114 (0,6 %)

*Het aantal doorbraakinfecties zijn infecties die men vindt bij personen die volledig gevaccineerd zijn voor minstens 14 dagen. Deze gevallen worden geïdentificeerd via de koppeling van de databanken van Vaccinet+ en die van de COVID-19-laboratoire testen.

**Het aantal herinfecties wordt gedefinieerd aan de hand van patiënten die een tweede positieve test toonden minstens 90 dagen na hun 1ste positieve test.

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

****Het totaal aantal nieuwe COVID-19 diagnoses in de betreffende 8 weken voor de doelgroep; voor de baseline surveillance dus de gehele populatie. Het betreft nieuwe episodes, zoals gedefinieerd volgens de 90-dagen-regel. Voor de kolom herinfecties betreft het nieuwe diagnoses van herinfectie (een tweede positieve test minstens 90 dagen na de 1ste positieve test).

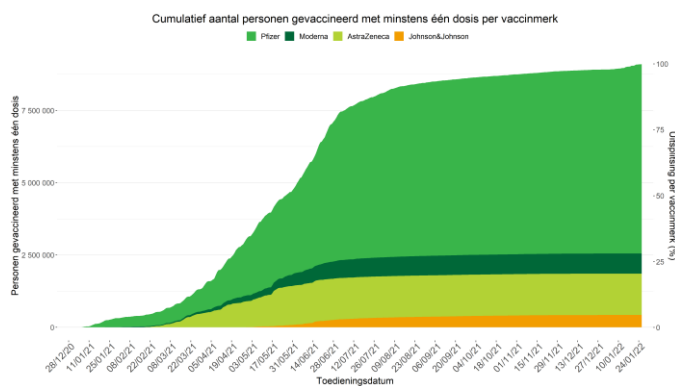
3.5. VACCINATIE

3.5.1. Opname en vaccinatiegraad

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

Alle in België toegediende COVID-19-vaccindossissen worden, zoals wettelijk bepaald, geregistreerd in de databank [Vaccinnet+](#), het nationale COVID-19-vaccinatieregister. Ook vaccinaties die in het buitenland zijn gegeven kunnen in Vaccinnet+ geregistreerd worden, op verzoek van de gevaccineerde. Enkel de vaccinaties die in deze databank zijn geregistreerd, werden opgenomen in de onderstaande cijfers en analyses. Er kan evenwel een vertraging optreden tussen het moment van vaccinatie en het moment van registratie in de databank². De geografische verdeling weergegeven in dit rapport is gebaseerd op de postcode van de woonplaats van de gevaccineerde persoon en dus niet op de postcode van de vaccinatieplaats. Vanaf september 2021 werden bepaalde groepen achtereenvolgens uitgenodigd voor toediening van een boosterdos³ met een mRNA vaccin (Comirnaty® of Spikevax®). In november 2021 is besloten dat de gehele volledig gevaccineerde Belgische bevolking van 18 jaar en ouder geleidelijk zal worden uitgenodigd om een boosterdos³ te ontvangen.

Op 26 januari 2022 waren er in totaal 23 965 376 dosissen van een COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+ in België. Dit is een stijging met 401 664 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 19 januari 2022 was geregistreerd. Momenteel worden er in België vier verschillende vaccins gebruikt: Comirnaty® (Pfizer/BioNtech), Spikevax® (Moderna), Vaxzevria® (AstraZeneca) en COVID-19 Vaccine Janssen® (Johnson & Johnson). Onderstaande figuur geeft de evolutie weer van het **cumulatieve aantal personen dat is gevaccineerd met minstens één dosis per type vaccin**.



² Van alle vaccinaties geregistreerd tot en met 26 januari 2022, werd 94,8 % geregistreerd binnen 3 dagen na de toediening van het vaccin.

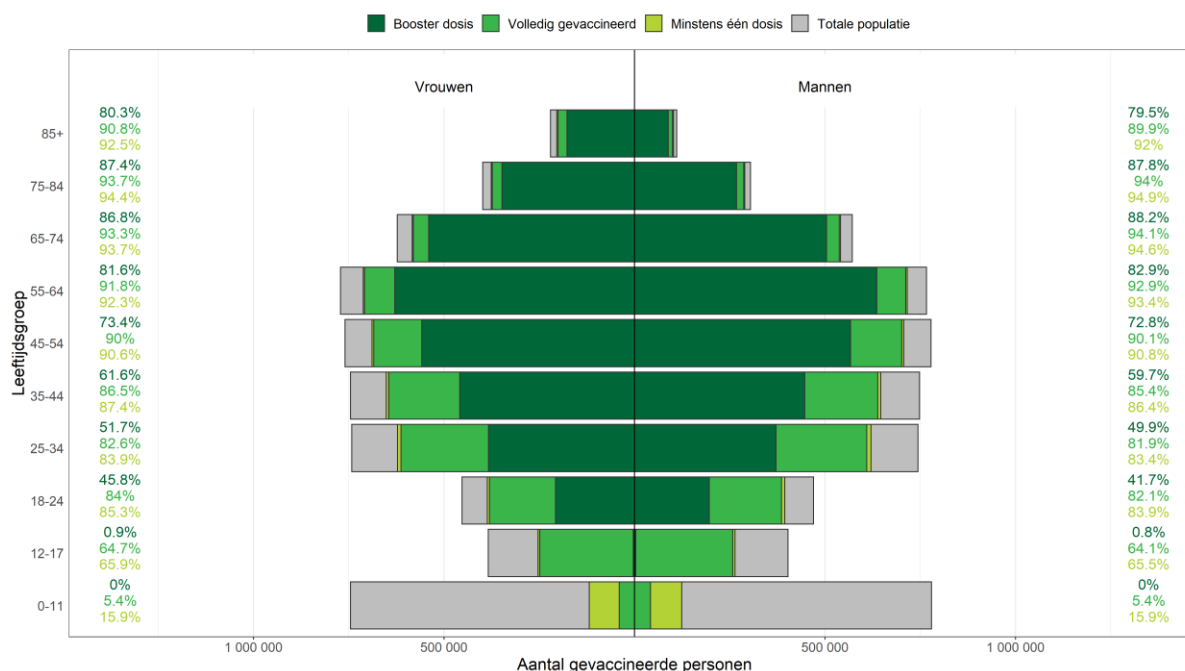
³ De term “boosterdos³” die in dit rapport wordt gebruikt, omvat zowel aanvullende doses die aan immuungecompromiteerde personen worden toegediend om hun initiële vaccinatieschema te voltooien, als boosterdos³es die aan de algemene bevolking worden toegediend.

Onderstaande tabel geeft de vaccinatiegraad weer voor personen (totale bevolking) die **tenminste één dosis van een vaccin** hebben gekregen en voor personen die **volledig gevaccineerd zijn**. Daarnaast toont de tabel het totale aantal personen dat tenminste één dosis heeft ontvangen of volledig gevaccineerd is, sinds het begin van de vaccinatiecampagne en in de afgelopen zeven dagen, voor België en per gewest/gemeenschap.

		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië	Duitstalige Gemeenschap
Tenminste één dosis	Aantal personen gevaccineerd	9 109 916	752 875	5 590 016	2 632 232	55 316
	Toename afgelopen 7 dagen	61 478	2 363	47 512	11 027	204
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking)	79,07%	61,71%	84,02%	73,73%	70,79%
Volledig gevaccineerd	Aantal personen gevaccineerd	8 852 267	731 614	5 415 633	2 579 688	53 828
	Toename afgelopen 7 dagen	7 676	1 367	2 561	3 349	170
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking)	76,83%	59,97%	81,40%	72,26%	68,88%
Volledig gevaccineerd + boosterdosis	Aantal personen gevaccineerd	6 429 231	380 720	4 259 870	1 730 631	37 702
	Toename afgelopen 7 dagen	283 164	20 641	190 085	70 134	1 384
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking)	55,80%	31,21%	64,03%	48,48%	48,25%

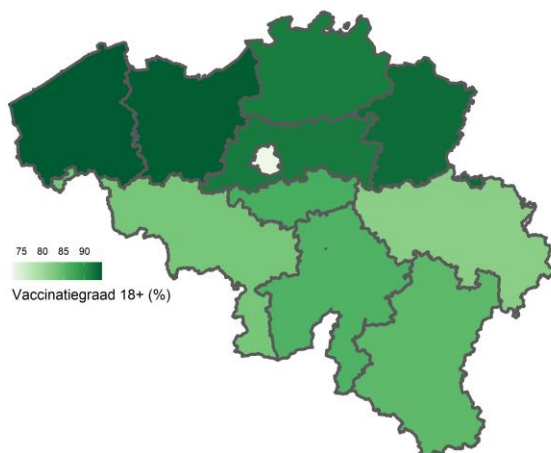
Noot: De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2021 gepubliceerd door STATBEL.

De onderstaande figuur geeft de **vaccinatiegraad weer volgens geslacht en leeftijdsgroepen**, voor de algemene bevolking in België. Op 26 januari 2022 was, bij vrouwen van 18 jaar en ouder, de vaccinatiegraad voor volledige vaccinatie 88,78%, en bij mannen 88,37%. De vaccinatiegraad voor de boosterdosis was 70,07% voor vrouwen van 18 jaar en ouder, en 68,45% voor mannen in diezelfde leeftijdsgroep.

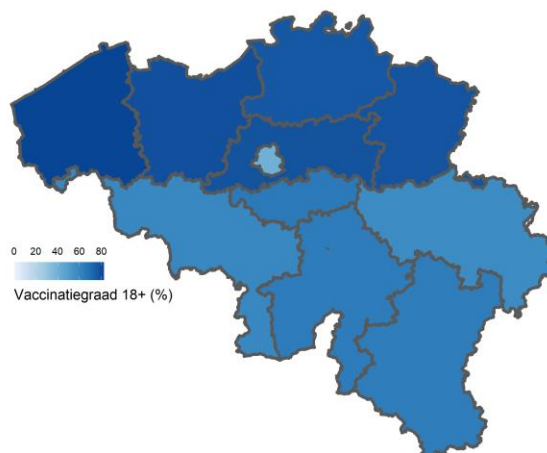


Onderstaande kaarten tonen de vaccinatiegraad voor personen die volledig gevaccineerd zijn (links) en voor degenen die de boosterdosering hebben ontvangen (rechts), voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, per provincie.

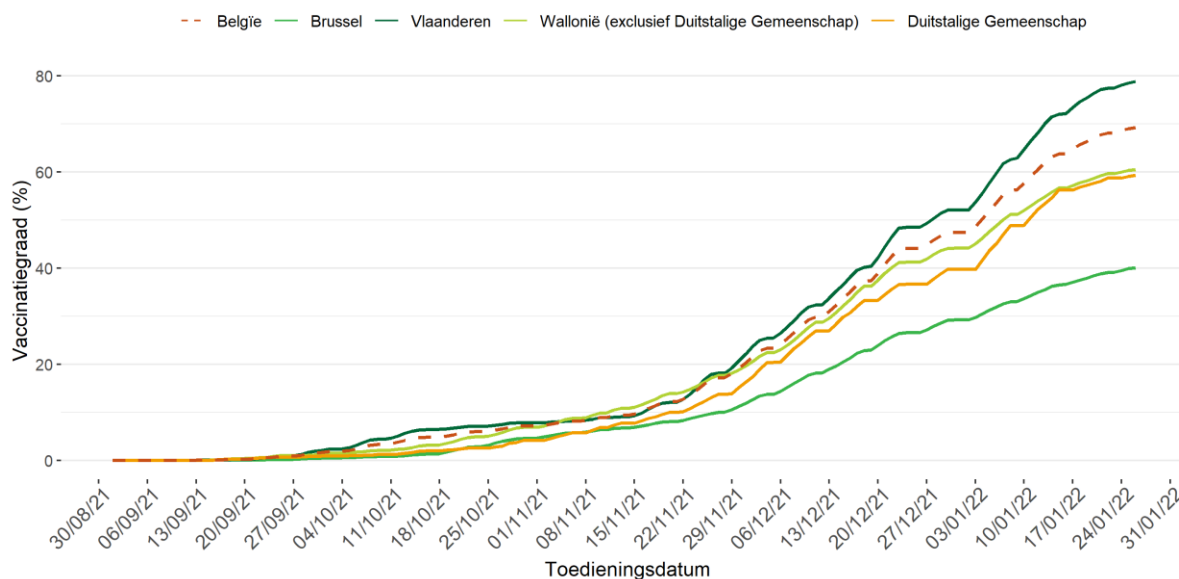
Vaccinatiegraad (volledig gevaccineerd) per provincie voor 18 jaar en ouder



Vaccinatiegraad (volledig gevaccineerd + booster) per provincie voor 18 jaar en ouder



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



De tabel hieronder toont het aantal personen **gevaccineerd met een boosterdos** en de vaccinatiegraad voor een boosterdos, op 26 januari 2022, voor België, per gewest/gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië	Duitstalige Gemeenschap
18 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met boosterdos	6 380 180	378 370	4 227 810	1 716 543	37 386
	Vaccinatiegraad boosterdos ⁽¹⁾ (%)	69,28%	40,06%	78,83%	60,47%	59,31%
18 tot 64 jaar	Aantal personen gevaccineerd met boosterdos	4 454 769	268 969	2 973 055	1 170 370	25 116
	Vaccinatiegraad boosterdos ⁽¹⁾ (%)	63,82%	34,25%	74,58%	54,17%	52,90%
65 tot 84 jaar	Aantal personen gevaccineerd met boosterdos	1 659 710	91 636	1 077 379	477 317	10 849
	Vaccinatiegraad boosterdos ⁽¹⁾ (%)	87,48%	68,66%	92,35%	81,79%	80,48%
85 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met boosterdos	265 701	17 765	177 376	68 856	1 421
	Vaccinatiegraad boosterdos ⁽¹⁾ (%)	80,05%	69,51%	84,49%	72,98%	68,32%

(1)De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2021 gepubliceerd door STATBEL.

Onderstaande tabel geeft de vaccinatiegraad op 26 januari 2022 weer onder volledig gevaccineerde kinderen onder de 18 jaar. De tabel toont ook het aantal kinderen van 12 tot 15 en 16 tot 17 jaar dat volledig gevaccineerd is, sinds de start van de vaccinatiecampagne en in de laatste zeven dagen, voor België en per gewest/gemeenschap. Een boosterdos wordt niet aanbevolen voor personen in de leeftijd 12-17 jaar, alleen een extra dos voor kinderen met een verminderde immuniteit als aanvulling op het initiële vaccinatieschema.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië	Duitstalige Gemeenschap
12 tot 15 jaar	Aantal personen gevaccineerd	400 328	24 565	257 329	114 838	2 085
	Toename afgelopen 7 dagen	864	141	215	481	18
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽¹⁾ (%)	75,05%	42,53%	85,97%	66,38%	61,76%
16 tot 17 jaar	Aantal personen gevaccineerd	211 908	14 888	126 947	67 754	1 290
	Toename afgelopen 7 dagen	327	93	89	126	8
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽¹⁾ (%)	83,55%	55,74%	90,29%	80,07%	76,06%

(1)De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2021 gepubliceerd door STATBEL.

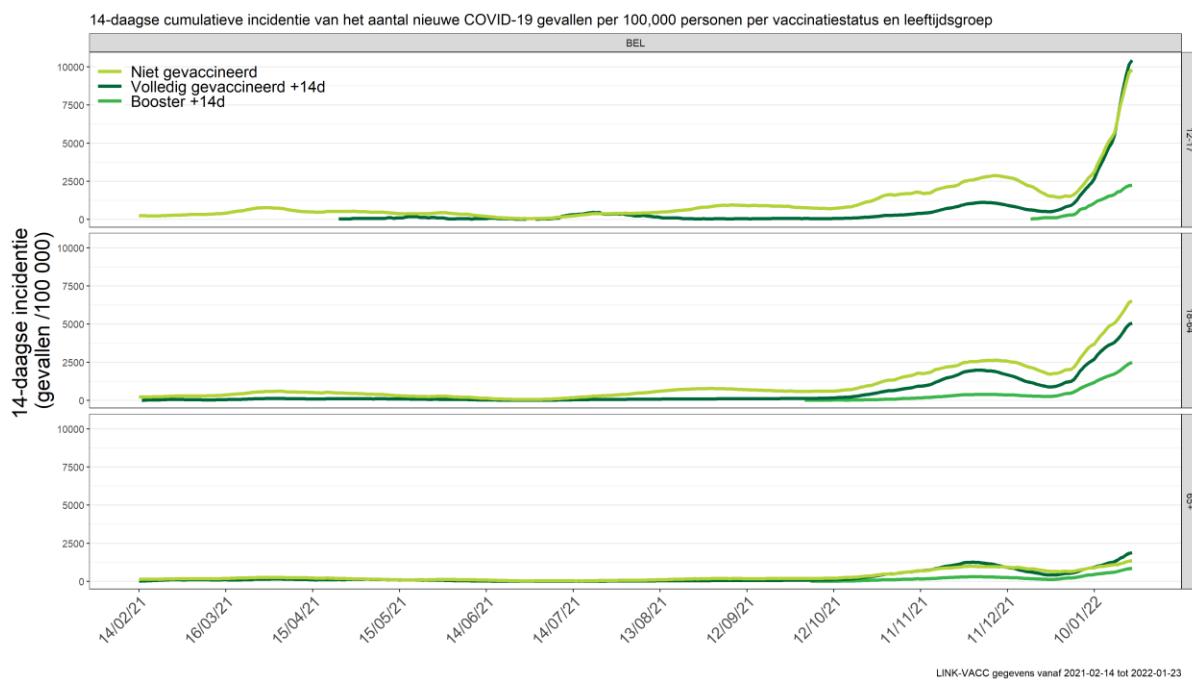
Voor meer informatie over de methodologie van de surveillance van het aantal toegediende vaccins en van de berekening van de vaccinatiegraad, kan u [het document met veelgestelde vragen](#) raadplegen.

3.5.2. Impact van vaccinatie

Sciensano beschikt over de vaccinatiestatus van mensen die een COVID-19-infectie ontwikkelen of die in het ziekenhuis of op intensieve zorg moeten worden opgenomen. Op deze manier kunnen we de incidenties van COVID-19-infecties tussen personen die niet gevaccineerd zijn, die volledig gevaccineerd zijn, en zij die een boosterdosering hebben ontvangen, opvolgen. Hoewel dit een voorlopige schatting van de impact van vaccinatie (relatieve reductie van het risico) mogelijk maakt, kunnen deze ruwe gegevens niet worden gebruikt om de effectiviteit van vaccins te beoordelen. Dit komt doordat in deze berekeningen geen rekening gehouden wordt met aanwezige inherente verschillen, zoals in risico (bijv. comorbiditeiten), gedrag of testen tussen gevaccineerde en niet-gevaccineerde populaties. Voor meer details over de methodologie⁴ die in deze sectie wordt gebruikt, zie secties 10.7 en 10.8 van het document [“Veelgestelde vragen”](#).

3.5.2.1. Monitoring van bevestigde COVID-19 ziektegevallen

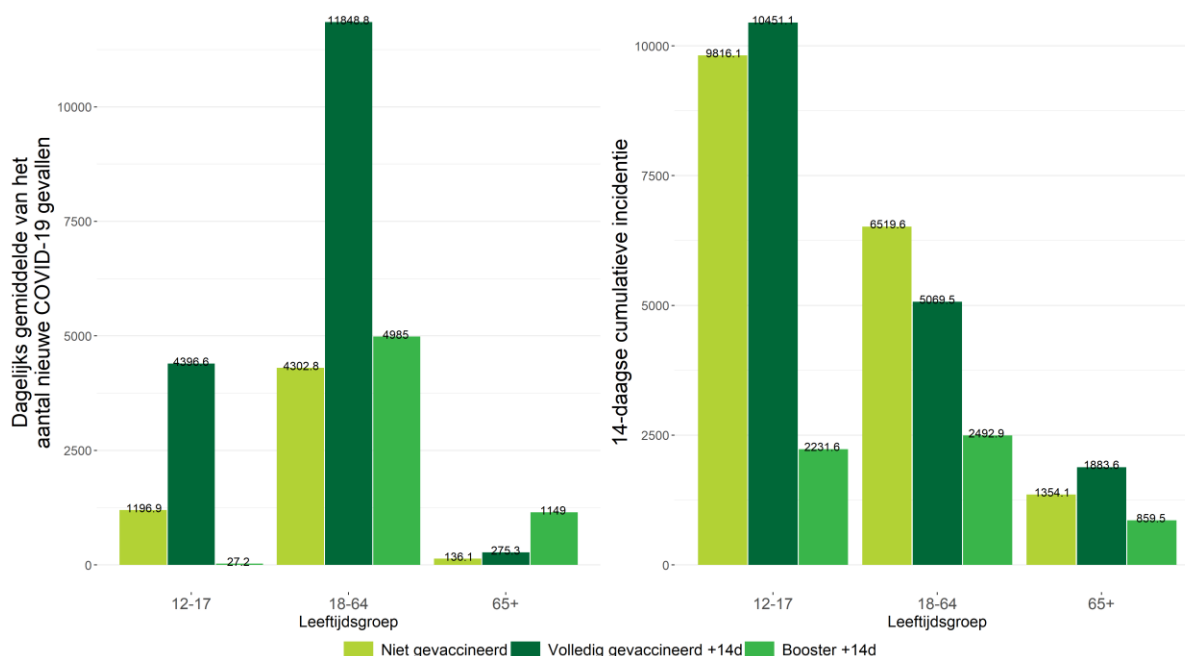
De opvolging van bevestigde COVID-19-gevallen (symptomatisch en asymptomatisch) naar vaccinatiestatus wordt uitgevoerd door het koppelen van gegevens uit twee databases: Vaccinnet+ en COVID-19-laboratoriumtests. De grafieken hieronder tonen de evolutie van de incidentie over 14 dagen van COVID-19-gevallen, per vaccinatiestatus en per leeftijdsgroep, sinds 14 februari 2021.



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

⁴ Ten gevolge van een wijziging in de gegevensanalyse zijn de incidenties naar vaccinatiestatus (niet-gevaccineerd, volledig gevaccineerd en volledig gevaccineerd + boosterdosering) op 21 januari 2022 gecorrigeerd ten opzichte van voorgaande weken. Deze verandering heeft vooral invloed op het totale aantal mensen in elke vaccinatiestatuscategorie (de noemers in de incidentieberekeningen). De nieuwe methodologie zorgt ook voor een harmonisatie van de noemers tussen de verschillende monitoring (infecties, hospitalisaties en mortaliteit).

Onderstaande grafieken tonen het daggemiddelde en de cumulatieve incidentie over 14 dagen voor het aantal gevallen, per vaccinatiestatus en per leeftijdsgroep, voor de periode van 10 januari tot en met 23 januari 2022.



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

De tabel hieronder toont de niet-gecorrigeerde schatting van de reductie van het risico op een infectie (symptomatisch en asymptomatisch) tussen ongevacineerden, volledig gevaccineerde mensen, en mensen die een boosterdosering hebben ontvangen.

Leeftijdscategorie	Relatieve reductie van het risico op infectie (niet-gecorrigeerd)		
	Volledig gevaccineerd (+14 dagen) t.o.v. ongevacineerd	Boosterdosering (+14 dagen) t.o.v. ongevacineerd	Boosterdosering (+14 dagen) t.o.v. volledig gevaccineerd (+14 dagen)
12-17	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
18-64	22%	62%	51%
65+	Niet aantoonbaar	37%	54%

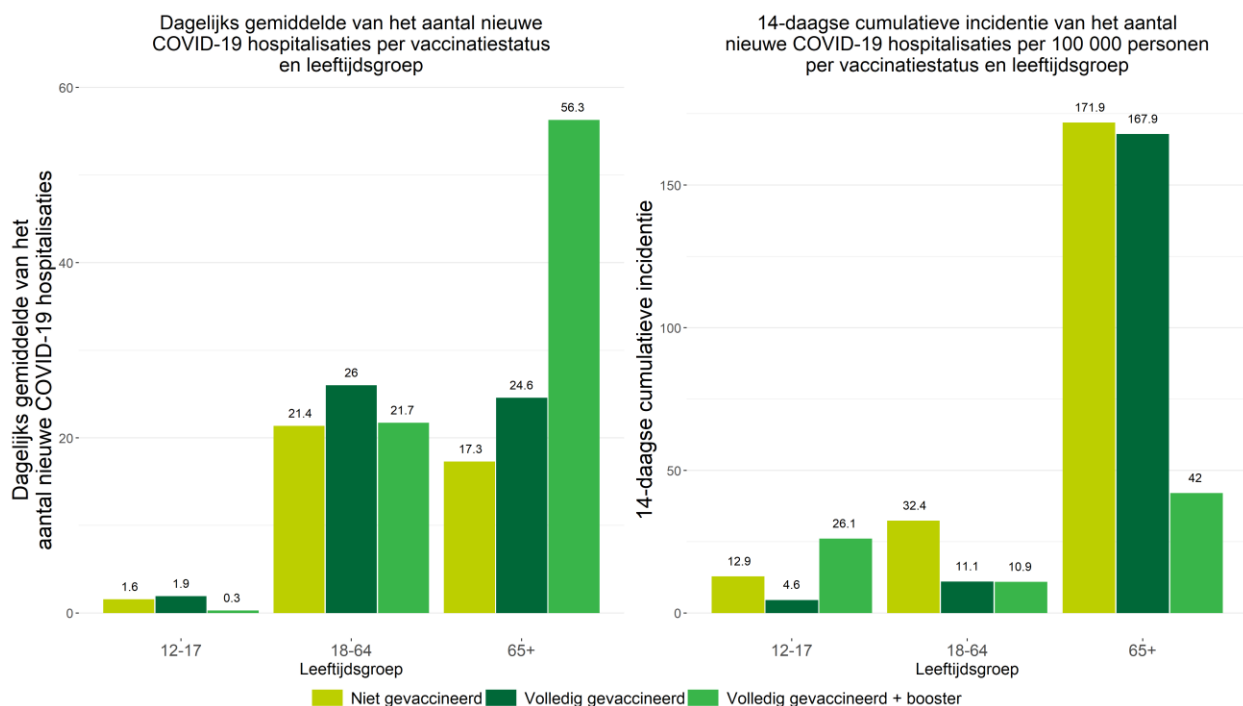
Aangezien een boosterdosering niet aanbevolen wordt voor personen in de leeftijd 12-17 jaar, wordt deze informatie niet vermeld in bovenstaande tabel.

3.5.2.2. COVID-19 ziekenhuismonitoring

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

a) Ziekenhuisopnames

Onderstaande grafieken tonen het gemiddelde aantal ziekenhuisopnames per dag en de cumulatieve incidentie over 14 dagen, per vaccinatiestatus en per leeftijdsgroep, voor de periode van 10 januari tot en met 23 januari 2022.



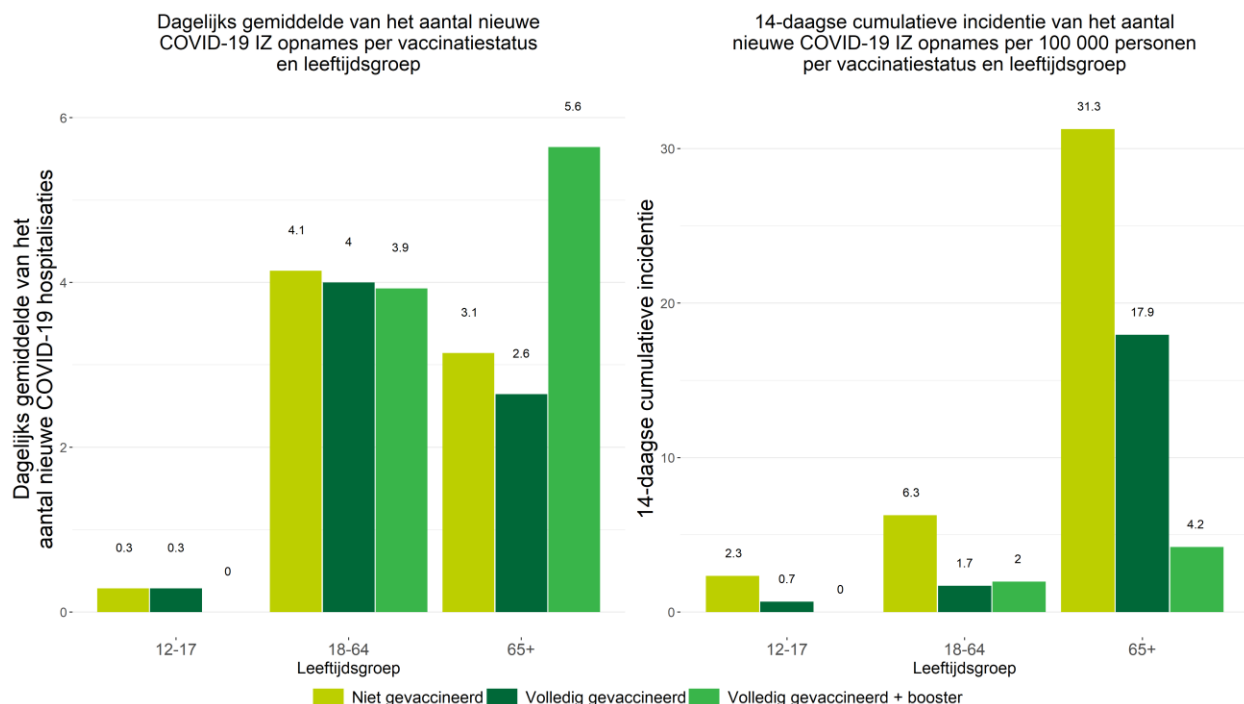
Bron: Surge Capacity Survey. Aangezien bij deze monitoring de tijd tussen vaccinatie en ziekenhuisopname niet bekend is, wordt er bij deze berekening geen rekening gehouden met de 14 dagen wachttijd voor bescherming na vaccinatie. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, en zij wiens vaccinatiestatus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

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

Leeftijdscategorie	Relatieve reductie van het risico op hospitalisatie (niet-gecorrigeerd)		
	Volledig gevaccineerd t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosering t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosering t.o.v. volledig gevaccineerd
12-17	64%	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
18-64	66%	66%	2%
65+	2%	76%	75%

b) Opnames op intensieve zorg

Onderstaande grafieken tonen het gemiddelde aantal opnames op intensieve zorg per dag en de cumulatieve incidentie over 14 dagen, per vaccinatiestatus en per leeftijdsgroep, voor de periode van 10 januari tot en met 23 januari 2022.



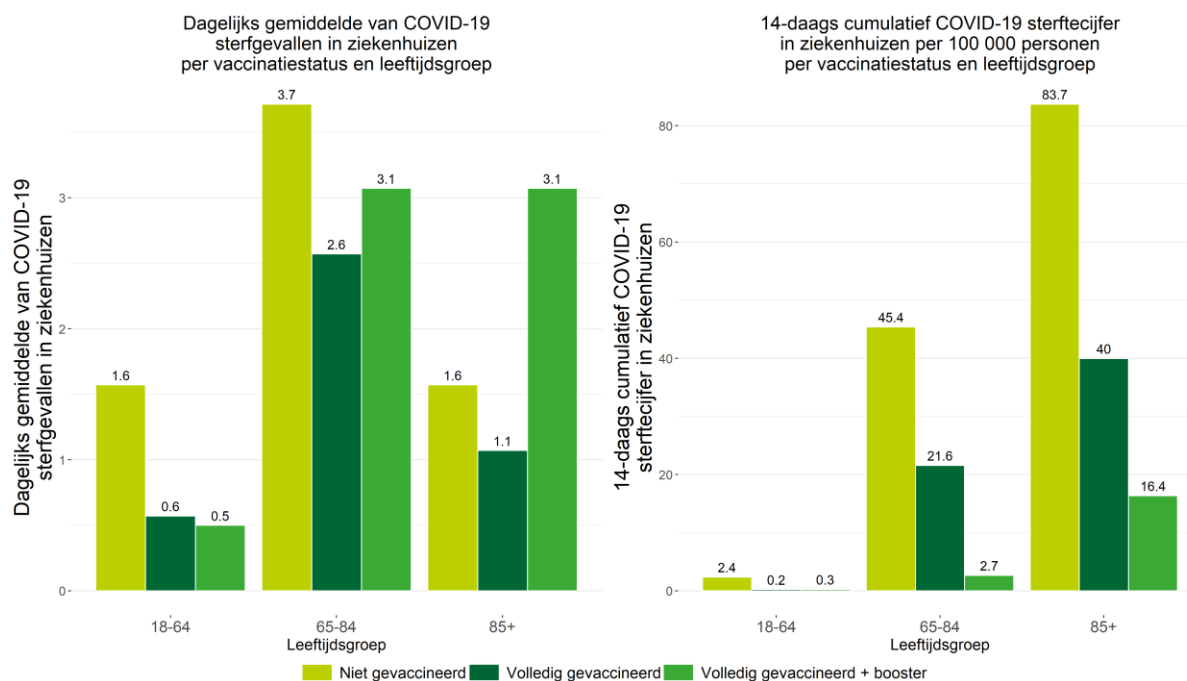
Bron: Surge Capacity Survey. Aangezien bij deze monitoring de tijd tussen vaccinatie en ziekenhuisopname niet bekend is, wordt er bij deze berekening geen rekening gehouden met de 14 dagen wachttijd voor bescherming na vaccinatie. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, en zij wiens vaccinatiestatus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

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

Leeftijdscategorie	Relatieve reductie van het risico op intensieve zorg opname (niet-gecorrigeerd)		
	Volledig gevaccineerd t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosis t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosis t.o.v. volledig gevaccineerd
12-17	71%	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
18-64	73%	68%	Niet aantoonbaar
65+	43%	87%	76%

c) Sterfte in het ziekenhuis

Onderstaande grafieken tonen het dagelijkse gemiddelde en het sterftecijfer over 14 dagen voor COVID-19 sterfgevallen in het ziekenhuis, per vaccinatiestatus en per leeftijdsgroep, voor de periode van 10 januari tot en met 23 januari 2022.



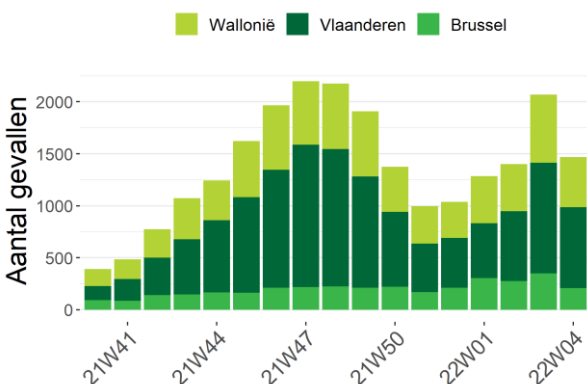
Bron: Surge Capacity Survey. Aangezien bij deze monitoring de tijd tussen vaccinatie en ziekenhuisopname niet bekend is, wordt er bij deze berekening geen rekening gehouden met de 14 dagen wachttijd voor bescherming na vaccinatie. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, en zij wiens vaccinatiestatus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

3.6. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

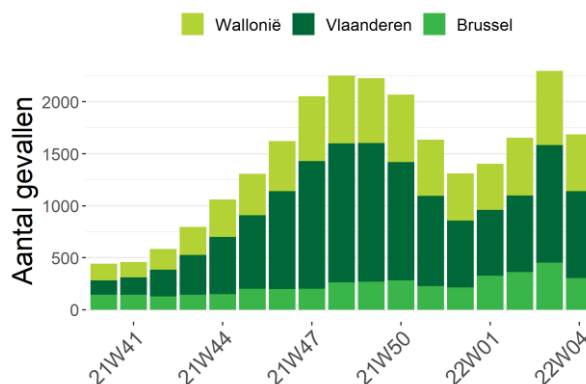
3.6.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 21 januari 2022 en 27 januari 2022 werden 2 408 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten in het ziekenhuis opgenomen en 2 769 verlieten het ziekenhuis.

Evolutie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis, per week



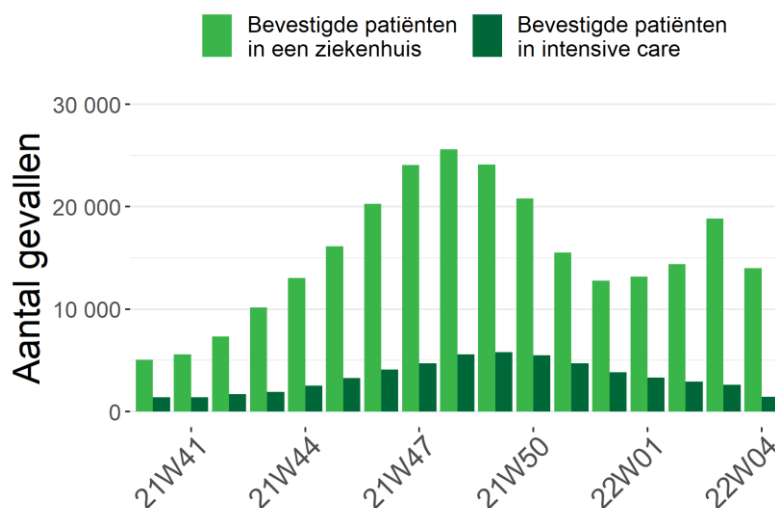
Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten, per week



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

Op 27 januari 2022 werden 3 694 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 357 bedden op intensieve zorgen; 171 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 33 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden toegenomen met 962; het aantal ingenomen bedden op intensieve zorgen is daarentegen afgenomen met 10 eenheden.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen, per week



Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (27 januari 2022)

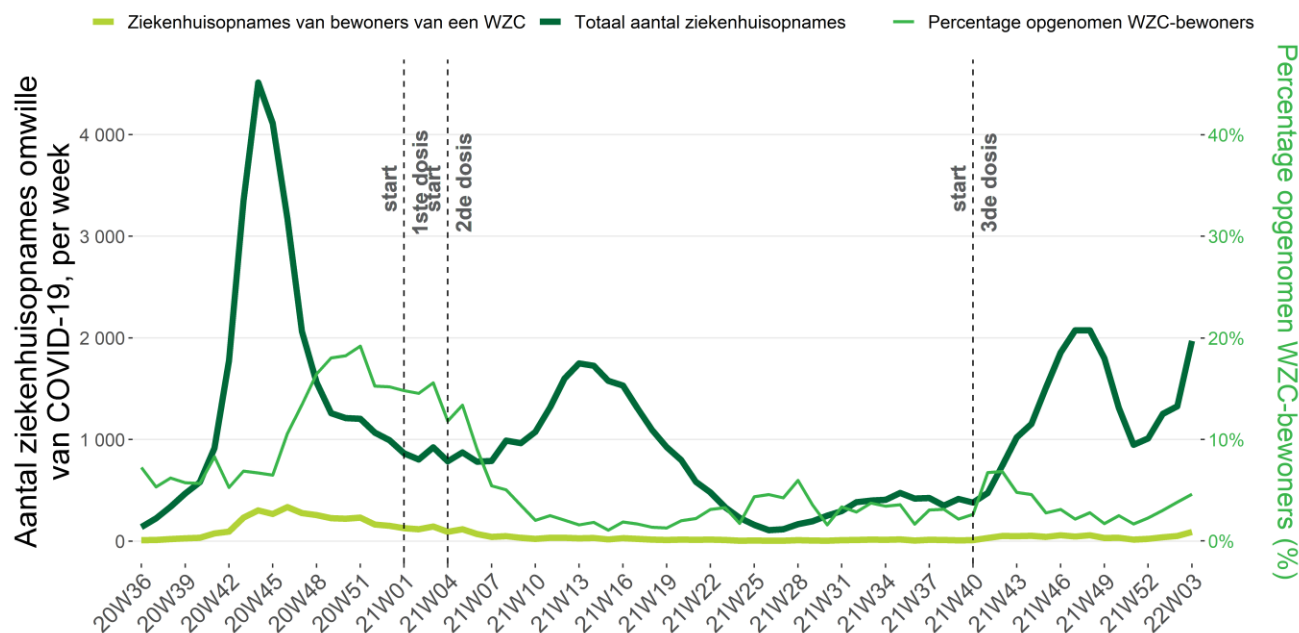
3.6.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

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 2 408 gerapporteerde opnames voor de periode 21 januari 2022 tot 27 januari 2022 zijn er 2 292 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 129 (van de 2 292) opnames afkomstig uit een woonzorgcentrum of een andere instelling voor langdurige zorg.

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

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



3.6.3. Kenmerken van de gehospitaliseerde patiënten

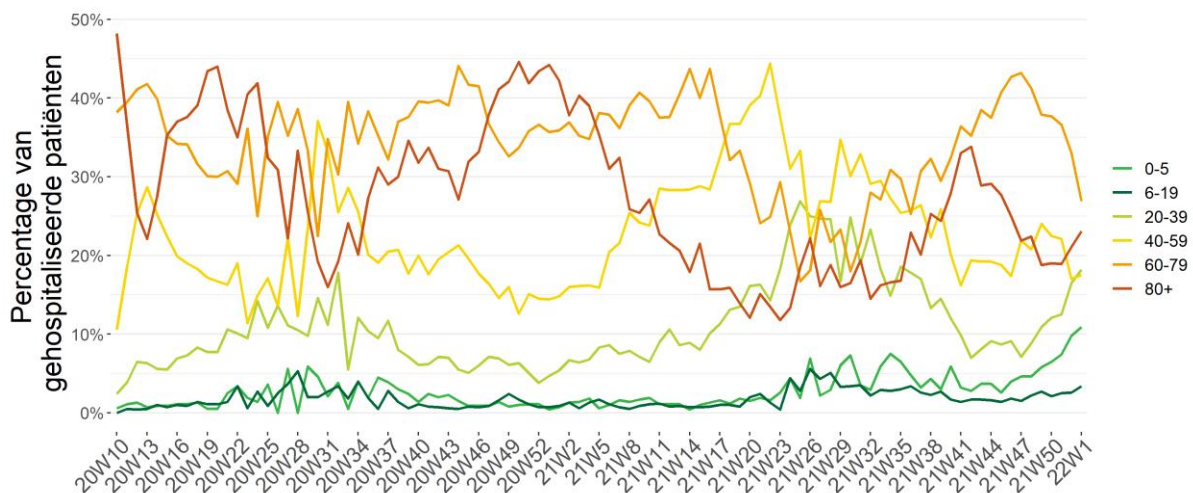
Het opvolgen van de karakteristieken van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. De klinische surveillance omvat ongeveer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

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

Geslacht: Sinds het begin van de epidemie zijn 46,8% van de gehospitaliseerde patiënten vrouwen en 53,2% mannen.

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

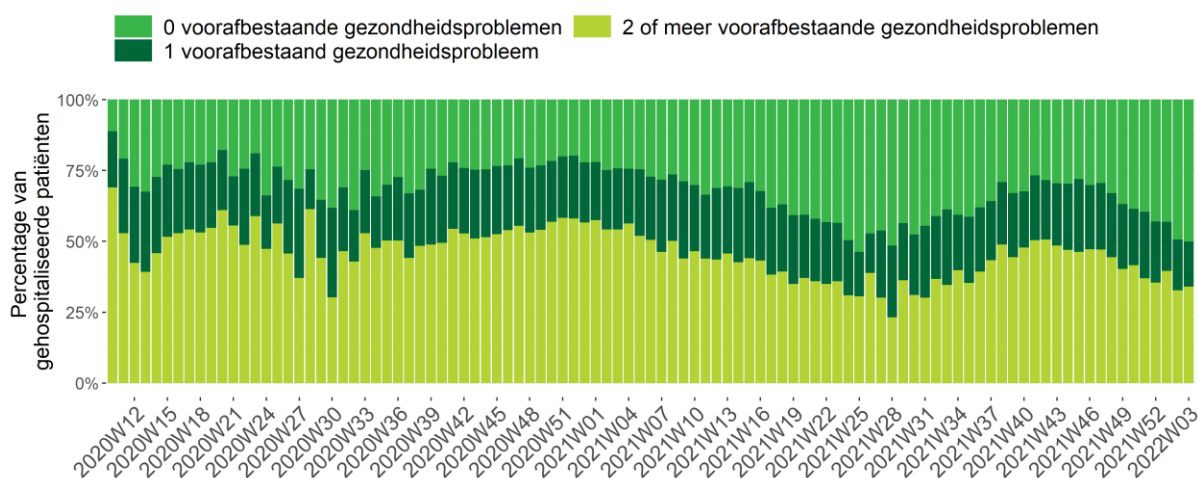
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week, tot week 1 (03/01/22-09/01/22)



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

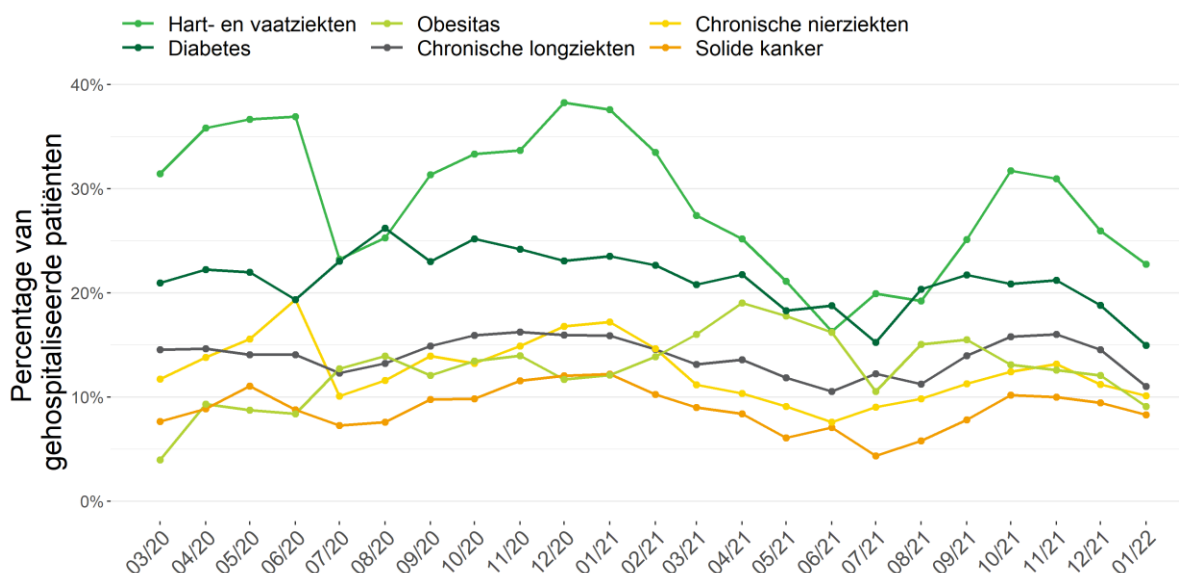
Voorafbestaande gezondheidsproblemen: Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van COVID-19-patiënten die werden opgenomen in het ziekenhuis (per week) en die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met of zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen, per week, tot week 1 (03/01/22-09/01/22)



Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 31,1% een hart- en vaatziekte, 22,1% diabetes, 14,8% een chronische longziekte, 12,5% obesitas, 13,0% chronische nierziekte en 9,5% een solide kanker. Het is belangrijk om rekening te houden met het feit dat één persoon verschillende voorafbestaande gezondheidsproblemen kan hebben.

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



3.6.4. Bezettingsgraad van de IZ-bedden

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

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

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

Onderstaande tabel geeft het aantal COVID-19 patiënten op IZ weer voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op 27 januari 2022. De bezettingsgraad van de IZ-bedden wordt berekend op basis van het aantal erkende IZ-bedden.

	Aantal erkende IZ-bedden*	Aantal bevestigde COVID-19 patiënten in IZ	Percentage bezette erkende IZ-bedden door bevestigde COVID-19 patiënten
België	1992	357	18%
Antwerpen	301	47	16%
Brabant wallon	23	5	22%
Hainaut	259	43	17%
Liège	230	40	17%
Limburg	145	21	14%
Luxembourg	43	11	26%
Namur	97	18	19%
Oost-Vlaanderen	265	39	15%
Vlaams-Brabant	139	29	21%
West-Vlaanderen	221	26	12%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	78	29%

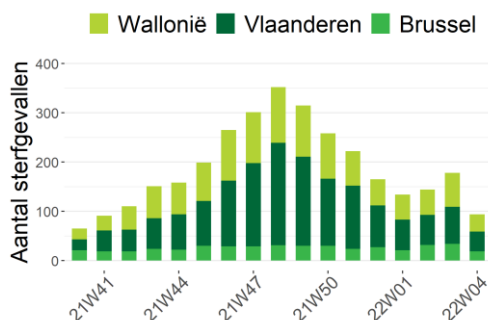
*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

3.7. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

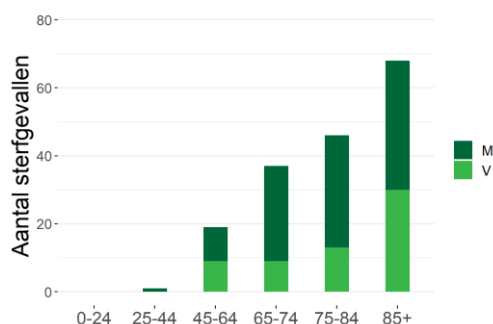
3.7.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 18 januari 2022 tot 24 januari 2022 werden 171 sterfgevallen gerapporteerd; 73 in Vlaanderen, 66 in Wallonië, en 32 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

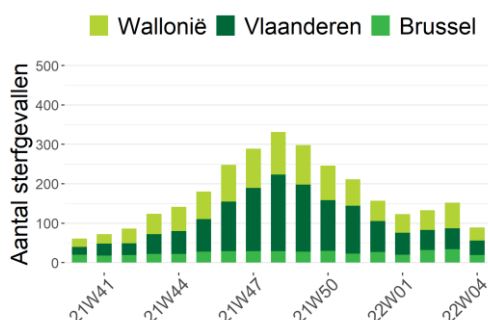


Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht (18/01/22-24/01/22)

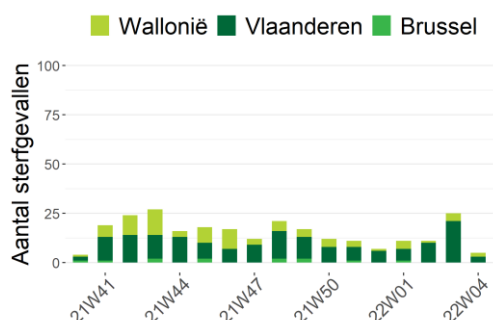


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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

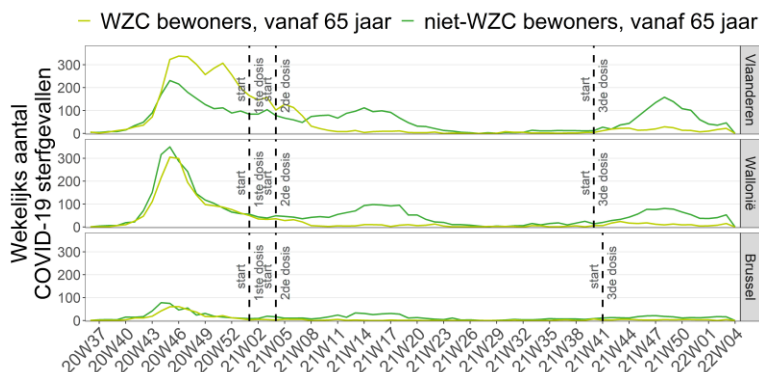


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in woonzorgcentra per gewest en per week



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

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



Totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **18 januari 2022 tot 24 januari 2022**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	50	68%	32	100%	61	92%	143	84%
<i>Bevestigde gevallen</i>	50	100%	32	100%	60	98%	142	99%
<i>Mogelijke gevallen</i>	0	0%	0	0%	1	2%	1	1%
Woonzorgcentrum	22	30%	0	0%	5	8%	27	16%
<i>Bevestigde gevallen</i>	20	91%	0	N/A	5	100%	25	93%
<i>Mogelijke gevallen</i>	2	9%	0	N/A	0	0%	2	7%
Andere residentiële collectiviteiten	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	73	100%	32	100%	66	100%	171	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.

Cumulatief totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **4 oktober 2021 tot 24 januari 2022**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	1 413	89%	416	97%	1 044	93%	2 873	92%
<i>Bevestigde gevallen</i>	1 401	99%	414	100%	1 030	99%	2 845	99%
<i>Mogelijke gevallen</i>	12	1%	2	0%	14	1%	28	1%
Woonzorgcentrum	162	10%	12	3%	82	7%	256	8%
<i>Bevestigde gevallen</i>	148	91%	9	75%	81	99%	238	93%
<i>Mogelijke gevallen</i>	14	9%	3	25%	1	1%	18	7%
Andere residentiële collectiviteiten	4	0%	0	0%	0	0%	4	0%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	1 579	100%	428	100%	1 126	100%	3 133	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.

3.7.2. Mortaliteit per provincie

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal sterfgevallen en het sterftcijfer per 100 000 inwoners, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, voor de periode van 18 januari 2022 tot 24 januari 2022.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftcijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	21	1,12
Brabant wallon	11	2,71
Hainaut	28	2,08
Liège	24	2,16
Limburg	9	1,03
Luxembourg	1	0,35
Namur	6	1,21
Oost-Vlaanderen	16	1,05
Vlaams-Brabant	17	1,47
West-Vlaanderen	15	1,25
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	23	1,89

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

3.8. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

3.8.1. Be-MOMO (Belgium Mortality Monitoring)

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

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

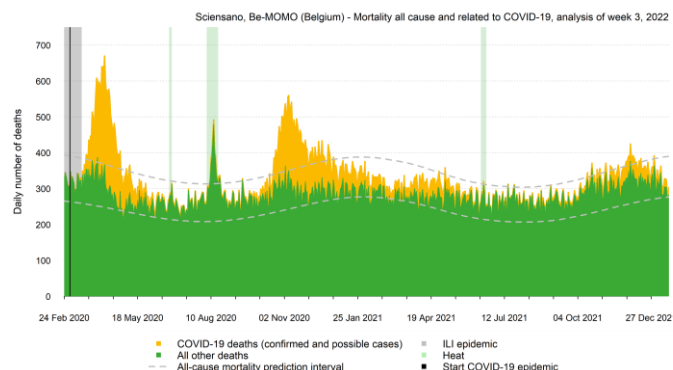
Meer informatie over oversterfte tijdens de activering van de waarschuwingsfase van het hitteplan in juni 2021 in het [wekelijks epidemiologische bulletin van 23 juli 2021](#).

Meer informatie over de oversterfte tijdens de derde golf van COVID-19 in het [wekelijks epidemiologische bulletin van 13 augustus 2021](#).

Naar aanleiding van de aanzienlijke oversterfte in 2020 werd het Be-MOMO-model voor verwachte sterfte op 14 juni 2021 aangepast. Vanaf 2021 worden er nu enkele perioden van oversterfte waargenomen. Meer details over de aanpassing van het model kan u terugvinden in dit [document](#).

Tijdens week 1 werd geen statistisch significant oversterfte waargenomen in de algemene bevolking. Hetzelfde geldt voor alle vrouwen, terwijl bij de mannen de leeftijdsgroep tot 65 jaar een statistisch significant oversterfte vertoont (in het bijzonder op 4 januari met 40 sterfgevallen, wat overeenkomt met 55% oversterfte). Op regionaal niveau werd een statistisch significant oversterfte vastgesteld bij de gehele bevolking van het Brussels Gewest, dat vooral mannen tussen 15 en 64 jaar trof. Sinds de piek van de oversterfte in week 48 is de oversterfte gestaag gedaald. De oversterfte was begonnen met één dag in week 41. In de weken 42, 48 en 49 was er een statistisch significant oversterfte in de hele populatie.

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 16/01/22 (op basis van gegevens verzameld tot 22/01/22), België

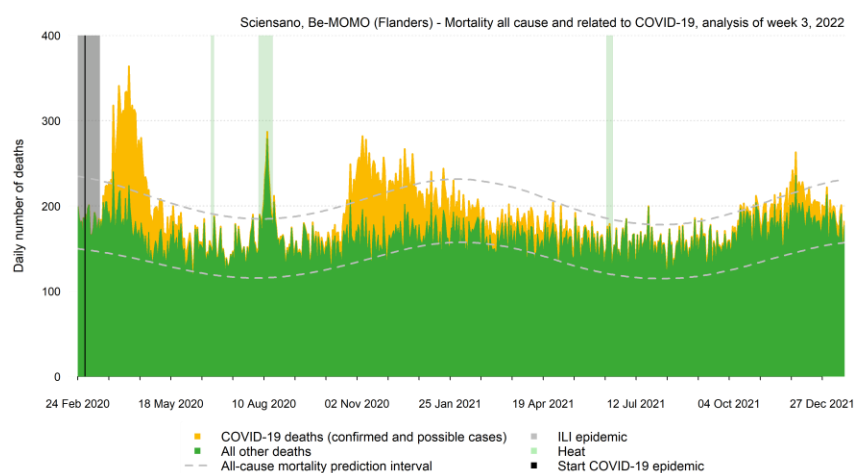


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een statistisch significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de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

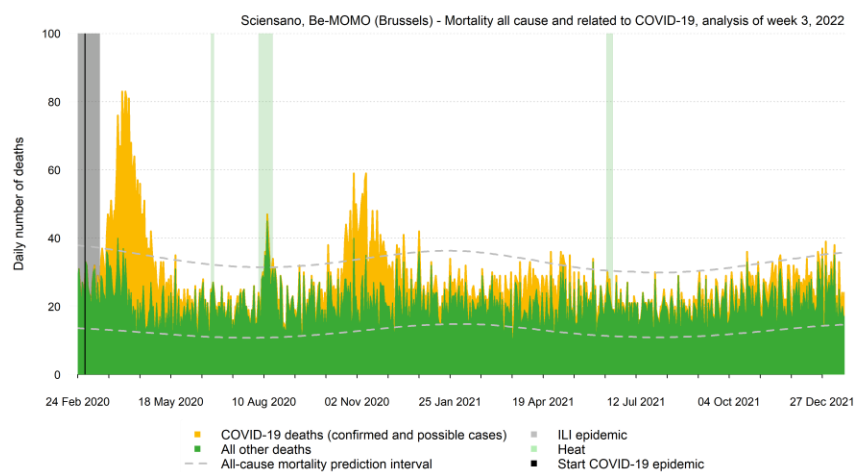
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

Week	Datum maandag	Aantal geobserveerde sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met oversterfte	Oversterfte (%)	Ruw sterftecijfer (100 000 inwoners)
2021-W50	13/12/2021	2 525	2 231	294	2	13,2	21,9
2021-W51	20/12/2021	2 414	2 258	156	0	6,9	21,0
2021-W52	27/12/2021	2 429	2 281	148	1	6,5	21,1
2022-W01	03/01/2022	2 324	2 300	24	0	1,0	20,2

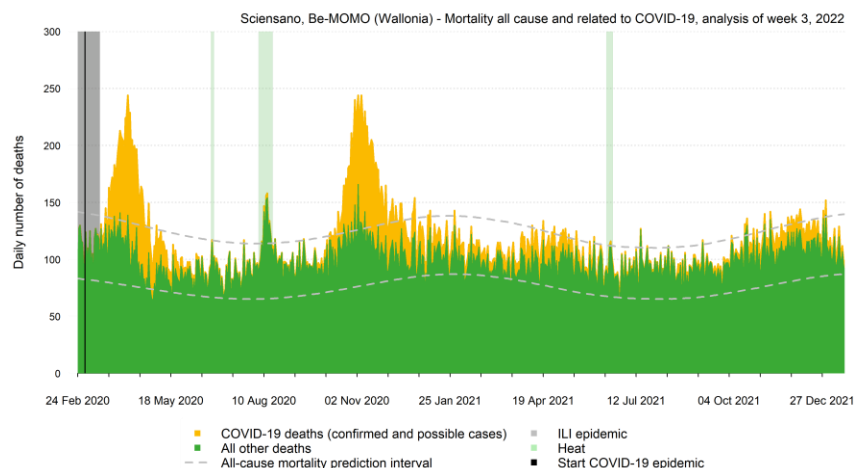
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 16/01/22 (op basis van gegevens verzameld tot 22/01/22), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 16/01/22 (op basis van gegevens verzameld tot 22/01/22), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 16/01/22 (op basis van gegevens verzameld tot 22/01/22), Wallonië



Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

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

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

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

Mortaliteit (alle oorzaken) in 26 landen of regio's in Europa, week 1 (van 03/01/22 tot 09/01/22)



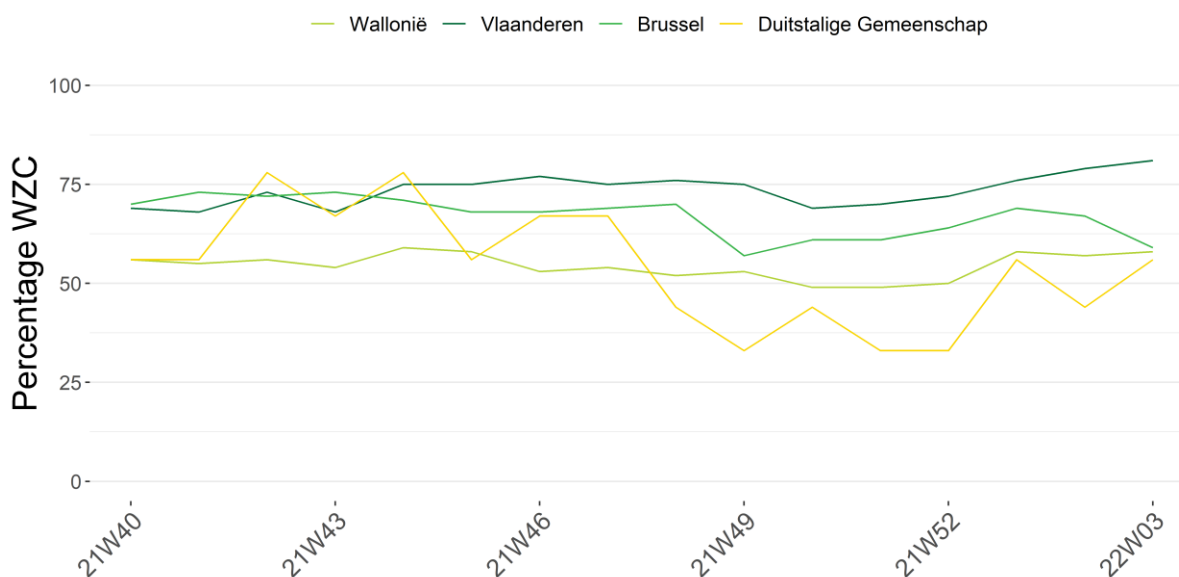
Week of study: 4, 2022. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

3.9. SURVEILLANCE IN WOONZORGCENTRA

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

Omdat het aantal bewoners in het aantal deelnemende WZC gebruikt wordt als noemer, is het belangrijk de participatiegraad in rekening te brengen. Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC dat minstens éénmaal per week gegevens doorstuurde. De participatiegraad voor de week van 19/01/22 tot en met 25/01/22 bedraagt 81 % in Vlaanderen, 58 % in Wallonië, 59 % in Brussel en 56 % in de Duitstalige Gemeenschap.

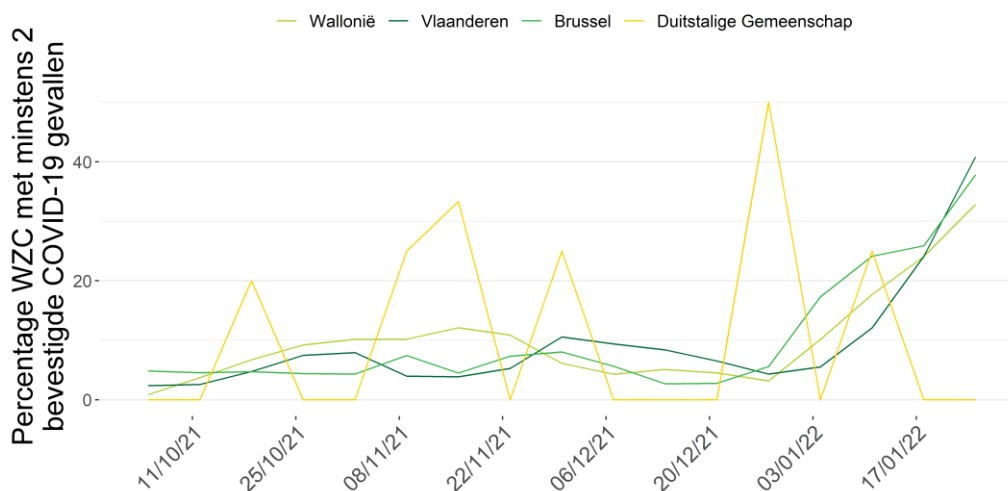
Percentage van woonzorgcentra (WZC) dat minstens éénmaal zijn gegevens doorstuurde in desbetreffende week (woensdag tot en met dinsdag), vanaf week 40*



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

Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC weer dat minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde ten opzichte van het aantal WZC dat deelnam die dag, vanaf 4 oktober 2021.

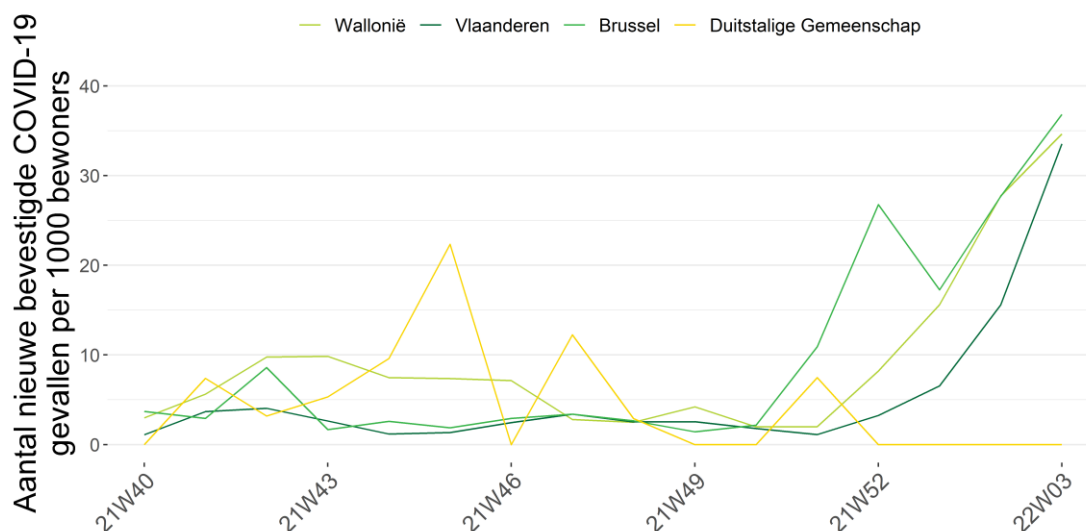
Percentage van woonzorgcentra (WZC) met minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen op dinsdag, vanaf 04/10/21*



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

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

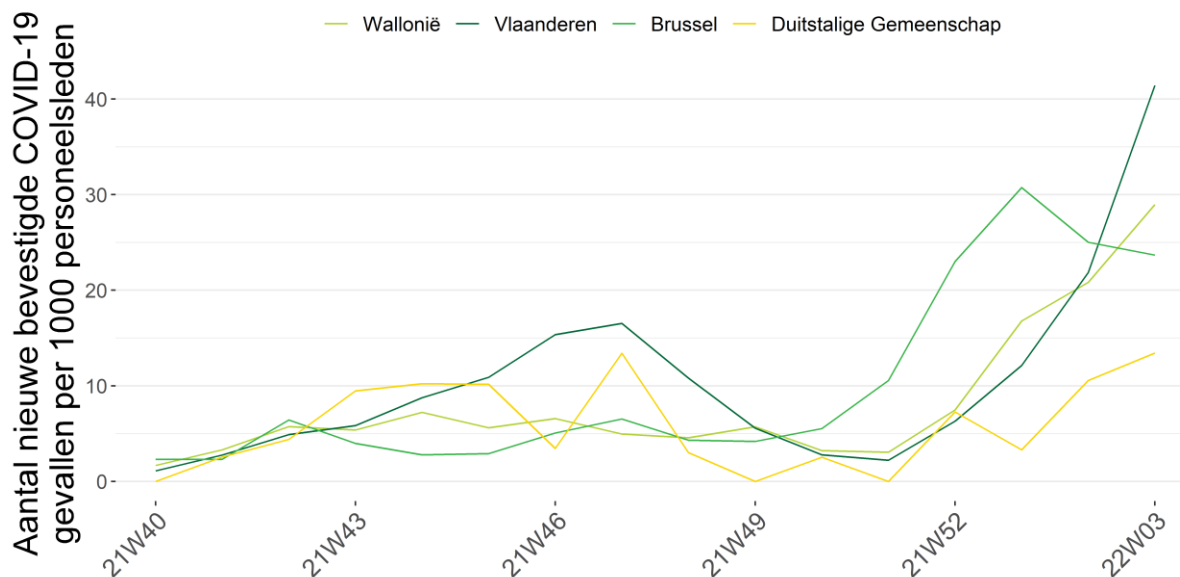
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen in Belgische woonzorgcentra (WZC) per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap, vanaf week 40*



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

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

Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen bij personeelsleden in Belgische woonzorgcentra per 1 000 personeelsleden, per gewest/gemeenschap, vanaf week 40*

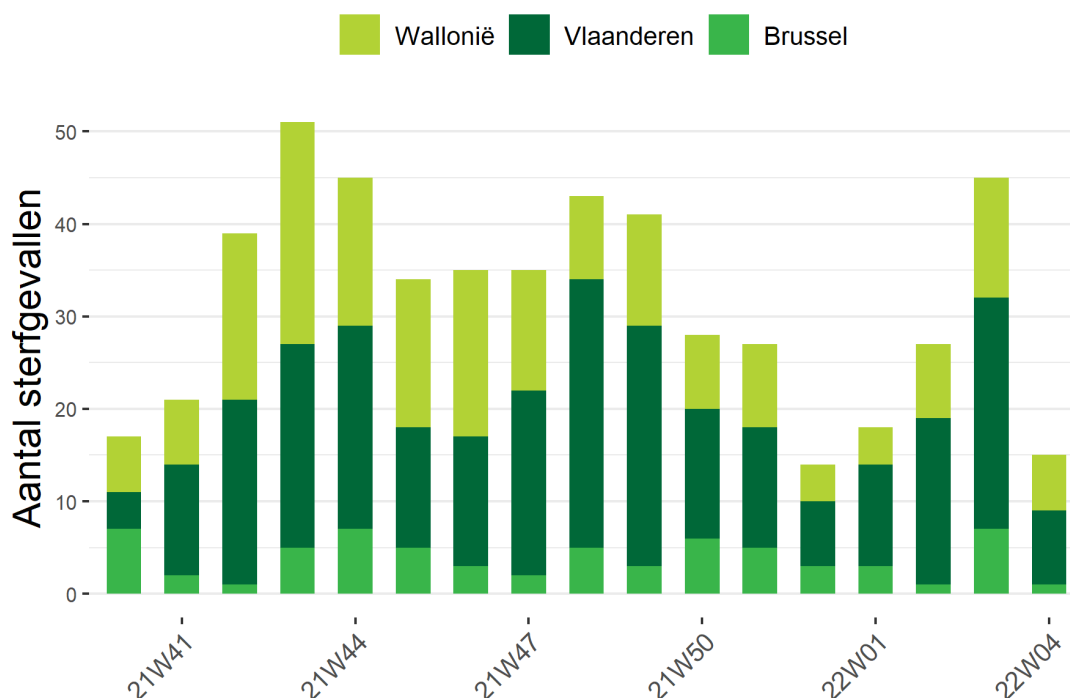


*De gegevens van de Duitstalige gemeenschap zijn niet inbegrepen in de gegevens voor Wallonië.

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

Tussen 18 januari 2022 en 24 januari 2022 zijn 50 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 27 in een WZC (22 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 5 in Wallonië), 23 in het ziekenhuis (6 in Vlaanderen, 6 in Brussel, 11 in Wallonië) en 0 op andere locaties.

Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest en per week, vanaf week 40



Aantal COVID-19 sterfgevallen (bevestigde en mogelijke) bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest voor de periode 04/10/21 tot 23/01/22

Plaats van overlijden	Wallonia		Vlaanderen		Brussel		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	105	57	110	41	53	82	268	52
Woonzorgcentrum	80	43	156	59	12	18	248	48
TOTAAL	185	100	266	100	65	100	516	100

3.10. SITUATIE VAN COVID-19 BIJ KINDEREN EN OP SCHOOL

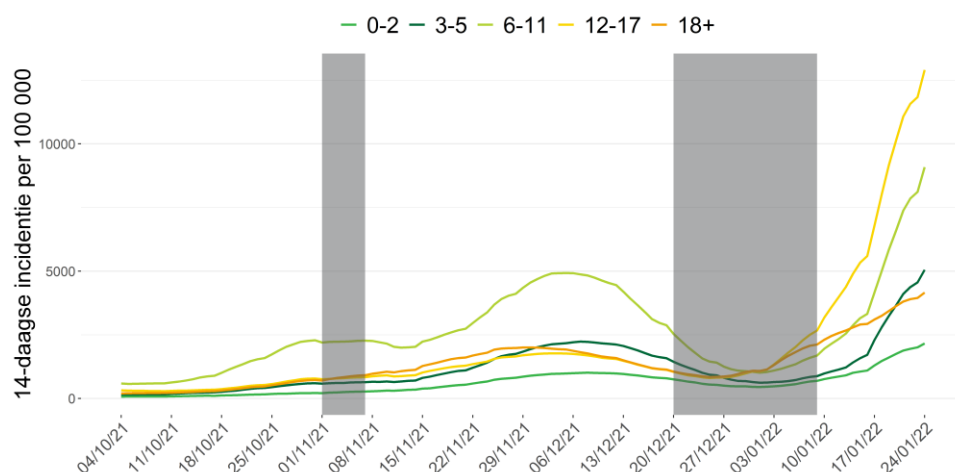
Sinds het begin van de epidemie wordt de epidemiologische toestand bij kinderen tussen 3 en 17 jaar van nabij opgevolgd.

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 twee, elkaar aanvullende, gegevensbronnen. Enerzijds is er de surveillance vanuit de klinische laboratoria, die alle geanalyseerde testen per leeftijd rapporteren. Anderzijds is er de surveillance op de scholen, via de centrale contact tracing en de medische school-ondersteunende diensten (CLB/PSE/PMS) die zicht geeft op de vermoedelijke bron van infectie en de clusters in de scholen.

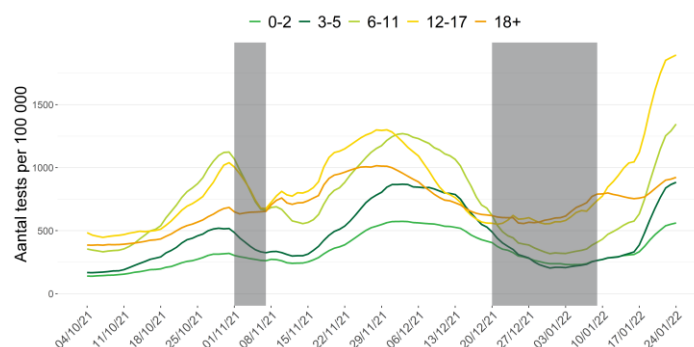
De evolutie van het aantal bevestigde gevallen wordt berekend op basis van gerapporteerde testresultaten door de laboratoria. Met het aantal uitgevoerde (positieve én negatieve) testen is het mogelijk om de evolutie van de incidentie te interpreteren per leeftijdsgroep en in de context van de veranderende 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 04/10/21 (week 40) tot 23/01/22 (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, inclusief de extra vakantieweek vanaf 20 december 2021 voor kinderen jonger dan 12 jaar die de Belgische autoriteiten hebben ingesteld in verband met de epidemiologische situatie.

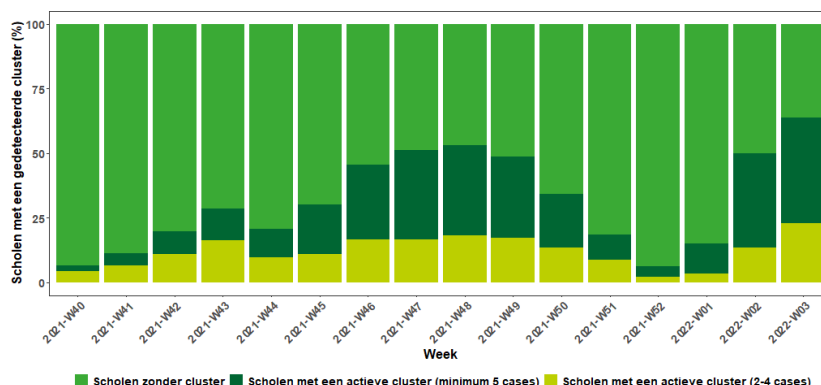
Het aantal uitgevoerde testen (voortschrijdend 7-daags-gemiddelde) per leeftijdscategorie en voor 100 000 inwoners per leeftijdscategorie, vanaf 04/10/21 (week 40) tot 23/01/22 (week 3), België.



Bron: de gecentraliseerde COVID-19 surveillance van Sciensano, gebaseerd op de laboratoria. De grijze zones duiden de periodes van de schoolvakantie aan, inclusief de extra vakantieweek vanaf 20 december 2021 voor kinderen jonger dan 12 jaar die de Belgische autoriteiten hebben ingesteld in verband met de epidemiologische situatie.

Op basis van de gegevens van de scholensurveillance, is het mogelijk om de scholen te detecteren waar op zijn minst één cluster (minstens 2 bevestigde gevallen die een epidemiologische link op school hadden tijdens dezelfde week of een aansluitende week) is geïdentificeerd. Een secundair geval wordt geïdentificeerd op basis van zijn/haar testindicatie (“een risico-contact op school”) waarbij hij/zij wordt geïdentificeerd als dusdanig door of in opdracht van de gezondheidsdiensten op school. Het gaat hierbij dus om een specifieke waarneming in de leeromgeving.

Aandeel van de scholen⁵ waarin minstens een cluster van minstens 2 gevallen en minsten 5 gevallen werden gerapporteerd, vanaf 04/10/21 (week 40) tot aan 23/01/22 (week 3), België.



Bron: Scholentoezicht door de Vlaamse (LARS) en Franse gemeenschap, (PSE/PMS/ONE tot einde juni 2021; Collectivity tool vanaf september 2021) VGOV/CLB/VAZG en ONE/PSE/PMS-WBE.

Opmerking: Door evoluerende beheers-strategie worden vanaf 27 januari 2022 de epidemiologische links binnen de scholen niet meer opgevolgd. Dit kan een impact hebben op het aantal bevestigde gevallen en het aantal scholen geïdentificeerd met een cluster.

⁵ De scholen in deze situatie worden gedefinieerd als het geheel van scholen die oftewel een uniek “schoolnummer” in de Vlaamse Gemeenschap (3671 scholen), oftewel een unieke “FASE Etablissement code” in de Franse Gemeenschap (2440 scholen) hebben, en die ten minste één geval hebben gemeld sinds de start van het schoolsurveillance in september 2020.

3.11. CLUSTERONDERZOEK: RAPPORT VAN 17/01/22 TOT 23/01/22

3.11.1. Clusters in de gemeenschap en binnen structurele collectiviteiten gerapporteerd door de regio's

Dit overzicht toont clusters die gerapporteerd zijn door de regio's voor de periode van 17 januari 2022 tot 23 januari 2022 en omvat clusters die geregistreerd werden op de werkplaats, in collectiviteiten (scholen, woonzorgcentra, instellingen voor personen met een handicap, medische collectiviteiten en opvangcentra en opvangtehuizen), in gezinnen en in de gemeenschap.

Een cluster wordt gedefinieerd door de bevestiging van **minimaal 2 COVID-19 gevallen** met een epidemiologische link binnen een bepaalde periode (7 of 14 dagen, afhankelijk van de situatie). Deze link kan bijvoorbeeld zijn dat er direct fysiek contact was of contact op korte afstand (<1,5m) voor meer dan 15 min.

Een **nieuwe cluster** is een cluster die in de week van rapportage werd bevestigd. Deze rapportering gebeurt op basis van verschillende gegevensbronnen en is afhankelijk van factoren die per regio kunnen verschillen.

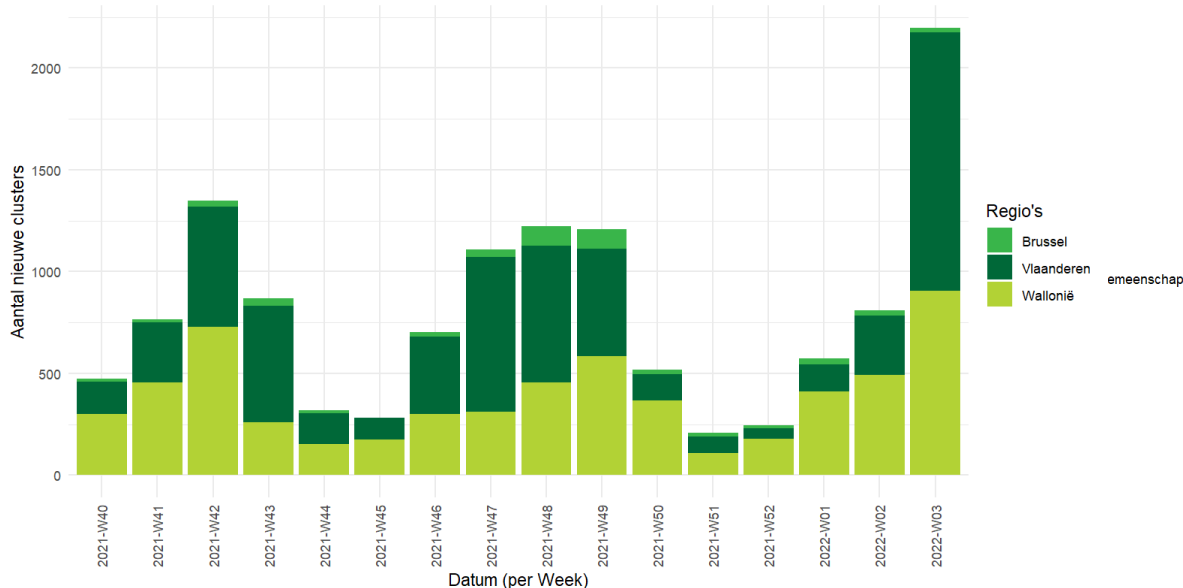
Het monitoren van de evolutie van de verschillende categorieën van clusters draagt bij aan een beter begrip van de evolutie van de epidemie. De belangrijkste doelstelling van de clusteropvolging is de identificatie en monitoring van de clustertypes om de verspreiding van het virus beter te begrijpen en uitbraken te beperken. Daarom is dit vooral gericht op clusters waar een interventie mogelijk is.

De gegevens voor het onderzoek naar clusters in de drie gewesten en de Duitstalige gemeenschap zijn voornamelijk afkomstig van vier bronnen: de systematische verplichte melding door instellingen (woonzorgcentra, rusthuizen, andere residentiële instellingen en zorginstellingen); de databank van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) voor de opsporing en opvolging van mogelijke clusters in bedrijven; gegevens van het contactcentrum en gegevens van de scholen. Er zijn verschillen in de bevestiging van de clusters per regio die van invloed kunnen zijn op de weergegeven cijfers.

Clusters in scholen die hier worden genoemd zijn alleen diegene die geregistreerd werden door de regionale diensten voor het beheer van infectieziekten. Sommige clusters die door de centrale contactopvolging of de medisch-sociale diensten binnen de scholen worden gemonitord zijn niet in dit rapport opgenomen. Deze rapportage van clusters in de scholen is daarom mogelijk niet volledig.

Het kleine aantal registraties in de categorie 'clusters in de gemeenschap' (in privé-evenementen, horeca, etc.) is het gevolg van het feit dat het zeer moeilijk is om een epidemiologische link tussen personen in de algemene gemeenschap te bevestigen als oorzaak. Hierdoor is de kans dat een cluster in de gemeenschap wordt geregistreerd als een bevestigde cluster dus veel kleiner dan een cluster in een structurele collectiviteit.

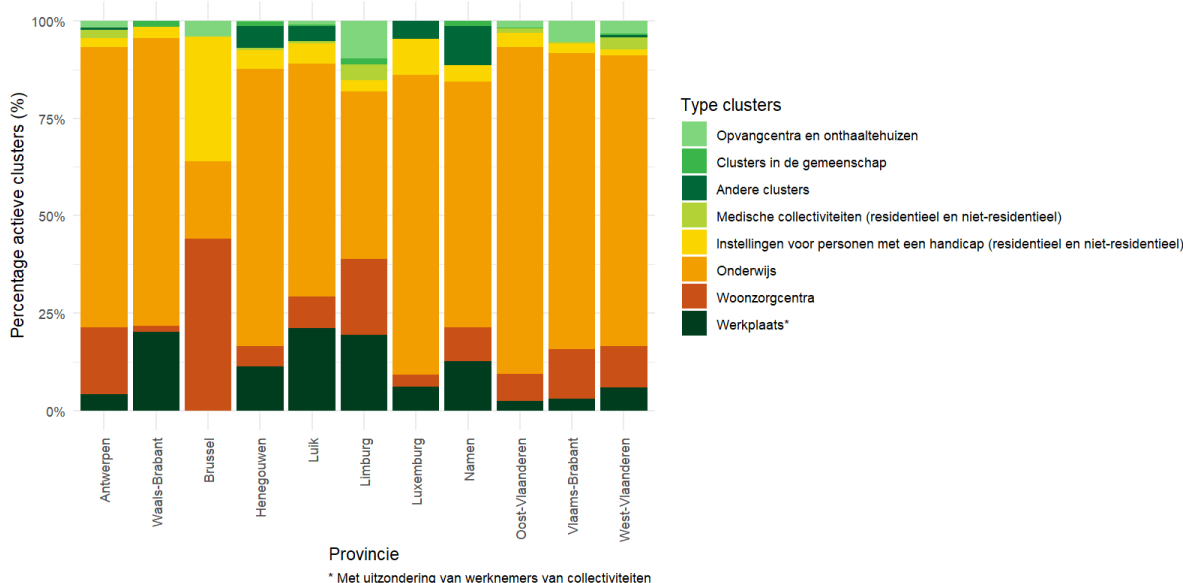
Aantal nieuwe clusters gerapporteerd door de regio's, week 7 (2021) tot week 3 (2022)



Tijdens de periode van 17/01/22 tot 23/01/22 2021 werden er 2198 nieuwe clusters gemeld (waarin 9255 gevallen zijn geïdentificeerd).

De vier categorieën waarin de meeste nieuwe bevestigde clusters gemeld werden voor week 3 zijn onderwijs (71,4%), woonzorgcentra (9,9%), de werkplaats (8,8%) en instellingen voor personen met een handicap (3,9%).

Aantal nieuwe clusters gerapporteerd (n=2198) door de regio's per provincie en per type cluster, week 3 (17/01/22 tot 23/01/22)⁶

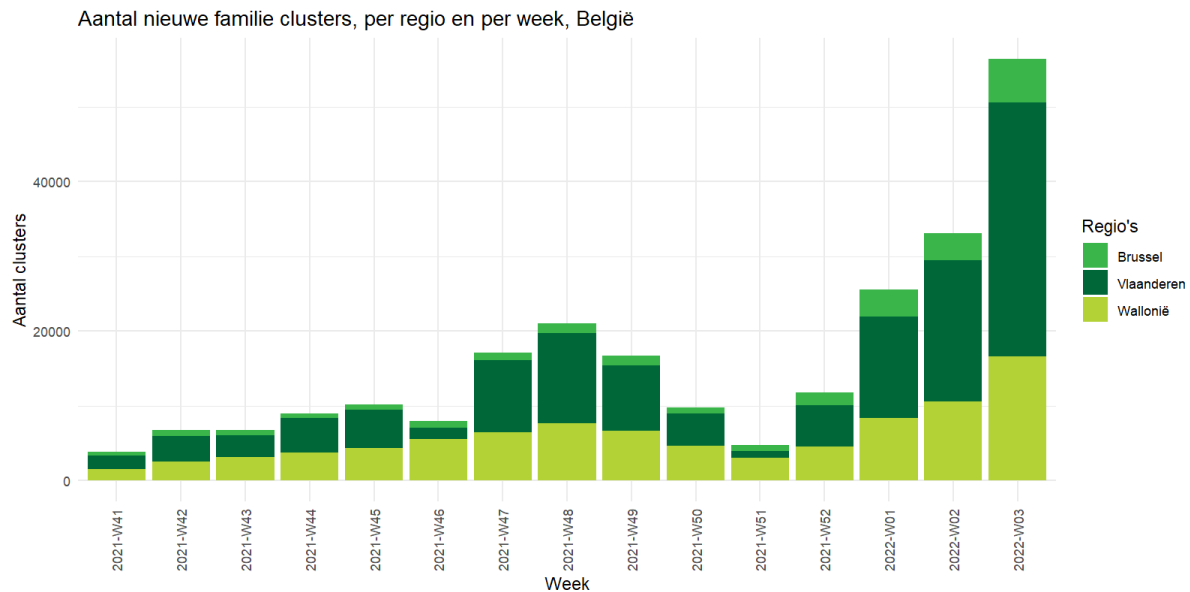


⁶ Noot: de registratie voor clusters in bedrijven voor regio Vlaanderen is gewijzigd. Door versterkt gebruik en koppeling van verschillende gegevensbronnen worden kleinere clusters sinds week 36 ook gerapporteerd indien er geen expliciete

3.11.2. Familiale clusters voor de week van 17/01/22 tot 23/01/22

In deze figuur worden familiale clusters vermeld die via de databank van het contactcentrum opgespoord werden. Dit is een theoretische detectie van clusters op basis van de domiciliëring van meerdere gevallen op een adres waar geen collectiviteit is geregistreerd, in combinatie met aanvullende criteria.

Aantal opgespoorde familiale clusters per regio en per week, week 7 (2021) tot week 3 (2022)



bevestiging van de bedrijfsarts is maar de data wel wijst op een hoge waarschijnlijkheid van een bevestigde cluster. Dit kan de stijging in het aantal weergegeven bedrijfsclusters verklaren. Sinds week 36 wordt in de regio Vlaanderen de rapportering van de samenkomstenclusters gebaseerd op een uitgebreide analyse van de gegevens. Deze zorgt voor een vollediger overzicht van de verschillende types samenkomsten. Dit kan eveneens de toename van de 'clusters in de gemeenschap' verklaren.

3.12. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

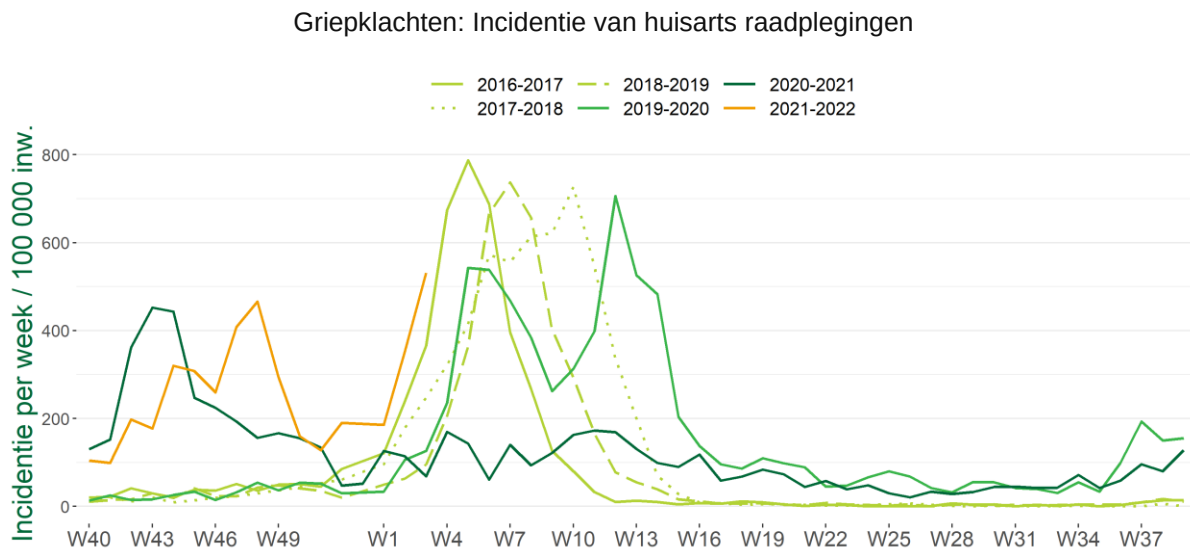
3.12.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

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 wordt op het griepvirus en een aantal andere luchtwegvirussen (waaronder, sinds maart 2020, ook SARS-CoV-2). Het netwerk bestaat uit ongeveer 100 huisartsenpraktijken in heel België, die vrijwillig gegevens rapporteren.

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

In het griepseizoen van 2019-2020 werd een duidelijke tweedeling gezien waarbij de eerste piek verklaard wordt door influenza en de tweede piek en zijn uitloper door de opkomst van SARS-CoV-2.

In de week van 17 januari 2022 tot 23 januari 2022 steeg de incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten naar 531 raadplegingen per 100.000 inwoners per week



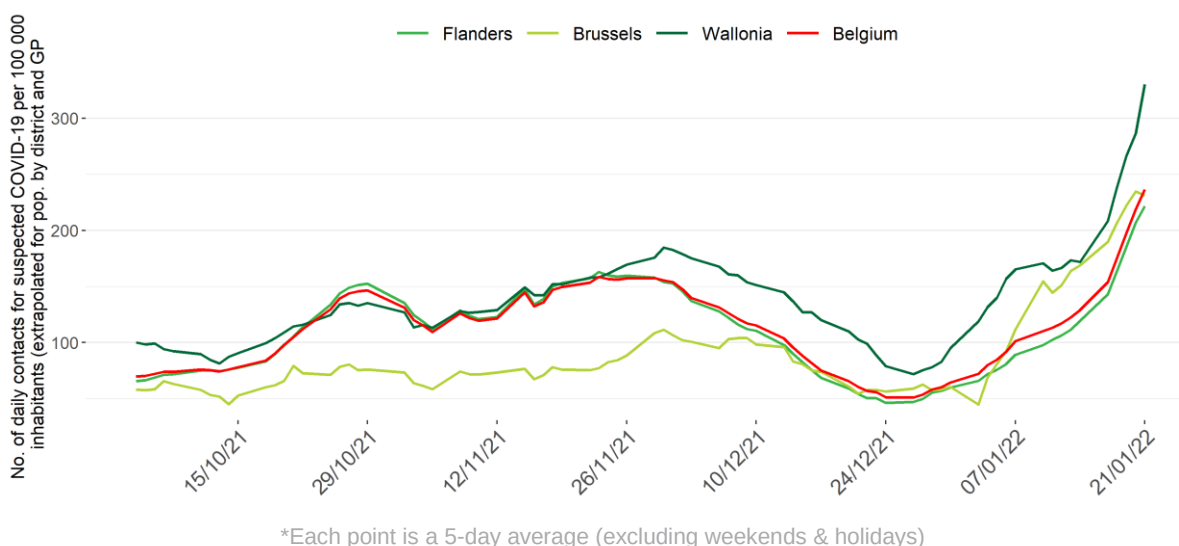
Tussen 18 mei 2020 en 1 oktober 2021 was het door de nationale teststrategie en -organisatie voor COVID-19 tijdelijk niet mogelijk voor de huisartsen in het peilnetwerk om een wisser voor influenza af te nemen. Daarom werd vanaf 29 juni 2020 een surveillance van testresultaten opgezet bij de peilartsen om het percentage COVID-19 onder de patiënten met griepklachten te kunnen blijven opvolgen. Vanaf 1 oktober 2021 kunnen de peilartsen terug neuswissers afnemen in het kader van de surveillance.

In de week van 17 januari 2022 tot 23 januari 2022 had 75% van de patiënten die hun huisarts bezochten omwille van griepsymptomen een positieve PCR-test voor SARS-CoV-2.

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

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

Het aantal contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 nam in week 3 verder sterk toe met nationaal gemiddeld 237 contacten per 100.000 inwoners per dag vergeleken met 129/100.000 de week voordien. In onderstaande grafiek wordt de evolutie van het gemiddeld aantal van deze contacten getoond, zowel voor België, als voor Vlaanderen, Wallonië en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.



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

3.13. MOBILITEIT IN BELGIË

Gegevens verzameld tot 26 januari 2022

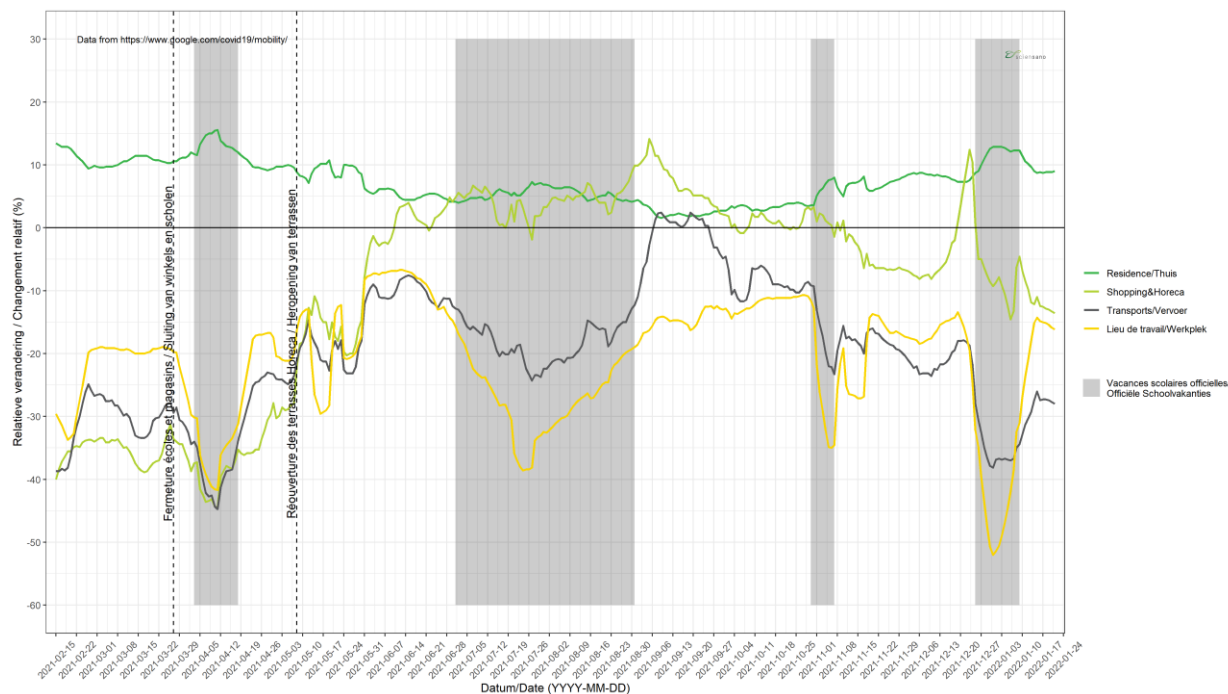
Disclaimer: Google stelt zijn geaggregeerde mobiliteitsgegevens beschikbaar via [deze link](#) om bij te dragen tot de strijd tegen de COVID-19 epidemie.

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

Onderstaande grafiek toont vier indicatoren die door Google worden aangeboden om veranderingen in de tijd in de mobiliteit te analyseren: woonplaats, werkplekken, detailhandel en recreatie⁷ en openbaar vervoersknooppunten. Het is belangrijk op te merken dat de categorie “woonplaats” wordt gemeten aan de hand van een verandering in gespenderde duur, d.w.z. langer thuis blijven, terwijl de andere categorieën een verandering in het totale aantal bezoekers meten.

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

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



⁷ plaatsen zoals restaurants, cafés, winkelcentra, pretparken, musea, bibliotheken en bioscopen

3.14. GEGEVENS VAN DE PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Bron: Paloma Dashboard (situatie op 27 januari 2022)

Het PLF is een online formulier dat door elke persoon (Belgisch of niet-Belgisch) moet worden ingevuld bij het reizen naar België vanuit een ander land, ongeacht het vervoermiddel.

De landen/regio's van herkomst van de reizigers worden ingedeeld in drie verschillende zones (rode zone, oranje zone en groene zone) op basis van het circulatieniveau van het virus en dus het risico op overdracht/besmetting.

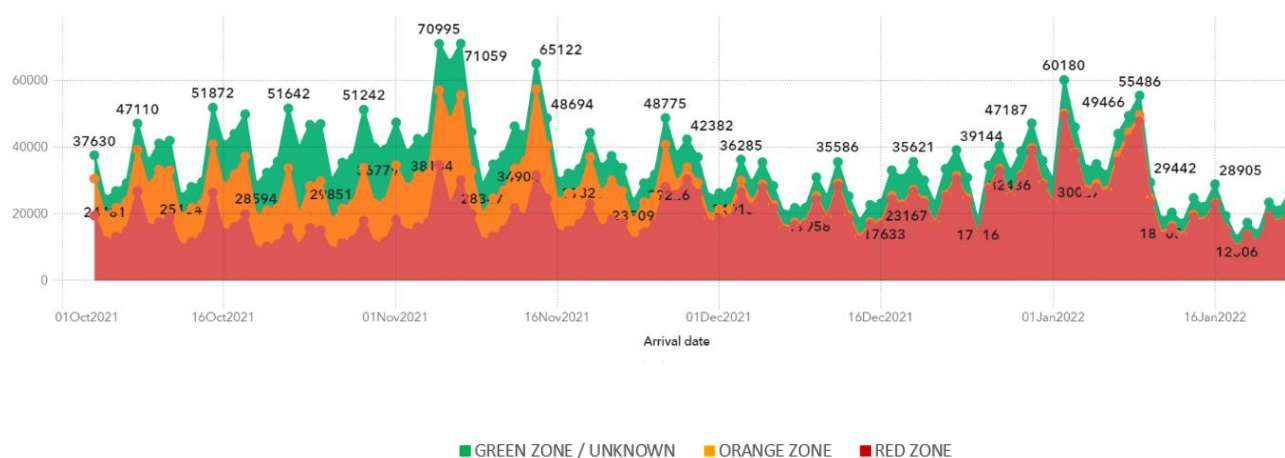
Voor reizigers die in België aankomen gelden verschillende aanbevelingen wat betreft quarantaine en testen, afhankelijk van de zone van herkomst. De zones (rood, oranje en groen) worden bepaald op basis van [de door het ECDC wekelijkse gepubliceerde kaart](#) en combineren verschillende indicatoren zoals de 14-daagse-incidentie van landen, de positiviteitsratio en het aantal uitgevoerde testen.

Aangezien de indeling van een land/regio wordt bepaald door de epidemiologische situatie, kan deze in de tijd variëren. De Belgische teststrategie is ook voortdurend in ontwikkeling. Terugkerende reizigers uit een rode zone moeten twee keer getest worden. Een eerste keer meteen bij de aankomst in België, en een tweede keer ten vroegste op de 7de dag na de datum van aankomst in België.

3.14.1. Aantal PLF vanaf 04/10/2021

In de periode van 4 oktober 2021 tot 23 januari 2022 werden in totaal 3 925 428 PLF ingezameld. Voor deze PLF waren 57,7 % van de formulieren van reizigers uit rode zones en 19,5 % van reizigers uit oranje zones.

Aantal PLF per COVID-risicozone (04/10/2021 - 23/01/22)



3.14.2. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio (17/01/22-23/01/22)

Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio voor de laatste (van 17 januari 2022 tot 23 januari 2022) worden hieronder gegeven voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Deze gegevens hebben alleen betrekking op reizigers die een PLF hebben ingevuld.

België/ Provincies/ Regio	Totaal aantal aan- komsten	Aankomsten vanuit een rode zone		Uitgevoerde testen			Positiviteitsratio	
		Aantal	% (van totaal aan- komsten)	Aantal te testen personen met een INSZ	Aantal uitgevoerde testen		Test 1	Test 2
					Test 1	Test 2		
BELGIE	134 855	107 641		17 870	12 408	2 029	17,6%	14,3%
Antwerpen	18 020	17 013	12,6%	3 079	2 048	350	18,9%	15,7%
Brabant wallon	4 109	3 831	2,8%	684	488	70	13,1%	17,1%
Hainaut	7 566	6 342	4,7%	1 330	871	114	14,9%	12,3%
Liège	6 762	6 218	4,6%	1 247	803	107	16,3%	19,6%
Limburg	4 920	4 668	3,5%	780	535	82	22,6%	22,0%
Luxembourg	1 667	1 437	1,1%	219	159	27	14,5%	11,1%
Namur	2 802	2 505	1,9%	462	319	42	19,7%	11,9%
Oost-Vlaanderen	11 259	10 710	7,9%	2 093	1 465	242	16,4%	10,3%
Vlaams-Brabant	13 666	11 658	8,6%	1 941	1 440	247	16,5%	15,0%
West-Vlaanderen	10 895	10 554	7,8%	1 145	808	152	16,6%	10,5%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	33 134	31 247	23,2%	4 779	3 410	588	18,7%	14,1%
<i>Gegevens over provincie ontbreken</i>	20 055	1 458	1,1%	111	62	8	16,1%	12,5%

3.14.3. Herkomst van de reizigers en positiviteitsratio (17/01/22-23/01/22)

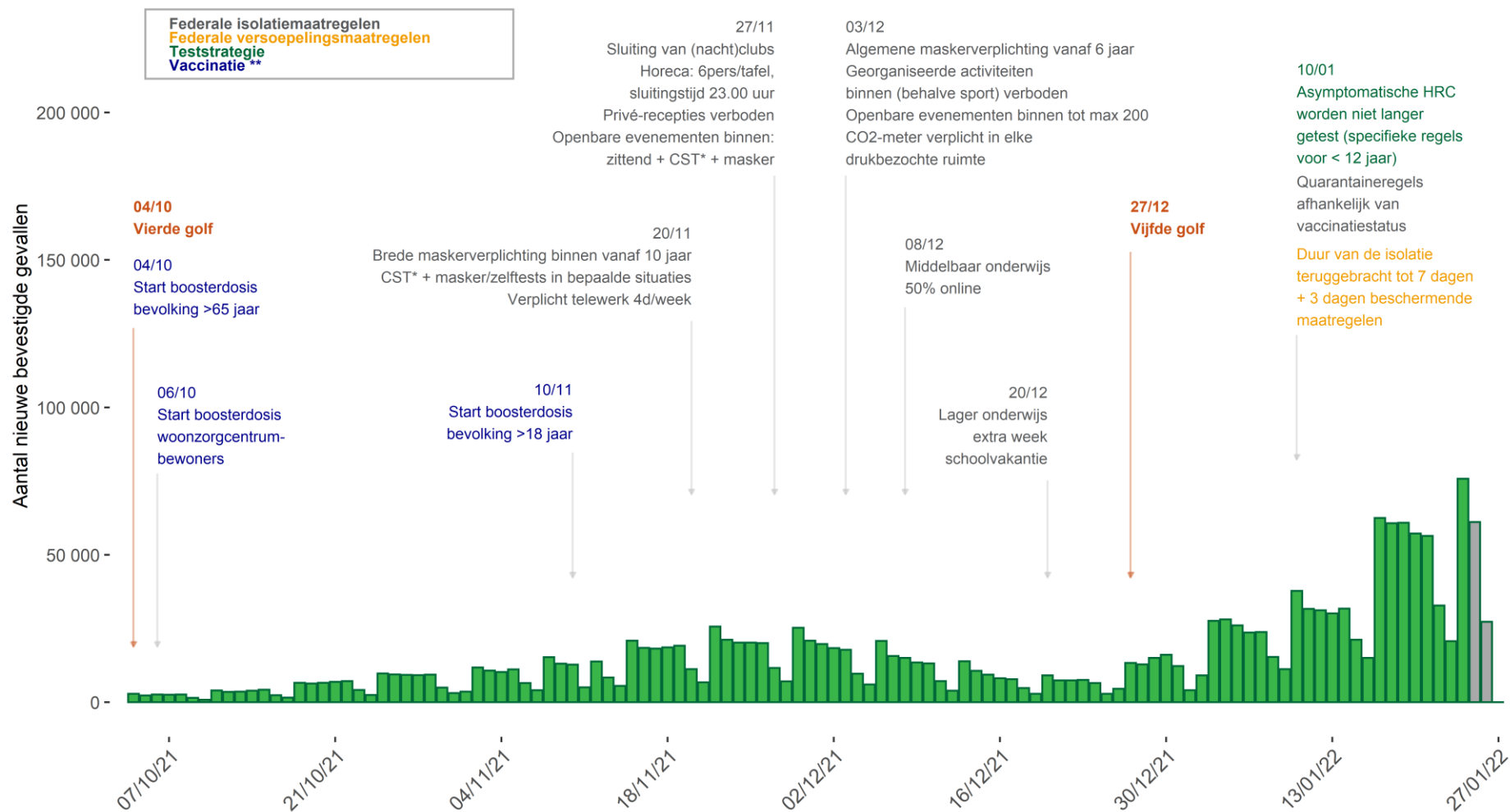
Onderstaande tabel toont de vijftien landen van waaruit de meeste reizigers in de week van 17 januari 2022 tot 23 januari 2022 in België zijn aangekomen en die een PLF hebben ingevuld. De bijbehorende positiviteitsratio wordt per land ook getoond.

Land	Aantal aankomsten	% (van het totaal aantal aankomsten)	Positiviteitsratio* test 1
Spanje	22 399	16,6%	17,7%
Frankrijk	11 781	8,7%	19,6%
Italië	7 848	5,8%	ND**
Duitsland	5 957	4,4%	ND**
Portugal	4 479	3,3%	11,1%
Verenigd Koninkrijk	4 416	3,3%	11,4%
Turkije	4 282	3,2%	18,0%
Nederland	3 911	2,9%	ND**
Oostenrijk	3 893	2,9%	ND**
Roemenië	3 304	2,5%	ND**
Verenigde Staten	2 206	1,6%	12,5%
Zwitserland	2 149	1,6%	ND**
Polen	1 831	1,4%	ND**
Verenigd Arabische Emiraten	1 798	1,3%	ND**
Griekenland	1 660	1,2%	ND**

*Positiviteitsratio op nationaal niveau. Niettemin kunnen er op regionaal niveau aanzienlijke verschillen worden waargenomen.

**ND: Not determined – Het aantal uitgevoerde testen is te klein om van betrouwbare inschattingen te kunnen spreken.

3.15. TIJDLIJN: BEVESTIGDE COVID-19-GEVALLEN EN REPOSNS 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.

Deze tijdlijn toont zowel het aantal bevestigde COVID-19-gevallen in België als de data waarop de belangrijkste maatregelen die na de eerste golf, d.w.z. vanaf 4 oktober 2021, op nationaal niveau werden ingevoerd. Sinds die datum was er een wisselende circulatie van het virus, dus we beschrijven de versoepeling en aanscherping van de maatregelen alsook de veranderingen in de teststrategie en de vaccinatiecampagne.

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

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

De figuur toont ook de wijzigingen in de **teststrategieën** die in de beschreven periode zijn uitgevoerd. Deze worden in de loop van de tijd aangepast aan de evolutie van de epidemie, de organisatie van de Belgische gezondheidszorg en de beschikbare middelen op een bepaald moment. De teststrategieën worden ontwikkeld op basis van deskundig advies en in nauwe samenwerking met de bevoegde autoriteiten op het gebied van preventie, gezondheidszorg, infectieziektebestrijding en risicobeheer (RAG/RMG).

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

Tot slot toont de figuur eveneens de startdatums van de verschillende fases van de vaccinatiecampagne voor de Belgische bevolking en geeft het inzicht in hoe deze campagne werd uitgevoerd. Het is belangrijk om te benadrukken dat de vaccinatiestrategie officieel is begonnen op 5 januari 2021 maar alleen voor bepaalde beoogde risicogroepen, zoals de rusthuizen en de zorgmedewerkers, om vervolgens geleidelijk aan uit te breiden naar de gehele bevolking. In België worden er vier verschillende types van vaccins gebruikt: Comirnaty® (Pfizer/BioNtech), Spikevax® (Moderna), Vaxzevria® (AstraZeneca) et COVID-19 Vaccine Janssen® (Johnson & Johnson). Een dergelijke strategie, waarbij het aantal gevaccineerde personen verhoogd wordt, heeft hoofdzakelijk als doel om zowel het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en ernstige gevallen, als het aantal nieuwe bevestigde besmettingen te doen dalen.

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

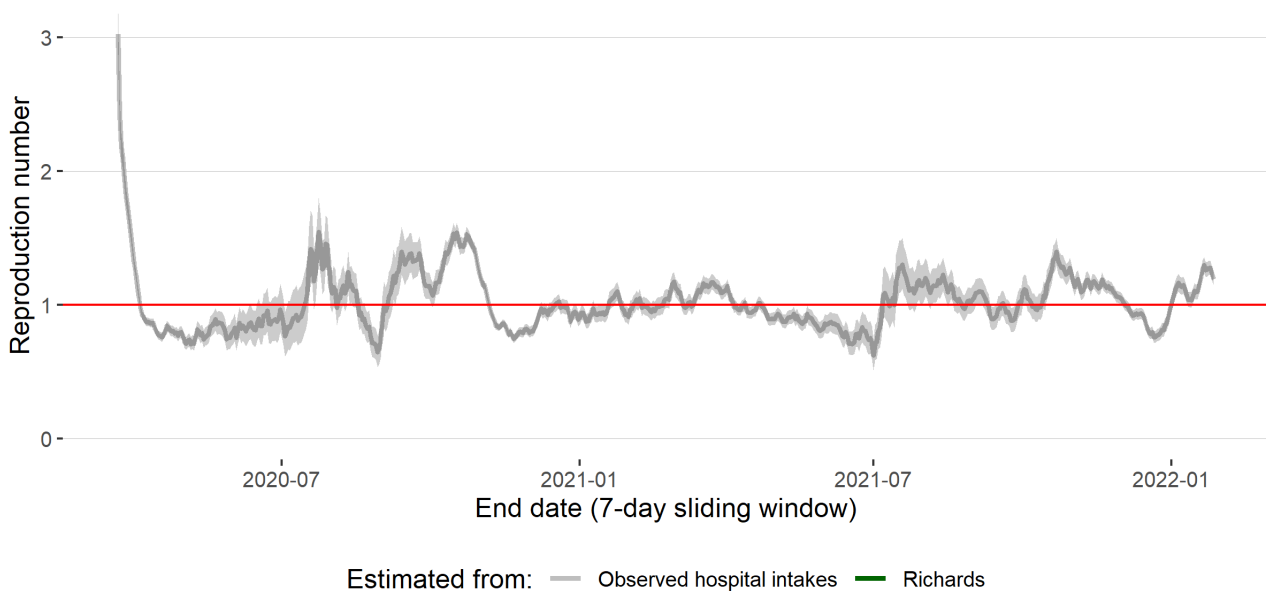
4. Modelling

4.1. REPRODUCTIEGETAL (R_t)

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

4.1.1. Reproductiegetal gebaseerd op het aantal ziekenhuisopnames voor België

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



Reproductiegetal	Mediane schatting	95% betrouwbaarheidsinterval
R_t (21/01/22 tot 27/01/22)	1,192	1,145-1,240

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	1,249	1,245	1,253
Antwerpen	1,248	1,238	1,258
Brabant wallon	1,242	1,221	1,263
Hainaut	1,323	1,310	1,336
Liège*	1,294	1,279	1,308
Limburg	1,259	1,244	1,274
Luxembourg	1,403	1,374	1,434
Namur	1,389	1,368	1,411
Oost-Vlaanderen	1,256	1,245	1,267
Vlaams-Brabant	1,214	1,201	1,226
West-Vlaanderen	1,240	1,229	1,252
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1,123	1,112	1,134
Deutschsprachige Gemeinschaft	1,398	1,335	1,462

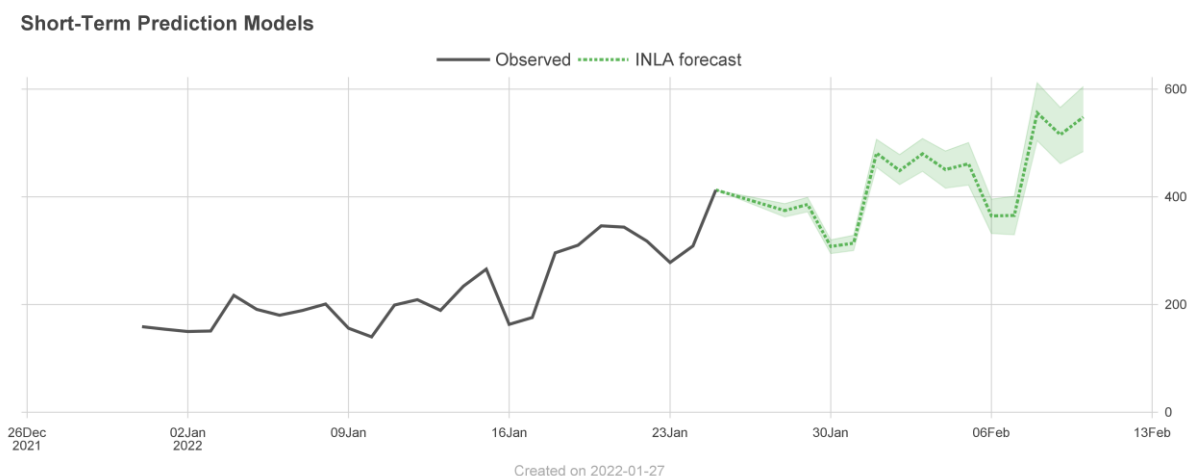
*De gegevens voor de Duitstalige gemeenschap zijn inbegrepen bij de gegevens voor de provincie Luik.

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

4.2. VOORSPELLINGSMODEL OP KORTE TERMIJN VOOR NIEUWE ZIEKENHUISOPNAMES

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

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

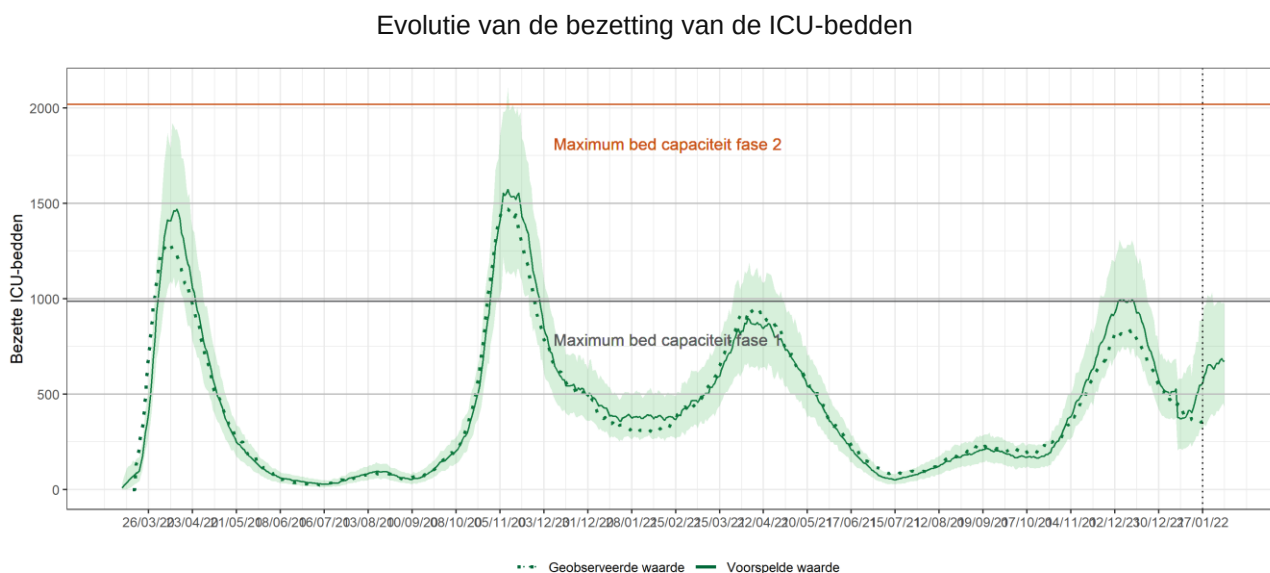


Een verklarende nota omtrent de hierboven gebruikte voorspellingsmodellen is beschikbaar via [deze link](#).

4.3. VOORSPELLINGSMODEL VOOR DE BEZETTINGSGRAAD OP INTENSIEVE ZORGEN

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

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



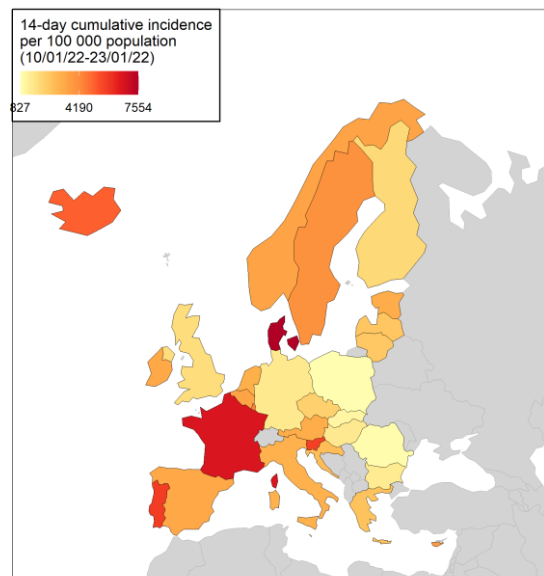
Hieronder worden de voorspellingen en hun 95% betrouwbaarheidsintervallen weergegeven voor het aantal bezette ICU-bedden voor de komende 14 dagen. Een mogelijke overschrijding van de ICU-capaciteit wordt in het rood weergegeven.

Datum	Geobserveerd	Voorspeld	2,5% BI	97,5% BI
2022-01-25	367	546	309	884
2022-01-26	353	547	318	883
2022-01-27	357	560	316	895
2022-01-28		596	343	962
2022-01-29		616	332	969
2022-01-30		648	355	1 018
2022-02-03		630	384	961

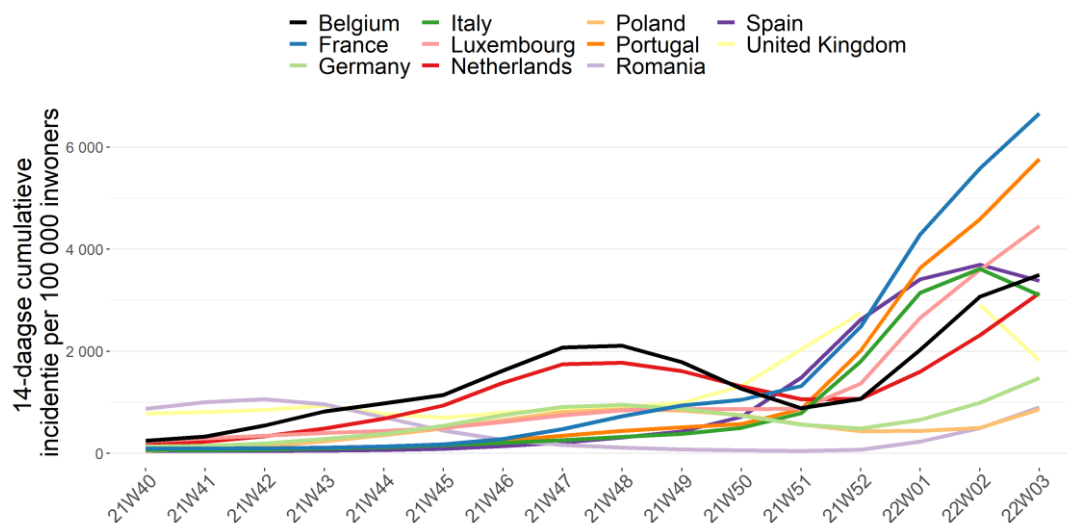
5. Europese epidemiologische situatie

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

Geografische verdeling van de 14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 inwoners (03/01/22 - 23/01/22)



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



Country	Number of cases since the beginning of the epidemic	Number of cases in the last 2 weeks (10/01/22-23/01/22)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (10/01/22-23/01/22)
Denmark	1 346 023	439 865	7 554
France	16 479 566	4 484 220	6 661
Portugal	2 254 524	594 454	5 774
Slovenia	612 017	118 661	5 662
Iceland	58 296	18 316	5 030
Luxembourg	148 584	27 929	4 461
Sweden	1 889 436	416 216	4 030
Cyprus	235 389	33 129	3 731
Belgium	2 691 254	403 289	3 500
Norway	637 819	187 340	3 490
Ireland	1 145 968	167 864	3 381
Spain	9 276 114	1 599 613	3 380
Liechtenstein	8 015	1 297	3 347
Austria	1 631 891	286 523	3 219
Estonia	296 460	42 690	3 212
Netherlands	3 889 499	546 873	3 142
Italy	9 456 093	1 849 083	3 100
Croatia	877 060	111 455	2 746
Greece	1 802 474	276 924	2 584
Latvia	335 539	47 690	2 500
Lithuania	656 349	68 014	2 434
Czechia	2 763 350	232 166	2 171
Finland	446 636	107 056	1 938
United Kingdom	15 859 288	1 241 974	1 825
Germany	8 788 819	1 226 887	1 475
Hungary	1 441 466	143 773	1 472
Bulgaria	877 381	98 680	1 420
Slovakia	1 317 663	61 431	1 126
Romania	2 006 511	174 576	903
Poland	4 519 100	326 345	860
Malta	63 796	4 258	827

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

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

6. Annex

6.1. SAMENVATTING VAN DE KERNINDICATOREN

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

Indicator	27/12-2/1	3/1-9/1	10/1-16/1	17/1-23/1
Indicatoren van intensiteit				
Gemiddeld aantal nieuwe gevallen per dag ^(a)	11 800	22 232	28 340	50 132
Verdubbelingstijd/Halveringstijd ^(b)	8	8	20	9
Reproductiegetal ^(c)	1,331	1,342	1,158	1,292
Aantal uitgevoerde testen per 100 000 inw.	4 087	5 258	5 249	7 032
Positiviteitsratio ^(a)	18,5%	27,1%	35,2%	45,6%
14-daagse incidentie per 100 000 inw. ^(d)	1 110	2 068	3 073	4 768
Indicatoren van ernst				
Gemiddeld aantal nieuwe ziekenhuisopnames voor COVID-19 per dag ^(a)	148	184	200	295
7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 per 100 000 inw. ^(d)	9,00	11,15	12,15	17,95
Aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	1 764	1 887	2 178	3 039
Aantal IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	508	442	391	361
Percentage erkende IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(f)	26%	22%	20%	18%
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen per dag	24	19	21	25
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra per dag ^(a)	2	3	4	6
Indicatoren van vaccinatie				
Daggemiddelde van het aantal toegediende dosissen ^(a)	45 617	125 714	111 945	70 123
Vaccinatiegraad voor België ^(g)	91,0%	91,1%	91,2%	91,4%

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

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

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

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

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

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

^(g) Vaccinatiegraad van de bevolking van 18 jaar en ouder (volledige vaccinatie)

6.2. AANTAL PERSONEN GEDIAGNOSTICEERD (PCR EN ANTIGEEEN) TUSSEN 21 DECEMBER 2021 EN 27 JANUARI 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Bevestigde gevallen	Aantal nieuwe gevallen per periode van 7 dagen
21/12/21	7 371	
22/12/21	7 385	
23/12/21	7 521	49 456 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
24/12/21	6 513	Gemiddeld 7 065,1 gevallen per dag
25/12/21	2 817	Dus een incidentie over een week van 430,3/100 000 inwoners
26/12/21	4 564	
27/12/21	13 285	
28/12/21	12 811	
29/12/21	15 029	
30/12/21	16 052	96 873 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
31/12/21	12 278	Gemiddeld 13 839,0 gevallen per dag
01/01/22	4 066	Dus een incidentie over een week van 842,9/100 000 inwoners
02/01/22	9 079	
03/01/22	27 558	
04/01/22	28 093	
05/01/22	26 028	
06/01/22	23 619	165 783 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
07/01/22	23 781	Gemiddeld 23 683,3 gevallen per dag
08/01/22	15 336	Dus een incidentie over een week van 1442,5/100 000 inwoners
09/01/22	11 210	
10/01/22	37 716	
11/01/22	31 661	
12/01/22	31 106	
13/01/22	30 075	223 096 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
14/01/22	31 705	Gemiddeld 31 870,9 gevallen per dag
15/01/22	21 148	Dus een incidentie over een week van 1941,2/100 000 inwoners
16/01/22	14 970	
17/01/22	62 431	Een stijging van 63,3% tussen deze 2 periodes
18/01/22	60 654	Een incidentie over een periode van 14 dagen van 5111,1 nieuwe gevallen/100 000 inwoners
19/01/22	60 834	
20/01/22	57 205	364 301 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
21/01/22	56 373	Gemiddeld 52 043,0 gevallen per dag
22/01/22	32 736	Dus een incidentie over een week van 3169,9/100 000 inwoners
23/01/22	20 694	
24/01/22	75 805	
25/01/22	61 103	
26/01/22	27 228	De gerapporteerde gegevens van de afgelopen dagen vereisen altijd een geleidelijke consolidatie onder meer door het proces van staalafname tot rapportage.
27/01/22	22	

Noot: Deze gegevens per dag kunnen eveneens gevonden worden op het interactieve dashboard [epistat](https://www.info-coronavirus.be/nl/epistat). De gegevens worden dagelijks geüpdatet (7/7).

6.3. AANTAL UITGEVOERDE TESTEN TUSSEN 21 DECEMBER 2021 EN 27 JANUARI 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal testen	
21/12/21	82 191	
22/12/21	77 581	
23/12/21	77 404	
24/12/21	83 435	454 761 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 64 966/dag
25/12/21	31 257	
26/12/21	29 874	
27/12/21	73 019	
28/12/21	77 257	
29/12/21	78 431	
30/12/21	84 072	
31/12/21	87 533	479 189 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 68 456/dag
01/01/22	39 580	
02/01/22	30 969	
03/01/22	81 347	
04/01/22	101 403	
05/01/22	100 994	
06/01/22	96 415	
07/01/22	101 290	608 823 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 86 975/dag
08/01/22	78 365	
09/01/22	45 979	
10/01/22	84 377	
11/01/22	111 640	
12/01/22	96 406	
13/01/22	94 542	
14/01/22	98 483	617 071 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 88 153/dag
15/01/22	75 673	
16/01/22	43 671	
17/01/22	96 656	
18/01/22	135 672	
19/01/22	138 721	
20/01/22	137 846	
21/01/22	137 608	824 676 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 117 811/dag
22/01/22	110 800	
23/01/22	52 842	
24/01/22	111 187	
25/01/22	150 242	
26/01/22	141 480	De gegevens van de laatste dagen zijn nog niet volledig. Het duurt enkele dagen vooraleer alle testen aan Sciensano zijn gemeld.
27/01/22	5 136	

6.4. AANTAL PERSONEN OPGENOMEN IN HET ZIEKENHUIS TUSSEN 24 DECEMBER 2021 EN 27 JANUARI 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELD PER WEEK

Datum	Aantal nieuwe ziekenhuis- opnames /dag		Aantal ontslagen /dag	Aantal gehospitali- seerde patienten	Aantal COVID bevestigde IZ- patienten	Aantal COVID mogelijke IZ- patienten
24/12/21	125		282	2 052	651	8
25/12/21	134		259	1 923	640	2
26/12/21	109	942 nieuwe ziekenhuis- opnames	93	1 945	629	3
27/12/21	95	Dus gemiddeld	96	1 960	613	11
28/12/21	169	134,6/dag	245	1 901	580	23
29/12/21	146		206	1 868	564	12
30/12/21	164		224	1 806	537	3
31/12/21	159		224	1 761	532	5
01/01/22	154	1202 nieuwe ziekenhuis- opnames	224	1 704	513	7
02/01/22	150	Dus gemiddeld	92	1 764	508	10
03/01/22	151	171,7/dag	79	1 865	520	9
04/01/22	217		238	1 894	503	4
05/01/22	191		234	1 884	471	8
06/01/22	180		231	1 879	473	8
07/01/22	189		213	1 892	464	5
08/01/22	201	1283 nieuwe ziekenhuis- opnames	260	1 857	438	9
09/01/22	156	Dus gemiddeld	150	1 887	442	7
10/01/22	140	183,3/dag	101	1 962	439	10
11/01/22	199		263	1 998	450	8
12/01/22	209		272	2 022	423	17
13/01/22	189		262	2 040	406	16
14/01/22	234		249	2 106	411	14
15/01/22	266	1791 nieuwe ziekenhuis- opnames	366	2 092	393	16
16/01/22	163	Dus gemiddeld	141	2 178	391	23
17/01/22	176	255,9/dag	159	2 323	396	18
18/01/22	296		372	2 416	389	20
19/01/22	310		327	2 570	388	11
20/01/22	346		355	2 732	367	9
21/01/22	344		392	2 851	364	8
22/01/22	318	2408 nieuwe ziekenhuis- opnames	431	2 909	359	8
23/01/22	278	Dus gemiddeld	260	3 039	361	12
24/01/22	309	344,0/dag	175	3 299	371	14
25/01/22	413		498	3 438	366	26
26/01/22	347		481	3 583	353	10
27/01/22	399		532	3 694	357	10

6.5. AANTAL STERFGEVALLEN TUSSEN 21 DECEMBER 2021 EN 27 JANUARI 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELTE PER WEEK

Datum	Aantal sterfgevallen	
21/12/21	36	
22/12/21	37	
23/12/21	36	
24/12/21	35	214 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 30,6/dag
25/12/21	20	
26/12/21	22	
27/12/21	28	
28/12/21	21	
29/12/21	34	
30/12/21	29	
31/12/21	16	162 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 23,1/dag
01/01/22	22	
02/01/22	15	
03/01/22	25	
04/01/22	17	
05/01/22	14	
06/01/22	19	
07/01/22	19	134 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 19,1/dag
08/01/22	17	
09/01/22	23	
10/01/22	25	
11/01/22	24	
12/01/22	23	
13/01/22	21	
14/01/22	17	151 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 21,6/dag
15/01/22	14	
16/01/22	20	
17/01/22	32	
18/01/22	28	
19/01/22	38	
20/01/22	17	
21/01/22	23	171 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 24,4/dag
22/01/22	26	
23/01/22	14	
24/01/22	25	
25/01/22	34	
26/01/22	27	
27/01/22	8	

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

Onderstaande tabel geeft de 14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 weer, evenals absolute aantallen (tussen haakjes) voor **COVID-19 ziektegevallen** per regio, leeftijdsgroep en vaccinatiestatus, over de periode 10 januari tot en met 23 januari 2022.

Leeftijdsgroep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	Volledig gevaccineerd + boosterdos	0 (n = 3)	0 (n = 0)	0 (n = 1)	0 (n = 2)
	Volledig gevaccineerd	7 934 (n = 6 047)	7 115 (n = 296)	8 823 (n = 4 643)	5 746 (n = 1 100)
	Ongevaccineerd	5 287 (n = 76 033)	4 799 (n = 8 906)	5 672 (n = 44 823)	4 762 (n = 22 015)
12-17	Volledig gevaccineerd + boosterdos	2 232 (n = 381)	0 (n = 22)	2 367 (n = 302)	1 252 (n = 56)
	Volledig gevaccineerd	10 451 (n = 61 553)	8 346 (n = 3 118)	11 911 (n = 43 992)	7 967 (n = 14 344)
	Ongevaccineerd	9 816 (n = 16 757)	9 777 (n = 4 292)	10 589 (n = 5 588)	8 981 (n = 6 647)
18-64	Volledig gevaccineerd + boosterdos	2 493 (n = 69 790)	3 129 (n = 5 720)	2 582 (n = 46 108)	2 153 (n = 17 658)
	Volledig gevaccineerd	5 069 (n = 165 883)	5 463 (n = 20 064)	5 272 (n = 98 968)	4 724 (n = 46 042)
	Ongevaccineerd	6 520 (n = 60 239)	6 787 (n = 15 147)	6 427 (n = 20 106)	5 910 (n = 22 925)
65-84	Volledig gevaccineerd + boosterdos	751 (n = 12 075)	1 176 (n = 1 010)	685 (n = 7 252)	819 (n = 3 783)
	Volledig gevaccineerd	1 824 (n = 3 053)	2 079 (n = 534)	1 750 (n = 1 111)	1 810 (n = 1 369)
	Ongevaccineerd	1 420 (n = 1 626)	1 630 (n = 337)	934 (n = 367)	1 492 (n = 813)
85+	Volledig gevaccineerd + boosterdos	1 526 (n = 4 011)	1 662 (n = 286)	1 396 (n = 2 467)	1 822 (n = 1 250)
	Volledig gevaccineerd	2 146 (n = 801)	1 551 (n = 65)	2 532 (n = 484)	1 813 (n = 251)
	Ongevaccineerd	1 066 (n = 280)	1 128 (n = 42)	517 (n = 55)	1 352 (n = 161)

Onderstaande tabel geeft de 14-daagse cumulatieve incidentie per 1000A0000 weer, evenals absolute aantallen (tussen haakjes) voor COVID-19 **hospitalisaties** per regio, leeftijdsgroep en vaccinatiestatus, over de periode 10 januari tot en met 23 januari 2022.

Leeftijds- groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	Volledig gevaccineerd + booster	469 (n = 1)	5263 (n = 1)	0 (n = 0)	0 (n = 0)
	Volledig gevaccineerd	4 (n = 3)	24 (n = 1)	2 (n = 1)	5 (n = 1)
	Niet gevaccineerd	41 (n = 587)	43 (n = 80)	44 (n = 351)	34 (n = 156)
12-17	Volledig gevaccineerd + booster	26 (n = 4)	0 (n = 0)	35 (n = 4)	0 (n = 0)
	Volledig gevaccineerd	5 (n = 27)	5 (n = 2)	6 (n = 22)	2 (n = 3)
	Niet gevaccineerd	13 (n = 22)	2 (n = 1)	26 (n = 14)	9 (n = 7)
18-64	Volledig gevaccineerd + booster	11 (n = 304)	18 (n = 34)	13 (n = 223)	6 (n = 47)
	Volledig gevaccineerd	11 (n = 364)	19 (n = 71)	10 (n = 191)	10 (n = 102)
	Niet gevaccineerd	32 (n = 299)	37 (n = 83)	33 (n = 102)	29 (n = 114)
65-84	Volledig gevaccineerd + booster	29 (n = 467)	89 (n = 77)	28 (n = 292)	21 (n = 98)
	Volledig gevaccineerd	160 (n = 267)	234 (n = 60)	158 (n = 101)	141 (n = 106)
	Niet gevaccineerd	147 (n = 168)	252 (n = 52)	127 (n = 50)	121 (n = 66)
85+	Volledig gevaccineerd + booster	122 (n = 321)	180 (n = 31)	132 (n = 234)	81 (n = 56)
	Volledig gevaccineerd	206 (n = 77)	264 (n = 11)	141 (n = 27)	282 (n = 39)
	Niet gevaccineerd	282 (n = 74)	564 (n = 21)	197 (n = 21)	269 (n = 32)

Onderstaande tabel geeft de 14-daagse cumulatieve incidentie per 1000A0000 weer, evenals absolute aantallen (tussen haakjes) voor COVID-19 opnames op **intensieve zorg** per regio, leeftijdsgroep en vaccinatiestatus, over de periode 10 januari tot en met 23 januari 2022.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	Volledig gevaccineerd + booster	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)
	Volledig gevaccineerd	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)
	Niet gevaccineerd	1 (n = 16)	5 (n = 9)	1 (n = 4)	1 (n = 3)
12-17	Volledig gevaccineerd + booster	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)
	Volledig gevaccineerd	1 (n = 4)	0 (n = 0)	1 (n = 3)	1 (n = 1)
	Niet gevaccineerd	2 (n = 4)	0 (n = 0)	8 (n = 4)	0 (n = 0)
18-64	Volledig gevaccineerd + booster	2 (n = 55)	4 (n = 7)	2 (n = 37)	1 (n = 11)
	Volledig gevaccineerd	2 (n = 56)	2 (n = 9)	2 (n = 33)	1 (n = 14)
	Niet gevaccineerd	6 (n = 58)	7 (n = 16)	5 (n = 17)	6 (n = 25)
65-84	Volledig gevaccineerd + booster	4 (n = 62)	12 (n = 10)	4 (n = 42)	2 (n = 10)
	Volledig gevaccineerd	20 (n = 33)	44 (n = 11)	18 (n = 12)	13 (n = 10)
	Niet gevaccineerd	35 (n = 40)	24 (n = 5)	43 (n = 17)	33 (n = 18)
85+	Volledig gevaccineerd + booster	6 (n = 17)	6 (n = 1)	6 (n = 10)	9 (n = 6)
	Volledig gevaccineerd	11 (n = 4)	47 (n = 2)	5 (n = 1)	7 (n = 1)
	Niet gevaccineerd	15 (n = 4)	27 (n = 1)	19 (n = 2)	8 (n = 1)

Onderstaande tabel geeft **het aantal en percentage ongevaccineerden voor COVID-19** weer, per regio en leeftijdsgroep, over de periode 10 januari tot en met 23 januari 2022.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	% ongevaccineerd	84.1 %	95.0 %	77.2 %	92.0 %
	Aantal ongevaccineerd	1 282 936	181 489	656 346	445 101
12-17	% ongevaccineerd	21.0 %	51.0 %	11.6 %	27.1 %
	Aantal ongevaccineerd	165 475	43 081	51 233	71 161
18-64	% ongevaccineerd	12.9 %	27.8 %	7.7 %	17.2 %
	Aantal ongevaccineerd	903 389	218 473	305 990	378 926
65-84	% ongevaccineerd	6.0 %	15.2 %	3.3 %	9.0 %
	Aantal ongevaccineerd	112 983	20 353	38 921	53 709
85+	% ongevaccineerd	7.8 %	14.5 %	5.0 %	12.2 %
	Aantal ongevaccineerd	26 016	3 699	10 556	11 761

7. Preventie en informatie



**BLIJF GOED VERLUCHTEN
EN GENIET VAN JE VRIJHEID**

De win-win van dit najaar?

De coronacijfers laag houden om te blijven genieten.

Een initiatief van de federale overheid **.be**