

COVID-19

WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

(1 APRIL 2022)

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

INHOUDSTAFEL

1. Kernpunten	2
2. Kerncijfers - Trends	3
2.1. Trends	4
2.2. Recente situatie	5
2.3. Strategie voor het beheer van de epidemie	6
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 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 21/03/22 tot 27/03/22	45
3.11. Surveillance door huisartsen	47
3.12. Mobiliteit in België	49
3.13. Gegevens van de Passenger Locator Forms (PLF)	50
3.14. Afwezigheid op het werk wegens ziekte	53
3.15. Tijdlijn: bevestigde COVID-19-gevallen en repons ten aanzien van de epidemie in België	55
4. Modellerings	57
4.1. Reproductiegetal (R_t)	57
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames	59
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen	60
5. Europese epidemiologische situatie	61
6. Annex	63
6.1. Samenvatting van de kernindicatoren	63
6.2. Aantal personen gediagnosticeerd (PCR en antigeen) tussen 22 februari 2022 en 31 maart 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	64
6.3. Aantal uitgevoerde testen tussen 22 februari 2022 en 31 maart 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	65
6.4. Aantal personen opgenomen in het ziekenhuis tussen 25 februari 2022 en 31 maart 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	66
6.5. Aantal sterfgevallen tussen 22 februari 2022 en 31 maart 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	67
6.6. COVID-19 ziektegevallen, ziekenhuisopnames en opnames op intensieve zorg per regio, leeftijdsgroep en vaccinatiestatus	68

1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** De 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 1 322/100.000 inwoners. De 7-daagse-incidentie van het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 13,3/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau blijft het aantal nieuwe gevallen toenemen (+ 6%) voor de periode van 22 tot 28 maart ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. De toename lijkt echter te vertragen. Het Rt, dat berekend is op basis van het aantal gediagnosticeerde gevallen is nog licht gedaald voor dezelfde periode (1,023 vergeleken met 1,101 vorige week).
- **Testen en positiviteitsratio:** In de periode van 22 tot 28 maart, is het aantal uitgevoerde testen gestabiliseerd, met een gemiddelde van 38 832 testen per dag. De positiviteitsratio voor België voor dezelfde periode is nog licht toegenomen (31,2%).
- **Ziekenhuisopnames:** In de periode van 25 tot 31 maart, neemt het aantal nieuwe ziekenhuisopnames verder toe (+17%) maar het aantal bezette bedden op intensieve zorgen heeft zich gestabiliseerd (+3%) ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen.
- **Mortaliteit:** De COVID-19 mortaliteit is opnieuw toegenomen in week 12. De gerapporteerde sterfgevallen vonden voornamelijk in het ziekenhuis plaats. In week 10 wordt er voor de algemene bevolking geen enkele oversterfte (van alle mogelijke oorzaken) waargenomen.
- **Vaccinatie:** Volgens de in Vaccinnet+ geregistreerde gegevens op 29 maart, zijn 31,0 % 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 hospitalisaties en opnames op intensieve zorgen is gereduceerd met respectievelijk 58 % en 63 % (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 14 tot 27 maart 2022) werden er 950 stalen gesequenced in het kader van de basis-surveillance. De Omikron- variant BA.1/BA1.1 vertegenwoordigt 9,8 % en de Omikron variant BA.2 90,2 % van deze gesequencede stalen.
- **Situatie van COVID-19 bij kinderen en in de schoolomgeving :** De 14-daagse cumulatieve incidentie bij kinderen blijft stabiel. De laagste waarde wordt genoteerd voor de leeftijdsgroepen 0-2 jaar en 3-5 jaar. De hoogste waarde wordt geobserveerd voor de leeftijdsgroep 12-17 jaar - Zie [sectie 3.9](#).
- **Surveillance door huisartsen :** Het gemiddelde aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 is in week 12 opnieuw licht gestegen (89 contacten deze week per 100 000 inwoners per dag, in vergelijking met 81 contacten in de week daarvoor). De incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten is aanzienlijk gestegen tot 764 consulten per 100.000 inwoners per week - zie [sectie 3.11](#).
- **Europese situatie (EU/EEA en VK):** De door het ECDC gepubliceerde 14-daagse cumulatieve incidentie (weken 11 en 12) varieert tussen de verschillende landen; met een stijging in Duitsland, Luxemburg Frankrijk en Italië en met een daling in Nederland- zie [sectie 5](#).

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	3 851 048	10 581	11 183*	+6%
Opnames in het ziekenhuis	116 860***	189,1	220,4**	+17%
Sterfgevallen****	30 826	19,7	22,6*	+14%
<i>In ziekenhuizen</i>	<i>20 481</i>	<i>15,1</i>	<i>18,7</i>	<i>+24%</i>
<i>In woonzorgcentra</i>	<i>10 158</i>	<i>4,6</i>	<i>3,9</i>	<i>-16%</i>

*Van 22 maart 2022 tot 28 maart 2022 (gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd).

**Van 25 maart 2022 tot 31 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.

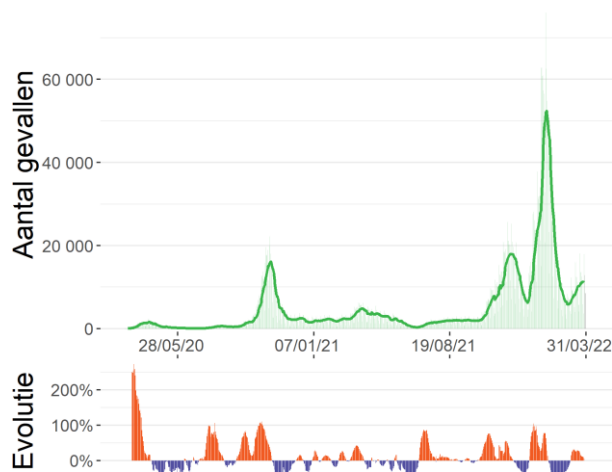
Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 24 maart 2022	Donderdag 31 maart 2022	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	2 624	2 979	+14%
Aantal ingenomen IZ bedden	167	172	+3%

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

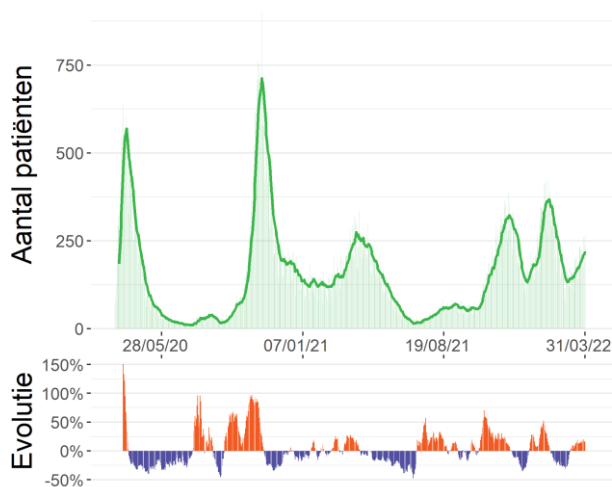
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen



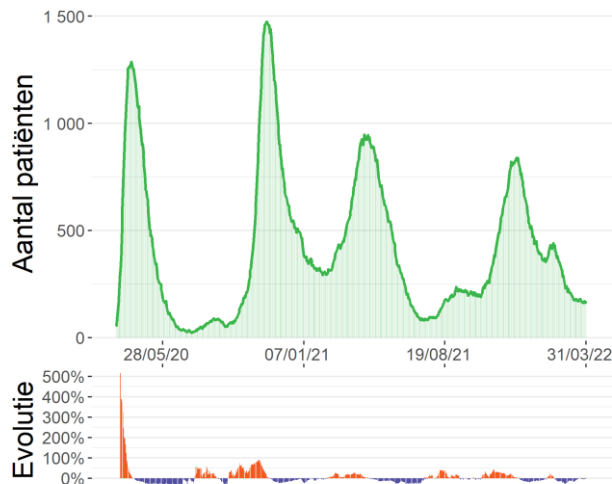
Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

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



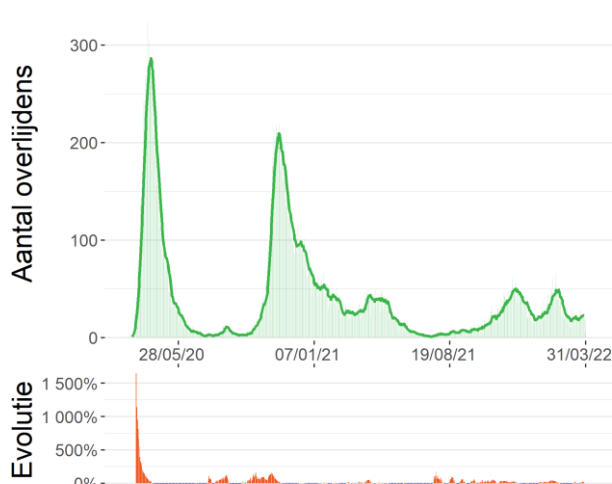
Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal patiënten in IZ



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

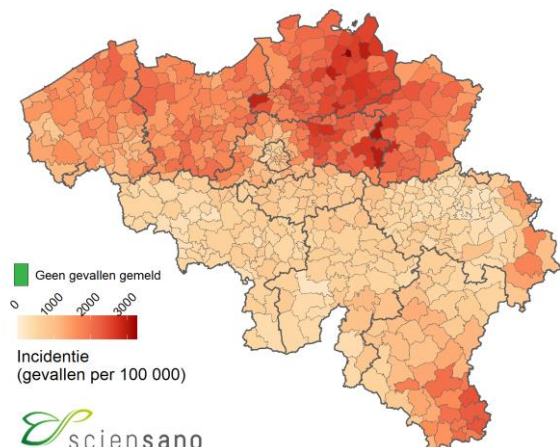


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

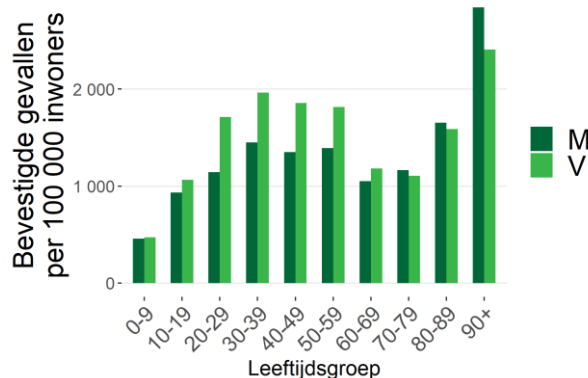
2.2. RECENTE SITUATIE

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 15/03/22 en 28/03/22



Aantal bevestigde gevallen tussen 15/03/22 en 28/03/22 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 830 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.

	15/03/22- 21/03/22	22/03/22- 28/03/22	Vershil (absoluut aantal)	Vershil (percentage)	Verdubbelings- /halveringstijd (dagen)*	14-daagse incidentie per 100 000**
België	74 067	78 279	4 212	+6%	88	1 322
Antwerpen	19 073	19 052	-21	-0%	4,404	2 033
Brabant wallon	1 483	1 696	213	+14%	36	780
Hainaut	3 525	3 942	417	+12%	43	555
Liège***	2 545	2 955	410	+16%	32	496
Limburg	8 795	8 032	-763	-9%	53	1 911
Luxembourg	1 767	2 040	273	+15%	34	1 319
Namur	1 395	1 702	307	+22%	24	623
Oost-Vlaanderen	12 889	13 645	756	+6%	85	1 732
Vlaams-Brabant	9 324	10 158	834	+9%	57	1 676
West-Vlaanderen	8 649	9 743	1 094	+13%	41	1 528
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	4 014	4 659	645	+16%	33	711
Deutschsprachige Gemeinschaft	510	503	-7	-1%	351	1 296

*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 en de behoefte van onderstreept. De beslissing om bepaalde maatregelen te nemen blijft altijd een politieke beslissing, waarbij rekening gehouden wordt met de analyse en het advies van de RAG, maar waarbij eveneens andere elementen als zinvol worden beschouwd. Het concept van alarmniveaus wordt dus niet geïnterpreteerd als een systematisch of deterministisch instrument, maar als een hulpmiddel dat helpt om een politieke beslissing te nemen.

Er werden drie 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 verdere toename van besmettingen en hospitalisaties.

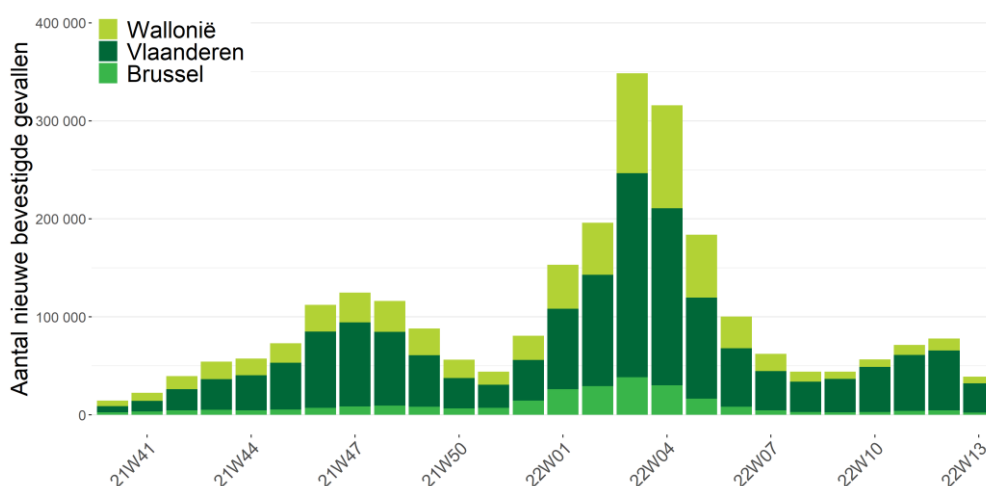
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 04/10/21

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 22 maart 2022 en 28 maart 2022 werden 78 279 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 78 279 nieuwe gevallen waren er 60 630 (77%) gemeld in Vlaanderen, 12 335 (16%) in Wallonië, waarvan 503 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 4 659 (6%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 655 gevallen (1%).

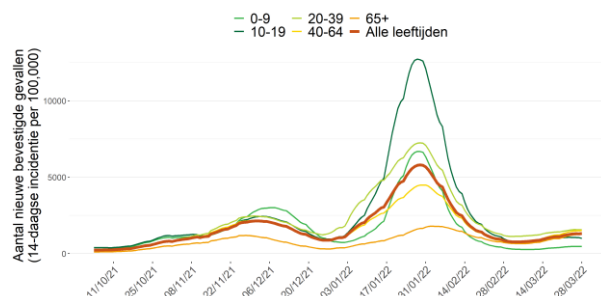
Evolutie van het aantal bevestigde gevallen per gewest en per week (datum van diagnose*) vanaf week 40



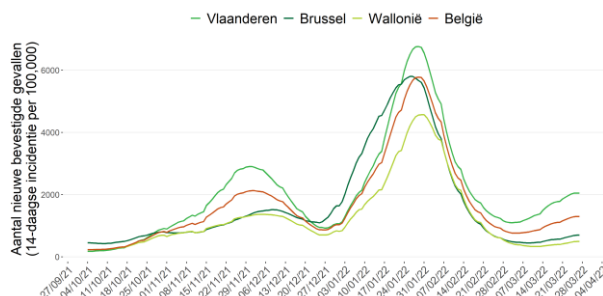
Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 31 maart 2022, 6 uur.

*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

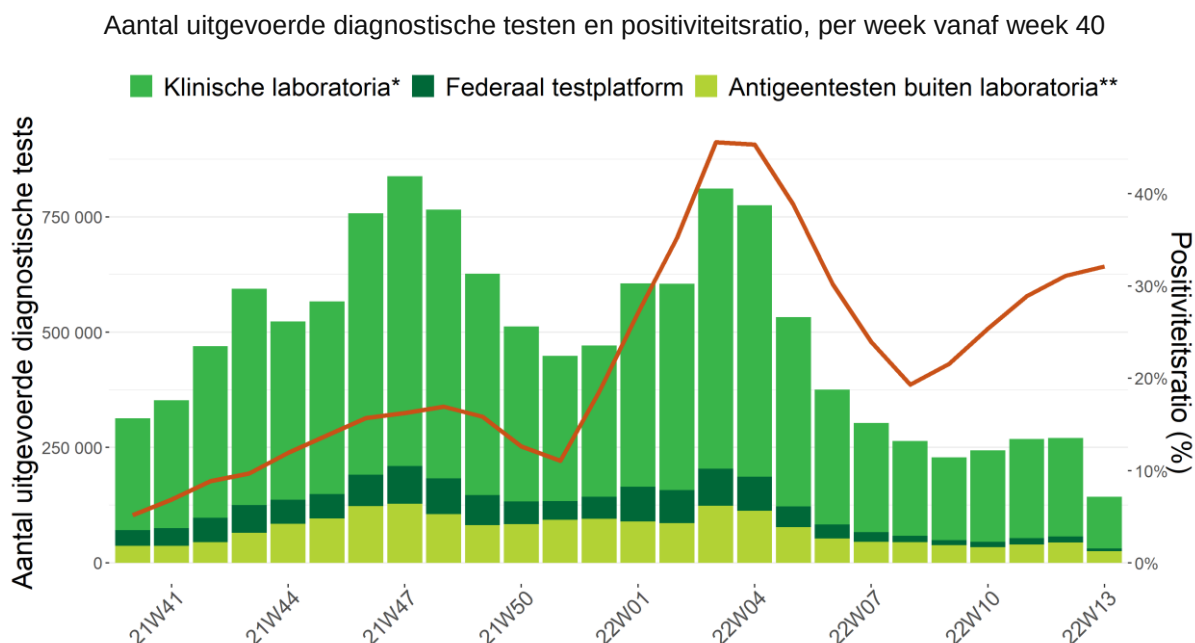


Noot: De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2021 gepubliceerd door STATBEL.

3.2. TESTEN OP COVID-19

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

Gedurende de periode van 22 maart 2022 tot 28 maart 2022 werden er 271 823 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 38 832 testen. De positiviteitsratio voor België was 31,2% 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.

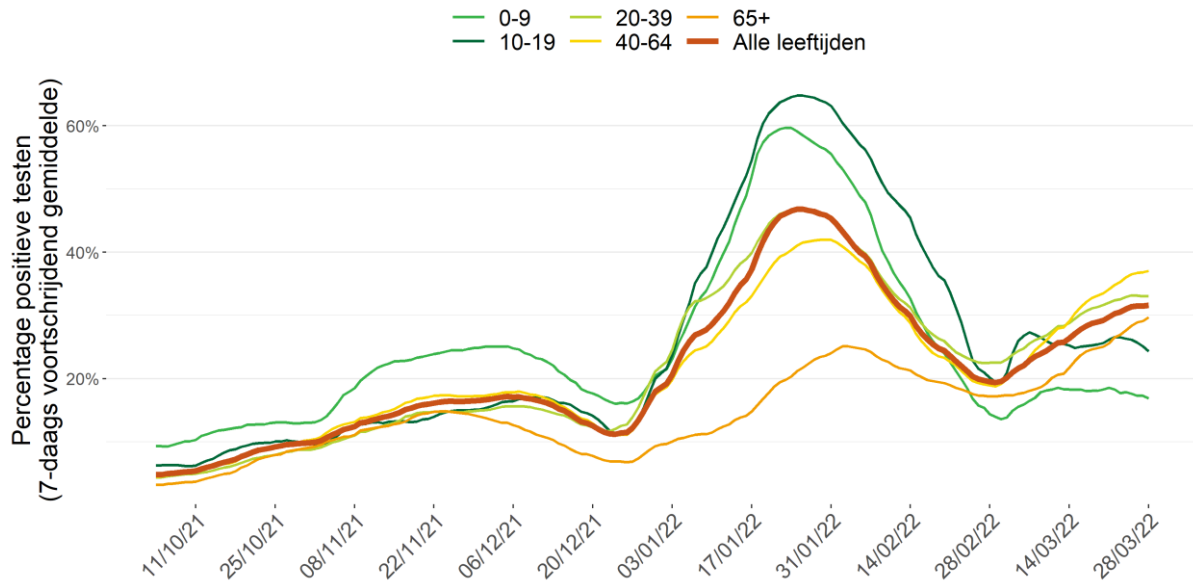
Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal uitgevoerde testen, het aantal uitgevoerde testen per 100 000 inwoners, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio per leeftijdscategorie voor de periode van 22 maart 2022 tot 28 maart 2022 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	18 598	1 486	3 137	16,9%
10-19	26 980	2 053	6 564	24,3%
20-39	74 860	2 582	24 708	33,0%
40-64	87 505	2 287	32 408	37,0%
65+	59 473	2 668	17 656	29,7%

*Voor 4407 testen was de leeftijd niet gekend.

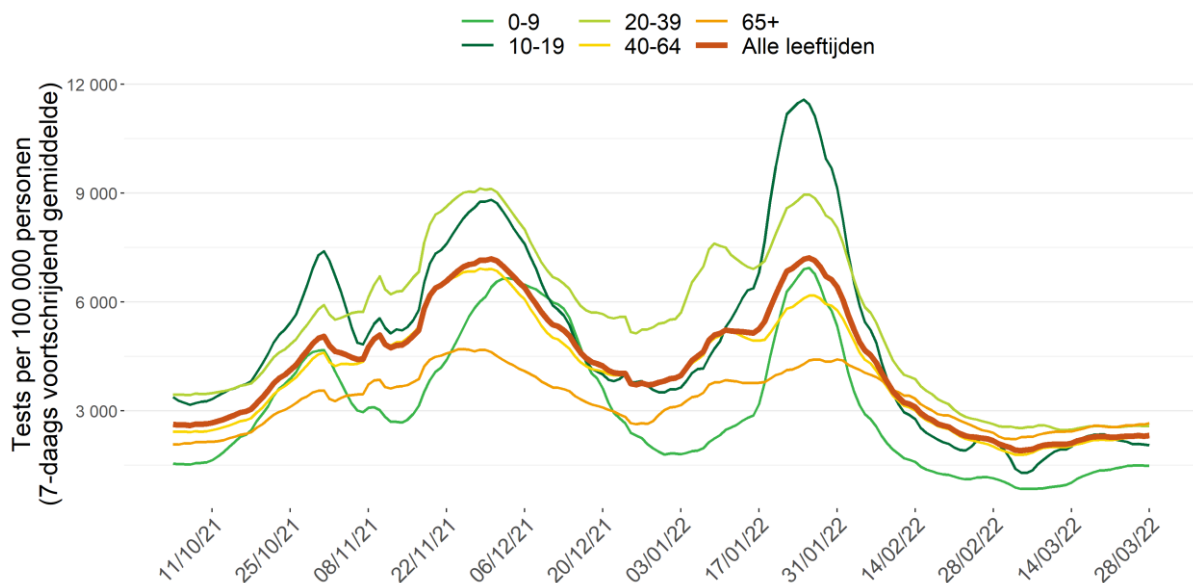
De eerste grafiek hieronder geeft de positiviteitsratio weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie vanaf 4 oktober 2021. De tweede grafiek hieronder geeft het aantal uitgevoerde testen weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie voor dezelfde periode.

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

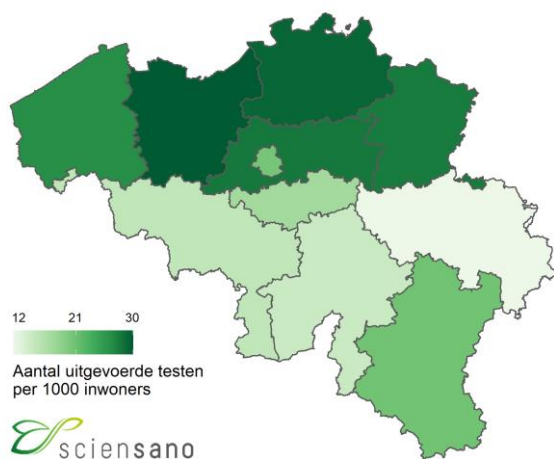
Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 22 maart 2022 tot 28 maart 2022 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	271 823	2 359	84 821	31,2%
Antwerpen	54 991	2 932	20 238	36,8%
Brabant wallon	7 001	1 718	1 843	26,3%
Hainaut	20 020	1 487	4 310	21,5%
Liège**	12 322	1 111	3 173	25,8%
Limburg	24 574	2 791	8 799	35,8%
Luxembourg	5 972	2 068	2 062	34,5%
Namur	6 975	1 403	1 776	25,5%
Oost-Vlaanderen	46 140	3 012	15 181	32,9%
Vlaams-Brabant	32 692	2 813	10 913	33,4%
West-Vlaanderen	31 954	2 656	10 660	33,4%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	24 940	2 044	5 163	20,7%
Deutschesprachige Gemeinschaft	1 171	1 499	565	48,2%

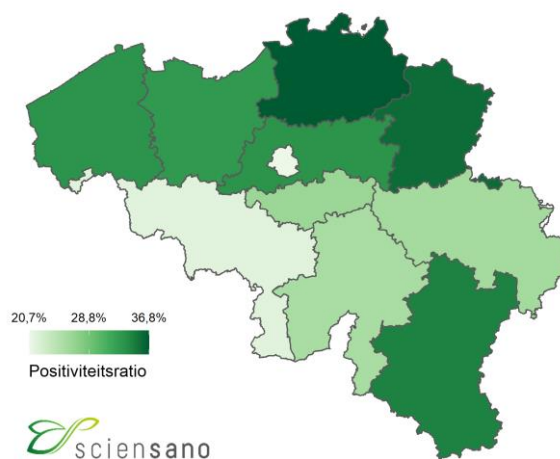
*Er werd geopteerd om de positiviteitsratio (% positieve testen) te berekenen als het totaal aantal positieve testen gedeeld door het totaal aantal uitgevoerde testen, dit ter weerspiegeling van de feitelijk uitgevoerde testen in België. Meer gedetailleerde informatie over de positiviteitsratio vindt 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 22/03/22 tot 28/03/22



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 22/03/22 tot 28/03/22

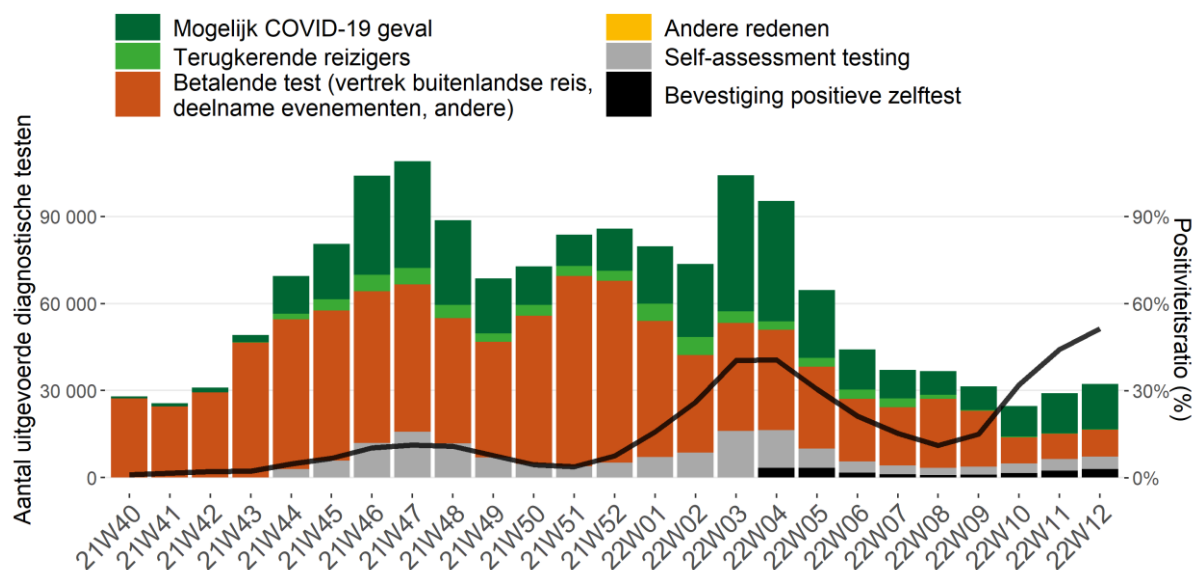


3.2.2. Door de apothekers uitgevoerde en gerapporteerde snelle COVID-19-antigeentesten

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 21/03/22 tot 27/03/22 (week 12), werden er 32 295 testen uitgevoerd door de apothekers. De positiviteitsratio voor diezelfde periode bedraagt 34%.

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.

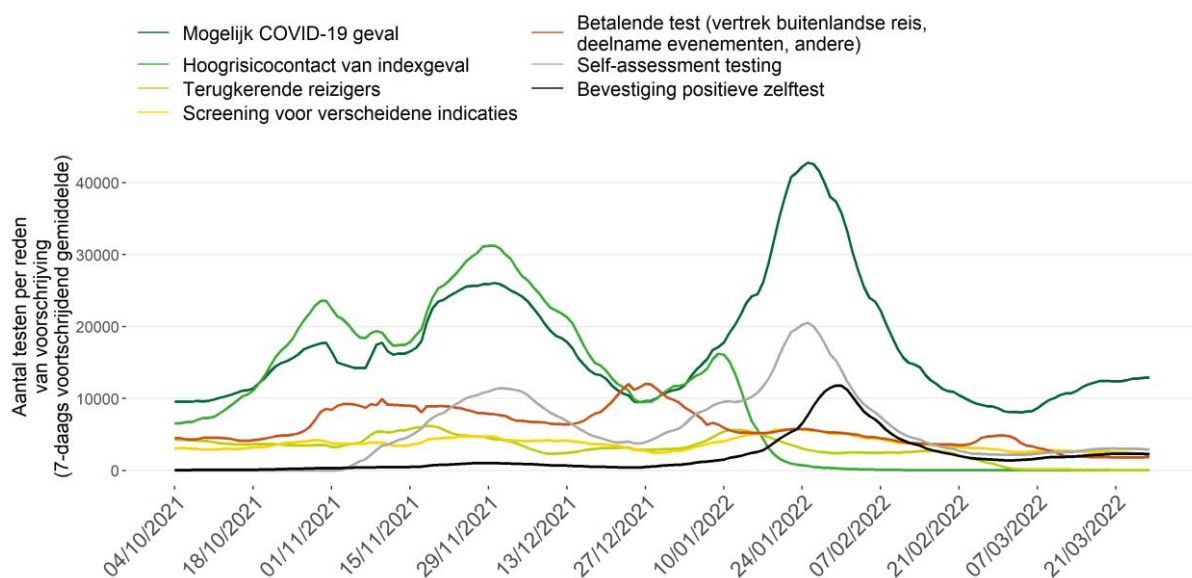
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020. De gegevens die gelinkt zijn 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 21 maart 2022 tot 27 maart 2022, werden 265 918 tests uitgevoerd, waarvan 66,1% 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 28/03/22

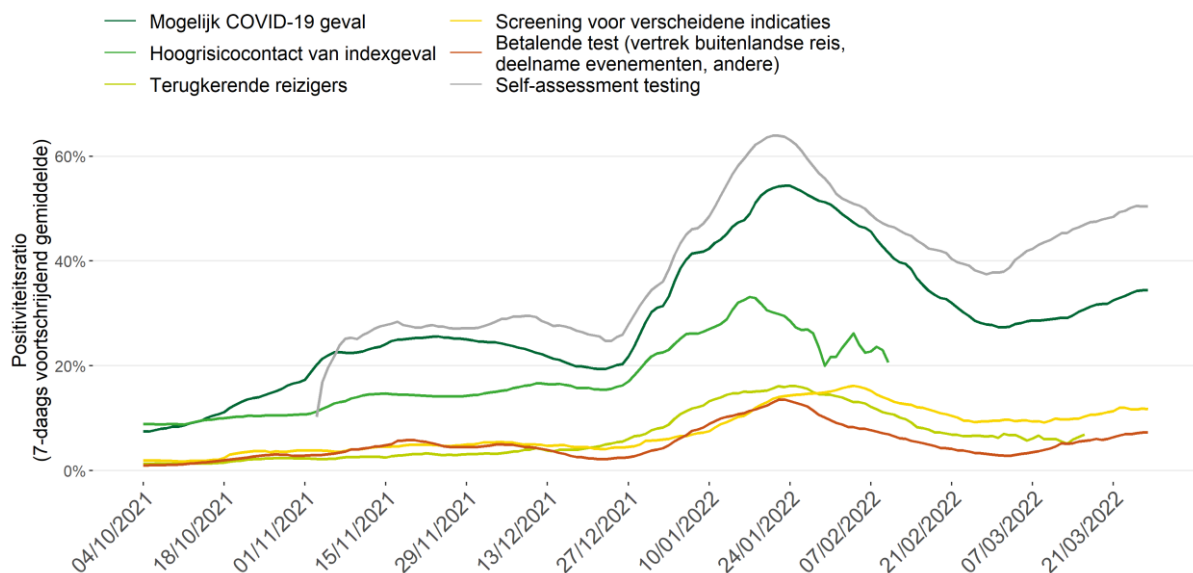


Opgelet, de teststrategie kan gewijzigd worden (testindicatie en/of een elektronisch formulier vereist of niet). Deze veranderingen in de teststrategie worden weergegeven in de getoonde grafieken.

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

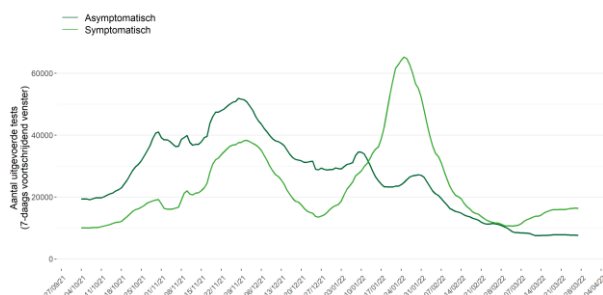
De positiviteitsratio wordt hieronder enkel weergegeven als het dagelijks aantal uitgevoerde testen en bevestigde gevallen groter is dan de drempelwaarde van 100 testen en 5 gevallen respectievelijk. Bij een laag aantal testen wordt de positiviteitsratio minder betrouwbaar.

Evolutie van de positiviteitsratio per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 04/10/21 tot 28/03/22

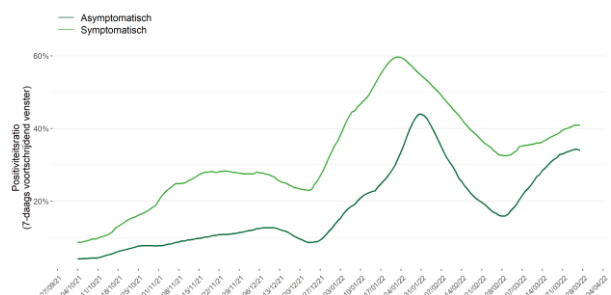


Van de tests die werden uitgevoerd om een positieve zelftest te bevestigen, was 91,0% positief voor de week van 21 maart tot 27 maart.

Aantal uitgevoerde testen voor symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 04/10/21 tot 28/03/22



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 04/10/21 tot 28/03/22



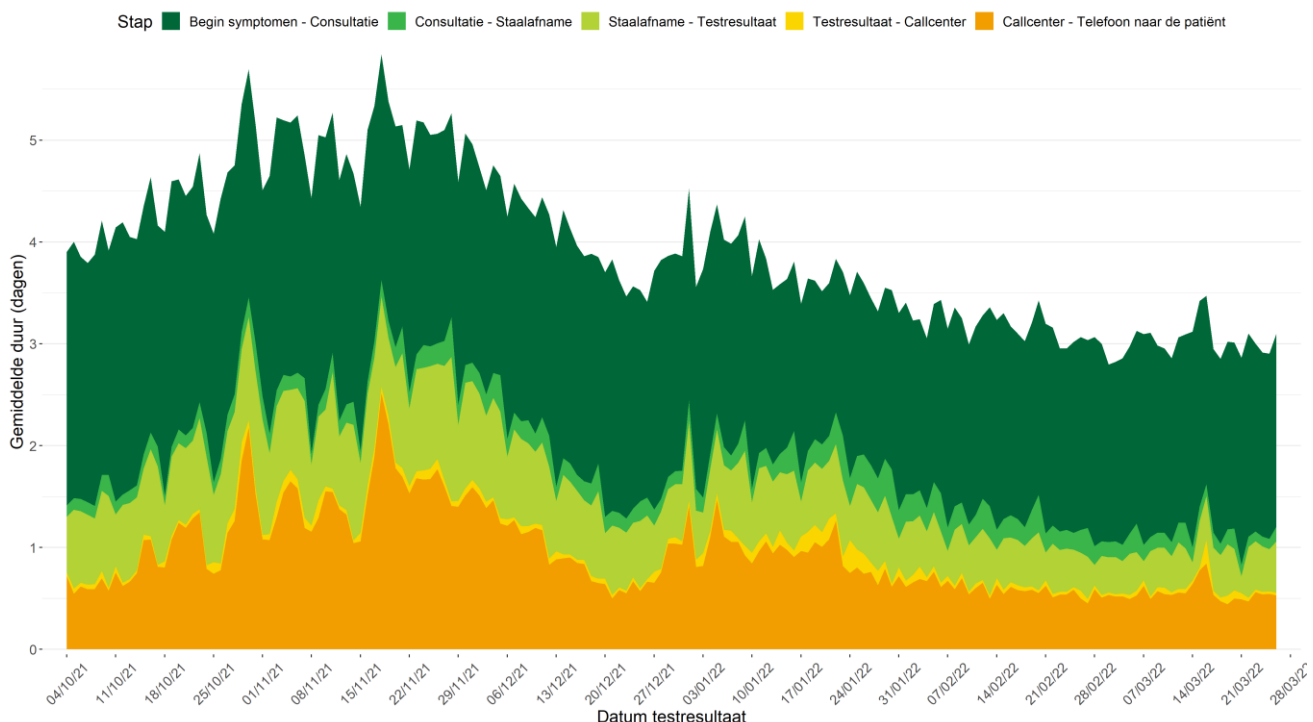
3.2.4. Gemiddelde tijdsduur vanaf de start van de symptomen tot de oproep van het contactcenter

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.

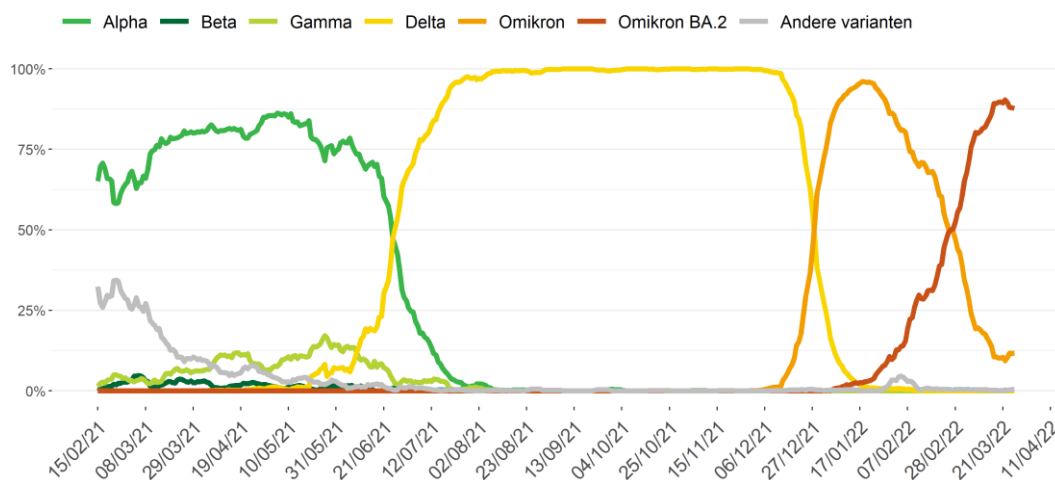
Via de moleculaire surveillance is het mogelijk om de varianten van het SARS-CoV-2-virus in België te identificeren en op te volgen, zoals onder andere de belangrijkste varianten, de zogenaamde “variants of concern” (VOC). Variant Alpha (B.1.1.7 of 20/501Y.V1, inclusief alle subvarianten die daaronder 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 (31 januari 2022 tot 27 maart 2022), en tijdens de voorbije twee weken (14 maart 2022 tot 27 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	23,60	0	0,00	0	0,00
Beta	Dec 2020	297	0,53	0	0,00	0	0,00
Gamma	Jan 2021	1 533	2,72	0	0,00	0	0,00
Delta	Apr 2021	24 057	42,69	9	0,12	0	0,00
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	11 579	20,55	3 451	46,93	93	9,79
Omikron BA.2**	Jan 2022	4 105	7,28	3 825	52,02	857	90,21
Andere		1 398	2,48	68	0,92	0	0,00
Totaal		56 327	100,00	7 353	100,00	950	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 (31 januari 2022 tot 27 maart 2022), en tijdens de voorbije twee weken (14 maart 2022 tot 27 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	24,46	0	0,00	0	0,00
Beta	Dec 2020	287	1,21	0	0,00	0	0,00
Gamma	Jan 2021	560	2,35	0	0,00	0	0,00
Delta	Apr 2021	10 762	45,25	8	0,56	1	0,58
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	5 314	22,34	990	69,87	30	17,34
Omikron BA.2**	Jan 2022	554	2,33	419	29,57	142	82,08
Andere		401	1,69	0	0,00	0	0,00
Totaal		23 728	100,00	1 417	100,00	173	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	9 (0,1 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,1 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	5 (0,1 %)	0 (0,0 %)
Gamma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Omikron****	3 451 (46,9 %)	93 (9,8 %)	32 (50,0 %)	0 (0,0 %)	568 (83,2 %)	45 (68,2 %)	323 (46,7 %)	8 (8,7 %)	4 560 (78,3 %)	437 (79,6 %)
Omikron**** BA.2	3 825 (52,0 %)	857 (90,2 %)	32 (50,0 %)	1 (100,0 %)	114 (16,7 %)	21 (31,8 %)	364 (52,6 %)	84 (91,3 %)	1 165 (20,0 %)	107 (19,5 %)
Andere	68 (0,9 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	5 (0,7 %)	0 (0,0 %)	94 (1,6 %)	5 (0,9 %)
Totaal aantal COVID-19 diagnoses onder doelgroep****	643 976	146 701	6 310	106	7 217	1 289	61 326	12 990	444 454	121 818
Totaal aantal positieve stalen gesequencet	7 353 (1,1 %)	950 (0,6 %)	64 (1,0 %)	1 (0,9 %)	683 (9,5 %)	66 (5,1 %)	692 (1,1 %)	92 (0,7 %)	5 824 (1,3 %)	549 (0,5 %)

*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.

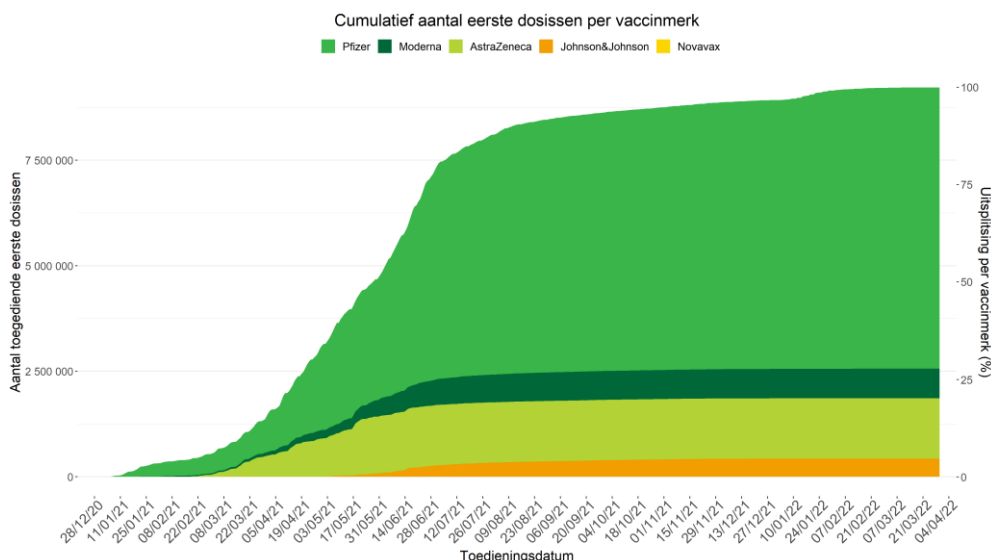
3.4. VACCINATIE

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 boosterdosis³. In november 2021 is besloten dat de gehele volledig gevaccineerde Belgische bevolking van 18 jaar en ouder geleidelijk zal worden uitgenodigd om een boosterdosis te ontvangen.

Op 29 maart 2022 waren er in totaal 25 244 612 dosissen van een COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+. Dit is een stijging met 37 209 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 22 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 29 maart 2022, werd 94,85 % geregistreerd binnen 3 dagen na de toediening van het vaccin.

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

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.

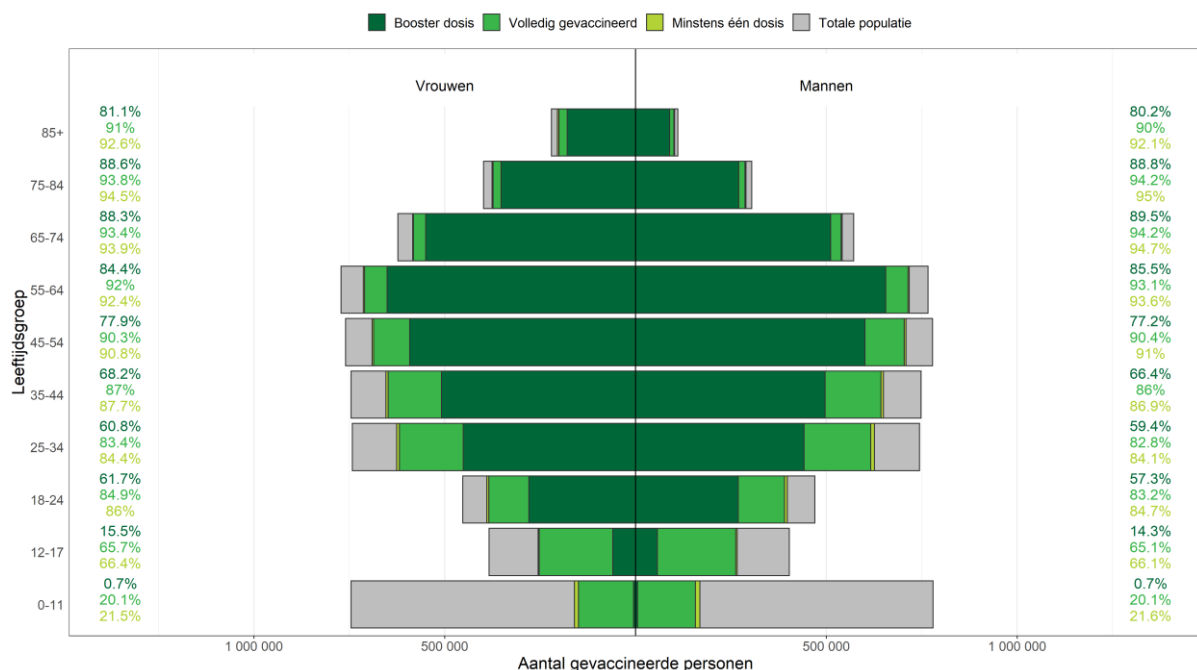
		België	Brussel (1)	Vlaanderen (1)	Wallonië (1,2)	Duitstalige Gemeenschap (1)
Tenminste één dosis	Aantal personen gevaccineerd	9 231 034	765 179	5 671 801	2 657 742	56 120
	Toename afgelopen 7 dagen	739	224	292	162	8
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking) ⁽³⁾	80,12%	62,72%	85,25%	74,45%	71,82%
Volledig gevaccineerd	Aantal personen gevaccineerd	9 127 753	749 893	5 621 416	2 628 216	55 375
	Toename afgelopen 7 dagen	2 327	524	1 301	422	23
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking) ⁽³⁾	79,23%	61,47%	84,49%	73,62%	70,86%
Volledig gevaccineerd + boosterdosis	Aantal personen gevaccineerd	7 100 928	450 636	4 673 513	1 909 372	41 164
	Toename afgelopen 7 dagen	6 843	1 421	3 600	1 678	43
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking) ⁽³⁾	61,63%	36,94%	70,25%	53,48%	52,68%

⁽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.

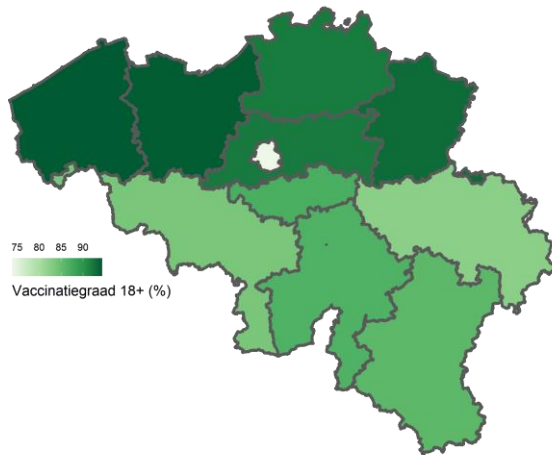
⁽³⁾ De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2021.

De onderstaande figuur geeft de **vaccinatiegraad weer volgens geslacht en leeftijdsgroepen**, voor de algemene bevolking in België. Op 29 maart 2022 was, bij vrouwen van 18 jaar en ouder, de vaccinatiegraad voor volledige vaccinatie 89,21%, en bij mannen 88,86%. De vaccinatiegraad voor de boosterdosis was 75,61% voor vrouwen van 18 jaar en ouder, en 74,22% voor mannen in diezelfde leeftijdsgroep.

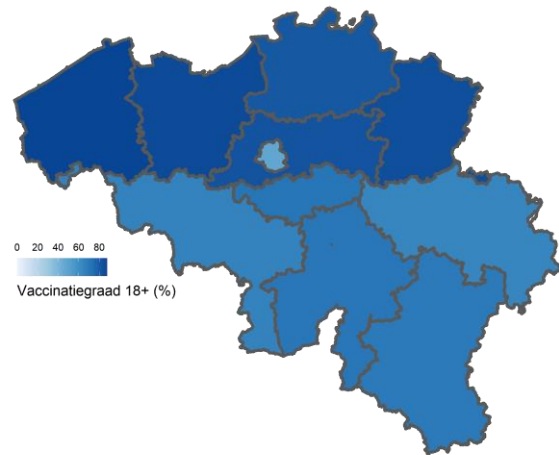


Onderstaande kaarten tonen de vaccinatiegraad voor personen die volledig gevaccineerd zijn (links) en voor degenen die de boosterdosering hebben ontvangen (rechts), voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, per provincie.

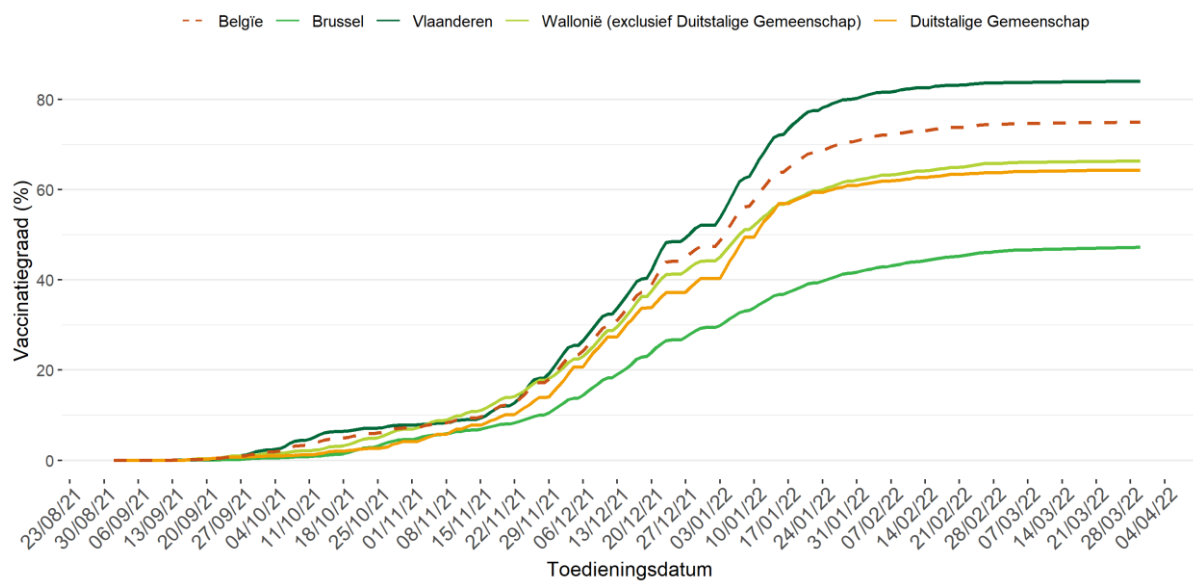
Vaccinatiegraad (volledig gevaccineerd) per provincie voor 18 jaar en ouder



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



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



De tabel hieronder toont het aantal personen **gevaccineerd met een boosterdos** en de vaccinatiegraad voor een boosterdos, op 29 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 boosterdos	6 900 696	445 738	4 506 097	1 882 476	40 546
	Vaccinatiegraad boosterdos ⁽³⁾ (%)	74,93%	47,20%	84,02%	66,32%	64,32%
12 tot 17 jaar	Aantal personen gevaccineerd met boosterdos	189 801	4 769	157 402	26 634	602
	Vaccinatiegraad boosterdos ⁽³⁾ (%)	24,12%	5,65%	35,78%	10,34%	11,87%
18 tot 64 jaar	Aantal personen gevaccineerd met boosterdos	4 947 704	331 714	3 242 047	1 323 232	28 007
	Vaccinatiegraad boosterdos ⁽³⁾ (%)	70,88%	42,24%	81,33%	61,24%	58,99%
65 tot 84 jaar	Aantal personen gevaccineerd met boosterdos	1 684 815	95 893	1 085 861	489 147	11 085
	Vaccinatiegraad boosterdos ⁽³⁾ (%)	88,81%	71,85%	93,08%	83,81%	82,23%
85 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met boosterdos	268 177	18 131	178 189	70 097	1 454
	Vaccinatiegraad boosterdos ⁽³⁾ (%)	80,79%	70,95%	84,88%	74,29%	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 29 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	287 535	10 575	227 777	47 472	1 135
	Toename afgelopen 7 dagen	1 387	224	958	188	7
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽³⁾ (%)	31,01%	9,52%	43,90%	16,29%	19,30%
12 tot 17 jaar	Aantal personen gevaccineerd	621 335	40 998	387 239	187 023	3 528
	Toename afgelopen 7 dagen	166	42	52	65	2
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽³⁾ (%)	78,94%	48,53%	88,03%	72,60%	69,56%

⁽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.

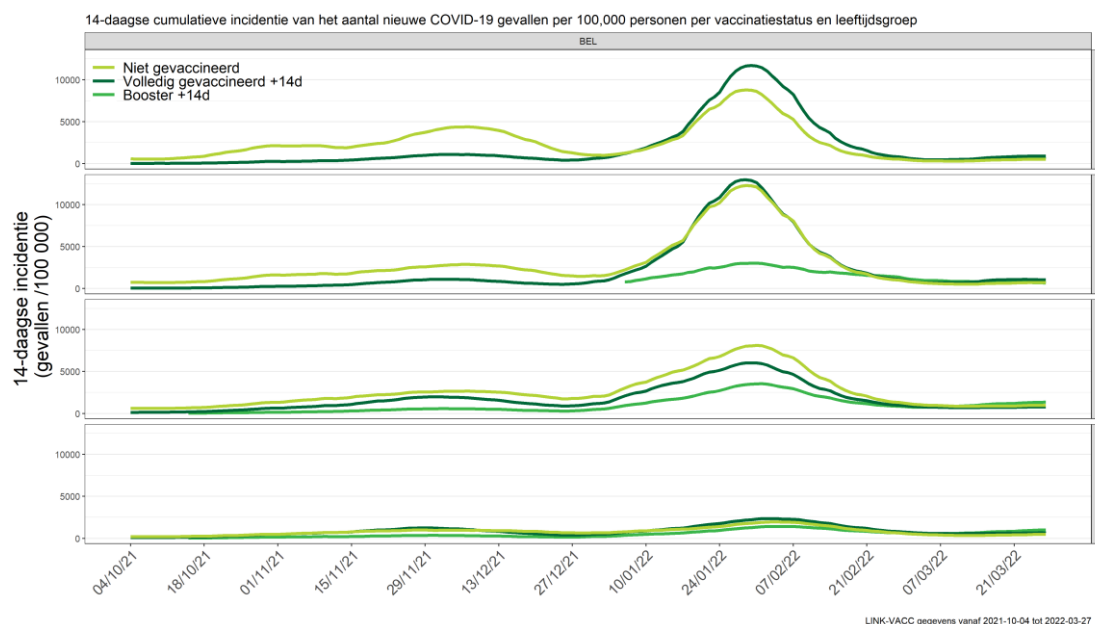
Voor meer informatie over de methodologie van de surveillance van het aantal toegediende vaccins en van de berekening van de vaccinatiegraad, kan u [het document met veelgestelde vragen](#) raadplegen.

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

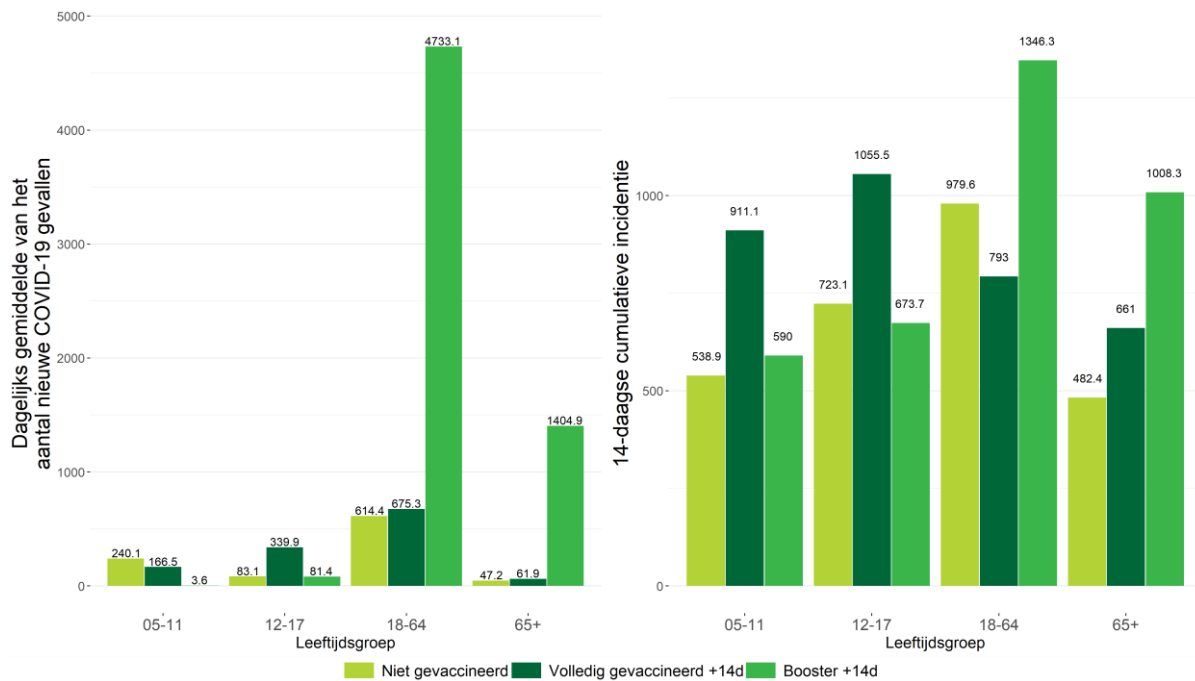
De opvolging van bevestigde COVID-19-gevallen (symptomatisch en asymptomatisch) naar vaccinatiestatus wordt uitgevoerd door het koppelen van gegevens uit twee databases: Vaccinnet+ en COVID-19-laboratoriumtests. De grafieken hieronder tonen de evolutie van de incidentie over 14 dagen van COVID-19-gevallen, 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 14 maart tot en met 27 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 boosterdosering hebben ontvangen, vallen in de categorie "volledig gevaccineerd + 14 dagen". De noemers die gebruikt worden voor de berekening van de incidenties komen overeen met het totale aantal personen dat 14 dagen voor de datum van de berekening de vermelde vaccinatiestatus heeft gekregen. Voor meer details over de gebruikte methodologie, gelieve secties 10.7 en 10.8 van het [FAQ-document](#) te raadplegen.

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

Leeftijdscategorie	Relatieve reductie van het risico op infectie (niet-gecorrigeerd)		
	Volledig gevaccineerd (+14 dagen) t.o.v. ongevacineerd	Boosterdosering (+14 dagen) t.o.v. ongevacineerd	Boosterdosering (+14 dagen) t.o.v. volledig gevaccineerd (+14 dagen)
05-11	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
12-17	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
18-64	19 %	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
65+	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar

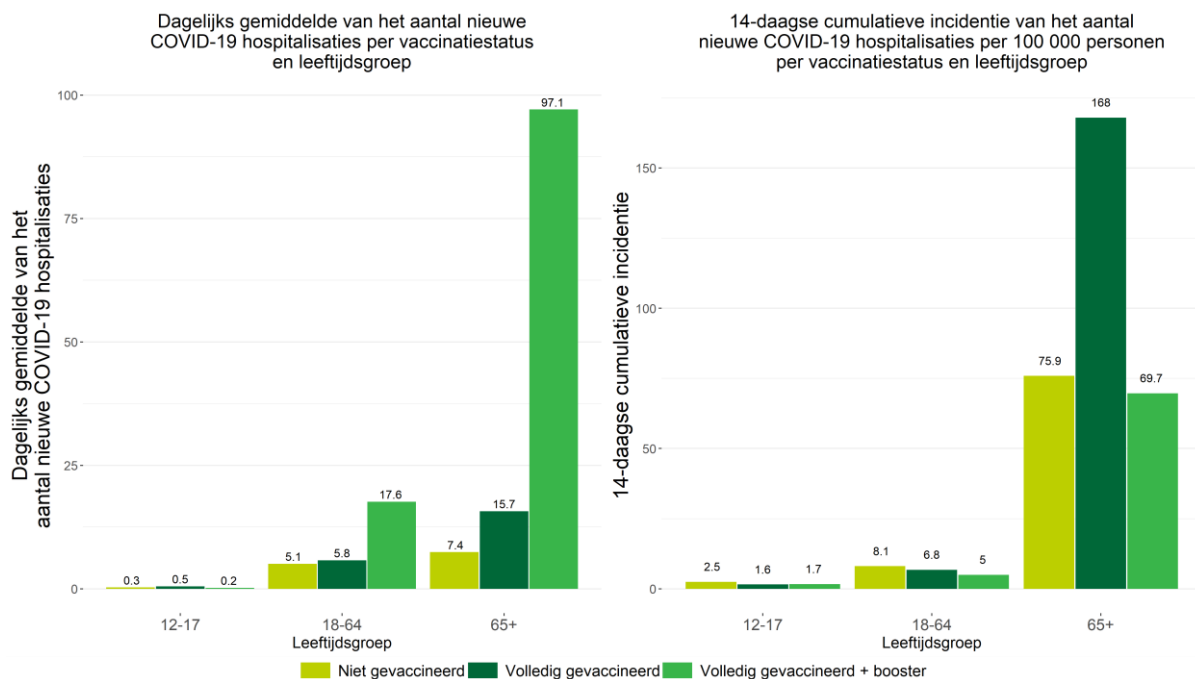
Aangezien een boosterdosering niet aanbevolen wordt voor personen in de leeftijdsgroepen 5-11 jaar en 12-17 jaar, wordt deze informatie niet vermeld in bovenstaande tabel.

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 14 maart tot en met 27 maart 2022.



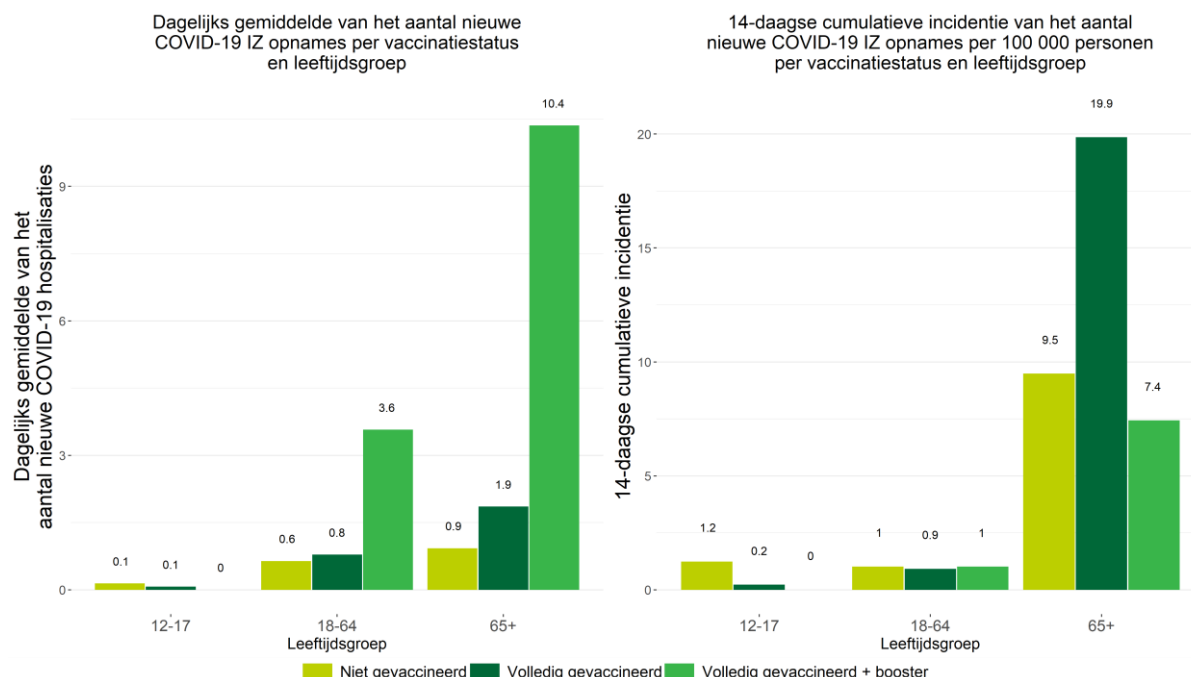
Bron: Surge Capacity Survey. Aangezien bij deze monitoring de tijd tussen vaccinatie en ziekenhuisopname niet bekend is, wordt er bij deze berekening geen rekening gehouden met de 14 dagen wachttijd voor bescherming na vaccinatie. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, en zij wiens vaccinatiestatus 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	37 %	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
18-64	16 %	38 %	26 %
65+	Niet aantoonbaar	8 %	58 %

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 14 maart tot en met 27 maart 2022.



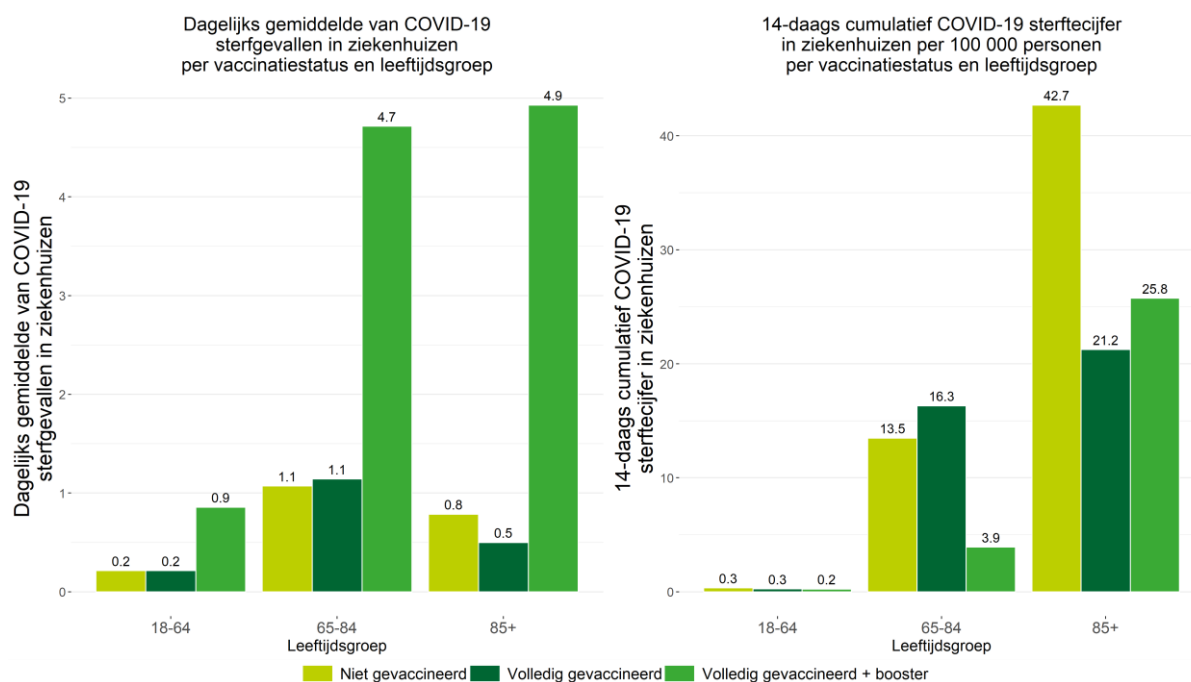
Bron: Surge Capacity Survey. Aangezien bij deze monitoring de tijd tussen vaccinatie en ziekenhuisopname niet bekend is, wordt er bij deze berekening geen rekening gehouden met de 14 dagen wachttijd voor bescherming na vaccinatie. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, en zij wiens vaccinatiestatus 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	Boosterdosis (+14 dagen) t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosis (+14 dagen) t.o.v. volledig gevaccineerd (+14 dagen)
12-17	82 %	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
18-64	10 %	1 %	Niet aantoonbaar
65+	Niet aantoonbaar	22 %	63 %

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 14 maart tot en met 27 maart 2022.



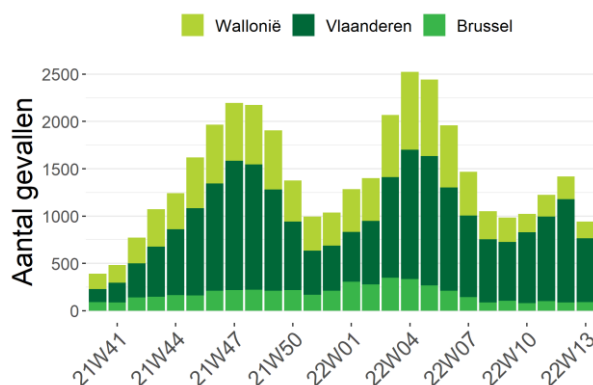
Bron: Surge Capacity Survey. Aangezien bij deze monitoring de tijd tussen vaccinatie en ziekenhuisopname niet bekend is, wordt er bij deze berekening geen rekening gehouden met de 14 dagen wachttijd voor bescherming na vaccinatie. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, en zij wiens vaccinatiestatus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

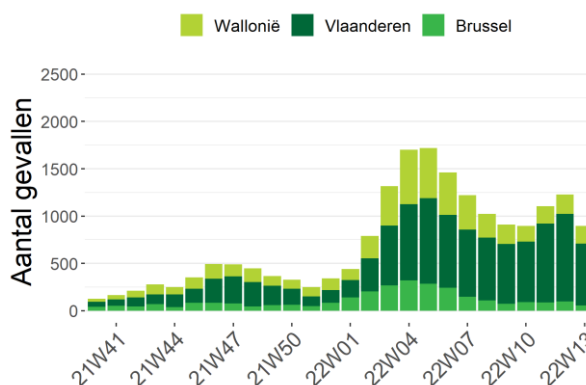
3.5.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 25 maart 2022 en 31 maart 2022 werden 1 543 patiënten in het ziekenhuis opgenomen met als reden COVID-19 (“ziekenhuisopname voor COVID-19”) en 1 322 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 2 148 personen het ziekenhuis.

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



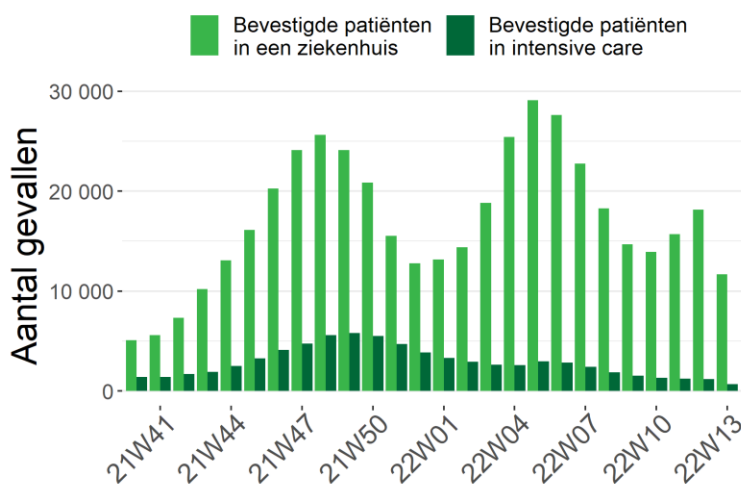
Evolutie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis met COVID-19



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

Op 31 maart 2022 werden 2 979 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 172 bedden op intensieve zorgen; 63 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 7 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden toegenomen met 355, waarvan 5 bijkomende ingenomen bedden op intensieve zorgen.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen, per week



Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (31 maart 2022)

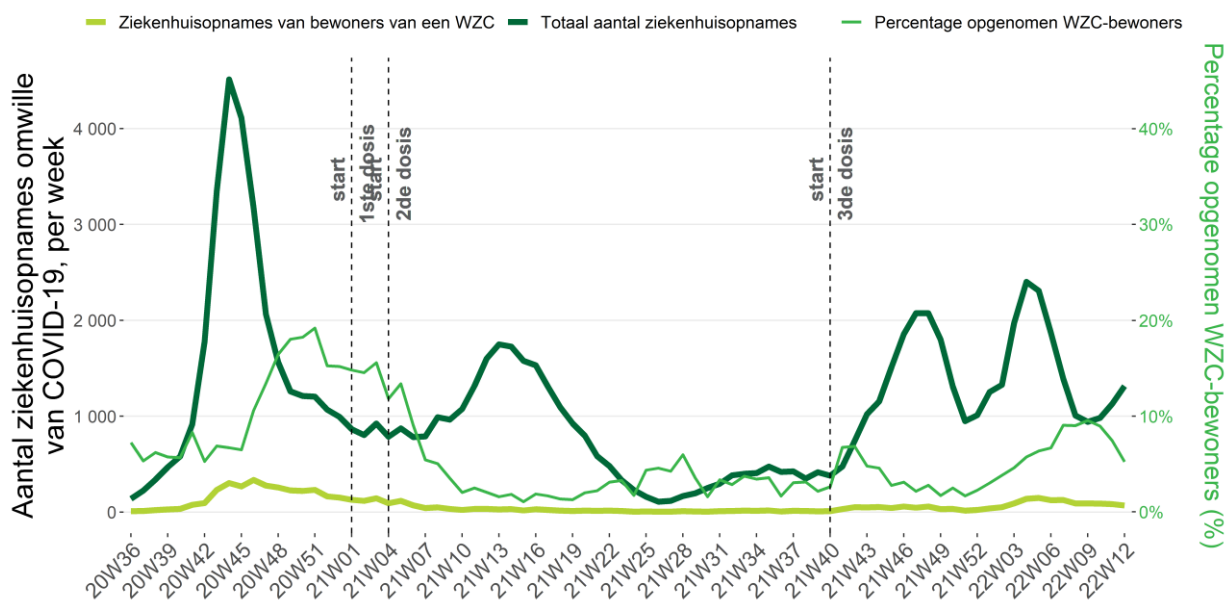
3.5.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

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 1 543 gerapporteerde opnames voor de periode 25 maart 2022 tot 31 maart 2022 zijn er 1 419 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 83 (van de 1 419) 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

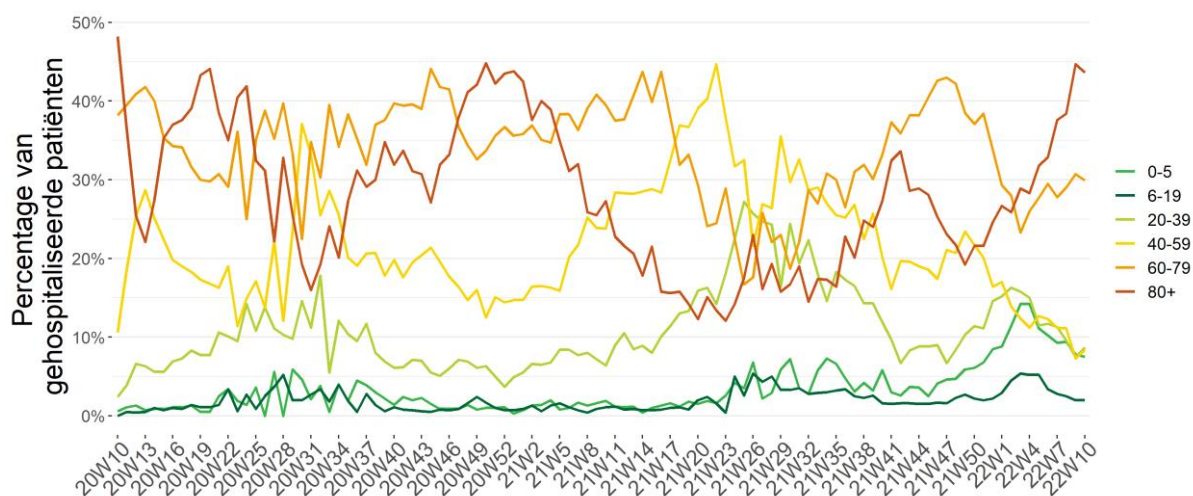
Het opvolgen van de karakteristieken van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. De klinische surveillance omvat ongeveer 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).

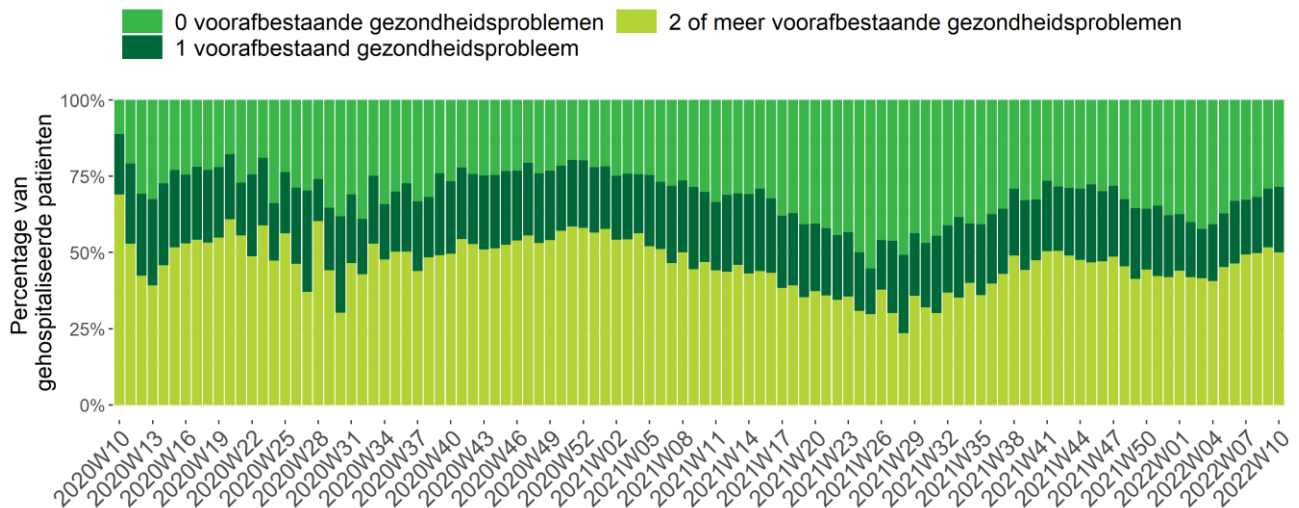
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week, tot week 10 (07/03/22-13/03/22)



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

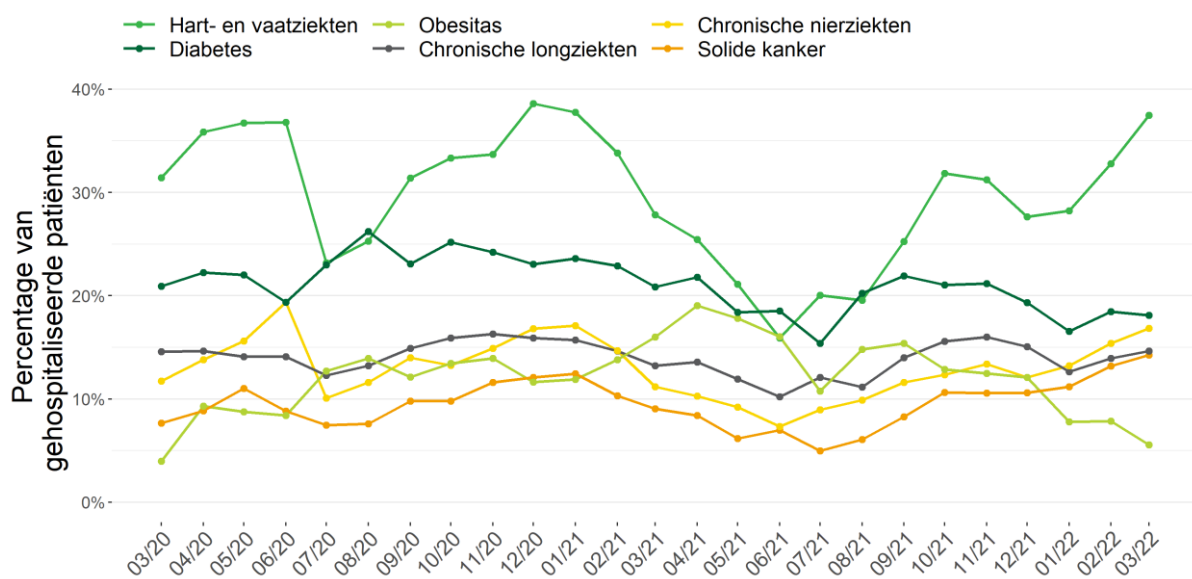
Voorafbestaande gezondheidsproblemen: Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van COVID-19-patiënten die werden opgenomen in het ziekenhuis (per week) en die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met of zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen, per week, tot week 10 (07/03/22-13/03/22)



Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 31,5% een hart- en vaatziekte, 21,6% diabetes, 14,7% een chronische longziekte, 11,8% obesitas, 13,4% chronische nierziekte en 10,1% 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 31 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	172	9%
Antwerpen	301	30	10%
Brabant wallon	23	2	9%
Hainaut	259	18	7%
Liège	230	8	3%
Limburg	145	7	5%
Luxembourg	43	1	2%
Namur	97	7	7%
Oost-Vlaanderen	265	32	12%
Vlaams-Brabant	139	18	13%
West-Vlaanderen	221	25	11%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	24	9%

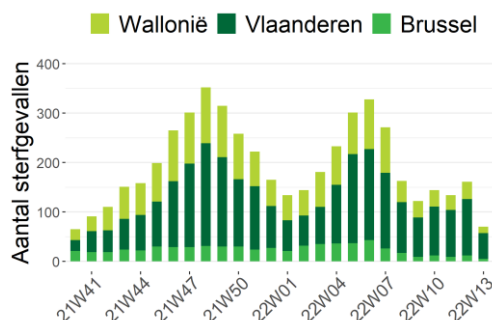
*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

3.6. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

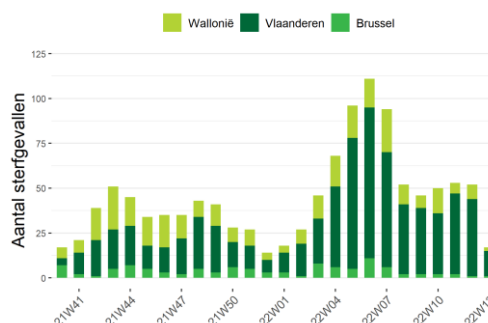
3.6.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 22 maart 2022 tot 28 maart 2022 werden 158 sterfgevallen gerapporteerd, waarvan 54% mannen en 46% vrouwen; 116 in Vlaanderen, 30 in Wallonië, en 12 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

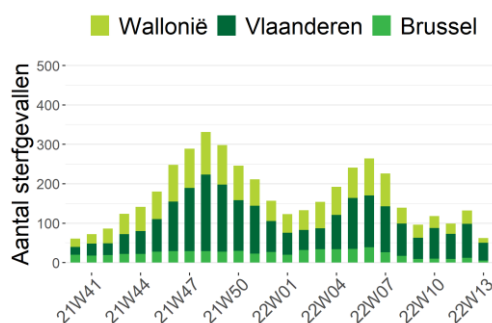


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest en per week, vanaf week 40

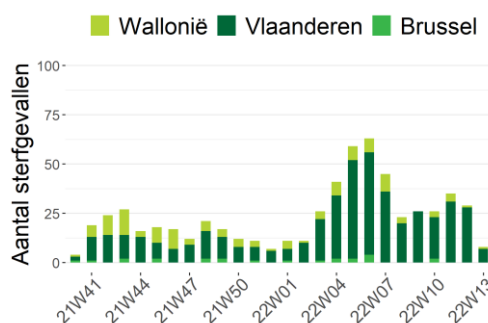


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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

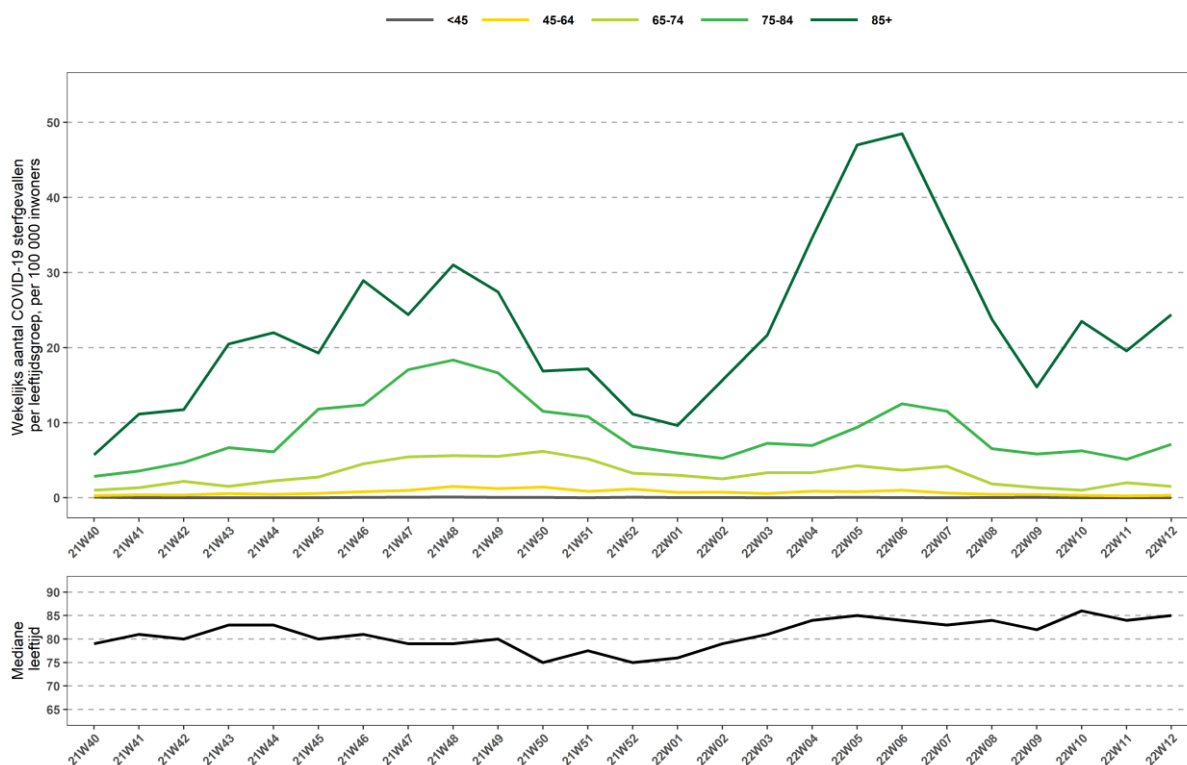


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in woonzorgcentra per gewest en per week



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 **22 maart 2022 tot 28 maart 2022**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	90	78%	12	100%	29	97%	131	83%
Bevestigde gevallen	90	100%	12	100%	26	90%	128	98%
Mogelijke gevallen	0	0%	0	0%	3	10%	3	2%
Woonzorgcentrum	26	22%	0	0%	1	3%	27	17%
Bevestigde gevallen	26	100%	0	N/A	1	100%	27	100%
Mogelijke gevallen	0	0%	0	N/A	0	0%	0	0%
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	116	100%	12	100%	30	100%	158	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 22 maart 2022 tot 28 maart 2022.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	25	1,34
Brabant wallon	1	0,25
Hainaut	20	1,48
Liège	8	0,72
Limburg	19	2,17
Luxembourg	2	0,70
Namur	2	0,40
Oost-Vlaanderen	30	1,97
Vlaams-Brabant	20	1,73
West-Vlaanderen	23	1,92
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	8	0,66

*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)

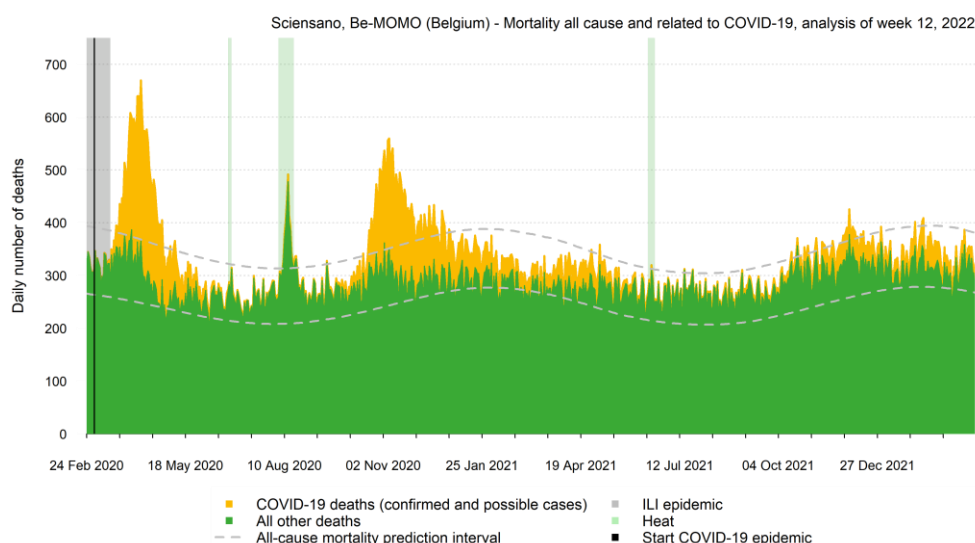
In België gebeurt de opvolging van algemene sterfte (alle oorzaken), Be-MOMO, op basis van gegevens uit het Rijksregister. Het kan 2 weken duren vooraleer de gegevens voor meer dan 95% van de sterfgevallen volledig zijn. De cijfers van de laatste weken zijn dus voorlopig. Voor meer informatie over Be-MOMO: <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 10 (07 maart 2022) was er geen statistisch significante oversterfte in de algemene bevolking. Voor de leeftijdscategorie 65-84 jaar oud was er één dag (11/03/2022) van statistisch significante oversterfte, deze deed zich vooral voor binnen de vrouwelijke bevolking.

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 20/03/22 (op basis van gegevens verzameld tot 26/03/22), België

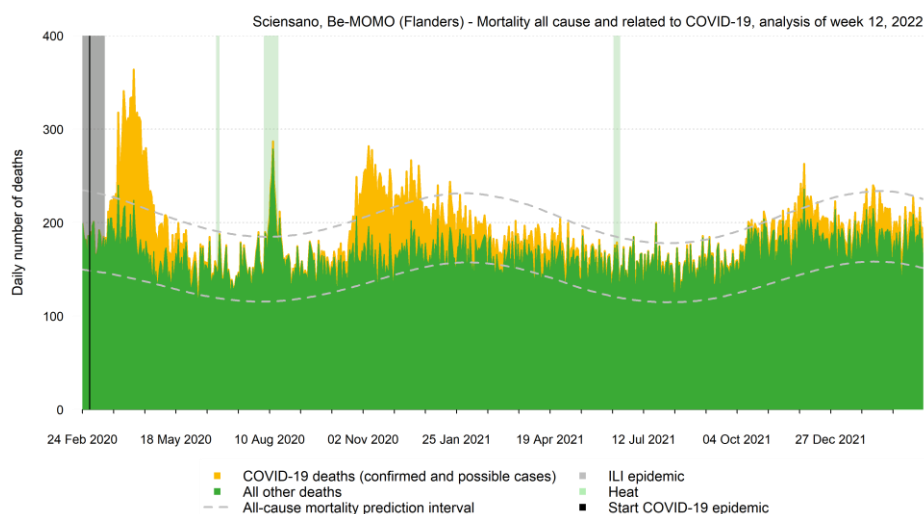


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een statistisch significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de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

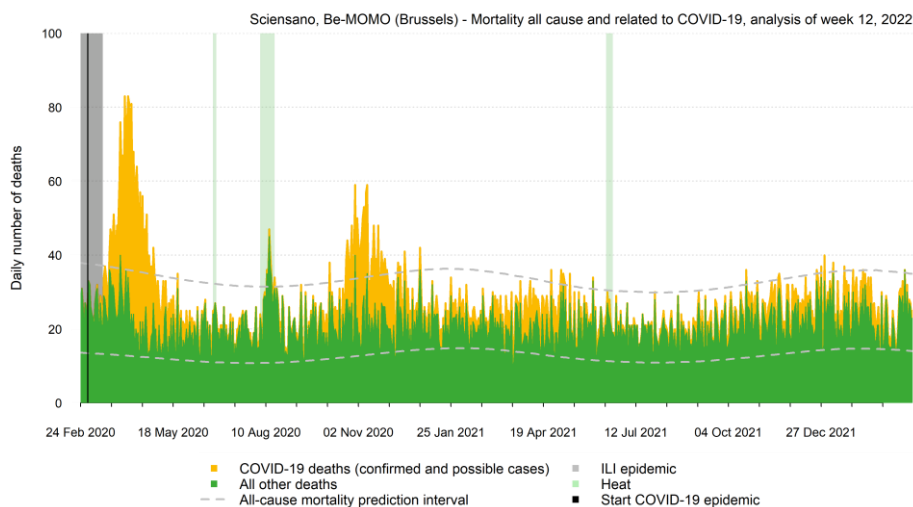
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

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-W08	21-02-22	2 278	2 329	-	0	-	19,7
2022-W09	28-02-22	2 139	2 315	-	-1	-	18,5
2022-W10	07-03-22	2 392	2 295	97	1	4.2	20,7
2022-W11	14-03-22	1 034	976	58	0	5.9	8,9

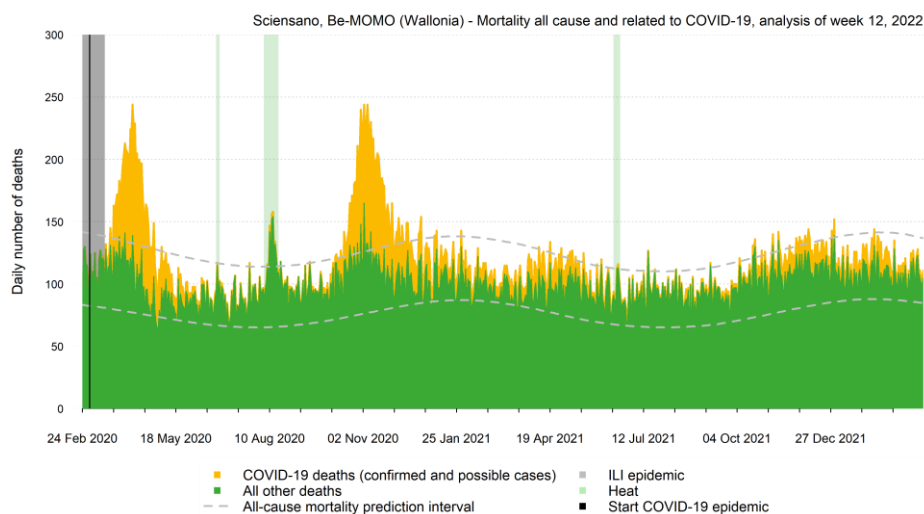
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 20/03/22 (op basis van gegevens verzameld tot 26/03/22), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 20/03/22 (op basis van gegevens verzameld tot 26/03/22), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 20/03/22 (op basis van gegevens verzameld tot 26/03/22), Wallonië



Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

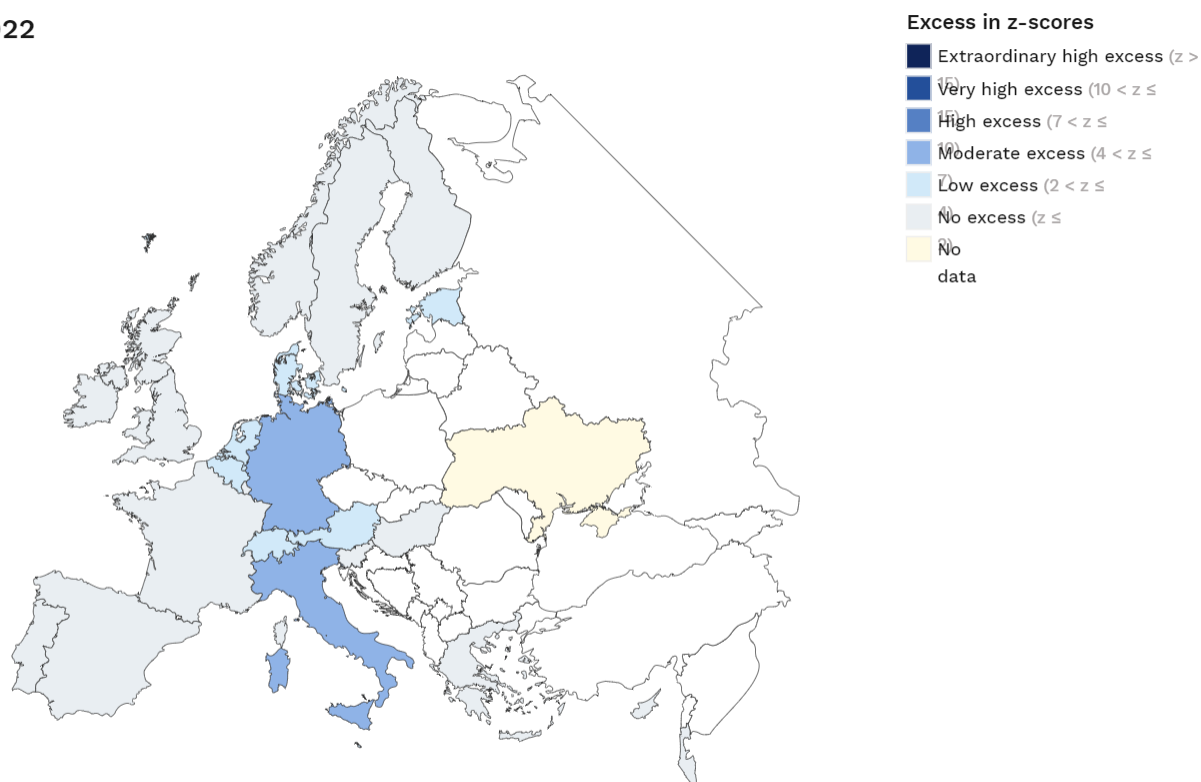
Een overzicht van de oversterfte in het voorjaar 2020 vindt u in het [wekelijkse epidemiologische rapport van 19/06/2020](#).

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 10 (van 07/03/22 tot 13/03/22)

Week 10, 2022



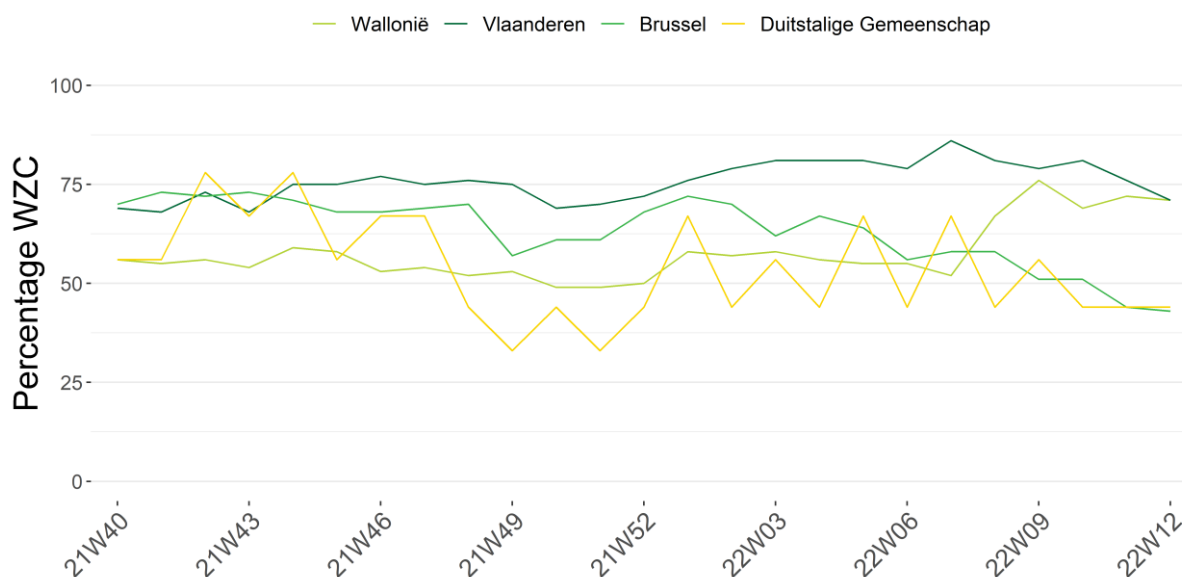
Week of study: 13, 2022. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

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 23/03/22 tot en met 29/03/22 bedraagt 71 % in Vlaanderen, 71 % in Wallonië, 43 % in Brussel en 44 % in de Duitstalige Gemeenschap.

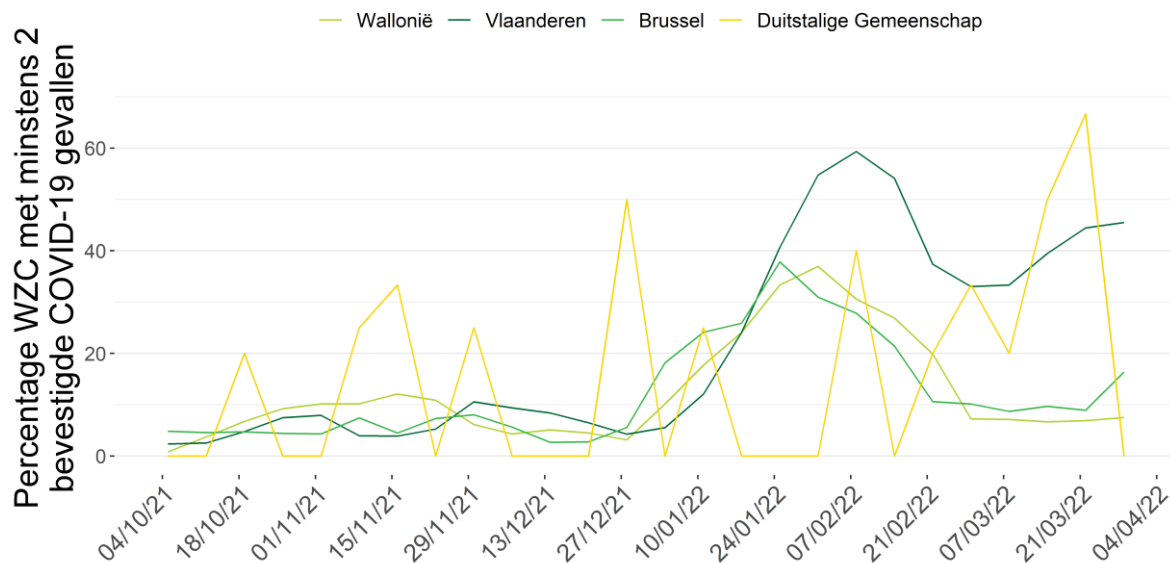
Percentage van woonzorgcentra (WZC) dat minstens éénmaal zijn gegevens doorstuurde in desbetreffende week (woensdag tot en met dinsdag), vanaf week 40*



*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.

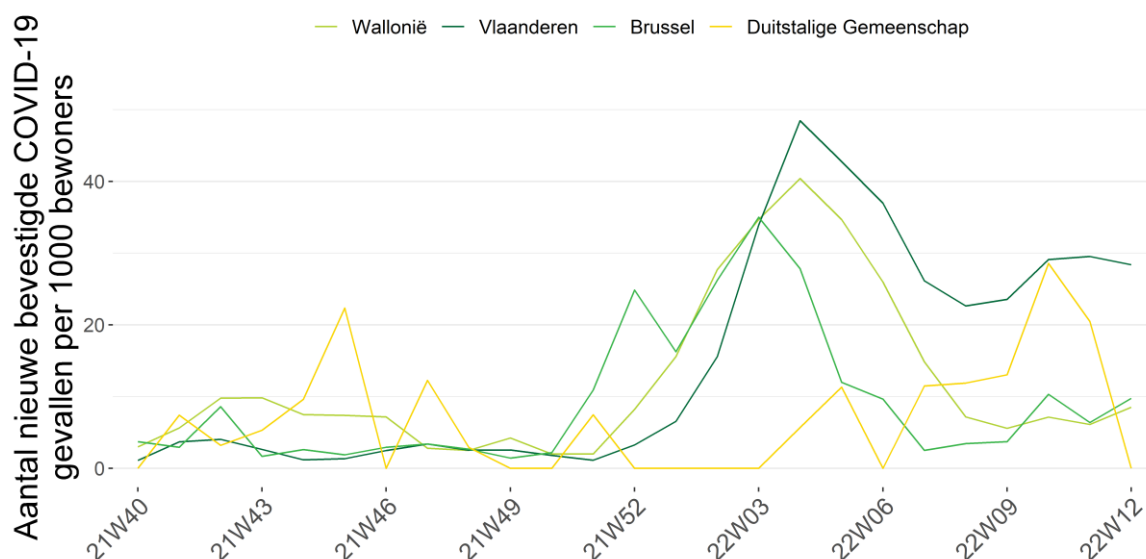
Percentage van woonzorgcentra (WZC) met minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen op dinsdag, vanaf 04/10/21*



*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.

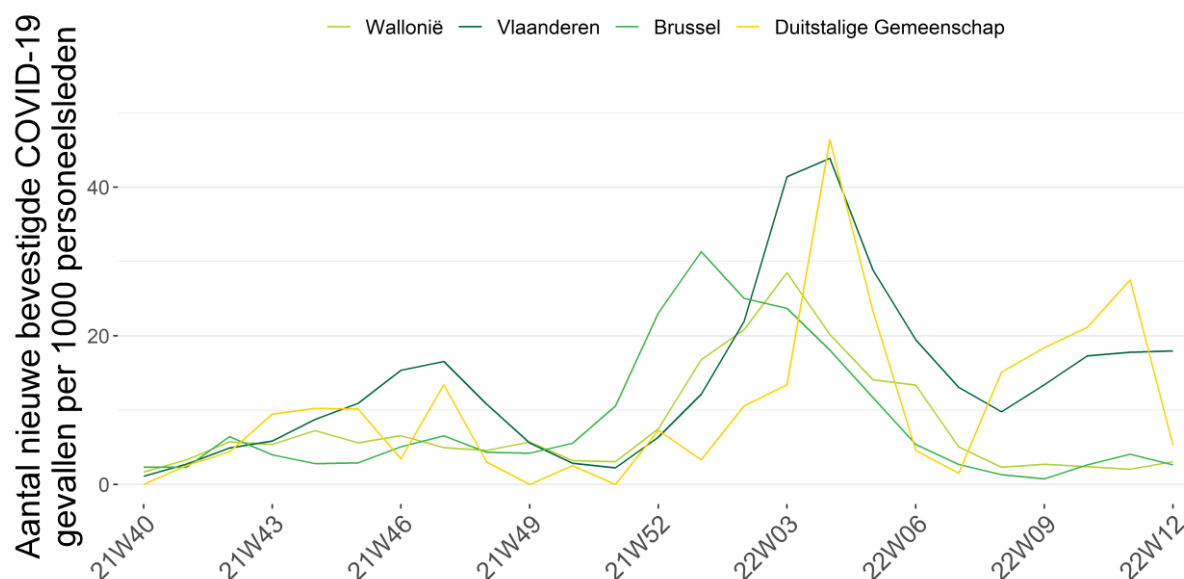
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen in Belgische woonzorgcentra (WZC) per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap, vanaf week 40*



*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.

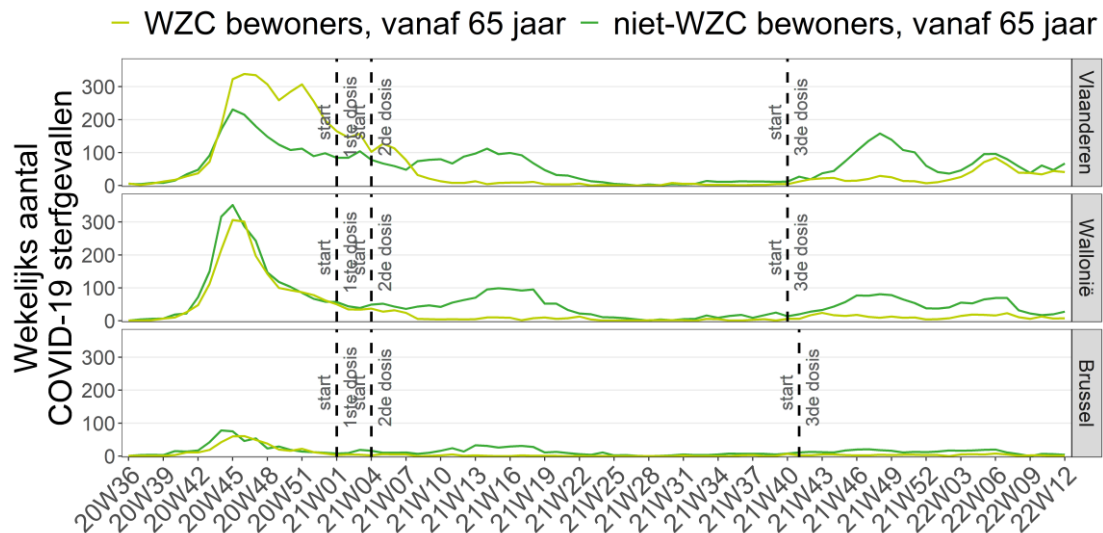
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen bij personeelsleden in Belgische woonzorgcentra per 1 000 personeelsleden, per gewest/gemeenschap, vanaf week 40*



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

Tussen 22 maart 2022 en 28 maart 2022 zijn 47 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 27 in een WZC (26 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 1 in Wallonië), 20 in het ziekenhuis (14 in Vlaanderen, 1 in Brussel, 5 in Wallonië) en 0 op andere locaties. Voor deze periode bedraagt het aandeel van de WZC-bewoners in het totale aantal COVID-19-sterfgevallen 30%.

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 27/03/22

Plaats van overlijden	Wallonia		Vlaanderen		Brussel		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	185	60	278	38	80	78	543	48
Woonzorgcentrum	121	40	454	62	23	22	598	52
TOTAAL	306	100	732	100	103	100	1 141	100

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

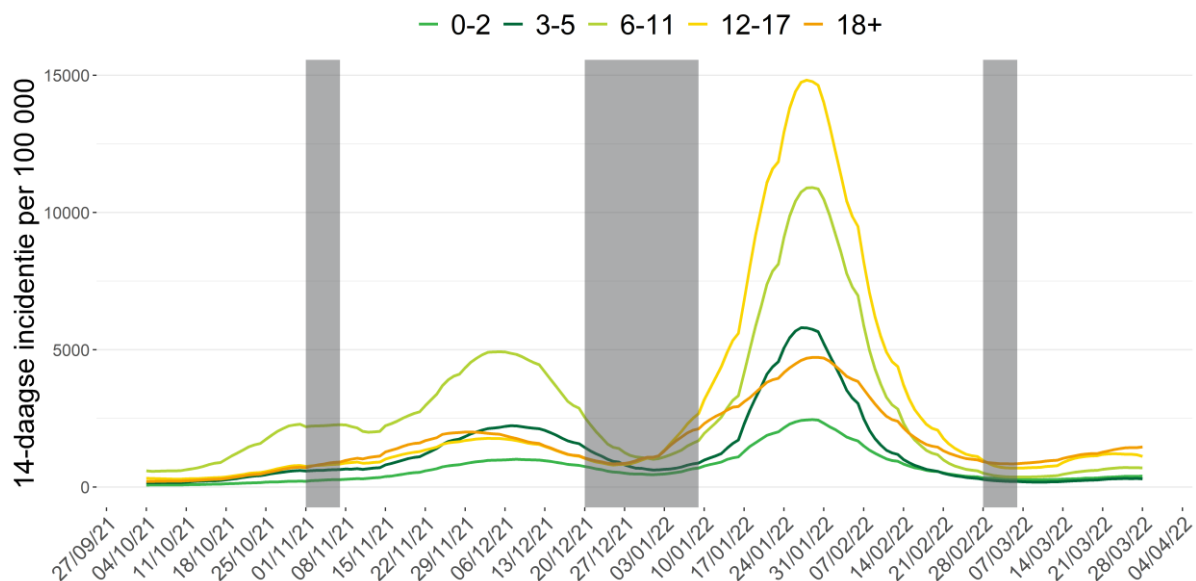
Sinds het begin van de epidemie wordt de epidemiologische toestand bij kinderen tussen 3 en 17 jaar van nabij opgevolgd.

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.

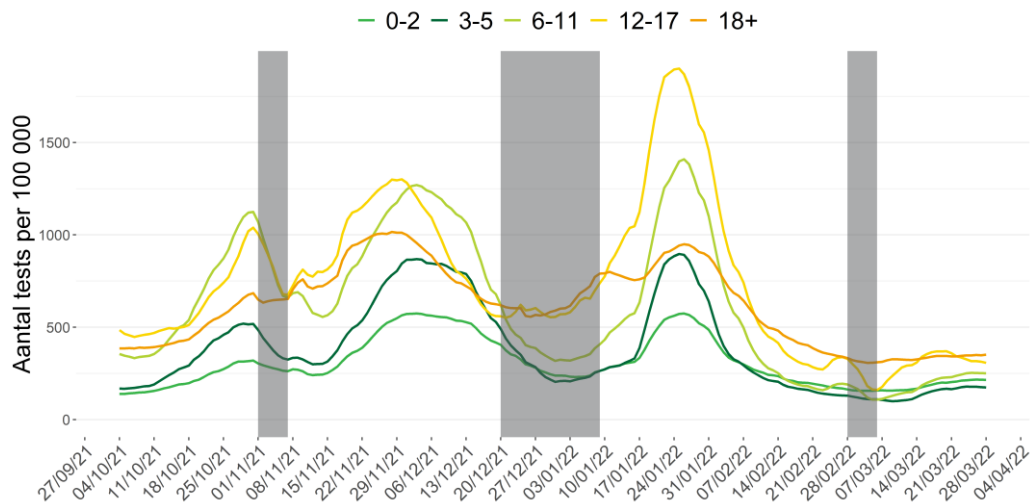
De evolutie van het aantal bevestigde gevallen wordt berekend op basis van gerapporteerde testresultaten door de laboratoria. Met het aantal uitgevoerde (positieve én negatieve) testen is het mogelijk om de evolutie van de incidentie te interpreteren per leeftijdsgroep en in de context van de veranderende 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 27/03/22 (week 12), 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 27/03/22 (week 12), 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 21/03/22 TOT 27/03/22

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 21 maart 2022 tot 27 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.

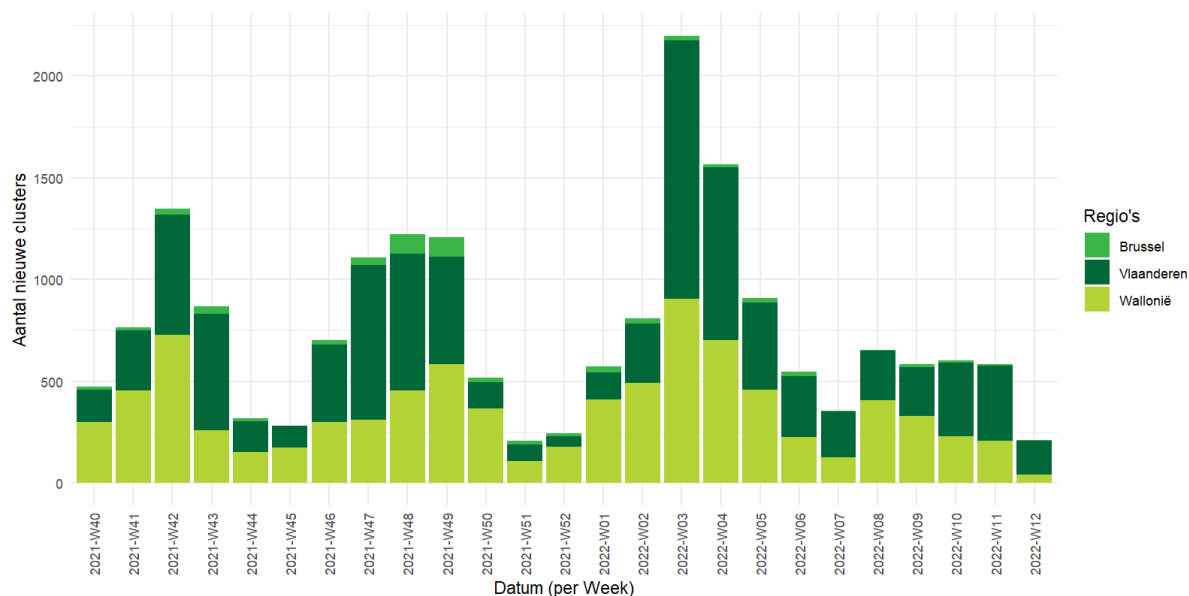
Het monitoren van de evolutie van de verschillende categorieën van clusters draagt bij aan een beter begrip van de evolutie van de epidemie. De belangrijkste doelstelling van de clusteropvolging is de identificatie en monitoring van de clustertypes om de verspreiding van het virus beter te begrijpen 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 12 (2022)

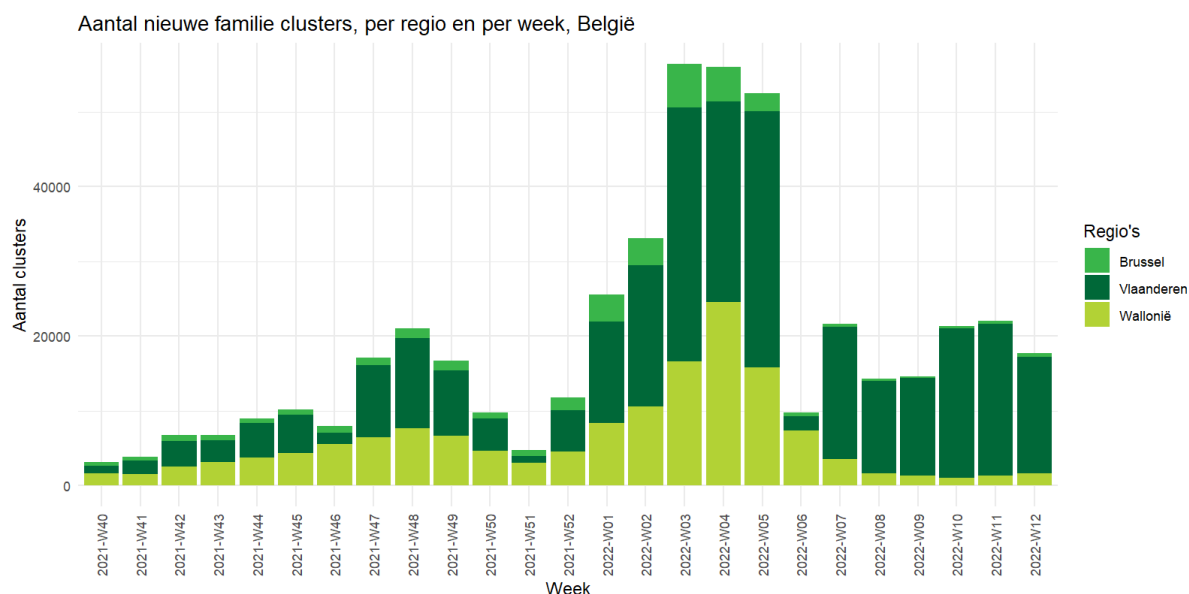


Opmerking: De gegevens over nieuwe clusters uit Vlaanderen zijn deze week onvolledig. Dit beïnvloedt de bovenstaande grafiek.

3.10.2. Familiale clusters voor de week van 21/03/22 tot 27/03/22

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 12 (2022)



3.11. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

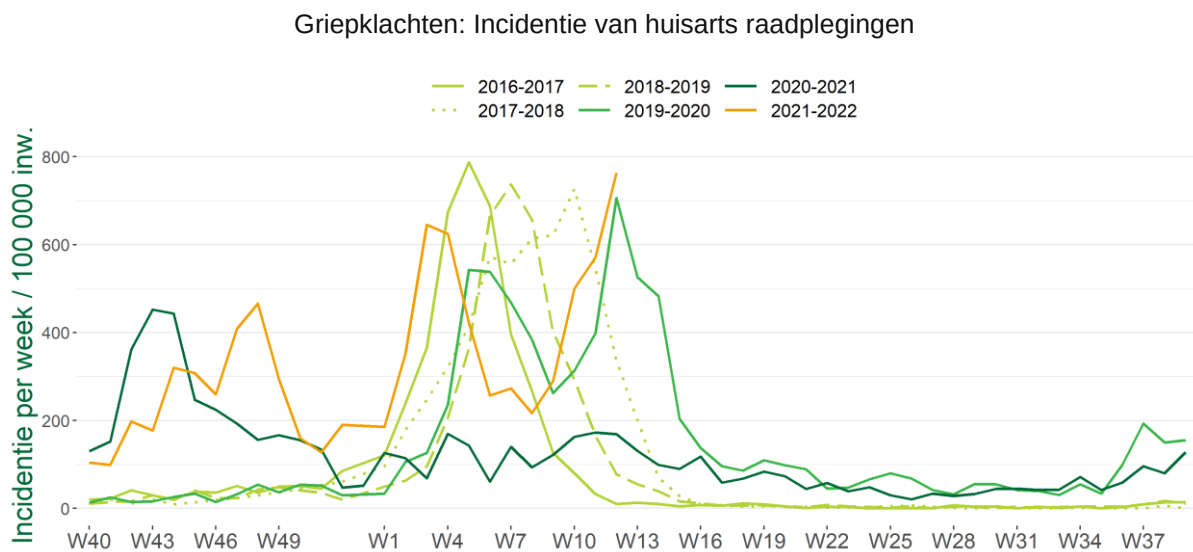
3.11.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

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 21 maart 2022 tot 27 maart 2022 steeg de incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten significant naar 764 raadplegingen per 100.000 inwoners per week.



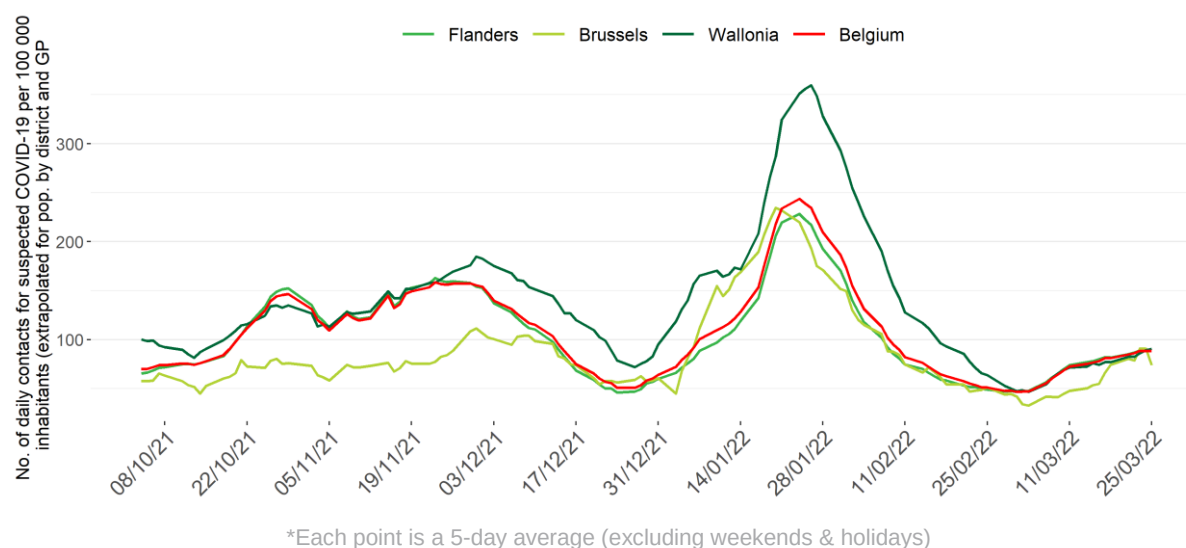
Tussen 18 mei 2020 en 1 oktober 2021 was het door de nationale teststrategie en COVID-19-organisatie tijdelijk niet mogelijk voor de huisartsen in het peilnetwerk om een wisser voor influenza af te nemen. Vanaf 29 juni 2020 werd bij hen daarom een surveillance van testresultaten opgezet zodat zij het 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 21 maart 2022 tot 27 maart 2022 had 40% 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 nog licht verder gestegen, met in week 12 nationaal gemiddeld 89 contacten per 100.000 inwoners per dag, vergeleken met 81/100.000 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 30 maart 2022

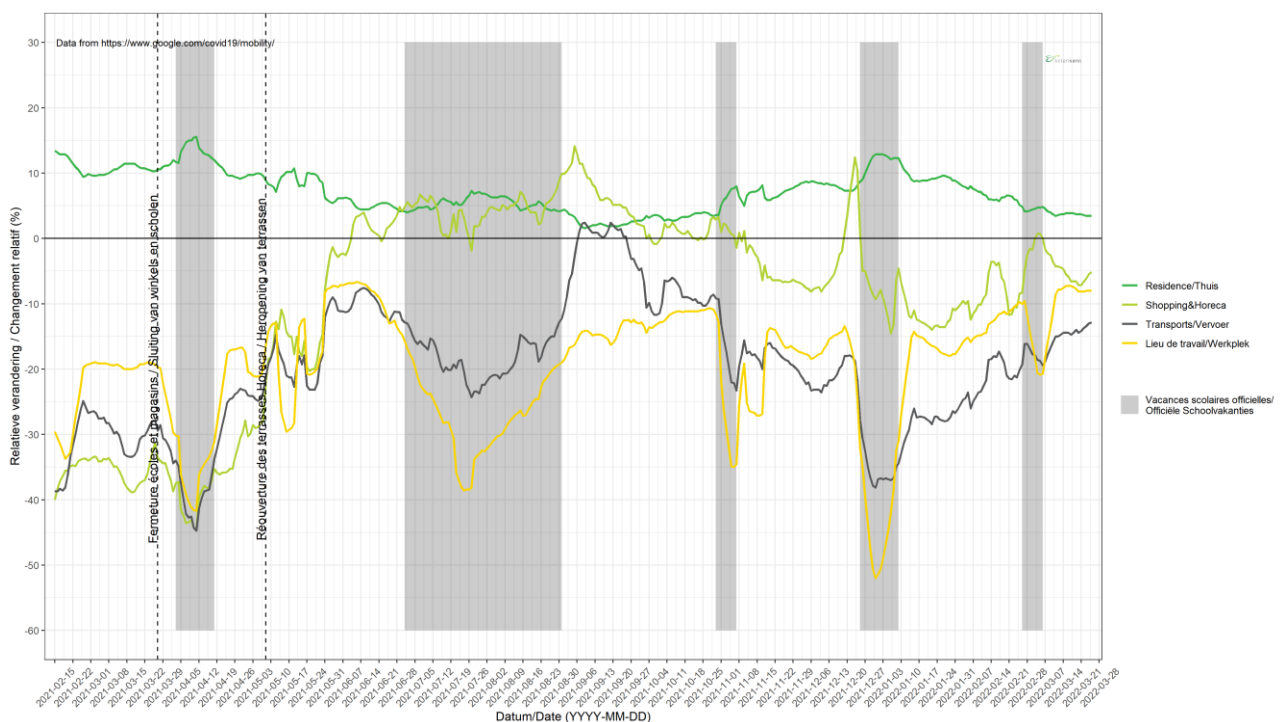
Disclaimer: Google stelt zijn geaggregeerde mobiliteitsgegevens beschikbaar via [deze link](#) om bij te dragen tot de strijd tegen de COVID-19 epidemie.

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 recreatie⁵ 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)



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

3.13. GEGEVENS VAN DE PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Bron: Paloma Dashboard (situatie op 31 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.

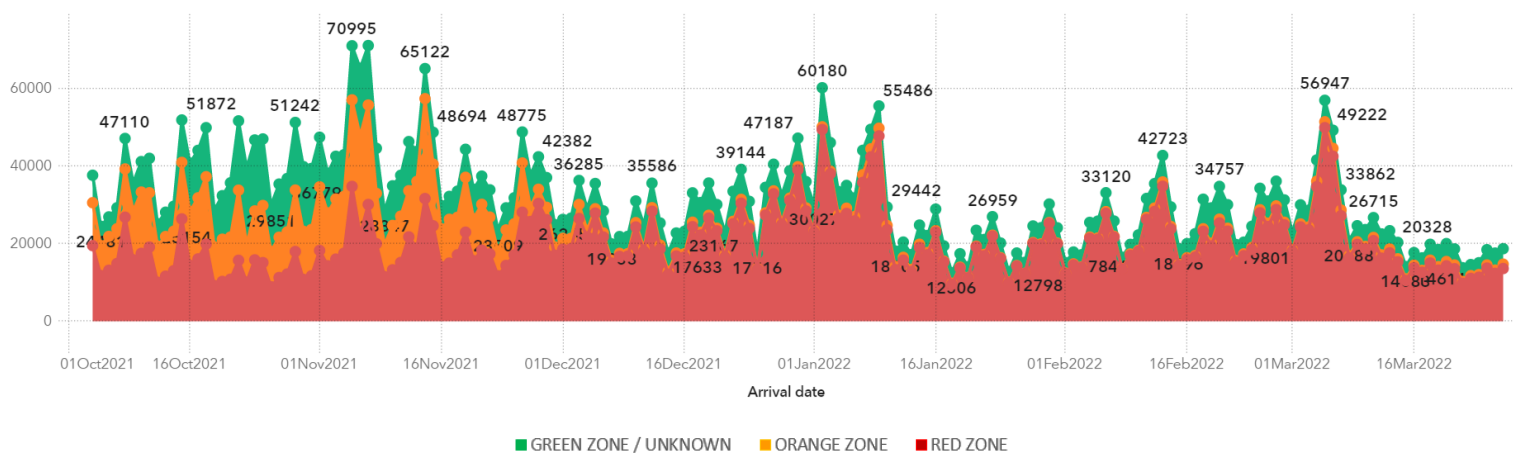
Voor reizigers die in België aankomen gelden verschillende aanbevelingen wat betreft quarantaine en testen, afhankelijk van de zone van herkomst. De zones (rood, oranje en groen) worden bepaald op basis van [de door het ECDC wekelijkse gepubliceerde kaart](#) en combineren verschillende indicatoren zoals 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 27 maart 2022 werden in totaal 5 484 509 PLF ingezameld. Voor deze PLF waren 63,9 % van de formulieren van reizigers uit rode zones en 14,7 % van reizigers uit oranje zones.

Aantal Passenger Locator Forms (PLF) per COVID-risicozone (04/10/2021 - 27/03/22)



3.13.2. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio (21/03/22-27/03/22)

Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio voor de week van 21 maart 2022 tot 27 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	116 839	85 311		853	402	6	11,2%	16,7%
Antwerpen	13 522	11 883	10,2%	101	45	0	11,1%	NA%
Brabant wallon	3 357	2 884	2,5%	23	9	1	0,0%	0,0%
Hainaut	6 400	4 990	4,3%	76	43	0	4,7%	NA%
Liège	4 922	4 161	3,6%	48	20	0	0,0%	NA%
Limburg	3 125	2 666	2,3%	19	9	0	11,1%	NA%
Luxembourg	794	546	0,5%	7	4	0	25,0%	NA%
Namur	2 087	1 626	1,4%	18	14	0	7,1%	NA%
Oost-Vlaanderen	8 758	7 652	6,5%	61	28	0	39,3%	NA%
Vlaams-Brabant	10 812	8 856	7,6%	123	68	2	8,8%	0,0%
West-Vlaanderen	9 168	8 296	7,1%	28	15	0	6,7%	NA%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	34 098	30 537	26,1%	347	145	3	11,7%	33,3%
<i>Gegevens over provincie ontbreken</i>	19 796	1 214	1,0%	2	2	0	0,0%	NA%

3.13.3. Herkomst van de reizigers en positiviteitsratio (21/03/22-27/03/22)

Onderstaande tabel toont de vijftien landen van waaruit de meeste reizigers in de week van 21 maart 2022 tot 27 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	16 321	14,0%	ND**
Spanje	12 541	10,7%	ND**
Italië	7 365	6,3%	ND**
Marokko	6 820	5,8%	ND**
Turkije	5 022	4,3%	13,2%
Verenigde Staten	4 749	4,1%	ND**
Frankrijk	3 948	3,4%	ND**
Portugal	3 052	2,6%	ND**
Egypt	1 996	1,7%	ND**
Roemenië	1 658	1,4%	ND**
Duitsland	1 651	1,4%	ND**
Polen	1 312	1,1%	ND**
Griekenland	1 136	1,0%	ND**
Israel	1 098	0,9%	ND**
Zwitserland	989	0,8%	ND**

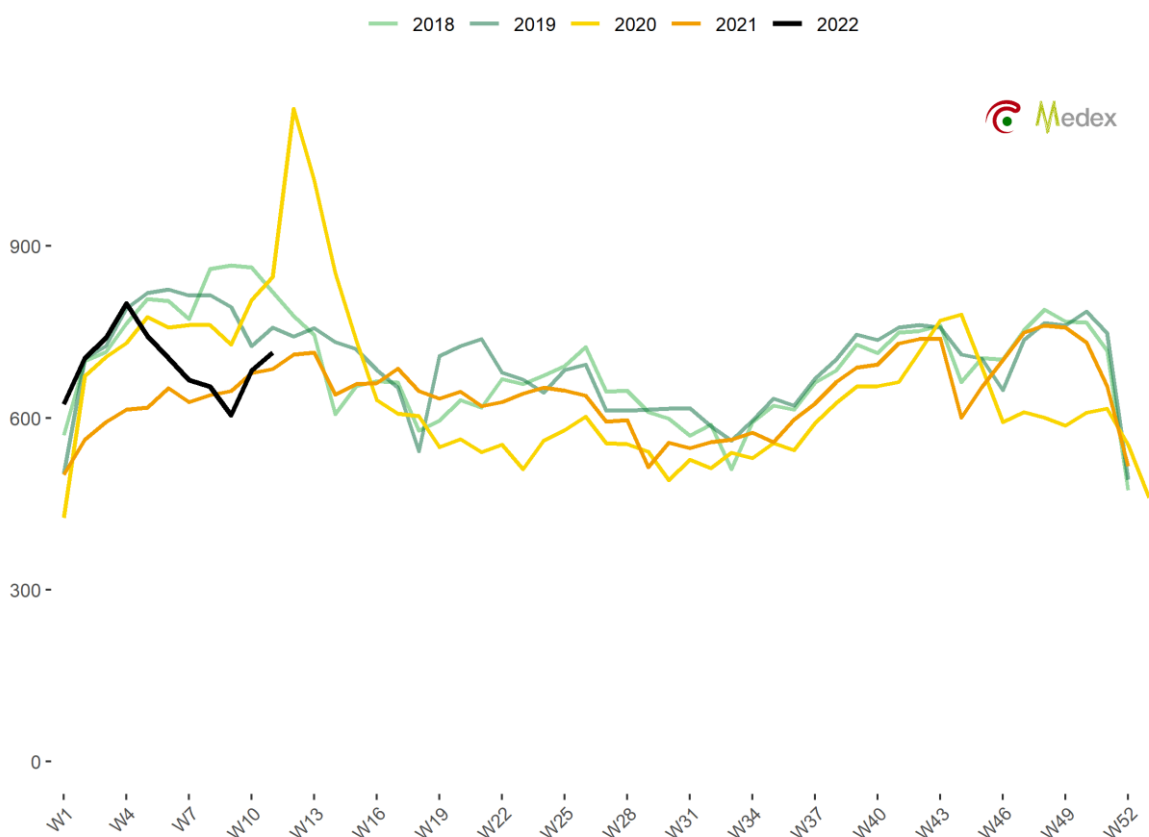
*Positiviteitsratio op nationaal niveau. Niettemin kunnen er op regionaal niveau aanzienlijke verschillen worden waargenomen.

**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.

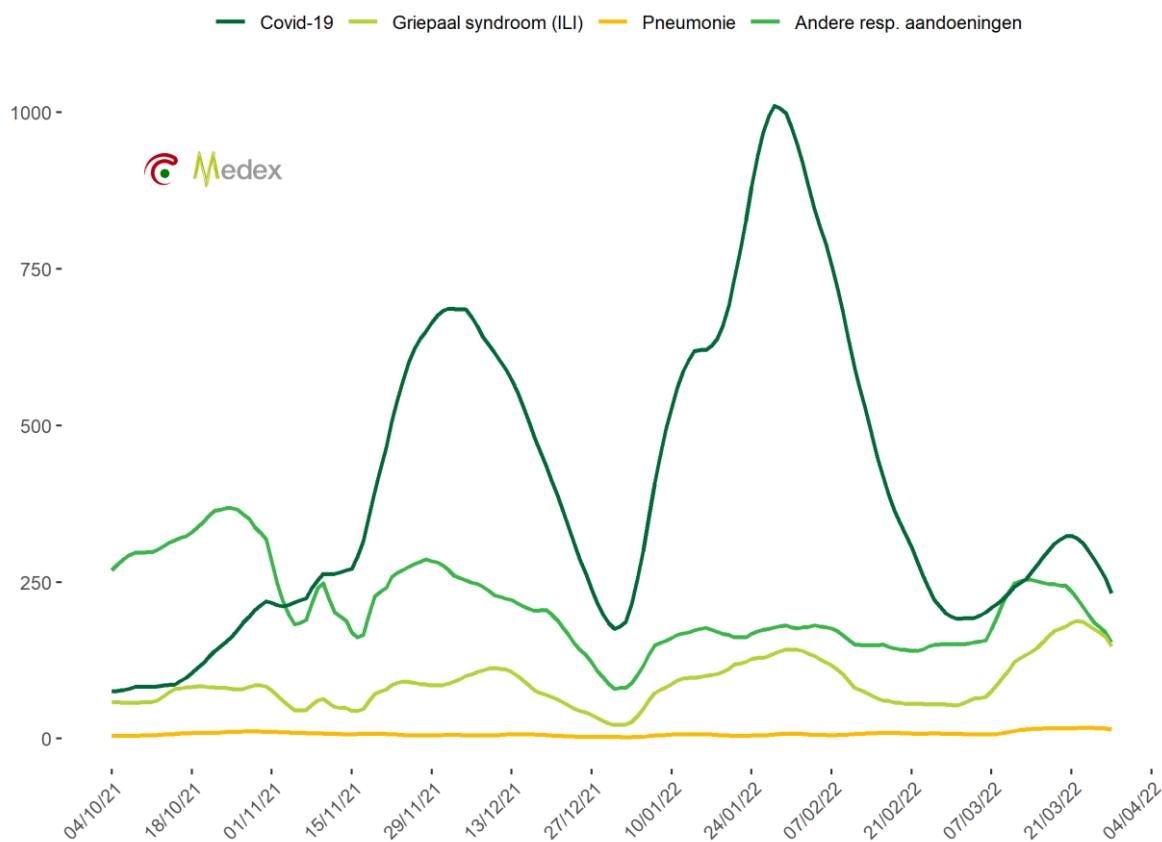
Aantal afwezigen omwille van ziekte per 10 000 overheidsfunctionarissen (MEDEX)



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

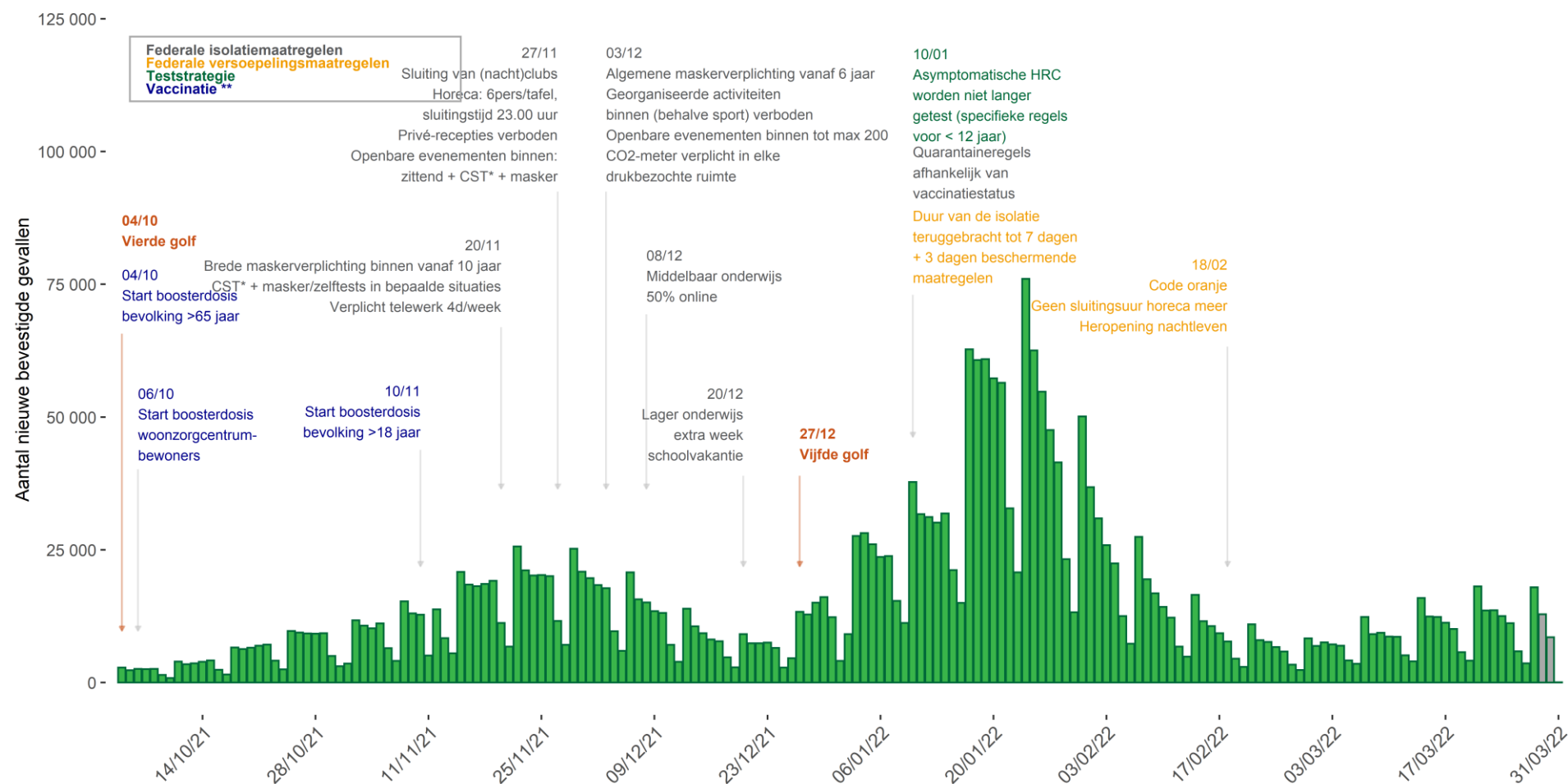
De door de arts gestelde diagnose staat vermeld op het MEDEX-certificaat van arbeidsongeschiktheid. Deze gegevens worden gegroepeerd op basis van ICD 9 (WHO-nomenclatuur) en vrije tekst. Onderstaande figuur toont het aantal overheidsfunctionarissen dat lijdt aan een luchtwegaandoening, op basis van de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

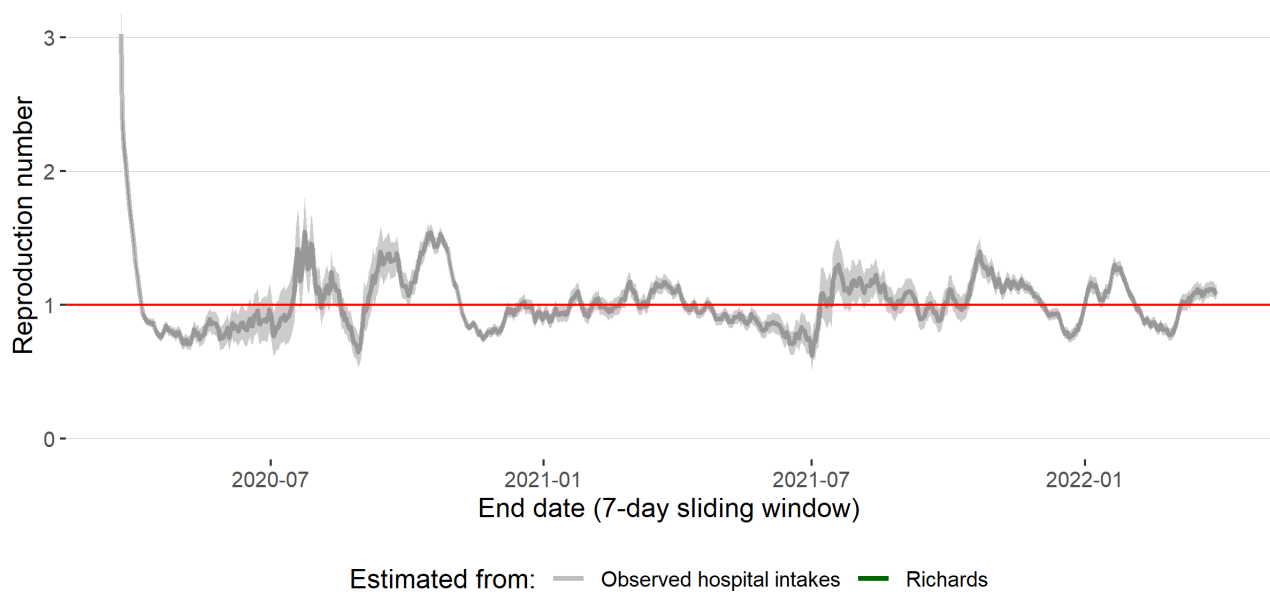
4. Modelling

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 (25/03/22 tot 31/03/22)	1,106	1,052-1,162

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	1,023	1,016	1,030
Antwerpen	0,986	0,972	1,000
Brabant wallon	1,077	1,026	1,129
Hainaut	1,065	1,032	1,098
Liège*	1,091	1,052	1,131
Limburg	0,948	0,928	0,969
Luxembourg	1,070	1,024	1,117
Namur	1,127	1,074	1,181
Oost-Vlaanderen	1,016	0,999	1,033
Vlaams-Brabant	1,035	1,015	1,056
West-Vlaanderen	1,062	1,041	1,083
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1,089	1,058	1,121
Deutschsprachige Gemeinschaft	0,984	0,900	1,072

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

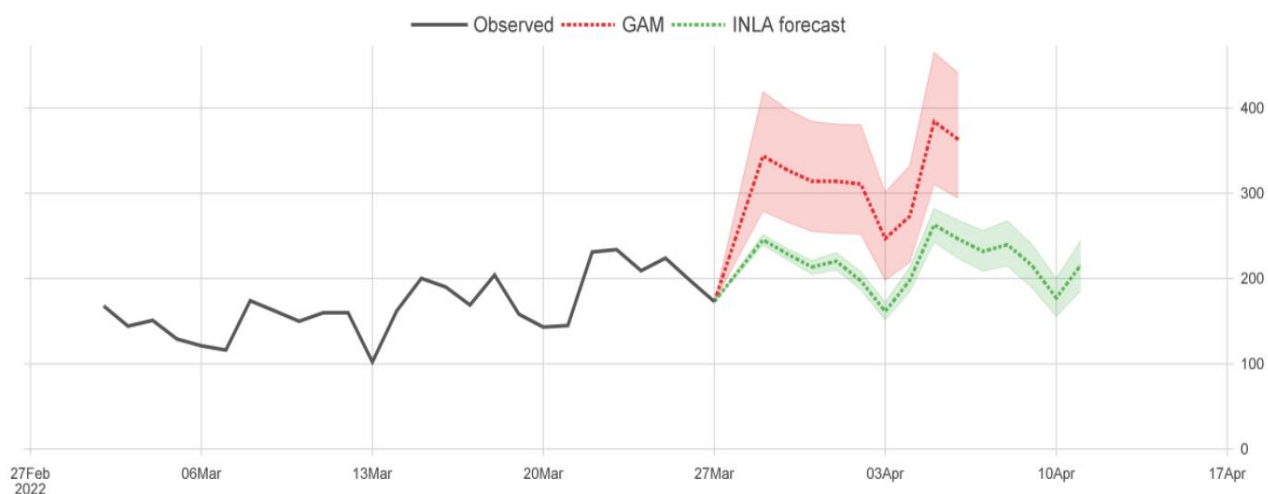
Het is belangrijk om te benadrukken dat de geschatte waarden van R_t afhankelijk zijn van de gemaakte methodologische keuzes en de beperkingen van de gebruikte gegevens. Het ene model is niet beter dan het andere. Ze zijn complementair aangezien ze samen een volledig beeld geven van de evolutie van de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

Short-Term Prediction Models

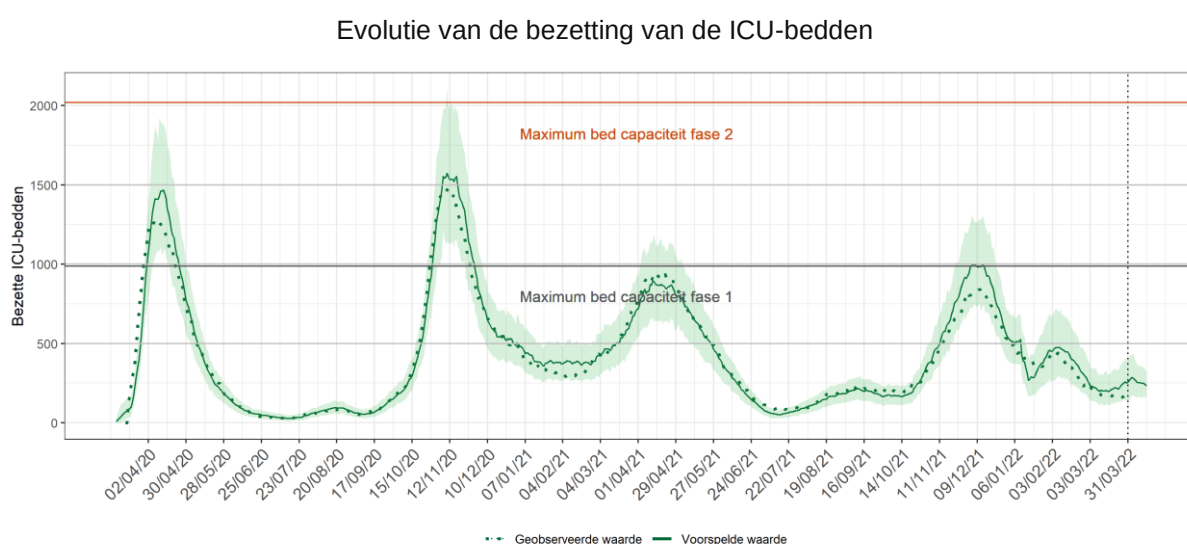


Een verklarende nota omtrent de hierboven gebruikte voorspellingsmodellen is beschikbaar via [deze link](#).

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.



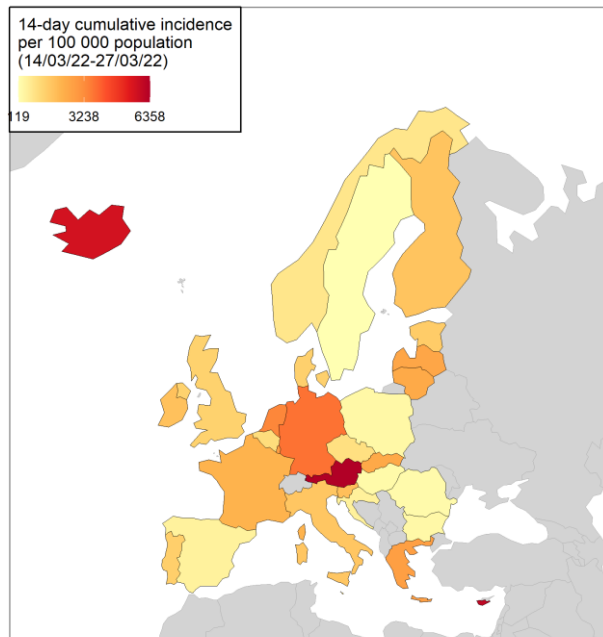
Hieronder worden de voorspellingen en hun 95% betrouwbaarheidsintervallen weergegeven voor het aantal bezette IZ-bedden voor de komende 14 dagen. Een mogelijke overschrijding van de IZ-capaciteit wordt in het rood weergegeven.

Datum	Geobserveerd	Voorspeld	2,5% BI	97,5% BI
2022-03-30	165	251	143	387
2022-03-31	172	256	139	396
2022-04-01		267	143	416
2022-04-02		277	158	424
2022-04-03		286	172	429
2022-04-07		256	157	365

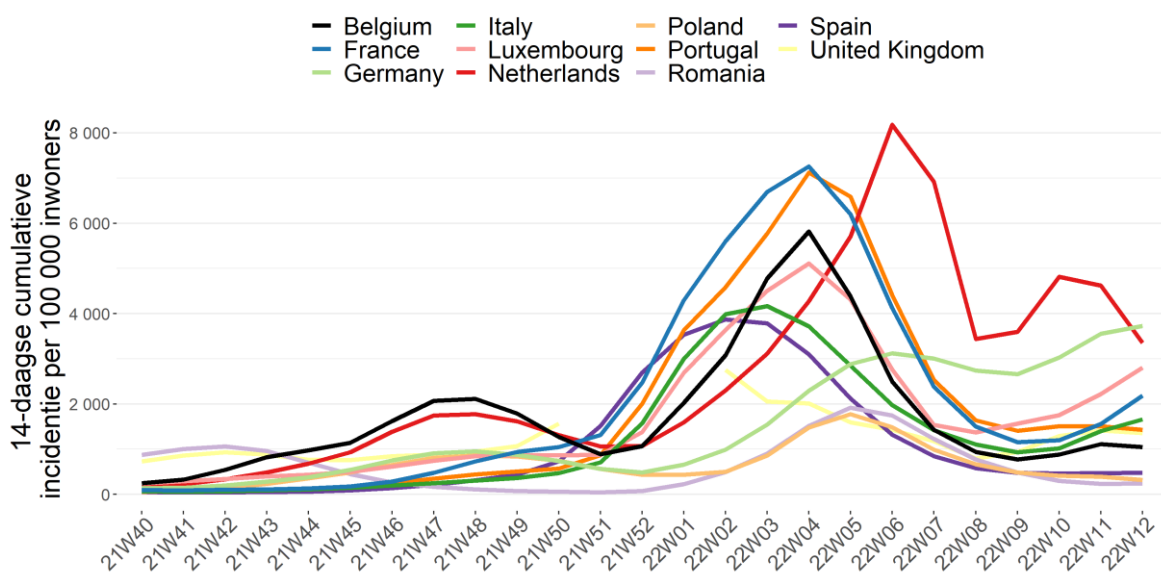
5. Europese epidemiologische situatie

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

Geografische verdeling van de 14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 inwoners (14/03/22 - 27/03/22)



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 (14/03/22-27/03/22)	Incidence/100 000 for the last 2 weeks (14/03/22-27/03/22)
Austria	3 773 515	565 922	6 358
Cyprus	407 412	53 980	6 079
Iceland	179 629	20 655	5 672
Liechtenstein	15 994	1 875	4 839
Germany	20 452 133	3 098 482	3 726
Netherlands	7 753 809	583 214	3 350
Luxembourg	218 917	17 539	2 801
Greece	2 940 738	295 232	2 754
Latvia	790 618	48 284	2 531
Slovakia	2 418 376	134 387	2 462
Lithuania	1 346 453	67 899	2 430
France	24 969 717	1 470 527	2 184
Slovenia	957 720	38 697	1 846
Ireland	1 443 697	89 411	1 801
Finland	843 019	95 384	1 726
Italy	14 364 723	991 516	1 662
Estonia	537 245	20 193	1 519
Portugal	3 564 977	147 255	1 430
Denmark	2 735 076	81 111	1 393
United Kingdom	20 691 123	923 764	1 357
Belgium	3 775 468	120 824	1 049
Czechia	3 787 222	103 826	971
Malta	77 234	4 476	870
Norway	1 324 566	42 881	799
Croatia	1 094 052	20 673	509
Spain	11 525 485	225 169	476
Poland	5 951 833	121 628	320
Bulgaria	1 133 102	20 926	301
Hungary	1 844 661	26 152	268
Romania	2 775 867	46 781	242
Sweden	2 481 735	12 302	119

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	28/2-6/3	7/3-13/3	14/3-20/3	21/3-27/3
Indicatoren van intensiteit				
Gemiddeld aantal nieuwe gevallen per dag ^(a)	6 366	8 168	10 266	11 207
Verdubbelingstijd/Halveringstijd ^(b)	915	19	21	55
Reproductiegetal ^(c)	1,037	1,118	1,103	1,038
Aantal uitgevoerde testen per 100 000 inw.	1 982	2 116	2 330	2 345
Positiviteitsratio ^(a)	21,6%	25,4%	28,9%	31,1%
14-daagse incidentie per 100 000 inw. ^(d)	776	883	1 120	1 305
Indicatoren van ernst				
Gemiddeld aantal nieuwe ziekenhuisopnames voor COVID-19 per dag ^(a)	141	146	175	203
7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 per 100 000 inw. ^(d)	8,55	8,89	10,64	12,31
Aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	1 980	1 999	2 320	2 700
Aantal IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	208	175	176	162
Percentage erkende IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(f)	10%	9%	9%	8%
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen per dag	17	21	19	23
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra per dag ^(a)	7	7	8	7
Indicatoren van vaccinatie				
Vaccinatiegraad (basisschema, totale bevolking)	78,8%	79,0%	79,1%	79,2%
Vaccinatiegraad (booster, 18 – 64 jaar)	70,3%	70,5%	70,7%	70,8%
Vaccinatiegraad (booster, 65-plus)	87,5%	87,5%	87,6%	87,6%
Relative risk reduction ^(g)				
Infectie	NA%	NA%	NA%	NA%
Ziekenhuisopname	48%	46%	30%	8%
Intensieve zorgen	60%	70%	47%	22%

^(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 boosterdosering hebben gekregen ten opzichte van personen van dezelfde leeftijdsgroep die niet gevaccineerd zijn.

6.2. AANTAL PERSONEN GEDIAGNOSTICEERD (PCR EN ANTIGEEEN) TUSSEN 22 FEBRUARI 2022 EN 31 MAART 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Bevestigde gevallen	Aantal nieuwe gevallen per periode van 7 dagen	
22/02/22	7 993		
23/02/22	7 626		
24/02/22	6 680	42 170 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
25/02/22	5 823	Gemiddeld 6 024,3 gevallen per dag	
26/02/22	3 372	Dus een incidentie over een week van 366,9/100 000 inwoners	
27/02/22	2 354		
28/02/22	8 322		
01/03/22	6 888		
02/03/22	7 571	48 566 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
03/03/22	7 157	Gemiddeld 6 938,0 gevallen per dag	
04/03/22	6 922	Dus een incidentie over een week van 422,6/100 000 inwoners	
05/03/22	4 172		
06/03/22	3 528		
07/03/22	12 328		
08/03/22	9 116		
09/03/22	9 360	60 748 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
10/03/22	8 665	Gemiddeld 8 678,3 gevallen per dag	
11/03/22	8 604	Dus een incidentie over een week van 528,6/100 000 inwoners	
12/03/22	5 105		
13/03/22	3 997		
14/03/22	15 901		
15/03/22	12 445		
16/03/22	12 344	74 067 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
17/03/22	11 249	Gemiddeld 10 581,0 gevallen per dag	
18/03/22	10 086	Dus een incidentie over een week van 644,5/100 000 inwoners	
19/03/22	5 725		
20/03/22	4 115		Een stijging van 5,7% tussen deze 2 periodes
21/03/22	18 103		Een incidentie over een periode van 14 dagen van 1325,6 nieuwe gevallen/100 000 inwoners
22/03/22	13 578		
23/03/22	13 608	78 279 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
24/03/22	12 504	Gemiddeld 11 182,7 gevallen per dag	
25/03/22	11 155	Dus een incidentie over een week van 681,1/100 000 inwoners	
26/03/22	5 888		
27/03/22	3 612		
28/03/22	17 934		
29/03/22	12 839		
30/03/22	8 505	De gerapporteerde gegevens van de afgelopen dagen vereisen altijd een geleidelijke consolidatie onder meer door het proces van staalafname tot rapportage.	
31/03/22	21		

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 22 FEBRUARI 2022 EN 31 MAART 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal testen	
22/02/22	48 257	
23/02/22	43 092	
24/02/22	41 777	
25/02/22	43 517	258 006 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 36 858/dag
26/02/22	29 697	
27/02/22	14 787	
28/02/22	36 879	
01/03/22	38 912	
02/03/22	36 572	
03/03/22	35 843	230 721 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 32 960/dag
04/03/22	35 559	
05/03/22	28 276	
06/03/22	16 269	
07/03/22	39 290	
08/03/22	46 035	
09/03/22	41 305	247 758 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 35 394/dag
10/03/22	37 600	
11/03/22	35 724	
12/03/22	27 749	
13/03/22	16 062	
14/03/22	43 283	
15/03/22	53 029	266 582 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 38 083/dag
16/03/22	45 862	
17/03/22	42 420	
18/03/22	39 574	
19/03/22	28 379	
20/03/22	15 943	
21/03/22	41 375	271 823 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 38 832/dag
22/03/22	53 025	
23/03/22	47 666	
24/03/22	44 090	
25/03/22	39 473	
26/03/22	29 876	
27/03/22	14 709	De gegevens van de laatste dagen zijn nog niet volledig. Het duurt enkele dagen vooraleer alle testen aan Sciensano zijn gemeld.
28/03/22	42 984	
29/03/22	52 735	
30/03/22	46 099	
31/03/22	1 371	

6.4. AANTAL PERSONEN OPGENOMEN IN HET ZIEKENHUIS TUSSEN 25 FEBRUARI 2022 EN 31 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
25/02/22	148	929 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 132,7/dag	164	357	2 503	250
26/02/22	114		115	397	2 322	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	1003 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 143,3/dag	163	336	2 130	214
03/03/22	144		144	283	2 108	227
04/03/22	151		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	1143 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 163,3/dag	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		128	278	1 938	178
12/03/22	160	1324 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 189,1/dag	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	1543 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 220,4/dag	168	315	2 263	173
18/03/22	204		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	347	2 624	167
25/03/22	224		179	325	2 680	165
26/03/22	202		140	362	2 593	164
27/03/22	173		108	158	2 700	162
28/03/22	180		172	138	2 856	170
29/03/22	261		264	409	2 904	169
30/03/22	236		237	389	2 920	164
31/03/22	267		222	367	2 979	172

* 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 22 FEBRUARI 2022 EN 31 MAART 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELD PER WEEK

Datum	Aantal sterfgevallen	
22/02/22	29	
23/02/22	19	
24/02/22	21	
25/02/22	28	157 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 22,4/dag
26/02/22	20	
27/02/22	24	
28/02/22	16	
01/03/22	20	
02/03/22	21	
03/03/22	16	120 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 17,1/dag
04/03/22	22	
05/03/22	18	
06/03/22	9	
07/03/22	14	
08/03/22	30	
09/03/22	24	154 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 22,0/dag
10/03/22	18	
11/03/22	28	
12/03/22	18	
13/03/22	12	
14/03/22	24	
15/03/22	16	138 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 19,7/dag
16/03/22	18	
17/03/22	22	
18/03/22	20	
19/03/22	16	
20/03/22	18	
21/03/22	28	158 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 22,6/dag
22/03/22	19	
23/03/22	28	
24/03/22	21	
25/03/22	20	
26/03/22	25	
27/03/22	20	
28/03/22	25	
29/03/22	22	
30/03/22	18	
31/03/22	5	

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 14 maart tot en met 27 maart 2022.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
5-11	Volledig gevaccineerd + boosterdos	-	-	-	-
	Volledig gevaccineerd	911 (n = 2 331)	697 (n = 64)	1 048 (n = 2 101)	350 (n = 160)
	Ongevaccineerd	539 (n = 3 361)	280 (n = 278)	858 (n = 2 393)	272 (n = 667)
12-17	Volledig gevaccineerd + boosterdos	-	-	-	-
	Volledig gevaccineerd	1 055 (n = 4 758)	900 (n = 331)	1 465 (n = 3 617)	484 (n = 798)
	Ongevaccineerd	723 (n = 1 164)	483 (n = 204)	1 238 (n = 614)	466 (n = 322)
18-64	Volledig gevaccineerd + boosterdos	1 346 (n = 66 264)	857 (n = 2 798)	1 739 (n = 56 180)	530 (n = 7 128)
	Volledig gevaccineerd	793 (n = 9 454)	500 (n = 1 179)	1 289 (n = 5 658)	530 (n = 2 516)
	Ongevaccineerd	980 (n = 8 602)	591 (n = 1 249)	1 524 (n = 4 491)	653 (n = 2 428)
65-84	Volledig gevaccineerd + boosterdos	877 (n = 14 756)	470 (n = 449)	1 150 (n = 12 476)	364 (n = 1 818)
	Volledig gevaccineerd	626 (n = 614)	377 (n = 64)	968 (n = 372)	427 (n = 174)
	Ongevaccineerd	477 (n = 531)	377 (n = 75)	571 (n = 219)	377 (n = 200)
85+	Volledig gevaccineerd + boosterdos	1 834 (n = 4 913)	586 (n = 106)	2 437 (n = 4 341)	651 (n = 465)
	Volledig gevaccineerd	764 (n = 252)	NA (n = 10)	1 124 (n = 202)	351 (n = 40)
	Ongevaccineerd	505 (n = 130)	NA (n = 11)	591 (n = 62)	465 (n = 54)

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 14 maart tot en met 27 maart 2022.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	Volledig gevaccineerd + booster	-	-	-	-
	Volledig gevaccineerd	1 (n = 3)	0 (n = 0)	1 (n = 3)	0 (n = 0)
	Niet gevaccineerd	22 (n = 266)	20 (n = 35)	32 (n = 189)	10 (n = 42)
12-17	Volledig gevaccineerd + booster	-	-	-	-
	Volledig gevaccineerd	2 (n = 7)	0 (n = 0)	2 (n = 5)	1 (n = 2)
	Niet gevaccineerd	2 (n = 4)	2 (n = 1)	2 (n = 1)	3 (n = 2)
18-64	Volledig gevaccineerd + booster	5 (n = 247)	5 (n = 16)	6 (n = 208)	2 (n = 23)
	Volledig gevaccineerd	7 (n = 81)	6 (n = 15)	9 (n = 40)	5 (n = 26)
	Niet gevaccineerd	8 (n = 71)	8 (n = 17)	13 (n = 38)	4 (n = 16)
65-84	Volledig gevaccineerd + booster	45 (n = 755)	38 (n = 36)	60 (n = 649)	14 (n = 70)
	Volledig gevaccineerd	131 (n = 128)	53 (n = 9)	164 (n = 63)	137 (n = 56)
	Niet gevaccineerd	66 (n = 73)	45 (n = 9)	97 (n = 37)	51 (n = 27)
85+	Volledig gevaccineerd + booster	225 (n = 604)	138 (n = 25)	307 (n = 547)	45 (n = 32)
	Volledig gevaccineerd	279 (n = 92)	117 (n = 4)	356 (n = 64)	211 (n = 24)
	Niet gevaccineerd	120 (n = 31)	110 (n = 4)	181 (n = 19)	69 (n = 8)

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 14 maart tot en met 27 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 = 3)	1 (n = 2)	0 (n = 1)	0 (n = 0)
12-17	Volledig gevaccineerd + booster	-	-	-	-
	Volledig gevaccineerd	0 (n = 1)	0 (n = 0)	0 (n = 1)	0 (n = 0)
	Niet gevaccineerd	1 (n = 2)	5 (n = 2)	0 (n = 0)	0 (n = 0)
18-64	Volledig gevaccineerd + booster	1 (n = 50)	1 (n = 2)	1 (n = 39)	1 (n = 9)
	Volledig gevaccineerd	1 (n = 11)	1 (n = 3)	1 (n = 5)	1 (n = 3)
	Niet gevaccineerd	1 (n = 9)	0 (n = 0)	1 (n = 4)	1 (n = 5)
65-84	Volledig gevaccineerd + booster	6 (n = 108)	9 (n = 9)	8 (n = 91)	2 (n = 8)
	Volledig gevaccineerd	22 (n = 22)	6 (n = 1)	31 (n = 12)	22 (n = 9)
	Niet gevaccineerd	11 (n = 12)	10 (n = 2)	16 (n = 6)	8 (n = 4)
85+	Volledig gevaccineerd + booster	14 (n = 37)	22 (n = 4)	19 (n = 33)	0 (n = 0)
	Volledig gevaccineerd	12 (n = 4)	0 (n = 0)	11 (n = 2)	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 14 maart tot en met 27 maart 2022.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	% ongevaccineerd	78.5 %	93.3 %	69.3 %	88.8 %
	Aantal ongevaccineerd	1 197 074	178 347	589 234	429 493
12-17	% ongevaccineerd	20.4 %	49.9 %	11.2 %	26.3 %
	Aantal ongevaccineerd	160 568	42 121	49 418	69 029
18-64	% ongevaccineerd	12.5 %	26.8 %	7.4 %	16.8 %
	Aantal ongevaccineerd	875 975	210 870	293 849	371 256
65-84	% ongevaccineerd	5.9 %	14.8 %	3.3 %	8.9 %
	Aantal ongevaccineerd	111 043	19 810	38 276	52 957
85+	% ongevaccineerd	7.8 %	14.3 %	5.0 %	12.0 %
	Aantal ongevaccineerd	25 736	3 643	10 484	11 609