

6 januari 2023

# BULLETIN

VOLKSGEZONDHEID | SANTÉ PUBLIQUE

## Kort overzicht van de Belgische cijfers m.b.t. luchtweginfecties en apenpokken

### A. INFORMATIE OVER COVID-19



*De griep is in volle opmars en de criteria van een griep epidemie zijn nu vervuld. Het coronavirus en RSV zijn gelukkig wat op de terugweg, maar dit kan tijdelijk zijn. Voor al deze virussen gelden dezelfde goede wintergewoonten: handen wassen, masker, thuisblijven bij ziekte en goede ventilatie. Het is nog steeds mogelijk om een griep prik te halen.*

Prof. Dr. Steven Van Gucht

### 1. Aantal COVID-19-gevallen, ziekenhuisopnames en overlijdens (week van 26/12/22 tot 01/01/23)



- 37%

Nieuwe gevallen

De 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen bedraagt nu 136/100.000 inwoners.

De 7-daagse-incidentie van het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 6,9/100.000 inwoners.

- **Het aantal gerapporteerde nieuwe gevallen** is gedaald (- 37 %) ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Het reproductiegetal  $R_t$ , dat berekend wordt op basis van het aantal gediagnosticeerde gevallen, is ook gedaald, en is nu kleiner dan 1 (0,787).
- **Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames voor COVID-19** is gedaald voor de periode van 29 december tot 4 januari 2023 (-25 %, 671 patiënten werden gehospitaliseerd voor COVID-19, en 484 patiënten werden opgenomen voor een andere reden, maar testten positief). Het aantal bezette bedden op **intensieve zorgen** is eveneens gedaald (-2 %, in totaal 100 patiënten op IZ met COVID-19). Het totaal aantal ingenomen bedden is afgenomen met 442, waarvan 2 minder op intensieve zorgen.
- **De COVID-19 mortaliteit** blijft stabiel. De 78 gerapporteerde sterfgevallen (50% mannen en 50% vrouwen) vonden voornamelijk plaats in het ziekenhuis. Week 50 toonde één dag met statistisch significante oversterfte.
- **Surveillance door huisartsen:** Het gemiddelde aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 is gedaald (10 contacten per 100 000 inwoners per dag, tegenover 16 de week ervoor). De incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten is eveneens afgenomen, met 510 consulten per 100 000 inwoners per week.



- 25%

Nieuwe  
ziekenhuisopnames

- **Afvalwatersurveillance:** De virusbelasting in het afvalwater is afgenomen.
- De besmettingen worden momenteel veroorzaakt door een mix aan **Omikron varianten** (BQ.1, XBB, BA.2.75, BA.5) met duidelijke dominantie van BQ.1, die meer dan de helft van de besmettingen veroorzaakt. De nieuwe omikron variant XBB.1.5, die momenteel sterkt opkomt in de Verenigde Staten, werd tot nu toe 2 keer gedetecteerd in België sinds december 2022.

**Bron: Sciensano en het National Reference Center for Coronaviruses, UZ Leuven**

## 2. Testen en positiviteitsratio (week van 26/12/22 tot 01/01/23)



Het aantal uitgevoerde testen is gedaald, met een gemiddelde van 7.920 testen per dag. De positiviteitsratio is ook gedaald (12,8 %).

**Bron: Sciensano**

## 3. Besmettingscijfers in de zorgsector stijgen boven die van de algemene bevolking (periode van 6 tot 19/12/22)

De gemiddelde incidentie in de werkende bevolking (125 per 100.000) ligt 27% lager dan die in de algemene bevolking (171 per 100.000), maar is toch op 14 dagen met 32% gestegen.

Terwijl de incidenties in de meeste sectoren licht stijgen en/of blijven steken op een plateau, blijven die van de zorgsector stijgen tot een stuk boven die van de algemene bevolking. Het hoogst aantal besmettingen zien we bij werknemers in serviceflats (338 per 100.000), algemene ziekenhuizen (332 per 100.000) en woonzorgcentra (211-262 per 100.000).

Meer info vindt u [hier](#)

**Bron: Monitoring Belgian COVID-19 infections in work sectors in 2022, Version 49 (23 December 2022)**

Geert Molenberghs (1,2), Johan Verbeeck (1), Godelieve Vandersmissen (3), and Lode Godderis (3,4)

1 Data Science Institute, I-BioStat, Universiteit Hasselt, Hasselt, Belgium

2 I-BioStat, KU Leuven, Leuven, Belgium

3 IDEWE, External Service for Prevention and Protection at Work, Heverlee, Belgium

4 Centre for Environment and Health, Department of Public Health and Primary Care, KU Leuven, Leuven, Belgium

## 4. Herfstbooster tegen COVID-19

De meeste vaccinatiecentra in de deelstaten hebben hun deuren gesloten. Toch zijn er nog veel mogelijkheden voor iedereen vanaf 5 jaar oud om zich te laten vaccineren (in bepaalde apotheken, bij de huisarts, of nog in een beperkt aantal vaccinatiecentra, afhankelijk van de deelstaat)

We roepen de personen met een verhoogd risico - en dan vooral de mensen met een verminderde immuniteit - op om nog een herfstvaccin te gaan halen.

Meer details vindt u in het wekelijkse rapport van Sciensano, dat elke vrijdag wordt gepubliceerd [COVID-19 - Epidemiologische situatie | Coronavirus Covid-19 \(sciensano.be\)](#) en het Dashboard: <https://datastudio.google.com/embed/spotlight/14a5bf-can7-4812-048c-0369173148ab/page/2-am08>

### Stand van zaken van de herfstvaccinatie

In totaal hebben op 3 januari meer dan 3.860.000 personen een 2<sup>e</sup> booster gekregen, zijnde 42% van de volwassen Belgische bevolking. Het komt neer op 51,5% van de 50-tot 64-jarigen, 71% van de 65-74-jarigen, 76% van de 75-84-jarigen en meer dan 71% van de 85plussers. Ongeveer 11.900 jongeren tussen 12 en 17jaar en ongeveer 7.000 kinderen tussen 5 en 11 jaar kregen ook een 2<sup>e</sup> booster. In de week van 26/12/22 tot 1/1/23 werden in totaal 5.061 dosissen toegediend

66,1% van de immuungecompromitteerden kreeg een tweede booster, en 45,8% een derde.

Meer informatie over de organisatie van de vaccinaties vindt u hier:

Vlaanderen: <https://www.laatjevaccineren.be> of via 078 78.78.50

Wallonië: <https://www.jemevaccine.be/> of via 071/31.34.93

Brussel: <https://coronavirus.brussels/> of via 02 /214.19.19

Ostbelgië: <http://ichlassemichimpfen.be> of via 0800 23 0 32

## 5. Vaccinatiegraad en epidemiologische impact van de COVID-19 vaccinatiecampagne bij de 5- tot 17-jarigen in België (tot en met 15/10/22)

### Vaccinatiegraad

Op 15 oktober 2022 bedroeg de **primaire vaccinatiegraad in ons land** van 5- tot 17-jarigen 48%. Dit komt neer op 82% van de 16-17-jarigen, 71,5% van de 12-15-jarigen en bijna 25% van de 5-11-jarigen. 19% van de 12- tot 17-jarigen haalde een **booster vaccin**.

Deze vaccinatiegraad ligt relatief hoog in vergelijking met het Europese niveau, waar de primaire vaccinatiegraad voor 5-17-jarigen 24% voor dezelfde periode bedroeg.

### Aantal COVID-19 gevallen

Ongeveer een tiende van **het totale aantal COVID-19-gevallen** werd vastgesteld bij 5-17-jarigen, sinds het begin van de pandemie. Het hoogste aantal gevallen werd vastgesteld tijdens de 4e golf (Delta variant; van 4 oktober 2021 tot 26 december 2021) en de 5e golf (Omicron variant; van 27 december 2021 tot 27 februari 2022).

### Vergelijking incidentie tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden

Tijdens de 4e golf was er een hogere incidentie bij ongevaccineerde **12-17-jarigen** dan bij de primair gevaccineerden, terwijl tijdens de 5e golf de incidentie vergelijkbaar was tussen de 2 groepen. Vanaf de 5<sup>e</sup> golf hadden de jongeren die een boosterdosering hadden gekregen wel steeds een lagere incidentie dan ongevaccineerden.

Voor primair gevaccineerde **kinderen van 5-11** jaar lag de incidentie tijdens de 5e golf lager dan bij niet-gevaccineerde kinderen. Vanaf de 6e golf was de incidentie vergelijkbaar tussen de 2 groepen. In oktober 2022 lag de incidentie van nieuwe COVID-19-infecties onder kinderen laag, ongeacht hun vaccinatiestatus.

### Ziekenhuisopnames

Het aantal ziekenhuisopnames bij kinderen en adolescenten was laag sinds de 4e golf en maakte sinds oktober 2021 minder dan 1% van de totale aantal opnames uit. De incidentie van nieuwe ziekenhuisopnames lag hoger bij ongevaccineerde dan bij primair gevaccineerde of geboosterde adolescenten, zowel in de periode van de Delta- als van de Omicron-variant, al lag het aantal ziekenhuisopnames in elke groep relatief laag.

### Werkzaamheid van de vaccins tegen symptomatische infectie

Bij primair gevaccineerde 12-17-jarigen, zonder eerdere COVID-19-infectie, werd er een hogere initiële bescherming vastgesteld tijdens de Delta-variant (91,5%), dan tijdens de Omicron-variant (bijna 32%).

De hybride bescherming door primaire vaccinatie en een eerdere infectie, was vergelijkbaar met die van primaire vaccinatie tijdens de Delta-periode (94,5% versus 91,5%), maar was hoger tijdens de Omicron-periode (74% versus bijna 32%).

Tijdens de periode van de Omicron-variant daalde de vaccin- en hybride bescherming over tijd aanzienlijk. Een booster dosis verbeterde de initiële bescherming tegen een symptomatische infectie door de Omicron-variant. Dat was zowel het geval bij jongeren zonder (53%) als met eerdere infectie (bijna 86%).

**Hoewel de aangetoonde bescherming door COVID-19 vaccins bij kinderen en adolescenten relatief laag is, zijn er aanwijzingen dat ook deze bevolkingsgroep baat heeft bij (booster)vaccins. COVID-19 vaccinatie is aanbevolen voor kinderen met onderliggende medische aandoeningen, om een hoger risico op ernstige COVID-19 of op ernstigere gevolgen na infectie te beperken.**

**Bron:** Sciensano, [Thematisch rapport, December 2022](#)

## 6. Vliegtuigpassagiers uit China

Ten aanzien van de COVID-golf in China, formuleerde het [IPCR \(Integrated Political Crisis Response\)](#) van de EU een reeks aanbevelingen aan de lidstaten, voor een gezamenlijke aanpak.

Op basis hiervan, en van het advies van de Risk Management Group (FOD Volksgezondheid), zal België reizigers die vanuit China een rechtstreekse vlucht nemen naar ons land, verplichten om voor hun vertrek een negatieve coronatest voor te leggen. Reizigers die dit weigeren of die een positieve test afleggen, zullen niet naar ons land kunnen vertrekken.

In eerste instantie geldt de verplichting alleen voor rechtstreekse vluchten, omdat daar het risico op de vermenigvuldiging van de besmettingen het grootst is. Reizigers uit China die via een overstap in België aankomen, worden voorlopig niet aan die verplichting onderworpen, maar een opschaling van de maatregelen blijft mogelijk, bv wanneer er nieuwe varianten zouden opduiken.

Morgen wordt ook voor het eerst afvalwater van een vlucht uit China apart opgevangen, om eventuele nieuwe varianten van het coronavirus op te sporen. Dit is een testproject, waarvan de resultaten zullen worden geëvalueerd.

Momenteel houdt de COVID-crisis in China geen bijzonder epidemiologisch risico in voor ons land, zolang het gaat om de varianten die we hier reeds kennen. Er is wel grote waakzaamheid geboden en de surveillance wordt het meest effectief op EU-niveau georganiseerd.

## B. INFORMATIE OVER ANDERE INFECTIES (periode 26/12/22 – 1/1/23)

Het aantal infecties en hospitalisaties door COVID-19 daalt. Tegelijkertijd zien we, niet onverwacht, andere (luchtweg)infecties sterk toenemen. Dit is een fenomeen dat zich jaarlijks voordoet.

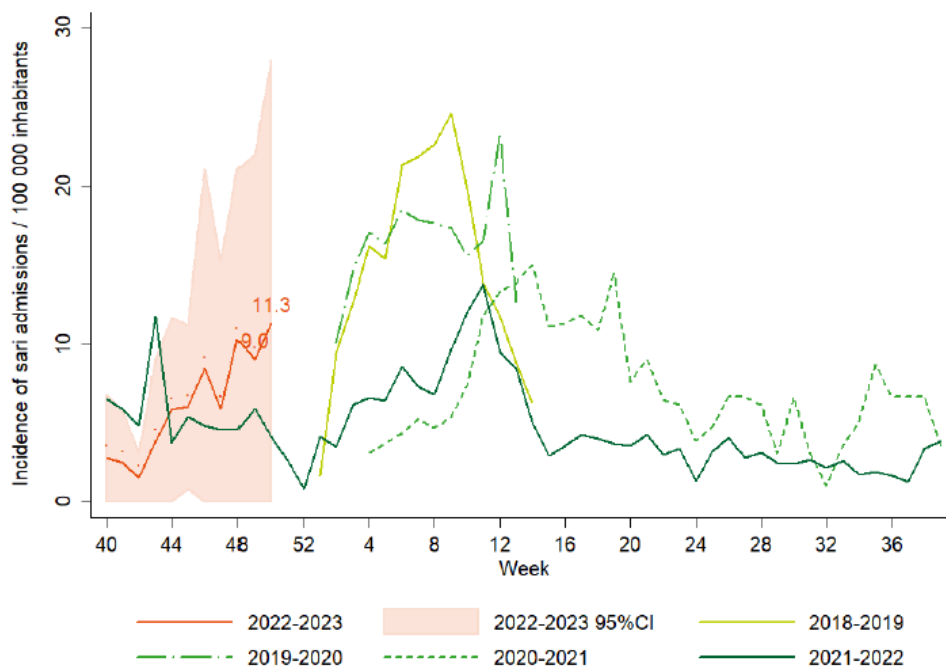
Sinds half november werd de epidemische drempel overschreden voor **Respiratory Syncytial Virus (RSV)**. Het virus veroorzaakt een ontsteking van de kleinste luchtwegen (bronchiolitis) en leidt vaak tot een gewone verkoudheid. In de meeste gevallen gaat de infectie over na 3 tot 7 dagen.

In de voorlaatste week van 2022 werden de criteria voor een griep epidemie voor de eerste keer deze winter vervuld bij eerstelijns patiënten en bij de peillaboratoria, maar nog niet bij de gehospitaliseerde patiënten. In de komende weken verwachten we ook een stijging van **roodvonk en invasieve vormen van streptokokkeninfectie** bij kinderen jonger dan 10 jaar.

Deze wintergolven met verschillende virussen kunnen gelijktijdig optreden, gedeeltelijk overlappen of elkaar opvolgen in de tijd. Dit kan aanhoudende druk zetten op ons zorgsysteem door de vele zieken en ziekenhuisopnames. Verder kan het zorgen voor een verhoogde socio-economische druk, door afwezigheden op het werk veroorzaken.

De incidentie van ziekenhuisopnames voor een ernstige acute luchtweginfectie steeg naar 11,3 opnames per 100.000 inwoners in de week van 12 tot 18 december 2022. Het gaat om personen die opgenomen werden omwille van welbepaalde klachten (koorts en hoest of kortademigheid).

*Figuur : evolutie van de incidentie van ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfectie, sinds 2018 (Bron : Sciensano)*



Vele van de geldende COVID-19 **maatregelen en aanbevelingen** zijn ook nuttig om het aantal luchtweginfecties in het algemeen te beperken:

- Ventileer drukke binnenruimtes en was regelmatig je handen
- Wanneer je ziek bent, blijf je thuis.
- Als je toch het huis verlaat en niest en/of hoest, draag je een masker op het openbaar vervoer en op andere drukke plaatsen.
- Ben je een kwetsbare persoon of een zorgverlener? Laat je vaccineren tegen COVID en influenza. Voor kwetsbare personen is ook een pneumokokken vaccinatie aanbevolen.

Meer info vindt u in het [wekelijkse Griep bulletin](#) van Sciensano

Hieronder vindt u **een affiche ter preventie van luchtweginfecties**, die recent in opdracht van de FOD Volksgezondheid en de deelstaten werd ontworpen en verspreid, in 4 talen (NL, Fr, Duits en Eng). U vindt dit materiaal [hier](#).



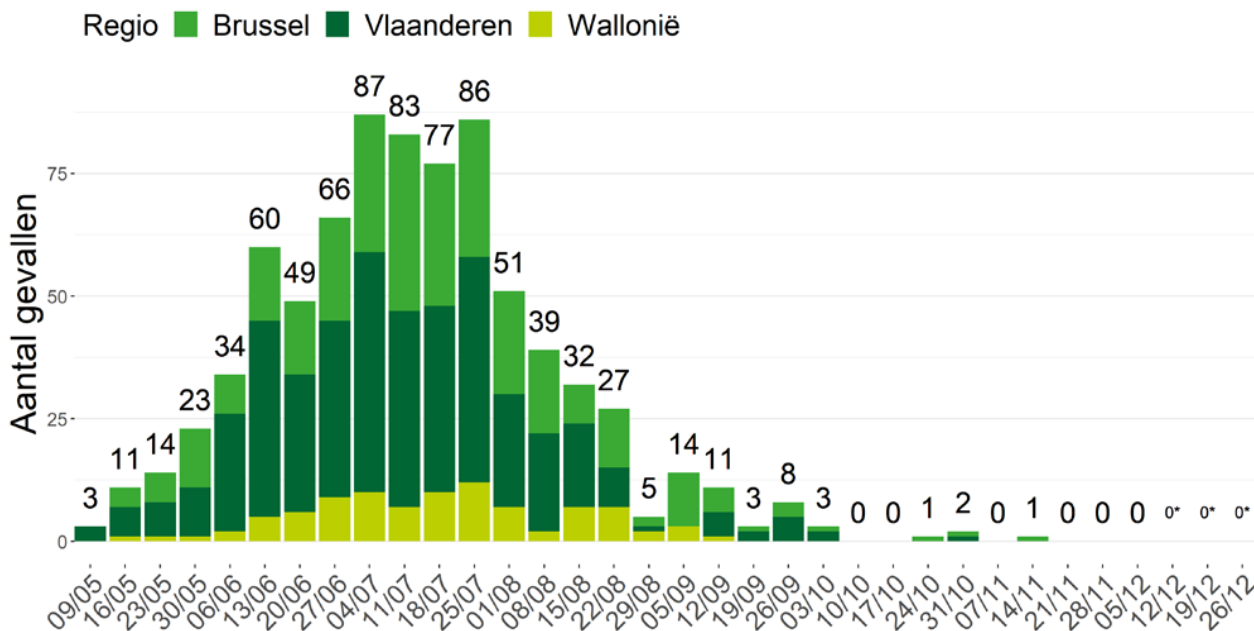


## C. INFORMATIE OVER APENPOKKEN

Monkeypox of Apenpokken wordt veroorzaakt door het monkeypoxvirus. Tot nu toe kwam de ziekte vooral voor in beboste delen van Centraal- en West-Afrika, met sporadisch gevallen in andere landen, gelinkt aan een reis naar deze gebieden. Sinds begin mei 2022 verspreidt de ziekte zich echter in Europa en daarbuiten, waarbij besmettingen vooral voorkomen bij mannen die seksuele contacten hebben met mannen (MSM), maar niet uitsluitend.

Op 2 januari 2023 waren er in ons land in totaal 790 bevestigde gevallen van apenpokken gemeld. Het gaat om 411 gevallen in Vlaanderen (52%), 286 gevallen in Brussel (36%) en 93 gevallen in Wallonië (12%). Dit cijfer is sinds begin oktober 2022 stabiel gebleven.

Figuur : Aantal gevallen per regio per week sinds 10 mei 2022, België (data laatste 3 weken nog niet volledig)



Tegen apenpokken kan men zich zowel preventief als na blootstelling laten vaccineren, onder bepaalde voorwaarden (zie hieronder).

Een wekelijkse epidemiologische update vindt u [op de website van Sciensano](#). Informatie voor het grote publiek is beschikbaar op de website van het Vlaamse [Agentschap Zorg en Gezondheid](#), van de Brusselse [Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie](#), het AVIQ (Wallonië) en [Ostbelgien](#).

Elke deelstaat voorziet ook een hulplijn:

- Vlaanderen: 1700
- Brussel: 02/214.19.29
- Wallonië: 0800/16.061
- Ost Belgie: 0492/140.557

## D. BESLISSINGEN VAN DE INTERMINISTERIËLE CONFERENTIE (IMC) VOLKSGEZONDHEID

Alle persberichten van de IMC kan u vinden via de volgende link:

<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/2022-persberichten-van-de-imc>

**Voor meer informatie of interviews, contacteer:**

**Gudrun Briat**

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Verantwoordelijke communicatie COVID-19

0475/274115

Gudrun.briat@health.fgov.be