

COVID-19

WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

(25 MAART 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. Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2	15
3.4. Vaccinatie	19
3.5. Ziekenhuisopnames voor COVID-19	28
3.6. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit	33
3.7. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken)	36
3.8. Surveillance in woonzorgcentra	39
3.9. Situatie van COVID-19 bij kinderen en op school	43
3.10. Clusteronderzoek: rapport van 14/03/22 tot 20/03/22	45
3.11. Surveillance door huisartsen	48
3.12. Mobiliteit in België	50
3.13. Gegevens van de Passenger Locator Forms (PLF)	51
3.14. Afwezigheid op het werk wegens ziekte	54
3.15. Tijdlijn: bevestigde COVID-19-gevallen en repons ten aanzien van de epidemie in België	56
4. Modellerings	58
4.1. Reproductiegetal (R_t)	58
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames	60
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen	61
5. Europese epidemiologische situatie	62
6. Annex	64
6.1. Samenvatting van de kernindicatoren	64
6.2. Aantal personen gediagnosticeerd (PCR en antigeen) tussen 15 februari 2022 en 24 maart 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	65
6.3. Aantal uitgevoerde testen tussen 15 februari 2022 en 24 maart 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	66
6.4. Aantal personen opgenomen in het ziekenhuis tussen 18 februari 2022 en 24 maart 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	67
6.5. Aantal sterfgevallen tussen 15 februari 2022 en 24 maart 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	68
6.6. COVID-19 ziektegevallen, ziekenhuisopnames en opnames op intensieve zorg per regio, leeftijdsgroep en vaccinatiestatus	69

1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** De 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 1 156/100 000 inwoners. De 7-daagse-incidentie van het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 10,6/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau blijft het aantal nieuwe gevallen toenemen (+ 21%) voor de periode van 15 tot 21 maart ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Het Rt, dat berekend is op basis van het aantal gediagnosticeerde gevallen is licht gedaald voor dezelfde periode (1,101 vergeleken met 1,147 vorige week).
- **Testen en positiviteitsratio:** In de periode van 15 tot 21 maart, stijgt het aantal uitgevoerde testen licht, met een gemiddelde van 37 424 testen per dag. De positiviteitsratio voor België voor dezelfde periode neemt eveneens verder toe (29,5%).
- **Ziekenhuisopnames:** In de periode van 18 tot 24 maart, neemt het aantal nieuwe ziekenhuisopnames verder toe (+16%) maar het aantal bezette bedden op intensieve zorgen blijft zeer licht dalen (-3%) ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen.
- **Mortaliteit:** De COVID-19 mortaliteit blijft stabiel in week 11. De gerapporteerde sterfgevallen vonden voornamelijk in het ziekenhuis plaats. In week 9 wordt er voor de algemene bevolking geen enkele oversterfte (van alle mogelijke oorzaken) waargenomen.
- **Vaccinatie:** Volgens de in Vaccinnet+ geregistreerde gegevens op 22 maart, zijn 30,6% van de kinderen tussen 5 en 11 jaar volledig gevaccineerd. De vaccinatiegraad voor een boosterdosering bij personen ouder dan 18 jaar bedraagt 74,9%. Het risico op infecties, hospitalisaties en opnames op intensieve zorgen is gereduceerd met respectievelijk 27%, 54% en 69% (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 7 tot 20 maart 2022) werden er 1 002 stalen gesequenced in het kader van de basis-surveillance. De Omikron- variant BA.1/BA1.1 vertegenwoordigt 17,9 % en de Omikron variant BA.2 81,7 % van deze gesequencede stalen.
- **Surveillance in woonzorgcentra:** Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen onder bewoners van woonzorgcentra licht gedaald en is het aantal ziekenhuisopnames licht gestegen. Het aantal gevallen onder personeelsleden is stabiel gebleven. Het aandeel WZC-bewoners onder alle ziekenhuisopnames daalde en steeg licht voor de sterfgevallen. - Zie [sectie 3.8](#).
- **Surveillance door huisartsen :** Het gemiddelde aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 neemt verder toe in week 11 (82 contacten deze week per 100 000 inwoners per dag, in vergelijking met 73 contacten in de week daarvoor). bleef de incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten stabiel op 445 raadplegingen per 100.000 inwoners per week. - Zie [sectie 3.11](#).

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	3 771 233	8 620	10 412*	+21%
Opnames in het ziekenhuis	115 317***	163,3	189,1**	+16%
Sterfgevallen****	30 662	21,9	19,4*	-11%
<i>In ziekenhuizen</i>	<i>20 347</i>	<i>17,4</i>	<i>15,1</i>	<i>-13%</i>
<i>In woonzorgcentra</i>	<i>10 128</i>	<i>4,4</i>	<i>4,3</i>	<i>-3%</i>

*Van 15 maart 2022 tot 21 maart 2022 (gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd).

**Van 18 maart 2022 tot 24 maart 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.

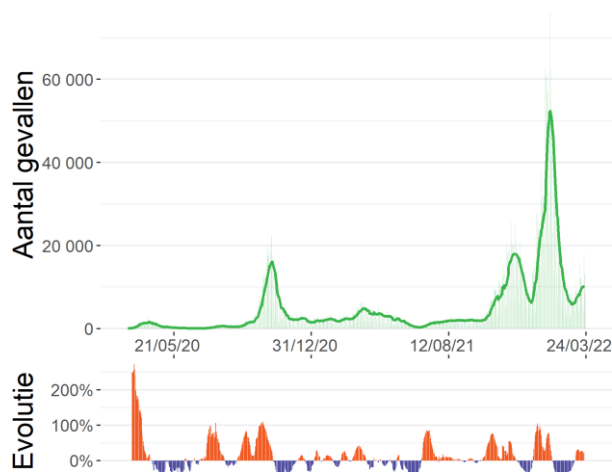
Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 17 maart 2022	Donderdag 24 maart 2022	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	2 263	2 632	+16%
Aantal ingenomen IZ bedden	173	168	-3%

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

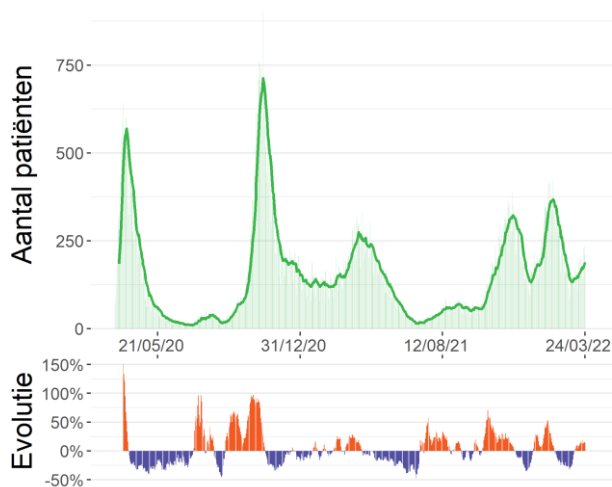
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen



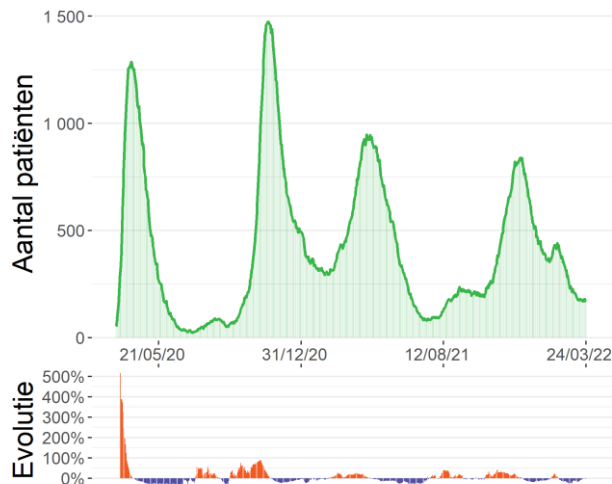
Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

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



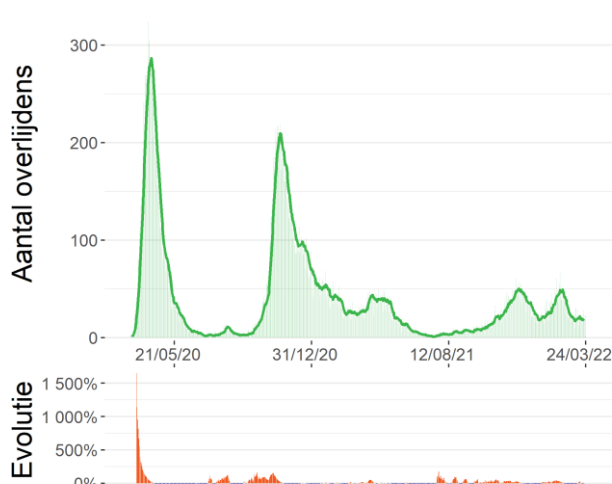
Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal patiënten in IZ



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

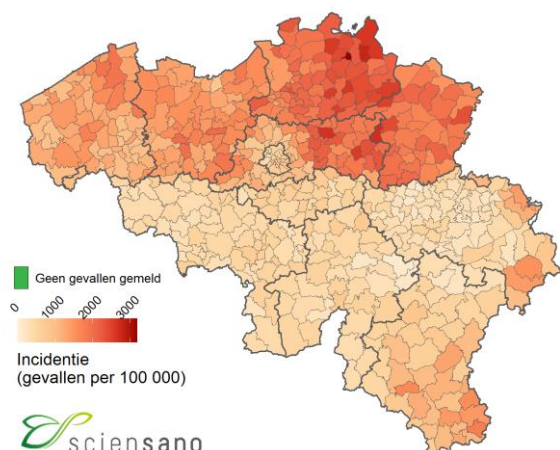


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

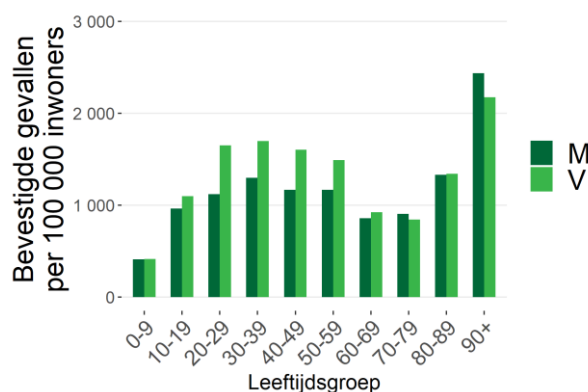
2.2. RECENTE SITUATIE

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 08/03/22 en 21/03/22



Aantal bevestigde gevallen tussen 08/03/22 en 21/03/22 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.

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

Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 706 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.

	08/03/22- 14/03/22	15/03/22- 21/03/22	Vershil (absoluut aantal)	Vershil (percentage)	Verdubbelings- /halveringstijd (dagen)*	14-daagse incidentie per 100 000**
België	60 339	72 882	12 543	+21%	26	1 156
Antwerpen	16 233	19 070	2 837	+17%	30	1 882
Brabant wallon	1 001	1 356	355	+35%	16	579
Hainaut	2 618	3 267	649	+25%	22	437
Liège***	2 049	2 185	136	+7%	76	382
Limburg	7 518	8 790	1 272	+17%	31	1 852
Luxembourg	1 025	1 610	585	+57%	11	913
Namur	1 034	1 182	148	+14%	36	446
Oost-Vlaanderen	10 434	12 874	2 440	+23%	23	1 522
Vlaams-Brabant	7 527	9 312	1 785	+24%	23	1 449
West-Vlaanderen	7 057	8 644	1 587	+22%	24	1 305
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	3 268	3 990	722	+22%	24	595
Deutschsprachige Gemeinschaft	442	440	-2	-0%	1,070	1 129

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

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

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

Volgens [de laatste evaluatie van de epidemiologische situatie van de RAG](#) zit België op **beheersniveau 2** met een verder toenemende trend van besmettingen en hospitalisaties.

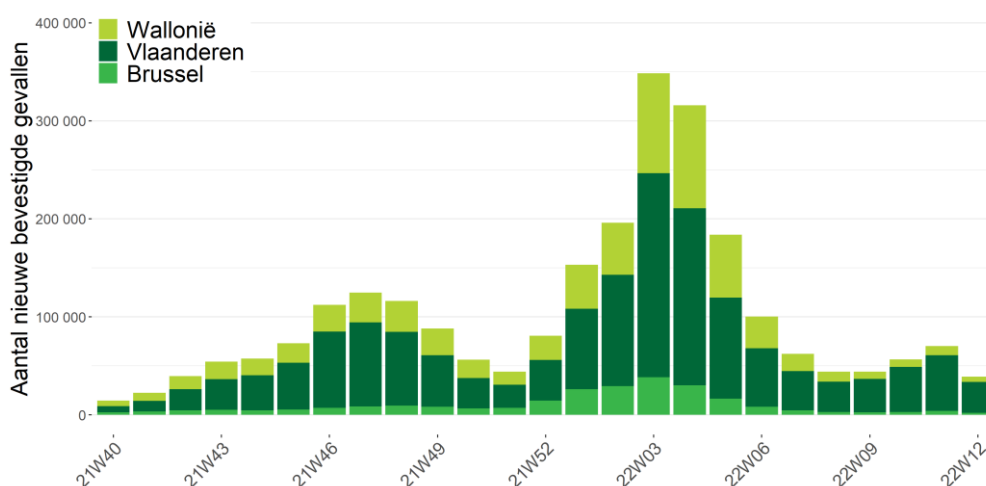
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 04/10/21

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 15 maart 2022 en 21 maart 2022 werden 72 882 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 72 882 nieuwe gevallen waren er 58 690 (81%) gemeld in Vlaanderen, 9 600 (13%) in Wallonië, waarvan 440 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 3 990 (5%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 602 gevallen (1%).

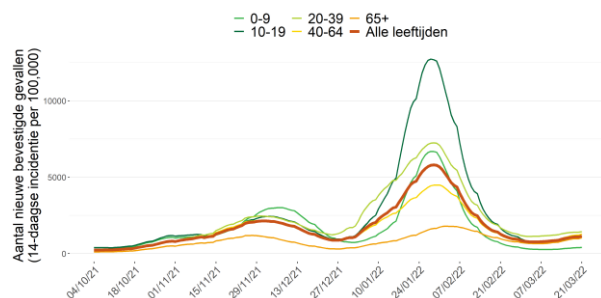
Evolutie van het aantal bevestigde gevallen per gewest en per week (datum van diagnose*) vanaf week 40



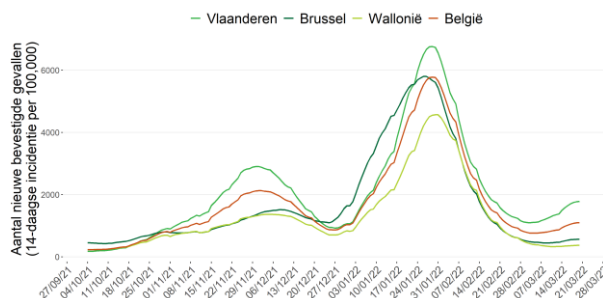
Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 24 maart 2022, 6 uur.

*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

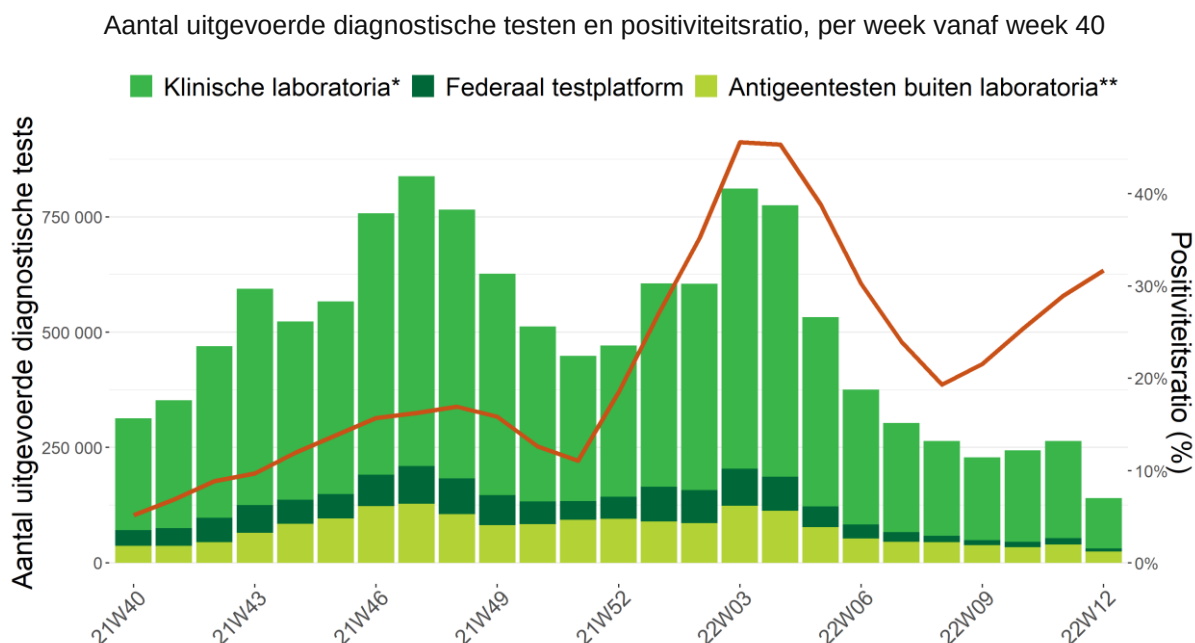


Noot: De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingcijfers van 01/01/2021 gepubliceerd door STATBEL.

3.2. TESTEN OP COVID-19

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

Gedurende de periode van 15 maart 2022 tot 21 maart 2022 werden er 261 969 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 37 424 testen. De positiviteitsratio voor België was 29,5% voor deze periode.



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.

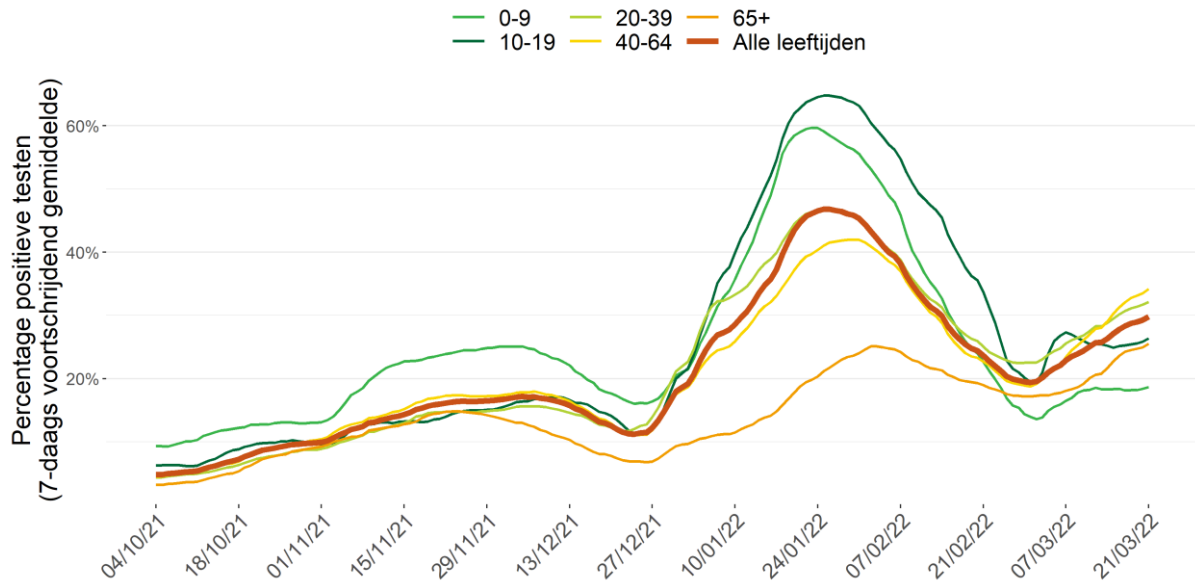
Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal uitgevoerde testen, het aantal uitgevoerde testen per 100 000 inwoners, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio per leeftijdscategorie voor de periode van 15 maart 2022 tot 21 maart 2022 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	16 893	1 349	3 151	18,7%
10-19	29 121	2 216	7 683	26,4%
20-39	73 171	2 523	23 489	32,1%
40-64	82 630	2 159	28 244	34,2%
65+	56 046	2 514	14 296	25,5%

*Voor 4108 testen was de leeftijd niet gekend.

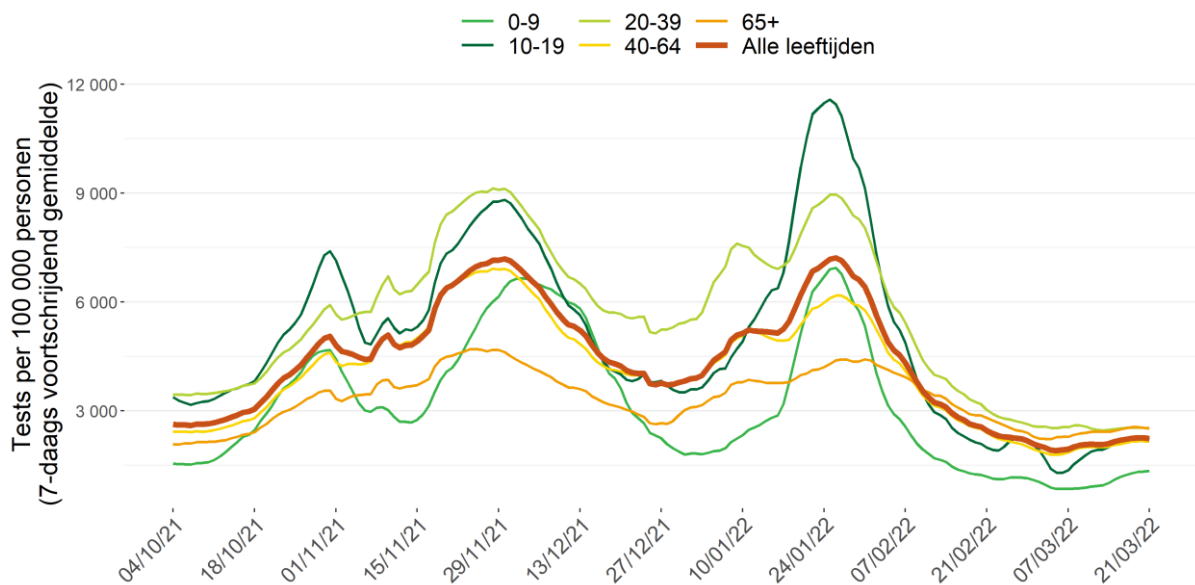
De eerste grafiek hieronder geeft de positiviteitsratio weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie vanaf 4 oktober 2021. De tweede grafiek hieronder geeft het aantal uitgevoerde testen weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie voor dezelfde periode.

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

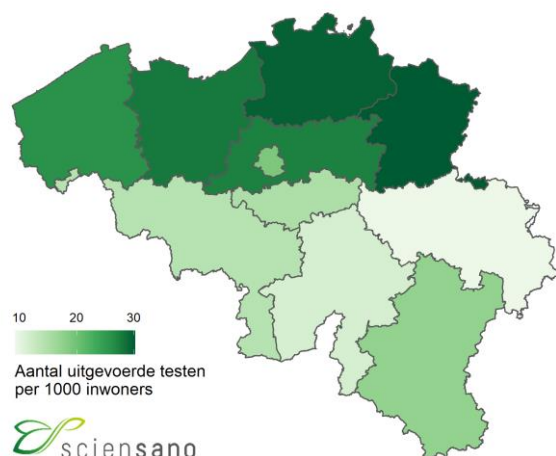
Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 15 maart 2022 tot 21 maart 2022 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	261 969	2 274	77 209	29,5%
Antwerpen	55 579	2 963	19 849	35,7%
Brabant wallon	6 111	1 500	1 422	23,3%
Hainaut	19 155	1 423	3 504	18,3%
Liège**	10 304	929	2 405	23,3%
Limburg	26 616	3 023	9 712	36,5%
Luxembourg	5 017	1 738	1 693	33,7%
Namur	5 618	1 130	1 262	22,5%
Oost-Vlaanderen	42 897	2 801	13 335	31,1%
Vlaams-Brabant	31 843	2 740	9 759	30,6%
West-Vlaanderen	31 241	2 596	9 218	29,5%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	23 295	1 909	4 378	18,8%
Deutschesprachige Gemeinschaft	1 086	1 390	494	45,5%

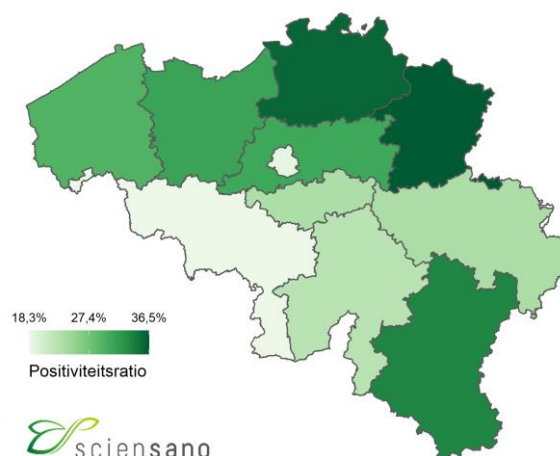
*Er werd geopteerd om de positiviteitsratio (% positieve testen) te berekenen als het totaal aantal positieve testen gedeeld door het totaal aantal uitgevoerde testen, dit ter weerspiegeling van de feitelijk uitgevoerde testen in België. Meer gedetailleerde informatie over de positiviteitsratio vindt 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 15/03/22 tot 21/03/22



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 15/03/22 tot 21/03/22

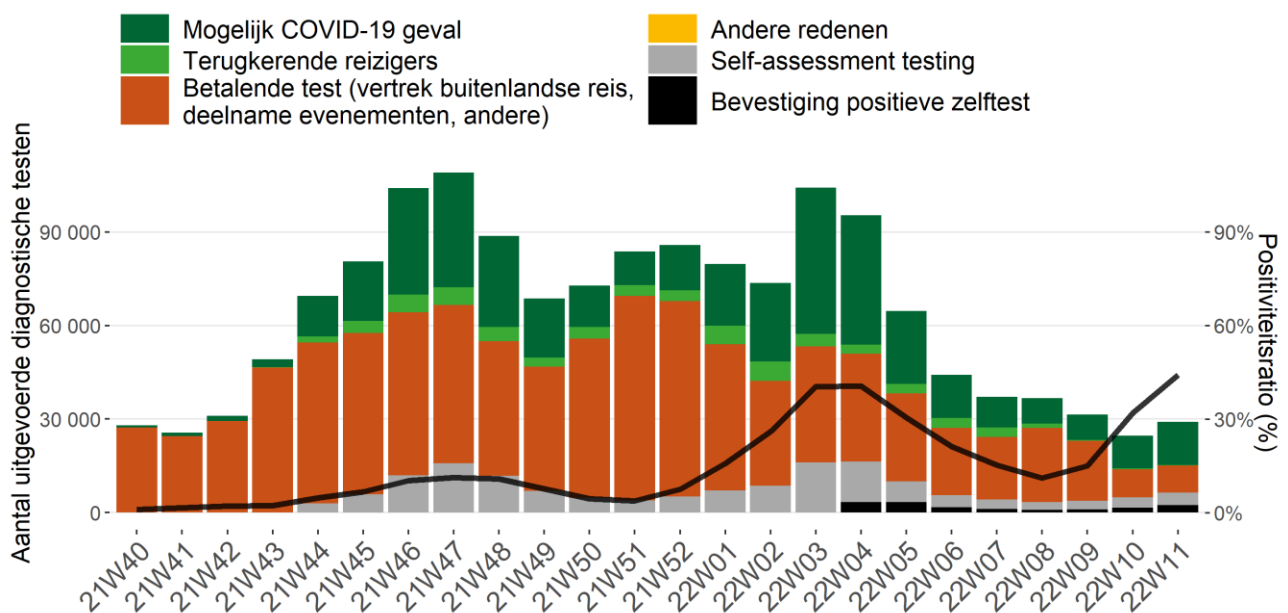


3.2.2. Door de apothekers uitgevoerde en gerapporteerde snelle COVID-19-antigeentesten

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

Tijdens de periode van 14/03/22 tot 20/03/22 (week 11), werden er 29 074 testen uitgevoerd door de apothekers. De positiviteitsratio voor diezelfde periode bedraagt 30,6%.

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



3.2.3. Indicaties voor een voorgeschreven COVID-19 test

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

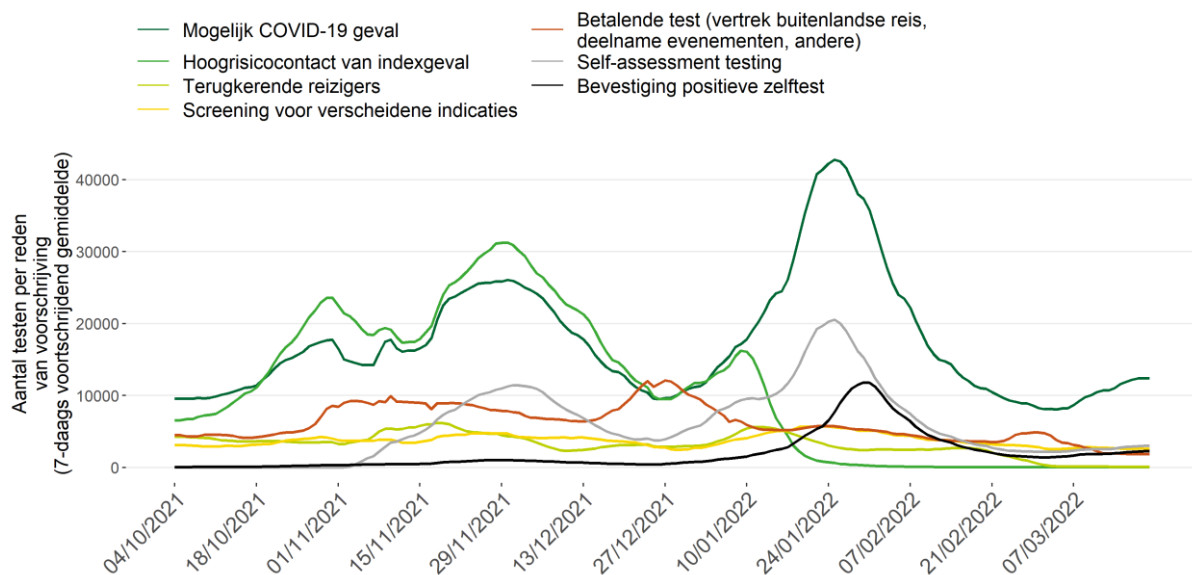
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020. De gegevens die gelinkt zijn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

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

In de afgelopen week, van 14 maart 2022 tot 20 maart 2022, werden 263 844 tests uitgevoerd, waarvan 66% kon worden gekoppeld aan een corresponderend voorschrift (zowel voor elektronische formulieren als voor CTPC-codes).

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

Aantal testen per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 04/10/21 tot 21/03/22

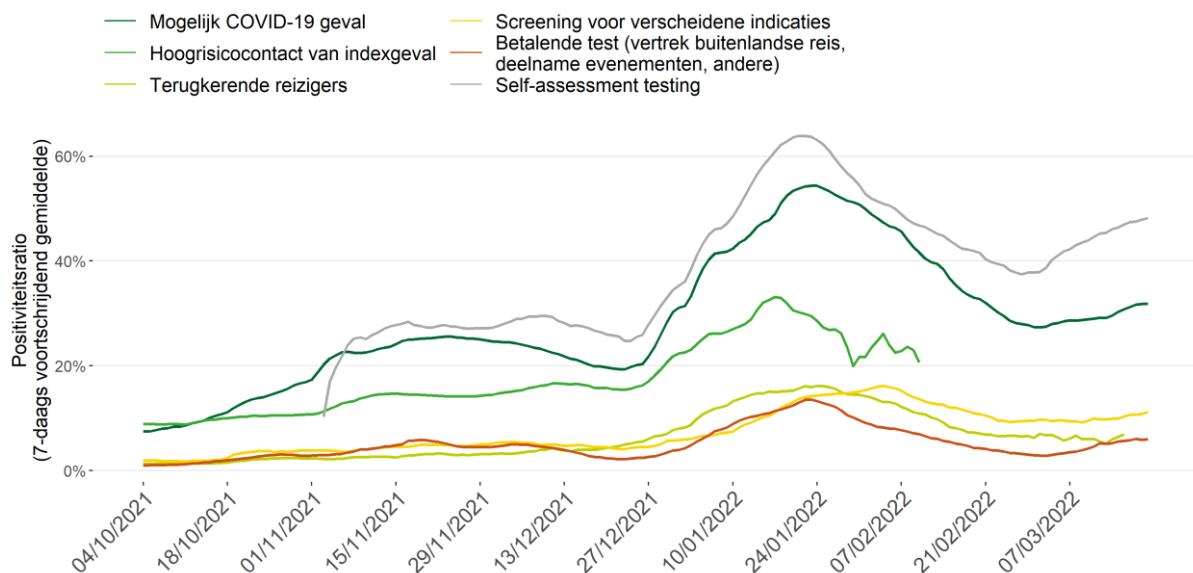


Opgelet, de teststrategie kan gewijzigd worden (testindicatie en/of een elektronisch formulier vereist of niet). Deze veranderingen in de teststrategie worden weergegeven in de getoonde grafieken.

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

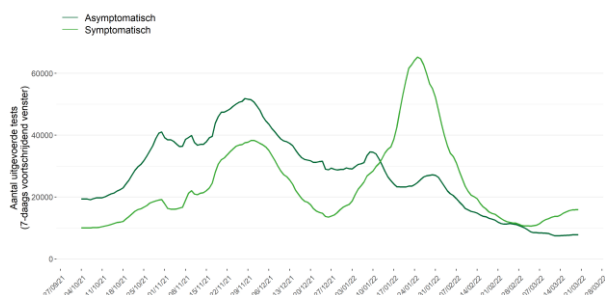
De positiviteitsratio wordt hieronder enkel weergegeven als het dagelijks aantal uitgevoerde testen en bevestigde gevallen groter is dan de drempelwaarde van 100 testen en 5 gevallen respectievelijk. Bij een laag aantal testen wordt de positiviteitsratio minder betrouwbaar.

Evolutie van de positiviteitsratio per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 04/10/21 tot 21/03/22

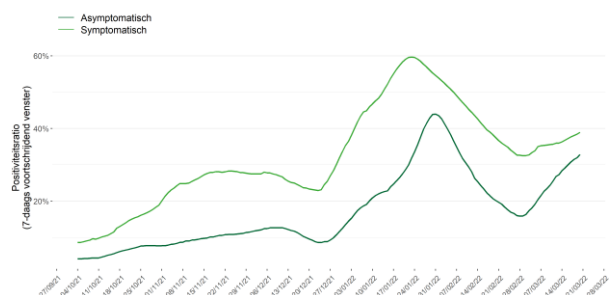


Van de tests die werden uitgevoerd om een positieve zelftest te bevestigen, was 90,5% positief voor de week van 14 maart tot 20 maart.

Aantal uitgevoerde testen voor symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 04/10/21 tot 21/03/22



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 04/10/21 tot 21/03/22



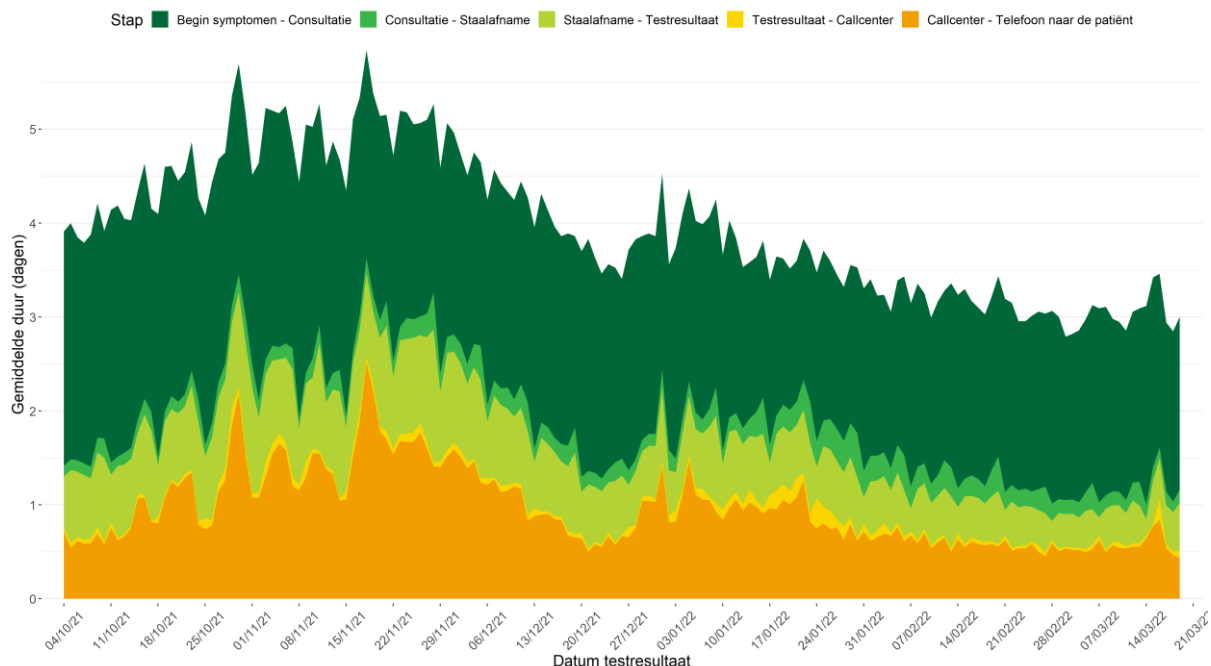
3.2.4. Gemiddelde tijdsduur vanaf de start van de symptomen tot de oproep van het contactcenter

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. 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.

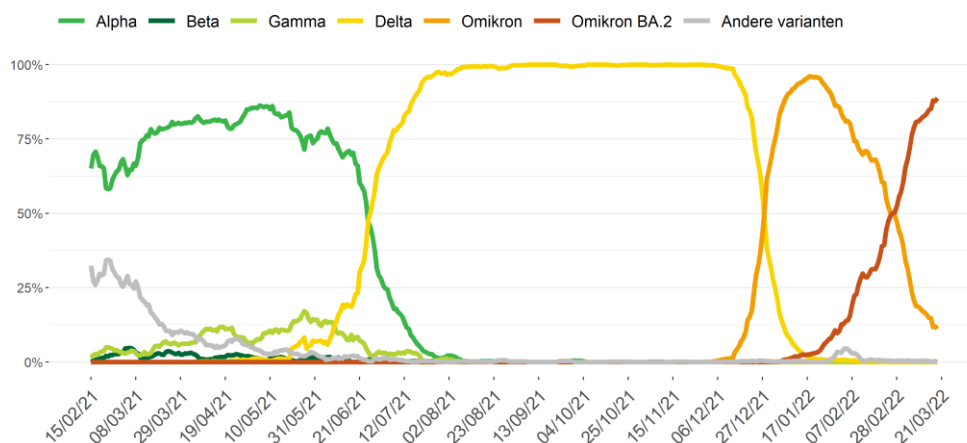
Via de moleculaire surveillance is het mogelijk om de varianten van het SARS-CoV-2-virus in België te identificeren en op te volgen, zoals onder andere de belangrijkste varianten, de zogenaamde “variants of concern” (VOC). Variant Alpha (B.1.1.7 of 20/501Y.V1, inclusief alle subvarianten die daaronder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

Omikron omvat de subvarianten BA.1, BA.1.1, BA.2 en BA.3. Vanaf 24 januari 2022 nam in vele landen de afstammende variant BA.2 toe. Deze verschilt van de andere subvarianten door bepaalde mutaties, voornamelijk in het spike-eiwit. Om deze reden geven wij de Omikron BA.2-variant apart weer. Dit maakt een vergelijkende opvolging met de andere lijnen van de Omikron-constellatie mogelijk.

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

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

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



*De Omikron BA.2-variant wordt onafhankelijk weergegeven voor vergelijkende opvolging met het totaal van de andere Omikron-varianten. Het is daarom niet opgenomen in de totalen van de Omikron-variant.

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

De tabel hieronder toont het aantal geïdentificeerde varianten in België in stalen afgenomen, zowel sinds de start van de datacollectie, tijdens de voorbije acht weken (24 januari 2022 tot 20 maart 2022), en tijdens de voorbije twee weken (7 maart 2022 tot 20 maart 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	13 300	24,02	0	0,00	0	0,00
Beta	Dec 2020	297	0,54	0	0,00	0	0,00
Gamma	Jan 2021	1 533	2,77	0	0,00	0	0,00
Delta	Apr 2021	24 052	43,44	20	0,27	1	0,10
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	0,10	0	0,00	0	0,00
Omikron	Nov 2021	11 489	20,75	4 342	57,85	179	17,86
Omikron BA.2**	Jan 2022	3 210	5,80	3 051	40,65	819	81,74
Andere		1 397	2,52	93	1,24	3	0,30
Totaal		55 336	100,00	7 506	100,00	1 002	100,00

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

**De Omikron BA.2-variant wordt onafhankelijk weergegeven voor vergelijkende opvolging met het totaal van de andere Omikron-varianten. Het is daarom niet opgenomen in de totalen van de Omikron-variant.

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 (24 januari 2022 tot 20 maart 2022), en tijdens de voorbije twee weken (7 maart 2022 tot 20 maart 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	5 818	24,65	0	0,00	0	0,00
Beta	Dec 2020	287	1,22	0	0,00	0	0,00
Gamma	Jan 2021	560	2,37	0	0,00	0	0,00
Delta	Apr 2021	10 761	45,60	8	0,49	1	0,94
Epsilon	Jan 2021	2	0,01	0	0,00	0	0,00
Iota	Feb 2021	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Eta	Jan 2021	30	0,13	0	0,00	0	0,00
Omikron	Nov 2021	5 280	22,37	1 307	80,73	43	40,57
Omikron BA.2**	Jan 2022	404	1,71	304	18,78	62	58,49
Andere		401	1,70	0	0,00	0	0,00
Totaal		23 543	100,00	1 619	100,00	106	100,00

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

**De Omikron BA.2-variant wordt onafhankelijk weergegeven voor vergelijkende opvolging met het totaal van de andere Omikron-varianten. Het is daarom niet opgenomen in de totalen van de Omikron-variant.

3.3.3. Verdeling van varianten voor bepaalde subgroepen

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

	Basis-surveillance		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	20 (0,3 %)	1 (0,1 %)	0 (0,0 %)	0 (0 %)	3 (0,4 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	7 (0,1 %)	0 (0,0 %)
Gamma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Omikron****	4 342 (57,9 %)	179 (17,9 %)	61 (62,9 %)	1 (25 %)	771 (90,5 %)	44 (74,6 %)	408 (56,4 %)	17 (16,5 %)	4 102 (72,1 %)	198 (55,8 %)
Omikron**** BA.2	3 051 (40,6 %)	819 (81,7 %)	36 (37,1 %)	3 (75 %)	77 (9,0 %)	15 (25,4 %)	310 (42,8 %)	84 (81,6 %)	1 487 (26,1 %)	153 (43,1 %)
Andere	93 (1,2 %)	3 (0,3 %)	0 (0,0 %)	0 (0 %)	1 (0,1 %)	0 (0,0 %)	6 (0,8 %)	2 (1,9 %)	91 (1,6 %)	4 (1,1 %)
Totaal aantal COVID-19 diagnoses onder doelgroep****	882 484	123 581	8 575	118	7 998	1 145	85 755	11 330	580 566	103 812
Totaal aantal positieve stalen gesequencet	7 506 (0,9 %)	1 002 (0,8 %)	97 (1,1 %)	4 (3,4 %)	852 (10,6%)	59 (5,2 %)	724 (0,8 %)	103 (0,9 %)	5 687 (1,0 %)	355 (0,3 %)

*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-laboratoriumtesten.

**Herinfecties worden 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 ongeveer 1-2 weken na opname van de patiënt geregistreerd.

****Het totaal aantal nieuwe COVID-19 diagnoses in de betreffende 8 weken voor de doelgroep; voor de basis-surveillance is dit dus de gehele populatie. Het betreft nieuwe episodes, zoals gedefinieerd volgens de 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).

*****De Omikron BA.2-variant wordt onafhankelijk weergegeven voor vergelijkende opvolging met het totaal van de andere Omikron-varianten. Het is daarom niet opgenomen in de totalen van de Omikron-variant.

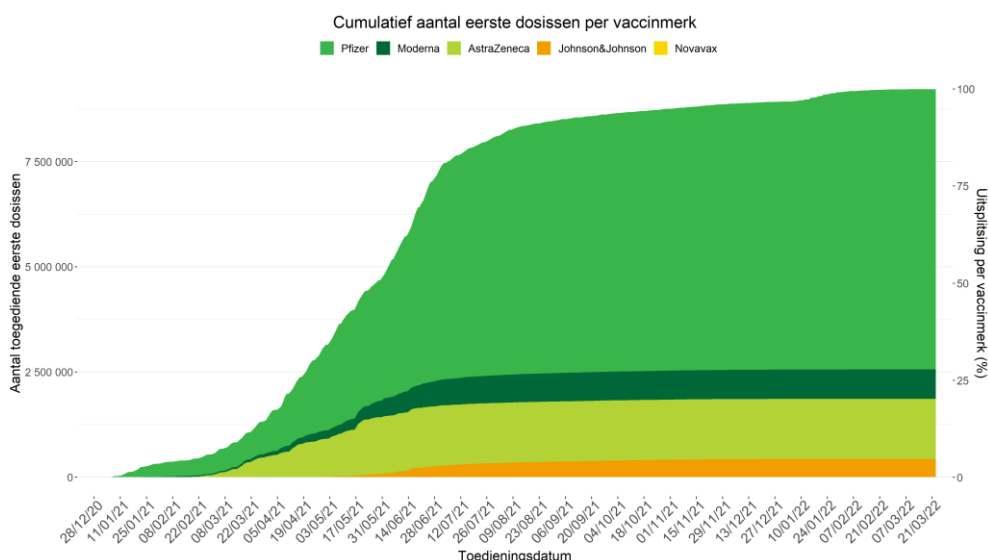
3.4. VACCINATIE

3.4.1. Opname en vaccinatiegraad

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

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

Op 22 maart 2022 waren er in totaal 25 207 403 dosissen van een COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+. Dit is een stijging met 44 021 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 15 maart 2022 was geregistreerd. Momenteel worden er in België vier verschillende vaccins gebruikt: Comirnaty® (Pfizer/BioNtech), Spikevax® (Moderna), COVID-19 Vaccine Janssen® (Johnson & Johnson) en Nuvaxovid (Novavax). Het Vaxzevria® vaccin wordt niet langer toegediend in België. Onderstaande figuur geeft de evolutie weer van **het cumulatieve aantal toegediende eerste dosissen per vaccinmerk**.



² Van alle vaccinaties geregistreerd tot en met 22 maart 2022, werd 94,85 % 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.

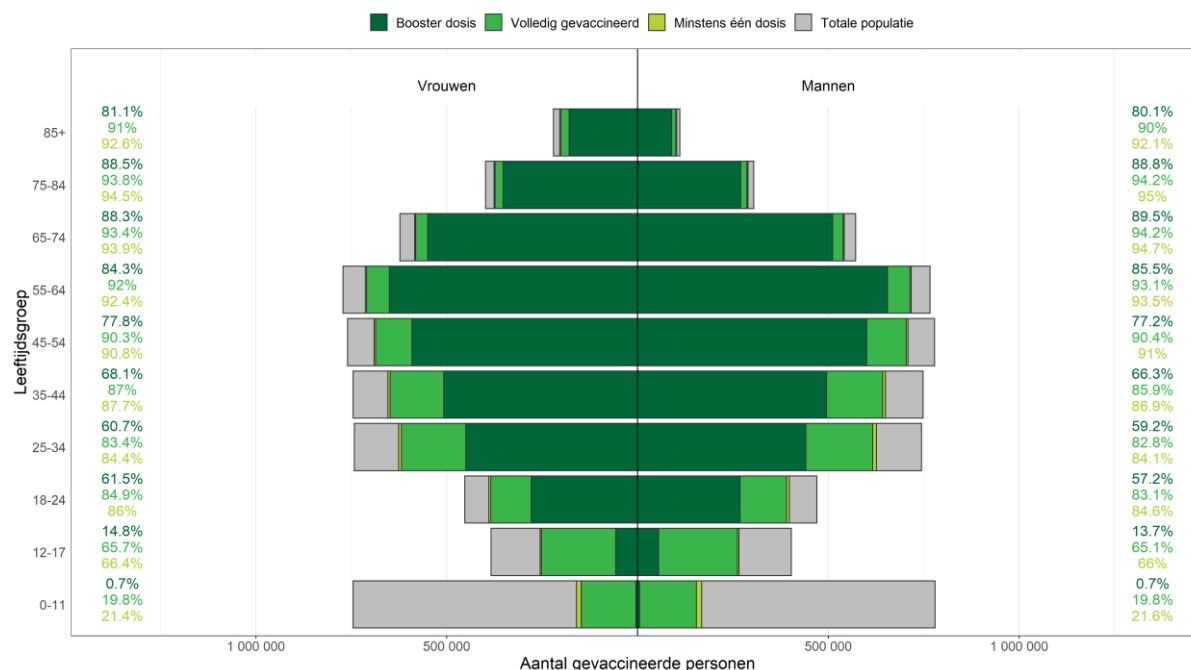
		België	Brussel (1)	Vlaanderen (1)	Wallonië (1,2)	Duitstalige Gemeenschap (1)
Tenminste één dosis	Aantal personen gevaccineerd	9 228 992	764 379	5 670 315	2 657 216	56 086
	Toename afgelopen 7 dagen	884	186	395	237	7
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking) ⁽³⁾	80,10%	62,66%	85,23%	74,43%	71,77%
Volledig gevaccineerd	Aantal personen gevaccineerd	9 121 535	748 647	5 616 949	2 627 067	55 323
	Toename afgelopen 7 dagen	3 556	419	2 337	698	19
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking) ⁽³⁾	79,17%	61,37%	84,43%	73,59%	70,80%
Volledig gevaccineerd + boosterdosis	Aantal personen gevaccineerd	7 087 527	448 277	4 665 425	1 906 457	41 081
	Toename afgelopen 7 dagen	7 897	1 130	4 434	2 164	44
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking) ⁽³⁾	61,52%	36,74%	70,12%	53,40%	52,57%

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

⁽²⁾ Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

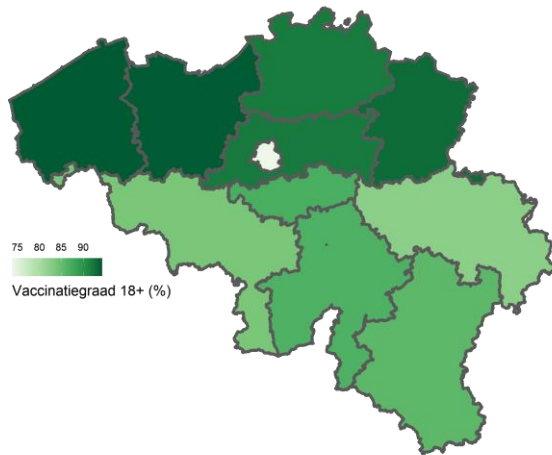
⁽³⁾ De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2021.

De onderstaande figuur geeft de **vaccinatiegraad weer volgens geslacht en leeftijdsgroepen**, voor de algemene bevolking in België. Op 22 maart 2022 was, bij vrouwen van 18 jaar en ouder, de vaccinatiegraad voor volledige vaccinatie 89,19%, en bij mannen 88,84%. De vaccinatiegraad voor de boosterdosis was 75,52% voor vrouwen van 18 jaar en ouder, en 74,14% voor mannen in diezelfde leeftijdsgroep.

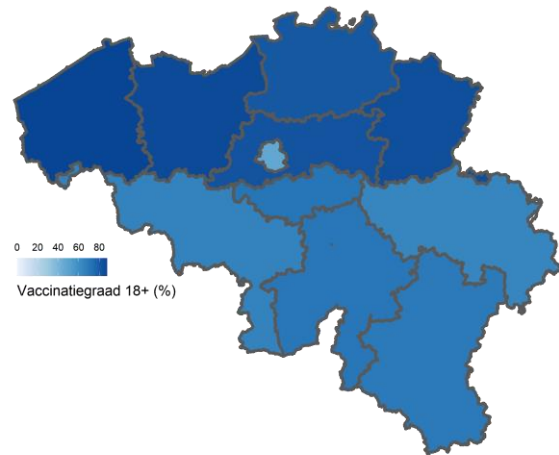


Onderstaande kaarten tonen de vaccinatiegraad voor personen die volledig gevaccineerd zijn (links) en voor degenen die de boosterdosering hebben ontvangen (rechts), voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, per provincie.

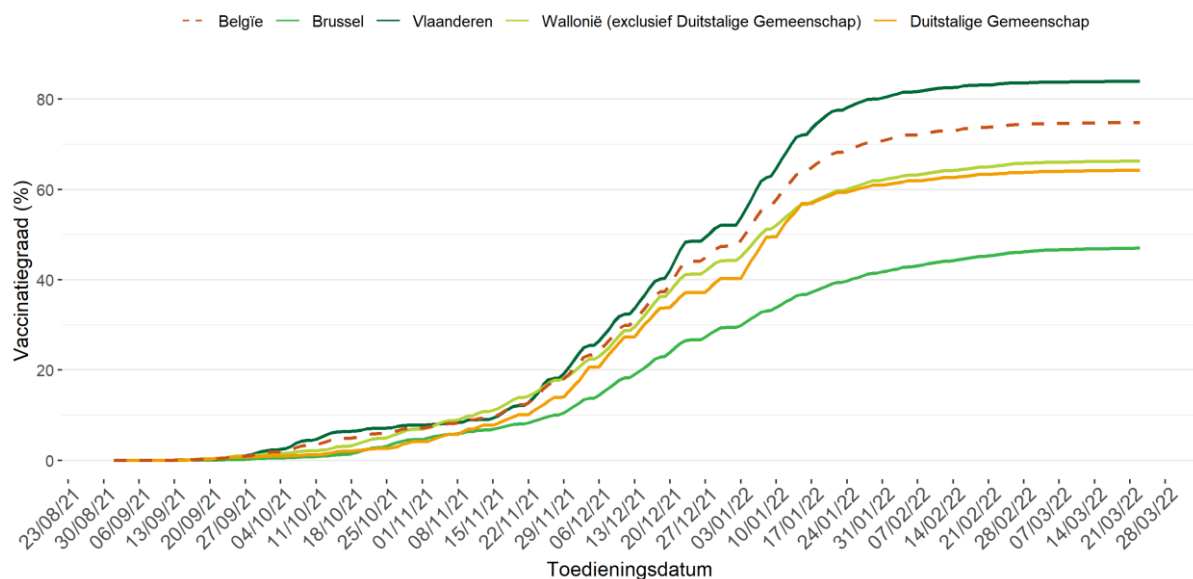
Vaccinatiegraad (volledig gevaccineerd) per provincie voor 18 jaar en ouder



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 boosterdosis** en de vaccinatiegraad voor een boosterdosis, op 22 maart 2022, voor België, per gewest/gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijds-groep		België	Brussel (1)	Vlaanderen (1)	Wallonië (1,2)	Duitstalige Gemeenschap (1)
18 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met boosterdosis	6 892 771	443 703	4 502 439	1 880 259	40 482
	Vaccinatiegraad boosterdosis ⁽³⁾ (%)	74,85%	46,98%	83,95%	66,24%	64,22%
12 tot 17 jaar	Aantal personen gevaccineerd met boosterdosis	184 707	4 468	153 305	25 958	586
	Vaccinatiegraad boosterdosis ⁽³⁾ (%)	23,47%	5,29%	34,85%	10,08%	11,55%
18 tot 64 jaar	Aantal personen gevaccineerd met boosterdosis	4 940 556	329 861	3 238 676	1 321 303	27 958
	Vaccinatiegraad boosterdosis ⁽³⁾ (%)	70,78%	42,00%	81,24%	61,15%	58,89%
65 tot 84 jaar	Aantal personen gevaccineerd met boosterdosis	1 684 111	95 728	1 085 600	488 889	11 070
	Vaccinatiegraad boosterdosis ⁽³⁾ (%)	88,77%	71,72%	93,05%	83,77%	82,12%
85 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met boosterdosis	268 104	18 114	178 163	70 067	1 454
	Vaccinatiegraad boosterdosis ⁽³⁾ (%)	80,77%	70,88%	84,87%	74,26%	69,90%

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

⁽²⁾ Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

⁽³⁾ De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2021.

Onderstaande tabel geeft de vaccinatiegraad op 22 maart 2022 weer onder volledig gevaccineerde kinderen onder de 18 jaar. De tabel toont ook het aantal kinderen van 5 tot 11 en van 12 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.

Leeftijds-groep		België	Brussel (1)	Vlaanderen (1)	Wallonië (1,2)	Duitstalige Gemeenschap (1)
5 tot 11 jaar	Aantal personen gevaccineerd	283 782	10 235	224 835	47 015	1 127
	Toename afgelopen 7 dagen	2 236	158	1 718	335	8
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽³⁾ (%)	30,6%	9,22%	43,33%	16,13%	19,17%
12 tot 17 jaar	Aantal personen gevaccineerd	621 005	40 911	387 094	186 902	3 519
	Toename afgelopen 7 dagen	244	43	93	104	3
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽³⁾ (%)	78,9%	48,43%	87,99%	72,55%	69,38%

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

⁽²⁾ Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

⁽³⁾ De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2021.

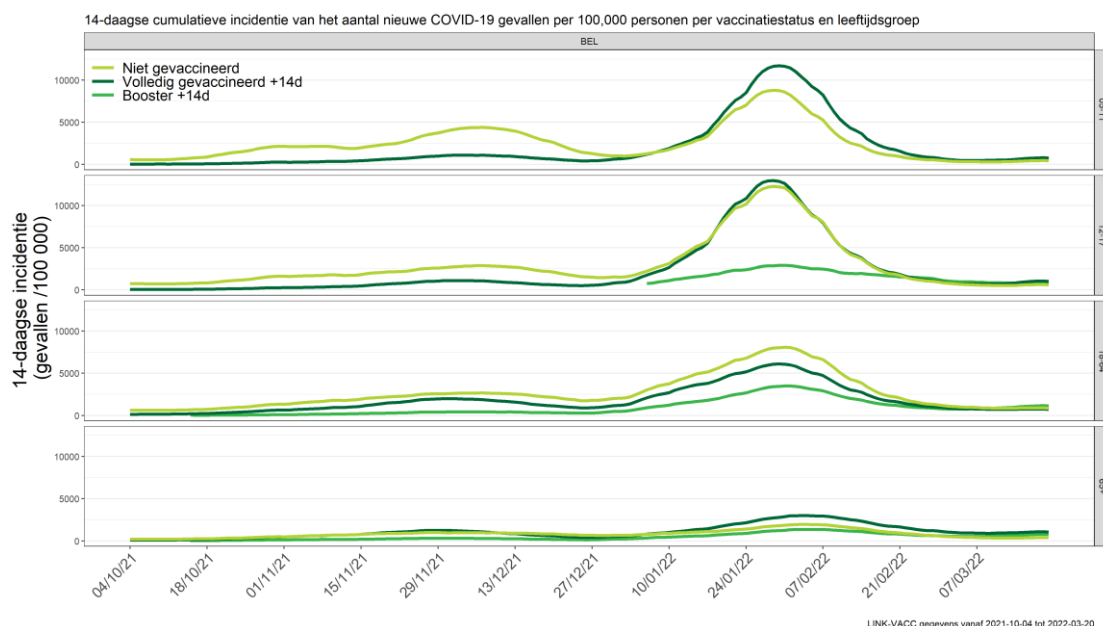
Voor meer informatie over de methodologie van de surveillance van het aantal toegediende vaccins en van de berekening van de vaccinatiegraad, kan u [het document met veelgestelde vragen](#) raadplegen.

3.4.2. Impact van vaccinatie

Sciensano beschikt over de vaccinatiestatus van mensen die een COVID-19-infectie ontwikkelen of die in het ziekenhuis of op intensieve zorg moeten worden opgenomen. Op deze manier kunnen we de incidenties van COVID-19-infecties tussen personen die niet gevaccineerd zijn, 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”](#).

3.4.2.1. Monitoring van bevestigde COVID-19 ziektegevallen

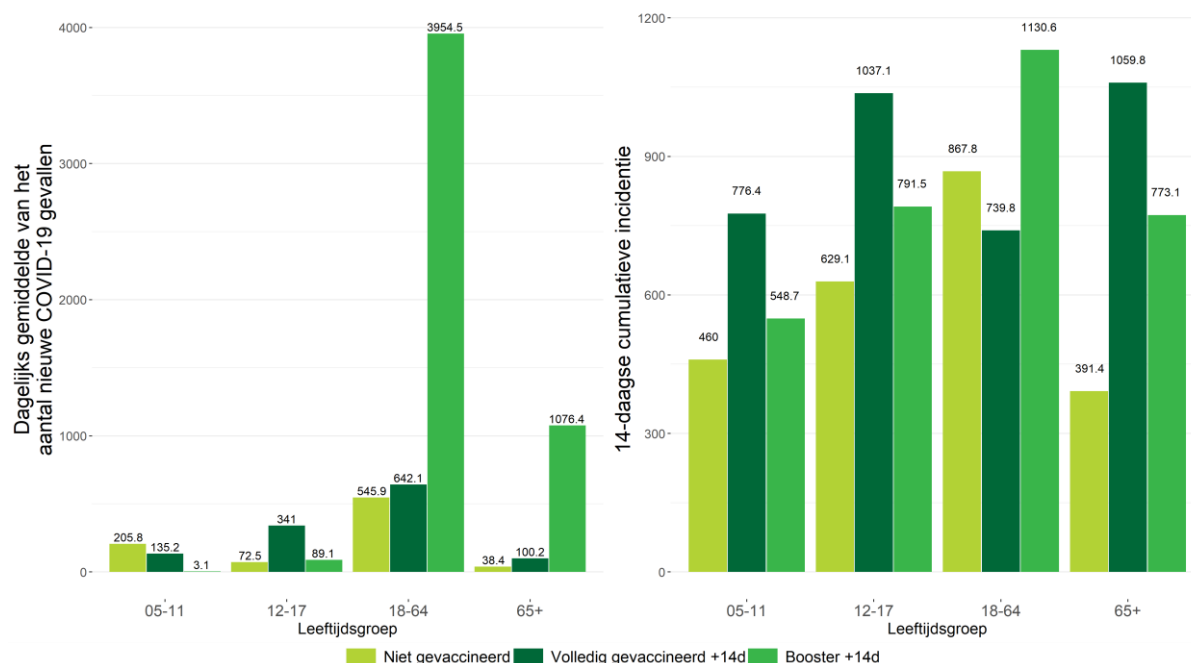
De opvolging van bevestigde COVID-19-gevallen (symptomatisch en asymptomatisch) naar vaccinatiestatus wordt uitgevoerd door het koppelen van gegevens uit twee databases: Vaccinnet+ en COVID-19-laboratoriumtests. De grafieken hieronder tonen de evolutie van de incidentie over 14 dagen van COVID-19-gevallen, per vaccinatiestatus en per leeftijdsgroep, sinds 4 oktober 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 07 maart tot en met 20 maart 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 boosterdosis 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 ongevaccineerden, volledig gevaccineerde mensen, en mensen die een boosterdosis hebben ontvangen.

Leeftijdscategorie	Relatieve reductie van het risico op infectie (niet-gecorrigeerd)		
	Volledig gevaccineerd (+14 dagen) t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosis (+14 dagen) t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosis (+14 dagen) t.o.v. volledig gevaccineerd (+14 dagen)
05-11	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
12-17	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
18-64	15 %	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
65+	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar	27 %

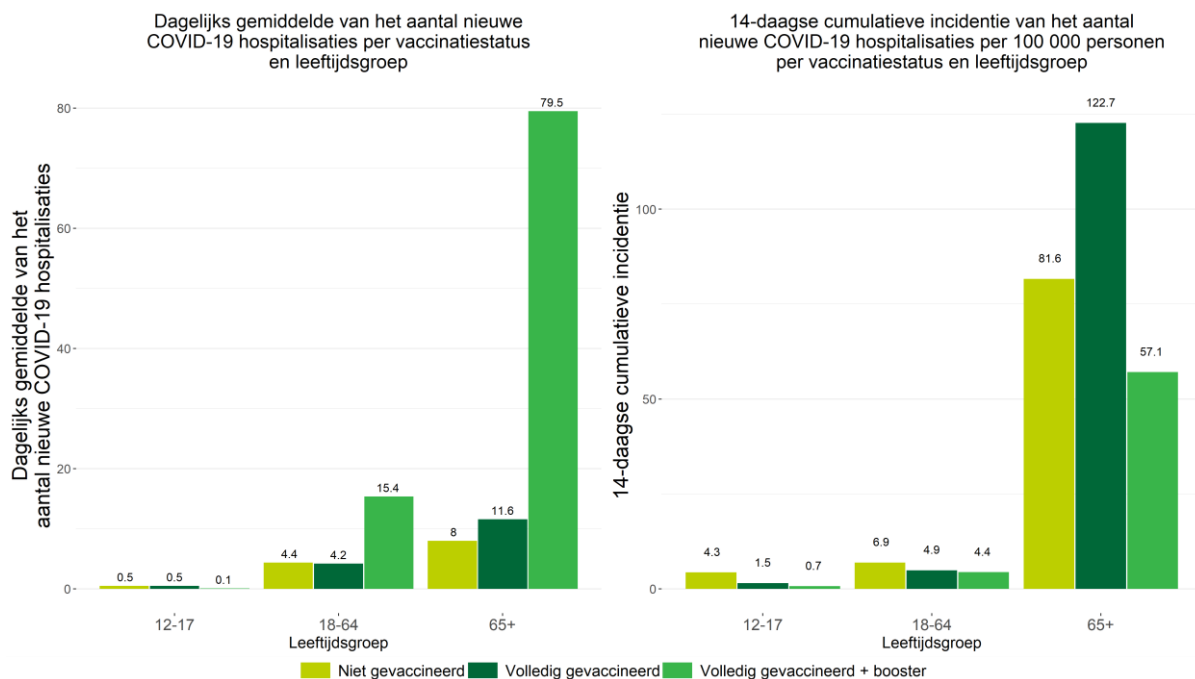
Aangezien een boosterdosis niet aanbevolen wordt voor personen in de leeftijdsgroepen 5-11 jaar en 12-17 jaar, wordt deze informatie niet vermeld in bovenstaande tabel.

3.4.2.2. COVID-19 ziekenhuismonitoring

De monitoring van COVID-19-hospitalisaties naar vaccinatiestatus gebeurt op basis van een dagelijkse online enquête (Surge Capacity Survey; SCS) die beschikbaar is sinds 6 oktober 2021. Sinds 8 december wordt ook in de SCS gerapporteerd of personen een 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 07 maart tot en met 20 maart 2022.



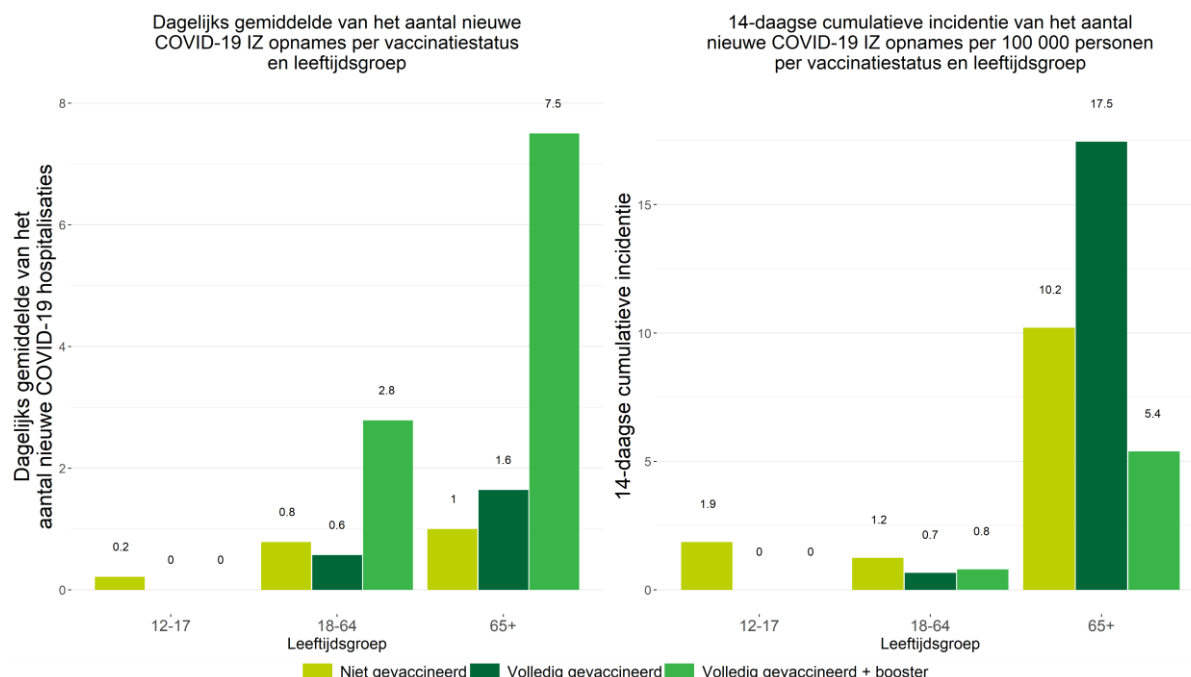
Bron: Surge Capacity Survey. Aangezien bij deze monitoring de tijd tussen vaccinatie en ziekenhuisopname niet bekend is, wordt er bij deze berekening geen rekening gehouden met de 14 dagen wachttijd voor bescherming na vaccinatie. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, en zij wiens vaccinatiestatus 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 boosterdosis hebben ontvangen.

Leeftijdscategorie	Relatieve reductie van het risico op hospitalisatie (niet-gecorrigeerd)		
	Volledig gevaccineerd (+14 dagen) t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosis (+14 dagen) t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosis (+14 dagen) t.o.v. volledig gevaccineerd (+14 dagen)
12-17	65 %	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
18-64	30 %	37 %	10 %
65+	Niet aantoonbaar	30 %	54 %

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 07 maart tot en met 20 maart 2022.



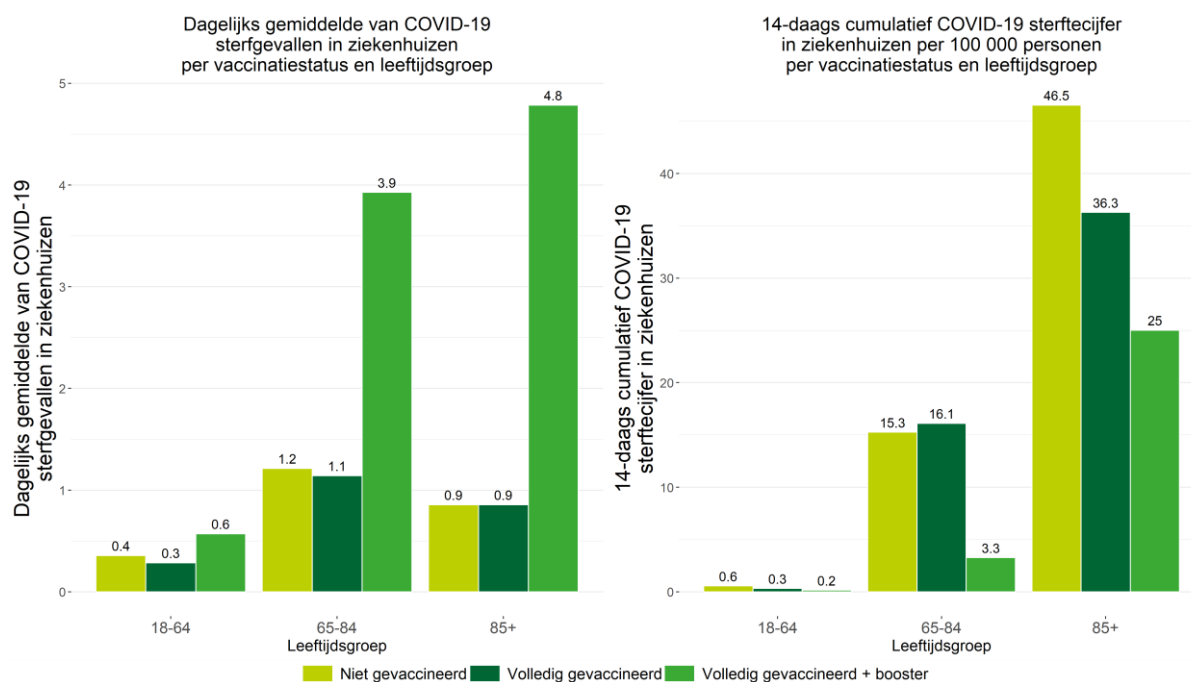
Bron: Surge Capacity Survey. Aangezien bij deze monitoring de tijd tussen vaccinatie en ziekenhuisopname niet bekend is, wordt er bij deze berekening geen rekening gehouden met de 14 dagen wachttijd voor bescherming na vaccinatie. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, en zij wiens vaccinatiestatus 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 (+14 dagen) t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosís (+14 dagen) t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosís (+14 dagen) t.o.v. volledig gevaccineerd (+14 dagen)
12-17	100 %	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
18-64	47 %	36 %	Niet aantoonbaar
65+	Niet aantoonbaar	47 %	69 %

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 07 maart tot en met 20 maart 2022.



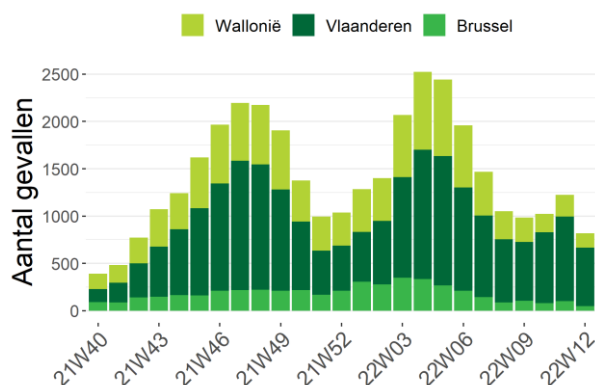
Bron: Surge Capacity Survey. Aangezien bij deze monitoring de tijd tussen vaccinatie en ziekenhuisopname niet bekend is, wordt er bij deze berekening geen rekening gehouden met de 14 dagen wachttijd voor bescherming na vaccinatie. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, en zij wiens vaccinatiestatus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

3.5. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

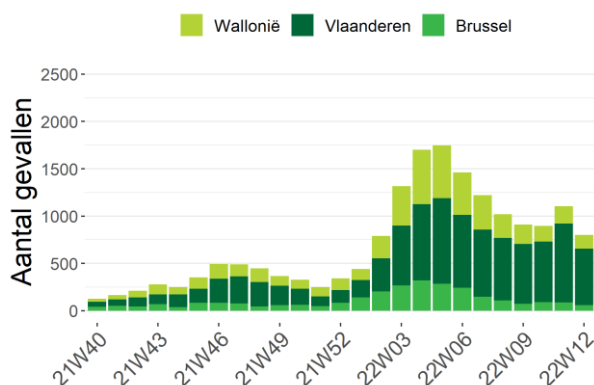
3.5.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 18 maart 2022 en 24 maart 2022 werden 1 324 patiënten in het ziekenhuis opgenomen met als reden COVID-19 (“ziekenhuisopname voor COVID-19”) en 1 228 patiënten werden opgenomen voor een andere reden, maar testten daarbovenop positief in het kader van een screening (“ziekenhuisopname met COVID-19”). De onderstaande figuren tonen de evolutie van ziekenhuisopnames voor en met COVID-19. In dezelfde periode verlieten 2 028 personen het ziekenhuis.

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



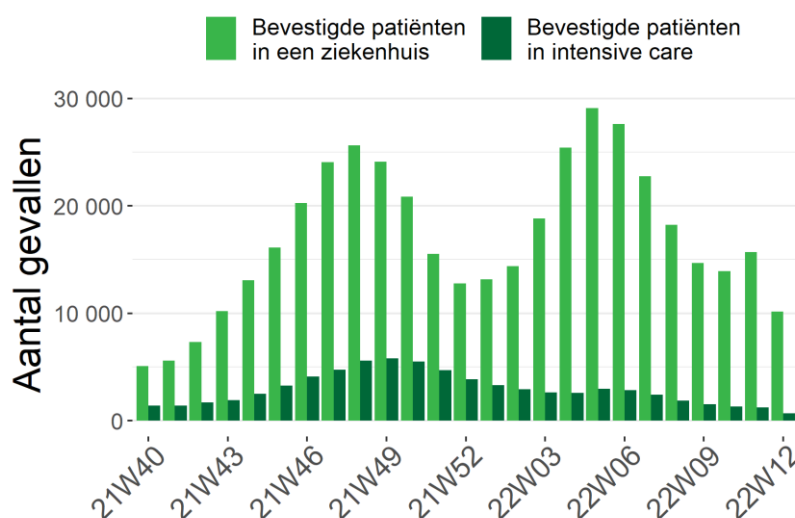
Evolutie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis met COVID-19



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

Op 24 maart 2022 werden 2 632 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 168 bedden op intensieve zorgen; 66 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 9 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden toegenomen met 369; het aantal ingenomen bedden op intensieve zorgen is daarentegen afgenomen met 5 eenheden.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen, per week



Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (24 maart 2022)

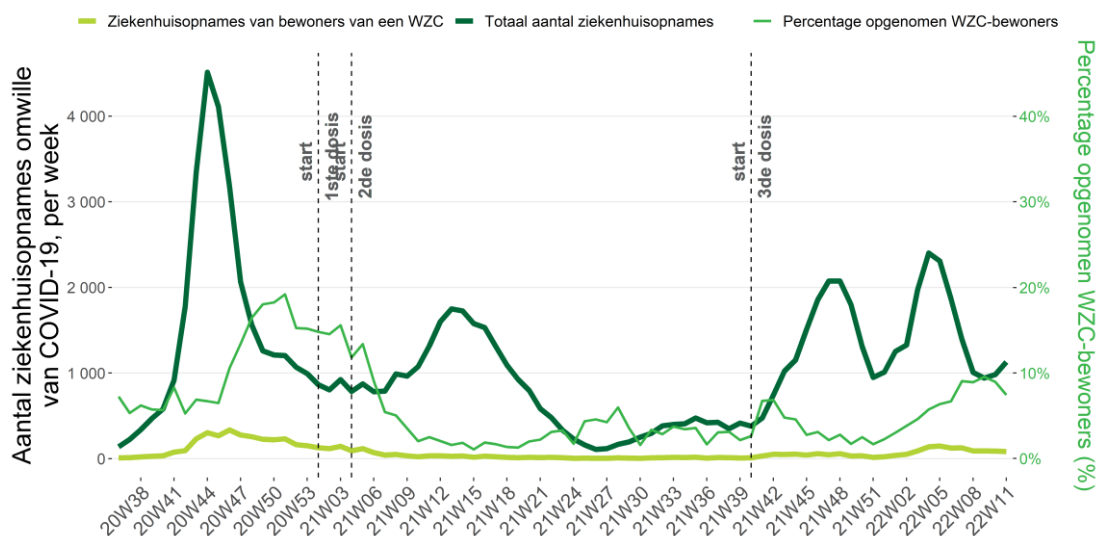
3.5.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

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

Van de 1 324 gerapporteerde opnames voor de periode 18 maart 2022 tot 24 maart 2022 zijn er 1 218 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 72 (van de 1 218) opnames afkomstig uit een woonzorgcentrum of een andere instelling voor langdurige zorg.

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

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



3.5.3. Kenmerken van de gehospitaliseerde patiënten

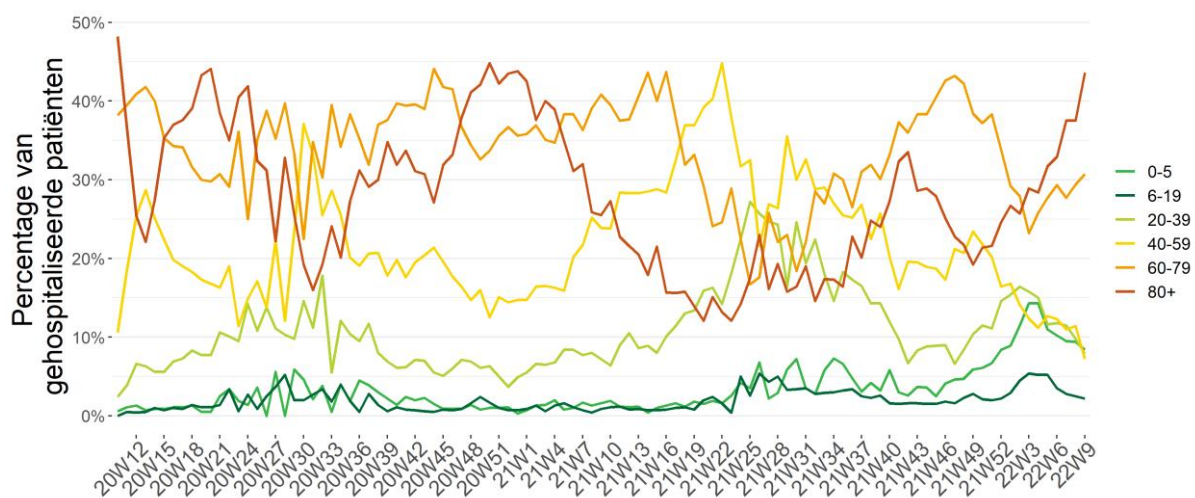
Het opvolgen van de karakteristieken van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. De klinische surveillance omvat ongeveer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

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

Geslacht: Sinds het begin van de epidemie zijn 47,3% van de gehospitaliseerde patiënten vrouwen en 52,7% 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).

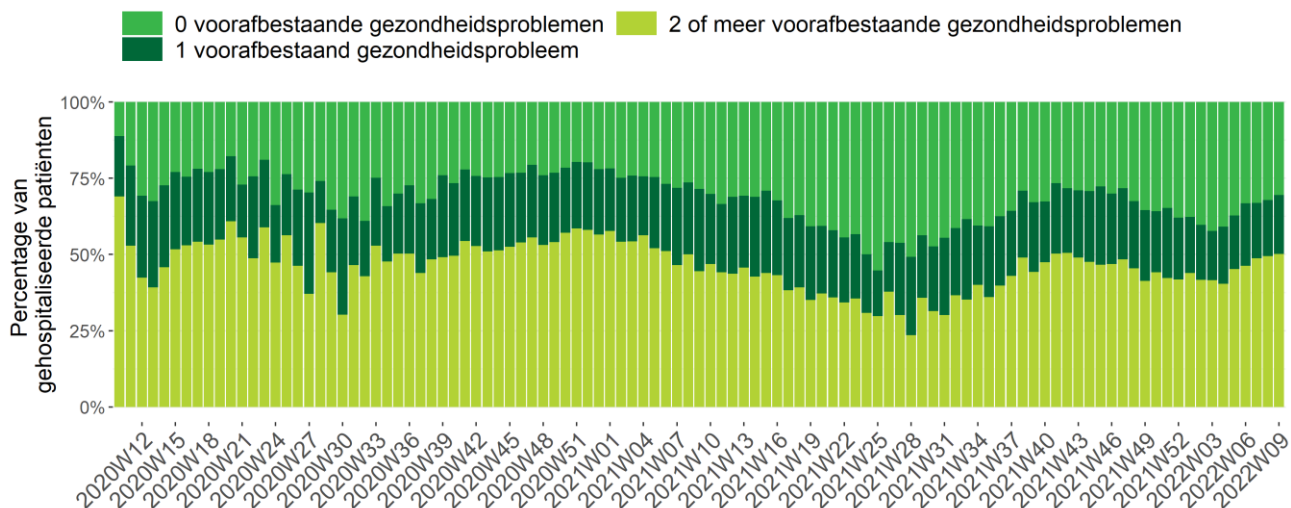
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week, tot week 9 (28/02/22-06/03/22)



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

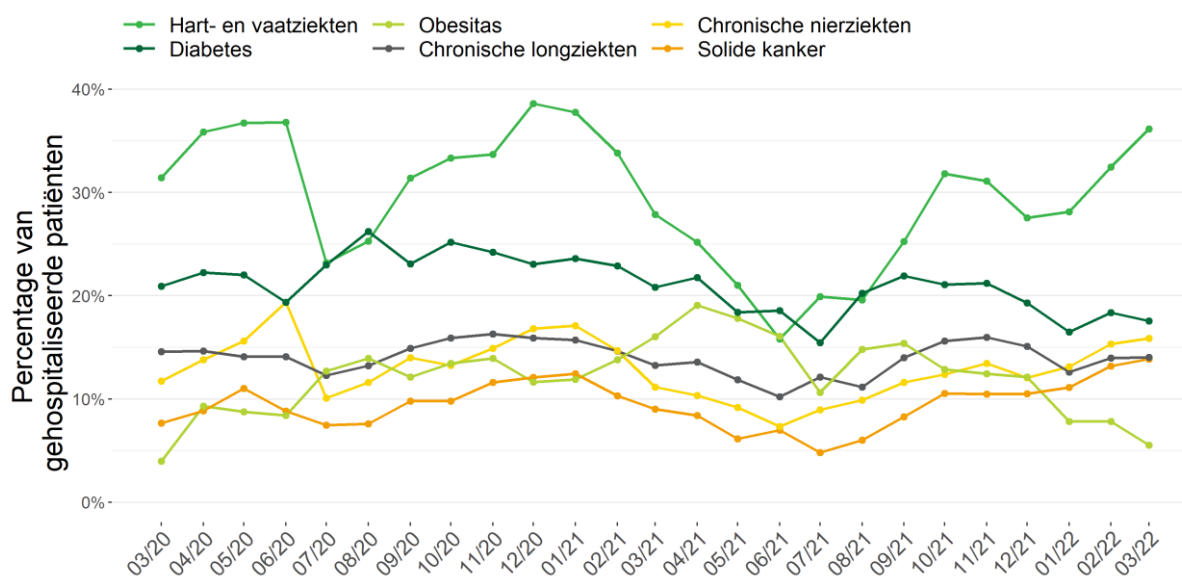
Voorafbestaande gezondheidsproblemen: Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van COVID-19-patiënten die werden opgenomen in het ziekenhuis (per week) en die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met of zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen, per week, tot week 9 (28/02/22-06/03/22)



Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 31,3% een hart- en vaatziekte, 21,6% diabetes, 14,7% een chronische longziekte, 11,9% obesitas, 13,3% chronische nierziekte en 10,0% een solide kanker. Het is belangrijk om rekening te houden met het feit dat één persoon verschillende voorafbestaande gezondheidsproblemen kan hebben.

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



3.5.4. Bezettingsgraad van de IZ-bedden

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

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

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

Onderstaande tabel geeft het aantal COVID-19 patiënten op IZ weer voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op 24 maart 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	168	8%
Antwerpen	301	27	9%
Brabant wallon	23	2	9%
Hainaut	259	14	5%
Liège	230	6	3%
Limburg	145	12	8%
Luxembourg	43	4	9%
Namur	97	8	8%
Oost-Vlaanderen	265	25	9%
Vlaams-Brabant	139	21	15%
West-Vlaanderen	221	26	12%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	23	9%

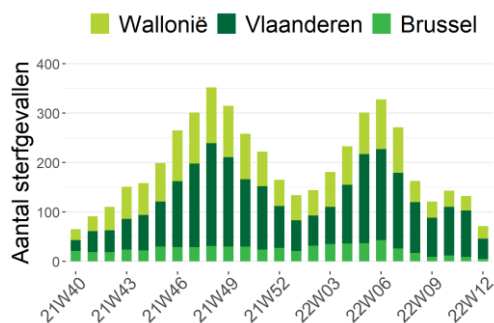
*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

3.6. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

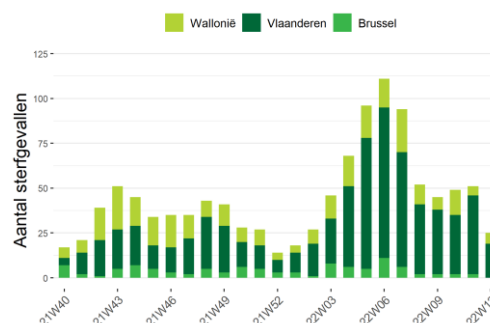
3.6.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 15 maart 2022 tot 21 maart 2022 werden 136 sterfgevallen gerapporteerd, waarvan 62% mannen en 38% vrouwen; 92 in Vlaanderen, 36 in Wallonië, en 8 in Brussel. Sterfgevallen worden gepresenteerd volgens week van overlijden, en ingedeeld per gewest volgens plaats van overlijden.

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

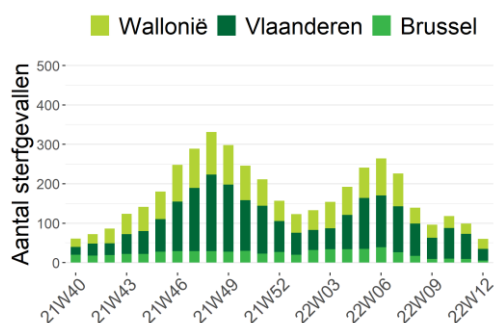


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest en per week, vanaf week 40

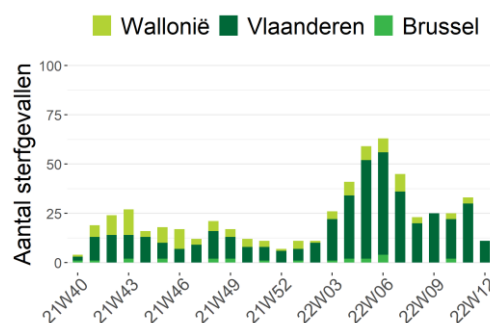


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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

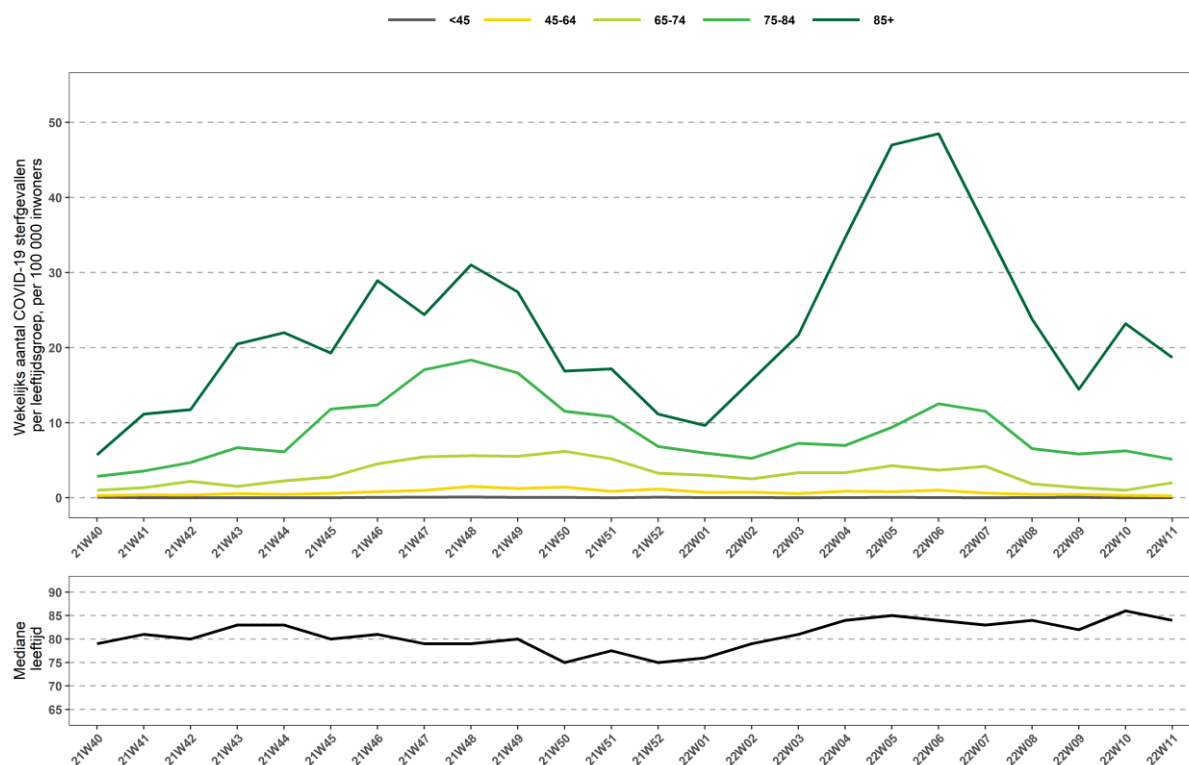


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in woonzorgcentra per gewest en per week



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

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



Totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **15 maart 2022 tot 21 maart 2022**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	64	70%	8	100%	34	94%	106	78%
Bevestigde gevallen	64	100%	8	100%	33	97%	105	99%
Mogelijke gevallen	0	0%	0	0%	1	3%	1	1%
Woonzorgcentrum	28	30%	0	0%	2	6%	30	22%
Bevestigde gevallen	22	79%	0	N/A	2	100%	24	80%
Mogelijke gevallen	6	21%	0	N/A	0	0%	6	20%
Andere residentiële collectiviteiten	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	92	100%	8	100%	36	100%	136	100%

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

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

3.6.2. Mortaliteit per provincie

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal sterfgevallen en het sterftecijfer per 100 000 inwoners, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, voor de periode van 15 maart 2022 tot 21 maart 2022.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	27	1,44
Brabant wallon	2	0,49
Hainaut	14	1,04
Liège	15	1,35
Limburg	5	0,57
Luxembourg	2	0,70
Namur	4	0,81
Oost-Vlaanderen	22	1,44
Vlaams-Brabant	15	1,30
West-Vlaanderen	25	2,08
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	5	0,41

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

3.7. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

3.7.1. Be-MOMO (Belgium Mortality Monitoring)

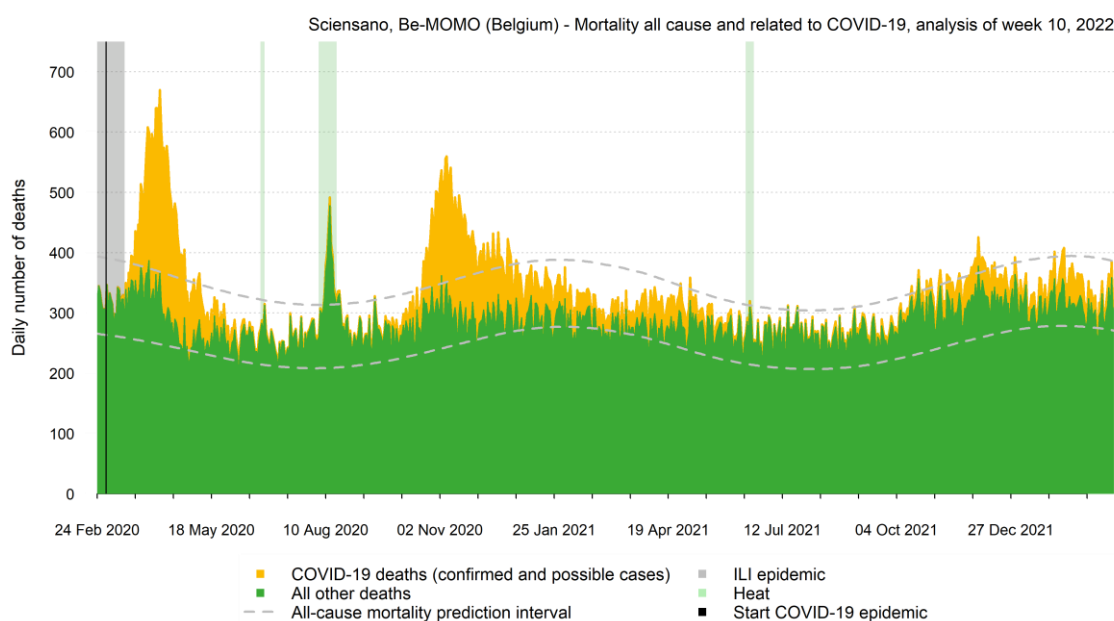
In België gebeurt de opvolging van algemene sterfte (alle oorzaken), Be-MOMO, op basis van gegevens uit het Rijksregister. Het kan 2 weken duren vooraleer de gegevens voor meer dan 95% van de sterfgevallen volledig zijn. De cijfers van de laatste weken zijn dus voorlopig. Voor meer informatie over Be-MOMO: <https://epistat.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 in 2021 in het [persbericht van 26 januari 2022](#).

In week 9 (28 februari 2022) was er geen statistisch significante oversterfte in de algemene bevolking.

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 13/03/22 (op basis van gegevens verzameld tot 19/03/22), België

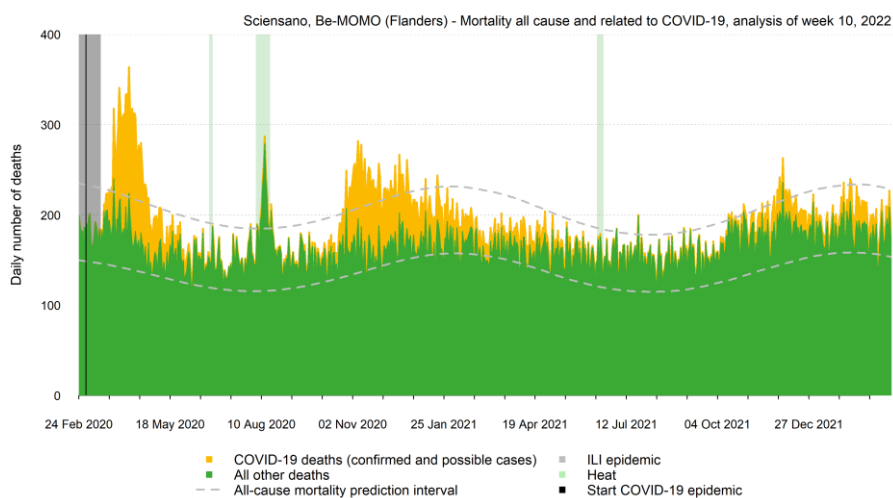


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een statistisch significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de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

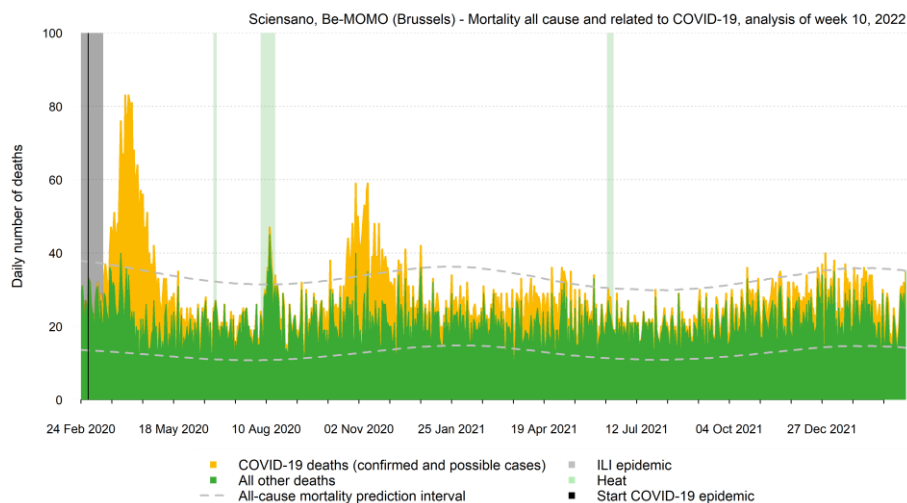
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

Week	Datum maandag	Aantal geobserveerde sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met oversterfte	Oversterfte (%)	Ruw sterftecijfer (100 000 inwoners)
2022-W06	07-02-22	2 520	2 342	178	0	7.6	21,8
2022-W07	14-02-22	2 433	2 338	95	0	4.1	21,0
2022-W08	21-02-22	2 277	2 329	-	0	-	19,7
2022-W09	28-02-22	2 136	2 315	-	-1	-	18,5

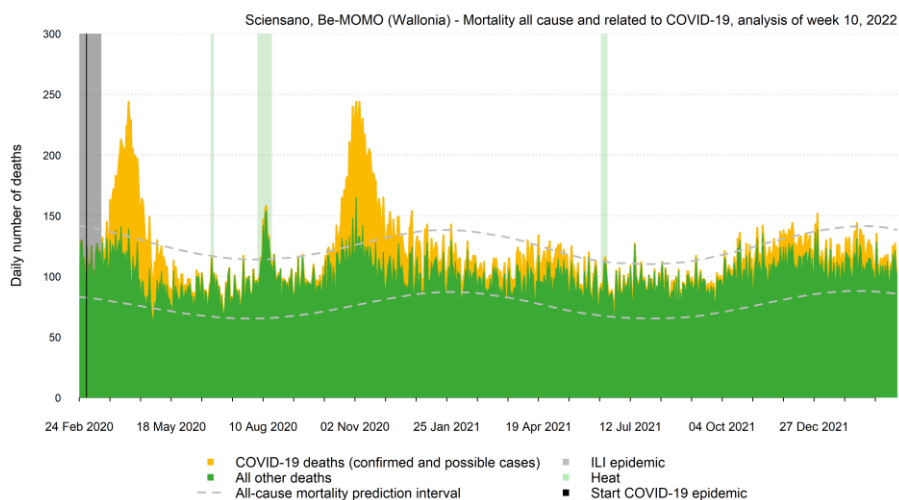
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 13/03/22 (op basis van gegevens verzameld tot 19/03/22), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 13/03/22 (op basis van gegevens verzameld tot 19/03/22), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 13/03/22 (op basis van gegevens verzameld tot 19/03/22), Wallonië



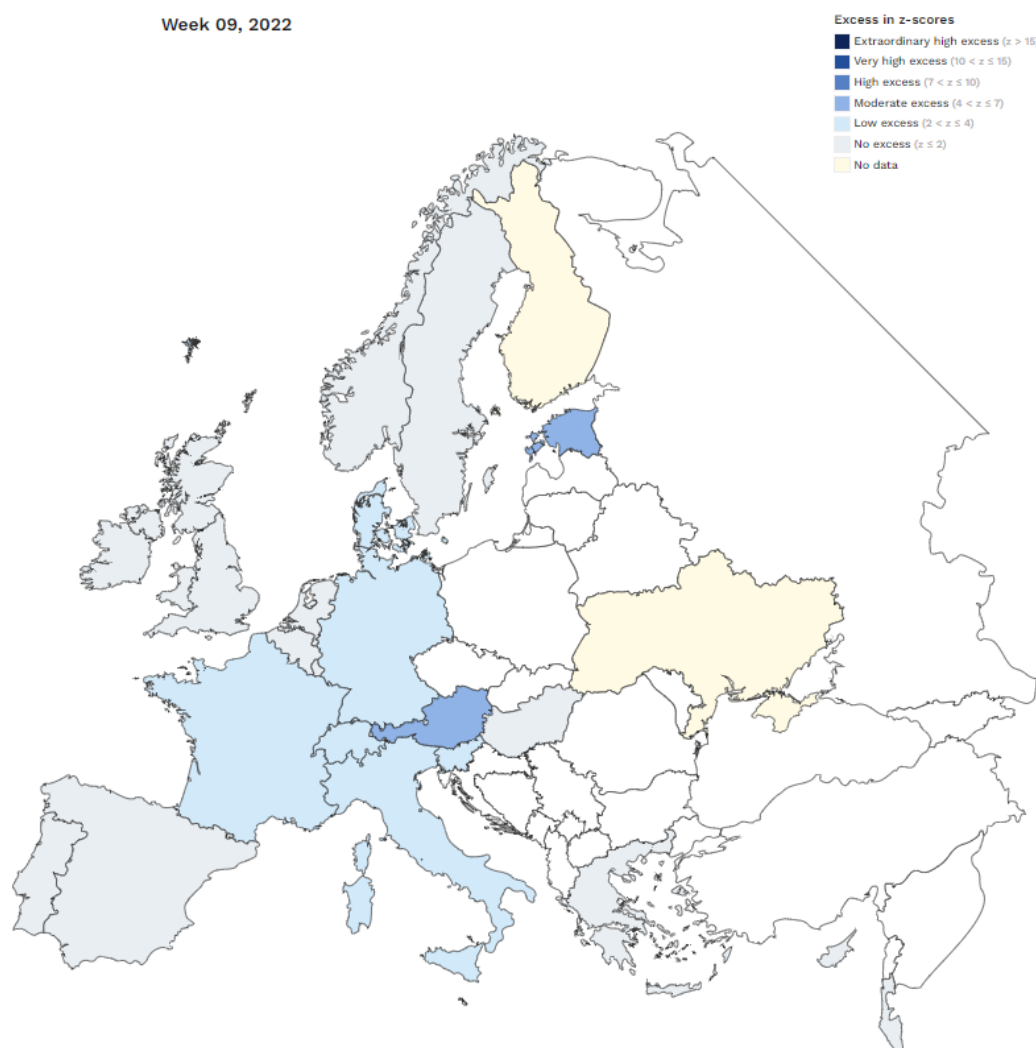
Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

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

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

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

Mortaliteit (alle oorzaken) in 26 landen of regio's in Europa, week 9 (van 28/02/22 tot 06/03/22)



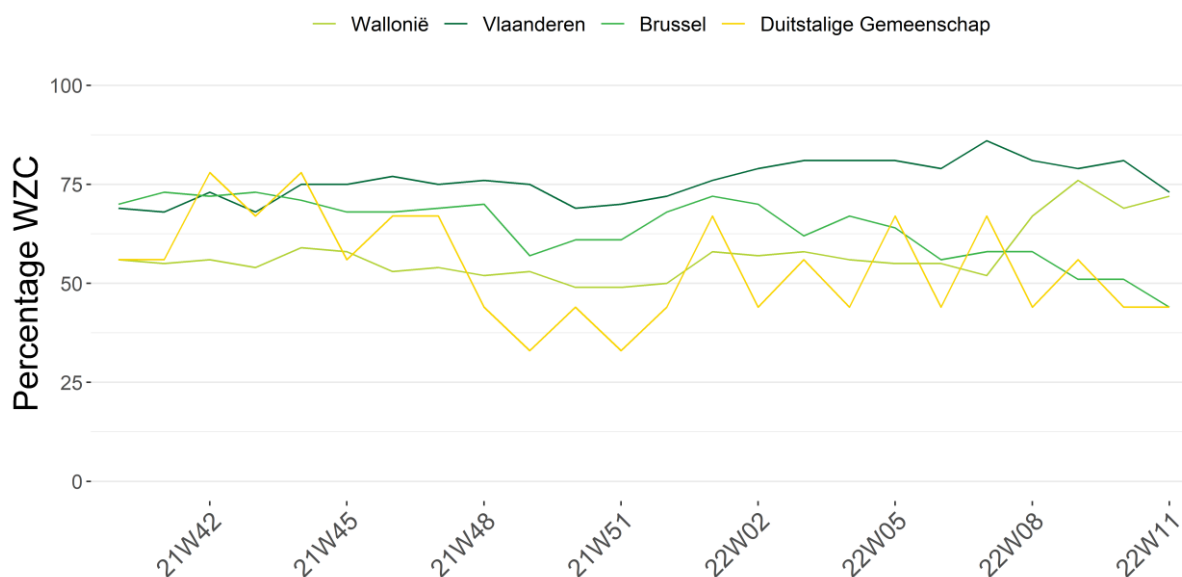
Week of study: 12, 2022. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

3.8. SURVEILLANCE IN WOONZORGCENTRA

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

Omdat het aantal bewoners in het aantal deelnemende WZC gebruikt wordt als noemer, is het belangrijk de participatiegraad in rekening te brengen. Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC dat minstens éénmaal per week gegevens doorstuurde. De participatiegraad voor de week van 16/03/22 tot en met 22/03/22 bedraagt 73 % in Vlaanderen, 72 % in Wallonië, 44 % in Brussel en 44 % in de Duitstalige Gemeenschap.

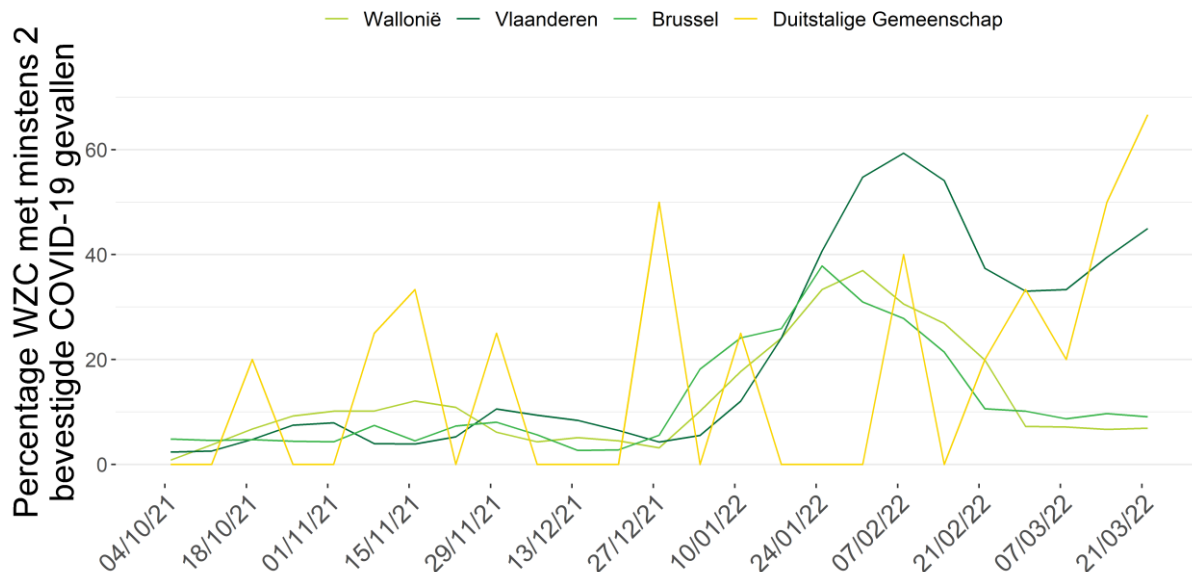
Percentage van woonzorgcentra (WZC) dat minstens éénmaal zijn gegevens doorstuurde in desbetreffende week (woensdag tot en met dinsdag), vanaf week 40*



*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.

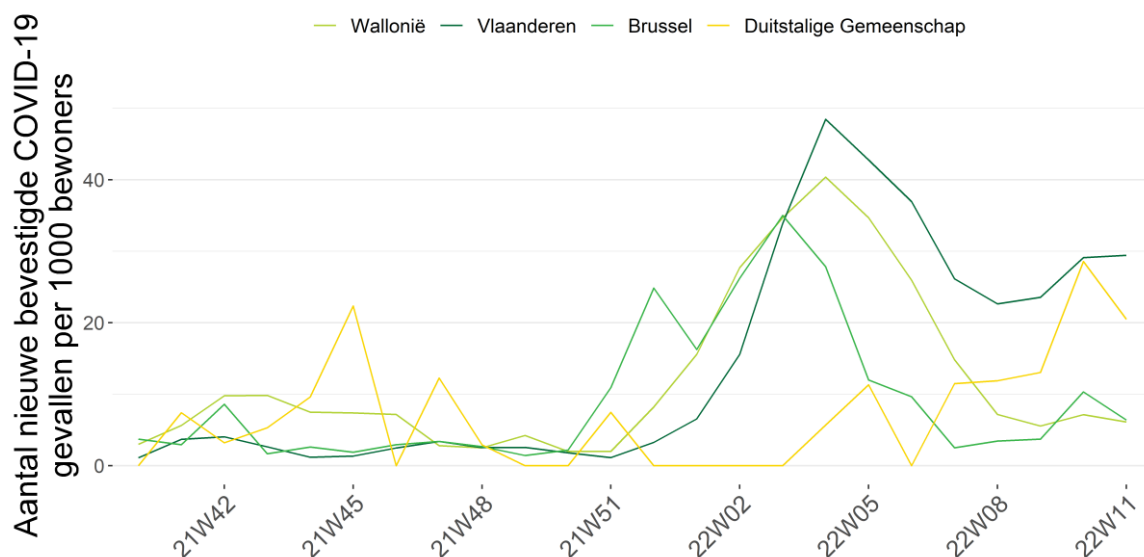
Percentage van woonzorgcentra (WZC) met minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen op dinsdag, vanaf 04/10/21*



*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.

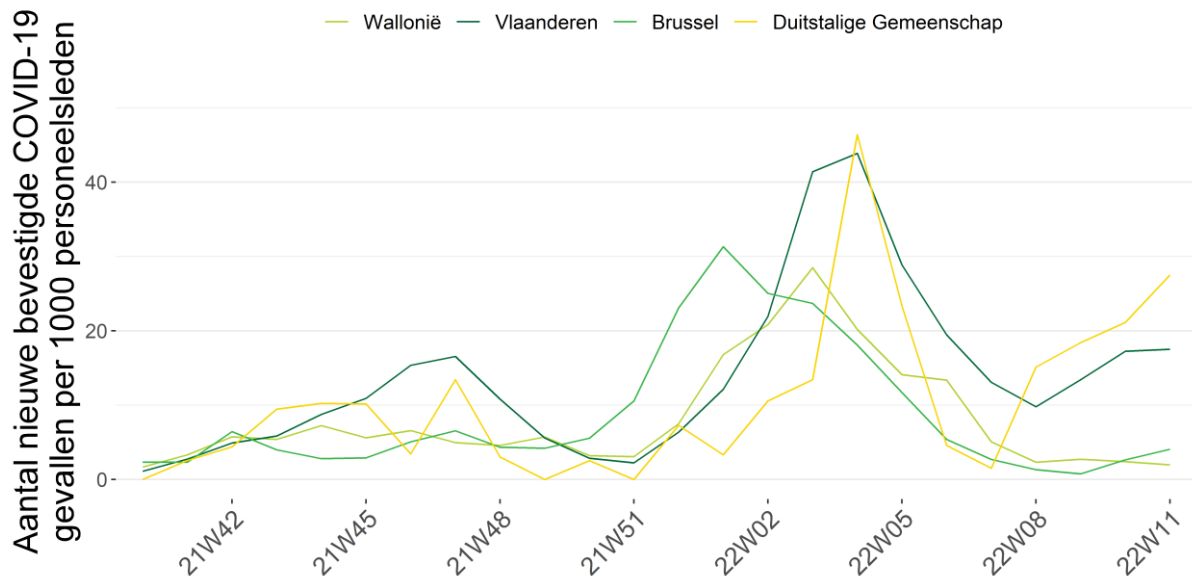
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen in Belgische woonzorgcentra (WZC) per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap, vanaf week 40*



*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.

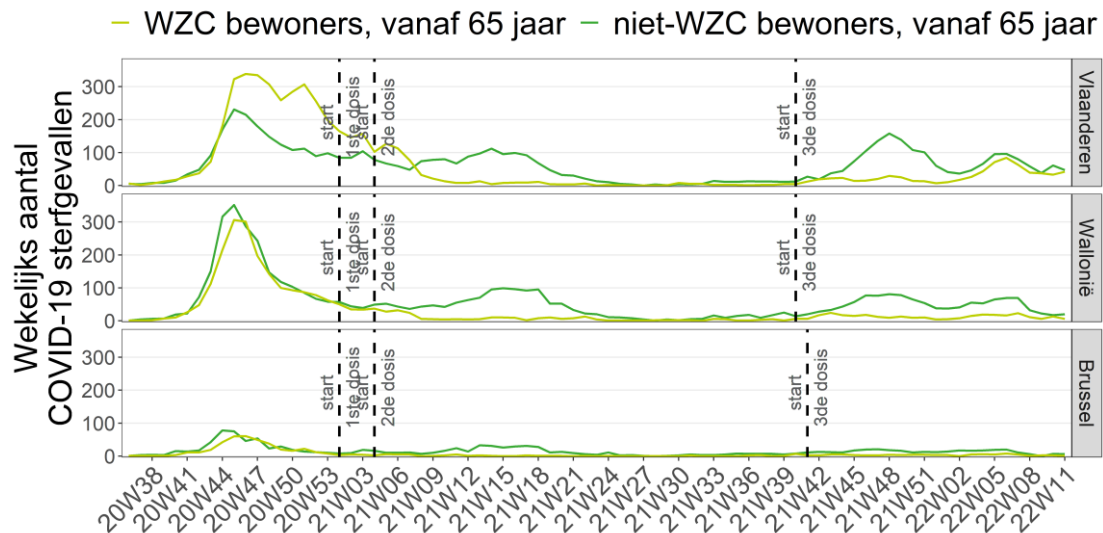
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen bij personeelsleden in Belgische woonzorgcentra per 1 000 personeelsleden, per gewest/gemeenschap, vanaf week 40*



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

Tussen 15 maart 2022 en 21 maart 2022 zijn 52 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 30 in een WZC (28 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 2 in Wallonië), 22 in het ziekenhuis (16 in Vlaanderen, 2 in Brussel, 4 in Wallonië) en 0 op andere locaties. Voor deze periode bedraagt het aandeel van de WZC-bewoners in het totale aantal COVID-19-sterfgevallen 38%.

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



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

Aantal COVID-19 sterfgevallen (bevestigde en mogelijke) bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest voor de periode 04/10/21 tot 20/03/22

Plaats van overlijden	Wallonia		Vlaanderen		Brussel		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	178	60	263	38	79	77	520	48
Woonzorgcentrum	119	40	423	62	23	23	565	52
TOTAAL	297	100	686	100	102	100	1 085	100

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

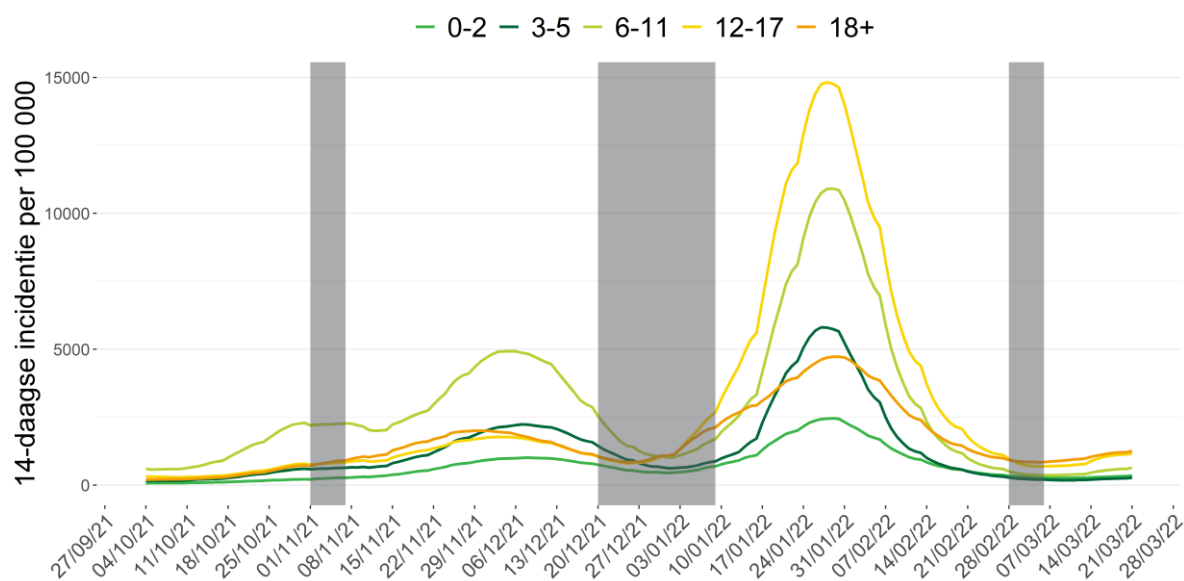
Sinds het begin van de epidemie wordt de epidemiologische toestand bij kinderen tussen 3 en 17 jaar van nabij opgevolgd.

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.

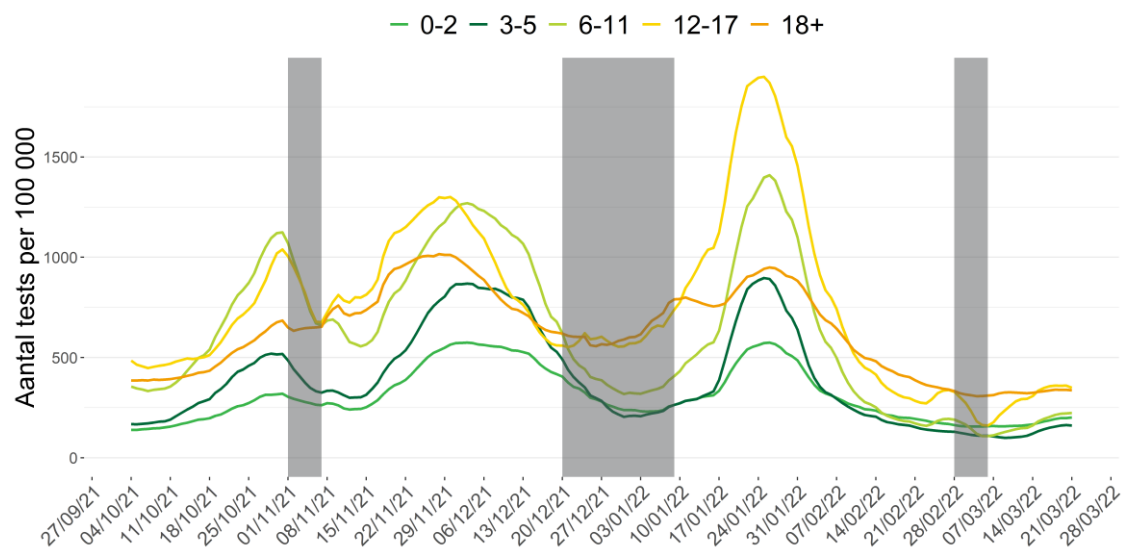
De evolutie van het aantal bevestigde gevallen wordt berekend op basis van gerapporteerde testresultaten door de laboratoria. Met het aantal uitgevoerde (positieve én negatieve) testen is het mogelijk om de evolutie van de incidentie te interpreteren per leeftijdsgroep en in de context van de veranderende 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 20/03/22 (week 11), 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 20/03/22 (week 11), 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 hoogrisico-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.

Sinds eind januari 2022 wordt de contactopvolging in scholen niet meer uitgevoerd. Daarom is het momenteel niet mogelijk om clusters in scholen te identificeren en wordt het aandeel van scholen met clusters niet langer gepresenteerd.

3.10. CLUSTERONDERZOEK: RAPPORT VAN 14/03/22 TOT 20/03/22

3.10.1. 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 14 maart 2022 tot 20 maart 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.

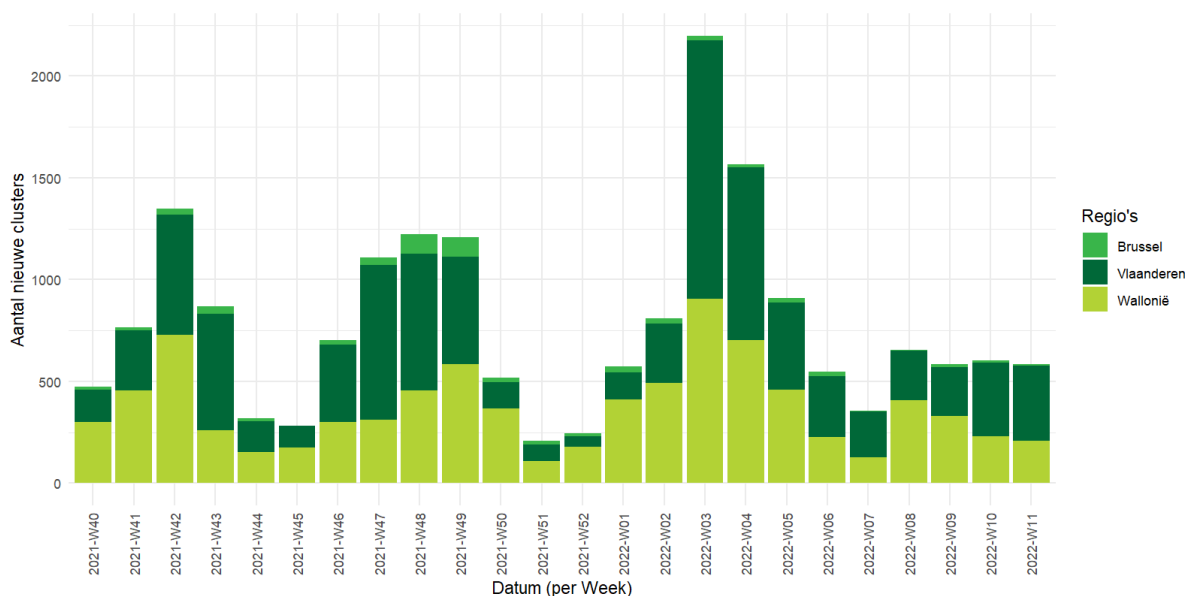
Het monitoren van de evolutie van de verschillende categorieën van clusters draagt bij aan een beter begrip van de evolutie van de epidemie. De belangrijkste doelstelling van de clusteropvolging is de identificatie en monitoring van de clustertypes om de verspreiding van het virus beter te begrijpen 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.

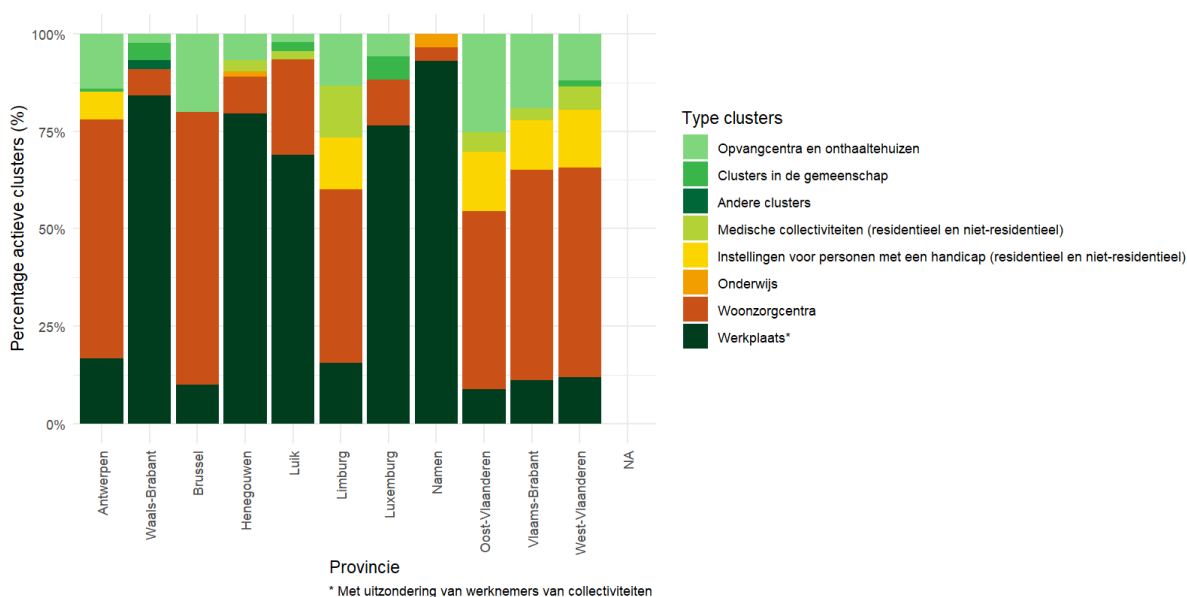
Aantal nieuwe clusters gerapporteerd door de regio's, week 40 (2021) tot week 11 (2022)



Tijdens de periode van 14/03/22 tot 20/03/22 2021 werden er 586 nieuwe clusters gemeld (waarin 3478 gevallen zijn geïdentificeerd).

De vier categorieën waarin de meeste nieuwe bevestigde clusters gemeld werden voor week 11 zijn woonzorgcentra (38,7%), de werkplaats (36,7%), opvangcentra en opvangtehuizen (waaronder ook gevangenissen) (12,3%) en instellingen voor personen met een handicap (7,5%).

Aantal nieuwe clusters gerapporteerd (n=586) door de regio's per provincie en per type cluster, week 11 (14/03/22 tot 20/03/22)⁵

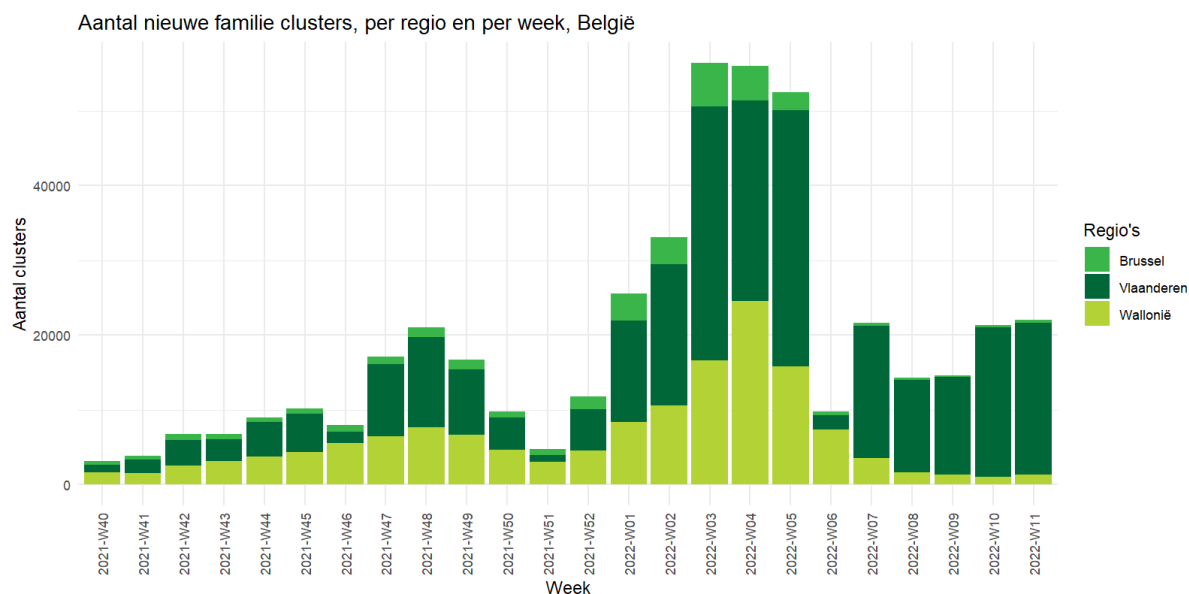


⁵ Noot: de registratie voor clusters in bedrijven voor regio Vlaanderen is gewijzigd. Door versterkt gebruik en koppeling van verschillende gegevensbronnen worden kleinere clusters sinds week 36 ook gerapporteerd indien er geen expliciete bevestiging van de bedrijfsarts is maar de data wel wijst op een 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.

3.10.2. Familiale clusters voor de week van 14/03/22 tot 20/03/22

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 40 (2021) tot week 11 (2022)



3.11. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

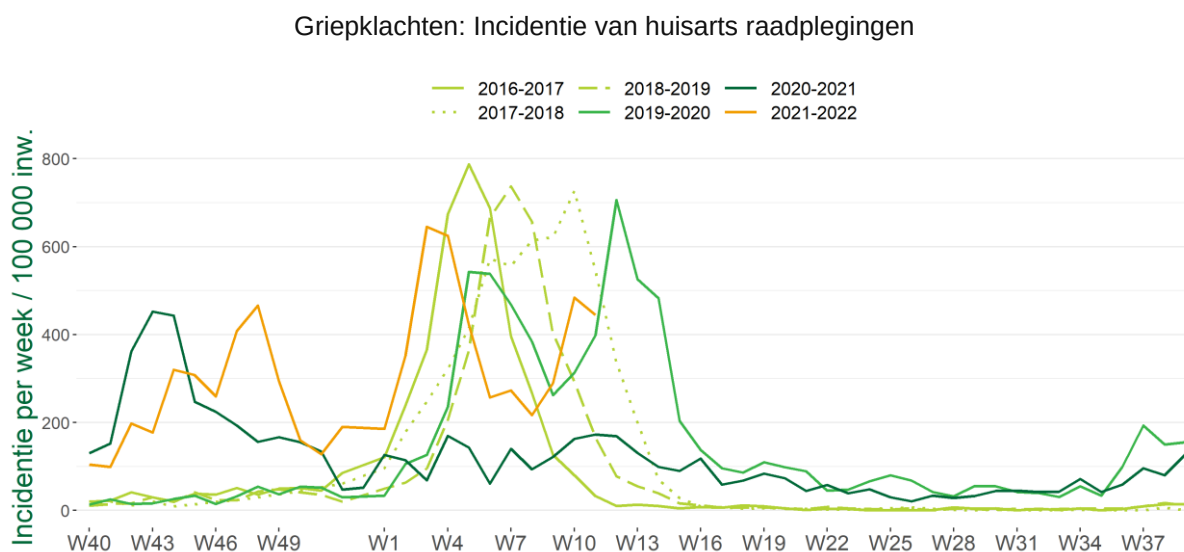
3.11.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

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

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

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

In de week van 14 maart 2022 tot 20 maart 2022 bleef de incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten stabiel op 445 raadplegingen per 100.000 inwoners per week.



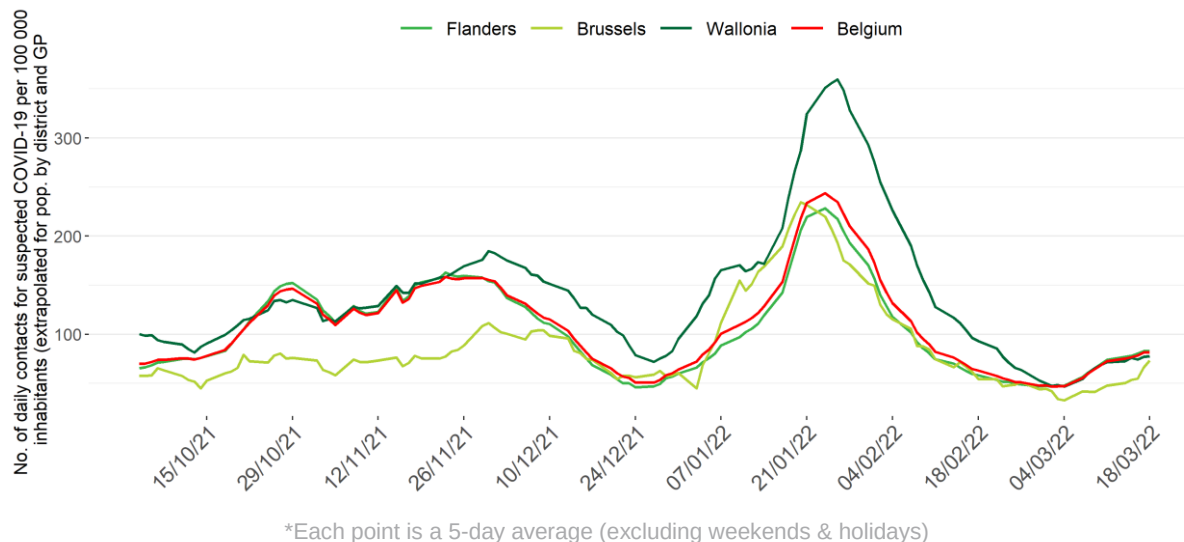
Tussen 18 mei 2020 en 1 oktober 2021 was het door de nationale teststrategie en COVID-19-organisatie tijdelijk niet mogelijk voor de huisartsen in het peilnetwerk om een wisser voor influenza af te nemen. Vanaf 29 juni 2020 werd bij hen daarom een surveillance van testresultaten opgezet zodat zij het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

In de week van 14 maart 2022 tot 20 maart 2022 had 28,7% van de patiënten die hun huisarts bezochten omwille van griepsymptomen een positieve PCR-test voor SARS-CoV-2.

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

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

Het aantal contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 is ook verder gestegen met in week 11 nationaal gemiddeld 82 contacten per 100.000 inwoners per dag vergeleken met 73/100.000 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 ziekenhuissurveillance voor ernstige acute respiratoire infecties en het peilnetwerk van laboratoria gedetecteerd werden vindt u terug via [deze link](#).

3.12. MOBILITEIT IN BELGIË

Gegevens verzameld tot 23 maart 2022

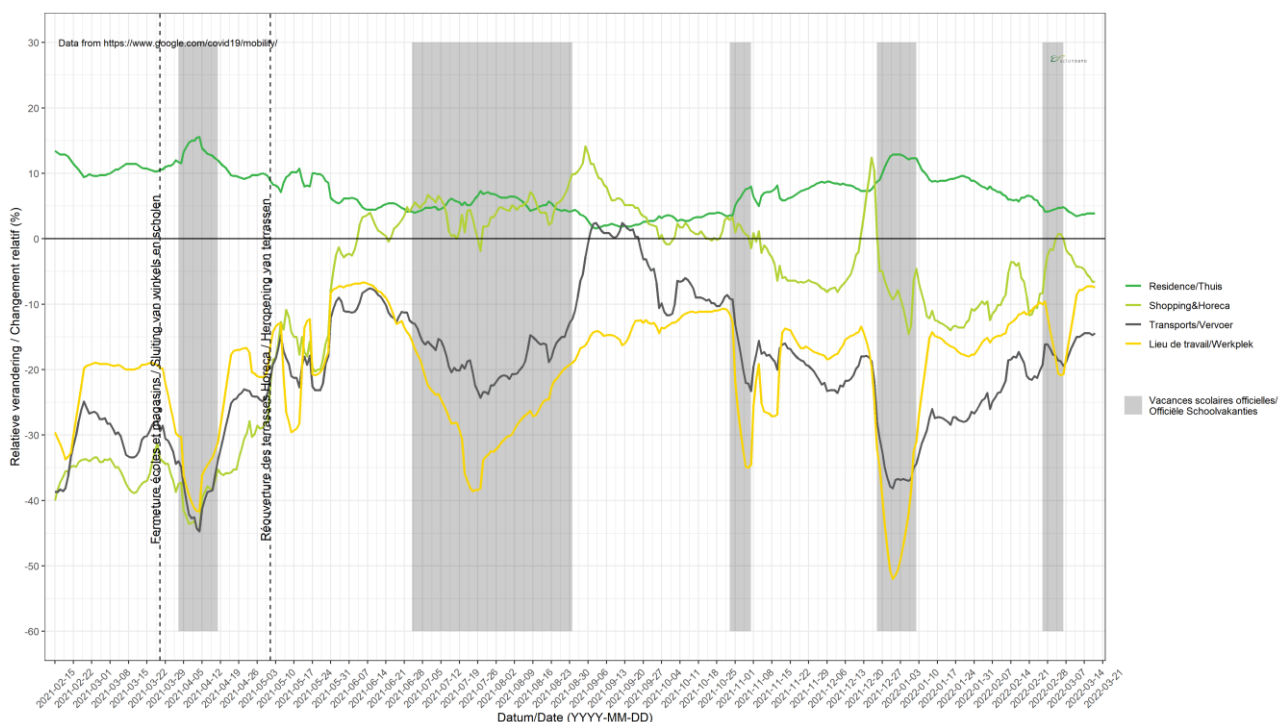
Disclaimer: Google stelt zijn geaggregeerde mobiliteitsgegevens beschikbaar via [deze link](#) om bij te dragen tot de strijd tegen de COVID-19 epidemie.

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 recreatie⁶ en openbaar vervoersknooppunten. Het is belangrijk op te merken dat de categorie “woonplaats” wordt gemeten aan de hand van een verandering in gependende 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 gependend thuis, ten opzichte van de referentieperiode (3 januari - 6 februari 2020)



⁶ plaatsen zoals restaurants, cafés, winkelcentra, pretparken, musea, bibliotheken en bioscopen

3.13. GEGEVENS VAN DE PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Bron: Paloma Dashboard (situatie op 24 maart 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.

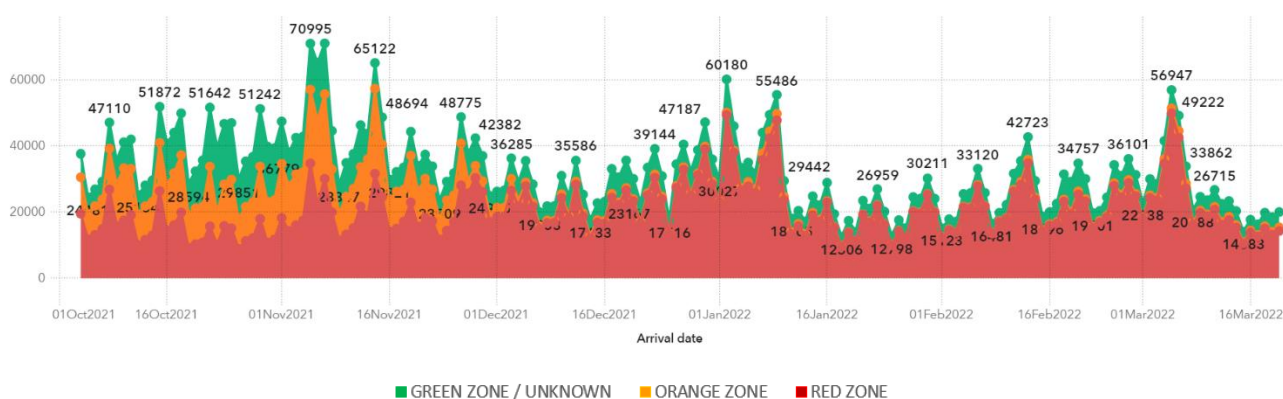
Voor reizigers die in België aankomen gelden verschillende aanbevelingen wat betreft quarantaine en testen, afhankelijk van de zone van herkomst. De zones (rood, oranje en groen) worden bepaald op basis van [de door het ECDC wekelijkse gepubliceerde kaart](#) en combineren verschillende indicatoren zoals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

3.13.1. Aantal PLF vanaf 04/10/2021

In de periode van 4 oktober 2021 tot 20 maart 2022 werden in totaal 5 367 670 PLF ingezameld. Voor deze PLF waren 63,7 % van de formulieren van reizigers uit rode zones en 14,8 % van reizigers uit oranje zones.

Aantal Passenger Locator Forms (PLF) per COVID-risicozone (04/10/2021 - 20/03/22)



3.13.2. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio (14/03/22-20/03/22)

Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio voor de week van 14 maart 2022 tot 20 maart 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	126 801	94 680		840	338	2	10,7%	50%
Antwerpen	14 956	13 329	10,5%	91	37	1	24,3%	0%
Brabant wallon	3 604	3 108	2,5%	28	14	1	7,1%	100%
Hainaut	6 946	5 434	4,3%	102	38	0	7,9%	NA%
Liège	5 329	4 510	3,6%	63	17	0	5,9%	NA%
Limburg	3 457	2 984	2,4%	19	7	0	14,3%	NA%
Luxembourg	1 036	703	0,6%	10	3	0	0,0%	NA%
Namur	2 165	1 813	1,4%	27	14	0	0,0%	NA%
Oost-Vlaanderen	9 355	8 334	6,6%	54	21	0	4,8%	NA%
Vlaams-Brabant	12 151	10 064	7,9%	94	57	0	8,8%	NA%
West-Vlaanderen	11 690	10 815	8,5%	26	9	0	33,3%	NA%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	35 303	32 263	25,4%	322	120	0	10,0%	NA%
<i>Gegevens over provincie ontbreken</i>	20 809	1 323	1,0%	4	1	0	0,0%	NA%

3.13.3. Herkomst van de reizigers en positiviteitsratio (14/03/22-20/03/22)

Onderstaande tabel toont de vijftien landen van waaruit de meeste reizigers in de week van 14 maart 2022 tot 20 maart 2022 in België zijn aangekomen én die een PLF hebben ingevuld. De bijbehorende positiviteitsratio wordt per land ook getoond.

Land	Aantal aankomsten	% (van het totaal aantal aankomsten)	Positiviteitsratio* test 1
Verenigd Koninkrijk	17 009	13,4%	ND**
Spanje	15 014	11,8%	13,3%
Italië	8 269	6,5%	ND**
Marokko	6 067	4,8%	ND**
Frankrijk	4 905	3,9%	ND**
Turkije	4 487	3,5%	4,9%
Verenigde Staten	4 343	3,4%	ND**
Portugal	3 745	3,0%	ND**
Duitsland	2 232	1,8%	ND**
Roemenië	2 039	1,6%	ND**
Egypt	1 816	1,4%	ND**
Polen	1 600	1,3%	ND**
Griekenland	1 551	1,2%	ND**
Verenigd Arabische Emiraten	1 364	1,1%	ND**
Zwitserland	1 178	0,9%	ND**

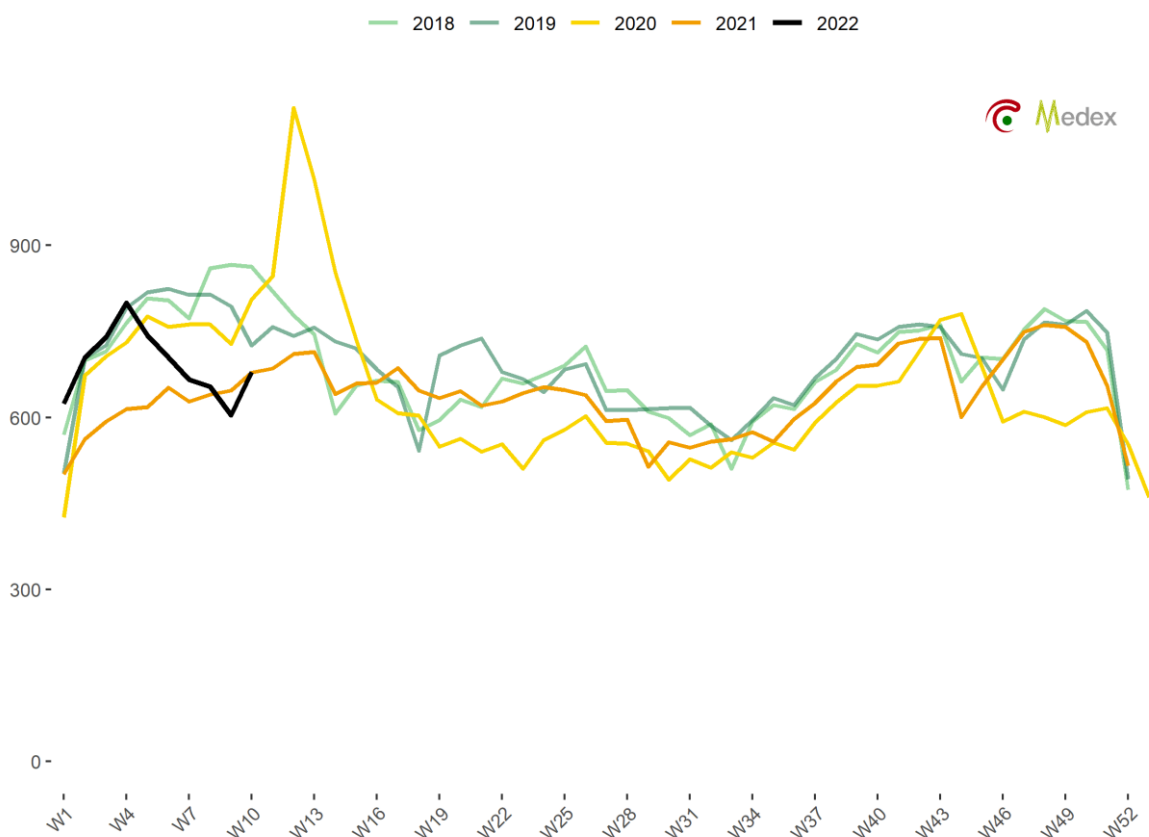
*Positiviteitsratio op nationaal niveau. Niettemin kunnen er op regionaal niveau aanzienlijke verschillen worden waargenomen.

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

3.14. AFWEZIGHEID OP HET WERK WEGENS ZIEKTE

Het bestuur van de medische expertise (MEDEX) is verantwoordelijk voor het toezicht op de gezondheid van het federale gezondheidspersoneel. Dit maakt het opvolgen van de gevolgen van ziekte, werkongevallen of andere redenen van afwezigheid van Belgische overheidsfunctionarissen mogelijk (MEDEX database, n = 80 529 op 1 januari 2022). De MEDEX-gegevens over het dagelijks ziekteverzuim van de overheidsfunctionarissen worden gebruikt voor de surveillance, gezien deze kunnen worden beschouwd als een maatstaf voor de impact van COVID-19 op de werkende bevolking. Het is belangrijk om op te merken dat niet alle afwezigheden noodzakelijkerwijs het gevolg zijn van een SARS-CoV-2-infectie. Bovendien is het belangrijk om te benadrukken dat quarantainecertificaten niet worden opgenomen in deze database. Onderstaande figuur toont de dagelijkse afwezigheden omwille van ziekte onder de overheidsfunctionarissen in vergelijking met voorgaande jaren.

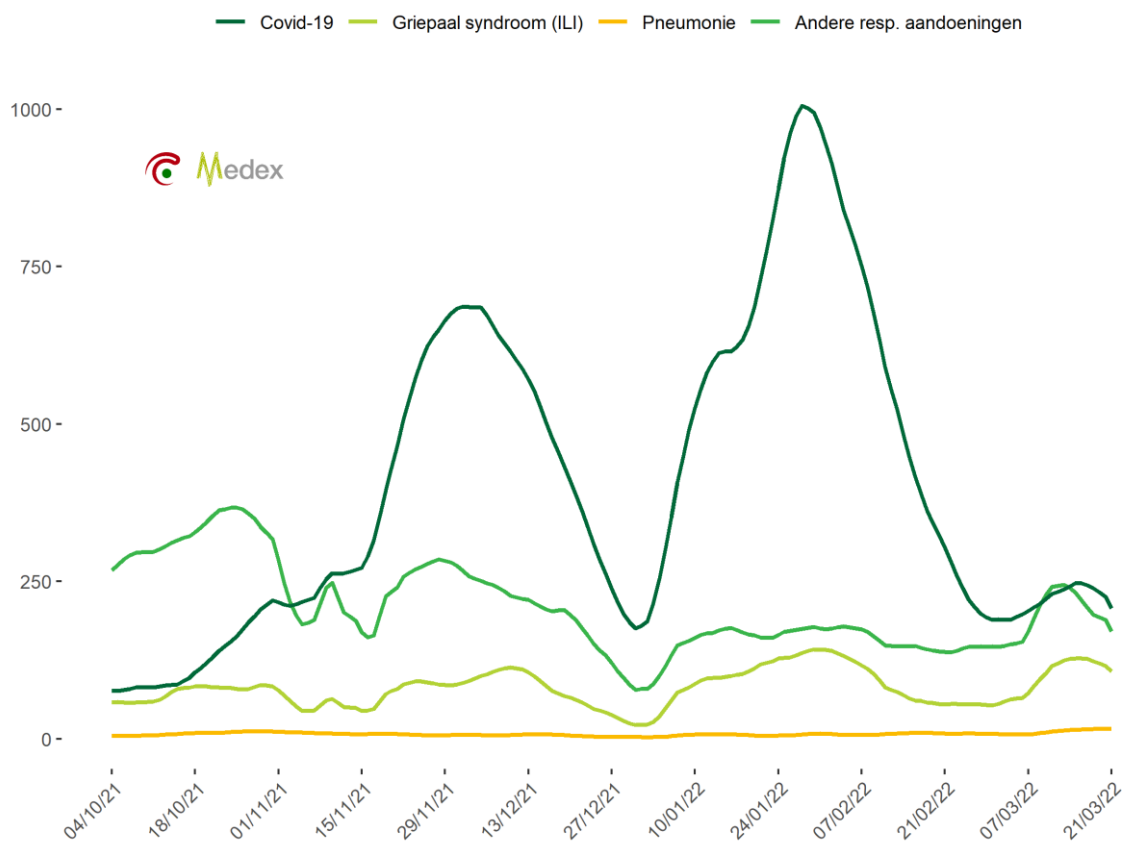
Aantal afwezigen omwille van ziekte per 10 000 overheidsfunctionarissen (MEDEX)



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

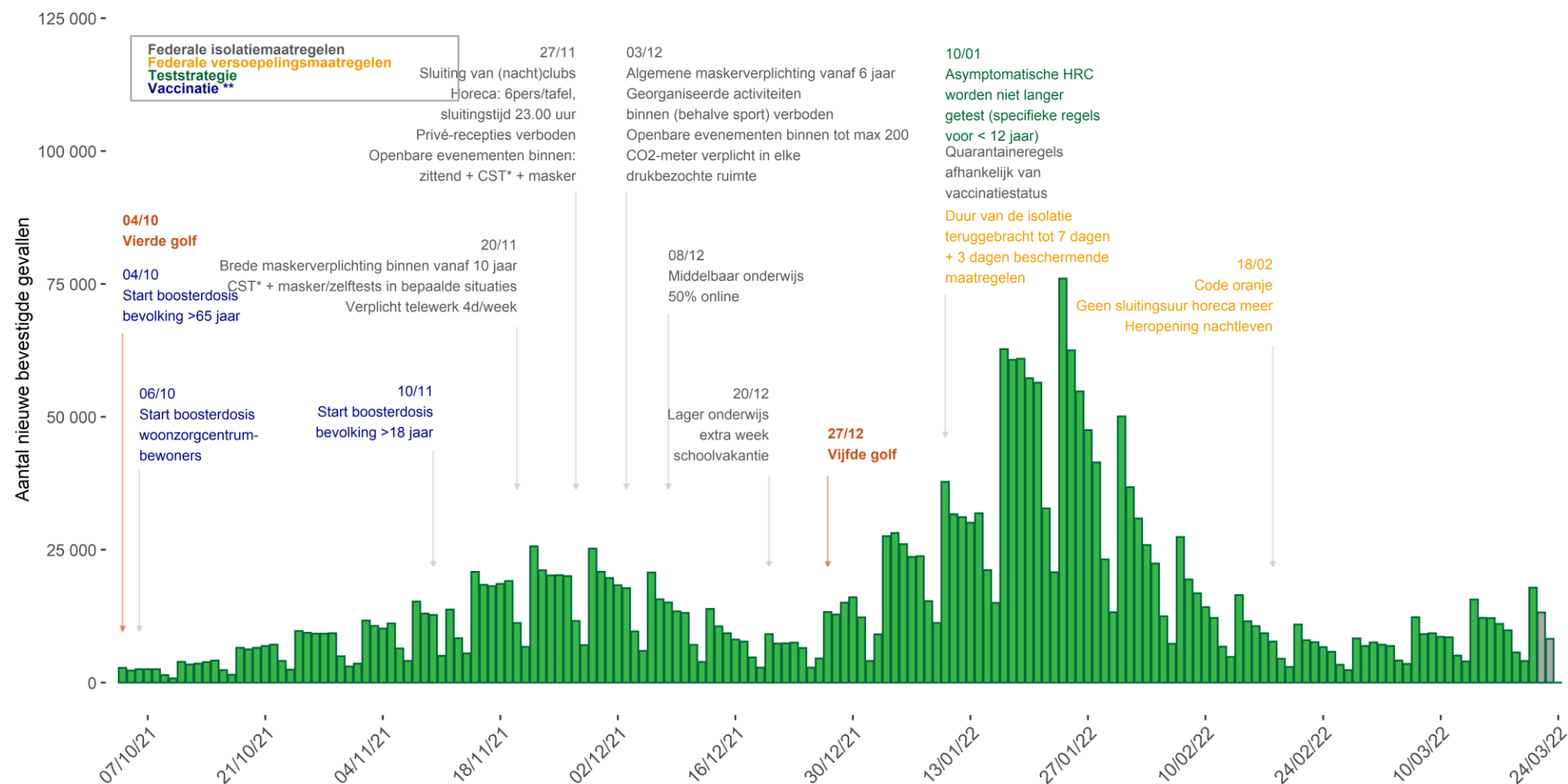
De door de arts gestelde diagnose staat vermeld op het MEDEX-certificaat van arbeidsongeschiktheid. Deze gegevens worden gegroepeerd op basis van ICD 9 (WHO-nomenclatuur) en vrije tekst. Onderstaande figuur toont het aantal overheidsfunctionarissen dat lijdt aan een luchtwegaandoening, op basis van de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

Aantal zieke overheidsfunctionarissen (MEDEX), per diagnose (enkel luchtwegaandoeningen) vermeld op het certificaat, dagelijkse evolutie sinds 04/10/2021



Bron: [MEDEX](#)

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



*CST = COVID-safe-ticket

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

Noot: Code oranje komt overeen met fase 2 van de drie fasen die door de coronabarometer zijn vastgesteld. Meer informatie over de barometer is te vinden op <https://www.info-coronavirus.be/nl/coronabarometer/>

Deze tijdlijn toont zowel het aantal bevestigde COVID-19-gevallen in België als de data waarop de belangrijkste maatregelen die na de 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.

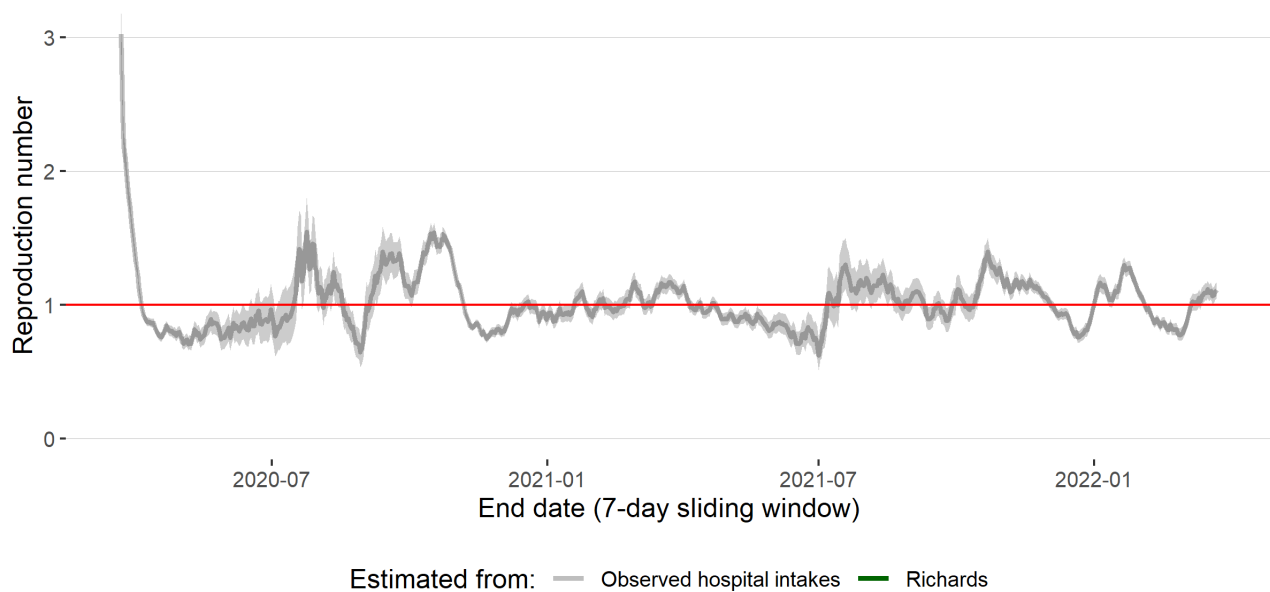
4. Modelling

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 (18/03/22 tot 24/03/22)	1,111	1,052-1,172

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	1,101	1,093	1,109
Antwerpen	1,085	1,070	1,101
Brabant wallon	1,146	1,086	1,207
Hainaut	1,116	1,078	1,154
Liège*	1,038	0,995	1,082
Limburg	1,075	1,052	1,097
Luxembourg	1,272	1,211	1,335
Namur	1,078	1,017	1,140
Oost-Vlaanderen	1,126	1,107	1,146
Vlaams-Brabant	1,119	1,096	1,142
West-Vlaanderen	1,102	1,079	1,126
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1,093	1,060	1,127
Deutschsprachige Gemeinschaft	0,990	0,900	1,085

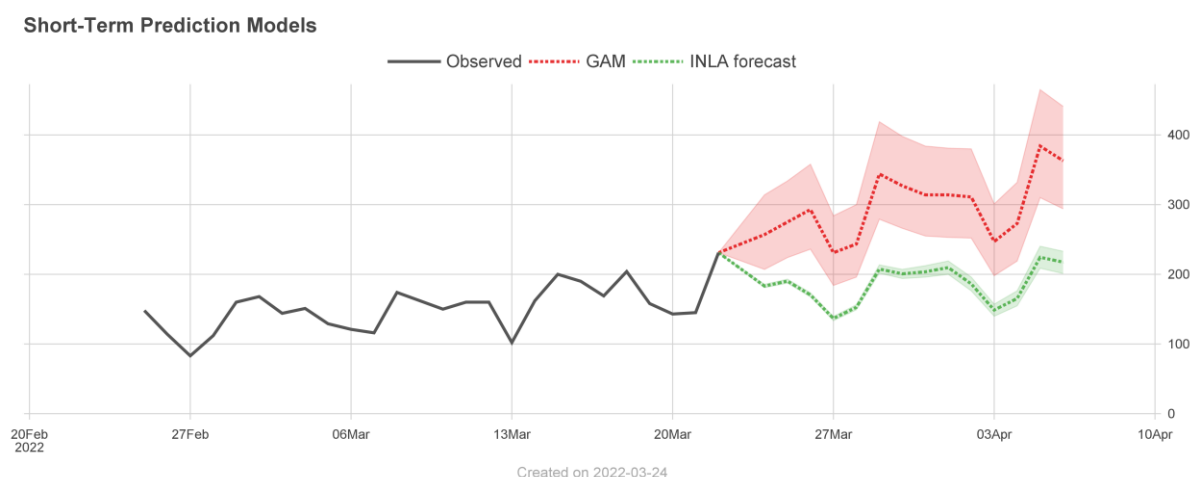
*De gegevens voor de Duitstalige gemeenschap zijn inbegrepen bij de gegevens voor de provincie Luik.

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

4.2. VOORSPELLINGSMODEL OP KORTE TERMIJN VOOR NIEUWE ZIEKENHUISOPNAMES

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

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

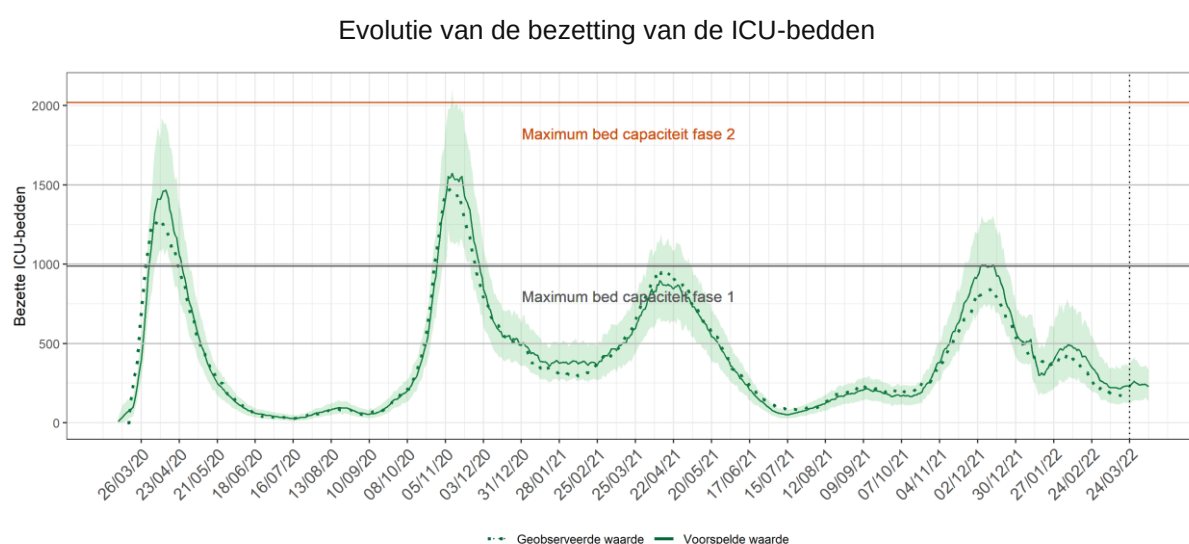


Een verklarende nota omtrent de hierboven gebruikte voorspellingsmodellen is beschikbaar via [deze link](#).

4.3. VOORSPELLINGSMODEL VOOR DE BEZETTINGSGRAAD OP INTENSIEVE ZORGEN

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

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



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

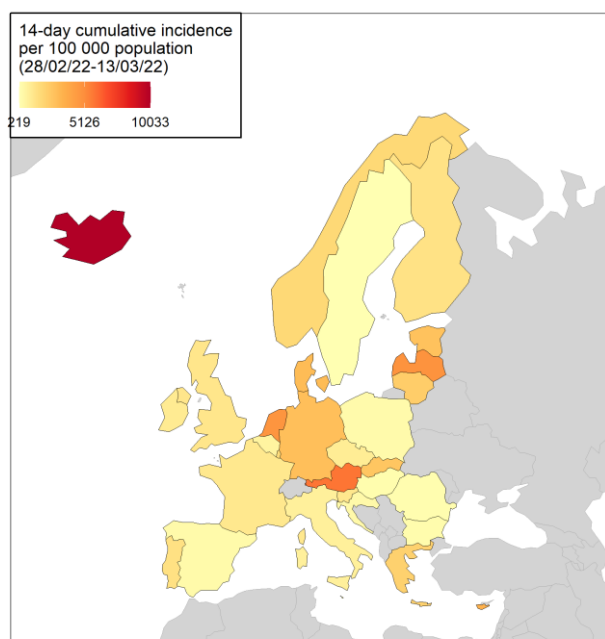
Datum	Geobserveerd	Voorspeld	2,5% BI	97,5% BI
2022-03-23	172	231	127	361
2022-03-24	168	226	119	356
2022-03-25		241	128	387
2022-03-26		251	140	398
2022-03-27		264	140	416
2022-03-31		237	136	366

5. Europese epidemiologische situatie

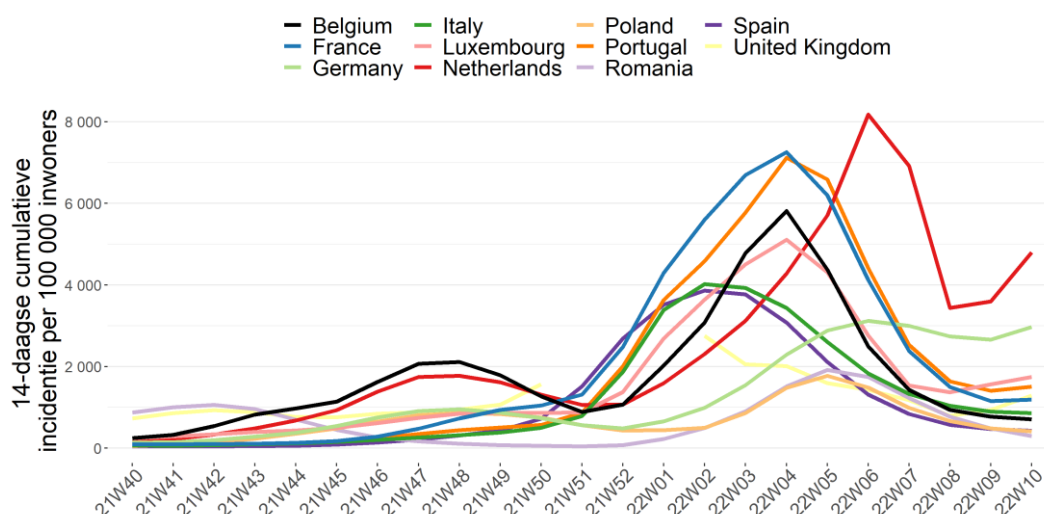
Noot: De nieuwe Europese data van deze week waren nog niet geüpdatet bij het opstellen van dit weekrapport.

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

Geografische verdeling van de 14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 inwoners (28/02/22 - 13/03/22)



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



Country	Number of cases since the beginning of the epidemic	Number of cases in the last 2 weeks (28/02/22-13/03/22)	Incidence/100 000 for the last 2 weeks (28/02/22-13/03/22)
Iceland	158 974	36 535	10 033
Austria	3 207 479	517 274	5 811
Liechtenstein	14 119	2 230	5 755
Latvia	742 334	92 832	4 866
Netherlands	7 168 140	835 479	4 800
Cyprus	351 850	31 435	3 540
Denmark	2 653 287	180 176	3 094
Germany	17 298 064	2 468 333	2 968
Estonia	517 052	37 654	2 833
Slovakia	2 051 216	145 626	2 668
Lithuania	1 290 295	66 140	2 367
Greece	2 645 105	233 150	2 175
Norway	1 272 417	99 185	1 848
Luxembourg	201 368	10 924	1 745
Portugal	3 417 634	155 166	1 507
Finland	739 573	80 341	1 454
United Kingdom	19 767 359	880 658	1 294
Slovenia	918 762	25 932	1 237
France	23 495 797	803 031	1 193
Ireland	1 354 351	53 613	1 080
Czechia	3 683 150	107 865	1 009
Italy	13 222 536	511 257	857
Belgium	3 633 490	81 384	706
Croatia	1 073 379	18 790	463
Spain	11 237 187	202 058	427
Poland	5 830 205	156 925	413
Bulgaria	1 112 176	24 380	351
Hungary	1 818 509	30 884	316
Malta	72 758	1 626	316
Romania	2 729 086	57 271	296
Sweden	2 469 468	22 645	219

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	21/2-27/2	28/2-6/3	7/3-13/3	14/3-20/3
Indicatoren van intensiteit				
Gemiddeld aantal nieuwe gevallen per dag ^(a)	6 400	6 365	8 149	10 093
Verdubbelingstijd/Halveringstijd ^(b)	14	903	20	23
Reproductiegetal ^(c)	0,828	1,037	1,117	1,096
Aantal uitgevoerde testen per 100 000 inw.	2 289	1 982	2 113	2 290
Positiviteitsratio ^(a)	19,3%	21,6%	25,4%	28,9%
14-daagse incidentie per 100 000 inw. ^(d)	937	776	882	1 108
Indicatoren van ernst				
Gemiddeld aantal nieuwe ziekenhuisopnames voor COVID-19 per dag ^(a)	150	141	146	175
7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 per 100 000 inw. ^(d)	9,12	8,55	8,89	10,64
Aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	2 291	1 980	1 999	2 320
Aantal IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	241	208	175	176
Percentage erkende IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(f)	12%	10%	9%	9%
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen per dag	23	17	20	19
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra per dag ^(a)	7	6	7	7
Indicatoren van vaccinatie				
Vaccinatiegraad (basisschema, totale bevolking)	78,6%	78,8%	78,9%	79,1%
Vaccinatiegraad (booster, 18 – 64 jaar)	69,5%	70,3%	70,5%	70,7%
Vaccinatiegraad (booster, 65-plus)	87,3%	87,5%	87,5%	87,5%
Relative risk reduction ^(g)				
Infectie	3%	NA%	NA%	NA%
Ziekenhuisopname	53%	48%	46%	30%
Intensieve zorgen	65%	60%	70%	47%

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

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

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

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

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

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

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

6.2. AANTAL PERSONEN GEDIAGNOSTICEERD (PCR EN ANTIGEEEN) TUSSEN 15 FEBRUARI 2022 EN 24 MAART 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Bevestigde gevallen	Aantal nieuwe gevallen per periode van 7 dagen	
15/02/22	11 564		
16/02/22	10 628		
17/02/22	9 288	57 599 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
18/02/22	7 727	Gemiddeld 8 228,4 gevallen per dag	
19/02/22	4 500	Dus een incidentie over een week van	
20/02/22	2 943	501,2/100 000 inwoners	
21/02/22	10 949		
22/02/22	7 992		
23/02/22	7 627	42 168 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
24/02/22	6 679	Gemiddeld 6 024,0 gevallen per dag	
25/02/22	5 824	Dus een incidentie over een week van	
26/02/22	3 372	366,9/100 000 inwoners	
27/02/22	2 354		
28/02/22	8 320		
01/03/22	6 887		
02/03/22	7 571	48 564 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
03/03/22	7 157	Gemiddeld 6 937,7 gevallen per dag	
04/03/22	6 922	Dus een incidentie over een week van	
05/03/22	4 172	422,6/100 000 inwoners	
06/03/22	3 528		
07/03/22	12 327		
08/03/22	9 112		
09/03/22	9 310	60 339 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
10/03/22	8 641	Gemiddeld 8 619,9 gevallen per dag	
11/03/22	8 564	Dus een incidentie over een week van	
12/03/22	5 097	525,0/100 000 inwoners	
13/03/22	3 991		Een stijging van 20,8% tussen deze 2 periodes
14/03/22	15 624		Een incidentie over een periode van 14 dagen van 1159,2 nieuwe gevallen/100 000 inwoners
15/03/22	12 194		
16/03/22	12 138	72 882 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
17/03/22	11 058	Gemiddeld 10 411,7 gevallen per dag	
18/03/22	9 857	Dus een incidentie over een week van	
19/03/22	5 668	634,2/100 000 inwoners	
20/03/22	4 109		
21/03/22	17 858		
22/03/22	13 192		
23/03/22	8 269	De gerapporteerde gegevens van de afgelopen dagen vereisen altijd een geleidelijke consolidatie onder meer door het proces van staalafname tot rapportage.	
24/03/22	13		

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

6.3. AANTAL UITGEVOERDE TESTEN TUSSEN 15 FEBRUARI 2022 EN 24 MAART 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal testen	
15/02/22	58 309	
16/02/22	50 595	
17/02/22	44 605	
18/02/22	44 497	291 049 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 41 578/dag
19/02/22	32 979	
20/02/22	17 496	
21/02/22	42 568	
22/02/22	48 252	
23/02/22	43 091	
24/02/22	41 775	257 995 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 36 856/dag
25/02/22	43 517	
26/02/22	29 697	
27/02/22	14 786	
28/02/22	36 877	
01/03/22	38 911	230 716 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 32 959/dag
02/03/22	36 571	
03/03/22	35 843	
04/03/22	35 557	
05/03/22	28 276	
06/03/22	16 269	
07/03/22	39 289	246 540 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 35 220/dag
08/03/22	46 033	
09/03/22	41 189	
10/03/22	37 508	
11/03/22	35 643	
12/03/22	27 707	
13/03/22	16 033	261 969 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 37 424/dag
14/03/22	42 427	
15/03/22	52 014	
16/03/22	45 041	
17/03/22	41 607	
18/03/22	38 734	
19/03/22	28 109	De gegevens van de laatste dagen zijn nog niet volledig. Het duurt enkele dagen vooraleer alle testen aan Sciensano zijn gemeld.
20/03/22	15 915	
21/03/22	40 549	
22/03/22	51 972	
23/03/22	46 569	
24/03/22	1 318	

6.4. AANTAL PERSONEN OPGENOMEN IN HET ZIEKENHUIS TUSSEN 18 FEBRUARI 2022 EN 24 MAART 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal nieuwe ziekenhuis-opnames voor COVID-19 /dag*		Aantal nieuwe ziekenhuis-opnames met COVID-19 /dag**	Aantal ontslagen /dag	Aantal gehospitaliseerde patiënten	Aantal COVID bevestigde IZ-patiënten
18/02/22	200	1256 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 179,4/dag	185	461	3 131	338
19/02/22	202		154	506	2 931	330
20/02/22	148		78	206	2 914	315
21/02/22	160		127	149	3 000	315
22/02/22	194		167	500	2 817	285
23/02/22	186		196	407	2 720	289
24/02/22	166		170	442	2 602	269
25/02/22	148	929 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 132,7/dag	164	357	2 503	250
26/02/22	114		111	391	2 302	231
27/02/22	83		85	175	2 291	241
28/02/22	112		100	122	2 322	240
01/03/22	160		134	383	2 187	224
02/03/22	168		163	336	2 130	214
03/03/22	144		144	283	2 108	227
04/03/22	151	1003 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 143,3/dag	143	312	2 051	217
05/03/22	129		118	355	1 921	212
06/03/22	121		107	136	1 980	208
07/03/22	116		100	115	2 069	206
08/03/22	174		158	336	2 008	197
09/03/22	162		139	258	2 010	192
10/03/22	150		147	298	1 970	185
11/03/22	160	1143 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 163,3/dag	128	278	1 938	178
12/03/22	160		126	286	1 922	178
13/03/22	102		97	103	1 999	175
14/03/22	162		113	117	2 145	178
15/03/22	200		208	310	2 218	181
16/03/22	190		190	322	2 248	177
17/03/22	169		168	315	2 263	173
18/03/22	204	1324 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 189,1/dag	153	314	2 280	171
19/03/22	158		162	359	2 222	170
20/03/22	143		112	147	2 320	176
21/03/22	145		133	142	2 435	179
22/03/22	231		251	366	2 511	180
23/03/22	234		214	351	2 590	172
24/03/22	209		203	349	2 632	168

* Ziekenhuisopnames met als reden COVID-19.

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

6.5. AANTAL STERFGEVALLEN TUSSEN 15 FEBRUARI 2022 EN 24 MAART 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELD PER WEEK

Datum	Aantal sterfgevallen	
15/02/22	42	
16/02/22	33	
17/02/22	42	
18/02/22	47	241 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 34,4/dag
19/02/22	24	
20/02/22	31	
21/02/22	22	
22/02/22	29	
23/02/22	19	
24/02/22	21	157 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 22,4/dag
25/02/22	28	
26/02/22	20	
27/02/22	24	
28/02/22	16	
01/03/22	20	
02/03/22	21	119 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 17,0/dag
03/03/22	16	
04/03/22	21	
05/03/22	18	
06/03/22	9	
07/03/22	14	
08/03/22	30	153 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 21,9/dag
09/03/22	23	
10/03/22	18	
11/03/22	28	
12/03/22	18	
13/03/22	12	
14/03/22	24	136 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 19,4/dag
15/03/22	16	
16/03/22	18	
17/03/22	22	
18/03/22	20	
19/03/22	14	
20/03/22	18	
21/03/22	28	
22/03/22	18	
23/03/22	23	
24/03/22	2	

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 07 maart tot en met 20 maart 2022.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
5-11	Volledig gevaccineerd + boosterdos	-	-	-	-
	Volledig gevaccineerd	776 (n = 1 893)	565 (n = 48)	902 (n = 1 729)	263 (n = 114)
	Ongevaccineerd	460 (n = 2 881)	228 (n = 227)	733 (n = 2 060)	234 (n = 575)
12-17	Volledig gevaccineerd + boosterdos	-	-	-	-
	Volledig gevaccineerd	1 037 (n = 4 774)	673 (n = 248)	1 510 (n = 3 862)	394 (n = 653)
	Ongevaccineerd	629 (n = 1 015)	385 (n = 163)	1 097 (n = 546)	410 (n = 284)
18-64	Volledig gevaccineerd + boosterdos	1 131 (n = 55 363)	677 (n = 2 180)	1 476 (n = 47 527)	413 (n = 5 503)
	Volledig gevaccineerd	740 (n = 8 989)	433 (n = 1 039)	1 236 (n = 5 546)	481 (n = 2 326)
	Ongevaccineerd	868 (n = 7 642)	484 (n = 1 028)	1 385 (n = 4 099)	575 (n = 2 140)
65-84	Volledig gevaccineerd + boosterdos	669 (n = 11 242)	355 (n = 338)	864 (n = 9 373)	305 (n = 1 522)
	Volledig gevaccineerd	742 (n = 737)	343 (n = 59)	1 219 (n = 473)	483 (n = 200)
	Ongevaccineerd	384 (n = 428)	251 (n = 50)	492 (n = 189)	307 (n = 163)
85+	Volledig gevaccineerd + boosterdos	1 429 (n = 3 828)	570 (n = 103)	1 862 (n = 3 316)	572 (n = 408)
	Volledig gevaccineerd	2 015 (n = 666)	NA (n = 18)	3 277 (n = 590)	498 (n = 57)
	Ongevaccineerd	423 (n = 109)	NA (n = 11)	533 (n = 56)	344 (n = 40)

Onderstaande tabel geeft de 14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 weer, evenals absolute aantallen (tussen haakjes) voor COVID-19 **hospitalisaties** per regio, leeftijdsgroep en vaccinatiestatus, over de periode 07 maart tot en met 20 maart 2022.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	Volledig gevaccineerd + booster	-	-	-	-
	Volledig gevaccineerd	0 (n = 1)	0 (n = 0)	0 (n = 1)	0 (n = 0)
	Niet gevaccineerd	19 (n = 228)	23 (n = 41)	26 (n = 153)	8 (n = 34)
12-17	Volledig gevaccineerd + booster	-	-	-	-
	Volledig gevaccineerd	2 (n = 7)	3 (n = 1)	2 (n = 5)	1 (n = 1)
	Niet gevaccineerd	4 (n = 7)	7 (n = 3)	6 (n = 3)	1 (n = 1)
18-64	Volledig gevaccineerd + booster	4 (n = 215)	6 (n = 19)	5 (n = 172)	2 (n = 24)
	Volledig gevaccineerd	5 (n = 59)	4 (n = 9)	6 (n = 29)	4 (n = 21)
	Niet gevaccineerd	7 (n = 61)	6 (n = 12)	9 (n = 28)	6 (n = 21)
65-84	Volledig gevaccineerd + booster	38 (n = 633)	40 (n = 38)	49 (n = 532)	13 (n = 63)
	Volledig gevaccineerd	101 (n = 100)	41 (n = 7)	127 (n = 49)	107 (n = 44)
	Niet gevaccineerd	64 (n = 71)	35 (n = 7)	96 (n = 37)	51 (n = 27)
85+	Volledig gevaccineerd + booster	179 (n = 480)	111 (n = 20)	248 (n = 442)	25 (n = 18)
	Volledig gevaccineerd	188 (n = 62)	117 (n = 4)	233 (n = 42)	140 (n = 16)
	Niet gevaccineerd	159 (n = 41)	82 (n = 3)	219 (n = 23)	129 (n = 15)

Onderstaande tabel geeft de 14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 weer, evenals absolute aantallen (tussen haakjes) voor COVID-19 opnames op **intensieve zorg** per regio, leeftijdsgroep en vaccinatiestatus, over de periode 07 maart tot en met 20 maart 2022.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	Volledig gevaccineerd + booster	-	-	-	-
	Volledig gevaccineerd	0 (n = 1)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	2 (n = 1)
	Niet gevaccineerd	0 (n = 2)	1 (n = 1)	0 (n = 1)	0 (n = 0)
12-17	Volledig gevaccineerd + booster	-	-	-	-
	Volledig gevaccineerd	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)
	Niet gevaccineerd	2 (n = 3)	5 (n = 2)	2 (n = 1)	0 (n = 0)
18-64	Volledig gevaccineerd + booster	1 (n = 39)	1 (n = 3)	1 (n = 29)	1 (n = 7)
	Volledig gevaccineerd	1 (n = 8)	1 (n = 2)	1 (n = 5)	0 (n = 1)
	Niet gevaccineerd	1 (n = 11)	0 (n = 1)	1 (n = 4)	2 (n = 6)
65-84	Volledig gevaccineerd + booster	5 (n = 85)	6 (n = 6)	7 (n = 71)	2 (n = 8)
	Volledig gevaccineerd	20 (n = 20)	12 (n = 2)	23 (n = 9)	22 (n = 9)
	Niet gevaccineerd	12 (n = 13)	0 (n = 0)	16 (n = 6)	13 (n = 7)
85+	Volledig gevaccineerd + booster	7 (n = 20)	11 (n = 2)	10 (n = 18)	0 (n = 0)
	Volledig gevaccineerd	9 (n = 3)	0 (n = 0)	6 (n = 1)	18 (n = 2)
	Niet gevaccineerd	4 (n = 1)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	9 (n = 1)

Onderstaande tabel geeft het aantal en percentage ongevaccineerden voor COVID-19 weer, per regio en leeftijdsgroep, over de periode 07 maart tot en met 20 maart 2022.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	% ongevaccineerd	78.5 %	93.4 %	69.4 %	88.8 %
	Aantal ongevaccineerd	1 197 669	178 452	589 631	429 586
12-17	% ongevaccineerd	20.4 %	49.9 %	11.3 %	26.3 %
	Aantal ongevaccineerd	160 760	42 181	49 518	69 061
18-64	% ongevaccineerd	12.6 %	26.9 %	7.4 %	16.8 %
	Aantal ongevaccineerd	877 900	211 468	294 784	371 648
65-84	% ongevaccineerd	5.9 %	14.9 %	3.3 %	8.9 %
	Aantal ongevaccineerd	111 168	19 844	38 330	52 994
85+	% ongevaccineerd	7.8 %	14.3 %	5.0 %	12.0 %
	Aantal ongevaccineerd	25 745	3 646	10 484	11 615