

COVID-19

WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

(29 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 27 december 2021	7
3.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19-gevallen	7
3.2. Testen op COVID-19	8
3.3. Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2	14
3.4. Vaccinatie	18
3.5. Ziekenhuisopnames voor COVID-19	28
3.6. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit	33
3.7. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken)	36
3.8. Surveillance in woonzorgcentra	39
3.9. Situatie van COVID-19 bij kinderen en op school	43
3.10. Clusteronderzoek: rapport van 18/04/22 tot 24/04/22	45
3.11. Surveillance door huisartsen	48
3.12. Mobiliteit in België	50
3.13. Gegevens van de Passenger Locator Forms (PLF)	51
3.14. Afwezigheid op het werk wegens ziekte	54
3.15. Tijdlijn: bevestigde COVID-19-gevallen en repons ten aanzien van de epidemie in België	56
4. Modellerings	58
4.1. Reproductiegetal (R_t)	58
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames	60
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen	61
5. Europese epidemiologische situatie	62
6. Annex	64
6.1. Samenvatting van de kernindicatoren	64
6.2. Aantal personen gediagnosticeerd (PCR en antigeen) tussen 22 maart 2022 en 28 april 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	65
6.3. Aantal uitgevoerde testen tussen 22 maart 2022 en 28 april 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	66
6.4. Aantal personen opgenomen in het ziekenhuis tussen 25 maart 2022 en 28 april 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	67
6.5. Aantal sterfgevallen tussen 22 maart 2022 en 28 april 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	68
6.6. COVID-19 ziektegevallen, ziekenhuisopnames en opnames op intensieve zorg per regio, leeftijdsgroep en vaccinatiestatus	69

1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** De 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 766/100 000 inwoners. De 7-daagse-incidentie van het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 10,9/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen licht gestegen (+ 7%) voor de periode van 19 tot 25 april ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Het Rt, dat berekend is op basis van het aantal gediagnosticeerde gevallen is voor dezelfde periode 1,031. Deze stijging zou , deels, verklaard kunnen worden met een onderrapportering van gevallen tijdens het Paasweekend.
- **Testen en positiviteitsratio:** In de periode van 19 tot 27 april, is het aantal uitgevoerde testen stabiliseert, met een gemiddelde van 22 183 testen per dag. De positiviteitsratio voor België voor dezelfde periode is nu gedaald (30,9%).
- **Ziekenhuisopnames:** In de periode van 22 tot 28 april, zijn zowel het aantal nieuwe ziekenhuisopnames (- 15%) als het aantal bezette bedden op intensieve zorgen afgenomen (- 5%) ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen.
- **Mortaliteit:** De COVID-19 mortaliteit is verminderd in week 16. De gerapporteerde sterfgevallen vonden voornamelijk in het ziekenhuis plaats. In week 14 waren er drie dagen met een statistisch significante oversterfte. Die voornamelijk mensen ouder dan 84 jaar trof.
- **Vaccinatie:** Volgens de in Vaccinnet+ geregistreerde gegevens op 26 april, zijn 31,6% van de kinderen tussen 5 en 11 jaar volledig gevaccineerd. De vaccinatiegraad voor een boosterdosering bij personen ouder dan 18 jaar bedraagt 75,1%. Het risico op hospitalisaties en opnames op intensieve zorgen is gereduceerd met respectievelijk 67% en 53% (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 11 tot 24 april 2022) werden er 875 stalen gesequencet in het kader van de basis-surveillance. De Omikron- variant BA.1/BA1.1 vertegenwoordigt 3,3 % en de Omikron variant BA.2 96,7% van deze gesequencete stalen.
- **Surveillance door huisartsen :** Het gemiddelde aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 is in week 16 verder gedaald (37 contacten deze week per 100 000 inwoners per dag, in vergelijking met 42 contacten in de week daarvoor). De incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten is eveneens verder gedaald tot 230 consulten per 100.000 inwoners per week, in vergelijking met 296 in de week daarvoor . - Zie [sectie 3.11](#).
- **Surveillance in woonzorgcentra:** Op nationaal niveau ontwikkelt de epidemiologische situatie zich gunstig met een daling van alle indicatoren (het aantal nieuwe gevallen en ziekenhuisopnames onder bewoners van woonzorgcentra, het aantal gevallen onder personeelsleden en het aantal clusters). Zowel het aandeel WZC-bewoners onder alle ziekenhuisopnames als onder de sterfgevallen is blijven dalen. - Zie [sectie 3.8](#).

2. Kerncijfers - Trends

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

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

Aantal gerapporteerde patiënten	In totaal	Daggemiddelde gedurende de voorlaatste periode van 7 dagen	Daggemiddelde gedurende de laatste periode van 7 dagen	Evolutie
Bevestigde COVID-19 gevallen	4 056 448†	6 106	6 507*	+7%
Opnames in het ziekenhuis	122 383***	188,0	160,0**	-15%
Sterfgevallen****	31 439	23,0	17,9*	-22%
<i>In ziekenhuizen</i>	<i>20 991</i>	<i>19,7</i>	<i>16,0</i>	<i>-19%</i>
<i>In woonzorgcentra</i>	<i>10 259</i>	<i>3,1</i>	<i>1,9</i>	<i>-41%</i>

*Van 19 april 2022 tot 25 april 2022 (gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd).

**Van 22 april 2022 tot 28 april 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.

† Sinds 1 april 2022 is de minimale periode tussen een eerste en tweede positieve test om deze tweede als een herbesmetting te beschouwen verkort van 90 dagen tot 60 dagen. Op 28 april 2022 werd met terugwerkende kracht een correctie van de COVID-19-gegevens uitgevoerd, waardoor het totale aantal bevestigde gevallen is gestegen.

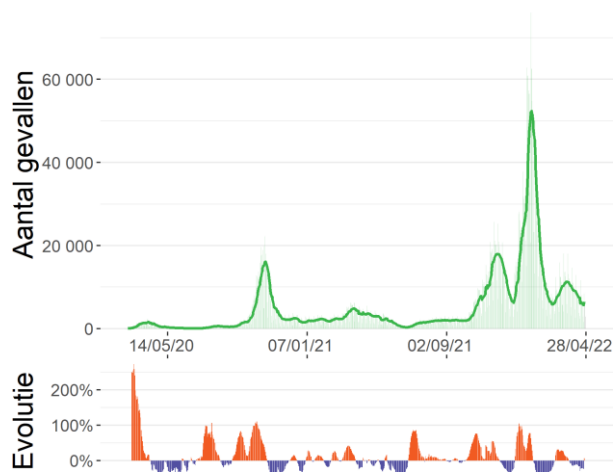
Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 21 april 2022	Donderdag 28 april 2022	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	2 951	2 427	-18%
Aantal ingenomen IZ bedden	154	146	-5%

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

2.1. TRENDS

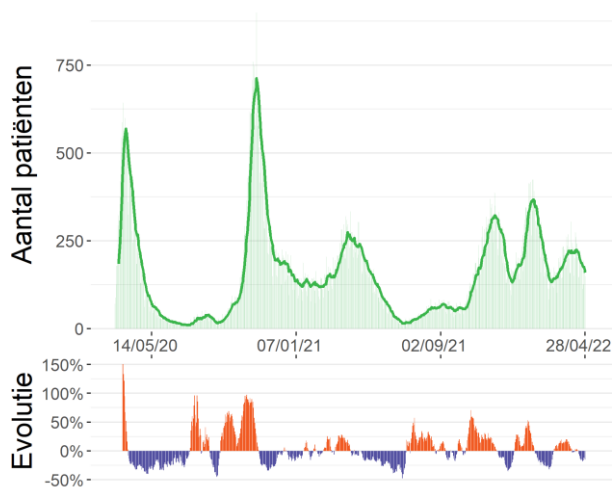
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen



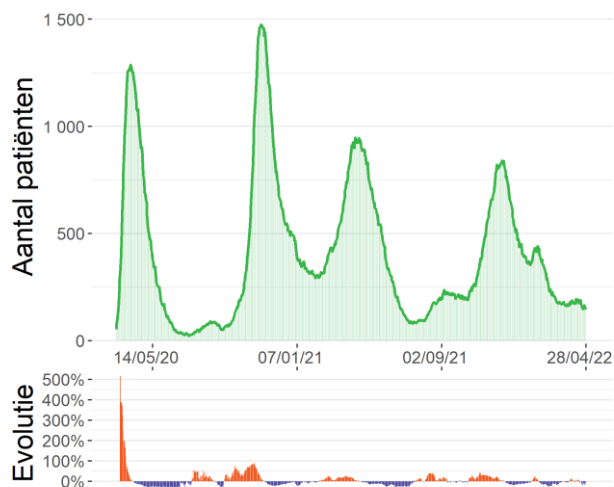
Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

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



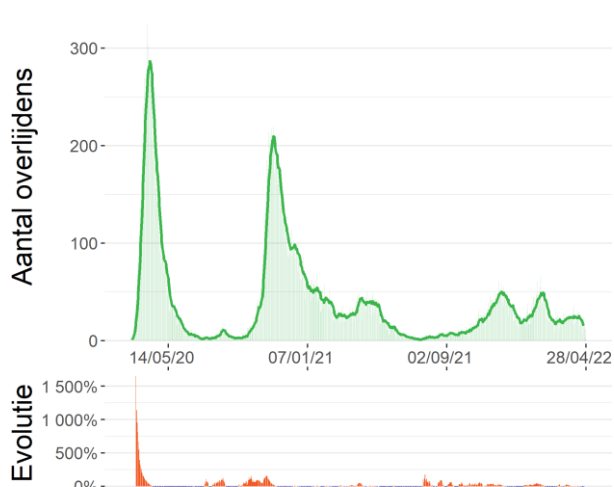
Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal patiënten in IZ



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

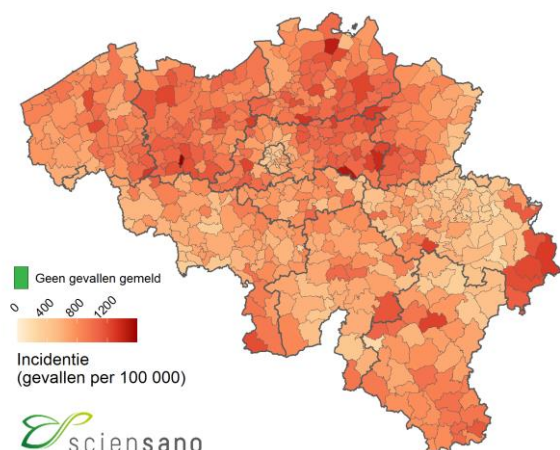


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

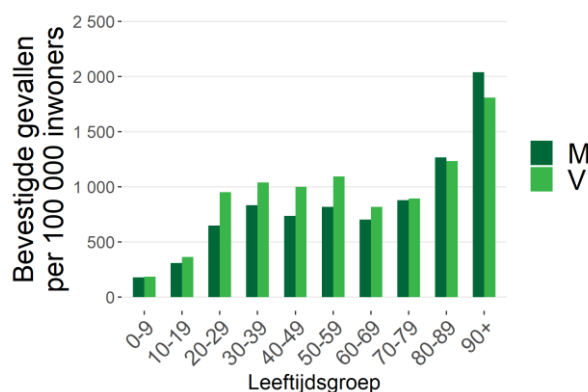
2.2. RECENTE SITUATIE

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

Verspreiding van de bevestigde gevallen per 100 000 inwoners tussen 12/04/22 en 25/04/22



Aantal bevestigde gevallen tussen 12/04/22 en 25/04/22 per leeftijdscategorie en geslacht per 100 000 inwoners



Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform.

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

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

Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 590 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.

	12/04/22-18/04/22	19/04/22-25/04/22	Vershil (absoluut aantal)	Vershil (percentage)	Verdubbelings-/halveringstijd (dagen)*	14-daagse incidentie per 100 000**
België	42 745	45 550	2 805	+7%	76	766
Antwerpen	8 273	7 991	-282	-3%	140	867
Brabant wallon	1 444	1 524	80	+6%	90	729
Hainaut	4 058	4 714	656	+16%	32	652
Liège***	2 593	3 250	657	+25%	21	527
Limburg	3 448	3 629	181	+5%	95	804
Luxembourg	1 119	1 113	-6	-1%	902	773
Namur	1 629	1 859	230	+14%	37	702
Oost-Vlaanderen	6 835	7 632	797	+12%	44	944
Vlaams-Brabant	4 908	5 352	444	+9%	56	883
West-Vlaanderen	5 144	5 096	-48	-1%	518	851
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	2 888	2 975	87	+3%	163	481
Deutschsprachige Gemeinschaft	317	433	116	+37%	16	960

*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 dalende trend van het aantal vastgestelde besmettingen en van de ziekenhuisindicatoren, maar nog steeds een belangrijke circulatie van het virus.

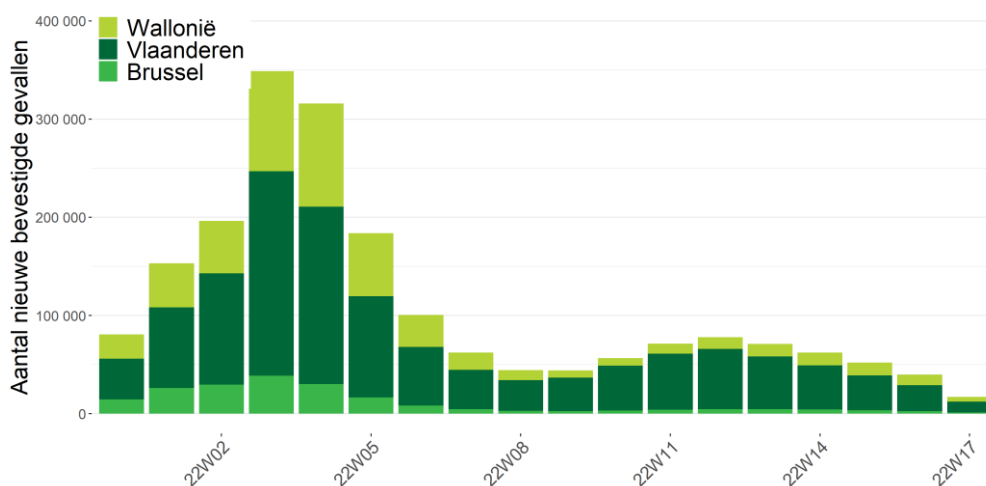
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 27 december 2021

Onderstaande gegevens worden voorgesteld vanaf de week van 27 december 2021, de start van de vijfde golf. Meer informatie over de afbakening van de verschillende epidemiegolven vindt u in vraag 2.3 in het document "[veelgestelde vragen](#)".

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

Tussen 19 april 2022 en 25 april 2022 werden 45 550 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 45 550 nieuwe gevallen waren er 29 700 (65%) gemeld in Vlaanderen, 12 460 (27%) in Wallonië, waarvan 433 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 2 975 (7%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 415 gevallen (1%).

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen per gewest en per week (datum van diagnose*) vanaf week 52

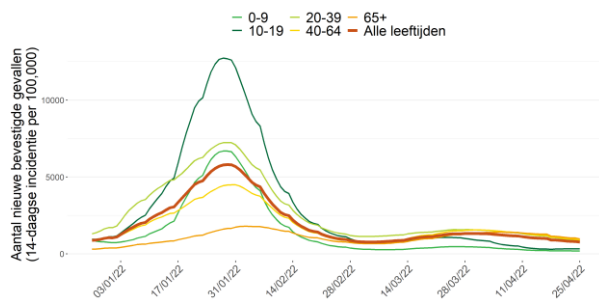


Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 28 april 2022, 6 uur.

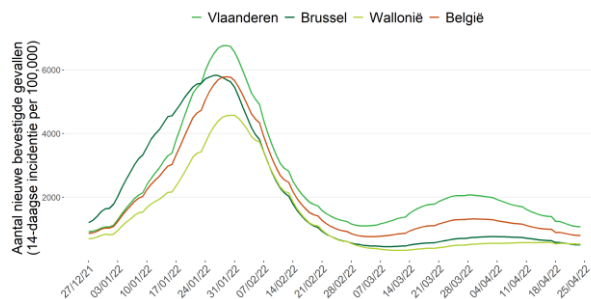
*Vanwege het gebruik van de datum van diagnose moeten de gegevens van de afgelopen drie dagen nog worden geconsolideerd.

Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt.

14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 personen volgens leeftijd, vanaf 27/12/21



14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 personen volgens regio, vanaf 27/12/21

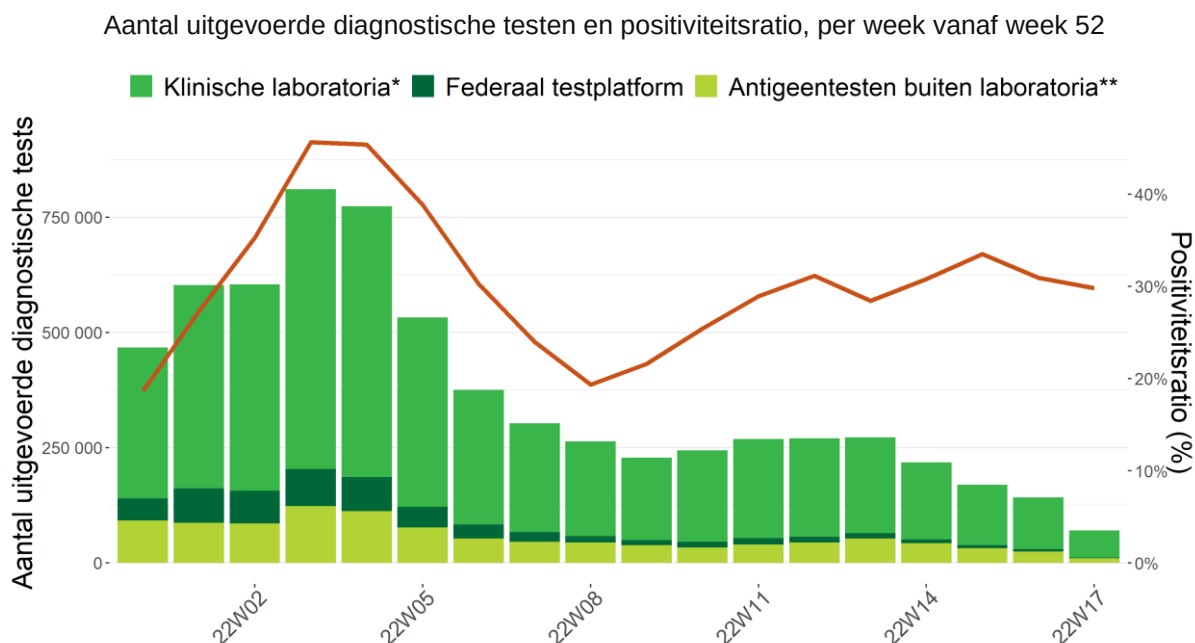


Noot: De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2021 gepubliceerd door STATBEL.

3.2. TESTEN OP COVID-19

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

Gedurende de periode van 19 april 2022 tot 25 april 2022 werden er 155 281 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 22 183 testen. De positiviteitsratio voor België was 30,9% 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.

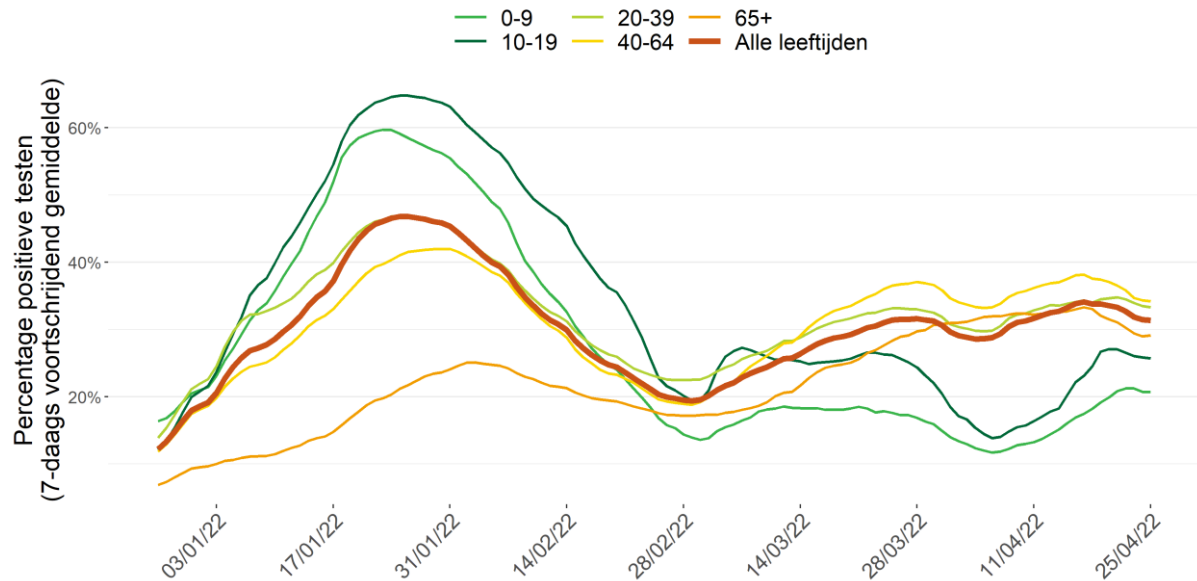
Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal uitgevoerde testen, het aantal uitgevoerde testen per 100 000 inwoners, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio per leeftijdscategorie voor de periode van 19 april 2022 tot 25 april 2022 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	6 040	482	1 249	20,7%
10-19	10 598	807	2 726	25,7%
20-39	39 772	1 372	13 240	33,3%
40-64	52 248	1 365	17 870	34,2%
65+	43 194	1 938	12 575	29,1%

*Voor 3429 testen was de leeftijd niet gekend.

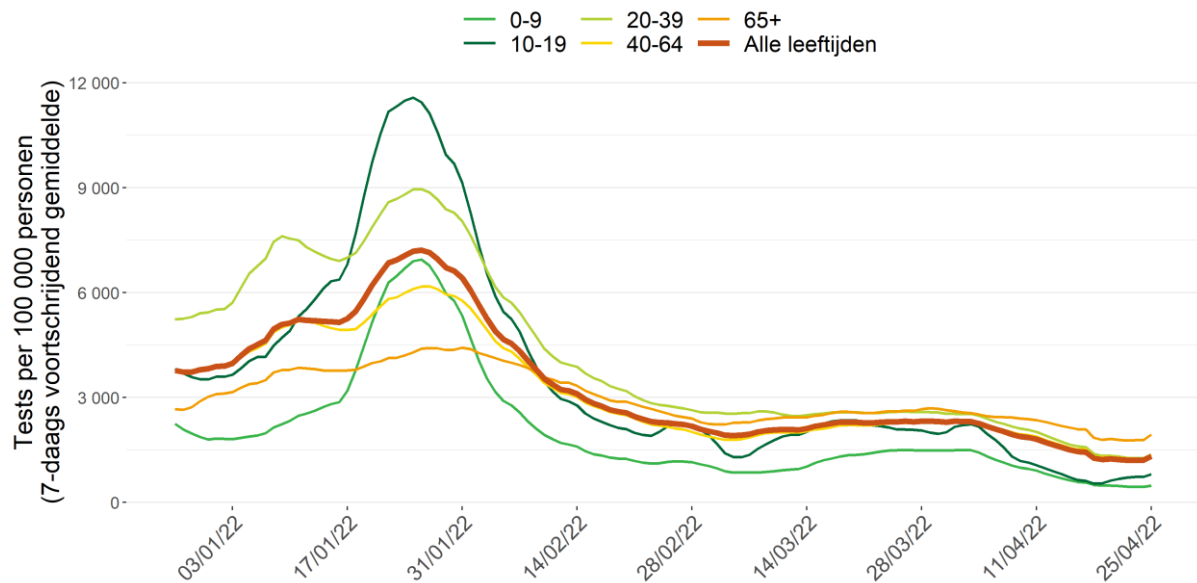
De eerste grafiek hieronder geeft de positiviteitsratio weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie vanaf 27 december 2021. De tweede grafiek hieronder geeft het aantal uitgevoerde testen weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie voor dezelfde periode.

Positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 27/12/21



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

Uitgevoerde testen per leeftijdscategorie vanaf 27/12/21



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

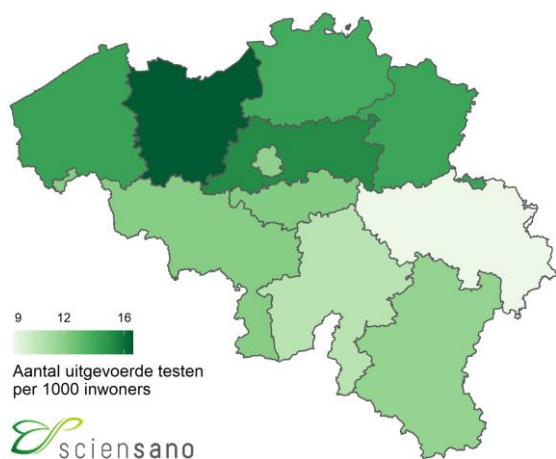
Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 19 april 2022 tot 25 april 2022 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	155 281	1 348	47 930	30,9%
Antwerpen	26 002	1 386	8 125	31,2%
Brabant wallon	4 952	1 216	1 541	31,1%
Hainaut	16 212	1 205	4 894	30,2%
Liège**	9 589	865	3 345	34,9%
Limburg	12 472	1 417	4 065	32,6%
Luxembourg	3 361	1 164	1 145	34,1%
Namur	5 195	1 045	1 882	36,2%
Oost-Vlaanderen	25 373	1 656	8 053	31,7%
Vlaams-Brabant	17 663	1 520	5 638	31,9%
West-Vlaanderen	17 152	1 425	5 665	33,0%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	14 369	1 178	3 158	22,0%
Deutschesprachige Gemeinschaft	884	1 131	431	48,8%

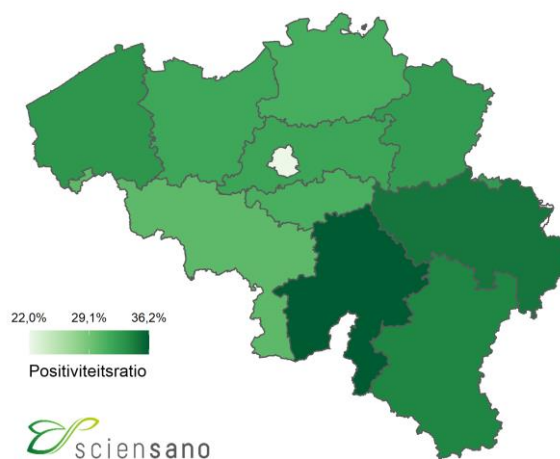
*Er werd geopteerd om de positiviteitsratio (% positieve testen) te berekenen als het totaal aantal positieve testen gedeeld door het totaal aantal uitgevoerde testen, dit ter weerspiegeling van de feitelijk uitgevoerde testen in België. Meer gedetailleerde informatie over de positiviteitsratio vindt 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 19/04/22 tot 25/04/22



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 19/04/22 tot 25/04/22

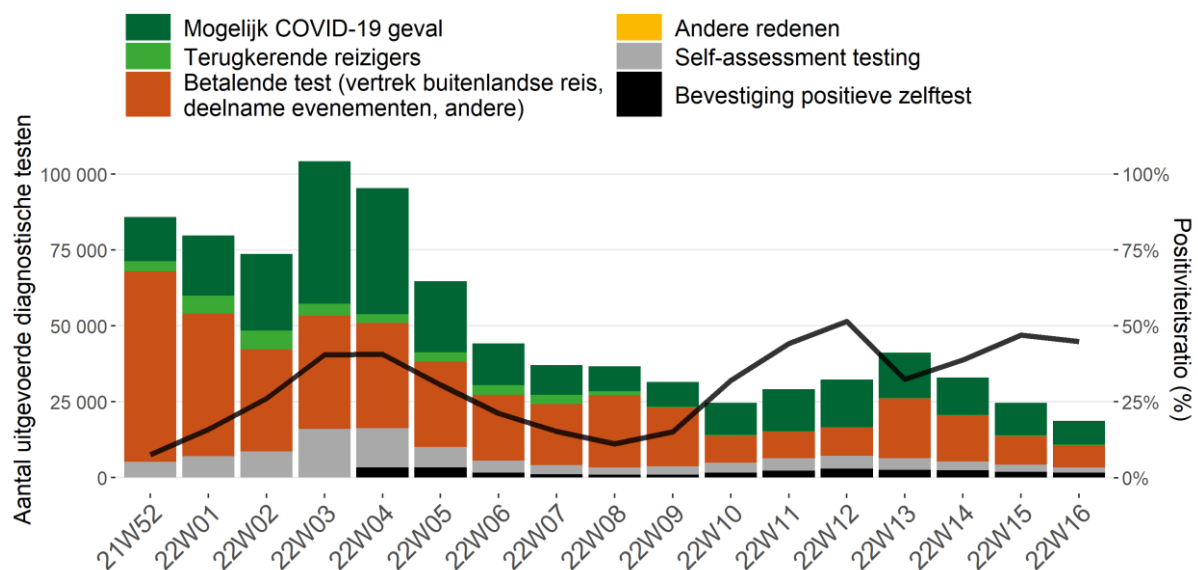


3.2.2. Door de apothekers uitgevoerde en gerapporteerde snelle COVID-19-antigeentesten

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 18/04/22 tot 24/04/22 (week 16), werden er 18 415 testen uitgevoerd door de apothekers. De positiviteitsratio voor diezelfde periode bedraagt 31,4%.

Uitgevoerde en gerapporteerde testen door de apothekers, en positiviteitsratio, per testreden en per week vanaf week 52



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.

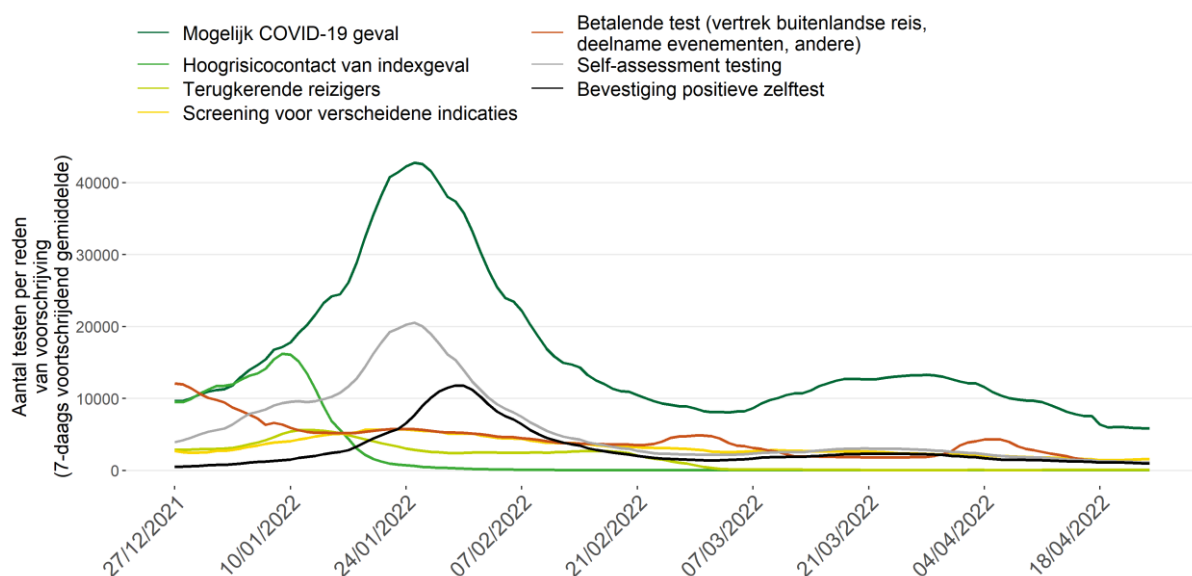
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020. De gegevens die gelinkt zijn 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 18 april 2022 tot 24 april 2022, werden 142 033 tests uitgevoerd, waarvan 61,8% kon worden gekoppeld aan een corresponderend voorschrift (zowel voor elektronische formulieren als voor CTPC-codes).

Onderstaande grafiek toont de verdeling van de testindicaties sinds 27 december 2021 (7-daags voortschrijdend gemiddelde).

Aantal testen per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 27/12/21 tot 25/04/22

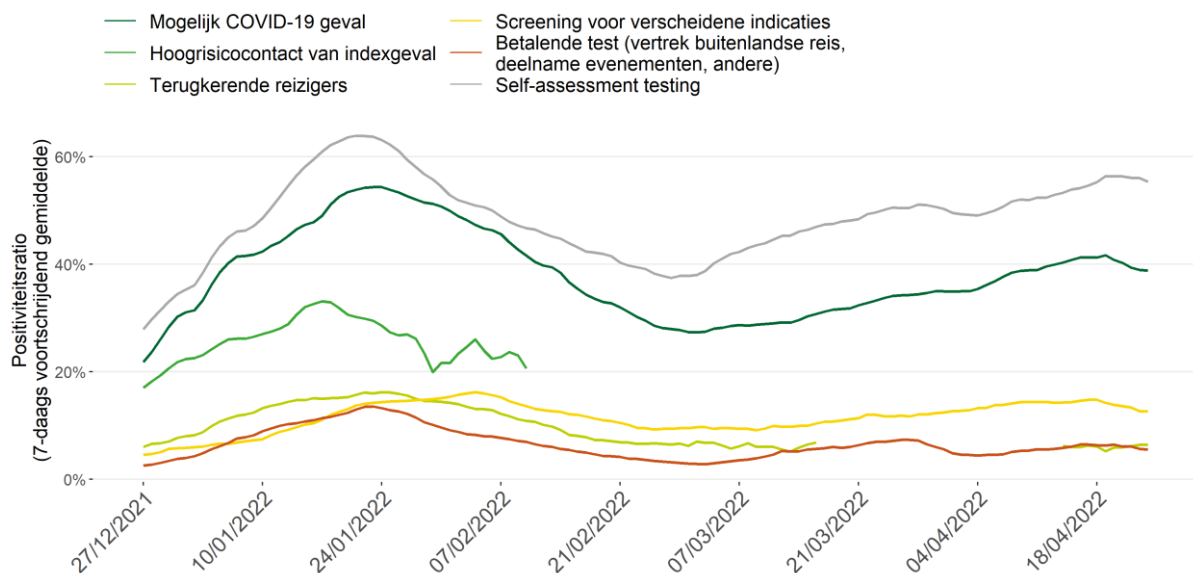


Opgelet, de teststrategie kan gewijzigd worden (testindicatie en/of een elektronisch formulier vereist of niet). Deze veranderingen in de teststrategie worden weergegeven in de getoonde grafieken.

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

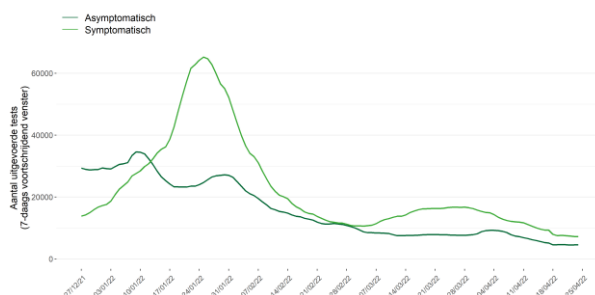
De positiviteitsratio wordt hieronder enkel weergegeven als het dagelijks aantal uitgevoerde testen en bevestigde gevallen groter is dan de drempelwaarde van 100 testen en 5 gevallen respectievelijk. Bij een laag aantal testen wordt de positiviteitsratio minder betrouwbaar.

Evolutie van de positiviteitsratio per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 27/12/21 tot 25/04/22

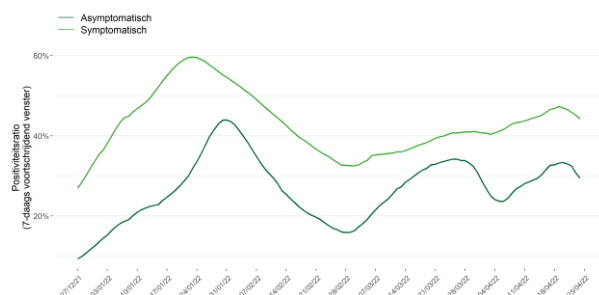


Van de tests die werden uitgevoerd om een positieve zelftest te bevestigen, was 92,2% positief voor de week van 18 april tot 24 april.

Aantal uitgevoerde testen voor symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 27/12/21 tot 25/04/22



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 27/12/21 tot 25/04/22



3.3. MOLECULAIRE SURVEILLANCE VAN SARS-COV-2

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

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

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

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

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

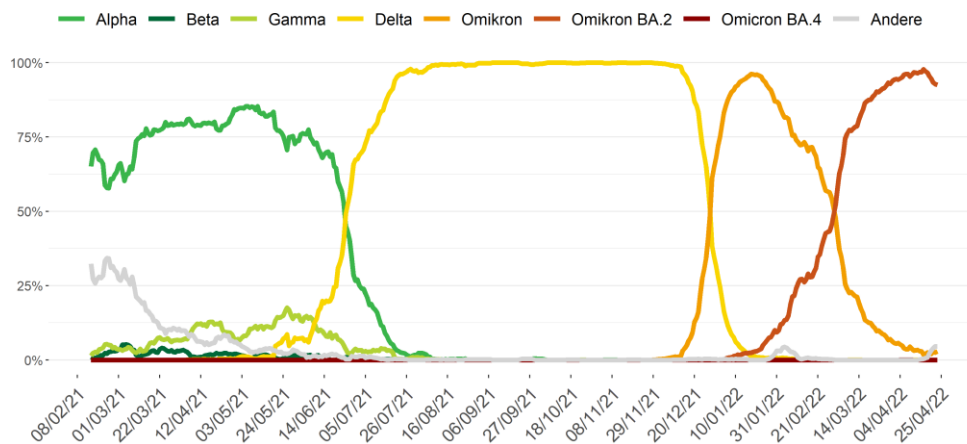
Via de moleculaire surveillance is het mogelijk om de varianten van het SARS-CoV-2-virus in België te identificeren en op te volgen, zoals onder andere de belangrijkste varianten, de zogenaamde “variants of concern” (VOC). Variant Alpha (B.1.1.7 of 20I/501Y.V1, inclusief alle subvarianten die daaronder 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, BA.3, BA.4 en BA.5. Vanaf 24 januari 2022 nam in vele landen de afstammende variant BA.2 toe. Het eerste staal positief voor BA.4 dateert van 29 maart 2022. BA.2 en BA.4 verschillen van de andere subvarianten door bepaalde mutaties, voornamelijk in het spike-eiwit. Om deze reden geven wij de Omikron BA.2 en BA.4 varianten apart weer. Dit maakt een vergelijkende opvolging met de andere lijnen van de Omikron-constellatie mogelijk. Het aantal gemelde gevallen van BA.4 en BA.5 blijft in België beperkt.

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 (28 februari 2022 tot 24 april 2022), en tijdens de voorbije twee weken (11 april 2022 tot 24 april 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	12 062	19,38	0	0,00	0	0,00
Beta	Dec 2020	286	0,46	0	0,00	0	0,00
Gamma	Jan 2021	1 505	2,42	0	0,00	0	0,00
Delta	Apr 2021	23 886	38,38	2	0,02	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	55	0,09	0	0,00	0	0,00
Omikron	Nov 2021	13 334	21,43	1 170	12,93	29	3,31
Omikron BA.2**	Jan 2022	9 768	15,70	7 876	87,04	846	96,69
Andere		1 304	2,10	0	0,00	0	0,00
Totaal		62 202	100,00	9 048	100,00	875	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 (28 februari 2022 tot 24 april 2022), en tijdens de voorbije twee weken (11 april 2022 tot 24 april 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	7 056	24,85	0	0,00	0	0,00
Beta	Dec 2020	298	1,05	0	0,00	0	0,00
Gamma	Jan 2021	588	2,07	0	0,00	0	0,00
Delta	Apr 2021	11 576	40,78	4	0,26	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	31	0,11	0	0,00	0	0,00
Omikron	Nov 2021	5 914	20,83	283	18,29	8	4,65
Omikron BA.2**	Jan 2022	2 374	8,36	1 257	81,25	162	94,19
Andere		489	1,72	0	0,00	0	0,00
Totaal		28 328	100,00	1 544	100,00	171	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	2 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,1 %)	0 (0,0 %)	1 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Gamma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Omikron****	1 170 (12,9 %)	29 (3,3 %)	4 (25,0 %)	0 (0,0 %)	214 (41,6 %)	3 (18,8 %)	70 (9,0 %)	1 (1,1 %)	5 102 (66,9 %)	258 (59,6 %)
Omikron**** BA.2	7 876 (87,0 %)	846 (96,7 %)	12 (75,0 %)	1 (100,0 %)	298 (58,0 %)	13 (81,2 %)	704 (90,7 %)	91 (97,8 %)	2 471 (32,4 %)	175 (40,4 %)
Andere	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (0,4 %)	0 (0,0 %)	1 (0,1 %)	1 (1,1 %)	54 (0,7 %)	0 (0,0 %)
Totaal aantal COVID-19 diagnoses onder doelgroep****	477 728	91 098	412	74	6 058	1 172	46 707	10 413	338 466	73 270
Totaal aantal positieve stalen gesequencet	9 048 (1,9 %)	875 (1,0 %)	16 (3,9 %)	1 (1,4 %)	514 (8,5 %)	16 (1,4 %)	776 (1,7 %)	93 (0,9 %)	7 628 (2,3 %)	433 (0,6 %)

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

**Herinfecties worden gedefinieerd aan de hand van patiënten die een tweede positieve test toonden minstens 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.

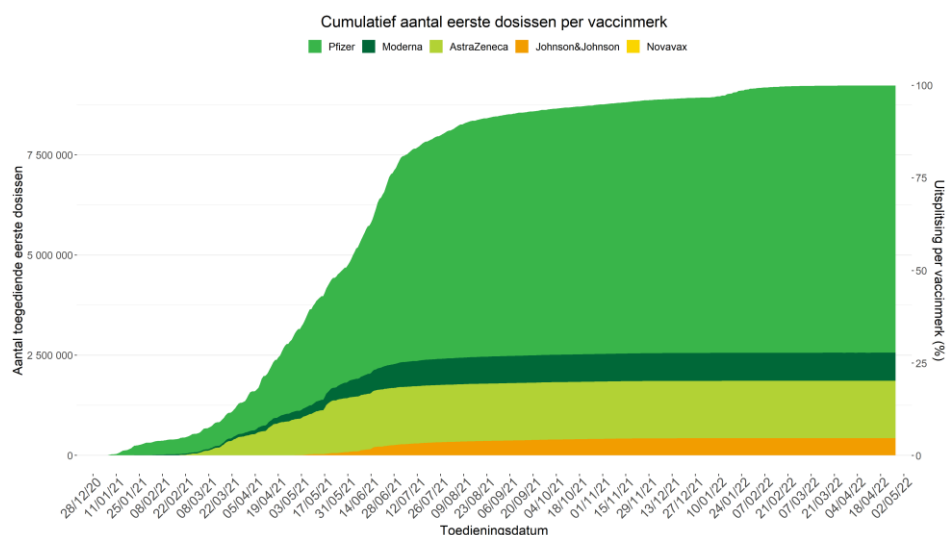
3.4. VACCINATIE

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 databank¹. 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 boosterdos². In november 2021 is besloten dat de gehele Belgische bevolking van 18 jaar en ouder die een primair vaccinatieschema heeft gekregen geleidelijk zal worden uitgenodigd om een boosterdos² te ontvangen.

Op 26 april 2022 waren er in totaal 25 309 270 dosissen van een COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+. Dit is een stijging met 13 707 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 19 april 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**.



¹ Van alle vaccinaties geregistreerd tot en met 26 april 2022, werd 94,85 % geregistreerd binnen 3 dagen na de toediening van het vaccin.

² De term “boosterdos²” die in dit rapport wordt gebruikt, omvat zowel aanvullende doses die aan immuungecompromiteerde personen worden toegediend om hun initiële vaccinatieschema te voltooien, als boosterdos²es 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 **een primair vaccinatieschema hebben ontvangen**. Daarnaast toont de tabel het totale aantal personen dat tenminste één dosis of een primair schema heeft ontvangen, sinds het begin van de vaccinatiecampagne en in de afgelopen zeven dagen, voor België en per gewest/gemeenschap.

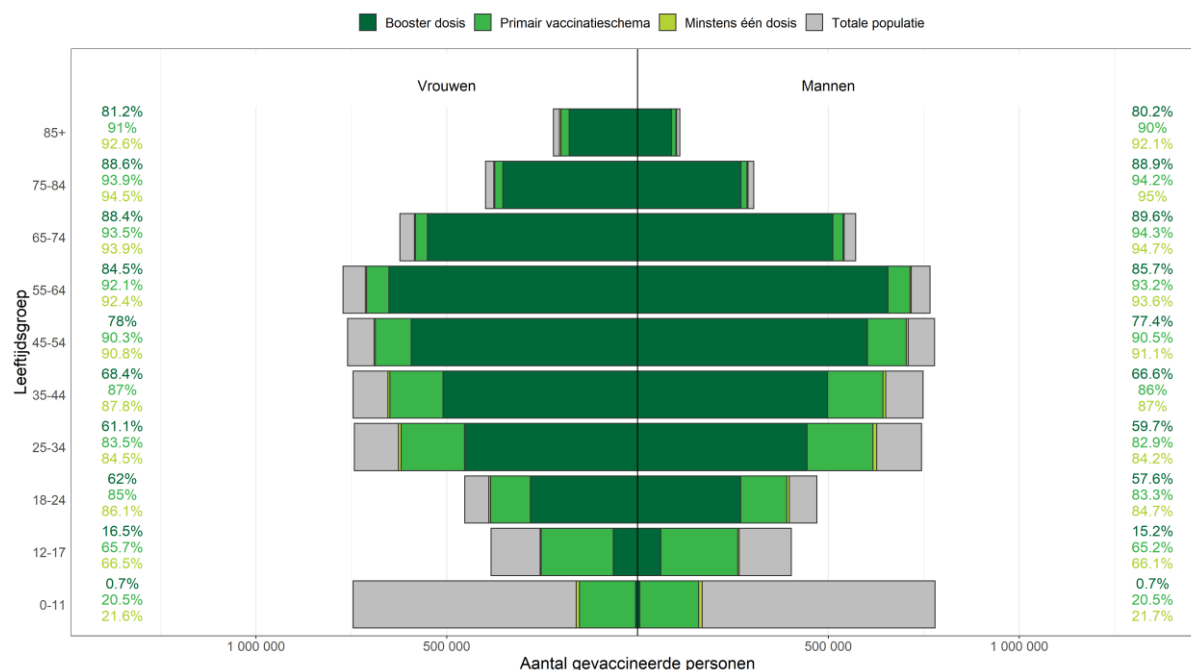
		België	Brussel (1)	Vlaanderen (1)	Wallonië (1,2)	Duitstalige Gemeenschap (1)
Tenminste één dosis	Aantal personen gevaccineerd	9 236 770	767 644	5 676 801	2 660 108	56 188
	Toename afgelopen 7 dagen	742	136	333	245	8
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking) ⁽³⁾	80,17%	62,92%	85,33%	74,51%	71,90%
Primair vaccinatieschema	Aantal personen gevaccineerd	9 138 378	752 665	5 629 917	2 630 648	55 468
	Toename afgelopen 7 dagen	1 049	196	517	308	8
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking) ⁽³⁾	79,32%	61,70%	84,62%	73,69%	70,98%
Primair vaccinatieschema + booster doses	Aantal personen gevaccineerd	7 126 385	454 748	4 686 935	1 915 818	41 431
	Toename afgelopen 7 dagen	3 614	654	1 552	1 305	45
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking) ⁽³⁾	61,85%	37,28%	70,45%	53,66%	53,02%

⁽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.

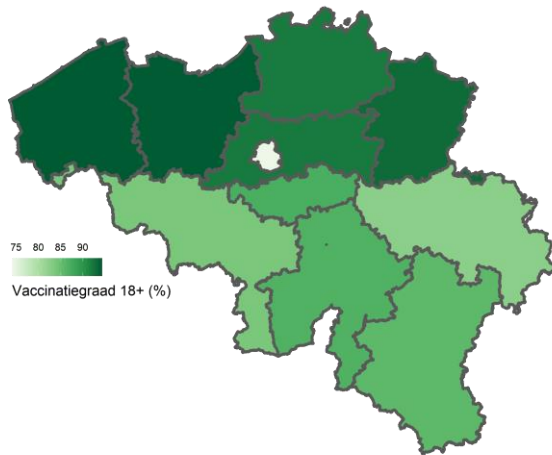
⁽³⁾ De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2021.

De onderstaande figuur geeft de **vaccinatiegraad weer volgens geslacht en leeftijdsgroepen**, voor de algemene bevolking in België. Op 26 april 2022 was, bij vrouwen van 18 jaar en ouder, de vaccinatiegraad voor een primair schema 89,25%, en bij mannen 88,91%. De vaccinatiegraad voor de booster dosis was 75,78% voor vrouwen van 18 jaar en ouder, en 74,4% voor mannen in diezelfde leeftijdsgroep.

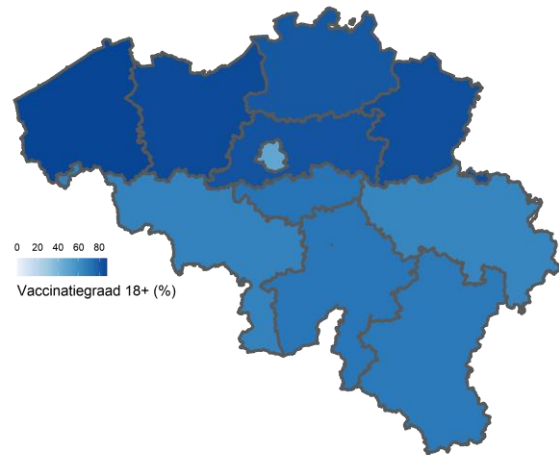


Onderstaande kaarten tonen de vaccinatiegraad voor personen die een primair vaccinatieschema (links) en voor degenen die de boosterdosering hebben ontvangen (rechts), voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, per provincie.

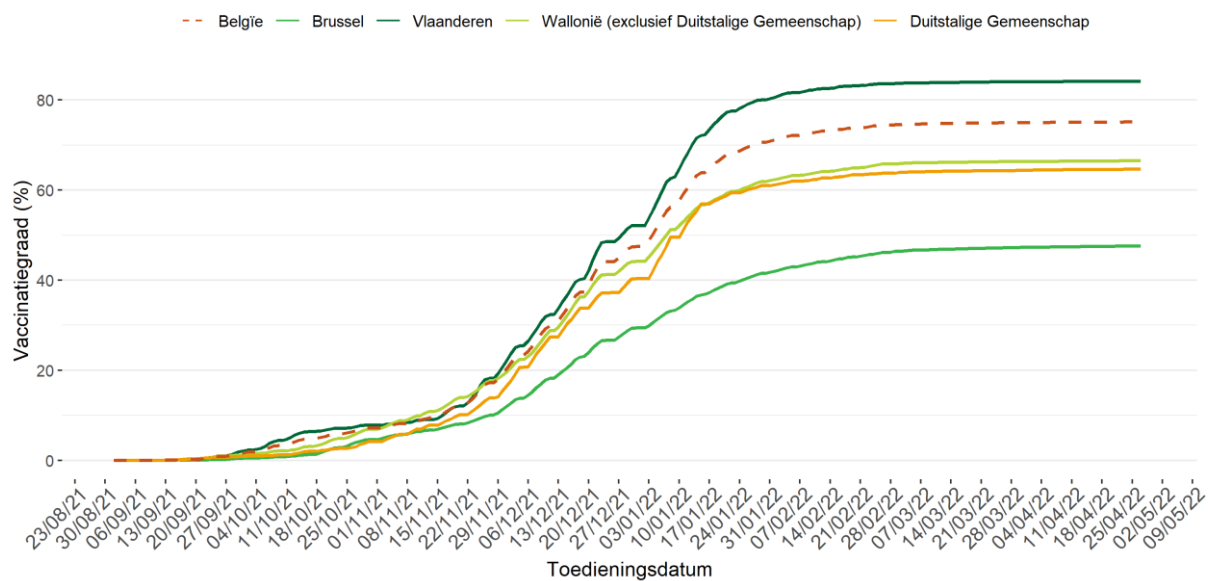
Vaccinatiegraad (primair vaccinatieschema) per provincie voor 18 jaar en ouder



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



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



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

Leeftijds-groep		België	Brussel (1)	Vlaanderen (1)	Wallonië (1,2)	Duitstalige Gemeenschap (1)
18 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met boosterdosis	6 916 899	449 340	4 512 225	1 887 577	40 744
	Vaccinatiegraad boosterdosis ⁽³⁾ (%)	75,11%	47,58%	84,14%	66,50%	64,64%
12 tot 17 jaar	Aantal personen gevaccineerd met boosterdosis	198 168	5 235	163 910	27 928	669
	Vaccinatiegraad boosterdosis ⁽³⁾ (%)	25,18%	6,20%	37,26%	10,84%	13,19%
18 tot 64 jaar	Aantal personen gevaccineerd met boosterdosis	4 962 176	335 038	3 247 506	1 327 655	28 179
	Vaccinatiegraad boosterdosis ⁽³⁾ (%)	71,09%	42,66%	81,46%	61,45%	59,36%
65 tot 84 jaar	Aantal personen gevaccineerd met boosterdosis	1 686 373	96 138	1 086 459	489 756	11 108
	Vaccinatiegraad boosterdosis ⁽³⁾ (%)	88,89%	72,03%	93,13%	83,92%	82,40%
85 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met boosterdosis	268 350	18 164	178 260	70 166	1 457
	Vaccinatiegraad boosterdosis ⁽³⁾ (%)	80,85%	71,08%	84,91%	74,37%	70,05%

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

Leeftijds-groep		België	Brussel (1)	Vlaanderen (1)	Wallonië (1,2)	Duitstalige Gemeenschap (1)
5 tot 11 jaar	Aantal personen gevaccineerd met primair schema	292 662	11 013	231 878	48 016	1 161
	Toename afgelopen 7 dagen	431	72	257	99	2
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽³⁾ (%)	31,56%	9,92%	44,69%	16,47%	19,74%
12 tot 17 jaar	Aantal personen gevaccineerd met primair schema	621 818	41 146	387 486	187 177	3 539
	Toename afgelopen 7 dagen	62	13	21	24	3
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽³⁾ (%)	79,01%	48,71%	88,08%	72,66%	69,78%

⁽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.

Immuungecompromitteerde personen zijn een bijzonder kwetsbare populatie voor infecties veroorzaakt door SARS-CoV-2, met een hoger risico op het ontwikkelen van een ernstige vorm van COVID-19. Sinds het begin van de vaccinatiecampagne zijn er verschillende aanbevelingen geweest voor deze personen. Op 24 januari 2022 werden immuungecompromitteerden uitgenodigd voor een boosterdosering, ten minste 3 maanden na de toediening van hun extra dosis om hun primaire vaccinatieschema af te ronden. Op 27 april 2022 hebben 211 015³ immuungecompromitteerde personen van 12 jaar en ouder in België hun boosterdosering gekregen. Het aantal toegediende boosterdoseringen per gewest/gemeenschap is als volgt: 170 478 in Vlaanderen, 34 766 in Wallonië (exclusief Duitstalige Gemeenschap), 4 973 in Brussel en 798 in de Duitstalige Gemeenschap.

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.

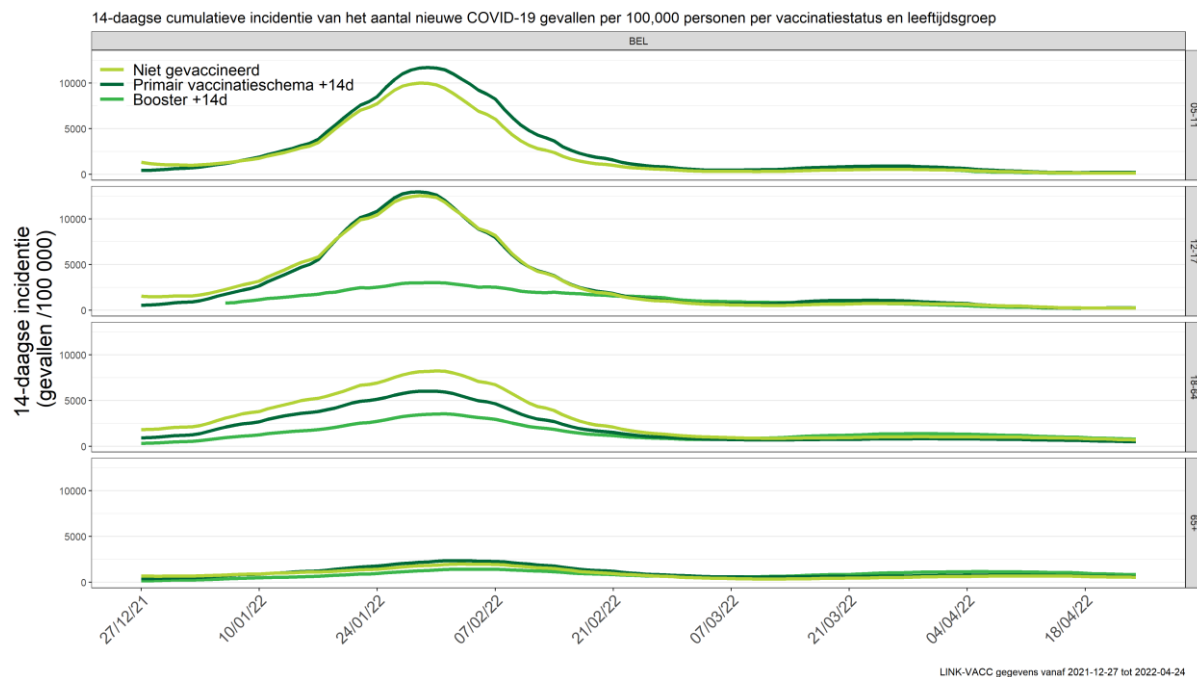
³ Geaggregeerde gegevens uit de Vaccinatiecodes-gegevensbank verzonden door Smals/FOD.

3.4.2. Impact van vaccinatie

Sciensano beschikt over de vaccinatiestatus van mensen die een COVID-19-infectie ontwikkelen of die in het ziekenhuis of op intensieve zorg moeten worden opgenomen. Op deze manier kunnen we de incidenties van COVID-19-infecties tussen personen die niet gevaccineerd zijn, zij die een primair vaccinatieschema hebben gekregen, en zij die een boosterdosering hebben ontvangen, opvolgen. 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

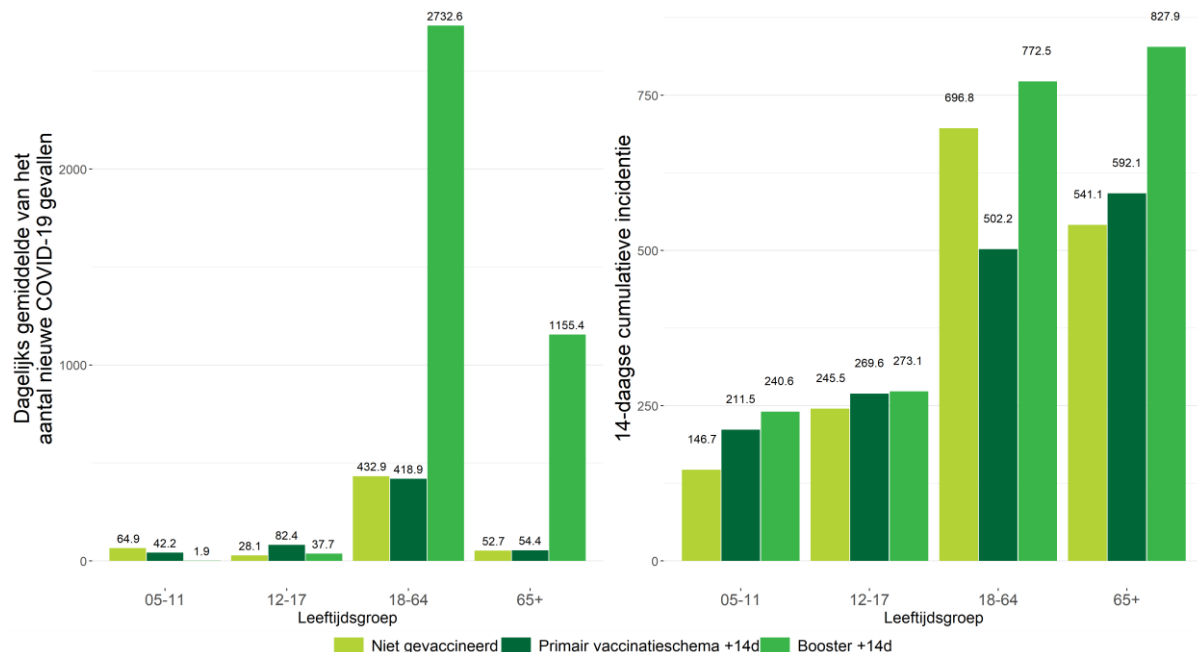
De opvolging van bevestigde COVID-19-gevallen (symptomatisch en asymptomatisch) naar vaccinatiestatus wordt uitgevoerd door het koppelen van gegevens uit twee databases: Vaccinnet+ en COVID-19-laboratoriumtests. De grafieken hieronder tonen de evolutie van de incidentie over 14 dagen van COVID-19-gevallen, per vaccinatiestatus en per leeftijdsgroep, sinds 27 december 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 ervoor een primair vaccinatieschema, of minimaal 14 dagen ervoor een booster hebben ontvangen. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, zij die minder dan 14 dagen geleden een primair vaccinatieschema hebben ontvangen, en zij van wie de vaccinatiestatus onbekend is, zijn niet in deze grafiek opgenomen. Personen die minder dan 14 dagen eerder een boosterdosering hebben ontvangen, vallen in de categorie “primair vaccinatieschema + 14 dagen”.

⁴ Ten gevolge van een wijziging in de gegevensanalyse zijn de incidenties naar vaccinatiestatus (niet-gevaccineerd, primair vaccinatieschema en primair vaccinatieschema + 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 11 april tot en met 24 april 2022.



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

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

Leeftijdscategorie	Relatieve reductie van het risico op infectie (niet-gecorrigeerd)		
	Primair vaccinatieschema t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosis t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosis t.o.v. primair vaccinatieschema
05-11	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
12-17	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
18-64	27.93 %	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
65+	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar

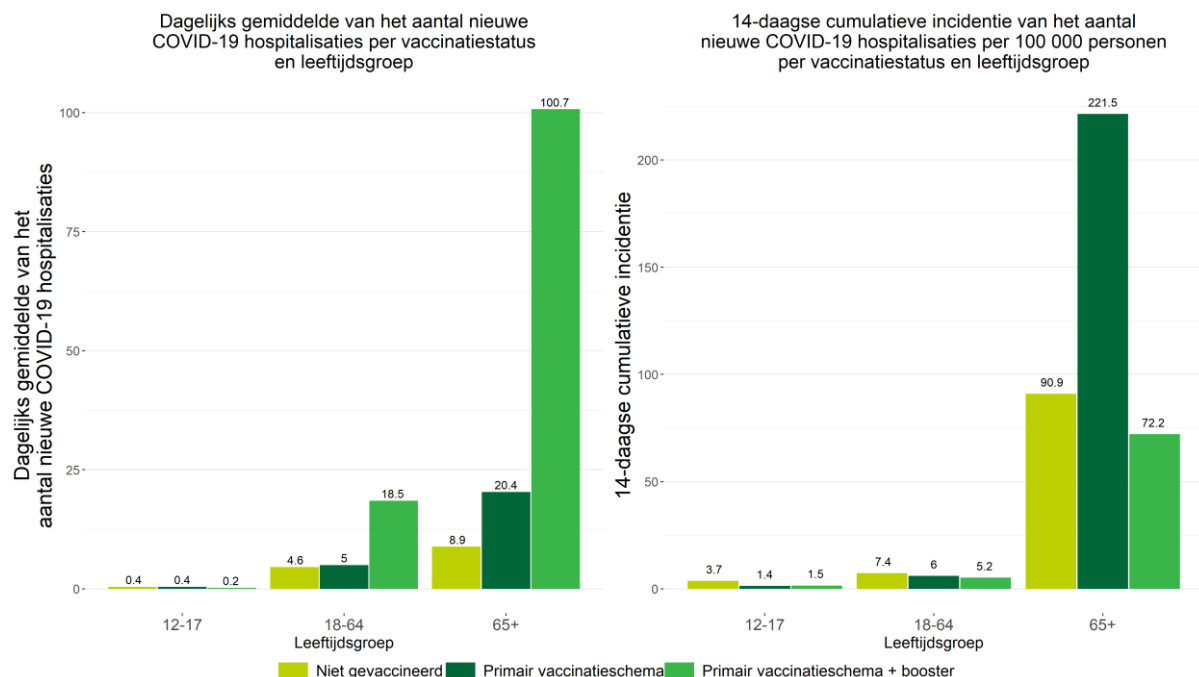
Aangezien een boosterdosis niet aanbevolen wordt voor personen in de leeftijdsgroepen 5-11 jaar en 12-17 jaar, wordt deze informatie niet vermeld in bovenstaande tabel.

3.4.2.2. COVID-19 ziekenhuismonitoring

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

a) Ziekenhuisopnames

Onderstaande grafieken tonen het gemiddelde aantal ziekenhuisopnames per dag en de cumulatieve incidentie over 14 dagen, per vaccinatiestatus en per leeftijdsgroep, voor de periode van 11 april tot en met 24 april 2022.



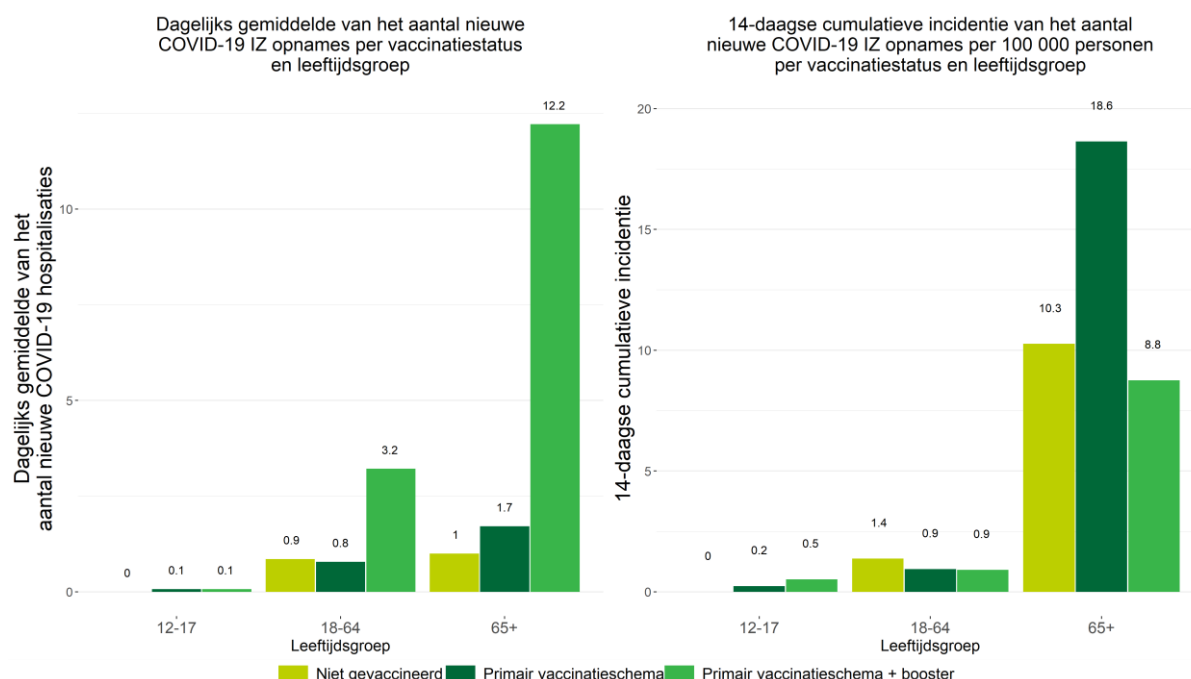
Bron: Surge Capacity Survey. Aangezien bij deze monitoring de tijd tussen vaccinatie en ziekenhuisopname niet bekend is, wordt er bij deze berekening geen rekening gehouden met de 14 dagen wachttijd voor bescherming na vaccinatie. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, en zij wiens vaccinatiestatus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

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

Leeftijdscategorie	Relatieve reductie van het risico op hospitalisatie (niet-gecorrigeerd)		
	Primair vaccinatieschema t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosering t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosering t.o.v. primair vaccinatieschema
12-17	63 %	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
18-64	18 %	29 %	13 %
65+	Niet aantoonbaar	21 %	67 %

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 11 april tot en met 24 april 2022.



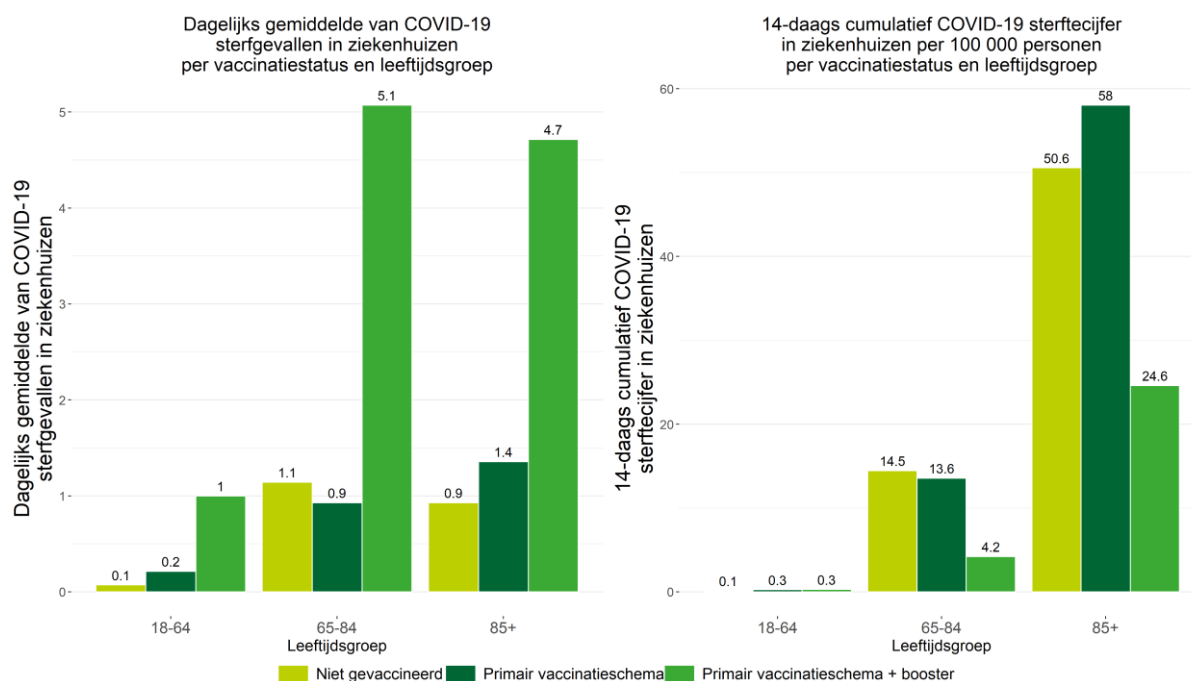
Bron: Surge Capacity Survey. Aangezien bij deze monitoring de tijd tussen vaccinatie en ziekenhuisopname niet bekend is, wordt er bij deze berekening geen rekening gehouden met de 14 dagen wachttijd voor bescherming na vaccinatie. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, en zij wiens vaccinatiestatus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

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

Leeftijdscategorie	Relatieve reductie van het risico op intensieve zorg opname (niet-gecorrigeerd)		
	Primair vaccinatieschema t.o.v. ongevaccineerd	BoosterdosIS t.o.v. ongevaccineerd	BoosterdosIS t.o.v. primair vaccinatieschema
12-17	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
18-64	32 %	34 %	4 %
65+	Niet aantoonbaar	15 %	53 %

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 11 april tot en met 24 april 2022.



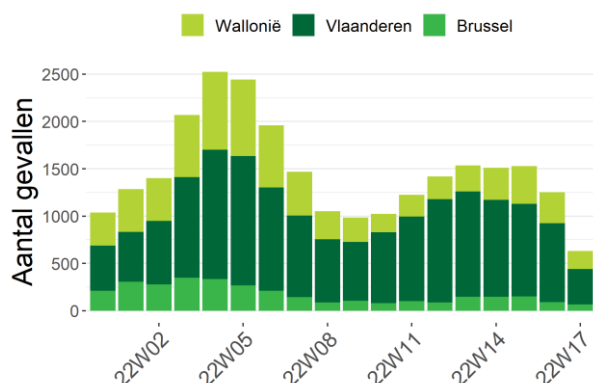
Bron: Surge Capacity Survey. Aangezien bij deze monitoring de tijd tussen vaccinatie en ziekenhuisopname niet bekend is, wordt er bij deze berekening geen rekening gehouden met de 14 dagen wachttijd voor bescherming na vaccinatie. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, en zij wiens vaccinatiestatus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

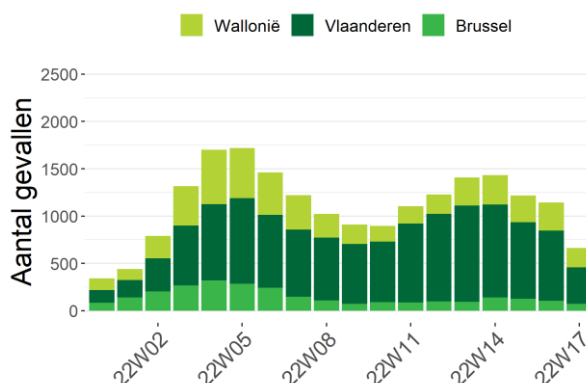
3.5.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 22 april 2022 en 28 april 2022 werden 1 120 patiënten in het ziekenhuis opgenomen met als reden COVID-19 (“ziekenhuisopname voor COVID-19”) en 1 083 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 2 413 personen het ziekenhuis.

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



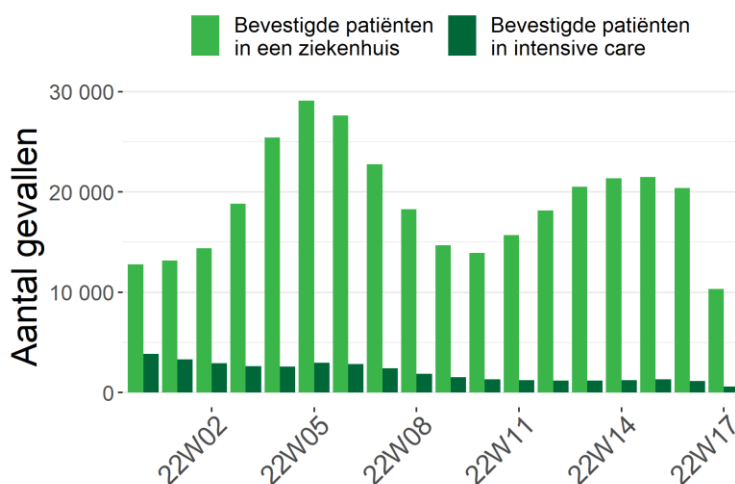
Evolutie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis met COVID-19



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

Op 28 april 2022 werden 2 427 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 146 bedden op intensieve zorgen; 48 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 3 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden afgenomen met 524, waarvan 8 minder ingenomen bedden op intensieve zorgen.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen, per week



Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (28 april 2022)

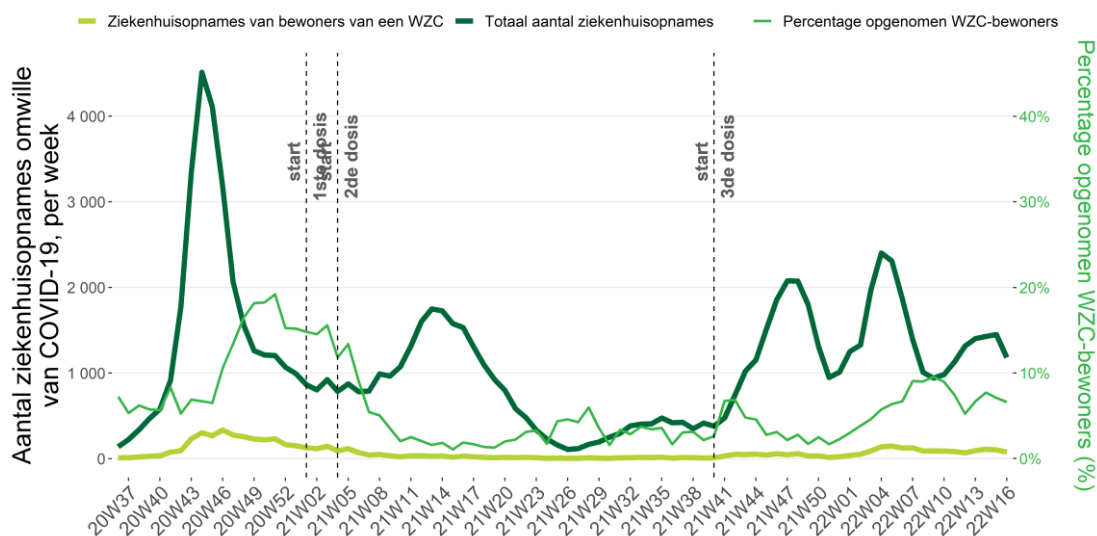
3.5.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

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 1 120 gerapporteerde opnames voor de periode 22 april 2022 tot 28 april 2022 zijn er 1 057 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 67 (van de 1 057) 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

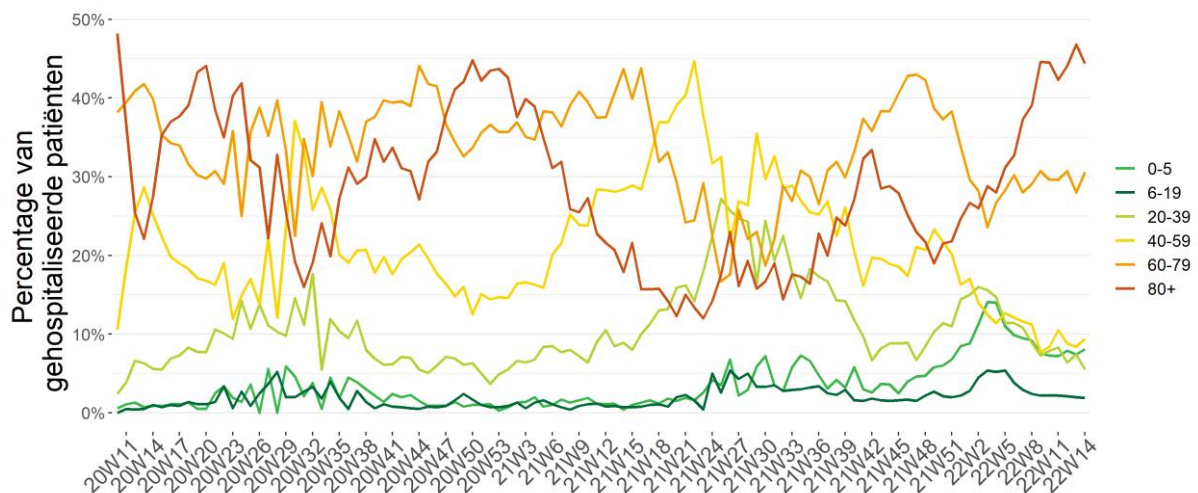
Het opvolgen van de karakteristieken van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. De klinische surveillance omvat ongeveer 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 47,5% van de gehospitaliseerde patiënten vrouwen en 52,5% 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).

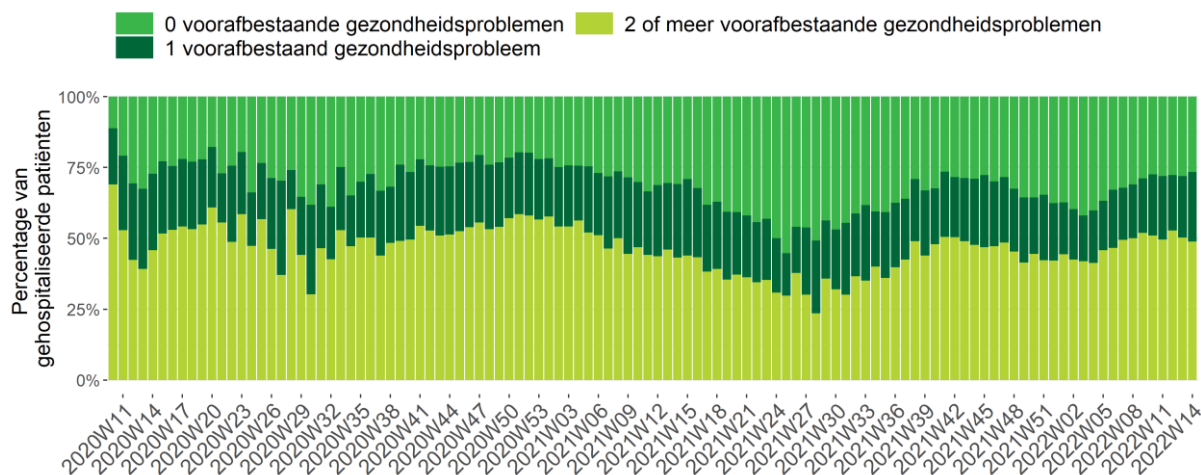
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week, tot week 14 (04/04/22-10/04/22)



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

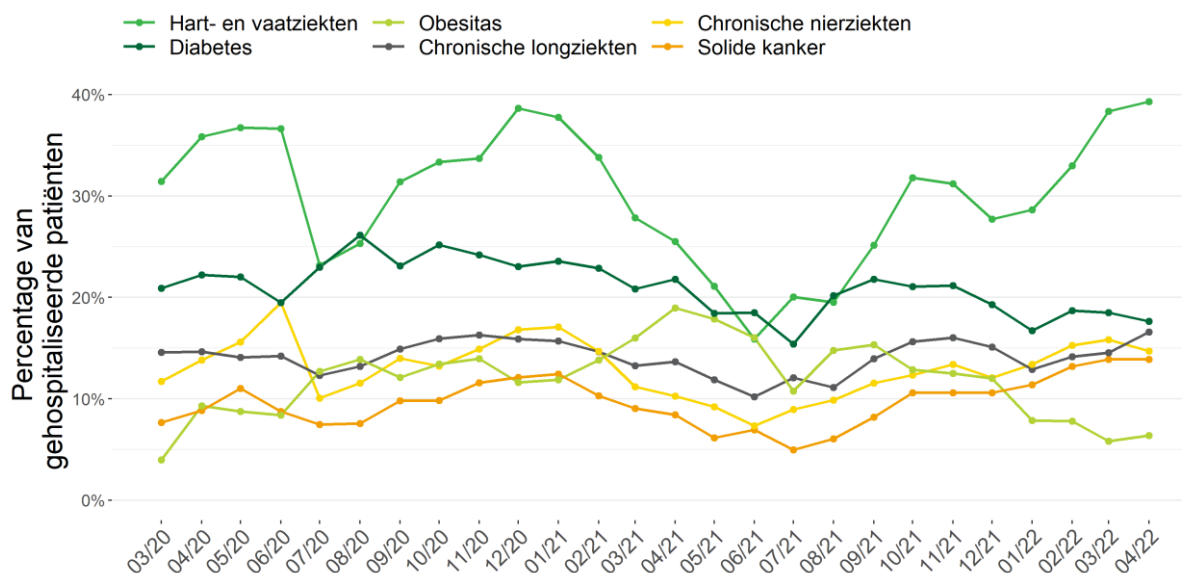
Voorafbestaande gezondheidsproblemen: Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van COVID-19-patiënten die werden opgenomen in het ziekenhuis (per week) en die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met of zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen, per week, tot week 14 (04/04/22-10/04/22)



Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 31,8% een hart- en vaatziekte, 21,5% diabetes, 14,7% een chronische longziekte, 11,6% obesitas, 13,4% chronische nierziekte en 10,3% 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 28 april 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	146	7%
Antwerpen	301	17	6%
Brabant wallon	23	2	9%
Hainaut	259	17	7%
Liège	230	21	9%
Limburg	145	14	10%
Luxembourg	43	2	5%
Namur	97	4	4%
Oost-Vlaanderen	265	19	7%
Vlaams-Brabant	139	14	10%
West-Vlaanderen	221	17	8%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	19	7%

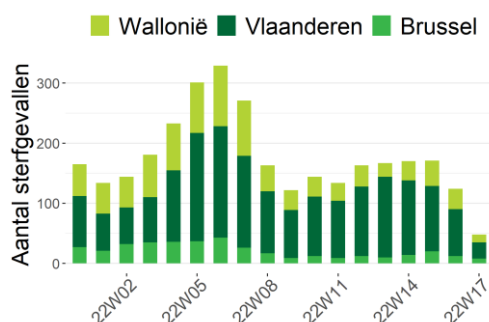
*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

3.6. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

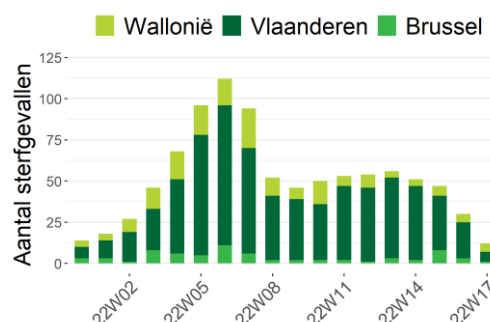
3.6.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 19 april 2022 tot 25 april 2022 werden 125 sterfgevallen gerapporteerd, waarvan 56% mannen en 42% vrouwen; 74 in Vlaanderen, 36 in Wallonië, en 15 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

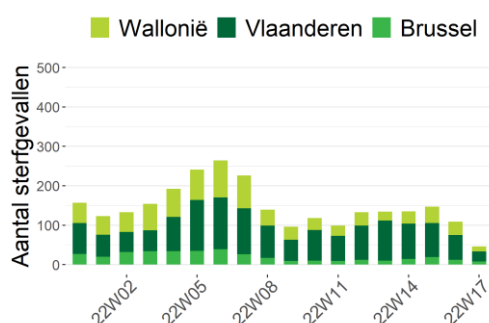


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest en per week, vanaf week 52

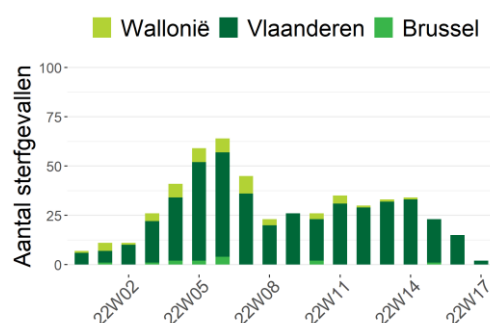


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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

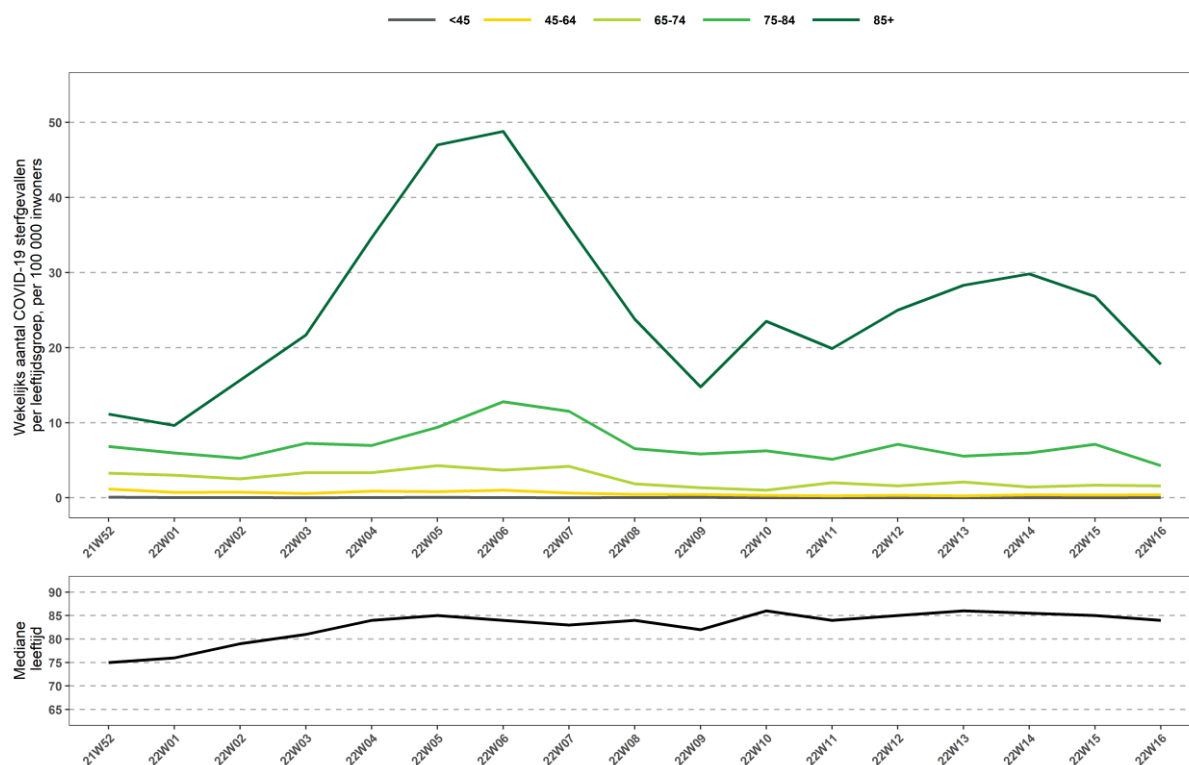


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in woonzorgcentra per gewest en per week



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 **19 april 2022 tot 25 april 2022**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	61	82%	15	100%	36	100%	112	90%
Bevestigde gevallen	61	100%	15	100%	35	97%	111	99%
Mogelijke gevallen	0	0%	0	0%	1	3%	1	1%
Woonzorgcentrum	13	18%	0	0%	0	0%	13	10%
Bevestigde gevallen	9	69%	0	N/A	0	N/A	9	69%
Mogelijke gevallen	4	31%	0	N/A	0	N/A	4	31%
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	74	100%	15	100%	36	100%	125	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 19 april 2022 tot 25 april 2022.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	16	0,86
Brabant wallon	2	0,49
Hainaut	18	1,34
Liège	17	1,53
Limburg	14	1,60
Luxembourg	2	0,70
Namur	1	0,20
Oost-Vlaanderen	14	0,92
Vlaams-Brabant	15	1,30
West-Vlaanderen	18	1,50
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)

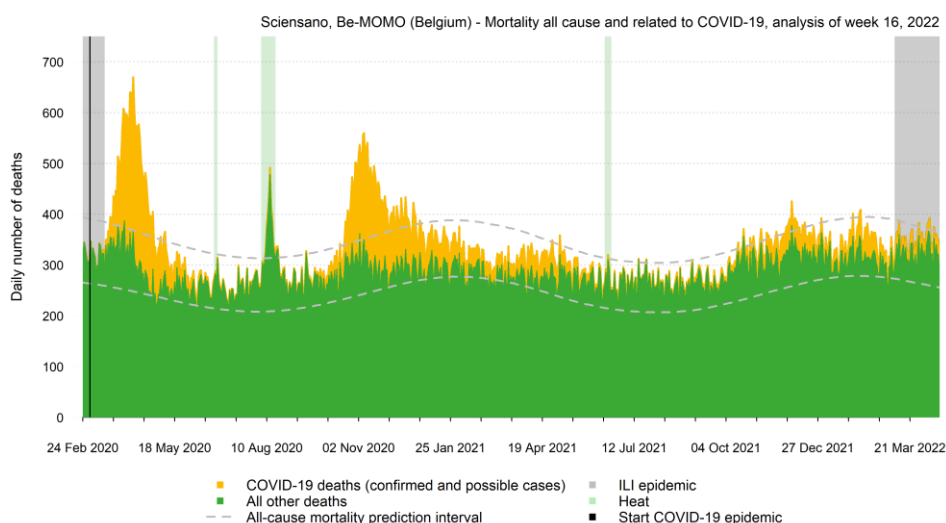
In België gebeurt de opvolging van algemene sterfte (alle oorzaken), Be-MOMO, op basis van gegevens uit het Rijksregister. Het kan 2 weken duren vooraleer de gegevens voor meer dan 95% van de sterfgevallen volledig zijn. De cijfers van de laatste weken zijn dus voorlopig. Voor meer informatie over Be-MOMO: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

Week 14 (4 april 2022) vertoonde drie dagen met een statistisch significante oversterfte, die vooral mensen van boven 84 jaar trof. Uit de analyse per regio blijkt dat de geconstateerde oversterfte zich vooral in Vlaanderen en Wallonië voordoet.

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 17/04/22 (op basis van gegevens verzameld tot 23/04/22), België

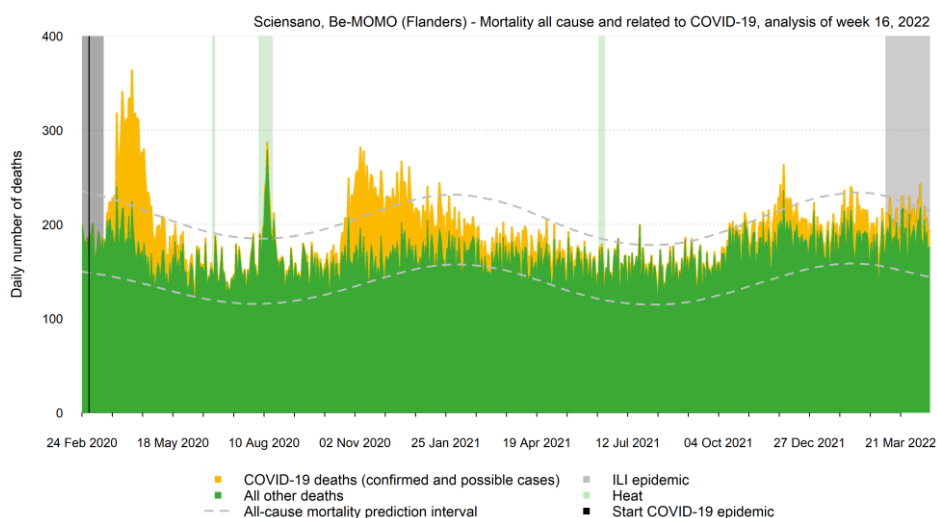


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een statistisch significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de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

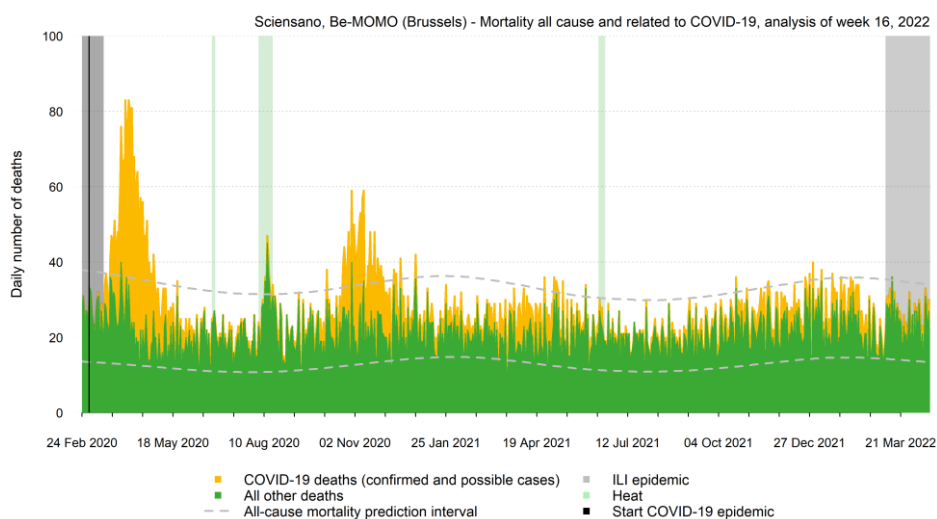
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

Week	Datum maandag	Aantal geobserveerde sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met oversterfte	Oversterfte (%)	Ruw sterftcijfer (100 000 inwoners)
2022-W11	14/03/2022	2 369	2 270	99	0	4,4	20,5
2022-W12	21/03/2022	2 371	2 244	126	0	5,6	20,5
2022-W13	28/03/2022	2 471	2 220	251	1	11,3	21,4
2022-W14	4/4/2022	2 515	2 194	321	3	14,6	21,7

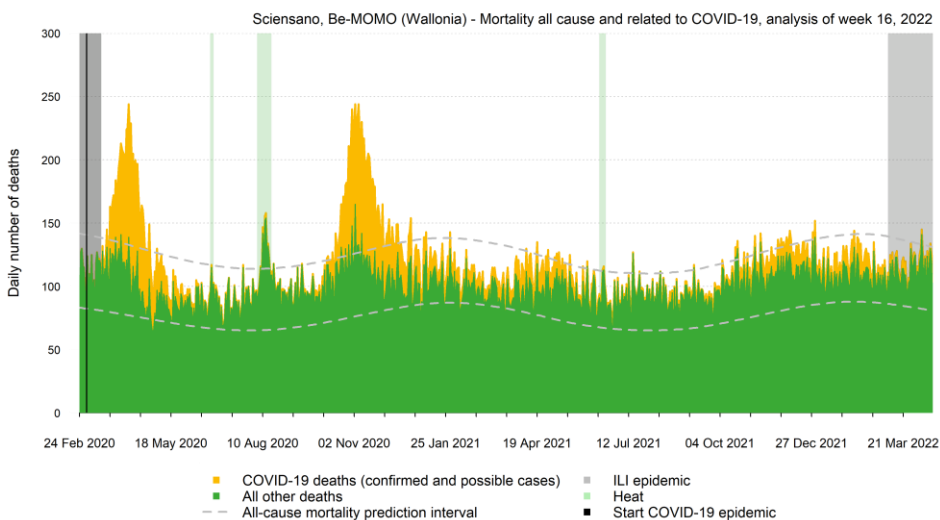
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 17/04/22 (op basis van gegevens verzameld tot 23/04/22), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 17/04/22 (op basis van gegevens verzameld tot 23/04/22), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 17/04/22 (op basis van gegevens verzameld tot 23/04/22), Wallonië



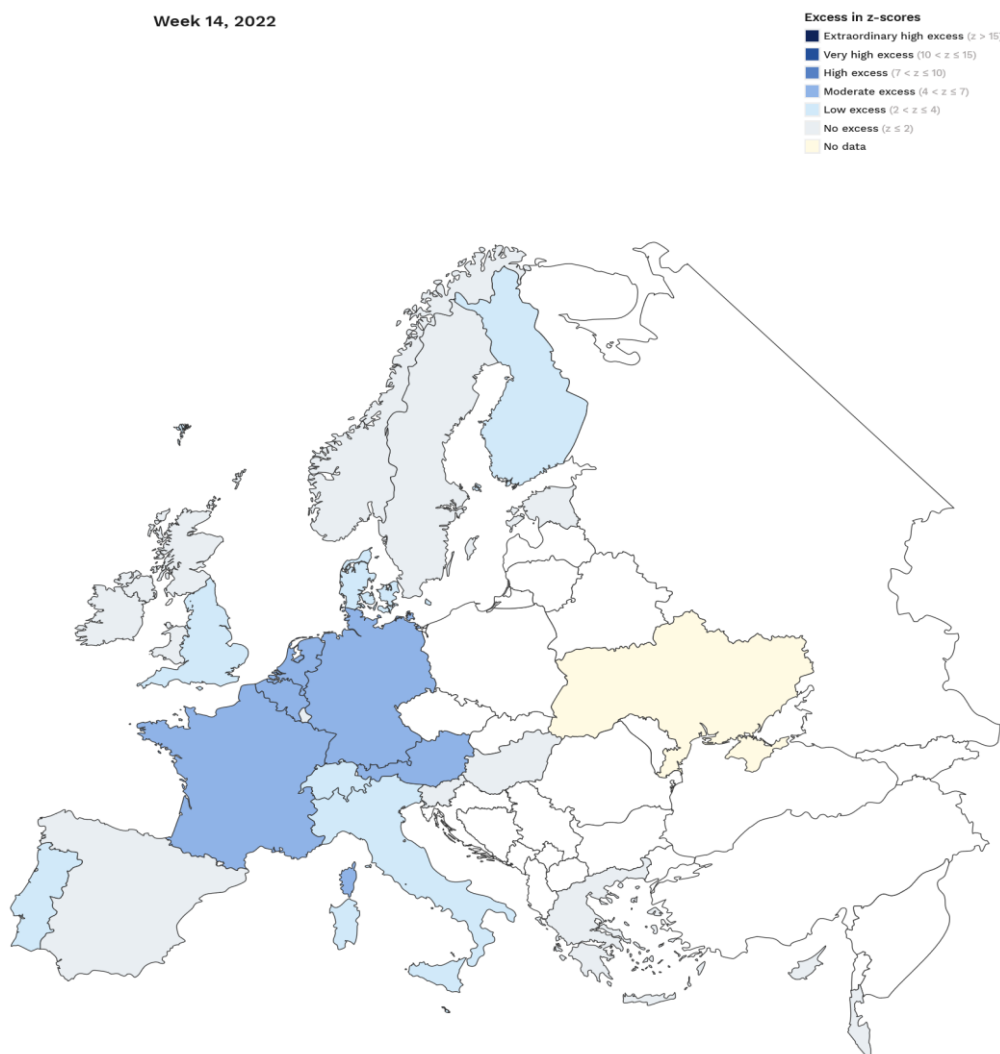
Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

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 14 (van 04/04/22 tot 10/04/22)

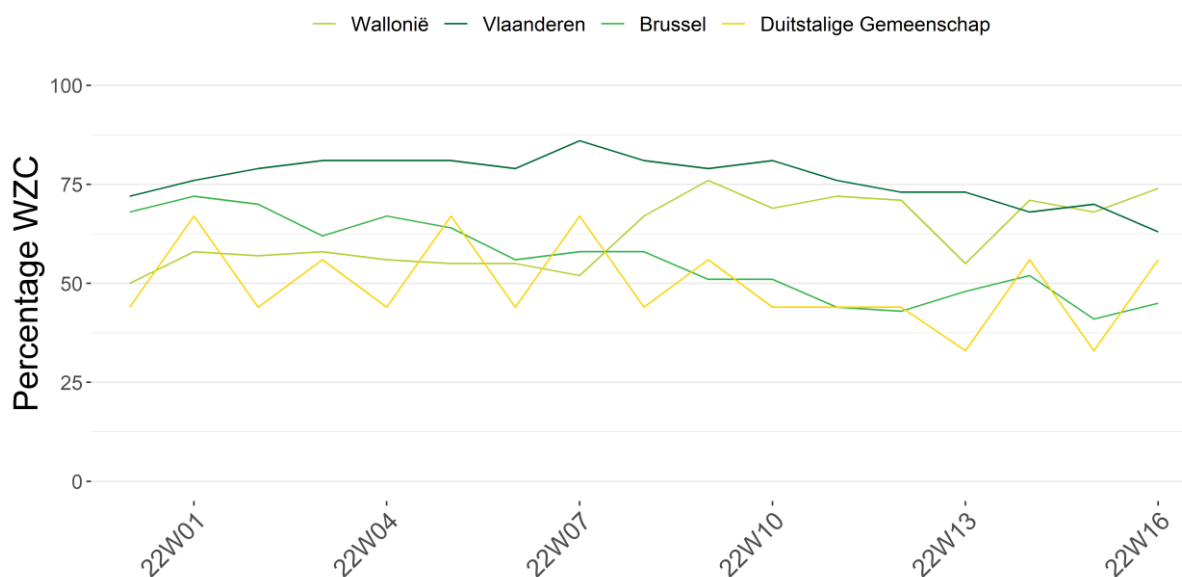


3.8. SURVEILLANCE IN WOONZORGCENTRA

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 20/04/22 tot en met 26/04/22 bedraagt 63 % in Vlaanderen, 74 % in Wallonië, 45 % in Brussel en 56 % in de Duitstalige Gemeenschap.

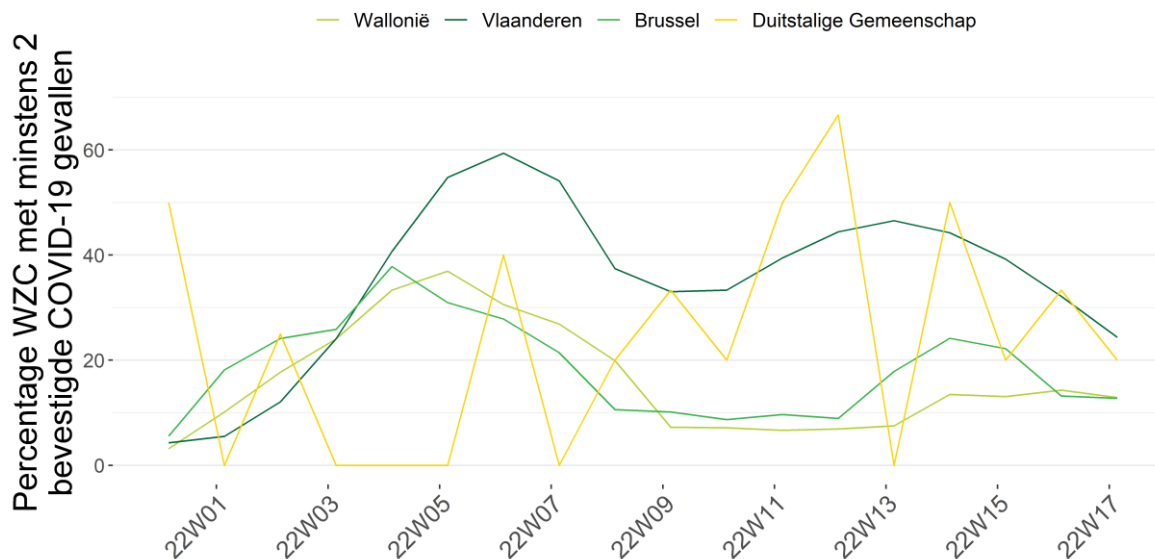
Percentage van woonzorgcentra (WZC) dat minstens éénmaal zijn gegevens doorstuurde in desbetreffende week (woensdag tot en met dinsdag), vanaf week 52*



*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 27 december 2021.

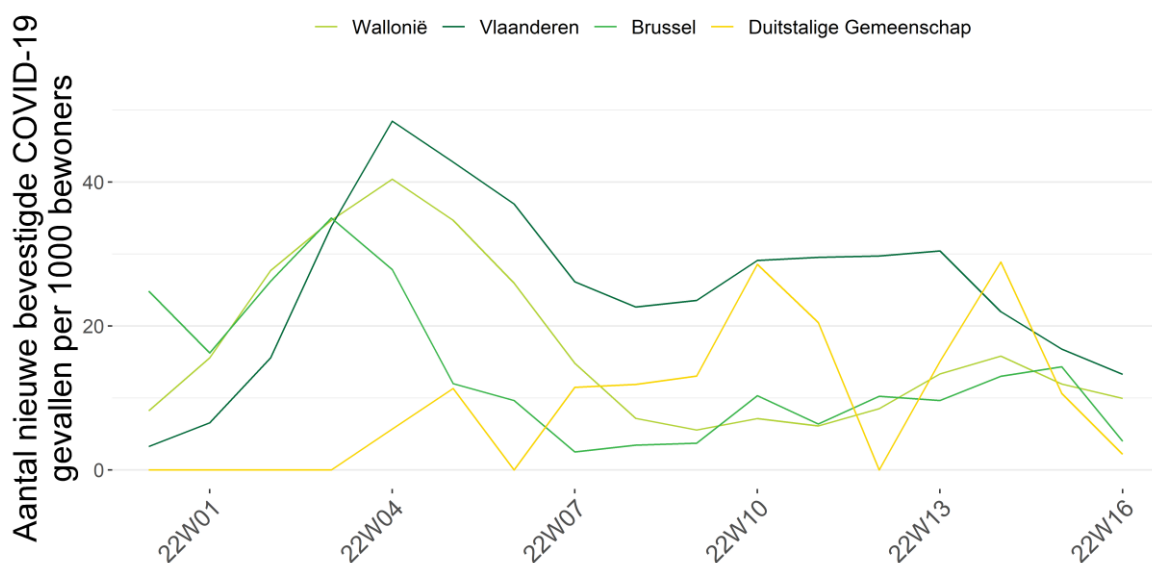
Percentage van woonzorgcentra (WZC) met minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen op dinsdag, vanaf week 52*



*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.

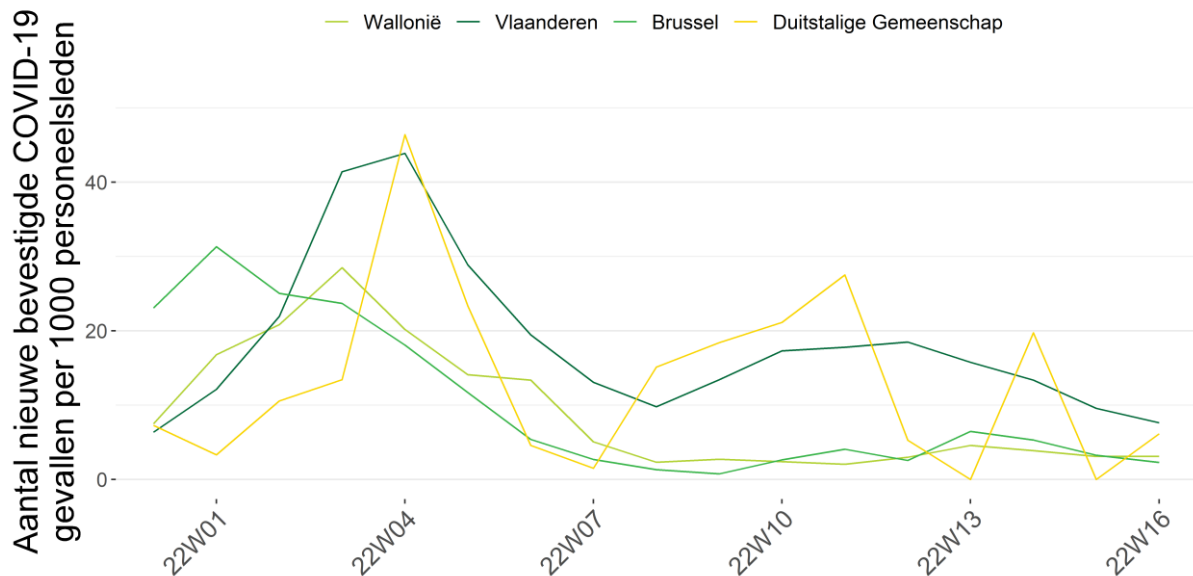
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen in Belgische woonzorgcentra (WZC) per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap, vanaf week 52*



*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.

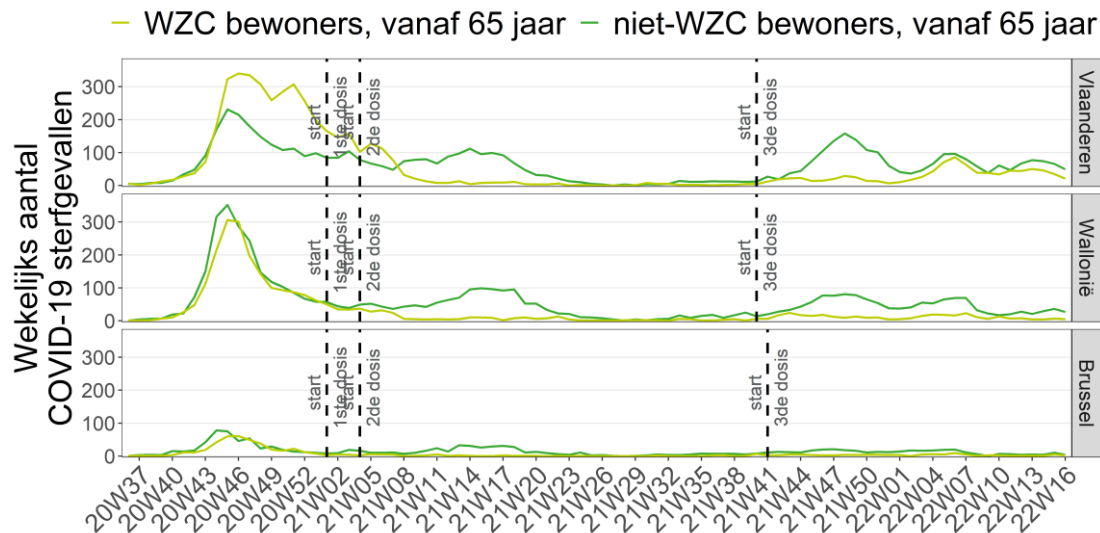
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen bij personeelsleden in Belgische woonzorgcentra per 1 000 personeelsleden, per gewest/gemeenschap, vanaf week 52*



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

Tussen 19 april 2022 en 25 april 2022 zijn 27 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 13 in een WZC (13 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 0 in Wallonië), 14 in het ziekenhuis (6 in Vlaanderen, 3 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 22%.

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 27/12/21 tot 24/04/22

Plaats van overlijden	Wallonia		Vlaanderen		Brussel		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	116	69	234	35	55	81	405	44
Woonzorgcentrum	53	31	441	65	13	19	507	56
TOTAAL	169	100	675	100	68	100	912	100

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

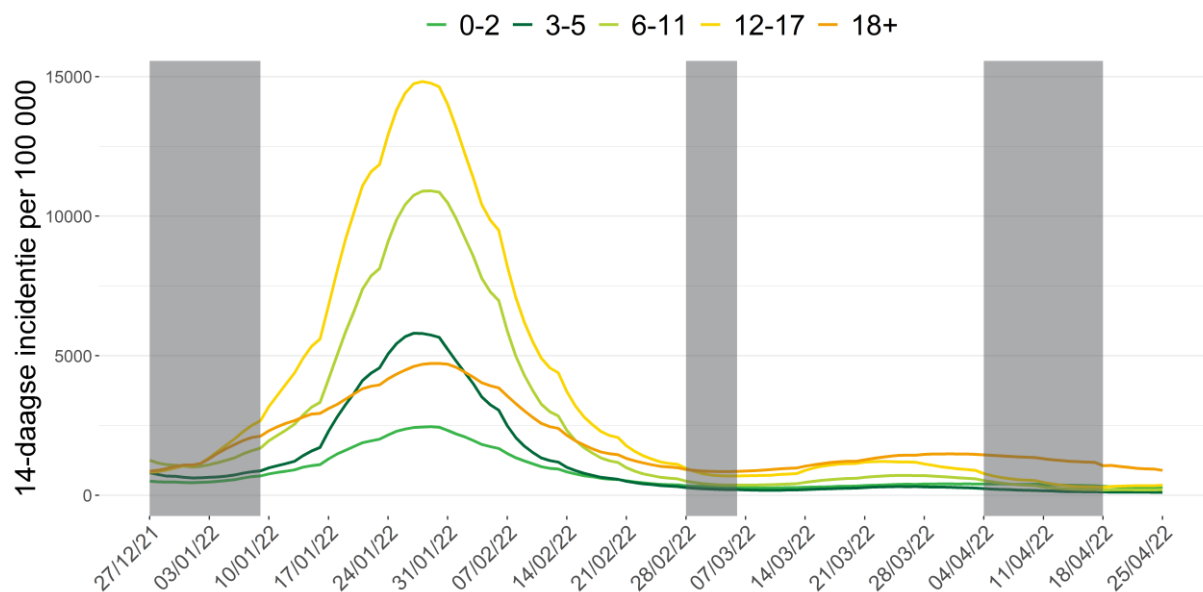
Sinds het begin van de epidemie wordt de epidemiologische toestand bij kinderen tussen 3 en 17 jaar van nabij opgevolgd.

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 schoolondersteunende diensten (CLB/PSE/PMS) die zicht geeft op de vermoedelijke bron van infectie en de clusters in de scholen.

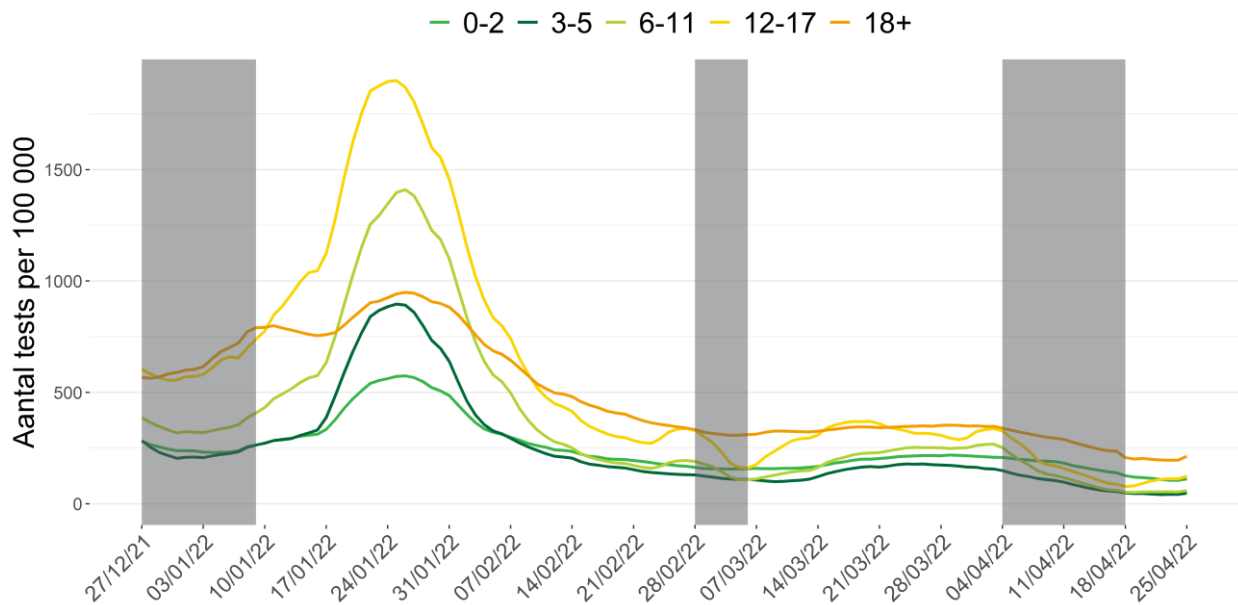
De evolutie van het aantal bevestigde gevallen wordt berekend op basis van gerapporteerde testresultaten door de laboratoria. Met het aantal uitgevoerde (positieve én negatieve) testen is het mogelijk om de evolutie van de incidentie te interpreteren per leeftijdsgroep en in de context van de veranderende 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 27/12/21 (week 52) tot 24/04/22 (week 16), België.



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

Het aantal uitgevoerde testen (voortschrijdend 7-daags-gemiddelde) per leeftijdscategorie en voor 100 000 inwoners per leeftijdscategorie, vanaf 27/12/21 (week 52) tot 24/04/22 (week 16), België.



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

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 18/04/22 TOT 24/04/22

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 18 april 2022 tot 24 april 2022.

Sinds 17 maart 2022 wordt er nog enkel clusteronderzoek gedaan in collectiviteiten met kwetsbare personen (bv. in woon-zorg centra, zorginstellingen, of gesloten gemeenschappen zoals opvangcentra voor daklozen en gevangenen). Het aantal clusters dat wordt geregistreerd op de werkplaats, in de gemeenschap en op scholen wordt daarom sterk onderschat.

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.

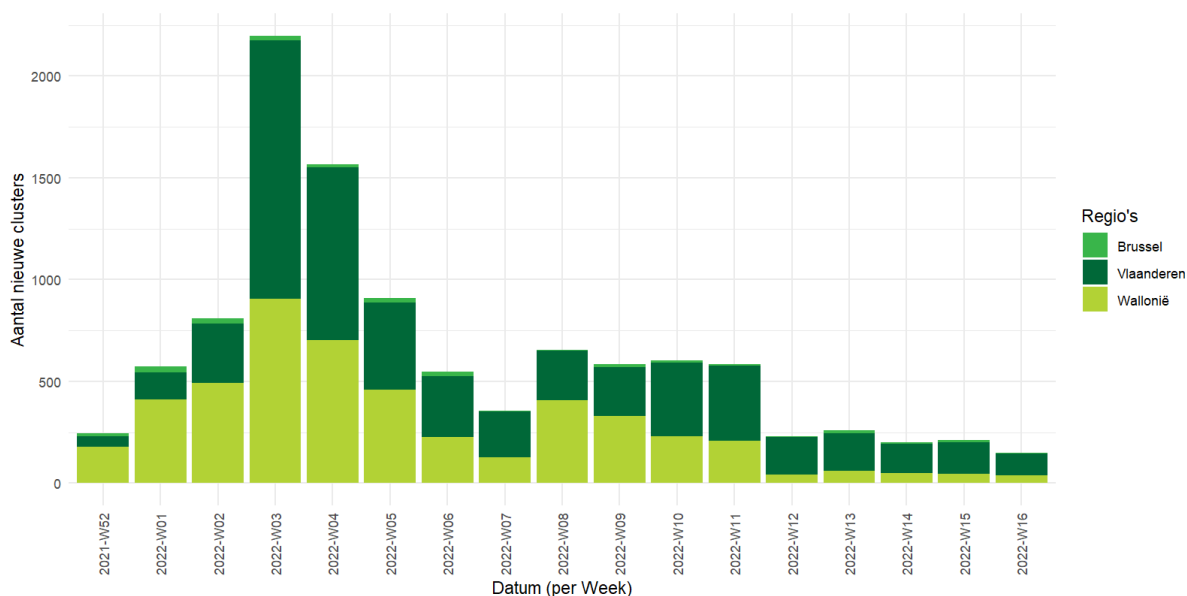
Een **nieuwe cluster** is een cluster die in de week van rapportage werd bevestigd. Deze rapportering gebeurt op basis van verschillende gegevensbronnen en is afhankelijk van factoren die per regio kunnen verschillen.

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 gewesten⁵ zijn voornamelijk afkomstig van drie 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; en de gegevens van het contactcentrum. Er zijn verschillen in de bevestiging van de clusters per regio die van invloed kunnen zijn op de weergegeven cijfers.

⁵ Opmerking: Clusters in de Duitstalige Gemeenschap worden niet langer gevolgd.

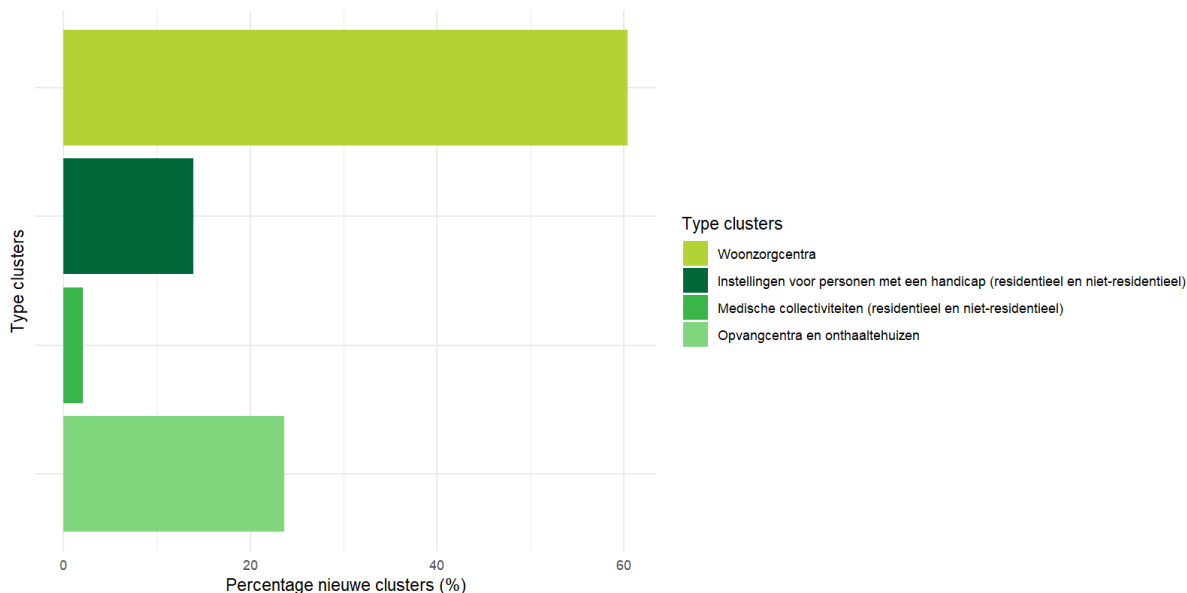
Aantal nieuwe clusters gerapporteerd door de regio's, week 52 (2021) tot week 16 (2022)



Tijdens de periode van 18/04/22 tot 24/04/22 2021 werden er 149 nieuwe clusters gemeld (waarin 327 gevallen zijn geïdentificeerd).

De vier categorieën waarin de meeste nieuwe bevestigde clusters gemeld werden voor week 16 zijn woonzorgcentra (58,4%), opvangcentra en opvangtehuizen (waaronder ook gevangenis) (22,8%), instellingen voor personen met een handicap (13,4%) en medische collectiviteiten (residentiële en niet-residentiële centra waarin zorg wordt verleend (algemene ziekenhuizen, revalidatiecentra, psychiatrische ziekenhuizen, palliatieve zorg, etc.) (2%).

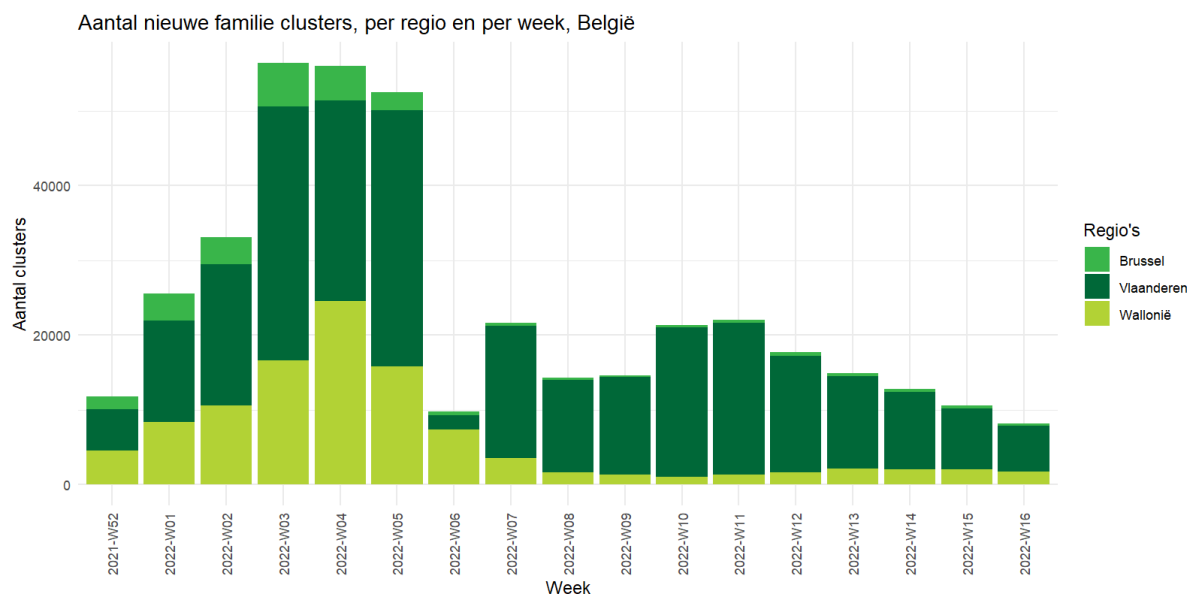
Percentage nieuwe clusters gerapporteerd door de regio's per type cluster, week 16 (18/04/22 tot 24/04/22)



3.10.2. Familiale clusters voor de week van 18/04/22 tot 24/04/22

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 52 (2021) tot week 16 (2022)



3.11. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

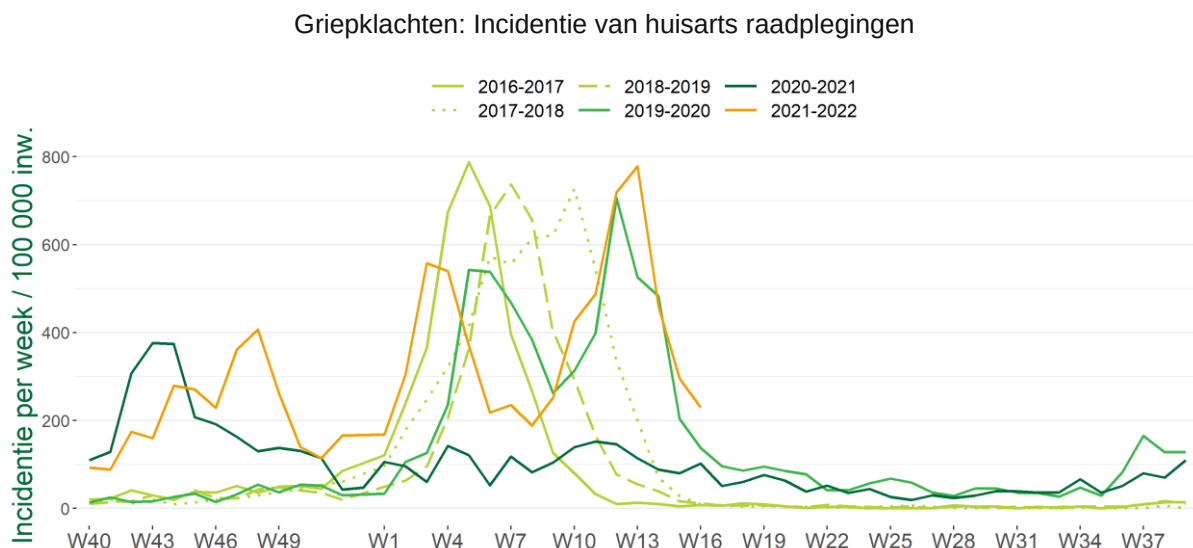
3.11.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

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 18 april 2022 tot 24 april 2022 daalde de incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten naar 230 raadplegingen per 100.000 inwoners per week.



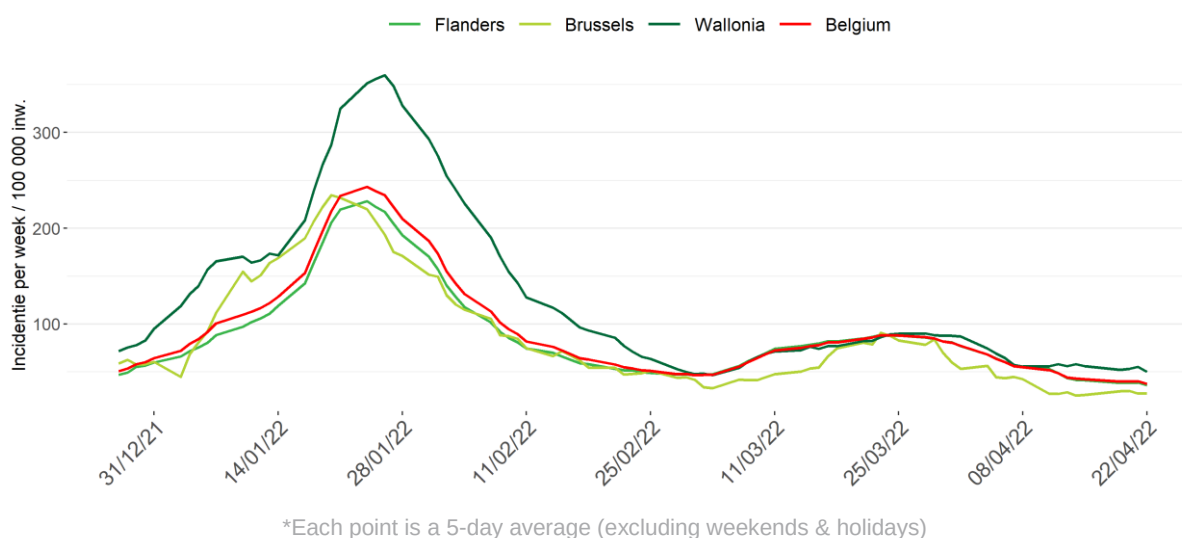
Tussen 18 mei 2020 en 1 oktober 2021 was het door de nationale teststrategie en COVID-19-organisatie tijdelijk niet mogelijk voor de huisartsen in het peilnetwerk om een wisser voor influenza af te nemen. Vanaf 29 juni 2020 werd bij hen daarom een surveillance van testresultaten opgezet zodat zij het 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.

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 nationaal slechts beperkt verder gedaald, met in week 16 gemiddeld 37 contacten per 100.000 inwoners per dag, vergeleken met 42/100.000 de week voordien. In onderstaande grafiek wordt de evolutie van het gemiddeld aantal van deze contacten getoond, zowel voor België, als voor Vlaanderen, Wallonië en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

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



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

3.12. MOBILITEIT IN BELGIË

Gegevens verzameld tot 27 april 2022

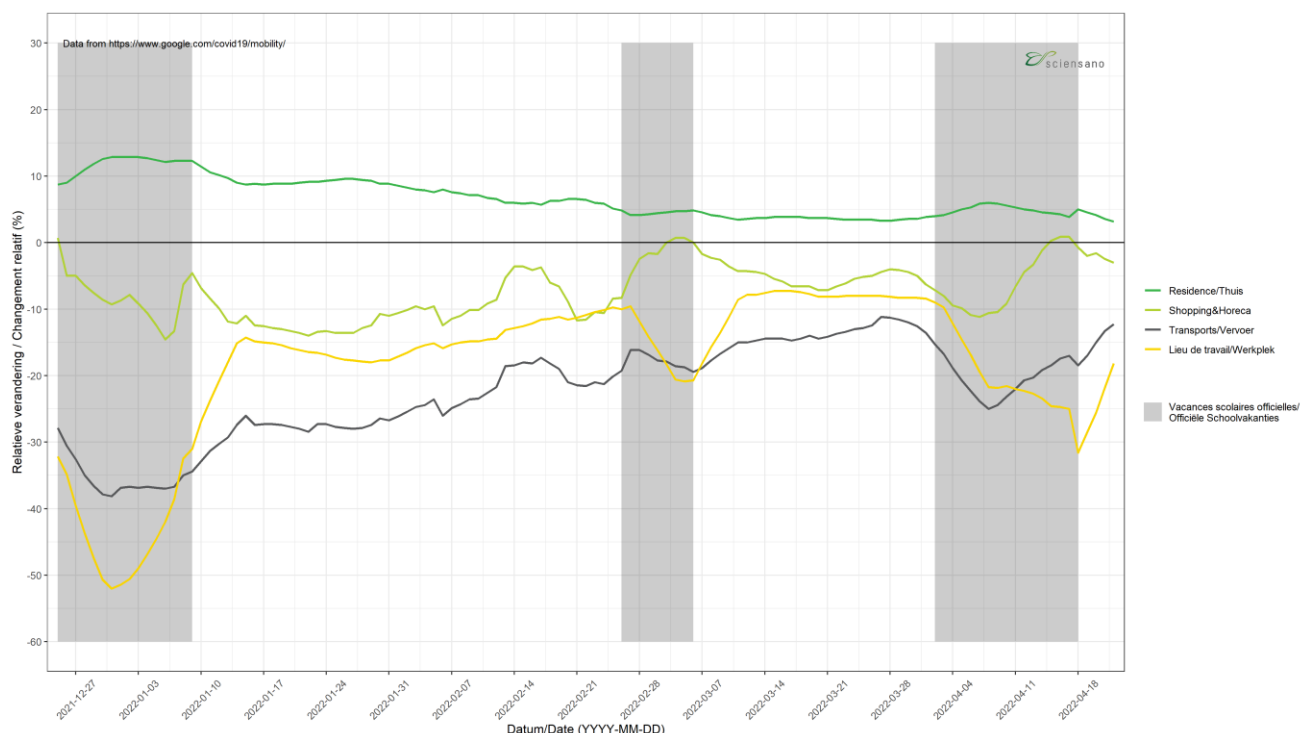
Disclaimer: Google stelt zijn geaggregeerde mobiliteitsgegevens beschikbaar via [deze link](#) om bij te dragen tot de strijd tegen de COVID-19 epidemie.

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

Onderstaande grafiek toont vier indicatoren die door Google worden aangeboden om veranderingen in de tijd in de mobiliteit te analyseren: woonplaats, werkplekken, detailhandel en recreatie⁶ en openbaar vervoersknooppunten. Het is belangrijk op te merken dat de categorie “woonplaats” wordt gemeten aan de hand van een verandering in gespenderde duur, d.w.z. langer thuis blijven, terwijl de andere categorieën een verandering in het totale aantal bezoekers meten.

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

Evolutie van de mobiliteit in België, sinds 27 december 2021, op basis van het aantal bezoeken op specifieke plaatsen en de tijd gespenderd thuis, ten opzichte van de referentieperiode (3 januari - 6 februari 2020)



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

3.13. GEGEVENS VAN DE PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Bron: Paloma Dashboard (situatie op 28 april 2022)

Het PLF is een online formulier dat door elke persoon (Belgisch of niet) moet worden ingevuld bij het reizen naar België. Sinds 18 februari 2022 geldt dit enkel voor de reizigers die terugkeren uit een niet-EU-land dat niet op de witte lijst⁷ staat. Dit is verplicht voor alle soorten reizen en alle soorten vervoer.

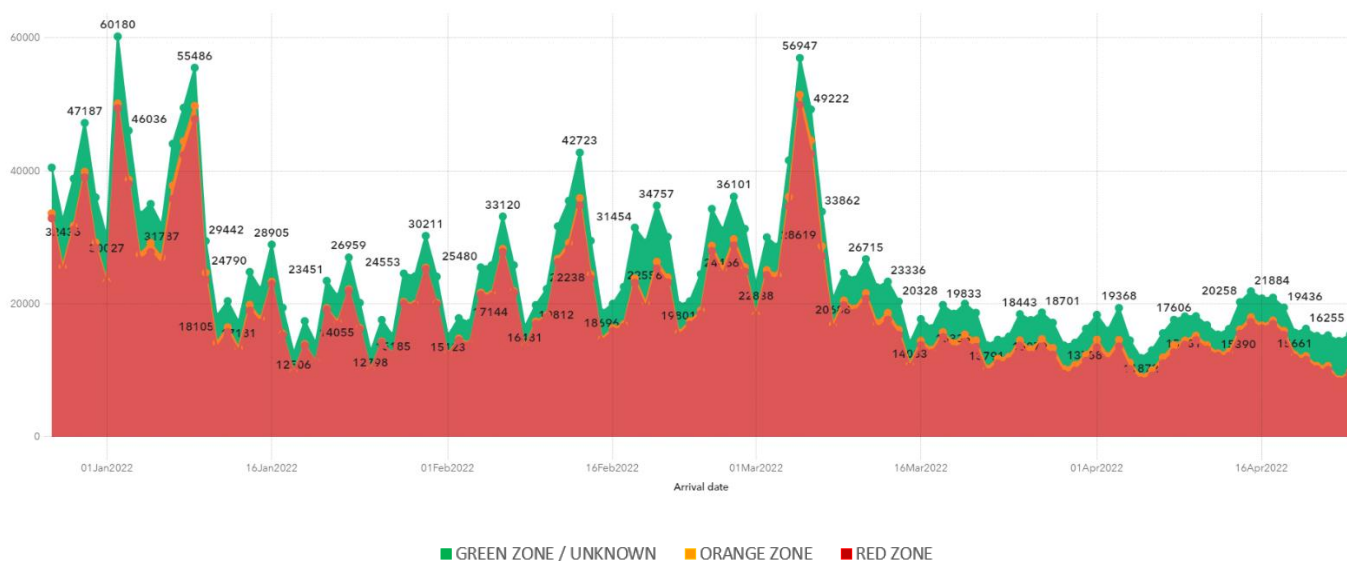
Sinds begin februari 2022, worden landen/regio's ingedeeld volgens een indicator die gebaseerd is op de nationale 14-daagse incidentie enerzijds en de vaccinatiegraad van het land anderzijds. Hierdoor kunnen landen in verschillende zones worden ingedeeld (donkerrode zone, rode zone, oranje zone, groene zone, grijze zone en donkergrijze zone). Deze zones worden bepaald op basis van [de door het ECDC wekelijkse gepubliceerde kaart](#). Aangezien de indeling van een land/regio wordt bepaald door de epidemiologische situatie en door een teststrategie die voortdurend wijzigt, kan deze in de tijd variëren.

Voor reizigers die in België aankomen gelden verschillende aanbevelingen wat betreft quarantaine en testen, die afhankelijk zijn van de zone van herkomst. Alleen bepaalde reizigers uit bepaalde gebieden moeten bij aankomst worden getest (voor meer informatie zie de [Sciensano-procedures](#)).

3.13.1. Aantal PLF vanaf 27/12/2021

In de periode van 27 december 2021 tot 24 april 2022 werden in totaal 2 902 928 PLF ingezameld. Voor deze PLF waren 78,6 % van de formulieren van reizigers uit rode zones en 2,8 % van reizigers uit oranje zones.

Aantal Passenger Locator Forms (PLF) per COVID-risicogebied (27/12/2021 - 24/04/22)



⁷ De witte lijst, die door de Raad van de EU is opgesteld, omvat alle landen waarvoor de epidemiologische situatie gunstig is en waarvoor geen reisbeperkingen gelden. Deze lijst wordt om de twee weken bijgewerkt.

3.13.2. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio (18/04/22-24/04/22)

Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio voor de week van 18 april 2022 tot 24 april 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/ Regio	Totaal aantal aan- komsten	Aankomsten vanuit een rode zone		Testen		Positiviteitsratio
		Aantal	% (van totaal aan- komsten)	Aantal te testen personen met een INSZ	Aantal uitgevoerde testen Test 1	
BELGIË	111 546	76 806		1 138	441	4,8%
Vlaanderen	40 868	36 256	32,5%	437	182	4,9%
Wallonië	15 950	12 834	11,5%	327	148	6,1%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	29 404	26 716	24,0%	368	109	2,8%
<i>Gegevens over provincie ontbreken</i>	25 324	1 000	0,9%	6	2	0,0%

3.13.3. Herkomst van de reizigers en positiviteitsratio (18/04/22-24/04/22)

Onderstaande tabel toont de vijftien landen van waaruit de meeste reizigers in de week van 18 april 2022 tot 24 april 2022 in België zijn aangekomen. De bijbehorende positiviteitsratio wordt per land ook getoond.

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

Land	Aantal aankomsten	% (van het totaal aantal aankomsten)	Aantal testen	Positiviteitsratio* test 1
Verenigd Koninkrijk	16 600	14,9%	49	ND**
Verenigde Staten	6 883	6,2%	2	ND**
Turkije	6 113	5,5%	84	2,4%
Italië	5 746	5,2%	7	ND**
Marokko	5 272	4,7%	58	3,4%
Spanje	4 980	4,5%	38	ND**
Portugal	3 300	3,0%	10	ND**
Frankrijk	2 116	1,9%	4	ND**
Egypt	2 083	1,9%	31	ND**
Israel	1 540	1,4%	15	ND**
Roemenië	1 306	1,2%	1	ND**
India	1 038	0,9%	0	ND**
Canada	925	0,8%	0	ND**
Albania	851	0,8%	2	ND**
Democratische Republiek Congo	849	0,8%	2	ND**

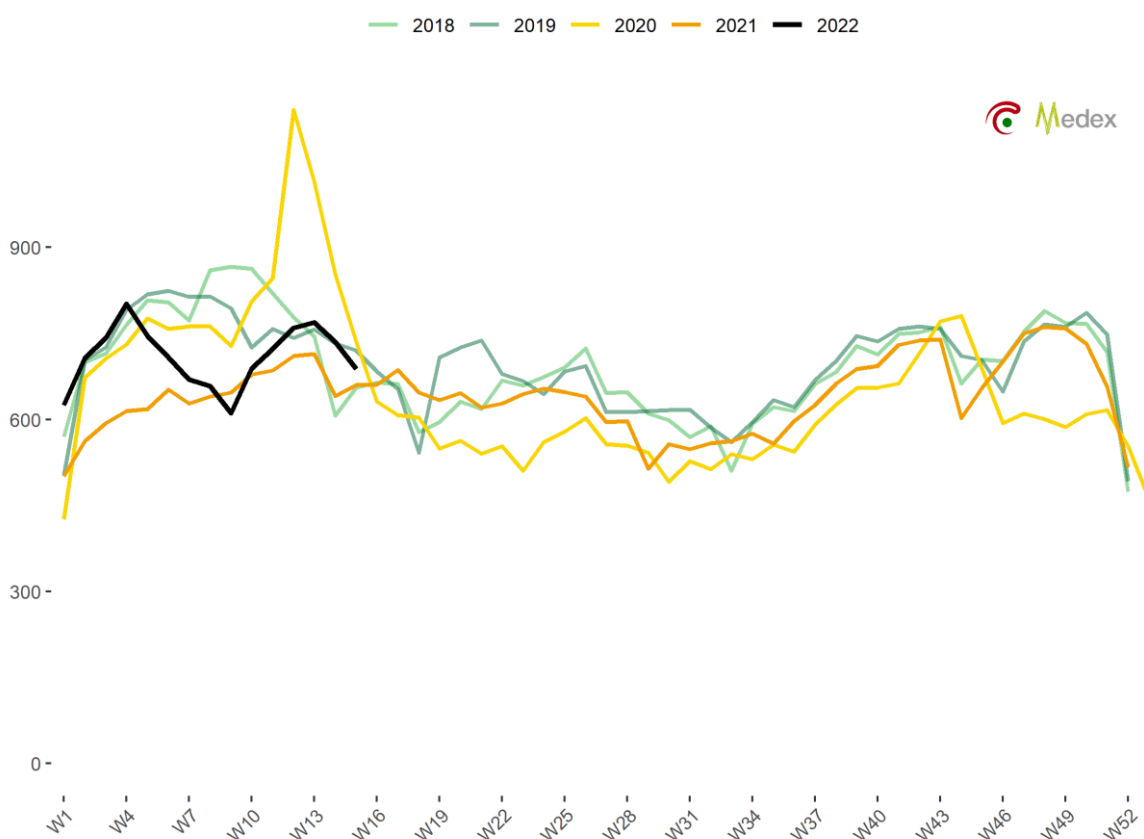
*Positiviteitsratio op nationaal niveau. Niettemin kunnen er op regionaal niveau aanzienlijke verschillen worden waargenomen.

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

3.14. AFWEZIGHEID OP HET WERK WEGENS ZIEKTE

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

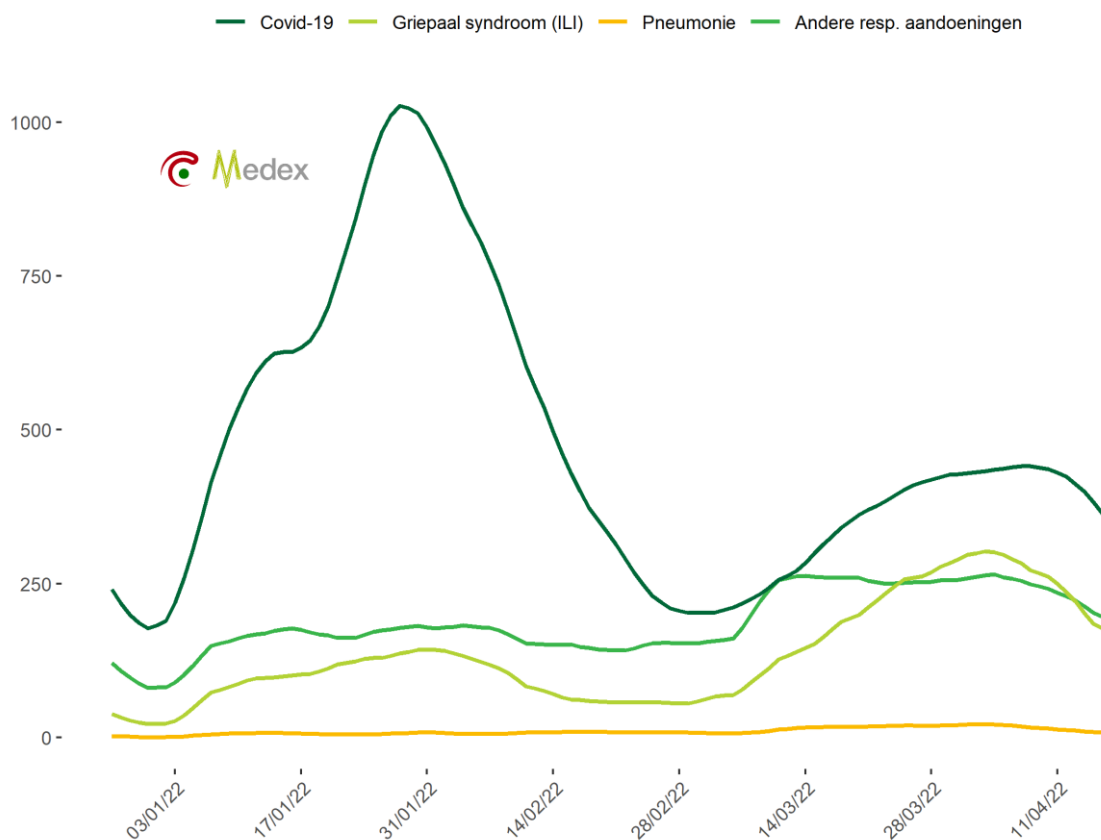
Aantal afwezigen omwille van ziekte per 10 000 overheidsfunctionarissen (MEDEX)



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

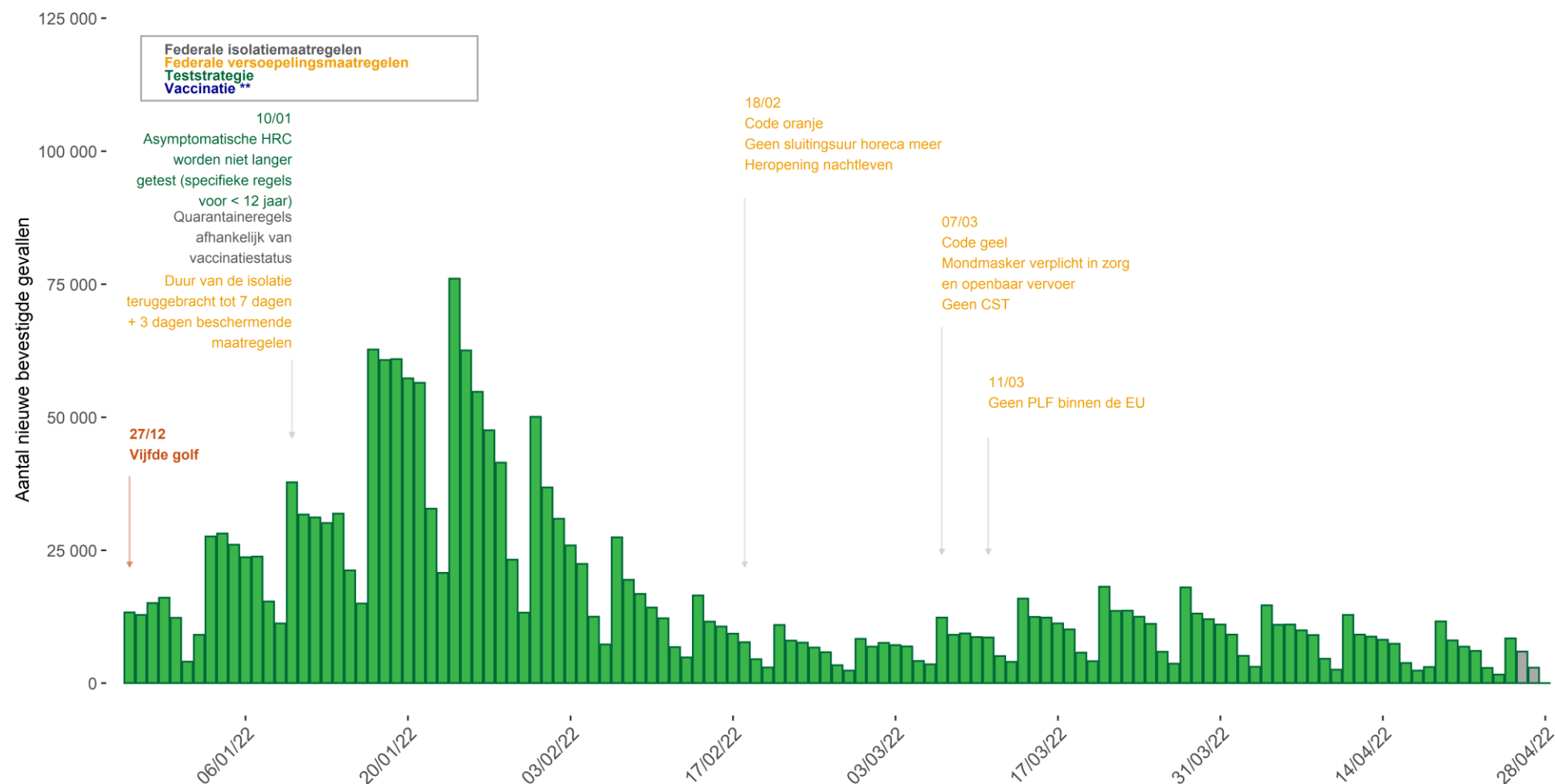
De door de arts gestelde diagnose staat vermeld op het MEDEX-certificaat van arbeidsongeschiktheid. Deze gegevens worden gegroepeerd op basis van ICD 9 (WHO-nomenclatuur) en vrije tekst. Onderstaande figuur toont het aantal overheidsfunctionarissen dat lijdt aan een luchtwegaandoening, op basis van de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

Aantal zieke overheidsfunctionarissen (MEDEX), per diagnose (enkel luchtwegaandoeningen) vermeld op het certificaat, dagelijkse evolutie sinds 27/12/21



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

Deze tijdlijn toont zowel het aantal bevestigde COVID-19-gevallen in België als de data waarop de belangrijkste maatregelen die na de vijfde golf, d.w.z. vanaf 27 december 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.

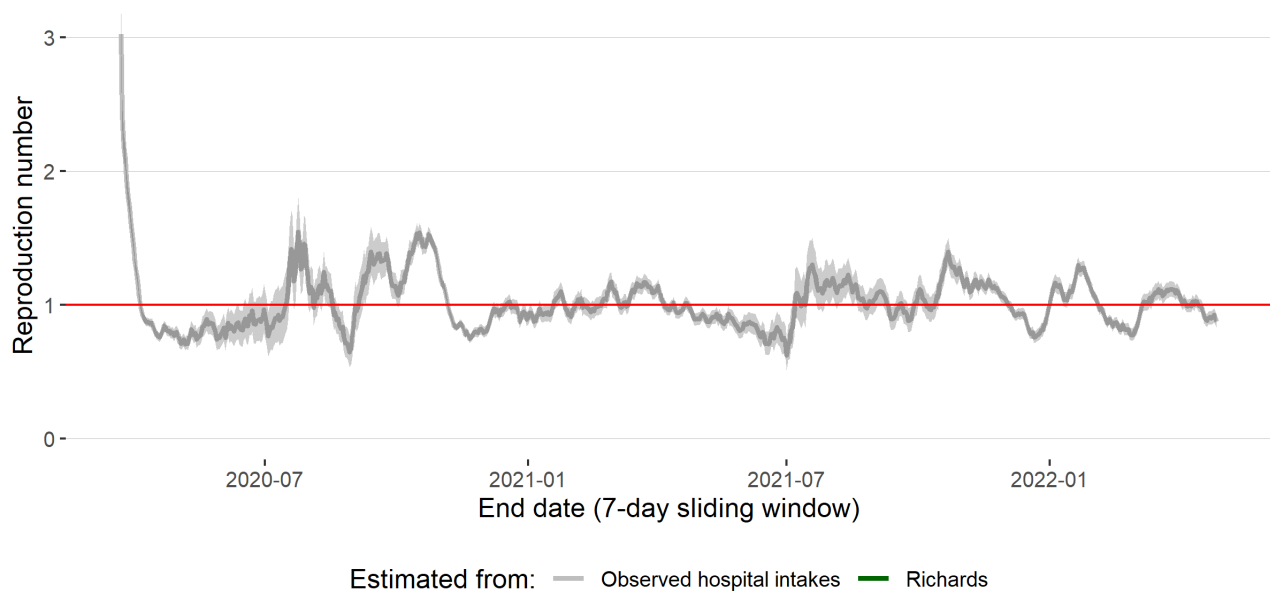
4. Modelling

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 (22/04/22 tot 28/04/22)	0,874	0,824-0,926

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	1,031	1,021	1,040
Antwerpen	0,969	0,948	0,990
Brabant wallon	1,059	1,006	1,112
Hainaut	1,094	1,063	1,126
Liège*	1,141	1,102	1,180
Limburg	1,015	0,982	1,048
Luxembourg	1,018	0,959	1,079
Namur	1,097	1,047	1,147
Oost-Vlaanderen	1,044	1,021	1,067
Vlaams-Brabant	1,044	1,016	1,072
West-Vlaanderen	0,980	0,953	1,007
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1,020	0,984	1,057
Deutschsprachige Gemeinschaft	1,174	1,066	1,287

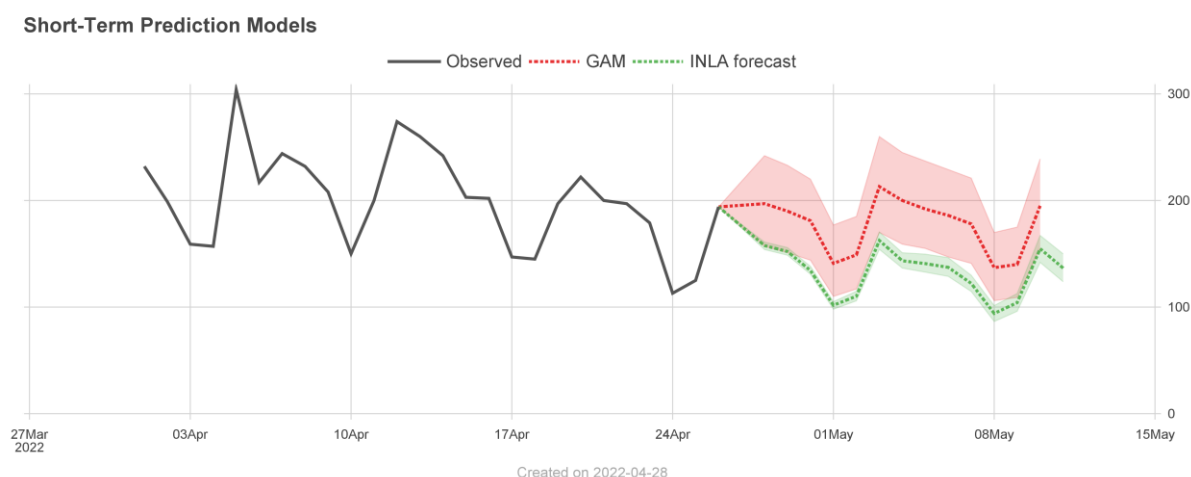
*De gegevens voor de Duitstalige gemeenschap zijn inbegrepen bij de gegevens voor de provincie Luik.

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

4.2. VOORSPELLINGSMODEL OP KORTE TERMIJN VOOR NIEUWE ZIEKENHUISOPNAMES

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

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

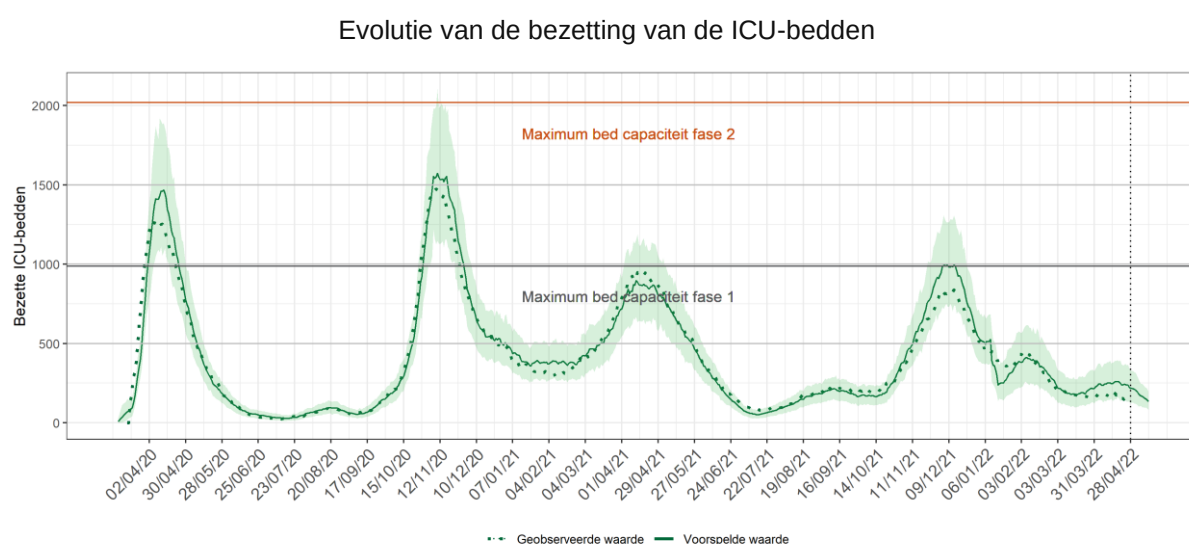


Een verklarende nota omtrent de hierboven gebruikte voorspellingsmodellen is beschikbaar via [deze link](#).

4.3. VOORSPELLINGSMODEL VOOR DE BEZETTINGSGRAAD OP INTENSIEVE ZORGEN

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

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



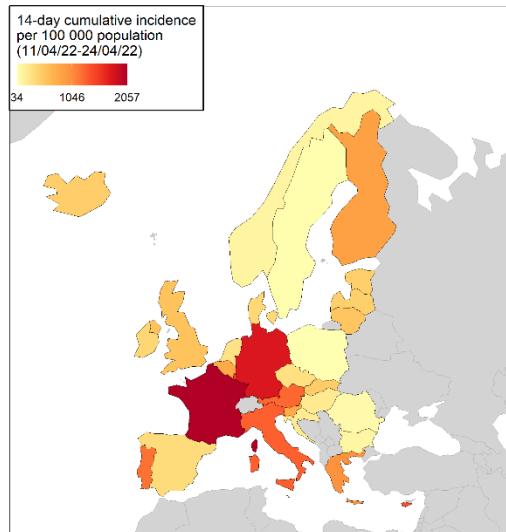
Hieronder worden de voorspellingen en hun 95% betrouwbaarheidsintervallen weergegeven voor het aantal bezette IZ-bedden voor de komende 14 dagen. Een mogelijke overschrijding van de IZ-capaciteit wordt in het rood weergegeven.

Datum	Geobserveerd	Voorspeld	2,5% BI	97,5% BI
2022-04-27	151	224	135	344
2022-04-28	145	217	123	334
2022-04-29		218	128	326
2022-04-30		216	126	326
2022-05-01		211	121	319
2022-05-05		175	104	261

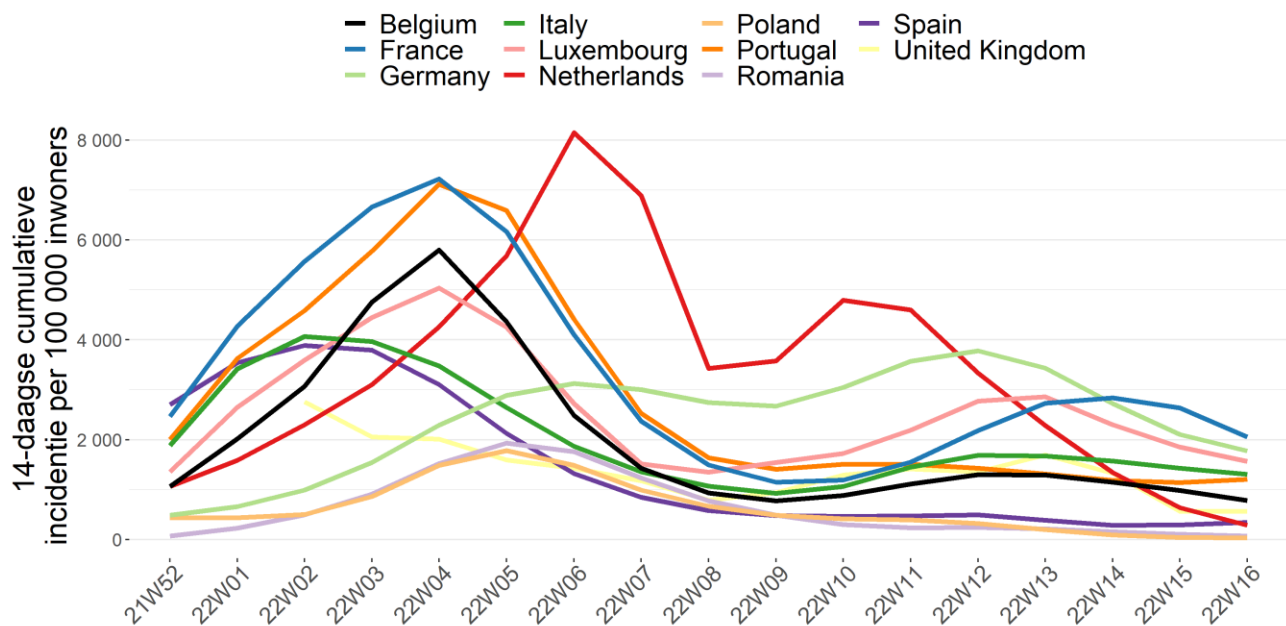
5. Europese epidemiologische situatie

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 (04/04/22 - 17/04/22)



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 (11/04/22-24/04/22)	Incidence/100 000 for the last 2 weeks (11/04/22-24/04/22)
France	28 289 232	1 391 808	2 057
Germany	24 251 569	1 477 757	1 777
Luxembourg	243 486	9 940	1 566
Cyprus	469 216	12 546	1 400
Italy	16 096 413	772 690	1 304
Austria	4 132 692	112 886	1 264
Portugal	3 810 441	123 884	1 203
Greece	3 286 381	105 882	992
Finland	1 002 600	48 500	876
Malta	90 710	4 428	858
Liechtenstein	16 206	321	822
Belgium	4 029 468	90 827	785
Slovenia	1 004 798	16 376	776
United Kingdom	21 979 732	383 561	564
Lithuania	1 392 403	15 188	543
Slovakia	2 273 339	26 548	486
Iceland	186 016	1 741	472
Estonia	555 358	6 093	458
Latvia	817 313	8 517	450
Ireland	1 513 748	19 831	396
Denmark	2 795 729	21 902	375
Spain	11 854 814	163 953	346
Czechia	3 892 759	32 292	302
Netherlands	8 039 186	50 342	288
Hungary	1 894 359	21 614	222
Croatia	1 117 728	8 669	215
Norway	1 366 783	7 104	132
Bulgaria	1 152 892	7 749	112
Romania	2 819 715	14 135	74
Sweden	2 499 281	5 601	54
Poland	5 999 626	12 880	34

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	28/3-3/4	4/4-10/4	11/4-17/4	18/4-24/4
Indicatoren van intensiteit				
Gemiddeld aantal nieuwe gevallen per dag ^(a)	10 225	8 971	7 506	5 737
Verdubbelingstijd/Halveringstijd ^(b)	52	37	27	18
Reproductiegetal ^(c)	0,942	0,942	0,909	0,883
Aantal uitgevoerde testen per 100 000 inw.	2 361	1 894	1 467	1 232
Positiviteitsratio ^(a)	28,4%	30,8%	33,5%	30,9%
14-daagse incidentie per 100 000 inw. ^(d)	1 303	1 166	1 001	805
Indicatoren van ernst				
Gemiddeld aantal nieuwe ziekenhuisopnames voor COVID-19 per dag ^(a)	219	216	218	179
7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 per 100 000 inw. ^(d)	13,32	13,12	13,26	10,88
Aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	2 960	3 045	2 930	2 692
Aantal IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	182	173	174	156
Percentage erkende IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(f)	9%	9%	9%	8%
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen per dag	24	24	24	18
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra per dag ^(a)	8	7	7	4
Indicatoren van vaccinatie				
Vaccinatiegraad (basisschema, totale bevolking)	79,2%	79,3%	79,3%	79,3%
Vaccinatiegraad (booster, 18 – 64 jaar)	70,9%	71,0%	71,0%	71,0%
Vaccinatiegraad (booster, 65-plus)	87,6%	87,6%	87,7%	87,7%
Relative risk reduction ^(g)				
Infectie	NA	NA	NA	NA
Ziekenhuisopname	NA	13%	20%	21%
Intensieve zorgen	NA	NA	20%	15%

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

6.2. AANTAL PERSONEN GEDIAGNOSTICEERD (PCR EN ANTIGEN) TUSSEN 22 MAART 2022 EN 28 APRIL 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Bevestigde gevallen	Aantal nieuwe gevallen per periode van 7 dagen	
22/03/22	13 593		
23/03/22	13 618		
24/03/22	12 513	78 504 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
25/03/22	11 173	Gemiddeld 11 214,9 gevallen per dag	
26/03/22	5 896	Dus een incidentie over een week van 683,1/100 000 inwoners	
27/03/22	3 683		
28/03/22	18 028		
29/03/22	13 073		
30/03/22	12 051		
31/03/22	11 023	68 185 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
01/04/22	9 146	Gemiddeld 9 740,7 gevallen per dag	
02/04/22	5 164	Dus een incidentie over een week van 593,3/100 000 inwoners	
03/04/22	3 093		
04/04/22	14 635		
05/04/22	11 004		
06/04/22	11 017		
07/04/22	9 951	61 011 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
08/04/22	9 052	Gemiddeld 8 715,9 gevallen per dag	
09/04/22	4 586	Dus een incidentie over een week van 530,9/100 000 inwoners	
10/04/22	2 554		
11/04/22	12 847		
12/04/22	9 155		
13/04/22	8 767		
14/04/22	8 184	42 745 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
15/04/22	7 411	Gemiddeld 6 106,4 gevallen per dag	
16/04/22	3 809	Dus een incidentie over een week van 371,9/100 000 inwoners	
17/04/22	2 366		Een stijging van 6,6% tussen deze 2 periodes
18/04/22	3 053		Een incidentie over een periode van 14 dagen van 768,3 nieuwe gevallen/100 000 inwoners
19/04/22	11 612		
20/04/22	8 065	45 550 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
21/04/22	6 873	Gemiddeld 6 507,1 gevallen per dag	
22/04/22	6 060	Dus een incidentie over een week van 396,3/100 000 inwoners	
23/04/22	2 896		
24/04/22	1 601		
25/04/22	8 443		
26/04/22	5 955		
27/04/22	2 912	De gerapporteerde gegevens van de afgelopen dagen vereisen altijd een geleidelijke consolidatie onder meer door het proces van staalafname tot rapportage.	
28/04/22	13		

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

* Sinds 1 april 2022 is de minimale periode tussen een eerste en tweede positieve test om deze tweede als een herbesmetting te beschouwen verkort van 90 dagen tot 60 dagen. Op 28 april 2022 werd met terugwerkende kracht een correctie van de COVID-19-gegevens uitgevoerd, waardoor het totale aantal bevestigde gevallen is gestegen.

6.3. AANTAL UITGEVOERDE TESTEN TUSSEN 22 MAART 2022 EN 28 APRIL 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELD PER WEEK

Datum	Aantal testen	
22/03/22	53 030	
23/03/22	47 658	
24/03/22	44 071	
25/03/22	39 446	271 931 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 38 847/dag
26/03/22	29 841	
27/03/22	14 718	
28/03/22	43 167	
29/03/22	52 989	
30/03/22	46 821	
31/03/22	42 744	265 529 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 37 933/dag
01/04/22	42 190	
02/04/22	29 121	
03/04/22	14 974	
04/04/22	36 690	
05/04/22	42 918	
06/04/22	38 066	212 564 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 30 366/dag
07/04/22	34 422	
08/04/22	32 609	
09/04/22	22 317	
10/04/22	11 203	
11/04/22	31 029	
12/04/22	33 278	148 569 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 21 224/dag
13/04/22	28 998	
14/04/22	26 109	
15/04/22	24 264	
16/04/22	16 384	
17/04/22	8 928	
18/04/22	10 608	155 281 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 22 183/dag
19/04/22	29 273	
20/04/22	30 900	
21/04/22	24 364	
22/04/22	22 169	
23/04/22	16 137	
24/04/22	8 492	De gegevens van de laatste dagen zijn nog niet volledig. Het duurt enkele dagen vooraleer alle testen aan Sciensano zijn gemeld.
25/04/22	23 946	
26/04/22	26 147	
27/04/22	18 987	
28/04/22	625	

6.4. AANTAL PERSONEN OPGENOMEN IN HET ZIEKENHUIS TUSSEN 25 MAART 2022 EN 28 APRIL 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
25/03/22	224		179	325	2 680	165
26/03/22	202		140	362	2 593	164
27/03/22	173	1544 nieuwe ziekenhuis-opnames	108	158	2 700	162
28/03/22	180		172	138	2 856	170
29/03/22	261	Dus gemiddeld 220,6/dag	264	409	2 904	169
30/03/22	236		237	389	2 920	164
31/03/22	268		227	374	2 979	172
01/04/22	232		235	390	3 020	179
02/04/22	199	1512 nieuwe ziekenhuis-opnames	146	490	2 857	170
03/04/22	159		129	155	2 960	182
04/04/22	157		157	180	3 068	185
05/04/22	304	Dus gemiddeld 216,0/dag	259	516	3 042	187
06/04/22	217		238	462	2 999	176
07/04/22	244		269	381	3 083	175
08/04/22	232		228	413	3 121	175
09/04/22	208	1566 nieuwe ziekenhuis-opnames	184	433	3 005	176
10/04/22	150		98	191	3 045	173
11/04/22	200		124	154	3 171	194
12/04/22	274	Dus gemiddeld 223,7/dag	230	495	3 164	190
13/04/22	260		225	413	3 173	181
14/04/22	242		217	444	3 142	183
15/04/22	203		163	422	3 017	192
16/04/22	202	1316 nieuwe ziekenhuis-opnames	163	448	2 883	186
17/04/22	147		96	168	2 930	174
18/04/22	145		112	115	3 056	184
19/04/22	197	Dus gemiddeld 188,0/dag	142	235	3 168	189
20/04/22	222		249	534	3 070	169
21/04/22	200		223	480	2 951	154
22/04/22	197		161	473	2 820	153
23/04/22	179	1120 nieuwe ziekenhuis-opnames	142	450	2 632	148
24/04/22	113		116	137	2 692	156
25/04/22	125		141	165	2 740	165
26/04/22	194	Dus gemiddeld 160,0/dag	205	464	2 609	154
27/04/22	163		157	353	2 542	150
28/04/22	149		161	371	2 427	146

* 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 MAART 2022 EN 28 APRIL 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELD PER WEEK

Datum	Aantal sterfgevallen	
22/03/22	20	
23/03/22	28	
24/03/22	21	
25/03/22	21	161 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 23,0/dag
26/03/22	25	
27/03/22	20	
28/03/22	26	
29/03/22	25	
30/03/22	26	
31/03/22	24	169 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 24,1/dag
01/04/22	23	
02/04/22	21	
03/04/22	22	
04/04/22	28	
05/04/22	22	
06/04/22	31	167 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 23,9/dag
07/04/22	16	
08/04/22	36	
09/04/22	17	
10/04/22	20	
11/04/22	25	
12/04/22	23	161 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 23,0/dag
13/04/22	27	
14/04/22	21	
15/04/22	31	
16/04/22	29	
17/04/22	15	
18/04/22	15	125 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 17,9/dag
19/04/22	19	
20/04/22	19	
21/04/22	19	
22/04/22	21	
23/04/22	7	
24/04/22	24	
25/04/22	16	
26/04/22	18	
27/04/22	12	
28/04/22	2	

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

Onderstaande tabel geeft de 14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 weer, evenals absolute aantallen (tussen haakjes) voor **COVID-19 ziektegevallen** per regio, leeftijdsgroep en vaccinatiestatus, over de periode 11 april tot en met 24 april 2022.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
5-11	Primair vaccinatieschema + boosterdos	-	-	-	-
	Primair vaccinatieschema	212 (n = 591)	123 (n = 13)	231 (n = 507)	144 (n = 70)
	Ongevaccineerd	147 (n = 909)	87 (n = 86)	180 (n = 496)	130 (n = 319)
12-17	Primair vaccinatieschema + boosterdos	-	-	-	-
	Primair vaccinatieschema	270 (n = 1 154)	205 (n = 74)	332 (n = 753)	200 (n = 326)
	Ongevaccineerd	245 (n = 393)	136 (n = 57)	299 (n = 147)	269 (n = 185)
18-64	Primair vaccinatieschema + boosterdos	772 (n = 38 256)	559 (n = 1 859)	859 (n = 27 874)	620 (n = 8 382)
	Primair vaccinatieschema	502 (n = 5 864)	335 (n = 780)	564 (n = 2 417)	555 (n = 2 599)
	Ongevaccineerd	697 (n = 6 060)	390 (n = 816)	744 (n = 2 165)	768 (n = 2 839)
65-84	Primair vaccinatieschema + boosterdos	733 (n = 12 347)	548 (n = 526)	785 (n = 8 528)	656 (n = 3 281)
	Primair vaccinatieschema	558 (n = 535)	265 (n = 44)	600 (n = 226)	660 (n = 264)
	Ongevaccineerd	536 (n = 593)	294 (n = 58)	470 (n = 179)	621 (n = 328)
85+	Primair vaccinatieschema + boosterdos	1 427 (n = 3 828)	893 (n = 162)	1 551 (n = 2 764)	1 253 (n = 897)
	Primair vaccinatieschema	693 (n = 227)	NA (n = 19)	754 (n = 135)	637 (n = 72)
	Ongevaccineerd	564 (n = 145)	NA (n = 13)	411 (n = 43)	698 (n = 81)

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 11 april tot en met 24 april 2022.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	primair vaccinatieschema + booster	9 (n = 1)	0 (n = 0)	10 (n = 1)	0 (n = 0)
	primair vaccinatieschema	1 (n = 2)	0 (n = 0)	1 (n = 2)	0 (n = 0)
	Niet gevaccineerd	17 (n = 203)	11 (n = 20)	21 (n = 122)	14 (n = 61)
12-17	primair vaccinatieschema + booster	2 (n = 3)	20 (n = 1)	1 (n = 2)	0 (n = 0)
	primair vaccinatieschema	1 (n = 6)	3 (n = 1)	2 (n = 4)	1 (n = 1)
	Niet gevaccineerd	4 (n = 6)	2 (n = 1)	4 (n = 2)	4 (n = 3)
18-64	primair vaccinatieschema + booster	5 (n = 259)	13 (n = 43)	6 (n = 187)	2 (n = 29)
	primair vaccinatieschema	6 (n = 70)	6 (n = 13)	8 (n = 34)	5 (n = 23)
	Niet gevaccineerd	7 (n = 64)	7 (n = 14)	9 (n = 26)	6 (n = 24)
65-84	primair vaccinatieschema + booster	49 (n = 818)	54 (n = 52)	60 (n = 649)	23 (n = 117)
	primair vaccinatieschema	190 (n = 182)	60 (n = 10)	186 (n = 70)	255 (n = 102)
	Niet gevaccineerd	65 (n = 72)	71 (n = 14)	73 (n = 28)	57 (n = 30)
85+	primair vaccinatieschema + booster	221 (n = 592)	182 (n = 33)	277 (n = 494)	91 (n = 65)
	primair vaccinatieschema	315 (n = 103)	268 (n = 9)	240 (n = 43)	451 (n = 51)
	Niet gevaccineerd	202 (n = 52)	55 (n = 2)	201 (n = 21)	250 (n = 29)

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 11 april tot en met 24 april 2022.

Leeftijdsgroep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	Primair vaccinatieschema + booster	-	-	-	-
	Primair vaccinatieschema	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)
	Niet gevaccineerd	0 (n = 1)	1 (n = 1)	0 (n = 0)	0 (n = 0)
12-17	Primair vaccinatieschema + booster	-	-	-	-
	Primair vaccinatieschema	0 (n = 1)	3 (n = 1)	0 (n = 0)	0 (n = 0)
	Niet gevaccineerd	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)
18-64	Primair vaccinatieschema + booster	1 (n = 45)	2 (n = 5)	1 (n = 33)	1 (n = 7)
	Primair vaccinatieschema	1 (n = 11)	1 (n = 2)	1 (n = 6)	1 (n = 3)
	Niet gevaccineerd	1 (n = 12)	0 (n = 1)	1 (n = 4)	2 (n = 7)
65-84	Primair vaccinatieschema + booster	8 (n = 127)	14 (n = 13)	8 (n = 92)	4 (n = 22)
	Primair vaccinatieschema	21 (n = 20)	12 (n = 2)	21 (n = 8)	25 (n = 10)
	Niet gevaccineerd	12 (n = 13)	10 (n = 2)	8 (n = 3)	15 (n = 8)
85+	Primair vaccinatieschema + booster	16 (n = 44)	11 (n = 2)	22 (n = 40)	3 (n = 2)
	Primair vaccinatieschema	12 (n = 4)	0 (n = 0)	11 (n = 2)	18 (n = 2)
	Niet gevaccineerd	4 (n = 1)	0 (n = 0)	10 (n = 1)	0 (n = 0)

Onderstaande tabel geeft het aantal en percentage ongevaccineerden voor COVID-19 weer, per regio en leeftijdsgroep, over de periode 11 april tot en met 24 april 2022.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	% ongevaccineerd	78.4 %	93.2 %	69.2 %	88.7 %
	Aantal ongevaccineerd	1 195 259	178 084	588 090	429 085
12-17	% ongevaccineerd	20.3 %	49.7 %	11.2 %	26.2 %
	Aantal ongevaccineerd	159 997	41 989	49 168	68 840
18-64	% ongevaccineerd	12.4 %	26.6 %	7.3 %	16.7 %
	Aantal ongevaccineerd	868 934	208 927	290 452	369 555
65-84	% ongevaccineerd	5.8 %	14.8 %	3.3 %	8.8 %
	Aantal ongevaccineerd	110 608	19 695	38 081	52 832
85+	% ongevaccineerd	7.7 %	14.2 %	5.0 %	12.0 %
	Aantal ongevaccineerd	25 699	3 631	10 470	11 598