

COVID-19 WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN (23 JUNI 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.....	18
3.5. Ziekenhuisopnames voor COVID-19.....	28
3.6. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit.....	31
3.7. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken).....	33
3.8. Situatie van COVID-19 bij kinderen.....	37
3.9. Afvalwatersurveillance.....	38
3.10. Surveillance door huisartsen	42
3.11. Afwezigheid op het werk wegens ziekte	45
3.12. Tijdlijn: bevestigde COVID-19-gevallen en respons ten aanzien van de epidemie in België.....	46
4. Modelling	48
4.1. Reproductiegetal (R_t).....	48
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames.....	50
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen.....	51
5. Annex	52
5.1. Samenvatting van de kernindicatoren	52
5.2. Aantal personen gediagnosticeerd (PCR en antigeen) tussen 15 mei 2023 en 21 juni 2023, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	53
5.3. Aantal uitgevoerde testen tussen 15 mei 2023 en 21 juni 2023, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	54
5.4. Aantal personen opgenomen in het ziekenhuis tussen 17 mei 2023 en 6 juni 2023, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	55
5.5. Aantal sterfgevallen tussen 15 mei 2023 en 21 juni 2023, voorgesteld per dag en gemiddelde per week.....	56
5.6. Aantal en percentage ongevaccineerden voor COVID-19, per regio en leeftijdsgroep.....	57

1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** De 14-daagse incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 7/100 000 inwoners. De 7-daagse incidentie van het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 1,2/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen verder gedaald (-42%) voor de periode van 12 tot 18 juni 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, afgenomen (0,725).
- **Testen en positiviteitsratio:** In de periode van 12 tot 18 juni 2023 is het aantal uitgevoerde testen verder gedaald, met een gemiddelde van 1 039 testen per dag. De positiviteitsratio voor België is gedaald, voor dezelfde periode (5,6%).
- **Mortaliteit:** De COVID-19 mortaliteit is gestegen in week 24. De gerapporteerde sterfgevallen vonden voornamelijk plaats in het ziekenhuis. Week 22 vertoonde geen statistisch significante oversterfte.
- **Vaccinatie:** De effectiviteit van de eerste booster dosis bij mensen van 65 jaar en ouder wordt geschat op 79,5% tegen ziekenhuisopnames en 87,5% 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 1,5% voor personen van 65 tot 84 jaar en 1,6% voor personen van 85 jaar en ouder.
- **Surveillance door huisartsen:** Het gemiddelde aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 bleef stabiel in week 24 (1 contact per 100 000 inwoners per dag). De incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten is gedaald, met 25 consultaties per 100 000 inwoners per week. - [Zie sectie 3.10.](#)
- **Afvalwatersurveillance:** De resultaten voor 14 juni tonen dat de viruscirculatie zeer laag blijft. - [Zie sectie 3.9.](#)

2. Kerncijfers - Trends

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

De tabellen met het aantal gevallen, uitgevoerde testen, ziekenhuisopnames en sterfgevallen per dag zijn te vinden in het [punt 5](#) van dit rapport.

Noot: Door een probleem tijdens de dataverzameling kan het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 niet worden gerapporteerd voor de periodes van 7 tot 13 juni en van 14 tot 20 juni. De gegevens over de bezetting van ziekenhuisbedden zijn wel beschikbaar.

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	4 801 523	73,6	43,0*	-42%
Opnames in het ziekenhuis		Uitzonderlijk niet beschikbaar		
Sterfgevallen**	34 372	0,6	1,3*	+125%

*Van 12 juni 2023 tot 18 juni 2023 (gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd).

**Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

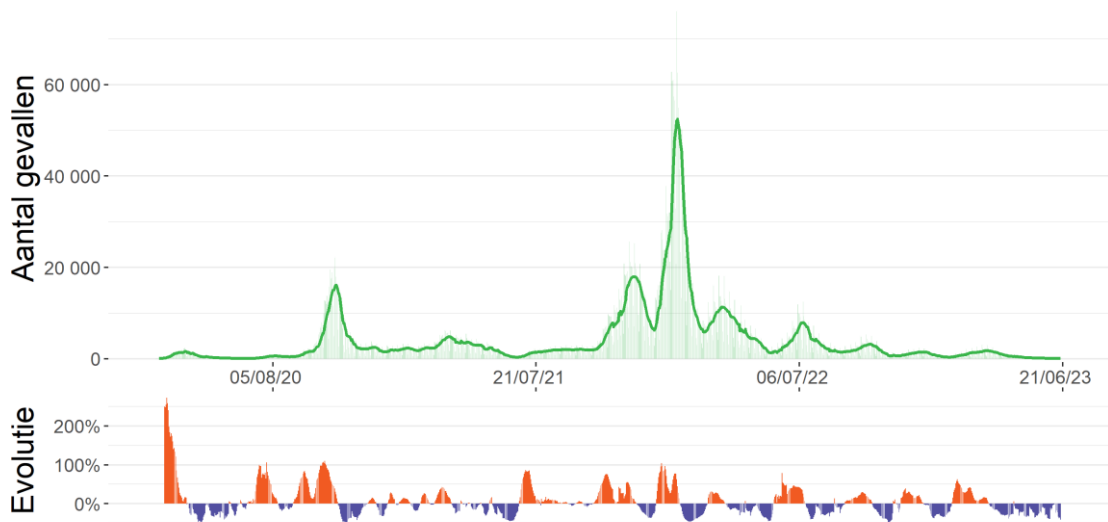
Bezetting van ziekenhuisbedden	Dinsdag 13 juni 2023	Dinsdag 20 juni 2023	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	217	159	-27%
Aantal ingenomen IZ bedden	20	17	-15%

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

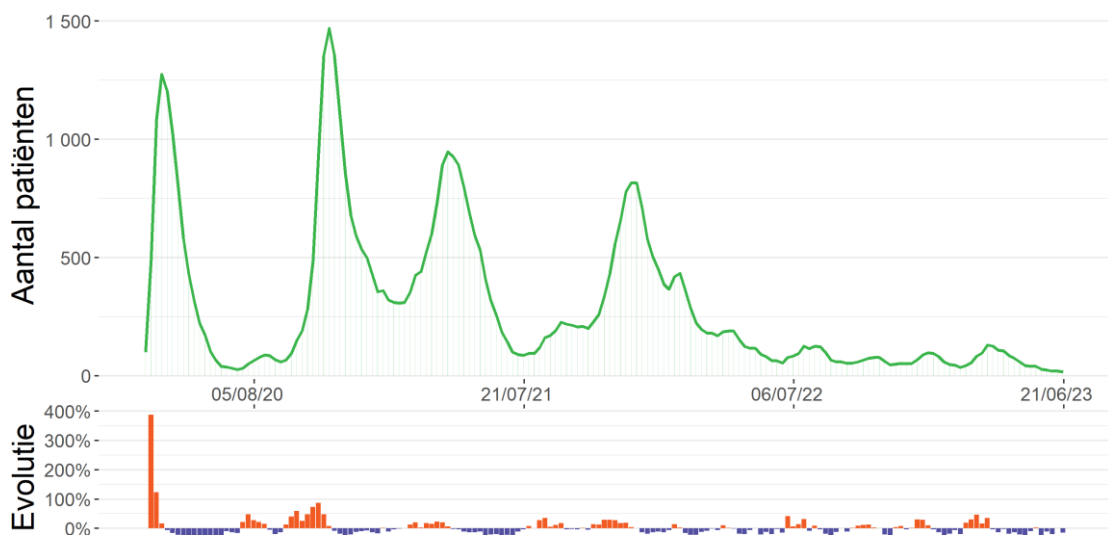
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen



Bron: Healthdata.be

Evolutie van het aantal patiënten in IZ



Noot: Op basis van data zoals éénmaal per week geregistreerd.

Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

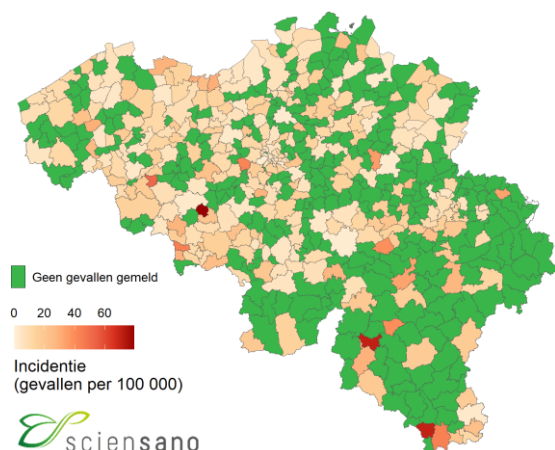


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

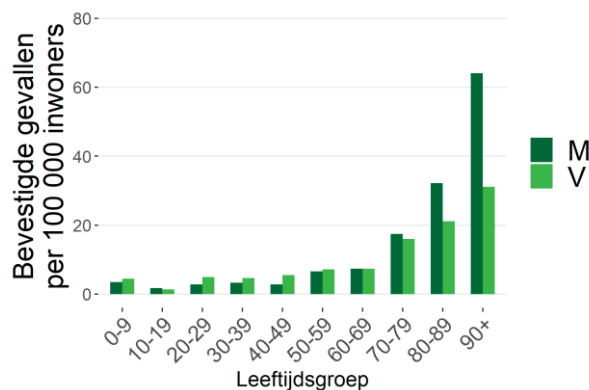
2.2. RECENTE SITUATIE

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 05/06/23 en 18/06/23



Aantal bevestigde gevallen tussen 05/06/23 en 18/06/23 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 13 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.

	05/06/23- 11/06/23	12/06/23- 18/06/23	Vershil (absoluut aantal)	Vershil (percentage)	Verdubbelings- /halveringstijd (dagen)*	14-daagse incidentie per 100 000**
België	515	301	-214	-42%	9	7
Antwerpen	64	36	-28	-44%	8	5
Brabant wallon	17	12	-5	-29%	14	7
Hainaut	74	52	-22	-30%	14	9
Liège***	51	15	-36	-71%	4	6
Limburg	20	18	-2	-10%	46	4
Luxembourg	21	6	-15	-71%	4	9
Namur	13	10	-3	-23%	18	5
Oost-Vlaanderen	82	41	-41	-50%	7	8
Vlaams-Brabant	51	37	-14	-27%	15	7
West-Vlaanderen	51	34	-17	-33%	12	7
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	52	33	-19	-37%	11	7
Deutschsprachige Gemeenschap	2	0	-2	-100%	0	3

*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 en van de ziekenhuisindicatoren.

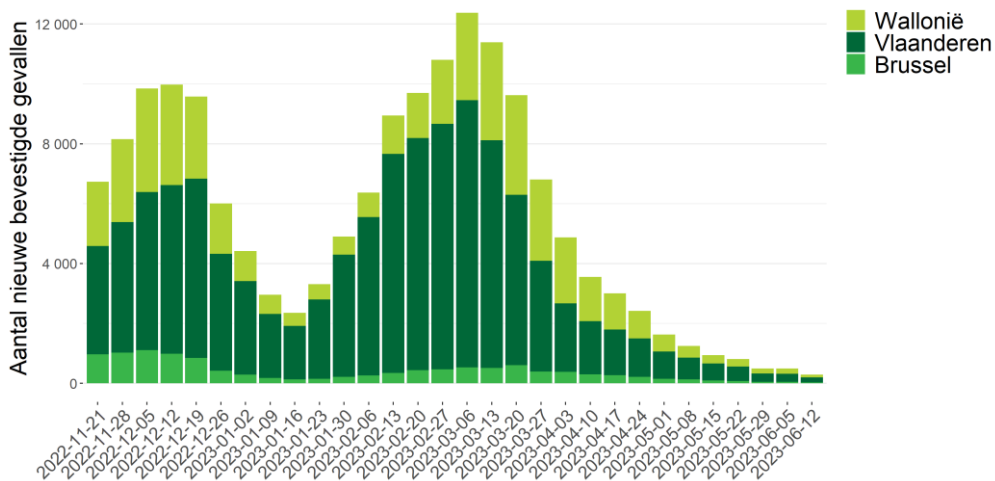
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 21 november 2022

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 12 juni 2023 en 18 juni 2023 werden 301 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 301 nieuwe gevallen waren er 166 (55%) gemeld in Vlaanderen, 95 (32%) in Wallonië, waarvan 0 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 33 (11%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 7 gevallen (2%).

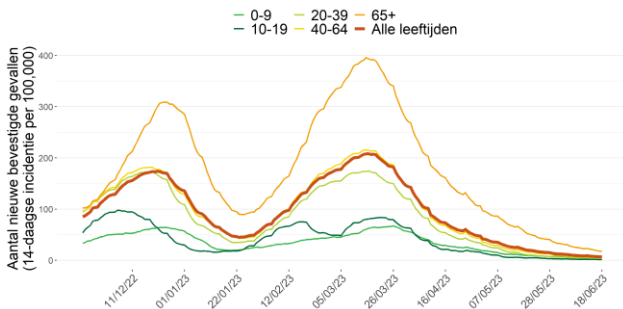
Evolutie van het aantal bevestigde gevallen per gewest en per periode van zeven dagen (datum van diagnose*) vanaf 21 november 2022



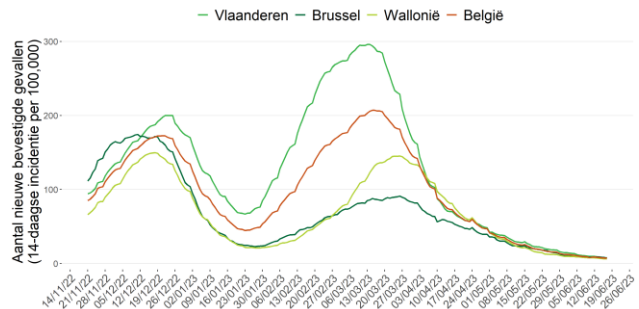
De datums op de horizontale as geven telkens de eerste dag aan van de weergegeven periode van zeven dagen. Gerapporteerd aan Sciensano op 21 juni 2023.

*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.

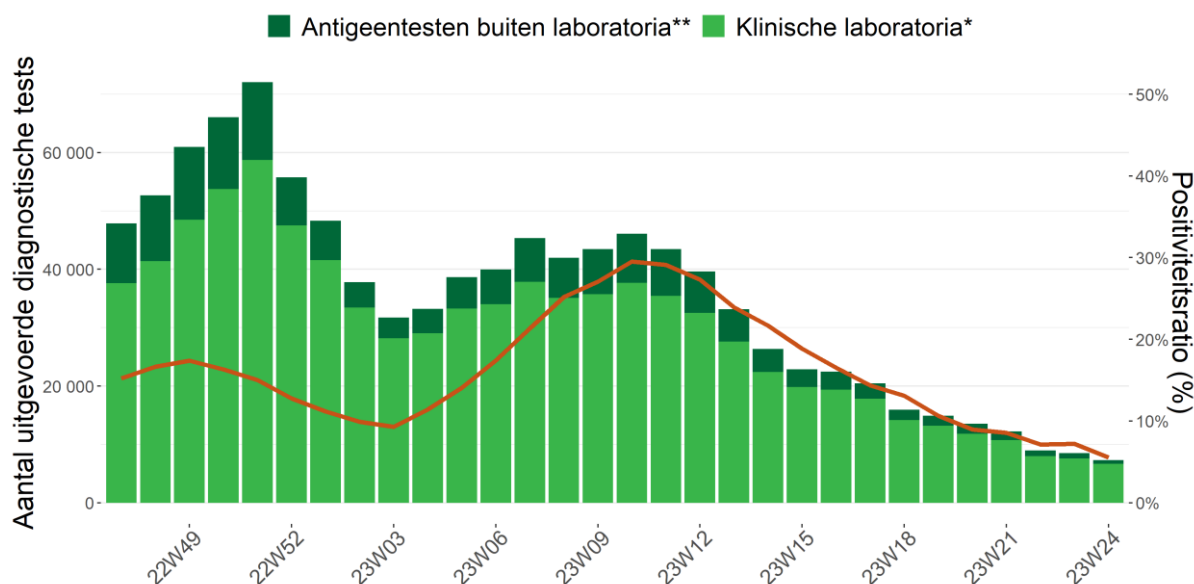
Een overzicht van de Europese epidemiologische situatie wordt bijgehouden door het ECDC en is te vinden op [de website van het ECDC](#).

3.2. TESTEN OP COVID-19

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

Gedurende de periode van 12 juni 2023 tot 18 juni 2023 werden er 7 275 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 1 039 testen. De positiviteitsratio voor België was 5,6% voor deze periode.

Aantal uitgevoerde diagnostische testen en positiviteitsratio, per week vanaf week 47



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.

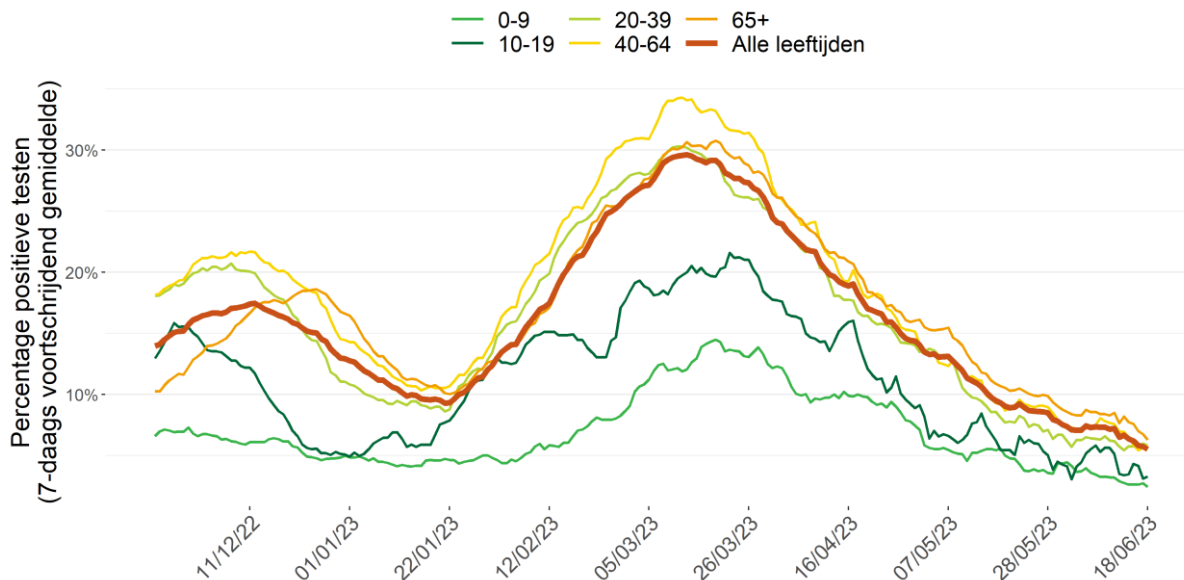
Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal uitgevoerde testen, het aantal uitgevoerde testen per 100 000 inwoners, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio per leeftijdscategorie voor de periode van 12 juni 2023 tot 18 juni 2023 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	946	76	23	2,4%
10-19	244	18	8	3,3%
20-39	858	30	50	5,8%
40-64	1 740	45	101	5,8%
65+	3 429	151	216	6,3%

*Voor 58 testen was de leeftijd niet gekend.

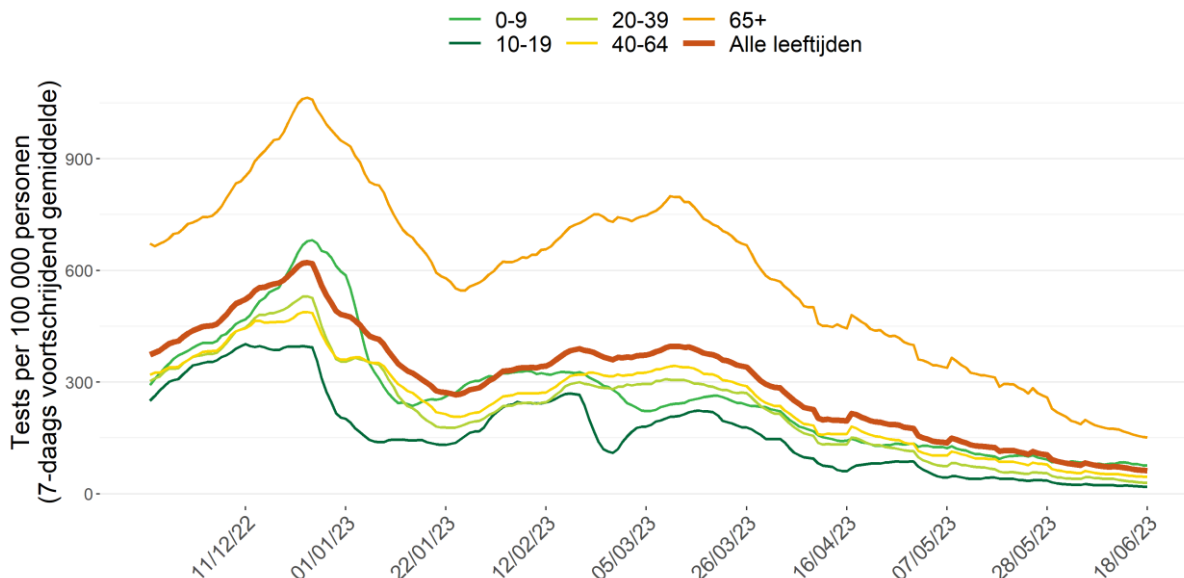
De eerste grafiek hieronder geeft de positiviteitsratio weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie vanaf 21 november 2022. De tweede grafiek hieronder geeft het aantal uitgevoerde testen weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie voor dezelfde periode.

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

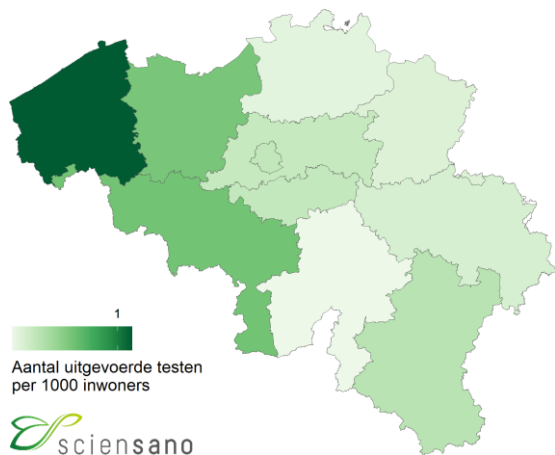
Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 12 juni 2023 tot 18 juni 2023 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	7 275	63	404	5,6%
Antwerpen	839	44	49	5,8%
Brabant wallon	220	54	14	6,4%
Hainaut	1 014	75	63	6,2%
Liège**	518	47	21	4,1%
Limburg	429	48	23	5,4%
Luxembourg	165	57	11	6,7%
Namur	208	42	9	4,3%
Oost-Vlaanderen	1 136	74	65	5,7%
Vlaams-Brabant	620	53	51	8,2%
West-Vlaanderen	1 304	108	38	2,9%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	664	54	47	7,1%
Deutschsprachige Gemeenschap	17	22	0	0,0%

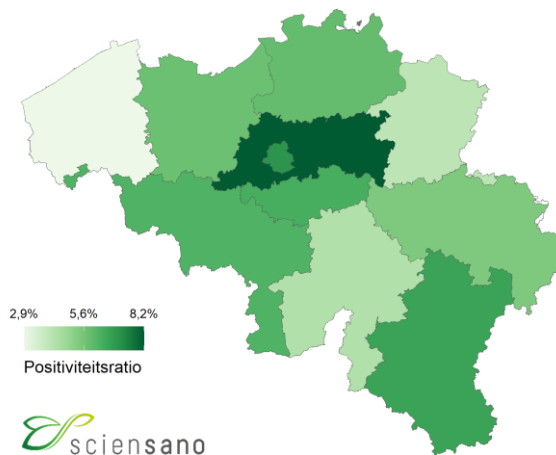
*Er werd geopteerd om de positiviteitsratio (% positieve testen) te berekenen als het totaal aantal positieve testen gedeeld door het totaal aantal uitgevoerde testen, dit ter weerspiegeling van de feitelijk uitgevoerde testen in België. Meer gedetailleerde informatie over de positiviteitsratio vindt 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 12/06/23 tot 18/06/23



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 12/06/23 tot 18/06/23

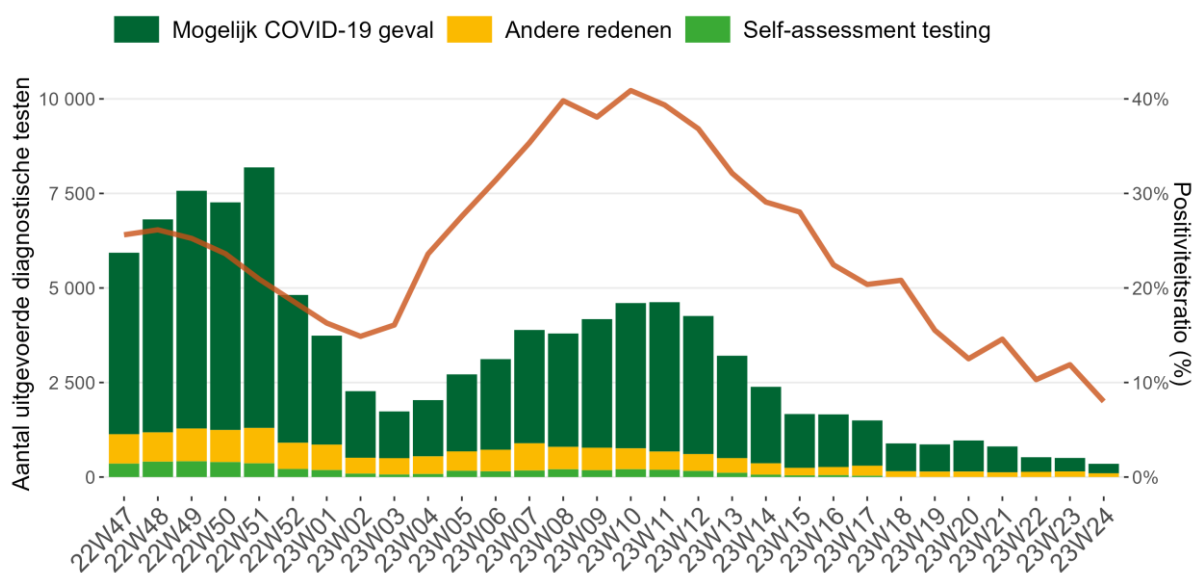


3.2.2. Door de apothekers uitgevoerde en gerapporteerde snelle COVID-19-antigeentesten

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 12/06/23 tot 18/06/23 (week 24), werden er 350 testen uitgevoerd door de apothekers. De positiviteitsratio voor diezelfde periode bedraagt 8%.

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

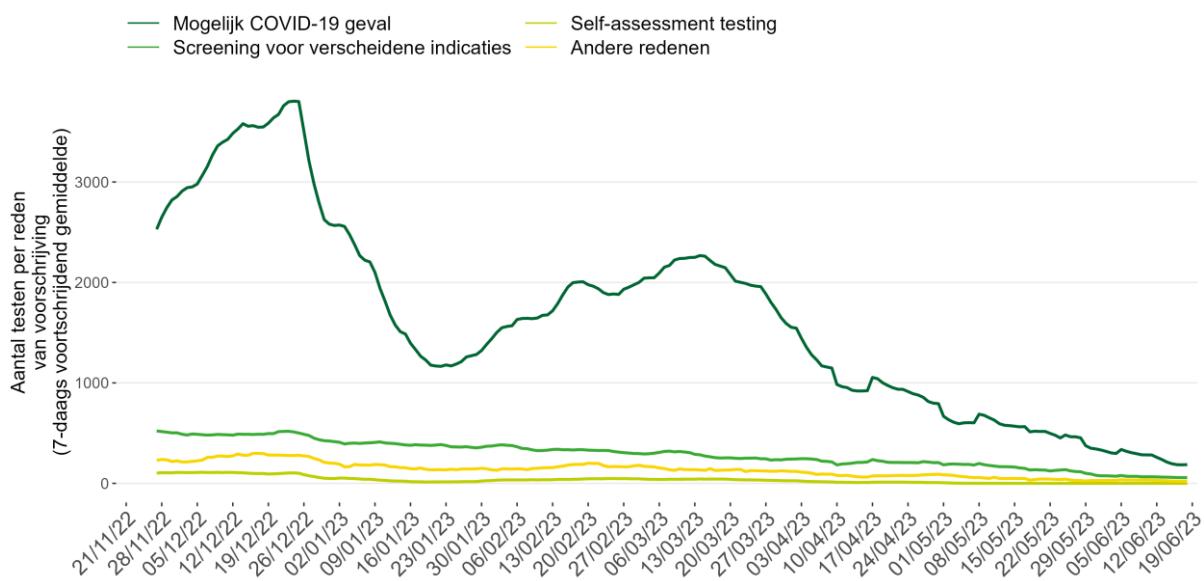
De redenen voor een voorschrift voor een COVID-19-test zijn enerzijds af te leiden uit elektronische formulieren die huisartsen, ziekenhuisartsen en artsen in collectiviteiten gebruiken voor het aanvragen van een test (raadpleging met voorschrift). Anderzijds zijn er de specifieke codes voor het voorschrijven 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 12 juni 2023 tot en met 18 juni 2023, werden 7 275 tests uitgevoerd, waarvan 34,3% kon worden gekoppeld aan een corresponderend voorschrift (zowel voor elektronische formulieren als voor CTPC-codes).

Onderstaande grafiek toont de verdeling van de testindicaties sinds 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 voorschriftredenen, voor de periode van 21/11/22 tot 18/06/23

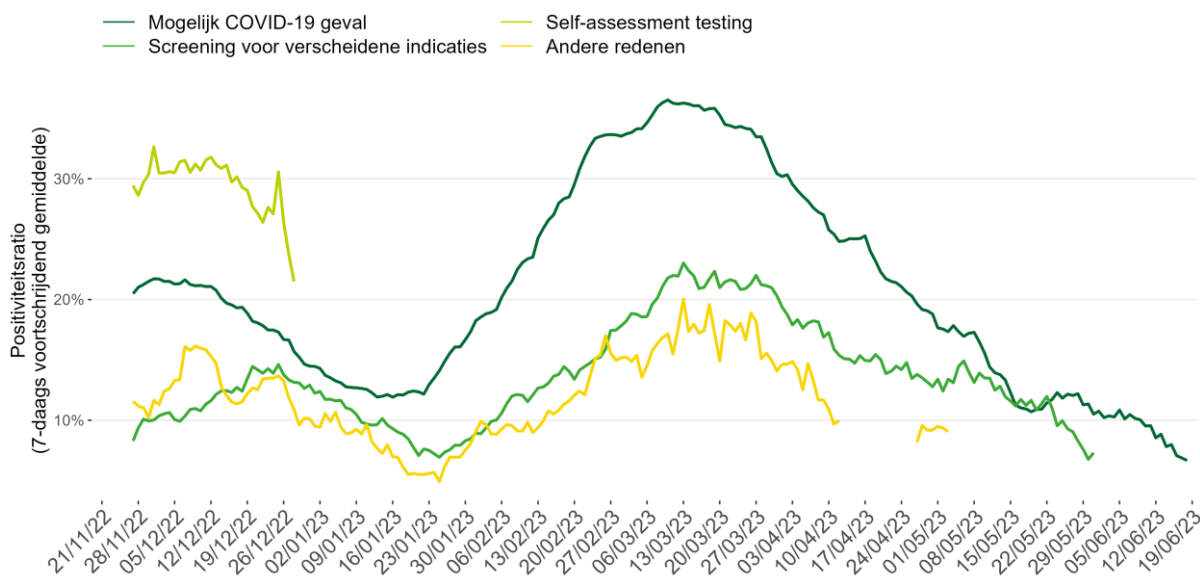


Opgelet, de teststrategie kan gewijzigd worden (testindicatie en/of een elektronisch formulier vereist of niet). Deze veranderingen in de teststrategie worden weergegeven in de getoonde grafieken.

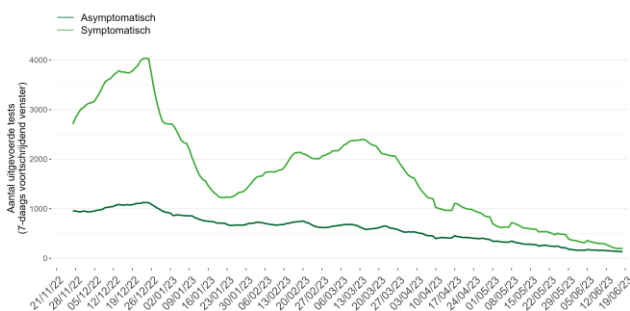
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatische patiënten.

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 17/06/23



Aantal uitgevoerde testen voor symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 21/11/22 tot 17/06/23



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 21/11/22 tot 17/06/23



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).

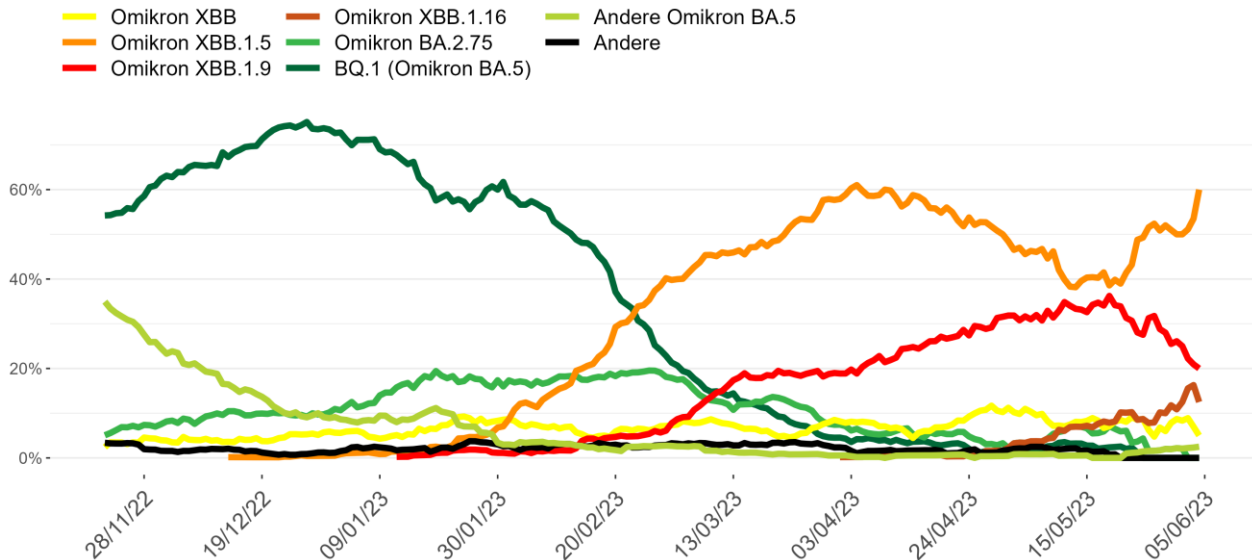
De variant BQ.1 (BA.5.3.1.1.1.1.1) is een sub-variant van BA.5 die het eerst in België werd gedetecteerd op 7 september 2022 en die het merendeel van de stalen in de basis-surveillance uitmaakte van november 2022 tot januari 2023. De variant BA.2.75 is een sub-variant van BA.2 die voor het eerst in België 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. 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 17 april 2023 tot en met 11 juni 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 tabel hieronder is gebaseerd op de CHS update van 14 juni 2023.

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	Ziekenhuisopnames
Omikron XBB**	sep 2022	45 (8,7 %)	3 (9,1 %)
Omikron XBB.1.5**	dec 2022	244 (47,3 %)	18 (54,5 %)
Omikron XBB.1.9**	jan 2023	159 (30,8 %)	8 (24,2 %)
Omikron XBB.1.16**	apr 2023	27 (5,2 %)	1 (3,0 %)
Omikron BA.2.75**	jul 2022	22 (4,3 %)	3 (9,1 %)
BQ.1 (Omikron BA.5)***	sep 2022	9 (1,7 %)	0 (0,0 %)
Andere Omikron BA.5***	apr 2022	3 (0,6 %)	0 (0,0 %)
Andere		7 (1,4 %)	0 (0,0 %)
Totaal aantal COVID-19 diagnoses onder doelgroep****		11 242	580
Totaal aantal positieve stalen gesequencet		516 (4,6 %)	33 (5,7 %)

*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.

***** 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 boosterdosissen¹ toegediend aan personen die een primair vaccinatieschema hebben afgerond en voor een booster in aanmerking komen. Op 19 juni 2023 waren er in totaal 29 634 713 dosissen van een COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+. Dit is een stijging met 142 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 12 juni 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**.

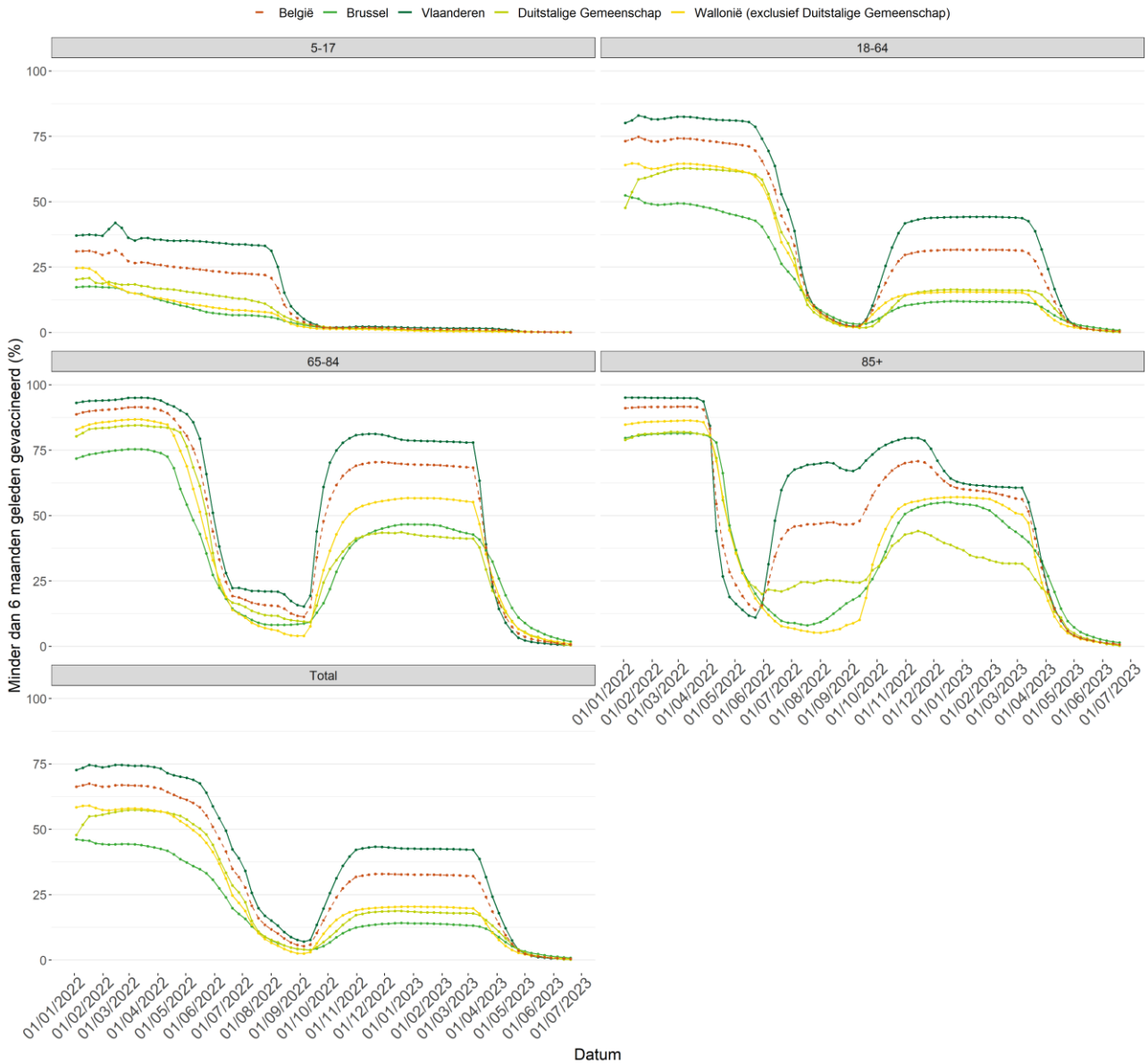
¹ De term “boosterdosis” die in dit rapport wordt gebruikt, omvat zowel aanvullende doses die aan immuungecompromiteerde personen worden toegediend om hun initiële vaccinatieschema te voltooien, als booster doses die aan de algemene bevolking worden toegediend.

	Primair vaccinatieschema ⁽¹⁾	Boosterdosissen ⁽²⁾
Comirnaty® (Pfizer/BioNtech)	6 692 360 (72,3%)	5 060 366 (43,5%)
Spikevax® (Moderna)	701 851 (7,6%)	2 927 610 (25,2%)
COVID-19 Janssen® (Johnson & Johnson)	430 710 (4,7%)	698 (0,0%)
Vaxzevria® (AstraZeneca-Oxford)	1 432 763 (15,5%)	0 (0%)
Nuvaxovid (Novavax)	1 099 (0,0%)	407 (0,0%)
Comirnaty® Original/Omicron BA.1 (Pfizer/BioNtech)	74 (0,0%)	3 054 262 (26,3%)
Spikevax® Original/Omicron BA.1 (Moderna)	7 (0,0%)	67 475 (0,6%)
Comirnaty® Original/Omicron BA.4-5 (Pfizer/BioNtech)	1 567 (0,0%)	518 858 (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 19 juni 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	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
	Brussel	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,1%
	Vlaanderen	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
	Wallonië ⁽⁴⁾	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
	Duitstalige gemeenschap	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Laatste dosis < 6 maanden geleden	België	0,4%	0,1%	0,5%	0,7%	0,7%
	Brussel	0,8%	0,2%	0,9%	1,8%	1,4%
	Vlaanderen	0,3%	0,1%	0,4%	0,4%	0,7%
	Wallonië ⁽⁴⁾	0,5%	0,1%	0,5%	1,0%	0,7%
	Duitstalige gemeenschap	0,2%	0,1%	0,2%	0,4%	0,2%
Laatste dosis > 6 maanden geleden	België	77,2%	45,8%	85,9%	94,3%	94,5%
	Brussel	58,0%	22,7%	67,3%	82,7%	86,2%
	Vlaanderen	82,5%	58,0%	90,2%	96,7%	96,9%
	Wallonië ⁽⁴⁾	70,1%	31,7%	79,2%	90,4%	90,4%
	Duitstalige gemeenschap	66,8%	30,9%	73,8%	88,8%	88,1%

Gegevensbron: het register Vaccinnet+.

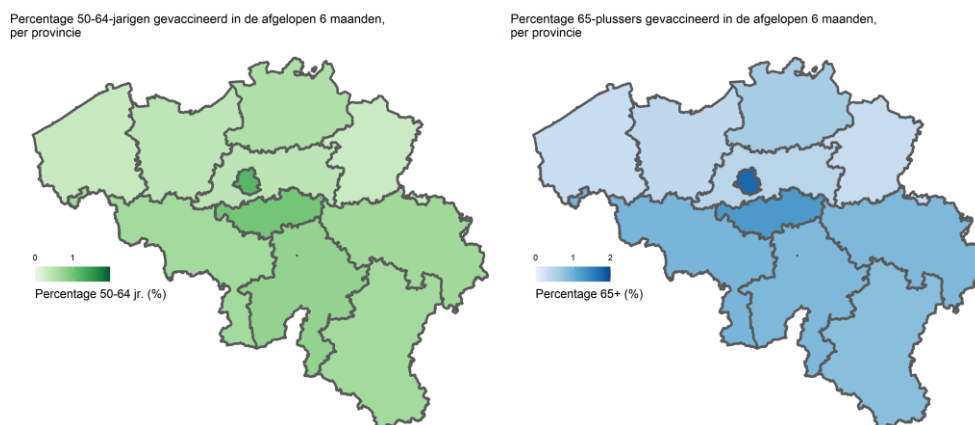
⁽¹⁾ De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2022. Een correctie is gemaakt voor personen die vóór deze datum gevaccineerd zijn, en tevens overleden zijn, om de vaccinatiegraad van de verschillende groepen te berekenen. De gebruikte methode staat beschreven in sectie 9.4 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 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 19 juni 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 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.

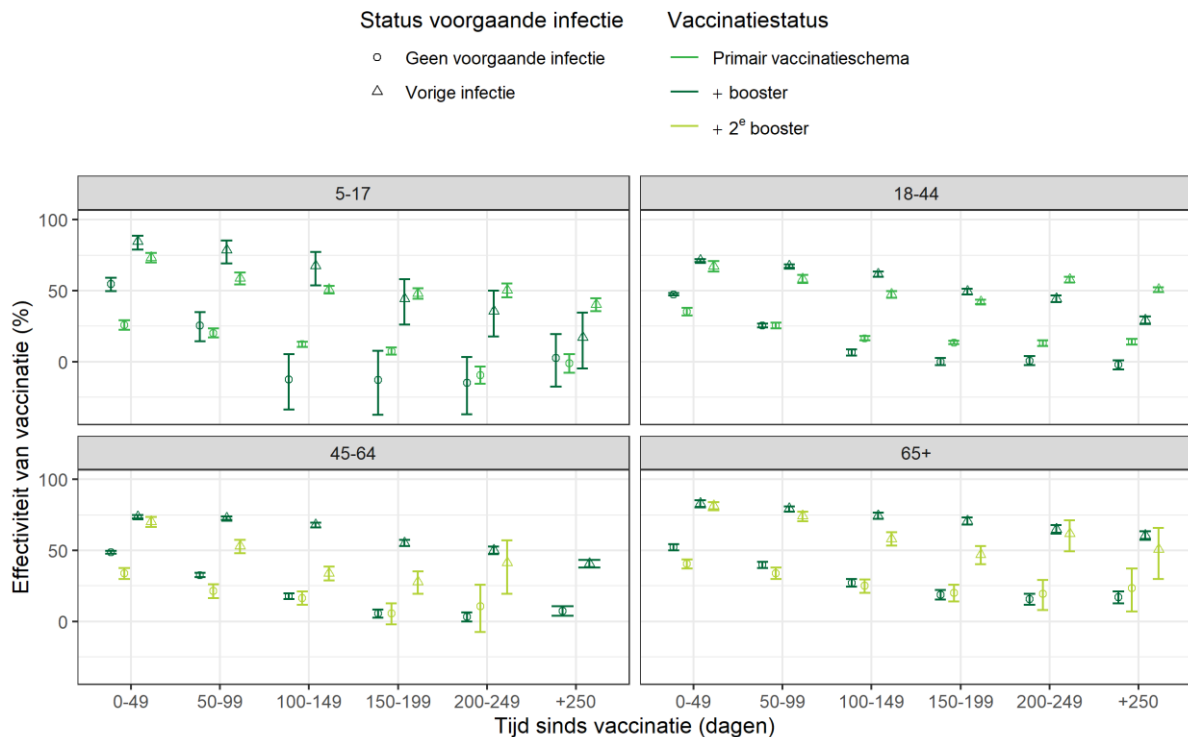
Tot en met augustus 2022 toonden we in dit rapport een voorlopige schatting van de impact van vaccinatie door het berekenen van de cumulatieve incidenties over 14 dagen naar leeftijdsgroep en vaccinatiestatus, en het berekenen van de relatieve reductie van het risico. Deze berekeningen houden echter 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 14 mei 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 27,3% na 100-150 dagen, en deze herstelt tot 40,5% 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	25,6% (24,0% - 27,1%)
18 tot 44 jaar	30,4% (29,2% - 31,7%)
45 tot 64 jaar	30,6% (28,3% - 32,8%)
65 jaar en ouder	42,2% (36,7% - 47,3%)

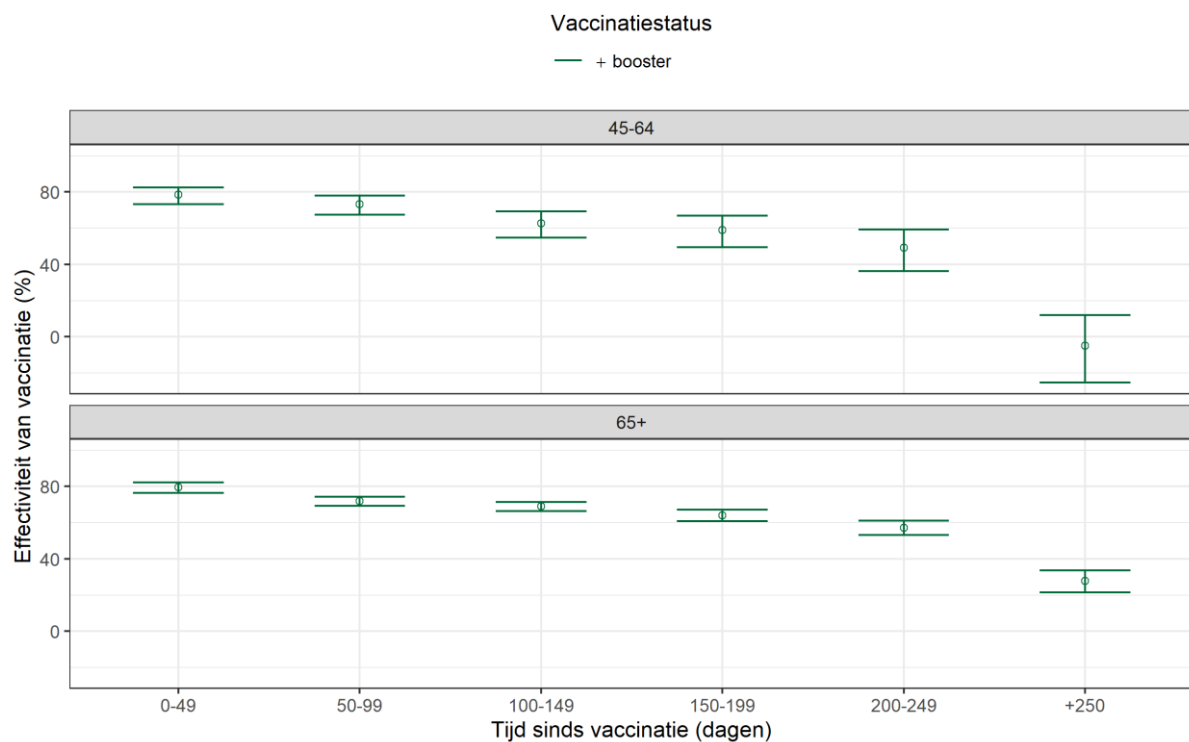
De waarden in bovenstaande tabel kunnen als volgt geïnterpreteerd worden: bij niet-gevaccineerde personen van 65 jaar en ouder, die een infectie hebben doorgemaakt sinds 2020, is de reductie in het ontwikkelen van een symptomatische infectie 42,2%, ten opzichte van niet-gevaccineerde personen zonder voorgaande infectie (95% betrouwbaarheidsinterval: 36,7% tot 47,3%).

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

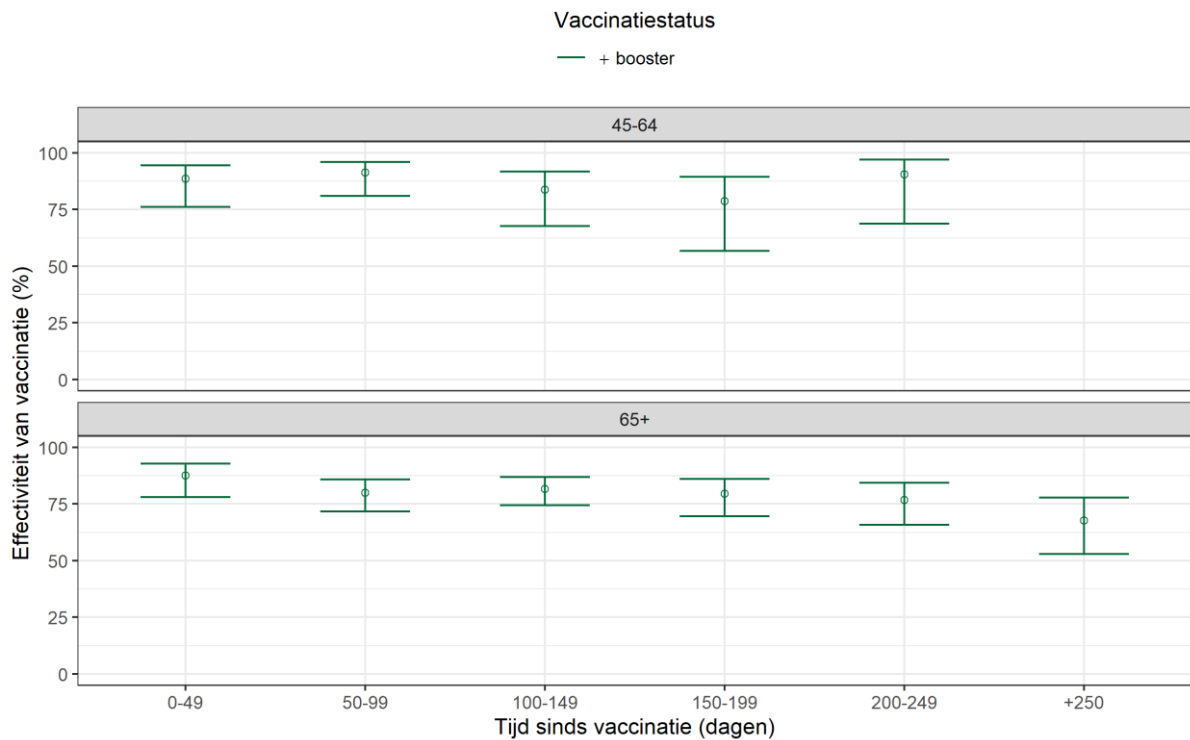
Onderstaande grafieken tonen een schatting van de effectiviteit van vaccinatie tegen ziekenhuisopname, volgend op symptomatische COVID-19-infectie, voor de leeftijdsgroepen 45-64 jaar en 65 jaar en ouder, voor de periode vanaf 3 januari 2022 (>80% van de ziektegevallen geïnfecteerd met Omikron-variant) tot en met 14 mei 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 14 mei 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

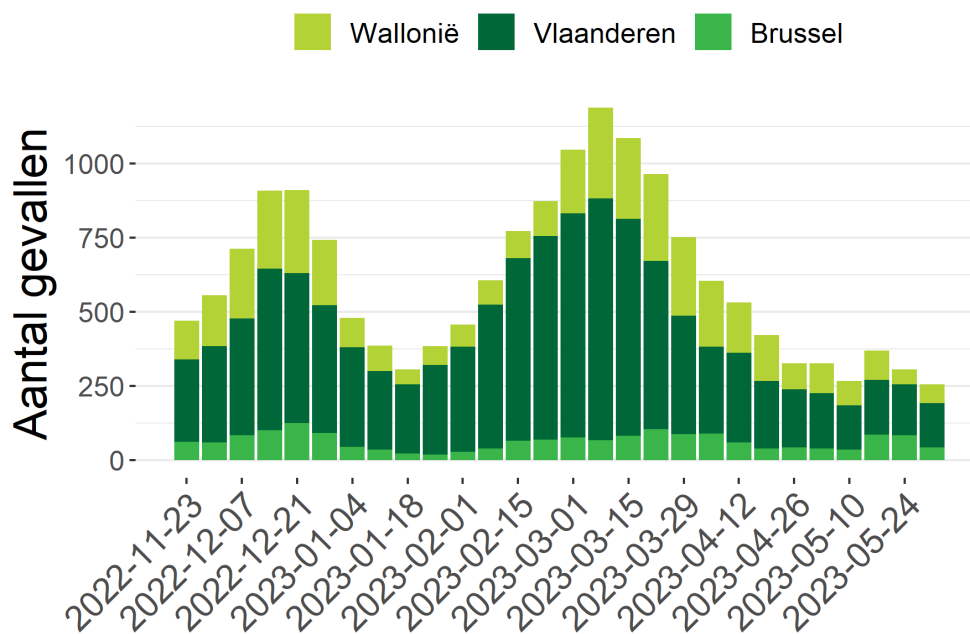
Noot: Vanaf 16 mei zijn de gegevens, die sinds 2 maart via de FOD Volksgezondheid verlopen, vereenvoudigd als gevolg van de overgang naar beheers niveau 1. Ziekenhuizen rapporteren prevalentie op één dag in de week en sommige variabelen zijn verwijderd van de vragenlijst, zoals diegene gerelateerd aan 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

De onderstaande figuur toont de evolutie van ziekenhuisopnames voor COVID-19, per periode van zeven dagen.

Noot: Door een probleem tijdens de dataverzameling kan het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 niet worden gerapporteerd voor de periodes van 7 tot 13 juni en van 14 tot 20 juni. De gegevens over de bezetting van ziekenhuisbedden zijn wel beschikbaar.

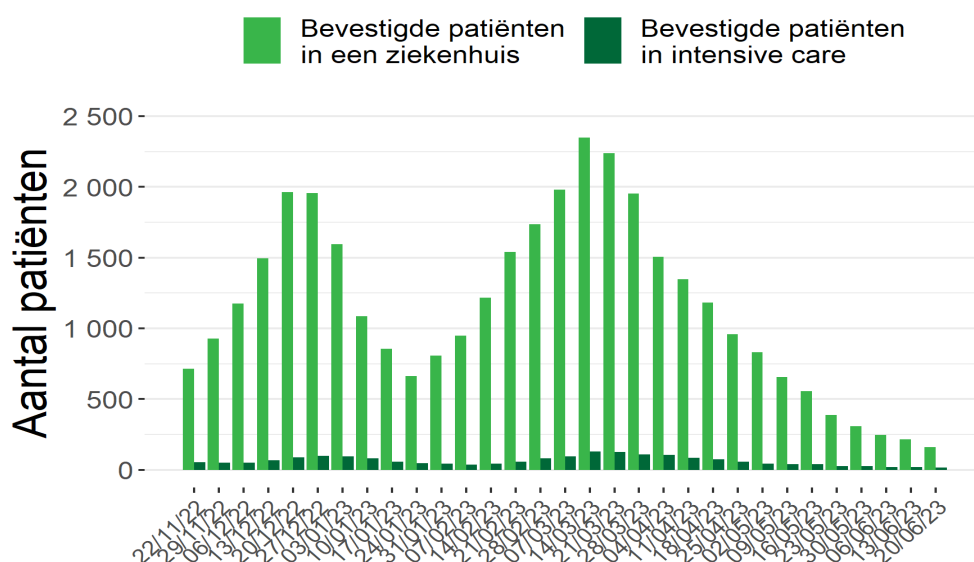
Evolutie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis voor COVID-19



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 20 juni 2023 werden 159 ziekenhuisbedden ingenomen door labo-bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 17 bedden op intensieve zorgen. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden afgenomen met 58, waarvan 3 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 (20 juni 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 20 juni 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	2,000	17	1%
Antwerpen	297	1	0%
Brabant wallon	23	0	0%
Hainaut	259	1	0%
Limburg	151	0	0%
Liège	225	1	0%
Luxembourg	43	0	0%
Namur	97	0	0%
Oost-Vlaanderen	265	1	0%
Vlaams-Brabant	141	1	1%
West-Vlaanderen	224	2	1%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	275	10	4%

*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

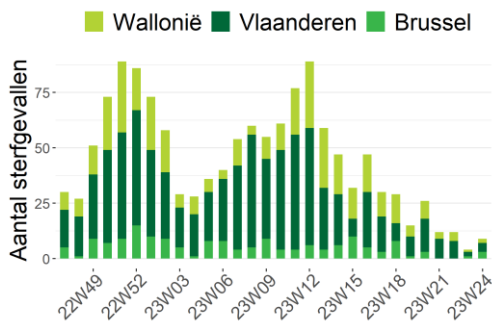
Noot: Vanaf 2 maart sturen de ziekenhuizen hun gegevens niet langer rechtstreeks naar Sciensano, maar naar de FOD Volksgezondheid. De FOD Volksgezondheid geeft deze gegevens vervolgens door, zodat Sciensano ze zoals voorheen kan verwerken en erover kan rapporteren.

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.

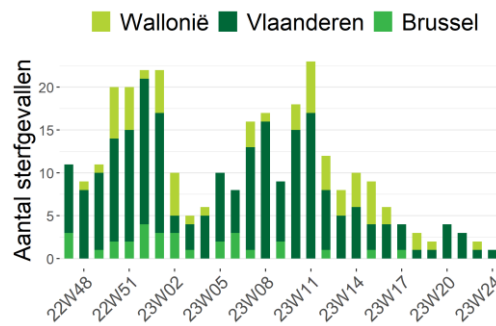
3.6.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 12 juni 2023 tot 18 juni 2023 werden 9 sterfgevallen gerapporteerd, waarvan 33% mannen, 44% vrouwen en 22% waren onbekend; 4 in Vlaanderen, 2 in Wallonië, en 3 in Brussel. Sterfgevallen worden gepresenteerd volgens week van overlijden, en ingedeeld per gewest volgens plaats van overlijden.

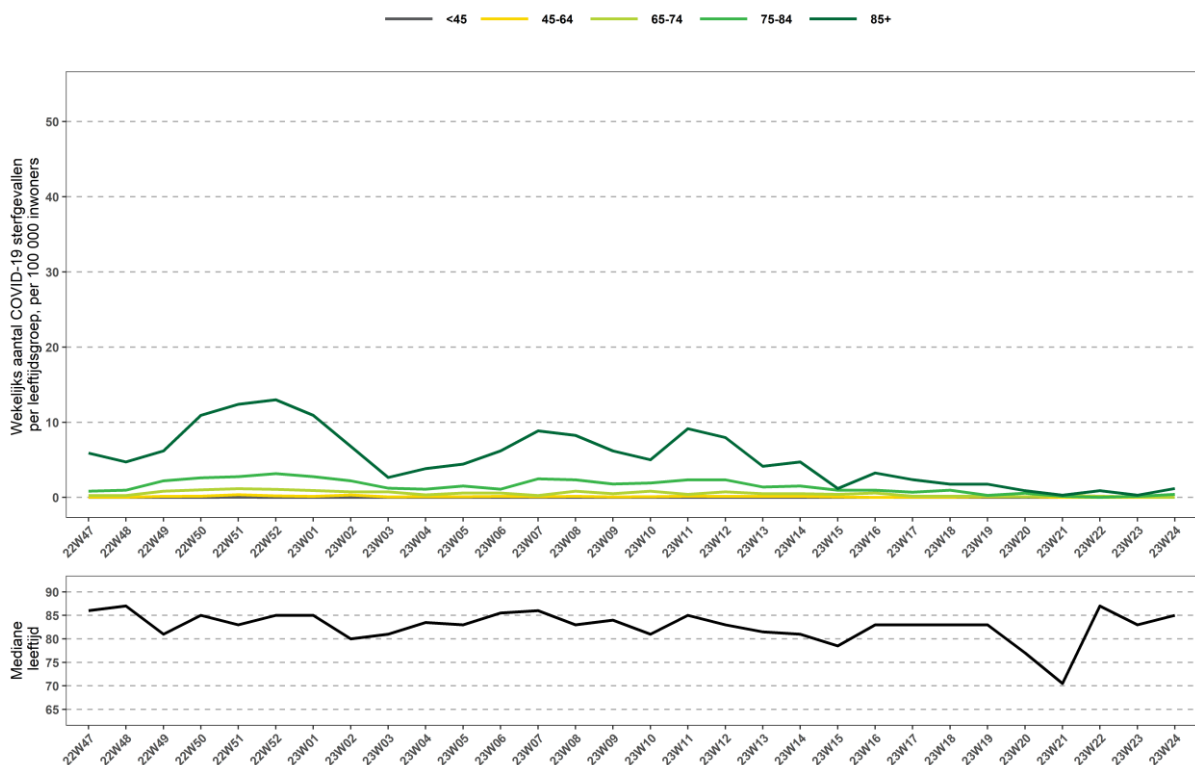
Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen per gewest en per week



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



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



Totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **12 juni 2023 tot 18 juni 2023**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	4	100%	3	100%	2	100%	9	100%
<i>Bevestigde gevallen</i>	3	75%	2	67%	2	100%	7	78%
<i>Mogelijke gevallen</i>	1	25%	1	33%	0	0%	2	22%
Woonzorgcentrum	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<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	4	100%	3	100%	2	100%	9	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 12 juni 2023 tot 18 juni 2023.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	2	0,10
Brabant wallon	0	0,00
Hainaut	2	0,15
Liège	0	0,00
Limburg	0	0,00
Luxembourg	0	0,00
Namur	0	0,00
Oost-Vlaanderen	1	0,06
Vlaams-Brabant	1	0,08
West-Vlaanderen	0	0,00
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	3	0,24

*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/>.

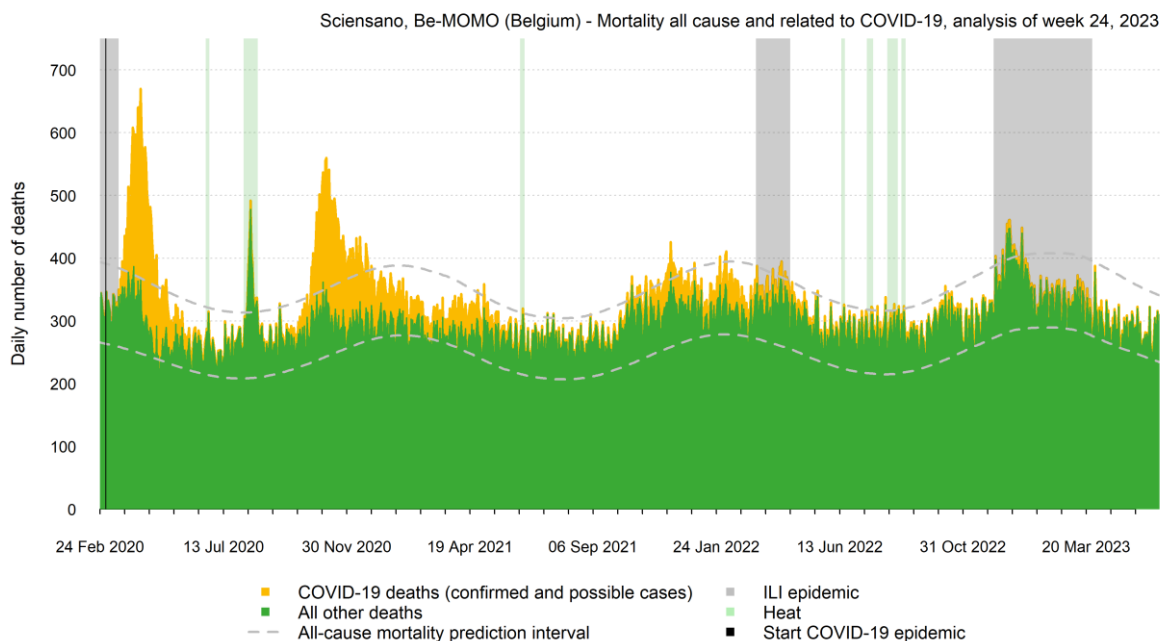
Meer informatie over oversterfte in 2022 in het [persbericht van 26 januari 2023](#).

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

Week 22 (29 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 22 werd 1 % van alle waargenomen sterfgevallen in verband gebracht met COVID-19 (1 % in Vlaanderen, 1 % in Wallonië en 0 % in Brussel).

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 11/06/23 (op basis van gegevens verzameld tot 17/06/23), België

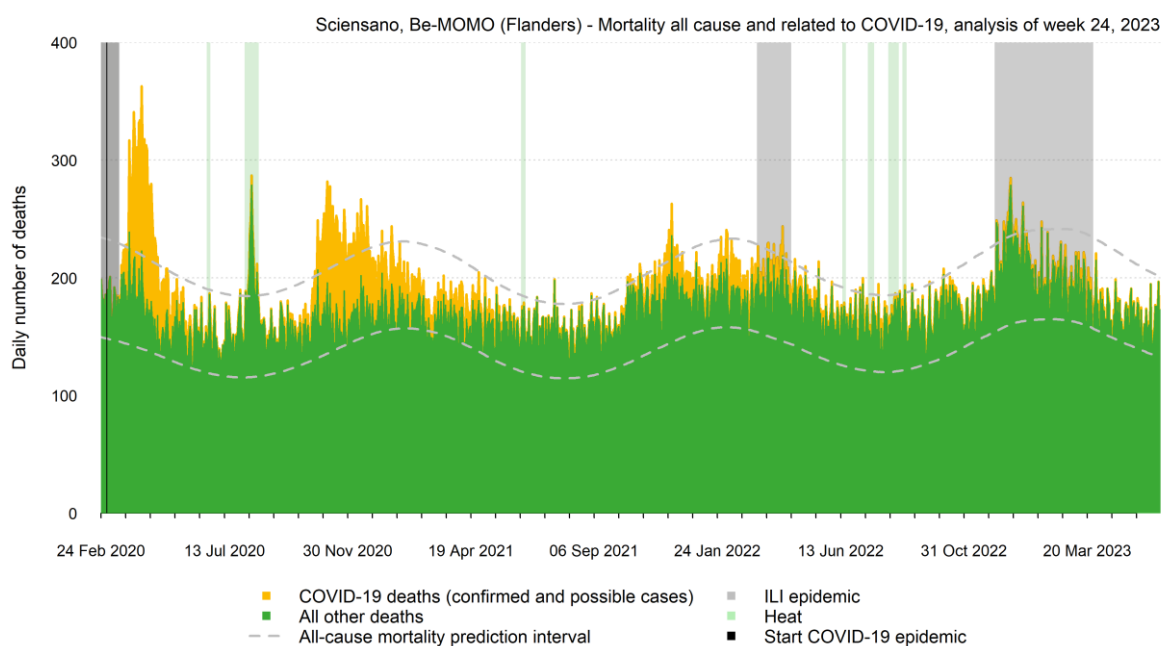


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een statistisch significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de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

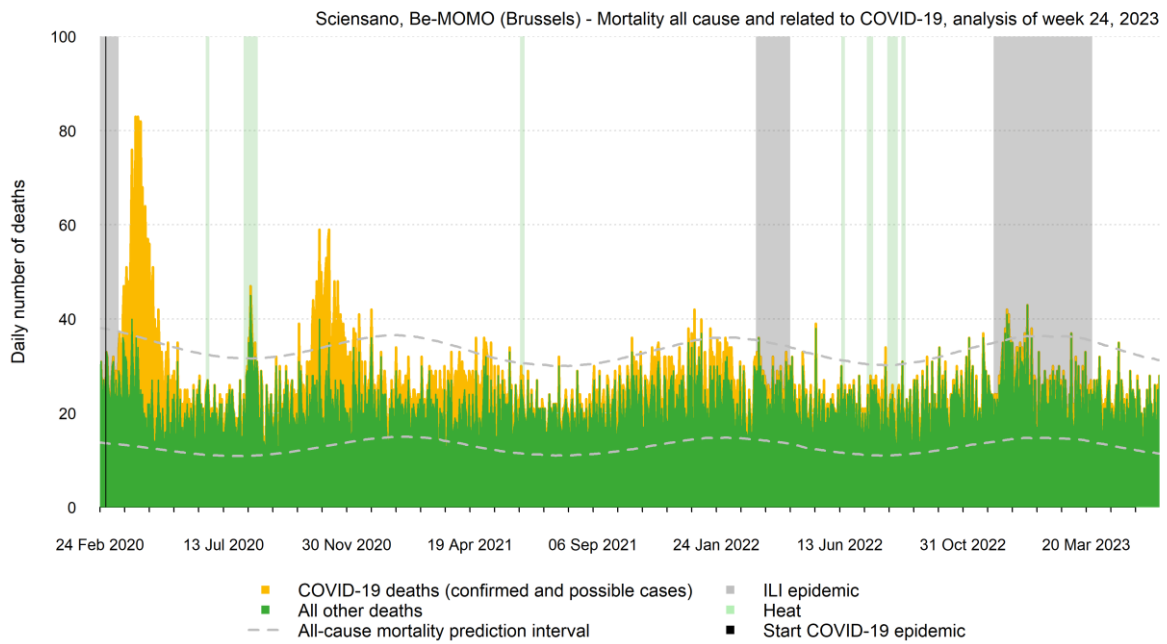
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

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-W19	08/05/2023	2 049	2 129	-	0	-	17,5
2023-W20	15/05/2023	2 006	2 099	-	0	-	17,1
2023-W21	22/05/2023	1 895	2 069	-	0	-	16,2
2023-W22	29/05/2023	1 897	2 041	-	0	-	16,2

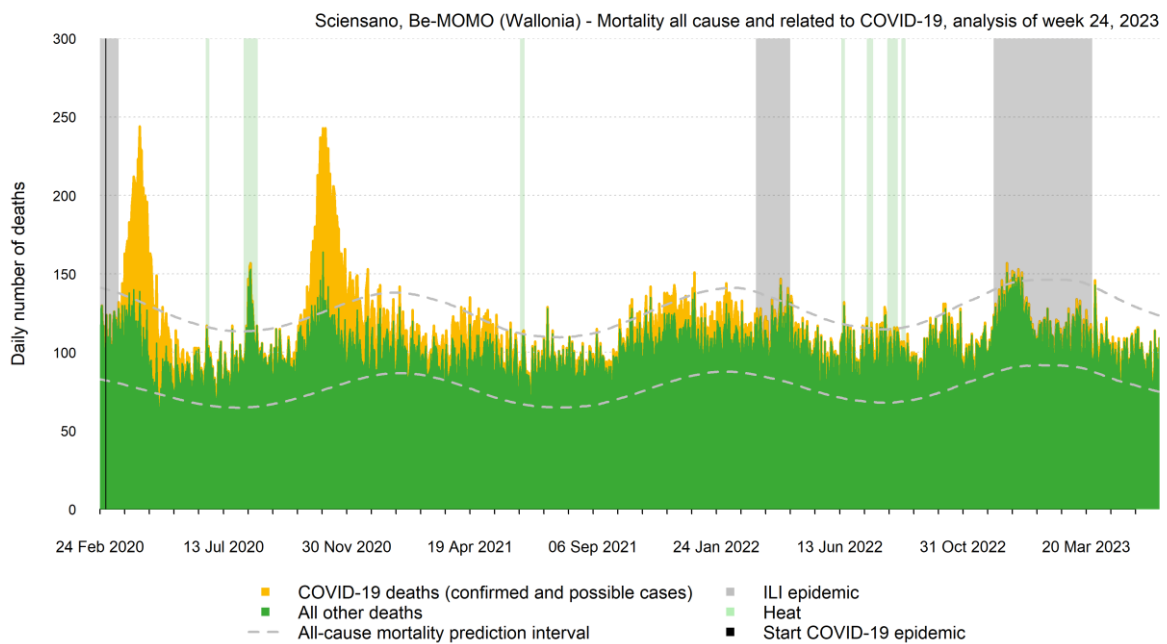
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 11/06/23 (op basis van gegevens verzameld tot 17/06/23), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 11/06/23 (op basis van gegevens verzameld tot 17/06/23), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 11/06/23 (op basis van gegevens verzameld tot 17/06/23), 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.

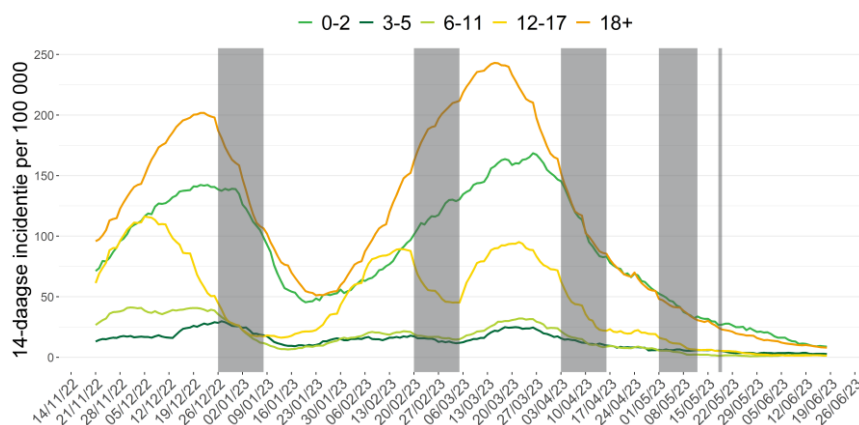
3.8. SITUATIE VAN COVID-19 BIJ KINDEREN

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.

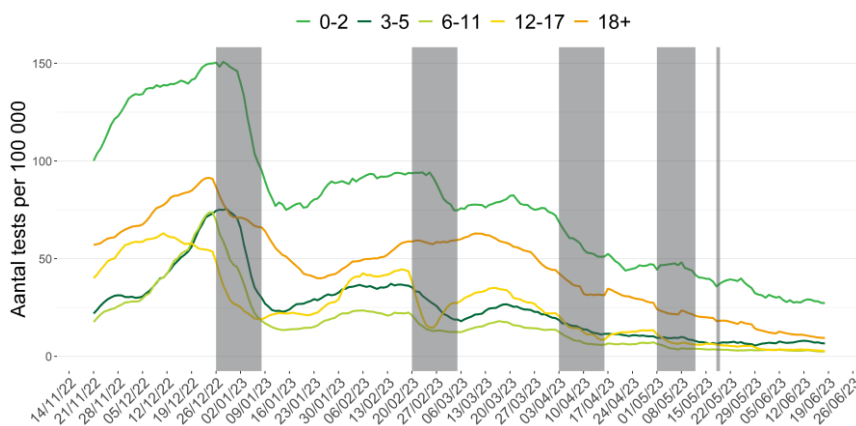
De evolutie van het aantal bevestigde gevallen wordt berekend op basis van gerapporteerde testresultaten door de laboratoria. Met het aantal uitgevoerde (positieve én negatieve) testen is het mogelijk om de evolutie van de incidentie te interpreteren per leeftijdsgroep en in de context van de veranderende 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 18/06/23 (week 24), 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 18/06/23 (week 24), 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.

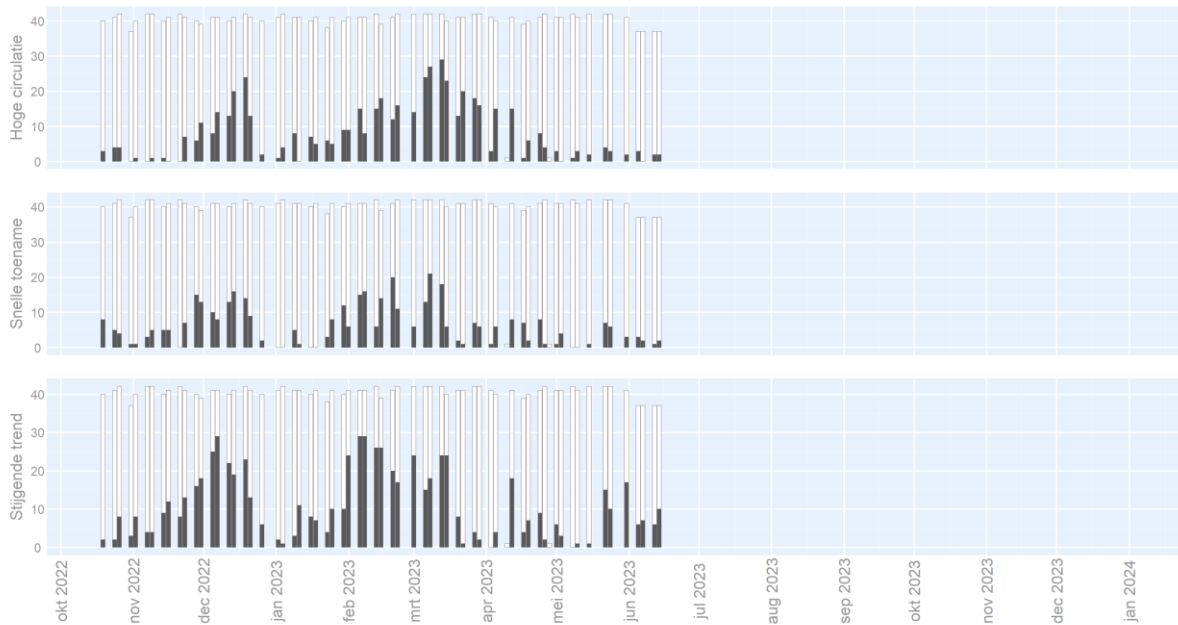
In het algemeen zal, wanneer de virusbelasting in afvalwater in een regio begint toe te nemen, de indicator “Stijgende Trend” als eerste positief worden. Als de virusbelasting snel toeneemt, wordt de indicator “Snelle toename” positief. Tenslotte wordt de indicator “Hoge Circulatie” positief als de virusbelasting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

De laatste resultaten, gemeten op 14/06/2023 tijdens week 24, geven aan dat:

- Op nationaal niveau: Het aantal gebieden in Hoge Circulatie en Stijgende Trend is laag, met respectievelijk minder dan 5 en 10 gebieden positief. 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 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 waarschuwsindicatoren op nationaal niveau.

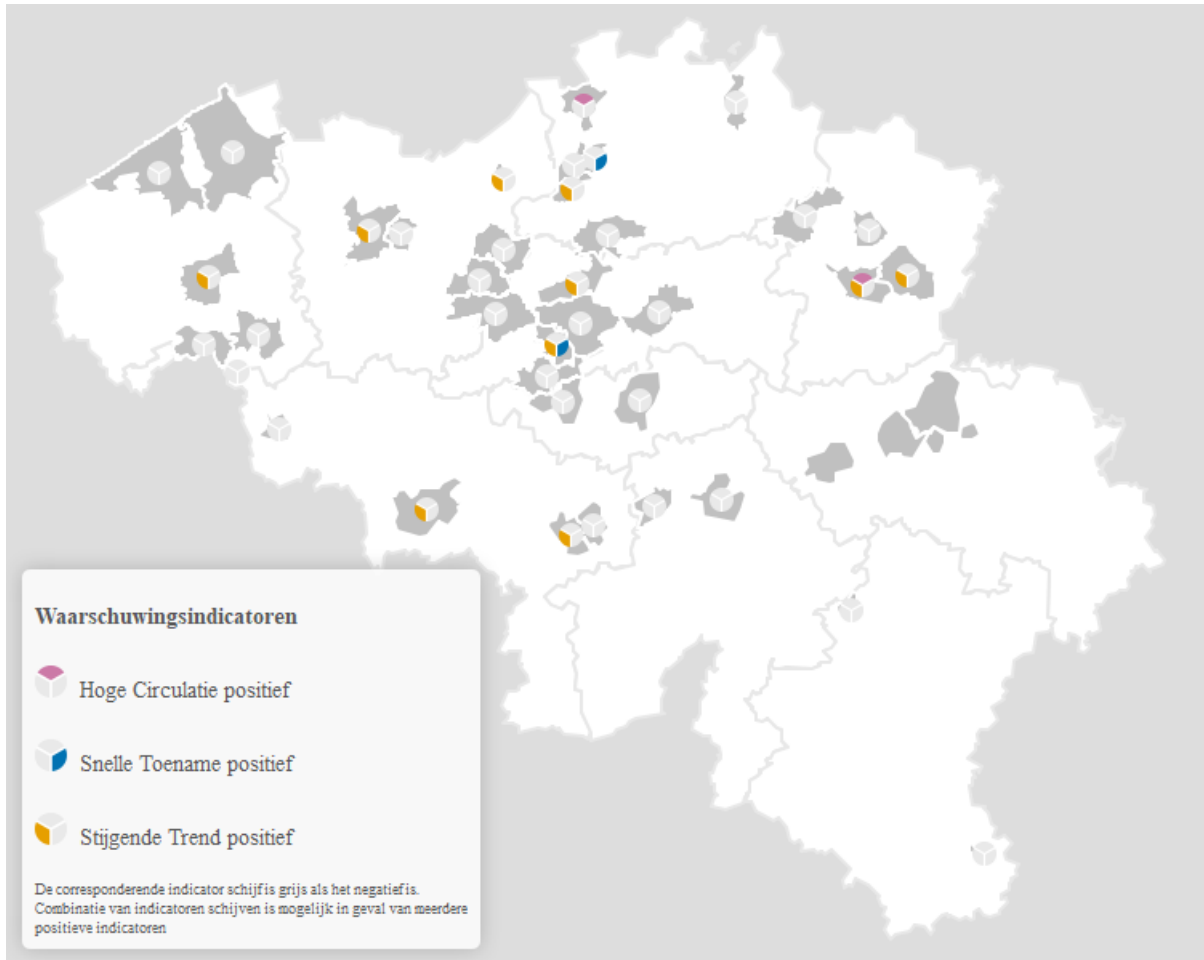
Aantal door waterzuiveringsinstallaties bestreken gebieden met positieve waarschuwsindicatoren



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.

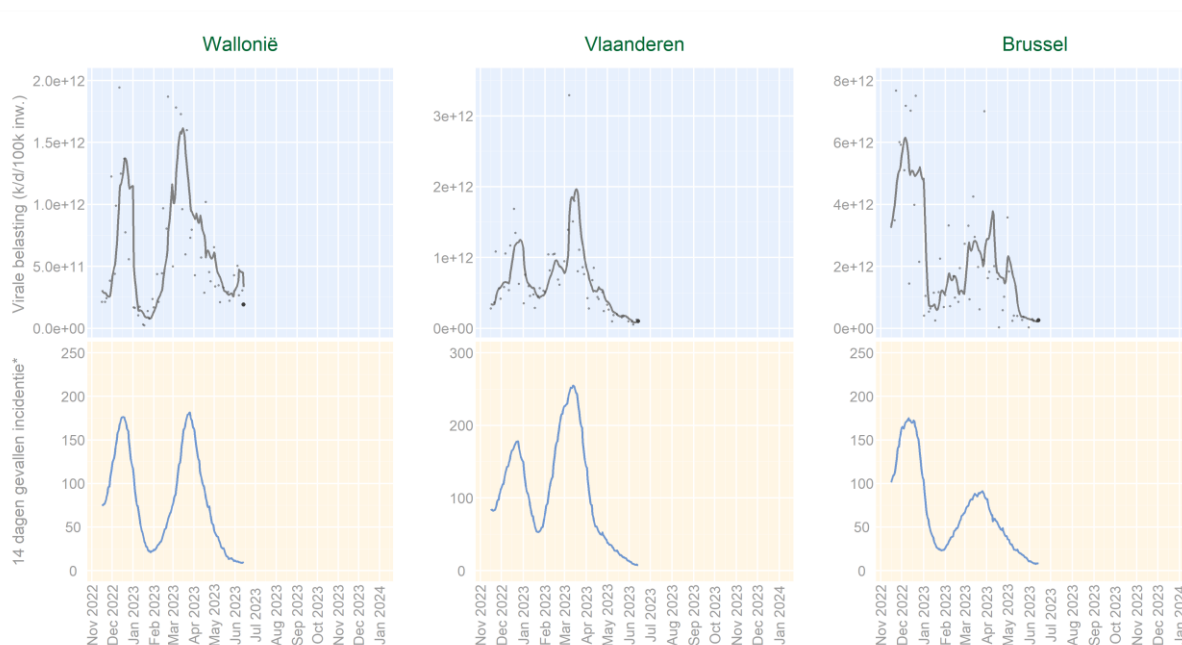
De onderstaande figuur geeft een geografische voorstelling van de drie indicatoren voor elk gebied dat onder de monitoring valt. De positiviteit van de indicatoren “Hoge Circulatie”, “Snelle Toename” en “Stijgende Trend” wordt aangegeven door respectievelijk een roze, blauw en oranje schijf.

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.

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	3.2	0.252	32	3
Vlaanderen	41%	0	0	0	12.5	0.098	0	3
Wallonië	31%	0	0	0	9.2	0.191	0	6

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

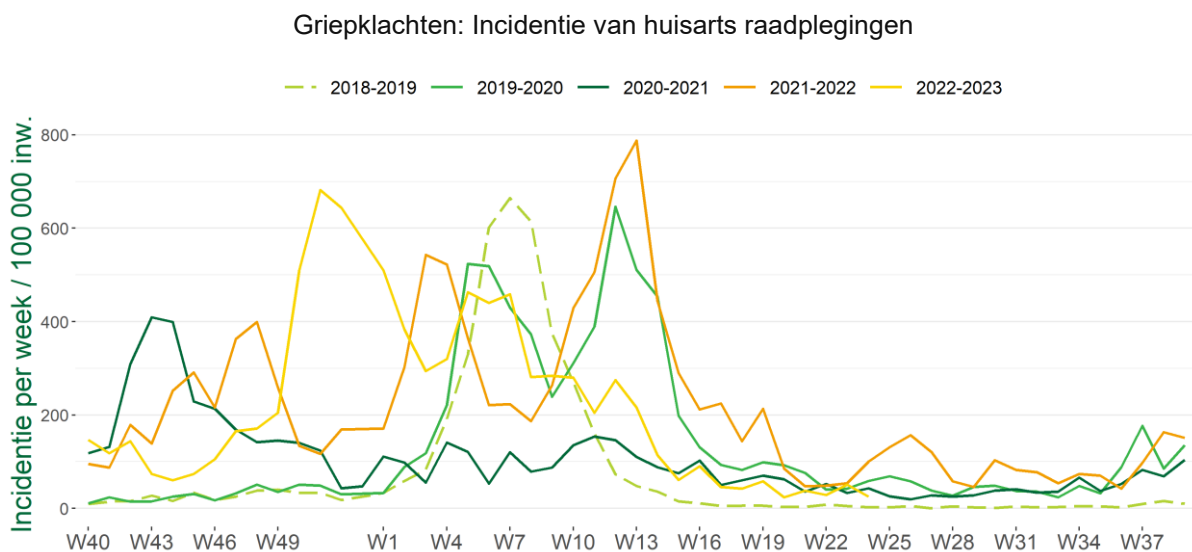
3.10.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

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 12 juni 2023 tot 18 juni 2023 **daalde** de incidentie van huisarts consultaties voor griepachtige klachten **naar 25 raadplegingen** per 100000 inwoners per week.



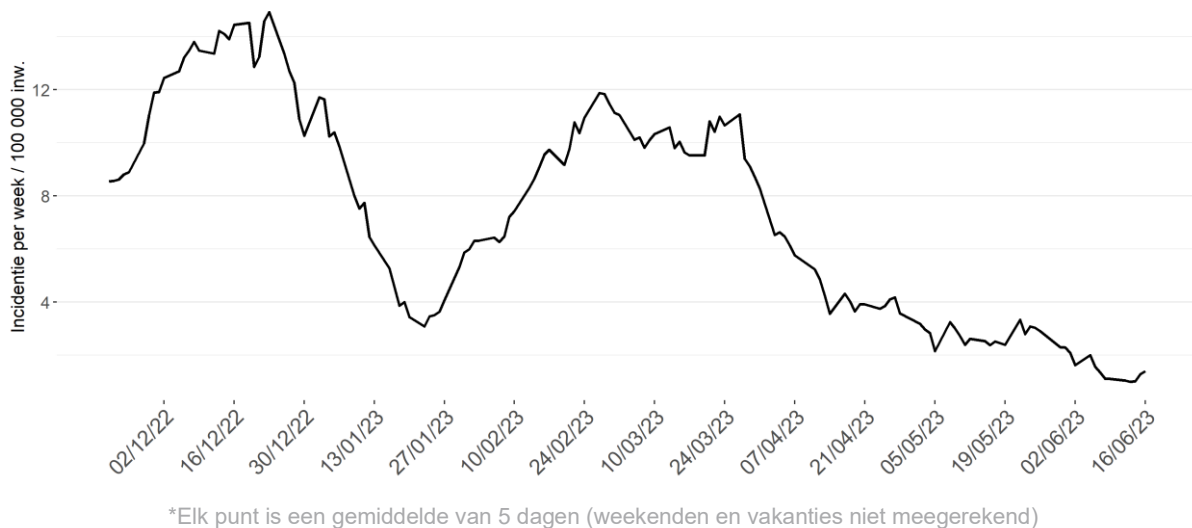
3.10.2. Registratie van vermoedelijke COVID-19 patiënten in de barometer voor huisartsen

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 in België, zagen we een stabilisering naar een gemiddelde van 1 dagelijks contact 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.

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



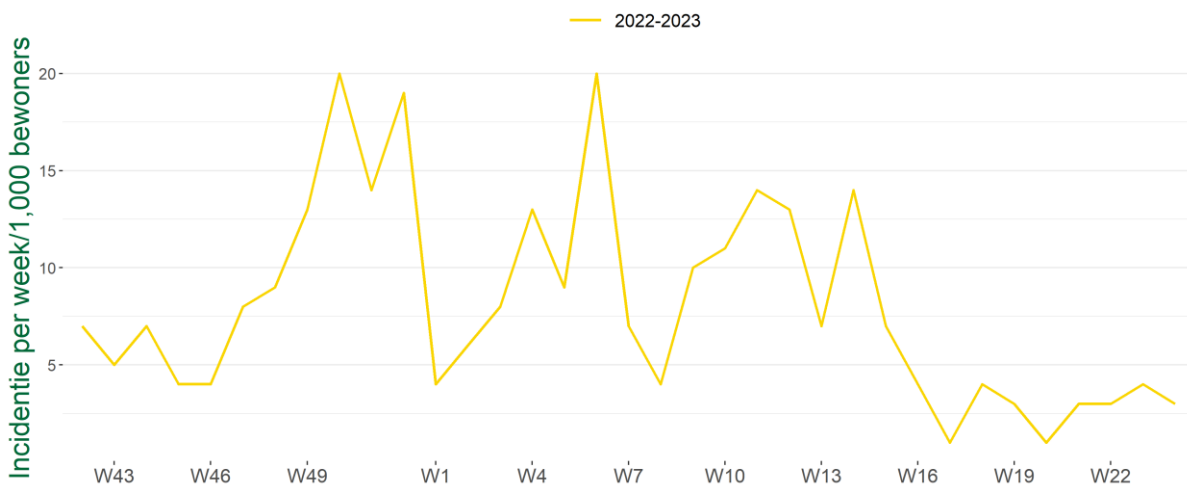
Het complete wekelijkse bulletin over de verschillende virussen rond acute luchtweginfecties die door de ziekenhuissurveillance voor ernstige acute respiratoire infecties en het peilnetwerk van laboratoria gedetecteerd werden vindt u terug via [deze link](#).

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 24 was het aantal gevallen 3 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 24



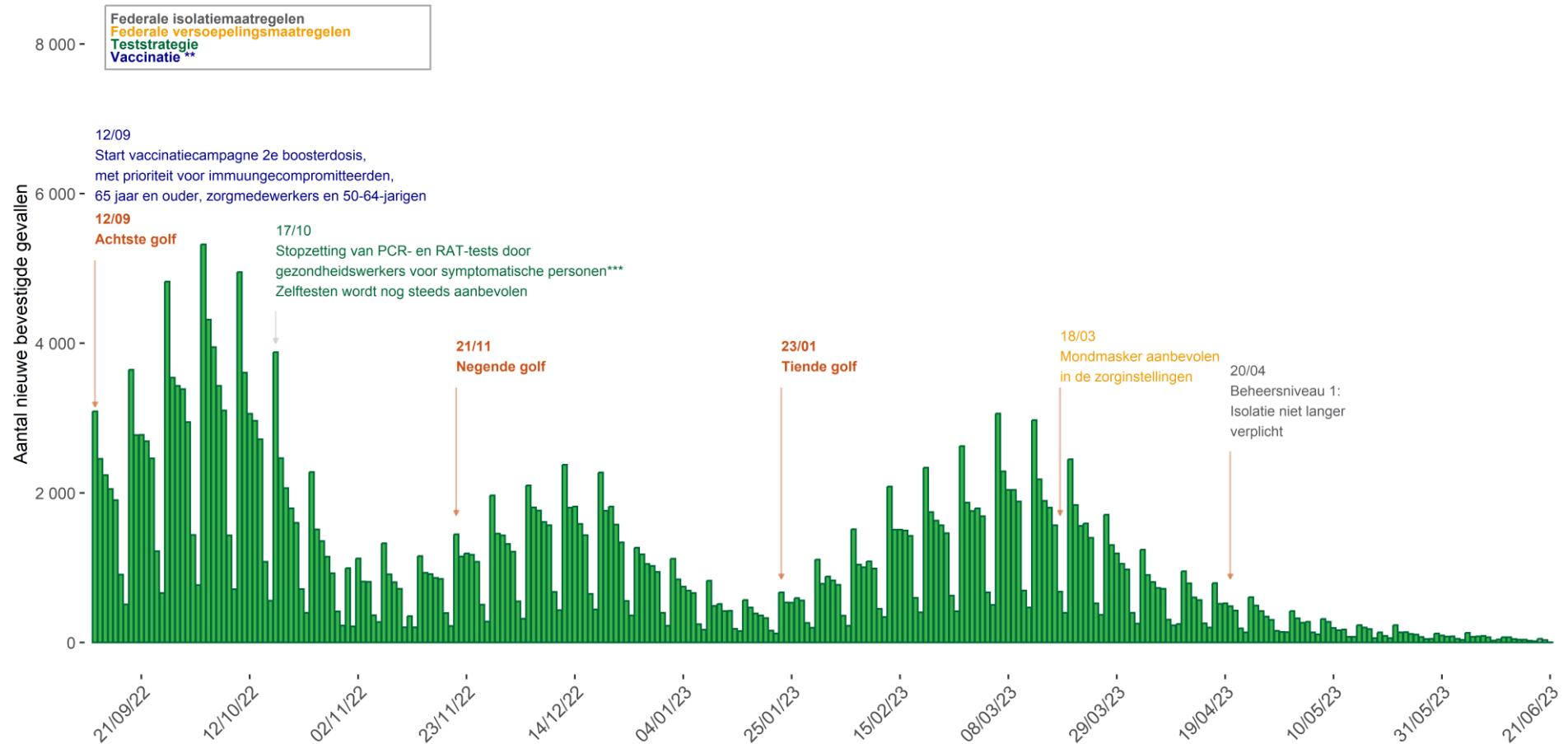
Opgelet, deze gegevens hebben betrekking op griepsymptomen. Griepsymptomen kunnen ook door andere kiemen dan het griepvirus of het SARS-CoV-2 virus worden veroorzaakt.

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.

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

Noot: Door een probleem tijdens de dataverzameling kan het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 niet worden gerapporteerd voor de periodes van 7 tot 13 juni en van 14 tot 20 juni. Daardoor is ook de schatting van het reproductiegetal niet beschikbaar.

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	0,726	0,646	0,810
Antwerpen	0,710	0,500	0,957
Brabant wallon	0,890	0,474	1,435
Hainaut	0,837	0,627	1,077
Liège*	0,559	0,320	0,865
Limburg	0,944	0,568	1,414
Luxembourg	0,477	0,192	0,889
Namur	0,845	0,422	1,413
Oost-Vlaanderen	0,679	0,490	0,899
Vlaams-Brabant	0,881	0,623	1,182
West-Vlaanderen	0,776	0,540	1,053
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	0,742	0,514	1,012
Deutschsprachige Gemeinschaft	0,822	0,021	3,031

*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

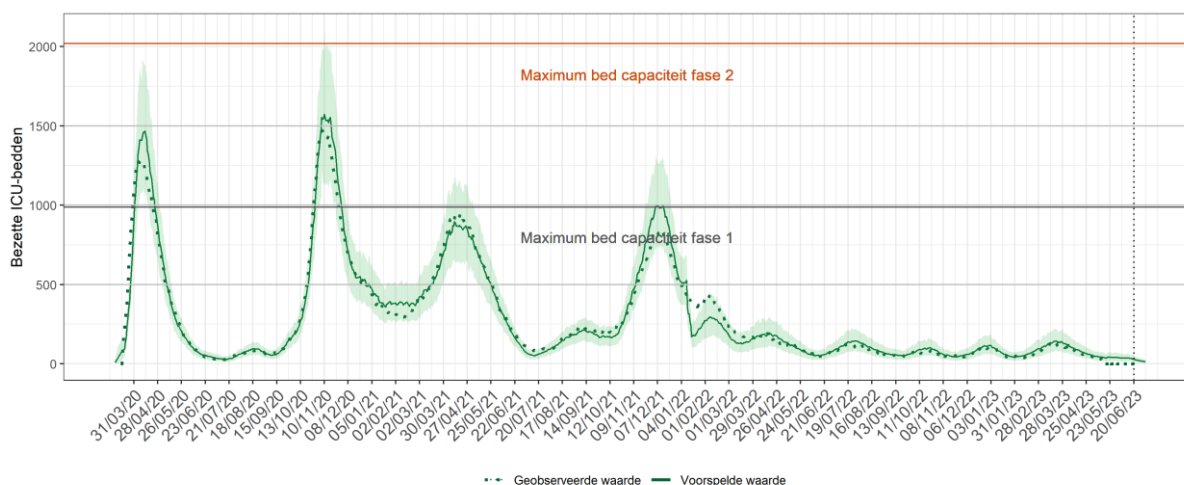
Noot: Door een probleem tijdens de dataverzameling kan het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 niet worden gerapporteerd voor de periodes van 7 tot 13 juni en van 14 tot 20 juni. Daardoor zijn ook de resultaten van het voorspellingsmodel op korte termijn niet beschikbaar.

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 27 juni.

Datum	Geobserveerd	Voorspeld	2,5% BI	97,5% BI
2023-06-06	20	36	16	61
2023-06-13	20	36	16	63
2023-06-20	17	29	11	51
2023-06-21		26	11	48
2023-06-22		26	8	47
2023-06-23		23	8	43
2023-06-27		19	6	37

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	22/5-28/5	29/5-4/6	5/6-11/6	12/6-18/6
Indicatoren van intensiteit				
Gemiddeld aantal nieuwe gevallen per dag ^(a)	121	73	74	43
Verdubbelingstijd/Halveringstijd ^(b)	41	10	622	9
Reproductiegetal ^(c)	0,932	0,791	0,946	0,725
Aantal uitgevoerde testen per 100 000 inw.	106	77	73	63
Positiviteitsratio ^(a)	8,6%	7,1%	7,2%	5,6%
14-daagse incidentie per 100 000 inw. ^(d)	16	12	9	7
Indicatoren van ernst				
Gemiddeld aantal nieuwe ziekenhuisopnames voor COVID-19 per dag ^(a, h)	48	35		
7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 per 100 000 inw. ^(d, h)	2,89	2,13		
Aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	389	308	248	217
Aantal IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	28	25	20	20
Percentage erkende IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(f)	1%	1%	1%	1%
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen per dag	2	2	1	1
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra per dag ^(a)	0	0	0	0
Indicatoren van vaccinatie				
Percentage van de bevolking dat een dosis kreeg in de laatste 6 maanden	27/02/2023	27/03/2023	24/04/2023	29/05/2023
Totale bevolking	32,2%	18,6%	3,6%	0,9%
18-64 jaar	31,4%	22,2%	4,1%	0,9%
65-84 jaar	68,5%	24,6%	4,9%	1,5%
85 jaar en ouder	56,6%	30,1%	5,9%	1,6%
Effectiviteit van vaccinatie (1e booster dosis, 65+)	0-49 dagen	50-99 dagen	100-149 dagen	150-199 dagen
Infectie	52,2%	39,9%	27,3%	18,7%
Ziekenhuisopname	79,5%	71,8%	69,0%	64,1%
Intensieve zorgen	87,5%	79,9%	81,6%	79,4%

^(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.

^(h) Door een probleem tijdens de dataverzameling kan het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 niet worden gerapporteerd voor de periodes van 5 tot 11 juni en van 12 tot 18 juni. De gegevens over de bezetting van ziekenhuisbedden zijn wel beschikbaar.

5.2. AANTAL PERSONEN GEDIAGNOSTICEERD (PCR EN ANTIGEEEN) TUSSEN 15 MEI 2023 EN 21 JUNI 2023, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Bevestigde gevallen	Aantal nieuwe gevallen per periode van 7 dagen	
15/05/23	233		
16/05/23	200		
17/05/23	178	952 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
18/05/23	58	Gemiddeld 136,0 gevallen per dag	
19/05/23	136	Dus een incidentie over een week van	
20/05/23	88	8,2/100 000 inwoners	
21/05/23	59		
22/05/23	231		
23/05/23	135		
24/05/23	139	845 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
25/05/23	115	Gemiddeld 120,7 gevallen per dag	
26/05/23	106	Dus een incidentie over een week van	
27/05/23	72	7,3/100 000 inwoners	
28/05/23	47		
29/05/23	49		
30/05/23	120		
31/05/23	95	511 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
01/06/23	80	Gemiddeld 73,0 gevallen per dag	
02/06/23	82	Dus een incidentie over een week van	
03/06/23	49	4,4/100 000 inwoners	
04/06/23	36		
05/06/23	129		
06/06/23	76		
07/06/23	83	515 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
08/06/23	88	Gemiddeld 73,6 gevallen per dag	
09/06/23	71	Dus een incidentie over een week van	
10/06/23	26	4,4/100 000 inwoners	Een daling van -41,6% tussen deze 2 periodes
11/06/23	42		Een incidentie over een periode van 14 dagen van 7,0 nieuwe gevallen/100 000 inwoners
12/06/23	70		
13/06/23	71	301 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen	
14/06/23	46	Gemiddeld 43,0 gevallen per dag	
15/06/23	37	Dus een incidentie over een week van	
16/06/23	39	2,6/100 000 inwoners	
17/06/23	22		
18/06/23	16		
19/06/23	48		
20/06/23	32	De gerapporteerde gegevens van de afgelopen dagen vereisen altijd een geleidelijke consolidatie onder meer door het proces van staalafname tot rapportage.	
21/06/23	1		

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

5.3. AANTAL UITGEVOERDE TESTEN TUSSEN 15 MEI 2023 EN 21 JUNI 2023, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal testen	
15/05/23	2 793	
16/05/23	2 648	
17/05/23	2 431	
18/05/23	1 065	13 543 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 1 935/dag
19/05/23	2 243	
20/05/23	1 311	
21/05/23	1 052	
22/05/23	2 393	
23/05/23	2 345	
24/05/23	1 993	
25/05/23	1 871	12 237 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 1 748/dag
26/05/23	1 748	
27/05/23	1 050	
28/05/23	837	
29/05/23	851	
30/05/23	1 868	
31/05/23	1 723	
01/06/23	1 514	8 948 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 1 278/dag
02/06/23	1 490	
03/06/23	852	
04/06/23	650	
05/06/23	1 552	
06/06/23	1 502	
07/06/23	1 370	
08/06/23	1 351	8 504 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 1 215/dag
09/06/23	1 300	
10/06/23	756	
11/06/23	673	
12/06/23	1 453	
13/06/23	1 283	
14/06/23	1 152	
15/06/23	1 102	7 275 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 1 039/dag
16/06/23	1 082	
17/06/23	631	
18/06/23	572	
19/06/23	1 189	
20/06/23	1 016	
21/06/23	20	

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 17 MEI 2023 EN 6 JUNI 2023, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELTE PER WEEK

Noot: Door een probleem tijdens de dataverzameling kan het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 niet worden gerapporteerd voor de periodes van 7 tot 13 juni en van 14 tot 20 juni.

Datum	Aantal nieuwe ziekenhuisopnames voor COVID-19 /dag*		Totaal aantal bevestigde gehospitaliseerde patiënten /week**	Totaal aantal bevestigde patiënten in ICU /week**
17/05/23	77			
18/05/23	58			
19/05/23	50	369 nieuwe ziekenhuisopnames Dus gemiddeld 52,7/dag		
20/05/23	58			
21/05/23	33			
22/05/23	41			
23/05/23	52		389	28
24/05/23	52			
25/05/23	53			
26/05/23	52	305 nieuwe ziekenhuisopnames Dus gemiddeld 43,6/dag		
27/05/23	40			
28/05/23	40			
29/05/23	46			
30/05/23	22		308	25
31/05/23	35			
01/06/23	52			
02/06/23	33	256 nieuwe ziekenhuisopnames Dus gemiddeld 36,6/dag		
03/06/23	39			
04/06/23	25			
05/06/23	41			
06/06/23	31		248	20

* Ziekenhuisopnames met als reden COVID-19.

** Gegevens over de dinsdag van de beschreven week.

5.5. AANTAL STERFGEVALLEN TUSSEN 15 MEI 2023 EN 21 JUNI 2023, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

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

5.6. AANTAL EN PERCENTAGE ONGEVACCINEERDEN VOOR COVID-19, PER REGIO EN LEEFTIJDGROEP

Onderstaande tabel geeft het aantal en percentage ongevaccineerden voor COVID-19 weer, per regio en leeftijdsgroep, over de periode 05 juni tot en met 18 juni 2023.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië
0-11	% ongevaccineerd	83,7%	95,3%	75,7%	93,2%
	Aantal ongevaccineerd	1 268 808	178 409	642 607	447 792
12-17	% ongevaccineerd	23,7%	53,8%	13,5%	31,3%
	Aantal ongevaccineerd	190 554	46 437	60 905	83 212
18-64	% ongevaccineerd	12,7%	26,3%	7,7%	16,9%
	Aantal ongevaccineerd	890 831	207 174	309 345	374 283
65-84	% ongevaccineerd	4,9%	12,6%	2,5%	7,8%
	Aantal ongevaccineerd	93 783	16 893	29 170	47 679
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 9.4 van het document '[Veelgestelde vragen](#)'.