

COVID-19

WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

(28 OKTOBER 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 30 mei 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	43
3.10. Afvalwatersurveillance	44
3.11. Surveillance door huisartsen	47
3.12. Mobiliteit in België	49
3.13. Afwezigheid op het werk wegens ziekte	50
3.14. Tijdlijn: bevestigde COVID-19-gevallen en respons ten aanzien van de epidemie in België	52
4. Modellerings	54
4.1. Reproductiegetal (R_t)	54
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames	56
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen	57
5. Europese epidemiologische situatie	58
6. Annex	60
6.1. Samenvatting van de kernindicatoren	60
6.2. Aantal personen gediagnosticeerd (PCR en antigeen) tussen 20 september 2022 en 27 oktober 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	61
6.3. Aantal uitgevoerde testen tussen 20 september 2022 en 27 oktober 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	62
6.4. Aantal personen opgenomen in het ziekenhuis tussen 23 september 2022 en 27 oktober 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	63
6.5. Aantal sterfgevallen tussen 20 september 2022 en 27 oktober 2022, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	64
6.6. COVID-19 ziektegevallen, ziekenhuisopnames, opnames op intensieve zorg en sterfte per regio, leeftijdsgroep en vaccinatiestatus	65

1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** De 14-daagse incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 250/100 000 inwoners. De 7-daagse incidentie van het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 6,5/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau blijft het aantal nieuwe gevallen dalen (- 37 %) voor de periode van 18 tot 24 oktober 2022 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, verder gedaald (0,741).
- **Testen en positiviteitsratio:** In de periode van 18 tot 24 oktober 2022 blijft het aantal uitgevoerde testen sterk dalen, met een gemiddelde van 9 131 testen per dag. De positiviteitsratio voor België is verder afgenomen voor dezelfde periode (19,7%).
- **Ziekenhuisopnames:** Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en het aantal bezette bedden op intensieve zorgen nemen af voor de periode van 21 tot 27 oktober (-25% en -9% respectievelijk).
- **Mortaliteit:** De COVID-19 mortaliteit is licht gedaald in week 42. De gerapporteerde sterfgevallen vonden voornamelijk plaats in het ziekenhuis. Week 40 toonde een statistisch significante oversterfte, vooral bij vrouwen van 85 jaar en ouder op Belgisch niveau.
- **Vaccinatie:** De effectiviteit van de eerste boosterdosis bij mensen van 65 jaar en ouder wordt geschat op 76,3% tegen ziekenhuisopnames en 83,8% tegen opnames op intensieve zorg gedurende de eerste 50 dagen na toediening. De vaccinatiegraad voor de tweede boosterdosis bedraagt 68,7% bij personen tussen 65 en 84 jaar en 68,6% bij personen ouder dan 85 jaar.
- **Moleculaire surveillance:** Van de stalen die in de afgelopen 2 weken (van 10 tot 23 oktober 2022) in het kader van de basis-surveillance werden gesequencet, vertegenwoordigt Omikron-variant BA.2 3,33%, BA.4 4,83%, en BA.5 90,68%.
- **Surveillance door huisartsen:** Het gemiddelde aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 is licht verder gedaald in week 42 (19 contacten deze week per 100 000 inwoners per dag, in vergelijking met 29 contacten in de week daarvoor). De incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten daalde licht (niet significant), met 137 consulten per 100 000 inwoners per week. - Zie [sectie 3.11](#).
- **Surveillance in woonzorgcentra:** Op nationaal niveau vertoont de epidemiologische situatie een lichte daling van het aantal nieuwe gevallen onder WZC-bewoners en van het aantal clusters. Er is wel een stabilisatie van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames onder WZC-bewoners en van het aantal nieuwe gevallen onder personeelsleden. - Zie [sectie 3.8](#).
- **Afvalwatersurveillance:** De virusbelasting gedetecteerd in het afvalwater blijft dalen, in alle drie de regio's. – Zie [sectie 3.10](#).

2. Kerncijfers - Trends

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

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

Aantal gerapporteerde patiënten	In totaal	Daggemiddelde gedurende de voorlaatste periode van 7 dagen	Daggemiddelde gedurende de laatste periode van 7 dagen	Evolutie
Bevestigde COVID-19 gevallen	4 612 239	2 530	1 599*	-37%
Opnames in het ziekenhuis	139 823***	111,1	83,1**	-25%
Sterfgevallen****	32 902	9,3	8,6*	-8%
<i>In ziekenhuizen</i>	<i>22 302</i>	<i>7,9</i>	<i>8,1</i>	<i>+4%</i>
<i>In woonzorgcentra</i>	<i>10 410</i>	<i>1,4</i>	<i>0,4</i>	<i>-70%</i>

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

**Van 21 oktober 2022 tot 27 oktober 2022.

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

****Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

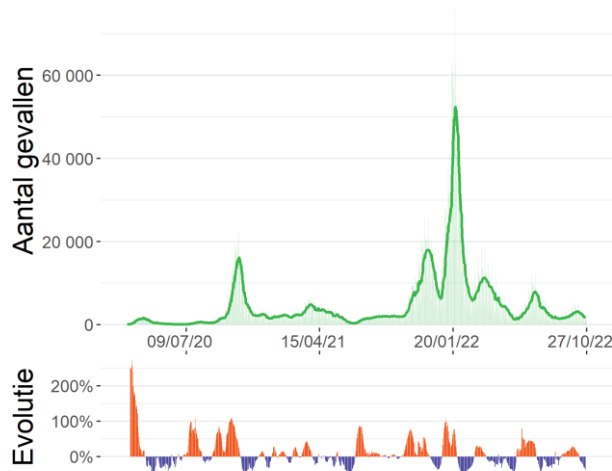
Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 20 oktober 2022	Donderdag 27 oktober 2022	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	1 509	1 218	-19%
Aantal ingenomen IZ bedden	76	69	-9%

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

2.1. TRENDS

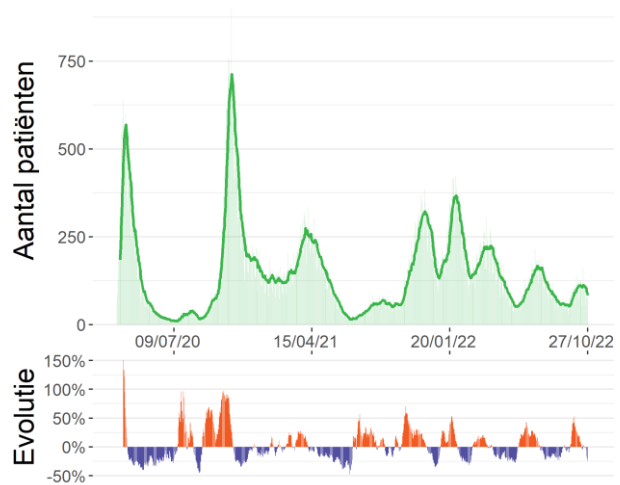
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen



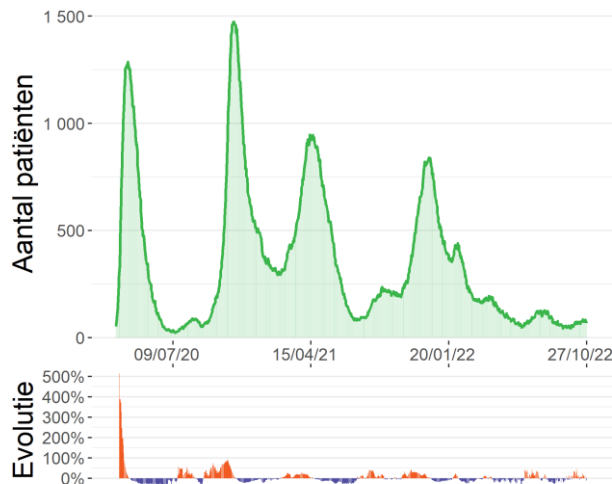
Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

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



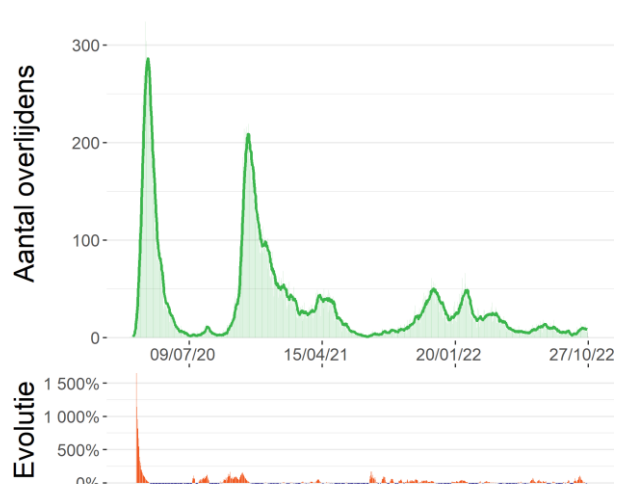
Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal patiënten in IZ



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

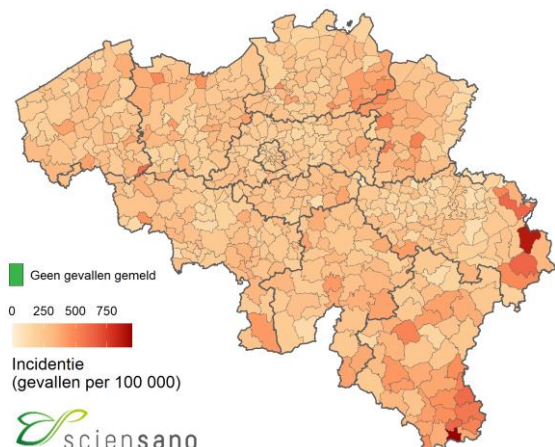


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

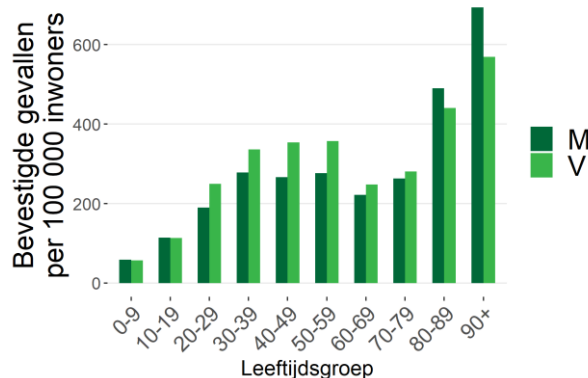
2.2. RECENTE SITUATIE

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

Verspreiding van de bevestigde gevallen per 100 000 inwoners tussen 11/10/22 en 24/10/22



Aantal bevestigde gevallen tussen 11/10/22 en 24/10/22 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 201 gevallen.

Verdeling van het aantal bevestigde gevallen en de verdubbelingstijd (of de halveringstijd) voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap, wordt in de onderstaande tabel weergegeven.

	11/10/22- 17/10/22	18/10/22- 24/10/22	Vershil (absoluut aantal)	Vershil (percentage)	Verdubbelings- /halveringstijd (dagen)*	14-daagse incidentie per 100 000**
België	17 712	11 193	-6 519	-37%	11	250
Antwerpen	2 873	1 691	-1 182	-41%	9	242
Brabant wallon	642	441	-201	-31%	13	264
Hainaut	1 991	1 355	-636	-32%	13	248
Liège***	1 492	871	-621	-42%	9	213
Limburg	1 573	1 062	-511	-32%	12	297
Luxembourg	716	346	-370	-52%	7	365
Namur	874	534	-340	-39%	10	282
Oost-Vlaanderen	2 466	1 580	-886	-36%	11	262
Vlaams-Brabant	1 591	1 001	-590	-37%	10	221
West-Vlaanderen	1 932	1 223	-709	-37%	11	261
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1 374	963	-411	-30%	14	191
Deutschsprachige Gemeinschaft	223	134	-89	-40%	10	454

*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 01/01/2022 gepubliceerd door STATBEL.

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

2.3. STRATEGIE VOOR HET BEHEER VAN DE EPIDEMIE

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

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

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

Volgens [de laatste evaluatie van de epidemiologische situatie van de RAG](#) zit België op **beheersniveau 2** met een dalende trend voor de viruscirculatie en nu ook een (licht) dalende trend voor de ziekenhuisindicatoren.

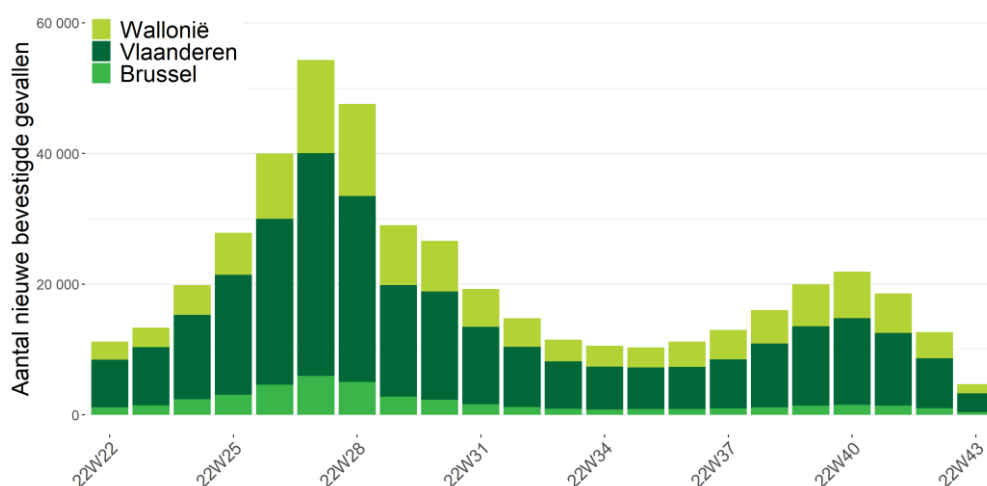
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 30 mei 2022

Onderstaande gegevens worden voorgesteld vanaf de week van 30 mei 2022, de start van de zevende 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 18 oktober 2022 en 24 oktober 2022 werden 11 193 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 11 193 nieuwe gevallen waren er 6 557 (59%) gemeld in Vlaanderen, 3 547 (32%) in Wallonië, waarvan 134 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 963 (9%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 126 gevallen (1%).

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen per gewest en per week (datum van diagnose*) vanaf week 22

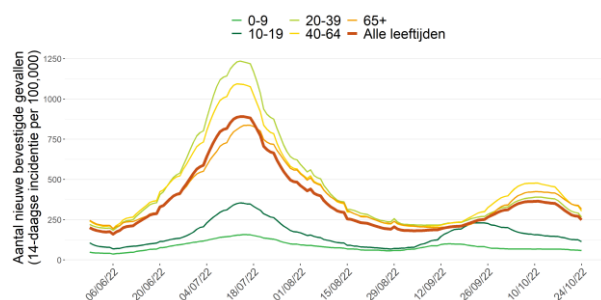


Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 27 oktober 2022, 6 uur.

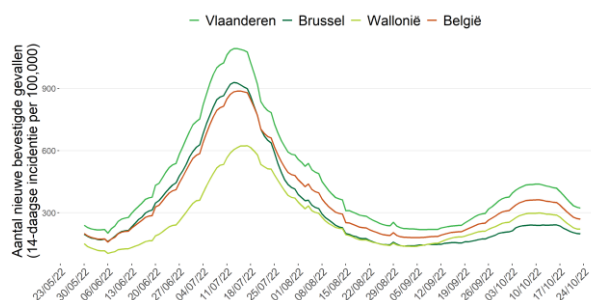
*Vanwege het gebruik van de datum van diagnose moeten de gegevens van de afgelopen drie dagen nog worden geconsolideerd.

Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt.

14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 personen volgens leeftijd, vanaf 30/05/22



14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 personen volgens regio, vanaf 30/05/22

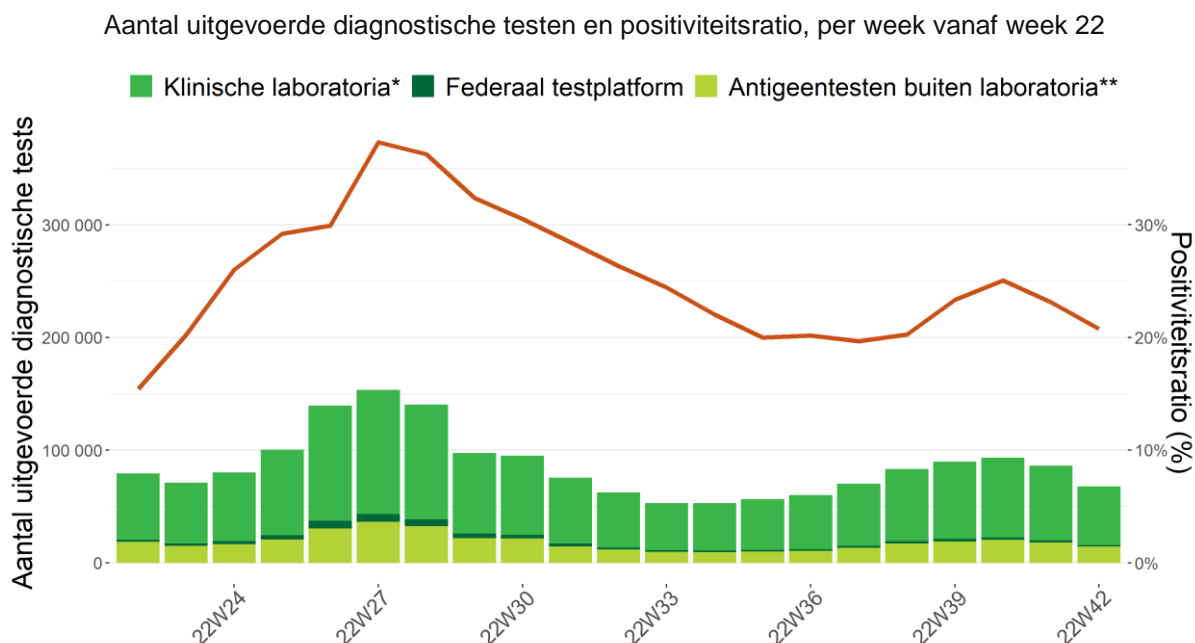


Noot: De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2022 gepubliceerd door STATBEL.

3.2. TESTEN OP COVID-19

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

Gedurende de periode van 18 oktober 2022 tot 24 oktober 2022 werden er 63 915 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 9 131 testen. De positiviteitsratio voor België was 19,7% voor deze periode.



Noot: Deze grafiek bevat geen gegevens van de huidige week gezien deze nog niet volledig geconsolideerd zijn.

*Deze cijfers bevatten zowel de uitgevoerde PCR-testen als de antigeentesten door de klinische laboratoria.

**Deze cijfers bevatten de uitgevoerde antigeentesten door apothekers, door huisartsen en tijdens evenementen. De zelftesten zijn niet inbegrepen.

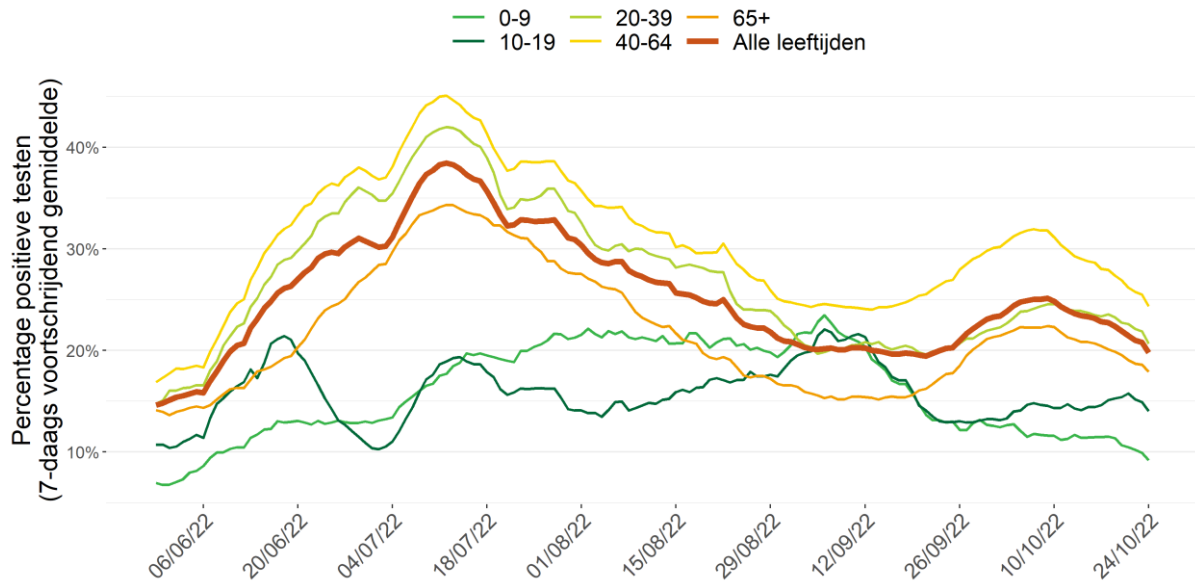
Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal uitgevoerde testen, het aantal uitgevoerde testen per 100 000 inwoners, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio per leeftijdscategorie voor de periode van 18 oktober 2022 tot 24 oktober 2022 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde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

Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	3 555	286	327	9,2%
10-19	4 729	355	664	14,0%
20-39	15 002	516	3 098	20,7%
40-64	19 533	510	4 758	24,4%
65+	20 599	908	3 688	17,9%

*Voor 497 testen was de leeftijd niet gekend.

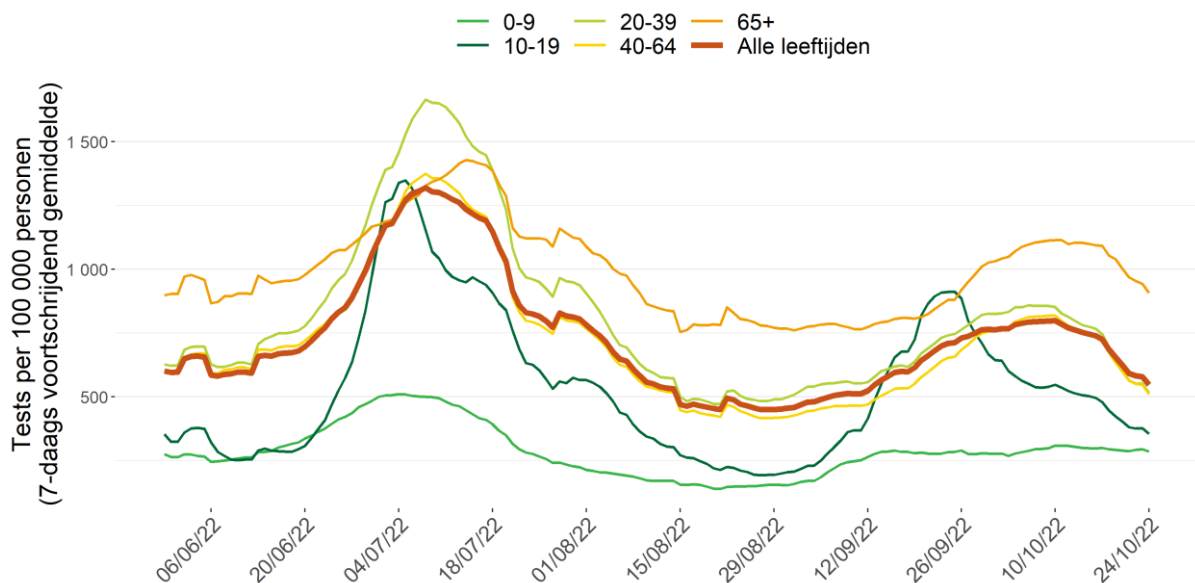
De eerste grafiek hieronder geeft de positiviteitsratio weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie vanaf 30 mei 2022. De tweede grafiek hieronder geeft het aantal uitgevoerde testen weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie voor dezelfde periode.

Positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 30/05/22



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

Uitgevoerde testen per leeftijdscategorie vanaf 30/05/22



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

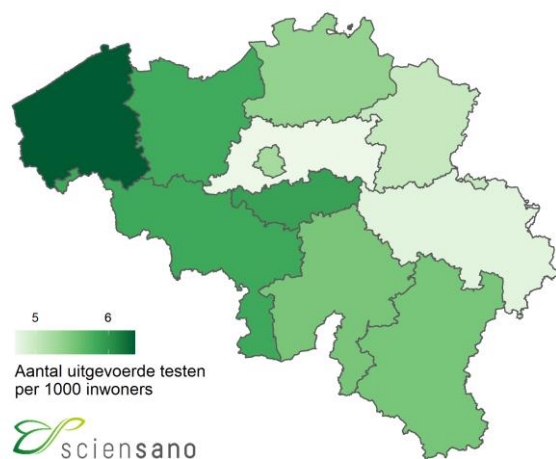
Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 18 oktober 2022 tot 24 oktober 2022 (de laatste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

	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	63 915	552	12 608	19,7%
Antwerpen	10 112	536	1 868	18,5%
Brabant wallon	2 419	590	491	20,3%
Hainaut	7 886	584	1 503	19,1%
Liège**	5 336	480	1 012	19,0%
Limburg	4 425	499	1 191	26,9%
Luxembourg	1 608	552	395	24,6%
Namur	2 754	551	580	21,1%
Oost-Vlaanderen	8 989	582	1 843	20,5%
Vlaams-Brabant	5 539	472	1 113	20,1%
West-Vlaanderen	7 699	637	1 412	18,3%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	6 395	523	1 068	16,7%
Deutschesprachige Gemeinschaft	488	621	155	31,8%

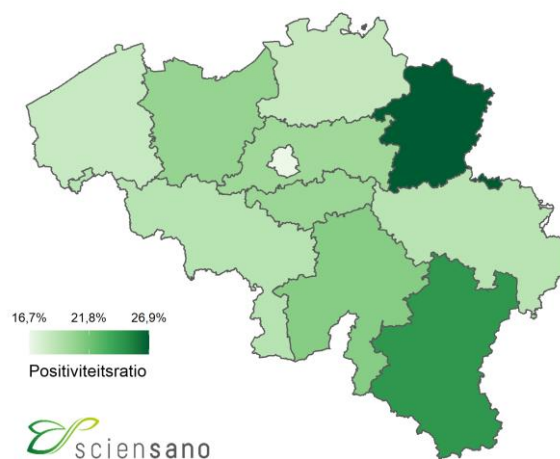
*Er werd geopteerd om de positiviteitsratio (% positieve testen) te berekenen als het totaal aantal positieve testen gedeeld door het totaal aantal uitgevoerde testen, dit ter weerspiegeling van de feitelijk uitgevoerde testen in België. Meer gedetailleerde informatie over de positiviteitsratio vindt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

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

Aantal tests uitgevoerd per provincie, per 1000 inwoners gedurende de periode van 18/10/22 tot 24/10/22



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 18/10/22 tot 24/10/22

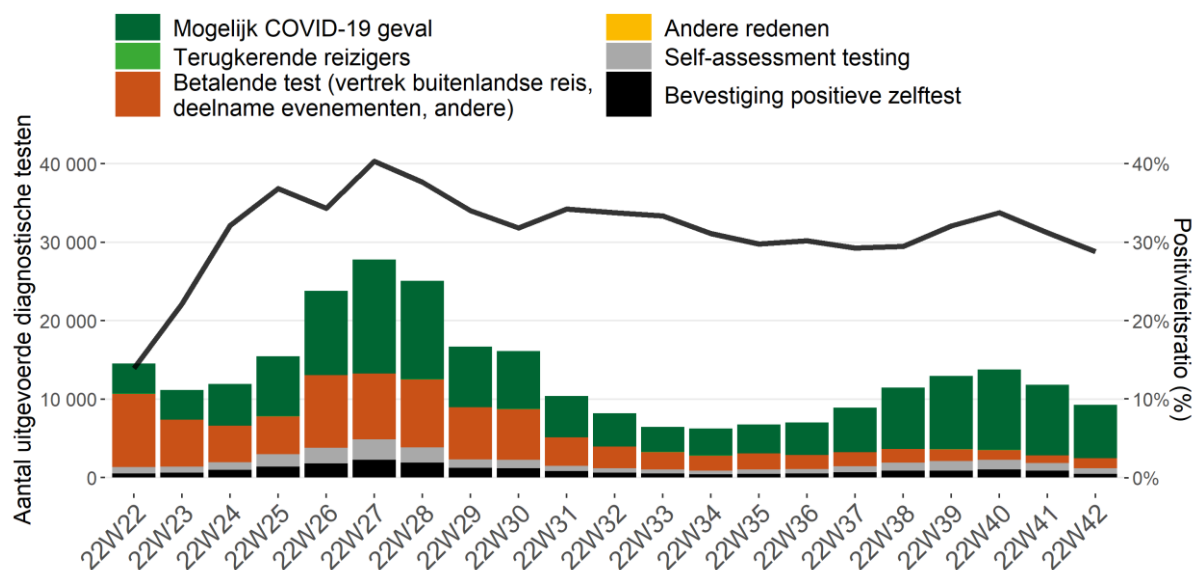


3.2.2. Door de apothekers uitgevoerde en gerapporteerde snelle COVID-19-antigeentesten

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 17/10/22 tot 23/10/22 (week 42), werden er 9 282 testen uitgevoerd door de apothekers. De positiviteitsratio voor diezelfde periode bedraagt 28,8%.

Uitgevoerde en gerapporteerde testen door de apothekers, en positiviteitsratio, per testreden en per week vanaf week 22



Noot: Deze grafiek bevat geen gegevens van de huidige week gezien deze nog niet volledig geconsolideerd zijn.

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.

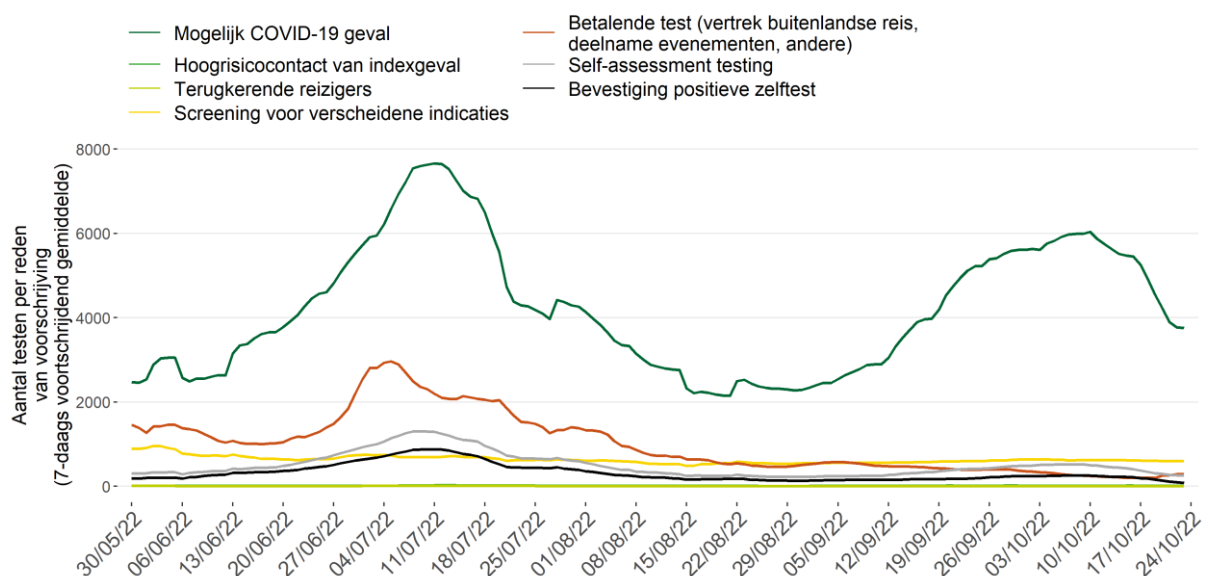
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020. De gegevens die gelinkt zijn 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 laatste zeven dagen met geconsolideerde gegevens voor testindicaties, van 17 oktober 2022 tot 23 oktober 2022, werden 67 636 tests uitgevoerd, waarvan 59,8% kon worden gekoppeld aan een corresponderend voorschrift (zowel voor elektronische formulieren als voor CTPC-codes).

Onderstaande grafiek toont de verdeling van de testindicaties sinds 30 mei 2022 (7-daags voortschrijdend gemiddelde).

Aantal testen per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 30/05/22 tot 23/10/22

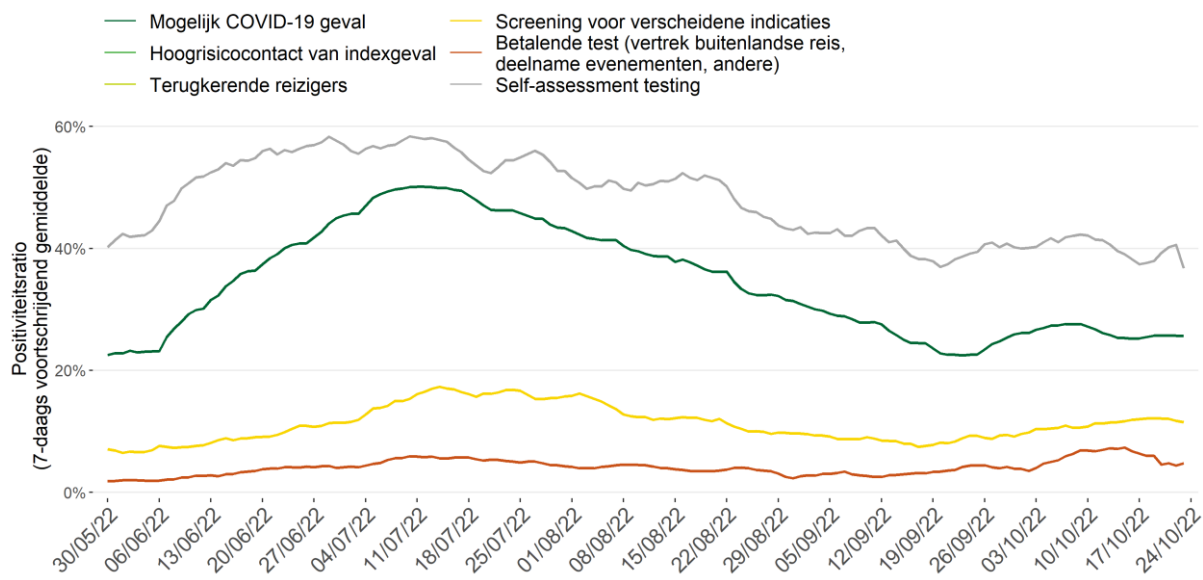


Opgelet, de teststrategie kan gewijzigd worden (testindicatie en/of een elektronisch formulier vereist of niet). Deze veranderingen in de teststrategie worden weergegeven in de getoonde grafieken.

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 30/05/22 tot 23/10/22



Van de tests die werden uitgevoerd om een positieve zelftest te bevestigen, was 86,9% positief voor de periode van 17 oktober 2022 tot 23 oktober 2022.

Aantal uitgevoerde testen voor symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 30/05/22 tot 23/10/22



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 30/05/22 tot 23/10/22



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.

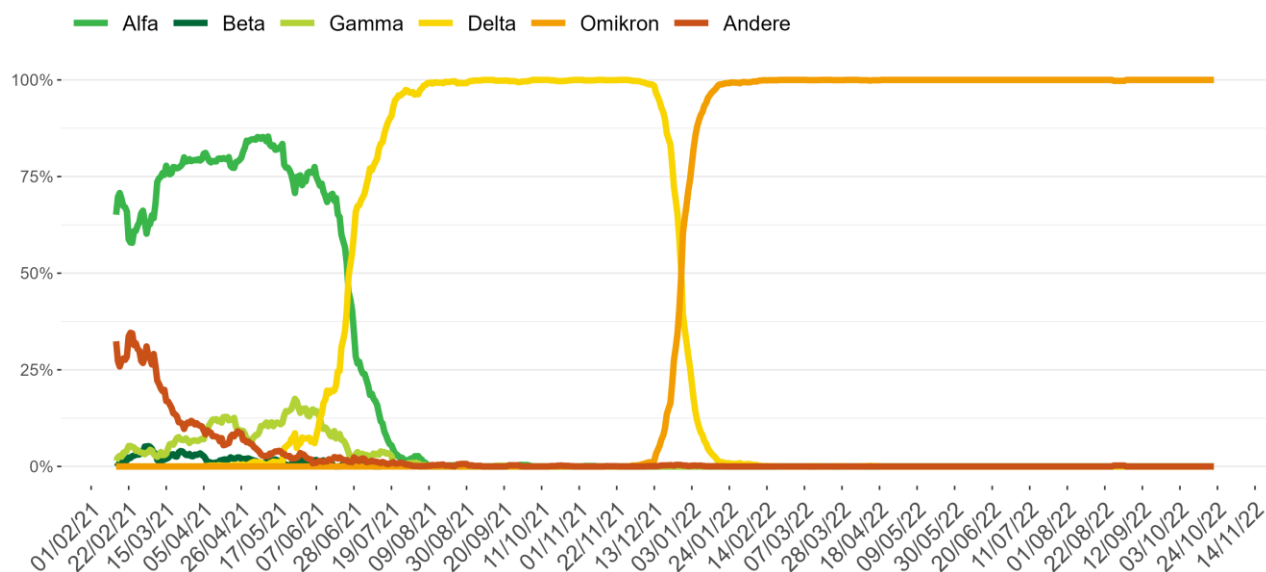
Sinds de detectie van de Omikron variant in België is deze nu de meest aanwezige variant. Omikron omvat de subvarianten BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 en BA.5. Vanaf eind januari 2022 nam in vele landen de subvariant BA.2 toe. De eerste stalen positief voor BA.2.12.1, BA.4 en BA.5 in België dateren respectievelijk 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.

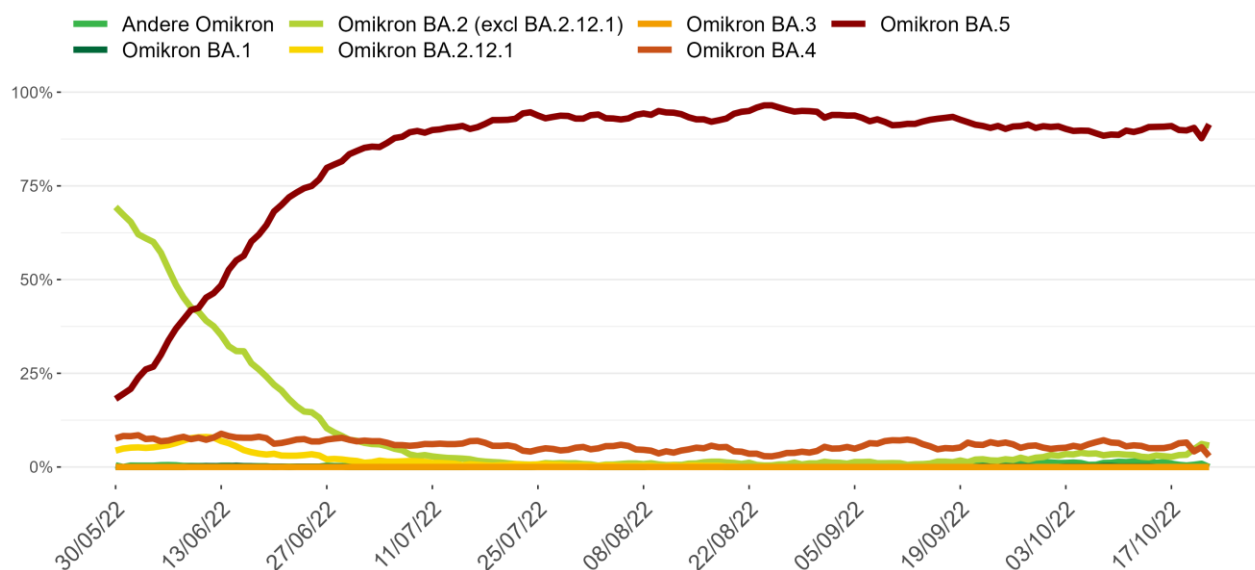
3.3.1. Evolutie van de verdeling van varianten in België (basis-surveillance)

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 30 mei 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	12 088	13,81	7 058	20,09
Beta	dec 2020	287	0,33	298	0,85
Gamma	jan 2021	1 512	1,73	589	1,68
Delta	apr 2021	25 280	28,87	12 591	35,83
Epsilon	jan 2021	0	0,00	2	0,01
Iota	feb 2021	2	0,00	0	0,00
Eta	jan 2021	55	0,06	31	0,09
Omikron	nov 2021	47 076	53,77	14 021	39,90
Andere		1 258	1,44	549	1,56
Totaal		87 558	100	35 139	100

*Op basis van de vroegste identificatie in verschillende databronnen: GISAIID, 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 (29 augustus 2022 tot 23 oktober 2022), en tijdens de voorbije twee weken (10 oktober 2022 tot 23 oktober 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	37 871	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Omicron BA.1	nov 2021	20 057	4	0,09	0	0,00	1	0,28	0	0,00
Omicron BA.2	jan 2022	22 904	102	2,32	20	3,33	31	8,81	4	16,67
Omicron BA.2.12.1	apr 2022	336	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Omicron BA.3	feb 2022	12	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Omicron BA.4	apr 2022	1 284	253	5,76	29	4,83	11	3,12	2	8,33
Omicron BA.5	apr 2022	15 342	3 997	91,03	545	90,68	288	81,82	18	75,00
Andere Omikron**	nov 2021	1 162	35	0,80	7	1,16	21	5,97	0	0,00
Andere		23 729	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Totaal		122 697	4 391	100	601	100	352	100	24	100

*Op basis van de vroegste identificatie in verschillende databronnen: GISAIID, 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	4 (0,1 %)	2 (1,4 %)	0 (0,0 %)	2 (0,0 %)
BA.2 + BA.2.12.1	102 (2,3 %)	1 (0,7 %)	50 (4,2 %)	60 (1,3 %)
BA.3	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
BA.4	253 (5,8 %)	5 (3,6 %)	65 (5,5 %)	260 (5,6 %)
BA.5	3 997 (91,0 %)	122 (87,8 %)	1 064 (89,6 %)	3 881 (84,3 %)
Delta	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Andere	0 (0,0 %)	9 (6,5 %)	0 (0,0 %)	385 (8,4 %)
Andere Omikron****	35 (0,8 %)	0 (0,0 %)	8 (0,7 %)	16 (0,3 %)
Totaal aantal COVID-19 diagnoses onder doelgroep*****	124 468	2 041	36 862	74 159
Totaal aantal positieve stalen gesequencet	4 391 (3,5 %)	139 (6,8 %)	1 187 (3,2 %)	4 604 (6,2 %)

*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. De [vaccinatiecampagne](#) is officieel van start gegaan op 5 januari 2021.

Alle in België toegediende COVID-19-vaccindossissen worden, zoals wettelijk bepaald, geregistreerd in de databank [Vaccinnet+](#), het nationale COVID-19-vaccinatieregister. Enkel de vaccinaties die in deze databank zijn geregistreerd, werden opgenomen in de cijfers en analyses van Sciensano. 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 (mensen met onbekende postcode zijn niet opgenomen in resultaten die een geografische verdeling tonen).

Sinds september 2021 worden er één of meerdere boosterdosissen³ toegediend aan personen die een primair vaccinatieschema hebben afgerond en voor een booster in aanmerking komen. Op 25 oktober 2022 waren er in totaal 28 689 245 dosissen van een COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+. Dit is een stijging met 299 197 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 18 oktober 2022 was geregistreerd. Momenteel worden er in België zes verschillende vaccins gebruikt: Comirnaty® (Pfizer/BioNtech), Spikevax® (Moderna), COVID-19 Vaccine Janssen® (Johnson & Johnson Nuvaxovid (Novavax), Comirnaty® Original/Omicron Ba.1 (Pfizer/BioNtech) en Spikevax® Original/Omicron Ba.1 (Moderna). Het Vaxzevria® vaccin wordt niet langer toegediend in België. Onderstaande tabel geeft de **bijdrage weer van elk vaccinmerk aan de totale vaccinatiegraad in België, voor elk van de vaccinatieschema's (aantal doses)**.

² Van alle vaccinaties geregistreerd tot en met 25 oktober 2022, werd 94,8% geregistreerd binnen 3 dagen na de toediening van het vaccin.

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

	Primair vaccinatieschema ⁽¹⁾	1e boosterdos	2e boosterdos ⁽²⁾
Comirnaty® (Pfizer/BioNtech)	6 688 703 (72.28%)	4 320 633 (59.77%)	698 422 (20.14%)
Spikevax® (Moderna)	701 613 (7.58%)	2 883 668 (39.89%)	41 482 (1.20%)
COVID-19 Janssen® (Johnson & Johnson)	430 353 (4.65%)	498 (0.01%)	106 (0.00%)
Vaxzevria® (AstraZeneca-Oxford)	1 432 520 (15.48%)	0	0
Nuvaxovid (Novavax)	1 089 (0.01%)	278 (0.00%)	93 (0.00%)
Comirnaty® Original/Omicron BA.1 (Pfizer/BioNtech)	0	19 482 (0.27%)	2 492 054 (71.86%)
Spikevax® Original/Omicron BA.1 (Moderna)	0	413 (0.01%)	58 720 (1.69%)
Comirnaty® Original/Omicron BA.4-5 (Pfizer/BioNtech)	0	3 775 (0.05%)	177 083 (5.11%)

⁽¹⁾ Primaire vaccinatieschema's zijn geclassificeerd naar de eerste ontvangen dosis van een COVID-19-vaccin.

⁽²⁾ De aantallen in bovenstaande tabel kunnen nog aan verandering onderhevig zijn.

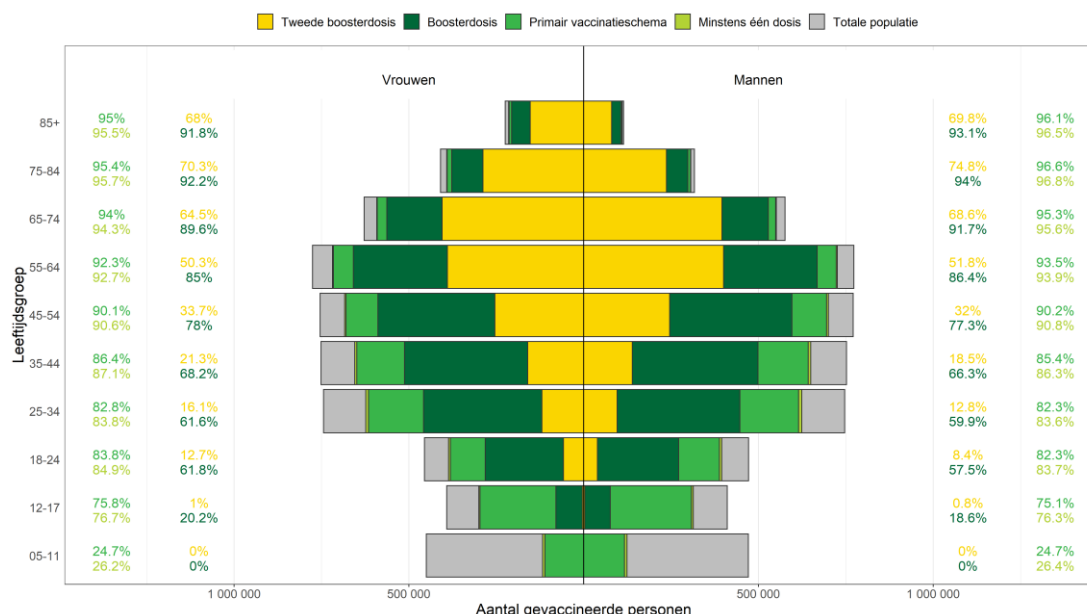
Onderstaande tabel geeft de vaccinatiegraad weer voor personen (totale bevolking) die **een primair vaccinatieschema, een boosterdos** of **twee boosterdosissen** hebben ontvangen. Daarnaast toont de tabel het totale aantal personen dat tenminste een primair schema of één of twee boosterdosissen heeft ontvangen, sinds het begin van de vaccinatiecampagne en in de afgelopen zeven dagen, voor België en per gewest/gemeenschap.

		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië (¹)	Duitstalige Gemeenschap
Primair vaccinatiesc hema	Aantal personen gevaccineerd	9 102 422	754 669	5 607 007	2 618 373	55 310
	Toename afgelopen 7 dagen	169	27	83	47	1
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking) ⁽²⁾	78,6%	61,7%	83,7%	73,1%	70,4%
Primair vaccinatiesc hema + 1 boosterdosi s	Aantal personen gevaccineerd	7 216 670	475 920	4 723 204	1 947 198	42 171
	Toename afgelopen 7 dagen	3 231	534	1 839	777	37
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking) ⁽²⁾	62,3%	38,9%	70,5%	54,3%	53,6%
Primair vaccinatiesc hema + 2 boosterdosi ssen	Aantal personen gevaccineerd	3 467 960	123 673	2 687 070	638 930	12 179
	Toename afgelopen 7 dagen	207 605	11 611	164 654	29 776	1 205
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking) ⁽²⁾	29,9%	10,1%	40,1%	17,8%	15,5%

⁽¹⁾ Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

⁽²⁾ De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2022. Een correctie is gemaakt voor personen die vóór deze datum gevaccineerd zijn, en tevens overleden zijn, om de vaccinatiegraad van de verschillende groepen te berekenen. De gebruikte methode staat beschreven in sectie 10.4 van het document '[Veelgestelde vragen](#)'.

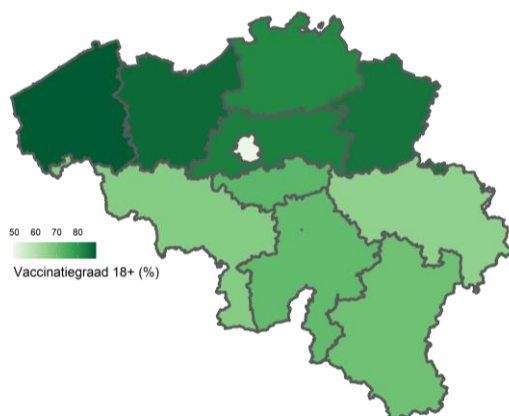
De onderstaande figuur geeft de **vaccinatiegraad weer volgens geslacht en leeftijdsgroepen**, voor de algemene bevolking in België. Op 25 oktober 2022 was, bij vrouwen van 18 jaar en ouder, de vaccinatiegraad voor een primair schema 90%, en bij mannen 89,7%. De vaccinatiegraad voor de boosterdos is 77% voor vrouwen van 18 jaar en ouder, en 75,6% voor mannen in diezelfde leeftijdsgroep. De vaccinatiegraad voor de tweede boosterdos is 38,5% voor vrouwen van 18 jaar en ouder, en 36,1% voor mannen in diezelfde leeftijdsgroep.



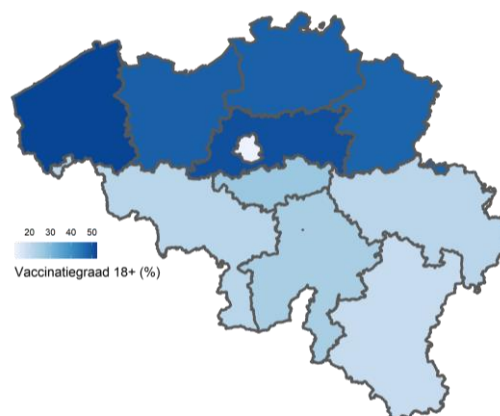
De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2022. Een correctie is gemaakt voor personen die vóór deze datum gevaccineerd zijn, en tevens overleden zijn, om de vaccinatiegraad van de verschillende groepen te berekenen. De gebruikte methode staat beschreven in sectie 10.4 van het document ['Veelgestelde vragen'](#).

Onderstaande kaarten tonen de **vaccinatiegraad voor personen die één boosterdos** (links) en voor degenen die **twee boosterdosissen** (rechts) hebben ontvangen, voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, per provincie.

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

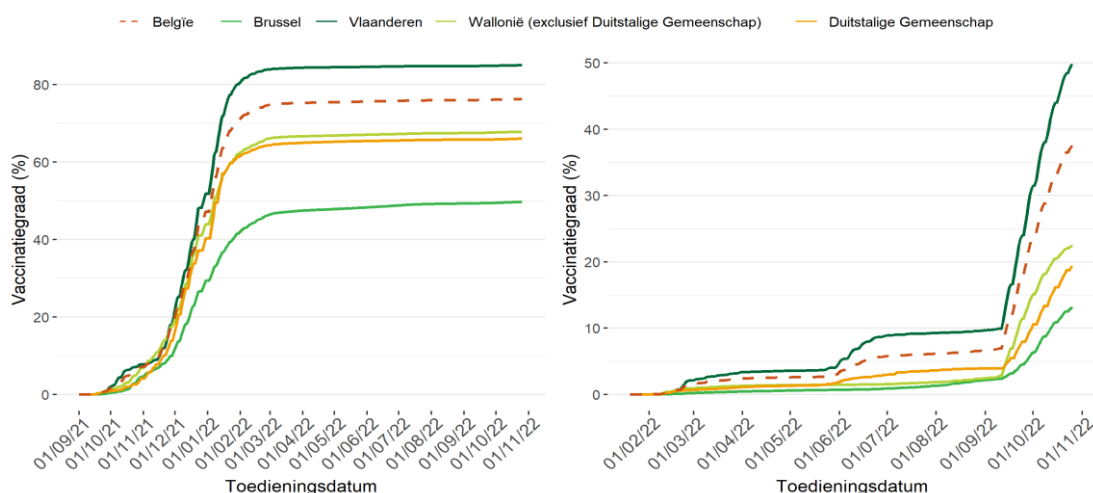


Vaccinatiegraad (primair vaccinatieschema + 2 boosters) per provincie voor 18 jaar en ouder



De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2022. Een correctie is gemaakt voor personen die vóór deze datum gevaccineerd zijn, en tevens overleden zijn, om de vaccinatiegraad van de verschillende groepen te berekenen. De gebruikte methode staat beschreven in sectie 10.4 van het document ['Veelgestelde vragen'](#).

Onderstaande grafiek geeft het verloop over de tijd weer van de **vaccinatiegraad voor personen van 18 jaar en ouder die één boosterdos** (links), of die ook een **tweede boosterdos** (rechts) hebben ontvangen, voor België, per gewest/gemeenschap en naar datum van toediening van het vaccin.



De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2022. Een correctie is gemaakt voor personen die vóór deze datum gevaccineerd zijn, en tevens overleden zijn, om de vaccinatiegraad van de verschillende groepen te berekenen. De gebruikte methode staat beschreven in sectie 10.4 van het document [‘Veelgestelde vragen’](#).

De tabel hieronder toont de vaccinatiegraad voor **één of twee boosterdosissen**, op 25 oktober 2022, voor België, per gewest/gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijds - groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië (¹)	Duitstalige Gemeenschap
18 jaar en ouder	Vaccinatiegraad boosterdos ⁽²⁾ (%)	76,2%	49,7%	84,9%	67,8%	66,0%
	Vaccinatiegraad tweede boosterdos ⁽²⁾ (%)	37,4%	13,0%	49,6%	22,4%	19,2%
50 jaar en ouder	Vaccinatiegraad boosterdos ⁽²⁾ (%)	87,6%	67,4%	93,1%	81,5%	77,3%
	Vaccinatiegraad tweede boosterdos ⁽²⁾ (%)	57,5%	27,7%	70,0%	40,9%	30,2%
12 tot 17 jaar	Vaccinatiegraad boosterdos ⁽²⁾ (%)	19,4%	5,3%	30,2%	5,3%	8,0%
	Vaccinatiegraad tweede boosterdos ^(2,3) (%)	-	-	-	-	-
18 tot 64 jaar	Vaccinatiegraad boosterdos ⁽²⁾ (%)	71,2%	44,2%	81,2%	61,7%	59,8%
	Vaccinatiegraad tweede boosterdos ⁽²⁾ (%)	27,2%	7,7%	38,7%	13,1%	12,0%
65 tot 84 jaar	Vaccinatiegraad boosterdos ⁽²⁾ (%)	91,5%	75,6%	95,5%	86,7%	84,9%
	Vaccinatiegraad tweede boosterdos ⁽²⁾ (%)	68,7%	37,9%	81,0%	51,4%	41,1%
85 jaar en ouder	Vaccinatiegraad boosterdos ⁽²⁾ (%)	92,2%	81,9%	96,0%	86,4%	82,5%
	Vaccinatiegraad tweede boosterdos ⁽²⁾ (%)	68,6%	46,1%	79,2%	51,1%	40,3%

⁽¹⁾ Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

⁽²⁾ De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2022. Een correctie is gemaakt voor personen die vóór deze datum gevaccineerd zijn, en tevens overleden zijn, om de vaccinatiegraad van de verschillende groepen te berekenen. De gebruikte methode staat beschreven in sectie 10.4 van het document [‘Veelgestelde vragen’](#).

⁽³⁾ Een tweede boosterdos wordt momenteel niet aanbevolen voor alle 12-17-jarigen.

Onderstaande tabel geeft de vaccinatiegraad op 25 oktober 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	Vlaanderen	Wallonië ⁽¹⁾	Duitstalige Gemeenschap
5 tot 11 jaar	Aantal personen gevaccineerd met primair schema	227 514	7 773	190 119	28 338	815
	Toename afgelopen 7 dagen	19	2	9	5	1
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽²⁾ (%)	24,7%	7,1%	36,8%	9,8%	13,7%
12 tot 17 jaar	Aantal personen gevaccineerd met primair schema	605 433	38 615	385 704	175 703	3 315
	Toename afgelopen 7 dagen	18	1	7	10	0
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽²⁾ (%)	75,4%	44,7%	85,6%	67,5%	64,9%

⁽¹⁾ Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

⁽²⁾ De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2022. Een correctie is gemaakt voor personen die vóór deze datum gevaccineerd zijn, en tevens overleden zijn, om de vaccinatiegraad van de verschillende groepen te berekenen. De gebruikte methode staat beschreven in sectie 10.4 van het document [‘Veelgestelde vragen’](#).

Personen met een immuuncompromitterende aandoening 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, en zijn ze verschillende keren uitgenodigd voor extra vaccindosissen. In België heeft tot en met 25 oktober 2022, 64,6% van de immuungecompromitteerden na hun primaire vaccinatieschema een tweede dosis van een vaccin ontvangen, en 43,4% een derde dosis⁴.

⁴ Voor meer informatie omtrent de berekening van de dekkingsgraad onder personen met een immuuncompromitterende aandoening verwijzen wij naar sectie 10.4 van het document [‘Veelgestelde vragen’](#). Bron: combinatie van data tussen het nationaal COVID-19 vaccinatieregister (Vaccinnet+) en het Inter mutualistisch Agentschap.

3.4.2. Effectiviteit van vaccinatie

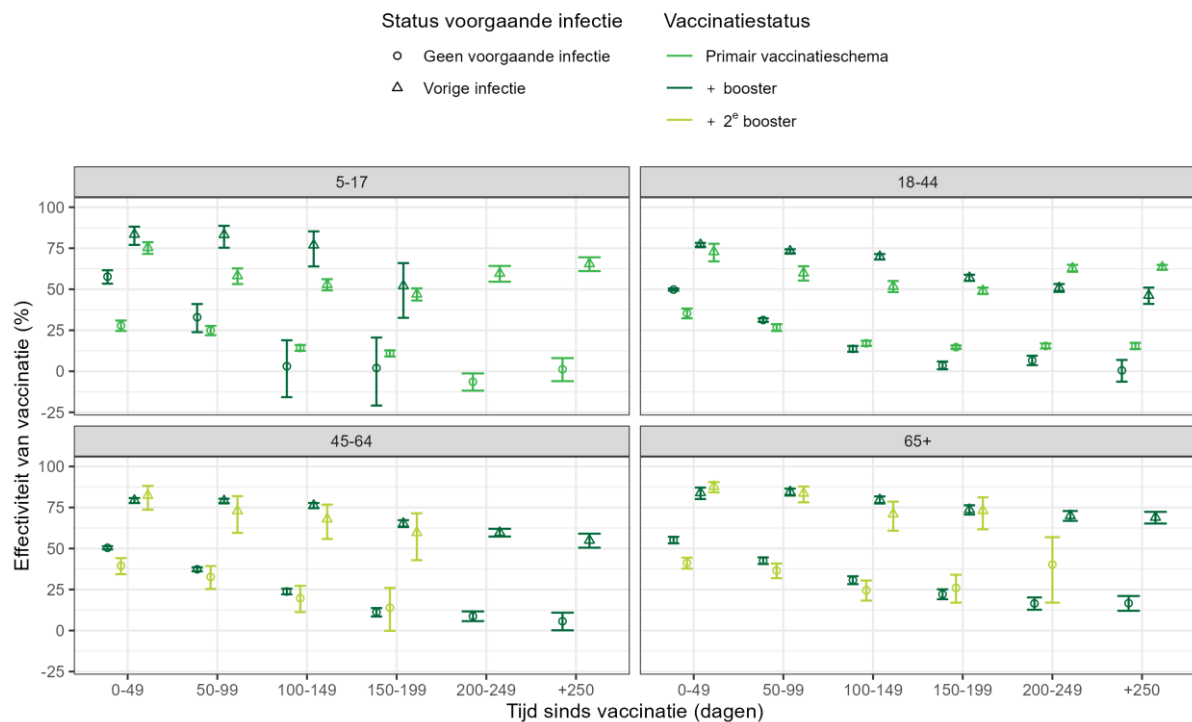
Sciensano beschikt over de vaccinatiestatus van mensen die een COVID-19-infectie ontwikkelen, en voor een deel van de mensen die in het ziekenhuis of op intensieve zorg moeten worden opgenomen. Met deze data kunnen we de impact van COVID-19-vaccinatie op het ontwikkelen van een infectie bepalen.

Tot en met augustus 2022 toonden we in dit rapport een voorlopige schatting van de impact van vaccinatie door het berekenen van de cumulatieve incidenties over 14 dagen naar leeftijdsgroep en vaccinatiestatus, en het berekenen van de relatieve reductie van het risico. Deze berekeningen houden echter geen rekening met aanwezige inherente verschillen tussen groepen met een verschillende vaccinatiestatus, zoals in risico (bijv. onderliggende aandoeningen), gedrag of testen tussen gevaccineerde en niet-gevaccineerde populaties.

Door een aantal van bovengenoemde verschillen tussen de groepen op te nemen, presenteren wij in dit rapport nu een nieuwe benadering om de impact van vaccinatie te schatten, namelijk door het berekenen van de effectiviteit van vaccinatie. Aangezien deze schattingen relatief stabiel zijn, zullen onderstaande grafieken minder vaak worden geüpdatet. Voor meer details over de methodologie 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

Onderstaande grafieken geven een schatting van de effectiviteit van vaccinatie tegen symptomatische infectie voor de leeftijdsgroepen 5-17 jaar, 18-44 jaar, 45-64 jaar en 65 jaar en ouder, voor de periode vanaf 3 januari 2022 (>80% van de ziektegevallen geïnfecteerd met Omikron-variant) tot en met 18 september 2022. Per leeftijdsgroep worden de (meest) relevante vaccinatiestatussen weergegeven: voor mensen onder de 45 jaar wordt de impact van een primair vaccinatieschema en de 1e boosterdosist weergegeven; voor mensen ouder dan 45 jaar wordt de impact van de 1e en 2e boosterdosist weergegeven. Daarnaast wordt in de grafieken ook de bescherming geboden door de combinatie vaccinatie en voorgaande infectie (elke infectie sinds 2020) weergegeven. De x-as geeft het aantal dagen weer nadat de bescherming van het vaccin gestart is (na de laatste dosis + 14 dagen), zodat de duur van bescherming gemonitord kan worden. In alle gevallen bestaat de vergelijkingsgroep uit personen uit dezelfde leeftijdsgroep die niet gevaccineerd zijn, en geen eerdere infectie met COVID-19 hebben doorgemaakt.



De verticale lijnen rond elk punt in de grafiek laten het 95%-betrouwbaarheidsinterval zien. Hoe nauwer het interval, hoe nauwkeuriger de schatting van de werkzaamheid van het vaccin.

Onderstaande tabel geeft een schatting van het beschermingsniveau tegen symptomatische infectie door een infectie opgelopen sinds 2020 bij niet-gevaccineerde personen. Deze worden vergeleken met niet-gevaccineerde personen die sinds het begin van de pandemie geen infectie hebben gehad.

Leeftijdsgroep	Bescherming tegen symptomatische infectie (95% betrouwbaarheidsinterval)
5 tot 17 jaar	28,7% (27,0% - 30,4%)
18 tot 44 jaar	34,0% (32,5% - 35,5%)
45 tot 64 jaar	37,2% (34,5% - 39,7%)
65 jaar en ouder	49,6% (42,9% - 55,5%)

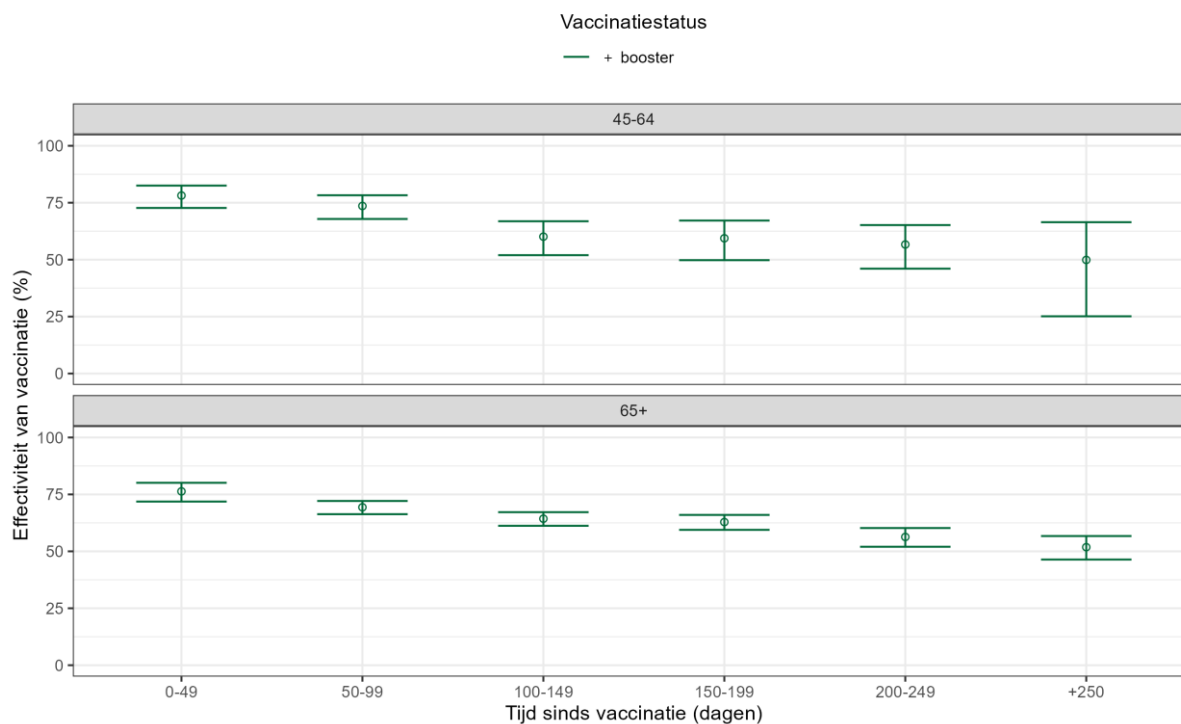
De waarden in bovenstaande tabel kunnen als volgt geïnterpreteerd worden: bij niet-gevaccineerde personen van 65 jaar en ouder, die een infectie hebben doorgemaakt sinds 2020, is de reductie in het ontwikkelen van een symptomatische infectie 49,6%, ten opzichte van niet-gevaccineerde personen zonder voorgaande infectie (95% betrouwbaarheidsinterval: 42,9% tot 55,5%).

3.4.2.2. COVID-19 ziekenhuismonitoring

De [klinische surveillance](#) van gehospitaliseerde COVID-19-patiënten verzamelt individuele patiëntgegevens die gekoppeld kunnen worden met gegevens van Vaccinnet+. Hierdoor kan de vaccinatiestatus van gehospitaliseerde patiënten worden bepaald. Deze gegevens worden echter met een zekere vertraging (1 tot 4 weken) verkregen. Bovendien wordt er in de klinische surveillance slechts een deel van alle COVID-19 hospitalisaties gerapporteerd, aangezien deelname aan deze monitoring vrijwillig is voor ziekenhuizen.

a) Ziekenhuisopnames

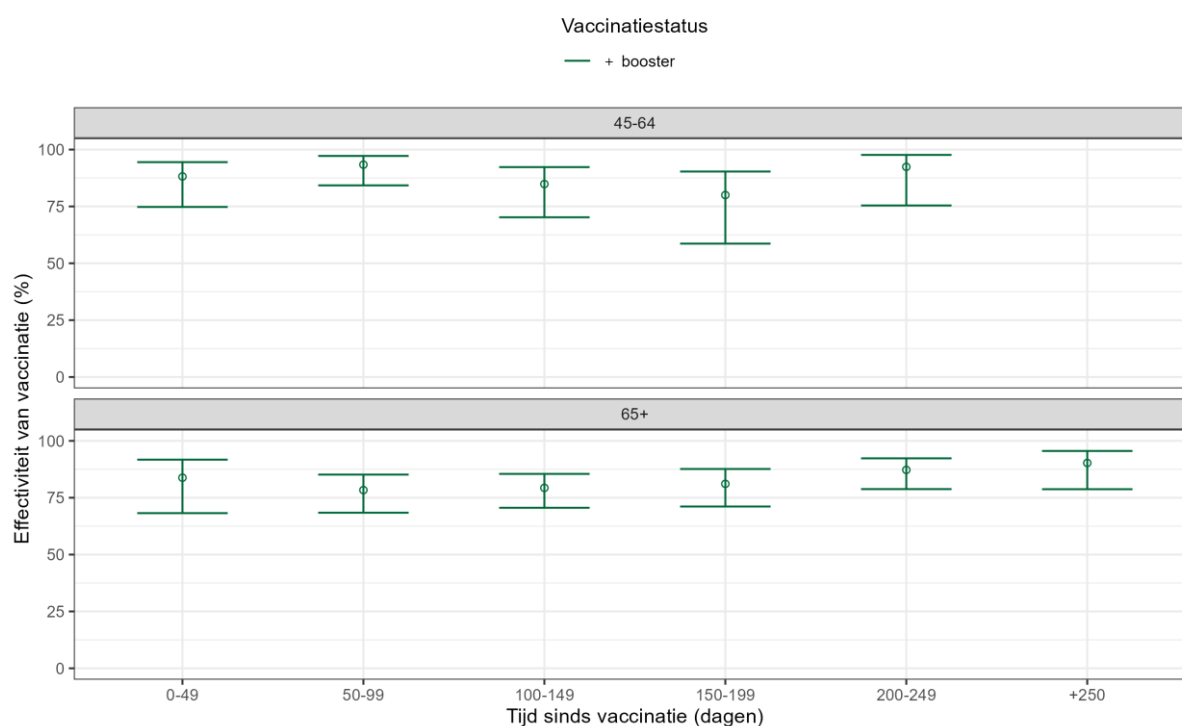
Onderstaande grafieken tonen een schatting van de effectiviteit van vaccinatie tegen ziekenhuisopname, volgend op symptomatische COVID-19-infectie, voor de leeftijdsgroepen 45-64 jaar en 65 jaar en ouder, voor de periode vanaf 3 januari 2022 (>80% van de ziektegevallen geïnfecteerd met Omikron-variant) tot en met 18 september 2022. Voor personen jonger dan 45 jaar is het aantal hospitalisaties erg laag, en kan de effectiviteit van vaccinatie niet berekend worden. Het aantal personen dat een voormalige infectie had (elke infectie sinds 2020) en gehospitaliseerd is, is erg laag, dus de effectiviteit van vaccinatie kan ook voor deze groep niet worden berekend. De x-as geeft het aantal dagen weer nadat de bescherming van het vaccin gestart is (na de laatste dosis + 14 dagen), zodat de duur van bescherming gemonitord kan worden. In alle gevallen bestaat de vergelijkingsgroep uit personen uit dezelfde leeftijdsgroep die niet gevaccineerd zijn, en geen eerdere infectie met COVID-19 hebben doorgemaakt.



De verticale lijnen rond elk punt in de grafiek laten het 95%-betrouwbaarheidsinterval zien. Hoe nauwer het interval, hoe nauwkeuriger de schatting van de werkzaamheid van het vaccin.

b) Opnames op intensieve zorg

Onderstaande grafieken tonen een schatting van de effectiviteit van vaccinatie tegen opname op intensieve zorg, volgend op symptomatische COVID-19-infectie, voor de leeftijdsgroepen 45-64 jaar en 65 jaar en ouder, voor de periode vanaf 3 januari 2022 (>80% van de ziektegevallen geïnfecteerd met Omikron-variant) tot en met 18 september 2022. Voor personen jonger dan 45 is het aantal opnames op intensieve zorg erg laag, en kan de effectiviteit van vaccinatie niet berekend worden. Het aantal personen dat een voormalige infectie had (elke infectie sinds 2020) en gehospitaliseerd is, is erg laag, dus de effectiviteit van vaccinatie kan ook voor deze groep niet worden berekend. De x-as geeft het aantal dagen weer nadat de bescherming van het vaccin gestart is (na de laatste dosis + 14 dagen), zodat de duur van bescherming gemonitord kan worden. In alle gevallen bestaat de vergelijkingsgroep uit personen uit dezelfde leeftijdsgroep die niet gevaccineerd zijn, en geen eerdere infectie met COVID-19 hebben doorgemaakt.



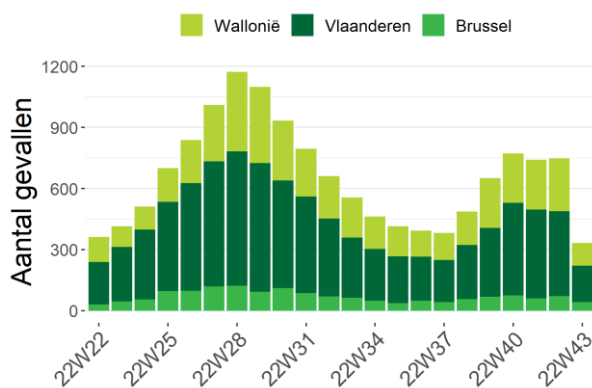
De verticale lijnen rond elk punt in de grafiek laten het 95%-betrouwbaarheidsinterval zien. Hoe nauwer het interval, hoe nauwkeuriger de schatting van de werkzaamheid van het vaccin.

3.5. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

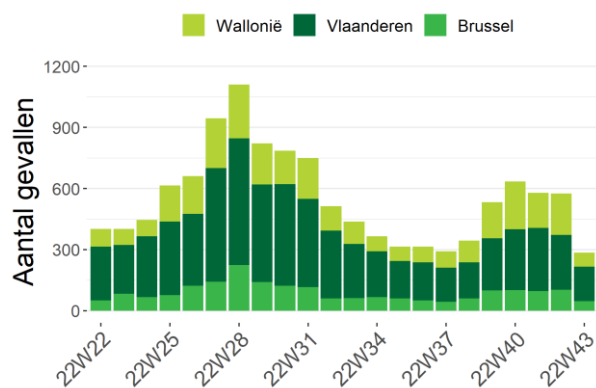
3.5.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 21 oktober 2022 en 27 oktober 2022 werden 582 patiënten in het ziekenhuis opgenomen met als reden COVID-19 ("ziekenhuisopname voor COVID-19") en 490 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 1 144 personen het ziekenhuis.

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



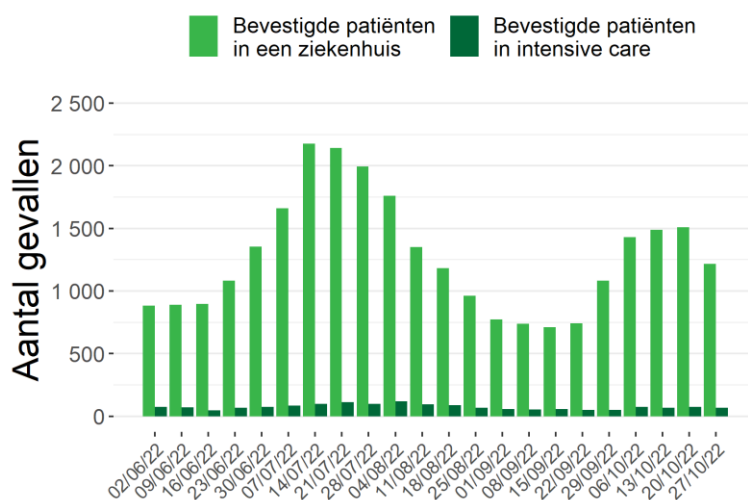
Evolutie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis met COVID-19



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

Op 27 oktober 2022 werden 1 218 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 69 bedden op intensieve zorgen; 18 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 2 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden afgenomen met 291, waarvan 7 minder ingenomen bedden op intensieve zorgen.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen, zoals éénmaal per week geregistreerd



Aantal deelnemende ziekenhuizen: 103 (27 oktober 2022)

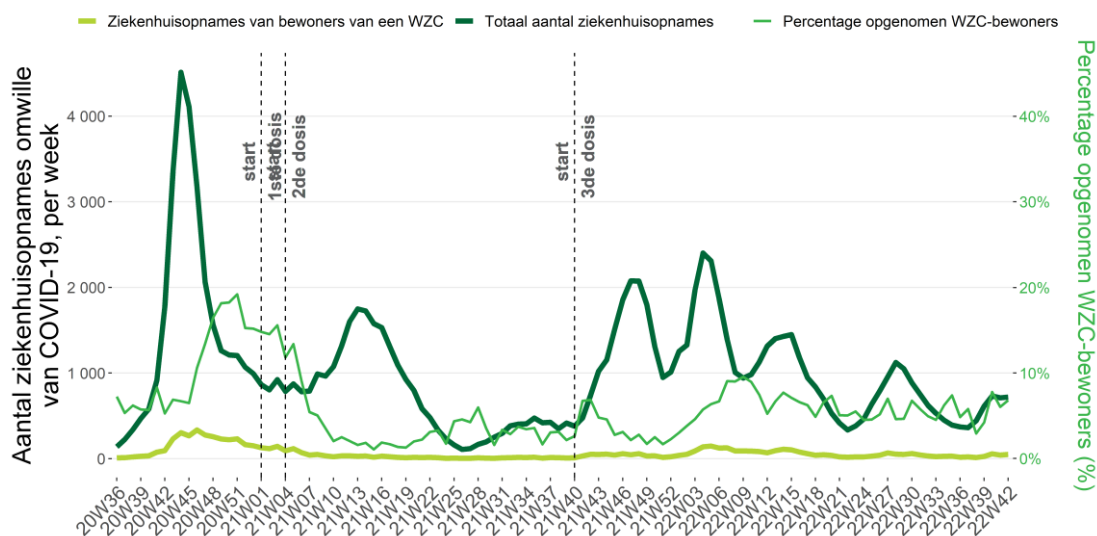
3.5.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

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

Van de 582 gerapporteerde opnames voor de periode 21 oktober 2022 tot 27 oktober 2022 zijn er 558 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 31 (van de 558) 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

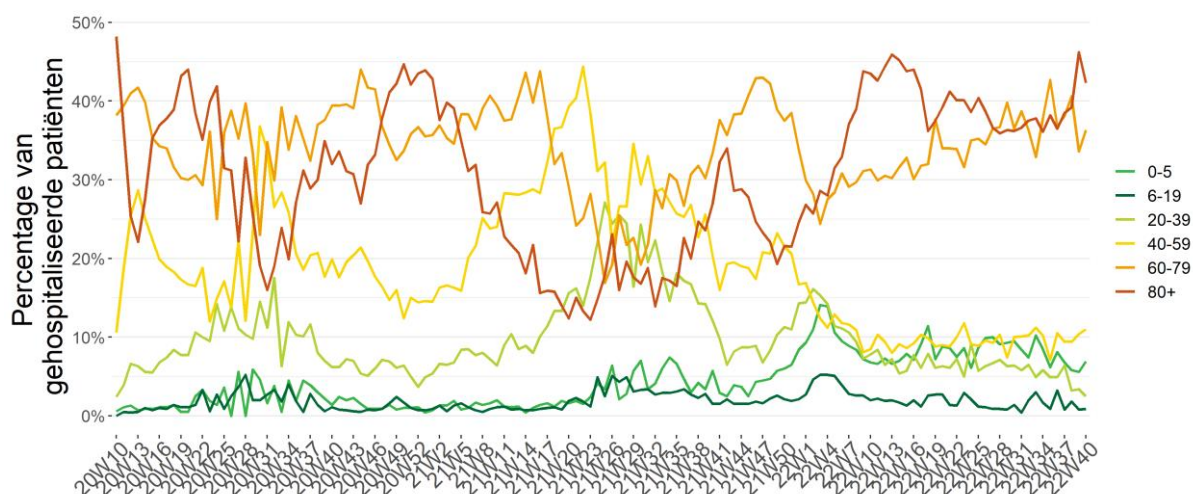
Het opvolgen van de karakteristieken van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. De klinische surveillance omvat ongeveer 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 48,0% van de gehospitaliseerde patiënten vrouwen en 52,0% 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).

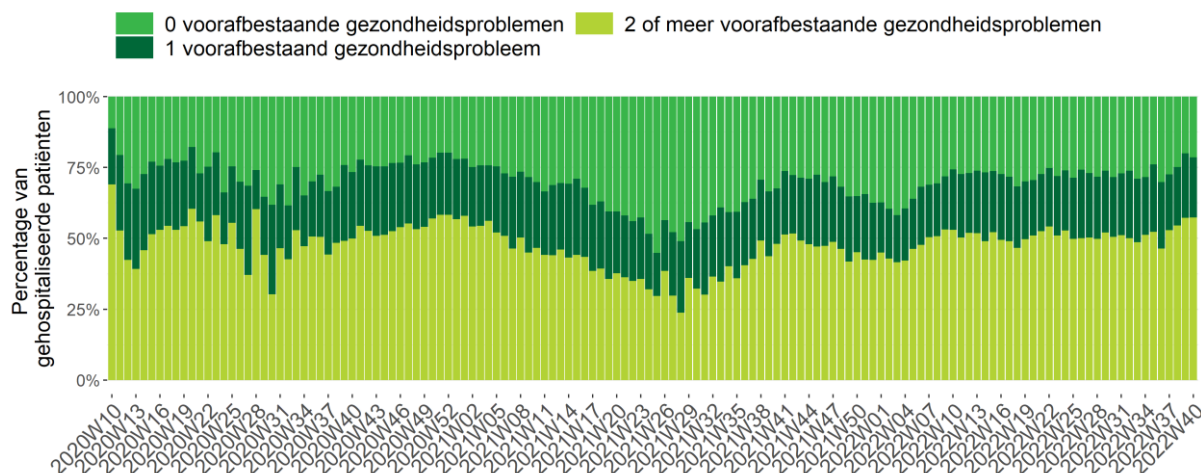
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week, tot week 40 (03/10/22-09/10/22)



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

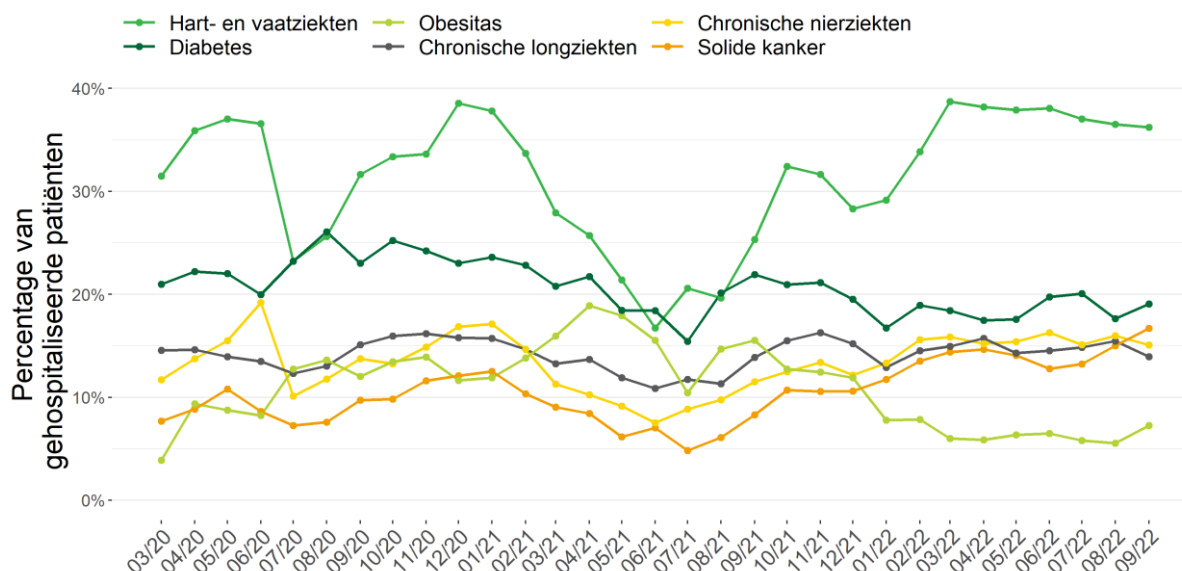
Voorafbestaande gezondheidsproblemen: Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van COVID-19-patiënten die werden opgenomen in het ziekenhuis (per week) en die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met of zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen, per week, tot week 40 (03/10/22-09/10/22)



Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 32,6% een hart- en vaatziekte, 21,1% diabetes, 14,8% een chronische longziekte, 10,9% obesitas, 13,7% chronische nierziekte en 10,8% 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 27 oktober 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	69	3%
Antwerpen	301	13	4%
Brabant wallon	23	0	0%
Hainaut	259	4	2%
Liège	230	16	7%
Limburg	145	2	1%
Luxembourg	43	2	5%
Namur	97	2	2%
Oost-Vlaanderen	265	7	3%
Vlaams-Brabant	139	7	5%
West-Vlaanderen	221	6	3%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	10	4%

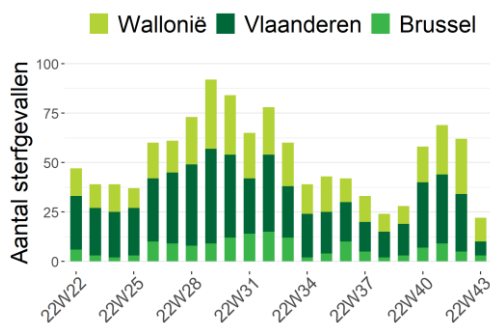
*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

3.6. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

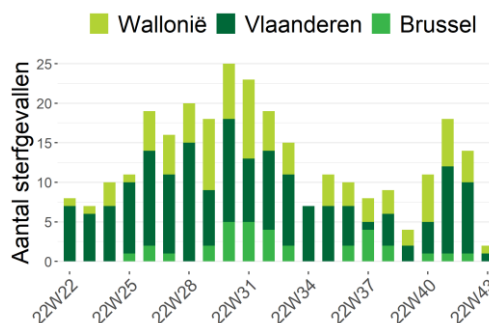
3.6.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 18 oktober 2022 tot 24 oktober 2022 werden 60 sterfgevallen gerapporteerd, waarvan 52% mannen en 48% vrouwen; 25 in Vlaanderen, 30 in Wallonië, en 5 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

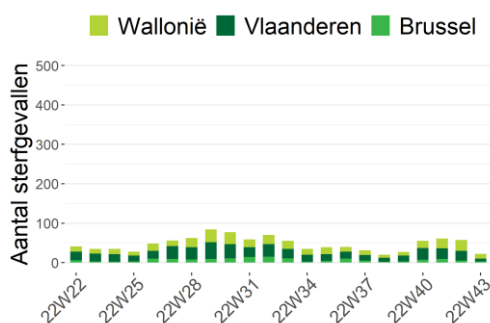


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest en per week, vanaf week 22

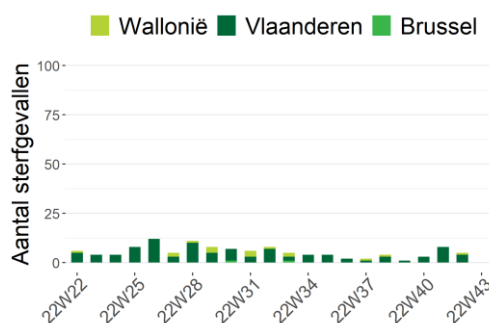


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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

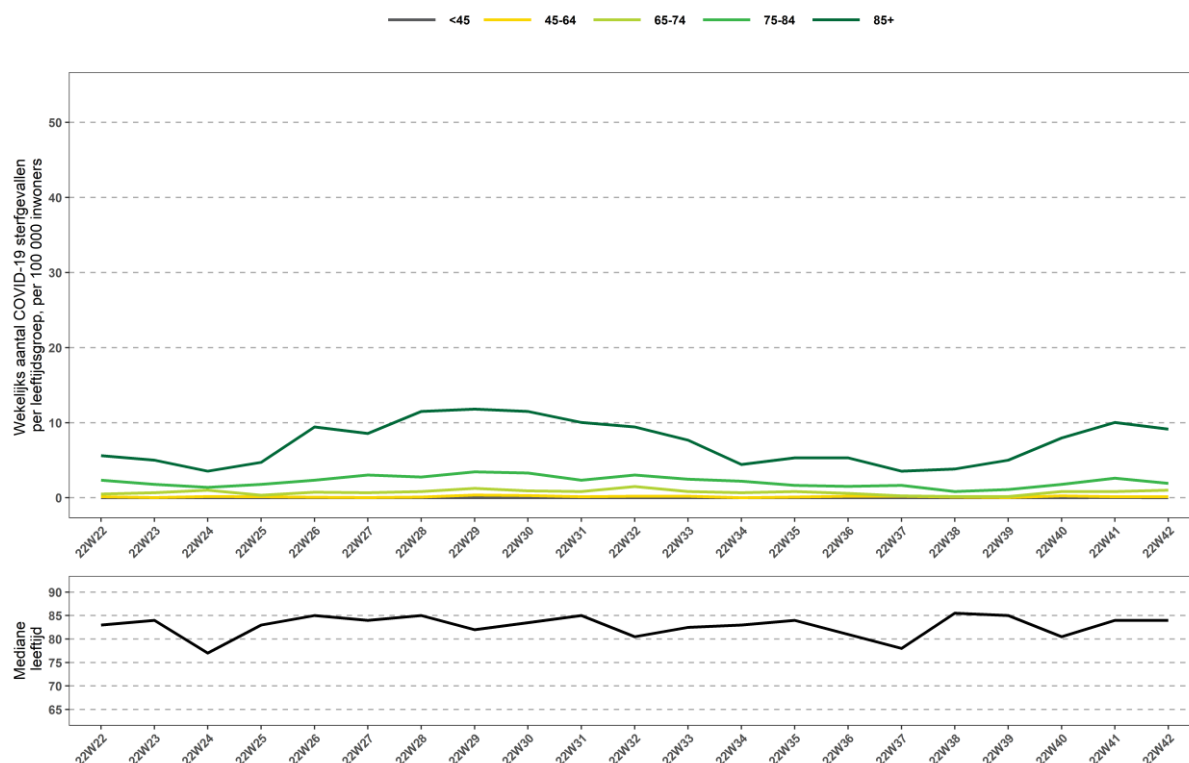


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in woonzorgcentra per gewest en per week



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

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



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

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	22	88%	5	100%	30	100%	57	95%
Bevestigde gevallen	22	100%	5	100%	30	100%	57	100%
Mogelijke gevallen	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Woonzorgcentrum	3	12%	0	0%	0	0%	3	5%
Bevestigde gevallen	3	100%	0	N/A	0	N/A	3	100%
Mogelijke gevallen	0	0%	0	N/A	0	N/A	0	0%
Andere residentiële collectiviteiten	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	25	100%	5	100%	30	100%	60	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 sterftcijfer per 100 000 inwoners, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, voor de periode van 18 oktober 2022 tot 24 oktober 2022.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftcijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	7	0,37
Brabant wallon	2	0,49
Hainaut	18	1,33
Liège	8	0,72
Limburg	3	0,34
Luxembourg	1	0,34
Namur	4	0,80
Oost-Vlaanderen	5	0,32
Vlaams-Brabant	2	0,17
West-Vlaanderen	8	0,66
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	2	0,16

*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/>.

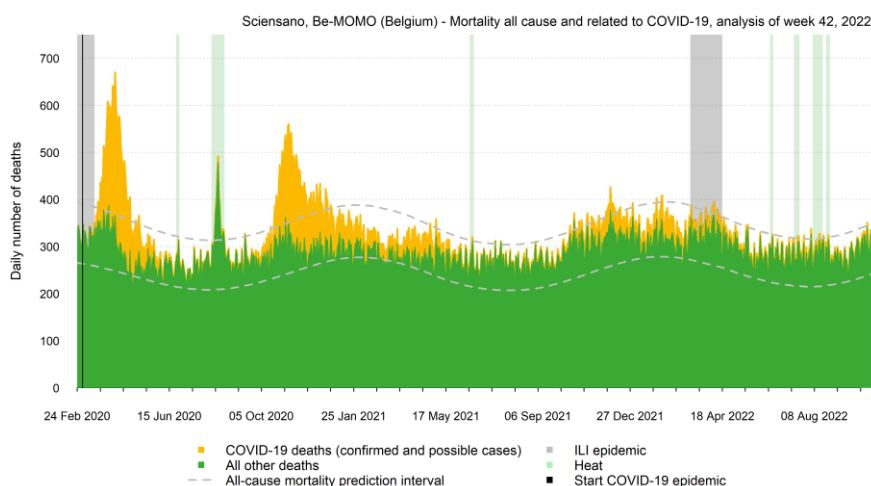
Meer informatie over oversterfte in het [verslag over oversterfte tijdens de eerste en tweede golf van de COVID-19-epidemie in België](#).

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

Week 40 (3 oktober 2022) toonde een statistisch significante oversterfte, vooral bij vrouwen van 85 jaar en ouder op Belgisch niveau. In Brussel was er over de hele week een statistisch significante oversterfte onder mensen van 65 tot 84 jaar. Het wekelijks aantal sterfgevallen door alle oorzaken neemt licht toe.

Tijdens week 40 werd 3% van alle waargenomen sterfgevallen in verband gebracht met COVID-19 (3% in Vlaanderen, 3% in Wallonië en 2% in Brussel).

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 16/10/22 (op basis van gegevens verzameld tot 22/10/22), België

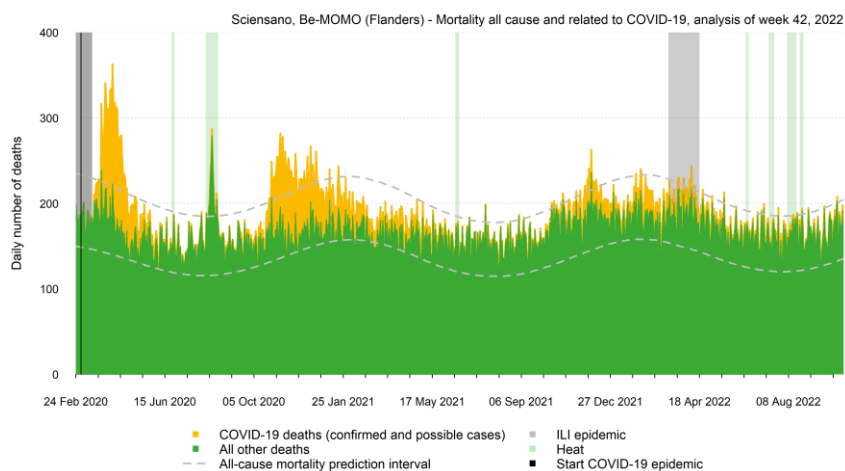


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een statistisch significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de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

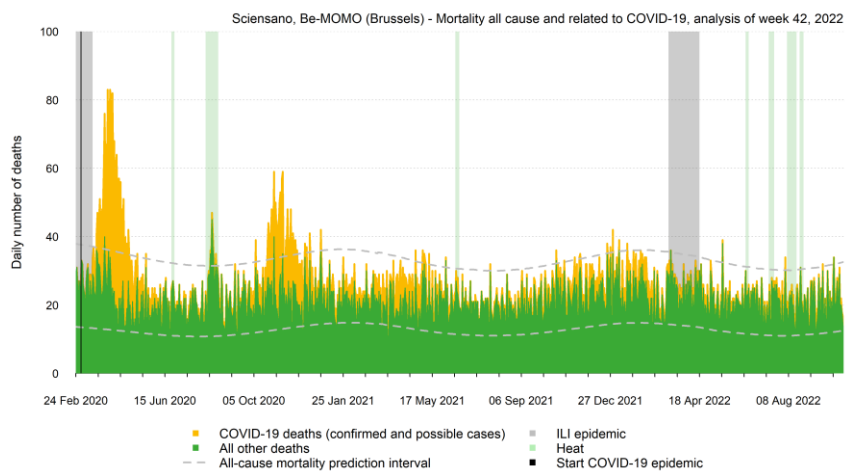
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

Week	Datum maandag	Aantal geobserveerde sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met oversterfte	Oversterfte (%)	Ruw sterftecijfer (100 000 inwoners)
2022-W37	12/9/2022	1 885	1 924	-	0	-	16,2
2022-W38	19/09/2022	2 018	1 949	69	0	3.5	17,4
2022-W39	26/09/2022	2 063	1 977	86	0	4.3	17,7
2022-W40	3/10/2022	2 201	2 007	194	0	9.7	18,9

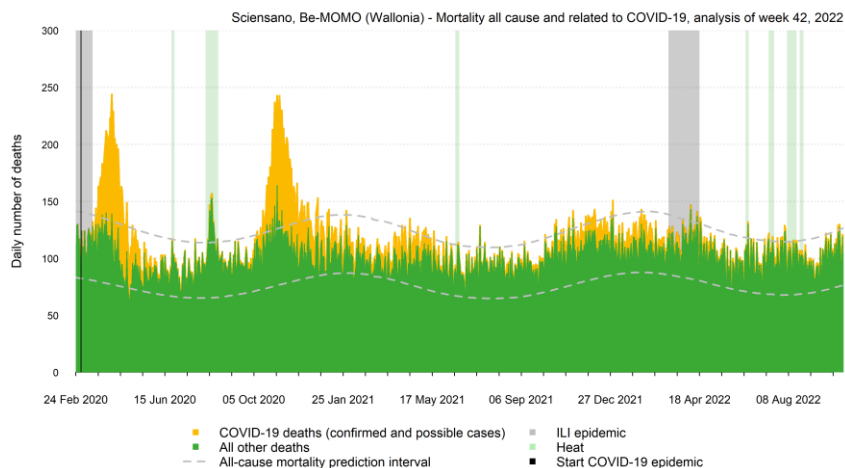
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 16/10/22 (op basis van gegevens verzameld tot 22/10/22), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 16/10/22 (op basis van gegevens verzameld tot 22/10/22), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 16/10/22 (op basis van gegevens verzameld tot 22/10/22), Wallonië



Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

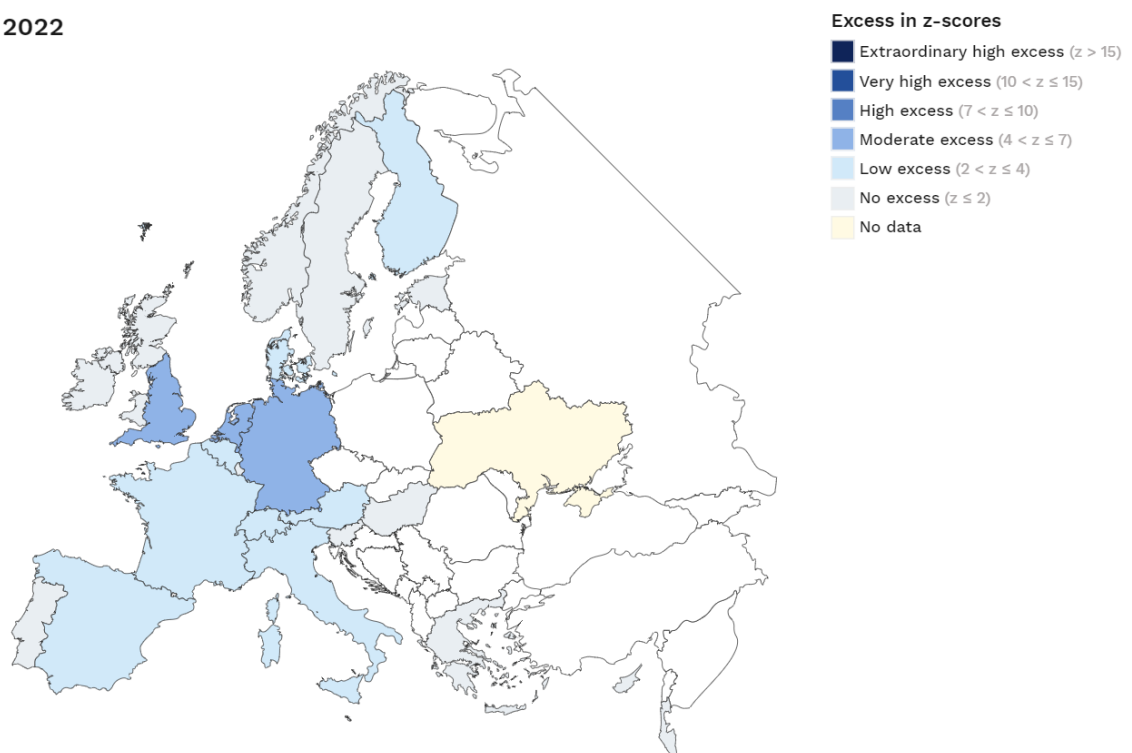
Een overzicht van de oversterfte in het voorjaar 2020 vindt u in het [wekelijkse epidemiologische rapport van 19/06/2020](#).

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 40 (van 03/10/22 tot 09/10/22)

Week 40, 2022



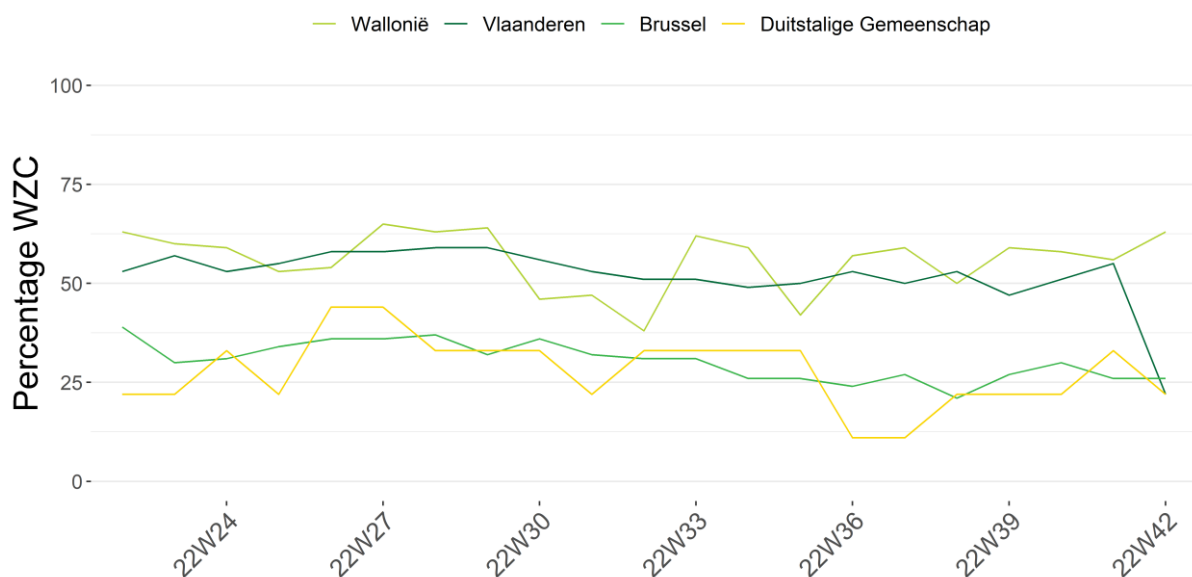
Week of study: 43, 2022. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

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 19/10/22 tot en met 25/10/22 bedraagt 22 % in Vlaanderen, 63 % in Wallonië, 26 % in Brussel en 22 % in de Duitstalige Gemeenschap.

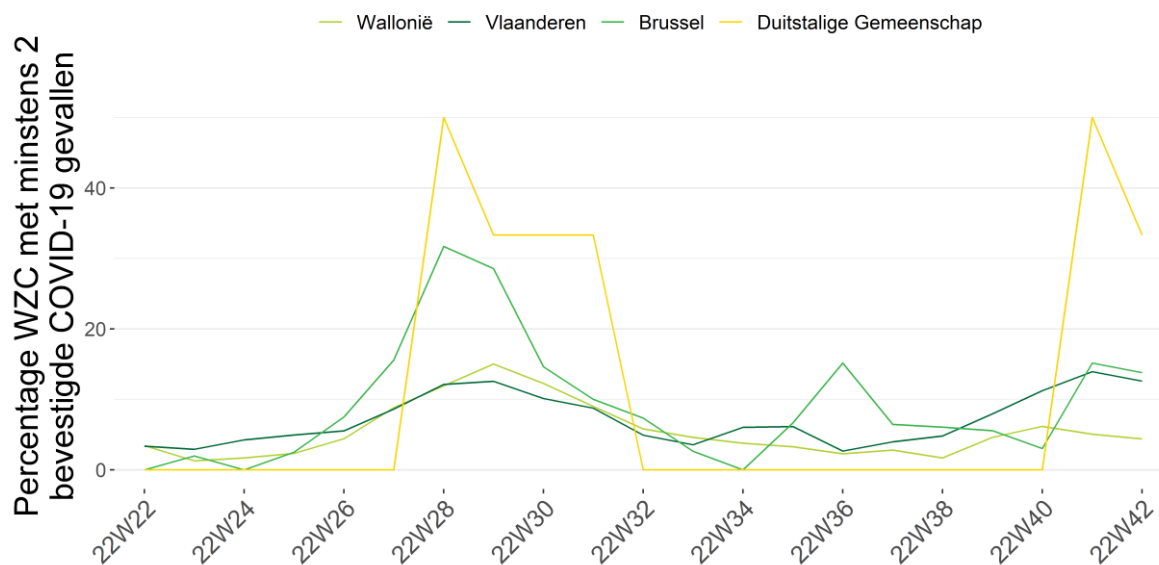
Percentage van woonzorgcentra (WZC) dat minstens éénmaal zijn gegevens doorstuurde in desbetreffende week (woensdag tot en met dinsdag), vanaf week 22*



*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 30 mei 2022.

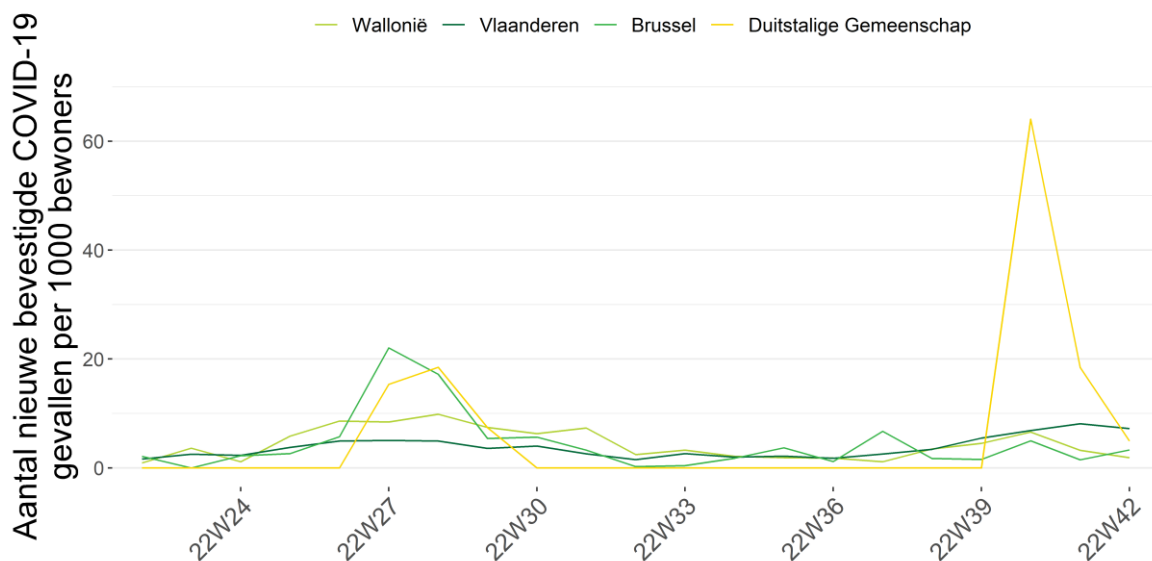
Percentage van woonzorgcentra (WZC) met minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen op dinsdag, vanaf week 22*



*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.

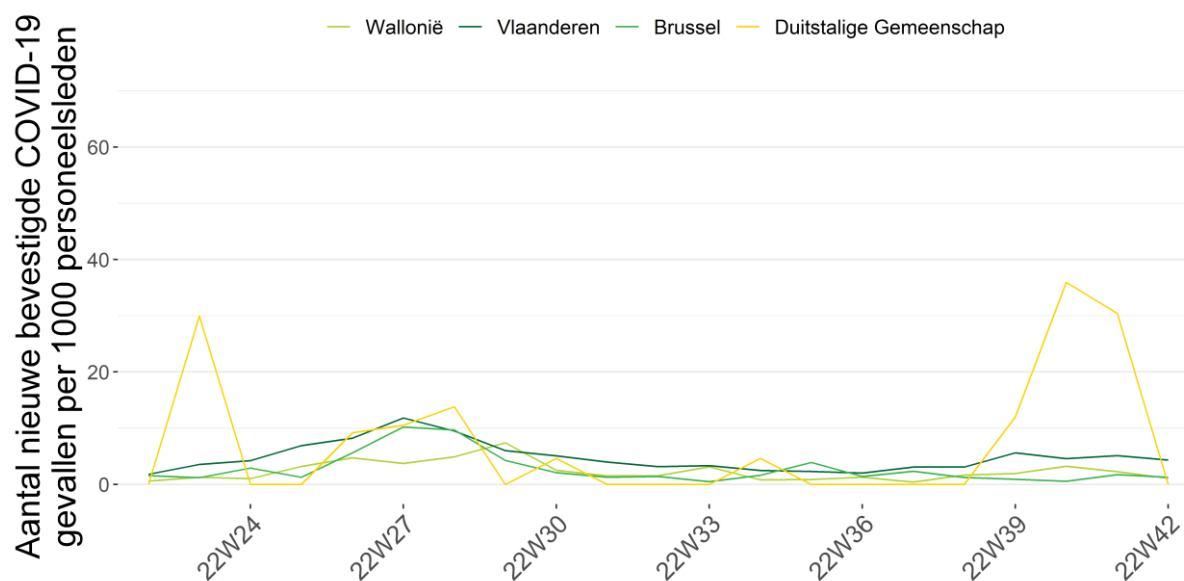
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen in Belgische woonzorgcentra (WZC) per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap, vanaf week 22*



*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.

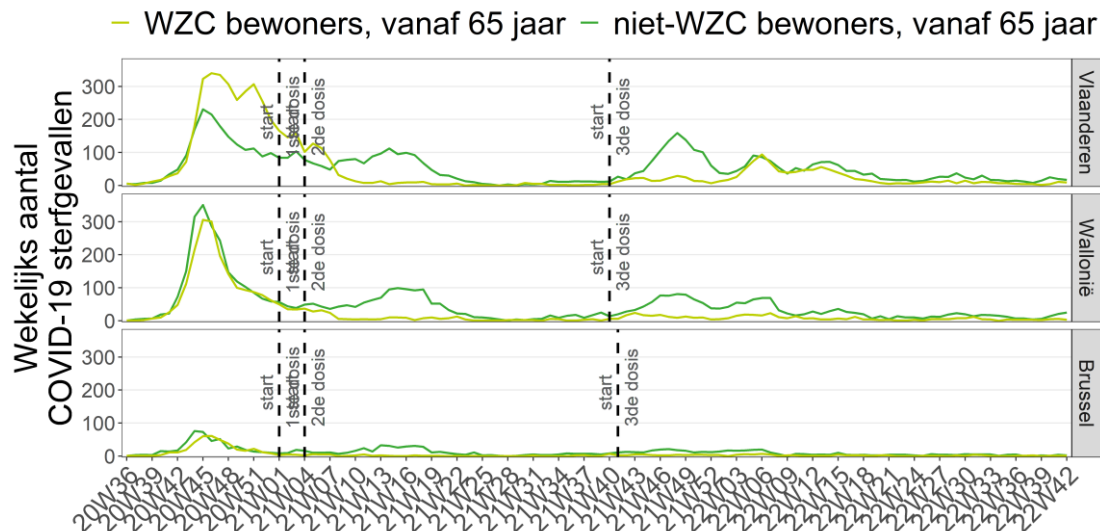
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen bij personeelsleden in Belgische woonzorgcentra per 1 000 personeelsleden, per gewest/gemeenschap, vanaf week 22*



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

Tussen 18 oktober 2022 en 24 oktober 2022 zijn 11 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 3 in een WZC (3 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 0 in Wallonië), 8 in het ziekenhuis (4 in Vlaanderen, 1 in Brussel, 3 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 30/05/22 tot 23/10/22

Plaats van overlijden	Wallonia		Vlaanderen		Brussel		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	71	82	64	39	31	94	166	59
Woonzorgcentrum	16	18	99	61	2	6	117	41
TOTAAL	87	100	163	100	33	100	283	100

3.9. SITUATIE VAN COVID-19 BIJ KINDEREN

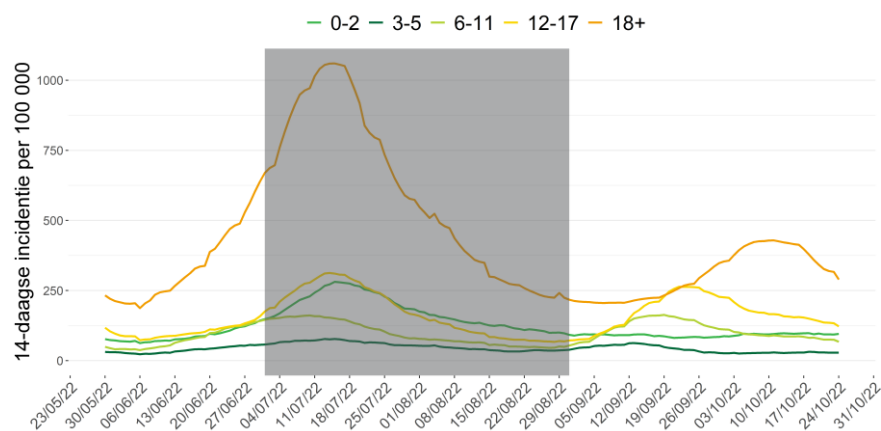
Sinds het begin van de epidemie wordt de epidemiologische toestand bij kinderen tussen 3 en 17 jaar van nabij opgevolgd.

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 de surveillance vanuit de klinische laboratoria, die alle geanalyseerde testen per leeftijd rapporteren.

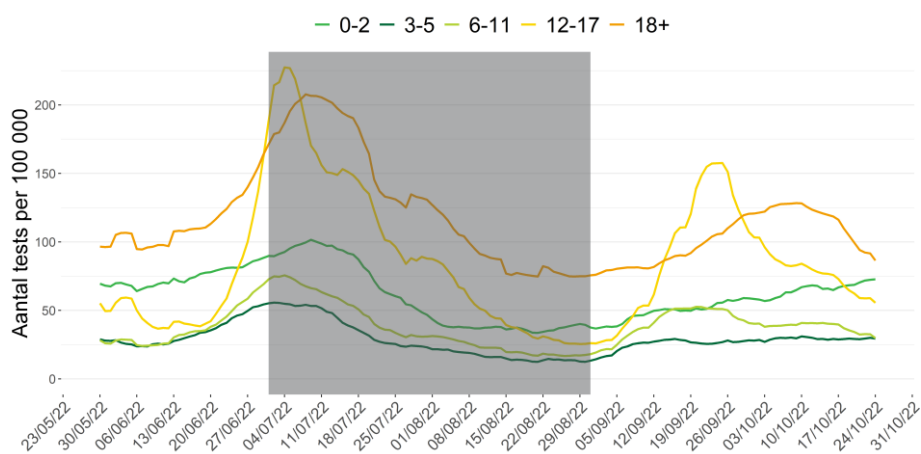
De evolutie van het aantal bevestigde gevallen wordt berekend op basis van gerapporteerde testresultaten door de laboratoria. Met het aantal uitgevoerde (positieve én negatieve) testen is het mogelijk om de evolutie van de incidentie te interpreteren per leeftijdsgroep en in de context van de veranderende 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 30/05/22 (week 22) tot 23/10/22 (week 42), 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 30/05/22 (week 22) tot 23/10/22 (week 42), België.



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

3.10. AFVALWATERSURVEILLANCE

Het opvolgen van de circulatie van SARS-CoV-2 via afvalwater is in september 2020 van start gegaan. Sindsdien wordt de concentratie van SARS-CoV-2 bij de inlaat van 42 waterzuiveringsinstallaties tweemaal per week gemeten. Door het opvolgen van de evolutie van de hoeveelheid SARS-CoV-2 die door besmette patiënten wordt uitgescheiden, kan niet alleen een opflakking van de circulatie worden opgespoord, maar ook het bereiken van de maximale circulatie tijdens een golf. Deze surveillance wordt beschouwd als een aanvulling op de case-based surveillance.

De afvalwaterzuiveringsinstallaties die worden gemonitord en hun geografische en bevolkingsdekking kunnen online worden geraadpleegd op [het Sciensano COVID-19 Dashboard](#). In totaal bestrijkt deze monitoring 45% van de bevolking in België, met een grotere dekking voor stedelijke gebieden, zoals de regio's rond Brussel, Gent, Antwerpen, Luik en Charleroi.

De huidige surveillance is gebaseerd op drie waarschuwingsindicatoren:

- De indicator “Hoge Circulatie” geeft gebieden aan met een hoge viruscirculatie voor de lopende week. Dit komt overeen met een situatie waarin de virale belasting meer dan de helft bedraagt van de hoogste waarde die tijdens de vijfde golf, die op 27 december 2021 van start is gegaan, is geregistreerd. Meer informatie over de data van de golven is online te vinden in de [FAQ](#).
- De indicator “Snelle toename” geeft gebieden aan waar de viruscirculatie snel is toegenomen ten opzichte van de vorige week, met een stijging van meer dan 70%.
- Ten slotte geeft de indicator “Stijgende Trend” gebieden aan waar de virusbelasting al meer dan zes dagen toeneemt.

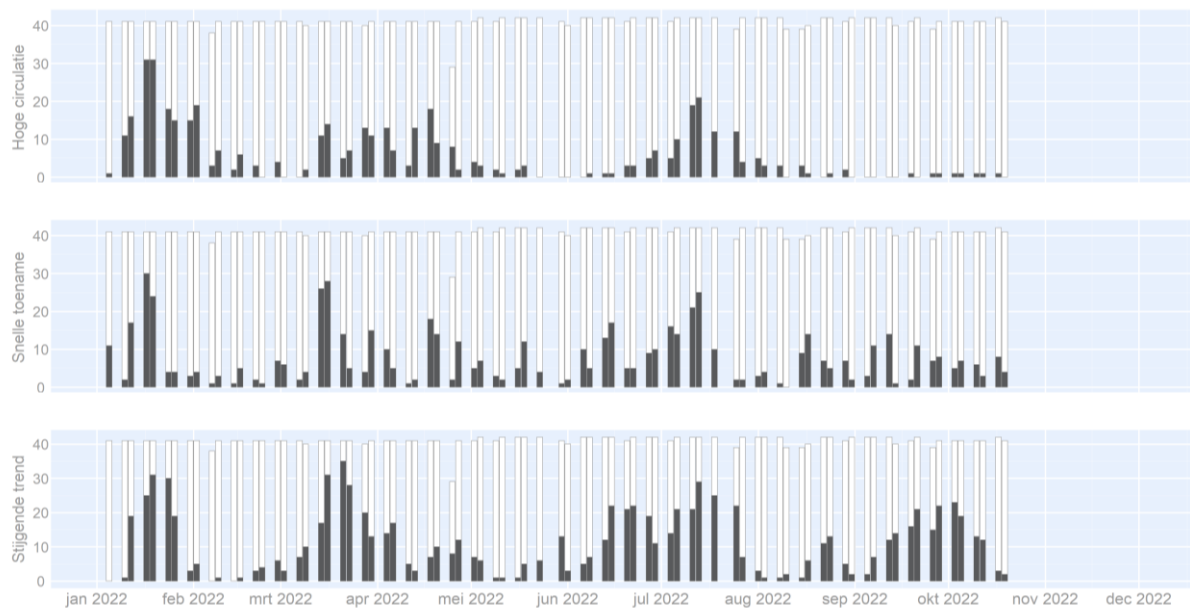
In het algemeen zal, wanneer de virusbelasting in afvalwater in een regio begint toe te nemen, de indicator “Stijgende Trend” als eerste positief worden. Als de virusbelasting snel toeneemt, wordt de indicator “Snelle toename” positief. Tenslotte wordt de indicator “Hoge Circulatie” positief als de virusbelasting de helft bedraagt van die welke tijdens de vijfde golf is geregistreerd.

De laatste resultaten, gemeten op 19/10/2022 tijdens week 41, geven aan dat:

- Op nationaal niveau: Het aantal gebieden in Stijgende Trend is niet meer significant. De Hoge Circulatie indicator staat nog steeds op een laag niveau, met minder dan 5 positieve gebieden. In het algemeen is de virale belasting in afvalwater laag in vergelijking met de 5e golf.
- Op regionaal niveau: Geen van de drie indicatoren is positief in elk van de drie regio's.

Onderstaande figuur toont de evolutie van de som van het aantal positieve stations voor elke indicator. Dit geeft een dynamisch beeld van de ontwikkeling van de waarschuwingsindicatoren op nationaal niveau.

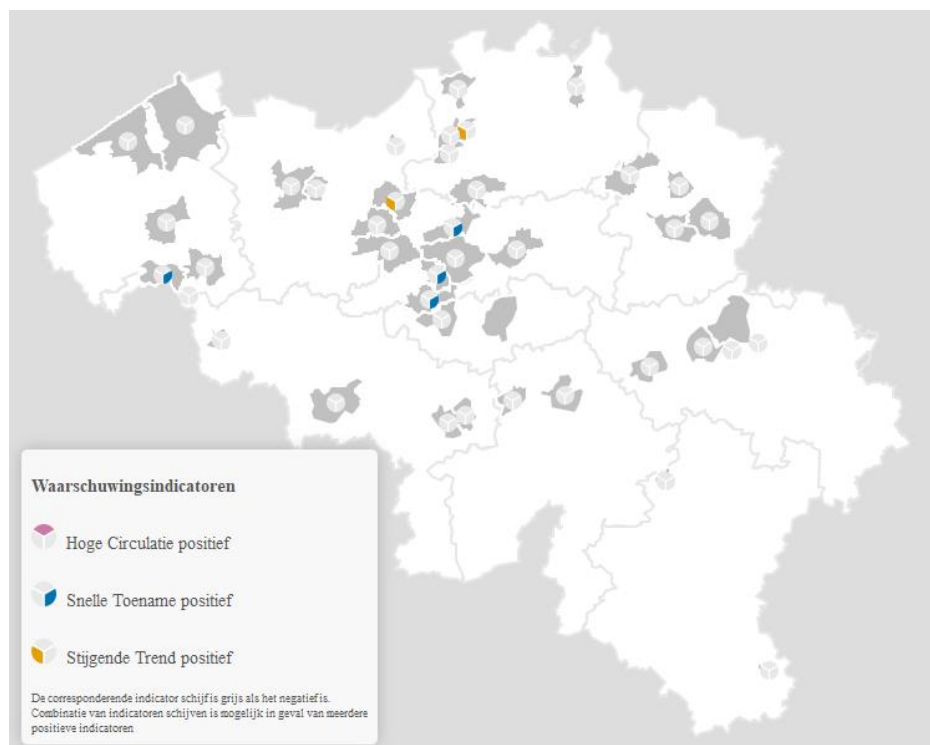
Aantal door waterzuiveringsinstallaties bestreken gebieden met positieve waarschuwingsindicatoren



De zwarte balken geven het aantal positieve stations voor elke indicator weer, de witte balken het totale aantal gebieden dat elke week bij de controle van het afvalwater in aanmerking is genomen.

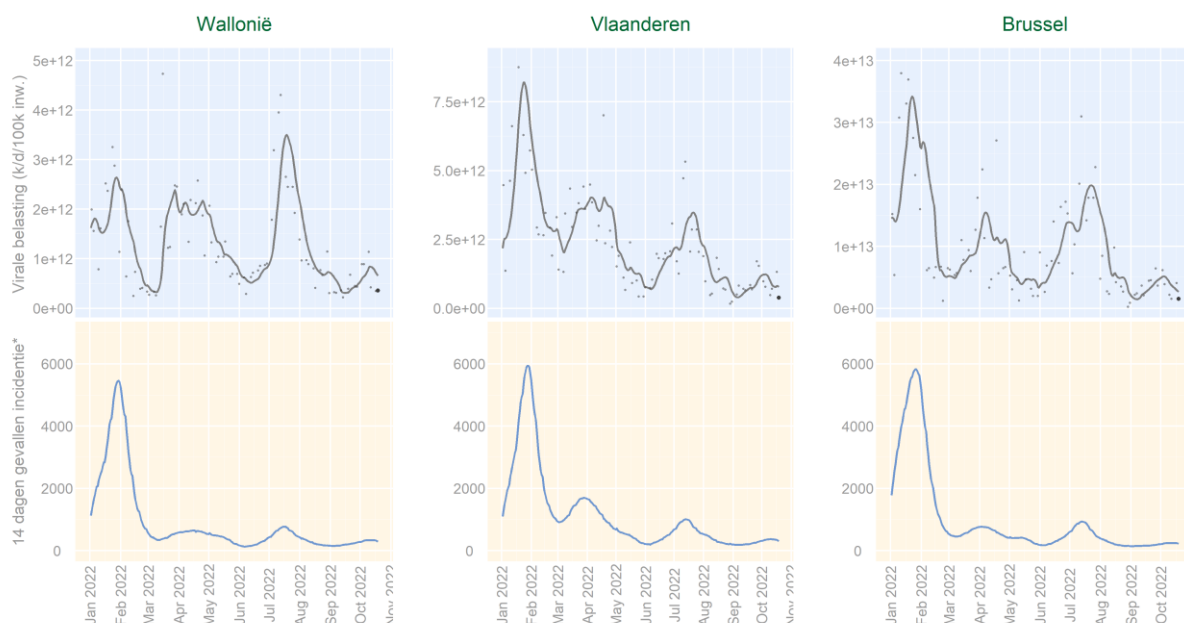
De onderstaande figuur geeft een geografische voorstelling van de drie indicatoren voor elk gebied dat onder de monitoring valt. De positiviteit van de indicatoren “Hoge Circulatie”, “Snelle Toename” en “Stijgende Trend” wordt aangegeven door respectievelijk een roze, blauw en oranje schijf

Geografische weergave van de indicatoren voor de door de monitoring bestreken gebieden.



De virale belasting die in elke regio is gemeten, wordt in de onderstaande figuren gepresenteerd, samen met de incidentie van gevallen over 14 dagen.

SARS-CoV-2-virusbelasting en 14-dagen-gevalincidentie in de door de afvalwatersurveillance bestreken populatie.



* Voortschrijdend gemiddelde over 14 dagen van het aantal kopieën van SARS CoV-2 per dag per 100.000 inwoners. PCR-testresultaten worden uitgedrukt in viruskopieën per ml. Rekening houdend met het debiet bij de inlaat van de zuiveringsinstallaties en de bevolking die deze installaties vertegenwoordigen, kunnen de resultaten worden uitgedrukt in viruskopieën per dag per 100.000 inwoners.

De waarschuwingsindicatoren voor elke regio zijn opgenomen in de onderstaande tabel.

Waarschuwingindicatoren voldaan (1) of niet voldaan (0) per regio.

Regio's	Bevolkingsdekking	Hoge Circulatie	Snelle Toename	Stijgende Trend	Genorm. virale belasting (%) ¹	Gemiddelde virale belasting ²	Evolutie van virale belasting (%/week) ³	Dagen van toename ⁴
Brussel	100%	0	0	0	3.0	1.52	63	0
Vlaanderen	41%	0	0	0	3.4	0.38	20	1
Wallonië	31%	0	0	0	8.7	0.35	-18	0

¹ : virale belasting, genormaliseerd naar de maximale virale belasting die tijdens de vijfde golf (27 december 2021 - 27 februari 2022) in het overeenkomstige gebied werd gemeten.

² : de virale belasting berekend op de replica van de drie gerichte genfragmenten (N1, N2 en E). De virale belasting wordt uitgedrukt in 10¹² kopieën/dag/100.000 inwoners.

³ : de helling (%/week) van het 7-daags voortschrijdend gemiddelde van de virale belasting (indien de desbetreffende concentratie boven de geschatte bepaalbaarheidsgrens ligt).

⁴ : het cumulatieve aantal dagen dat het voortschrijdend gemiddelde van de viral load van de laatste 14 dagen toeneemt.

Meer informatie over de methodologie en de analyse van de resultaten is te vinden in [het laatste wekelijkse verslag](#) over de surveillance van SARS-CoV-2 in afvalwater en in het [methodologiedocument](#), dat online kan worden geraadpleegd op de Sciensano-website.

3.11. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

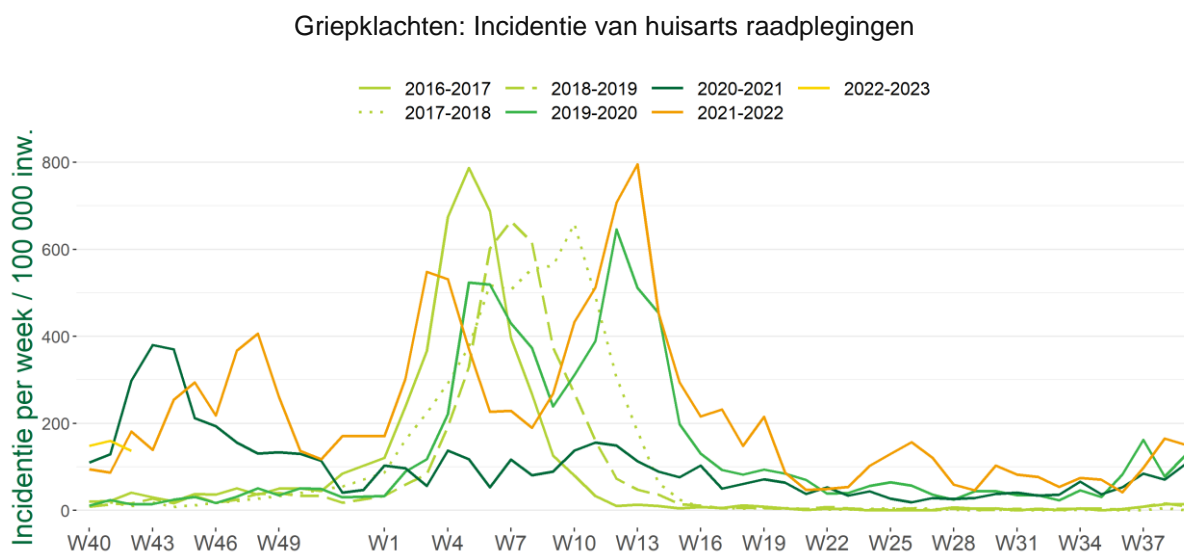
3.11.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

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 17 oktober 2022 tot 23 oktober 2022 bleef de incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten stabiel op 137 raadplegingen per 100000 inwoners per week.

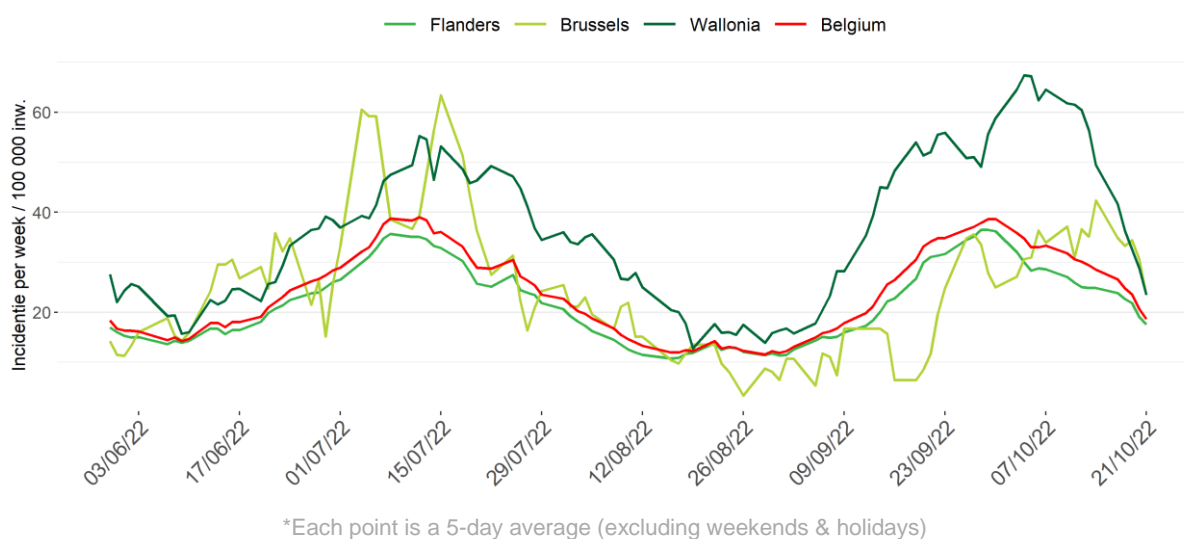


3.11.2. Registratie van vermoedelijke COVID-19 patiënten in de barometer voor huisartsen

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 42 verder gedaald, met nationaal gemiddeld 19 contacten per 100.000 inwoners per dag, vergeleken met 29/100.000 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](#).

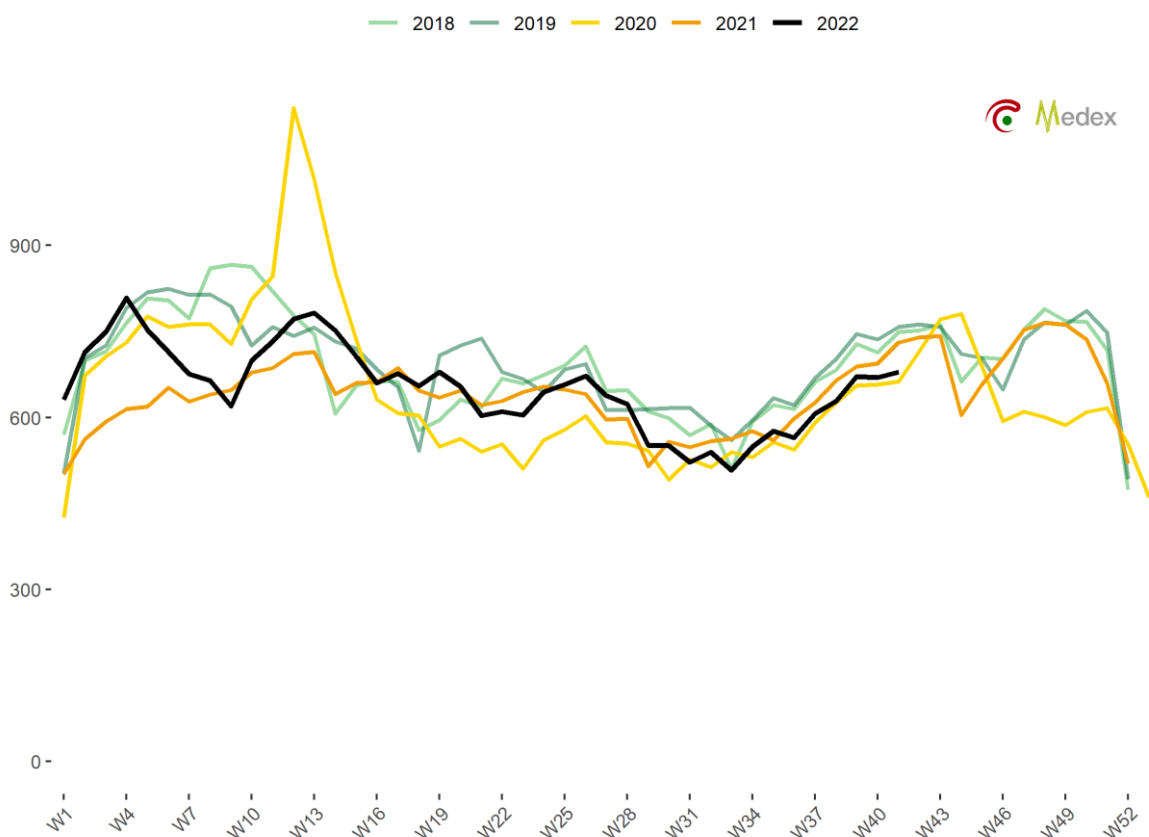
3.12. MOBILITEIT IN BELGIË

De mobiliteitsgegevens worden niet langer beschikbaar gesteld door Google. Bijgevolg worden deze niet meer weergegeven in het wekelijks bulletin.

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.

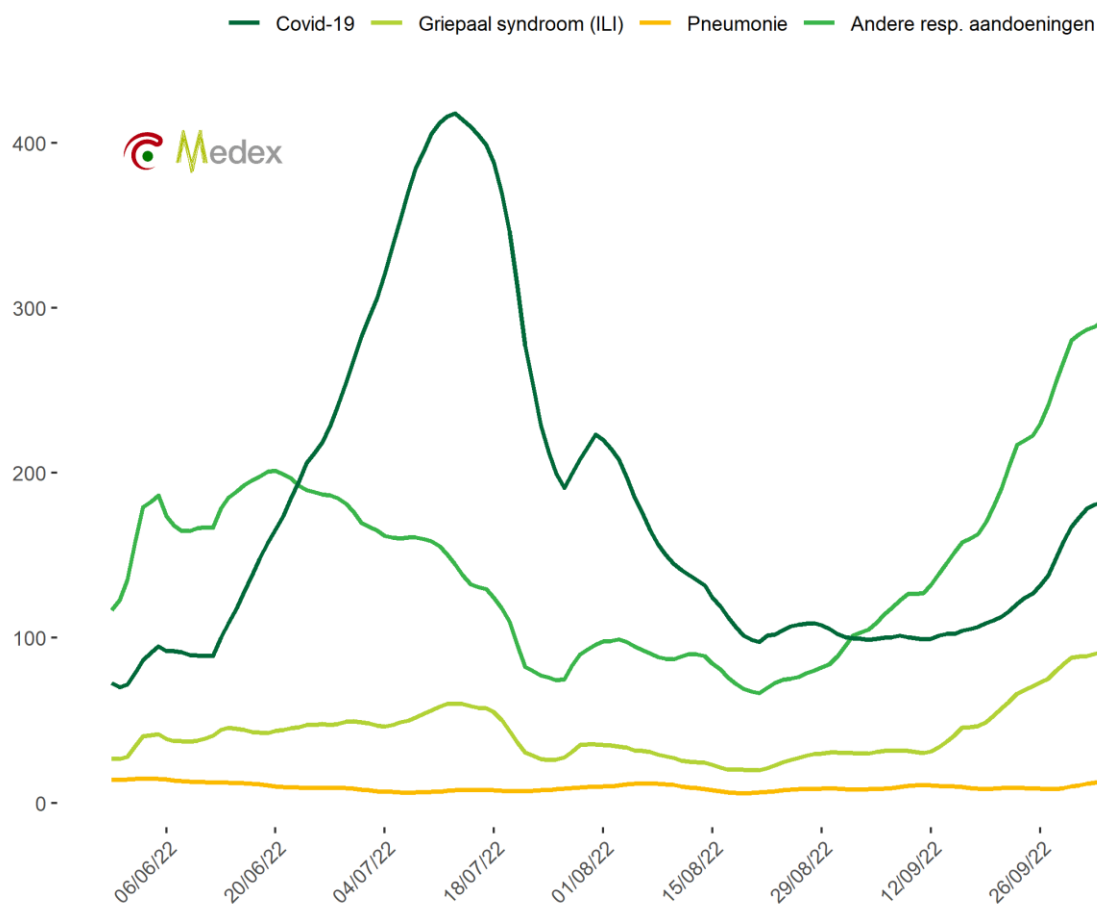
Aantal afwezigen omwille van ziekte per 10 000 overheidsfunctionarissen (MEDEX)



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/)

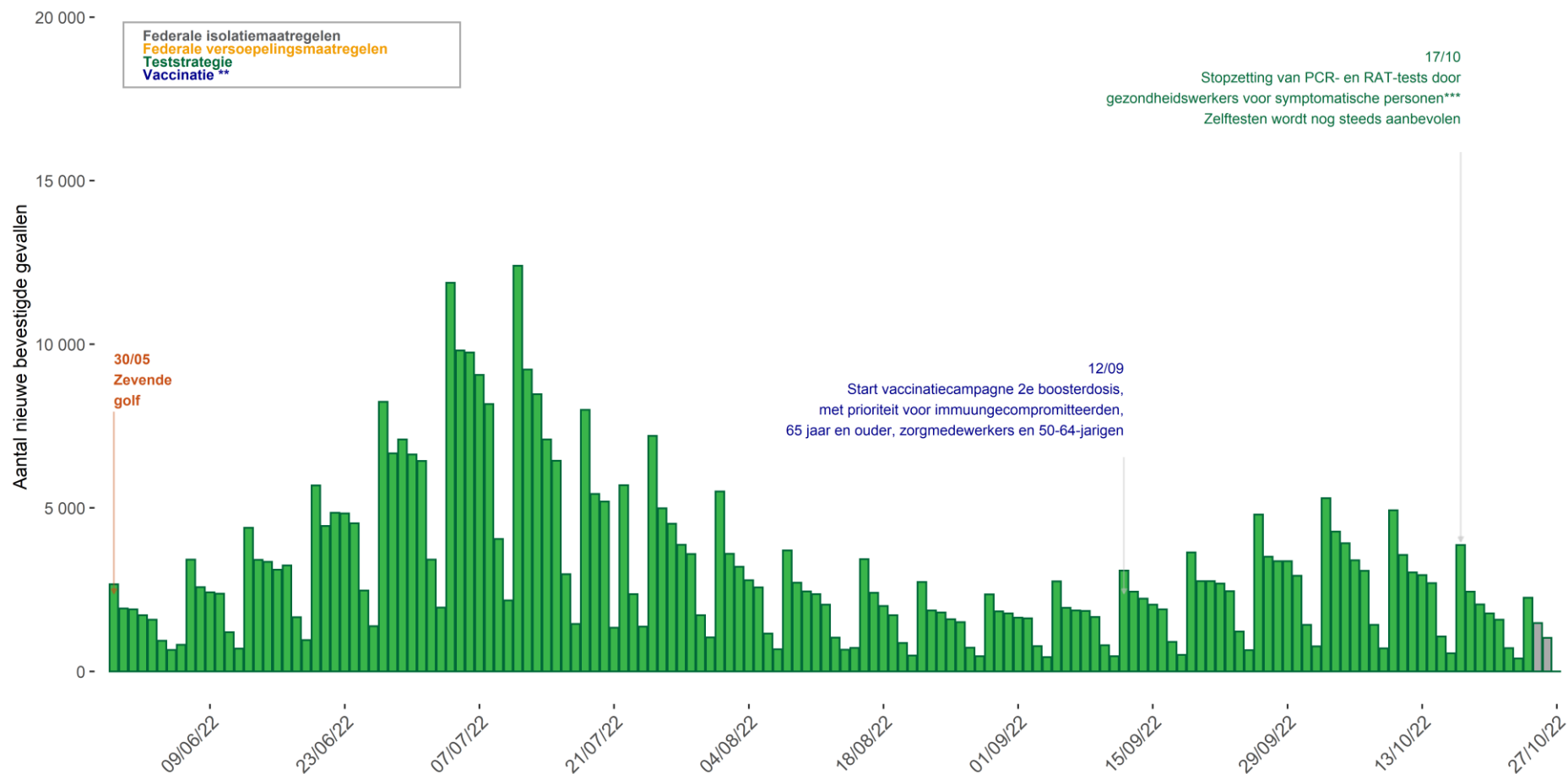
De door de arts gestelde diagnose staat vermeld op het MEDEX-certificaat van arbeidsongeschiktheid. Deze gegevens worden gegroepeerd op basis van ICD 9 (WHO-nomenclatuur) en vrije tekst. Onderstaande figuur toont het aantal overheidsfunctionarissen dat lijdt aan een luchtwegaandoening, op basis van de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

Aantal zieke overheidsfunctionarissen (MEDEX), per diagnose (enkel luchtwegaandoeningen) vermeld op het certificaat, dagelijkse evolutie sinds 30/05/22



Bron: [MEDEX](#)

3.14. TIJDLIJN: BEVESTIGDE COVID-19-GEVALLEN EN RESPONS 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.

***Zie de sciensano [procedures](#) voor meer gedetailleerde informatie.

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 zevende golf, d.w.z. vanaf 30 mei 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.

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

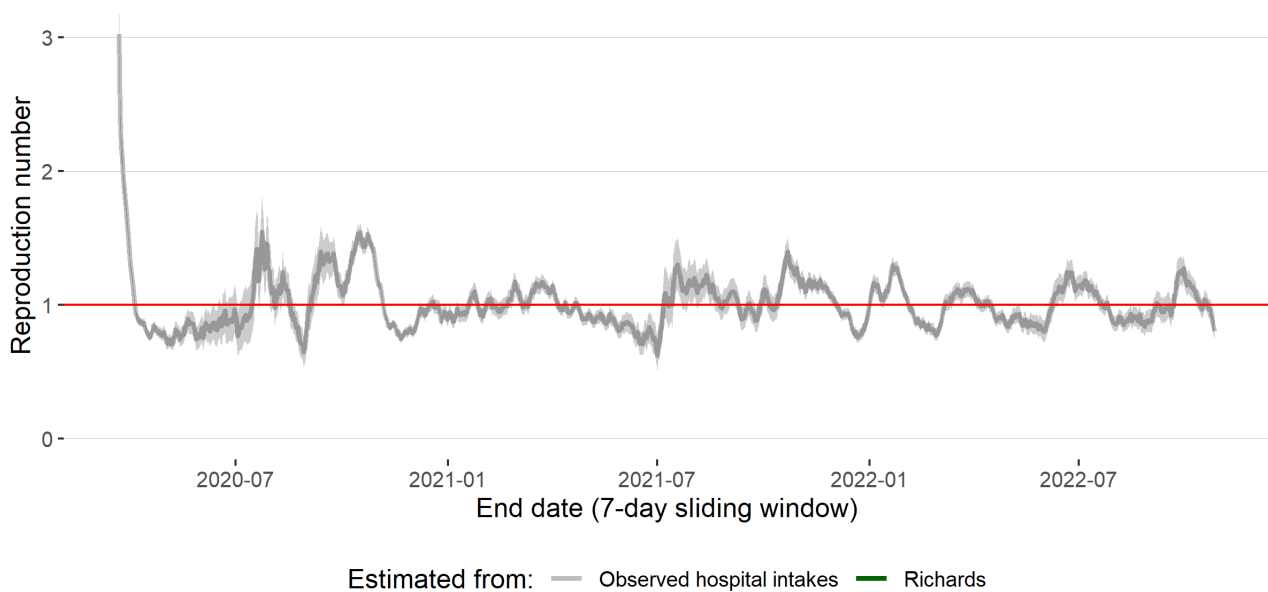
4. Modelling

4.1. REPRODUCTIEGETAL (R_t)

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

4.1.1. Reproductiegetal gebaseerd op het aantal ziekenhuisopnames voor België

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



Reproductiegetal	Mediane schatting	95% betrouwbaarheidsinterval
R_t (21/10/22 tot 27/10/22)	0,802	0,739-0,869

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	0,741	0,727	0,755
Antwerpen	0,701	0,668	0,734
Brabant wallon	0,789	0,717	0,864
Hainaut	0,794	0,752	0,837
Liège*	0,707	0,661	0,755
Limburg	0,762	0,717	0,808
Luxembourg	0,641	0,575	0,710
Namur	0,738	0,676	0,801
Oost-Vlaanderen	0,747	0,711	0,785
Vlaams-Brabant	0,722	0,678	0,767
West-Vlaanderen	0,729	0,689	0,771
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	0,812	0,762	0,864
Deutschsprachige Gemeinschaft	0,693	0,581	0,815

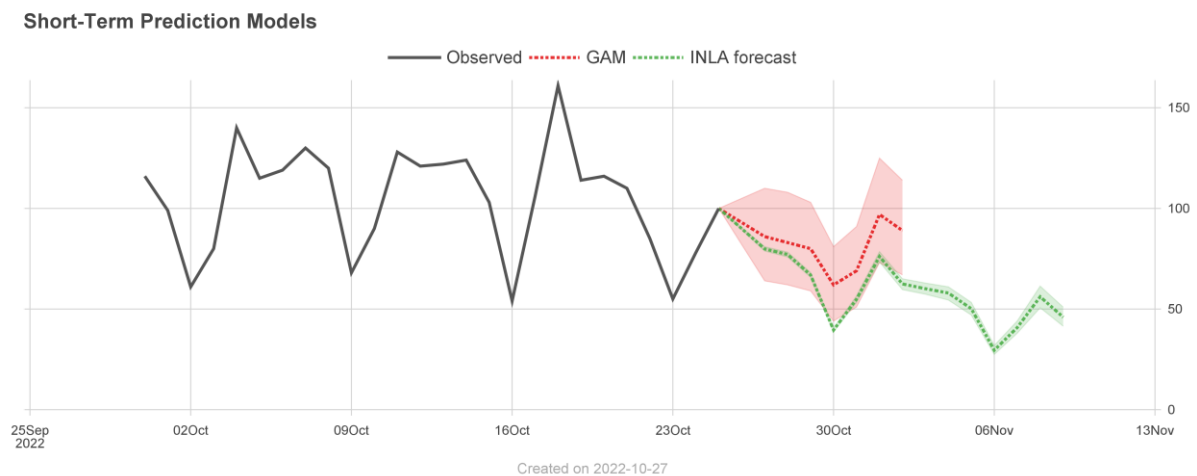
*De gegevens voor de Duitstalige gemeenschap zijn inbegrepen bij de gegevens voor de provincie Luik.

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.

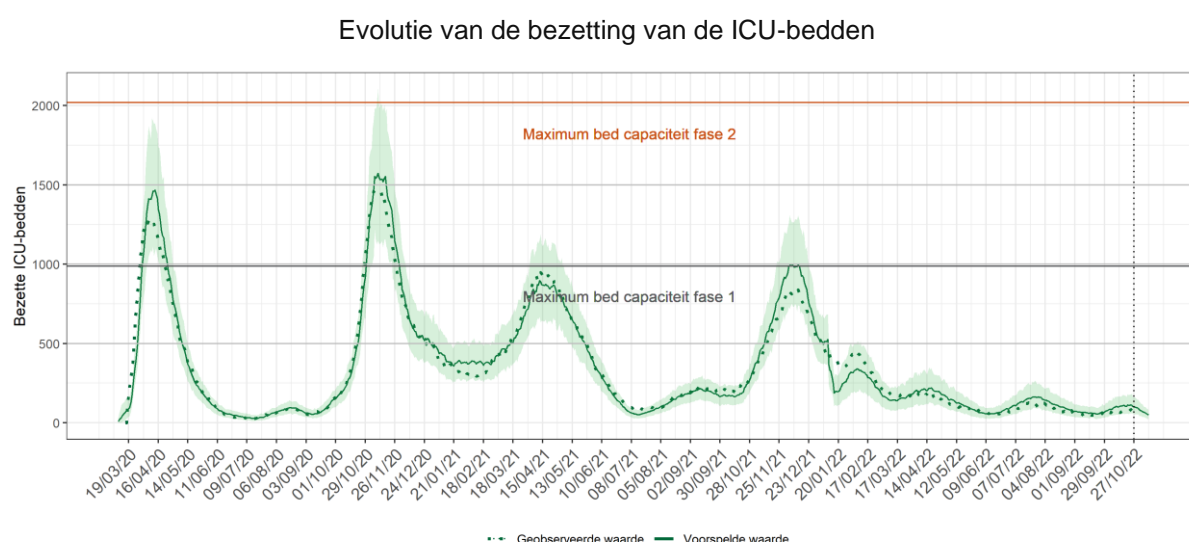


Een verklarende nota omtrent de hierboven gebruikte voorspellingsmodellen is beschikbaar via [deze link](#).

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 waarden. 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.



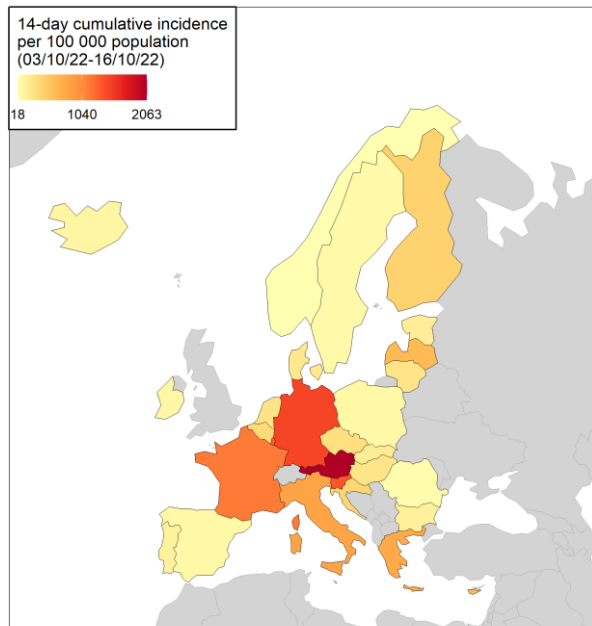
Hieronder worden de voorspellingen en hun 95% betrouwbaarheidsintervallen weergegeven voor het aantal bezette IZ-bedden tot 03 november. Een mogelijke overschrijding van de IZ-capaciteit wordt in het rood weergegeven.

Datum	Geobserveerd	Voorspeld	2,5% BI	97,5% BI
2022-10-26	74	103	60	162
2022-10-27	70	100	55	160
2022-10-28		100	52	162
2022-10-29		97	52	155
2022-10-30		95	53	147
2022-11-03		75	42	121

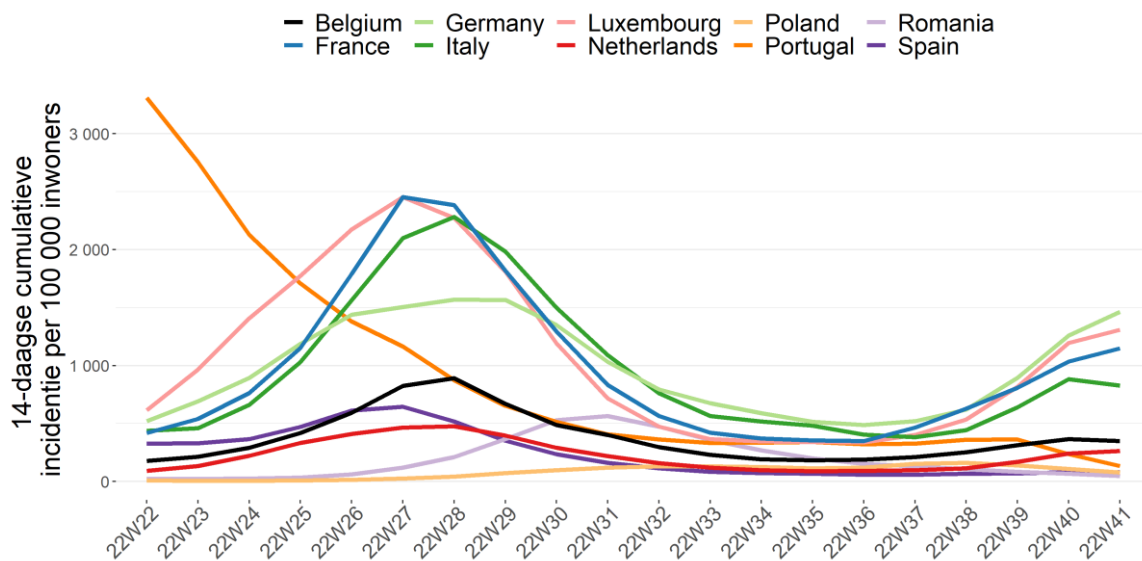
5. Europese epidemiologische situatie

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

Geografische verdeling van de 14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 inwoners (03/10/22 - 16/10/22)



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 (03/10/22-16/10/22)	Incidence/100 000 for the last 2 weeks (03/10/22-16/10/22)
Austria	5 347 128	184 312	2 063
Germany	34 670 316	1 217 496	1 464
Slovenia	1 216 308	28 575	1 355
Liechtenstein	20 256	529	1 355
Luxembourg	333 509	8 309	1 309
France	36 309 088	777 446	1 149
Italy	23 249 570	490 076	827
Greece	4 651 906	83 161	779
Latvia	941 674	11 908	629
Cyprus	NA	5 548	619
Finland	1 319 600	23 243	420
Croatia	1 343 911	15 274	378
Belgium	4 587 674	40 520	350
Czechia	4 139 116	31 715	296
Netherlands	8 484 488	45 886	263
Lithuania	1 485 918	7 094	254
Hungary	2 132 571	24 583	253
Denmark	2 995 574	13 152	225
Slovakia	2 380 129	9 906	181
Estonia	587 761	2 259	170
Bulgaria	1 259 329	10 023	145
Portugal	5 510 329	13 780	134
Iceland	212 587	405	110
Ireland	1 669 811	4 305	86
Spain	13 532 806	38 436	81
Poland	6 335 318	29 393	78
Sweden	2 606 012	7 407	71
Malta	115 014	293	57
Romania	3 278 475	9 158	48
Norway	1 463 528	989	18

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	26/9-2/10	3/10-9/10	10/10-16/10	17/10-23/10
Indicatoren van intensiteit				
Gemiddeld aantal nieuwe gevallen per dag ^(a)	2 879	3 155	2 682	1 829
Verdubbelingstijd/Halveringstijd ^(b)	22	53	30	13
Reproductiegetal ^(c)	1,104	1,035	0,918	0,805
Aantal uitgevoerde testen per 100 000 inw.	773	804	745	584
Positiviteitsratio ^(a)	23,3%	25,1%	23,1%	20,8%
14-daagse incidentie per 100 000 inw. ^(d)	314	365	353	273
Indicatoren van ernst				
Gemiddeld aantal nieuwe ziekenhuisopnames voor COVID-19 per dag ^(a)	93	110	106	107
7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 per 100 000 inw. ^(d)	5,62	6,66	6,41	6,45
Aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	1 233	1 506	1 473	1 465
Aantal IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	63	68	74	76
Percentage erkende IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(f)	3%	3%	4%	4%
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen per dag	4	8	10	9
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra per dag ^(a)	1	2	3	2
Indicatoren van vaccinatie				
Vaccinatiegraad primair vaccinatieschema, totale bevolking	79,1%	79,1%	79,1%	79,1%
Vaccinatiegraad 1e booster, 18 – 64 jaar	71,0%	71,1%	71,1%	71,2%
Vaccinatiegraad 1e booster, 65-plus	92,0%	92,0%	92,0%	92,1%
Vaccinatiegraad 2e booster, 65-plus	49,5%	53,8%	56,6%	58,4%
Effectiviteit van vaccinatie (1e boosterdosis, 65+)	0-49 dagen	50-99 dagen	100-149 dagen	150-199 dagen
Infectie	55,2%	42,6%	30,7%	22,2%
Ziekenhuisopname	76,3%	69,4%	64,3%	62,9%
Intensieve zorgen	83,8%	78,4%	79,3%	81,1%

^(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.

6.2. AANTAL PERSONEN GEDIAGNOSTICEERD (PCR EN ANTIGEEEN) TUSSEN 20 SEPTEMBER 2022 EN 27 OKTOBER 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Bevestigde gevallen	Aantal nieuwe gevallen per periode van 7 dagen	
20/09/22	2 763		
21/09/22	2 761		
22/09/22	2 684	17 322 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
23/09/22	2 451	Gemiddeld 2 474,6 gevallen per dag	
24/09/22	1 216	Dus een incidentie over een week van	
25/09/22	652	149,5/100 000 inwoners	
26/09/22	4 795		
27/09/22	3 505		
28/09/22	3 367		
29/09/22	3 371	20 653 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
30/09/22	2 924	Gemiddeld 2 950,4 gevallen per dag	
01/10/22	1 426	Dus een incidentie over een week van	
02/10/22	763	178,3/100 000 inwoners	
03/10/22	5 297		
04/10/22	4 274		
05/10/22	3 919		
06/10/22	3 396	21 713 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
07/10/22	3 076	Gemiddeld 3 101,9 gevallen per dag	
08/10/22	1 422	Dus een incidentie over een week van	
09/10/22	704	187,4/100 000 inwoners	
10/10/22	4 922		
11/10/22	3 564		
12/10/22	3 028		
13/10/22	2 942	17 712 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
14/10/22	2 695	Gemiddeld 2 530,3 gevallen per dag	
15/10/22	1 067	Dus een incidentie over een week van	
16/10/22	554	152,9/100 000 inwoners	
17/10/22	3 862		Een daling van -36,8% tussen deze 2 periodes
18/10/22	2 436		Een incidentie over een periode van 14 dagen van 249,5 nieuwe gevallen/100 000 inwoners
19/10/22	2 047		
20/10/22	1 775	11 193 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
21/10/22	1 583	Gemiddeld 1 599,0 gevallen per dag	
22/10/22	709	Dus een incidentie over een week van	
23/10/22	393	96,6/100 000 inwoners	
24/10/22	2 250		
25/10/22	1 476		
26/10/22	1 028	De gerapporteerde gegevens van de afgelopen dagen vereisen altijd een geleidelijke consolidatie onder meer door het proces van staalafname tot rapportage.	
27/10/22	2		

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 20 SEPTEMBER 2022 EN 27 OKTOBER 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELD PER WEEK

Datum	Aantal testen	
20/09/22	17 079	
21/09/22	14 339	
22/09/22	13 185	
23/09/22	13 754	85 363 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 12 195/dag
24/09/22	7 789	
25/09/22	3 383	
26/09/22	15 834	
27/09/22	17 767	
28/09/22	15 939	
29/09/22	14 676	89 511 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 12 787/dag
30/09/22	13 906	
01/10/22	7 647	
02/10/22	3 795	
03/10/22	15 781	
04/10/22	19 643	
05/10/22	16 573	93 263 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 13 323/dag
06/10/22	15 282	
07/10/22	13 980	
08/10/22	7 792	
09/10/22	4 058	
10/10/22	15 935	
11/10/22	17 825	84 515 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 12 074/dag
12/10/22	15 018	
13/10/22	14 247	
14/10/22	12 985	
15/10/22	6 971	
16/10/22	3 280	
17/10/22	14 189	63 915 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 9 131/dag
18/10/22	13 371	
19/10/22	11 314	
20/10/22	10 723	
21/10/22	9 298	
22/10/22	5 846	
23/10/22	2 897	De gegevens van de laatste dagen zijn nog niet volledig. Het duurt enkele dagen vooraleer alle testen aan Sciensano zijn gemeld.
24/10/22	10 466	
25/10/22	10 456	
26/10/22	8 579	
27/10/22	475	

6.4. AANTAL PERSONEN OPGENOMEN IN HET ZIEKENHUIS TUSSEN 23 SEPTEMBER 2022 EN 27 OKTOBER 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
23/09/22	66		53	88	756	47
24/09/22	99		55	92	800	44
25/09/22	46	586 nieuwe ziekenhuis-opnames	35	35	847	48
26/09/22	70		62	50	928	56
27/09/22	102	Dus gemiddeld 83,7/dag	103	142	978	59
28/09/22	101		90	128	1 041	52
29/09/22	102		79	124	1 083	51
30/09/22	116		79	96	1 174	53
01/10/22	99	730 nieuwe ziekenhuis-opnames	61	162	1 162	59
02/10/22	61		59	49	1 233	63
03/10/22	80		86	86	1 313	73
04/10/22	140	Dus gemiddeld 104,3/dag	98	185	1 352	66
05/10/22	115		115	167	1 387	64
06/10/22	119		108	155	1 430	74
07/10/22	130		99	154	1 471	69
08/10/22	120	779 nieuwe ziekenhuis-opnames	77	204	1 454	65
09/10/22	68		52	67	1 506	68
10/10/22	90		75	90	1 550	72
11/10/22	128	Dus gemiddeld 111,3/dag	90	256	1 487	75
12/10/22	121		114	194	1 511	68
13/10/22	122		103	200	1 488	67
14/10/22	124		98	160	1 527	66
15/10/22	103	778 nieuwe ziekenhuis-opnames	64	208	1 447	70
16/10/22	54		34	66	1 473	74
17/10/22	106		74	90	1 524	76
18/10/22	161	Dus gemiddeld 111,1/dag	119	223	1 549	77
19/10/22	114		92	205	1 526	85
20/10/22	116		85	210	1 509	76
21/10/22	110		84	176	1 489	74
22/10/22	85		76	188	1 441	75
23/10/22	55	582 nieuwe ziekenhuis-opnames	45	51	1 465	76
24/10/22	78		64	105	1 431	84
25/10/22	100	Dus gemiddeld 83,1/dag	89	251	1 346	77
26/10/22	80		64	198	1 266	73
27/10/22	74		68	175	1 218	69

* 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 20 SEPTEMBER 2022 EN 27 OKTOBER 2022, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELD PER WEEK

Datum	Aantal sterfgevallen	
20/09/22	4	
21/09/22	4	
22/09/22	3	
23/09/22	5	29 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 4,1/dag
24/09/22	4	
25/09/22	3	
26/09/22	6	
27/09/22	3	
28/09/22	5	
29/09/22	3	33 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 4,7/dag
30/09/22	3	
01/10/22	4	
02/10/22	4	
03/10/22	11	
04/10/22	8	
05/10/22	9	62 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 8,9/dag
06/10/22	6	
07/10/22	8	
08/10/22	7	
09/10/22	9	
10/10/22	15	
11/10/22	9	65 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 9,3/dag
12/10/22	7	
13/10/22	12	
14/10/22	10	
15/10/22	10	
16/10/22	6	
17/10/22	11	60 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 8,6/dag
18/10/22	8	
19/10/22	8	
20/10/22	14	
21/10/22	6	
22/10/22	6	
23/10/22	9	
24/10/22	9	
25/10/22	7	
26/10/22	5	
27/10/22	1	

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

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

Leeftijdsgroep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
5-11	Primair vaccinatieschema + 2e boosterdos	-	-	-	-
	Primair vaccinatieschema + 1e boosterdos	-	-	-	-
	Primair vaccinatieschema	62 (n = 141)	13 (n = 1)	63 (n = 119)	72 (n = 21)
	Ongevaccineerd	47 (n = 319)	25 (n = 25)	48 (n = 153)	53 (n = 139)
12-17	Primair vaccinatieschema + 2e boosterdos	-	-	-	-
	Primair vaccinatieschema + 1e boosterdos	79 (n = 119)	NA (n = 1)	78 (n = 104)	103 (n = 14)
	Primair vaccinatieschema	84 (n = 379)	52 (n = 18)	85 (n = 214)	88 (n = 146)
	Ongevaccineerd	94 (n = 180)	52 (n = 24)	83 (n = 51)	125 (n = 104)
18-64	Primair vaccinatieschema + 2e boosterdos	161 (n = 1 394)	172 (n = 43)	162 (n = 1 071)	158 (n = 274)
	Primair vaccinatieschema + 1e boosterdos	224 (n = 9 178)	179 (n = 577)	215 (n = 5 515)	258 (n = 3 053)
	Primair vaccinatieschema	169 (n = 1 920)	125 (n = 278)	167 (n = 703)	201 (n = 917)
	Ongevaccineerd	186 (n = 1 671)	103 (n = 216)	172 (n = 538)	221 (n = 829)
65-84	Primair vaccinatieschema + 2e boosterdos	184 (n = 2 003)	187 (n = 54)	181 (n = 1 520)	195 (n = 428)
	Primair vaccinatieschema + 1e boosterdos	287 (n = 1 928)	216 (n = 156)	245 (n = 724)	344 (n = 1 047)
	Primair vaccinatieschema	290 (n = 209)	188 (n = 29)	246 (n = 56)	371 (n = 120)

Leeftijds- groep	België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
Ongevaccineerd	263 (n = 248)	176 (n = 30)	238 (n = 70)	286 (n = 137)
Primair vaccinatieschema + 2e boosterdosis	464 (n = 966)	320 (n = 25)	491 (n = 809)	378 (n = 132)
Primair vaccinatieschema + 1e boosterdosis	488 (n = 507)	603 (n = 80)	419 (n = 178)	521 (n = 249)
Primair vaccinatieschema	446 (n = 50)	NA (n = 8)	NA (n = 23)	NA (n = 19)
Ongevaccineerd	605 (n = 89)	NA (n = 8)	NA (n = 29)	637 (n = 50)

De noemers voor de analyses in deze tabel zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers op 1 januari 2022, en een correctie in de berekeningen is gemaakt voor personen die gevaccineerd, en in 2021 overleden zijn. Leeftijden die gebruikt worden in de tellers zijn ofwel die op 1 januari 2022 (voor ziektegevallen), ofwel de leeftijd op het moment van hospitalisatie, intensieve zorg opname, of overlijden door COVID-19. Meer informatie is te vinden in sectie 10.4 van het document ['Veelgestelde vragen'](#).

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 10 oktober tot en met 23 oktober 2022.

Leeftijdsgroep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	primair vaccinatieschema + booster	-	-	-	-
	primair vaccinatieschema	1 (n = 2)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	7 (n = 2)
	Niet gevaccineerd	7 (n = 93)	2 (n = 4)	7 (n = 42)	10 (n = 47)
12-17	primair vaccinatieschema + booster	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)
	primair vaccinatieschema	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)
	Niet gevaccineerd	2 (n = 3)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	4 (n = 3)
18-64	primair vaccinatieschema + booster	3 (n = 131)	4 (n = 14)	3 (n = 96)	2 (n = 21)
	primair vaccinatieschema	3 (n = 38)	3 (n = 7)	4 (n = 18)	3 (n = 13)
	Niet gevaccineerd	4 (n = 40)	4 (n = 8)	5 (n = 15)	5 (n = 17)
65-84	primair vaccinatieschema + booster	23 (n = 411)	39 (n = 39)	25 (n = 284)	17 (n = 88)
	primair vaccinatieschema	121 (n = 87)	13 (n = 2)	119 (n = 27)	180 (n = 58)
	Niet gevaccineerd	38 (n = 36)	53 (n = 9)	44 (n = 13)	29 (n = 14)
85+	primair vaccinatieschema + booster	83 (n = 258)	101 (n = 21)	96 (n = 199)	45 (n = 38)
	primair vaccinatieschema	304 (n = 34)	256 (n = 5)	389 (n = 16)	261 (n = 13)
	Niet gevaccineerd	150 (n = 22)	150 (n = 4)	95 (n = 4)	178 (n = 14)

De noemers voor de analyses in deze tabel zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers op 1 januari 2022, en een correctie in de berekeningen is gemaakt voor personen die gevaccineerd, en in 2021 overleden zijn. Leeftijden die gebruikt worden in de tellers zijn ofwel die op 1 januari 2022 (voor ziektegevallen), ofwel de leeftijd op het moment van hospitalisatie, intensieve zorg opname, of overlijden door COVID-19. Meer informatie is te vinden in sectie 10.4 van het document '[Veelgestelde vragen](#)'.

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 10 oktober tot en met 23 oktober 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 = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)
12-17	Primair vaccinatieschema + booster	1 (n = 1)	0 (n = 0)	1 (n = 1)	0 (n = 0)
	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	1 (n = 26)	0 (n = 0)	1 (n = 24)	0 (n = 2)
	Primair vaccinatieschema	1 (n = 7)	1 (n = 2)	1 (n = 3)	0 (n = 2)
	Niet gevaccineerd	1 (n = 5)	0 (n = 0)	1 (n = 3)	1 (n = 2)
65-84	Primair vaccinatieschema + booster	3 (n = 49)	8 (n = 8)	3 (n = 33)	2 (n = 8)
	Primair vaccinatieschema	14 (n = 10)	7 (n = 1)	9 (n = 2)	22 (n = 7)
	Niet gevaccineerd	3 (n = 3)	0 (n = 0)	3 (n = 1)	4 (n = 2)
85+	Primair vaccinatieschema + booster	5 (n = 16)	5 (n = 1)	6 (n = 13)	2 (n = 2)
	Primair vaccinatieschema	27 (n = 3)	0 (n = 0)	49 (n = 2)	20 (n = 1)
	Niet gevaccineerd	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)

De noemers voor de analyses in deze tabel zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers op 1 januari 2022, en een correctie in de berekeningen is gemaakt voor personen die gevaccineerd, en in 2021 overleden zijn. Leeftijden die gebruikt worden in de tellers zijn ofwel die op 1 januari 2022 (voor ziektegevallen), ofwel de leeftijd op het moment van hospitalisatie, intensieve zorg opname, of overlijden door COVID-19. Meer informatie is te vinden in sectie 10.4 van het document '[Veelgestelde vragen](#)'.

Onderstaande tabel geeft het sterftecijfer over 14 dagen per 100 000 weer, evenals absolute aantallen (tussen haakjes) voor COVID-19 sterfgevallen in het ziekenhuis, per leeftijdsgroep en vaccinatiestatus, over de periode 10 oktober tot en met 23 oktober 2022.

	18-64	65-84	85+
Primair vaccinatieschema + booster	0 (n = 7)	2 (n = 28)	9 (n = 28)
Primair vaccinatieschema	0 (n = 0)	10 (n = 7)	72 (n = 8)
Niet gevaccineerd	0 (n = 0)	5 (n = 5)	34 (n = 5)

De noemers voor de analyses in deze tabel zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers op 1 januari 2022, en een correctie in de berekeningen is gemaakt voor personen die gevaccineerd, en in 2021 overleden zijn. Leeftijden die gebruikt worden in de tellers zijn ofwel die op 1 januari 2022 (voor ziektegevallen), ofwel de leeftijd op het moment van hospitalisatie, intensieve zorg opname, of overlijden door COVID-19. Meer informatie is te vinden in sectie 10.4 van het document '[Veelgestelde vragen](#)'.

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

Leeftijdsgroep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	% ongevaccineerd	83.8 %	95.4 %	75.8 %	93.3 %
	Aantal ongevaccineerd	1 270 105	178 575	643 634	447 896
12-17	% ongevaccineerd	23.8 %	53.9 %	13.6 %	31.4 %
	Aantal ongevaccineerd	191 084	46 557	61 174	83 353
18-64	% ongevaccineerd	12.8 %	26.6 %	7.8 %	17.0 %
	Aantal ongevaccineerd	898 024	209 463	312 789	375 743
65-84	% ongevaccineerd	4.9 %	12.7 %	2.5 %	7.9 %
	Aantal ongevaccineerd	94 282	17 033	29 376	47 832
85+	% ongevaccineerd	4.3 %	10.4 %	1.9 %	8.1 %
	Aantal ongevaccineerd	14 711	2 659	4 197	7 842

De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2022. Een correctie is gemaakt voor personen die vóór deze datum gevaccineerd zijn, en tevens overleden zijn, om de vaccinatiegraad van de verschillende groepen te berekenen. De gebruikte methode staat beschreven in sectie 10.4 van het document '[Veelgestelde vragen](#)'.