

Wekelijks bulletin acute luchtweginfecties

Week 14 (31/03/2025 - 06/04/2025)



Sciensano

Rapport opgesteld door:

Fierens S., Brugerolles C., Lafort Y., Dockx Y., Vandromme M., Hanoteaux S., De Mot L.
(Surveillance van luchtweginfecties, dienst Epidemiologie van Infectieziekten)

Met medewerking van de diensten:

Epidemiologie van Infectieziekten
Virale Ziekten
Gezondheidszorgonderzoek
Zorginfecties en antibioticaresistentie

(zie contactinformatie op de laatste bladzijde)

en met de medewerking van de Universiteit Hasselt en de Universiteit Antwerpen voor de Infectieradar

Met de financiële steun van



Rapportnummer: ISSN 2983-6913.

Beschikbaar op: <https://www.sciensano.be/nl/node/64346>

TABLE OF CONTENTS

1. DANKWOORD	3
2. VOORWOORD	3
3. KERNPUNTEN	4
4. SYNDROOMSURVEILLANCE	6
4.1 Infectieradar: symptomen van acute luchtweginfecties in de algemene bevolking	6
4.2 Werkdruk huisartsen omwille van acute luchtweginfecties	7
4.3 Huisartsen raadplegingen voor griepachtige klachten (ILI)	8
4.4 Huisartsen raadplegingen voor andere acute luchtweginfecties (ARI)	9
4.5 Surveillance van griepachtige klachten (ILI) in woonzorgcentra	10
4.6 Nieuwe ziekenhuisopname voor ernstige acute luchtweginfectie (SARI)	11
4.7 Oversterfte (alle oorzaken) in de algemene bevolking en in woonzorgcentra	12
4.8 Afwezigheid op het werk wegens ziekte	15
5. WELKE VIRUSSEN CIRCULEREN MOMENTEEL?	16
5.1 Virussen bij patiënten met acute luchtweginfecties in de eerstelijnszorg	16
5.2 Diagnoses van kiemen in de peillaboratoria	17
5.3 Virussen bij patiënten die gehospitaliseerd worden voor een ernstige acute luchtweginfectie (SARI)	18
5.4 Virussen bij residenten met griepachtige klachten in woonzorgcentra	18
6. SARS-COV-2	19
6.1 Activiteit	19
6.2 Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames	21
6.3 Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2	21
6.4 SARS-CoV-2: Afvalwater surveillance	22
6.5 COVID-19 vaccinatie	23
7. INFLUENZA	24
7.1 Activiteit	24
7.2 Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames	27
7.3 Influenza: Afvalwater surveillance	28
7.4 Griepvaccinatie	28
8. RSV	29
8.1 Activiteit	29
8.2 Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames (SARI)	30
8.3 RSV: Afvalwater surveillance	31
9. ADENOVIRUS	32
9.1 Activiteit	32
10. PARAINFLUENZAVIRUS	33
10.1 Activiteit	33
11. MYCOPLASMA PNEUMONIAE	34
11.1 Activiteit	34
ANNEX: GEGEVENSBRONNEN EN METHODES	35

1. DANKWOORD

We wensen alle deelnemers aan de surveillances van harte te danken voor hun medewerking. Zonder hun continue inspanningen, vaak onder moeilijke omstandigheden, zou de surveillance en rapportering niet mogelijk zijn.

2. VOORWOORD

In dit rapport worden de termen “ILI” en “SARI” vaak gebruikt:

- Met **ILI (Influenza-like Illness)** bedoelen we griepachtige klachten: koorts, hoest en/of kortademigheid en algemeen onwelzijn. Deze klachten kunnen door veel verschillende kiemen veroorzaakt worden, niet enkel door het griepvirus. Het is niet mogelijk om enkel op basis van de klachten te weten door welke kiem ze veroorzaakt worden.
- Met **SARI (Severe Acute Respiratory Infection)** bedoelen we een ziekenhuisopname van minsten 24 uur voor ernstige klachten van acute luchtweginfectie (koorts, hoest en/of kortademigheid).
- Een ernstige complicatie van SARI wordt gedefinieerd als overlijden, ARDS, opname op een intensive care, ECMO of invasieve beademing.

U vindt meer informatie over de gegevensbronnen en de methodes achteraan in het rapport (Sectie Annex).

Veranderingen in het bulletin acute luchtweginfecties voor de periode lente/zomer 2025

Sciensano zal in de lente/zomer van 2025 acute luchtweginfecties blijven opvolgen. De frequentie van de publicatie van het bulletin acute luchtweginfecties zal echter worden verminderd.

De datums van de volgende publicaties zijn als volgt:

- 23 april 2025
- 14 mei 2025
- 11 juni 2025
- 16 juli 2025
- 20 augustus 2025
- 10 september 2025

Deze datums kunnen echter veranderen afhankelijk van de epidemiologische situatie, en indien nodig (bijvoorbeeld in het geval van een grote golf van Covid-19) zal de wekelijkse frequentie worden hervat.

3. KERNPUNTEN

- **Syndroomsurveillance:**

- **Surveillance door huisartsen:** De incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten daalde in week 14 naar 84 raadplegingen per 100 000 inwoners.
- **Surveillance van griepachtige klachten (ILI) in woonzorgcentra:** In week 14 was het aantal gevallen en ziekenhuisopnames per 1.000 bewoners respectievelijk 5 en 1,0. Er werden deze week ≤ 5 overlijdens gerapporteerd wegens ILI.
- **Ziekenhuisopnames:** In week 13 is de wekelijkse incidentie van ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfecties stabiel ten opzichte van de vorige week tot 8,1/100 000 inwoners.
- **Sterfte (alle oorzaken):** Week 12 (17 maart) vertoonde voor de vierde opeenvolgende week geen oversterfte, noch voor de Belgische bevolking als geheel, noch op regionaal niveau. Er werd geen oversterfte vastgesteld bij WZC-bewoners, en dit voor de vijfde opeenvolgende week. Het wekelijkse aantal sterfgevallen door alle oorzaken is licht gestegen ten opzichte van vorige week, maar blijft binnen de gebruikelijke schommelingen.

- **SARS-CoV-2:**

- **Aantal nieuwe gevallen:** De zevendaagse incidentie voor België bedraagt 1,4/100 000 inwoners over de periode van 30 maart tot 5 april tegenover 1,2/100 000 inwoners in de voorgaande zeven dagen.
- **Positiviteitsratio:** De positiviteitsratio voor België bedraagt 3,0% voor de periode van 30 maart tot 5 april tegenover 2,6% in de voorgaande zeven dagen.
- **Ziekenhuisopnames:** De wekelijkse incidentie van ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfecties veroorzaakt door SARS-CoV-2 in het netwerk van peilziekenhuizen was 0,5 opnames per 100.000 inwoners tijdens week 13.
- **Afvalwatersurveillance:** SARS-CoV-2 is op een laag niveau vergeleken met de golf die in november 2023 begon, maar neemt toe.

- **Influenza:**

- De incidentie van **huisartsraadplegingen** voor griepaal syndroom (ILI) veroorzaakt door influenza steeg in week 13 kortstondig tot boven de seizoensgebonden epidemische drempel, maar daalde in week 14 weer tot onder de drempel.
- **Peilnetwerk van laboratoria:** aantal influenza-infecties laag en dalend in week 13.
- **SARI surveillance:** de incidentie van ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfecties als gevolg van influenza was laag (1,1/100.000 inwoners) en stabiel in week 13.
- **Afvalwater surveillance:** hoog aantal gebieden waar influenza is gedetecteerd.

- **RSV:**

- **Peilnetwerk van laboratoria:** aantal positieve tests voor RSV laag en stabiel in week 13.
- **SARI surveillance:** de incidentie van ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfecties als gevolg van RSV is op de basis niveau in week 13.
- **Afvalwater surveillance:** hoog aantal gebieden waar RSV is gedetecteerd.

Tabel 1: Respi-Radar

(zie https://www.sciensano.be/sites/default/files/20230823_rag_respi-radar_tool_to_monitor_respiratory_viruses.pdf)

Resultaten in week 14 zijn gebaseerd op respectievelijk 46 huisartspraktijken, 53 woonzorgcentra en 30 waterzuiveringsinstallaties. Resultaten in week 13 zijn gebaseerd op 9 peilziekenhuizen.

		Indicatoren acute luchtweginfecties				COVID-19 specifieke indicator	RAG evaluatie
Week		ILI ^a	ARI ^b	Woonzorg centra ^c	SARI ^d	Afvalwater ^e	RAG
2025w5	20/01 - 26/01	1202	1218	16	14,9	1	oranje
2025w6	27/01 - 02/02	833	1112	12	12,1	3	oranje
2025w7	03/02 - 09/02	869	1040	8	14,2	0	oranje
2025w8	10/02 - 16/02	705	1039	8	14,0	1	oranje
2025w9	17/02 - 23/02	504	914	4	11,3	1	oranje
2025w10	24/02 - 02/03	247	670	4	10,2	1	geel
2025w11	03/03 - 09/03	198	629	5	7,8	1	geel
2025w12	10/03 - 16/03	157	788	6	8,2	0	groen
2025w13	17/03 - 23/03	123	679	4	8,1	2	groen
2025w14	24/03 - 30/03	84	609	5		2	

a - Huisartsconsultaties voor griepachtige symptomen, wekelijkse incidentie per 100.000 inwoners.

b - Huisartsconsultaties voor andere acute luchtweginfecties, wekelijkse incidentie per 100.000 inwoners.

c - Influenza-achtige aandoeningen (ILI) in woonzorgcentra (WZC), incidentie per week per 1000 WZC bewoners

d - Ziekenhuisopnames voor SARI-infecties, wekelijkse incidentie per 100.000 inwoners.

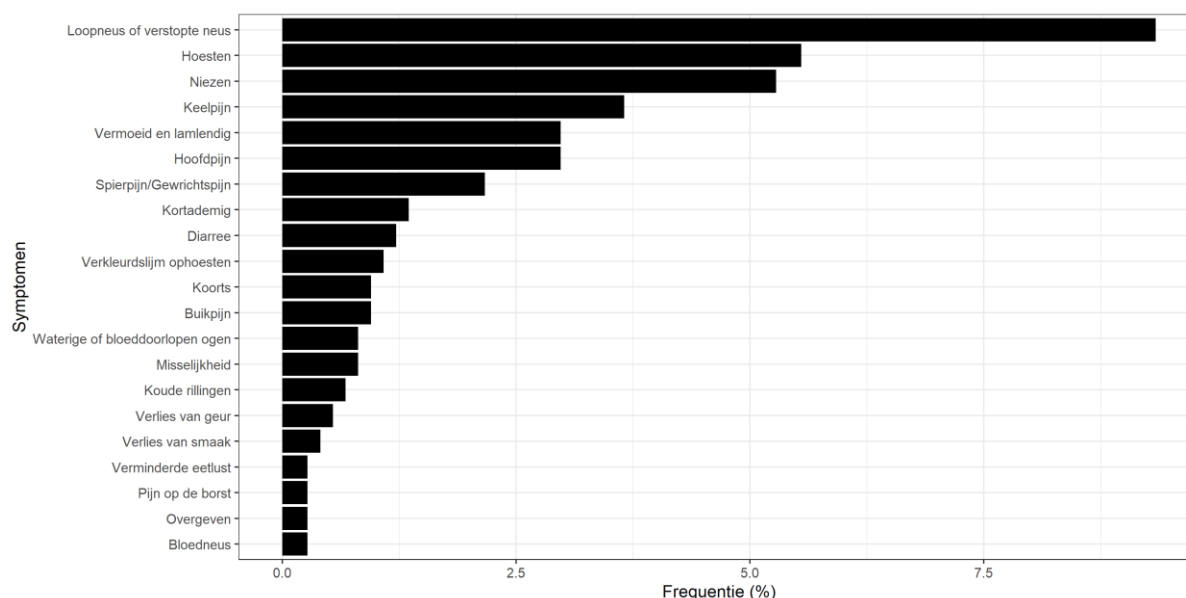
e - Concentratie van SARS-CoV-2 in afvalwater, aantal gebieden waar de indicator voor hoge circulatie positief is.

Drempelwaarden	ILI ^a	ARI ^b	Woonzorgcentra ^c	SARI ^d	Afvalwater ^e
geel	231 - 503	1328 - 1687	7 - 10	9,6 - 13,5	6 - 10
oranje	503 - 812	1687 - 2034	11 - 16	13,5 - 17,6	11 - 25
rood	> 812	> 2034	> 16	> 17,6	> 25

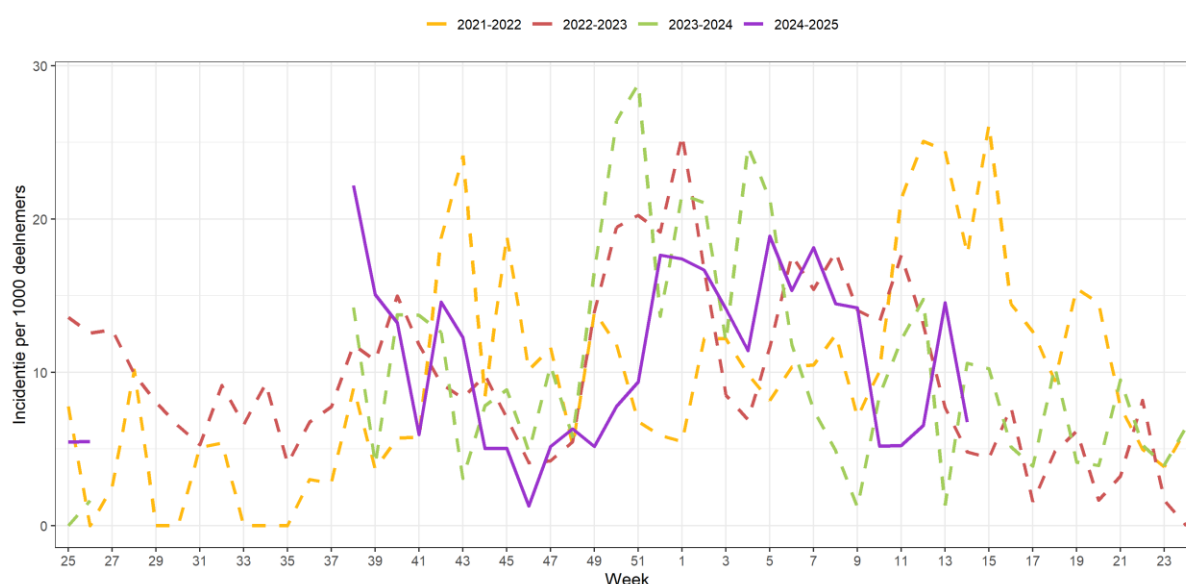
4. SYNDROOMSURVEILLANCE

4.1 Infectieradar: symptomen van acute luchtweginfecties in de algemene bevolking

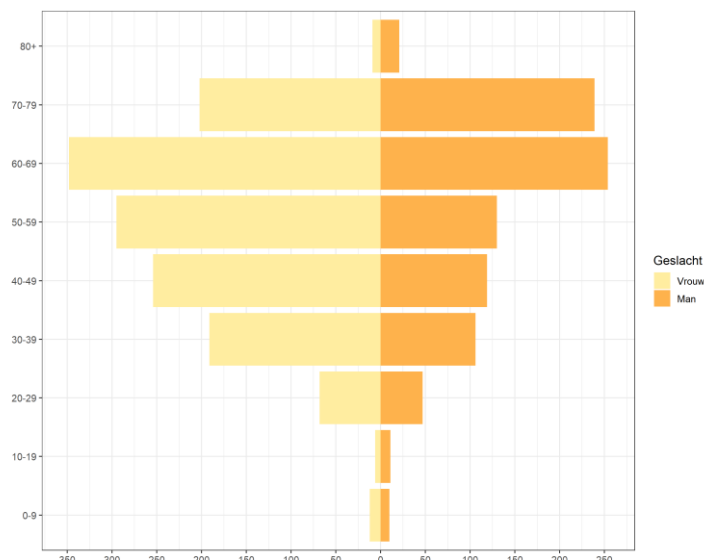
Onze deelnemers melden iedere week of ze één of meerdere klachten hadden. In **83.1%** van de ingevulde vragenlijsten werden geen symptomen gerapporteerd. In deze grafiek zie je het percentage deelnemers dat een bepaalde klacht rapporteert. Een combinatie van symptomen kan wijzen op een specifieke infectieziekte zoals griep, COVID-19, RSV of een andere. Tijdens deze week raadpleegde **16%** van de deelnemers een huisarts naar aanleiding van deze klachten.



De incidentie van deelnemers met griepachtige klachten daalde naar 7 per 1000 deelnemers. Deze grafiek toont het aantal deelnemers per 1000 met griepachtige klachten door de tijd.

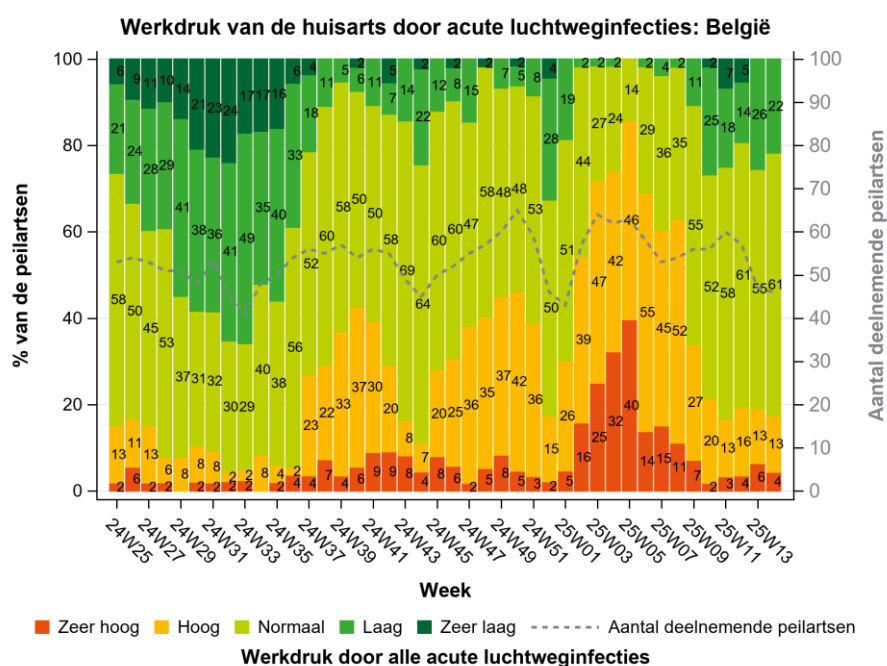


Dit is de leeftijds- en geslachtsverdeling van de deelnemers.



4.2 Werkdruk huisartsen omwille van acute luchtweginfecties

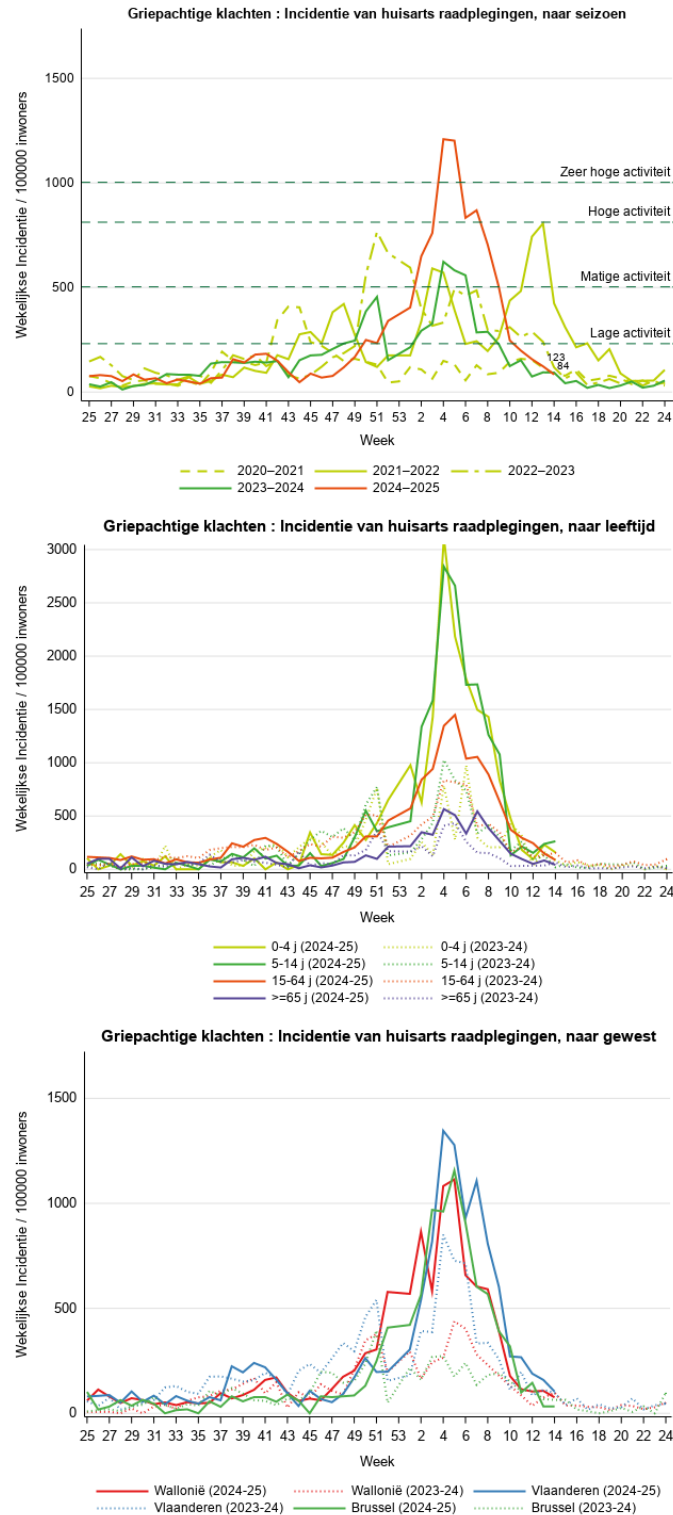
Gedurende de week 14 beschouwde 17% van de peilhuisartsen de werklust door consultaties voor luchtweginfecties als hoog of zeer hoog, wat een daling is ten opzichte van de voorgaande week.



4.3 Huisartsen raadplegingen voor griepachtige klachten (ILI)

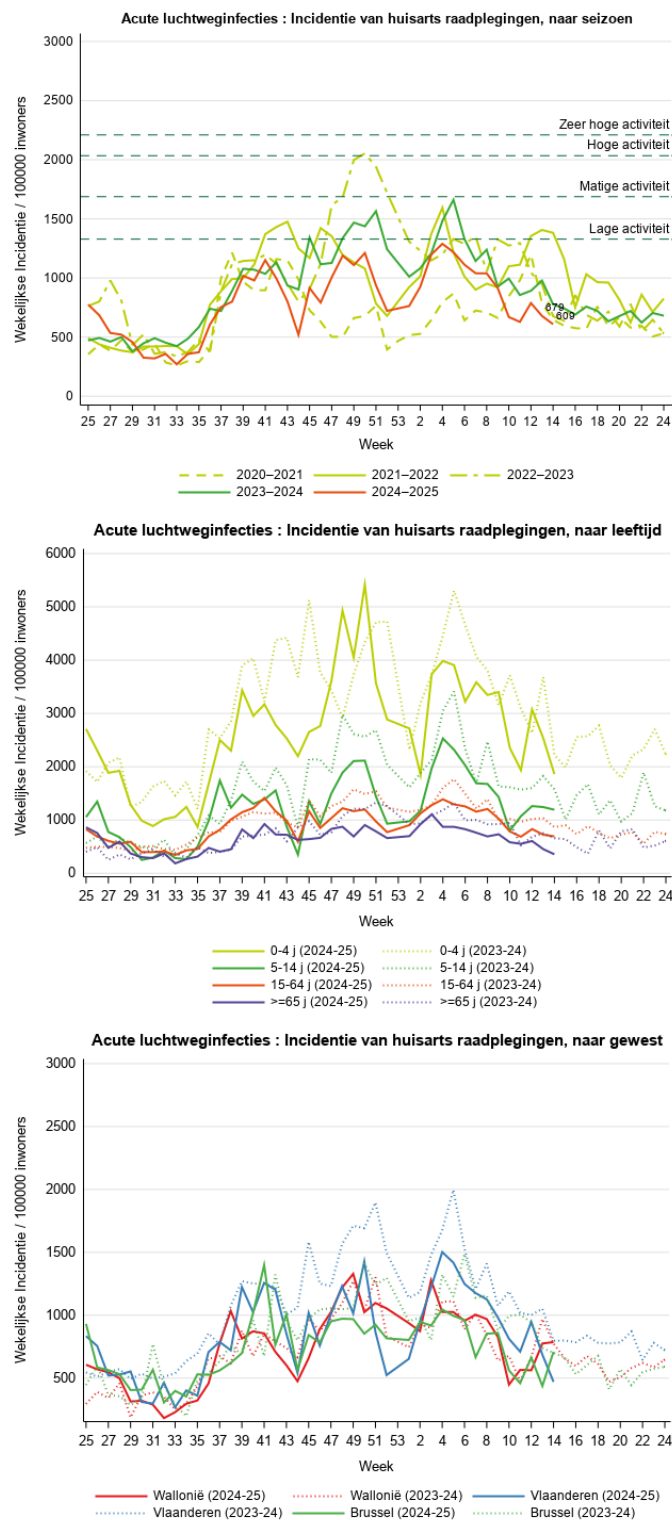
De incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten daalde in week 14 naar 84 raadplegingen per 100 000 inwoners.

Deze gegevens hebben betrekking op griepsymptomen. Deze symptomen kunnen ook door andere kiemen dan het griepvirus worden veroorzaakt.



4.4 Huisartsen raadplegingen voor andere acute luchtweginfecties (ARI)

De wekelijkse incidentie van huisarts consultaties voor andere acute luchtweginfecties (ARI) daalde in week 14 naar 609 raadplegingen per 100 000 inwoners.

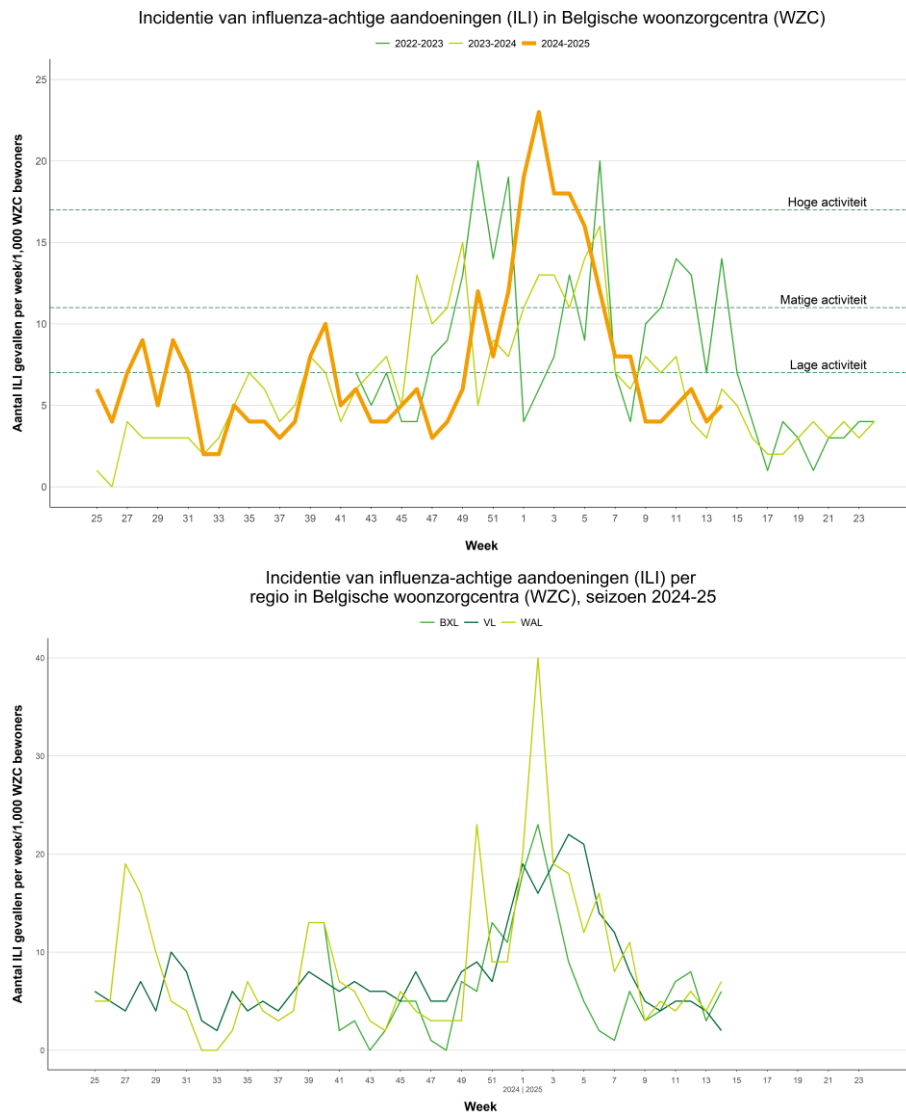


4.5 Surveillance van griepachtige klachten (ILI) in woonzorgcentra

In week 14 was het aantal gevallen en ziekenhuisopnames per 1.000 bewoners respectievelijk 5 en 1,0. Er werden deze week ≤ 5 overlijdens gerapporteerd wegens ILI.

Deze cijfers kunnen variëren omdat sommige woonzorgcentra na de afsluiting van dit verslag nog steeds gevallen voor de betrokken periode melden. Tot nu toe rapporteerden 53 woonzorgcentra (22 in Vlaanderen, 22 in Wallonië, en 9 in Brussel) voor week 14.

Deze gegevens hebben betrekking op griepsymptomen. Deze symptomen kunnen ook door andere kiemen dan het griepvirus worden veroorzaakt.

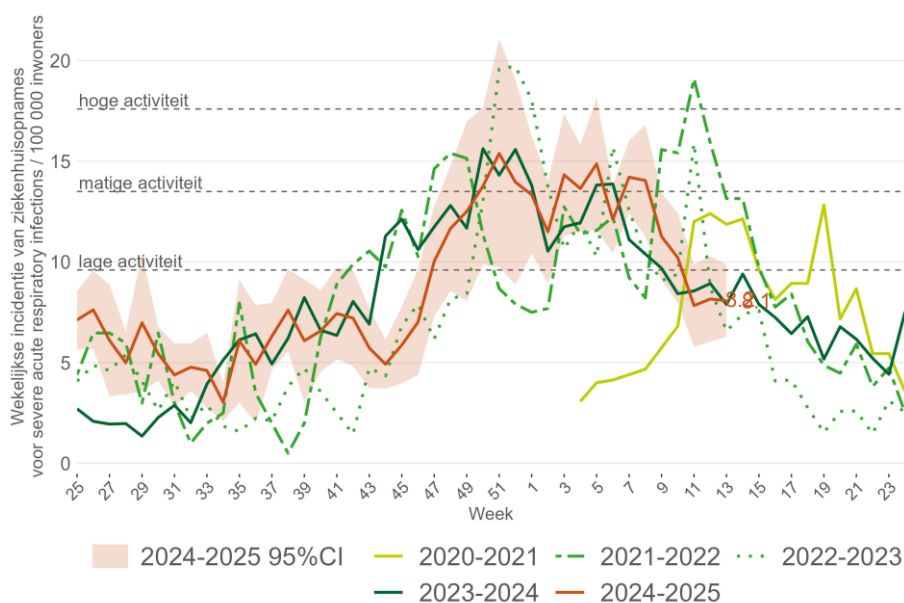


4.6 Nieuwe ziekenhuisopname voor ernstige acute luchtweginfectie (SARI)

In week 13 is de wekelijkse incidentie van ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfecties stabiel ten opzichte van de vorige week tot 8,1/100 000 inwoners.

Deze cijfers betreffen enkel de personen die opgenomen werden omwille van enkele welbepaalde klachten (koorts en hoest of kortademigheid).

Opmerking: In november 2023 werd het aantal deelnemende ziekenhuizen uitgebreid en zijn er belangrijke wijzigingen doorgevoerd in de manier waarop ziekenhuizen het aantal gevallen rapporteren. Daarnaast is de kwaliteit van de rapportage verbeterd na enkele jaren van verminderde kwaliteit na de COVID-19 pandemie. Bovendien, sinds week 47 2024 omvat het surveillancenetwerk 9 in plaats van 10 ziekenhuizen. Om al deze redenen is voorzichtigheid geboden bij de vergelijking van het huidige seizoen met voorgaande seizoenen.



4.7 Oversterfte (alle oorzaken) in de algemene bevolking en in woonzorgcentra

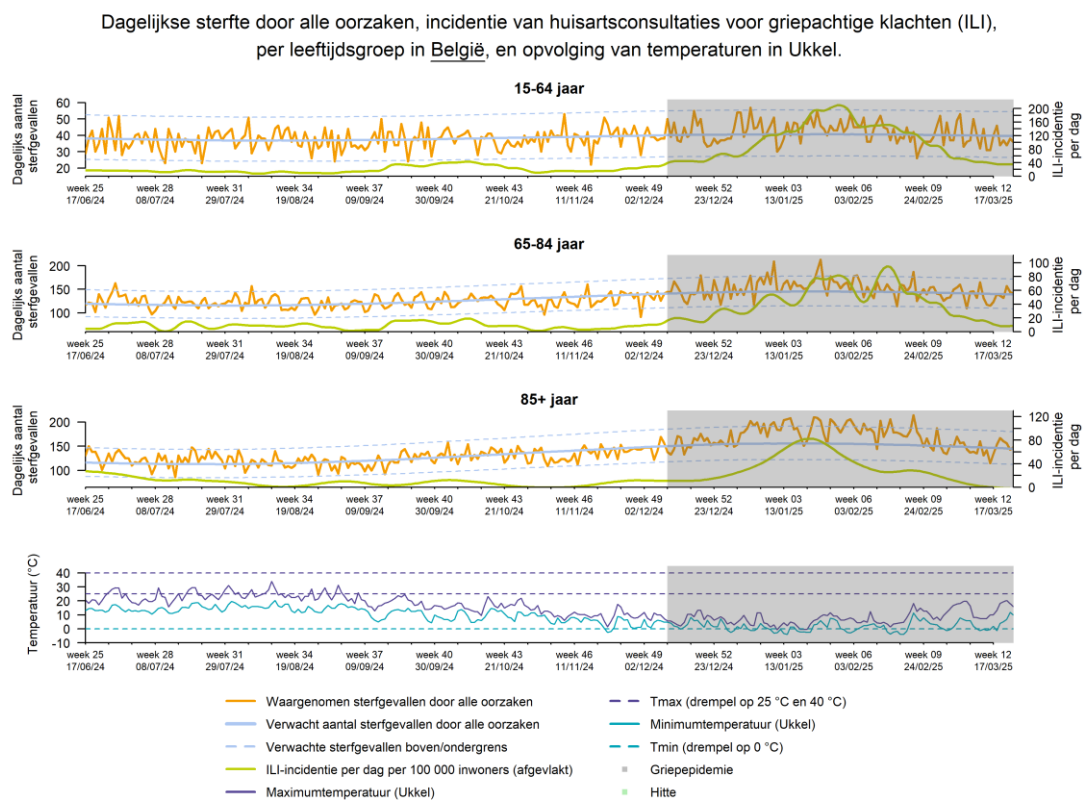
Be-MOMO (Belgian Mortality Monitoring) surveillance op basis van gegevens uit het Rijksregister.

Week 12 (17 maart) vertoonde voor de vierde opeenvolgende week geen statistisch significante oversterfte, noch voor de Belgische bevolking als geheel, noch op regionaal niveau.

Het wekelijkse aantal sterfgevallen door alle oorzaken is licht gestegen ten opzichte van vorige week, maar blijft binnen de gebruikelijke schommelingen.

Be-MOMO surveillance in woonzorgcentra op basis van gegevens uit Statbel.

Week 12 (17 maart) vertoonde geen statistisch significante oversterfte onder WZC-bewoners, en dit voor de vijfde opeenvolgende week.



Hoe lees je deze grafiek?

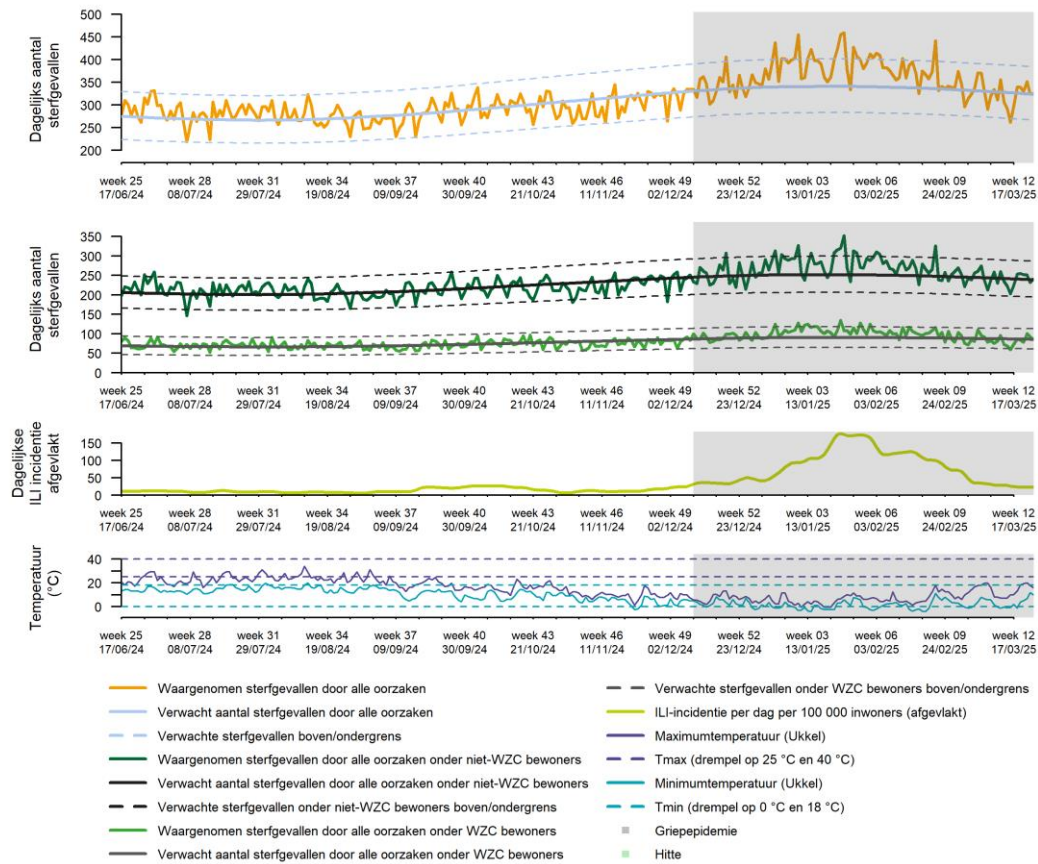
Wanneer het aantal sterfgevallen per dag (oranje lijn) de boven- of ondergrens van de door de modellering voorspelde sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een statistische significante over- of ondersterfte in deze leeftijdsgroep.

De groene curve komt overeen met het dagelijks aantal huisarts consultaties voor griepachtige klachten.

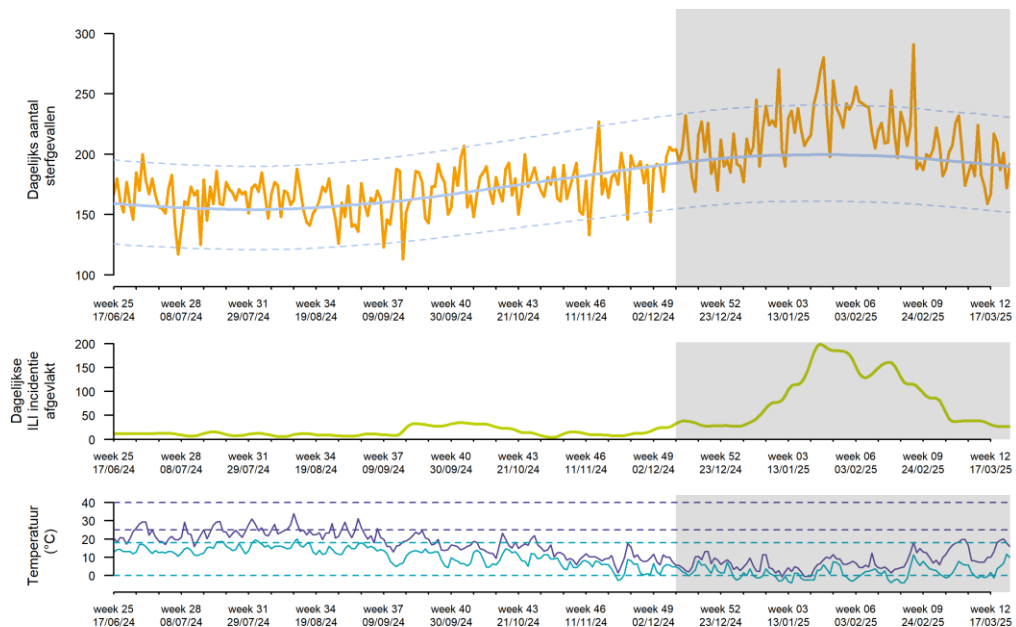
<https://epistat.sciensano.be/momo/>

<https://www.sciensano.be/nl/projecten/belgium-mortality-monitoring-woonzorgcentra>

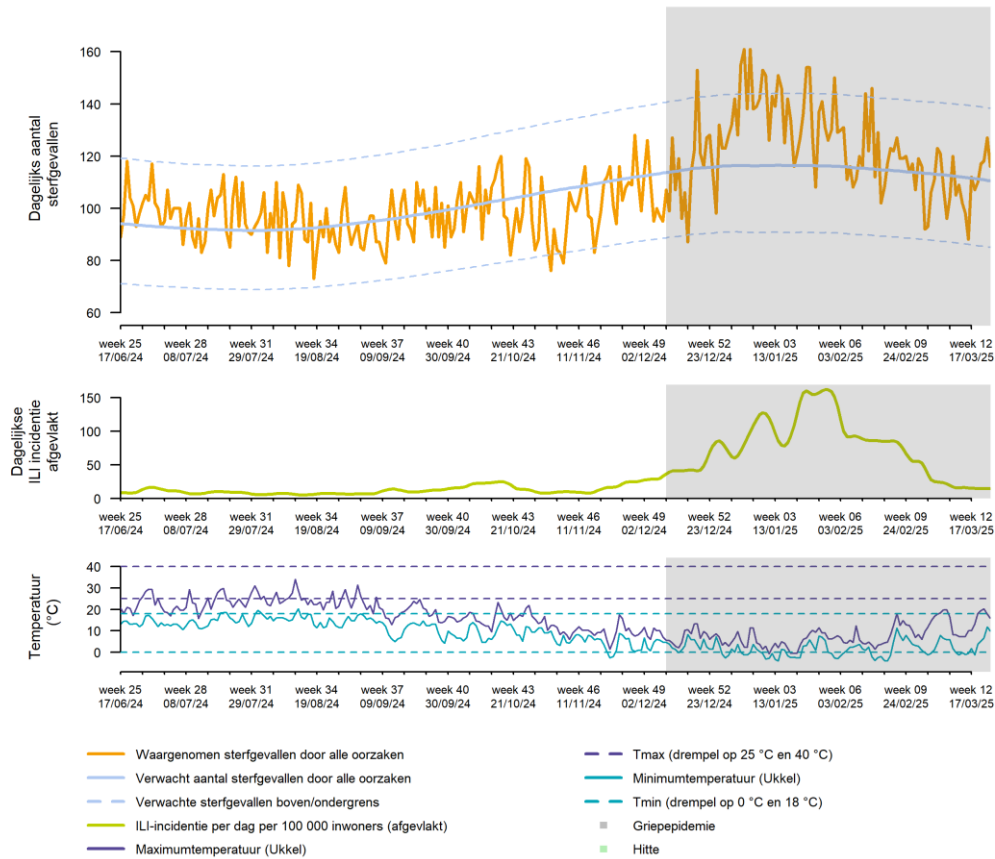
Dagelijkse sterfte door alle oorzaken in de algemene bevolking, in woonzorgcentra,
incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten (ILI), in België,
en opvolging van temperaturen in Ukkel.



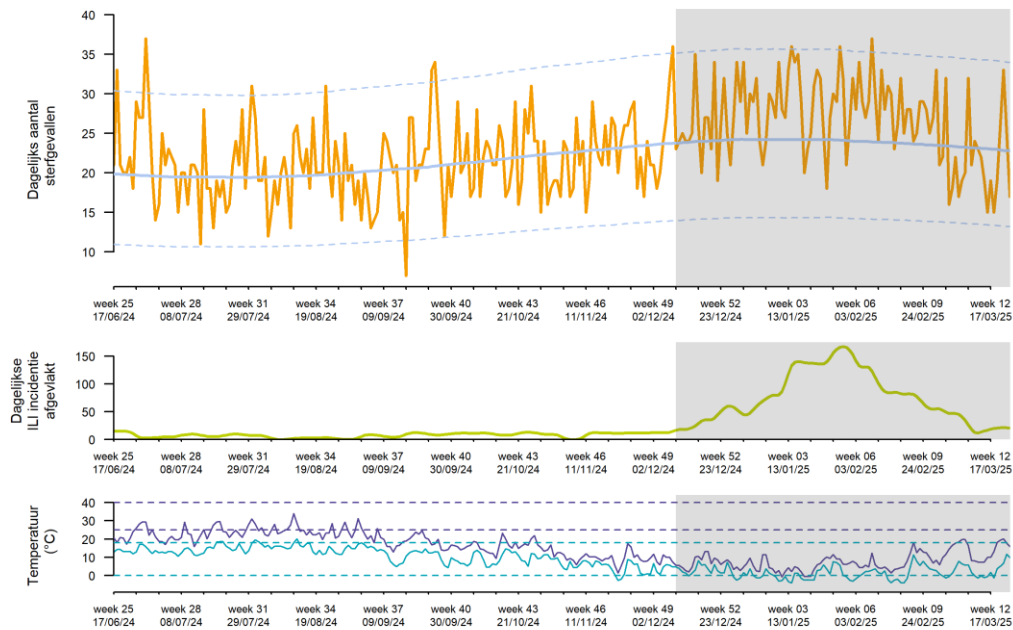
Dagelijkse sterfte door alle oorzaken in de algemene bevolking,
incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten (ILI), in Vlaanderen,
en opvolging van temperaturen in Ukkel.

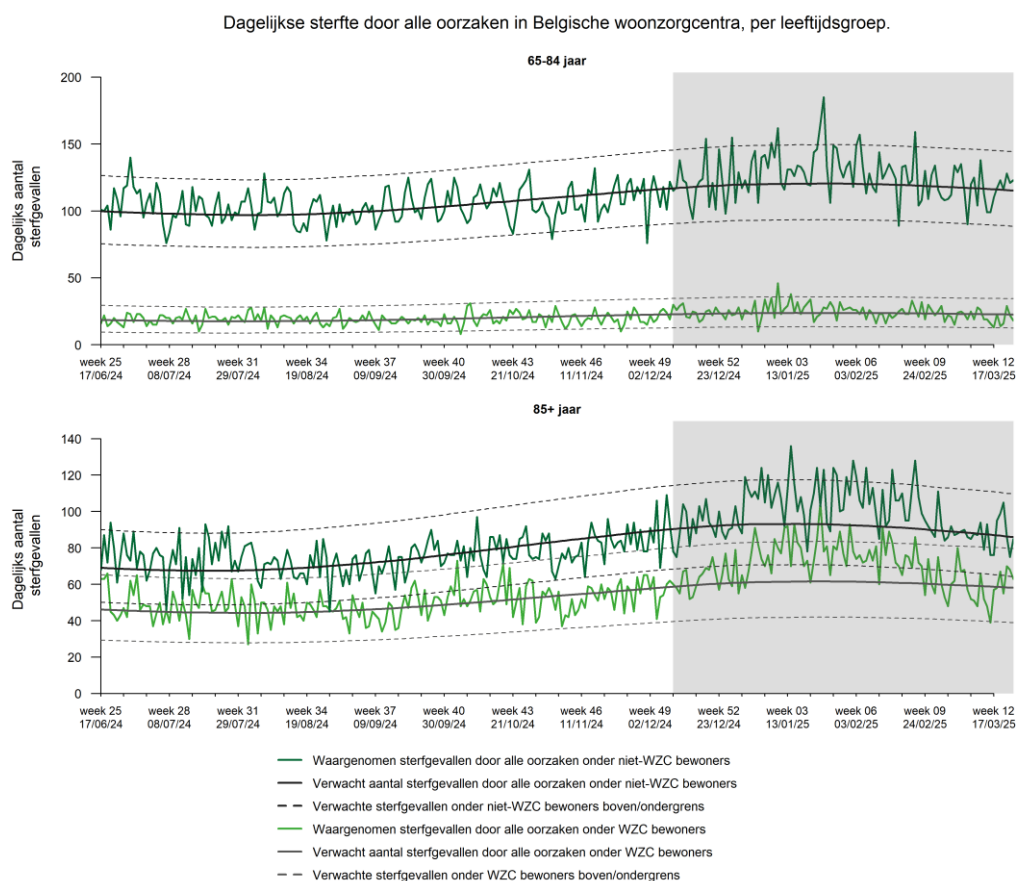


Dagelijkse sterfte door alle oorzaken in de algemene bevolking,
incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten (ILI), in Wallonië,
en opvolging van temperaturen in Ukkel.



Dagelijkse sterfte door alle oorzaken in de algemene bevolking,
incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten (ILI), in Brussel,
en opvolging van temperaturen in Ukkel.





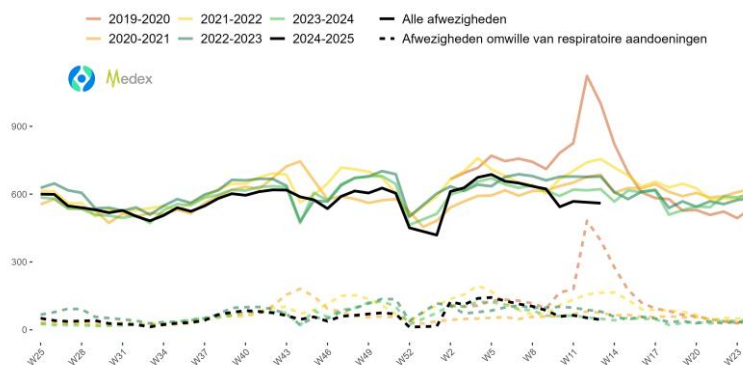
4.8 Afwezigheid op het werk wegens ziekte

Bron: [MEDEX](#)

De door de arts gestelde diagnose staat vermeld op het MEDEX-certificaat van arbeidsongeschiktheid. Deze gegevens worden gegroepeerd op basis van ICD 9 (WHO-nomenclatuur) en vrije tekst. Op basis van de diagnose die op het attest staat vermeld, kan afgeleid worden of de afwezigheid gerelateerd is aan een respiratoire aandoening.

Onderstaande figuur toont het totale aantal overheidsfunctionarissen dat afwezig is en het aantal dat afwezig is omwille van een respiratoire aandoening, in vergelijking met voorgaande jaren.

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



De noemers per jaar zijn gebaseerd op het aantal bij Medex geregistreerde overheidsfunctionarissen op 1 januari van het betreffende jaar.

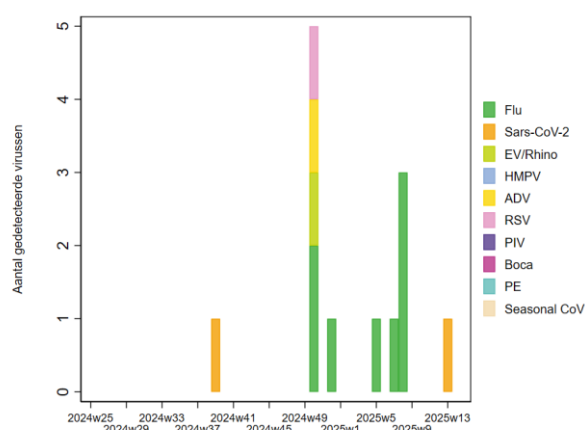
5. WELKE VIRUSSEN CIRCULEREN MOMENTEEL?

5.1 Virussen bij patiënten met acute luchtweginfecties in de eerstelijnszorg

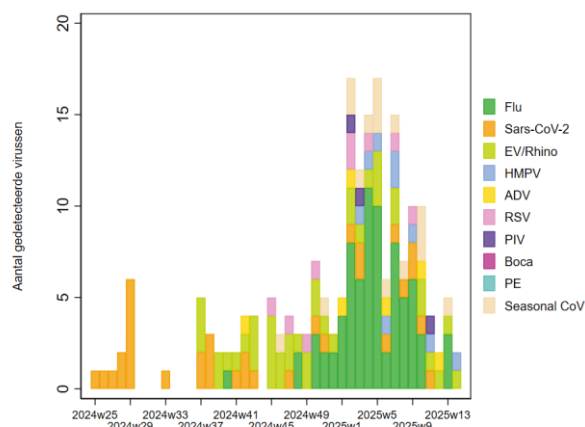
In de afgelopen weken observeerden we voornamelijk influenza en entero-rhinovirus infecties in de stalen die verzameld werden door de huisartsen bij patiënten met griepklachten (ILI) en andere tekens van acute luchtweginfectie (ARI).

De gerapporteerde stalen zijn afkomstig van personen met enkele welbepaalde klachten.

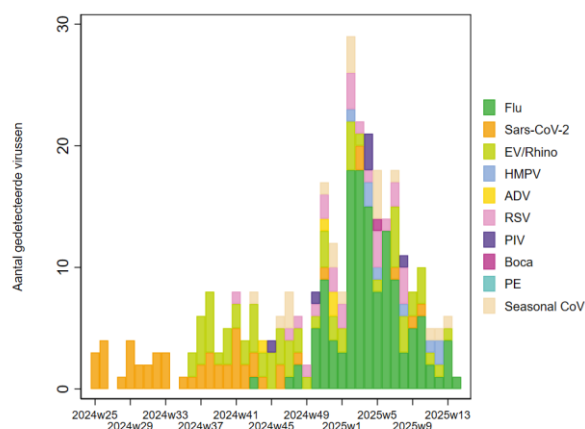
Kinderen (0-14 jaar)



Volwassenen (15-64 jaar)



Ouderen (≥65 jaar)



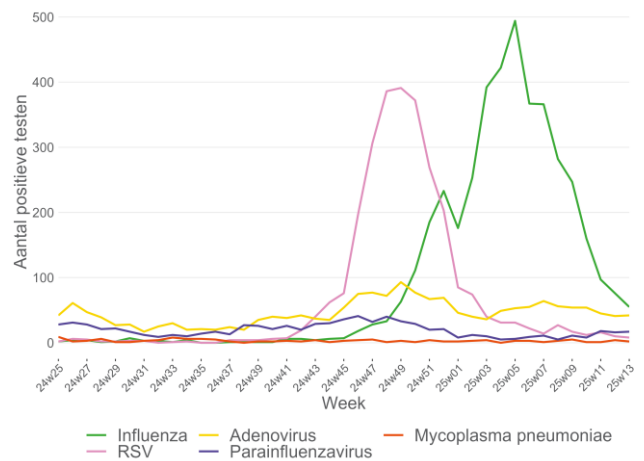
5.2 Diagnoses van kiemen in de peillaboratoria

De meeste diagnoses in de afgelopen weken waren nog steeds influenza.

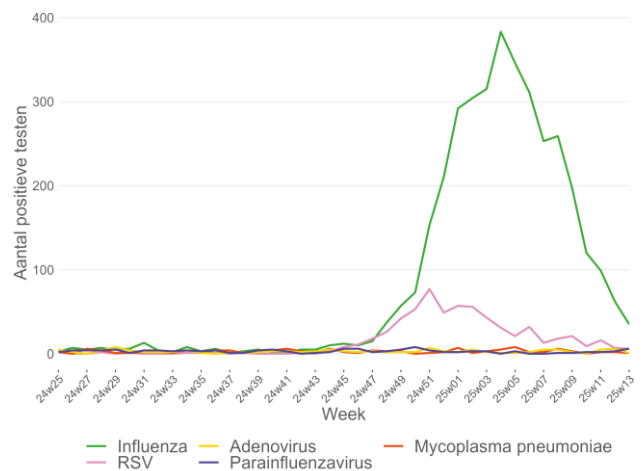
De grafiek toont het aantal gerapporteerde infecties in een subgroep van laboratoria die regelmatig de volgende vijf pathogenen rapporteren: adenovirus, RSV, parainfluenzavirus, influenza en *Mycoplasma pneumoniae*. De grafiek heeft enkel al doel om de relatieve verdeling van deze pathogenen te tonen, maar zegt niets over de absolute aantallen.

De peillaboratoria rapporteren SARS-CoV-2 niet op dezelfde wijze als de andere pathogenen; daarom is SARS-CoV-2 niet opgenomen in deze grafieken.

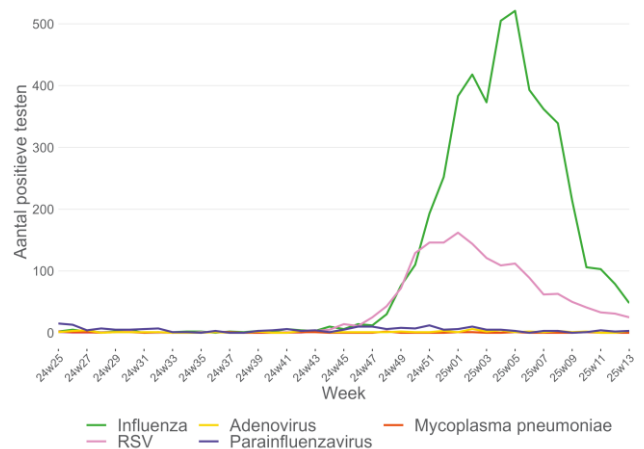
Kinderen (0-14 jaar)



Volwassenen (15-64 jaar)

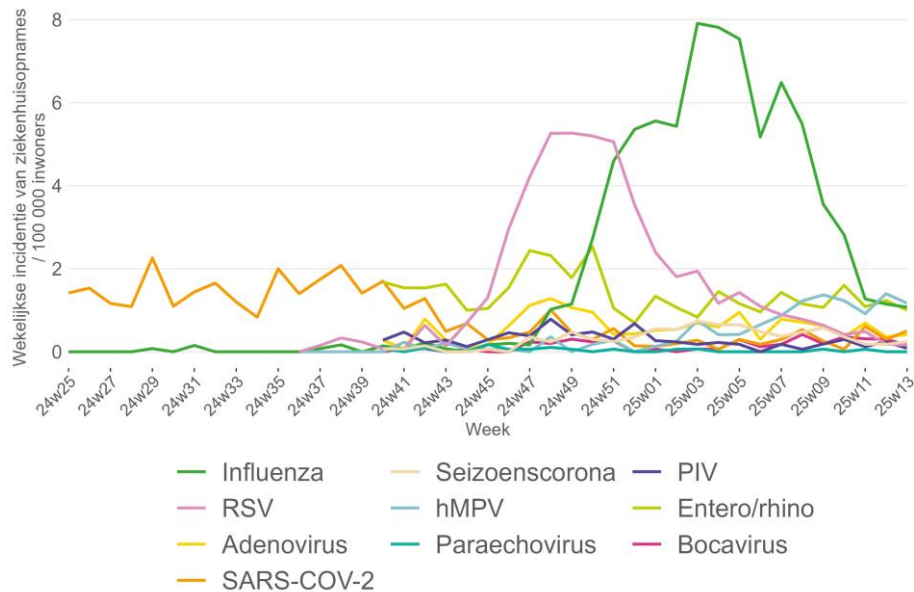


Ouderen (≥65 jaar)



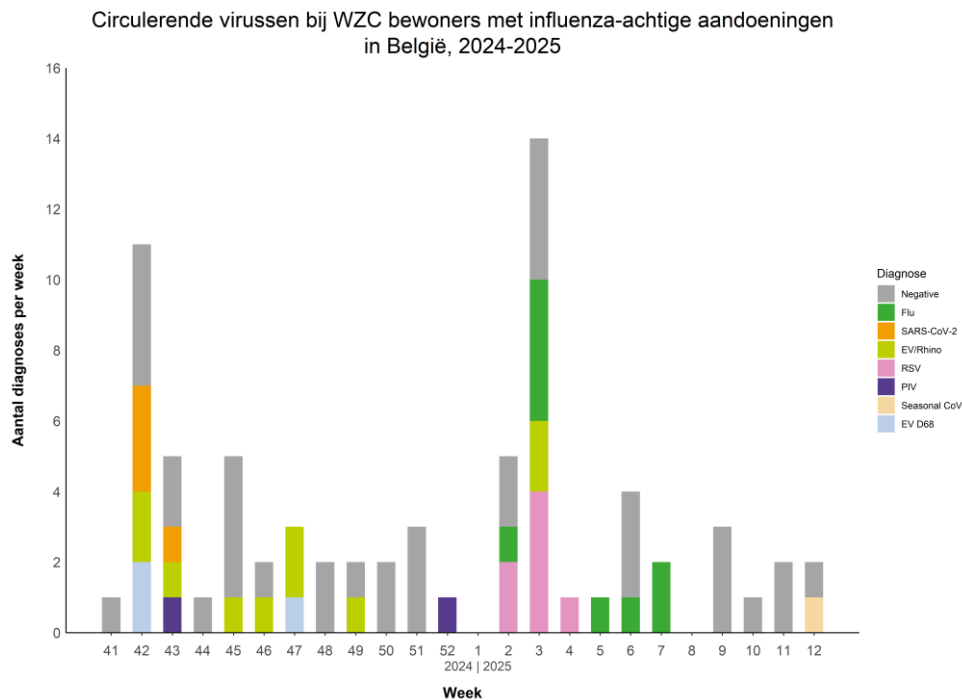
5.3 Virussen bij patiënten die gehospitaliseerd worden voor een ernstige acute luchtweginfectie (SARI)

Onder patiënten die omwille van een acute luchtweginfectie (SARI) opgenomen werden in het ziekenhuis, waren de opnames niet meer voornamelijk te wijten aan influenza tijdens week 13.



5.4 Virussen bij residenten met griepachtige klachten in woonzorgcentra

Het staafdiagram toont de circulerende virussen in de deelnemende woonzorgcentra.



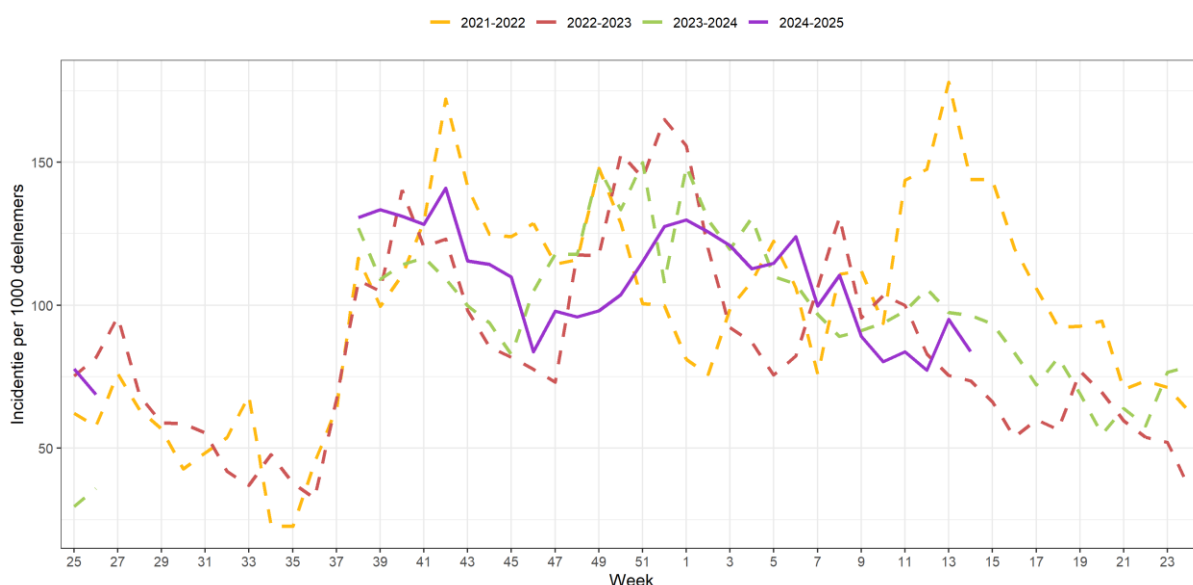
6. SARS-COV-2

6.1 Activiteit

6.1.1 Vermoeden van COVID-19 in de algemene bevolking

Source : [Infectieradar.be](https://infectieradar.be)

De incidentie van deelnemers met COVID-19 klachten daalde naar 84 per 1000 deelnemers. Deze grafiek toont het aantal deelnemers per 1000 met COVID-19 achtige klachten door de tijd.



6.1.2 Raadplegingen bij de huisarts omwille van vermoeden van COVID-19

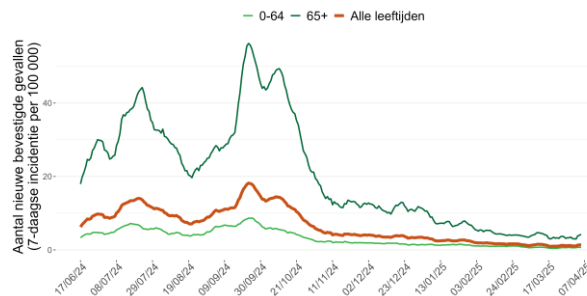
6.1.2.1 Huisartsen raadplegingen voor een vermoeden van COVID-19 (bron: Barometer voor huisartsen)

De huisartsen COVID-19 barometer is geëindigd op 16 oktober 2024. Over enkele weken zal de huisartsen Infectiebarometer informatie geven over het aantal episodes van vermoeden van COVID-19 in de huisartspraktijk.

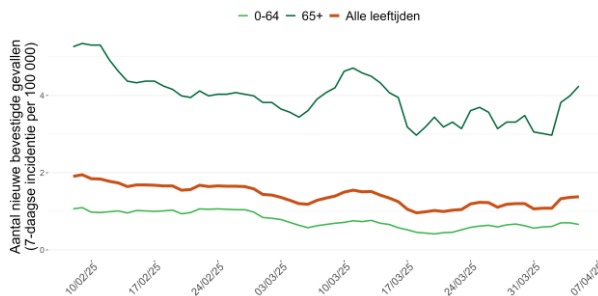
6.1.3 COVID-19 testen en gevallen

Gedurende de periode van 30 maart 2025 tot 5 april 2025 werden er 6 238 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 891 testen. De positiviteitsratio voor België was 3,0% voor deze periode en er werden 178 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Op zaterdag 5 april bedroeg het reproductiegetal 1,171.

7-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 personen volgens leeftijd, vanaf 17/06/24

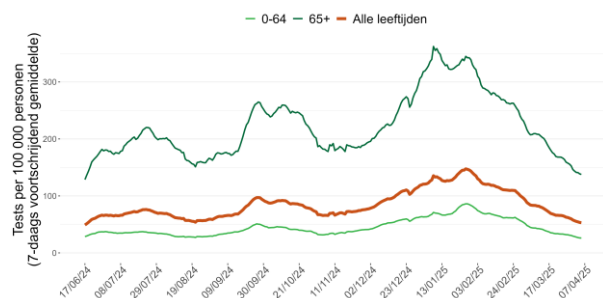


7-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 personen volgens leeftijd voor de laatste 8 weken

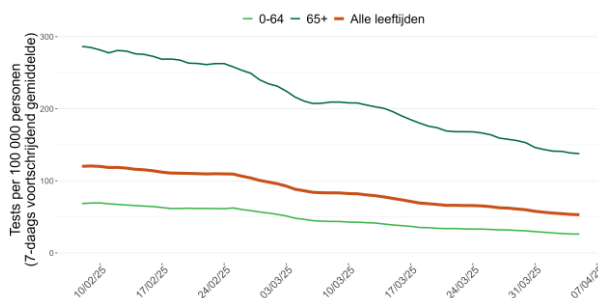


Noot: De incidentie wordt weergegeven volgens datum van diagnose. Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt. De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2024 gepubliceerd door STATBEL.

Uitgevoerde testen per 100 000 personen volgens leeftijd, vanaf 17/06/24

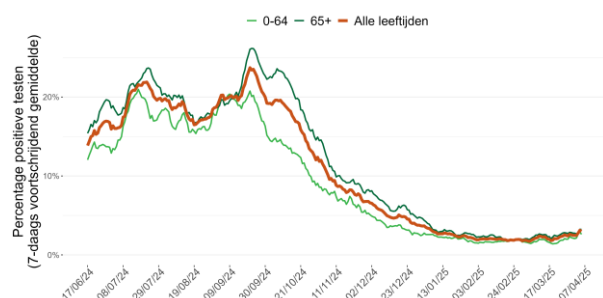


Uitgevoerde testen per 100 000 personen volgens leeftijd voor de laatste 8 weken

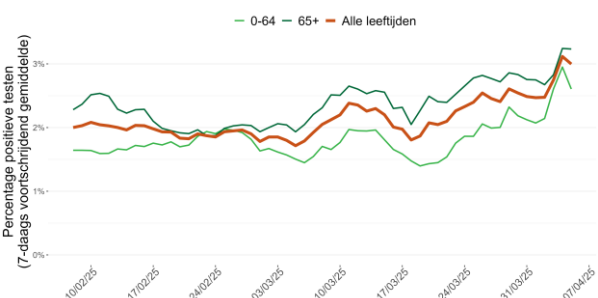


Noot: De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2024 gepubliceerd door STATBEL.

Positiviteitsratio volgens leeftijd, vanaf 17/06/24

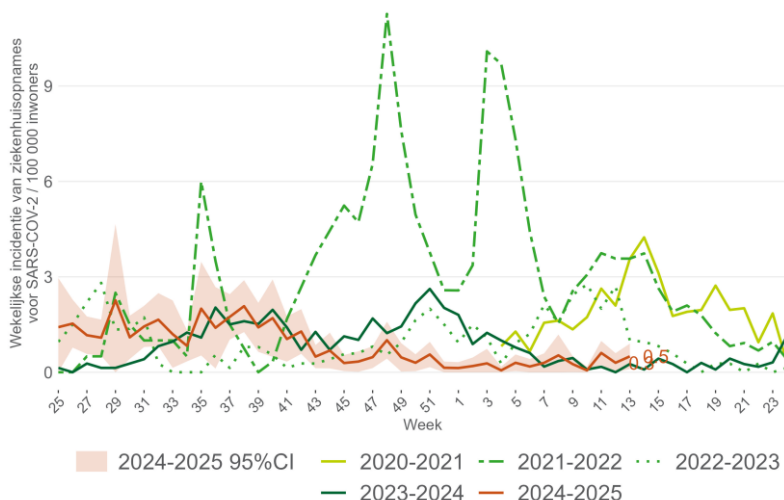


Positiviteitsratio volgens leeftijd voor de laatste 8 weken



6.2 Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames

De wekelijkse incidentie van ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfecties veroorzaakt door SARS-CoV-2 in het netwerk van peilziekenhuizen was 0,5 opnames per 100.000 inwoners tijdens week 13.



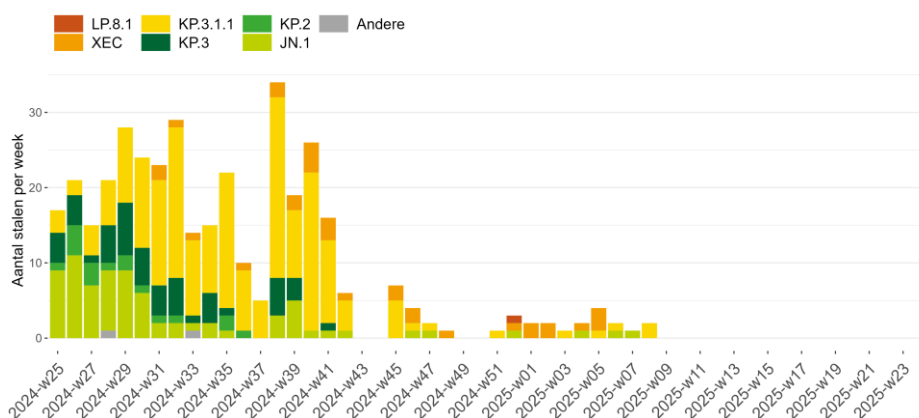
6.3 Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2

In het kader van de moleculaire surveillance wordt een sequentieanalyse uitgevoerd op de SARS-CoV-2-positieve stalen die werden gedetecteerd binnen de surveillance van ernstige acute luchtweginfecties (SARI) via het peilnetwerk van ziekenhuizen. Het is belangrijk op te merken dat het totale aantal geanalyseerde stalen in een gegeven week lager kan liggen dan het totale aantal ziekenhuisopnames voor SARI veroorzaakt door SARS-CoV-2 in diezelfde week (zie daarvoor sectie 6.2).

De volgende grafiek geeft het aantal gedetecteerde varianten weer voor de stalen afgenomen sinds 17 juni 2024.

Opmerking: aangezien het aantal SARS-CoV-2-positieve stalen in de SARI-surveillance momenteel laag is, zal dit gedeelte één keer per maand worden bijgewerkt.

Aantal stalen per variant, geïdentificeerd in de SARI surveillance in België sinds 17 juni 2024, volgens datum van staalafname.



De variant JN.1 is een sub-variant van Omikron BA.2.86. De varianten KP.2, KP.3 en LP.8.1 zijn sub-varianten van JN.1. De variant XEC is een recombinant van een sub-variant van KP.3, namelijk KP.3.3, met een andere sub-variant van JN.1, namelijk KS.1.1. De categorie 'JN.1' omvat JN.1 en alle sub-varianten van JN.1, met uitzondering van KP.2, KP.3 en LP.8.1 (en de recombinant XEC) en hun sub-varianten. De variant KP.3.1.1 is een sub-variant van KP.3. De categorie 'KP.3' omvat KP.3 en alle sub-varianten van KP.3, met uitzondering van KP.3.1.1 en sub-varianten daarvan.

Bron: Sciensano, peilnetwerk van ziekenhuizen

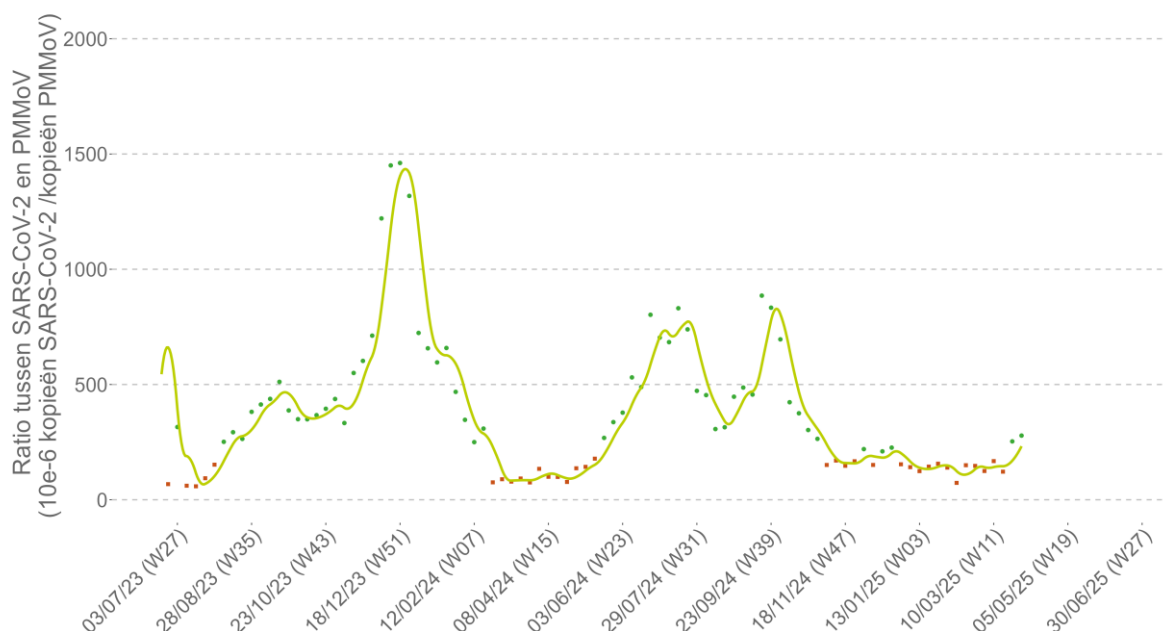
6.4 SARS-CoV-2: Afvalwater surveillance

De laatste resultaten, gemeten tijdens week 14 (31/03/2025), geven aan dat:

- **Op nationaal niveau:** SARS-CoV-2 is op een laag niveau vergeleken met de golf die in november 2023 begon, maar neemt toe. De drempelwaarde voor de indicatoren Hoge Circulatie en Stijgende Trend is overschreden in respectievelijk 2 en 4 van de 30 gebieden.
- **Op regionaal niveau:** Er is een toenemende trend op nationaal niveau en in de regio's Brussel en Wallonië.
- **Genomische surveillance:** Tijdens de golf die in september 2024 begon, was de KP.3 variant dominant.

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

Geaggregeerde ratio tussen SARS-CoV-2 en PMMoV op nationaal niveau.



Aantal gebieden met waterzuiveringsinstallaties met gegevens boven en onder de drempel.



De donkergekleurde balken geven het aantal zones boven de drempel, de lichtgekleurde balken geven het aantal zones onder de drempel. De grijze balken geven het aantal gebieden met ontbrekende gegevens.

6.5 COVID-19 vaccinatie

Vaccinatiegegevens voor COVID-19 worden tijdelijk niet gepresenteerd, omdat er momenteel geen vaccinatiecampagne loopt. Deze informatie wordt bijgewerkt zodra de volgende campagne wordt gestart. Gegevens van de laatste vaccinatiecampagne zijn beschikbaar op het [Epistat Dashboard](#) van Sciensano.

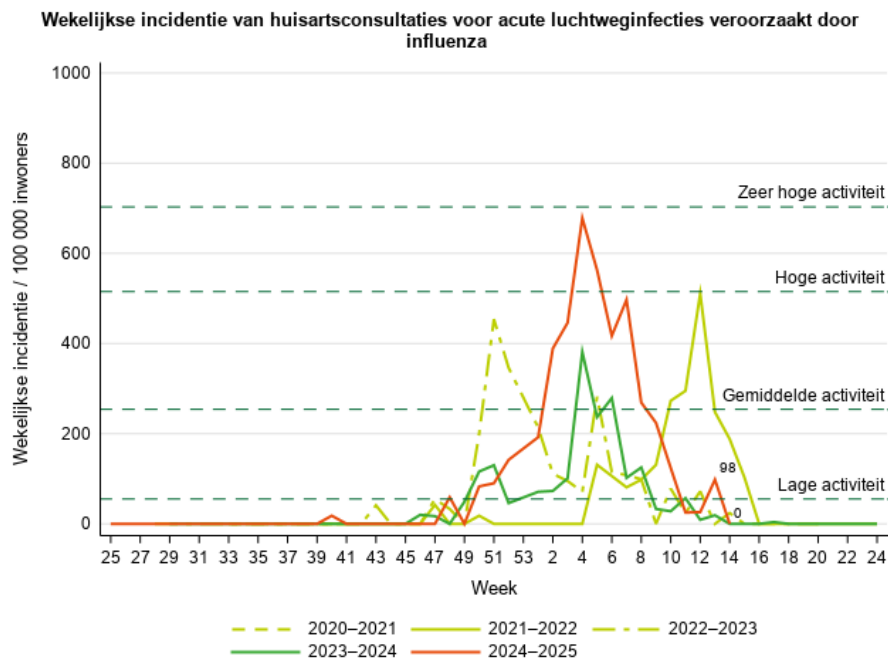
7. INFLUENZA

7.1 Activiteit

7.1.1 Raadplegingen bij de huisarts omwille van griep

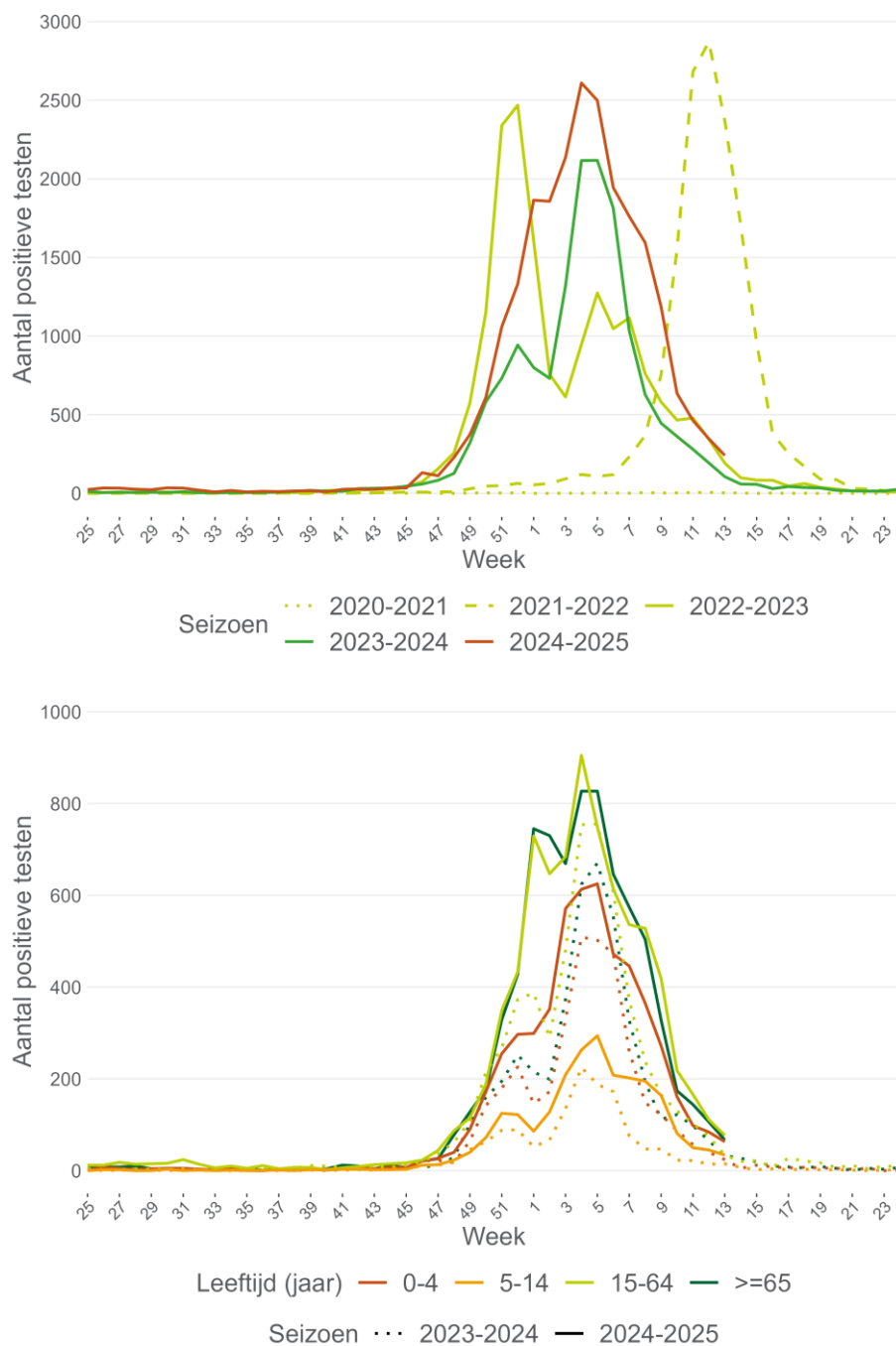
De incidentie van huisartsraadplegingen voor griepaal syndroom (ILI) veroorzaakt door influenza steeg in week 13 kortstondig tot boven de seizoensgebonden epidemische drempel, maar daalde in week 14 weer tot onder de drempel.

Opmerking: Het aantal huisartsraadplegingen voor griepaal syndroom veroorzaakt door influenza is gebaseerd op het aantal huisartsraadplegingen voor griepachtige symptomen in combinatie met het percentage positieve stalen voor het influenzavirus.



7.1.2 Bevestigde labotesten voor griep

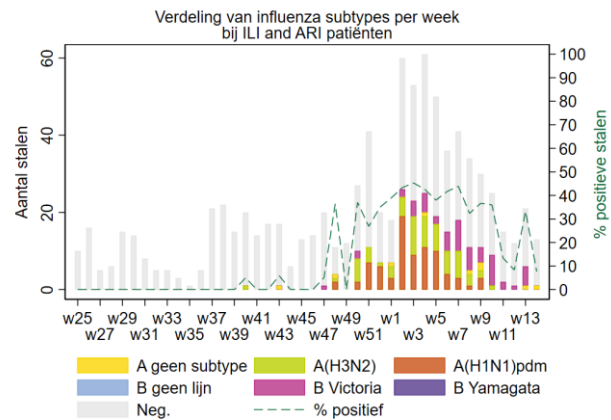
Het aantal door de peilnetwerken van laboratoria geregistreerde influenzainfecties is laag en dalende.



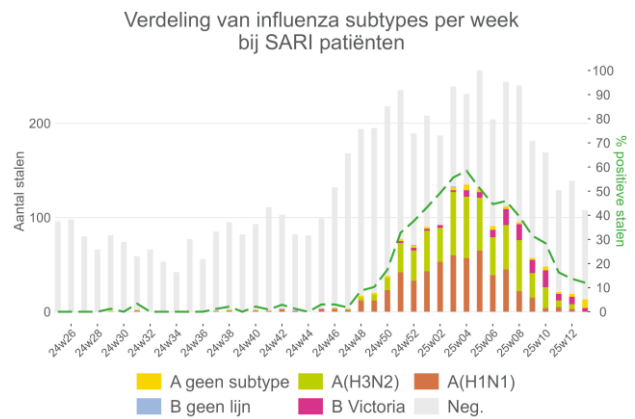
7.1.3 Circulerende (sub)types

Influenza-infecties werden dit seizoen voornamelijk veroorzaakt door het influenza A virus, met een later begin van type B.

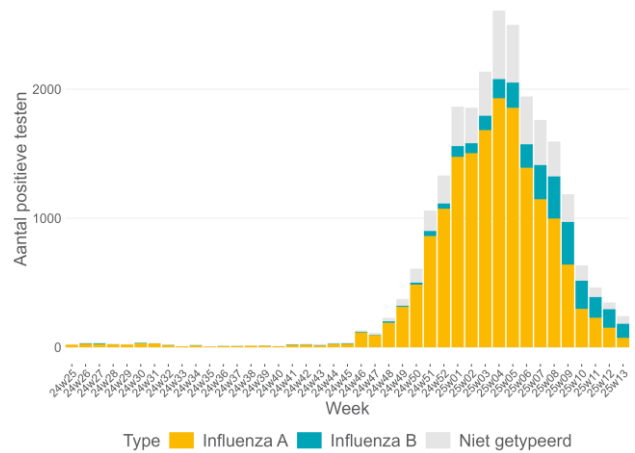
Huisartspatiënten met acute luchtweginfectie



Patiënten gehospitaliseerd voor ernstige acute luchtweginfectie (SARI)

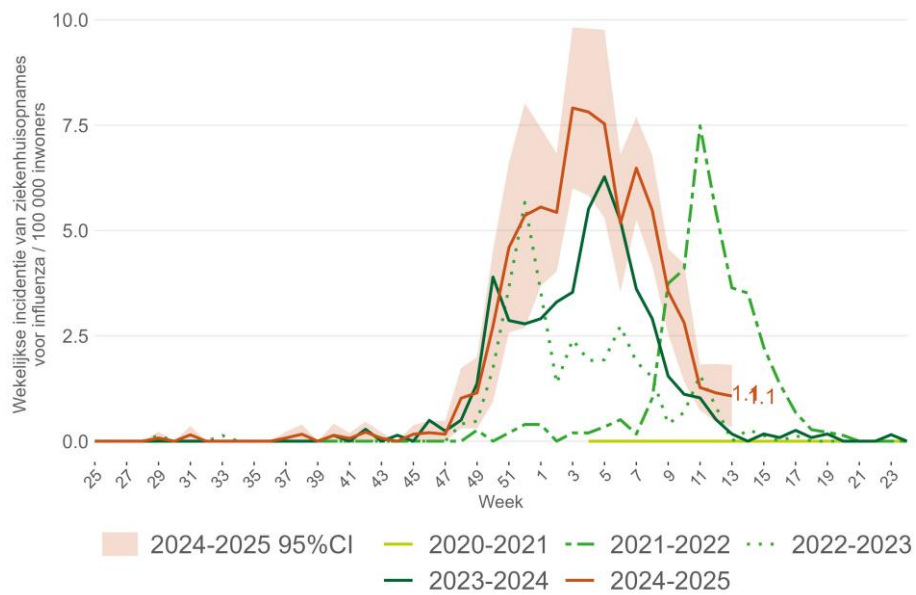


Peillaboratoria



7.2 Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames

In de surveillance door de peilziekenhuizen is de incidentie van ziekenhuisopnames voor een ernstige acute luchtweginfectie als gevolg van griep laag en stabiel.



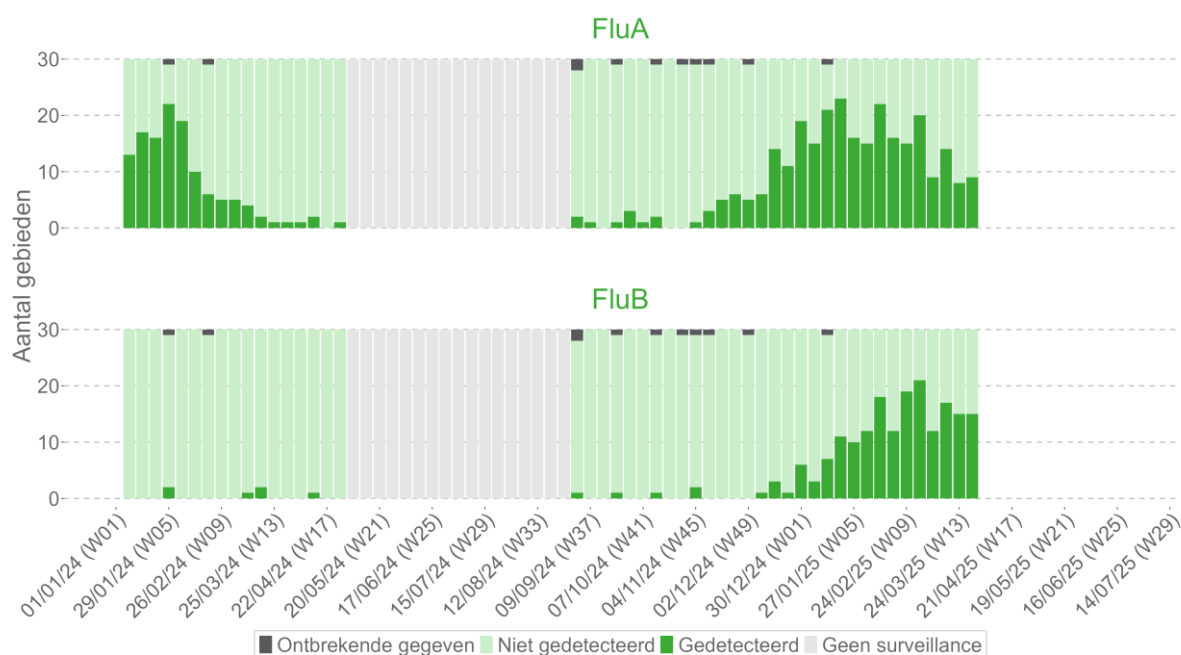
7.3 Influenza: Afvalwater surveillance

De laatste resultaten, gemeten tijdens week 14 (31/03/2025), geven aan dat:

- **Op nationaal niveau:** Het aantal gebieden waar het influenzavirus is gedetecteerd, is op een hoog niveau. Influenza is gedetecteerd in 17 van de 30 gebieden.

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

Aantal gebieden met gedetecteerd Influenza A en B.



7.4 Griepvaccinatie

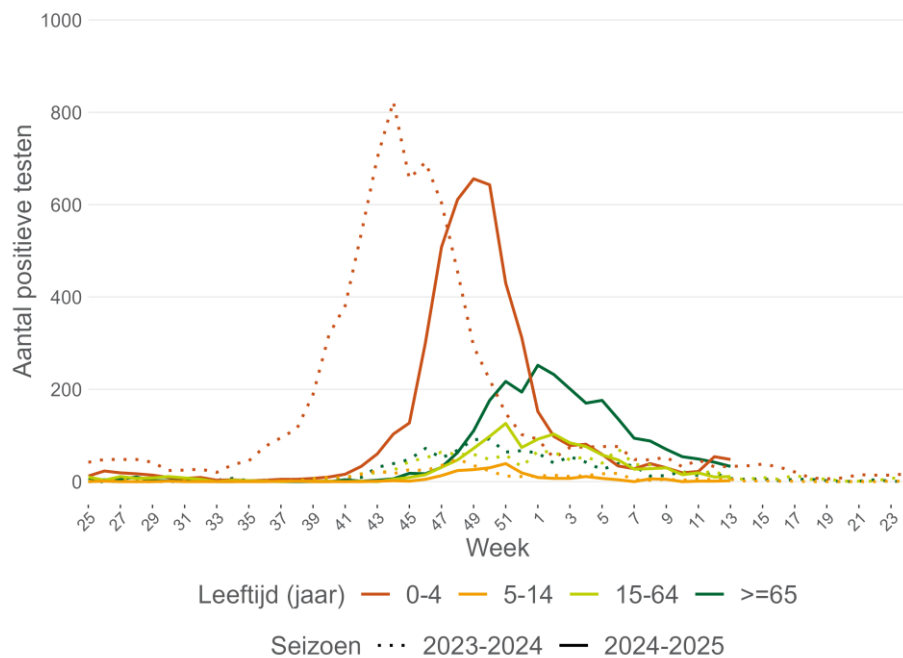
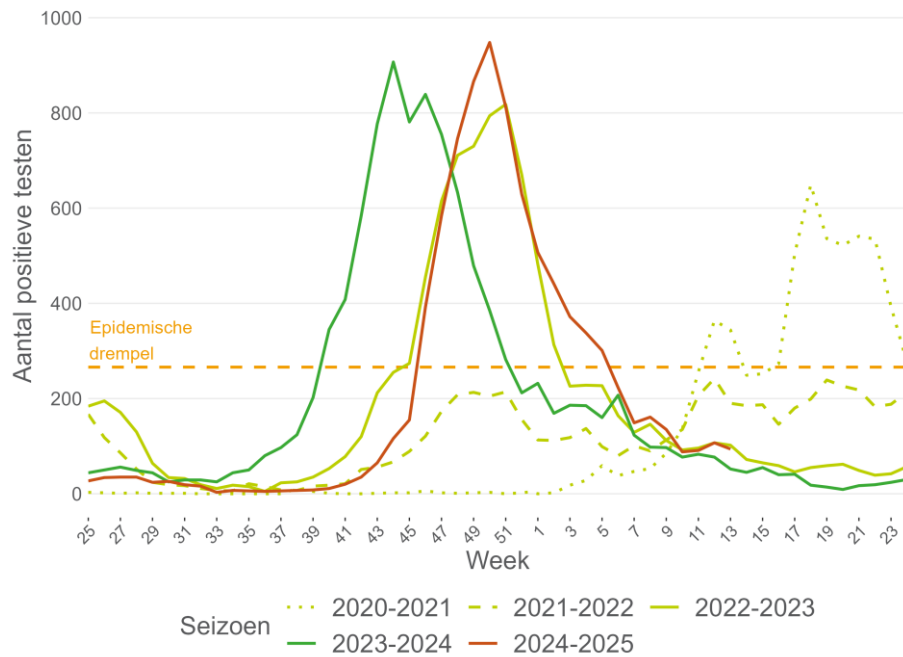
Vaccinatie tegen griep wordt aanbevolen voor mensen met een risico en voor gezondheidspersoneel. U kan de nationale aanbeveling raadplegen via deze [link](#)

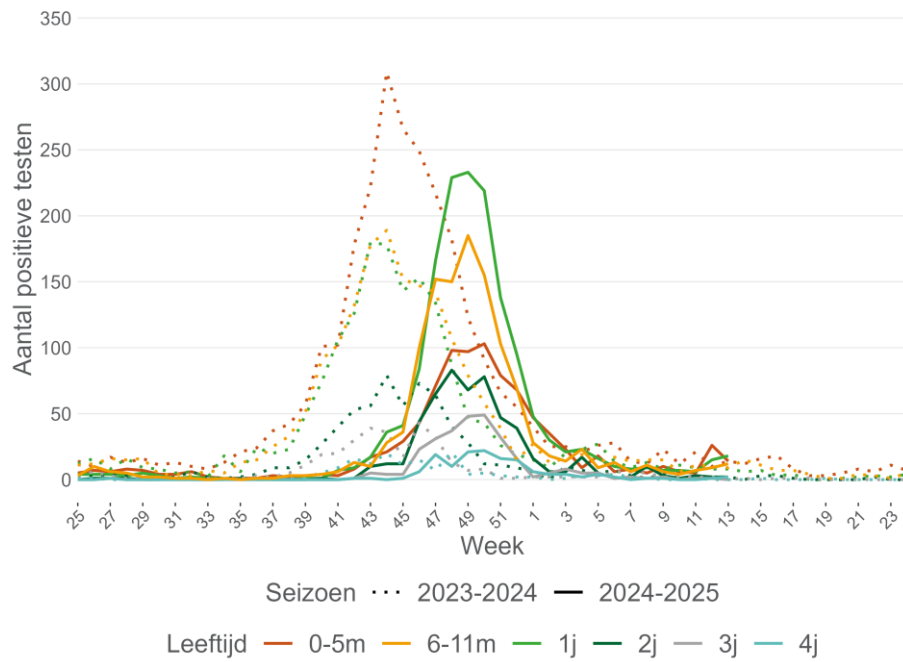
8. RSV

8.1 Activiteit

8.1.1 Bevestigde labotesten voor RSV

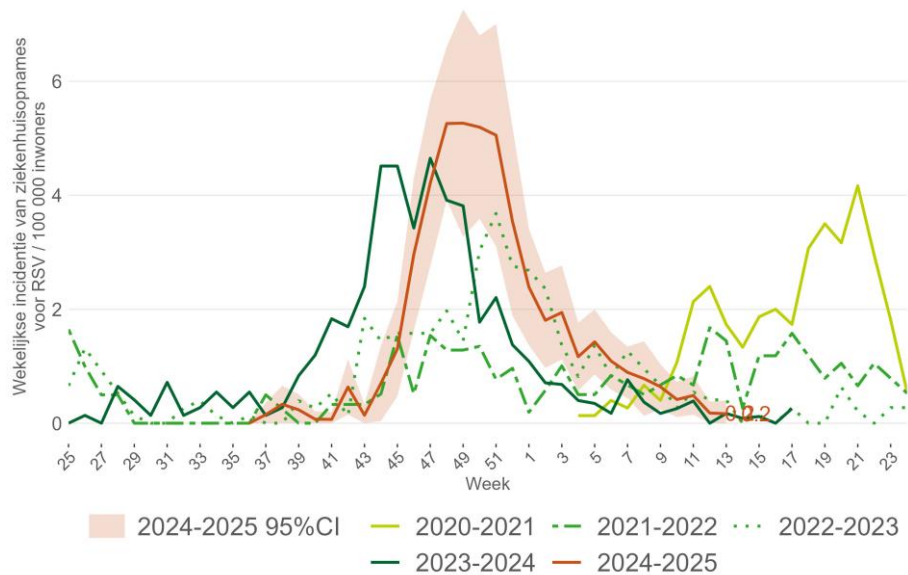
Het aantal positieve laboratoriumtesten voor RSV is laag en stabiel in week 13.





8.2 Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames (SARI)

De incidentie van ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfectie (SARI) door RSV is op het basisniveau.



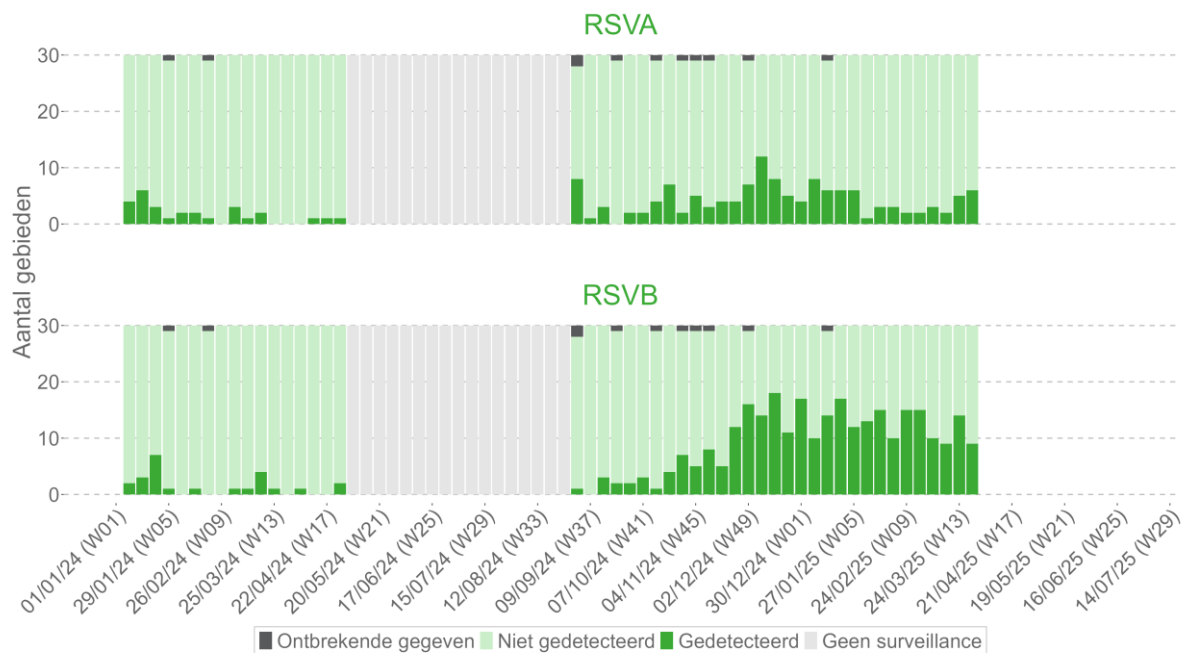
8.3 RSV: Afvalwater surveillance

De laatste resultaten, gemeten tijdens week 14 (31/03/2025), geven aan dat:

- **Op nationaal niveau:** Het aantal gebieden waar RSV is gedetecteerd is op een hoog niveau. RSVA of RSVB is gedetecteerd in 12 van de 30 gebieden.

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

Aantal gebieden met gedetecteerd RSV.

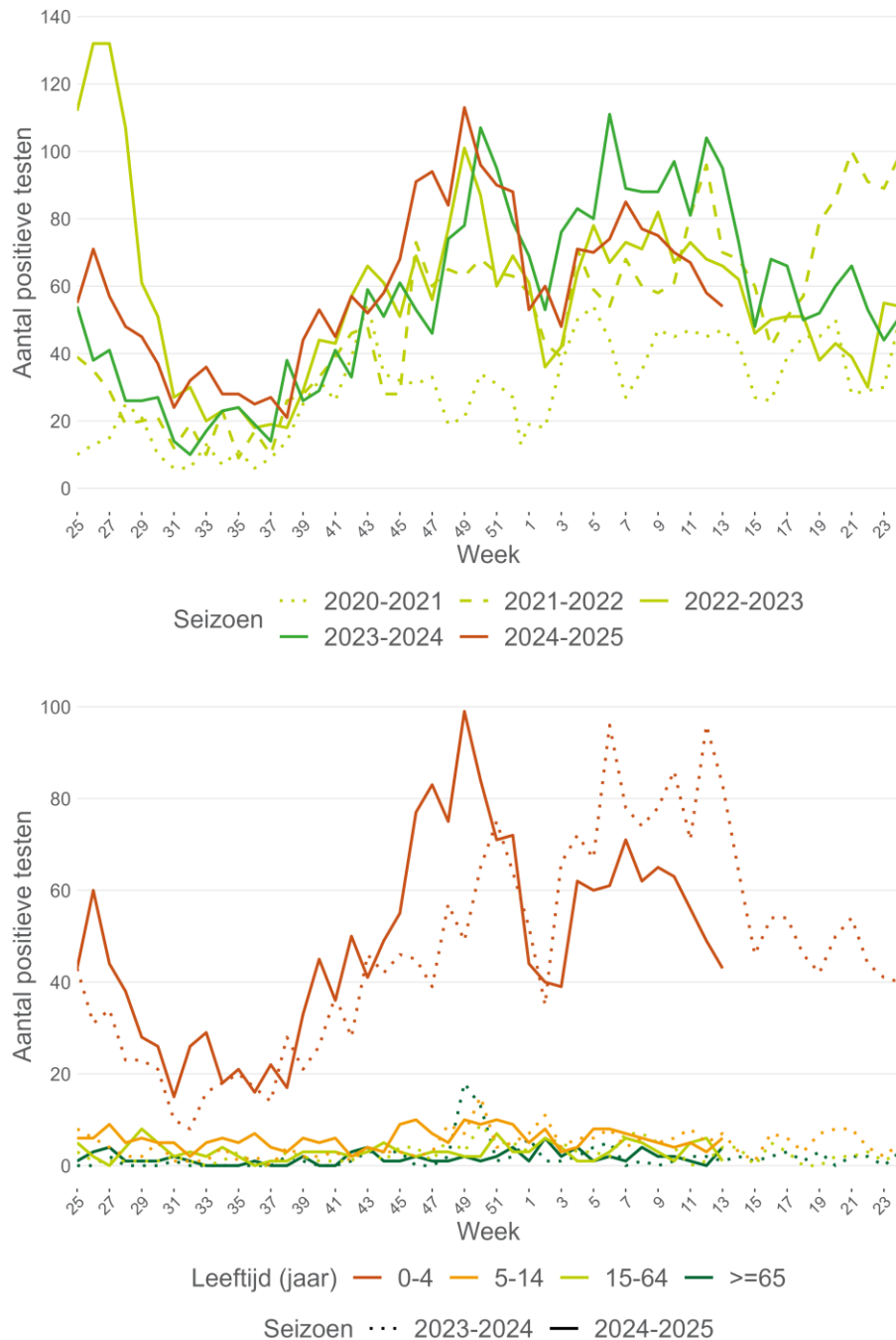


9. ADENOVIRUS

9.1 Activiteit

9.1.1 Bevestigde labotesten voor adenovirus

Het wekelijkse aantal adenovirusinfecties gerapporteerd door de peillaboratoria daalde in week 13.

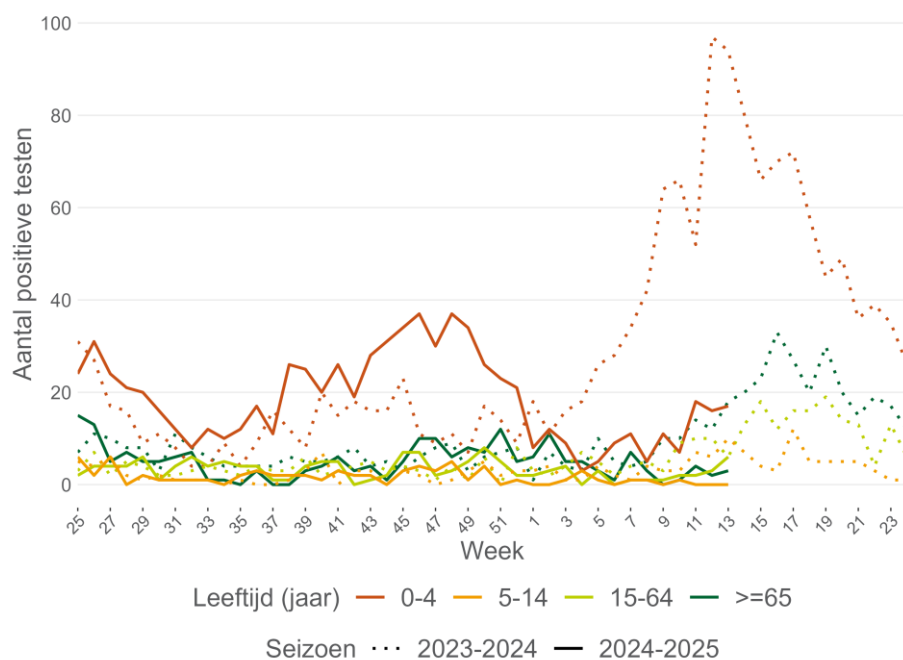
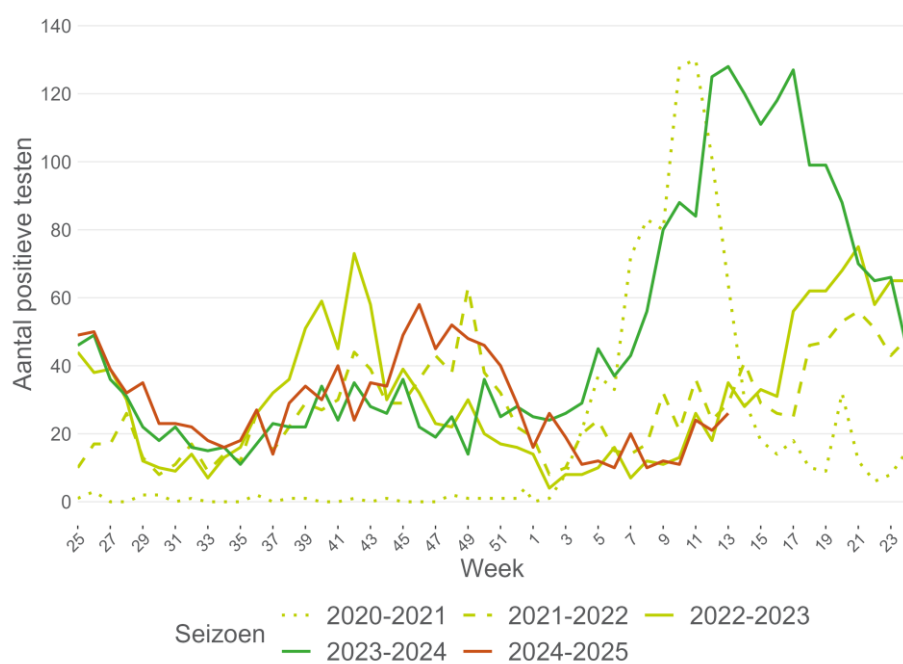


10. PARAINFLUENZAVIRUS

10.1 Activiteit

10.1.1 Bevestigde labotesten voor Parainfluenzavirus

Het wekelijks aantal door de peillaboratoria gerapporteerde infecties met parainfluenzavirus stijgt.

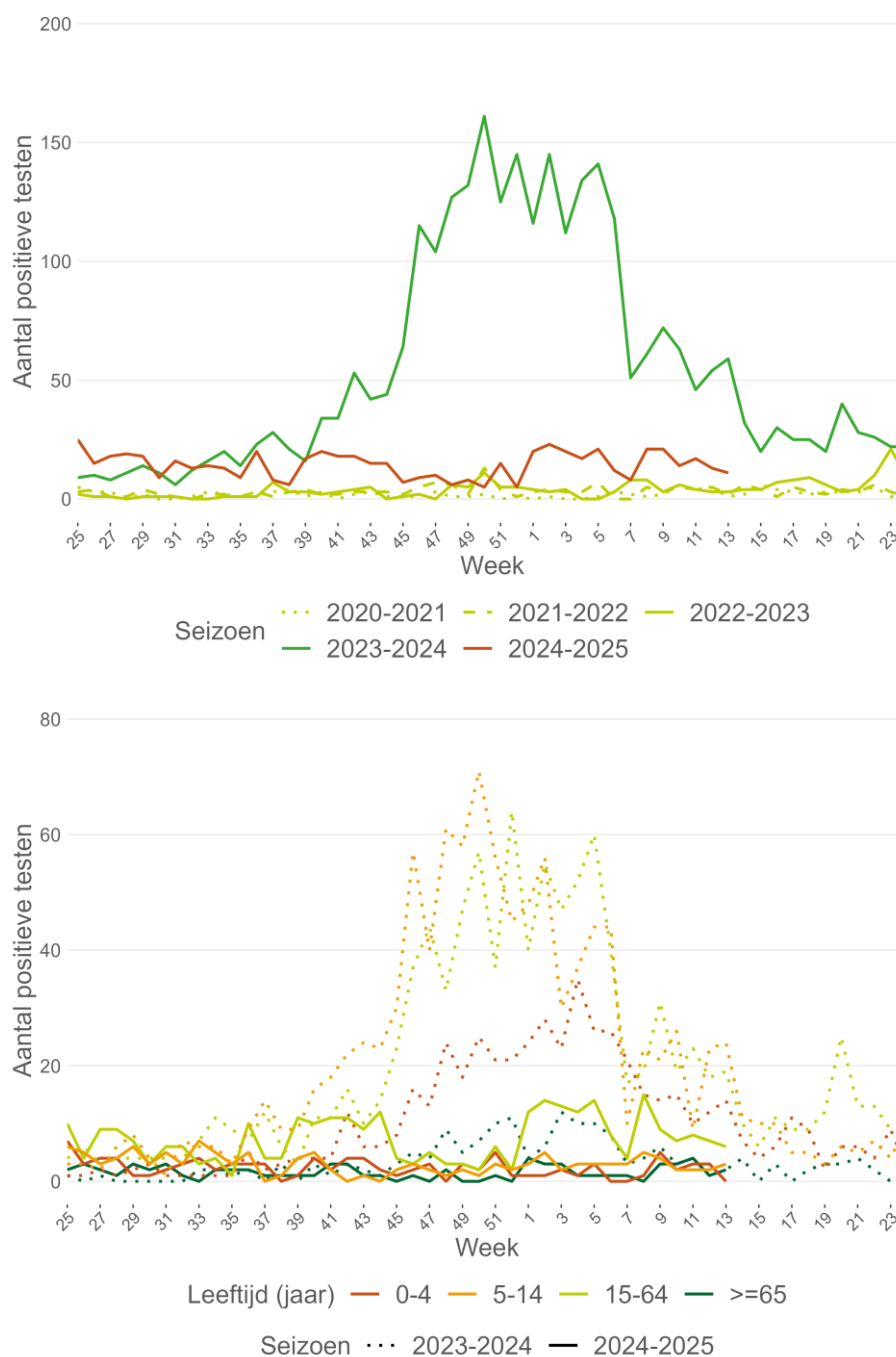


11. MYCOPLASMA PNEUMONIAE

11.1 Activiteit

11.1.1 Bevestigde labotesten voor *Mycoplasma pneumoniae*

Het aantal *Mycoplasma pneumoniae* infecties is laag.



ANNEX: GEGEVENSBRONNEN EN METHODES

NRC Respiratoire pathogenen

Het influenzalaboratorium van Sciensano is reeds sinds 1977 actief en werd in 2010 officieel erkend als het Nationale Referentiecentrum (NRC) voor Influenza. Vanaf 01.01.2025 zijn de voormalige NRC voor influenza en NRC voor Respiratoire pathogenen samengevoegd tot één groot [NRC voor Respiratoire pathogenen](#). Het NRC voor Respiratoire pathogenen test klinische stalen afkomstig die enerzijds verzameld worden in het kader van de surveillance van griepaal syndroom door het netwerk van huisartsenpeilpraktijken en de surveillance van ernstige acute respiratoire infecties door een netwerk van peilziekenhuizen (SARI) , en anderzijds stalen die verzameld worden buiten de context van surveillance.

Peilnetwerk van Huisartsen

Het [nationale netwerk van huisartsenpeilpraktijken](#) registreert en rapporteert sinds 1979 informatie over besmettelijke en niet-besmettelijke aandoeningen.

De peilartsen registreren wekelijks het aantal consultaties voor griepklachten en acute luchtweginfecties. Daarnaast nemen zij bij een steekproef van hun patiënten luchtwegstenen af die door het NRC (Nationaal referentie centrum) Influenza geanalyseerd en getypeerd worden.

Peilnetwerk van ziekenhuizen

Sinds 2012 nemen zes en sinds 2023 tien algemene ziekenhuizen deel aan de Belgische [SARI-surveillance](#). Het netwerk bereikt patiënten uit alle Belgische provincies en zijn allemaal ziekenhuizen met een hoge ICU-activiteit. Alle ziekenhuisafdelingen van deze ziekenhuizen nemen deel aan de surveillance.

Voor elke ziekenhuisopname wegens SARI volgen de ziekenhuizen de patiënten gedurende het volledige verblijf op en registreren ze verschillende parameters. De verzamelde informatie bestaat uit demografische kenmerken, symptomen, risicofactoren en co-morbiditeit, vaccinatiestatus, behandeling, ernst en uitkomst. Naast deze registratie van klinische gegevens, wordt bij elke patiënt via een keel- en neuswisser ook een staal afgenomen dat door het [Nationaal Referentiecentrum Influenza](#) op respiratoire virussen getest wordt.

Peilnetwerk van laboratoria

Sinds 1983 coördineert de dienst Epidemiologie van infectieziekten van Sciensano, verantwoordelijk voor de surveillance van infectieziekten, een netwerk van microbiologische laboratoria, de peillaboratoria genoemd. De gegevens die door dit netwerk worden verzameld, vormen de basisinformatie die wordt gebruikt om de epidemiologie van infectieziekten in België en de regio's te beschrijven.

Peilnetwerk van woonzorgcentra

In het sentinel netwerk van woonzorgcentra (WZC), streven we naar een selectie van instellingen die geografisch representatief zijn voor de Belgische WZC populatie. Dit surveillance netwerk is actief vanaf het griepseizoen 2022-2023.

De WZC rapporteren op wekelijkse basis het aantal bewoners met klachten van ILI en het aantal ziekenhuisopnames en overlijdens bij deze bewoners. Tijdens de periode van verhoogde influenza activiteit worden er tevens luchtwegstenen afgenomen bij een deel van de bewoners. Deze stalen worden geanalyseerd door het NRC influenza.

Infectieradar.be

Infectieradar.be is onderdeel van Influenzanet, een Europees samenwerkingsverband tussen verschillende universiteiten en overheden. Het surveillance platform van België is actief sinds 29 maart 2021.

Het doel van Influenzanet is om de symptomen van infecties, zoals het coronavirus (COVID-19) en griep, bij mensen in Europa in kaart te brengen en te volgen. Alle mensen die in België wonen en internettoegang hebben kunnen deelnemen aan Infectieradar.be, vrijwillig en zolang zij dat willen. Je kunt deelnemen door je aan te melden op Infectieradar.be met een e-mailadres en persoonlijk wachtwoord. Mensen die zich als deelnemer aan Infectieradar.be hebben aangemeld geven één keer per week door aan Infectieradar.be of zij in de afgelopen week koorts of andere klachten hadden. Hiermee kunnen we volgen hoe gezondheidsklachten verspreid zijn in België en hoe zich dat ontwikkelt in de tijd.

Be-MOMO surveillance

De Be-MOMO surveillance ([Epistat](#)) is actief sinds begin 2004. Het is verantwoordelijk voor de surveillance van sterfte door alle oorzaken in België, op nationaal en gewestelijk niveau.

Deze surveillance wordt wekelijks uitgevoerd en kan in bijna real time ongewone sterfte opsporen en kwantificeren die het gevolg kan zijn van ziekte-uitbraken zoals griep, of van extreme weers- of milieuomstandigheden zoals koude- of hittegolven, ozon- of fijnstofpieken.

Be-MOMO surveillance in woonzorgcentra (WZC)

Samenwerking tussen het Be-MOMO team bij Sciensano en Statbel (Belgische statistiekbureau) tijdens de COVID-19 pandemie leidde tot het idee van Be-MOMO in woonzorgcentra ([Project pagina](#)). Elke week identificeert Statbel WZC-bewoners in de gegevens over sterfte door alle oorzaken en stuurt de nodige gegevens naar Sciensano. Voortbouwend op het kader dat door Be-MOMO is opgezet, streeft het Be-MOMO in WZC project in 2024 naar het uitbreiden en verfijnen van de sterftemonitoring door specifiek te focussen op de WZC-populatie en deze te vergelijken met de rest van de bevolking. Bovendien stelt Be-MOMO in WZC ons in staat om duurzame en effectieve surveillance van oversterfte te realiseren zonder de WZC of regionale gezondheidsautoriteiten te overbelasten.

Huisartsen Barometer

De versie 2.0 van de COVID-19 Barometer verzorgt syndroomsurveillance in de huisartspraktijk en verzamelt een beperkt aantal gegevens (vermoeden of bevestiging van COVID-19, viraal syndroom, griep en acute luchtweginfecties).

Dit nieuwe instrument is ontwikkeld om snel en gemakkelijk te kunnen worden gebruikt. Het maakt gebruik van diagnoses die gecodeerd zijn in de elektronische medische dossiers en op het einde van de dag telt een AUDIT-systeem automatisch het aantal diagnoses dat gecodeerd is voor deze specifieke indicatoren.

Surveillance van COVID-19 testen en gevallen

De surveillance van de uitgevoerde testen op SARS-CoV-2 en het aantal gevallen van COVID-19 is gebaseerd op de gegevens die aan Sciensano worden gerapporteerd via het [healthdata.be platform](#). Het betreft zowel PCR- en antigeentests uitgevoerd in laboratoria als snelle antigeentests uitgevoerd door gezondheidswerkers zoals huisartsen en apothekers. Meer gedetailleerde resultaten zijn beschikbaar op het [Sciensano COVID-19 dashboard](#). Meer informatie over de dataverzameling en rapportering binnen deze surveillance is terug te vinden in het document '[veelgestelde vragen](#)'.

Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2

De moleculaire surveillance van SARS-CoV-2 heeft als doel de evolutie van de genetische diversiteit van het SARS-CoV-2-virus in kaart te brengen, op basis van sequentieanalyse van het volledige virale genoom.

De moleculaire basis-surveillance is gebaseerd op een steekproef uit alle PCR-positieve stalen in België, waarop een sequentieanalyse wordt uitgevoerd door de laboratoria van het sequentieanalyse-consortium.

De sentinel moleculaire surveillance is gebaseerd op de sequentieanalyse van SARS-CoV-2-positieve stalen die worden gedetecteerd in het kader van de surveillance van ernstige acute respiratoire infecties (SARI) binnen het peilnetwerk van ziekenhuizen (sectie Peilnetwerk van ziekenhuizen van deze annex).

Afwezigheid op het werk wegens ziekte

Het bestuur van de medische expertise (MEDEX) is verantwoordelijk voor het toezicht op de gezondheid van het federale overheidspersoneel. Het netwerk van Medex telt 13 regionale centra waar medische onderzoeken worden uitgevoerd. Het toezicht door Medex maakt het mogelijk de gevolgen van ziekte, werkongevallen of andere redenen van afwezigheid van Belgische overheidsfunctionarissen op te volgen (MEDEX database, n = 80 529 op 1 januari 2022). De MEDEX-gegevens over het dagelijks ziekteverzuim van de overheidsfunctionarissen worden gebruikt voor de surveillance van respiratoire aandoeningen, gezien deze

gegevens kunnen worden beschouwd als een maatstaf voor de impact van respiratoire aandoeningen op de werkende bevolking.

Surveillance in afvalwater

In België laat de afvalwatersurveillance toe om de circulatie op te volgen van drie belangrijke respiratoire virussen die een bedreiging vormen voor de gezondheid van de bevolking. Het surveillanceprogramma startte midden september 2020 met SARS-CoV-2 (het virus dat COVID-19 veroorzaakt). Influenza (het virus dat griep veroorzaakt) en respiratoir syncytieel virus (RSV) werden toegevoegd in januari 2024. De surveillance dekt 38% van de Belgische bevolking. Dit surveillancesysteem is gebaseerd op de analyse van afvalwaterstalen die één keer per week op maandag worden verzameld uit influenten van 30 rioolwaterzuiveringsinstallaties verspreid over België, voornamelijk in gebieden met een hoge bevolkingsdichtheid.

De Influenza en RSV surveillance zijn gebaseerd de nummer of gebieden met gedetecteerd virus.

De SARS-CoV-2 surveillance is gebaseerd op twee indicatoren:

- 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 golf die op november 2023 van start is gegaan, is geregistreerd. Meer informatie over de data van de golven is online te vinden in de FAQ.
- Ten slotte geeft de indicator “Stijgende Trend” gebieden aan waar de virusbelasting al meer dan 14 dagen toeneemt.

In het algemeen zal, wanneer de virusbelasting in afvalwater begint toe te nemen, de indicator “Stijgende Trend” als eerste positief worden, gevolgd door de indicator “Hoge Circulatie”.

Er wordt een percentiële methode gebruikt om verschillende drempelwaarden voor de Respi-Radar te berekenen: groen (10e percentiel), geel (50e percentiel), oranje (75e percentiel) en rood (95e percentiel). Percentielen worden berekend op het aantal gebieden in Hoge Circulatie en worden op elke 1 juli opnieuw berekend met behulp van alle beschikbare gegevens in de afgelopen 12 maanden. Als er op 1 juli minder dan 6 maanden aan gegevens beschikbaar waren, worden er geen drempelwaarden gedefinieerd (n.d.). Omdat dit het geval was voor RSV en influenza, zijn er nog geen drempelwaarden vastgesteld. De drempelwaarden van het Respi-Radar die momenteel worden gebruikt voor afvalwatersurveillance zijn:

Drempelwaarde	SARS-CoV-2	RSV	Influenza
Groen	0 - 5	n.d.	n.d.
Geel	6 - 10	n.d.	n.d.
Oranje	11 - 25	n.d.	n.d.
Rood	> 25	n.d.	n.d.

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

COVID-19 vaccinatiegegevens

Alle in België toegediende COVID-19-vaccinaties worden 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. Alle informatie met betrekking tot vaccins en vaccinatiecampagnes in België kan teruggevonden worden in [het document “Veelgestelde Vragen”](#). De gebruikte methodes voor het berekenen van de vaccinatiegraad en het schatten van de effectiviteit van de COVID-19 vaccins worden beschreven in de vragen [9.4](#) en [9.8](#) van [het document “Veelgestelde vragen”](#).

WIE WE ZIJN

Sciensano, dat zijn meer dan 950 medewerkers die zich elke dag opnieuw inzetten voor de gezondheid. Zoals uit onze naam blijkt, vormen wetenschap en gezondheid de kern van ons bestaan. De kracht van Sciensano ligt in de holistische en multidisciplinaire benadering van gezondheid. Onze aandacht gaat daarbij uit naar het nauwe en onlosmakelijke verband tussen de gezondheid van mensen en die van dieren, en hun omgeving (het “One health” concept). Daarom combineren we meerdere invalshoeken in ons onderzoek om op een unieke manier bij te dragen aan ieders gezondheid. Sciensano kan hiervoor verder bouwen op de meer dan 100 jaar wetenschappelijke expertise.

CONTACT:

Epidemiologische surveillance van acute luchtweginfecties: epirespi@sciensano.be
Nationaal Referentiecentrum Influenza: respivir@sciensano.be
Huisartsen netwerken: ppmv@sciensano.be
Surveillance van griepaal syndroom in woonzorgcentra: milena.callies@sciensano.be
Surveillance van oversterfte: momo@sciensano.be
Infectieradar UHasselt: lisa.hermans@uhasselt.be
COVID-19 vaccinatie: covacsurv@sciensano.be
COVID-19 testresultaten: covid.data@sciensano.be
Afvalwater surveillance : wastewater.info@sciensano.be

Sciensano • Rue Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussels • Belgium • T + 32 2 642 51 11 • T press + 32 2 642 54 20 info@sciensano.be • www.sciensano.be

Verantwoordelijk uitgever: Christian Léonard, Directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussels • Belgium