

COVID-19

WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

(26 MEI 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

1. Kernpunten	2
2. Kerncijfers - Trends	3
2.1. Trends	4
2.2. Recente situatie.....	6
2.3. Strategie voor het beheer van de epidemie.....	7
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 21 november 2022	8
3.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19-gevallen	8
3.2. Testen op COVID-19.....	9
3.3. Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2	15
3.4. Vaccinatie.....	19
3.5. Ziekenhuisopnames voor COVID-19.....	31
3.6. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit	33
3.7. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken)	35
3.8. Situatie van COVID-19 bij kinderen	39
3.9. Afvalwatersurveillance.....	40
3.10. Surveillance door huisartsen	44
3.11. Afwezigheid op het werk wegens ziekte	47
3.12. Tijdlijn: bevestigde COVID-19-gevallen en respons ten aanzien van de epidemie in België	49
4. Modelling	51
4.1. Reproductiegetal (R_t).....	51
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames.....	53
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen.....	54
5. Annex	55
5.1. Samenvatting van de kernindicatoren	55
5.2. Aantal personen gediagnosticeerd (PCR en antigeen) tussen 17 april 2023 en 24 mei 2023, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	56
5.3. Aantal uitgevoerde testen tussen 17 april 2023 en 24 mei 2023, voorgesteld per dag en gemiddelde per week.....	57
5.4. Aantal personen opgenomen in het ziekenhuis tussen 19 april 2023 en 23 mei 2023, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	58
5.5. Aantal sterfgevallen tussen 17 april 2023 en 24 mei 2023, voorgesteld per dag en gemiddelde per week.....	59
5.6. Aantal en percentage ongevaccineerden voor COVID-19, per regio en leeftijdsgroep.....	60

1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** De 14-daagse incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 19/100 000 inwoners. De 7-daagse incidentie van het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 2,8/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen verder gedaald (-25%) voor de periode van 15 tot 21 mei ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Voor dezelfde periode is het reproductiegetal R_t , berekend op basis van het aantal gediagnosticeerde gevallen, licht gestegen (0,852).
- **Testen en positiviteitsratio:** In de periode van 15 tot 21 mei 2023 is het aantal uitgevoerde testen verder gedaald, met een gemiddelde van 1 878 testen per dag. Ook de positiviteitsratio voor België is gedaald, voor dezelfde periode (8,9%).
- **Ziekenhuisopnames:** Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames is gestegen voor de periode van 18 tot 24 mei ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen (+26%). Het aantal bezette bedden op intensieve zorgen is gedaald (-37%).
- **Mortaliteit:** De COVID-19 mortaliteit is gestegen in week 20. De gerapporteerde sterfgevallen vonden voornamelijk plaats in het ziekenhuis. Week 18 vertoonde geen statistisch significante oversterfte.
- **Vaccinatie:** De effectiviteit van de eerste booster dosis bij mensen van 65 jaar en ouder wordt geschat op 78,8% tegen ziekenhuisopnames en 85,4% 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 1,9% voor personen van 65 tot 84 jaar en 2,1% voor personen van 85 jaar en ouder.
- **Surveillance door huisartsen:** Het gemiddelde aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 is stabiel gebleven in week 20 (2 contacten per 100 000 inwoners per dag). De incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten is gedaald, met 27 consultaties per 100 000 inwoners per week. - Zie [sectie 3.11](#).
- **Afvalwatersurveillance:** De resultaten voor 15 mei tonen dat de viruscirculatie zeer laag blijft. - Zie [sectie 3.10](#).

2. Kerncijfers - Trends

Noot: Wegens technische problemen zijn de resultaten van SARS-CoV-2 laboratoriumtests niet voor alle laboratoria in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest volledig. Dit heeft gevolgen voor de epidemiologische surveillance op basis van gevallen en tests, waarover in dit rapport wordt gerapporteerd. Specifiek zijn het aantal gerapporteerde gevallen en tests voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest niet rechtstreeks vergelijkbaar met de gegevens die vóór 14 maart werden gerapporteerd, noch met de gegevens voor de andere deelstaten. Sciensano blijft de epidemiologische situatie opvolgen aan de hand van zowel de beschikbare testgegevens als andere indicatoren.

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 5](#) 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	4 799 107	176,9	131,9*	-25%
Opnames in het ziekenhuis	157 609***	37,3	46,9**	+26%
Sterfgevallen****	34 336	2,1	3,4*	+60%

*Van 15 mei 2023 tot 21 mei 2023 (gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd).

**Van 17 mei 2023 tot 23 mei 2023.

***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.

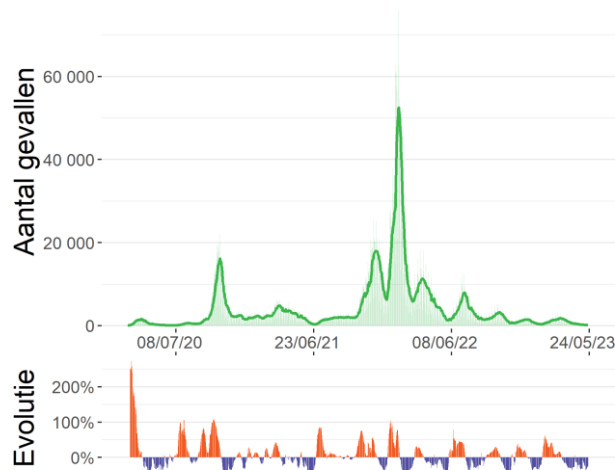
Bezetting van ziekenhuisbedden	Dinsdag 16 mei 2023	Dinsdag 23 mei 2023	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	563	450	-20%
Aantal ingenomen IZ bedden	43	27	-37%

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

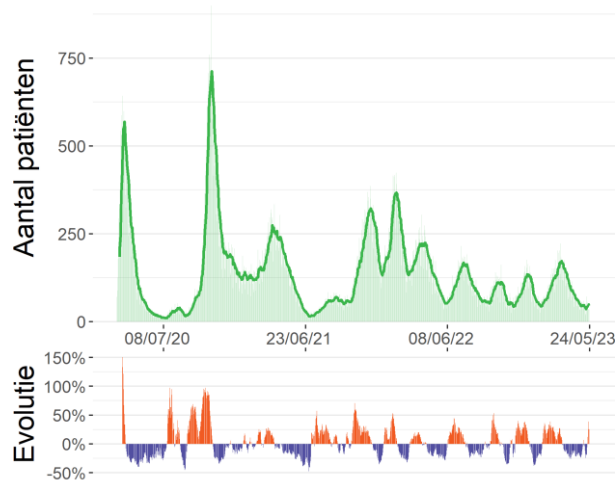
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen



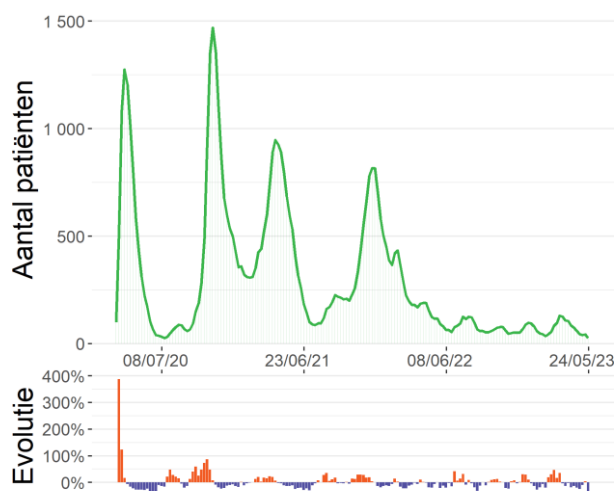
Bron: Healthdata.be

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



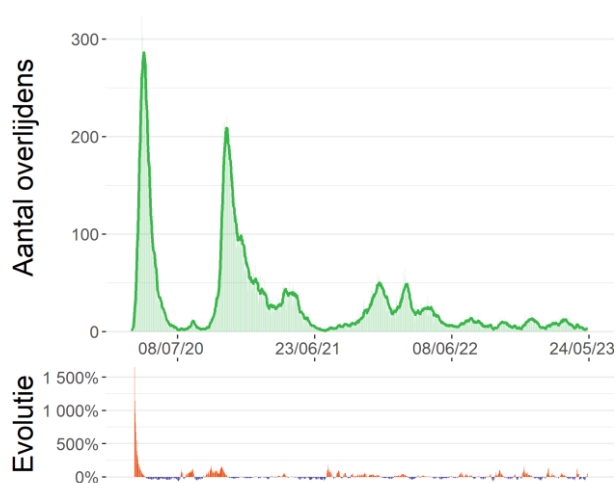
Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal patiënten in IZ



Noot: Op basis van data zoals éénmaal per week geregistreerd.
Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

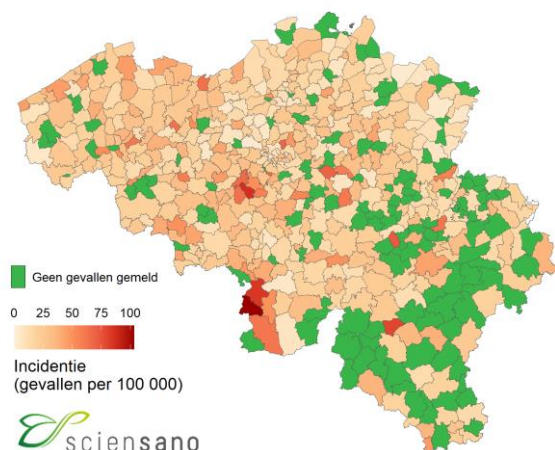


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

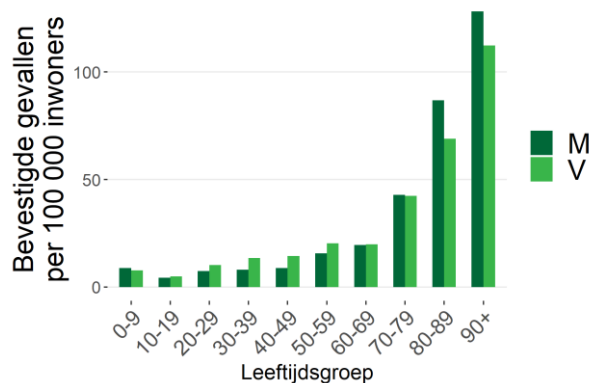
2.2. RECENTE SITUATIE

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

Verspreiding van de bevestigde gevallen per 100 000 inwoners tussen 08/05/23 en 21/05/23



Aantal bevestigde gevallen tussen 08/05/23 en 21/05/23 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 gemeente.

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

Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 18 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.

	08/05/23-14/05/23	15/05/23-21/05/23	Vershil (absoluut aantal)	Vershil (percentage)	Verdubbelings-/halveringstijd (dagen)*	14-daagse incidentie per 100 000**
België	1 238	923	-315	-25%	17	19
Antwerpen	163	134	-29	-18%	25	16
Brabant wallon	89	39	-50	-56%	6	31
Hainaut	157	122	-35	-22%	19	21
Liège***	83	58	-25	-30%	14	13
Limburg	62	49	-13	-21%	21	13
Luxembourg	17	20	3	+18%	30	13
Namur	41	43	2	+5%	102	17
Oost-Vlaanderen	204	125	-79	-39%	10	21
Vlaams-Brabant	140	109	-31	-22%	19	21
West-Vlaanderen	157	132	-25	-16%	28	24
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	103	84	-19	-18%	24	15
Deutschsprachige Gemeinschaft	5	6	1	+20%	27	14

*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 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, de ziekenhuisindicatoren en het aantal huisartsconsultaties voor griepachtige symptomen.

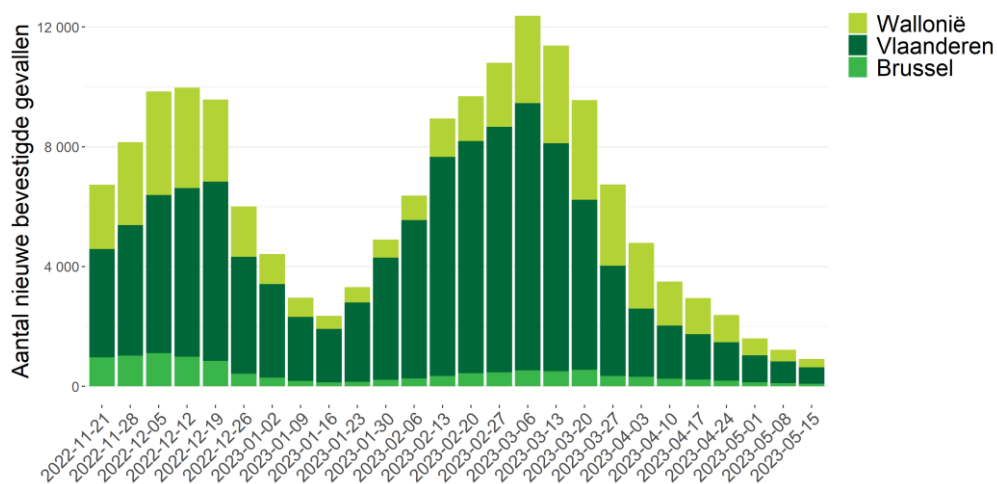
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 21 november 2022

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 15 mei 2023 en 21 mei 2023 werden 923 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 923 nieuwe gevallen waren er 549 (59%) gemeld in Vlaanderen, 282 (31%) in Wallonië, waarvan 6 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 84 (9%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 8 gevallen (1%).

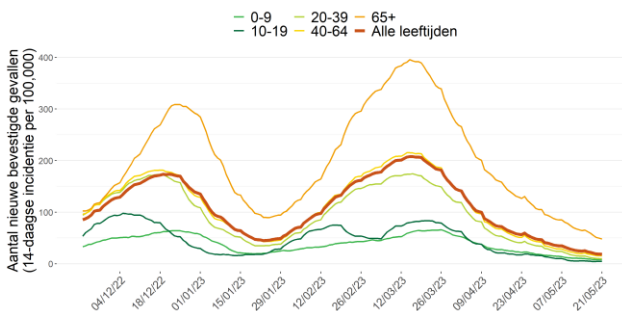
Evolutie van het aantal bevestigde gevallen per gewest en per periode van zeven dagen (datum van diagnose*) vanaf 21 november 2022



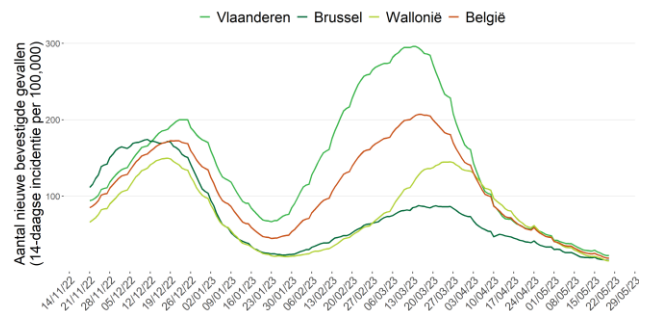
De datums op de horizontale as geven telkens de eerste dag aan van de weergegeven periode van zeven dagen. Gerapporteerd aan Sciensano op 24 mei 2023.

*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



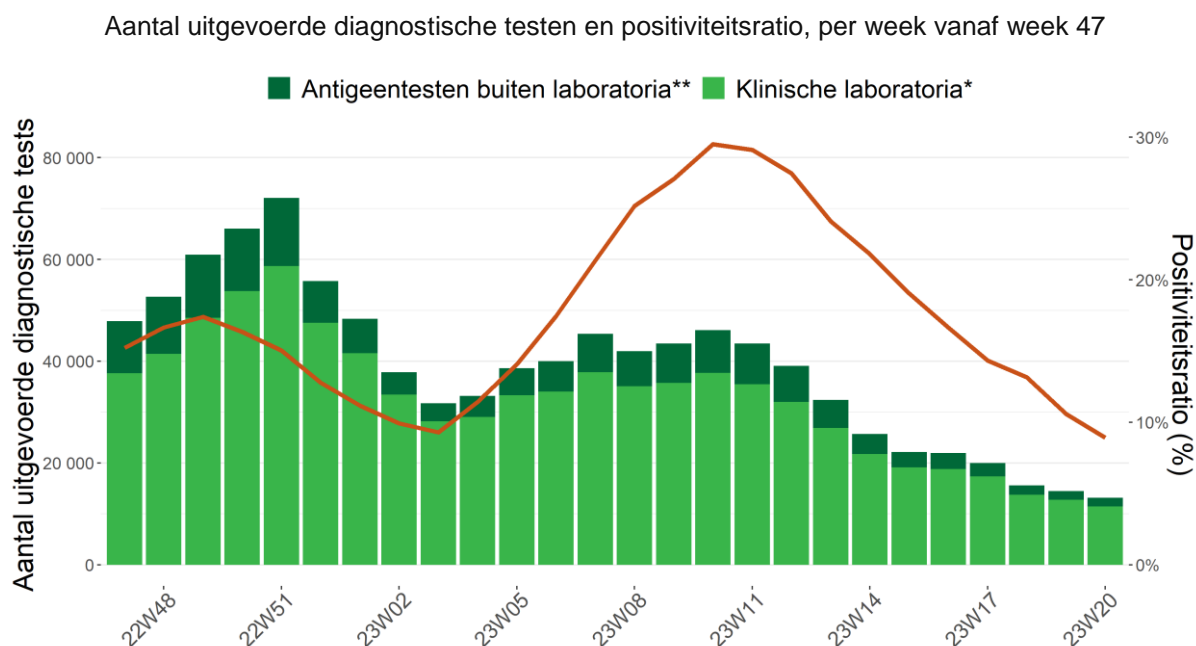
Noot: De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2022 gepubliceerd door STATBEL.

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 15 mei 2023 tot 21 mei 2023 werden er 13 147 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 1 878 testen. De positiviteitsratio voor België was 8,9% 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.

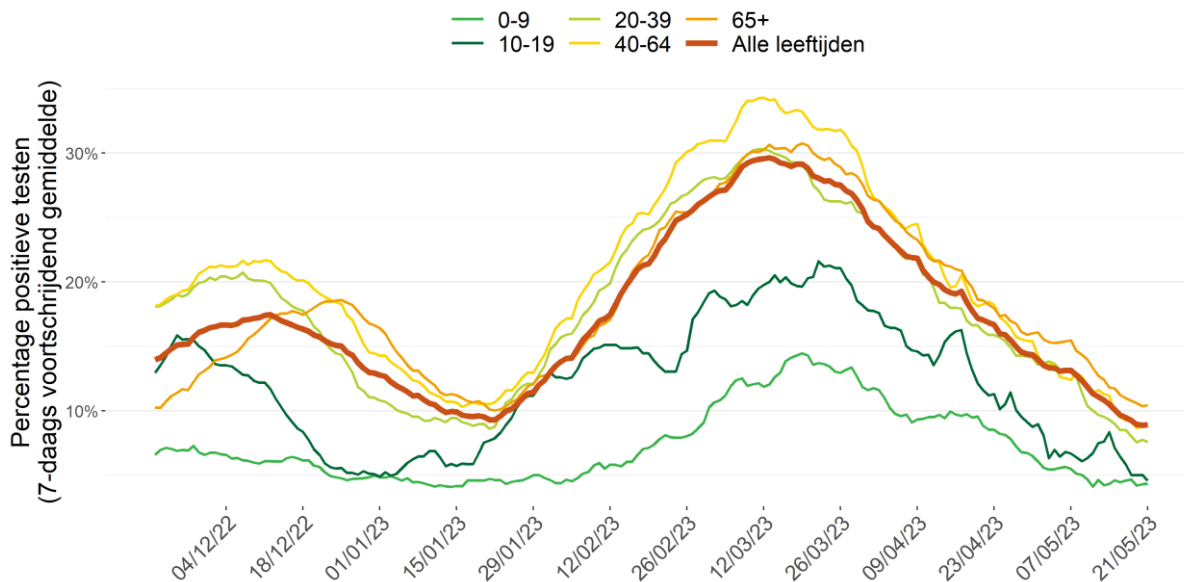
Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal uitgevoerde testen, het aantal uitgevoerde testen per 100 000 inwoners, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio per leeftijdscategorie voor de periode van 15 mei 2023 tot 21 mei 2023 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	1 238	100	54	4,4%
10-19	521	39	24	4,6%
20-39	1 642	56	125	7,6%
40-64	3 157	82	284	9,0%
65+	6 502	287	679	10,4%

*Voor 87 testen was de leeftijd niet gekend.

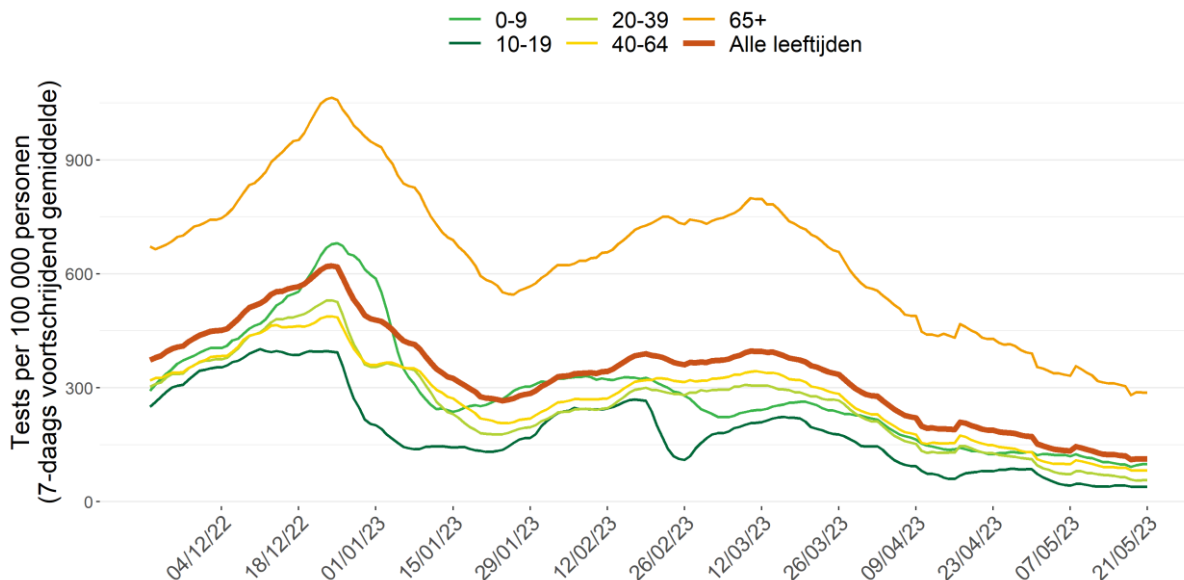
De eerste grafiek hieronder geeft de positiviteitsratio weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie vanaf 21 november 2022. De tweede grafiek hieronder geeft het aantal uitgevoerde testen weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie voor dezelfde periode.

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

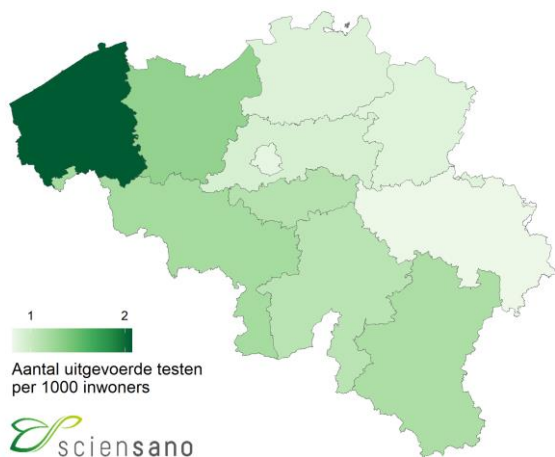
Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 15 mei 2023 tot 21 mei 2023 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	13 147	113	1 174	8,9%
Antwerpen	1 671	89	153	9,2%
Brabant wallon	457	112	51	11,2%
Hainaut	1 611	119	154	9,6%
Liège**	971	87	76	7,8%
Limburg	712	80	71	10,0%
Luxembourg	339	116	22	6,5%
Namur	543	109	54	9,9%
Oost-Vlaanderen	1 999	129	166	8,3%
Vlaams-Brabant	1 083	92	135	12,5%
West-Vlaanderen	2 508	207	169	6,7%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1 021	84	114	11,2%
Deutschsprachige Gemeenschap	71	90	9	12,7%

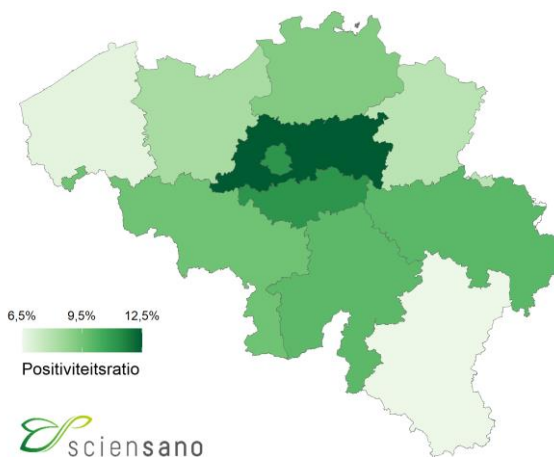
*Er werd geopteerd om de positiviteitsratio (% positieve testen) te berekenen als het totaal aantal positieve testen gedeeld door het totaal aantal uitgevoerde testen, dit ter weerspiegeling van de feitelijk uitgevoerde testen in België. Meer gedetailleerde informatie over de positiviteitsratio vindt 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 15/05/23 tot 21/05/23



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 15/05/23 tot 21/05/23

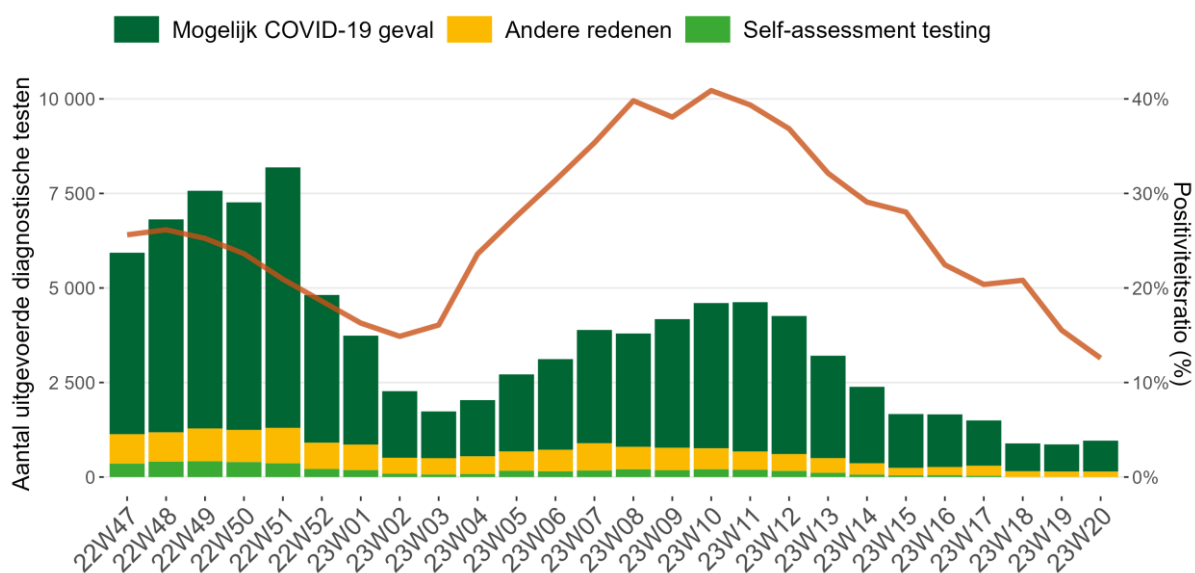


3.2.2. Door de apothekers uitgevoerde en gerapporteerde snelle COVID-19-antigeentesten

Sinds midden juli 2021 hebben apothekers de mogelijkheid om snelle antigeentesten uit te voeren. 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, wanneer nodig, 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. In de categorie 'Andere redenen' zijn onder andere testen uitgevoerd bij terugkerende reizigers en betalende testen ten laste van de initiatiefnemer opgenomen.

Tijdens de periode van 15/05/23 tot 21/05/23 (week 20), werden er 962 testen uitgevoerd door de apothekers. De positiviteitsratio voor diezelfde periode bedraagt 12,6%.

Uitgevoerde en gerapporteerde testen door de apothekers, en positiviteitsratio, per testreden en per week vanaf week 47



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

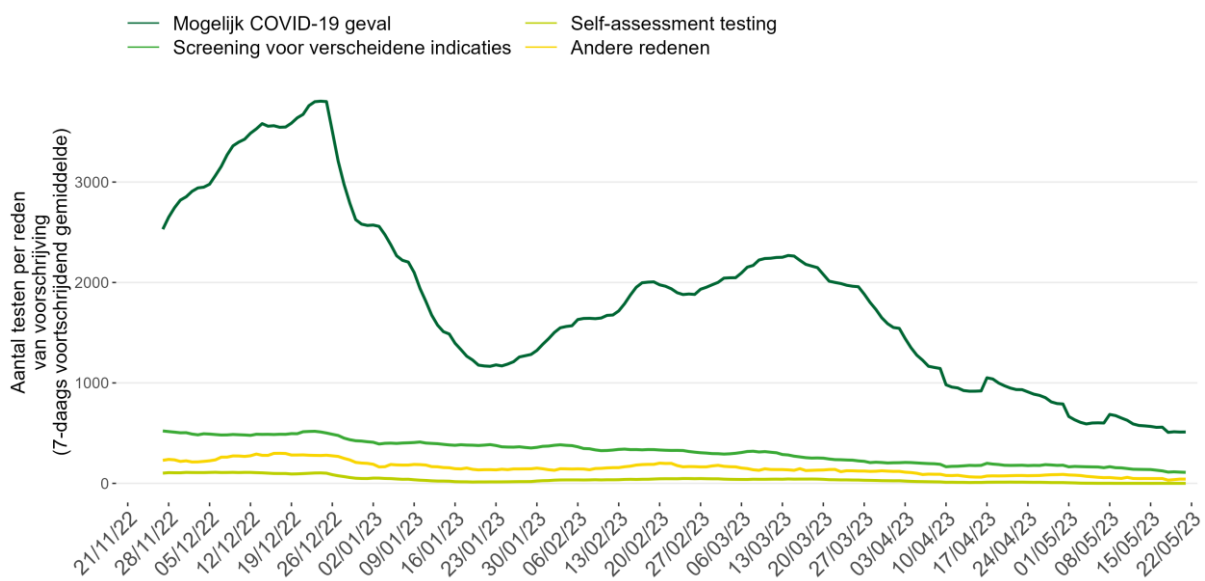
De redenen voor een voorschrift voor een COVID-19-test zijn enerzijds af te leiden uit elektronische formulieren die huisartsen, ziekenhuisartsen en artsen in collectiviteiten gebruiken voor het aanvragen van een test (raadpleging met voorschrift). Anderzijds zijn er de specifieke codes voor het voorschrijven van tests (zogenaamde CTPC-codes) die het mogelijk maken om bepaalde personen met lichte symptomen zonder voorafgaande raadpleging te laten testen. 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.

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 14 mei 2023 tot en met 20 mei 2023, werden 13 176 tests uitgevoerd, waarvan 42,9% kon worden gekoppeld aan een corresponderend voorschrift (zowel voor elektronische formulieren als voor CTPC-codes).

Onderstaande grafiek toont de verdeling van de testindicaties sinds 21 november 2022 (7-daags voortschrijdend gemiddelde). De categorie 'Andere redenen' omvat onder andere testen uitgevoerd bij hoog-risicocontacten of terugkerende reizigers, testen in het kader van clusteronderzoeken, of betalende testen ten laste van de initiatiefnemer.

Aantal testen per testindicatie voor testen met beschikbare voorschriftreden, voor de periode van 21/11/22 tot 20/05/23

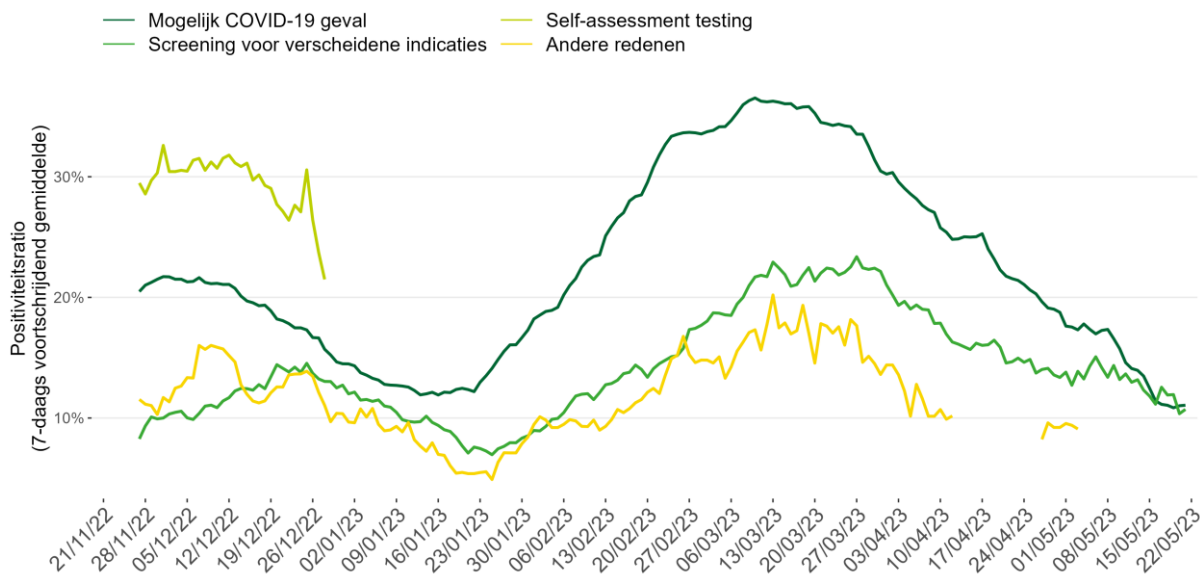


Opgelet, de teststrategie kan gewijzigd worden (testindicatie en/of een elektronisch formulier vereist of niet). Deze veranderingen in de teststrategie worden weergegeven in de getoonde grafieken.

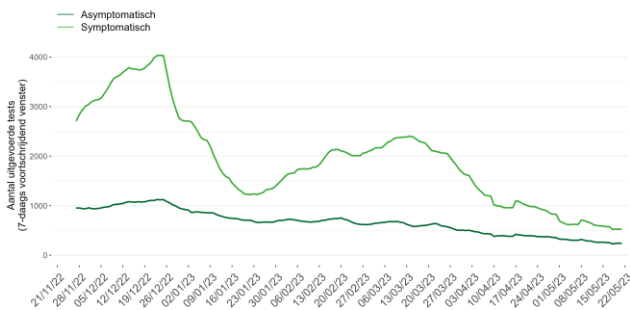
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatische patiënten.

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.

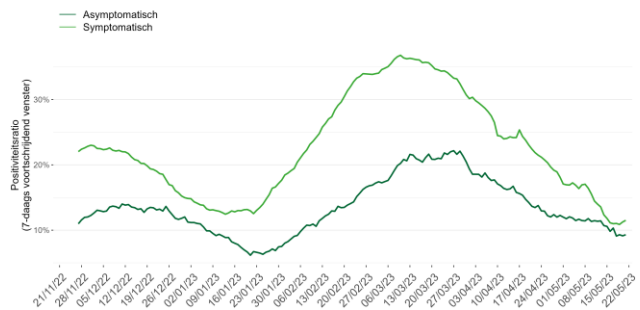
Evolutie van de positiviteitsratio per testindicatie voor testen met beschikbare voorschriftreden, in percentage, voor de periode van 21/11/22 tot 20/05/23



Aantal uitgevoerde testen voor symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 21/11/22 tot 20/05/23



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 21/11/22 tot 20/05/23



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).

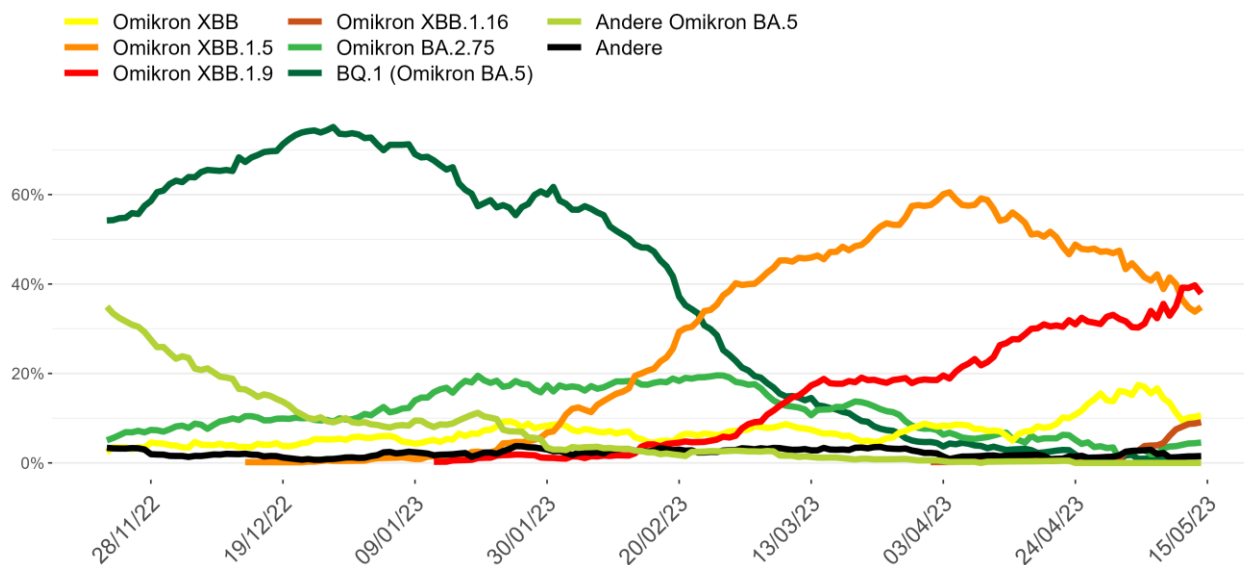
De variant BQ.1 (BA.5.3.1.1.1.1.1) is een sub-variant van BA.5 die het eerst in België werd gedetecteerd op 7 september 2022 en die het merendeel van de stalen in de basis-surveillance uitmaakte van november 2022 tot januari 2023. De variant BA.2.75 is een sub-variant van BA.2 die voor het eerst in België 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.

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. Geïdentificeerde varianten in België (Basis-surveillance en actieve surveillance)

De tabel hieronder toont het aantal geïdentificeerde varianten in België in stalen afgenomen, zowel sinds eerste identificatie, als tijdens de acht weken van 20 maart 2023 tot en met 14 mei 2023, en tijdens de twee weken van 1 mei 2023 tot en met 14 mei 2023 in het kader van de **basissurveillance**. Merk op dat de gegevens slechts het aantal stalen bevatten die gesequencet werden (WGS), en waarvan de resultaten gerapporteerd werden via HealthData.be.

Varianten	Datum van 1ste identificatie*	Totaal aantal sequenties sinds identificatie	Aantal sequenties 8 weken (basis-surv.)		Aantal sequenties 2 weken (basis-surv.)	
		N	N	%	N	%
Omikron XBB**	sep 2022	437	89	8,78	7	10,61
Omikron XBB.1.5**	dec 2022	1 422	548	54,04	23	34,85
Omikron XBB.1.9**	mrt 2022	522	251	24,75	25	37,88
Omikron XBB.1.16**	apr 2023	10	10	0,99	6	9,09
Omikron BA.2.75**	jul 2022	982	59	5,82	3	4,55
BQ.1 (Omikron BA.5)***	jan 2022	3 490	34	3,35	1	1,52
Andere Omikron BA.5***	apr 2022	18 300	4	0,39	0	0,00
Andere		112 003	19	1,87	1	1,52
Totaal		137 166	1 014	100	66	100

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

**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.

3.3.3. Verdeling van varianten voor bepaalde subgroepen

De tabel hieronder toont, voor de belangrijkste varianten die in België circuleren, het aantal geïdentificeerde varianten onder gehospitaliseerde personen, alsook in het kader van de basis-surveillance van **de acht weken van 20 maart 2023 tot en met 14 mei 2023**. 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 zijn gebaseerd op de klinische ziekenhuis surveillance (CHS)* (zie punt 5.1 van het [document met veelgestelde vragen](#)). De gegevens van de klinische ziekenhuis surveillance worden tweewekelijks geüpdatet. De tabel hieronder is gebaseerd op de CHS update van 17 mei 2023.

	Basis-surveillance	Ziekenhuisopnames
Omikron XBB**	89 (8,8 %)	12 (10,8 %)
Omikron XBB.1.5**	548 (54,0 %)	73 (65,8 %)
Omikron XBB.1.9**	251 (24,8 %)	18 (16,2 %)
Omikron XBB.1.16**	10 (1,0 %)	1 (0,9 %)
Omikron BA.2.75**	59 (5,8 %)	3 (2,7 %)
BQ.1 (Omikron BA.5)***	34 (3,4 %)	3 (2,7 %)
Andere Omikron BA.5***	4 (0,4 %)	0 (0,0 %)
Andere	19 (1,9 %)	1 (0,9 %)
Totaal aantal COVID-19 diagnoses onder doelgroep****	33 093	1 630
Totaal aantal positieve stalen gesequencet	1 014 (3,1 %)	111 (6,8 %)

*Naar schatting bestrijkt CHS ongeveer 30-35% van alle gehospitaliseerde Belgische COVID-19 patiënten. Demografische informatie over gehospitaliseerde patiënten wordt ongeveer 1-2 weken na opname van de patiënt geregistreerd.

**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.

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 boosterdosissen¹ toegediend aan personen die een primair vaccinatieschema hebben afgerond en voor een booster in aanmerking komen. Op 22 mei 2023 waren er in totaal 29 633 626 dosissen van een COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+. Dit is een stijging met 185 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 15 mei 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**.

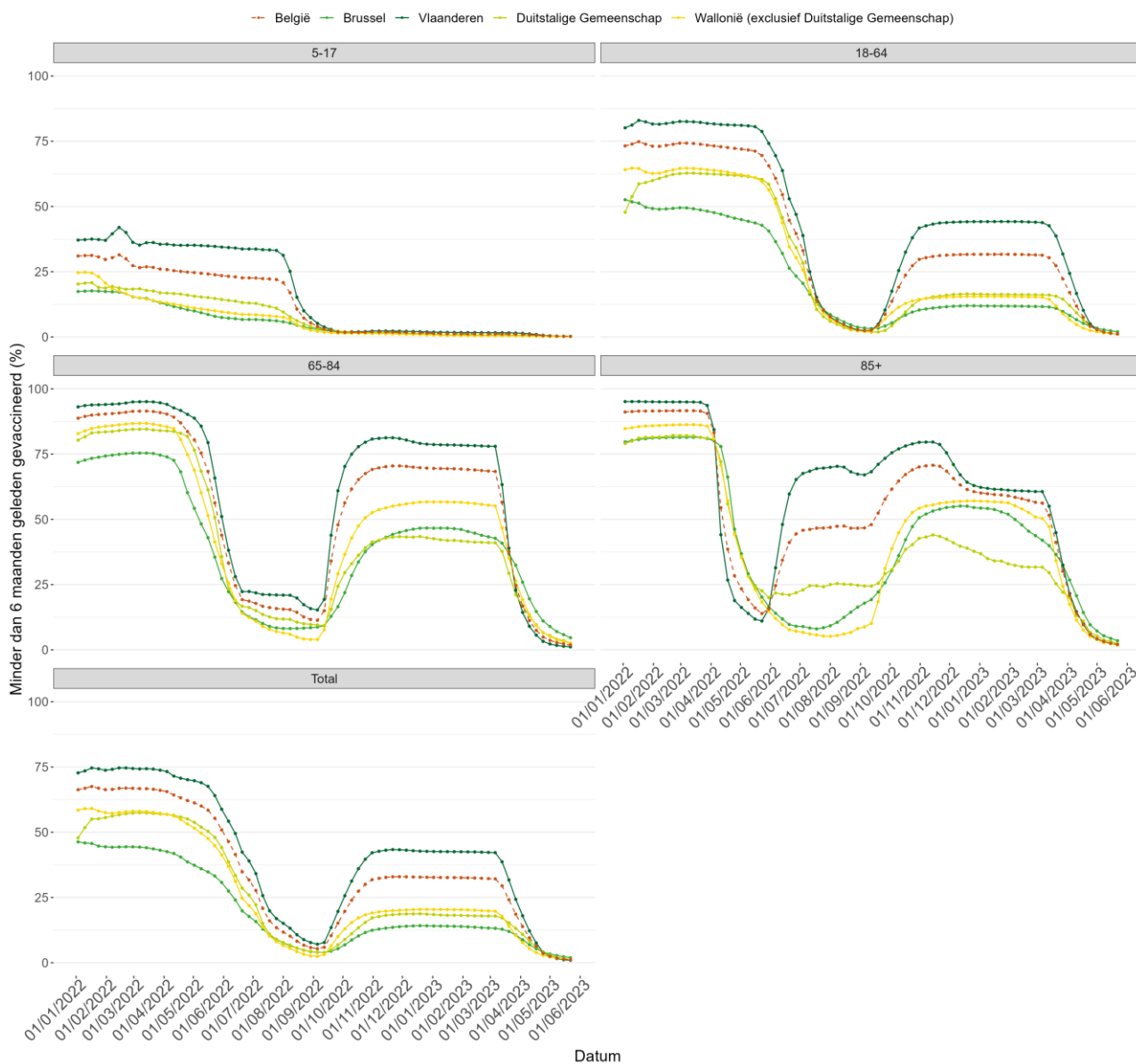
¹ De term “boosterdosis” die in dit rapport wordt gebruikt, omvat zowel aanvullende doses die aan immunogecompromitteerde personen worden toegediend om hun initiële vaccinatieschema te voltooien, als booster doses die aan de algemene bevolking worden toegediend.

	Primair vaccinatieschema ⁽¹⁾	Boosterdosissen ⁽²⁾
Comirnaty® (Pfizer/BioNtech)	6 692 327 (72,3%)	5 060 248 (43,5%)
Spikevax® (Moderna)	701 850 (7,6%)	2 927 606 (25,2%)
COVID-19 Janssen® (Johnson & Johnson)	430 702 (4,7%)	697 (0,0%)
Vaxzevria® (AstraZeneca-Oxford)	1 432 761 (15,5%)	0 (0%)
Nuvaxovid (Novavax)	1 099 (0,0%)	407 (0,0%)
Comirnaty® Original/Omicron BA.1 (Pfizer/BioNtech)	73 (0,0%)	3 054 227 (26,3%)
Spikevax® Original/Omicron BA.1 (Moderna)	6 (0,0%)	67 474 (0,6%)
Comirnaty® Original/Omicron BA.4-5 (Pfizer/BioNtech)	1 493 (0,0%)	518 211 (4,5%)

⁽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 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 22 mei 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 ⁽¹⁾	Bevolking van 5-17 jaar ^(1,2)	Bevolking van 18-64 jaar ^(1,2)	Bevolking van 65-84 jaar ^(1,2)	Bevolking van 85 jaar en ouder ^(1,2)
Laatste dosis < 3 maanden geleden⁽³⁾	België	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
	Brussel	0,2%	0,1%	0,2%	0,3%	0,3%
	Vlaanderen	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
	Wallonië ⁽⁴⁾	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
	Duitstalige gemeenschap	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
Laatste dosis < 6 maanden geleden	België	1,1%	0,2%	1,2%	1,9%	2,1%
	Brussel	1,9%	0,2%	2,0%	4,6%	3,5%
	Vlaanderen	0,9%	0,2%	1,0%	1,1%	2,0%
	Wallonië ⁽⁴⁾	1,2%	0,1%	1,1%	2,6%	1,8%
	Duitstalige gemeenschap	1,2%	0,3%	1,0%	2,5%	2,3%
Laatste dosis > 6 maanden geleden	België	76,5%	45,7%	85,2%	93,1%	93,2%
	Brussel	57,0%	22,6%	66,3%	79,9%	84,1%
	Vlaanderen	81,9%	57,9%	89,6%	96,0%	95,6%
	Wallonië ⁽⁴⁾	69,4%	31,6%	78,7%	88,8%	89,3%
	Duitstalige gemeenschap	65,9%	30,7%	73,1%	86,7%	86,1%

Gegevensbron: het register Vaccinnet+.

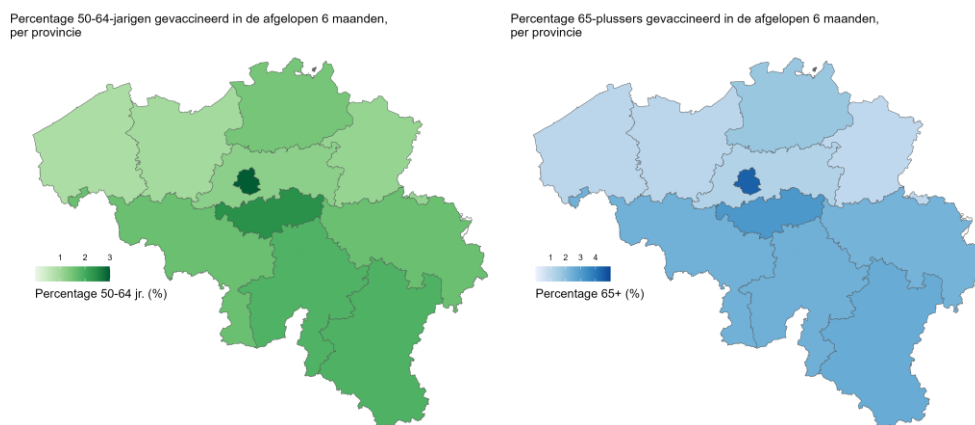
⁽¹⁾ De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2022. Een correctie is gemaakt voor personen die vóór deze datum gevaccineerd zijn, en tevens overleden zijn, om de vaccinatiegraad van de verschillende groepen te berekenen. De gebruikte methode staat beschreven in sectie 10.4 van het document '[Veelgestelde vragen](#)'.

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

⁽³⁾ 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.

⁽⁴⁾ 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 10.4 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 22 mei 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**².

² Voor meer informatie omtrent de berekening van de dekkinggraad 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.

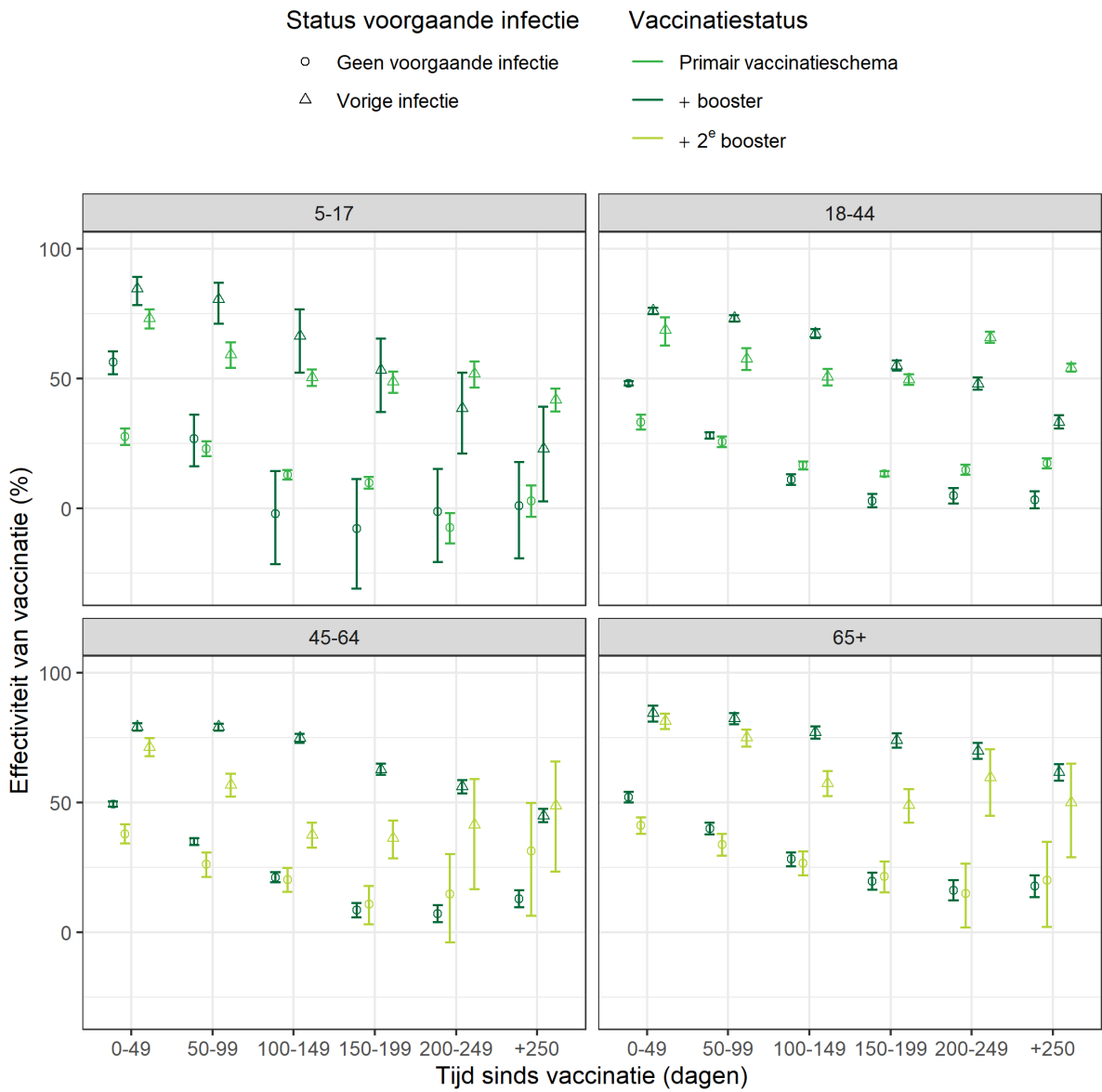
Tot en met augustus 2022 toonden we in dit rapport een voorlopige schatting van de impact van vaccinatie door het berekenen van de cumulatieve incidenties over 14 dagen naar leeftijdsgroep en vaccinatiestatus, en het berekenen van de relatieve reductie van het risico. Deze berekeningen houden echter 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 16 april 2023. Per leeftijdsgroep worden de (meest) relevante vaccinatiestatusen weergegeven: voor mensen onder de 45 jaar wordt de impact van een primair vaccinatieschema en de 1e booster dosis weergegeven; voor mensen ouder dan 45 jaar wordt de impact van de 1e en 2e booster dosis 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 28,1% na 100-150 dagen, en deze herstelt tot 41,2% 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.

Leeftijdsgroep	Bescherming tegen symptomatische infectie (95% betrouwbaarheidsinterval)
5 tot 17 jaar	27,8% (26,1% - 29,6%)
18 tot 44 jaar	35,5% (34,0% - 36,9%)
45 tot 64 jaar	37,8% (35,3% - 40,2%)
65 jaar en ouder	46,9% (40,9% - 52,3%)

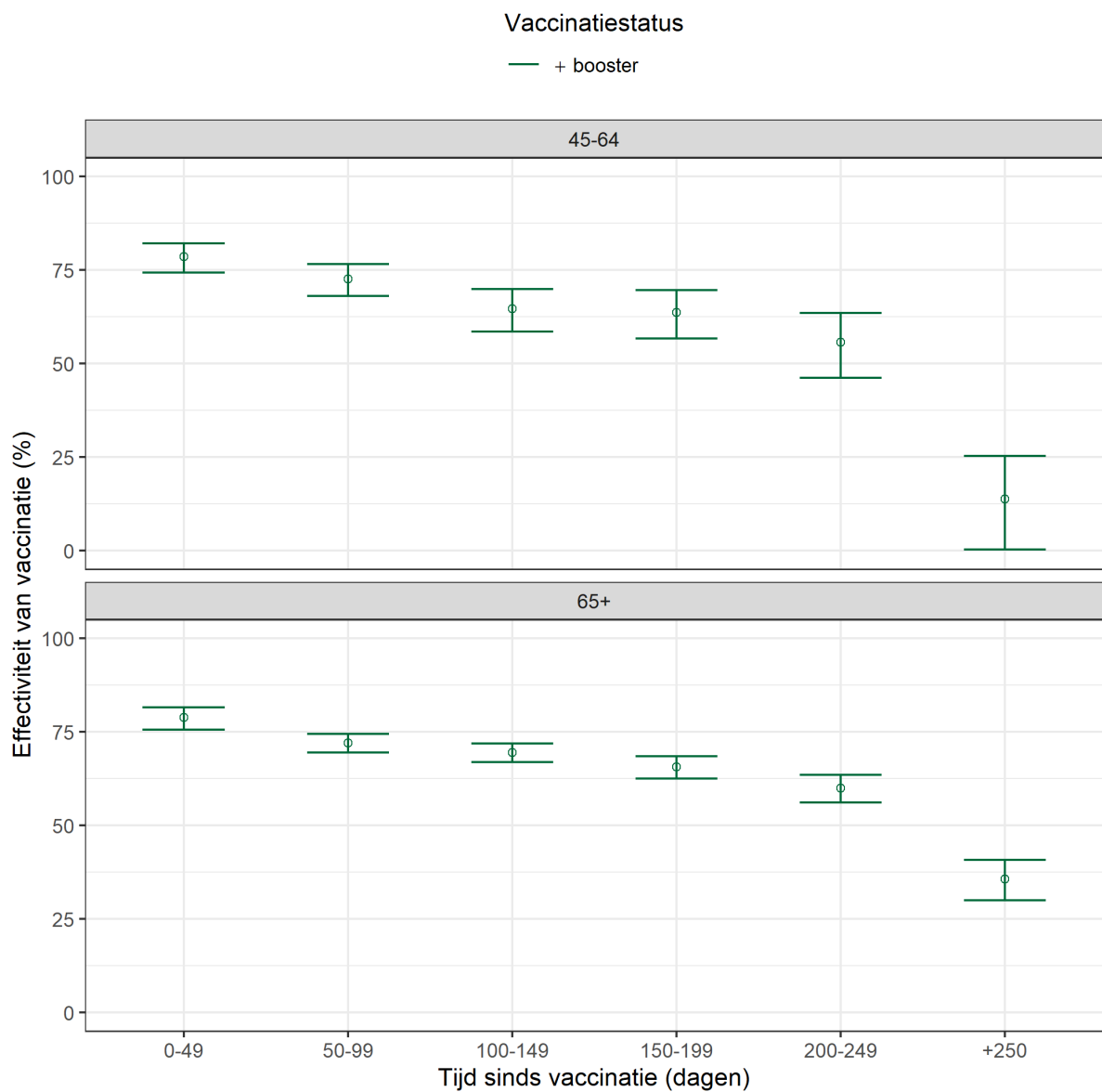
De waarden in bovenstaande tabel kunnen als volgt geïnterpreteerd worden: bij niet-gevaccineerde personen van 65 jaar en ouder, die een infectie hebben doorgemaakt sinds 2020, is de reductie in het ontwikkelen van een symptomatische infectie 46,9%, ten opzichte van niet-gevaccineerde personen zonder voorgaande infectie (95% betrouwbaarheidsinterval: 40,9% tot 52,3%).

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

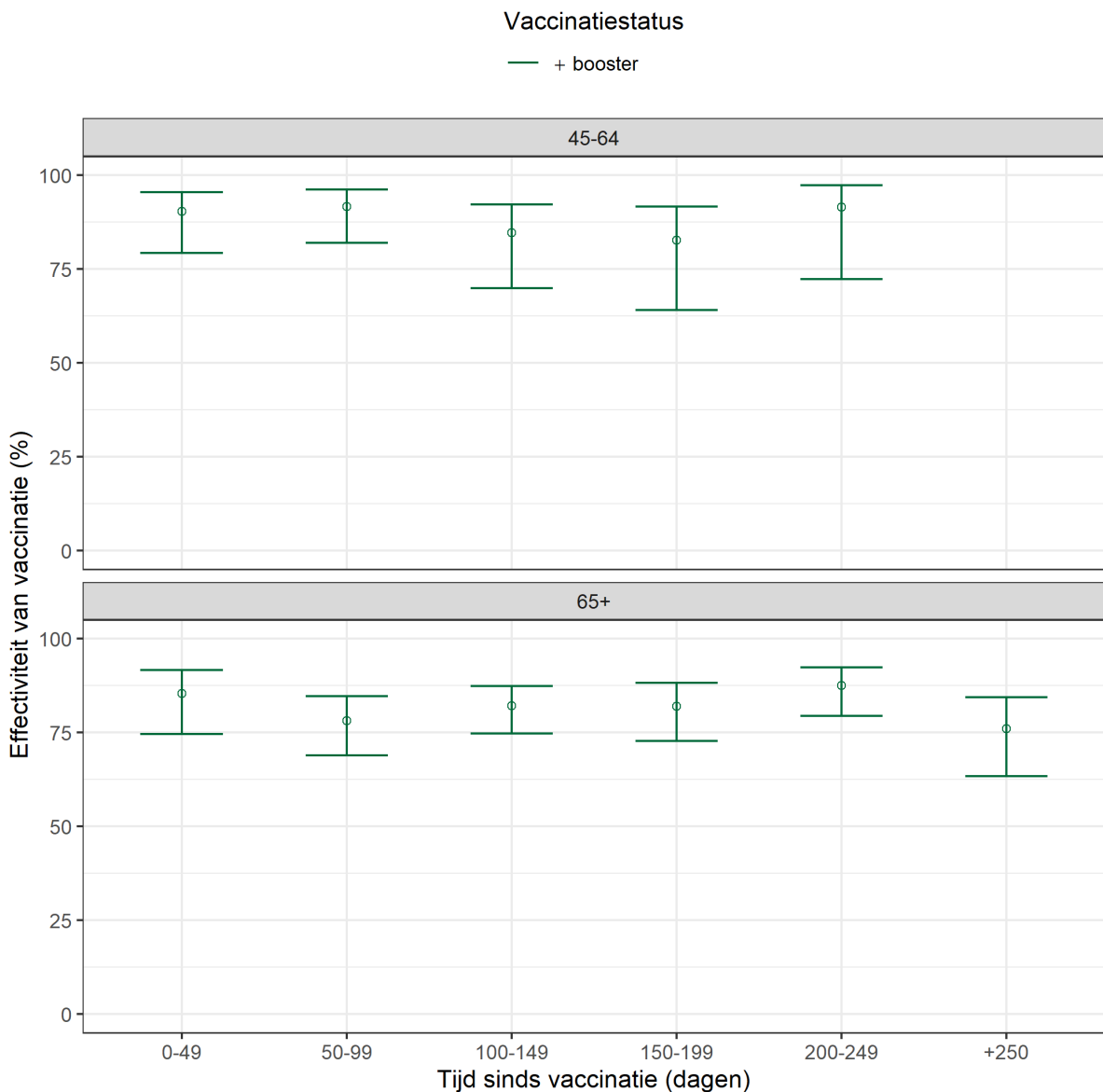
Onderstaande grafieken tonen een schatting van de effectiviteit van vaccinatie tegen ziekenhuisopname, volgend op symptomatische COVID-19-infectie, voor de leeftijdsgroepen 45-64 jaar en 65 jaar en ouder, voor de periode vanaf 3 januari 2022 (>80% van de ziektegevallen geïnfecteerd met Omikron-variant) tot en met 16 april 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 16 april 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.

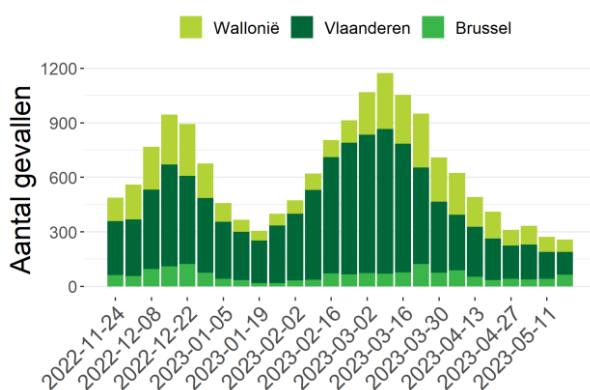
3.5. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

Noot: Vanaf 16 mei zijn de gegevens, die sinds 2 maart via de FOD Volksgezondheid verlopen, vereenvoudigd als gevolg van de overgang naar beheers niveau 1. Ziekenhuizen rapporteren prevalentie op één dag in de week en sommige variabelen zijn verwijderd van de vragenlijst, zoals diegene gerelateerd aan de herkomst en ontslagen van de patiënt. Belangrijk om te vermelden is dat een deel van de gegevens die ziekenhuisnetwerk Vivalia in Luxemburg door een IT-probleem niet kon verzenden in de tweede helft van 2022 nu met terugwerkende kracht worden opgenomen.

3.5.1. Situatie in ziekenhuizen

Van 17 mei 2023 tot en met 23 mei 2023 werden 328 patiënten in het ziekenhuis opgenomen met als reden COVID-19 (“ziekenhuisopname voor COVID-19”). De onderstaande figuren tonen de evolutie van ziekenhuisopnames voor COVID-19, per periode van zeven dagen.

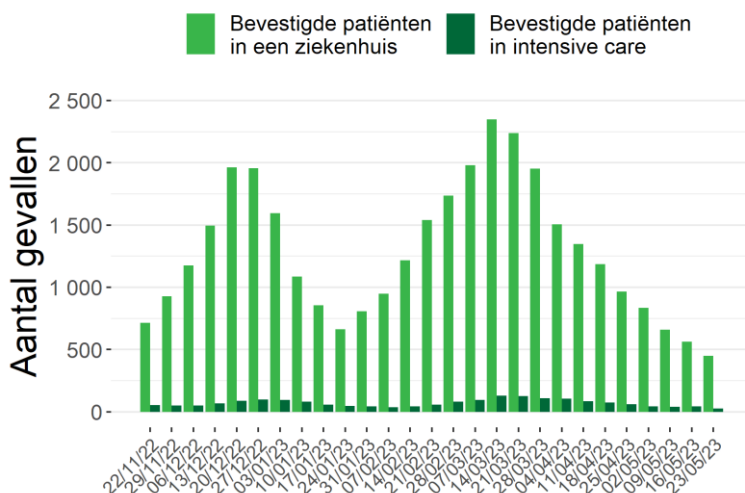
Evolutie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis voor COVID-19



De datums op de horizontale as geven telkens de eerste dag aan van de weergegeven periode van zeven dagen. Noot: Het is mogelijk dat er retrospectief correcties worden aangebracht aan de cijfers van de voorbije dagen.

Op 23 mei 2023 werden 450 ziekenhuisbedden ingenomen door labo-bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 27 bedden op intensieve zorgen. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden afgenomen met 113, waarvan 16 minder ingenomen bedden op intensieve zorgen.

Evolutie van het aantal bevestigde patiënten in een ziekenhuis en in intensive care, zoals éénmaal per week geregistreerd



Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (23 mei 2023)

3.5.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

Een beschrijving van de kenmerken van gehospitaliseerde patiënten is te vinden in [dit epidemiologisch rapport](#) dat twee-wekelijks gepubliceerd wordt.

3.5.3. 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 23 mei 2023. 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	2000	27	1%
Antwerpen	297	1	0%
Brabant wallon	23	1	4%
Hainaut	259	6	2%
Limburg	151	1	1%
Liège	225	4	2%
Luxembourg	43	1	2%
Namur	97	1	1%
Oost-Vlaanderen	265	3	1%
Vlaams-Brabant	141	3	2%
West-Vlaanderen	224	4	2%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	275	2	1%

*Totaal aantal erkende IZ-bedden in september 2022. 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

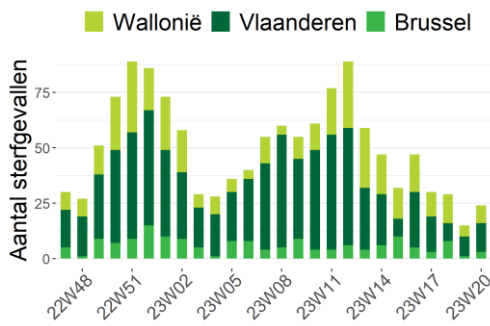
Noot: Vanaf 2 maart sturen de ziekenhuizen hun gegevens niet langer rechtstreeks naar Sciensano, maar naar de FOD Volksgezondheid. De FOD Volksgezondheid geeft deze gegevens vervolgens door, zodat Sciensano ze zoals voorheen kan verwerken en erover kan rapporteren.

Vanaf 1 mei 2023 is de nationale surveillance van COVID-19 in woonzorgcentra gewijzigd in een regionale surveillance. De COVID-19 mortaliteitsgegevens voor Wallonië in woonzorgcentra worden opgenomen in de nationale COVID-19 mortaliteitsgegevens.

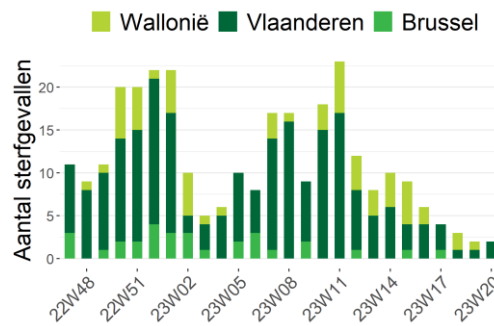
3.6.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 15 mei 2023 tot 21 mei 2023 werden 24 sterfgevallen gerapporteerd, waarvan 12% mannen, 25% vrouwen en 62% waren onbekend; 13 in Vlaanderen, 8 in Wallonië, en 3 in Brussel. Sterfgevallen worden gepresenteerd volgens week van overlijden, en ingedeeld per gewest volgens plaats van overlijden.

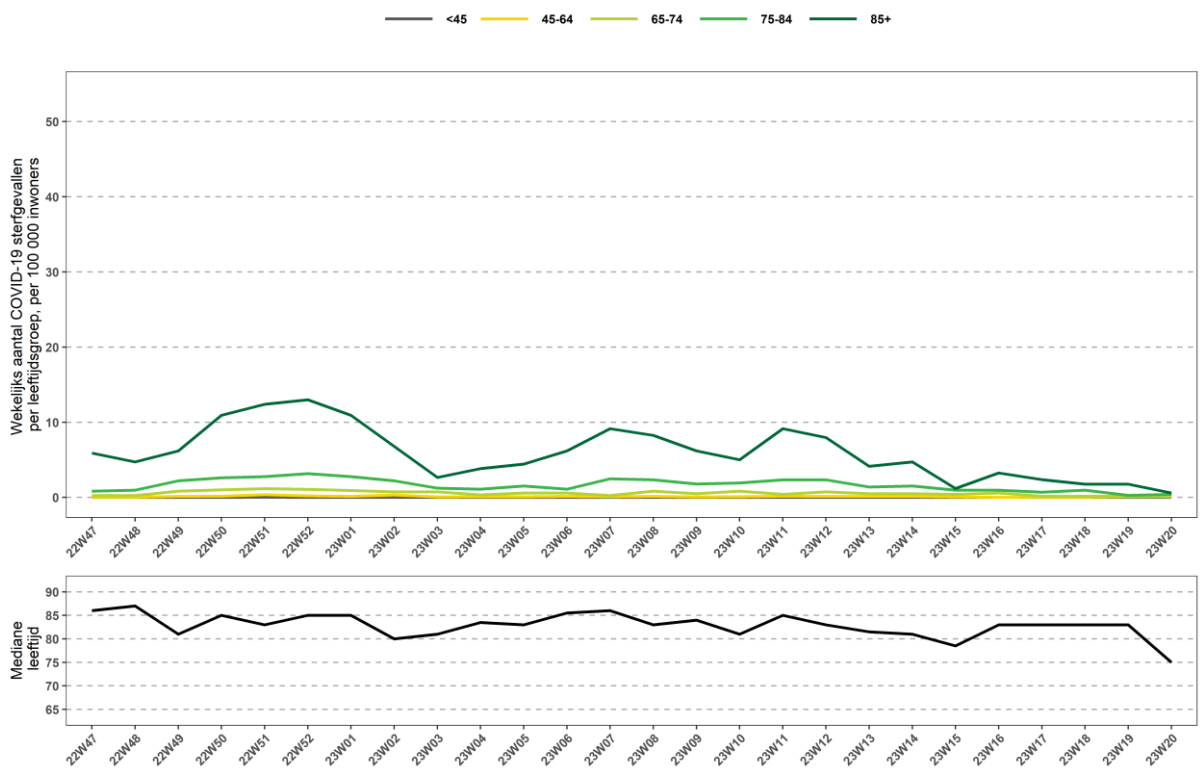
Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen per gewest en per week



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



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



Totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **15 mei 2023 tot 21 mei 2023**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	12	92%	3	100%	8	100%	23	96%
<i>Bevestigde gevallen</i>	6	50%	2	67%	8	100%	16	70%
<i>Mogelijke gevallen</i>	6	50%	1	33%	0	0%	7	30%
Woonzorgcentrum	1	8%	0	0%	0	0%	1	4%
<i>Bevestigde gevallen</i>	-	-	-	-	0	0%	-	-
<i>Mogelijke gevallen</i>	-	-	-	-	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	13	100%	3	100%	8	100%	24	100%

Voor meer informatie over de plaats van overlijden kunt u punt 6 in het document [veelgestelde vragen](#) raadplegen.

3.6.2. Mortaliteit per provincie

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal sterfgevallen en het sterftecijfer per 100 000 inwoners, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, voor de periode van 15 mei 2023 tot 21 mei 2023.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	2	0,11
Brabant wallon	1	0,24
Hainaut	6	0,44
Liège	2	0,18
Limburg	1	0,11
Luxembourg	0	0,00
Namur	0	0,00
Oost-Vlaanderen	4	0,26
Vlaams-Brabant	1	0,09
West-Vlaanderen	4	0,33
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	3	0,25

*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/>.

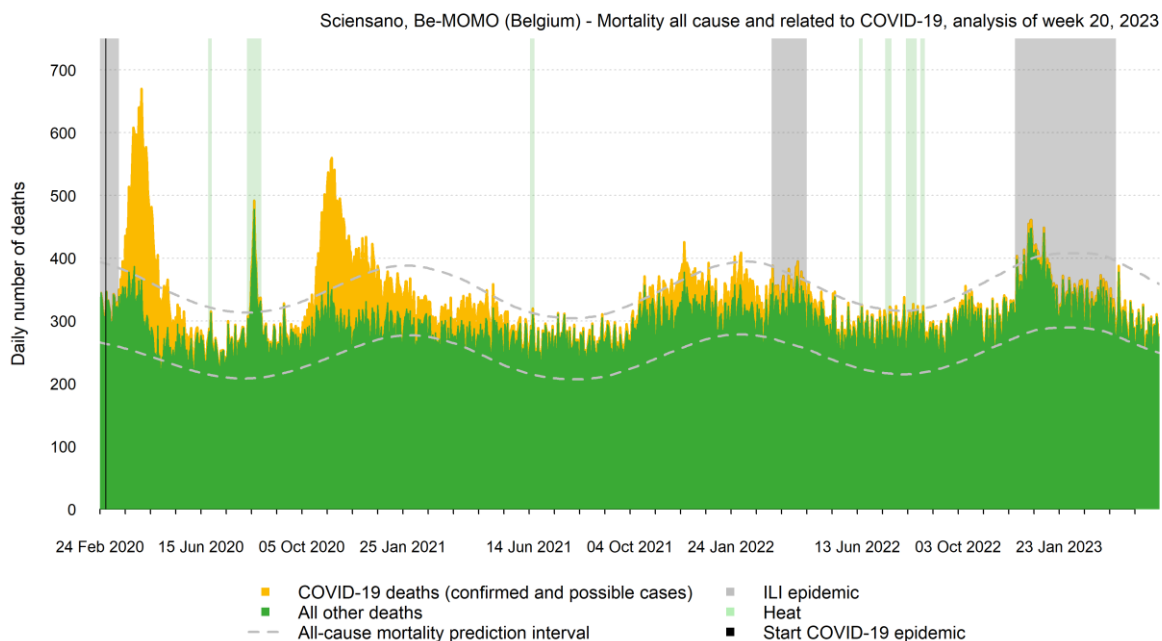
Meer informatie over oversterfte in 2022 in het [persbericht van 26 januari 2023](#).

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

Week 18 (1 mei 2023) vertoonde geen statistisch significante oversterfte, noch voor de Belgische bevolking als geheel, noch op regionaal niveau. Het wekelijkse aantal sterfgevallen door alle oorzaken bleef stabiel ten opzichte van de voorgaande week.

Tijdens week 18 werd 1 % van alle waargenomen sterfgevallen in verband gebracht met COVID-19 (1 % in Vlaanderen, 2 % in Wallonië en 6 % in Brussel).

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 14/05/23 (op basis van gegevens verzameld tot 20/05/23), België

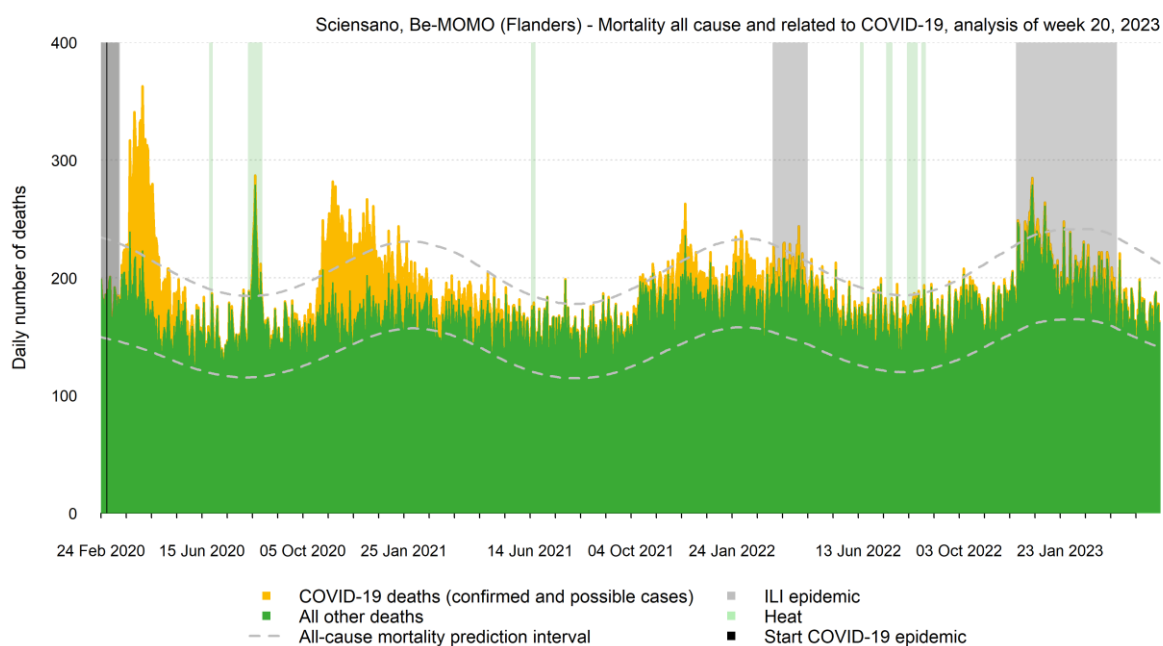


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een statistisch significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de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

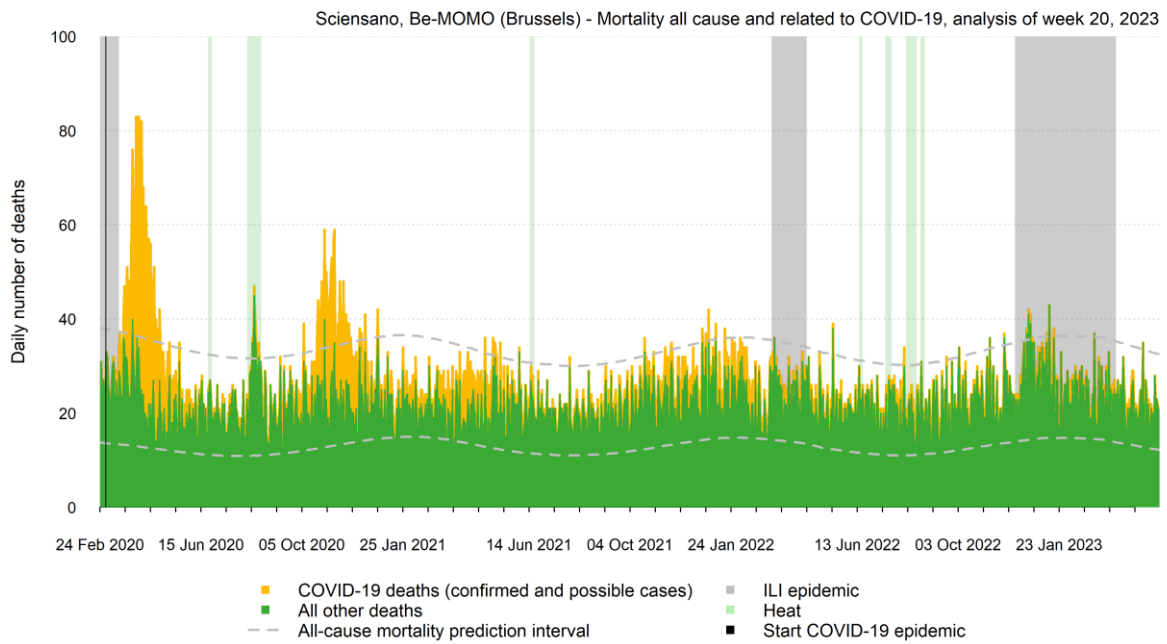
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

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-W15	10/04/2023	2 073	2 258	-	0	-	17,8
2023-W16	17/04/2023	2 011	2 226	-	0	-	17,3
2023-W17	24/04/2023	1 953	2 192	-	0	-	16,8
2023-W18	01/05/2023	1 934	2 158	-	0	-	16,6

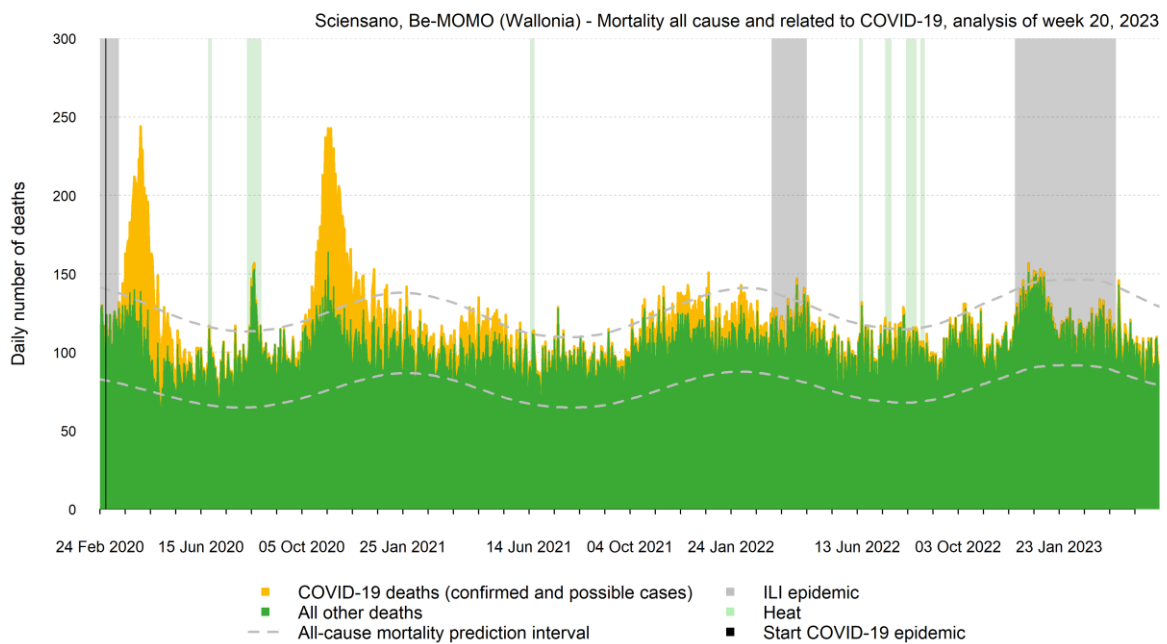
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 14/05/23 (op basis van gegevens verzameld tot 20/05/23), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 14/05/23 (op basis van gegevens verzameld tot 20/05/23), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 14/05/23 (op basis van gegevens verzameld tot 20/05/23), 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.

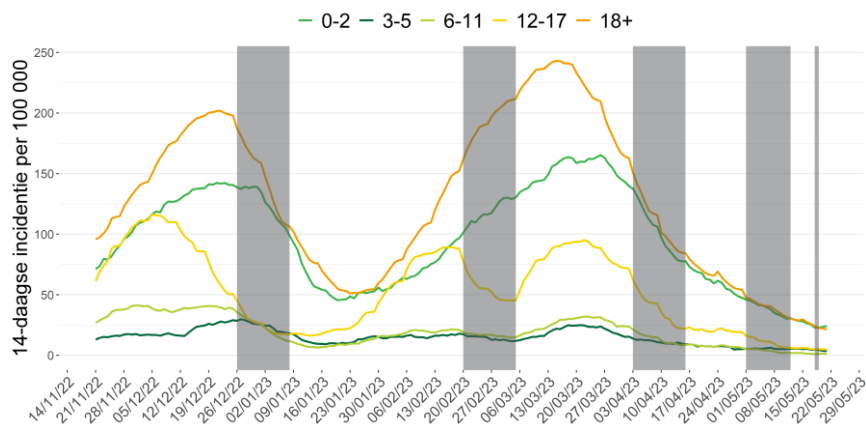
3.8. SITUATIE VAN COVID-19 BIJ KINDEREN

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.

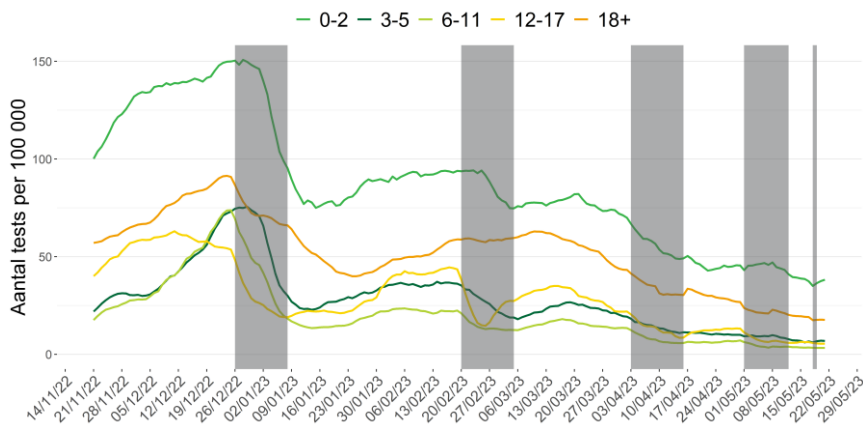
De evolutie van het aantal bevestigde gevallen wordt berekend op basis van gerapporteerde testresultaten door de laboratoria. Met het aantal uitgevoerde (positieve én negatieve) testen is het mogelijk om de evolutie van de incidentie te interpreteren per leeftijdsgroep en in de context van de veranderende 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 21/05/23 (week 20), 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 21/05/23 (week 20), 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).

3.9. 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.

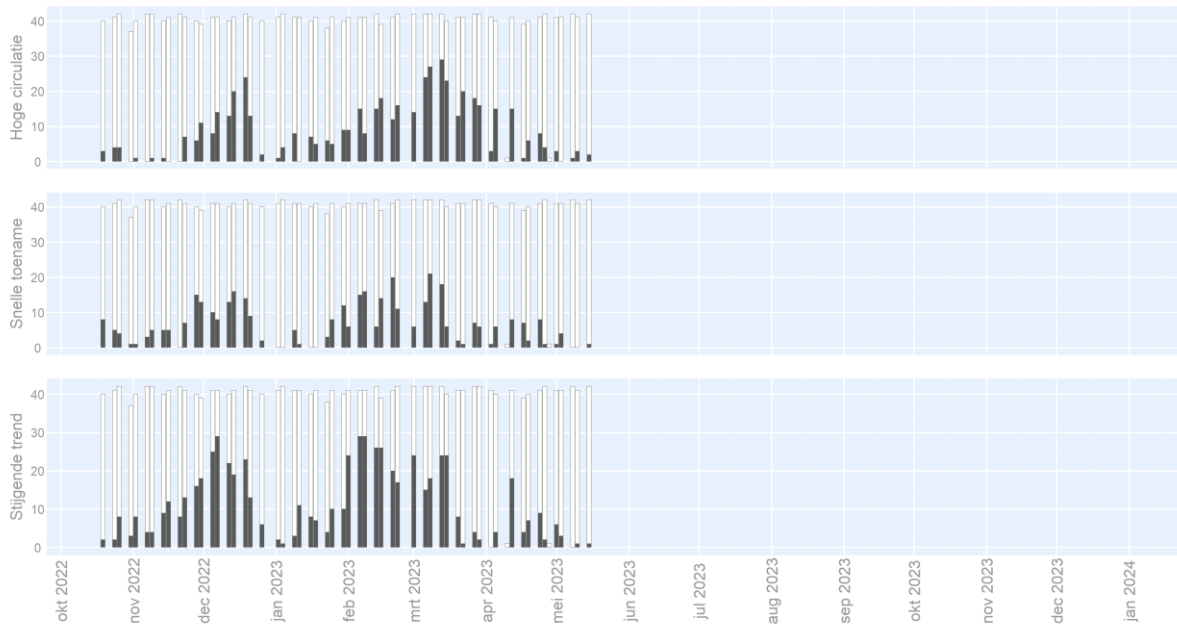
In het algemeen zal, wanneer de virusbelasting in afvalwater in een regio begint toe te nemen, de indicator “Stijgende Trend” als eerste positief worden. Als de virusbelasting snel toeneemt, wordt de indicator “Snelle toename” positief. Tenslotte wordt de indicator “Hoge Circulatie” positief als de virusbelasting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

De laatste resultaten, gemeten op 15/05/2023 tijdens week 19, geven aan dat:

- Op nationaal niveau: Het aantal gebieden in Hoge Circulatie en in Stijgende Trend is laag, met minder dan 5 gebieden positief. In vergelijking met de 9e golf zijn de virale ladingen over het algemeen zeer laag.
- Op regionaal niveau: De situatie is vergelijkbaar in alle gewesten.

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.

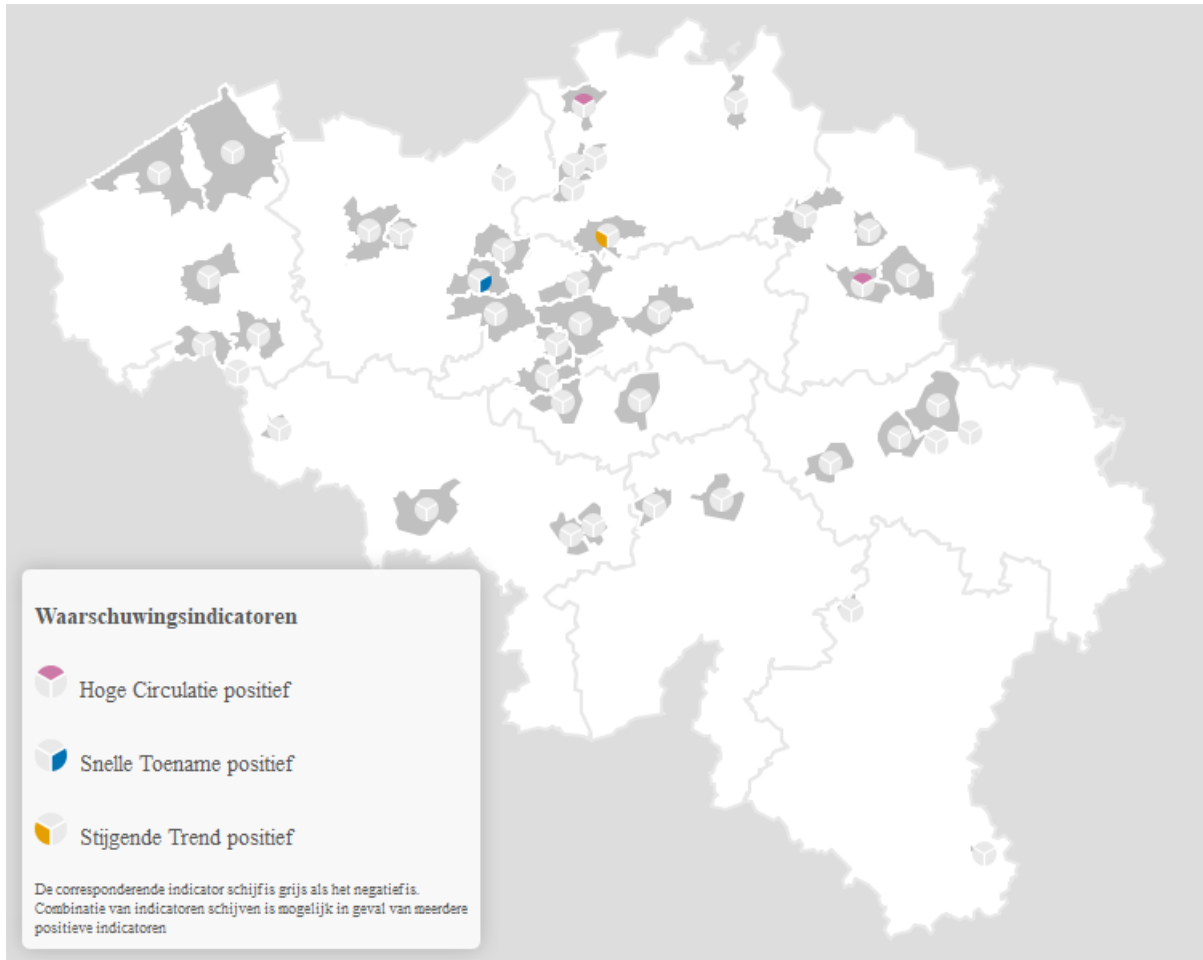
Aantal door waterzuiveringsinstallaties bestreken gebieden met positieve waarschuwingsindicatoren



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.

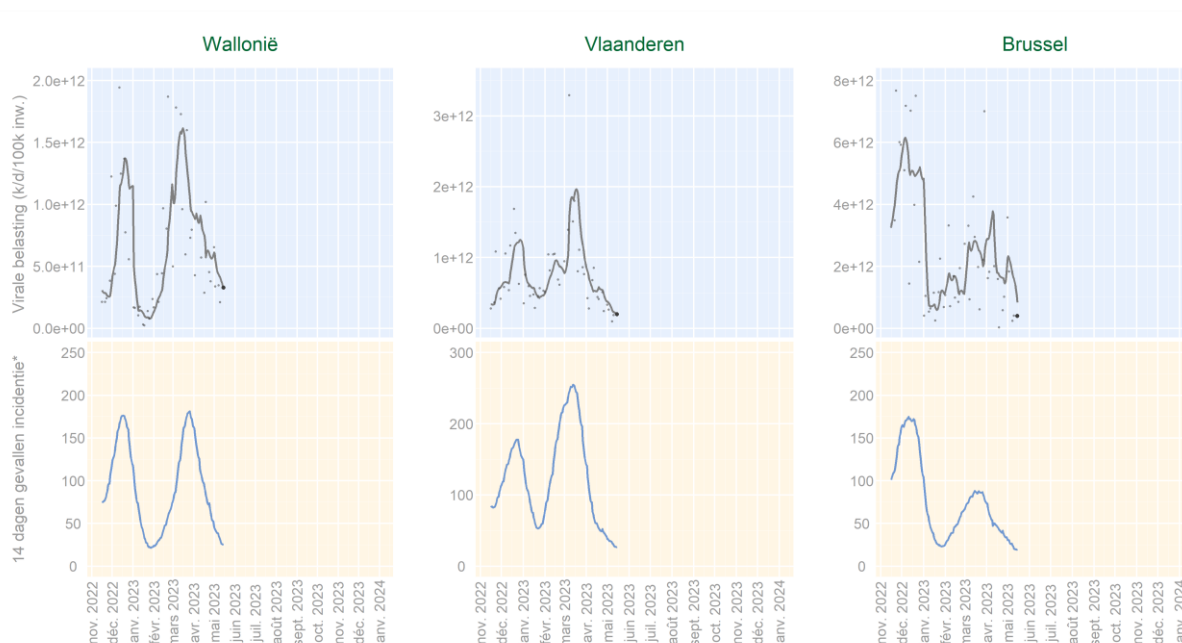
De onderstaande figuur geeft een geografische voorstelling van de drie indicatoren voor elk gebied dat onder de monitoring valt. De positiviteit van de indicatoren “Hoge Circulatie”, “Snelle Toename” en “Stijgende Trend” wordt aangegeven door respectievelijk een roze, blauw en oranje schijf.

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.

Waarschuwingsindicatoren 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	5.3	0.39	-56	0
Vlaanderen	41%	0	0	0	14.8	0.20	0	1
Wallonië	31%	0	0	0	15.6	0.33	-12	1

¹ : 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.

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.

3.10. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

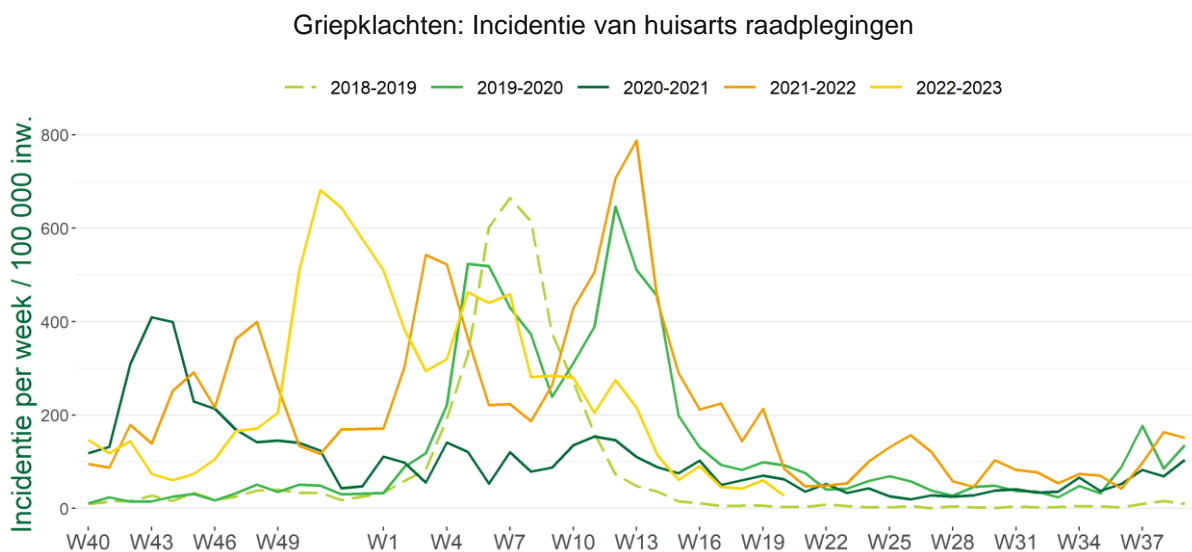
3.10.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

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. Pieken komen overeen met een COVID-19-golf of een griepepidemie.

In de week van 15 mei 2023 tot 21 mei 2023 daalde de incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten naar 27 raadplegingen per 100 000 inwoners per week.



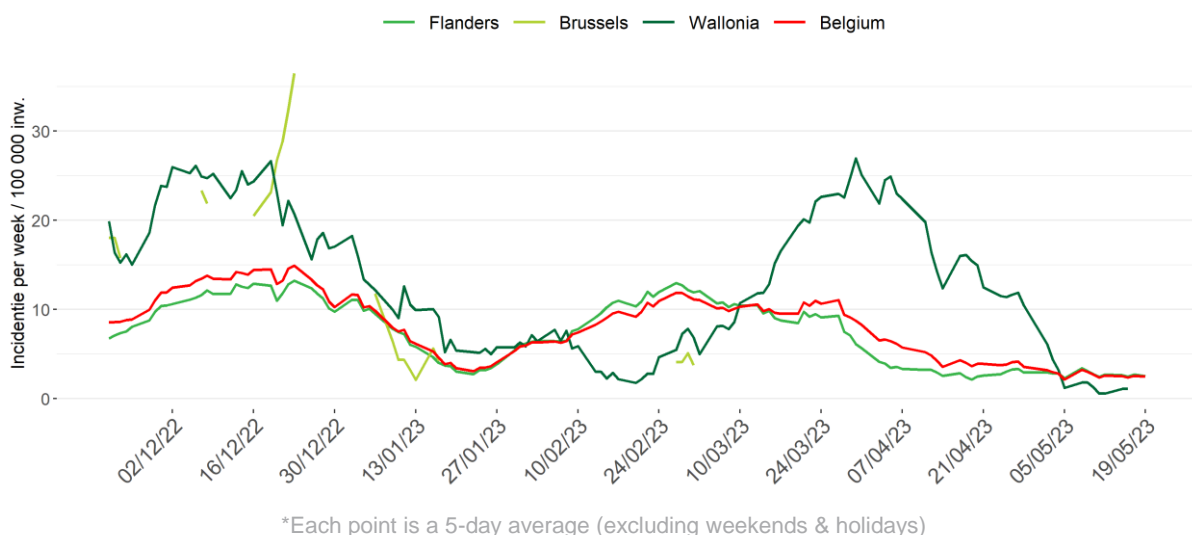
3.10.2. Registratie van vermoedelijke COVID-19 patiënten in de barometer voor huisartsen

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.

Vorige week zagen we in België een stabilisering naar een gemiddelde van 2 dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 per 100 000 inwoners.

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



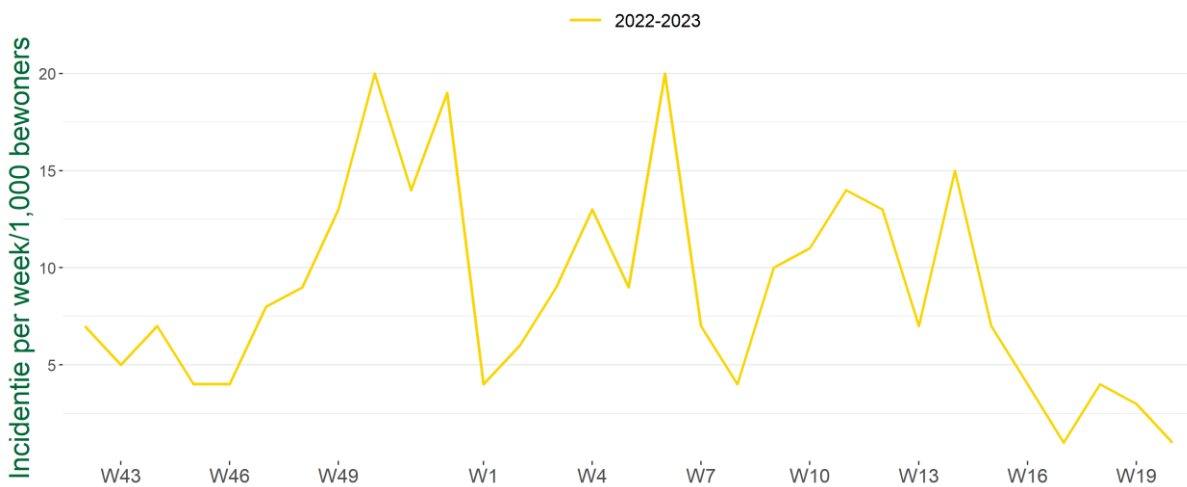
Het complete wekelijkse bulletin over de verschillende virussen rond acute luchtweginfecties die door de ziekenhuissurveillance voor ernstige acute respiratoire infecties en het peilnetwerk van laboratoria gedetecteerd werden vindt u terug via [deze link](#).

3.10.3. Surveillance van griepachtige klachten in woonzorgcentra

Vanaf 1 mei 2023 is de nationale surveillance van COVID-19 in woonzorgcentra (WZC) gewijzigd in een regionale surveillance. De nationale resultaten werden een laatste keer gepubliceerd op 5 mei 2023. Om de situatie in de WZC toch enigszins te blijven opvolgen, worden hieronder cijfers weergegeven die gebaseerd zijn op de surveillance van griepachtige klachten in woonzorgcentra. Door een geringe participatiegraad per regio worden de resultaten enkel voor heel België weergegeven.

In week 20 was het aantal gevallen 1 per 1 000 bewoners. Er werden tot nu toe geen ziekenhuisopnames en overlijdens gerapporteerd wegens ILI.

Incidentie van griepachtige klachten in Belgische WZC per week, per 1 000 residenten, tot en met week 20



Opgelet, deze gegevens hebben betrekking op griepsymptomen. Griepsymptomen kunnen ook door andere kiemen dan het griepvirus worden veroorzaakt.

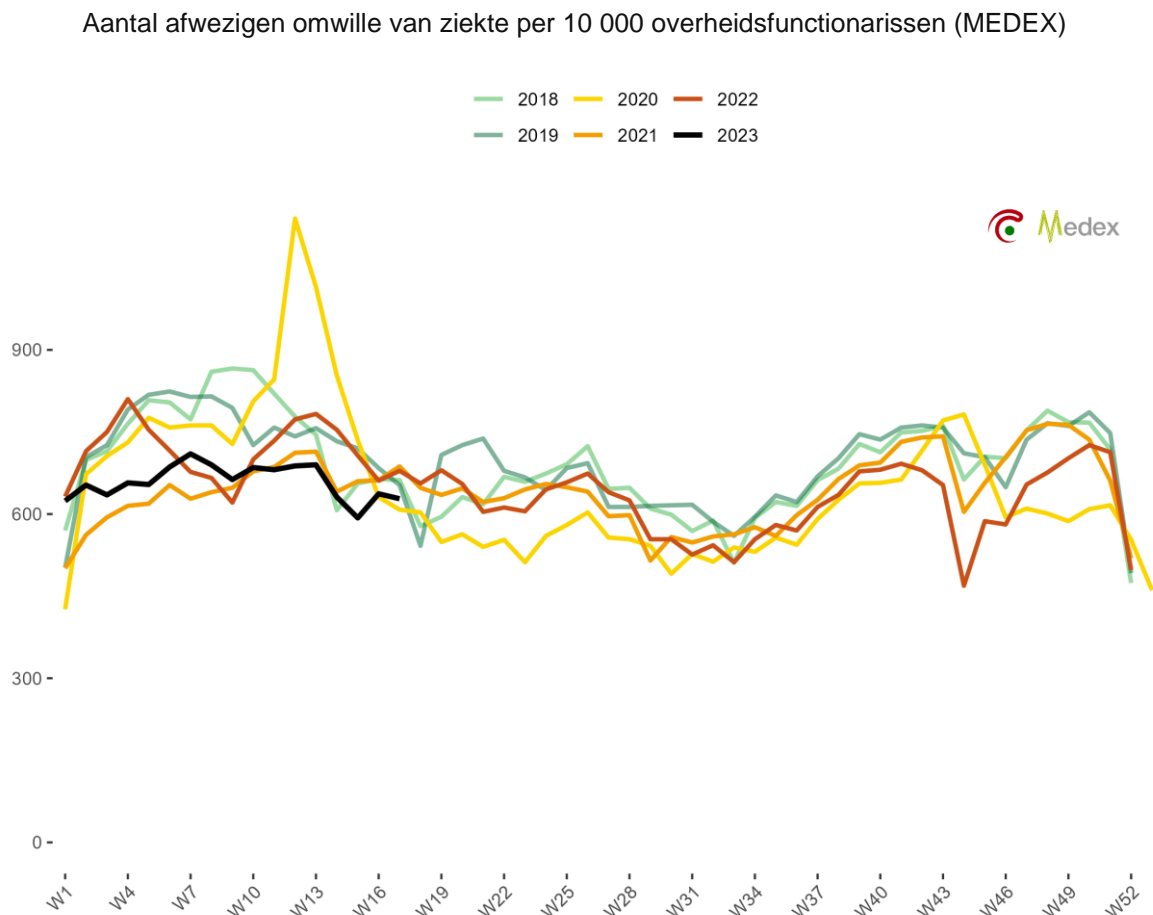
Het complete wekelijkse bulletin acute luchtweginfecties vindt u terug via [deze link](#).

3.11. AFWEZIGHEID OP HET WERK WEGENS ZIEKTE

Gegevens over afwezigheden op het werk zijn deze week niet bijgewerkt. Voor de laatste update hierrond, zie het rapport van 12 mei 2023.

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.

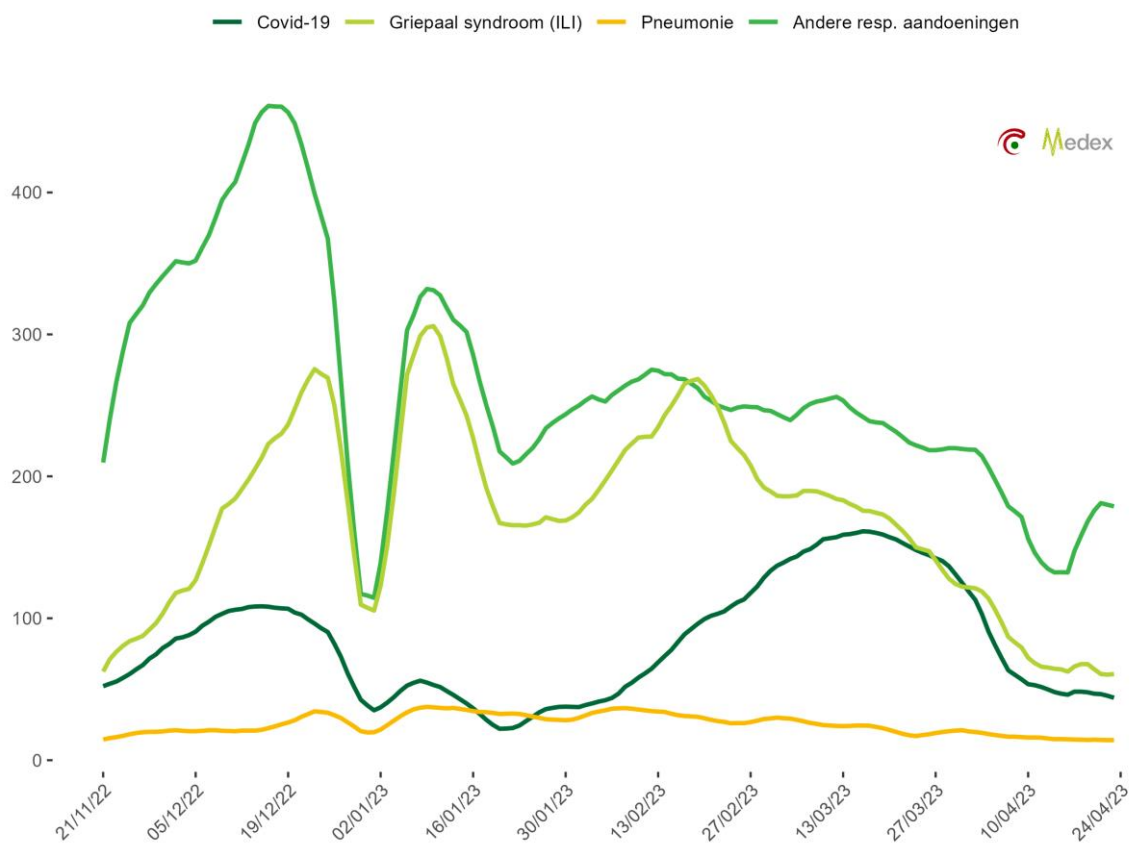
Onderstaande figuur toont de dagelijkse afwezigheden omwille van ziekte onder de overheidsfunctionarissen in vergelijking met voorgaande jaren.



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

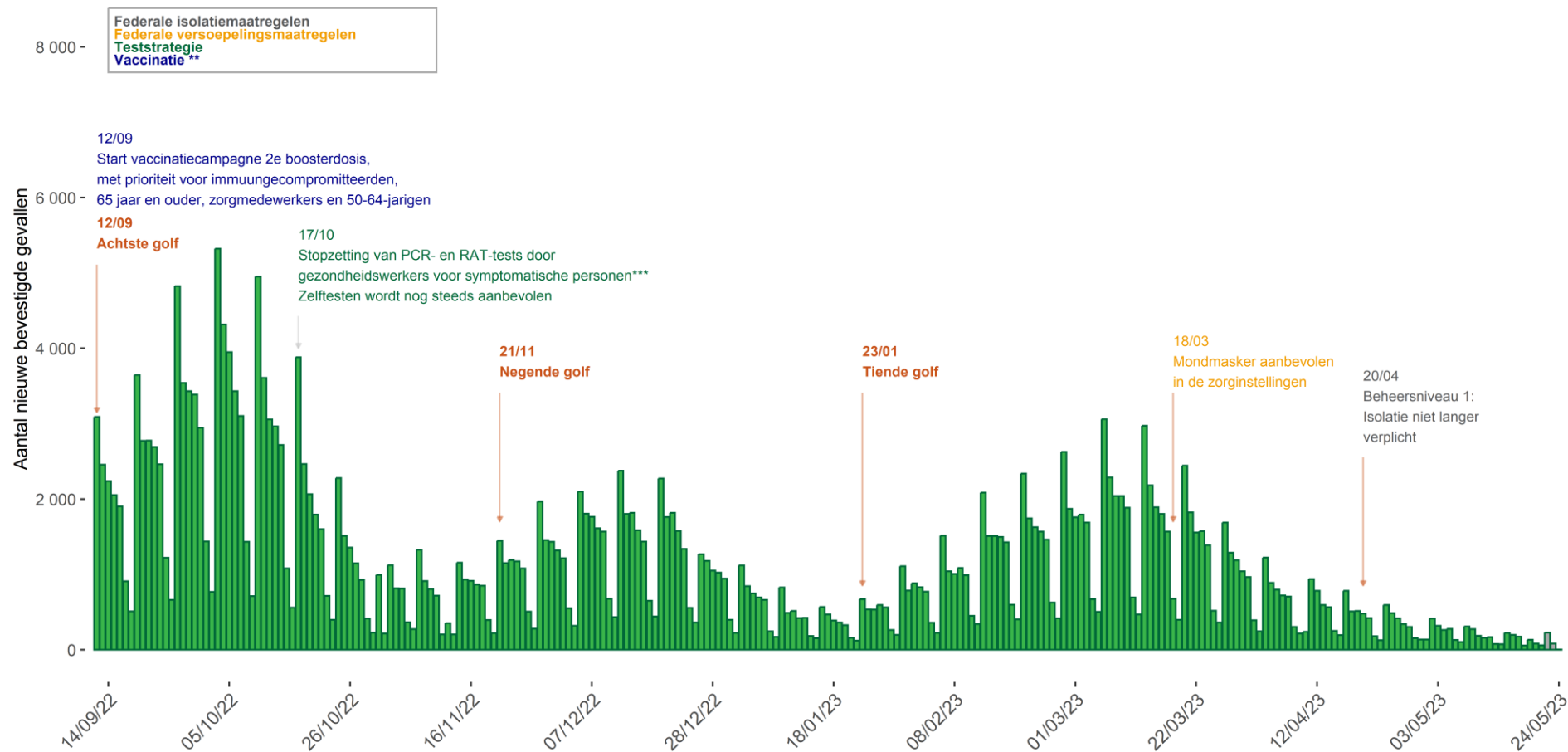
De door de arts gestelde diagnose staat vermeld op het MEDEX-certificaat van arbeidsongeschiktheid. Deze gegevens worden gegroepeerd op basis van ICD 9 (WHO-nomenclatuur) en vrije tekst. Onderstaande figuur toont het aantal overheidsfunctionarissen dat lijdt aan een luchtwegaandoening, op basis van de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

Aantal zieke overheidsfunctionarissen (MEDEX), per diagnose (enkel luchtwegaandoeningen) vermeld op het certificaat, dagelijkse evolutie sinds 21/11/22



Bron: [MEDEX](#)

3.12. 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](#) 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.

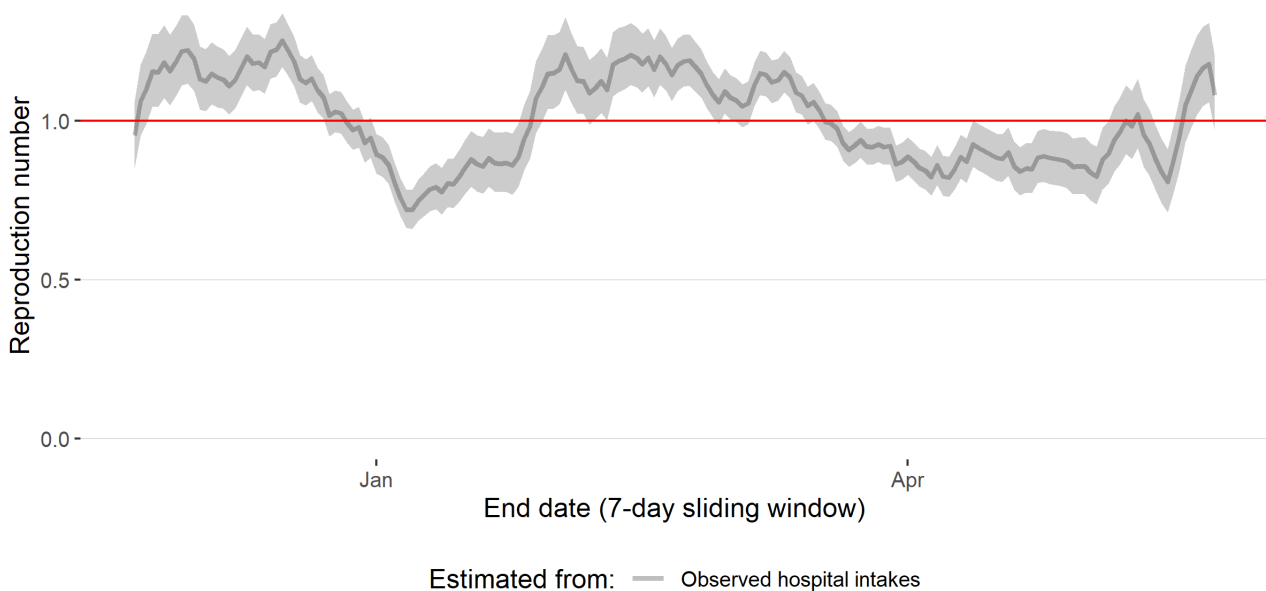
4. Modelling

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 (17/05/23 tot 23/05/23)	1,081	0,969-1,202

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	0,852	0,798	0,908
Antwerpen	0,902	0,756	1,061
Brabant wallon	0,664	0,474	0,884
Hainaut	0,850	0,706	1,006
Liège*	0,824	0,627	1,047
Limburg	0,839	0,623	1,088
Luxembourg	1,155	0,715	1,699
Namur	1,005	0,730	1,323
Oost-Vlaanderen	0,791	0,659	0,935
Vlaams-Brabant	0,910	0,748	1,087
West-Vlaanderen	0,932	0,780	1,097
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	0,826	0,660	1,010
Deutschesprachige Gemeenschap	1,260	0,507	2,351

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

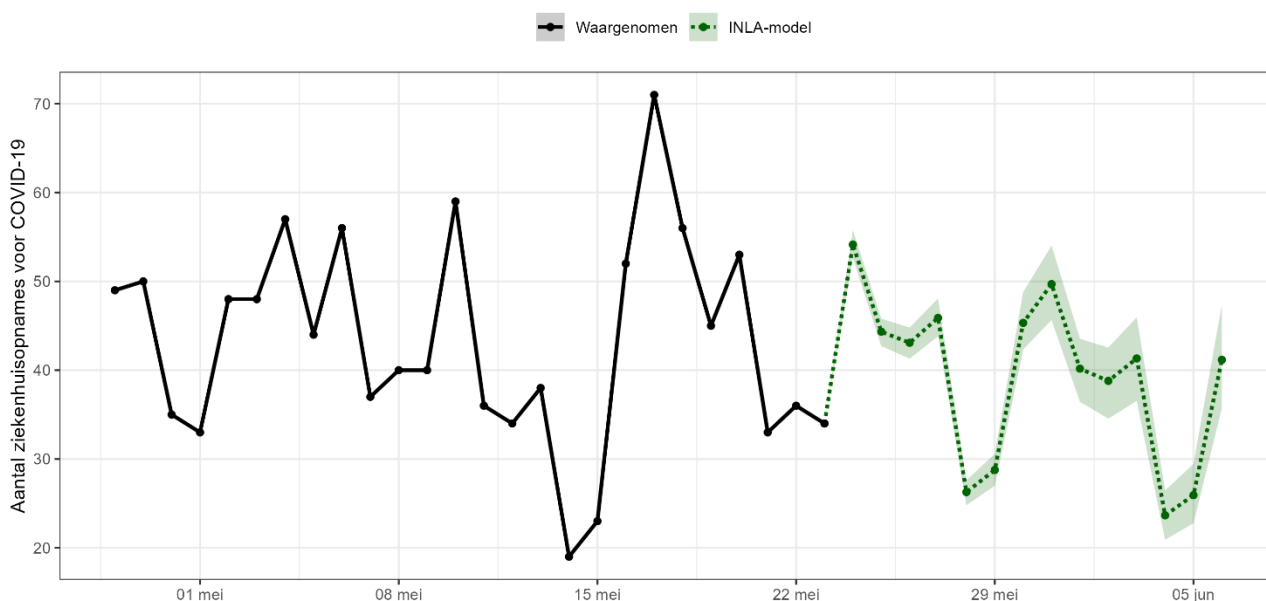
Het is belangrijk om te benadrukken dat de geschatte waarden van R_t afhankelijk zijn van de gemaakte methodologische keuzes en de beperkingen van de gebruikte gegevens. Het ene model is niet beter dan het andere. Ze zijn complementair aangezien ze samen een volledig beeld geven van de evolutie van de 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 of het ziekteverzuim, om het aantal nieuwe ziekenhuisopnames van bevestigde COVID-19 gevallen te voorspellen.

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.

Deze week zijn de voorspellingen van het GAM-model niet beschikbaar.



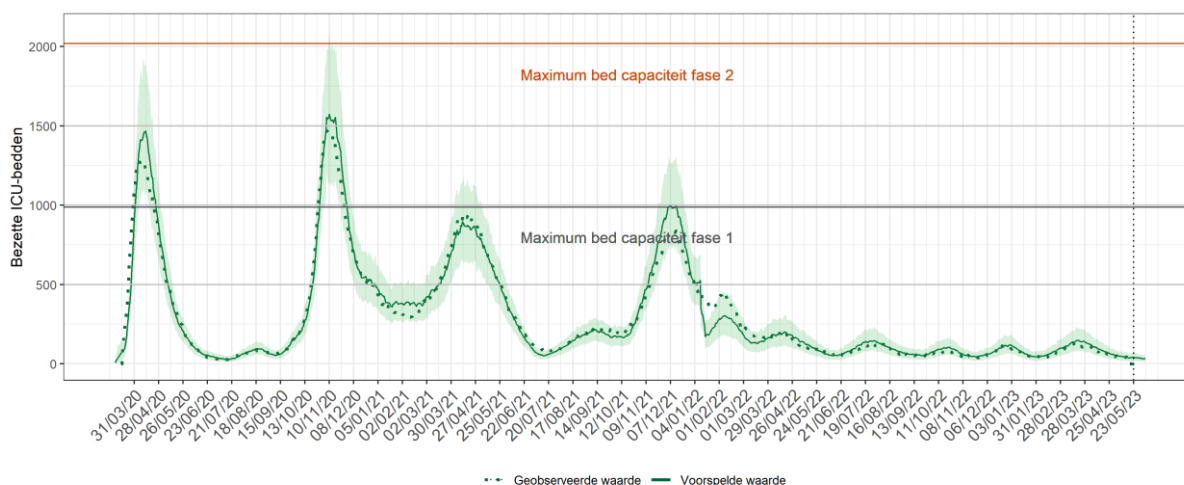
Een verklarende nota is beschikbaar via [deze link](#).

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.

Evolutie van de bezetting van de ICU-bedden



Hieronder worden de voorspellingen en hun 95% betrouwbaarheidsintervallen weergegeven voor het aantal bezette IZ-bedden tot 30 mei. Een mogelijke overschrijding van de IZ-capaciteit wordt in het rood weergegeven.

Datum	Geobserveerd	Voorspeld	2,5% BI	97,5% BI
2023-05-22	N/A	40	15	68
2023-05-23	27	41	19	67
2023-05-24		40	17	70
2023-05-25		39	18	67
2023-05-26		38	15	67
2023-05-30		37	17	60

5. Annex

5.1. 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	24/4-30/4	1/5-7/5	8/5-14/5	15/5-21/5
Indicatoren van intensiteit				
Gemiddeld aantal nieuwe gevallen per dag ^(a)	346	234	177	132
Verdubbelingstijd/Halveringstijd ^(b)	22	12	17	17
Reproductiegetal ^(c)	0,886	0,849	0,804	0,852
Aantal uitgevoerde testen per 100 000 inw.	173	134	125	113
Positiviteitsratio ^(a)	14,3%	13,1%	10,6%	8,9%
14-daagse incidentie per 100 000 inw. ^(d)	47	35	25	19
Indicatoren van ernst				
Gemiddeld aantal nieuwe ziekenhuisopnames voor COVID-19 per dag ^(a)	49	47	36	49
7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 per 100 000 inw. ^(d)	2,99	2,85	2,15	2,99
Aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	965	836	660	563
Aantal IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	60	45	41	43
Percentage erkende IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(f)	3%	2%	2%	2%
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen per dag	4	4	2	3
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra per dag ^(a)	1	0	0	0
Indicatoren van vaccinatie				
Percentage van de bevolking dat een dosis kreeg in de laatste 6 maanden	30/01/2023	27/02/2023	27/03/2023	24/04/2023
Totale bevolking	32,6%	32,2%	18,6%	3,6%
18–64 jaar	31,7%	31,4%	22,2%	4,1%
65-84 jaar	69,3%	68,5%	24,6%	4,9%
85 jaar en ouder	59,0%	56,5%	30,1%	5,9%
Effectiviteit van vaccinatie (1e booster dosis, 65+)	0-49 dagen	50-99 dagen	100-149 dagen	150-199 dagen
Infectie	52,0%	40,0%	28,1%	19,6%
Ziekenhuisopname	78,8%	72,1%	69,5%	65,6%
Intensieve zorgen	85,4%	78,2%	82,2%	82,1%

^(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 dinsdag van de beschreven week.

^(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.

5.2. AANTAL PERSONEN GEDIAGNOSTICEERD (PCR EN ANTIGEEEN) TUSSEN 17 APRIL 2023 EN 24 MEI 2023, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Bevestigde gevallen	Aantal nieuwe gevallen per periode van 7 dagen	
17/04/23	783		
18/04/23	508		
19/04/23	513	3 009 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
20/04/23	480	Gemiddeld 429,9 gevallen per dag	
21/04/23	420	Dus een incidentie over een week van	
22/04/23	179	26,0/100 000 inwoners	
23/04/23	126		
24/04/23	593		
25/04/23	486		
26/04/23	416	2 424 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
27/04/23	341	Gemiddeld 346,3 gevallen per dag	
28/04/23	301	Dus een incidentie over een week van	
29/04/23	152	20,9/100 000 inwoners	
30/04/23	135		
01/05/23	135		
02/05/23	414		
03/05/23	317	1 636 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
04/05/23	262	Gemiddeld 233,7 gevallen per dag	
05/05/23	275	Dus een incidentie over een week van	
06/05/23	130	14,1/100 000 inwoners	
07/05/23	103		
08/05/23	308		
09/05/23	272		
10/05/23	184	1 238 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
11/05/23	159	Gemiddeld 176,9 gevallen per dag	
12/05/23	167	Dus een incidentie over een week van	
13/05/23	76	10,7/100 000 inwoners	
14/05/23	72		Een daling van -25,4% tussen deze 2 periodes
15/05/23	223		Een incidentie over een periode van 14 dagen van 18,7 nieuwe gevallen/100 000 inwoners
16/05/23	197		
17/05/23	174	923 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
18/05/23	56	Gemiddeld 131,9 gevallen per dag	
19/05/23	133	Dus een incidentie over een week van	
20/05/23	83	8,0/100 000 inwoners	
21/05/23	57		
22/05/23	227		
23/05/23	82	De gerapporteerde gegevens van de afgelopen dagen vereisen altijd een geleidelijke consolidatie onder meer door het proces van staalafname tot rapportage.	
24/05/23	1		

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

5.3. AANTAL UITGEVOERDE TESTEN TUSSEN 17 APRIL 2023 EN 24 MEI 2023, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal testen	
17/04/23	4 142	
18/04/23	3 988	
19/04/23	3 533	
20/04/23	3 395	21 932 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 3 133/dag
21/04/23	3 417	
22/04/23	1 977	
23/04/23	1 480	
24/04/23	3 653	
25/04/23	3 757	
26/04/23	3 512	
27/04/23	3 149	20 012 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 2 859/dag
28/04/23	2 875	
29/04/23	1 705	
30/04/23	1 361	
01/05/23	1 396	
02/05/23	3 143	
03/05/23	3 034	
04/05/23	2 577	15 568 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 2 224/dag
05/05/23	2 675	
06/05/23	1 547	
07/05/23	1 196	
08/05/23	2 751	
09/05/23	2 782	
10/05/23	2 473	
11/05/23	2 198	14 482 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 2 069/dag
12/05/23	2 014	
13/05/23	1 193	
14/05/23	1 071	
15/05/23	2 718	
16/05/23	2 535	
17/05/23	2 367	
18/05/23	1 060	13 147 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 1 878/dag
19/05/23	2 171	
20/05/23	1 257	
21/05/23	1 039	
22/05/23	2 311	
23/05/23	2 247	
24/05/23	58	

De gegevens van de laatste dagen zijn nog niet volledig. Het duurt enkele dagen vooraleer alle testen aan Sciensano zijn gemeld.

5.4. AANTAL PERSONEN OPGENOMEN IN HET ZIEKENHUIS TUSSEN 19 APRIL 2023 EN 23 MEI 2023, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal nieuwe ziekenhuisopnames voor COVID-19 /dag*		Totaal aantal bevestigde gehospitaliseerde patiënten /week**	Totaal aantal bevestigde patiënten in ICU /week**
19/04/23	75			
20/04/23	61			
21/04/23	62	422 nieuwe ziekenhuisopnames Dus gemiddeld 60,3/dag		
22/04/23	68			
23/04/23	45			
24/04/23	44			
25/04/23	67		965	60
26/04/23	63			
27/04/23	49			
28/04/23	49	327 nieuwe ziekenhuisopnames Dus gemiddeld 46,7/dag		
29/04/23	50			
30/04/23	35			
01/05/23	33			
02/05/23	48		836	45
03/05/23	48			
04/05/23	57			
05/05/23	44	322 nieuwe ziekenhuisopnames Dus gemiddeld 46,0/dag		
06/05/23	56			
07/05/23	37			
08/05/23	40			
09/05/23	40		660	41
10/05/23	59			
11/05/23	36			
12/05/23	34	261 nieuwe ziekenhuisopnames Dus gemiddeld 37,3/dag		
13/05/23	38			
14/05/23	19			
15/05/23	23			
16/05/23	52		563	43
17/05/23	71			
18/05/23	56			
19/05/23	45	328 nieuwe ziekenhuisopnames Dus gemiddeld 46,9/dag		
20/05/23	53			
21/05/23	33			
22/05/23	36			
23/05/23	34		450	27

* Ziekenhuisopnames met als reden COVID-19.

** Gegevens over de dinsdag van de beschreven week.

5.5. AANTAL STERFGEVALLEN TUSSEN 17 APRIL 2023 EN 24 MEI 2023, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal sterfgevallen	
17/04/23	1	
18/04/23	3	
19/04/23	11	
20/04/23	5	47 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 6,7/dag
21/04/23	4	
22/04/23	12	
23/04/23	11	
24/04/23	5	
25/04/23	4	
26/04/23	3	
27/04/23	6	30 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 4,3/dag
28/04/23	2	
29/04/23	5	
30/04/23	5	
01/05/23	4	
02/05/23	5	
03/05/23	5	
04/05/23	4	29 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 4,1/dag
05/05/23	3	
06/05/23	4	
07/05/23	4	
08/05/23	3	
09/05/23	1	
10/05/23	1	
11/05/23	4	15 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 2,1/dag
12/05/23	2	
13/05/23	1	
14/05/23	3	
15/05/23	2	
16/05/23	5	
17/05/23	3	
18/05/23	5	24 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 3,4/dag
19/05/23	3	
20/05/23	2	
21/05/23	4	
22/05/23	2	
23/05/23	0	
24/05/23	0	

5.6. 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 08 mei tot en met 21 mei 2023.

Leeftijdsgroep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	% ongevaccineerd	83,7%	95,3%	75,7%	93,2%
	Aantal ongevaccineerd	1 268 816	178 410	642 614	447 792
12-17	% ongevaccineerd	23,7%	53,8%	13,5%	31,3%
	Aantal ongevaccineerd	190 573	46 447	60 909	83 217
18-64	% ongevaccineerd	12,7%	26,3%	7,7%	16,9%
	Aantal ongevaccineerd	891 265	207 323	309 517	374 396
65-84	% ongevaccineerd	4,9%	12,6%	2,5%	7,8%
	Aantal ongevaccineerd	93 818	16 905	29 185	47 687
85+	% ongevaccineerd	4,3%	10,3%	1,9%	8,0%
	Aantal ongevaccineerd	14 644	2 641	4 180	7 810

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](#)'.