

COVID-19

WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

(17 JUNI 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 28 februari 2022	7
3.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19-gevallen	7
3.2. Testen op COVID-19	8
3.3. Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2	14
3.4. Vaccinatie	18
3.5. Ziekenhuisopnames voor COVID-19	28
3.6. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit	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 06/06/22 tot 12/06/22	45
3.11. Surveillance door huisartsen	48
3.12. Mobiliteit in België	50
3.13. Afwezigheid op het werk wegens ziekte	51
3.14. Tijdlijn: bevestigde COVID-19-gevallen en repons ten aanzien van de epidemie in België	53
4. Modellerings	55
4.1. Reproductiegetal (R_t)	55
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames	57
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen	58
5. Europese epidemiologische situatie	59
6. Annex	61
6.1. Samenvatting van de kernindicatoren	61
6.2. Aantal personen gediagnosticeerd (PCR en antigeen) tussen 10 mei 2022 en 16 juni 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	62
6.3. Aantal uitgevoerde testen tussen 10 mei 2022 en 16 juni 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	63
6.4. Aantal personen opgenomen in het ziekenhuis tussen 13 mei 2022 en 16 juni 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	64
6.5. Aantal sterfgevallen tussen 10 mei 2022 en 16 juni 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	65
6.6. COVID-19 ziektegevallen, ziekenhuisopnames en opnames op intensieve zorg per regio, leeftijdsgroep en vaccinatiestatus	66

1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** De 14-daagse incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 230/100 000 inwoners. De 7-daagse incidentie van het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 3,6/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen toegenomen (+79 %) voor de periode van 7 tot 13 juni ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Voor dezelfde periode is het reproductiegetal R_t , dat berekend wordt op basis van het aantal gediagnosticeerde gevallen, ook gestegen en is groter dan de waarde van 1 (1,398).
- **Testen en positiviteitsratio:** In de periode van 7 tot 13 juni, is het aantal uitgevoerde testen toegenomen, met een gemiddelde van 11 234 testen per dag. De positiviteitsratio voor België voor dezelfde periode eveneens verder toegenomen (21,7%).
- **Ziekenhuisopnames:** In de periode van 10 tot 16 juni is het aantal nieuwe ziekenhuisopnames verder licht gestegen ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen (+20%), terwijl het aantal bezette bedden op intensieve zorgen is afgenomen voor dezelfde periode (- 34%).
- **Mortaliteit:** De COVID-19 mortaliteit is toegenomen in week 23. De gerapporteerde sterfgevallen werden voornamelijk in het ziekenhuis gemeld. Tijdens week 21 was er geen statisch significante oversterfte in België.
- **Vaccinatie:** Volgens de in Vaccinnet+ geregistreerde gegevens op 14 juni, zijn 31,8 % van de kinderen tussen 5 en 11 jaar volledig gevaccineerd. De vaccinatiegraad voor een boosterdosering bij personen ouder dan 18 jaar bedraagt 75,4 %. Het risico op hospitalisatie en opname op intensieve zorgen bij mensen van 65 jaar en ouder die een boosterdosering hebben gekregen, is gereduceerd met respectievelijk 66,7 % en 50,5 % (niet-gecorrigeerde waarden) in vergelijking met mensen van dezelfde leeftijdsgroep die volledig gevaccineerd zijn maar geen boosterdosering ontvangen hebben.
- **Moleculaire surveillance:** Van de stalen die in de afgelopen 2 weken (van 30 mei tot 12 juni 2022) werden gesequencet in het kader van de basis-surveillance, vertegenwoordigen Omikron-varianten BA.1/BA.1.1 0%, BA.2 47,9%, BA.2.12.1 7,3%, BA.4 6,9%, en BA.5 37,4%.
- **Surveillance door huisartsen:** Het gemiddelde aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 is in week 23 stabiel gebleven (15 contacten deze week per 100 000 inwoners per dag, in vergelijking met 16 contacten in de week daarvoor). De incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten is ook stabiel gebleven naar 51 consulten per 100.000 inwoners per week. - Zie [sectie 3.11.](#)
- **Surveillance in woonzorgcentra:** Op nationaal niveau vertoont de epidemiologische situatie een stijging van de verschillende indicatoren, van zowel het aantal nieuwe gevallen onder WZC-bewoners en onder personeelsleden, het aantal nieuwe ziekenhuisopnames onder de bewoners en het aantal clusters. De aantallen blijven echter laag. - 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	4 187 940	1 360	2 432*	+79%
Opnames in het ziekenhuis	126 458***	55,3	66,3**	+20%
Sterfgevallen****	31 856	6,6	5,6*	-15%
<i>In ziekenhuizen</i>	<i>21 365</i>	<i>5,6</i>	<i>5,3</i>	<i>-5%</i>
<i>In woonzorgcentra</i>	<i>10 302</i>	<i>1,0</i>	<i>0,3</i>	<i>-71%</i>

*Van 7 juni 2022 tot 13 juni 2022 (gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd).

**Van 10 juni 2022 tot 16 juni 2022.

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

****Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

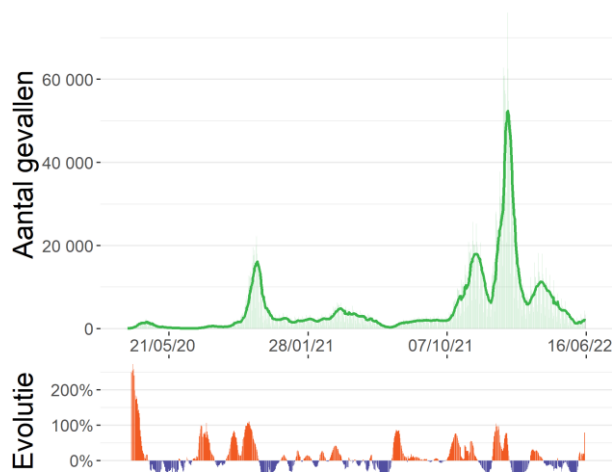
Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 9 juni 2022	Donderdag 16 juni 2022	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	891	898	+1%
Aantal ingenomen IZ bedden	71	47	-34%

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

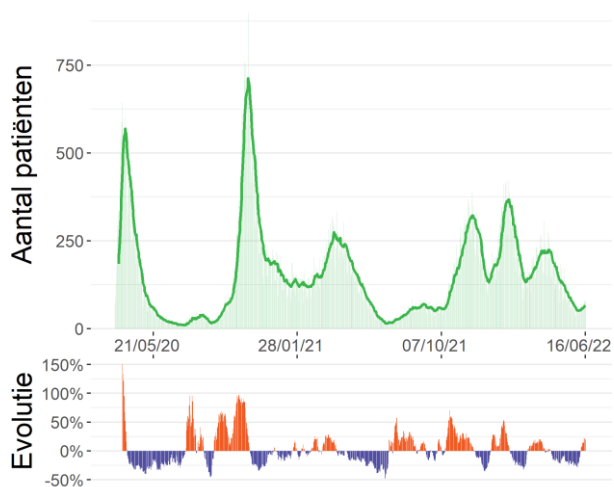
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen



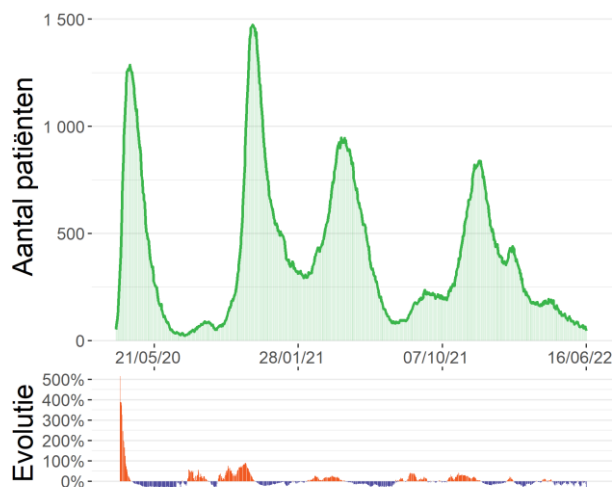
Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

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



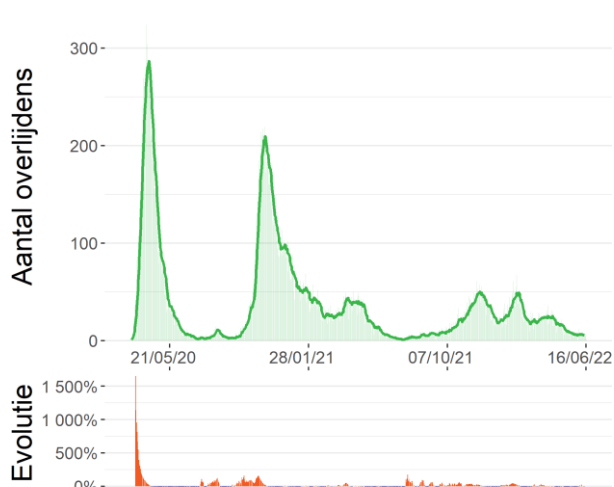
Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal patiënten in IZ



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

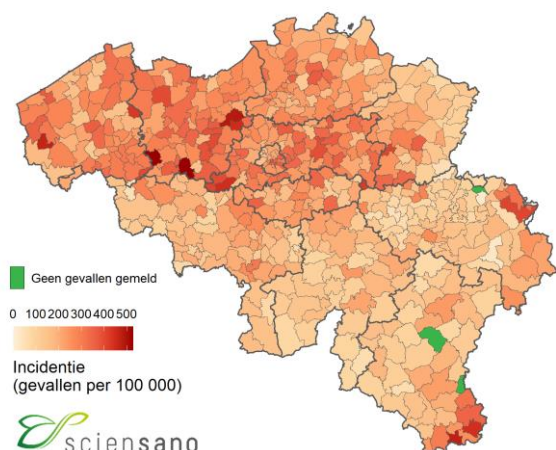


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

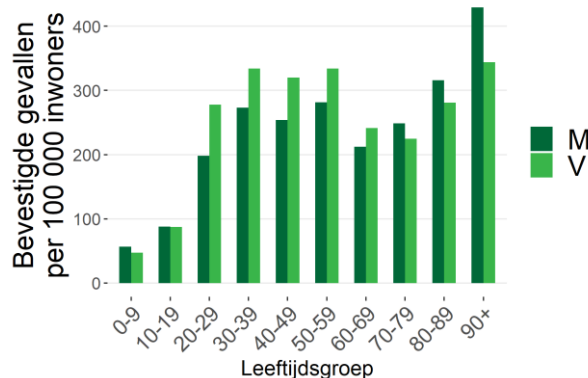
2.2. RECENTE SITUATIE

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 31/05/22 en 13/06/22



Aantal bevestigde gevallen tussen 31/05/22 en 13/06/22 per leeftijdscategorie en geslacht per 100 000 inwoners



Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform.

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

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

Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 317 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.

	31/05/22- 06/06/22	07/06/22- 13/06/22	Vershil (absoluut aantal)	Vershil (percentage)	Verdubbelings- /halveringstijd (dagen)*	14-daagse incidentie per 100 000**
België	9 518	17 024	7 506	+79%	8	230
Antwerpen	1 547	3 010	1 463	+95%	7	243
Brabant wallon	319	630	311	+97%	7	233
Hainaut	944	1 355	411	+44%	13	171
Liège***	534	893	359	+67%	9	129
Limburg	572	1 001	429	+75%	9	179
Luxembourg	202	350	148	+73%	9	191
Namur	285	512	227	+80%	8	160
Oost-Vlaanderen	1 579	3 097	1 518	+96%	7	305
Vlaams-Brabant	1 203	2 128	925	+77%	9	287
West-Vlaanderen	1 119	2 080	961	+86%	8	266
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1 061	1 767	706	+67%	10	232
Deutschsprachige Gemeinschaft	70	153	83	+119%	6	285

*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 toenemende trend voor de besmettingen en de ziekenhuisindicatoren, die verder moet opgevolgd worden.

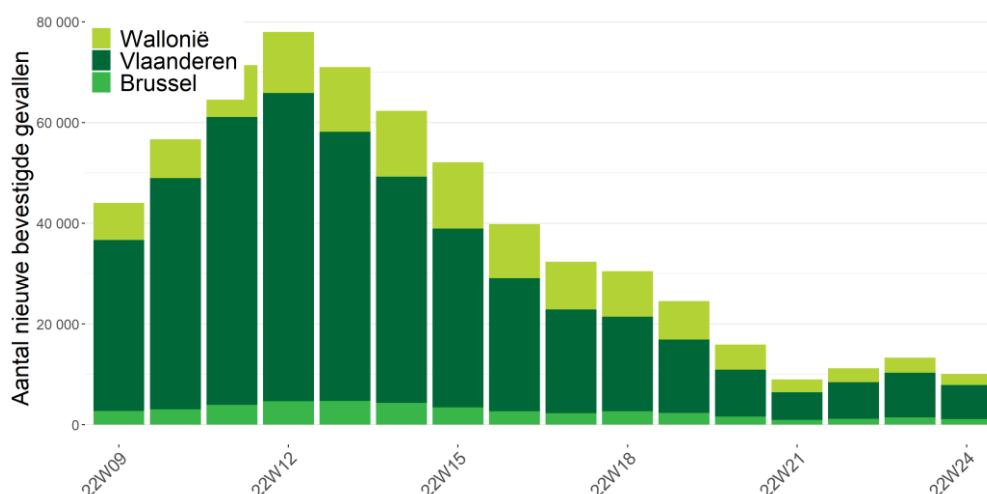
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 28 februari 2022

Onderstaande gegevens worden voorgesteld vanaf de week van 28 februari 2022, de start van de zesde 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 7 juni 2022 en 13 juni 2022 werden 17 024 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 17 024 nieuwe gevallen waren er 11 316 (66%) gemeld in Vlaanderen, 3 740 (22%) in Wallonië, waarvan 153 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 1 767 (10%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 201 gevallen (1%).

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen per gewest en per week (datum van diagnose*) vanaf week 09

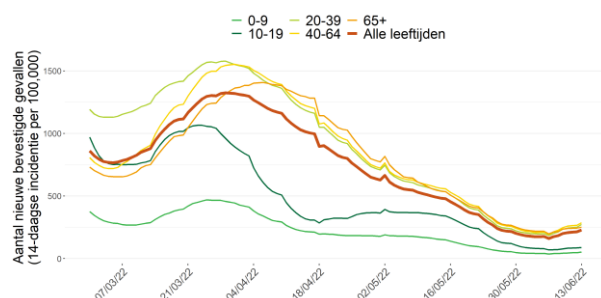


Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 16 juni 2022, 6 uur.

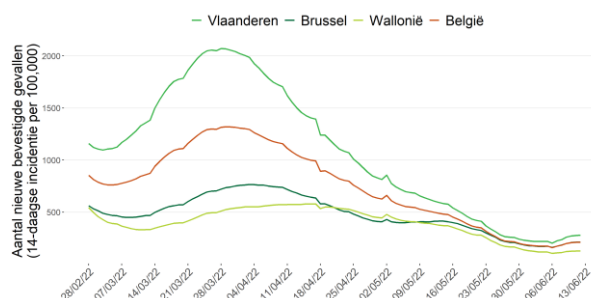
*Vanwege het gebruik van de datum van diagnose moeten de gegevens van de afgelopen drie dagen nog worden geconsolideerd.

Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt.

14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 personen volgens leeftijd, vanaf 28/02/22



14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 personen volgens regio, vanaf 28/02/22

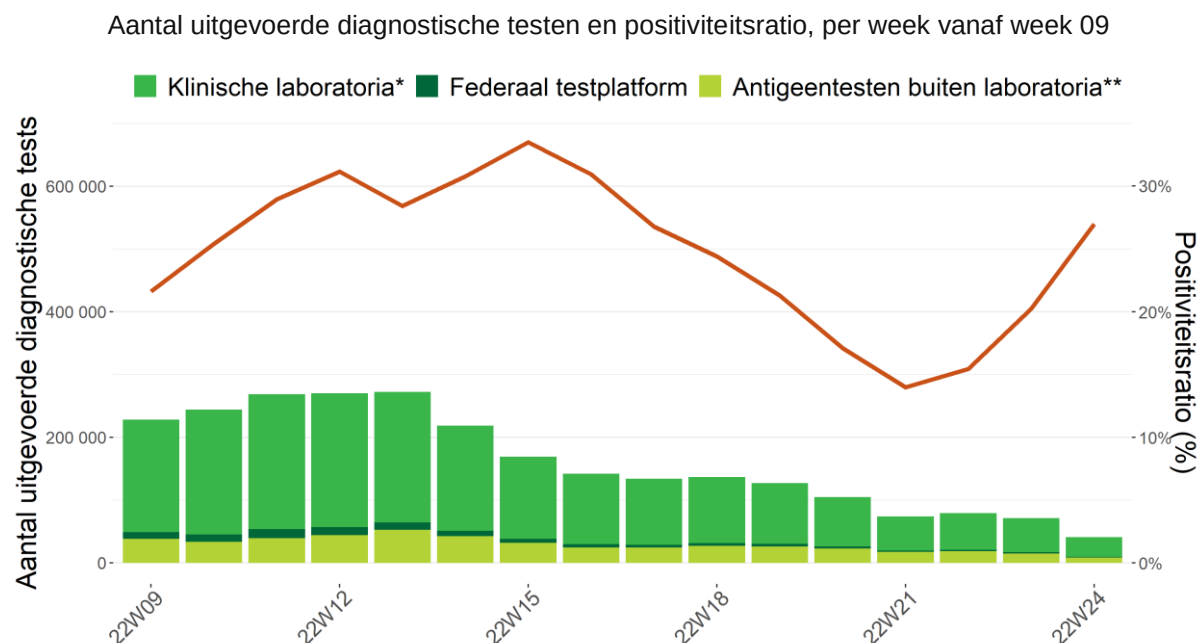


Noot: De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2021 gepubliceerd door STATBEL.

3.2. TESTEN OP COVID-19

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

Gedurende de periode van 7 juni 2022 tot 13 juni 2022 werden er 78 640 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 11 234 testen. De positiviteitsratio voor België was 21,7% 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.

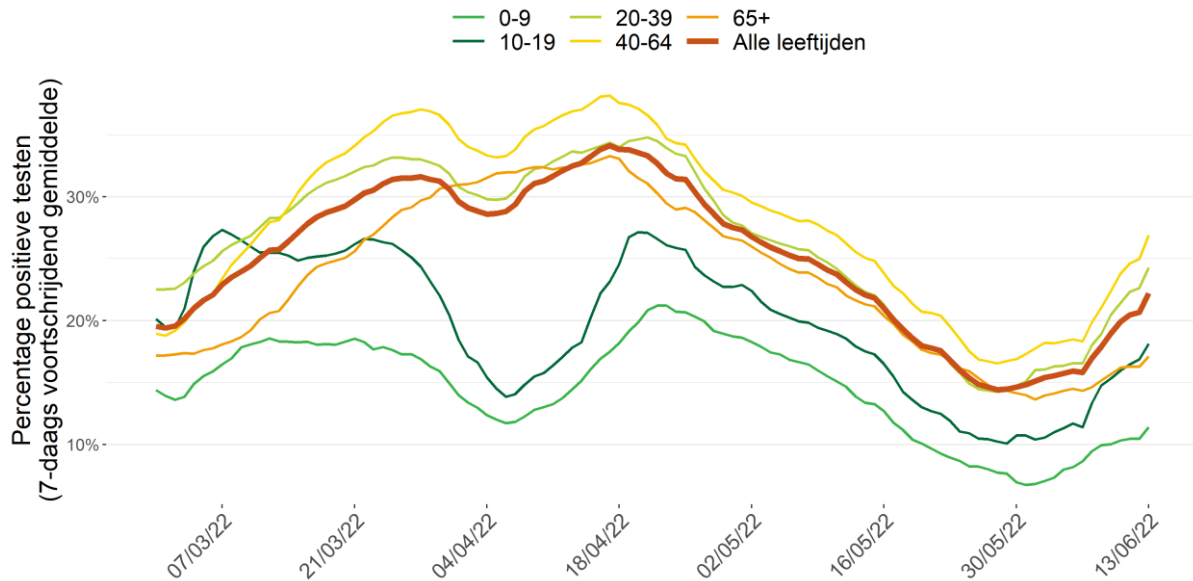
Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal uitgevoerde testen, het aantal uitgevoerde testen per 100 000 inwoners, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio per leeftijdscategorie voor de periode van 7 juni 2022 tot 13 juni 2022 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	3 509	280	400	11,4%
10-19	3 855	293	699	18,1%
20-39	20 548	709	4 987	24,3%
40-64	26 233	686	7 058	26,9%
65+	22 122	992	3 783	17,1%

*Voor 2373 testen was de leeftijd niet gekend.

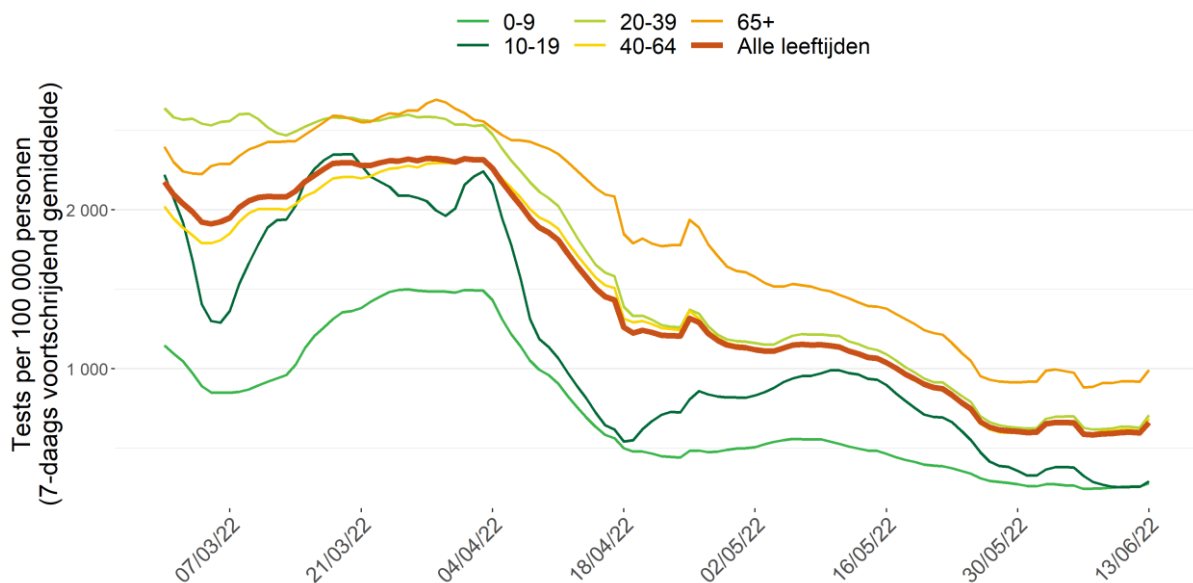
De eerste grafiek hieronder geeft de positiviteitsratio weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie vanaf 28 februari 2022. De tweede grafiek hieronder geeft het aantal uitgevoerde testen weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie voor dezelfde periode.

Positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 28/02/22



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

Uitgevoerde testen per leeftijdscategorie vanaf 28/02/22



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

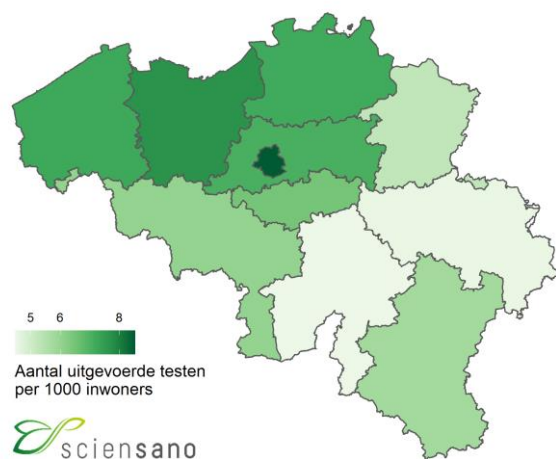
Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 7 juni 2022 tot 13 juni 2022 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	78 640	683	17 099	21,7%
Antwerpen	13 456	717	2 931	21,8%
Brabant wallon	2 636	647	607	23,0%
Hainaut	8 115	603	1 433	17,7%
Liège**	5 017	452	915	18,2%
Limburg	4 633	526	1 025	22,1%
Luxembourg	1 663	576	361	21,7%
Namur	2 219	446	508	22,9%
Oost-Vlaanderen	11 768	768	3 117	26,5%
Vlaams-Brabant	8 201	706	2 158	26,3%
West-Vlaanderen	8 714	724	2 063	23,7%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	10 412	853	1 780	17,1%
Deutschesprachige Gemeinschaft	522	668	151	28,9%

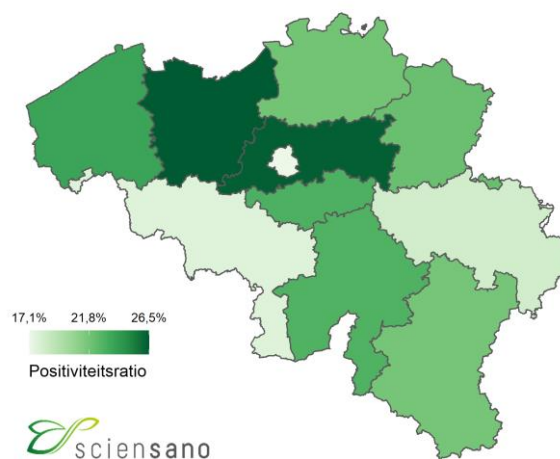
*Er werd geopteerd om de positiviteitsratio (% positieve testen) te berekenen als het totaal aantal positieve testen gedeeld door het totaal aantal uitgevoerde testen, dit ter weerspiegeling van de feitelijk uitgevoerde testen in België. Meer gedetailleerde informatie over de positiviteitsratio vindt u in punt 4 in het document "[veelgestelde vragen](#)".

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

Aantal tests uitgevoerd per provincie, per 1000 inwoners gedurende de periode van 07/06/22 tot 13/06/22



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 07/06/22 tot 13/06/22

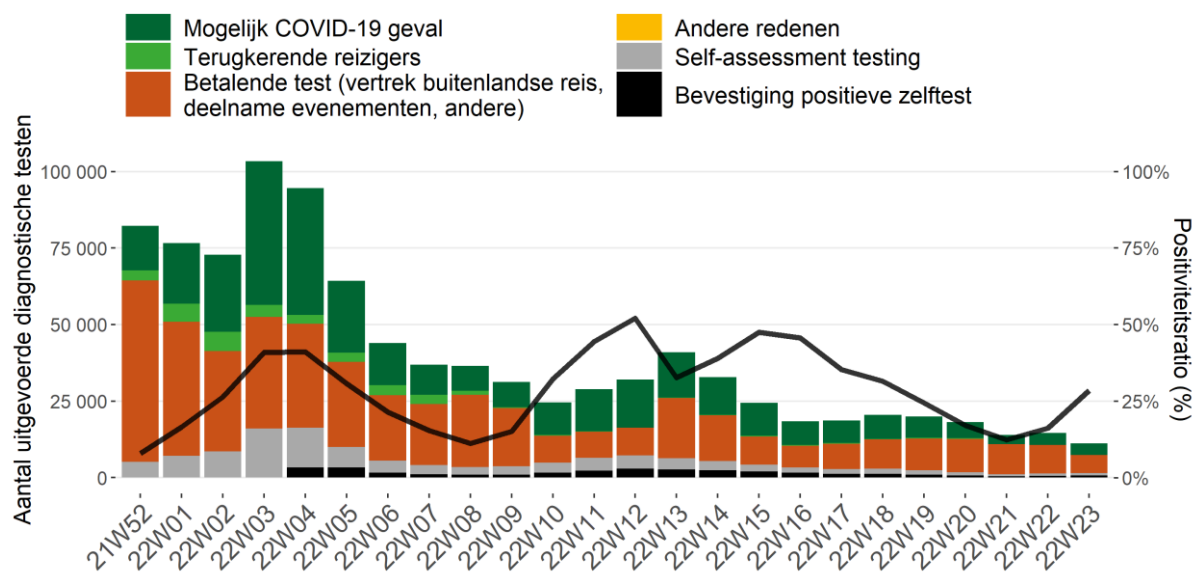


3.2.2. Door de apothekers uitgevoerde en gerapporteerde snelle COVID-19-antigeentesten

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 06/06/22 tot 12/06/22 (week 23), werden er 11 141 testen uitgevoerd door de apothekers. De positiviteitsratio voor diezelfde periode bedraagt 22,2%.

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.

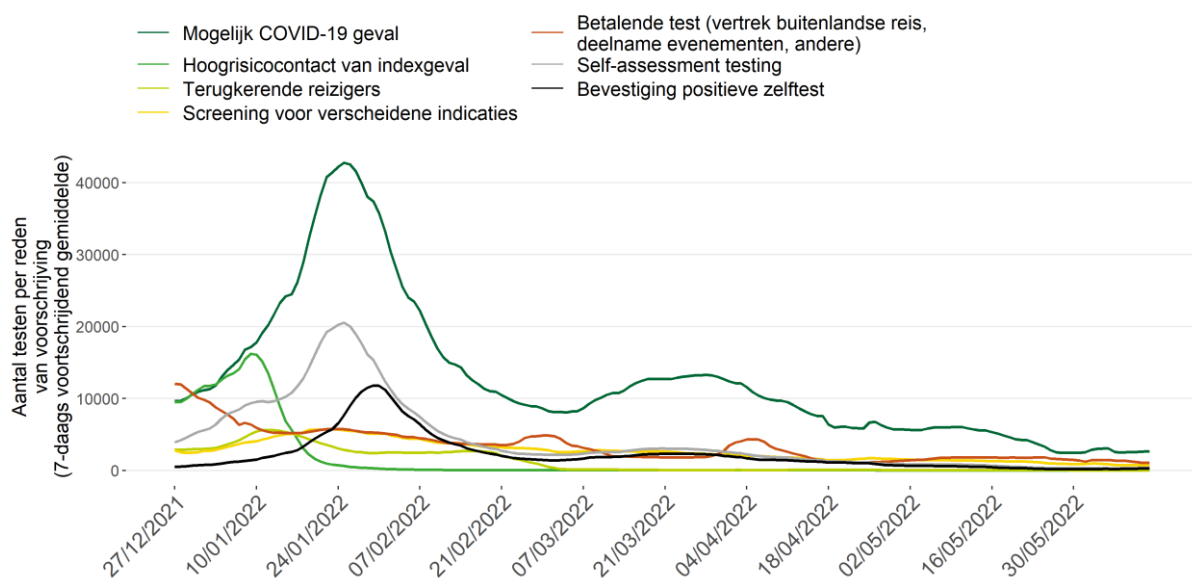
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020. De gegevens die gelinkt zijn 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 6 juni 2022 tot 12 juni 2021, werden 71 146 tests uitgevoerd, waarvan 59,3% 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 13/06/22

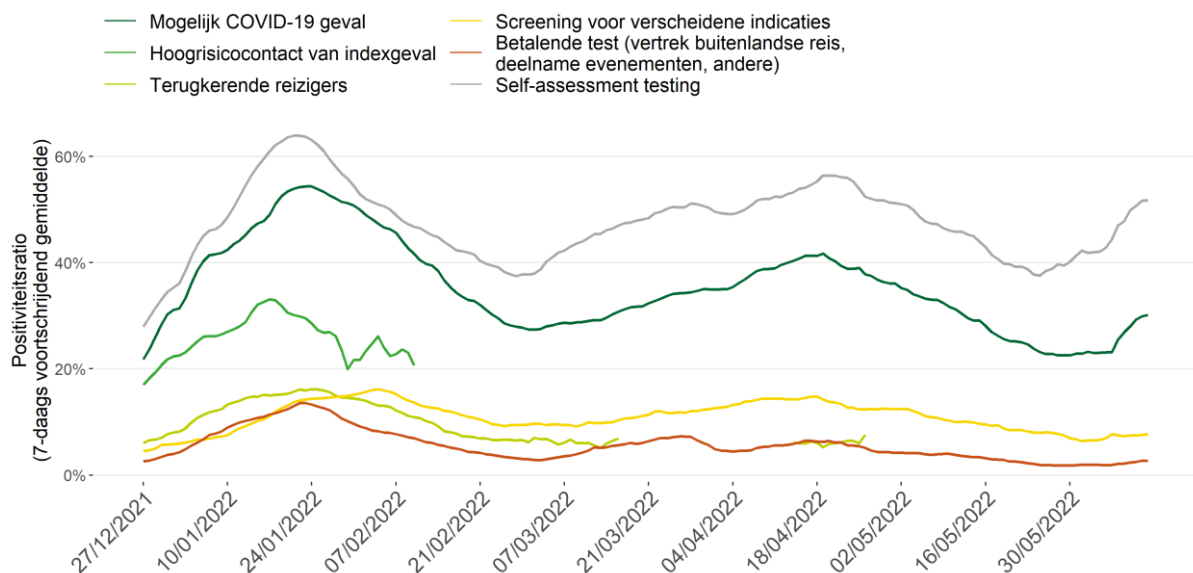


Opgelet, de teststrategie kan gewijzigd worden (testindicatie en/of een elektronisch formulier vereist of niet). Deze veranderingen in de teststrategie worden weergegeven in de getoonde grafieken.

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

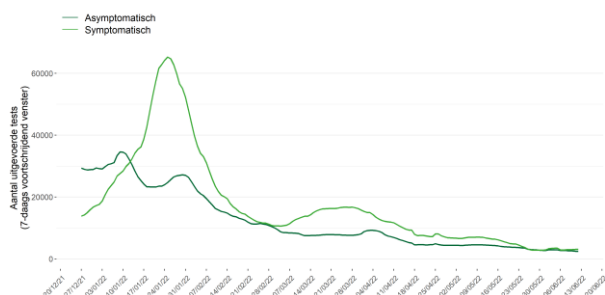
De positiviteitsratio wordt hieronder enkel weergegeven als het dagelijks aantal uitgevoerde testen en bevestigde gevallen groter is dan de drempelwaarde van 100 testen en 5 gevallen respectievelijk. Bij een laag aantal testen wordt de positiviteitsratio minder betrouwbaar.

Evolutie van de positiviteitsratio per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 27/12/21 tot 13/06/22

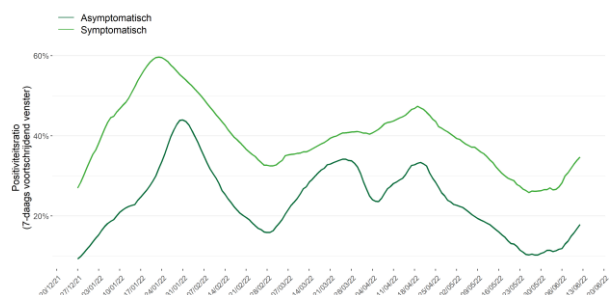


Van de tests die werden uitgevoerd om een positieve zelftest te bevestigen, was 90,0% positief voor de week van 06 juni tot 12 juni.

Aantal uitgevoerde testen voor symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 27/12/21 tot 13/06/22



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 27/12/21 tot 13/06/22



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 Alfa (B.1.1.7, inclusief alle subvarianten), werd voor het eerst in Engeland geïdentificeerd en ingedeeld als VOS tussen 18 december 2020 en 9 maart 2022; variant Beta (B.1.351, inclusief alle subvarianten) in Zuid-Afrika en ingedeeld als VOS tussen 18 december 2020 en 9 maart 2022; variant Gamma (P.1, inclusief alle subvarianten) in Brazilië en ingedeeld als VOC tussen 11 januari 2020 en 9 maart 2022; en variant Delta (B.1.617.2, inclusief alle subvarianten) in India. Eind november 2021 werd variant Omikron (B.1.1.529, inclusief alle subvarianten) in België voor het eerst bevestigd. Op dit moment omvatten de VOC's uitsluitend de varianten Delta en Omikron. Eerder circulerende VOC's waren Alfa, Beta en Gamma.

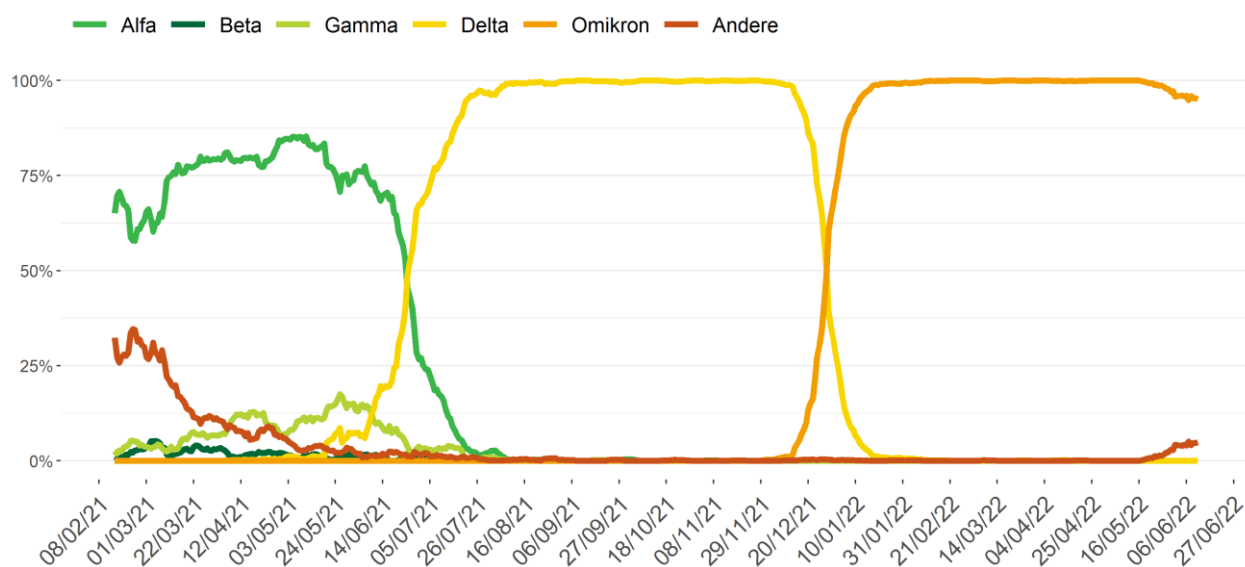
Sinds de detectie van de Omikron variant in België is deze nu de meest aanwezige variant. Omikron omvat de subvarianten BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 en BA.5. Vanaf eind januari 2022 nam in vele landen de subvariant BA.2 toe. De eerste stalen positief voor BA.2.12.1, BA.4 en BA.5 in België dateren respectievelijk van 23 april, 29 maart en 26 april 2022. De subvarianten verschillen van elkaar door bepaalde mutaties, voornamelijk in het spike-eiwit¹. Om deze redenen geven wij de Omikron subvarianten voortaan apart weer. Dit maakt een vergelijkende opvolging van de Omikron-subvarianten mogelijk.

¹ Het spike-eiwit zorgt voor de hechting van het virus aan receptoren op het celoppervlak van de gastheer en voor de fusie tussen het virus en de celmembranen. Het is ook het belangrijkste doelwit van neutraliserende antilichamen die na infectie met SARS-CoV-2 worden aangemaakt. Het spike-eiwit is eveneens de SARS-CoV-2-component van zowel mRNA- als adenovirusvaccins. Bijgevolg zijn mutaties die de antigeniciteit van het spike-eiwit beïnvloeden van bijzonder belang.

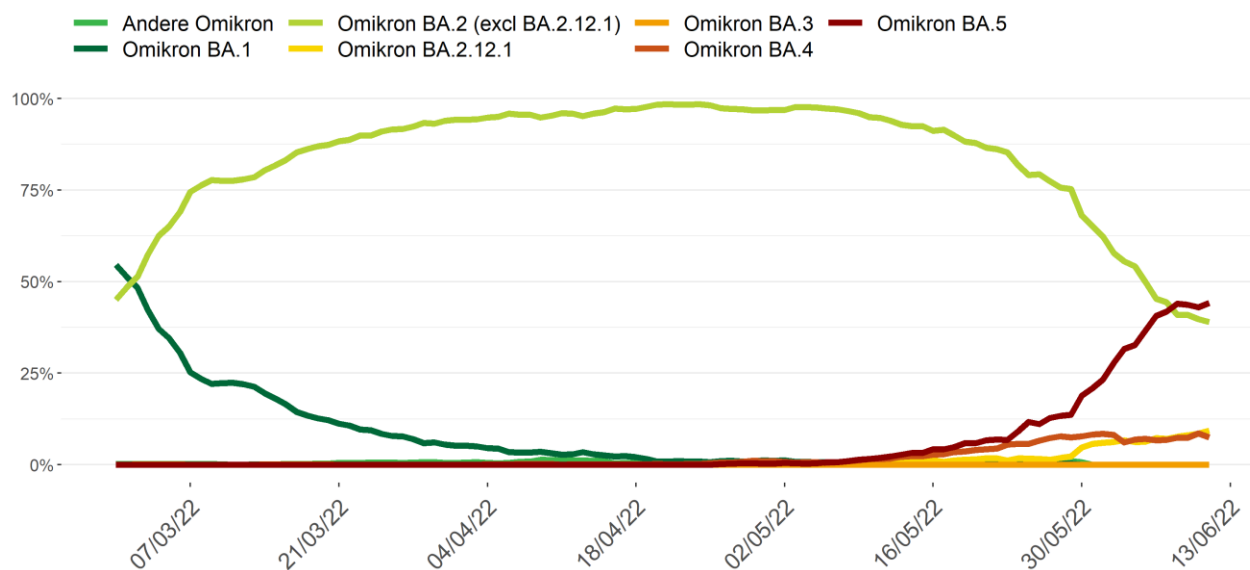
3.3.1. Evolutie van de verdeling van varianten in België (basis-surveillance)

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



Evolutie van de verdeling van de Omikron subvarianten, geïdentificeerd in de basis-surveillance in België sinds 28 februari 2022, 7-daags voortschrijdend gemiddelde



"Andere Omikron" omvat alle Omikron-subvarianten die niet BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 en BA.5 zijn

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, sinds de start van de datacollectie.

Varianten	Datum van 1ste identificatie*	Aantal sequenties sinds 15/02/21 (basis-surv.)		Aantal sequenties sinds 15/02/21 (actieve-surv.)	
		N	%	N	%
Alfa	dec 2020	12 087	16,42	7 058	21,33
Beta	dec 2020	287	0,39	298	0,90
Gamma	jan 2021	1 512	2,05	589	1,78
Delta	apr 2021	25 273	34,33	12 588	38,05
Epsilon	jan 2021	0	0,00	2	0,01
Iota	feb 2021	2	0,00	0	0,00
Eta	jan 2021	55	0,07	31	0,09
Omikron	nov 2021	31 625	42,96	11 414	34,50
Andere		1 259	1,71	554	1,67
Totaal		72 100	100	32 534	100

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

De tabel hieronder toont het aantal geïdentificeerde varianten in België in stalen afgenomen, zowel sinds eerste identificatie, als tijdens de voorbije acht weken (18 april 2022 tot 12 juni 2022), en tijdens de voorbije twee weken (30 mei 2022 tot 12 juni 2022) in het kader van de **basis- en actieve surveillance**.

Varianten	Datum van 1ste identificatie*	Totaal aantal sequenties sinds identificatie	Aantal sequenties 8 weken (basis-surv.)		Aantal sequenties 2 weken (basis-surv.)		Aantal sequenties 8 weken (actieve-surv.)		Aantal sequenties 2 weken (actieve-surv.)	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Delta	apr 2021	37 861	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Omicron BA.1	nov 2021	19 947	32	0,58	0	0,00	19	1,47	0	0,00
Omicron BA.2	jan 2022	21 396	4 972	89,47	257	47,86	1 105	85,46	76	67,86
Omicron BA.2.12.1	apr 2022	91	70	1,26	39	7,26	21	1,62	2	1,79
Omicron BA.3	feb 2022	12	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Omicron BA.4	apr 2022	216	129	2,32	37	6,89	80	6,19	13	11,61
Omicron BA.5	apr 2022	377	324	5,83	201	37,43	53	4,10	20	17,86
Andere Omikron**	nov 2021	1 000	30	0,54	3	0,56	14	1,08	0	0,00
Andere		23 734	0	0,00	0	0,00	1	0,08	1	0,89
Totaal		104 634	5 557	100	537	100	1 293	100	112	100

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

**"Andere Omikron" omvat andere afstammingslijnen dan BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 en BA.5.

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**. 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	Ziekenhuis-opnames	Herinfecties**	Doorbraak-Infecties*
BA.1	32 (0,6 %)	3 (1,1 %)	5 (0,7 %)	24 (0,5 %)
BA.2 + BA.2.12.1	5 042 (90,7 %)	227 (84,4 %)	639 (87,9 %)	4 759 (90,6 %)
BA.3	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
BA.4	129 (2,3 %)	4 (1,5 %)	31 (4,3 %)	172 (3,3 %)
BA.5	324 (5,8 %)	5 (1,9 %)	51 (7,0 %)	269 (5,1 %)
Delta	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (0,1 %)
Andere	0 (0,0 %)	1 (0,4 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Andere Omikron****	30 (0,5 %)	29 (10,8 %)	0 (0,0 %)	28 (0,5 %)
Totaal aantal COVID-19 diagnoses onder doelgroep*****	177 804	2 886	24 357	118 729
Totaal aantal positieve stalen gesequencet	5 557 (3,1 %)	269 (9,3 %)	727 (3,0 %)	5 255 (4,4 %)

*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 60 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.

****"Andere Omikron" omvat de Omikron-subvarianten die niet BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 en BA.5 zijn.

*****Het totaal aantal nieuwe COVID-19 diagnoses in de betreffende 8 weken voor de doelgroep; voor de basis-surveillance is dit dus de gehele populatie. Het betreft nieuwe episodes, zoals gedefinieerd volgens de 60-dagen-regel. Voor de kolom herinfecties betreft het nieuwe diagnoses van herinfectie (een tweede positieve test minstens 60 dagen na de 1ste positieve test).

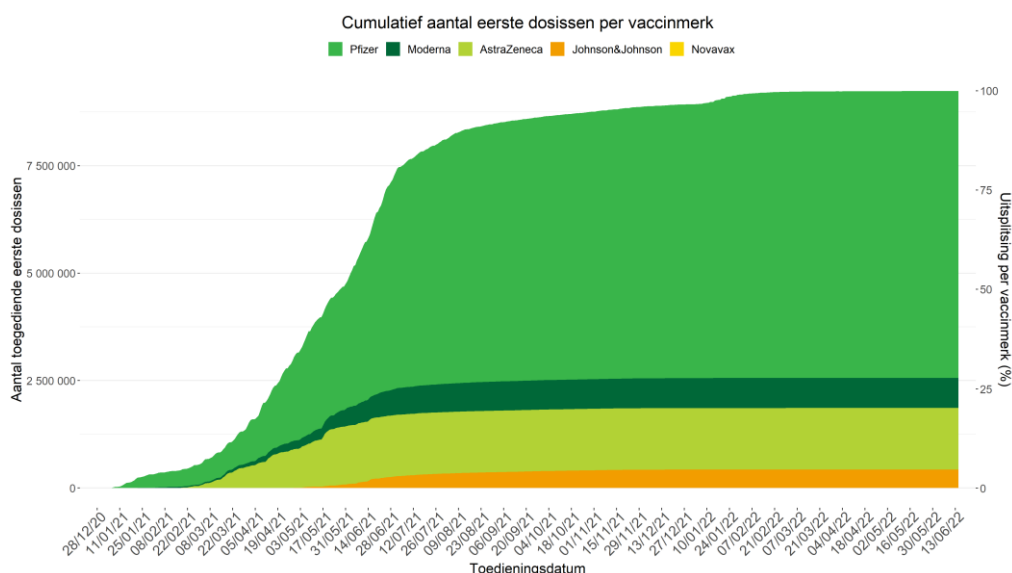
3.4. VACCINATIE

3.4.1. Opname en vaccinatiegraad

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

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

Op 14 juni 2022 waren er in totaal 25 551 465 dosissen van een COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+. Dit is een stijging met 82 692 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 7 juni 2022 was geregistreerd. Momenteel worden er in België vier verschillende vaccins gebruikt: Comirnaty® (Pfizer/BioNtech), Spikevax® (Moderna), COVID-19 Vaccine Janssen® (Johnson & Johnson) en Nuvaxovid (Novavax). Het Vaxzevria® vaccin wordt niet langer toegediend in België. Onderstaande figuur geeft de evolutie weer van **het cumulatieve aantal toegediende eerste dosissen per vaccinmerk**.



² Van alle vaccinaties geregistreerd tot en met 14 juni 2022, werd 94,8 % geregistreerd binnen 3 dagen na de toediening van het vaccin.

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

Onderstaande tabel geeft de vaccinatiegraad weer voor personen (totale bevolking) die **tenminste één dosis van een vaccin** hebben gekregen en voor personen die **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.

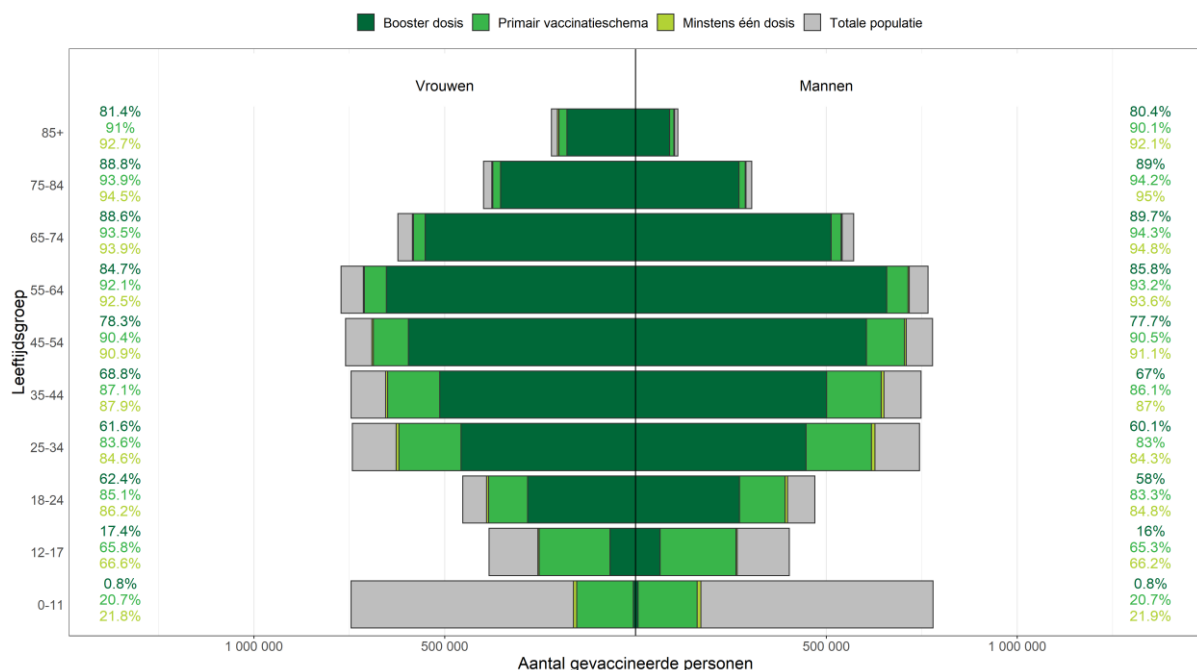
		België	Brussel (1)	Vlaanderen (1)	Wallonië (1,2)	Duitstalige Gemeenschap (1)
Tenminste één dosis	Aantal personen gevaccineerd	9 246 109	770 040	5 682 285	2 662 294	56 275
	Toename afgelopen 7 dagen	482	75	262	121	10
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking) ⁽³⁾	80,25%	63,12%	85,41%	74,57%	72,01%
Primair vaccinatieschema	Aantal personen gevaccineerd	9 148 200	755 283	5 635 303	2 633 127	55 555
	Toename afgelopen 7 dagen	688	197	260	196	14
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking) ⁽³⁾	79,40%	61,91%	84,70%	73,76%	71,09%
Primair vaccinatieschema + booster doses	Aantal personen gevaccineerd	7 161 583	462 826	4 702 657	1 926 646	41 664
	Toename afgelopen 7 dagen	3 812	1 066	1 435	1 230	27
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking) ⁽³⁾	62,16%	37,94%	70,68%	53,97%	53,32%

⁽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.

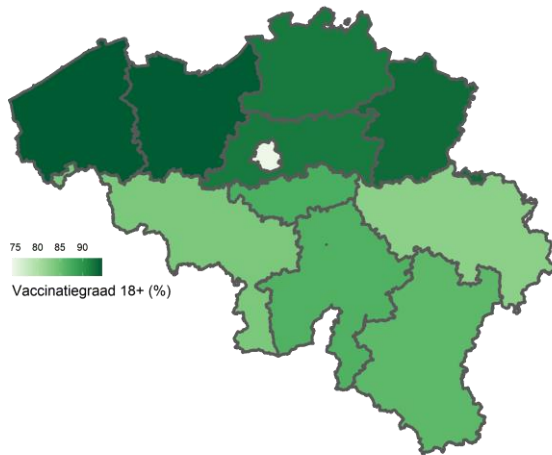
⁽³⁾ De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2021.

De onderstaande figuur geeft de **vaccinatiegraad weer volgens geslacht en leeftijdsgroepen**, voor de algemene bevolking in België. Op 14 juni 2022 was, bij vrouwen van 18 jaar en ouder, de vaccinatiegraad voor een primair schema 89,31%, en bij mannen 88,97%. De vaccinatiegraad voor de booster dosis was 76,08% voor vrouwen van 18 jaar en ouder, en 74,69% voor mannen in diezelfde leeftijdsgroep.

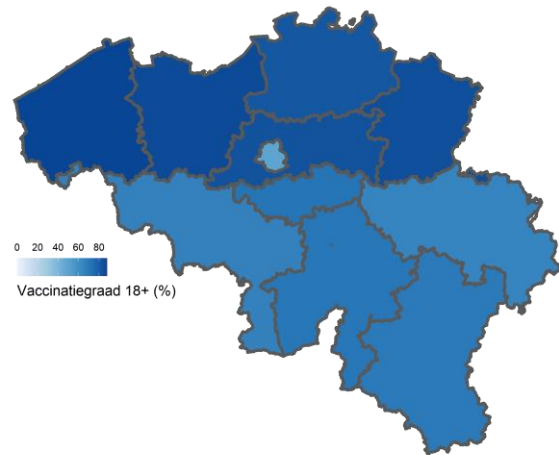


Onderstaande kaarten tonen de vaccinatiegraad voor personen die een primair vaccinatieschema (links) en voor degenen die de boosterdosering hebben ontvangen (rechts), voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, per provincie.

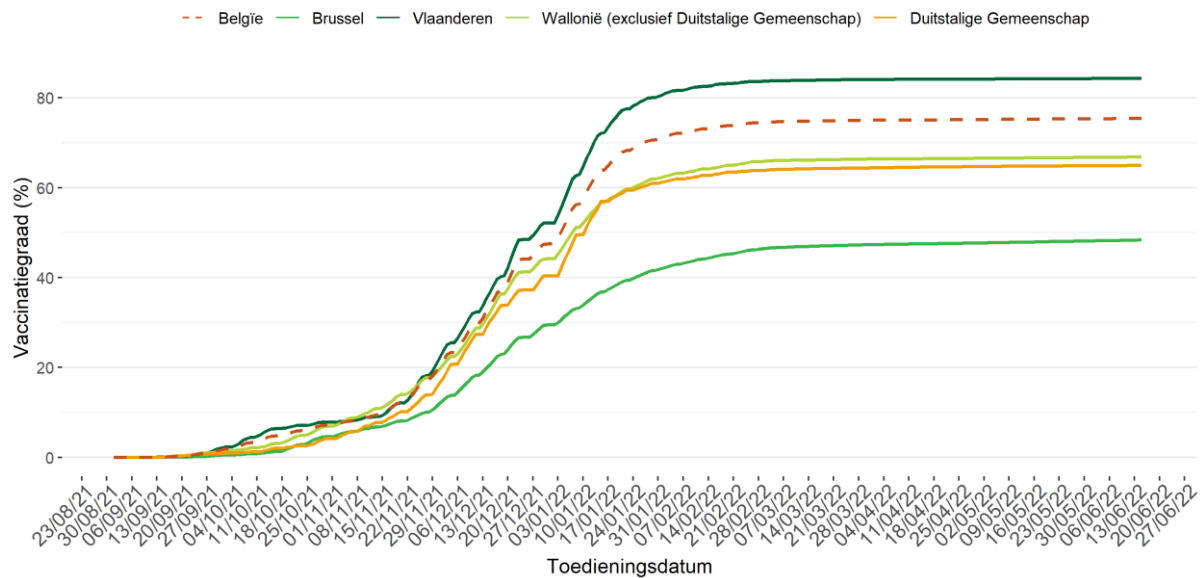
Vaccinatiegraad (primair vaccinatieschema) per provincie voor 18 jaar en ouder



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 14 juni 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	6 943 807	456 617	4 522 451	1 896 496	40 935
	Vaccinatiegraad boosterdosis ⁽³⁾ (%)	75,40%	48,35%	84,33%	66,81%	64,94%
12 tot 17 jaar	Aantal personen gevaccineerd met boosterdosis	205 525	5 975	168 642	29 738	711
	Vaccinatiegraad boosterdosis ⁽³⁾ (%)	26,11%	7,07%	38,34%	11,54%	14,02%
18 tot 64 jaar	Aantal personen gevaccineerd met boosterdosis	4 985 792	341 744	3 255 900	1 335 733	28 338
	Vaccinatiegraad boosterdosis ⁽³⁾ (%)	71,43%	43,51%	81,67%	61,82%	59,69%
65 tot 84 jaar	Aantal personen gevaccineerd met boosterdosis	1 688 930	96 659	1 087 714	490 493	11 135
	Vaccinatiegraad boosterdosis ⁽³⁾ (%)	89,02%	72,42%	93,24%	84,04%	82,60%
85 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met boosterdosis	269 085	18 214	178 837	70 270	1 462
	Vaccinatiegraad boosterdosis ⁽³⁾ (%)	81,07%	71,27%	85,19%	74,48%	70,29%

⁽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 14 juni 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	295 257	11 505	233 250	48 655	1 192
	Toename afgelopen 7 dagen	214	55	77	73	6
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽³⁾ (%)	31,84%	10,36%	44,95%	16,69%	20,27%
12 tot 17 jaar	Aantal personen gevaccineerd met primair schema	622 639	41 351	387 807	187 500	3 545
	Toename afgelopen 7 dagen	90	29	25	35	1
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽³⁾ (%)	79,11%	48,95%	88,16%	72,79%	69,89%

⁽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 boosterdosis, ten minste 3 maanden na de toediening van hun extra dosis (de extra dosis had als doel om hun primaire vaccinatieschema af te ronden). Op 14 juni 2022 hebben 375 203⁴ immuungecompromitteerde personen van 12 jaar en ouder in België hun boosterdosis gekregen. Het aantal toegediende boosterdosissen per gewest/gemeenschap is als volgt: 331 115 in Vlaanderen, 36 086 in Wallonië (exclusief Duitstalige Gemeenschap), 6 403 in Brussel en 1 599 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.

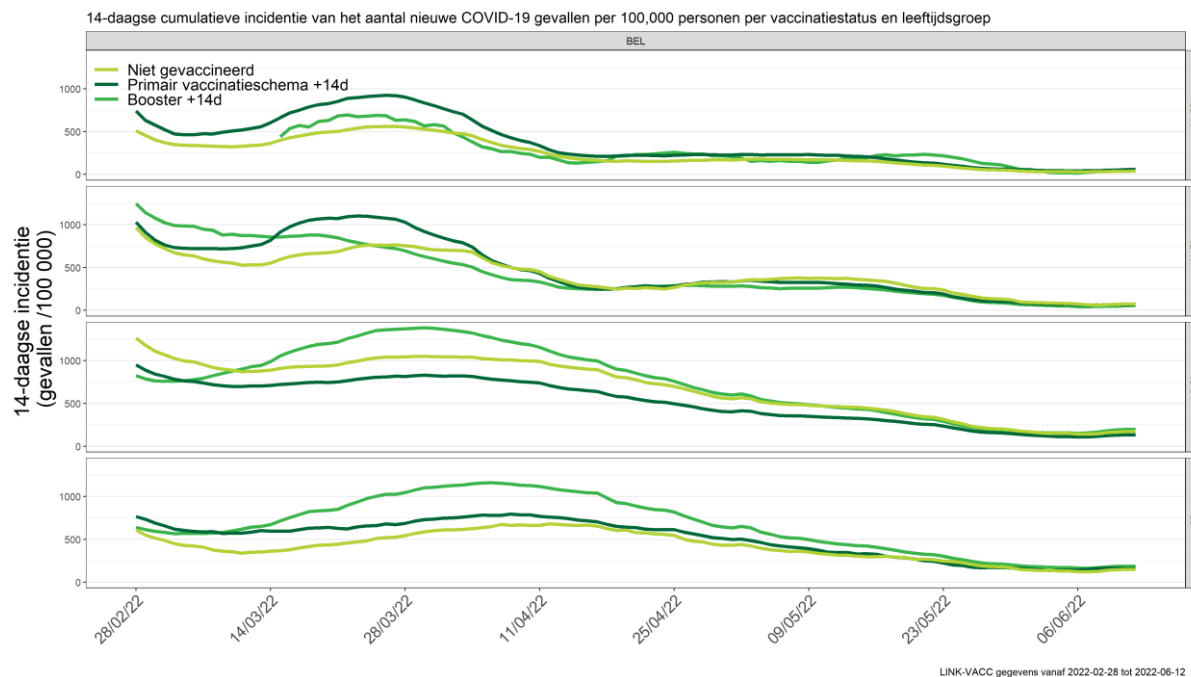
⁴ Geaggregeerde gegevens uit de Vaccinatiecodes-gegevensbank verzonden door Smals/FOD.

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 methodologie⁵ 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

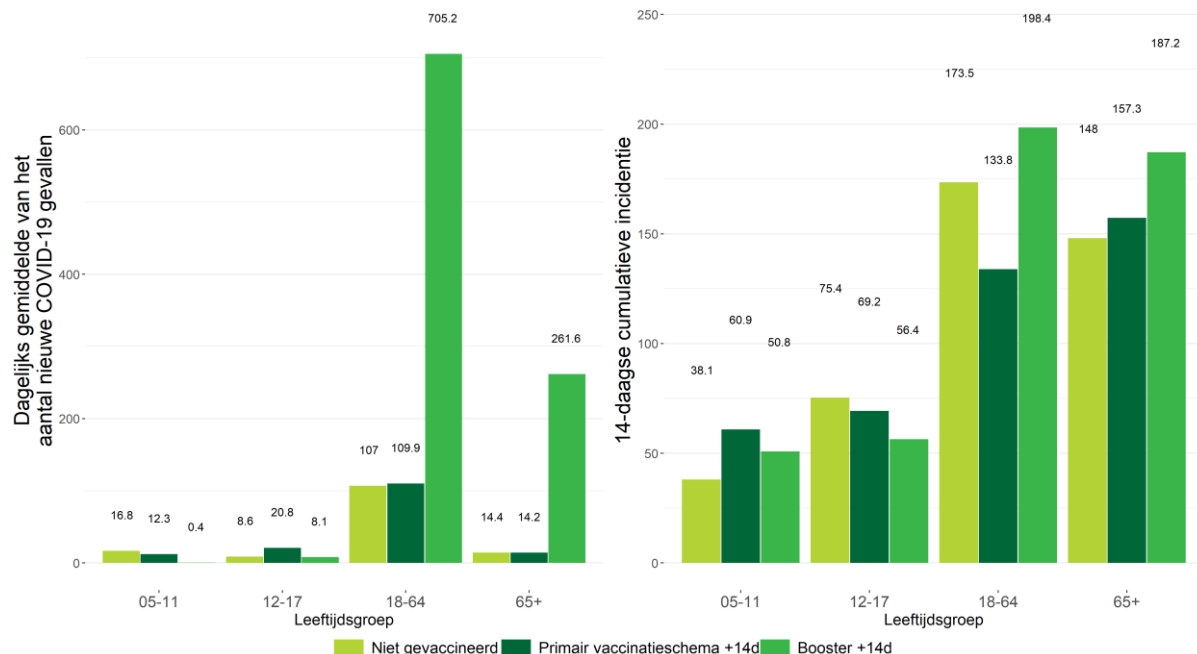
De opvolging van bevestigde COVID-19-gevallen (symptomatisch en asymptomatisch) naar vaccinatiestatus wordt uitgevoerd door het koppelen van gegevens uit twee databases: Vaccinnet+ en COVID-19-laboratoriumtests. De grafieken hieronder tonen de evolutie van de incidentie over 14 dagen van COVID-19-gevallen, per vaccinatiestatus en per leeftijdsgroep, sinds 28 februari 2022.



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”.

⁵ 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 30 mei tot en met 12 juni 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	8.2 %	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
18-64	22.8 %	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
65+	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar

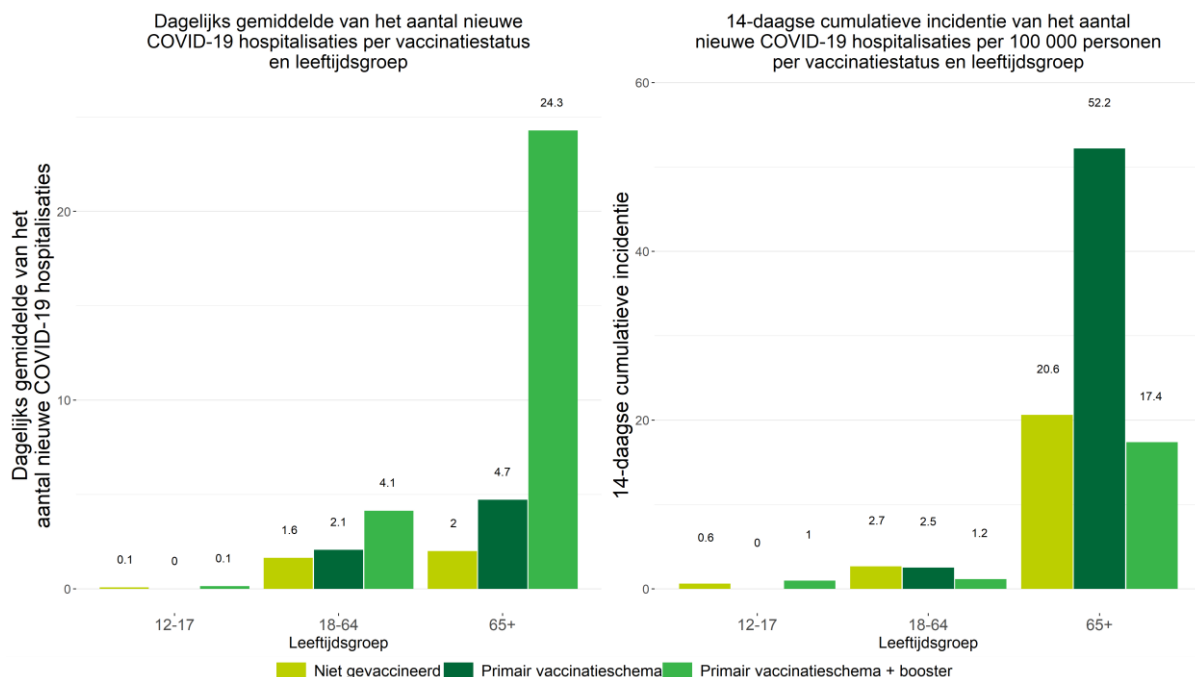
Aangezien een boosterdosis niet aanbevolen wordt voor personen in de leeftijdsgroepen 5-11 jaar en 12-17 jaar, wordt deze informatie niet vermeld in bovenstaande tabel.

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 30 mei tot en met 12 juni 2022.



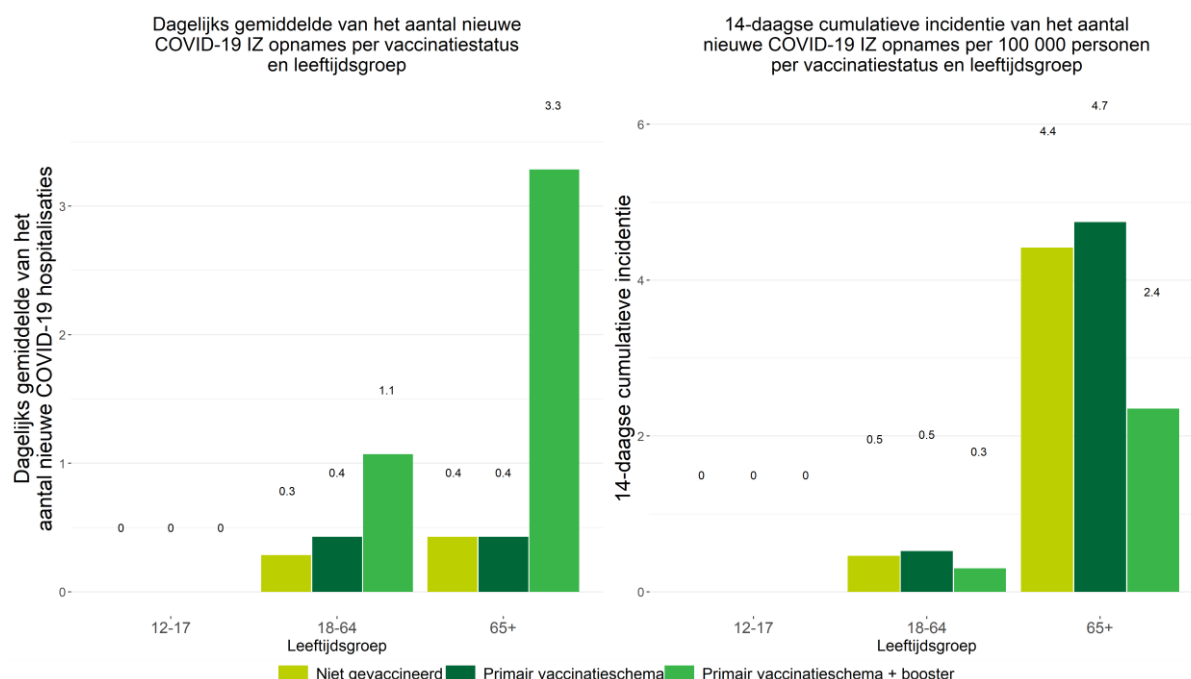
Bron: Surge Capacity Survey. Aangezien bij deze monitoring de tijd tussen vaccinatie en ziekenhuisopname niet bekend is, wordt er bij deze berekening geen rekening gehouden met de 14 dagen wachttijd voor bescherming na vaccinatie. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, en zij wiens vaccinatiestatus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

Leeftijdscategorie	Relatieve reductie van het risico op hospitalisatie (niet-gecorrigeerd)		
	Primair vaccinatieschema t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosis t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosis t.o.v. primair vaccinatieschema
12-17	100 %	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
18-64	5.3 %	56.2 %	53.8 %
65+	Niet aantoonbaar	15.7 %	66.7 %

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 30 mei tot en met 12 juni 2022.



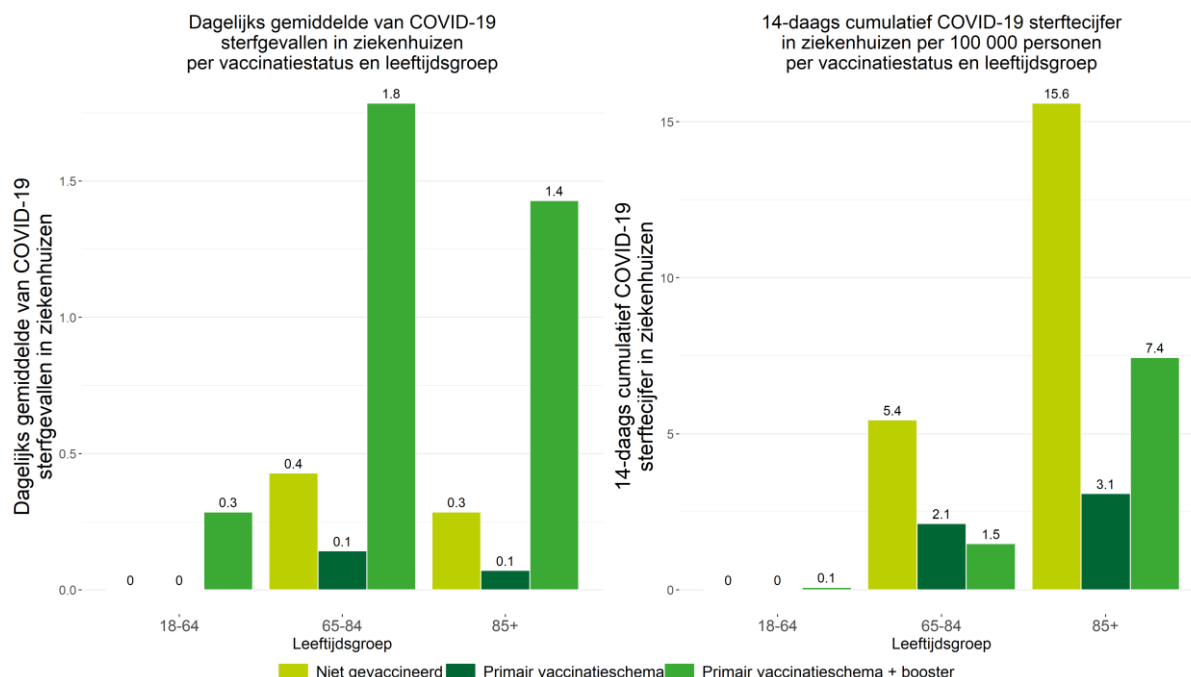
Bron: Surge Capacity Survey. Aangezien bij deze monitoring de tijd tussen vaccinatie en ziekenhuisopname niet bekend is, wordt er bij deze berekening geen rekening gehouden met de 14 dagen wachttijd voor bescherming na vaccinatie. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, en zij wiens vaccinatiestatus 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	Boosterdosering t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosering t.o.v. primair vaccinatieschema
12-17	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
18-64	Niet aantoonbaar	34.9 %	42.2 %
65+	Niet aantoonbaar	46.8 %	50.5 %

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 30 mei tot en met 12 juni 2022.



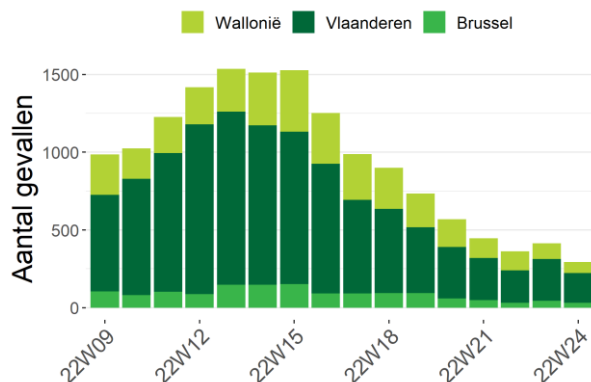
Bron: Surge Capacity Survey. Aangezien bij deze monitoring de tijd tussen vaccinatie en ziekenhuisopname niet bekend is, wordt er bij deze berekening geen rekening gehouden met de 14 dagen wachttijd voor bescherming na vaccinatie. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, en zij wiens vaccinatiestatus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

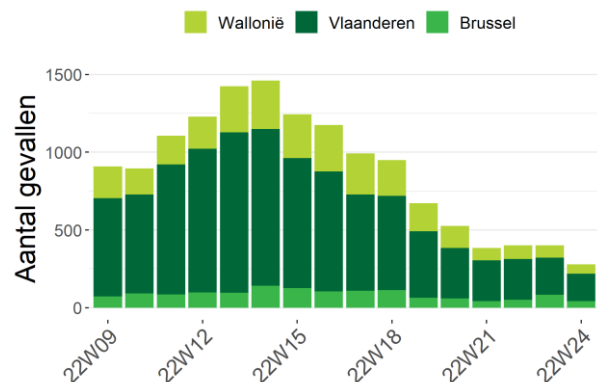
3.5.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 10 juni 2022 en 16 juni 2022 werden 464 patiënten in het ziekenhuis opgenomen met als reden COVID-19 (“ziekenhuisopname voor COVID-19”) en 418 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 785 personen het ziekenhuis.

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



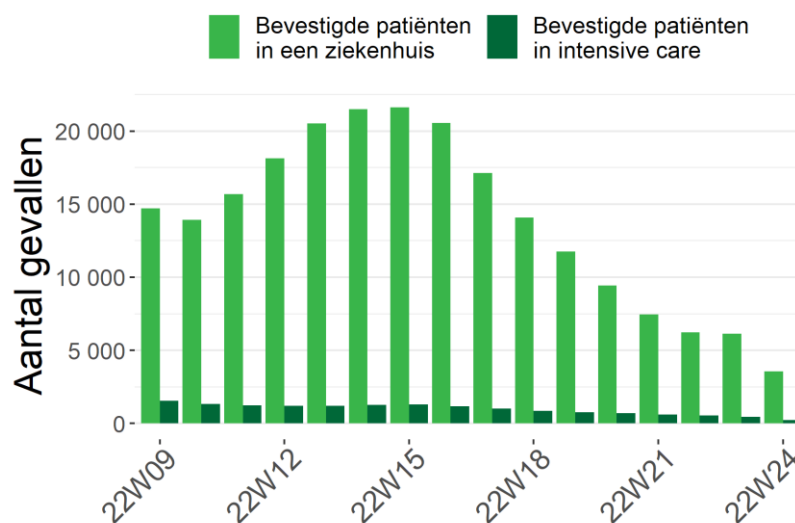
Evolutie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis met COVID-19



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

Op 16 juni 2022 werden 898 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 47 bedden op intensieve zorgen; 20 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 0 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden toegenomen met 7; het aantal ingenomen bedden op intensieve zorgen is daarentegen afgenomen met 24 eenheden.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen, per week



Aantal deelnemende ziekenhuizen: 103 (16 juni 2022)

Verdere informatie: <https://www.info-coronavirus.be/nl/>

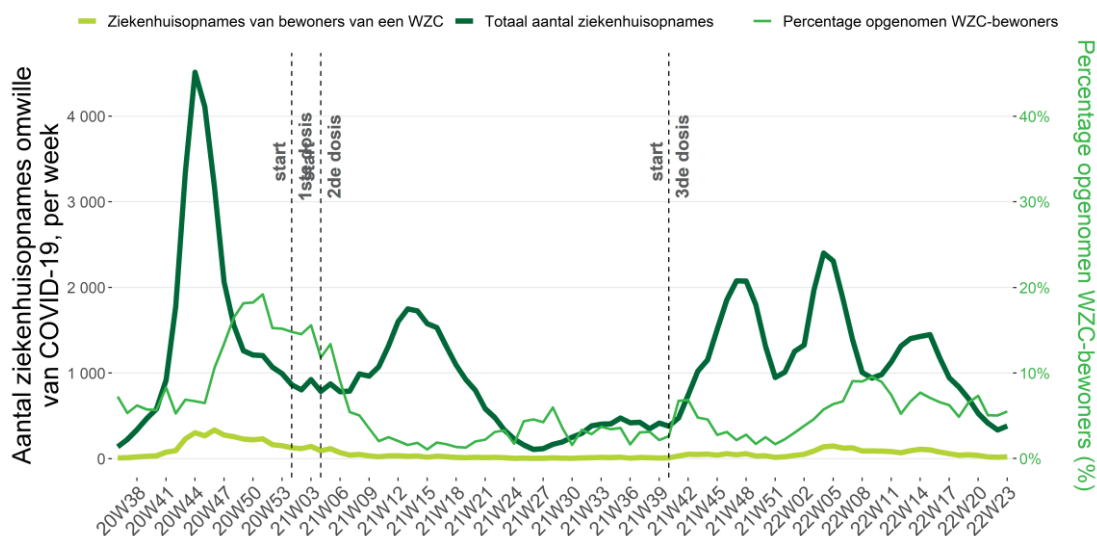
3.5.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

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 464 gerapporteerde opnames voor de periode 10 juni 2022 tot 16 juni 2022 zijn er 429 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 27 (van de 429) 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

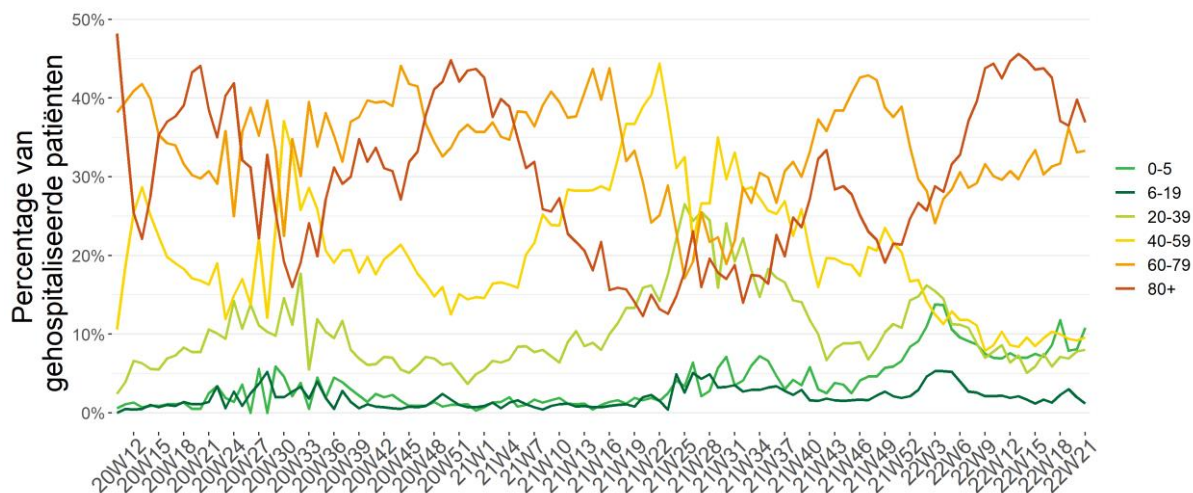
Het opvolgen van de karakteristieken van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. De klinische surveillance omvat ongeveer 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 47,7% van de gehospitaliseerde patiënten vrouwen en 52,3% 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).

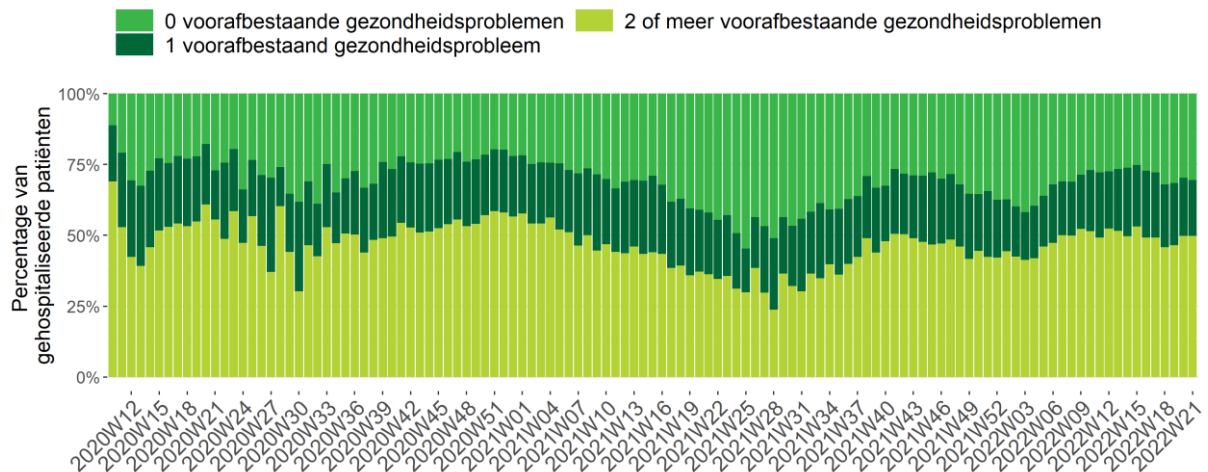
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week, tot week 21 (23/05/22-29/05/22)



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

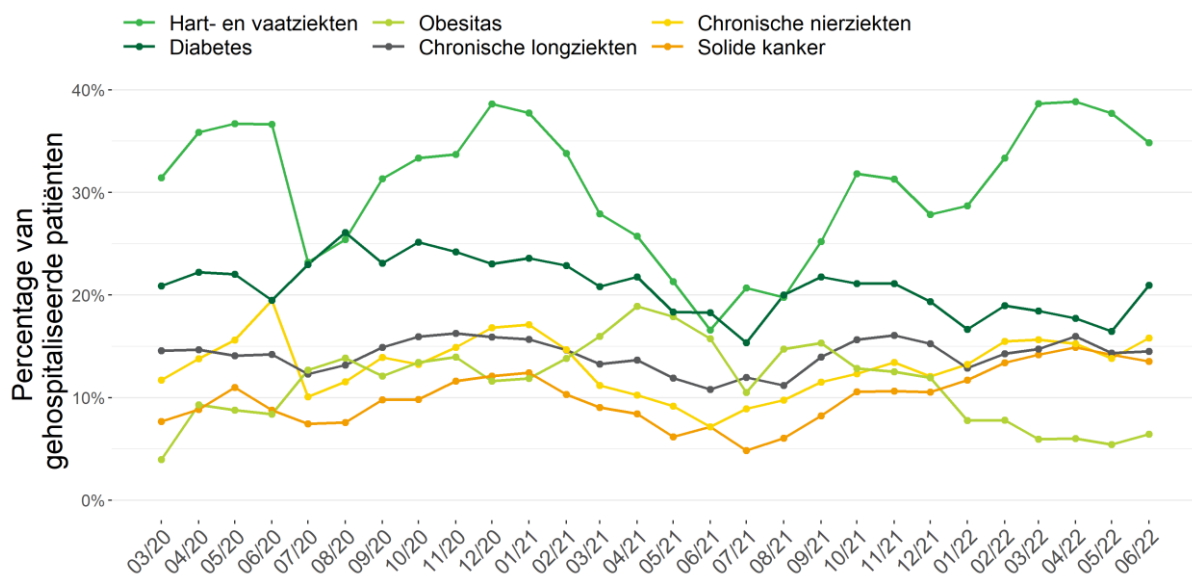
Voorafbestaande gezondheidsproblemen: Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van COVID-19-patiënten die werden opgenomen in het ziekenhuis (per week) en die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met of zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen, per week, tot week 21 (23/05/22-29/05/22)



Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 32,1% een hart- en vaatziekte, 21,3% diabetes, 14,7% een chronische longziekte, 11,4% obesitas, 13,4% chronische nierziekte en 10,5% een solide kanker. Het is belangrijk om rekening te houden met het feit dat één persoon verschillende voorafbestaande gezondheidsproblemen kan hebben.

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



3.5.4. 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 16 juni 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	47	2%
Antwerpen	301	6	2%
Brabant wallon	23	1	4%
Hainaut	259	6	2%
Liège	230	10	4%
Limburg	145	2	1%
Luxembourg	43	3	7%
Namur	97	1	1%
Oost-Vlaanderen	265	4	2%
Vlaams-Brabant	139	4	3%
West-Vlaanderen	221	5	2%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	5	2%

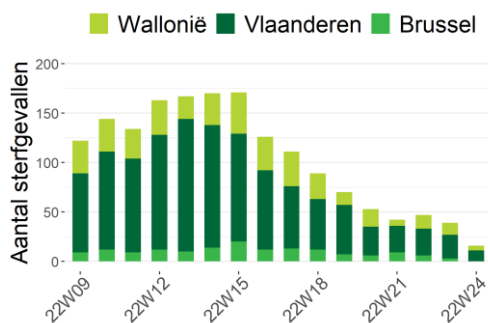
*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

3.6. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

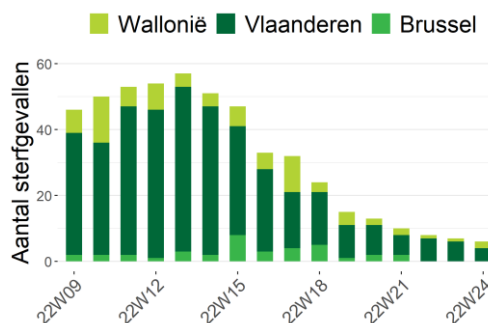
3.6.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 7 juni 2022 tot 13 juni 2022 werden 39 sterfgevallen gerapporteerd, waarvan 59% mannen en 41% vrouwen; 25 in Vlaanderen, 11 in Wallonië, en 3 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

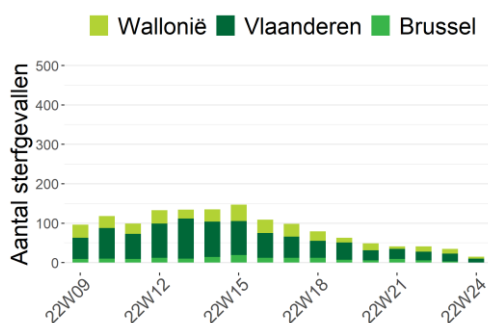


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest en per week, vanaf week 09

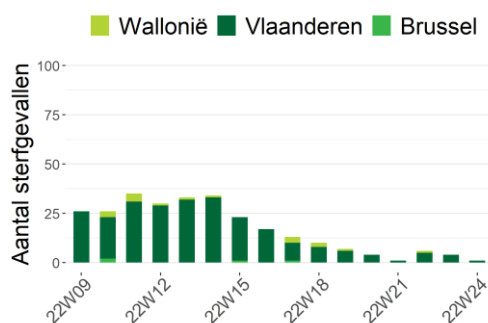


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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

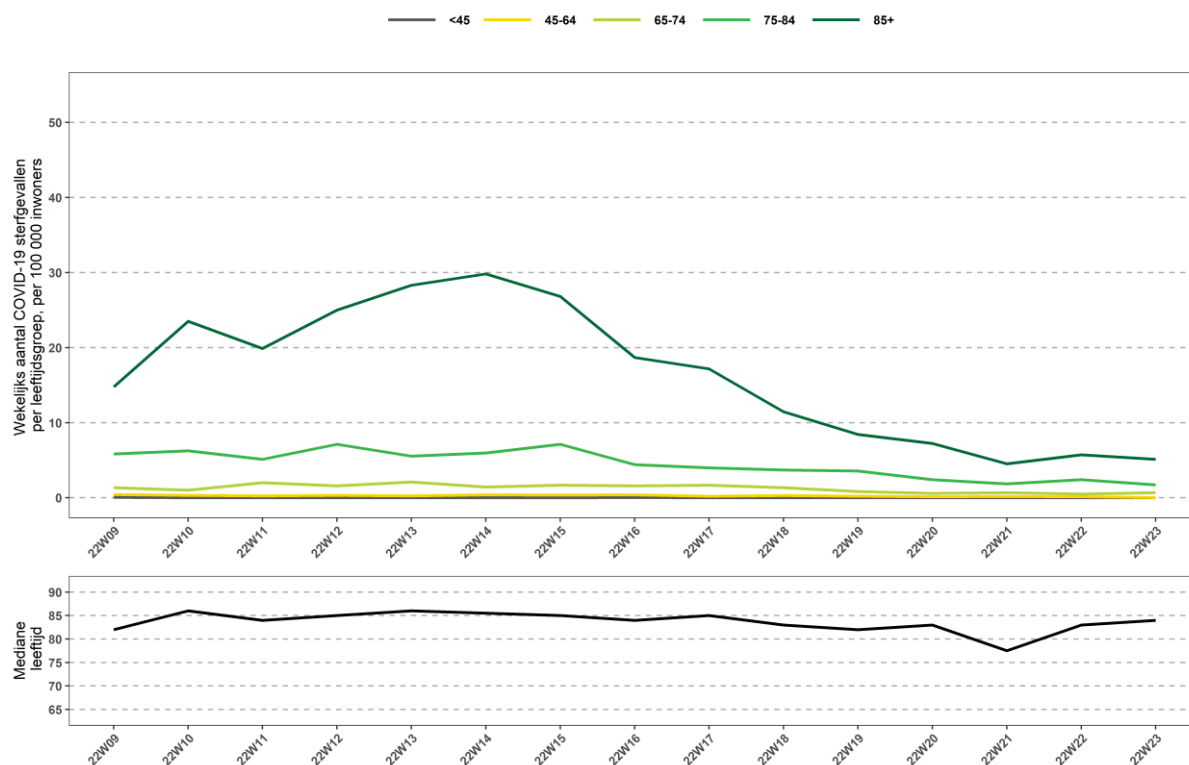


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in woonzorgcentra per gewest en per week



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 **7 juni 2022 tot 13 juni 2022**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	23	92%	3	100%	11	100%	37	95%
Bevestigde gevallen	23	100%	3	100%	11	100%	37	100%
Mogelijke gevallen	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Woonzorgcentrum	2	8%	0	0%	0	0%	2	5%
Bevestigde gevallen	1	50%	0	N/A	0	N/A	1	50%
Mogelijke gevallen	1	50%	0	N/A	0	N/A	1	50%
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	25	100%	3	100%	11	100%	39	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 7 juni 2022 tot 13 juni 2022.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	6	0,32
Brabant wallon	0	0,00
Hainaut	5	0,37
Liège	5	0,45
Limburg	1	0,11
Luxembourg	0	0,00
Namur	1	0,20
Oost-Vlaanderen	7	0,46
Vlaams-Brabant	6	0,52
West-Vlaanderen	4	0,33
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	4	0,33

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

3.7. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

3.7.1. Be-MOMO (Belgium Mortality Monitoring)

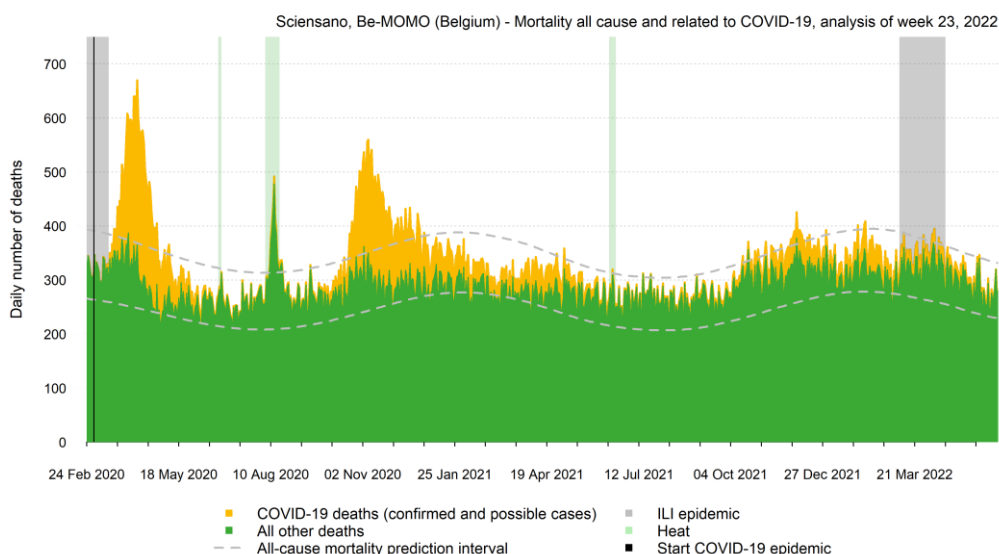
In België gebeurt de opvolging van algemene sterfte (alle oorzaken), Be-MOMO, op basis van gegevens uit het Rijksregister. Het kan 2 weken duren vooraleer de gegevens voor meer dan 95% van de sterfgevallen volledig zijn. De cijfers van de laatste weken zijn dus voorlopig. Voor meer informatie over Be-MOMO: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

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

Meer informatie over oversterfte in 2021 in het [persbericht van 26 januari 2022](#).

Week 21 (23 mei 2022) vertoonde geen statistisch significante oversterfte in België. Tijdens deze week werd 2% van alle sterfgevallen in verband gebracht met COVID-19 (2% in Vlaanderen, 2% in Wallonië en 4% in Brussel).

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 05/06/22 (op basis van gegevens verzameld tot 11/06/22), België

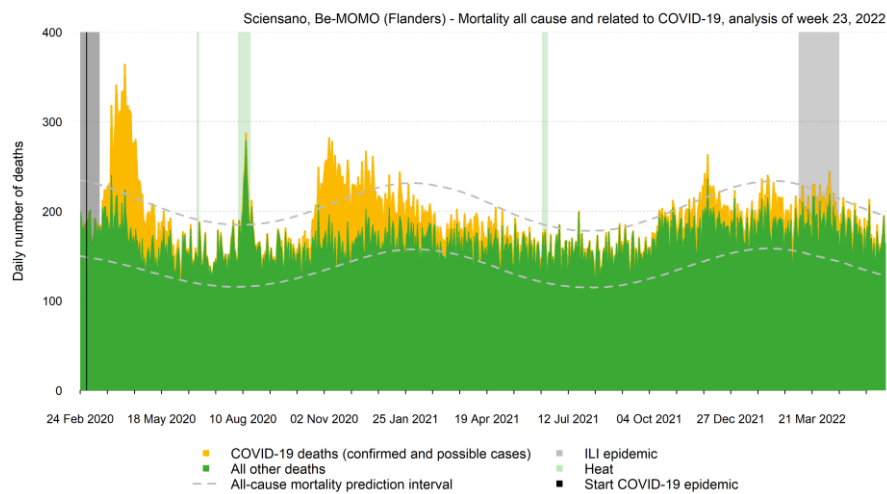


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een statistisch significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de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

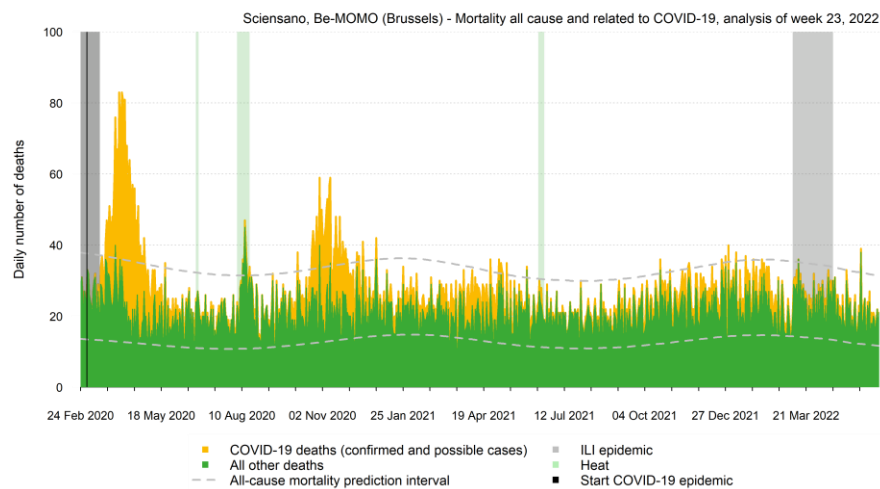
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

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-W18	2/5/2022	2 229	2 072	157	0	7.6	19,3
2022-W19	9/5/2022	2 031	2 042	-	0	'-	17,6
2022-W20	16/05/2022	2 076	2 013	63	1	3.1	17,9
2022-W21	23/05/2022	1 876	1 986	-	0	'-	16,2

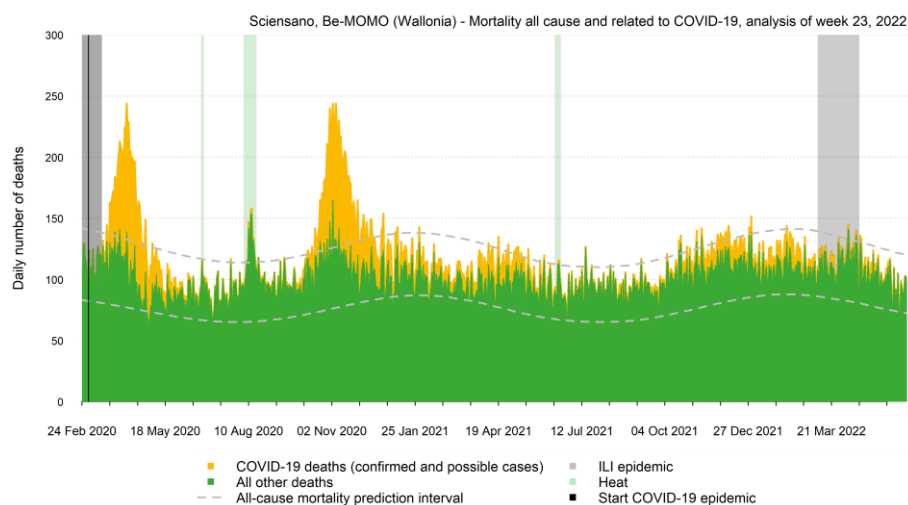
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 05/06/22 (op basis van gegevens verzameld tot 11/06/22), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 05/06/22 (op basis van gegevens verzameld tot 11/06/22), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 05/06/22 (op basis van gegevens verzameld tot 11/06/22), Wallonië



Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

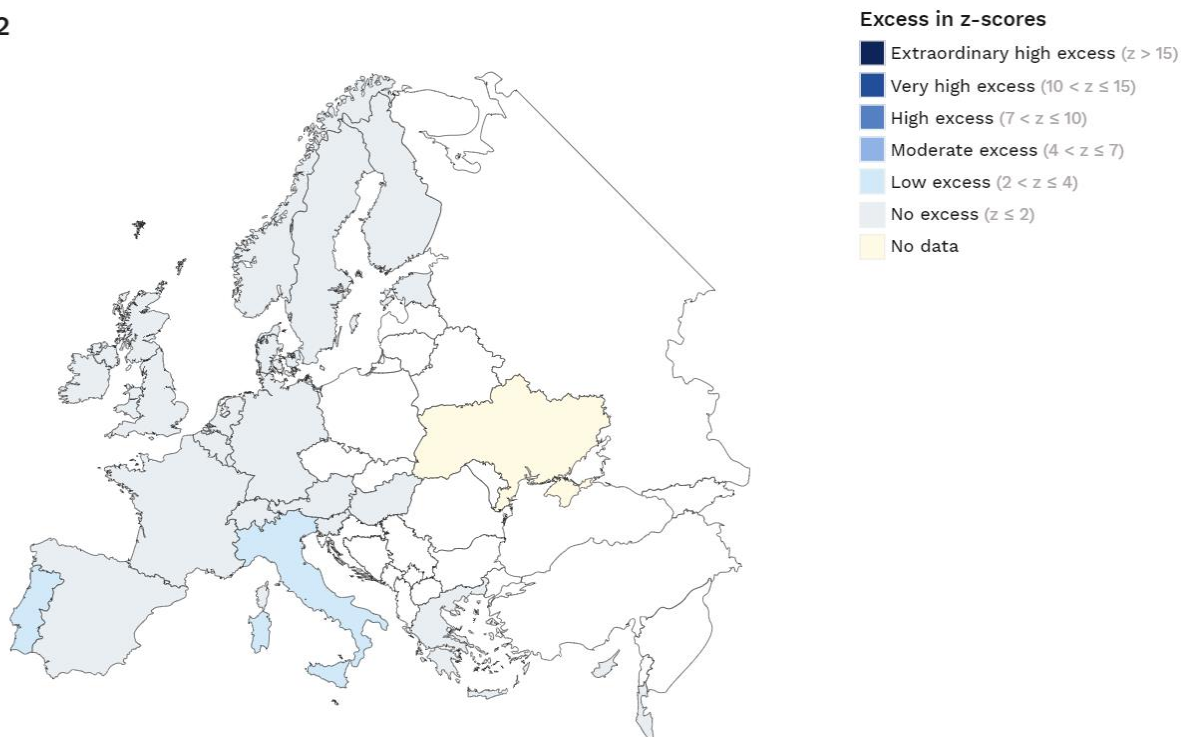
Een overzicht van de oversterfte in het voorjaar 2020 vindt u in het [wekelijkse epidemiologische rapport van 19/06/2020](#).

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 21 (van 23/05/22 tot 29/05/22)

Week 21, 2022



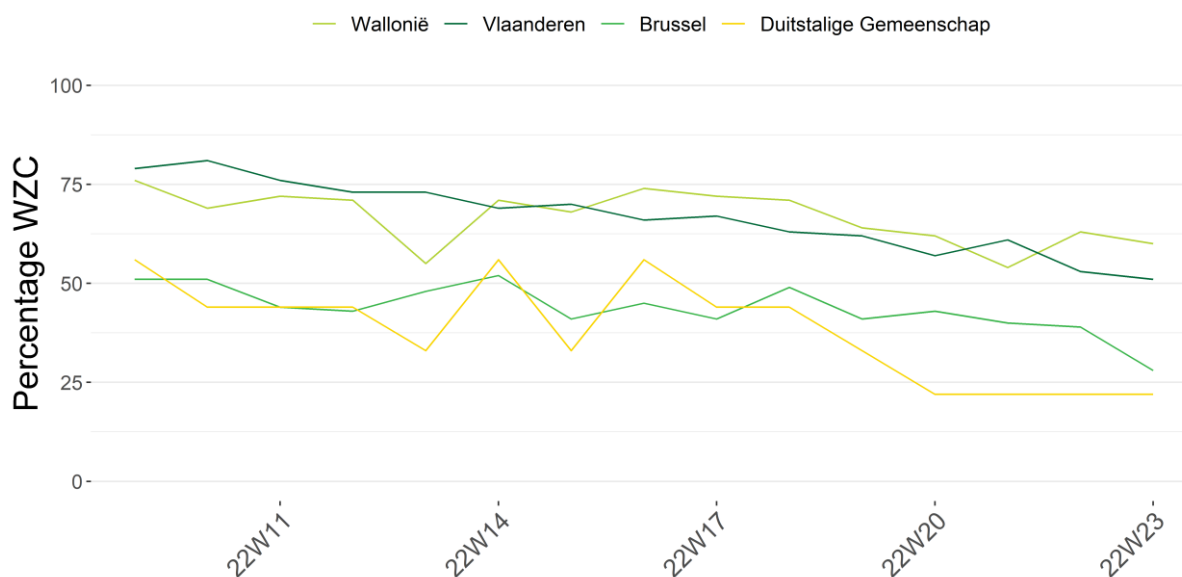
Week of study: 24, 2022. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

3.8. SURVEILLANCE IN WOONZORGCENTRA

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

Omdat het aantal bewoners in het aantal deelnemende WZC gebruikt wordt als noemer, is het belangrijk de participatiegraad in rekening te brengen. Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC dat minstens éénmaal per week gegevens doorstuurde. De participatiegraad voor de week van 08/06/22 tot en met 14/06/22 bedraagt 51 % in Vlaanderen, 60 % in Wallonië, 28 % in Brussel en 22 % in de Duitstalige Gemeenschap.

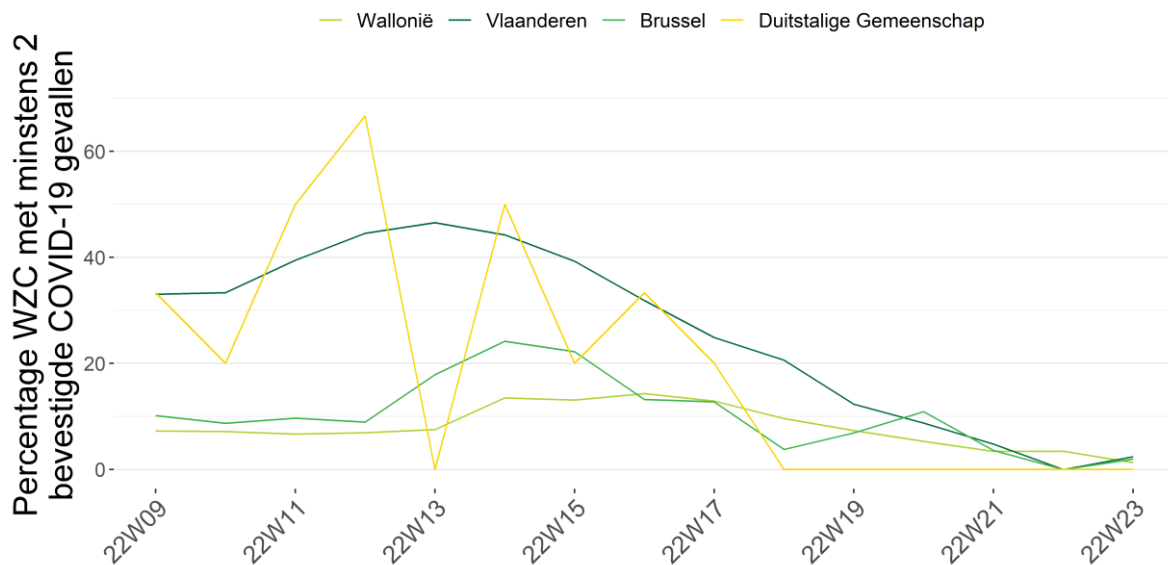
Percentage van woonzorgcentra (WZC) dat minstens éénmaal zijn gegevens doorstuurde in desbetreffende week (woensdag tot en met dinsdag), vanaf week 09*



*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 28 februari 2022.

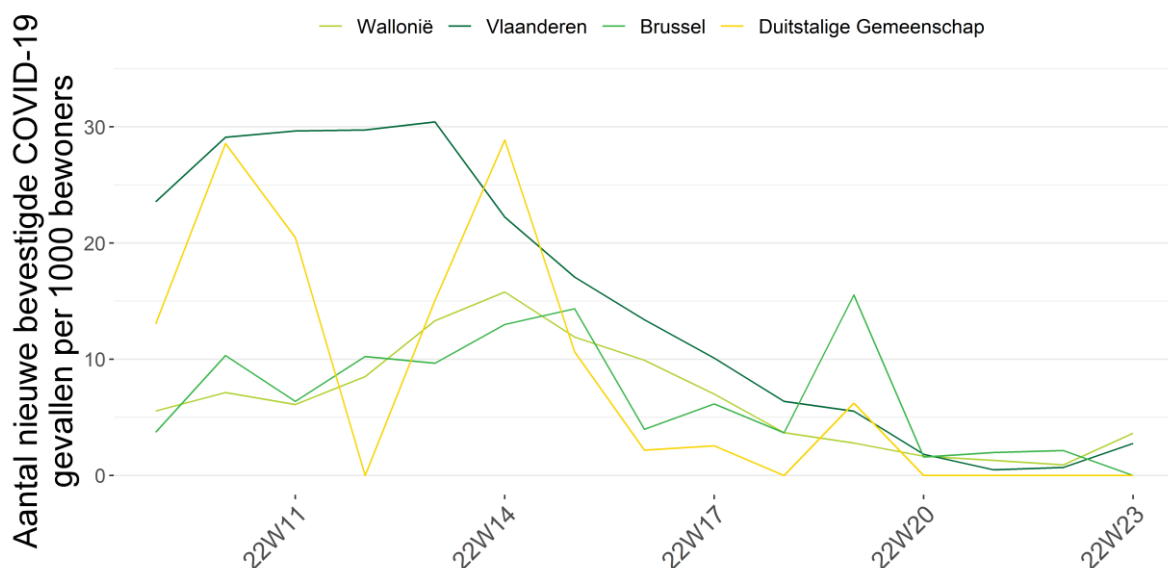
Percentage van woonzorgcentra (WZC) met minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen op dinsdag, vanaf week 09*



*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.

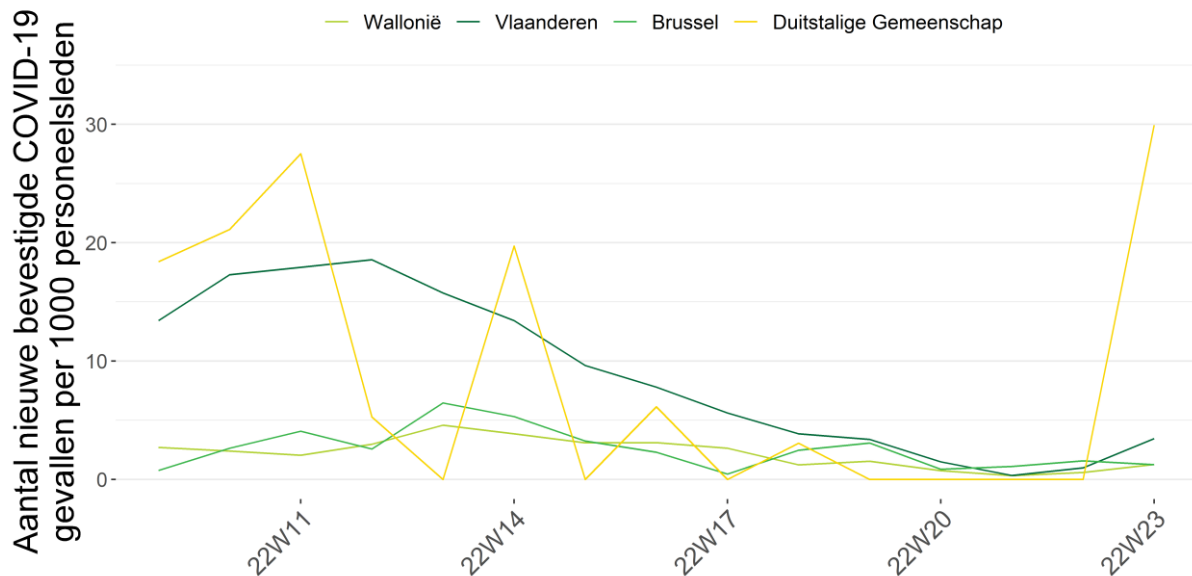
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen in Belgische woonzorgcentra (WZC) per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap, vanaf week 09*



*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.

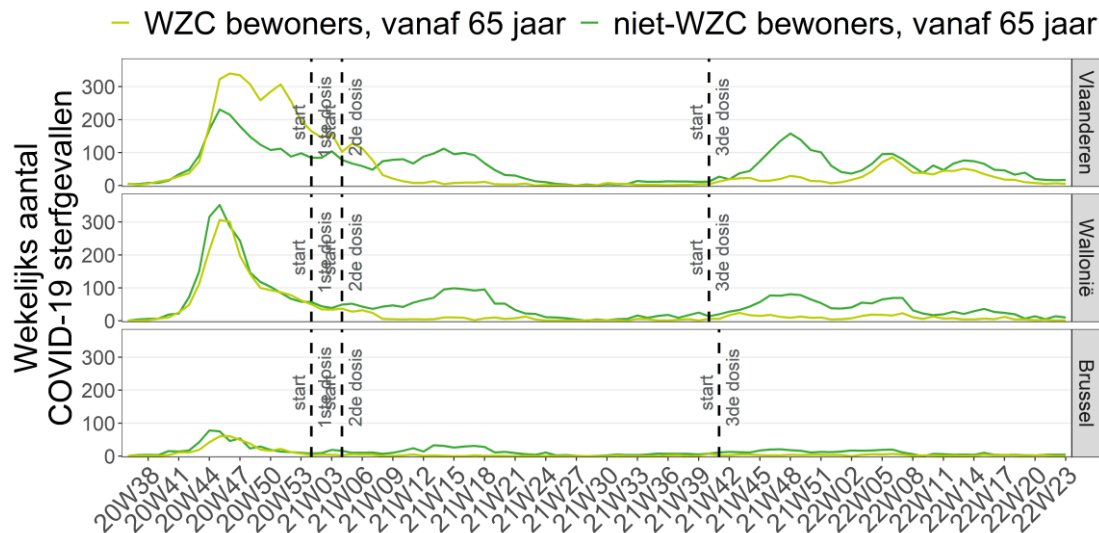
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen bij personeelsleden in Belgische woonzorgcentra per 1 000 personeelsleden, per gewest/gemeenschap, vanaf week 09*



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

Tussen 7 juni 2022 en 13 juni 2022 zijn 7 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 2 in een WZC (2 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 0 in Wallonië), 5 in het ziekenhuis (3 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 2 in Wallonië) en 0 op andere locaties. Voor deze periode bedraagt het aandeel van de WZC-bewoners in het totale aantal COVID-19-sterfgevallen 18%.

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 28/02/22 tot 12/06/22

Plaats van overlijden	Wallonia		Vlaanderen		Brussel		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	61	78	137	36	33	89	231	46
Woonzorgcentrum	17	22	248	64	4	11	269	54
TOTAAL	78	100	385	100	37	100	500	100

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

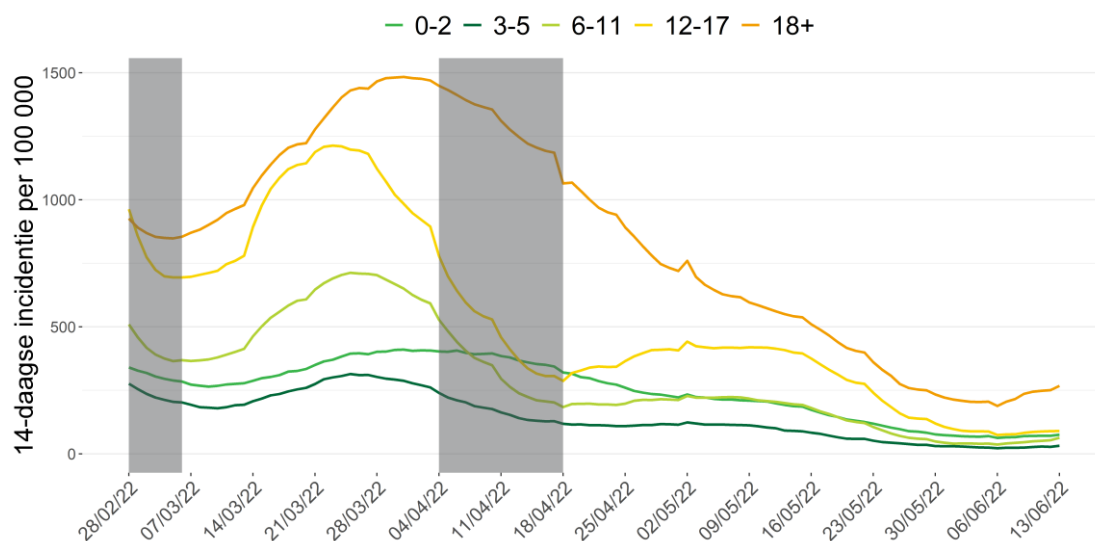
Sinds het begin van de epidemie wordt de epidemiologische toestand bij kinderen tussen 3 en 17 jaar van nabij opgevolgd.

De uitvoering van de in de procedures omschreven teststrategie wordt actief opgevolgd door de teams van het CLB in de Vlaamse gemeenschap en die van het PSE en PMSWBE in de Franse gemeenschap.

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

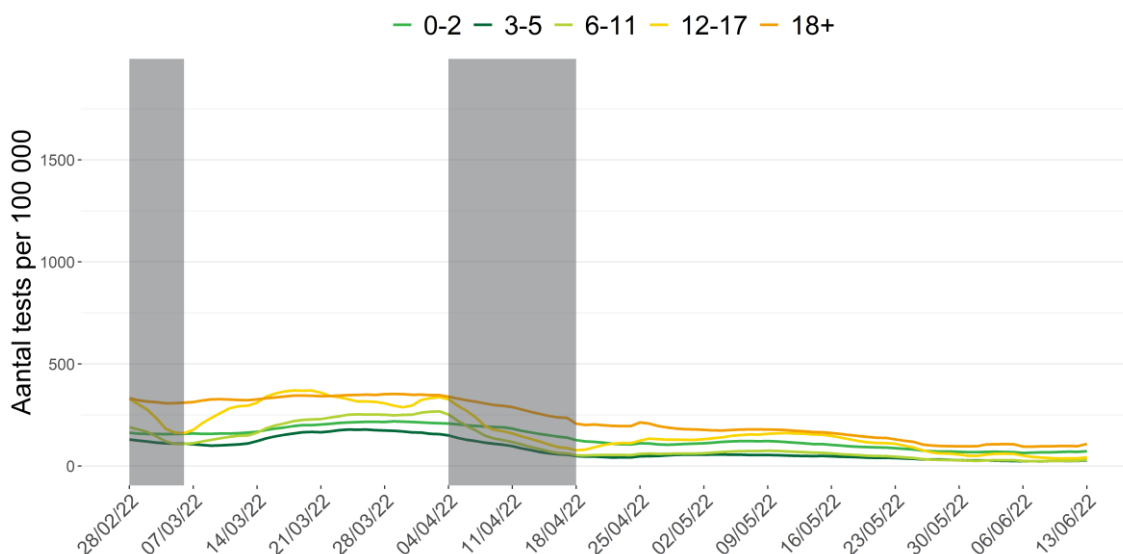
De evolutie van het aantal bevestigde gevallen wordt berekend op basis van gerapporteerde testresultaten door de laboratoria. Met het aantal uitgevoerde (positieve én negatieve) testen is het mogelijk om de evolutie van de incidentie te interpreteren per leeftijdsgroep en in de context van de veranderende teststrategie. De leeftijdsgroepen die worden geselecteerd voor de incidentie-berekening en het aantal tests, worden bepaald door de schoolniveaus (hoewel de leeftijdsgroepen niet helemaal perfect gelijklopen met de schoolniveaus).

14-daagse cumulatieve incidentie, per leeftijdscategorie, per 100 000 inwoners per leeftijdscategorie, vanaf 28/02/22 (week 09) tot 12/06/22 (week 23), 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 28/02/22 (week 09) tot 12/06/22 (week 23), 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 06/06/22 TOT 12/06/22

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 6 juni 2022 tot 12 juni 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.

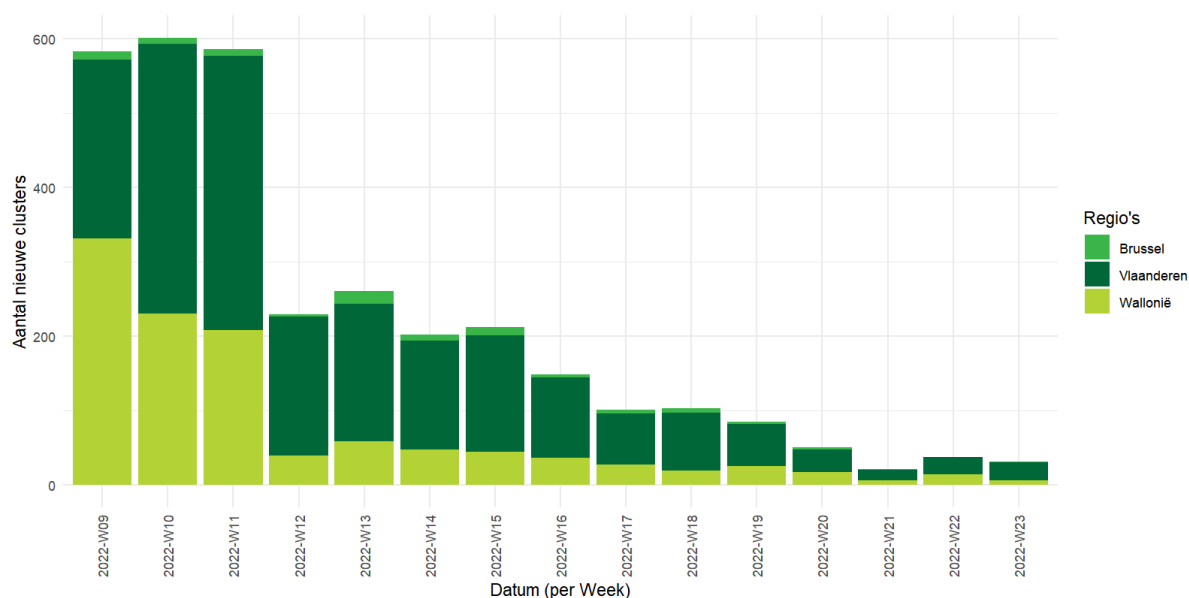
Een **nieuwe cluster** is een cluster die in de week van rapportage werd bevestigd. Deze rapportering gebeurt op basis van verschillende gegevensbronnen en is afhankelijk van factoren die per regio kunnen verschillen.

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 gewesten⁶ 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.

⁶ Opmerking: Clusters in de Duitstalige Gemeenschap worden niet langer gevolgd.

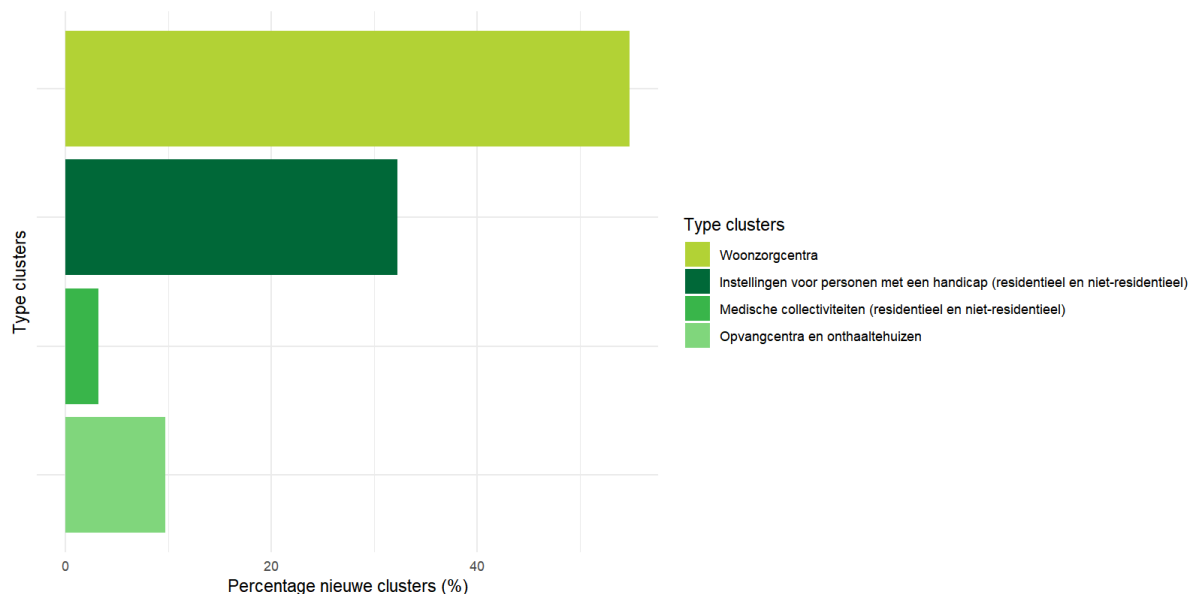
Aantal nieuwe clusters gerapporteerd door de regio's, week 09 (2022) tot week 23 (2022)



Tijdens de periode van 06/06/22 tot 12/06/22 2021 werden er 32 nieuwe clusters gemeld (waarin 61 gevallen zijn geïdentificeerd).

De vier categorieën waarin de meeste nieuwe bevestigde clusters gemeld werden voor week 23 zijn woonzorgcentra (53,1%), instellingen voor personen met een handicap (31,2%), opvangcentra en opvangtehuizen (waaronder ook gevangenissen) (9,4%) en medische collectiviteiten (residentiële en niet-residentiële centra waarin zorg wordt verleend (algemene ziekenhuizen, revalidatiecentra, psychiatrische ziekenhuizen, palliatieve zorg, etc.) (3,1%).

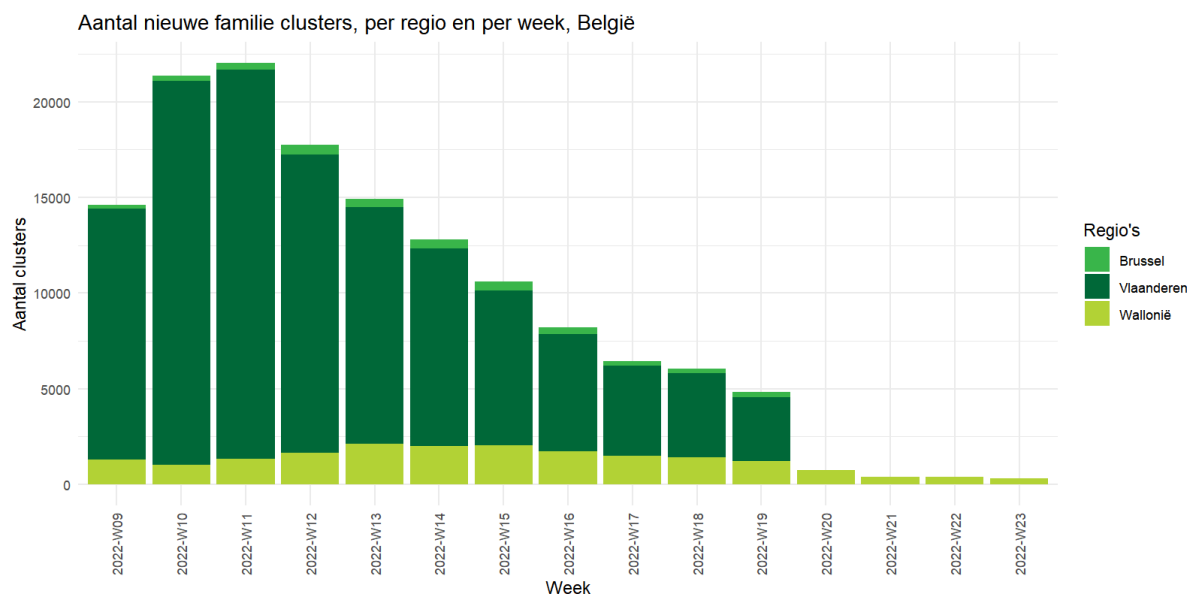
Percentage nieuwe clusters gerapporteerd door de regio's per type cluster, week 23 (06/06/22 tot 12/06/22)



3.10.2. Familiale clusters voor de week van 06/06/22 tot 12/06/22

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 09 (2022) tot week 23 (2022)



3.11. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

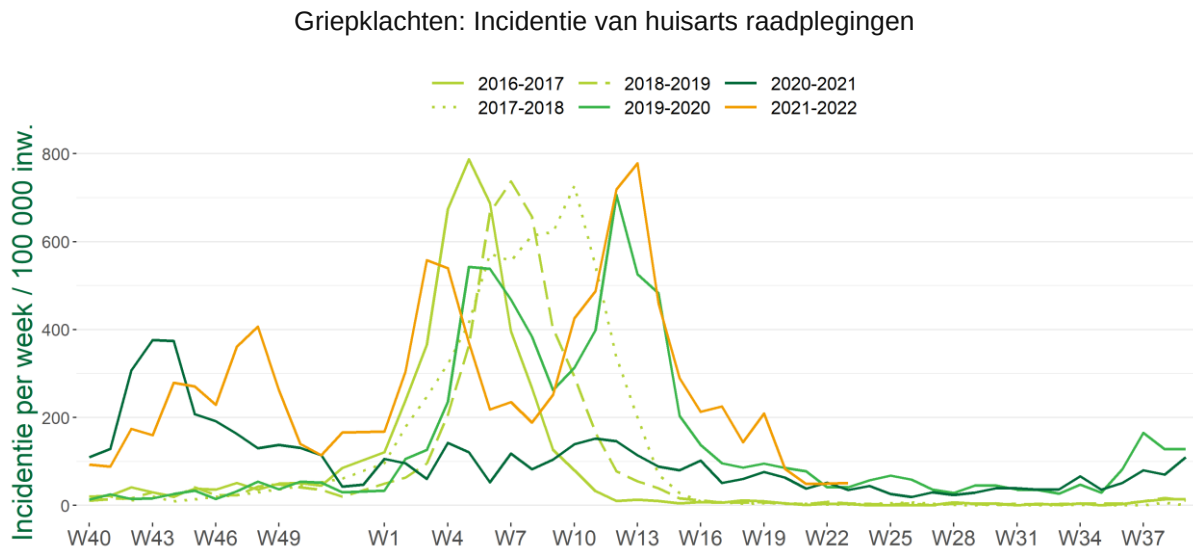
3.11.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

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 6 juni 2022 tot 12 juni 2022 bleef de incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten stabiel op 51 raadplegingen per 100.000 inwoners per week.

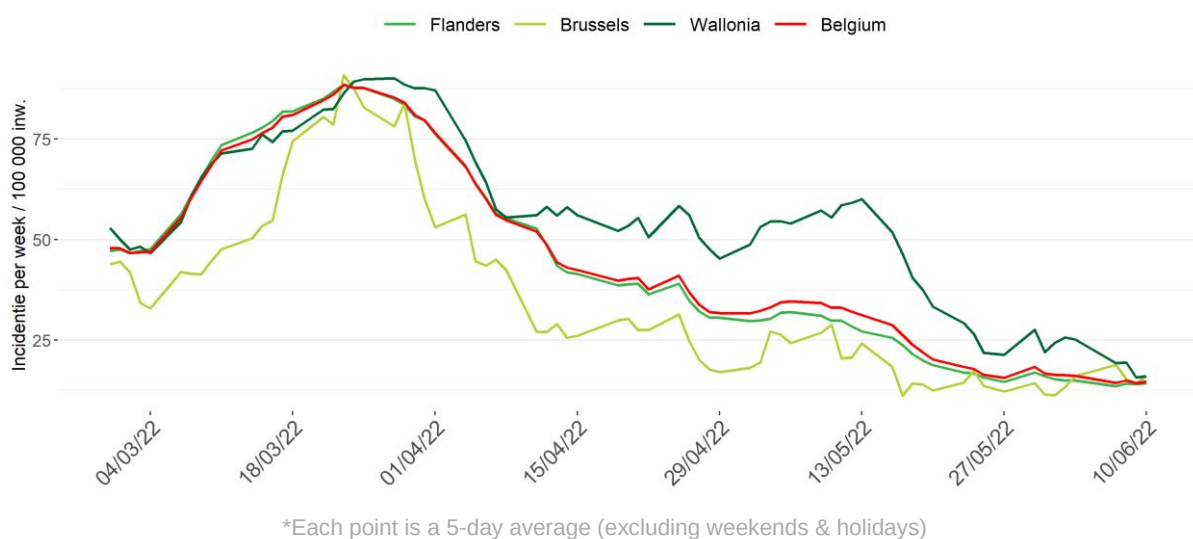


3.11.2. Registratie van vermoedelijke COVID-19 patiënten in de barometer voor huisartsen

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 in week 23 verder stabiel gebleven, met nationaal gemiddeld 15 contacten per 100.000 inwoners per dag, vergeleken met 16/100.000 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 15 juni 2022

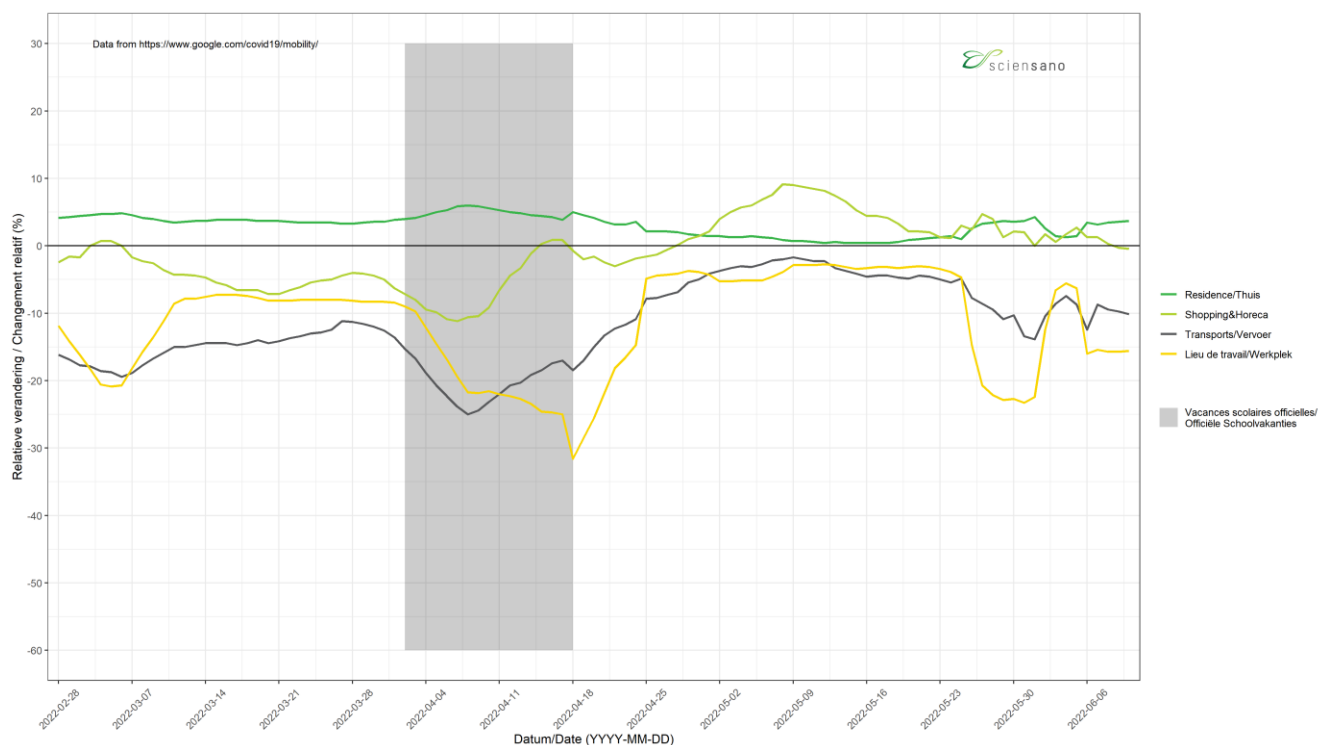
Disclaimer: Google stelt zijn geaggregeerde mobiliteitsgegevens beschikbaar via [deze link](#) om bij te dragen tot de strijd tegen de COVID-19 epidemie.

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

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

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

Evolutie van de mobiliteit in België, sinds 28 februari 2022, op basis van het aantal bezoeken op specifieke plaatsen en de tijd gespenderd thuis, ten opzichte van de referentieperiode (3 januari - 6 februari 2020)

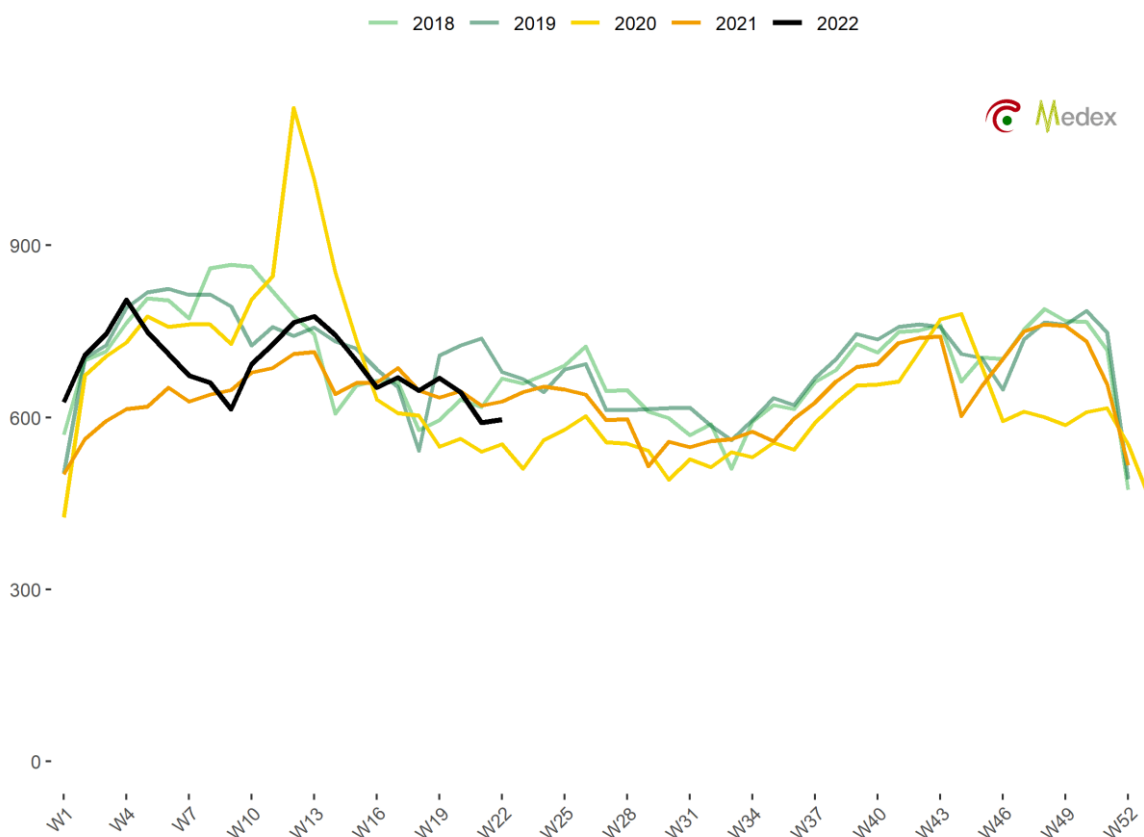


⁷ plaatsen zoals restaurants, cafés, winkelcentra, pretparken, musea, bibliotheken en bioscopen

3.13. 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.

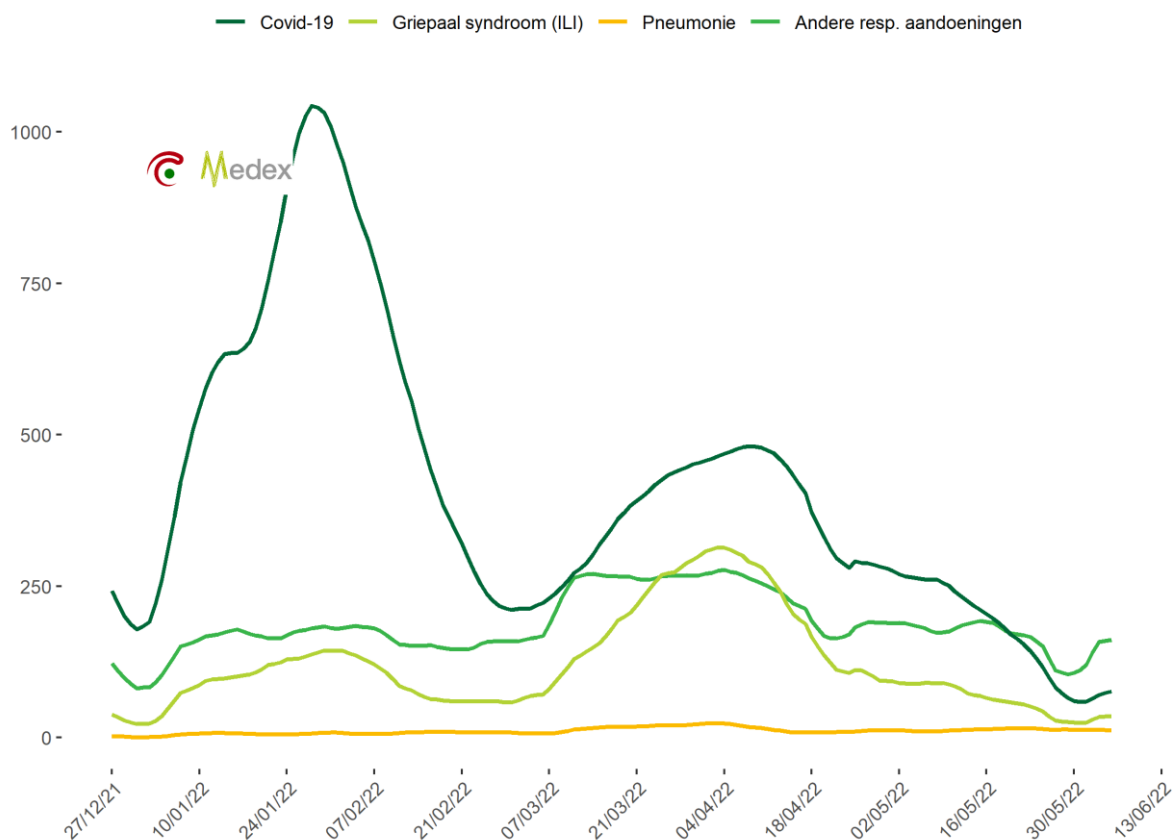
Aantal afwezigen omwille van ziekte per 10 000 overheidsfunctionarissen (MEDEX)



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/)

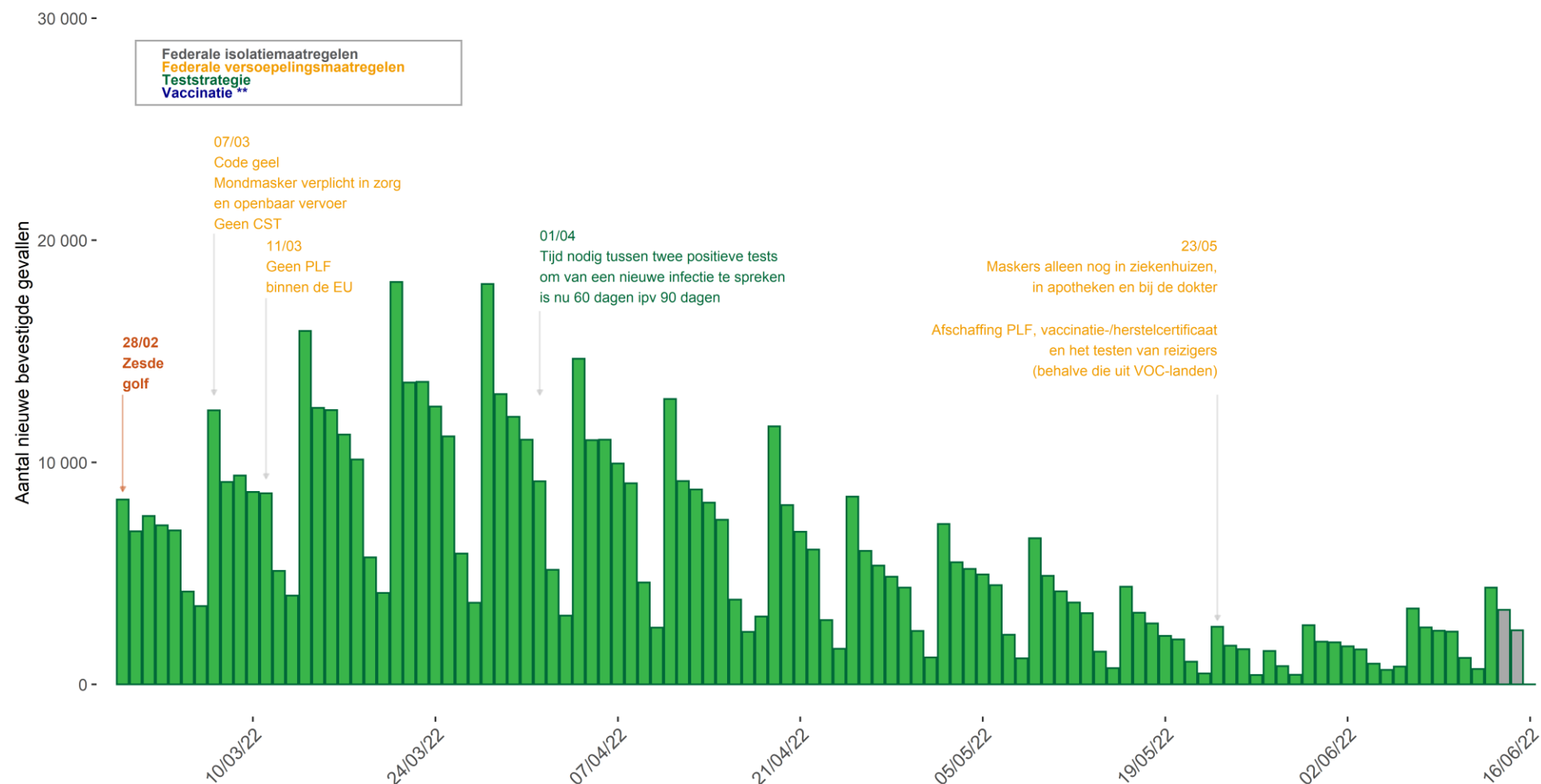
De door de arts gestelde diagnose staat vermeld op het MEDEX-certificaat van arbeidsongeschiktheid. Deze gegevens worden gegroepeerd op basis van ICD 9 (WHO-nomenclatuur) en vrije tekst. Onderstaande figuur toont het aantal overheidsfunctionarissen dat lijdt aan een luchtwegaandoening, op basis van de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

3.14. 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 zesde golf, d.w.z. vanaf 28 februari 2022, 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) en 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.

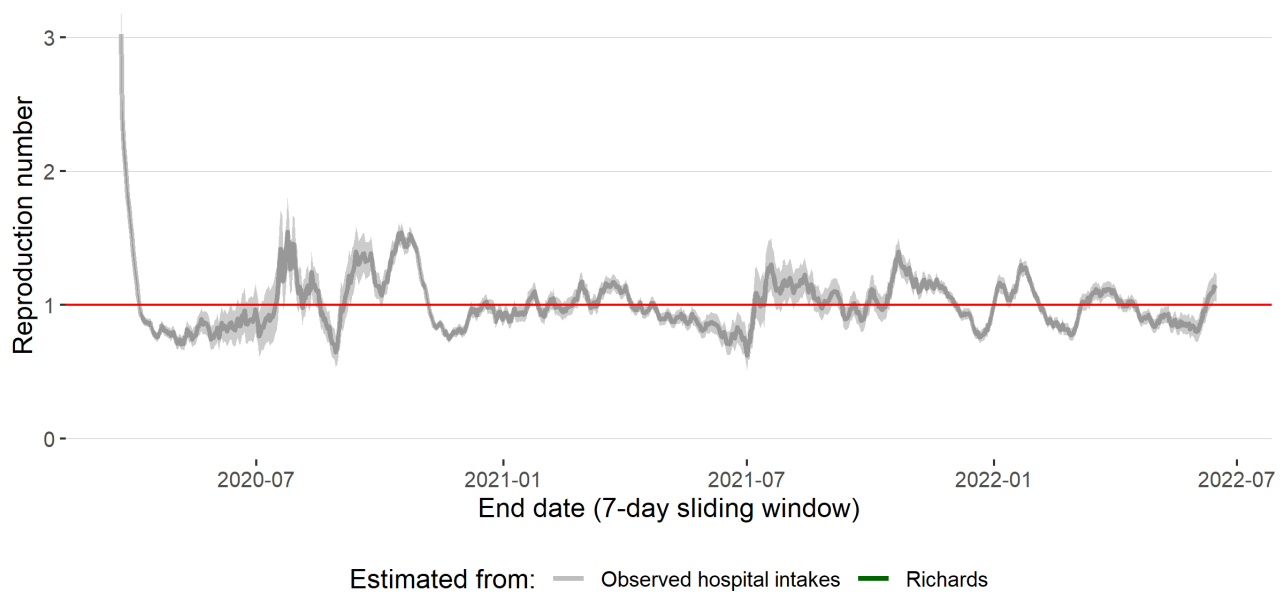
4. Modelling

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 (10/06/22 tot 16/06/22)	1,123	1,024-1,228

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	1,398	1,377	1,419
Antwerpen	1,481	1,428	1,534
Brabant wallon	1,425	1,316	1,539
Hainaut	1,286	1,218	1,355
Liège*	1,323	1,237	1,411
Limburg	1,352	1,269	1,437
Luxembourg	1,446	1,299	1,601
Namur	1,439	1,317	1,566
Oost-Vlaanderen	1,439	1,389	1,490
Vlaams-Brabant	1,376	1,318	1,435
West-Vlaanderen	1,445	1,383	1,507
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1,339	1,278	1,403
Deutschsprachige Gemeinschaft	1,468	1,245	1,708

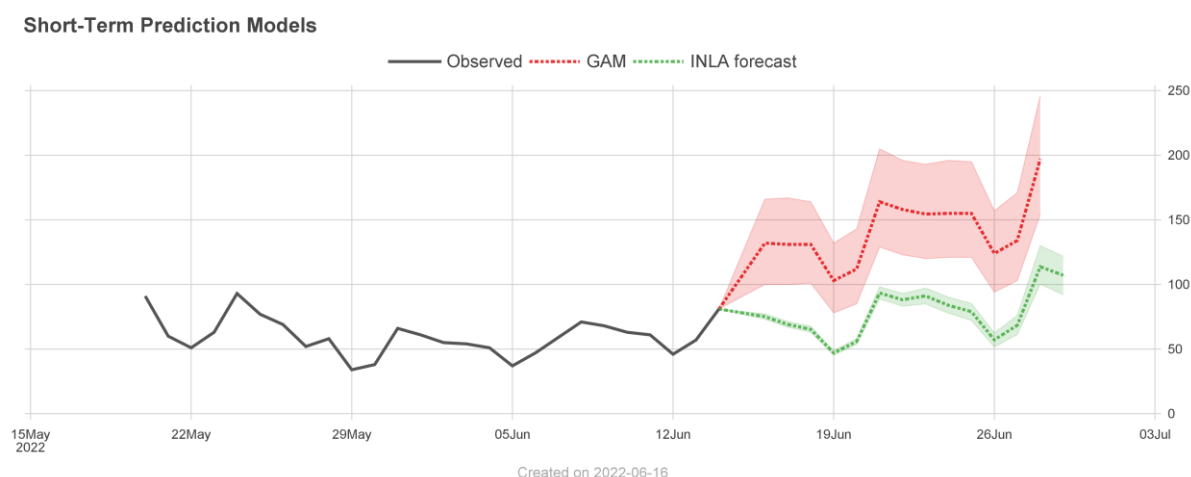
*De gegevens voor de Duitstalige gemeenschap zijn inbegrepen bij de gegevens voor de provincie Luik.

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.

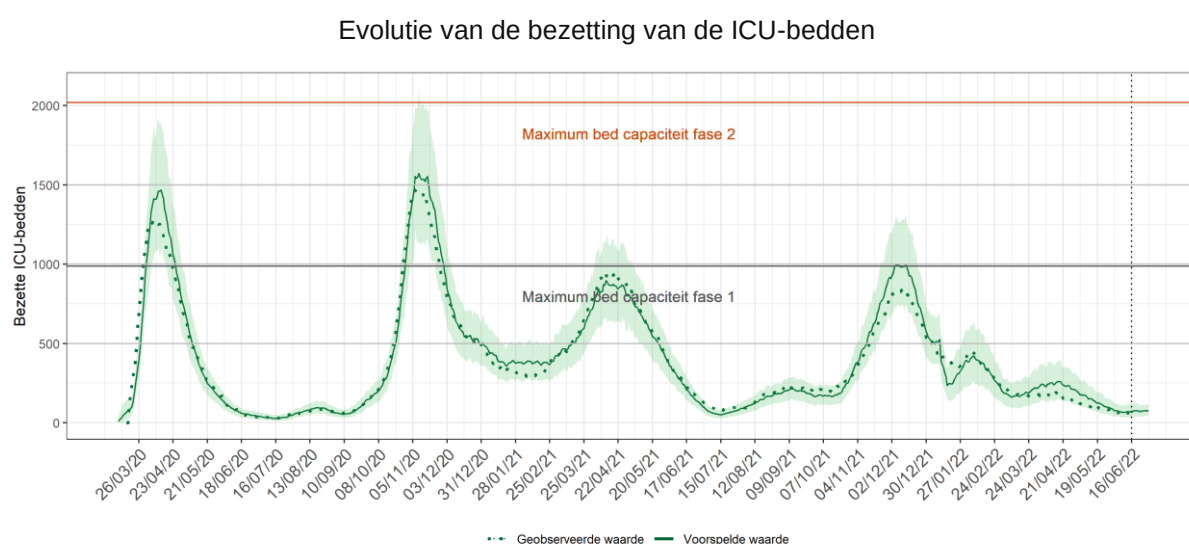


Een verklarende nota omtrent de hierboven gebruikte voorspellingsmodellen is beschikbaar via [deze link](#).

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.



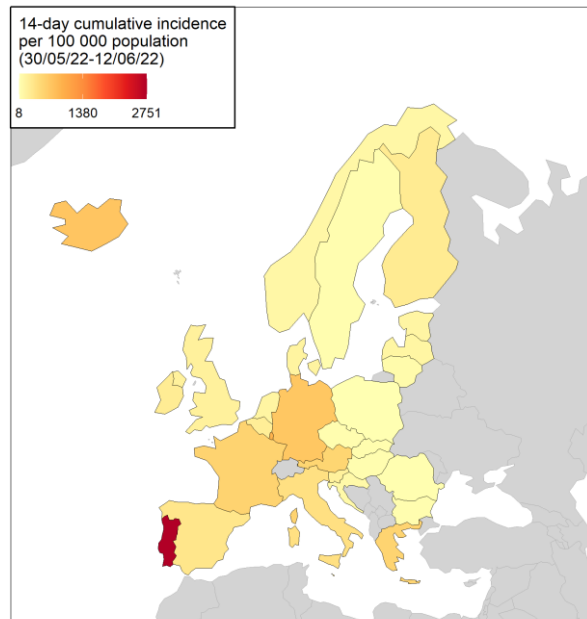
Hieronder worden de voorspellingen en hun 95% betrouwbaarheidsintervallen weergegeven voor het aantal bezette IZ-bedden voor de komende 14 dagen. Een mogelijke overschrijding van de IZ-capaciteit wordt in het rood weergegeven.

Datum	Geobserveerd	Voorspeld	2,5% BI	97,5% BI
2022-06-15	58	69	35	115
2022-06-16	47	69	33	119
2022-06-17		75	35	120
2022-06-18		75	34	124
2022-06-19		78	41	123
2022-06-23		70	36	108

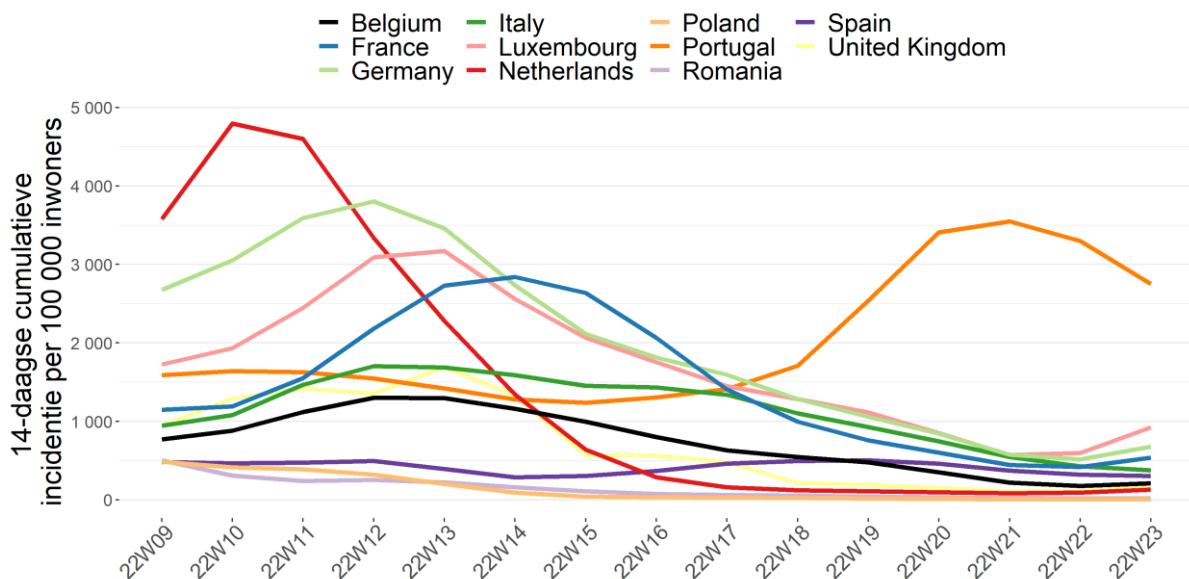
5. Europese epidemiologische situatie

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 (30/05/22 - 12/06/22)



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 (30/05/22-12/06/22)	Incidence/100 000 for the last 2 weeks (30/05/22-12/06/22)
Portugal	4 962 131	283 321	2 751
Luxembourg	278 235	5 860	923
Iceland	192 039	2 571	697
Germany	26 854 389	564 584	679
France	29 910 679	362 763	536
Greece	3 503 584	55 609	521
Austria	4 318 626	45 069	505
Liechtenstein	17 506	165	422
Italy	17 758 795	222 887	376
Spain	12 551 089	144 548	305
Malta	96 148	1 569	304
Finland	1 114 573	13 935	252
Ireland	1 549 848	12 008	240
Belgium	4 170 786	24 519	212
Slovenia	1 028 376	3 715	176
United Kingdom	22 395 790	118 094	174
Denmark	2 827 419	8 379	143
Netherlands	8 106 145	22 537	129
Estonia	563 454	1 621	122
Latvia	828 187	2 253	119
Norway	1 441 387	5 309	98
Croatia	1 139 816	3 399	84
Lithuania	1 402 060	1 693	61
Slovakia	2 544 423	2 046	37
Hungary	1 923 203	3 282	34
Bulgaria	1 166 859	2 200	32
Czechia	3 919 548	3 288	31
Sweden	2 511 512	3 159	30
Romania	2 912 041	3 997	21
Poland	6 018 262	2 853	8
Cyprus	NA	NA	NA

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	16/5-22/5	23/5-29/5	30/5-5/6	6/6-12/6
Indicatoren van intensiteit				
Gemiddeld aantal nieuwe gevallen per dag ^(a)	2 302	1 304	1 625	1 924
Verdubbelingstijd/Halveringstijd ^(b)	11	9	22	29
Reproductiegetal ^(c)	0,790	0,739	1,111	1,148
Aantal uitgevoerde testen per 100 000 inw.	908	638	687	616
Positiviteitsratio ^(a)	17,1%	14,0%	15,4%	20,2%
14-daagse incidentie per 100 000 inw. ^(d)	355	219	178	216
Indicatoren van ernst				
Gemiddeld aantal nieuwe ziekenhuisopnames voor COVID-19 per dag ^(a)	81	64	52	59
7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 per 100 000 inw. ^(d)	4,93	3,87	3,14	3,60
Aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	1 211	943	840	826
Aantal IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	93	84	63	58
Percentage erkende IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(f)	5%	4%	3%	3%
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen per dag	8	6	7	6
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra per dag ^(a)	2	1	1	1
Indicatoren van vaccinatie				
Vaccinatiegraad (basisschema, totale bevolking)	79,4%	79,4%	79,4%	79,4%
Vaccinatiegraad (booster, 18 – 64 jaar)	71,2%	71,3%	71,3%	71,4%
Vaccinatiegraad (booster, 65-plus)	87,8%	87,8%	87,8%	87,8%
Relative risk reduction ^(g)				
Infectie	6%	5%	NA	NA
Ziekenhuisopname	28%	33%	14%	16%
Intensieve zorgen	50%	36%	35%	47%

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

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

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

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

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

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

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

6.2. AANTAL PERSONEN GEDIAGNOSTICEERD (PCR EN ANTIGEEEN) TUSSEN 10 MEI 2022 EN 16 JUNI 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Bevestigde gevallen	Aantal nieuwe gevallen per periode van 7 dagen	
10/05/22	4 895		
11/05/22	4 191		
12/05/22	3 686	22 601 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
13/05/22	3 212	Gemiddeld 3 228,7 gevallen per dag	
14/05/22	1 477	Dus een incidentie over een week van	
15/05/22	740	196,2/100 000 inwoners	
16/05/22	4 400		
17/05/22	3 231		
18/05/22	2 749		
19/05/22	2 186	14 310 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
20/05/22	2 027	Gemiddeld 2 044,3 gevallen per dag	
21/05/22	1 025	Dus een incidentie over een week van	
22/05/22	495	124,2/100 000 inwoners	
23/05/22	2 597		
24/05/22	1 747		
25/05/22	1 586		
26/05/22	429	9 196 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
27/05/22	1 510	Gemiddeld 1 313,7 gevallen per dag	
28/05/22	823	Dus een incidentie over een week van	
29/05/22	435	79,8/100 000 inwoners	
30/05/22	2 666		
31/05/22	1 924		
01/06/22	1 896		
02/06/22	1 718	9 518 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
03/06/22	1 577	Gemiddeld 1 359,7 gevallen per dag	
04/06/22	938	Dus een incidentie over een week van	
05/06/22	657	82,6/100 000 inwoners	
06/06/22	808		Een stijging van 78,9% tussen deze 2 periodes
07/06/22	3 417		Een incidentie over een periode van 14 dagen van 230,4 nieuwe gevallen/100 000 inwoners
08/06/22	2 566		
09/06/22	2 414	17 024 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
10/06/22	2 377	Gemiddeld 2 432,0 gevallen per dag	
11/06/22	1 195	Dus een incidentie over een week van	
12/06/22	691	147,8/100 000 inwoners	
13/06/22	4 364		
14/06/22	3 363		
15/06/22	2 440	De gerapporteerde gegevens van de afgelopen dagen vereisen altijd een geleidelijke consolidatie onder meer door het proces van staalafname tot rapportage.	
16/06/22	4		

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

6.3. AANTAL UITGEVOERDE TESTEN TUSSEN 10 MEI 2022 EN 16 JUNI 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELD PER WEEK

Datum	Aantal testen	
10/05/22	24 556	
11/05/22	21 835	
12/05/22	18 778	
13/05/22	19 053	123 658 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 17 665/dag
14/05/22	12 933	
15/05/22	6 766	
16/05/22	19 737	
17/05/22	20 643	
18/05/22	17 452	
19/05/22	15 347	99 889 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 14 270/dag
20/05/22	15 127	
21/05/22	10 357	
22/05/22	5 960	
23/05/22	15 003	
24/05/22	15 247	
25/05/22	12 887	72 908 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 10 415/dag
26/05/22	5 464	
27/05/22	11 143	
28/05/22	8 492	
29/05/22	5 226	
30/05/22	14 449	
31/05/22	14 658	70 676 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 10 097/dag
01/06/22	12 971	
02/06/22	11 853	
03/06/22	12 075	
04/06/22	8 518	
05/06/22	4 684	
06/06/22	5 917	78 640 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 11 234/dag
07/06/22	14 059	
08/06/22	13 606	
09/06/22	12 012	
10/06/22	12 920	
11/06/22	8 405	
12/06/22	4 093	De gegevens van de laatste dagen zijn nog niet volledig. Het duurt enkele dagen vooraleer alle testen aan Sciensano zijn gemeld.
13/06/22	13 545	
14/06/22	14 158	
15/06/22	13 017	
16/06/22	197	

6.4. AANTAL PERSONEN OPGENOMEN IN HET ZIEKENHUIS TUSSEN 13 MEI 2022 EN 16 JUNI 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
13/05/22	86		81	223	1 602	103
14/05/22	86		73	213	1 510	95
15/05/22	82	620 nieuwe ziekenhuis-opnames	39	108	1 526	102
16/05/22	74		69	113	1 515	106
17/05/22	119	Dus gemiddeld 88,6/dag	107	248	1 464	114
18/05/22	92		98	208	1 400	104
19/05/22	81		86	204	1 343	102
20/05/22	91		76	205	1 306	92
21/05/22	60	504 nieuwe ziekenhuis-opnames	56	184	1 200	91
22/05/22	51		33	70	1 211	93
23/05/22	63	Dus gemiddeld 72,0/dag	69	73	1 240	90
24/05/22	93		82	237	1 158	90
25/05/22	77		50	187	1 093	85
26/05/22	69		68	167	1 047	76
27/05/22	52		33	89	1 030	83
28/05/22	58	364 nieuwe ziekenhuis-opnames	51	172	947	81
29/05/22	34		32	62	943	84
30/05/22	38	Dus gemiddeld 52,0/dag	40	56	953	88
31/05/22	66		92	128	953	82
01/06/22	61		63	134	918	87
02/06/22	55		59	141	883	76
03/06/22	54		54	120	864	71
04/06/22	51	387 nieuwe ziekenhuis-opnames	57	147	813	66
05/06/22	37		37	43	840	63
06/06/22	47	Dus gemiddeld 55,3/dag	47	51	878	66
07/06/22	59		62	57	943	66
08/06/22	71		78	163	904	66
09/06/22	68		74	126	891	71
10/06/22	63		68	120	889	72
11/06/22	61	464 nieuwe ziekenhuis-opnames	39	153	815	59
12/06/22	46		33	58	826	58
13/06/22	57	Dus gemiddeld 66,3/dag	60	61	892	62
14/06/22	81		82	149	887	65
15/06/22	78		61	128	873	57
16/06/22	78		75	116	898	47

* 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 10 MEI 2022 EN 16 JUNI 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELD PER WEEK

Datum	Aantal sterfgevallen	
10/05/22	12	
11/05/22	10	
12/05/22	9	
13/05/22	6	63 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 9,0/dag
14/05/22	12	
15/05/22	9	
16/05/22	5	
17/05/22	11	
18/05/22	8	
19/05/22	7	52 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 7,4/dag
20/05/22	6	
21/05/22	9	
22/05/22	7	
23/05/22	4	
24/05/22	10	
25/05/22	3	46 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 6,6/dag
26/05/22	5	
27/05/22	9	
28/05/22	6	
29/05/22	5	
30/05/22	8	
31/05/22	5	46 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 6,6/dag
01/06/22	1	
02/06/22	12	
03/06/22	6	
04/06/22	8	
05/06/22	7	
06/06/22	7	
07/06/22	2	39 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 5,6/dag
08/06/22	6	
09/06/22	8	
10/06/22	6	
11/06/22	7	
12/06/22	3	
13/06/22	7	
14/06/22	3	
15/06/22	5	
16/06/22	1	

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 30 mei tot en met 12 juni 2022.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
5-11	Primair vaccinatieschema + boosterdos	-	-	-	-
	Primair vaccinatieschema	61 (n = 172)	45 (n = 5)	65 (n = 144)	47 (n = 23)
	Ongevaccineerd	38 (n = 235)	36 (n = 35)	42 (n = 116)	33 (n = 81)
12-17	Primair vaccinatieschema + boosterdos	-	-	-	-
	Primair vaccinatieschema	69 (n = 291)	90 (n = 32)	80 (n = 177)	51 (n = 82)
	Ongevaccineerd	75 (n = 120)	55 (n = 23)	96 (n = 47)	71 (n = 49)
18-64	Primair vaccinatieschema + boosterdos	198 (n = 9 873)	239 (n = 809)	216 (n = 7 033)	148 (n = 2 011)
	Primair vaccinatieschema	134 (n = 1 539)	138 (n = 315)	160 (n = 676)	116 (n = 534)
	Ongevaccineerd	173 (n = 1 498)	158 (n = 328)	193 (n = 556)	149 (n = 550)
65-84	Primair vaccinatieschema + boosterdos	172 (n = 2 901)	172 (n = 166)	172 (n = 1 870)	172 (n = 863)
	Primair vaccinatieschema	165 (n = 155)	190 (n = 31)	138 (n = 51)	181 (n = 71)
	Ongevaccineerd	141 (n = 155)	77 (n = 15)	121 (n = 46)	150 (n = 79)
85+	Primair vaccinatieschema + boosterdos	283 (n = 761)	192 (n = 35)	287 (n = 512)	298 (n = 214)
	Primair vaccinatieschema	136 (n = 44)	NA (n = 3)	124 (n = 22)	170 (n = 19)
	Ongevaccineerd	179 (n = 46)	NA (n = 1)	115 (n = 12)	285 (n = 33)

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 30 mei tot en met 12 juni 2022.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	primair vaccinatieschema + booster	-	-	-	-
	primair vaccinatieschema	0 (n = 1)	0 (n = 0)	0 (n = 1)	0 (n = 0)
	Niet gevaccineerd	5 (n = 57)	7 (n = 12)	6 (n = 37)	2 (n = 8)
12-17	primair vaccinatieschema + booster	-	-	-	-
	primair vaccinatieschema	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)
	Niet gevaccineerd	1 (n = 1)	0 (n = 0)	2 (n = 1)	0 (n = 0)
18-64	primair vaccinatieschema + booster	1 (n = 58)	1 (n = 4)	1 (n = 44)	1 (n = 10)
	primair vaccinatieschema	3 (n = 29)	2 (n = 4)	5 (n = 21)	1 (n = 4)
	Niet gevaccineerd	3 (n = 23)	4 (n = 8)	2 (n = 7)	2 (n = 8)
65-84	primair vaccinatieschema + booster	14 (n = 231)	27 (n = 26)	15 (n = 163)	8 (n = 42)
	primair vaccinatieschema	47 (n = 44)	6 (n = 1)	54 (n = 20)	59 (n = 23)
	Niet gevaccineerd	14 (n = 15)	10 (n = 2)	16 (n = 6)	13 (n = 7)
85+	primair vaccinatieschema + booster	41 (n = 109)	38 (n = 7)	46 (n = 82)	28 (n = 20)
	primair vaccinatieschema	68 (n = 22)	0 (n = 0)	62 (n = 11)	98 (n = 11)
	Niet gevaccineerd	51 (n = 13)	28 (n = 1)	48 (n = 5)	60 (n = 7)

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 30 mei tot en met 12 juni 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)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 1)
12-17	Primair vaccinatieschema + booster	-	-	-	-
	Primair vaccinatieschema	0 (n = 0)	0 (n = 0)	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	0 (n = 15)	1 (n = 4)	0 (n = 9)	0 (n = 2)
	Primair vaccinatieschema	1 (n = 6)	0 (n = 0)	1 (n = 3)	1 (n = 3)
	Niet gevaccineerd	0 (n = 4)	0 (n = 1)	1 (n = 3)	0 (n = 0)
65-84	Primair vaccinatieschema + booster	2 (n = 39)	5 (n = 5)	2 (n = 27)	1 (n = 7)
	Primair vaccinatieschema	3 (n = 3)	0 (n = 0)	3 (n = 1)	5 (n = 2)
	Niet gevaccineerd	5 (n = 6)	15 (n = 3)	3 (n = 1)	4 (n = 2)
85+	Primair vaccinatieschema + booster	3 (n = 7)	5 (n = 1)	3 (n = 6)	0 (n = 0)
	Primair vaccinatieschema	9 (n = 3)	60 (n = 2)	0 (n = 0)	9 (n = 1)
	Niet gevaccineerd	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)

Onderstaande tabel geeft het aantal en percentage ongevaccineerden voor COVID-19 weer, per regio en leeftijdsgroep, over de periode 30 mei tot en met 12 juni 2022.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	% ongevaccineerd	78.2 %	92.9 %	69.0 %	88.5 %
	Aantal ongevaccineerd	1 192 413	177 602	586 335	428 476
12-17	% ongevaccineerd	20.2 %	49.4 %	11.1 %	26.1 %
	Aantal ongevaccineerd	159 100	41 754	48 807	68 539
18-64	% ongevaccineerd	12.4 %	26.4 %	7.2 %	16.7 %
	Aantal ongevaccineerd	863 084	207 354	287 394	368 336
65-84	% ongevaccineerd	5.8 %	14.7 %	3.2 %	8.8 %
	Aantal ongevaccineerd	110 119	19 592	37 825	52 702
85+	% ongevaccineerd	7.7 %	14.2 %	5.0 %	12.0 %
	Aantal ongevaccineerd	25 628	3 628	10 416	11 584