

# COVID-19 WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN (21 JULI 2023)

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

<b>1. Kernpunten</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Recente situatie</b> .....	<b>4</b>
2.1. Strategie voor het beheer van de epidemie .....	6
<b>3. Beschrijving van de epidemie vanaf 21 november 2022</b> .....	<b>7</b>
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 .....	12
3.4. Vaccinatie .....	15
3.5. Ziekenhuisopnames voor COVID-19 .....	25
3.6. Surveillance van de mortaliteit.....	26
3.7. Situatie van COVID-19 bij kinderen .....	31
3.8. Afvalwatersurveillance.....	32
3.9. Afwezigheid op het werk wegens ziekte .....	36
3.10. Tijdlijn: bevestigde COVID-19-gevallen en respons ten aanzien van de epidemie in België .....	38
<b>4. Annex</b> .....	<b>40</b>
4.1. Samenvatting van de kernindicatoren .....	40
4.2. Aantal personen gediagnosticeerd (PCR en antigeen) tussen 12 juni 2023 en 19 juli 2023, voorgesteld per dag en gemiddelde per week .....	41
4.3. Aantal uitgevoerde testen tussen 12 juni 2023 en 19 juli 2023, voorgesteld per dag en gemiddelde per week .....	42
4.4. Aantal en percentage ongevaccineerden voor COVID-19, per regio en leeftijdsgroep.....	43

## Introductie

Vanaf het wekelijks COVID Epidemiologisch bulletin gepubliceerd op 7 juli 2023, is er geen informatie meer beschikbaar van een wekelijkse vragenlijst bij ziekenhuizen. Deze wekelijkse, verplichte survey voorzag dit bulletin informatie over, onder andere, ziekenhuisopnames en COVID-19 gerelateerde sterftegevallen. Doordat deze vragenlijst niet meer wordt afgenomen, is het wekelijks bulletin ingekort en zijn enkele hoofdstukken niet meer beschikbaar. Dit zal hieronder steeds aangeduid worden.

Vanaf volgende week wordt dit COVID-19 bulletin geïntegreerd in het 'Bulletin acute luchtweginfecties', reeds beschikbaar via deze [link](#). Verder kan u de cijfers ook steeds consulteren via de [Sciensano website](#).

# 1. Kernpunten

**Algemene situatie:** De 14-daagse incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 3/100 000 inwoners.

**Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau werden voor de periode van 10 juli tot 16 juli 219 nieuwe gevallen gemeld.

**Testen en positiviteitsratio:** In de periode van 10 juli tot 16 juli 2023 is het aantal uitgevoerde testen verder gedaald, met een gemiddelde van 654 testen per dag. De positiviteitsratio voor België is gestegen, voor dezelfde periode (5,7%).

**Vaccinatie:** De effectiviteit van de eerste booster dosis bij mensen van 65 jaar en ouder wordt geschat op 79,5% tegen ziekenhuisopnames en 87,8% tegen opnames op intensieve zorg gedurende de eerste 50 dagen na toediening. Het percentage personen dat in de afgelopen 6 maanden een laatste dosis van een vaccin heeft ontvangen was 0,6% voor personen van 65 tot 84 jaar en 0,6% voor personen van 85 jaar en ouder.

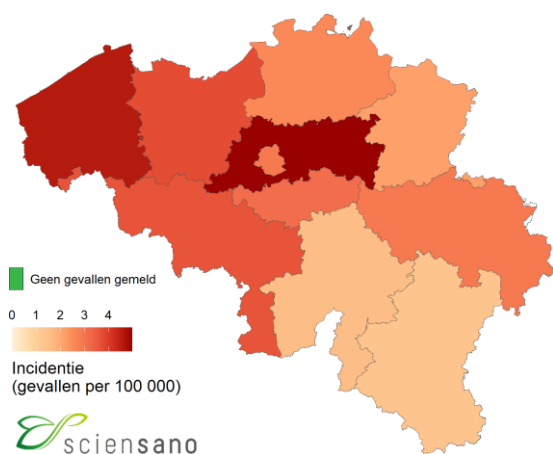
**Afvalwatersurveillance:** De resultaten voor 12 juli tonen dat de viruscirculatie zeer laag blijft. - [Zie sectie 3.8](#)

## 2. Recente situatie

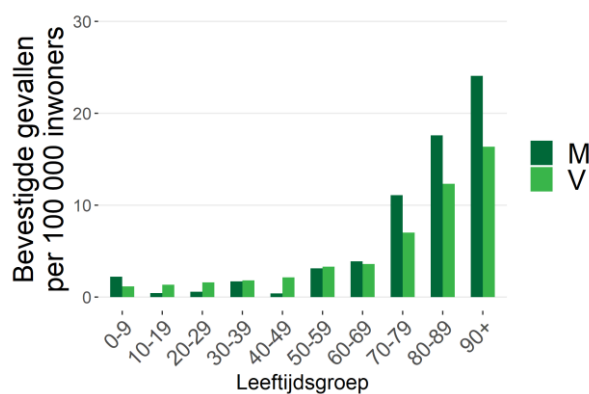
In eerdere versies van het bulletin, vond u hier kerncijfers en trends. De meeste van deze kerncijfers zijn echter niet meer beschikbaar, waardoor deze secties zijn verwijderd. U vindt hierboven nog steeds de samenvatting van de meest relevante cijfers en conclusies ('Kernpunten')

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

Verspreiding van de bevestigde gevallen per 100 000 inwoners tussen 03/07/23 en 16/07/23



Aantal bevestigde gevallen tussen 03/07/23 en 16/07/23 per leeftijdscategorie en geslacht per 100 000 inwoners



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

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

Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 4 gevallen.

De 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.

	03/07/23- 09/07/23	10/07/23- 16/07/23	Vershil (absoluut aantal)	Vershil (percentage)	Verdubbelings- /halveringstijd (dagen)*	14-daagse incidentie per 100 000**
<b>België</b>	<b>171</b>	<b>219</b>	<b>48</b>	<b>+28%</b>	<b>20</b>	<b>3</b>
Antwerpen	19	30	11	+58%	11	3
Brabant wallon	3	10	7	+233%	4	3
Hainaut	23	26	3	+13%	40	4
Liège***	12	14	2	+17%	31	3
Limburg	10	14	4	+40%	14	2
Luxembourg	2	2	0	0%	N/A	1
Namur	3	5	2	+67%	9	2
Oost-Vlaanderen	21	37	16	+76%	9	4
Vlaams-Brabant	37	22	-15	-41%	9	5
West-Vlaanderen	25	31	6	+24%	23	5
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	15	21	6	+40%	14	3
Deutschsprachige Gemeinschaft	0	0	0	N/A	N/A	0

\*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 01/01/2023 gepubliceerd door STATBEL.

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

## 2.1. STRATEGIE VOOR HET BEHEER VAN DE EPIDEMIE

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

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

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

Volgens [de laatste evaluatie van de epidemiologische situatie van de RAG](#) zit België op **beheersniveau 1** met een daling van de circulatie van SARS-CoV-2 en van de ziekenhuisindicatoren.

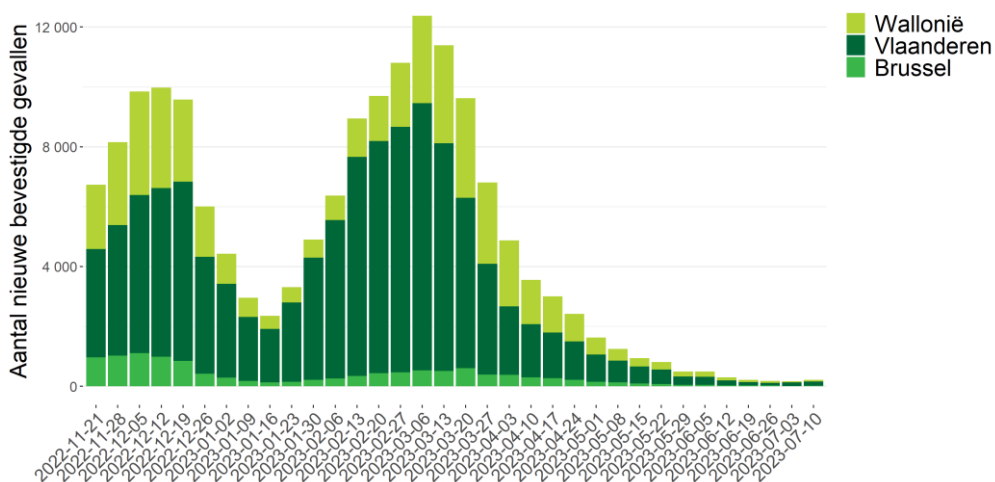
### 3. Beschrijving van de epidemie vanaf 21 november 2022

Onderstaande gegevens worden voorgesteld vanaf de week van 21 november 2022, de start van de negende 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 10 juli 2023 en 16 juli 2023 werden 219 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 219 nieuwe gevallen waren er 134 (61%) gemeld in Vlaanderen, 57 (26%) in Wallonië, waarvan 0 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 21 (10%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 7 gevallen (3%).

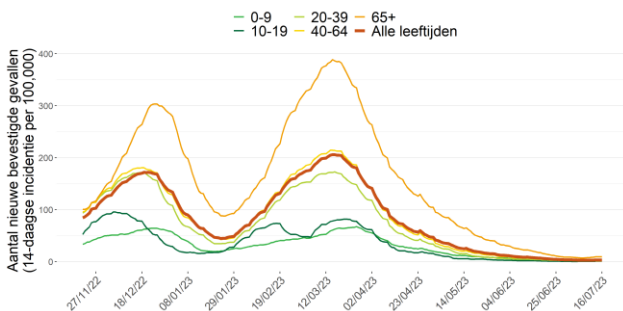
Evolutie van het aantal bevestigde gevallen per gewest en per periode van zeven dagen (datum van diagnose\*) vanaf 21 november 2022



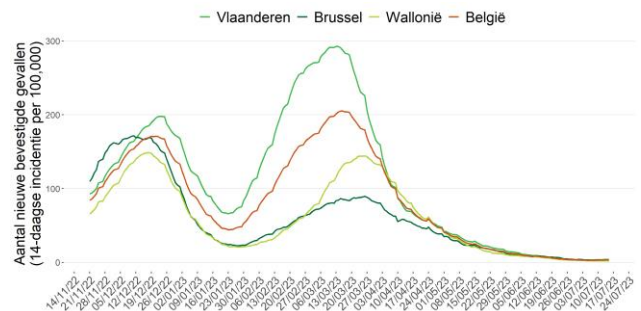
De datums op de horizontale as geven telkens de eerste dag aan van de weergegeven periode van zeven dagen. Gerapporteerd aan Sciensano op 19 juli 2023.

\*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 21/11/22



14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 personen volgens regio, vanaf 21/11/22



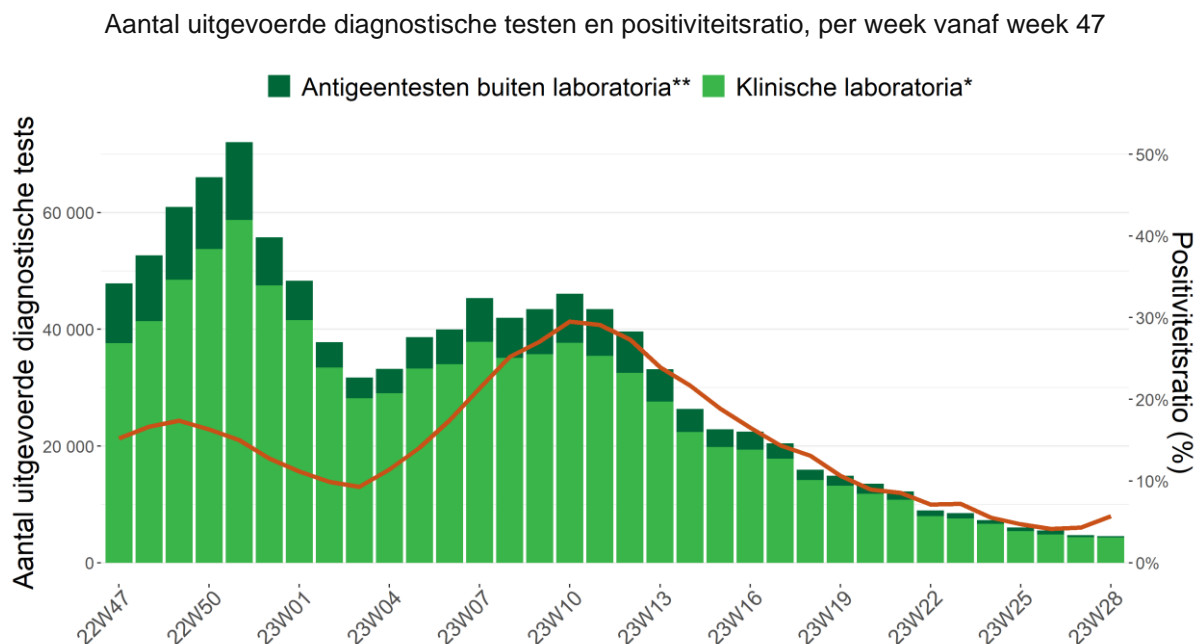
Noot: De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2023 gepubliceerd door STATBEL.

Een overzicht van de Europese epidemiologische situatie wordt bijgehouden door het ECDC en is te vinden op [de website van het ECDC](#).

## 3.2. TESTEN OP COVID-19

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

Gedurende de periode van 10 juli 2023 tot 16 juli 2023 werden er 4 581 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 654 testen. De positiviteitsratio voor België was 5,7% voor deze periode.



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

Noot: De werking van het Federaal testplatform is sinds 23 november 2022 stopgezet.

\*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 10 juli 2023 tot 16 juli 2023 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

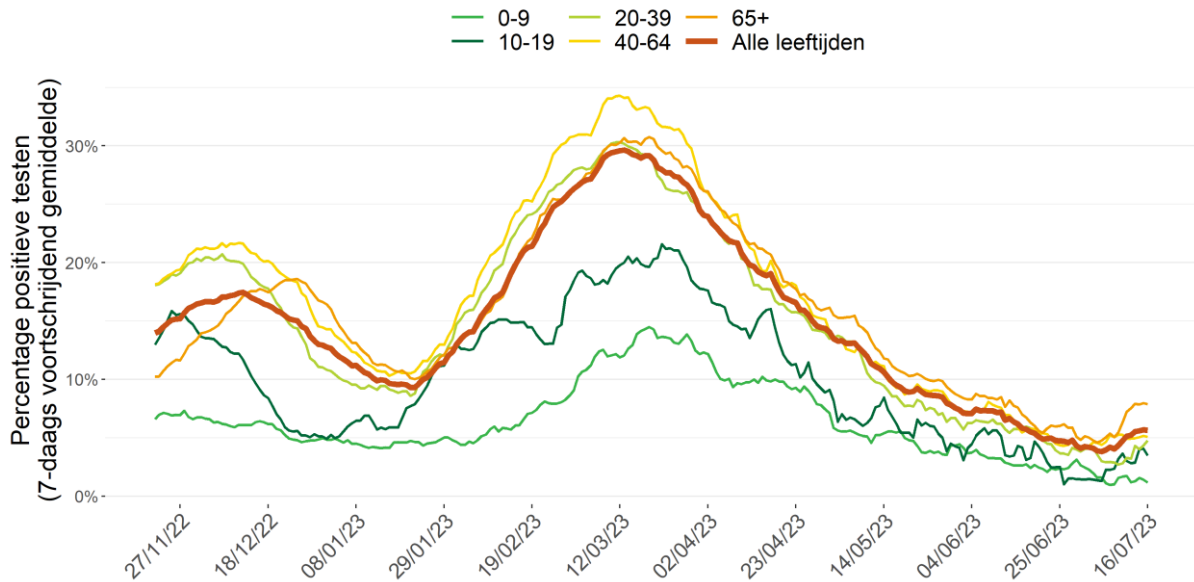
Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	681	55	8	1,2%
10-19	172	13	6	3,5%
20-39	586	20	28	4,8%
40-64	1 081	28	55	5,1%
65+	2 028	88	160	7,9%

\*Voor 33 testen was de leeftijd niet gekend.



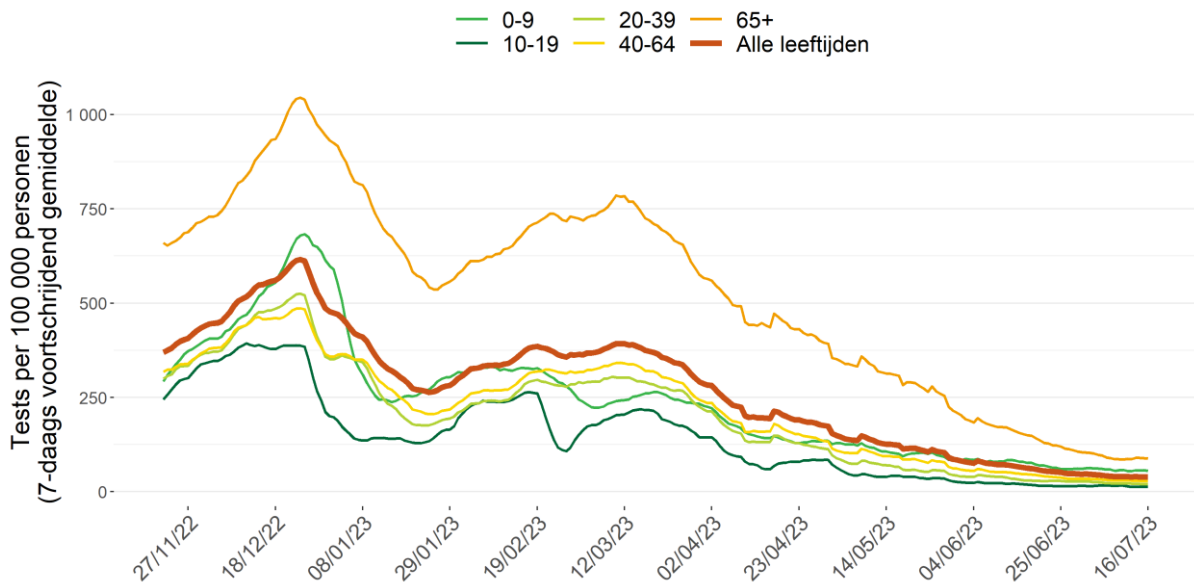
De eerste grafiek hieronder geeft de positiviteitsratio weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie vanaf 21 november 2022. De tweede grafiek hieronder geeft het aantal uitgevoerde testen weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie voor dezelfde periode.

Positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 21/11/22



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

Uitgevoerde testen per leeftijdscategorie vanaf 21/11/22



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

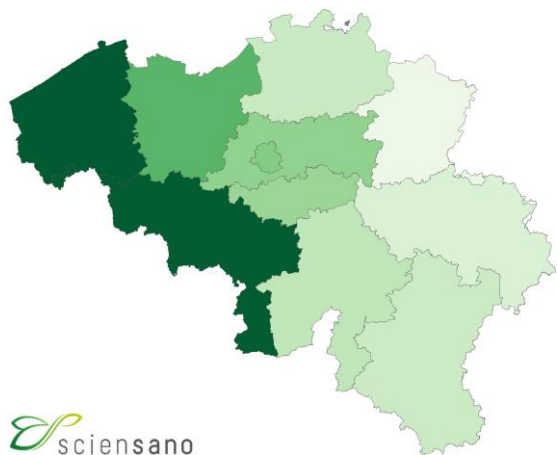
Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 10 juli 2023 tot 16 juli 2023 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
<b>België</b>	4 581	39	262	5,7%
<b>Antwerpen</b>	557	29	33	5,9%
<b>Brabant wallon</b>	147	36	11	7,5%
<b>Hainaut</b>	759	56	38	5,0%
<b>Liège**</b>	271	24	16	5,9%
<b>Limburg</b>	240	27	17	7,1%
<b>Luxembourg</b>	85	29	5	5,9%
<b>Namur</b>	154	31	4	2,6%
<b>Oost-Vlaanderen</b>	675	43	40	5,9%
<b>Vlaams-Brabant</b>	436	37	28	6,4%
<b>West-Vlaanderen</b>	686	56	34	5,0%
<b>Brussels Hoofdstedelijk Gewest</b>	475	38	27	5,7%
<b>Deutschsprachige Gemeenschap</b>	8	10	0	0,0%

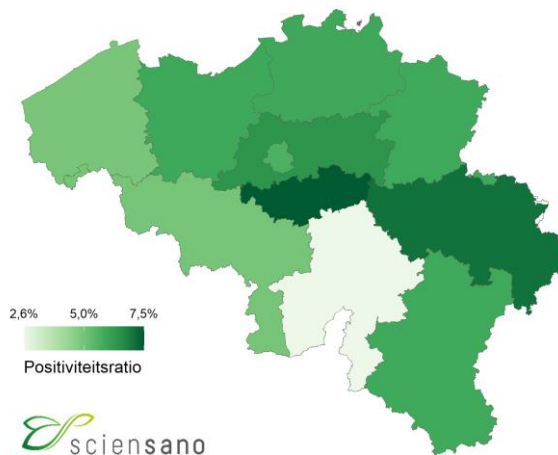
\*Er werd geopteerd om de positiviteitsratio (% positieve testen) te berekenen als het totaal aantal positieve testen gedeeld door het totaal aantal uitgevoerde testen, dit ter weerspiegeling van de feitelijk uitgevoerde testen in België. Meer gedetailleerde informatie over de positiviteitsratio vindt 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 10/07/23 tot 16/07/23



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 10/07/23 tot 16/07/23

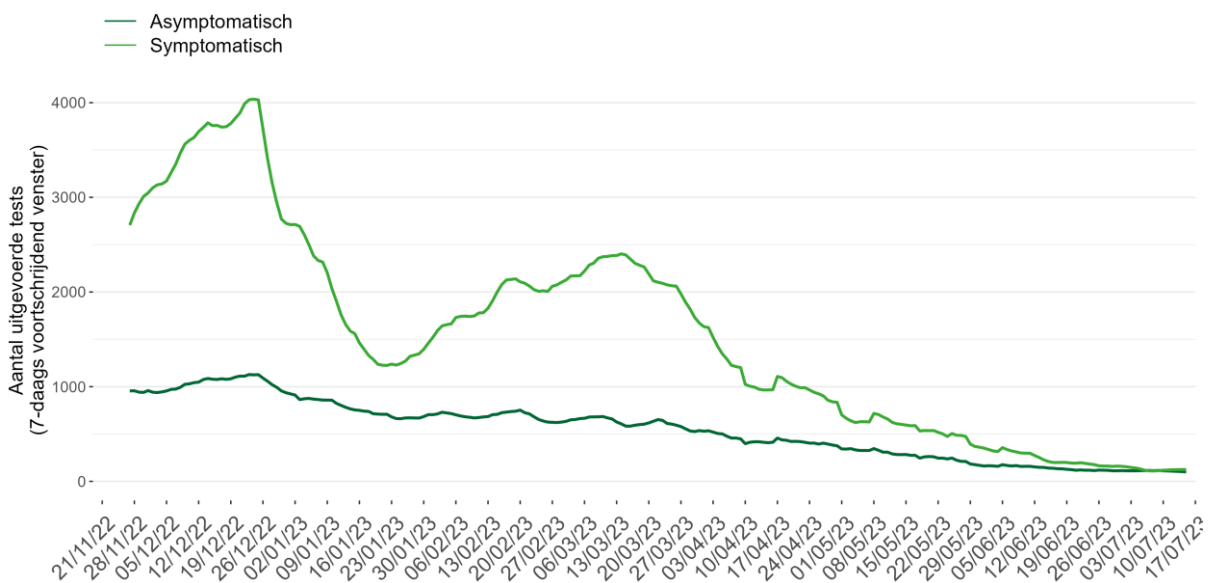


### 3.2.2. Indicaties voor een voorgeschreven COVID-19 test

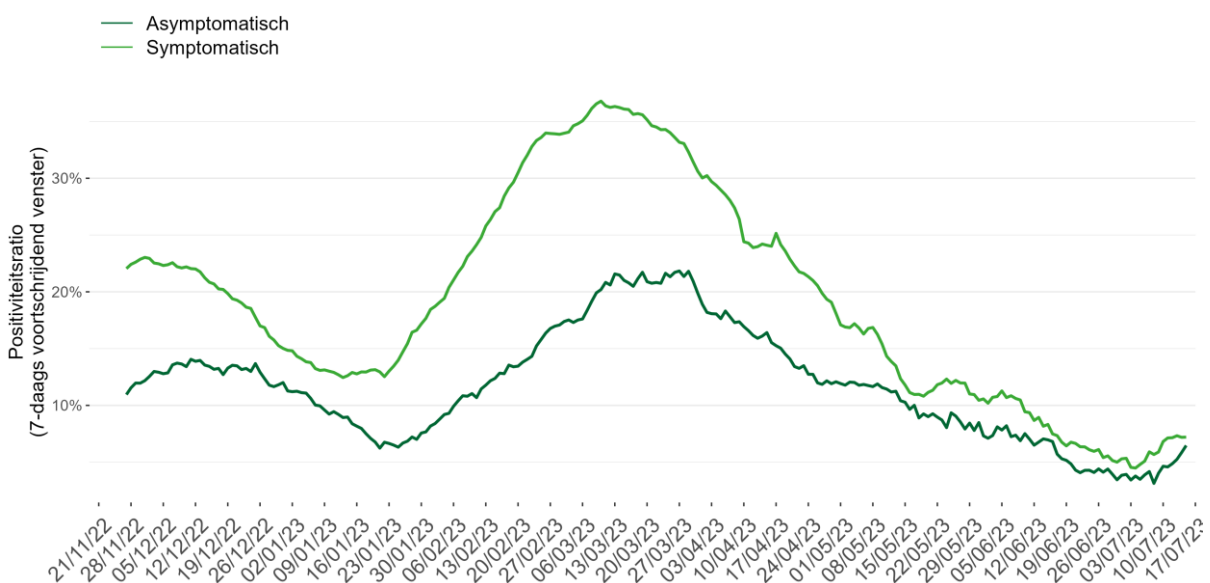
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatische patiënten.

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.

Aantal uitgevoerde testen voor symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 21/11/22 tot 15/07/23.



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 21/11/22 tot 15/07/23.



### 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 steekproef uit de PCR-positieve stalen die representatief is voor de hele populatie. Momenteel is de doelstelling om tussen 400 en 500 sequenties per week 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 positieve stalen van personen die recent in China verbleven, en een selectie van uitbraken). 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. Momenteel is het aantal stalen dat geanalyseerd wordt binnen de actieve surveillance echter zeer laag. Vandaar dat er momenteel geen cijfers worden weergegeven voor actieve surveillance in de volgende secties.

Via de moleculaire surveillance is het mogelijk om de varianten van het SARS-CoV-2-virus in België te identificeren en hun verspreiding op te volgen. De huidige epidemiologische situatie wordt gekarakteriseerd door een grote verscheidenheid aan varianten in circulatie. De varianten die momenteel voorkomen zijn voornamelijk subvarianten van BA.2 en BA.5, die op hun beurt subvarianten zijn van Omikron (B.1.1.159).

De variant BQ.1 (BA.5.3.1.1.1.1.1) is een sub-variant van BA.5 die het eerst in België werd gedetecteerd op 7 september 2022 en die het merendeel van de stalen in de basis-surveillance uitmaakte van november 2022 tot januari 2023. De variant BA.2.75 is een sub-variant van BA.2 die voor het eerst in België werd gedetecteerd op 22 juli 2022. De variant XBB is een recombinant van BA.2.75 en BA.2.10.1, en werd voor het eerst in België gedetecteerd op 21 september 2022. De varianten XBB.1.5, XBB.1.9 en XBB.1.16 zijn subvarianten van XBB. Ze werden voor het eerst in België gedetecteerd op respectievelijk 13 december 2022, 12 januari 2023 en 1 april 2023. Sinds midden februari 2023 maakt de variant XBB, inclusief zijn sub-varianten, in België het merendeel van de stalen in de basis-surveillance uit.

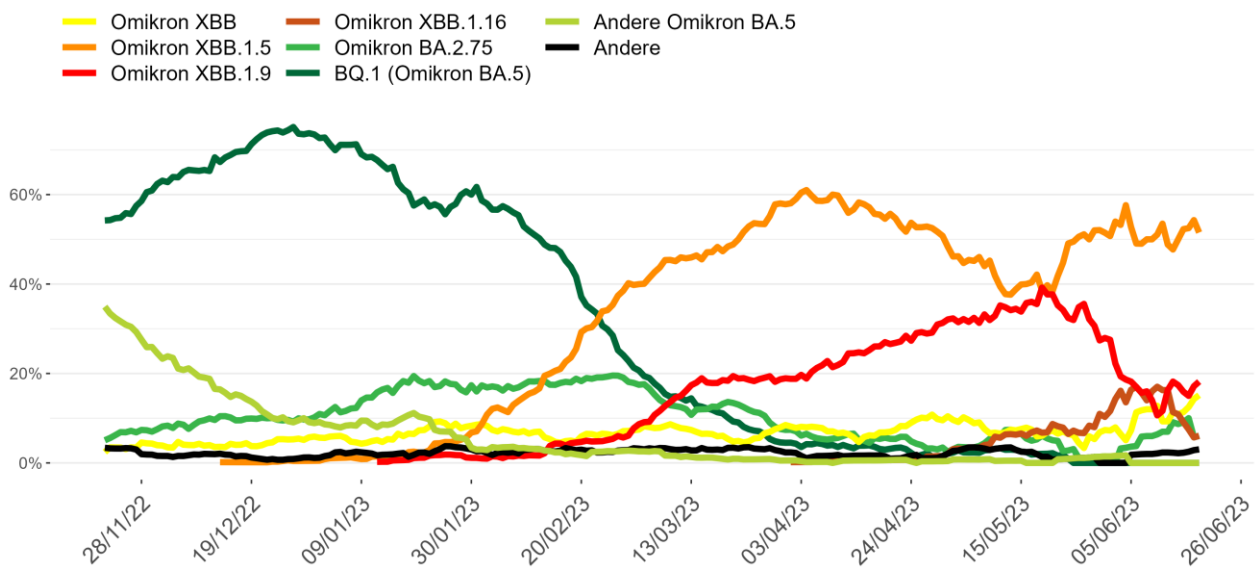
De WGO en het ECDC beschouwen momenteel geen enkele variant als een 'Variant of Concern' (VOC).

### 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. Merk op dat de gegevens slechts het aantal stalen bevatten die gesequencet werden (WGS), en waarvan de resultaten gerapporteerd werden via HealthData.be.

*Noot: door een laag aantal geanalyseerde stalen kan het 14-daags voortschrijdend gemiddelde niet betrouwbaar worden weergegeven voor de periode na 18 juni 2023.*

Evolutie van de verdeling van varianten, geïdentificeerd in de basis-surveillance in België sinds 21 november 2022, 14-daags voortschrijdend gemiddelde



De variant BA.2.75 is een sub-variant van Omikron BA.2. De variant XBB is een recombinant van BA.2.75 met BA.2.10.1. De varianten XBB.1.5, XBB.1.9 en XBB.1.16 zijn sub-varianten van XBB. De categorie 'Omikron XBB' omvat XBB en alle sub-varianten van XBB, met uitzondering van XBB.1.5, XBB.1.9 en XBB.1.16 en hun sub-varianten.

De variant BQ.1 is een sub-variant van Omikron BA.5. De categorie 'Andere Omikron BA.5' omvat BA.5 en alle sub-varianten van BA.5, met uitzondering van BQ.1 en sub-varianten daarvan.

### 3.3.2. Verdeling van varianten voor bepaalde subgroepen

De tabel hieronder toont, voor de belangrijkste varianten die in België circuleren, het aantal geïdentificeerde varianten in het kader van de basis-surveillance van **de acht weken van 15 mei 2023 tot en met 9 juli 2023**. Merk op dat de gegevens slechts het aantal stalen bevatten die gesequencet werden (WGS), en waarvan de resultaten gerapporteerd werden via HealthData.be.

Wegens een laag aantal geanalyseerde sequenties wordt het aantal sequenties in onderstaande tabel voortaan enkel gerapporteerd over een periode van acht weken.

	Datum van 1ste identificatie****	Basis-surveillance
<b>Omikron XBB*</b>	sep 2022	13 (8,1 %)
<b>Omikron XBB.1.5*</b>	dec 2022	78 (48,8 %)
<b>Omikron XBB.1.9*</b>	jan 2023	42 (26,2 %)
<b>Omikron XBB.1.16*</b>	apr 2023	18 (11,2 %)
<b>Omikron BA.2.75*</b>	jul 2022	5 (3,1 %)
<b>BQ.1 (Omikron BA.5)**</b>	sep 2022	0 (0,0 %)
<b>Andere Omikron BA.5**</b>	apr 2022	2 (1,2 %)
<b>Andere</b>		2 (1,2 %)
<b>Totaal aantal COVID-19 diagnoses onder doelgroep***</b>		3 680
<b>Totaal aantal positieve stalen gesequencet</b>		160 (4,3 %)

\*De variant BA.2.75 is een sub-variant van Omikron BA.2. De variant XBB is een recombinant van BA.2.75 met BA.2.10.1. De varianten XBB.1.5, XBB.1.9 en XBB.1.16 zijn sub-varianten van XBB. De categorie 'Omikron XBB' omvat XBB en alle sub-varianten van XBB, met uitzondering van XBB.1.5, XBB.1.9 en XBB.1.16 en hun sub-varianten.

\*\*De variant BQ.1 is een sub-variant van Omikron BA.5. De categorie 'Andere Omikron BA.5' omvat BA.5 en alle sub-varianten van BA.5, met uitzondering van BQ.1 en sub-varianten daarvan.

\*\*\*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.

\*\*\*\* Op basis van de vroegste rapportage via HealthData.be

## 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-vaccindosissen 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. 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 boosterdosissen<sup>1</sup> toegediend aan personen die een primair vaccinatieschema hebben afgerond en voor een booster in aanmerking komen. Op 17 juli 2023 waren er in totaal 29 635 279 dosissen van een COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+. Dit is een stijging met 75 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 10 juli 2023 was geregistreerd. Momenteel worden er in België zeven verschillende vaccins gebruikt: Comirnaty® (Pfizer/BioNtech), Spikevax® (Moderna), COVID-19 Vaccine Janssen® (Johnson & Johnson), Comirnaty® Original/Omicron BA.1 (Pfizer/BioNtech), Comirnaty® Original/Omicron BA.4-5 (Pfizer/BioNtech), Spikevax® Original/Omicron BA.1 (Moderna) en op korte termijn ook VidPrevtyn Beta® (Sanofi Pasteur). Het Vaxzevria® vaccin wordt niet langer toegediend in België, en ook het Nuvaxovid (Novavax) vaccin wordt momenteel niet toegediend. Onderstaande tabel geeft de **bijdrage weer van elk vaccinmerk aan de totale vaccinatiegraad in België**.

---

<sup>1</sup> 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.

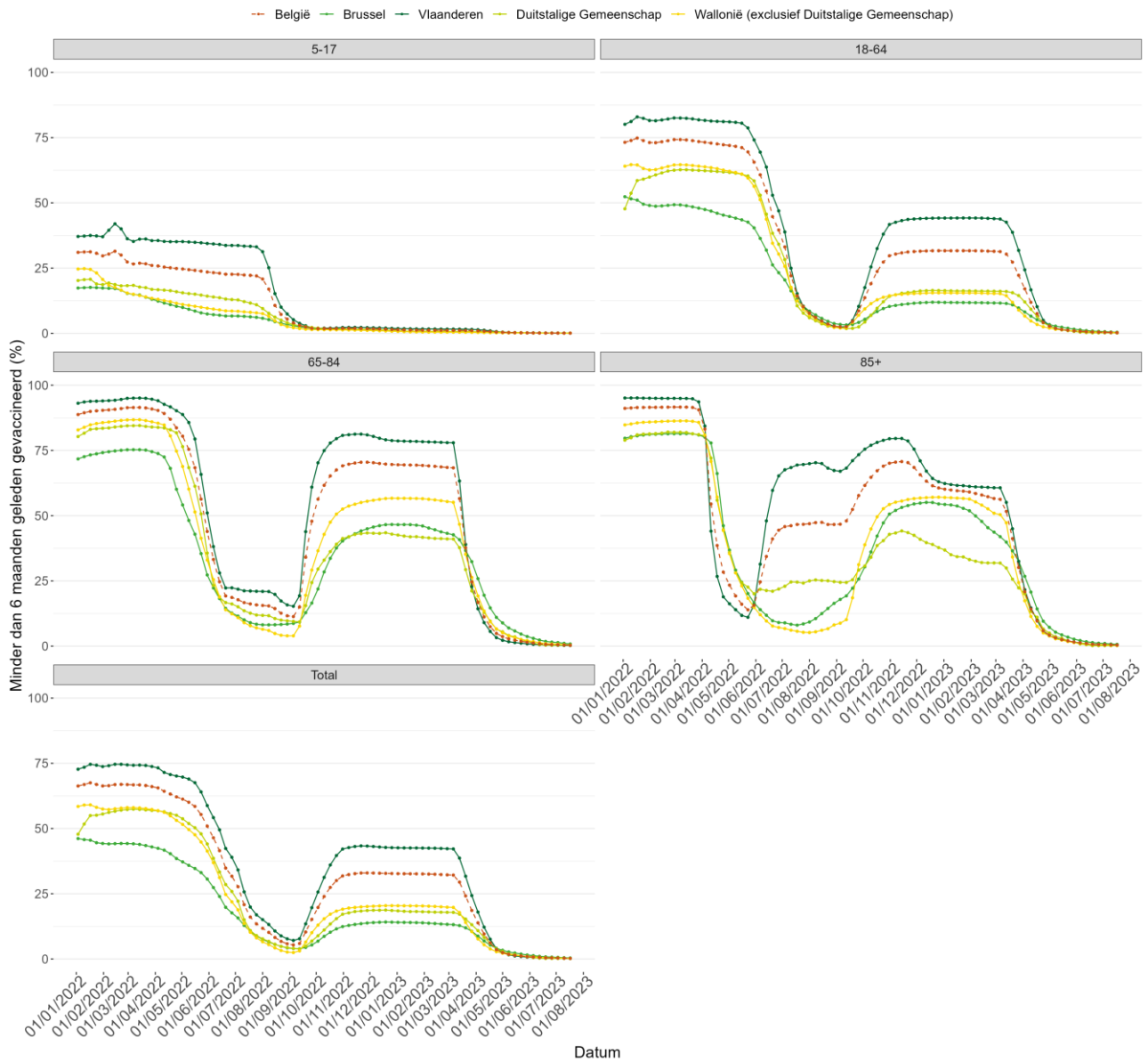
	Primair vaccinatieschema <sup>(1)</sup>	Boosterdosissen <sup>(2)</sup>
<b>Comirnaty®</b> (Pfizer/BioNtech)	6 692 379 (72,3%)	5 060 406 (43,5%)
<b>Spikevax®</b> (Moderna)	701 850 (7,6%)	2 927 619 (25,2%)
<b>COVID-19 Janssen®</b> (Johnson & Johnson)	430 708 (4,7%)	698 (0,0%)
<b>Vaxzevria®</b> (AstraZeneca-Oxford)	1 432 765 (15,5%)	0 (0%)
<b>Nuvaxovid</b> (Novavax)	1 099 (0,0%)	407 (0,0%)
<b>Comirnaty® Original/Omicron BA.1</b> (Pfizer/BioNtech)	74 (0,0%)	3 054 272 (26,3%)
<b>Spikevax® Original/Omicron BA.1</b> (Moderna)	7 (0,0%)	67 476 (0,6%)
<b>Comirnaty® Original/Omicron BA.4-5</b> (Pfizer/BioNtech)	1 606 (0,0%)	519 228 (4,5%)

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

<sup>(2)</sup> De aantallen in bovenstaande tabel kunnen nog aan verandering onderhevig zijn.



Onderstaande grafiek toont de evolutie van het percentage van de bevolking in België dat in de laatste 6 maanden een laatste dosis COVID-19 vaccin heeft gekregen, per leeftijdsgroep, voor België, de drie gewesten en de Duitstalige Gemeenschap.



Onderstaande tabel toont het percentage van de bevolking dat op 17 juli 2023 hun laatste vaccindosis in de voorgaande 3 maanden, in de voorgaande 6 maanden, of langer dan 6 maanden voor deze datum heeft ontvangen. De informatie is uitgesplitst naar verschillende leeftijdsgroepen, voor België, de drie gewesten en de Duitstalige Gemeenschap.

		Totale bevolking <sup>(1)</sup>	Bevolking van 5-17 jaar <sup>(1,2)</sup>	Bevolking van 18-64 jaar <sup>(1,2)</sup>	Bevolking van 65-84 jaar <sup>(1,2)</sup>	Bevolking van 85 jaar en ouder <sup>(1,2)</sup>
<b>Laatste dosis &lt; 3 maanden geleden<sup>(3)</sup></b>	België	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Brussel	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
	Vlaanderen	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Wallonië <sup>(4)</sup>	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Duitstalige gemeenschap	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Laatste dosis &lt; 6 maanden geleden</b>	België	0,2%	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%
	Brussel	0,4%	0,1%	0,4%	0,8%	0,7%
	Vlaanderen	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%	0,4%
	Wallonië <sup>(4)</sup>	0,2%	0,1%	0,2%	0,4%	0,3%
	Duitstalige gemeenschap	0,2%	0,1%	0,1%	0,3%	0,2%
<b>Laatste dosis &gt; 6 maanden geleden</b>	België	77,4%	45,8%	86,2%	94,6%	94,8%
	Brussel	58,3%	22,7%	67,6%	83,6%	86,9%
	Vlaanderen	82,7%	58,0%	90,4%	96,9%	97,2%
	Wallonië <sup>(4)</sup>	70,4%	31,7%	79,5%	90,9%	90,9%
	Duitstalige gemeenschap	66,8%	30,8%	73,8%	89,0%	88,1%

Gegevensbron: het register Vaccinnet+.

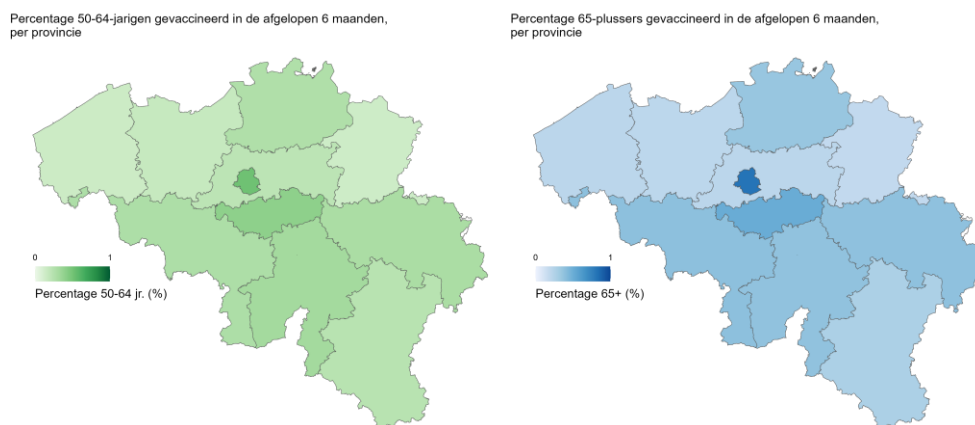
<sup>(1)</sup> De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2022. Een correctie is gemaakt voor personen die vóór deze datum gevaccineerd zijn, en tevens overleden zijn, om de vaccinatiegraad van de verschillende groepen te berekenen. De gebruikte methode staat beschreven in sectie 9.4 van het document '[Veelgestelde vragen](#)'.

<sup>(2)</sup> Personen waarvoor de leeftijd niet gekend was, werden niet opgenomen in deze berekeningen.

<sup>(3)</sup> Personen die in de afgelopen 3 maanden een vaccin hebben gekregen, behoren ook tot de groep personen die in de afgelopen 6 maanden hun laatste dosis vaccin hebben gekregen.

<sup>(4)</sup> Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

Onderstaande kaarten tonen de vaccinatiegraad voor **de bevolking van 50-64 jaar** (links) en voor **de bevolking van 65 jaar en ouder** (rechts) die in de afgelopen 6 maanden een dosis van een COVID-19 vaccin hebben gekregen, per provincie.



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 9.4 van het document [‘Veelgestelde vragen’](#).

Personen met een verminderde weerstand door onder andere het gebruik van immunosuppressiva zijn één van de 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 personen met een verminderde weerstand, en zijn ze verschillende keren uitgenodigd voor extra vaccindosissen. In België heeft tot en met 17 juli 2023, 66,4% van de **personen die immunosuppressiva gebruiken** na hun **primaire vaccinatieschema een tweede dosis** van een vaccin ontvangen, en 46,1% **een derde dosis**<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Voor meer informatie omtrent de berekening van de dekkingsgraad onder personen met een immuuncompromitterende aandoening verwijzen wij naar sectie 9.4 van het document [“Veelgestelde vragen”](#). Bron: combinatie van data tussen het nationaal COVID-19 vaccinatieregister (Vaccinnet+) en het Intermutualistisch 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.

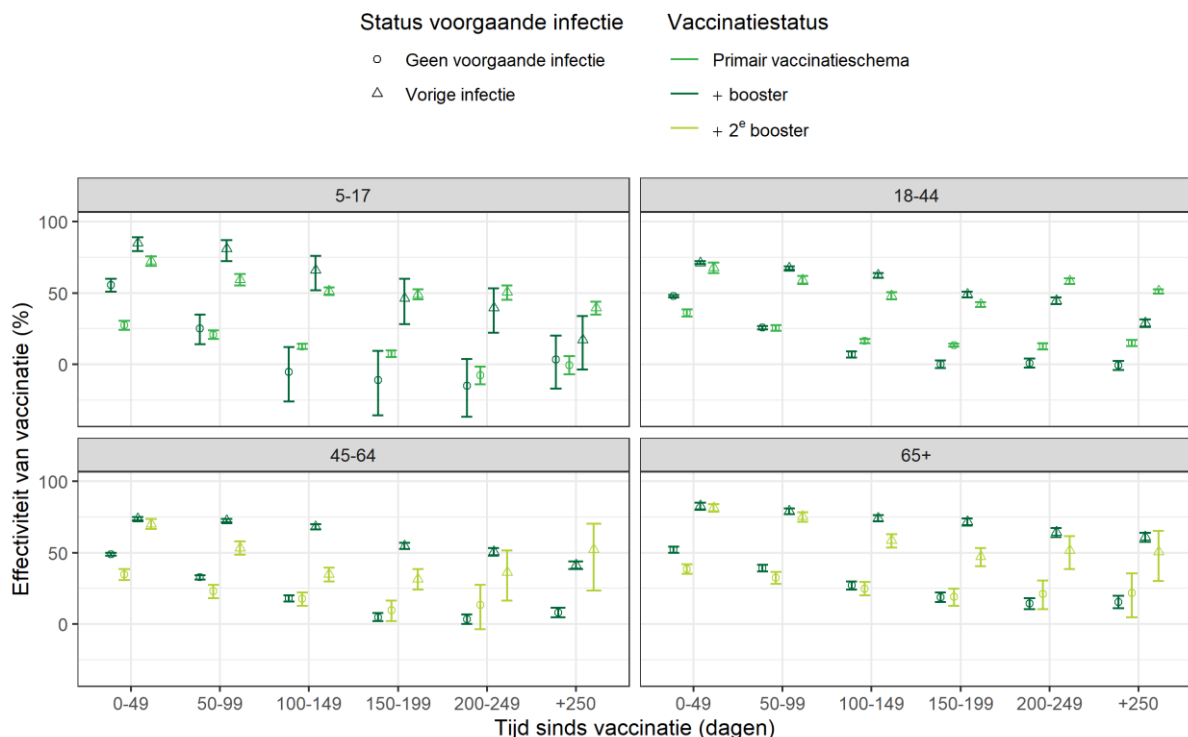
Tot en met augustus 2022 toonden we in dit rapport een voorlopige schatting van de impact van vaccinatie door het berekenen van de cumulatieve incidenties over 14 dagen naar leeftijdsgroep en vaccinatiestatus, en het berekenen van de relatieve reductie van het risico. Deze berekeningen houden echter 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 9.7 en 9.8 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 juni 2023. Per leeftijdsgroep worden de (meest) relevante vaccinatiestatussen weergegeven: voor mensen onder de 45 jaar wordt de impact van een primair vaccinatieschema en de 1e boosterdosistatus weergegeven; voor mensen ouder dan 45 jaar wordt de impact van de 1e en 2e boosterdosistatus weergegeven. Een eerste of tweede booster kan minstens 3 maanden (90 dagen) na de vorige dosis worden toegediend, wanneer de bescherming tegen symptomatische infectie is afgenomen in vergelijking met de initiële bescherming die werd geboden. Bijvoorbeeld: voor mensen van 65 jaar en ouder zonder eerdere COVID-19-infectie wordt de bescherming door de eerste booster tegen symptomatische infectie geschat op 27,0% na 100-150 dagen, en deze herstelt tot 38,6% op 0-49 dagen na de tweede booster.

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.

<b>Leeftijdsgroep</b>	<b>Bescherming tegen symptomatische infectie (95% betrouwbaarheidsinterval)</b>
<b>5 tot 17 jaar</b>	25,1% (23,5% - 26,7%)
<b>18 tot 44 jaar</b>	30,8% (29,5% - 32,0%)
<b>45 tot 64 jaar</b>	30,7% (28,4% - 32,9%)
<b>65 jaar en ouder</b>	42,1% (36,5% - 47,2%)

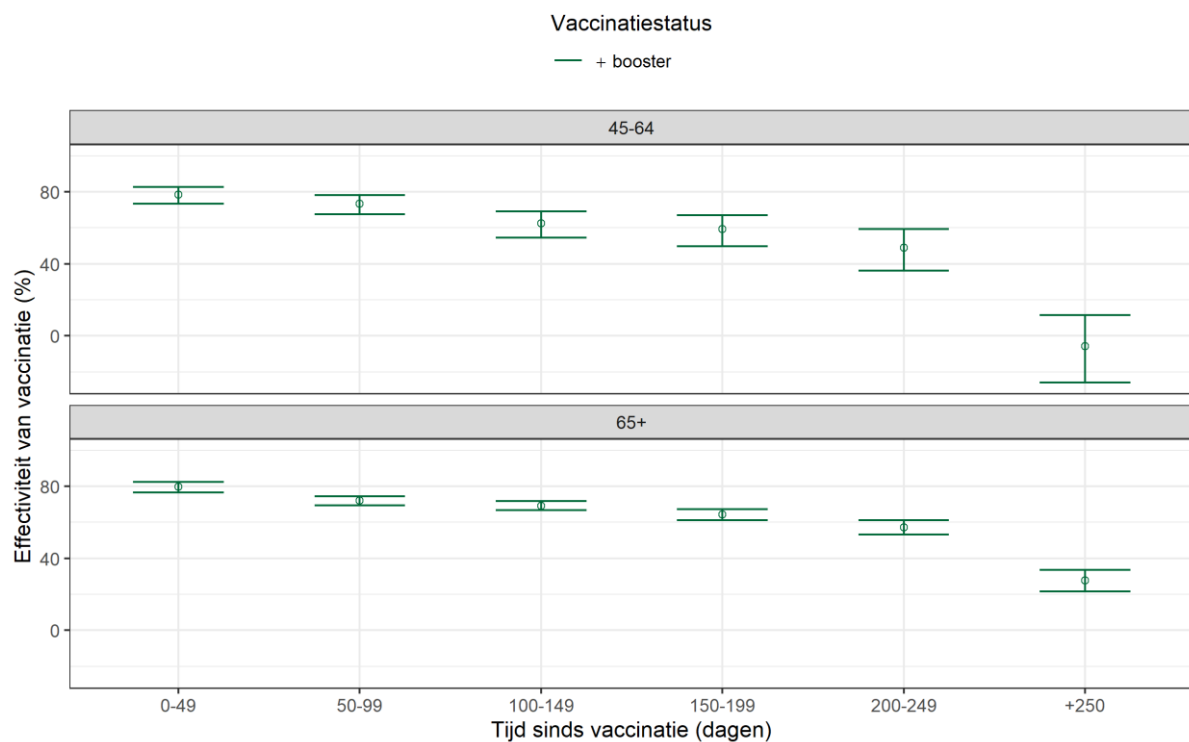
De waarden in bovenstaande tabel kunnen als volgt geïnterpreteerd worden: bij niet-gevaccineerde personen van 65 jaar en ouder, die een infectie hebben doorgemaakt sinds 2020, is de reductie in het ontwikkelen van een symptomatische infectie 42,1%, ten opzichte van niet-gevaccineerde personen zonder voorgaande infectie (95% betrouwbaarheidsinterval: 36,5% tot 47,2%).

### 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

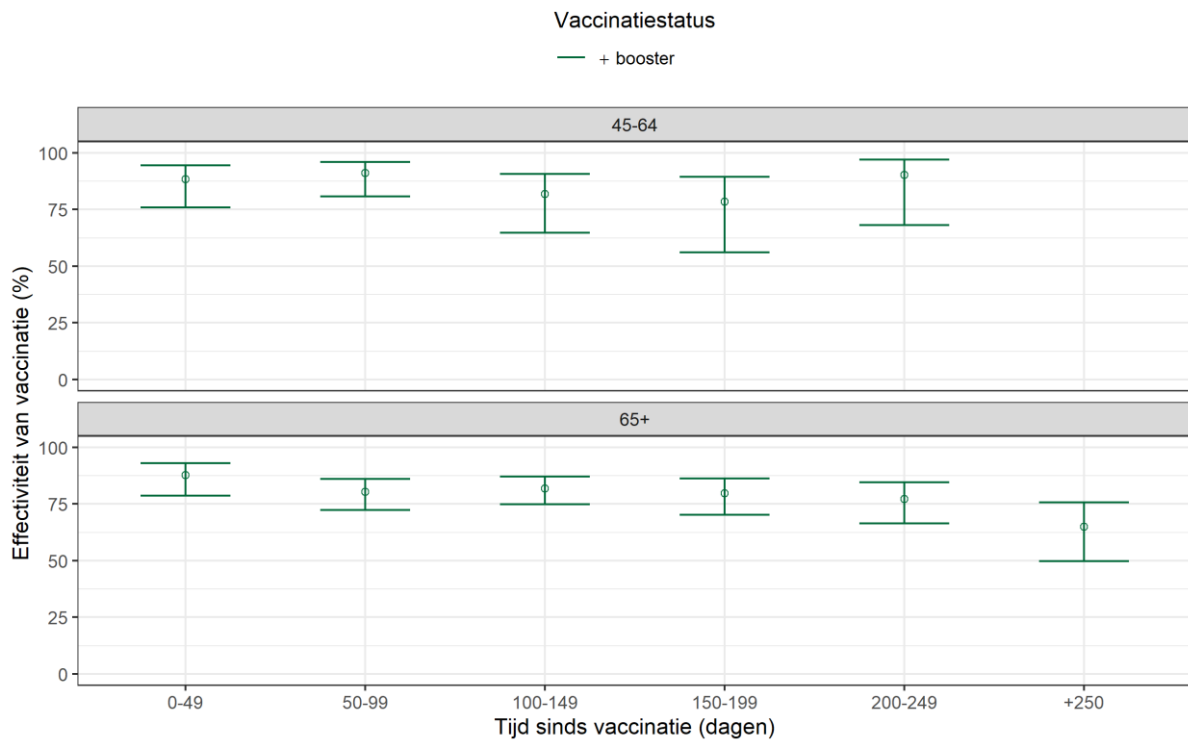
Onderstaande grafieken tonen een schatting van de effectiviteit van vaccinatie tegen ziekenhuisopname, volgend op symptomatische COVID-19-infectie, voor de leeftijdsgroepen 45-64 jaar en 65 jaar en ouder, voor de periode vanaf 3 januari 2022 (>80% van de ziektegevallen geïnfecteerd met Omikron-variant) tot en met 18 juni 2023. 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 juni 2023. 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

Zoals in de introductie aangegeven, wordt er geen wekelijkse, verplicht vragenlijst meer afgenomen bij ziekenhuizen. Het hoofdstuk '3.5. Ziekenhuisopnames voor COVID-19' dat u hier vond in eerder versies van het bulletin, kan daardoor niet meer worden gepubliceerd.

Er zijn twee andere bronnen waarin u indicaties kan vinden over de hospitalisaties gerelateerd aan COVID-19 in België. Deze data kunnen een inschatting geven over de veranderingen in hospitalisaties, maar niet over het totaal aantal opnames. In het 'Bulletin acute luchtweginfecties' zijn ziekenhuisgegevens beschikbaar van een vrijwillig en stabiel netwerk van 6 ziekenhuizen (zie deze [link](#)). Een tweede bron van ziekenhuisgegevens is een vrijwillige vragenlijst bij ziekenhuizen, specifiek over COVID-19. Deze data wordt maandelijks gerapporteerd via het 'COVID-19 Clinical Hospital Surveillance Report', gepubliceerd op de [website van Sciensano](#).

### 3.6. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT

Zoals bij de introductie aangegeven, wordt er geen wekelijkse, verplichte vragenlijst meer afgenomen bij ziekenhuizen. Hierdoor kunnen we het hoofdstuk 'Evolutie van de COVID-19 mortaliteit' niet langer publiceren. Deze cijfers zijn beschikbaar op de [Sciensano website](#) en een gedetailleerde analyse is beschikbaar in het [thematische rapport over de epidemiologie van COVID-19 mortaliteit in België van golf 1 tot golf 7](#). Niettemin is de evolutie van de sterftcijfers door alle oorzaken wel nog beschikbaar, en deze wordt gepresenteerd in het hoofdstuk hieronder.

#### 3.6.1. 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 2022 in het [persbericht van 26 januari 2023](#).

Meer informatie over oversterfte in de zomer 2022 in het [Be-MOMO rapport gepubliceerd in maart 2023](#).

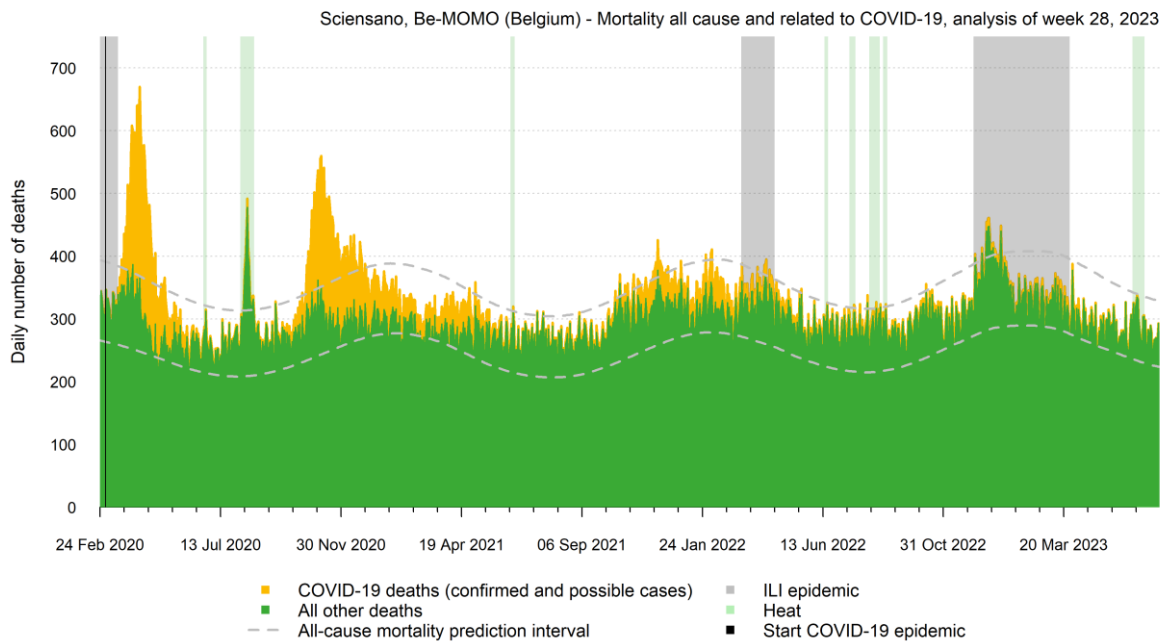
Week 26 (26 juni 2023) vertoonde geen statistisch significante oversterfte over de hele week op Belgisch niveau. In Brussel was er één dag met oversterfte voor mensen vanaf 65 jaar. Het wekelijkse aantal sterfgevallen door alle oorzaken bleef stabiel ten opzichte van de voorgaande week. Tijdens week 26 werd minder dan 1 % van alle waargenomen sterfgevallen in verband gebracht met COVID-19 (0 % in Vlaanderen en Wallonië, en 1 % in Brussel).

Het hitte- en ozonplan werd deze zomer voor het eerst geactiveerd van donderdag 8 juni (week 23) tot woensdag 21 juni 2023 (week 25). De hitte begon op 9 juni met een maximumtemperatuur van 28,8 °C (in Ukkel). Tijdens deze periode waren er 3 dagen (10-12 juni) met maximumtemperaturen in Ukkel tussen 30,1 °C en 31,2 °C en één nacht (10 juni) met een minimumtemperatuur van 18,3 °C. Er waren 12 dagen met ozonconcentraties boven de 100 µg/m<sup>3</sup> in het hele land (hoogste 8-uurgemiddelde), en 3 dagen met hoge PM<sub>2.5</sub>-concentraties in Vlaanderen (max. 17,8 µg/m<sup>3</sup>). Er werden geen PM<sub>10</sub>-concentraties boven 45 µg/m<sup>3</sup> (24-uurgemiddelde) waargenomen.

Een piek in het aantal sterfgevallen werd waargenomen op donderdag 13 juni (339 sterfgevallen). Er werden op 13 juni waarschuwingen voor oversterfte waargenomen voor de hele bevolking in Vlaanderen, op 8 juni in Wallonië voor mensen van 85 jaar en ouder en op 13, 15 en 16 juni in Brussel voor mensen van 85 jaar en ouder.

We stelden voor de periode van 9 tot 21 juni een lage oversterfte vast in Vlaanderen, in Brussel voornamelijk voor personen van 85 jaar en ouder, en geen oversterfte in Wallonië. In België als geheel werden 3894 sterfgevallen geregistreerd, waaronder 200 extra sterfgevallen (+5,4 %), met 109 extra sterfgevallen in de leeftijdsgroep van 85 jaar en ouder (+7,1 %), 96 in de leeftijdsgroep van 65-84 jaar (+6,0 %) en 23 in de leeftijdsgroep van 15-64 jaar (+4,5 %).

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 09/07/23 (op basis van gegevens verzameld tot 15/07/23), België

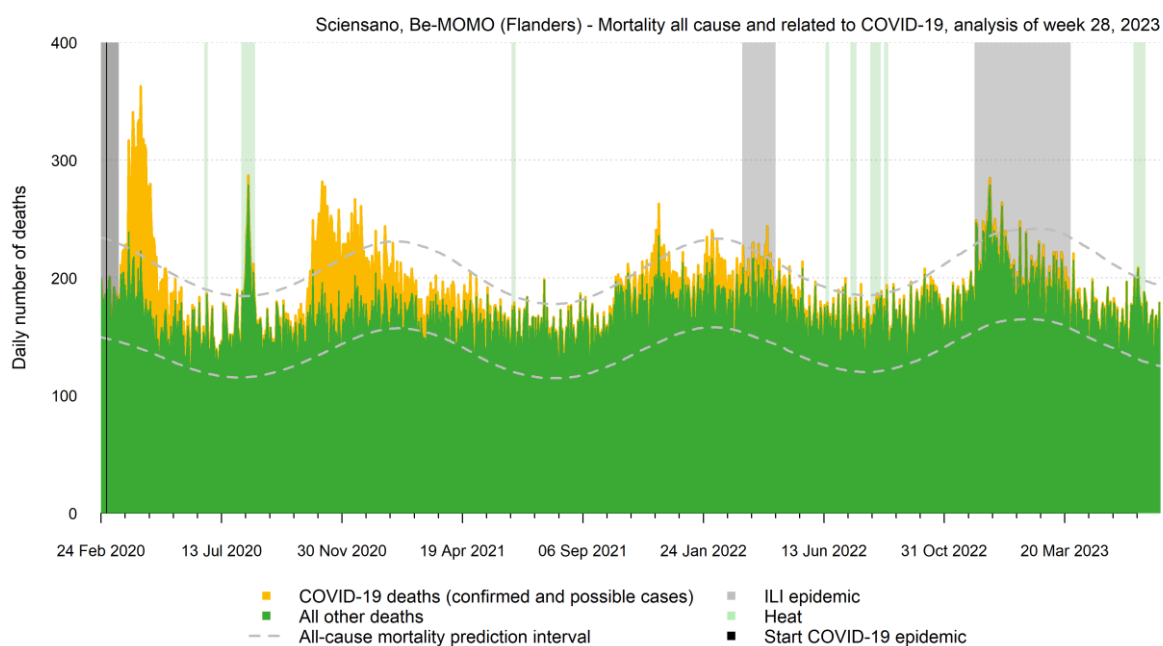


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een statistisch significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de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

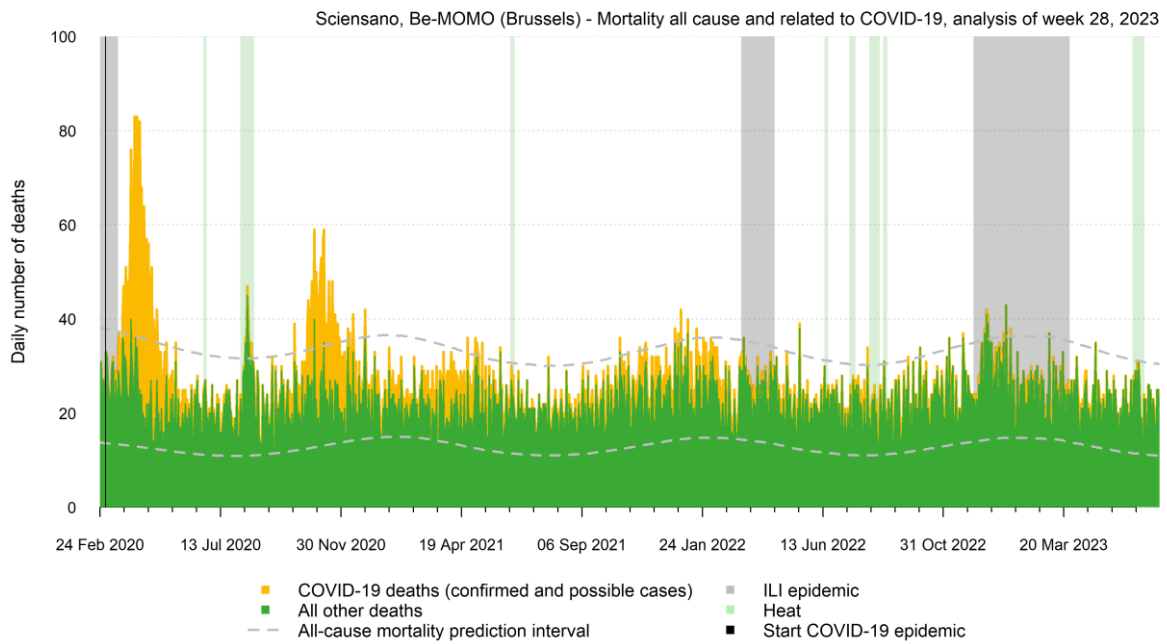
## Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

Week	Datum maandag	Aantal geobserveerde sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met oversterfte	Oversterfte (%)	Ruw sterftecijfer (100 000 inwoners)
2023-W23	05/06/2023	2 097	2 014	83	0	4.1	17,9
2023-W24	12/06/2023	2 118	1 989	129	0	6.5	18,1
2023-W25	19/06/2023	1 895	1 966	-	0	-	16,2
2023-W26	26/06/2023	1 887	1 946	-	0	-	16,1

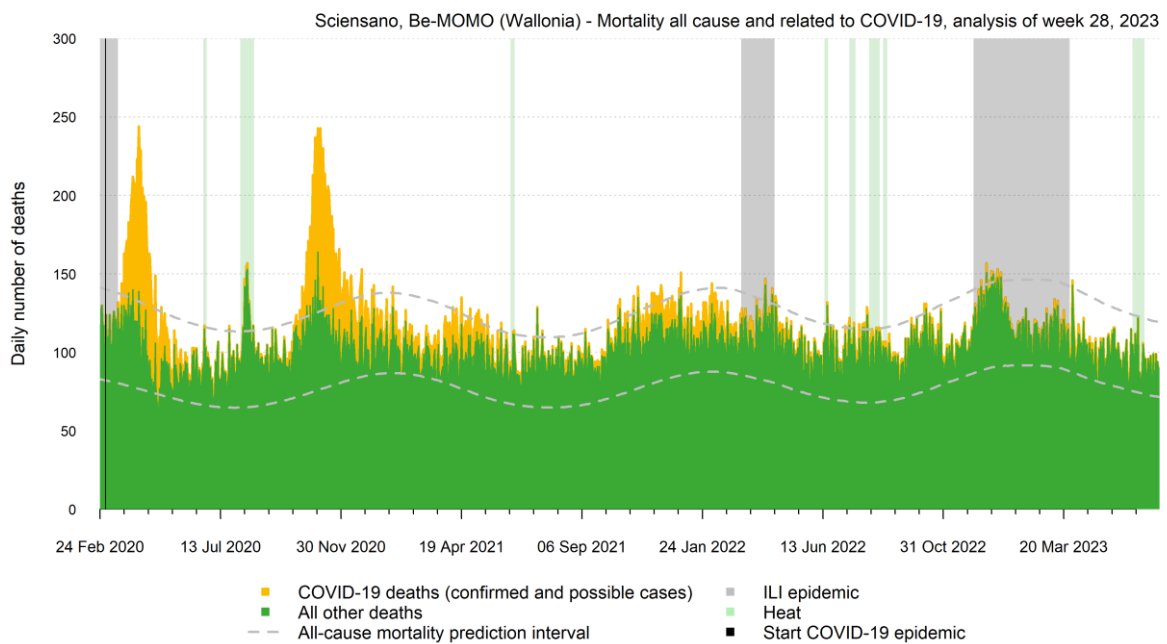
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 09/07/23 (op basis van gegevens verzameld tot 15/07/23), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 09/07/23 (op basis van gegevens verzameld tot 15/07/23), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 09/07/23 (op basis van gegevens verzameld tot 15/07/23), 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](#).

## **EuroMOMO**

EuroMOMO publiceert wekelijks [een bulletin](#) over de sterfte door alle oorzaken in de Europese landen en regio's die deelnemen aan het EuroMOMO-project. 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.

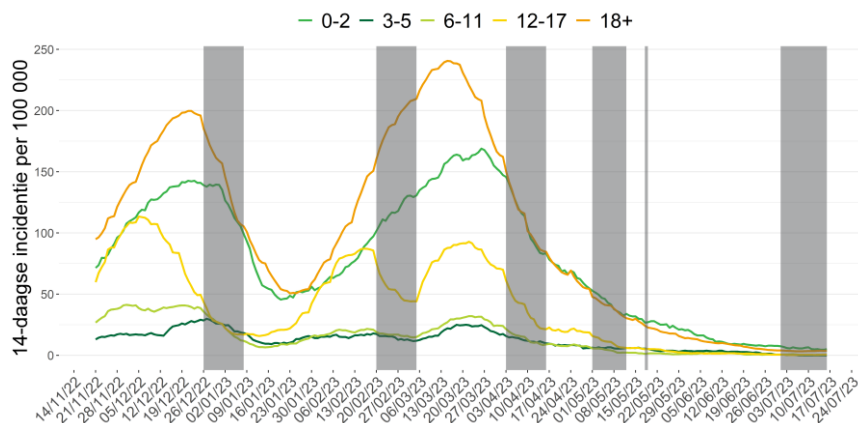
### 3.7. SITUATIE VAN COVID-19 BIJ KINDEREN

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

De getoonde grafieken in deze sectie werden gemaakt op basis van de surveillance vanuit de klinische laboratoria, die alle geanalyseerde testen per leeftijd rapporteren.

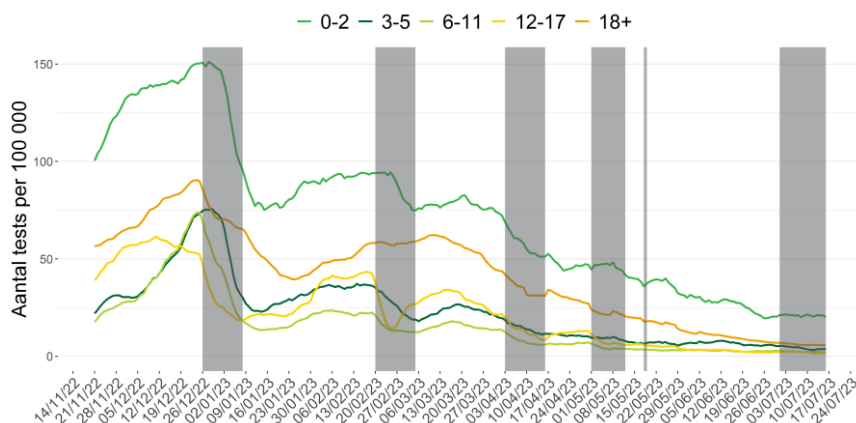
De evolutie van het aantal bevestigde gevallen wordt berekend op basis van gerapporteerde testresultaten door de laboratoria. Met het aantal uitgevoerde (positieve én negatieve) testen is het mogelijk om de evolutie van de incidentie te interpreteren per leeftijdsgroep en in de context van de veranderende 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 21/11/22 (week 47) tot 16/07/23 (week 28), België.



Bron: de gecentraliseerde COVID-19 surveillance van Sciensano, gebaseerd op de laboratoria. De grijze zones duiden de periodes van de schoolvakantie aan (deze vakantieperiodes zijn verschillend voor het Franstalige en Nederlandstalige onderwijs).

Het aantal uitgevoerde tests (voortschrijdend 7-daags-gemiddelde) per leeftijdscategorie en voor 100 000 inwoners per leeftijdscategorie, vanaf 21/11/22 (week 47) tot 16/07/23 (week 28), België.



Bron: de gecentraliseerde COVID-19 surveillance van Sciensano, gebaseerd op de laboratoria. De grijze zones duiden de periodes van de schoolvakantie aan (deze vakantieperiodes zijn verschillend voor het Franstalige en Nederlandstalige onderwijs).

### 3.8. 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 negende golf, die op 21 november 2022 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 negende golf is geregistreerd.

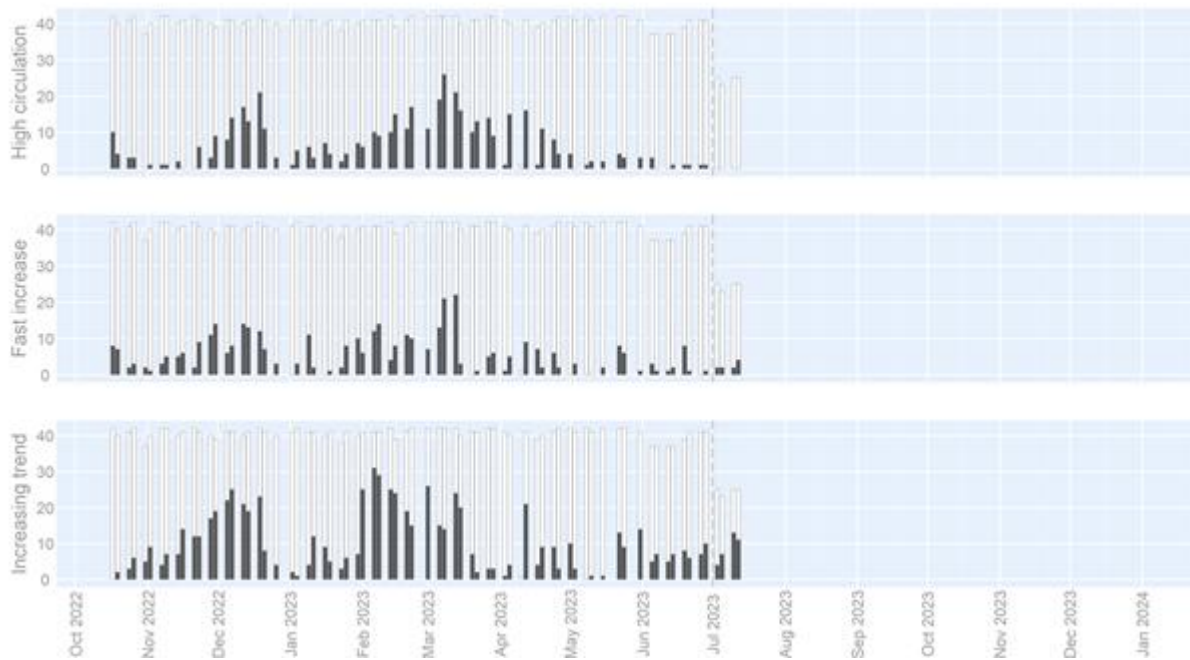
De laatste resultaten, gemeten op 12/07/2023 tijdens week 28, geven aan dat:

- Op nationaal niveau: Het aantal gebieden in Hoge Circulatie en Stijgende Trend is laag. Over het geheel genomen zijn de virale ladingen op een laag niveau vergeleken met de 9e golf.
- Op regionaal niveau: De situatie is vergelijkbaar in Vlaanderen en Wallonië. In Brussel wordt een lichte stijging van de virale ladingen waargenomen.



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 waarschuwsindicatoren op nationaal niveau.

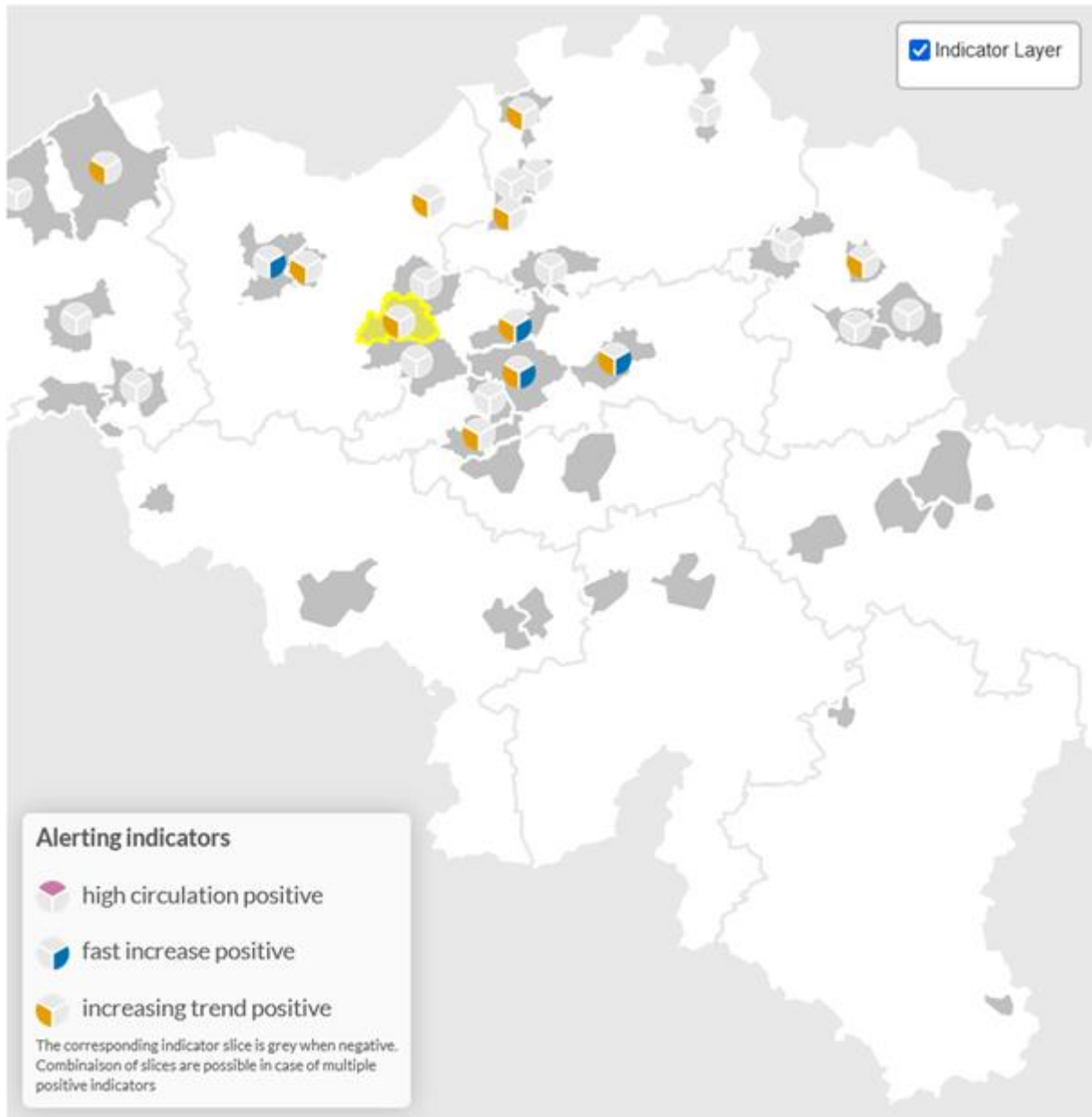
Aantal door waterzuiveringsinstallaties bestreken gebieden met positieve waarschuwsindicatoren



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.

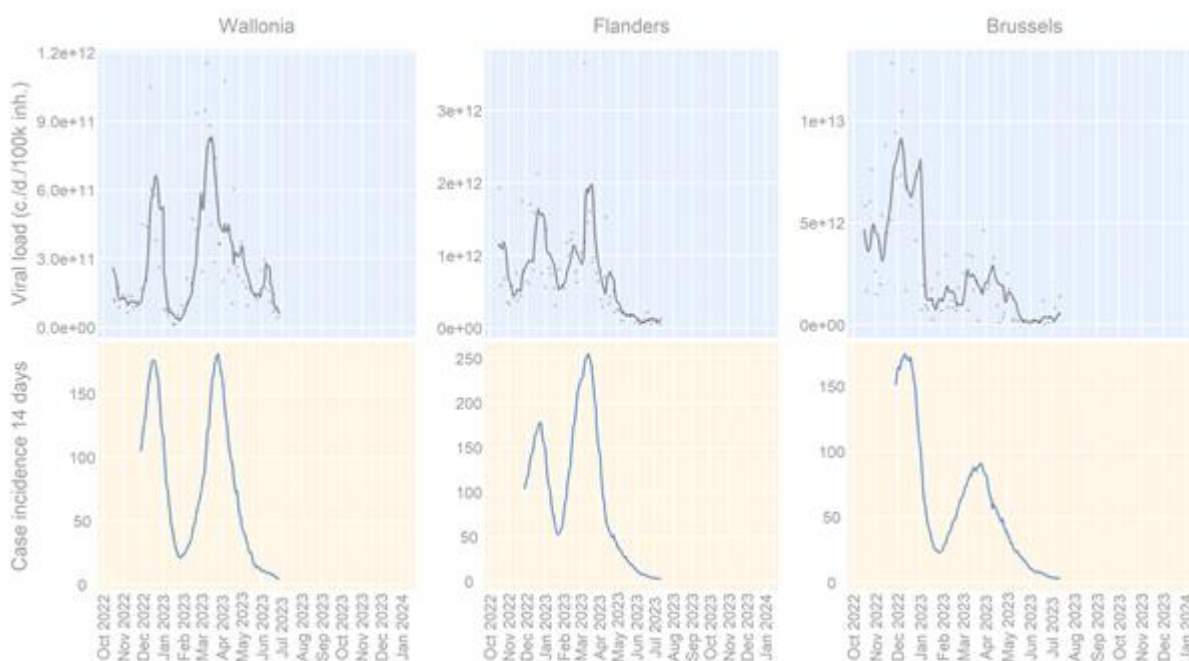
De onderstaande figuur geeft een geografische voorstelling van de drie indicatoren voor elk gebied dat onder de monitoring valt. De positiviteit van de indicatoren “Hoge Circulatie”, “Snelle Toename” en “Stijgende Trend” wordt aangegeven door respectievelijk een roze, blauw en oranje schijf.

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 (%) <sup>1</sup>	Gemiddelde virale belasting <sup>2</sup>	Evolutie van virale belasting (%/week) <sup>3</sup>	Dagen van toename <sup>4</sup>
Brussel	100%	0	1	1	9	1.39	83	7
Vlaanderen	41%	0	0	0	4	0.12	0	5
Wallonië	31%	/	/	/	/	/	/	/

<sup>1</sup> : virale belasting, genormaliseerd naar de maximale virale belasting die tijdens de negende golf (21 november 2022 - 01 januari 2023) in het overeenkomstige gebied werd gemeten.

<sup>2</sup> : de virale belasting berekend op de replica van de drie gerichte genfragmenten (N1, N2 en E). De virale belasting wordt uitgedrukt in 10<sup>12</sup> kopieën/dag/100.000 inwoners.

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

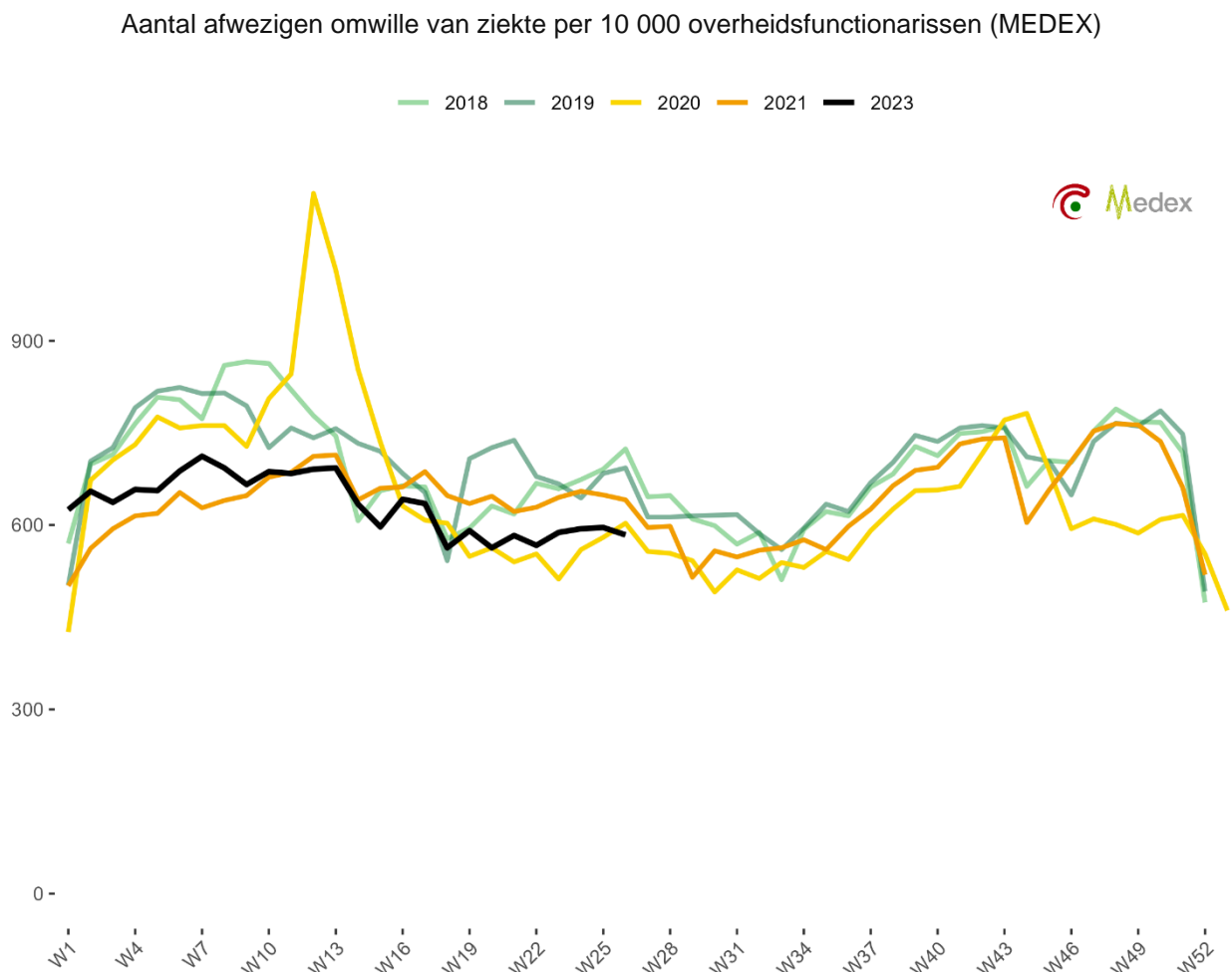
<sup>4</sup> : het cumulatieve aantal dagen dat het voortschrijdend gemiddelde van de viral load van de laatste 14 dagen toeneemt.

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.

### 3.9. AFWEZIGHEID OP HET WERK WEGENS ZIEKTE

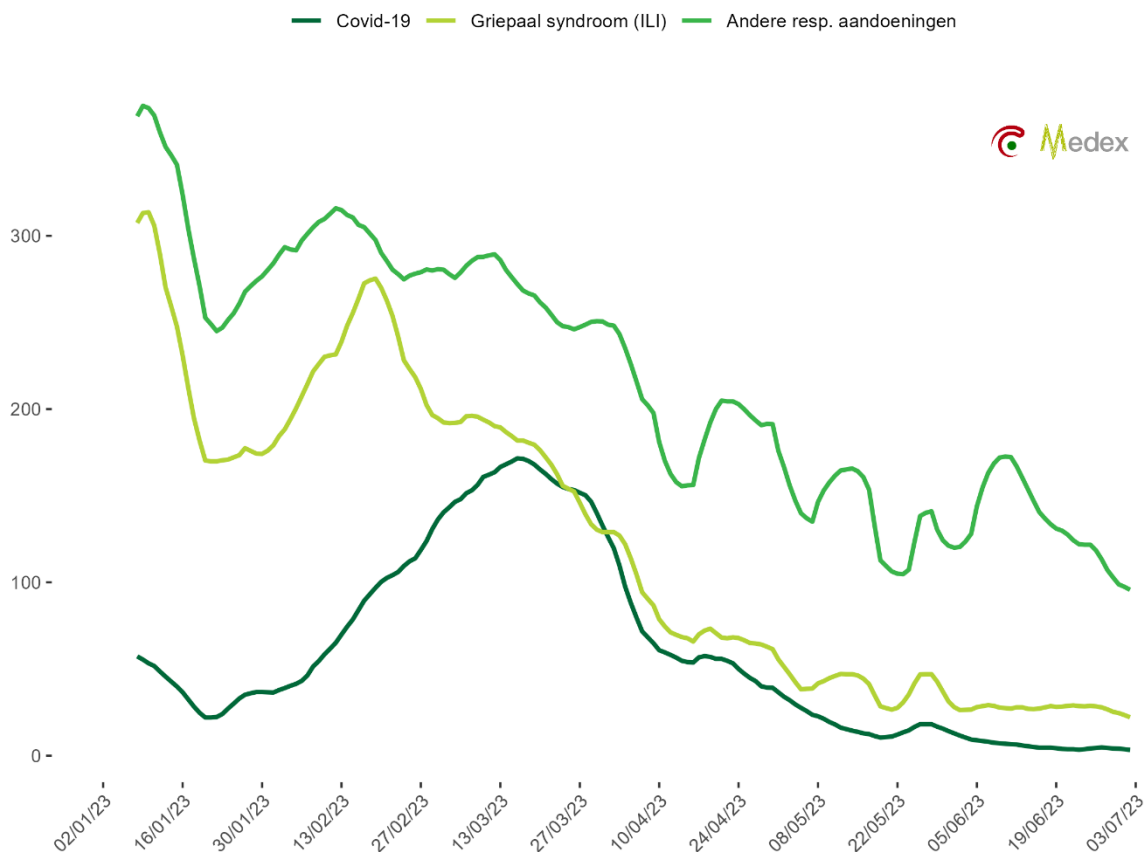
Het bestuur van de medische expertise (MEDEX) is verantwoordelijk voor het toezicht op de gezondheid van het federale gezondheidspersoneel. Dit maakt het opvolgen van de gevolgen van ziekte, werkongevallen of andere redenen van afwezigheid van Belgische overheidsfunctionarissen mogelijk (MEDEX database, 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.

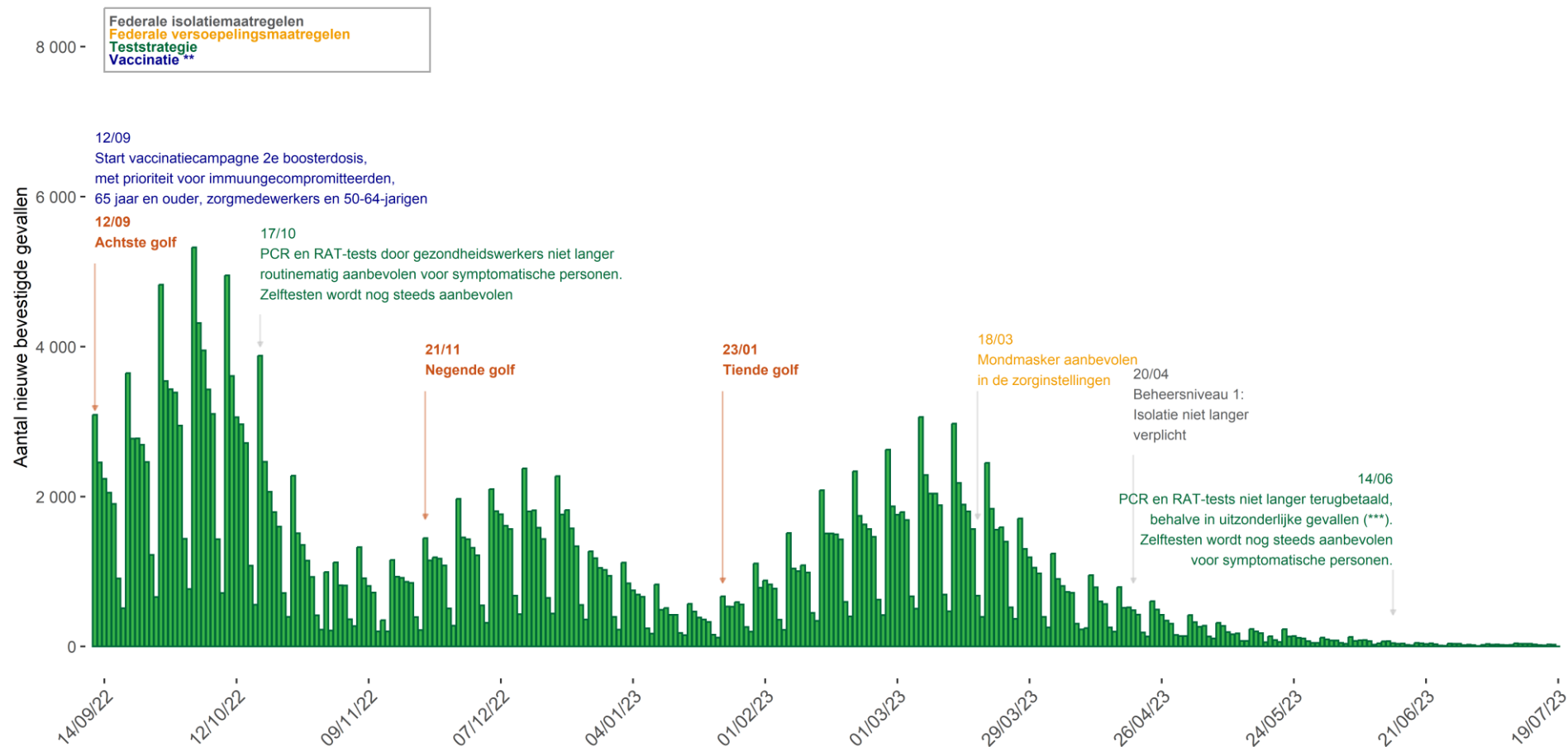


De door de arts gestelde diagnose staat vermeld op het MEDEX-certificaat van arbeidsongeschiktheid. Deze gegevens worden gegroepeerd op basis van ICD 9 (WHO-nomenclatuur) en vrije tekst. Onderstaande figuur toont het aantal overheidsfunctionarissen dat lijdt aan een luchtwegaandoening, op basis van de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

Aantal zieke overheidsfunctionarissen (MEDEX), per diagnose (enkel luchtwegaandoeningen) vermeld op het certificaat, dagelijkse evolutie sinds 02/01/23



### 3.10. TIJDLIJN: BEVESTIGDE COVID-19-GEVALLEN EN RESPONS TEN AANZIEN VAN DE EPIDEMIE IN BELGIË



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

\*\*\*Zie de Sciensano [procedures](#) en [het advies](#) van de Hoge Gezondheidsraad voor meer gedetailleerde informatie.

Bemerk dat het vastleggen van de begin- en einddatum van een epidemiegolf niet noodzakelijk een oordeel inhoudt over de ernst van de epidemiologische situatie of over de belasting van de volksgezondheid tijdens deze periode.

Deze tijdlijn toont zowel het aantal bevestigde COVID-19-gevallen in België als de data waarop de belangrijkste maatregelen die na de negende golf, d.w.z. vanaf 21 november 2022, op nationaal niveau werden ingevoerd.

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.

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.

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

## 4. Annex

### 4.1. SAMENVATTING VAN DE KERNINDICATOREN

Onderstaande tabel toont de belangrijkste indicatoren voor het monitoren van de epidemie. Deze worden in twee categorieën gepresenteerd: intensiteitsindicatoren met betrekking tot gediagnosticeerde gevallen en uitgevoerde tests, en vaccinatie-indicatoren. Deze indicatoren worden per kalenderweek gepresenteerd voor de afgelopen vier weken.

Zoals bij de introductie aangegeven, wordt er geen wekelijkse, verplicht vragenlijst meer afgenomen bij ziekenhuizen. Hierdoor kunnen we de 'Indicatoren van ernst' (o.a. 'het gemiddeld aantal ziekenhuisopnames per dag' en 'het aantal intensieve zorg bedden ingenomen door COVID-19 patiënten') niet langer publiceren in de overzichtstabel hieronder.

Indicator	19/6-25/6	26/6-2/7	3/7-9/7	10/7-16/7
<b>Indicatoren van intensiteit</b>				
Gemiddeld aantal nieuwe gevallen per dag <sup>(a)</sup>	32	26	24	31
Verdubbelingstijd/Halveringstijd <sup>(b)</sup>	16	27	62	20
Reproductiegetal <sup>(c)</sup>	0,830	0,915	1,032	1,092
Aantal uitgevoerde testen per 100 000 inw.	52	47	40	39
Positiviteitsratio <sup>(a)</sup>	4,7%	4,2%	4,3%	5,7%
14-daagse incidentie per 100 000 inw. <sup>(d)</sup>	4	3	3	3
<b>Indicatoren van vaccinatie</b>				
<b>Percentage van de bevolking dat een dosis kreeg in de laatste 6 maanden</b>	<b>27/03/2023</b>	<b>24/04/2023</b>	<b>29/05/2023</b>	<b>26/06/2023</b>
Totale bevolking	18,6%	3,6%	0,9%	0,4%
18-64 jaar	22,2%	4,1%	0,9%	0,4%
65-84 jaar	24,6%	4,9%	1,5%	0,0%
85 jaar en ouder	30,1%	5,9%	1,6%	0,6%
<b>Effectiviteit van vaccinatie (1e booster dosis, 65+)</b>	<b>0-49 dagen</b>	<b>50-99 dagen</b>	<b>100-149 dagen</b>	<b>150-199 dagen</b>
Infectie	52,1%	39,2%	27,0%	18,8%
Ziekenhuisopname	79,6%	72,0%	69,3%	64,3%
Intensieve zorgen	87,8%	80,4%	81,9%	79,7%

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

<sup>(b)</sup> 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.

<sup>(c)</sup> 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).

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



## 4.2. AANTAL PERSONEN GEDIAGNOSTICEERD (PCR EN ANTIGEEEN) TUSSEN 12 JUNI 2023 EN 19 JULI 2023, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Bevestigde gevallen	Aantal nieuwe gevallen per periode van 7 dagen	
12/06/23	70		
13/06/23	71		
14/06/23	46	302 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
15/06/23	38	Gemiddeld 43,1 gevallen per dag	
16/06/23	39	Dus een incidentie over een week van	
17/06/23	22	2,6/100 000 inwoners	
18/06/23	16		
19/06/23	49		
20/06/23	43		
21/06/23	34	221 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
22/06/23	42	Gemiddeld 31,6 gevallen per dag	
23/06/23	30	Dus een incidentie over een week van	
24/06/23	12	1,9/100 000 inwoners	
25/06/23	11		
26/06/23	39		
27/06/23	38		
28/06/23	36	185 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
29/06/23	18	Gemiddeld 26,4 gevallen per dag	
30/06/23	26	Dus een incidentie over een week van	
01/07/23	20	1,6/100 000 inwoners	
02/07/23	8		
03/07/23	22		
04/07/23	33		
05/07/23	26	171 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
06/07/23	27	Gemiddeld 24,4 gevallen per dag	
07/07/23	23	Dus een incidentie over een week van	
08/07/23	18	1,5/100 000 inwoners	
09/07/23	22		Een stijging van 28,1% tussen deze 2 periodes
10/07/23	42		Een incidentie over een periode van 14 dagen van 3,3 nieuwe gevallen/100 000 inwoners
11/07/23	37		
12/07/23	38	219 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
13/07/23	38	Gemiddeld 31,3 gevallen per dag	
14/07/23	28	Dus een incidentie over een week van	
15/07/23	19	1,9/100 000 inwoners	
16/07/23	17		
17/07/23	29		
18/07/23	25	De gerapporteerde gegevens van de afgelopen dagen vereisen altijd een geleidelijke consolidatie onder meer door het proces van staalafname tot rapportage.	
19/07/23	2		

Noot: Deze gegevens per dag kunnen eveneens gevonden worden op het interactieve dashboard [epistat](https://epistat.be).

### 4.3. AANTAL UITGEVOERDE TESTEN TUSSEN 12 JUNI 2023 EN 19 JULI 2023, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal testen	
12/06/23	1 454	
13/06/23	1 283	
14/06/23	1 152	
15/06/23	1 102	7 277 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 1 040/dag
16/06/23	1 082	
17/06/23	631	
18/06/23	573	
19/06/23	1 189	
20/06/23	1 026	
21/06/23	924	
22/06/23	1 015	6 062 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 866/dag
23/06/23	900	
24/06/23	594	
25/06/23	414	
26/06/23	951	
27/06/23	904	
28/06/23	875	
29/06/23	961	5 498 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 785/dag
30/06/23	827	
01/07/23	605	
02/07/23	375	
03/07/23	834	
04/07/23	810	
05/07/23	784	
06/07/23	704	4 733 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 676/dag
07/07/23	762	
08/07/23	440	
09/07/23	399	
10/07/23	820	
11/07/23	796	
12/07/23	714	
13/07/23	775	4 581 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 654/dag
14/07/23	734	
15/07/23	379	
16/07/23	363	
17/07/23	745	
18/07/23	687	De gegevens van de laatste dagen zijn nog niet volledig. Het duurt enkele dagen vooraleer alle testen aan Sciensano zijn gemeld.
19/07/23	21	

#### 4.4. AANTAL EN PERCENTAGE ONGEVACCINEERDEN VOOR COVID-19, PER REGIO EN LEEFTIJDSGROEP

Onderstaande tabel geeft het aantal en percentage ongevaccineerden voor COVID-19 weer, per regio en leeftijdsgroep, over de periode 03 juli tot en met 16 juli 2023.

Leeftijdsgroep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	% ongevaccineerd	83,7%	95,3%	75,7%	93,2%
	Aantal ongevaccineerd	1 268 798	178 410	642 600	447 788
12-17	% ongevaccineerd	23,7%	53,7%	13,5%	31,3%
	Aantal ongevaccineerd	190 535	46 428	60 896	83 211
18-64	% ongevaccineerd	12,7%	26,2%	7,7%	16,9%
	Aantal ongevaccineerd	890 480	207 073	309 186	374 192
65-84	% ongevaccineerd	4,9%	12,6%	2,5%	7,8%
	Aantal ongevaccineerd	93 757	16 888	29 160	47 668
85+	% ongevaccineerd	4,3%	10,3%	1,9%	8,0%
	Aantal ongevaccineerd	14 642	2 641	4 179	7 809

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 9.4 van het document ['Veelgestelde vragen'](#).