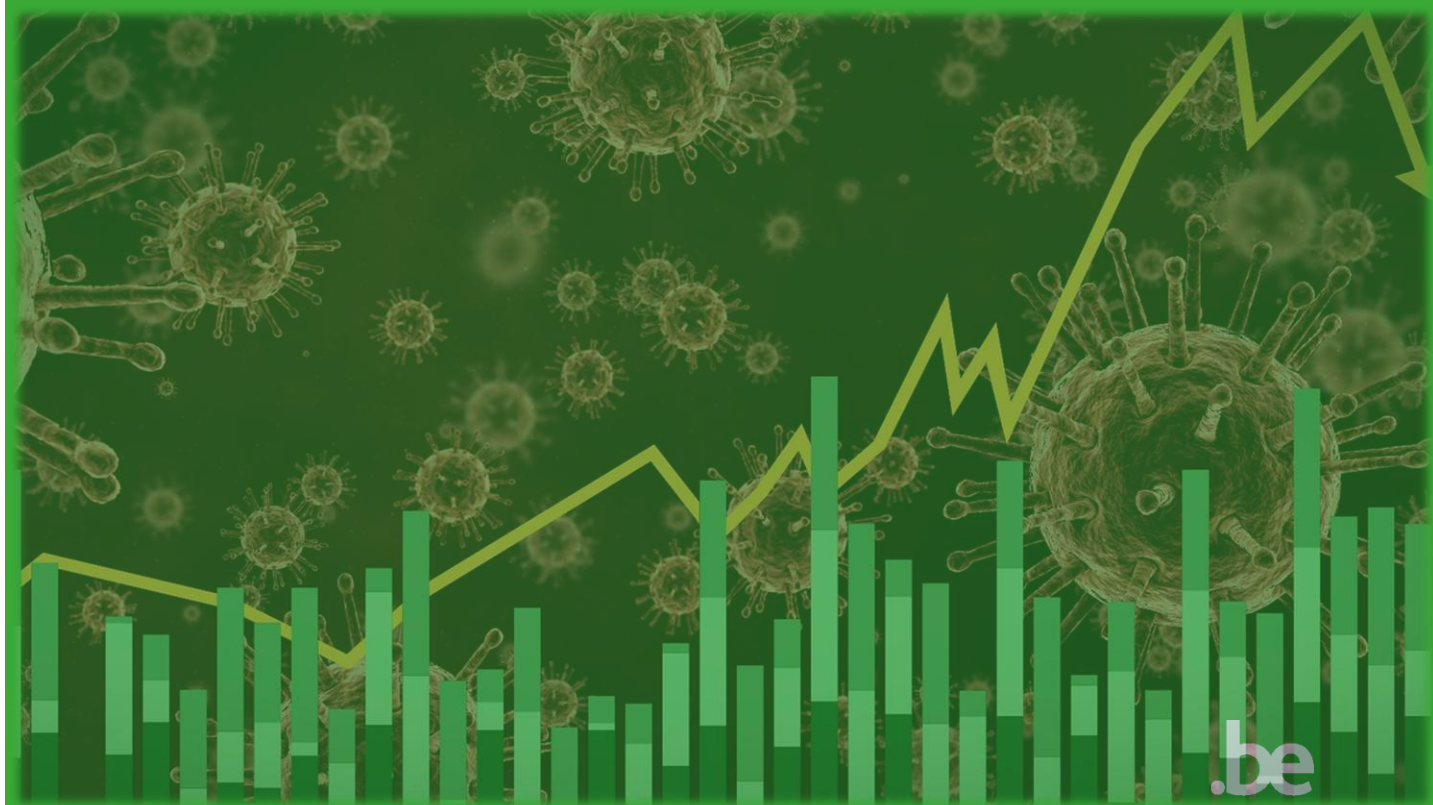


Wekelijks bulletin acute luchtweginfecties

Week 45 (03/11/2025 - 09/11/2025)



Sciensano

Rapport opgesteld door:

Fierens S¹, Brugerolles C¹, Lafort Y¹, Hanoteaux S¹, Lajot A¹, Vandromme M¹, Dockx Y¹, Mpakaniye P¹, Bossuyt N², Nahimana M², Denayer S³, Nganda S¹, Callies M⁴, Van Imschoot L⁴, Hermans L⁵, Fonnesu M¹, Couvreur S¹, Janssens R¹, Meyers A¹, De Mot L¹.

In samenwerking met:

Brondeel R¹, Bustos Sierra N¹, Correia Vieira D³, De Schreye R², De Sterck C³, Dufrasne F³, Hubert P³, Hutse V¹, Maloux H¹, Mertens K⁴, Moreels S², Parys A³, Rouvez F², Stevens Y³, Thulliez J³.

¹ Epidemiologie van Infectieziekten

² Gezondheidszorgonderzoek

³ Virale Ziekten

⁴ Zorginfecties en antibioticaresistentie

⁵ Universiteit Hasselt / Universiteit Antwerpen (Infectieradar)

(zie contactinformatie op de laatste bladzijde)

Met de financiële steun van



Rapportnummer: ISSN 2983-6913.

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

INHOUDSOPGAVE

1. DANKWOORD	3
2. VOORWOORD	3
3. KERNPUNTEN	5
4. SYNDROOMSURVEILLANCE	7
4.1 Infectieradar: symptomen van acute luchtweginfecties in de algemene bevolking	7
4.2 Werkdruk huisartsen omwille van acute luchtweginfecties	8
4.3 Huisartsen raadplegingen voor griepachtige klachten (ILI)	9
4.4 Huisartsen raadplegingen voor andere acute luchtweginfecties (ARI)	10
4.5 Surveillance van griepachtige klachten (ILI) in woonzorgcentra	11
4.6 Nieuwe ziekenhuisopname voor ernstige acute luchtweginfectie (SARI)	12
4.7 Oversterfte (alle oorzaken) in de algemene bevolking en in woonzorgcentra	13
4.8 Afwezigheid op het werk wegens ziekte	17
5. WELKE VIRUSSEN CIRCULEREN MOMENTEEL?	18
5.1 Virussen bij patiënten met acute luchtweginfecties in de eerstelijnszorg	18
5.2 Diagnoses van kiemen in de peillaboratoria	19
5.3 Virussen bij patiënten die gehospitaliseerd worden voor een ernstige acute luchtweginfectie (SARI)	20
5.4 Virussen bij residenten met griepachtige klachten in woonzorgcentra	20
6. SARS-COV-2	21
6.1 Activiteit	21
6.2 Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames	24
6.3 Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2	25
6.4 Afvalwater surveillance	26
6.5 COVID-19 vaccinatie	27
7. INFLUENZA	29
7.1 Activiteit	29
7.2 Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames	32
7.3 Afvalwater surveillance	33
7.4 Griepvaccinatie	34
8. RSV	35
8.1 Activiteit	35
8.2 Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames (SARI)	37
8.3 Afvalwater surveillance	38
9. ADENOVIRUS	40
9.1 Activiteit	40
10. PARAINFLUENZAVIRUS	41
10.1 Activiteit	41
11. MYCOPLASMA PNEUMONIAE	42
11.1 Activiteit	42
12. HUMAN METAPNEUMOVIRUS	43
12.1 Activiteit	43
ANNEX: GEGEVENSBRONNEN EN METHODES	44

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,ARI** en **SARI** vaak gebruikt:

- Met **ILI (Influenza-like Illness, of influenza-achtige aandoening)** bedoelen we griepachtige klachten: plotselinge koorts, ademhalingsymptomen en algemene symptomen zoals algemene malaise of spierpijn. 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 **ARI (acute respiratory infection, of luchtweginfectie)** worden ademhalingsymptomen bedoeld, met of zonder koorts of malaise, waaronder een groot aantal episoden zoals verkoudheid, rinitis, rinofaryngitis, tonsillitis, sinusitis, acute otitis media, laryngitis, (laryngo-)tracheitis, bronchitis, bronchiolitis en (broncho-)pneumonie, maar met uitzondering van influenza-achtige aandoeningen (ILI).
- Met **SARI (Severe Acute Respiratory Infection, of ernstige acute luchtweginfectie)** bedoelen we een ziekenhuisopname van minstens 24 uur, voor ten minste 2 van de volgende tekenen van luchtweginfectie: koorts $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (gemeten in het ziekenhuis) of voorgeschiedenis van koorts, hoest, tekenen van ademnood (inclusief, maar niet beperkt tot, dyspneu), abnormale auscultatie van de longen bij kinderen: apneu of cyanose, plotseling begin (binnen de laatste 10 dagen voor opname), exclusief ziekenhuisinfecties.
- Een **ernstige complicatie van SARI** wordt gedefinieerd als overlijden, ARDS (acuut ademnoodsyndroom), opname op een intensive care, ECMO (extracorporale membraanoxygenatie) of invasieve beademing.

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

Definitieve aanpassingen van het bulletin acute luchtweginfecties sinds Augustus 2025

- Sinds augustus worden in de grafieken met de resultaten van de SARI-ziekenhuissurveillance de gegevens gebruikt die zijn verzameld op basis van de nieuwe definitie van SARI-gevallen, die vanaf week 46 van 2023 is ingevoerd (zie details in de Annex peilnetwerk van ziekenhuizen).
- Deze nieuwe definitie is ruimer en omvat daardoor meer gevallen dan de vorige. De incidentie van SARI op basis van de nieuwe definitie is hoger dan die op basis van de oude. Recente gegevens (verzameld met de nieuwe definitie) zijn daarom niet direct vergelijkbaar met historische gegevens (verzameld met de oude gevalsdefinitie). Om deze vergelijking mogelijk te maken, hebben we voor seizoenen 2022-2023 en 2023-2024 (tot week 46 van 2023) de incidentie gemodelleerd die zou zijn verkregen met de nieuwe definitie van SARI-gevallen (zie de details in de Annex peilnetwerk van ziekenhuizen).
- De gegevensverzameling van SARI-complicaties (voorheen bekend als “SARI severe”) is verbeterd, met minder vertraging dan voorheen. Deze indicator is toegevoegd aan de Respi-radar.
- De drempelwaarden die in Respi-radar worden gehanteerd voor de indicatoren “SARI” en “SARI-complicaties” zijn aangepast op basis van de nieuwe gevalsdefinitie.
- Daarnaast zijn meerdere grafieken toegevoegd met de resultaten van de SARI-ziekenhuissurveillance per leeftijdsgroep.

3. KERNPUNTEN

- **Syndroomsurveillance:**
 - **Surveillance door huisartsen:** De incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten daalde in week 45 naar 72 raadplegingen per 100 000 inwoners.
 - **Surveillance van griepachtige klachten (ILI) in woonzorgcentra:** In week 45 was het aantal gevallen en ziekenhuisopnames per 1.000 bewoners respectievelijk 6 en 0,9. Er werden deze week nog geen overlijdens gerapporteerd wegens ILI.
 - **Ziekenhuisopnames:** In week 44 daalde de wekelijkse incidentie van ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfecties ten opzichte van de vorige week tot 8,3/100 000 inwoners.
 - **Sterfte (alle oorzaken):** Week 43 (20 oktober) vertoonde geen oversterfte gedurende de hele week. Er werd ook geen oversterfte vastgesteld bij WZC-bewoners. Het wekelijkse aantal sterfgevallen door alle oorzaken is gestegen ten opzichte van de voorgaande week en bleef binnen de gebruikelijke schommelingen.
- **SARS-CoV-2:**
 - **Vaccinatie:** Het percentage personen dat in de afgelopen 6 maanden een laatste dosis van een vaccin heeft ontvangen was 32,5% voor personen van 65 tot 84 jaar en 38,3% voor personen van 85 jaar en ouder.
 - **Surveillance door huisartsen:** De incidentie van huisartsconsultaties voor vermoeden van COVID-19 bleef stabiel en daalde voor bevestigde COVID-19 in week 45 naar respectievelijk 21,1 raadplegingen per 100 000 inwoners en 9,4 raadplegingen per 100 000 inwoners.
 - **Ziekenhuisopnames:** De wekelijkse incidentie van ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfecties veroorzaakt door SARS-CoV-2 in het netwerk van peilziekenhuizen was 0,4 opnames per 100.000 inwoners tijdens week 44.
 - **Afvalwatersurveillance:** SARS-CoV-2 is op een laag niveau.
 - **Genomische surveillance:** In de periode van 15 september tot 26 oktober was XFG de meest gedetecteerde variant (72/82 stalen).
- **RSV:** De verschillende indicatoren bevinden zich op een laag niveau, onder de epidemische drempel. De lichte stijging waargenomen vorige week in alle surveillancegegevens (bij kinderen van 0-4 jaar), zet zich echter voort.
- **Influenza:** De verschillende indicatoren bevinden zich op het basis niveau.
- **Internationale situatie:** de epidemiologische situatie in andere Europese landen kan worden geraadpleegd op de [ERVISS](#)-website.

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 45 zijn gebaseerd op respectievelijk 39 huisartspraktijken, 70 woonzorgcentra en 30 waterzuiveringsinstallaties. Resultaten in week 44 zijn gebaseerd op 8 peilziekenhuizen.

Opmerkingen :

- Vanaf week 40 zijn de drempelwaarden van de Respi-radar (ILI, ARI en WZC) bijgewerkt naar aanleiding van het begin van het nieuwe winterseizoen.
- De berekeningsmethoden voor de verschillende drempelwaarden van de Respi-radar worden in de bijlage weergegeven.

Week		Indicatoren acute luchtweginfecties					RAG evaluatie	
		ILI ^a	ARI ^b	Woonzorg centra ^c	SARI ^d	SARI complicaties ^e	Afvalwater ^f	Waarschuwingsniveau
2025w36	01/09 - 07/09	68	494	2	6,1	1,1	matig	groen
2025w37	08/09 - 14/09	92	727	5	6,5	1,0	matig	groen
2025w38	15/09 - 21/09	143	740	5	8,7	0,9	matig	groen
2025w39	22/09 - 28/09	126	962	15	9,3	1,3	matig	groen
2025w40	29/09 - 05/10	214	960	15	9,1	1,1	hoog	groen
2025w41	06/10 - 12/10	184	1005	11	8,9	0,9	hoog	groen
2025w42	13/10 - 19/10	143	892	10	7,9	1,2	matig	groen
2025w43	20/10 - 26/10	99	903	7	9,6	1,2	matig	groen
2025w44	27/10 - 02/11	82	696	7	8,3	1,6	matig	groen
2025w45	03/11 - 09/11	72	620	6			laag	groen

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 - Ziekenhuisopnames voor SARI-infecties met ernstige complicaties (overlijden, ARDS, opname op een intensive care, ECMO, of invasieve beademing), wekelijkse incidentie per 100.000 inwoners.

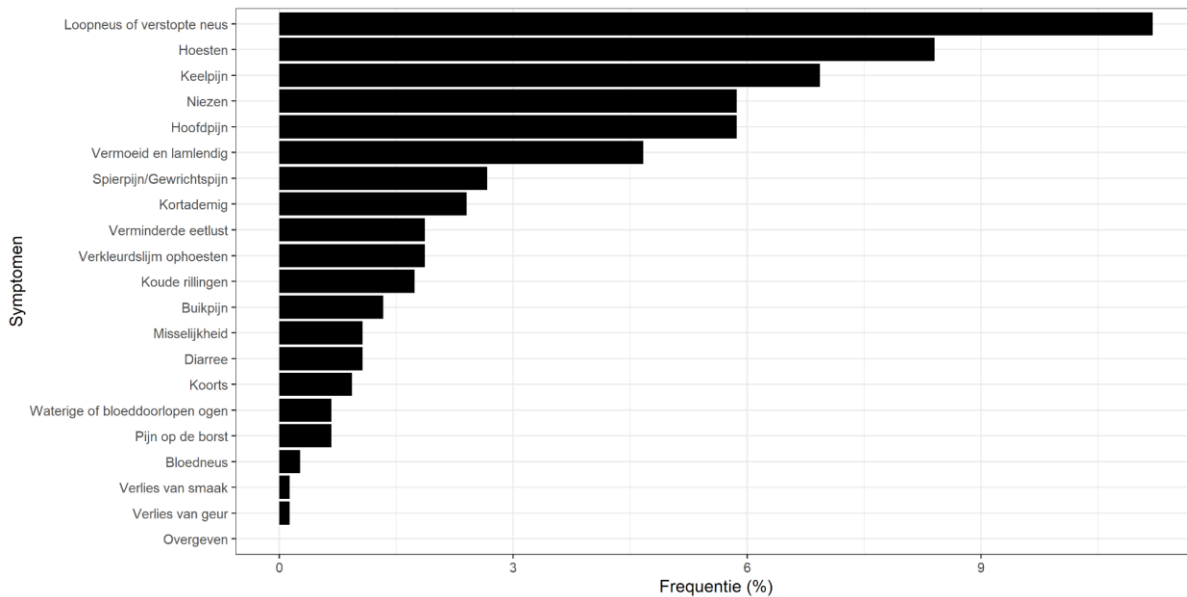
f - Concentratie in afvalwater, hoogste activiteitsniveau gemeten tussen de niveaus die zijn vastgesteld voor SARS-CoV-2, influenza en RSV. In week 36 werd de analysemethode aangepast om SARS-CoV-2, RSV en influenza te kwantificeren. Om de resultaten van de nieuwe methode te kunnen vergelijken met die van de eerdere methode, wordt een correctiefactor toegepast. Door een technisch probleem moest deze correctiefactor opnieuw worden berekend. Met de oorspronkelijke correctiefactor werden de activiteitsniveaus van SARS-CoV-2 onderschat, dit is nu gecorrigeerd met de herberekende waarde.

Drempelwaarden	ILI ^a	ARI ^b	Woonzorgcentra ^c	SARI ^d	SARI complicaties ^e	Afvalwater ^f
groen	0 - 234	0 - 1337	0 - 6	0 - 13,9	0 - 2,0	laag
geel	> 234 - 544	> 1337 - 1534	> 6 - 13	> 13,9 - 19,7	> 2,0 - 3,5	matig
oranje	> 544 - 902	> 1534 - 2046	> 13 - 19	> 19,7 - 22,6	> 3,5 - 5,9	hoog
rood	> 902	> 2046	> 19	> 22,6	> 5,9	zeer hoog

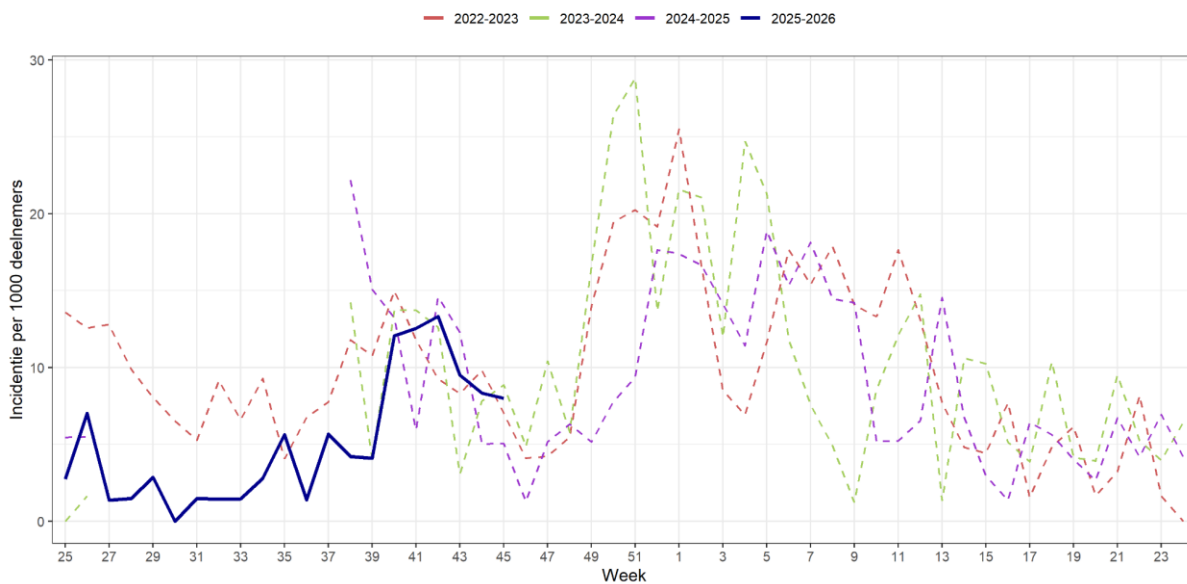
4. SYNDROOMSURVEILLANCE

4.1 Infectieradar: symptomen van acute luchtweginfecties in de algemene bevolking

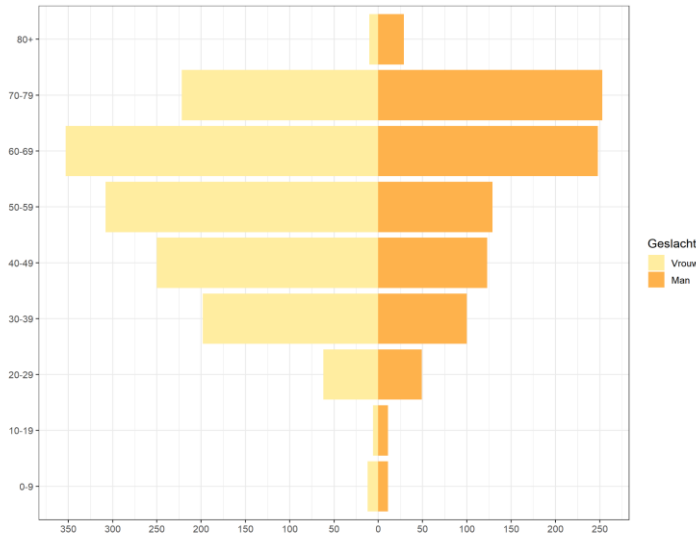
Onze deelnemers melden iedere week of ze één of meerdere klachten hadden. In 81.5% van de ingevulde vragenlijsten werden geen symptomen gerapporteerd. In deze grafiek zie je het percentage deelnemers dat een bepaalde klacht rapporteert. Een combinatie van symptomen kan wijzen op een specifieke infectieziekte zoals griep, COVID-19, RSV of een andere. Tijdens deze week raadpleegde 18.3% van de deelnemers een huisarts naar aanleiding van deze klachten.



De incidentie van deelnemers met griepachtige klachten bleef stabiel op 8 per 1000 deelnemers. Deze grafiek toont het aantal deelnemers per 1000 met griepachtige klachten door de tijd.

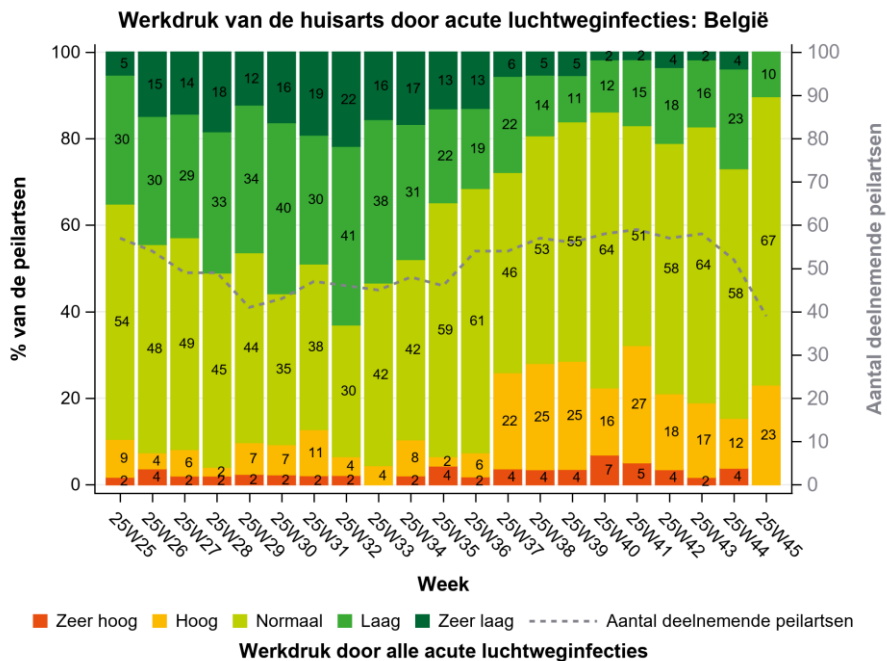


Dit is de leeftijds- en geslachtsverdeling van de deelnemers.



4.2 Werkdruk huisartsen omwille van acute luchtweginfecties

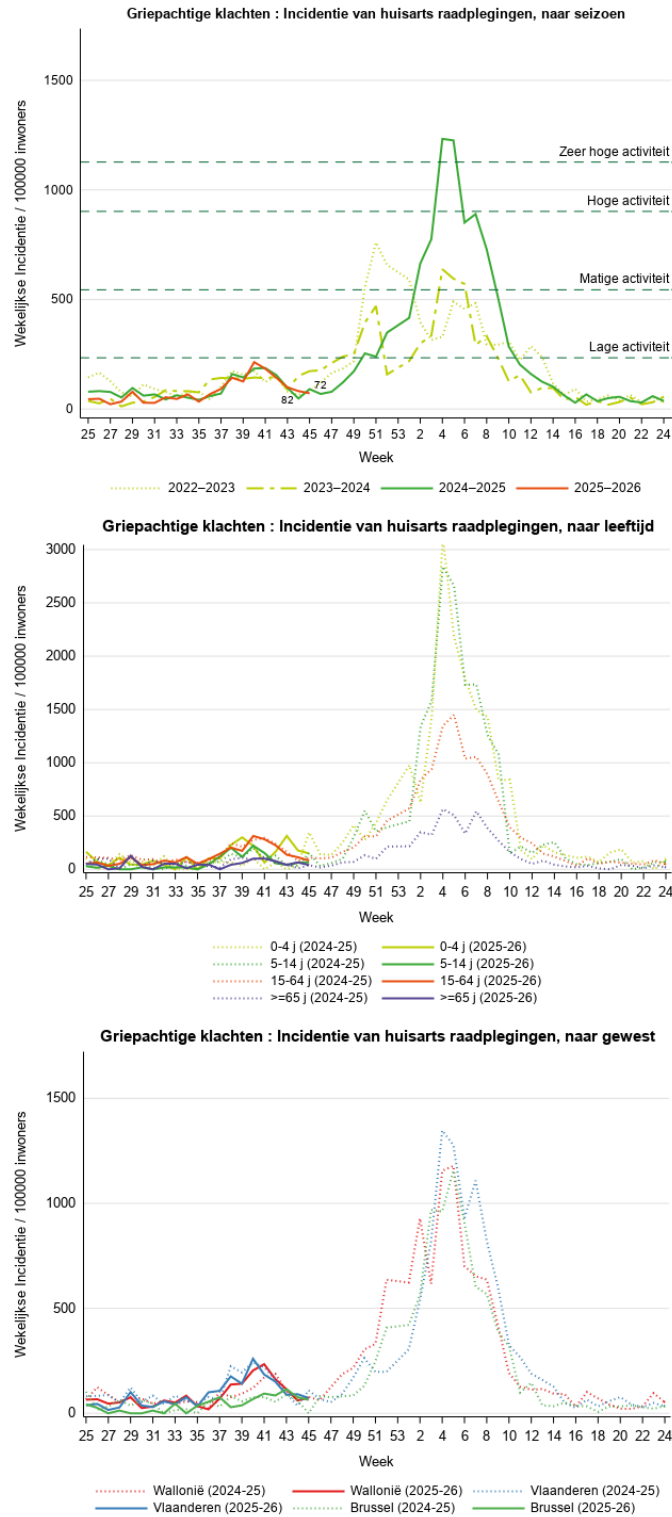
Gedurende de week 45 beschouwde 23% van de peilhuisartsen de werkdruk door consultaties voor luchtweginfecties als hoog of zeer hoog, wat een stijging is ten opzichte van de voorgaande week.



4.3 Huisartsen raadplegingen voor griepachtige klachten (ILI)

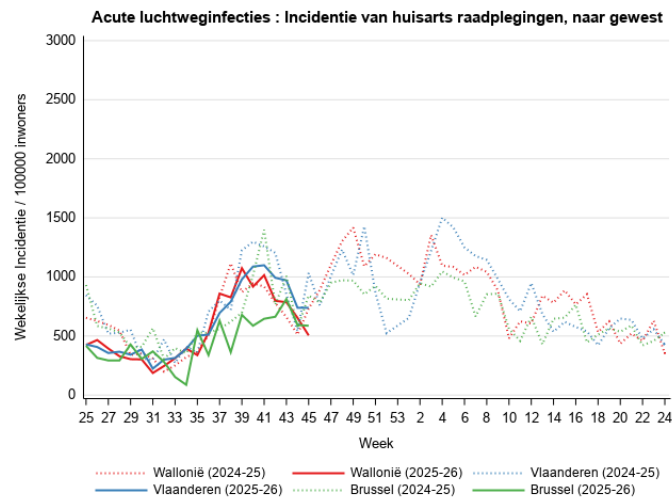
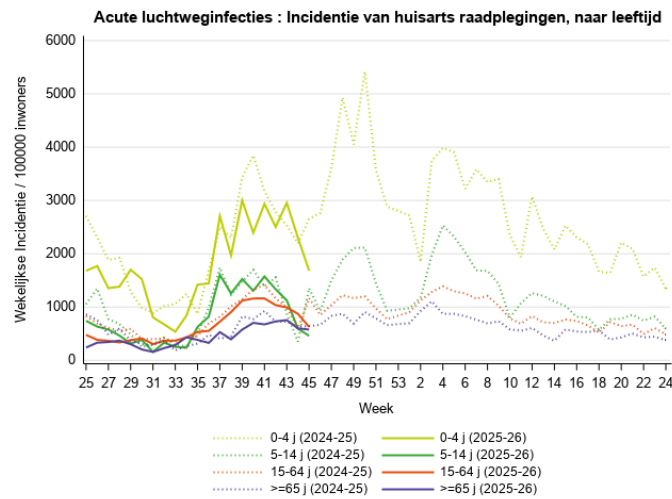
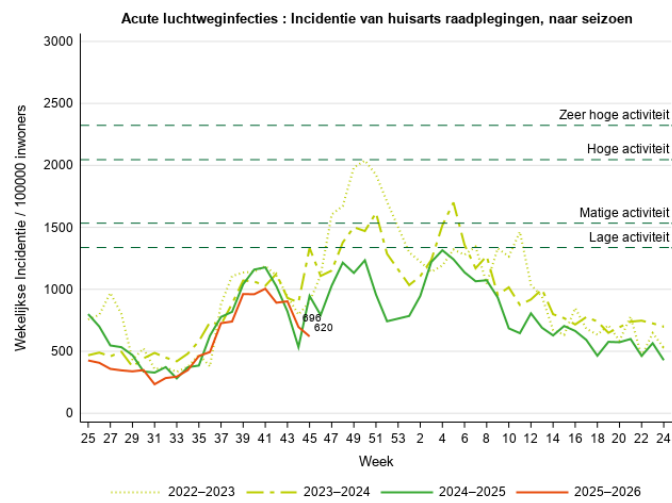
De incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten daalde in week 45 naar 72 raadplegingen per 100 000 inwoners.

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 45 naar 620 raadplegingen per 100 000 inwoners.

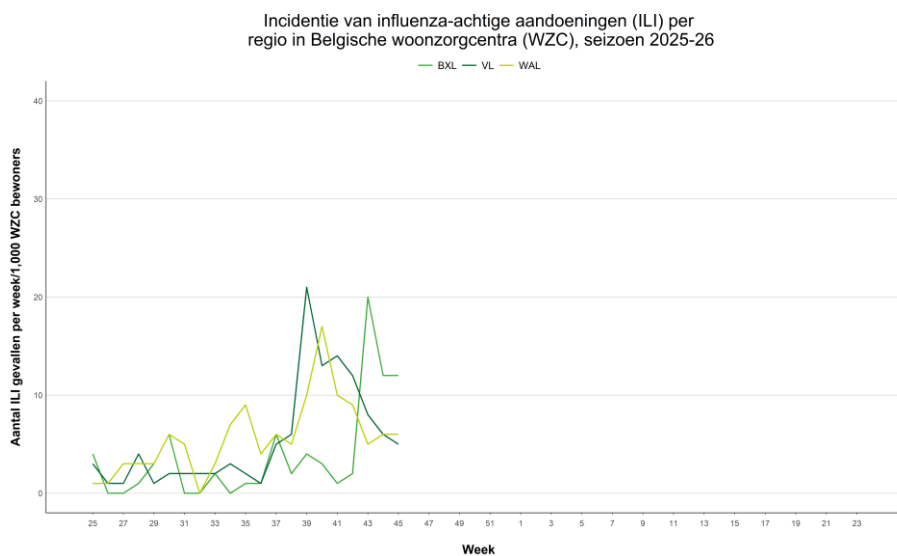
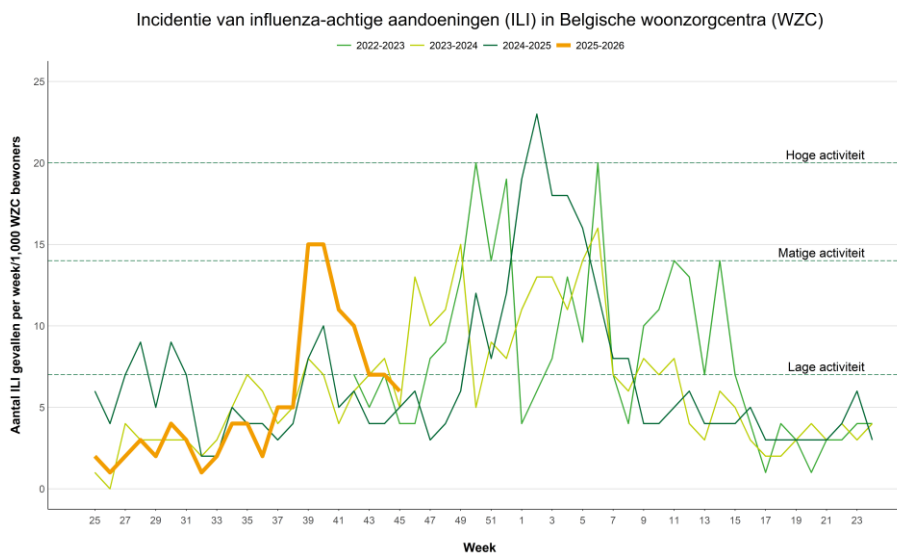


4.5 Surveillance van griepachtige klachten (ILI) in woonzorgcentra

In week 45 was het aantal gevallen en ziekenhuisopnames per 1.000 bewoners respectievelijk 6 en 0,9. Er werden deze week nog geen 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 70 woonzorgcentra (35 in Vlaanderen, 30 in Wallonië, en 5 in Brussel) voor week 45.

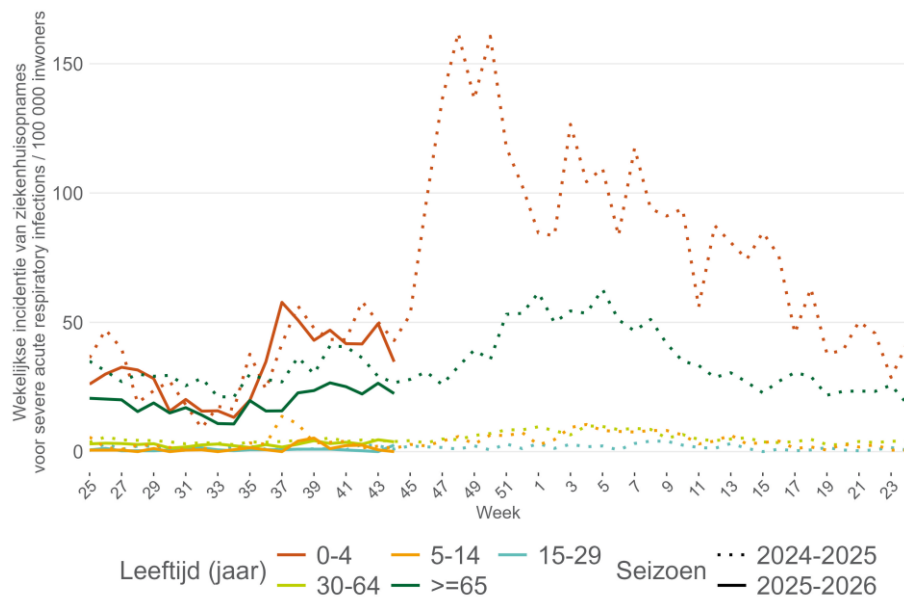
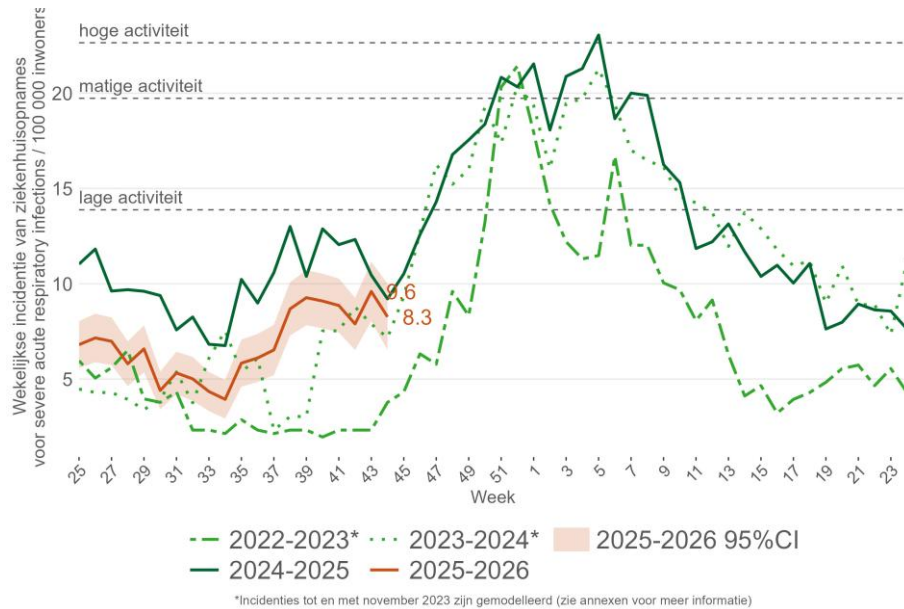
Deze gegevens hebben betrekking op griepsymptomen. Deze symptomen kunnen ook door andere kiemen dan het griepvirus worden veroorzaakt.



4.6 Nieuwe ziekenhuisopname voor ernstige acute luchtweginfectie (SARI)

In week 44 daalde de wekelijkse incidentie van ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfecties ten opzichte van de vorige week tot 8,3/100 000 inwoners.

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



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

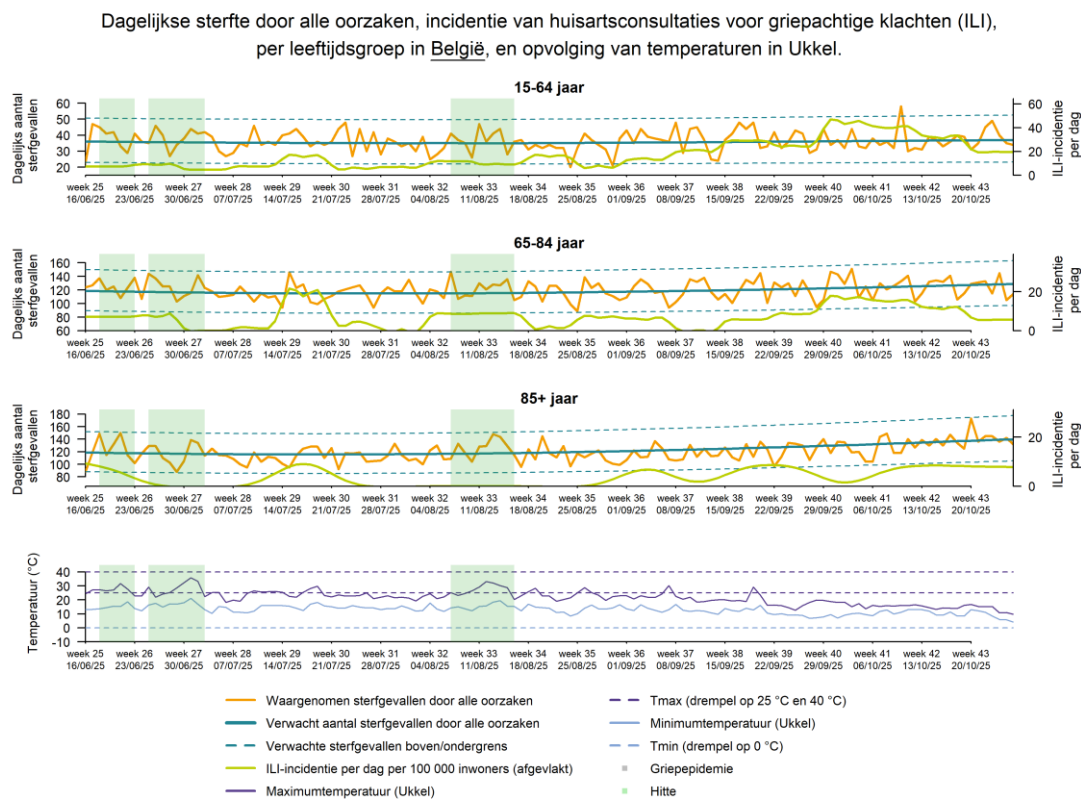
Be-MOMO (Belgian Mortality Monitoring) surveillance op basis van gegevens uit het Rijksregister.

Week 43 (20 oktober) vertoonde geen statistisch significante oversterfte, noch voor de Belgische bevolking als geheel, noch op regionaal niveau.

Het wekelijkse aantal sterfgevallen door alle oorzaken is gestegen ten opzichte van de voorgaande week en bleef binnen de gebruikelijke schommelingen.

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

Week 43 (20 oktober) vertoonde geen statistisch significante oversterfte onder WZC-bewoners.



Hoe lees je deze grafiek?

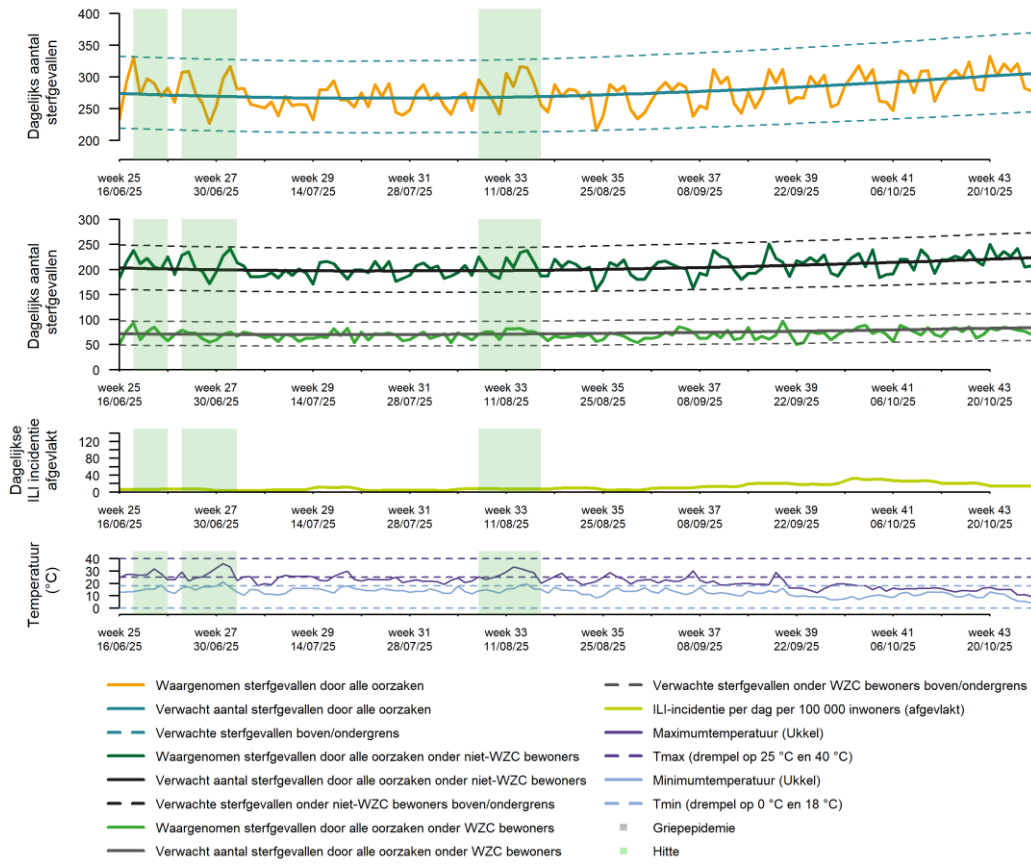
Wanneer het aantal sterfgevallen per dag (oranje lijn) de boven- of ondergrens van de door de modellering voorspelde sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een statistische significante over- of ondersterfte in deze leeftijdsgroep.

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

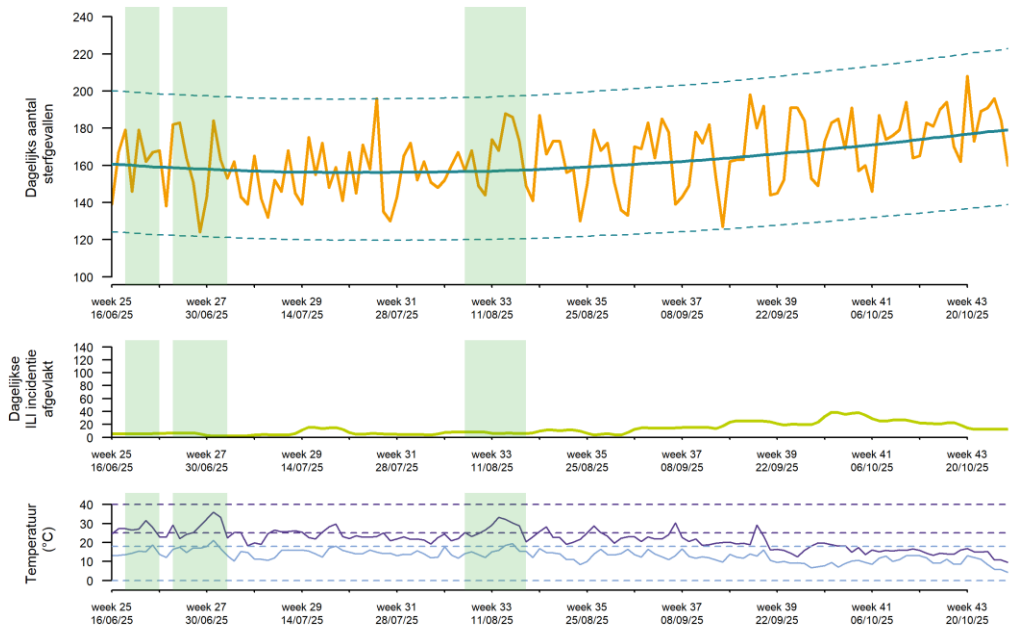
<https://epistat.sciensano.be/momo/>

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

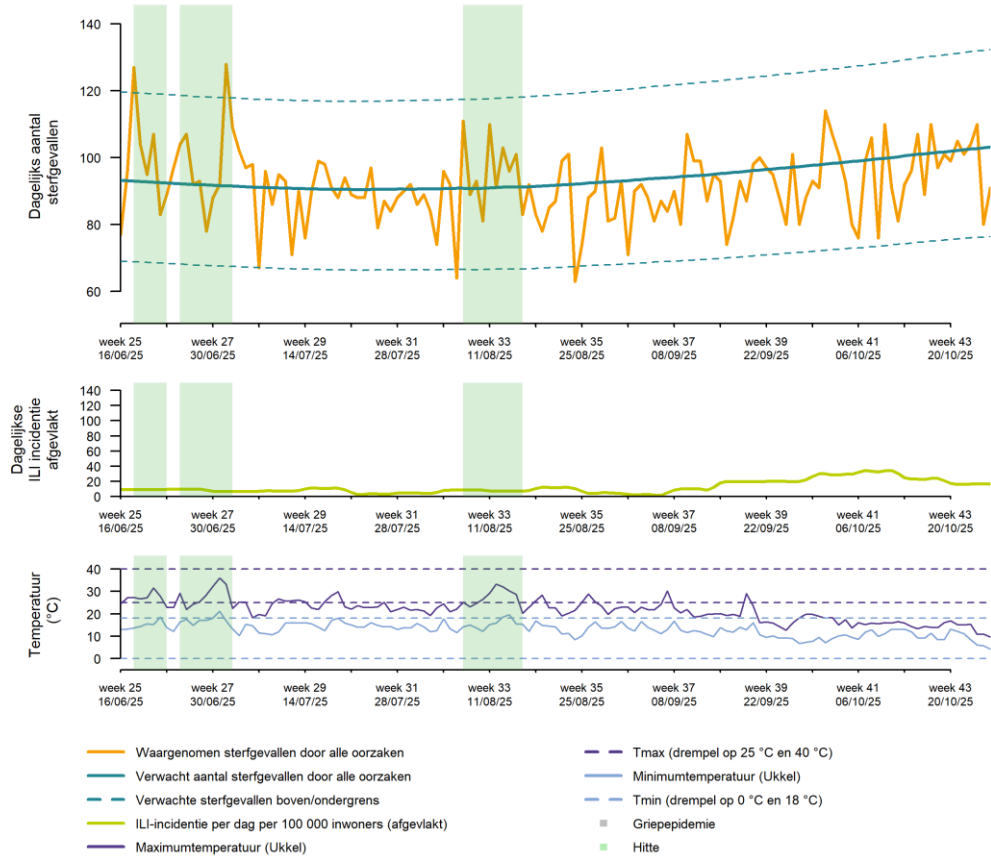
Dagelijkse sterfte door alle oorzaken in de algemene bevolking, in woonzorgcentra, incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten (ILI), in België, en opvolging van temperaturen in Ukkel.



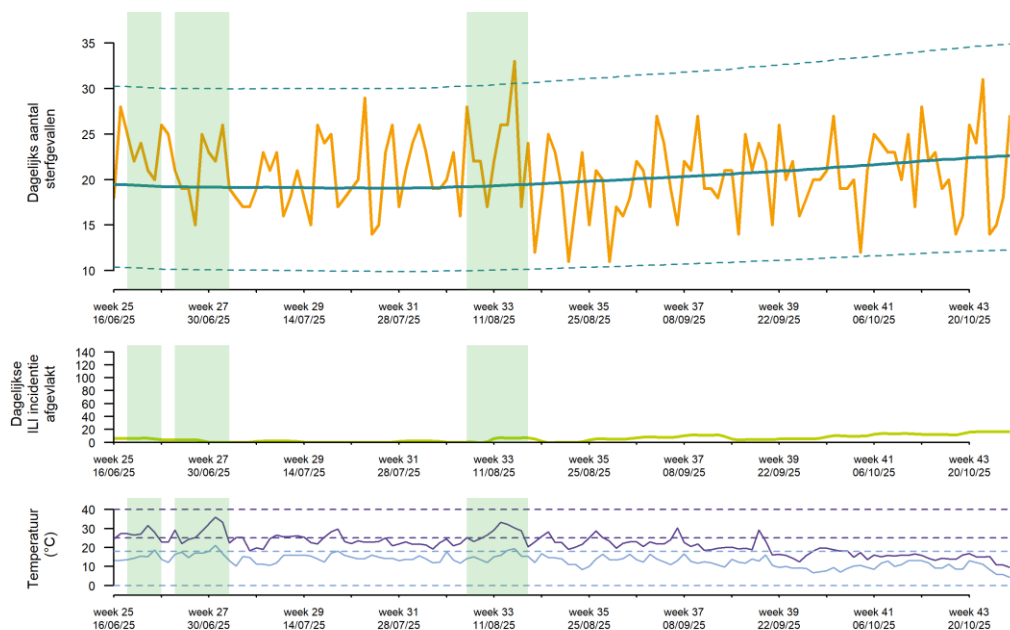
Dagelijkse sterfte door alle oorzaken in de algemene bevolking, incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten (ILI), in Vlaanderen, en opvolging van temperaturen in Ukkel.



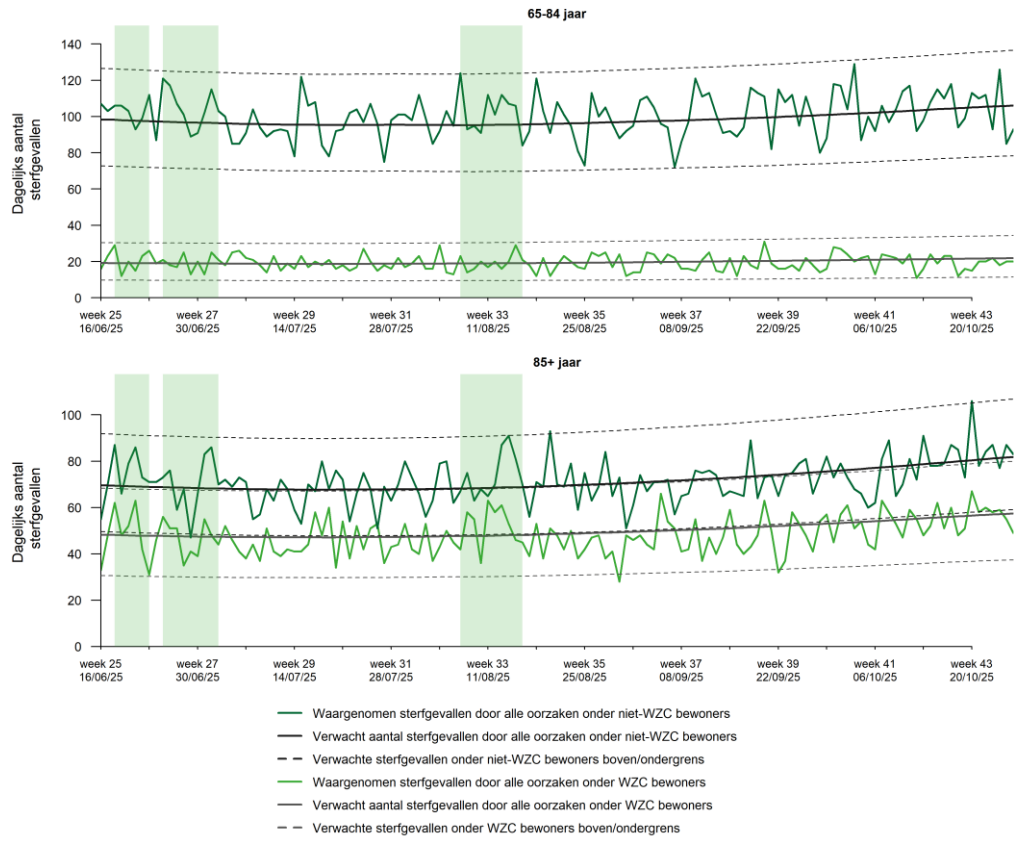
Dagelijkse sterfte door alle oorzaken in de algemene bevolking,
 incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten (ILI), in Wallonië,
 en opvolging van temperaturen in Ukkel.



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



Dagelijkse sterfte door alle oorzaken in Belgische woonzorgcentra, per leeftijdsgroep.



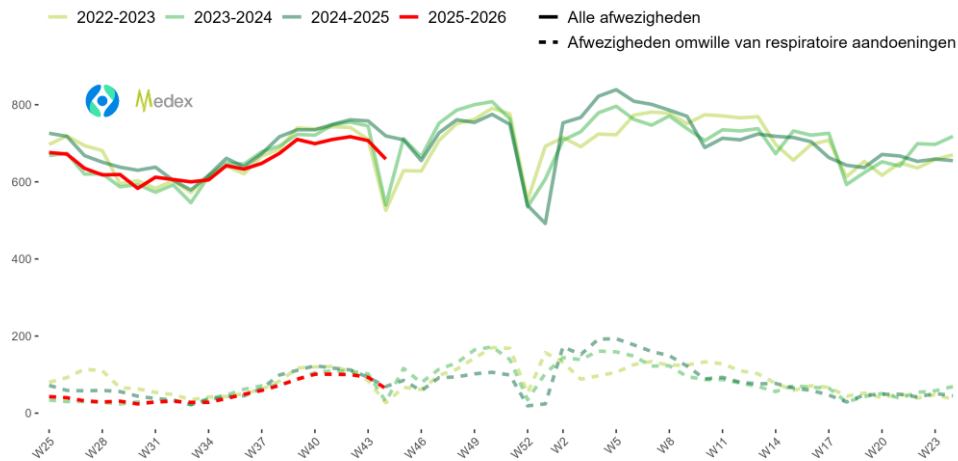
4.8 Afwezigheid op het werk wegens ziekte

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 juli van de betreffende periode.

5. WELKE VIRUSSEN CIRCULEREN MOMENTEEL?

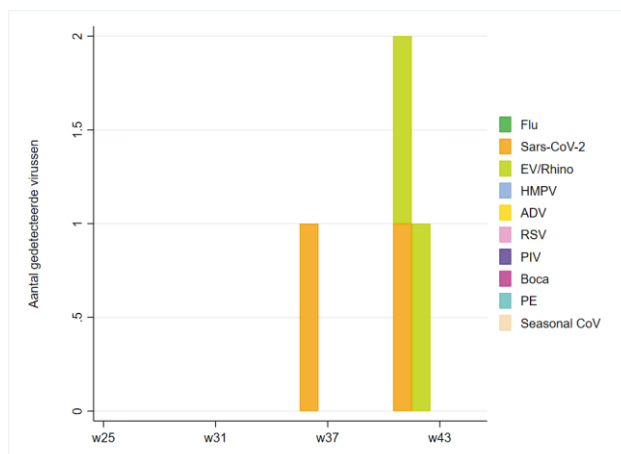
Opmerking: Het rapport “Risicoprofiel en ziektegraad van volwassen RSV, influenza en COVID-19 patiënten met een ernstige infectie” is onlangs gepubliceerd. U kunt het [hier](#) raadplegen.

5.1 Virussen bij patiënten met acute luchtweginfecties in de eerstelijnszorg

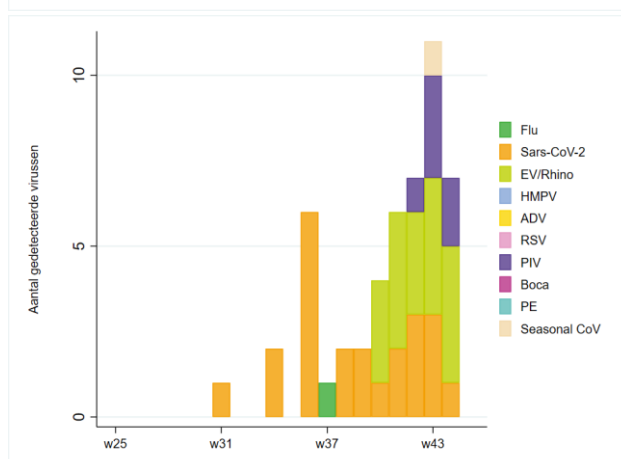
De afgelopen weken hebben we vooral entero-rhinovirus, en in mindere mate parainfluenza en SARS-CoV-2, waargenomen in stalen genomen door huisartsen.

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

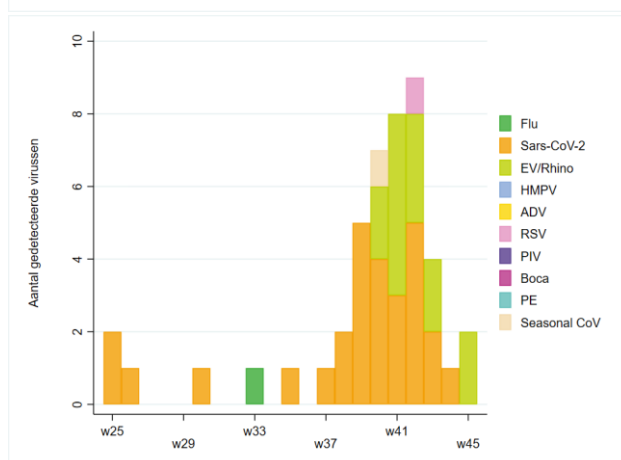
Kinderen (0-14 jaar)



Volwassenen (15-64 jaar)



Ouderen (≥65 jaar)

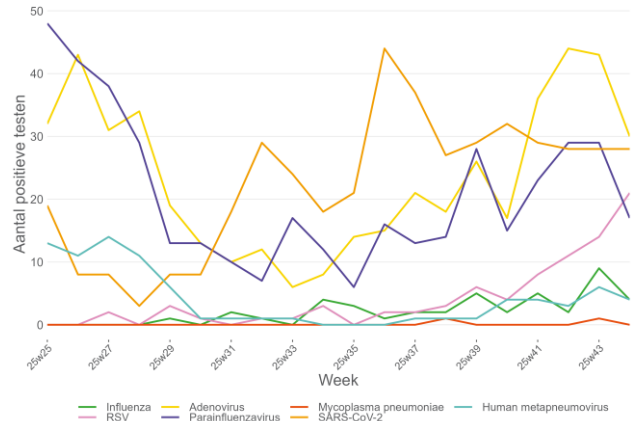


5.2 Diagnoses van kiemen in de peillaboratoria

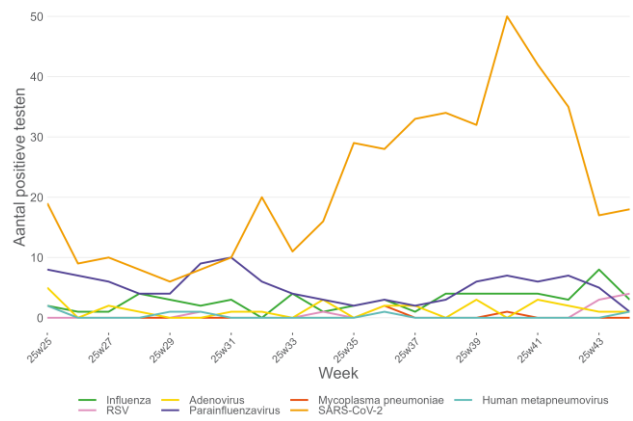
De grafiek toont het aantal gerapporteerde infecties in een subgroep van laboratoria die regelmatig de volgende zes pathogenen rapporteren: adenovirus, RSV, parainfluenzavirus, influenza, SARS-CoV-2, en *Mycoplasma pneumoniae*. De grafiek heeft enkel al doel om de relatieve verdeling van deze pathogenen te tonen, maar zegt niets over de absolute aantallen

Opmerking: De inclusiecriteria voor de laboratoria zijn aangepast sinds week 37. Grafieken vanaf week 38 kunnen daarom niet worden vergeleken met die uit eerdere bulletins.

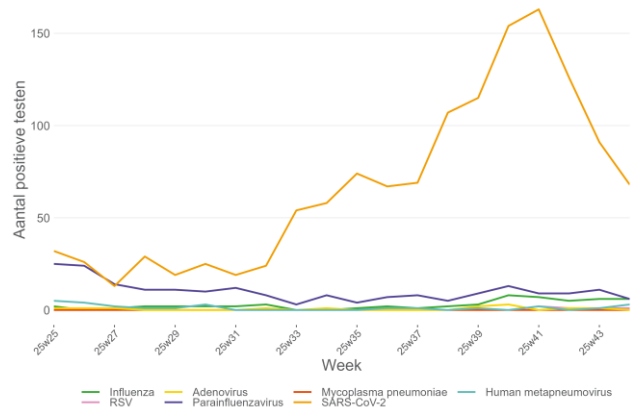
Kinderen (0-14 jaar)



Volwassenen (15-64 jaar)



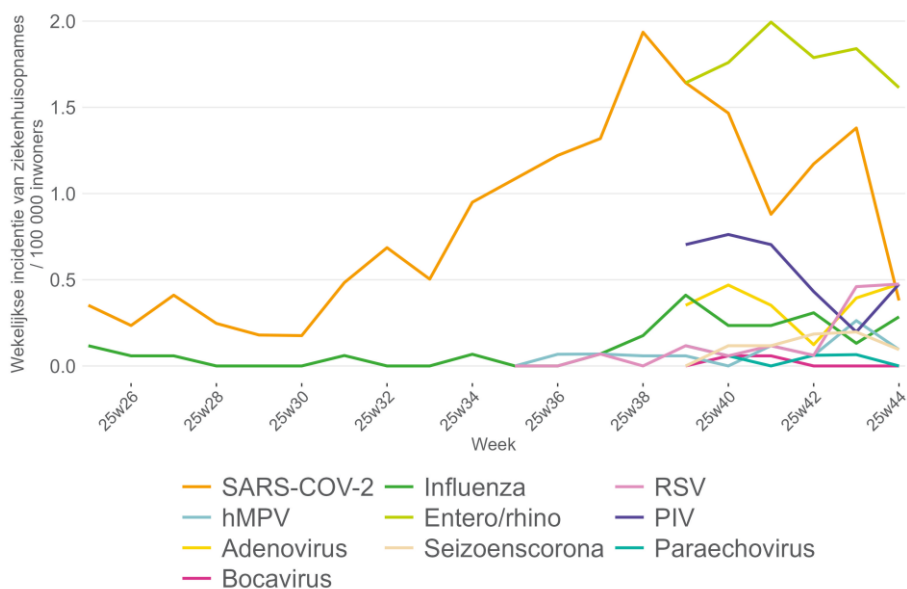
Ouderen (≥65 jaar)



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

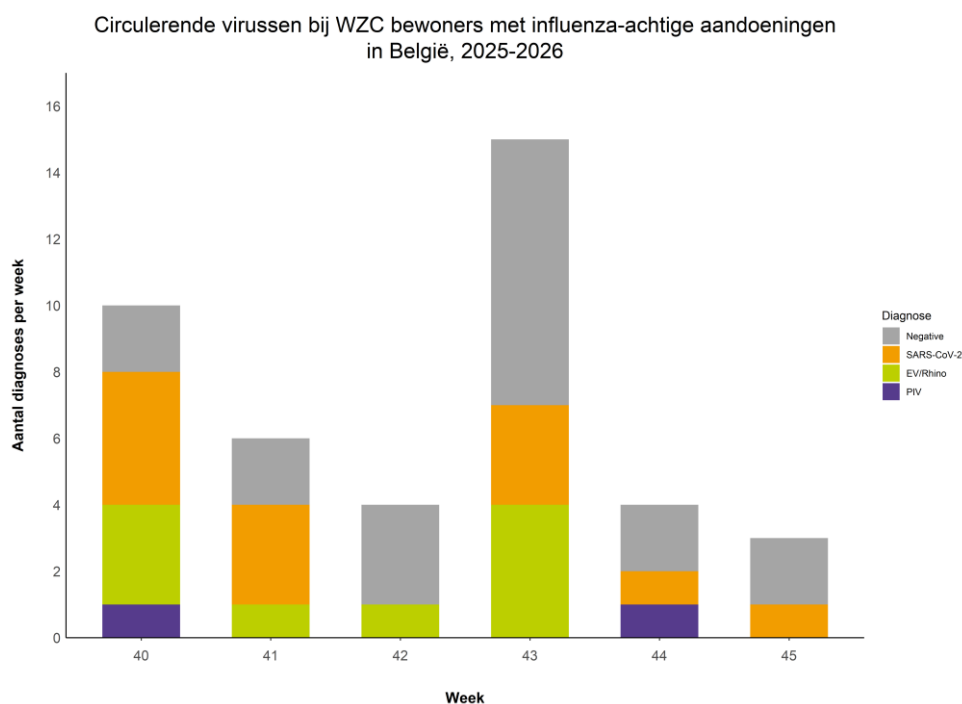
Onder patiënten die omwille van een acute luchtweginfectie (SARI) opgenomen werden in het ziekenhuis, waren de opnames de afgelopen weken voornamelijk te wijten aan entero/rhinovirus.

Opmerking: tijdens de lente/zomerperiode worden stalen van huisartsen (ILI/ARI) en ziekenhuizen (SARI) alleen getest op influenza- en SARS-CoV-2-virussen. Vanaf 01 september 2025 wordt de surveillance op RSV en hMPV hervat. De rest van de surveillances is op 01 oktober hervat met de start van het winterseizoen.



5.4 Virussen bij residenten met griepachtige klachten in woonzorgcentra

Het staafdiagram toont de circulerende virussen in de deelnemende woonzorgcentra.



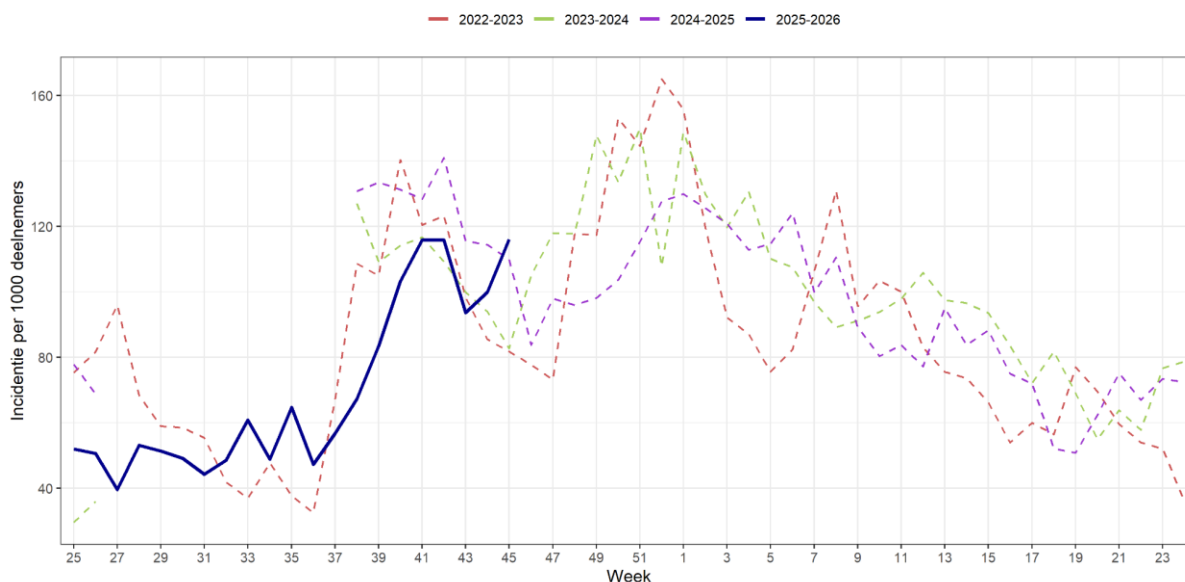
6. SARS-COV-2

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 steeg naar 116 per 1000 deelnemers. Deze grafiek toont het aantal deelnemers per 1000 met COVID-19 achtige klachten door de tijd.



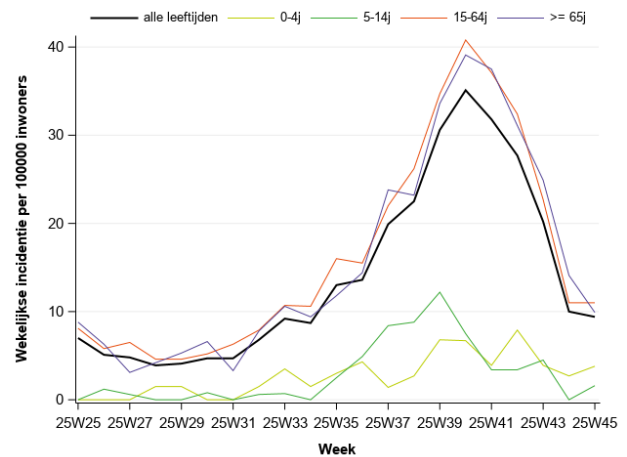
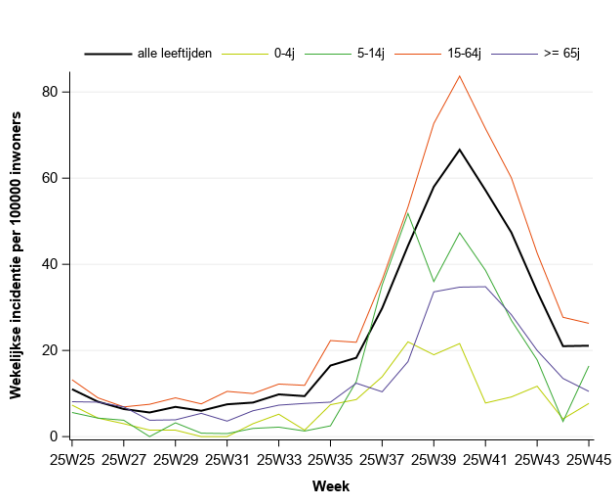
6.1.2 Raadplegingen bij de huisarts omwille van vermoeden van COVID-19

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

De incidentie van huisartsconsultaties voor vermoeden van COVID-19 bleef in week 45 stabiel op 21,1 raadplegingen per 100 000 inwoners en daalde voor bevestigde COVID-19 naar 9,4 raadplegingen per 100 000 inwoners.

Resultaten gebaseerd op 870 – 895 huisartsenpraktijken tijdens week 45.

Opmerking: Een grondige controle van de gegevenskwaliteit bracht een probleem aan het licht in de eerder ontvangen gegevens voor de leeftijdsgroep van 5 tot 49 jaar. Als gevolg daarvan wijken de grafieken voor die leeftijdsgroep in dit rapport af van die in eerdere weken. Onze excuses voor de verwarring die dit mogelijk heeft veroorzaakt.



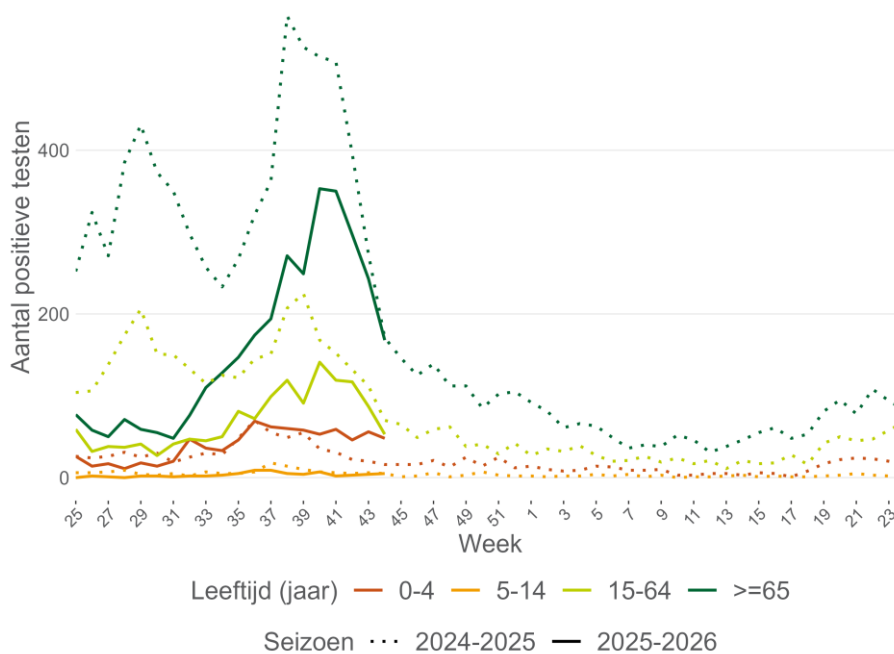
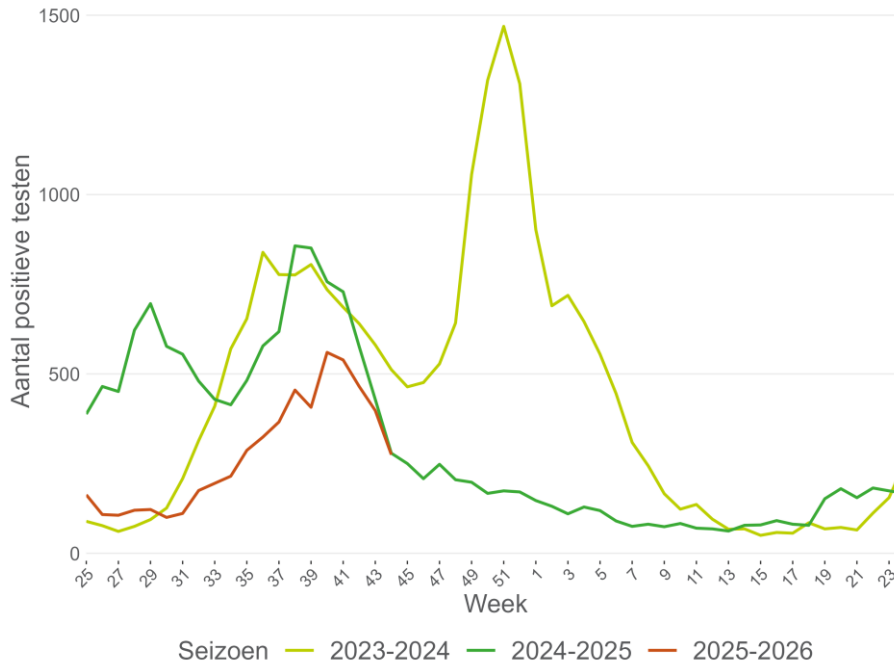
Consultaties voor vermoeden van COVID-19.

Consultaties voor bevestigde COVID-19.

Meer informatie op <https://www.sciensano.be/nl/projecten/huisartsen-infectiebarometer>

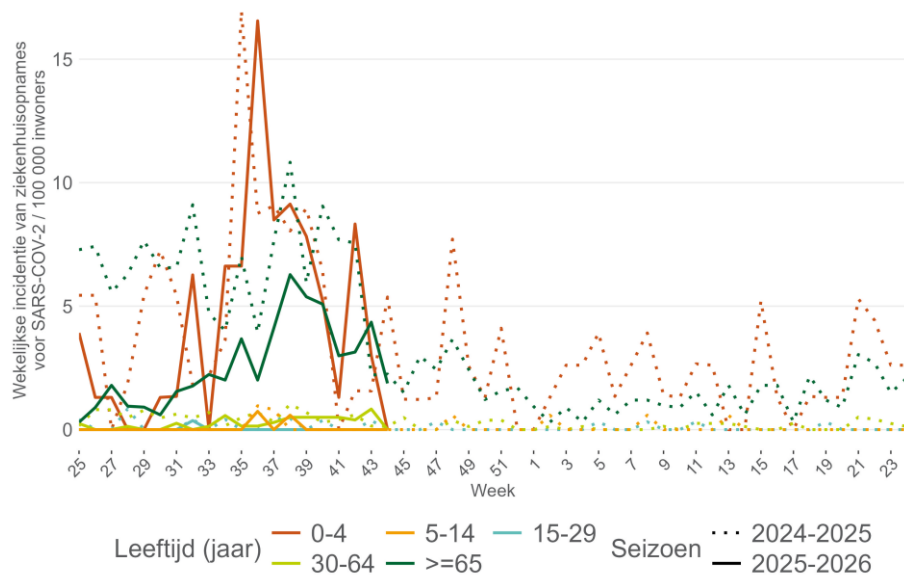
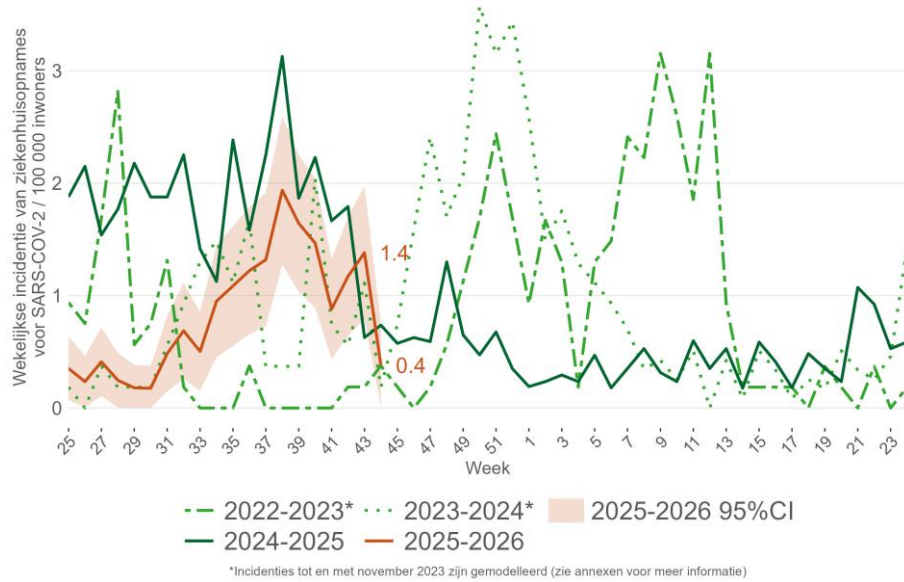
6.1.3 Laboratoria testen bevestigd voor COVID-19

Vanaf 1 mei 2025 verwerkt de dienst epidemiologie van infectieziekten niet langer de gegevens van het aantal COVID-19 testen en gevallen gerapporteerd via het [healthdata.be platform](https://healthdata.be). Vanaf deze datum wordt het aantal gevallen van COVID-19 opgevolgd op basis van het aantal positieve testen dat wordt gemeld door de peillaboratoria van het Epilabo netwerk.



6.2 Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames

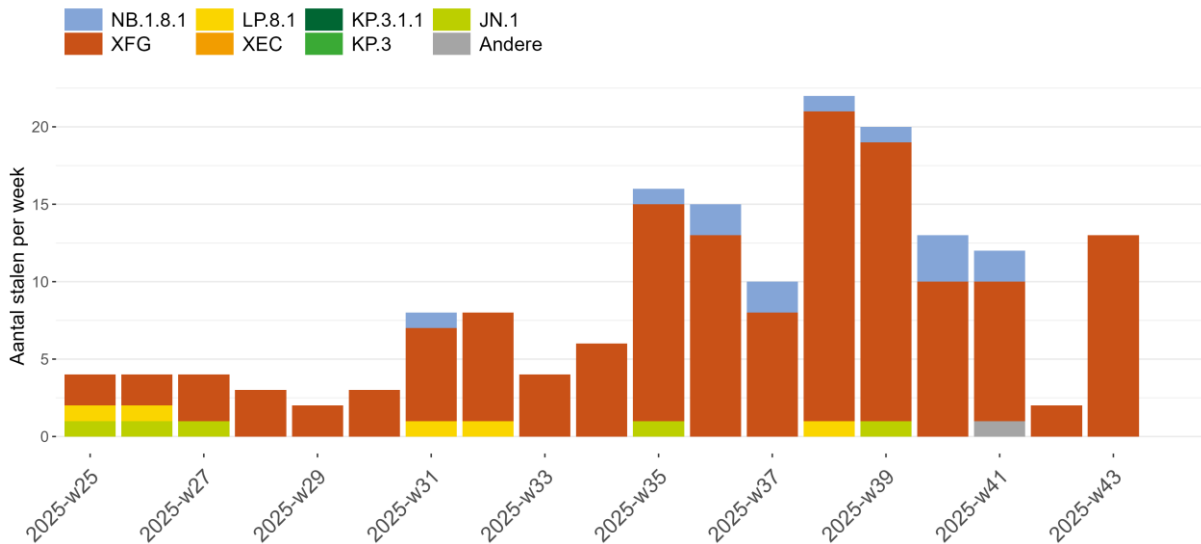
De wekelijkse incidentie van ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfecties veroorzaakt door SARS-CoV-2 in het netwerk van peilziekenhuizen was 0,4 opnames per 100.000 inwoners tijdens week 44. De incidentie voor de leeftijdsgroep 0-4 jaar moet met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, aangezien deze wordt berekend op basis van een klein aantal positieve stalen.



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](#)).

Aantal stalen per variant, geïdentificeerd in de SARI surveillance in België, 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 variant NB.1.8.1 is een sub-variant van XDV, die op zijn beurt afstamt van meerdere sub-varianten en recombinanten van Omicron BA.2.86, waaronder XBB en JN.1. De variant XFG is een recombinant van twee sub-varianten van JN.1, namelijk LF.7 en LP.8.1.2. De variant KP.3.1.1 is een sub-variant van KP.3. De weergegeven categorieën omvatten steeds de aangegeven variant en al zijn sub-varianten, met uitzondering van die sub-varianten die als een afzonderlijke categorie zijn opgenomen.

Bron: Sciensano, peilnetwerk van ziekenhuizen

6.4 Afvalwater surveillance

De laatste resultaten, gemeten tijdens week 45 (03/11/2025), geven aan dat:

- SARS-CoV-2 is op een laag niveau. Tijdens de golf die in augustus 2025 begon, was de XFG 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.

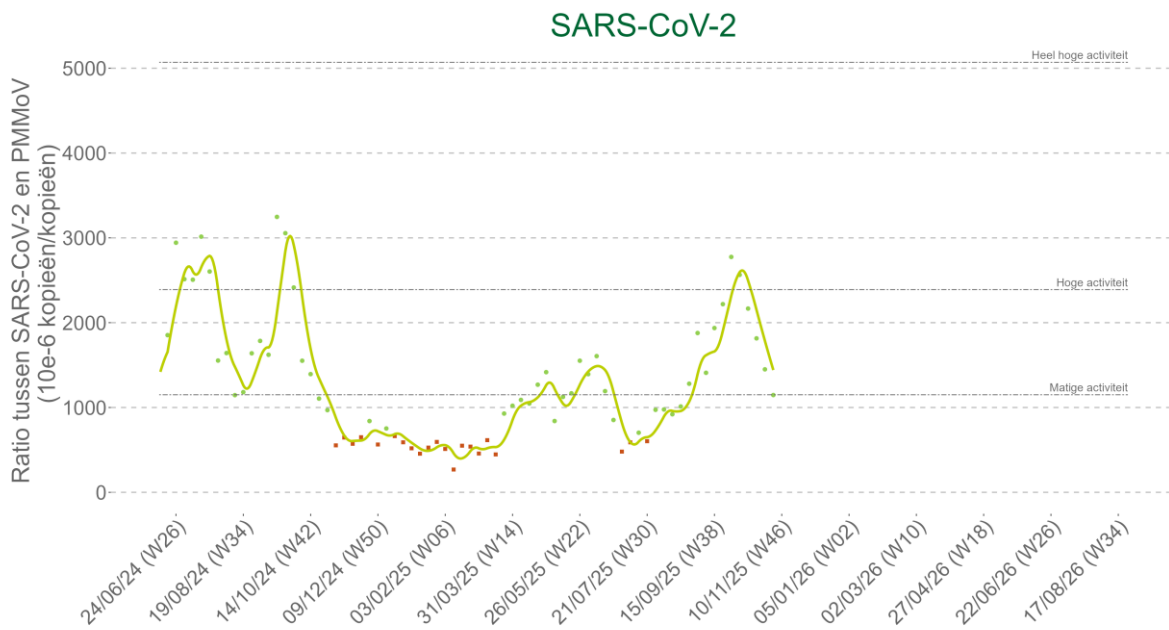


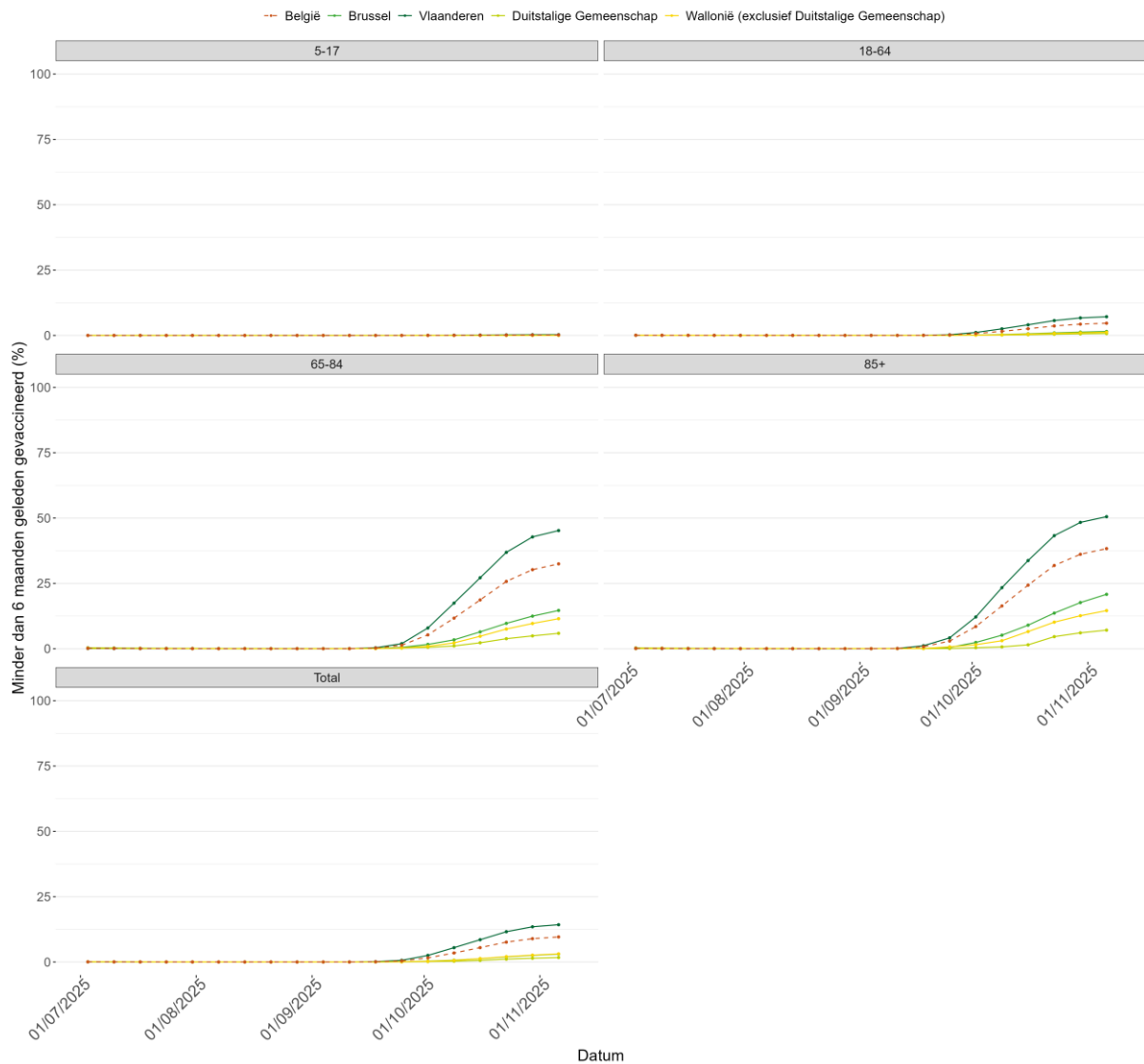
Table • SARS-CoV-2-activiteitsniveaus op nationaal niveau in de afgelopen 10 weken. Ontbrekende gegevens worden aangegeven met een “/” en gegevens onder LOQ worden aangegeven met “bLOQ”.

Datum	Activiteitsniveau	Gemiddelde virale ratio (10e-6)	Aantal opeenvolgende dagen va toename
2025-W36	Geel	1878	17
2025-W37	Geel	1409	24
2025-W38	Geel	1937	31
2025-W39	Geel	2218	38
2025-W40	Oranje	2775	45
2025-W41	Oranje	2564	52
2025-W42	Geel	2166	0
2025-W43	Geel	1815	0
2025-W44	Geel	1450	0
2025-W45	Groen	1147	0

6.5 COVID-19 vaccinatie

Op 10 november 2025 zijn er binnen de meeste recente hervaccinatiecampaagne (gestart in september 2025) 1 171 470 dosissen van een COVID-19 vaccin toegediend.

Onderstaande grafiek toont de evolutie van het percentage van de bevolking in België dat in de laatste 6 maanden een dosis van een COVID-19 vaccin heeft gekregen, per leeftijdsgroep, voor België, de drie gewesten en de Duitstalige Gemeenschap ⁽¹⁾.



⁽¹⁾ De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2025.

Onderstaande tabel toont het percentage van de bevolking dat op 10 november 2025 hun laatste vaccindosis in de voorgaande 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 < 6 maanden geleden	België	9,6%	0,2%	4,7%	32,5%	38,3%
	Brussel	3,0%	0,0%	1,5%	14,6%	20,8%
	Vlaanderen	14,3%	0,3%	7,1%	45,2%	50,5%
	Wallonië ⁽³⁾	3,1%	0,0%	1,2%	11,5%	14,6%
	Duitstalige gemeenschap	1,7%	0,0%	0,7%	5,9%	7,1%

Onderstaande tabel geeft het percentage mensen weer dat op 3 februari 2025 (aan het eind van de voorgaande vaccinatiecampagne) in de laatste zes maanden een vaccindosis heeft ontvangen, per leeftijdsgroep, voor België, de drie gewesten en de Duitstalige gemeenschap. Dit dient enkel als referentie, om het verloop van de huidige vaccinatiecampagne te kunnen vergelijken met het eindpunt van de vorige vaccinatiecampagne.

		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 < 6 maanden geleden op 3 februari 2025	België	12,2%	0,2%	6,5%	40,3%	47,8%
	Brussel	4,7%	0,1%	2,7%	21,5%	28,5%
	Vlaanderen	17,3%	0,4%	9,5%	53,3%	60,1%
	Wallonië ⁽³⁾	5,4%	0,0%	2,3%	19,3%	24,6%
	Duitstalige gemeenschap	2,5%	0,0%	1,1%	8,2%	11,4%

⁽¹⁾ De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2025.

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

⁽³⁾ Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

De rol van Sciensano is het monitoren van de effectiviteit van COVID-19 vaccins om te bepalen welk deel van de bevolking effectief beschermd is en om de impact te bepalen van vaccinatie op het optreden van hospitalisaties of overlijdens ten gevolge van COVID-19. Een recente studie uitgevoerd door Sciensano heeft gekeken naar het aantal overlijdens dat vermeden werd door COVID-19 vaccinatie in België. In de periode van januari 2021 t/m januari 2023 werd geschat dat onder de Belgische bevolking van 65 jaar of ouder, er bijna 13,000 overlijdens vermeden waren door COVID-19 vaccinatie. Het volledige artikel is [hier](#) te vinden.

Aanvullende informatie omtrent COVID-19 vaccinatie kan terug worden gevonden op Sciensano's Dashboard - [Epistat – COVID-19 Vaccinatie](#).

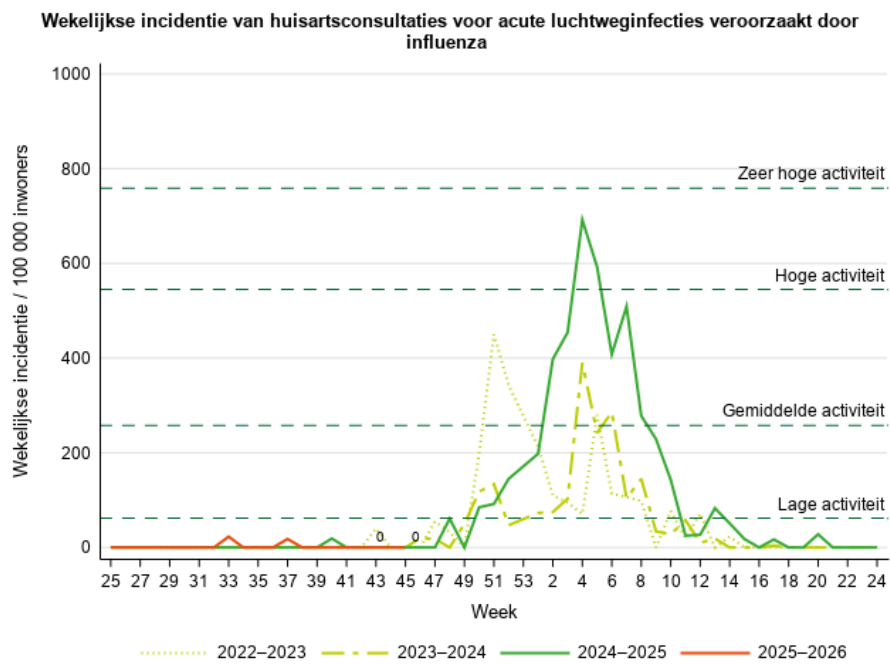
7. INFLUENZA

7.1 Activiteit

7.1.1 Raadplegingen bij de huisarts omwille van griep

De incidentie van huisartsraadplegingen voor griepaal syndroom veroorzaakt (ILI) door influenza is op het basisniveau.

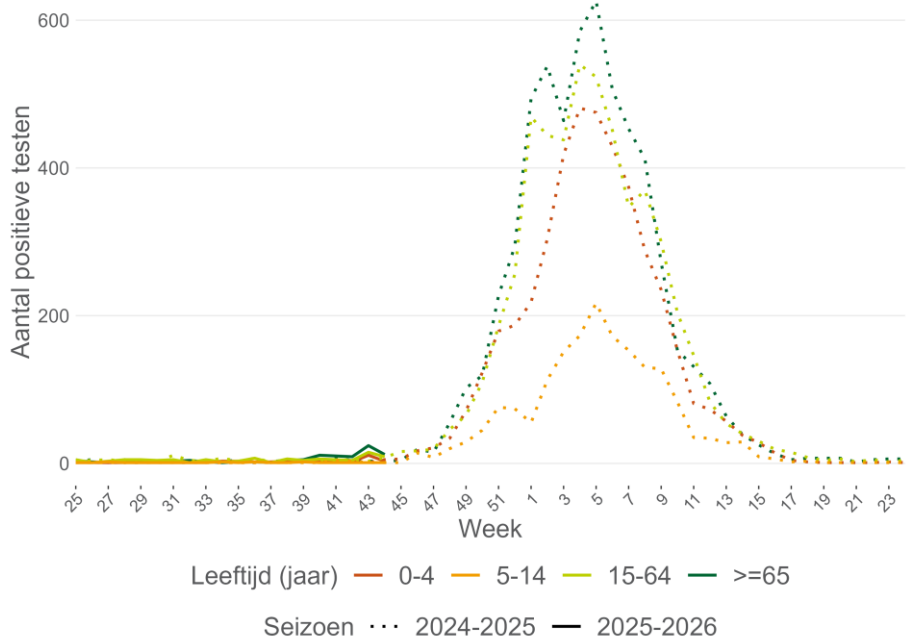
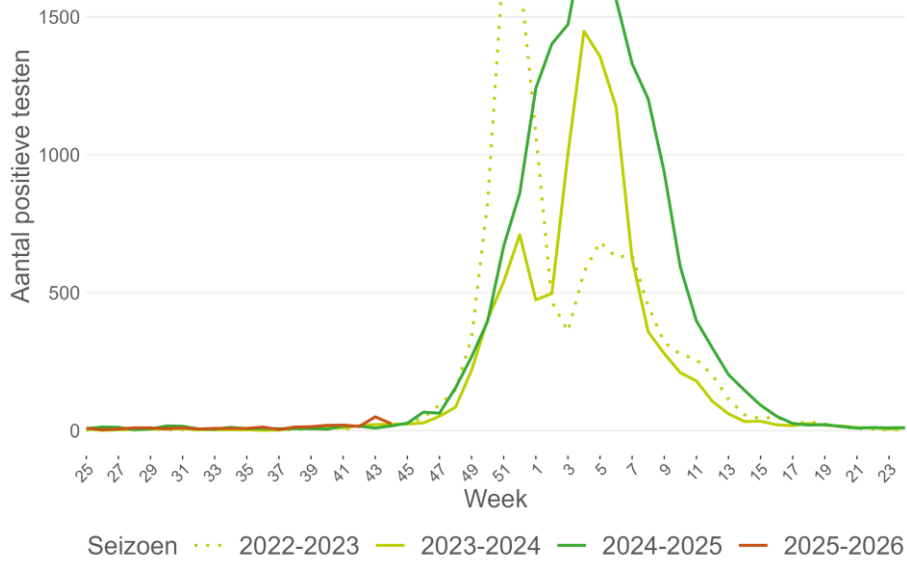
Opmerking: Het aantal huisartsraadplegingen voor griepaal syndroom veroorzaakt door influenza is gebaseerd op het aantal huisartsraadplegingen voor griepachtige symptomen in combinatie met het percentage positieve stalen voor het influenzavirus.



7.1.2 Bevestigde labotesten voor griep

Het aantal door de peilnetwerken van laboratoria geregistreerde influenzainfecties is op het basisniveau.

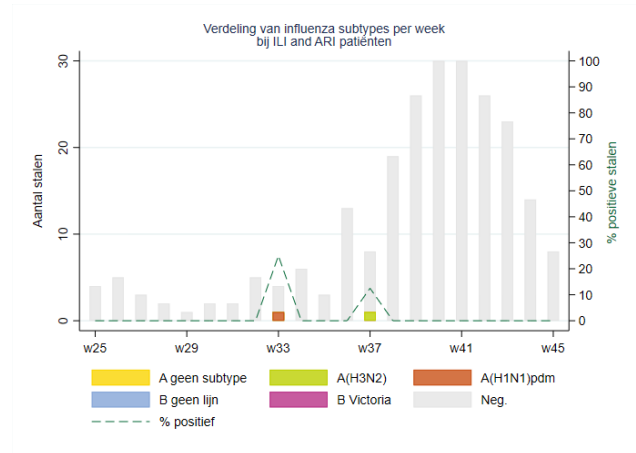
Opmerking: De inclusiecriteria voor de laboratoria zijn aangepast sinds week 37. Grafieken vanaf week 38 kunnen daarom niet worden vergeleken met die uit eerdere bulletins.



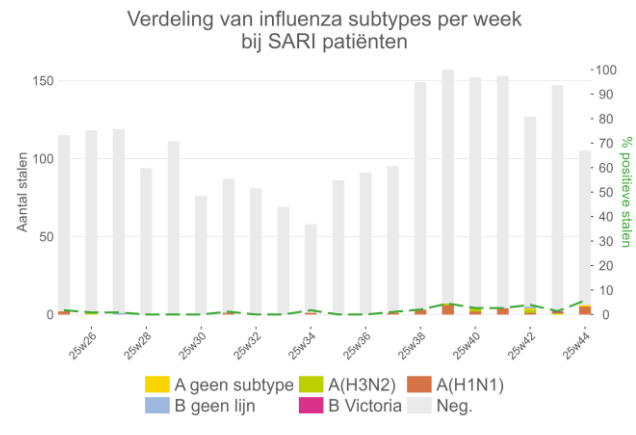
7.1.3 Circulerende (sub)types

Op dit moment worden nog zeer weinig griepvirussen gedetecteerd in de surveillances.

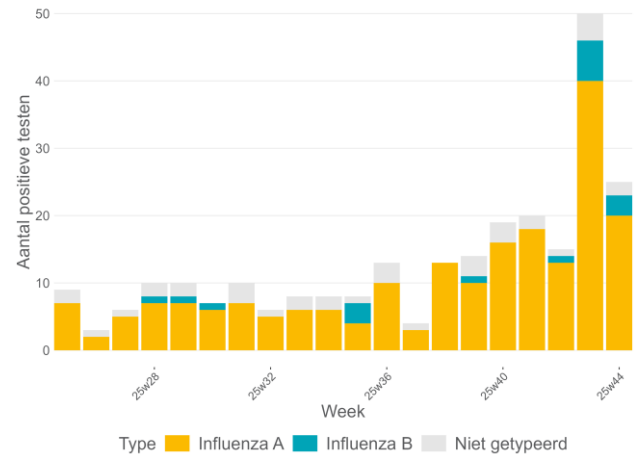
Huisartspatiënten met acute luchtweginfectie



Patiënten gehospitaliseerd voor ernstige acute luchtweginfectie (SARI, nieuwe gevalsdefinitie)

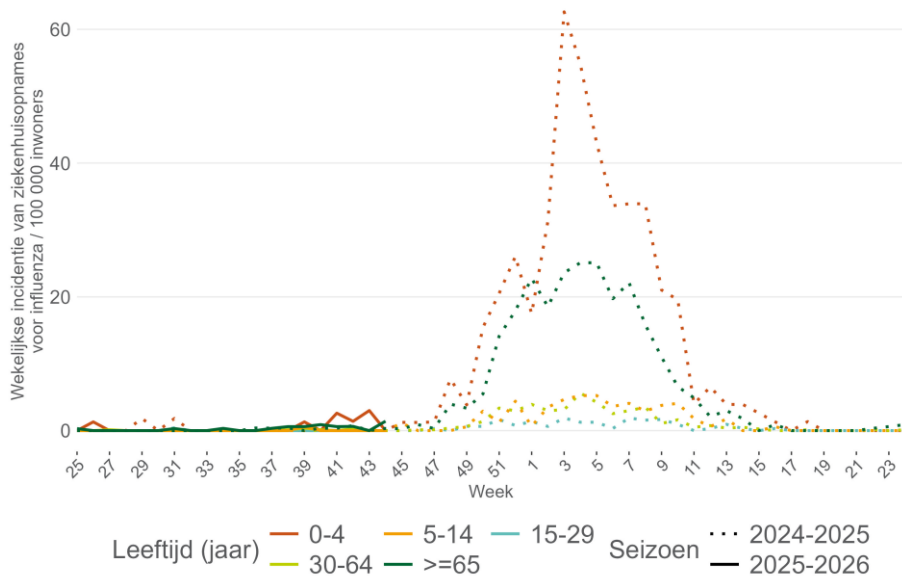
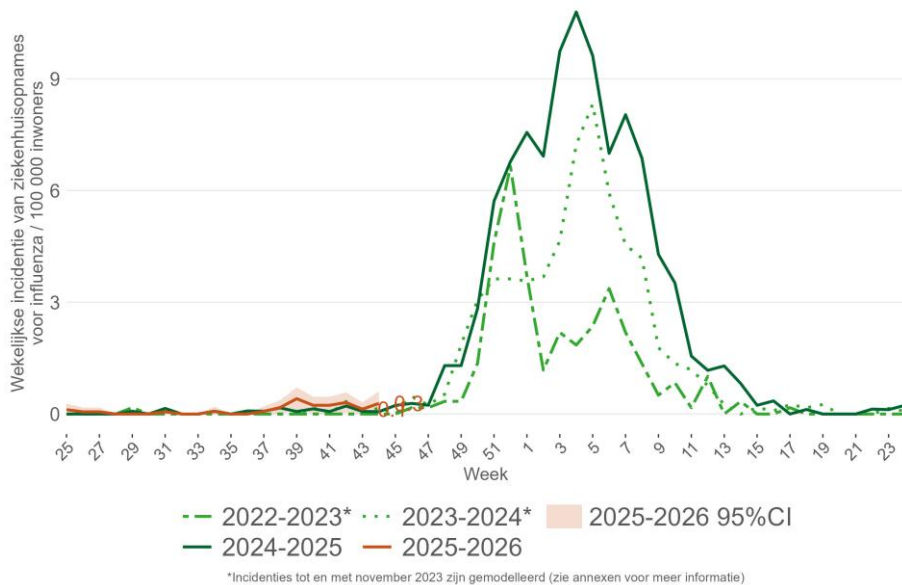


Peillaboratoria



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 op het basisniveau.



7.3 Afvalwater surveillance

De laatste resultaten, gemeten tijdens week 45 (03/11/2025), geven aan dat:

- De influenza concentratie is op een laag niveau.

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.

Ratio tussen Influenza en PMMoV op nationaal niveau.

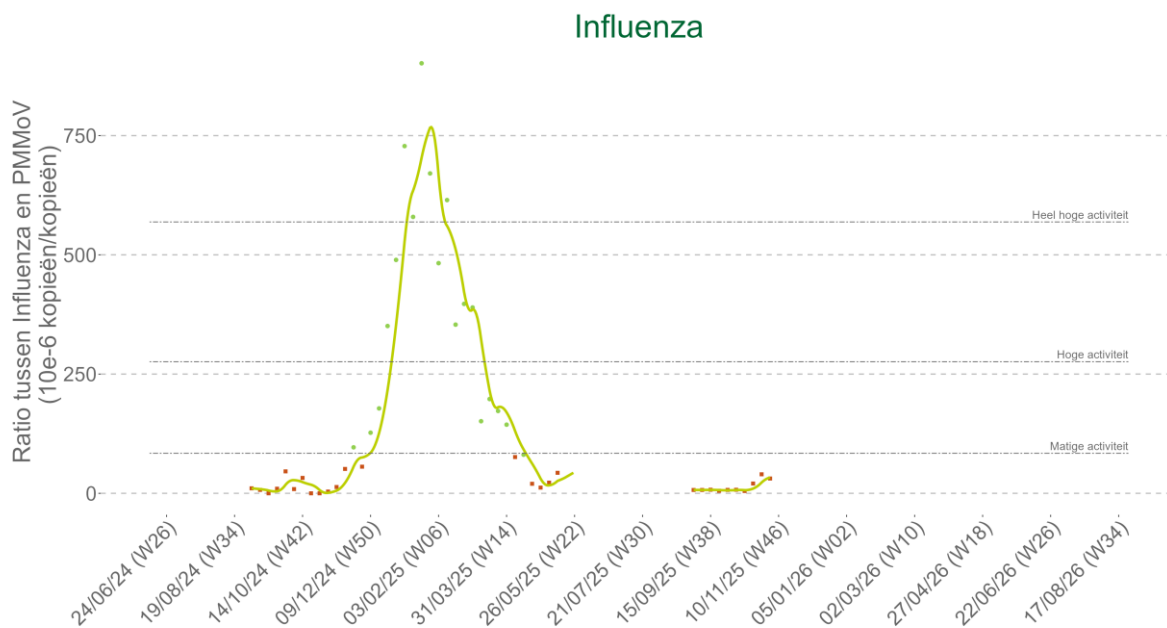
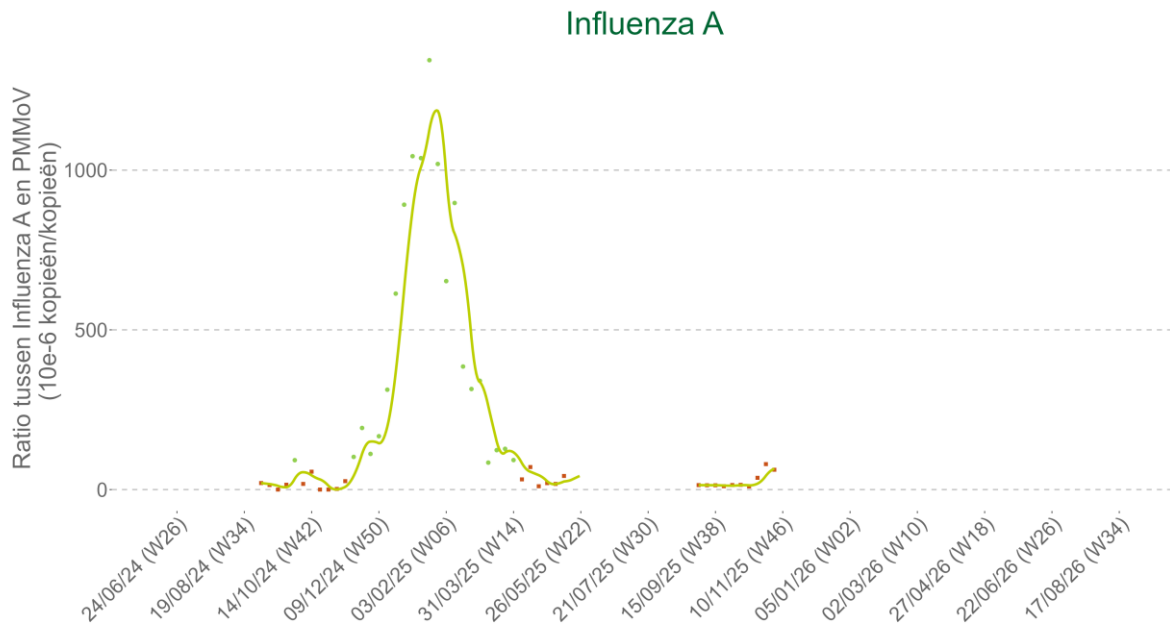


Table • Influenza-activiteitsniveaus op nationaal niveau in de afgelopen 10 weken. Ontbrekende gegevens worden aangegeven met een “/” en gegevens onder LOQ worden aangegeven met “bLOQ”.

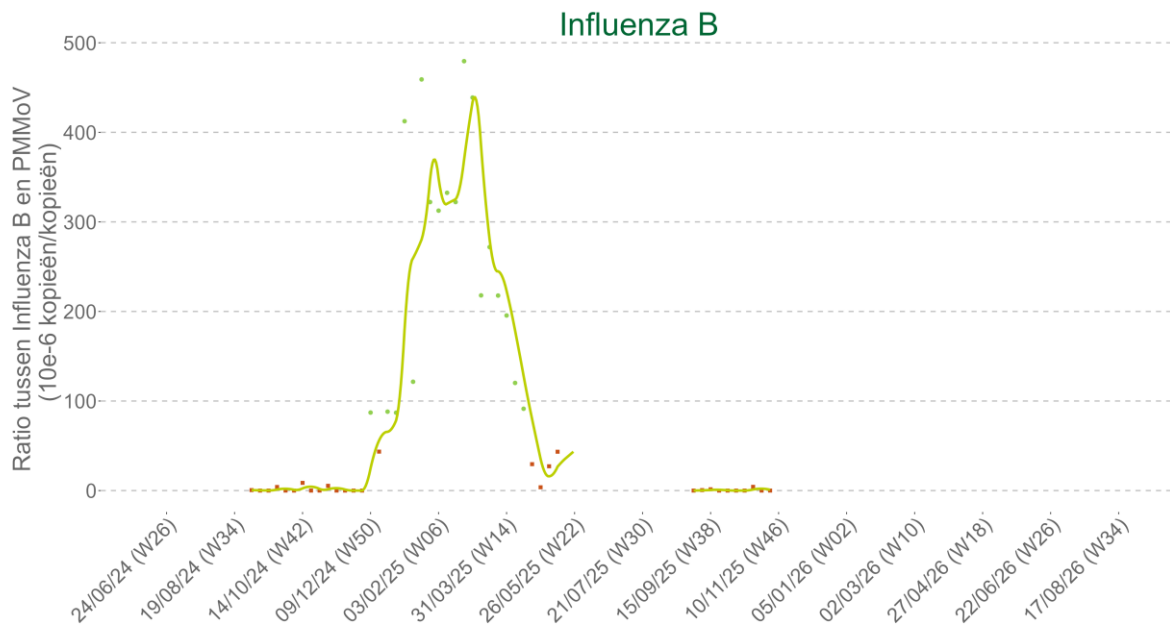
Datum	Activiteitsniveau	Gemiddelde virale ratio (10e-6)	Aantal opeenvolgende dagen va toename
2025-W36	Groen	bLOQ	
2025-W37	Groen	bLOQ	7
2025-W38	Groen	bLOQ	14
2025-W39	Groen	bLOQ	0
2025-W40	Groen	bLOQ	0
2025-W41	Groen	bLOQ	7
2025-W42	Groen	bLOQ	0
2025-W43	Groen	bLOQ	6
2025-W44	Groen	bLOQ	13
2025-W45	Groen	bLOQ	20

7.3.1 Circulerende (sub)types

Ratio tussen Influenza A en PMMoV op nationaal niveau.



Ratio tussen Influenza B en PMMoV op nationaal niveau.



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

Opmerking:

- Er is onlangs een rapport gepubliceerd over de impact van Nirsevimab op pediatrische RSV-infecties in België in 2024-2025. U kunt het raadplegen via deze [link](#).
- Het RSV-seizoen begint op 01 oktober, zoals gedefinieerd door Sciensano en beschikbaar op deze [link](#). (Opmerking: de definitie van het seizoen houdt geen verband met het aantal waargenomen gevallen. Het gaat dus niet om het begin van de epidemie.)

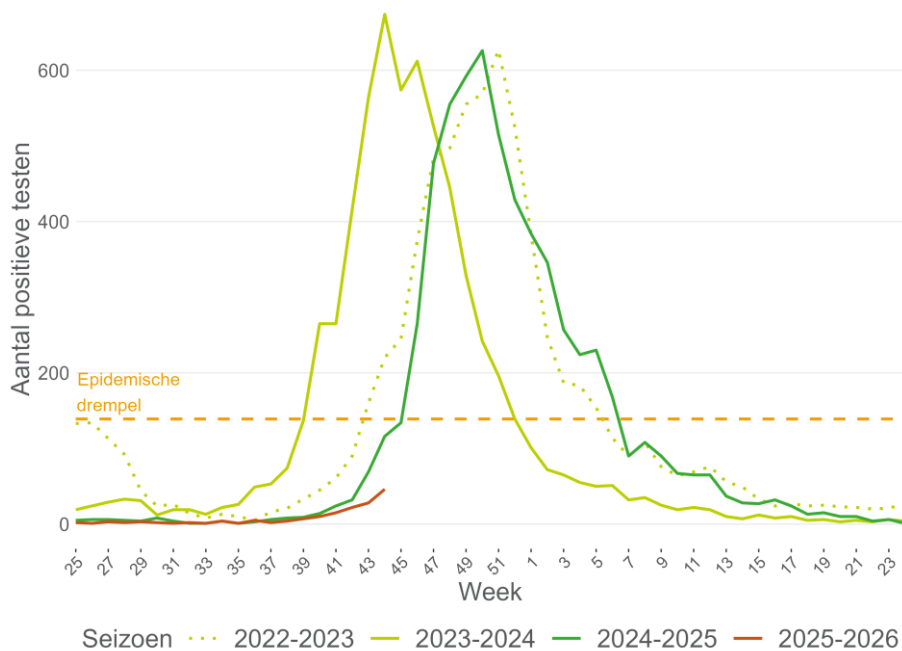
8.1 Activiteit

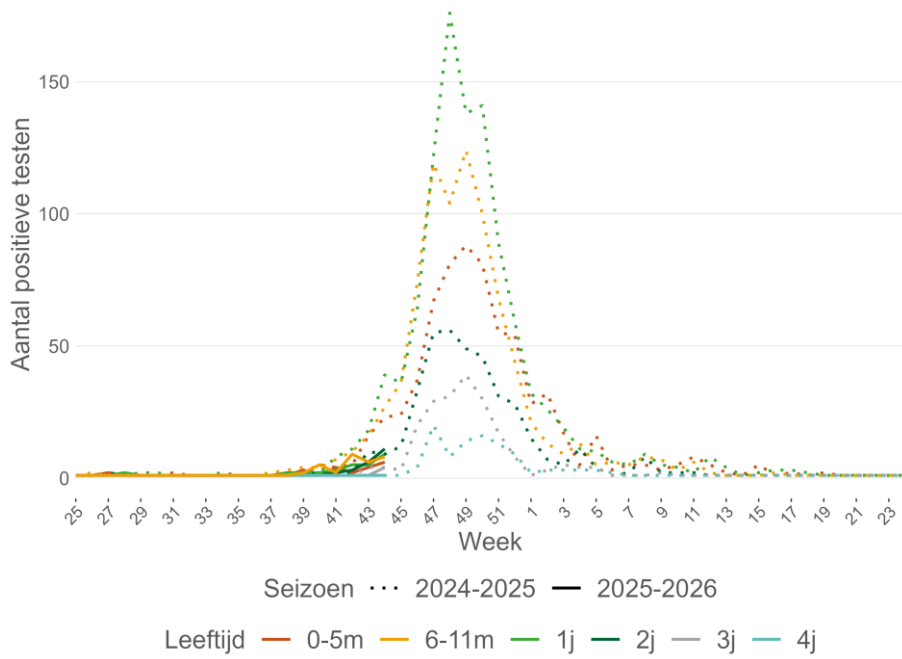
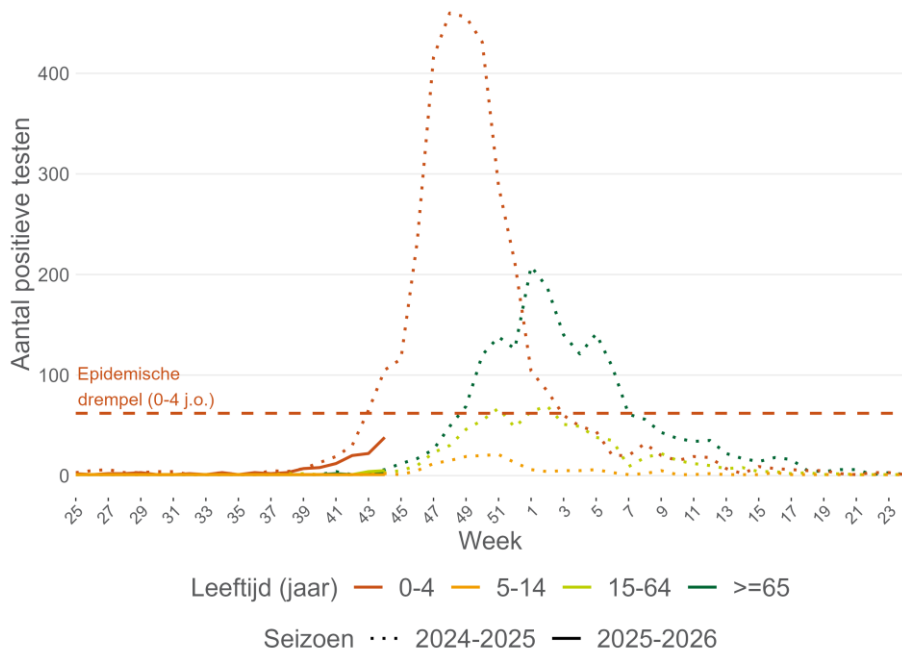
8.1.1 Bevestigde labotesten voor RSV

Het aantal positieve laboratoriumtesten voor RSV is op het basisniveau.

Opmerking:

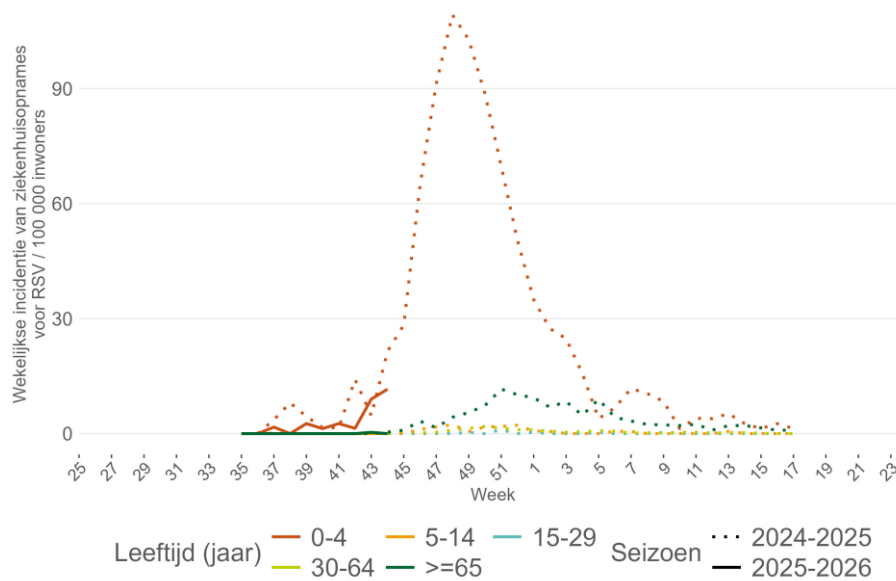
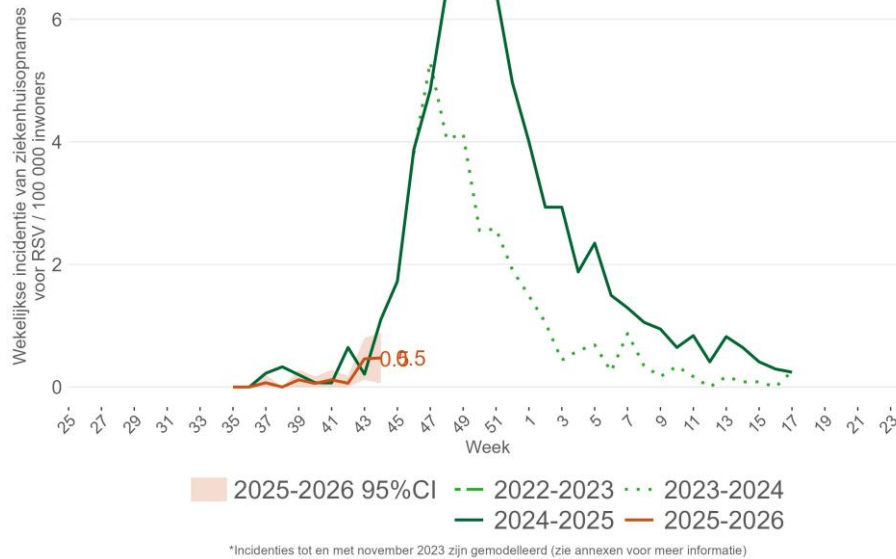
- *De inclusiecriteria van de laboratoria die RSV rapporteren zijn aangepast sinds week 37. Grafieken vanaf week 38 kunnen daarom niet worden vergeleken met die uit eerdere bulletins.*
- *De epidemiedrempel voor alle leeftijden is bijgewerkt en ligt nu op 139 gevallen per week. Voor kinderen jonger dan 5 jaar is de epidemische drempel vastgesteld op 62 gevallen per week.*





8.2 Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames (SARI)

In de surveillance door de peilziekenhuizen is de incidentie van ziekenhuisopnames voor een ernstige acute luchtweginfectie als gevolg van RSV op het basisniveau.



8.3 Afvalwater surveillance

De laatste resultaten, gemeten tijdens week 45 (03/11/2025), geven aan dat:

- De RSV concentratie is op een laag niveau.

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.

Ratio tussen RSV en PMMoV op nationaal niveau.

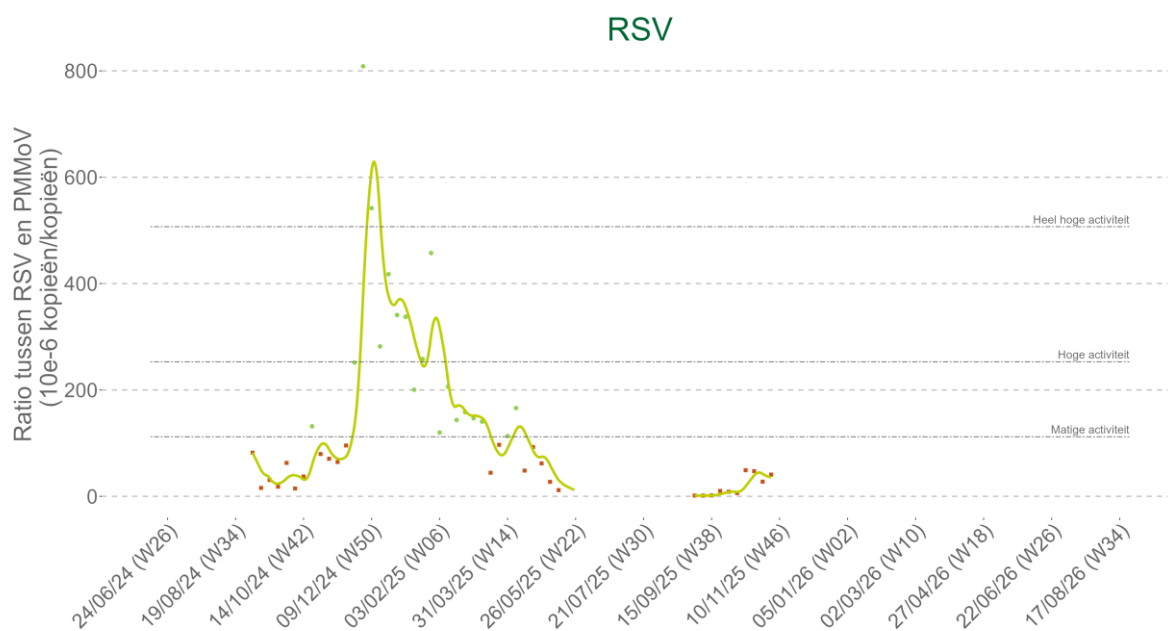
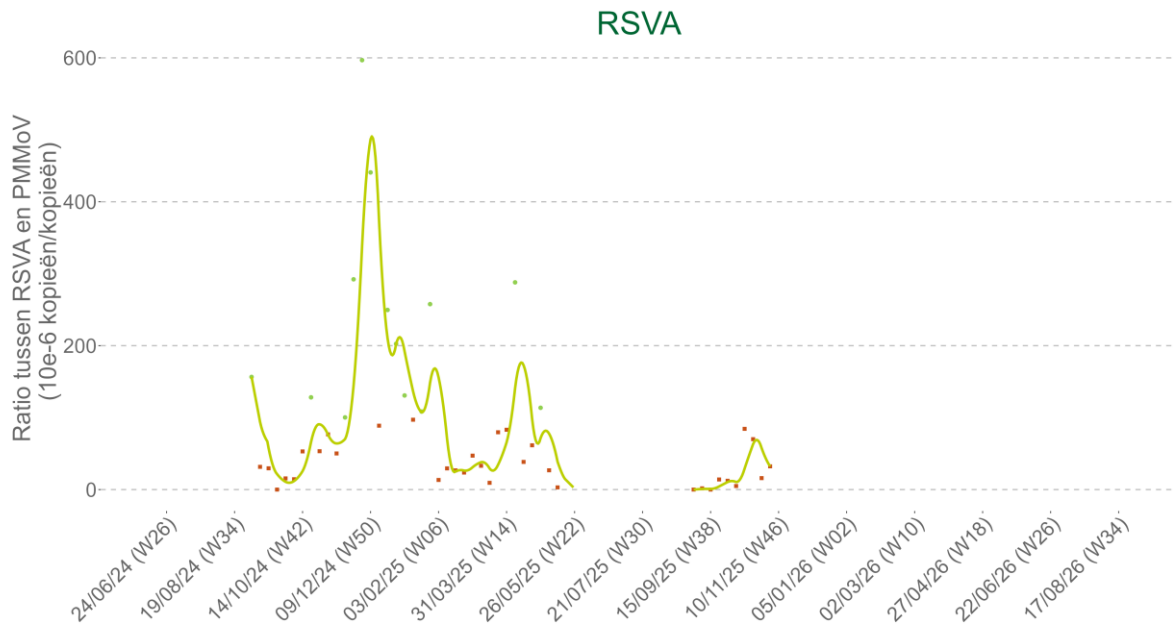


Table • RSV-activiteitsniveaus op nationaal niveau in de afgelopen 10 weken. Ontbrekende gegevens worden aangegeven met een “/” en gegevens onder LOQ worden aangegeven met “bLOQ”.

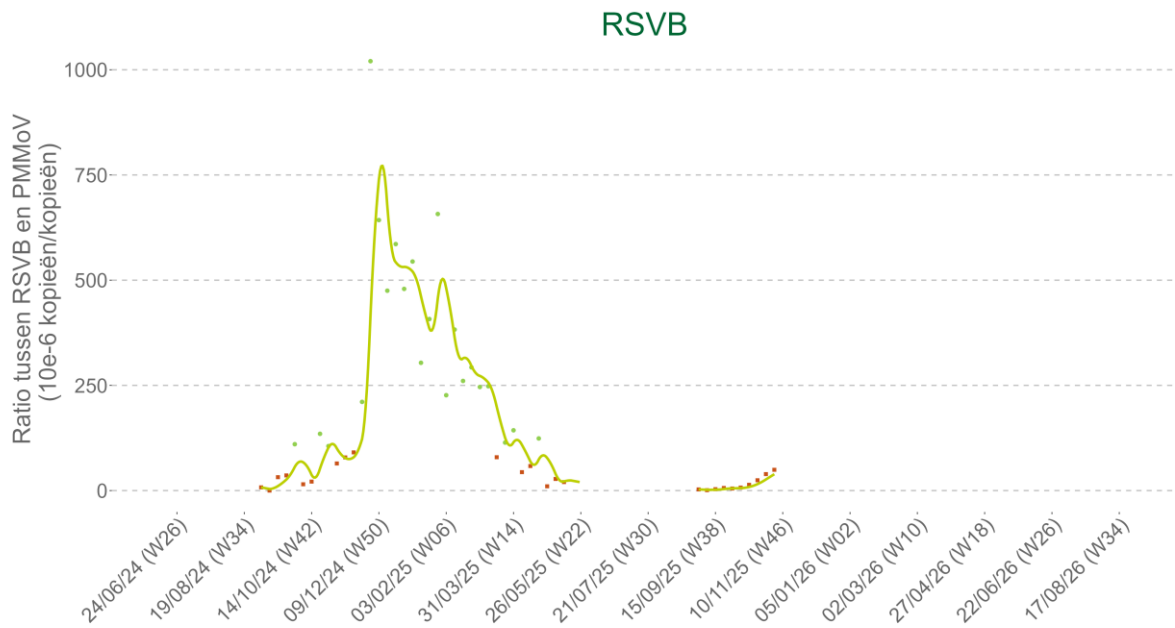
Datum	Activiteitsniveau	Gemiddelde virale ratio (10e-6)	Aantal opeenvolgende dagen va toename
2025-W36	Groen	bLOQ	
2025-W37	Groen	bLOQ	0
2025-W38	Groen	bLOQ	7
2025-W39	Groen	bLOQ	14
2025-W40	Groen	bLOQ	21
2025-W41	Groen	bLOQ	0
2025-W42	Groen	bLOQ	7
2025-W43	Groen	bLOQ	14
2025-W44	Groen	bLOQ	0
2025-W45	Groen	bLOQ	0

8.3.1 Circulerende (sub)types

Ratio tussen RSVA et PMMoV op nationaal niveau.



Ratio tussen RSVB et PMMoV op nationaal niveau.

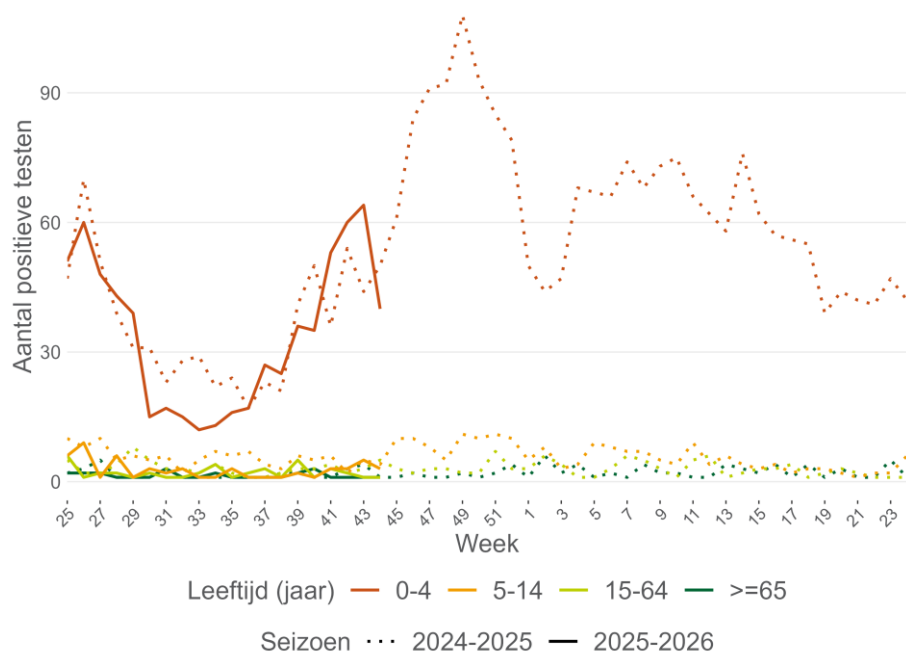
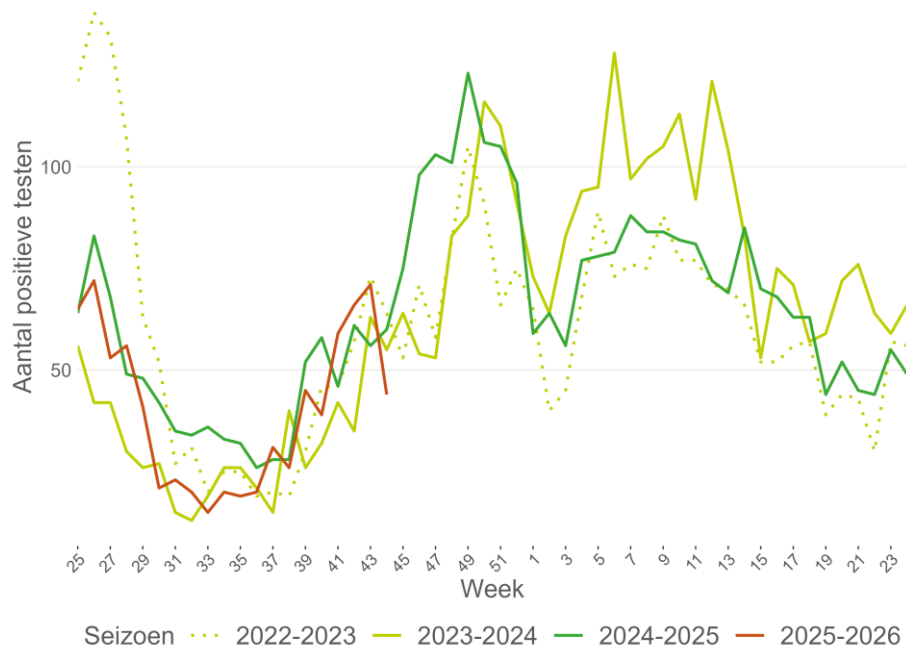


9. ADENOVIRUS

9.1 Activiteit

9.1.1 Bevestigde labotesten voor adenovirus

Het wekelijkse aantal adenovirusinfecties dat wordt gemeld door het peilnetwerk van laboratoria is gedaald.

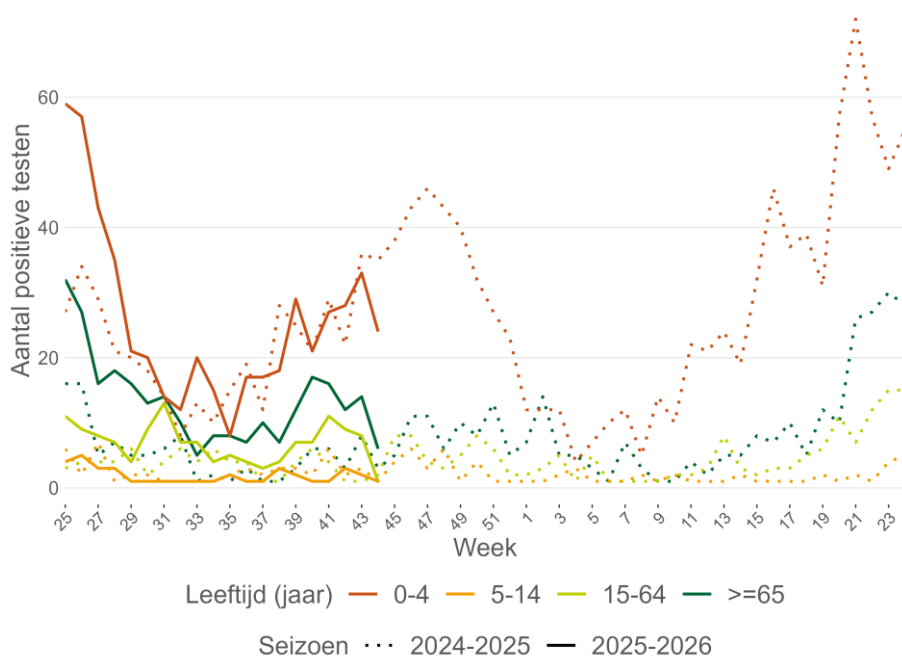
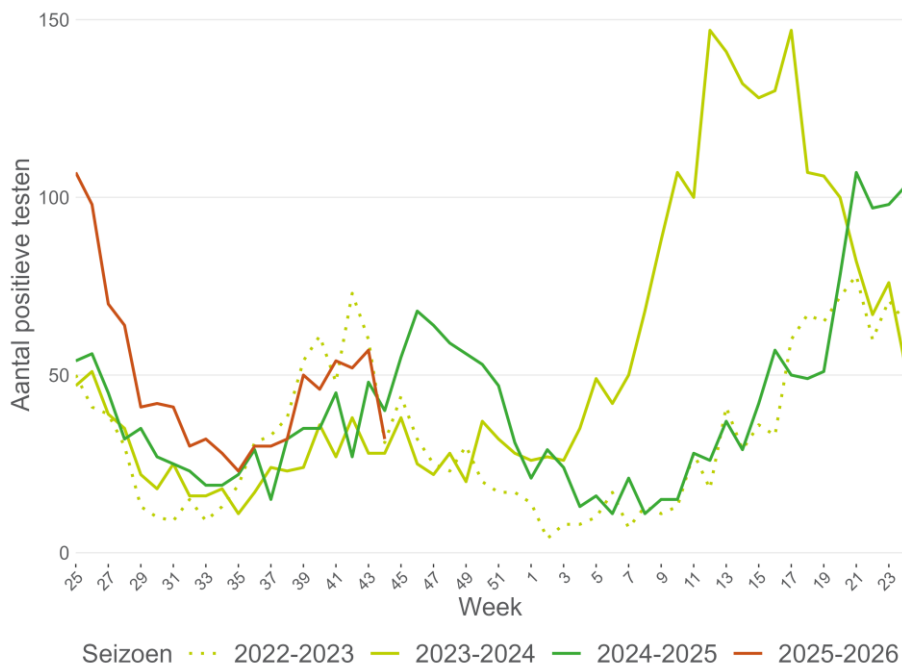


10. PARAINFLUENZAVIRUS

10.1 Activiteit

10.1.1 Bevestigde labotesten voor Parainfluenzavirus

Het wekelijks aantal door de peillaboratoria gerapporteerde infecties met parainfluenzavirus is gedaald.

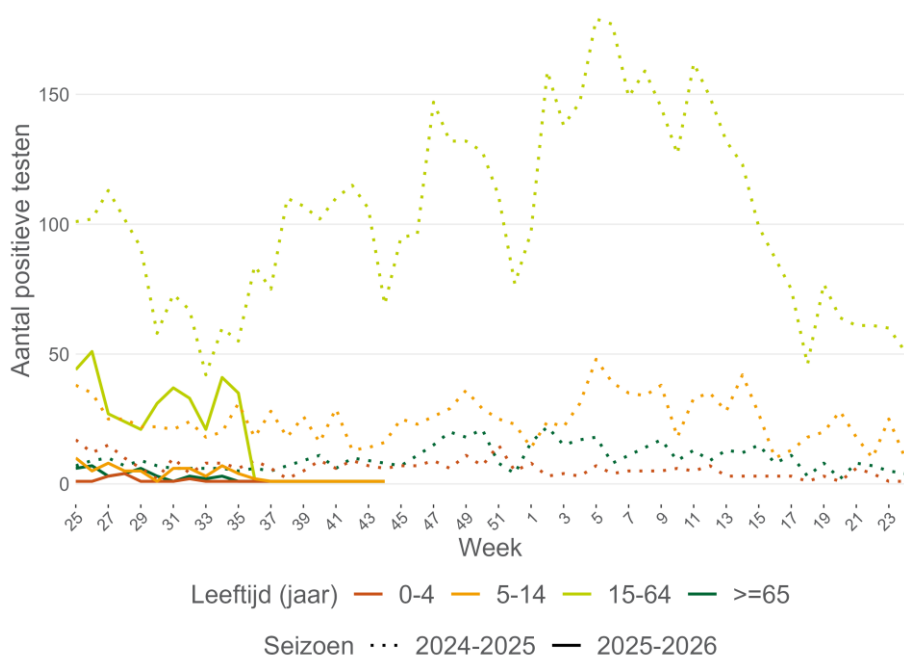
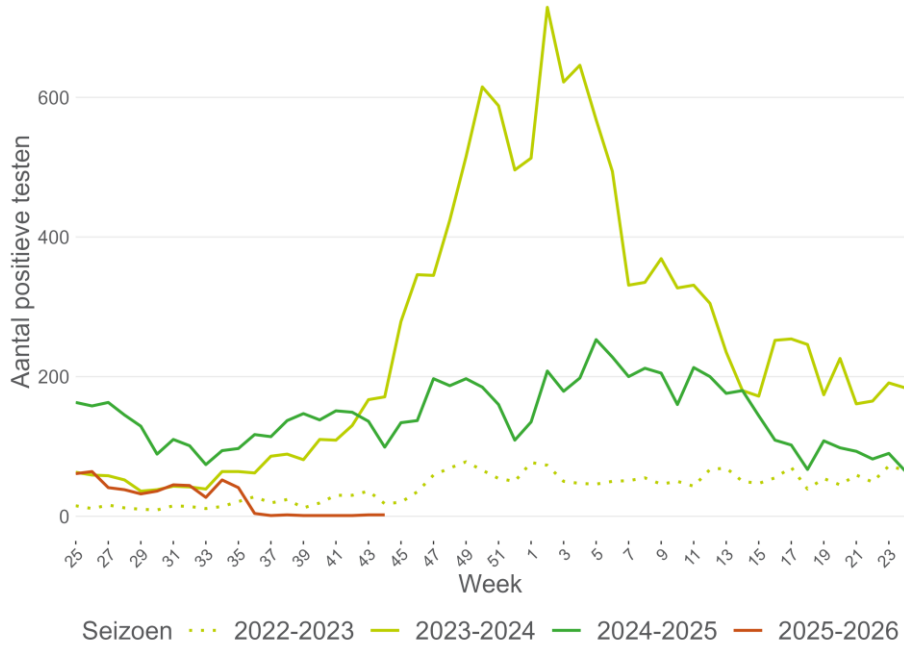


11. MYCOPLASMA PNEUMONIAE

11.1 Activiteit

11.1.1 Bevestigde labotesten voor Mycoplasma pneumoniae

Het aantal Mycoplasma pneumoniae infecties dat wordt gemeld door het peilnetwerk van laboratoria is laag.

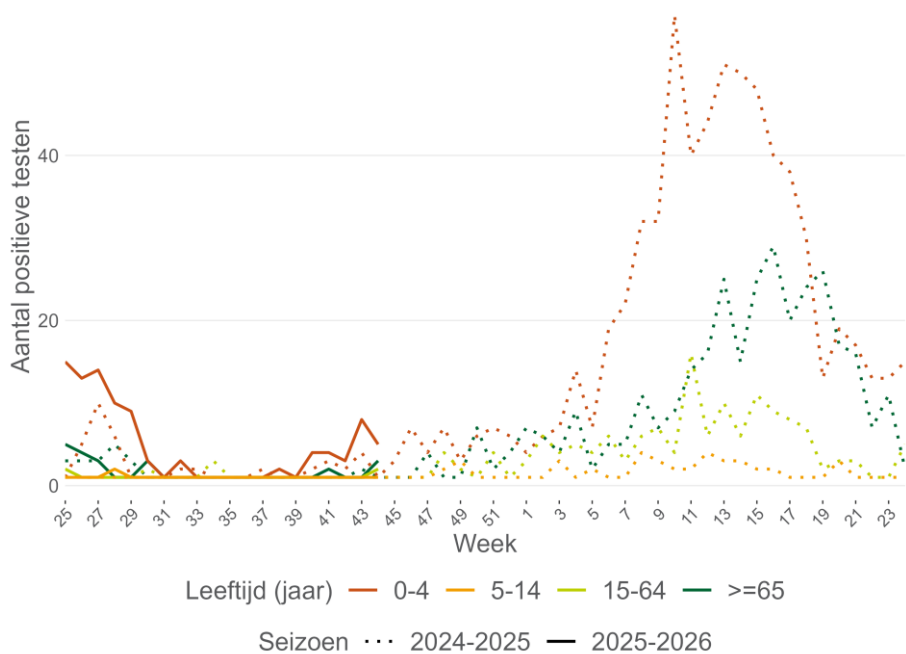
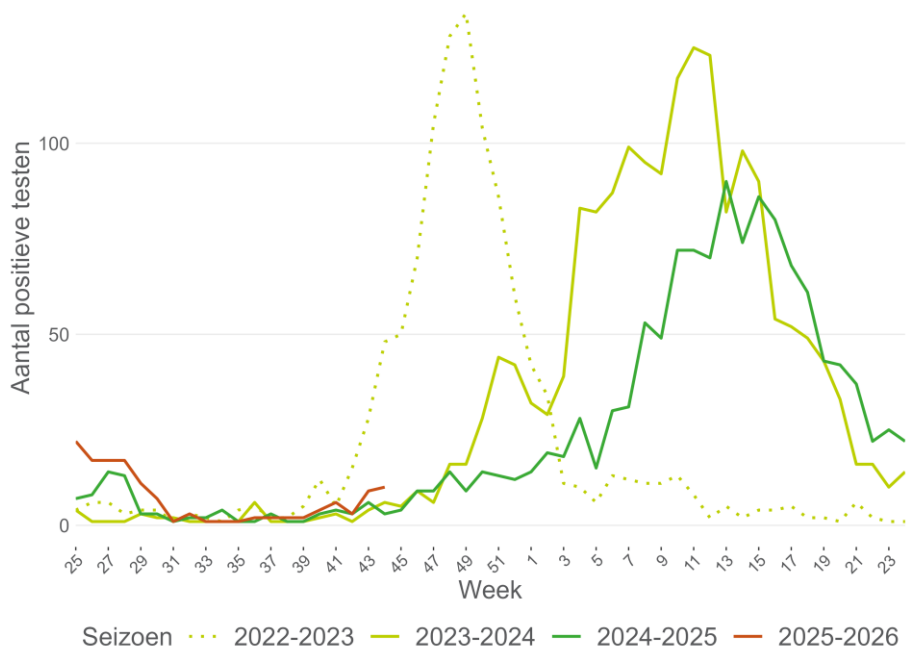


12. HUMAN METAPNEUMOVIRUS

12.1 Activiteit

12.1.1 Bevestigde labotesten voor human meta-pneumovirus

Het aantal human meta-pneumovirus infecties dat wordt gemeld door het peilnetwerk van laboratoria is licht gestegen, maar blijft laag.



ANNEX: GEGEVENSBRONNEN EN METHODES

Berekeningsmethoden voor de drempelwaarden van de Respi-radar

Voor de surveillance bij huisartsen gebruiken we de drempelwaarden van het ECDC, berekend met de MEM-methode (Moving Epidemic Method).

Voor de andere surveillancesystemen gebruiken we een hidden Markov model (HMM) om elke week van de afgelopen seizoenen in een van drie mogelijke statussen in te delen. We beschouwen de weken met de hoogste incidentie als epidemisch. De drempelwaarden voor een lage, matige en hoge activiteit komen overeen met het 5e, 70e en 99e percentiel van de incidentie in de epidemische status.

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 luchtwegeninfecties. Daarnaast nemen zij bij een steekproef van hun patiënten luchtwegenstalen af die door het NRC (Nationaal referentie centrum) Influenza geanalyseerd en getypeerd worden.

Peilnetwerk van ziekenhuizen

Het netwerk bestaat sinds 2012. Negen algemene ziekenhuizen (6 tot 2024) nemen deel aan de Belgische [SARI-surveillance](#). Het netwerk bereikt patiënten uit alle Belgische provincies en bestaat uit ziekenhuizen met een hoge ICU-activiteit. Alle afdelingen binnen deze ziekenhuizen nemen deel aan de surveillance. Sinds week 46 van 2023 wordt een opname voor SARI wordt gedefinieerd als:

- Een ziekenhuisopname van minstens 24 uur,
- voor ten minste 2 van de volgende tekenen van luchtweginfectie:
 - koorts $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (gemeten in het ziekenhuis) of voorgeschiedenis van koorts,
 - hoest,
 - tekenen van ademnood (inclusief, maar niet beperkt tot, dyspneu),
 - abnormale auscultatie van de longen
 - bij kinderen: apneu of cyanose
- plotseling begin (binnen de laatste 10 dagen voor opname),
- exclusief ziekenhuisinfecties.

Met behulp van een lineair regressiemodel werd voor bepaalde indicatoren geschat wat de incidentie met deze gevalsdefinitie zou geweest zijn tijdens de seizoenen 2021-2022 en 2022-2023 (tot en met week 45). Het model werd opgesteld op basis van de meest recente data (vanaf 2023 week 46), waar het de relatie tussen de incidentie met beide gevalsdefinities zeer goed beschreef.

Bij elke ziekenhuisopname wegens SARI volgen de ziekenhuizen de patiënt gedurende het volledige verblijf en registreren ze diverse parameters. De verzamelde gegevens omvatten demografische kenmerken,

symptomen, risicofactoren en comorbiditeiten, vaccinatiestatus, behandeling, ernst van het ziektebeeld en uitkomst. Naast deze registratie van klinische gegevens wordt bij elke patiënt ook een keel- en neuswisser afgenomen die door het [Nationaal Referentiecentrum Influenza](#) wordt getest op respiratoire virussen.

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 luchtwegstalen 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 infectiebarometer

De Huisartsen infectiebarometer, een uitbreiding van de COVID-19 Barometer voor huisartsen, is een nieuw syndromisch surveillancesysteem dat automatisch geaggregeerde gegevens uit elektronische

patiëntendossiers haalt (met gebruik van het ICPC-2-coderingssysteem), en zo zorgt voor een minimale rapporteringslast voor huisartsenpraktijken. Het systeem levert realtimegegevens over 50 infectieuze diagnoses, waaronder acute luchtweginfecties, maag-darminfecties, door vaccinatie te voorkomen ziekten, schurft en impetigo, verdeeld over 10 leeftijdsgroepen.

De gegevensverzameling begon op 16/10/2024 en omvat momenteel meer dan 1.370 huisartsenpraktijken, verspreid over alle 43 arrondissementen van België. Alleen gegevens van praktijken die minstens 70% van hun dagelijkse diagnoses coderen, worden meegenomen in de analyse. Het surveillancesysteem wordt beheerd door Sciensano.

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 overheids personeel. 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.

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-vaccinatie register. 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"](#).

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