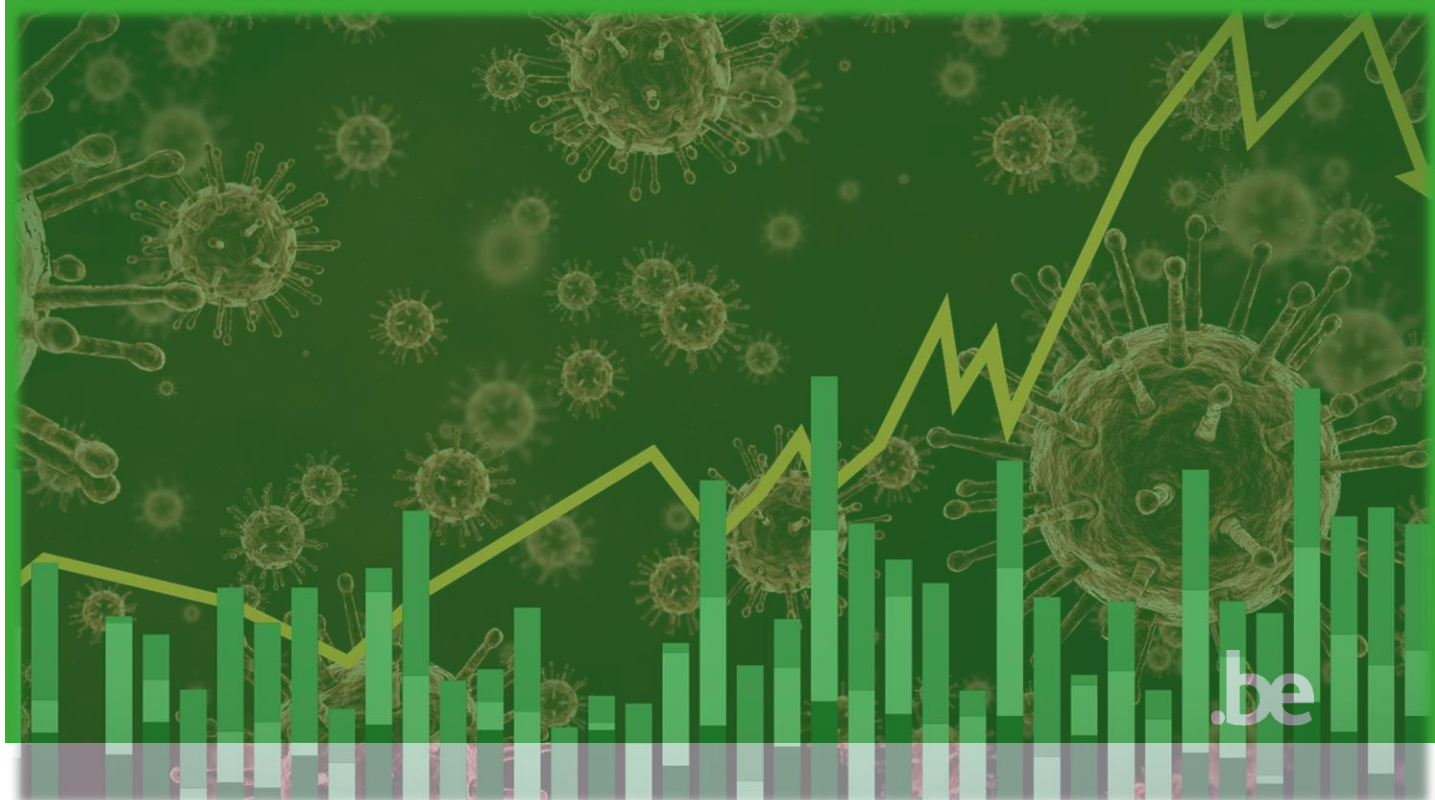


Wekelijks bulletin acute luchtweginfecties

Week 9 (24/02/2025 - 02/03/2025)



Sciensano

Rapport opgesteld door:

Brugerolles C., Fierens S., 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	22
6.4 SARS-CoV-2: Afvalwater surveillance	23
6.5 COVID-19 vaccinatie	24
7. INFLUENZA	25
7.1 Activiteit	25
7.2 Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames	28
7.3 Influenza: Afvalwater surveillance	29
7.4 Griepvaccinatie	29
8. RSV	30
8.1 Activiteit	30
8.2 Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames (SARI)	31
8.3 RSV: Afvalwater surveillance	32
9. ADENOVIRUS	33
9.1 Activiteit	33
10. PARAINFLUENZAVIRUS	34
10.1 Activiteit	34
11. MYCOPLASMA PNEUMONIAE	35
11.1 Activiteit	35
ANNEX: GEGEVENSBRONNEN EN METHODES	36

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).

Opmerking: Vanaf week 7 worden sommige grafieken gegenereerd met een ander programma, wat bepaalde verschillen met eerdere grafieken verklaart, zoals het gebruik van andere kleuren.

3. KERNPUNTEN

- **Syndroomsurveillance:**
 - **Surveillance door huisartsen:** De incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten daalde in week 9 naar 505 raadplegingen per 100 000 inwoners.
 - **Surveillance van griepachtige klachten (ILI) in woonzorgcentra:** In week 9 was het aantal gevallen en ziekenhuisopnames per 1.000 bewoners respectievelijk 5 en 0,2. Er werden deze week ≤ 5 overlijdens gerapporteerd wegens ILI.
 - **Ziekenhuisopnames:** In week 8 steeg de wekelijkse incidentie van ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfecties ten opzichte van de vorige week tot 14,6/100 000 inwoners.
 - **Sterfte (alle oorzaken):** Week 7 (10 februari) vertoonde geen oversterfte meer over de hele week voor de Belgische bevolking. Daarentegen wordt er, voor de zevende week op rij, nog steeds oversterfte waargenomen bij personen van 85 jaar en ouder. Deze oversterfte wordt ook waargenomen bij WZC-bewoners in dezelfde leeftijdsgroep. Het wekelijkse aantal sterfgevallen door alle oorzaken is licht gedaald ten opzichte van vorige week, maar blijft hoog.
- **Influenza:**
 - De incidentie van huisartsraadplegingen voor griepaal syndroom (ILI) veroorzaakt door influenza is gedaald tot een laag activiteitsniveau in week 9, maar ligt nog steeds boven de epidemische drempel.
 - Het aantal door het peilnetwerk van laboratoria geregistreerde influenzainfecties daalt in alle leeftijdsgroepen.
 - Het aantal ziekenhuisopnames als gevolg van influenza daalt in week 8, maar blijft relatief hoog.
 - Afvalwater surveillance: zeer hoog niveau van het aantal gebieden waar het influenzavirus is gedetecteerd.
- **RSV:**
 - Het aantal positieve laboratoriumtesten voor RSV daalt verder en ligt al drie weken op rij onder de epidemische drempel. Dit markeert het einde van het RSV-seizoen voor de bevolking als geheel. (Dit was al het geval sinds 18 februari voor kinderen jonger dan 5 jaar).
 - Het aantal ziekenhuisopnames voor RSV daalt en bevindt zich op een basisniveau.
 - Blijvend hoog niveau in de afvalwater surveillance.
- **SARS-CoV-2:**
 - Aantal nieuwe gevallen en positiviteitsratio stabiel en op lage niveaus.
 - Ziekenhuisopnames op basisniveau.
 - Laag niveau in de afvalwater surveillance.

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 9 zijn gebaseerd op respectievelijk 43 huisartspraktijken, 47 woonzorgcentra en 30 waterzuiveringsinstallaties. Resultaten in week 8 zijn gebaseerd op 9 peilziekenhuizen.

Week		Indicatoren acute luchtweginfecties				COVID-19 specifieke indicator	RAG evaluatie
		ILI ^a	ARI ^b	Woonzorg centra ^c	SARI ^d	Afvalwater ^e	RAG
2024w52	23/12 - 29/12	340	722	12	14,1	4	geel
2025w1	30/12 - 05/01	404	763	19	13,3	2	oranje
2025w2	06/01 - 12/01	649	925	23	11,5	0	oranje
2025w3	13/01 - 19/01	760	1198	18	14,3	1	oranje
2025w4	20/01 - 26/01	1209	1289	18	13,6	1	oranje
2025w5	27/01 - 02/02	1202	1218	16	15,2	1	oranje
2025w6	03/02 - 09/02	833	1112	12	12,1	3	oranje
2025w7	10/02 - 16/02	869	1040	8	14,2	0	oranje
2025w8	17/02 - 23/02	705	1039	8	14,6	1	oranje
2025w9	24/02 - 02/03	505	883	5		1	

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.

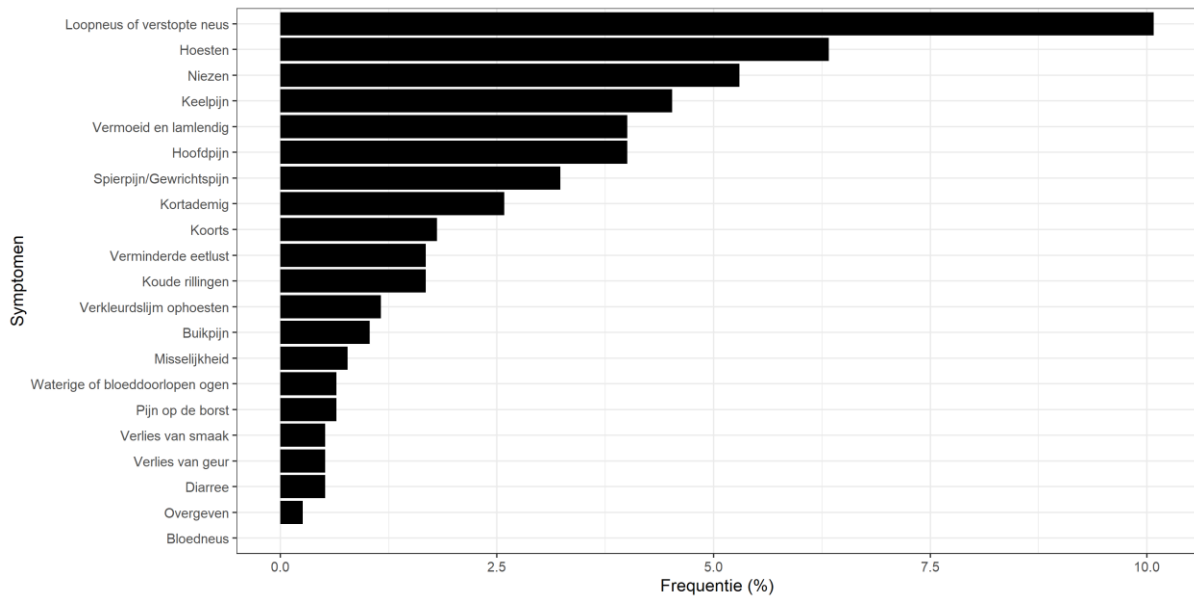
e - Concentratie van SARS-CoV-2 in afvalwater, aantal gebieden waar de indicator voor hoge circulatie positief is.

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

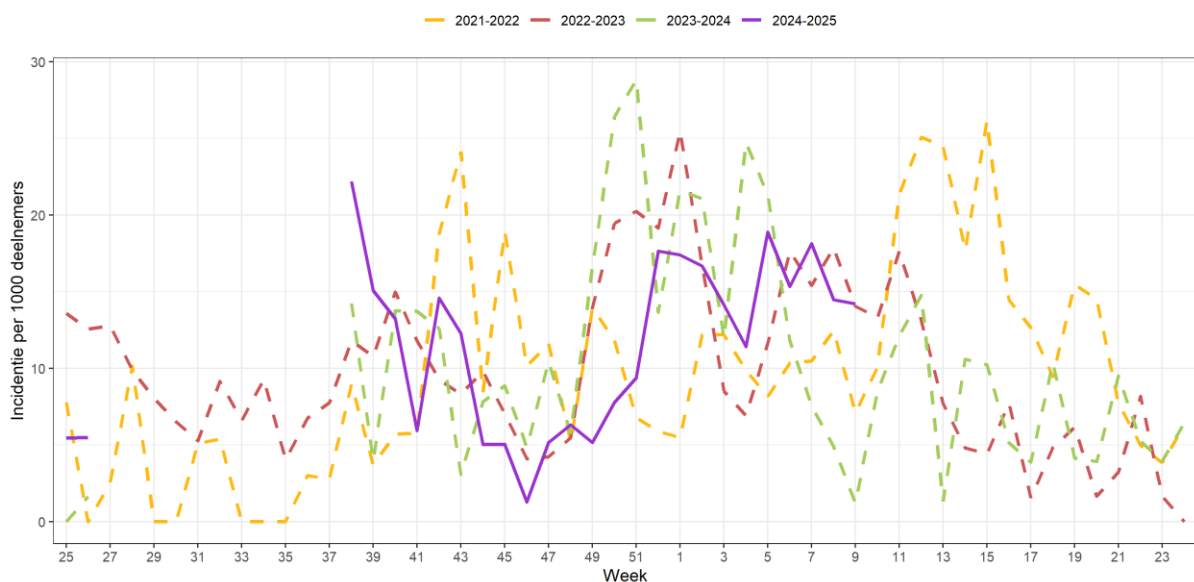
4. SYNDROOMSURVEILLANCE

4.1 Infectieradar: symptomen van acute luchtweginfecties in de algemene bevolking

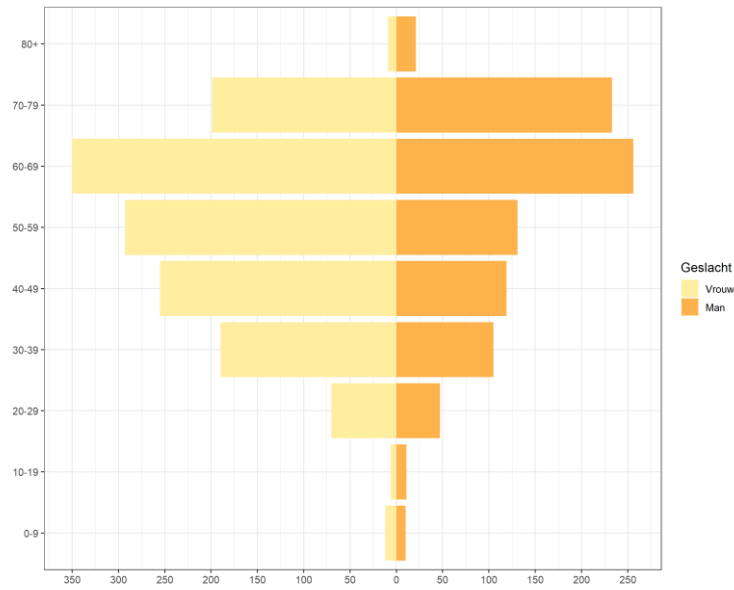
Onze deelnemers melden iedere week of ze één of meerdere klachten hadden. In 83.5% van de ingevulde vragenlijsten werden geen symptomen gerapporteerd. In deze grafiek zie je het percentage deelnemers dat een bepaalde klacht rapporteert. Een combinatie van symptomen kan wijzen op een specifieke infectieziekte zoals griep, COVID-19, RSV of een andere. Tijdens deze week raadpleegde 13.9% van de deelnemers een huisarts naar aanleiding van deze klachten.



De incidentie van deelnemers met griepachtige klachten bleef stabiel op 14 per 1000 deelnemers. Deze grafiek toont het aantal deelnemers per 1000 met griepachtige klachten door de tijd.

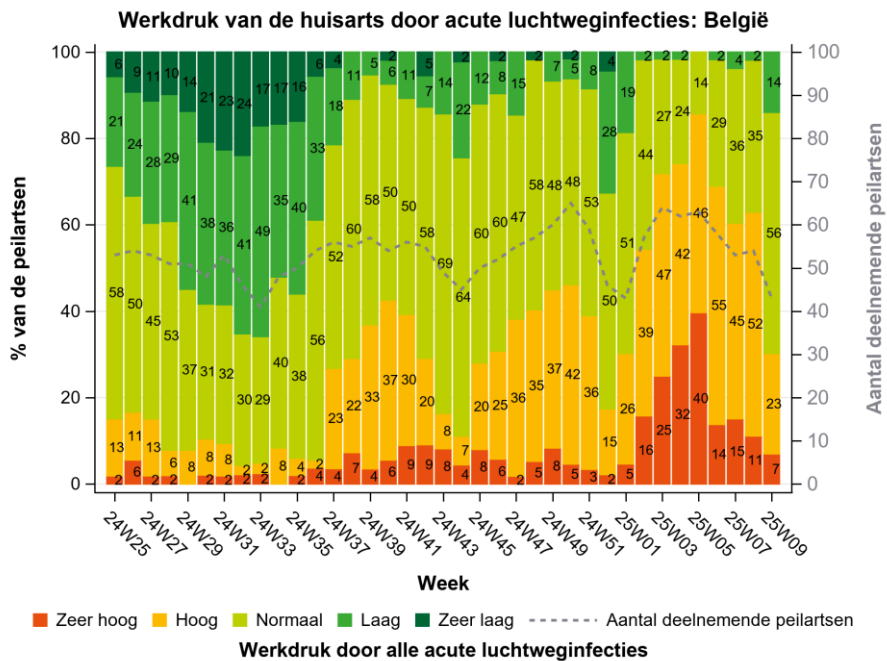


Dit is de leeftijds- en geslachtsverdeling van de deelnemers.



4.2 Werkdruk huisartsen omwille van acute luchtweginfecties

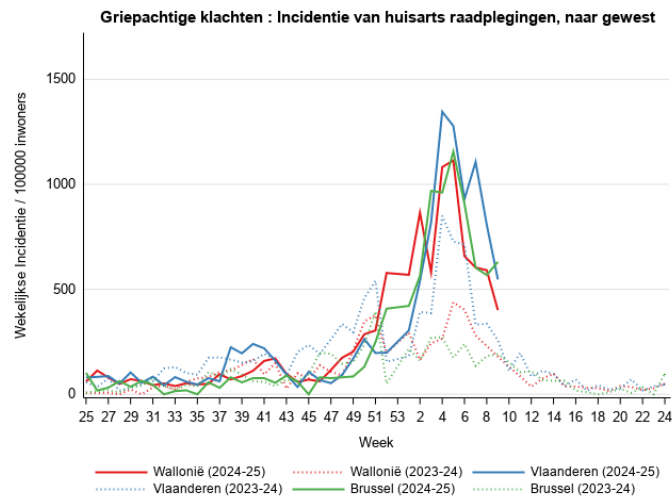
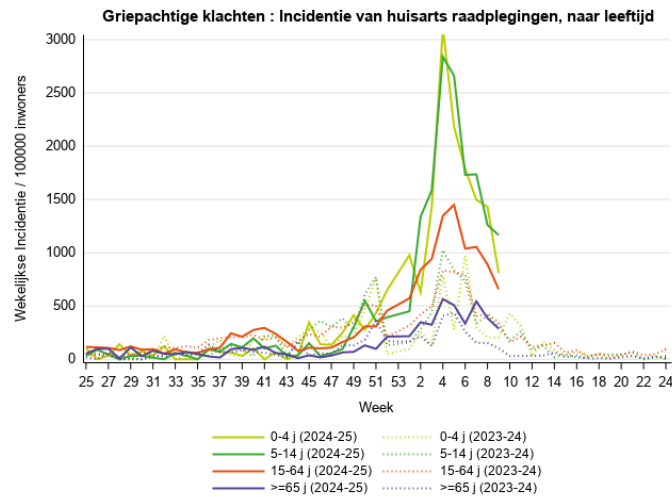
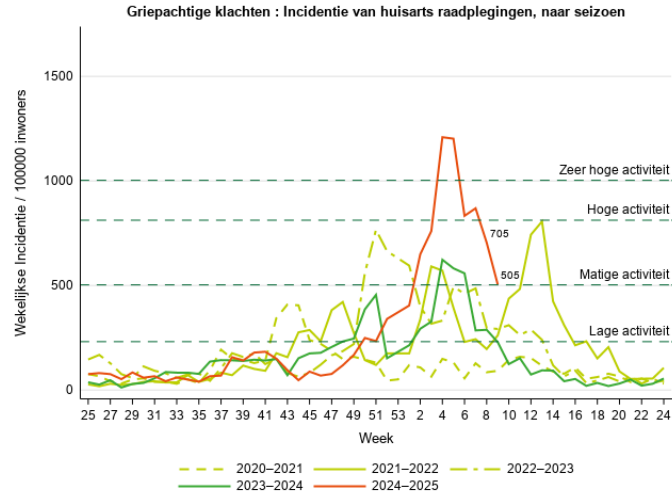
Gedurende de week 9 beschouwde 30% van de peilhuisartsen de werkdruk door consultaties voor luchtweginfecties als hoog of zeer hoog, wat een daling is ten opzichte van de voorgaande week.



4.3 Huisartsen raadplegingen voor griepachtige klachten (ILI)

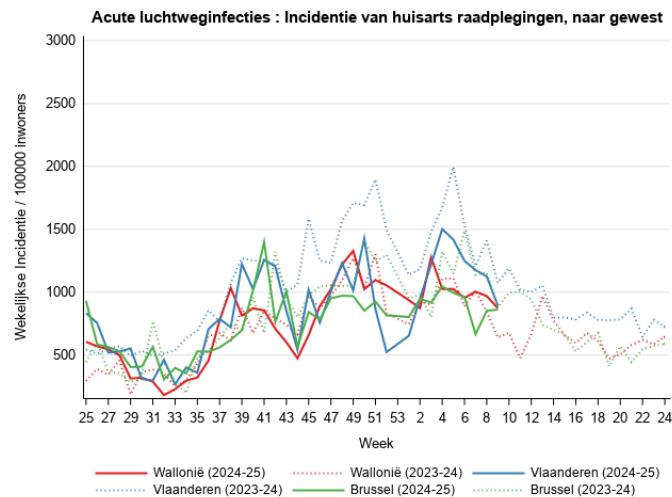
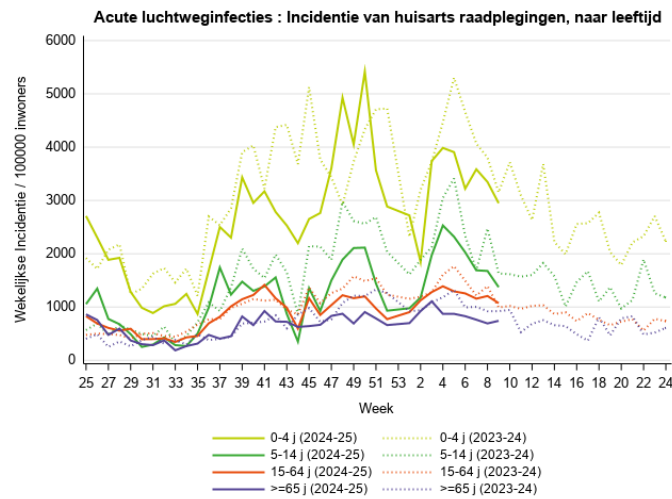
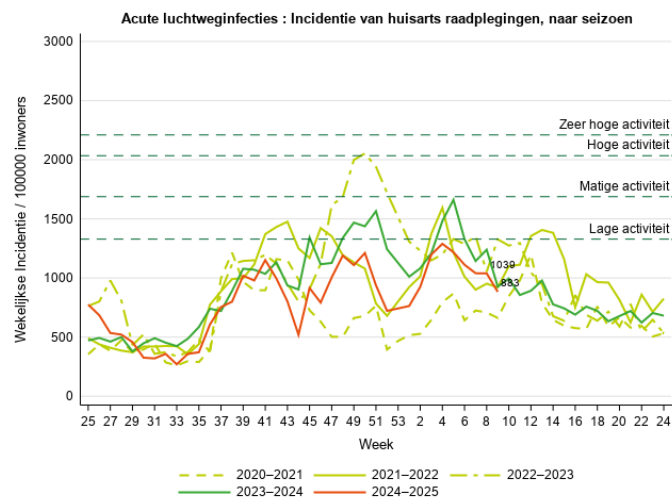
De incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten daalde in week 9 naar 505 raadplegingen per 100 000 inwoners.

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 9 naar 883 raadplegingen per 100 000 inwoners.

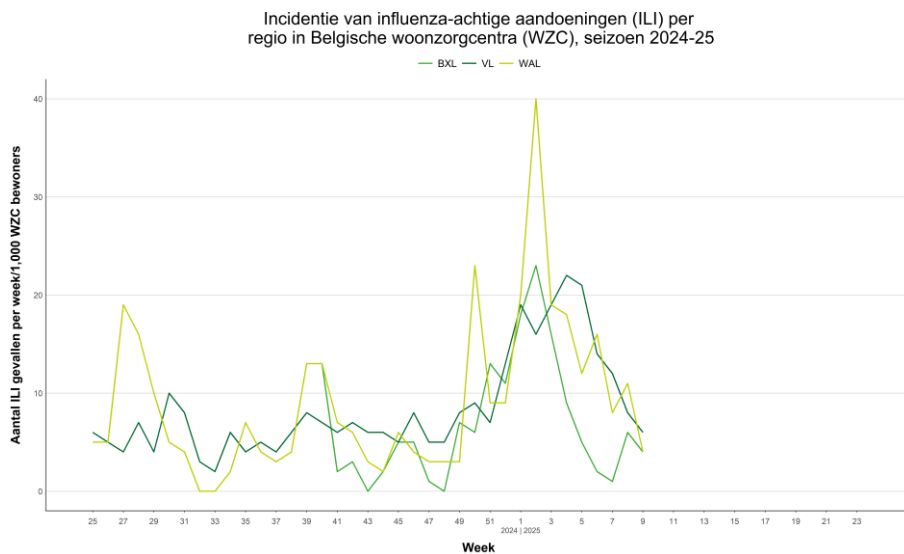
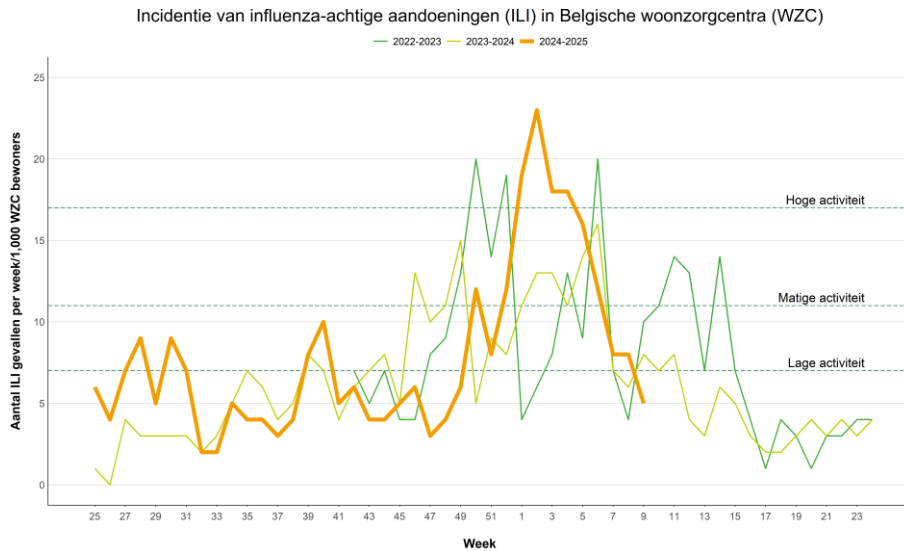


4.5 Surveillance van griepachtige klachten (ILI) in woonzorgcentra

In week 9 was het aantal gevallen en ziekenhuisopnames per 1.000 bewoners respectievelijk 5 en 0,2. 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 47 woonzorgcentra (27 in Vlaanderen, 12 in Wallonië, en 8 in Brussel) voor week 9.

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



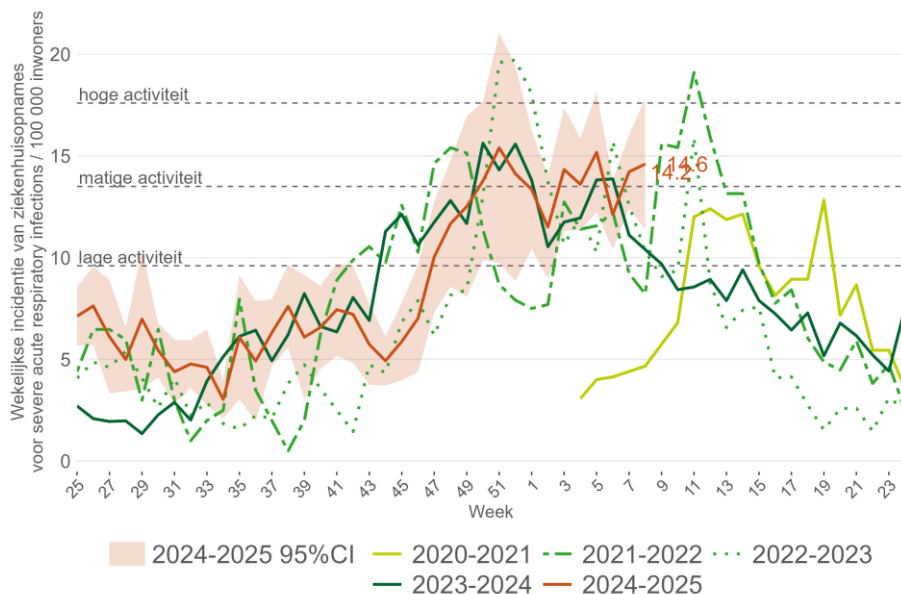
4.6 Nieuwe ziekenhuisopname voor ernstige acute luchtweginfectie (SARI)

In week 8 steeg de wekelijkse incidentie van ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfecties ten opzichte van de vorige week tot 14,6/100 000 inwoners.

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

Opmerkingen:

- 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. Daarom is voorzichtigheid geboden bij de vergelijking van het huidige seizoen met voorgaande seizoenen.
- sinds week 47 2024 omvat het surveillancenetwerk 9 in plaats van 10 ziekenhuizen.



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.

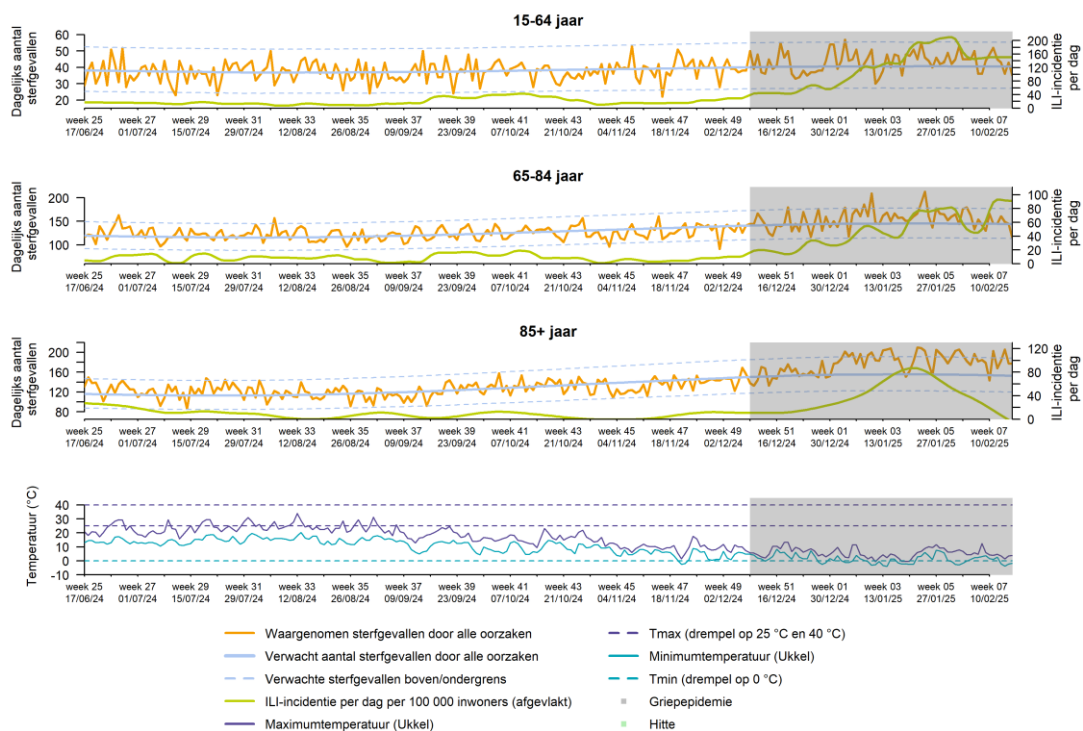
Week 7 (10 februari) vertoonde geen statistisch significante oversterfte meer over de hele week voor de Belgische bevolking. Daarentegen wordt er, voor de zevende week op rij, nog steeds statistisch significante oversterfte waargenomen bij personen van 85 jaar en ouder.

Het wekelijkse aantal sterfgevallen door alle oorzaken is licht gedaald ten opzichte van vorige week, maar blijft hoog.

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

Voor week 7 (10 februari) werd er ook statistisch significante oversterfte over de gehele week waargenomen bij de WZC-bewoners van 85 jaar en ouder.

Dagelijkse sterfte door alle oorzaken, incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten (ILI), per leeftijdsgroep in België, en opvolging van temperaturen in Ukkel.



Hoe lees je deze grafiek?

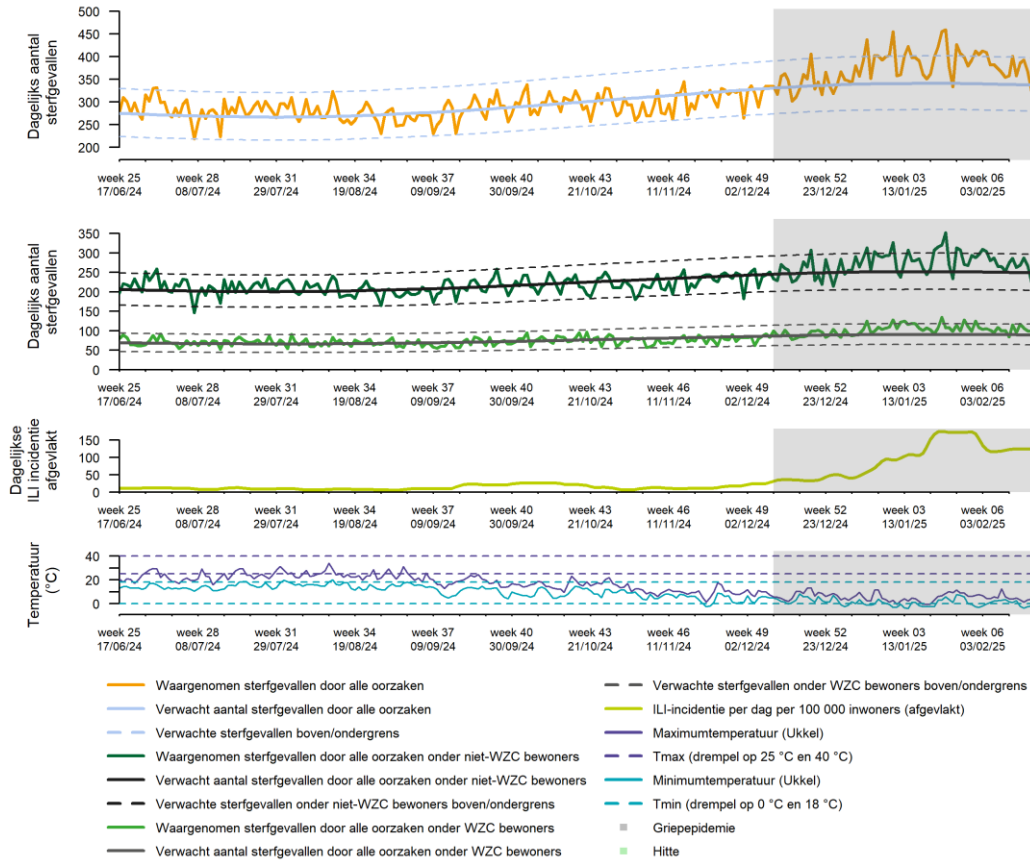
Wanneer het aantal sterfgevallen per dag (oranje lijn) de boven- of ondergrens van de door de modellering voorspelde sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een statistische significante over- of ondersterfte in deze leeftijdsgroep.

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

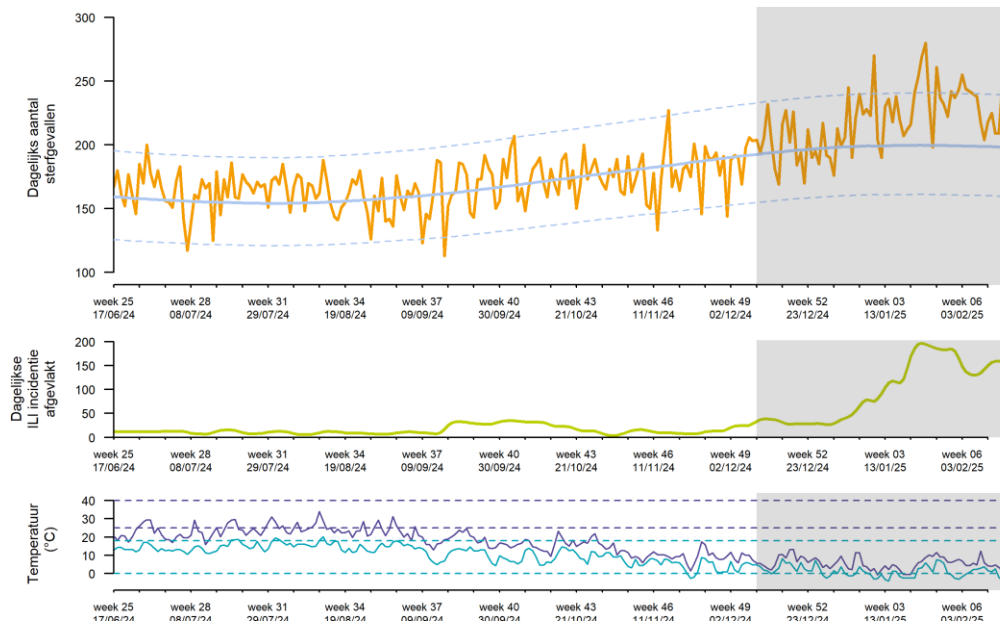
<https://epistat.sciensano.be/momo/>

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

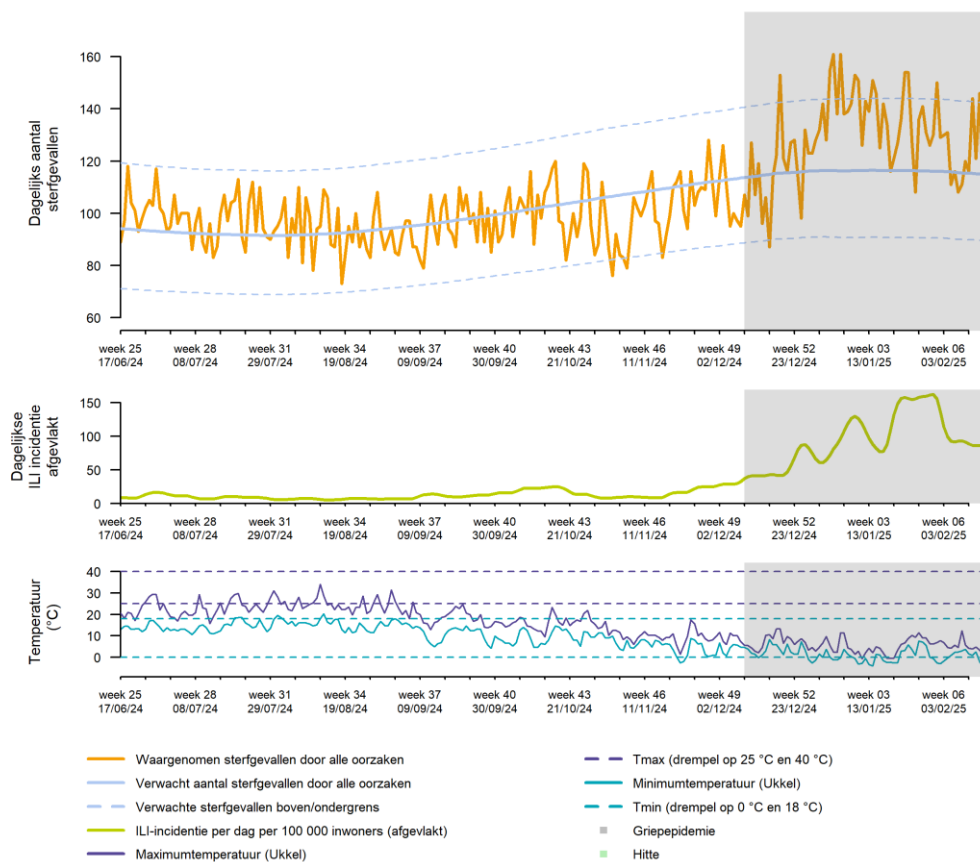
Dagelijkse sterfte door alle oorzaken in de algemene bevolking, in woonzorgcentra, incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten (ILI), in België, en opvolging van temperaturen in Ukkel.



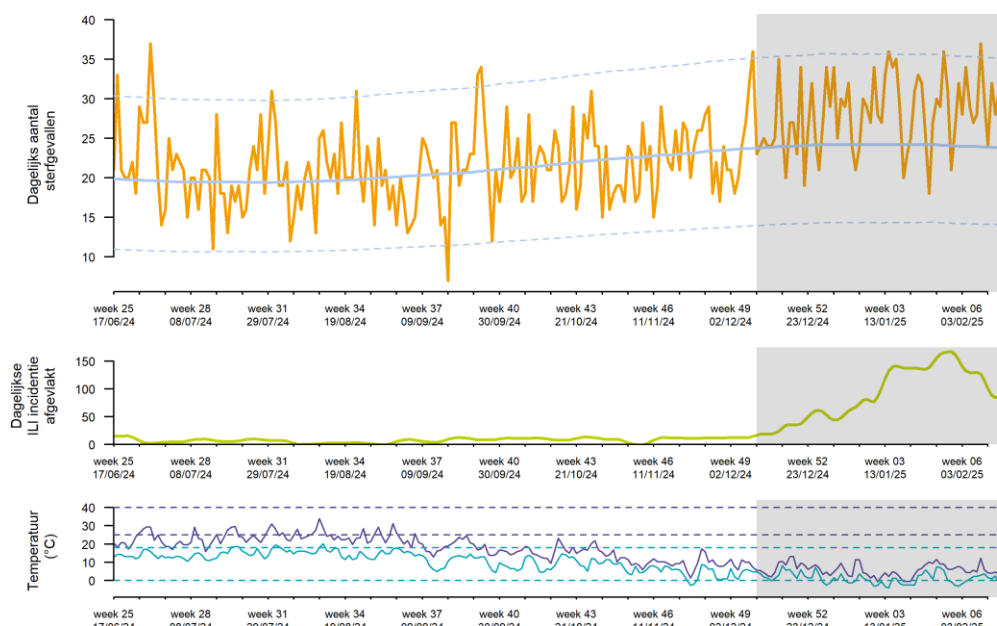
Dagelijkse sterfte door alle oorzaken in de algemene bevolking, incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten (ILI), in Vlaanderen, en opvolging van temperaturen in Ukkel.



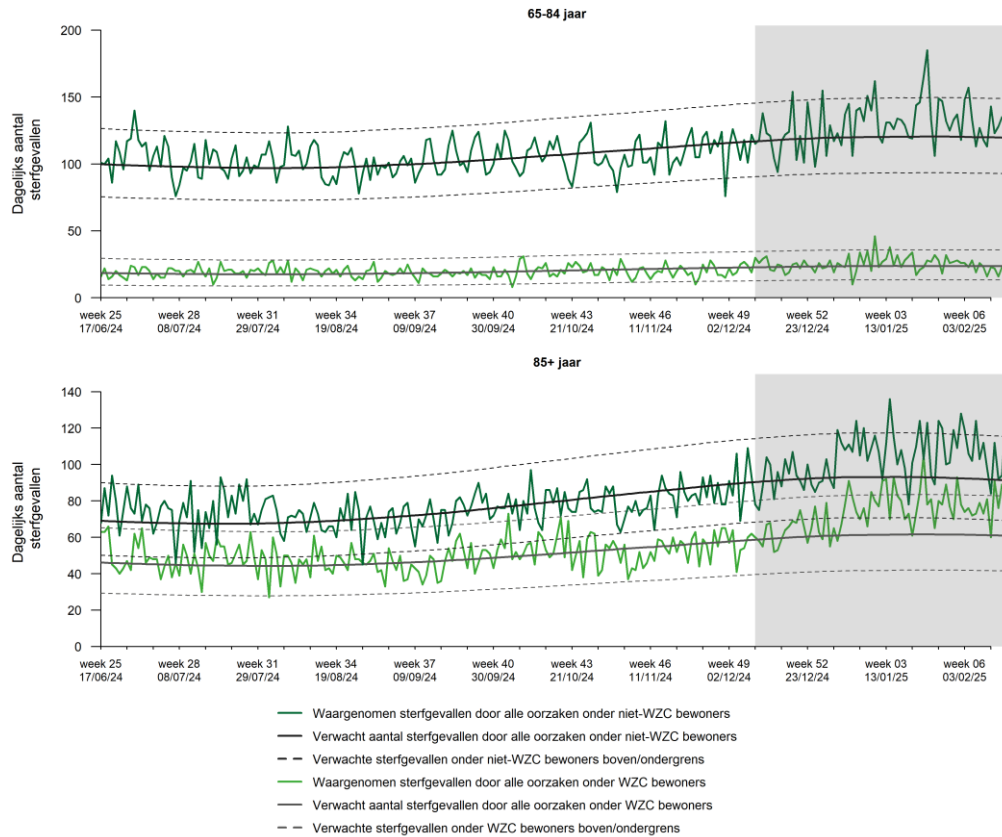
Dagelijkse sterfte door alle oorzaken in de algemene bevolking,
 incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten (ILI), in Wallonië,
 en opvolging van temperaturen in Ukkel.



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.



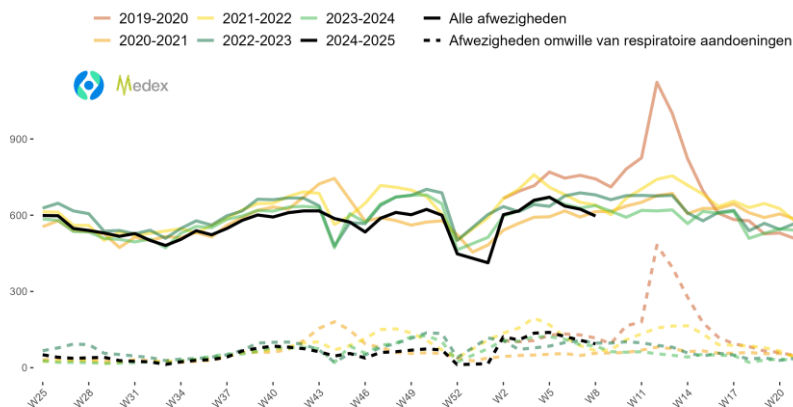
4.8 Afwezigheid op het werk wegens ziekte

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 januari van het betreffende jaar.

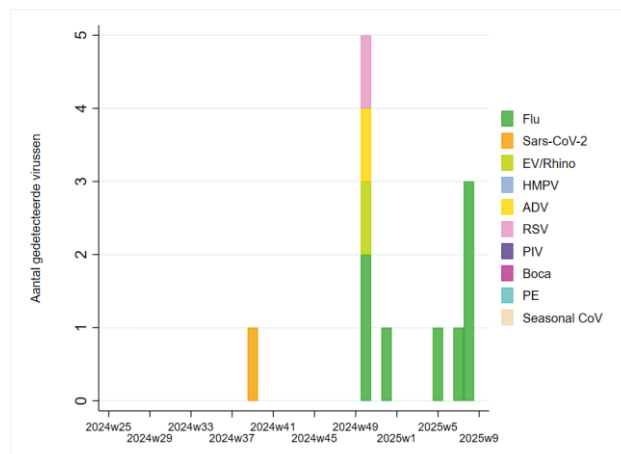
5. WELKE VIRUSSEN CIRCULEREN MOMENTEEL?

5.1 Virussen bij patiënten met acute luchtweginfecties in de eerstelijnszorg

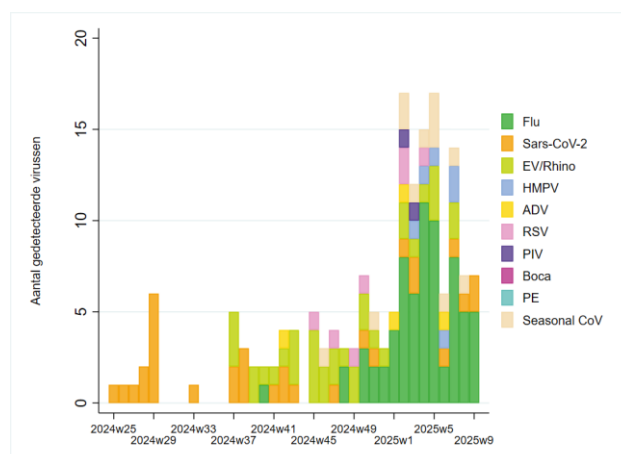
In de afgelopen weken observeerden we voornamelijk influenza en, in mindere mate, entero-rhinovirus infecties in de stalen die verzameld werden door de huisartsen bij patiënten met griepklachten (ILI) en andere tekens van acute luchtweginfectie (ARI).

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

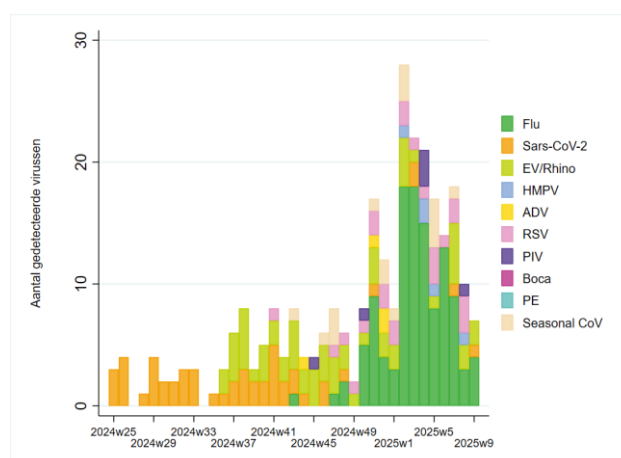
Kinderen (0-14 jaar)



Volwassenen (15-64 jaar)



Ouderen (≥65 jaar)



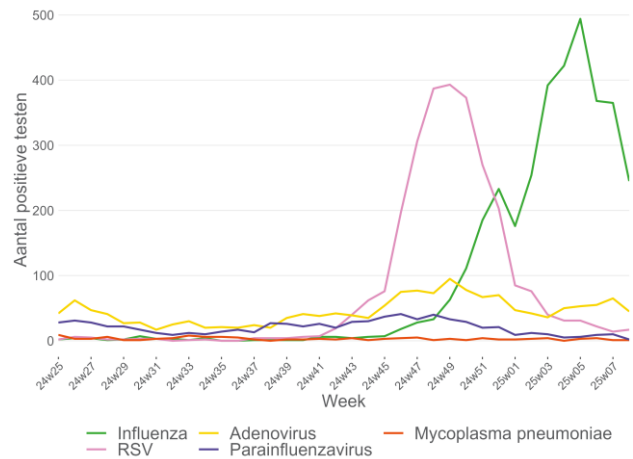
5.2 Diagnoses van kiemen in de peillaboratoria

De meeste diagnoses die in de afgelopen weken door het netwerk van peillaboratoria werden gesteld, hadden betrekking op het influenzavirus.

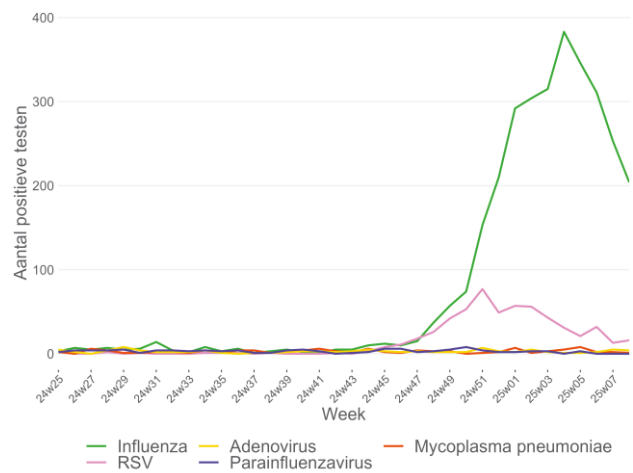
De grafiek toont het aantal gerapporteerde infecties in een subgroep van laboratoria die regelmatig de volgende vijf pathogenen rapporteren: adenovirus, RSV, parainfluenzavirus, influenza en *Mycoplasma pneumoniae*. De grafiek heeft enkel al doel om de relatieve verdeling van deze pathogenen te tonen,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

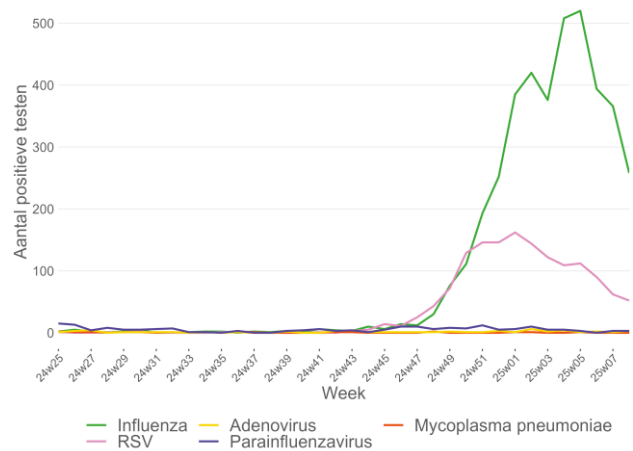
Kinderen (0-14 jaar)



Volwassenen (15-64 jaar)

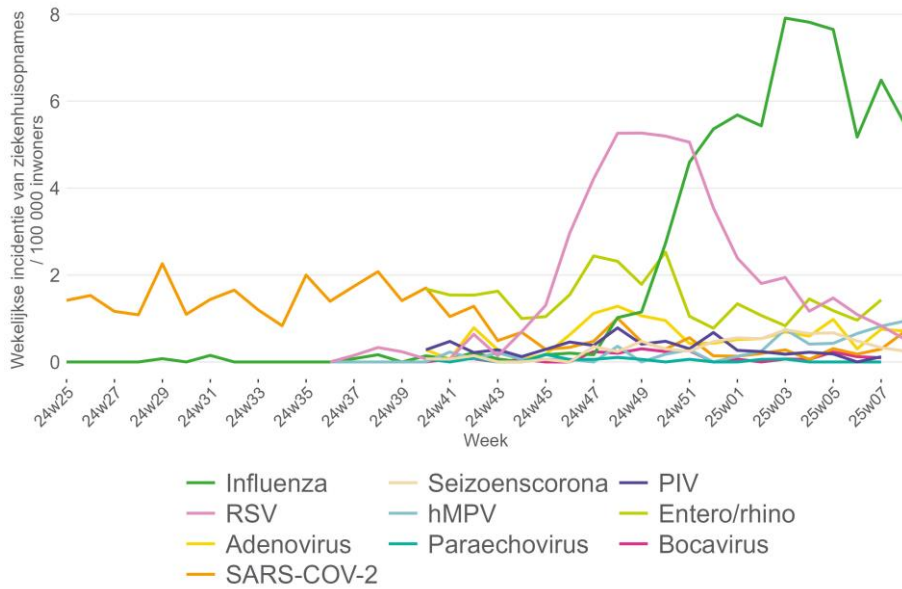


Ouderen (≥65 jaar)



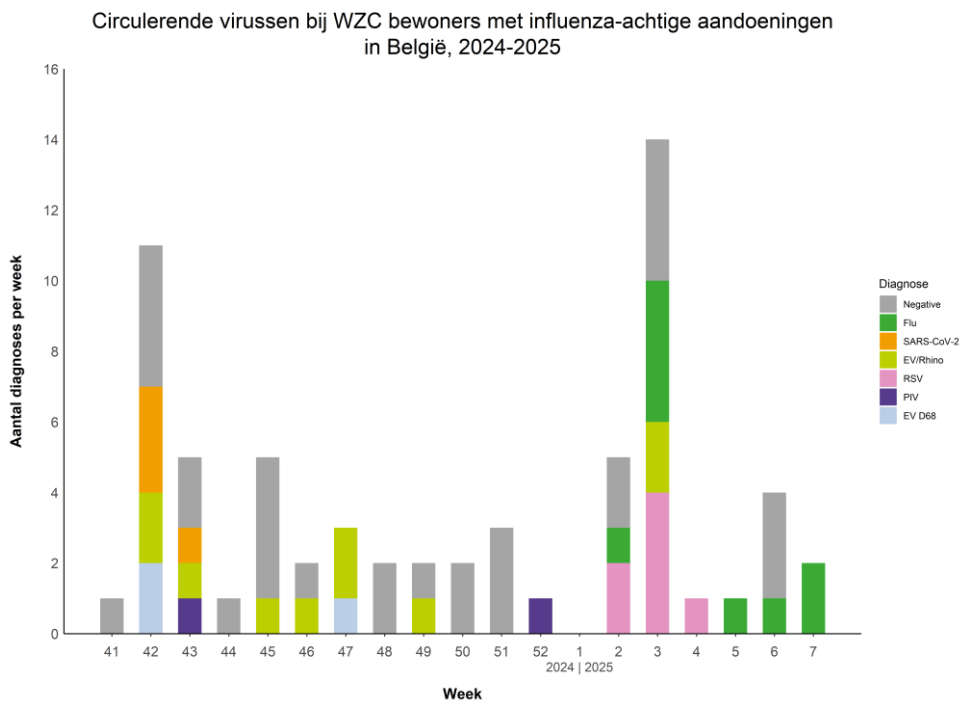
5.3 Virussen bij patiënten die gehospitaliseerd worden voor een ernstige acute luchtweginfectie (SARI)

Onder patiënten die omwille van een acute luchtweginfectie (SARI) opgenomen werden in het ziekenhuis, waren de opnames voornamelijk te wijten aan influenza tijdens week 8. Voor sommige virussen zijn nog geen gegevens beschikbaar voor week 8.



5.4 Virussen bij residenten met griepachtige klachten in woonzorgcentra

Het staafdiagram toont de circulerende virussen in de deelnemende woonzorgcentra.



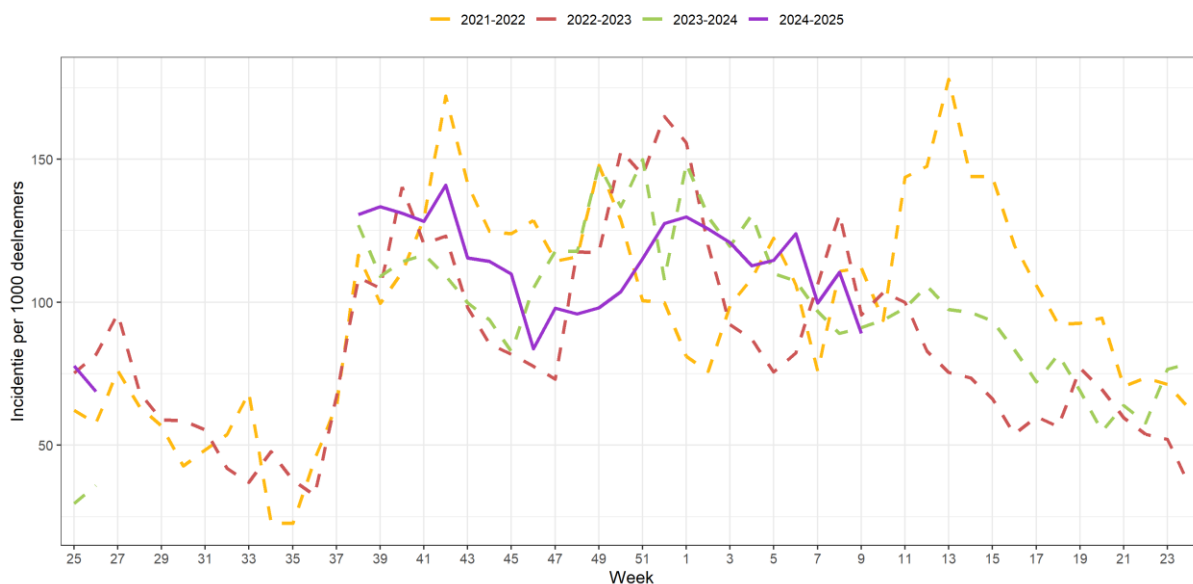
6. SARS-COV-2

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 89 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

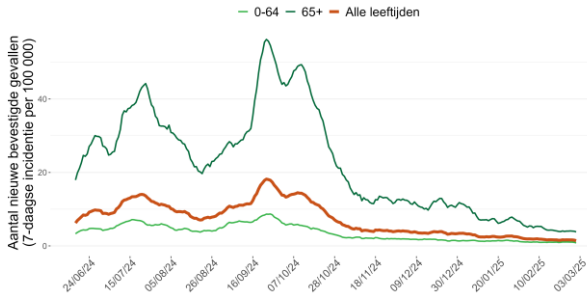
6.1.2.1 Huisartsen raadplegingen voor een vermoeden van COVID-19 (bron: Barometer voor huisartsen)

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.

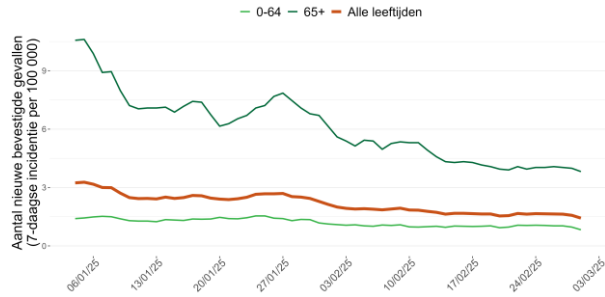
6.1.3 COVID-19 testen en gevallen

Gedurende de periode van 23 februari 2025 tot 1 maart 2025 werden er 11 508 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 1 644 testen. De positiviteitsratio voor België was 1,8% voor deze periode en er werden 182 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Op zaterdag 1 maart bedroeg het reproductiegetal 0,888.

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

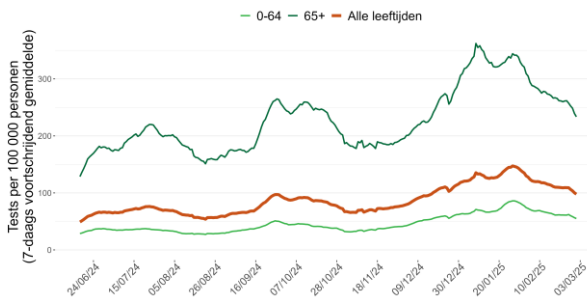


7-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 personen volgens leeftijd voor de laatste 8 weken

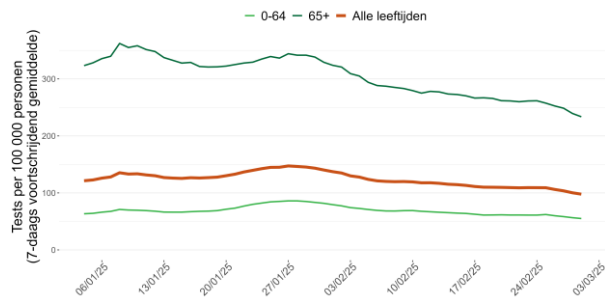


Noot: De incidentie wordt weergegeven volgens datum van diagnose. Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt. De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2024 gepubliceerd door STATBEL.

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

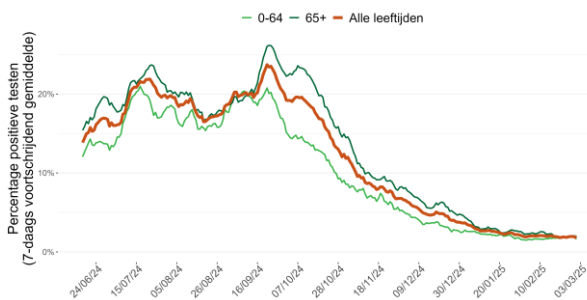


Uitgevoerde testen per 100 000 personen volgens leeftijd voor de laatste 8 weken

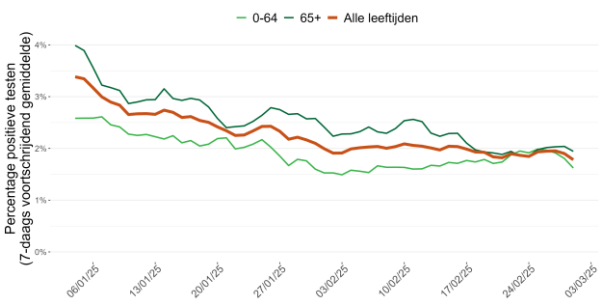


Noot: De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2024 gepubliceerd door STATBEL.

Positiviteitsratio volgens leeftijd, vanaf 17/06/24

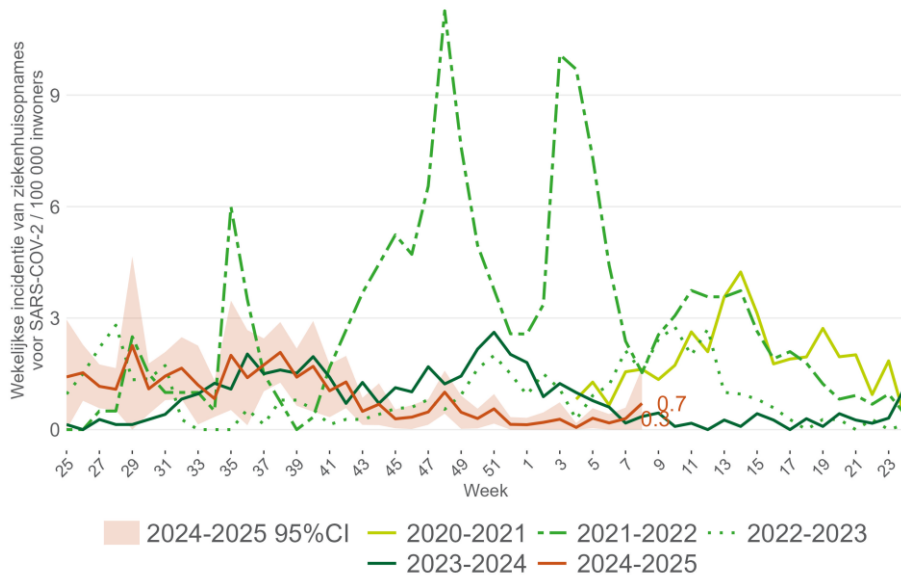


Positiviteitsratio volgens leeftijd voor de laatste 8 weken



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 0,7 opnames per 100.000 inwoners tijdens week 8.



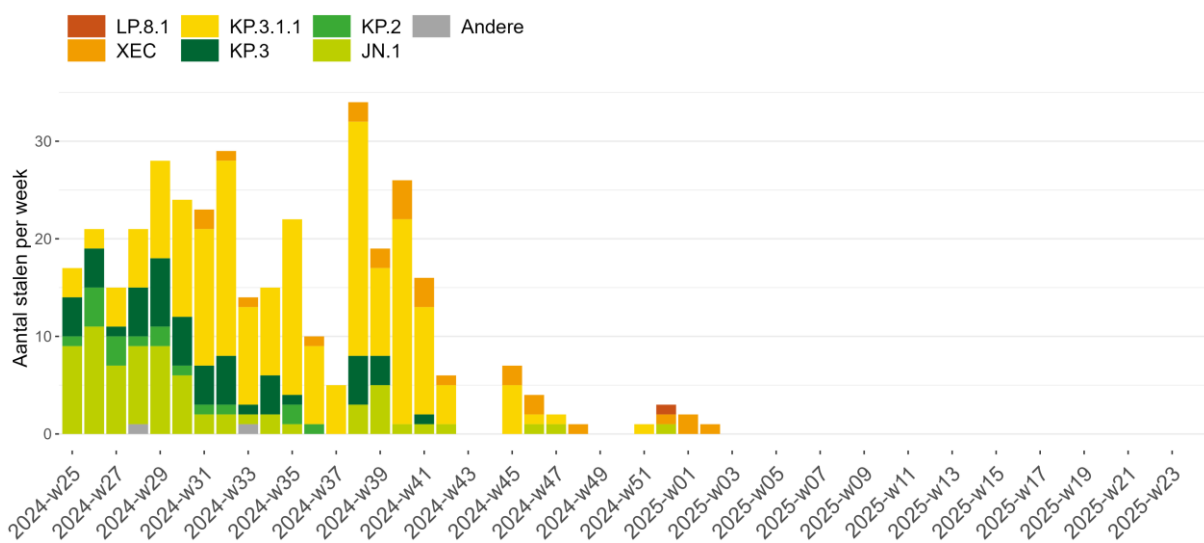
6.3 Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2

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

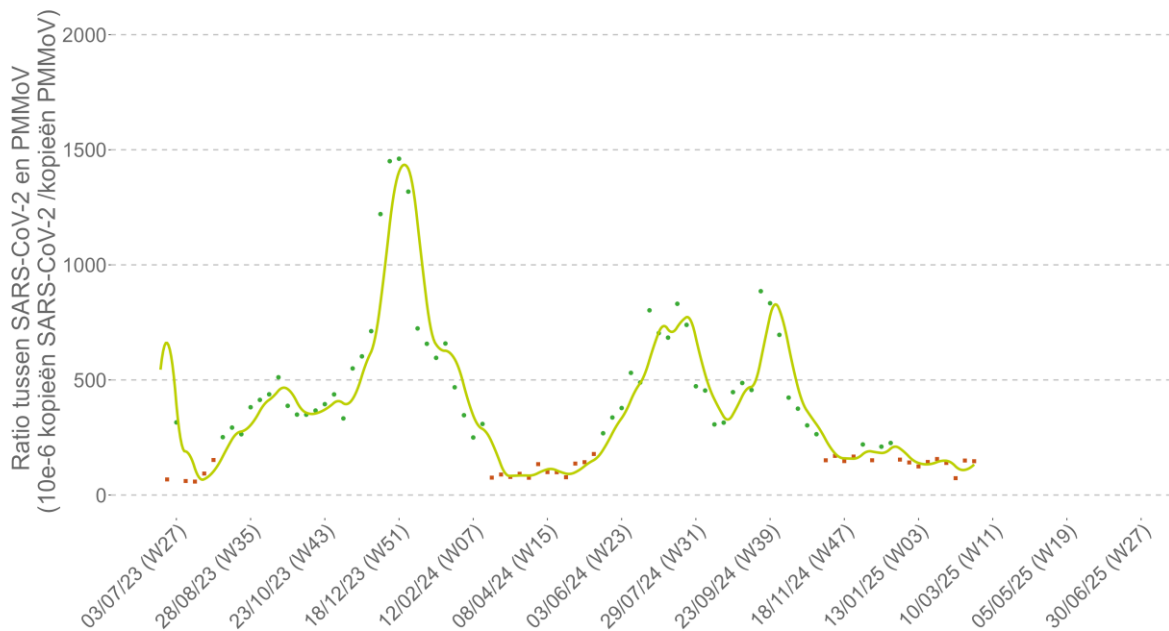
6.4 SARS-CoV-2: Afvalwater surveillance

De laatste resultaten, gemeten tijdens week 09 (24/02/2025), geven aan dat:

- **Op nationaal niveau:** SARS-CoV-2 is op een laag niveau vergeleken met de golf die in november 2023 begon. De drempelwaarde voor de indicatoren Hoge Circulatie en Stijgende Trend is overschreden in respectievelijk 1 en 1 van de 30 gebieden.
- **Op regionaal niveau:** De situatie is vergelijkbaar met de nationale situatie in alle gewesten.
- **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.

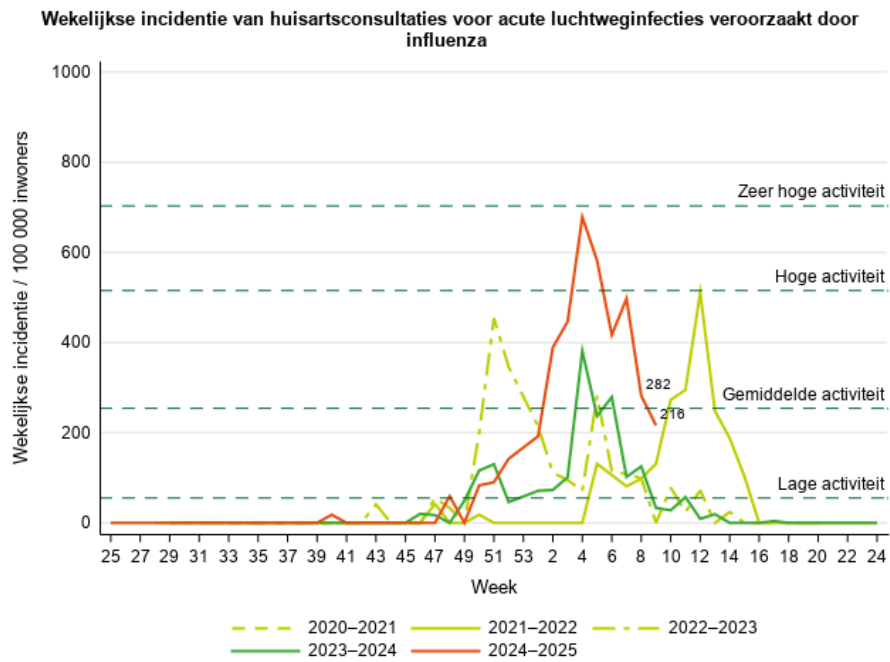
7. INFLUENZA

7.1 Activiteit

7.1.1 Raadplegingen bij de huisarts omwille van griep

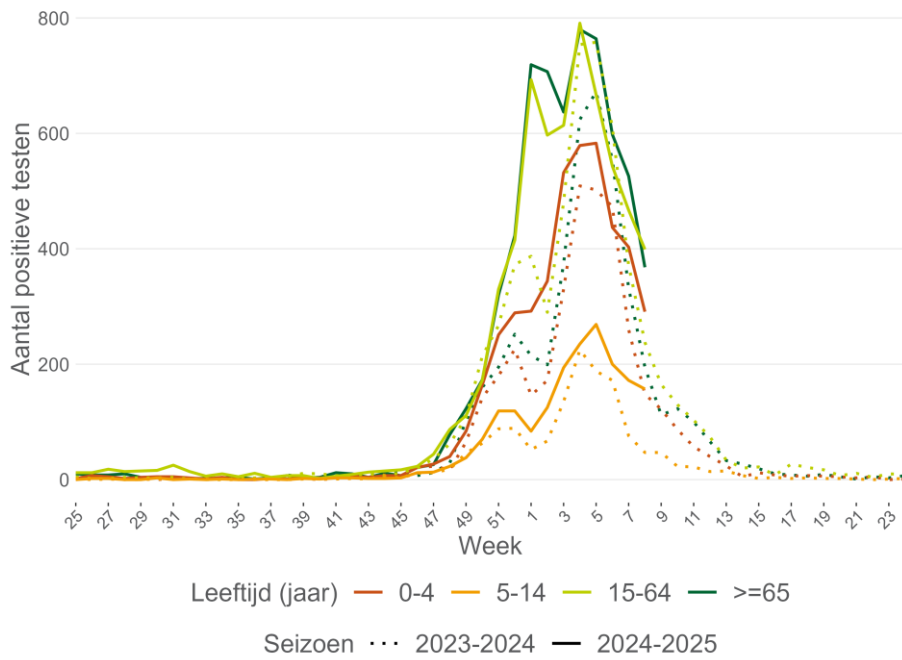
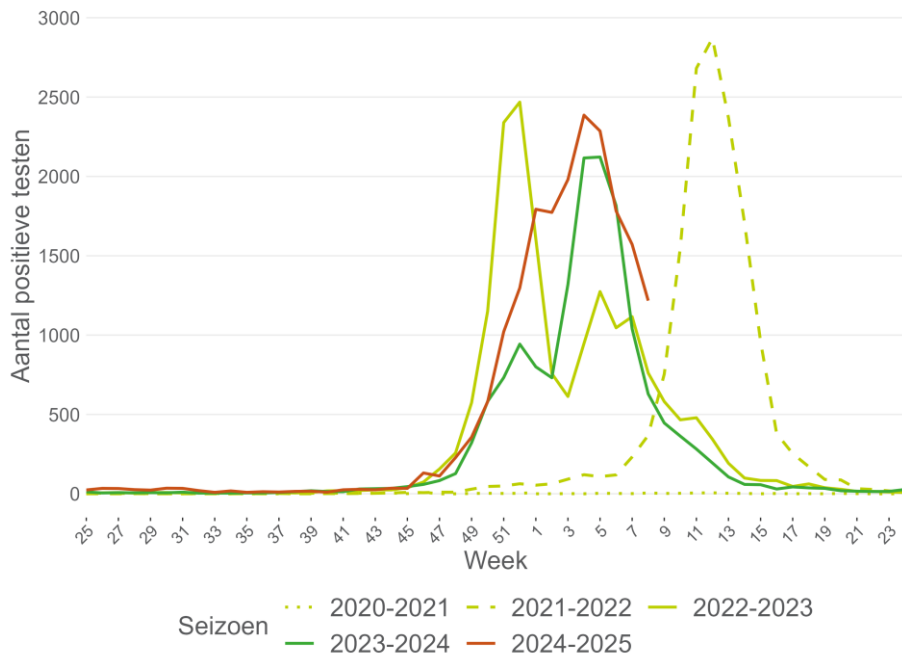
De incidentie van huisartsraadplegingen voor griepaal syndroom (ILI) veroorzaakt door influenza is gedaald tot een laag activiteitsniveau in week 9, maar ligt nog steeds boven de epidemische drempel.

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

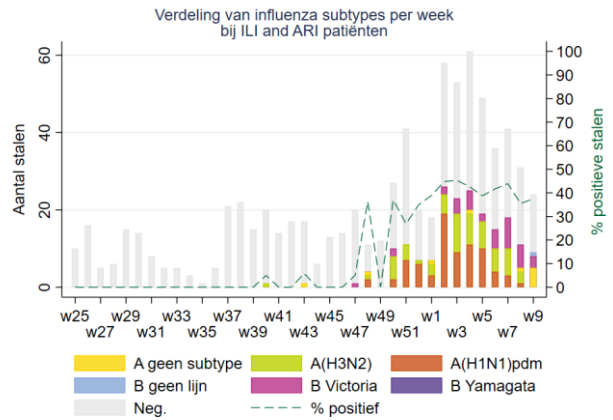
Het aantal door het peilnetwerk van laboratoria geregistreerde influenzainfecties daalt.



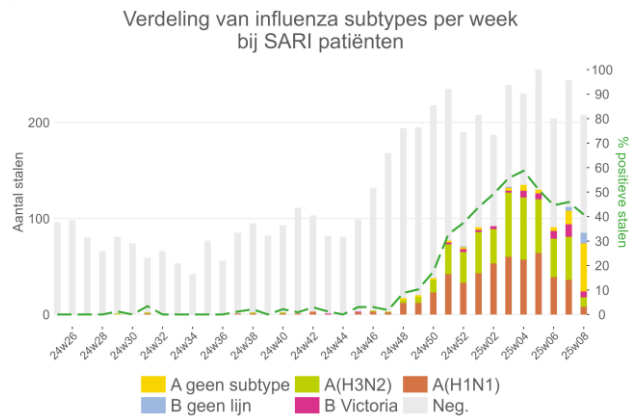
7.1.3 Circulerende (sub)types

Influenza-infecties werden dit seizoen voornamelijk veroorzaakt door het influenza A virus.

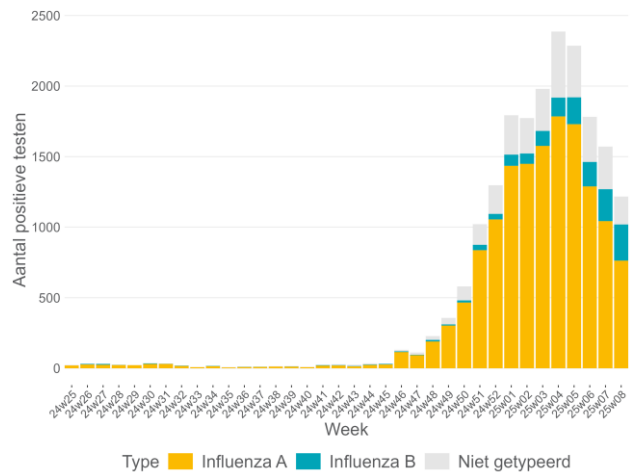
Huisartspatiënten met acute luchtweginfectie



Patiënten gehospitaliseerd voor ernstige acute luchtweginfectie (SARI)

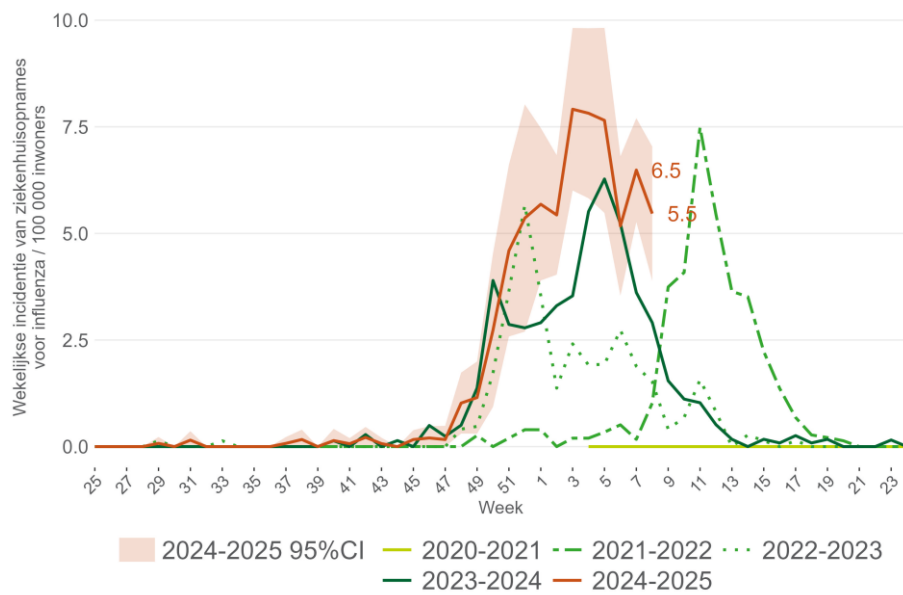


Peillaboratoria



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 gedaald.



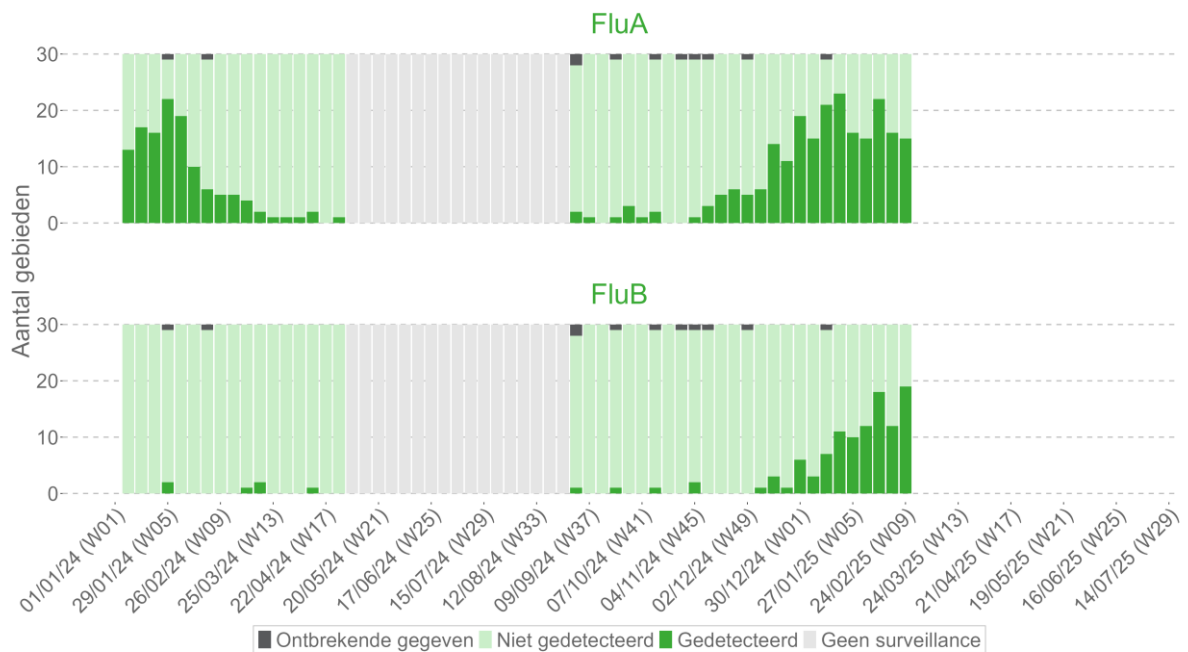
7.3 Influenza: Afvalwater surveillance

De laatste resultaten, gemeten tijdens week 09 (24/02/2025), geven aan dat:

- **Op nationaal niveau:** Het aantal gebieden waar het influenzavirus is gedetecteerd, is op een heel hoog niveau. Influenza is gedetecteerd in 23 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

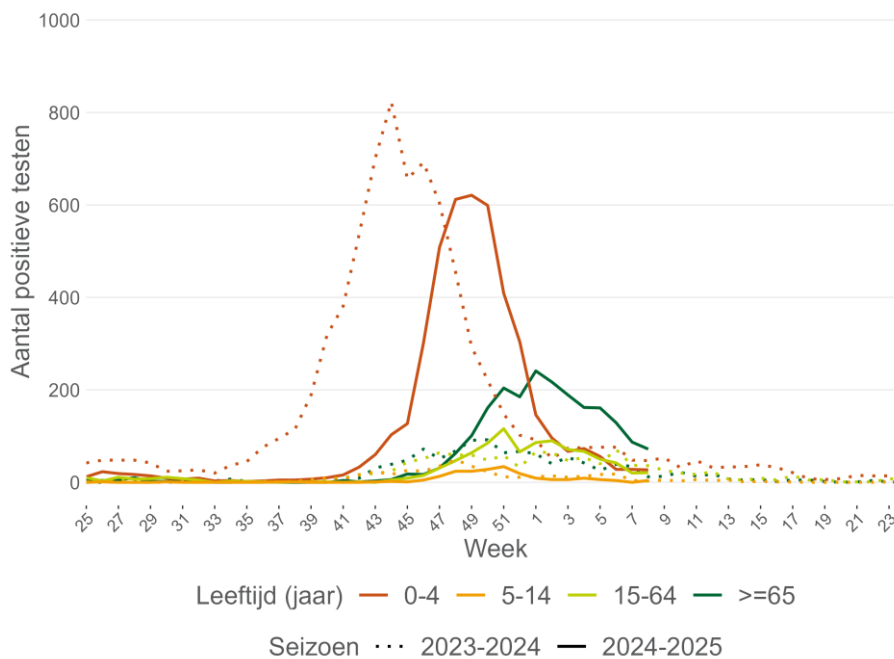
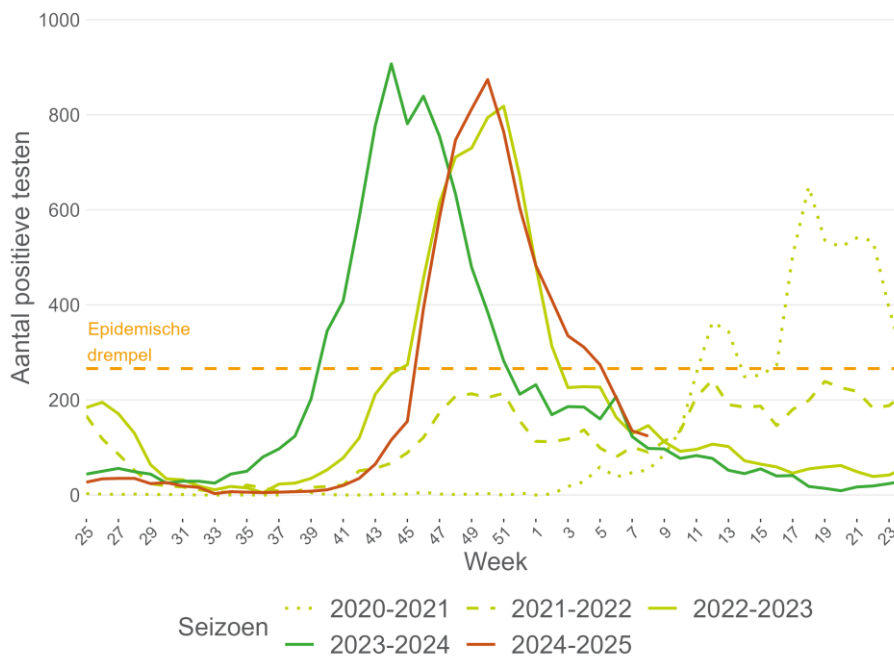
Vaccinatie tegen griep wordt aanbevolen voor mensen met een risico en voor gezondheidspersoneel. U kan de nationale aanbeveling raadplegen via deze [link](#)

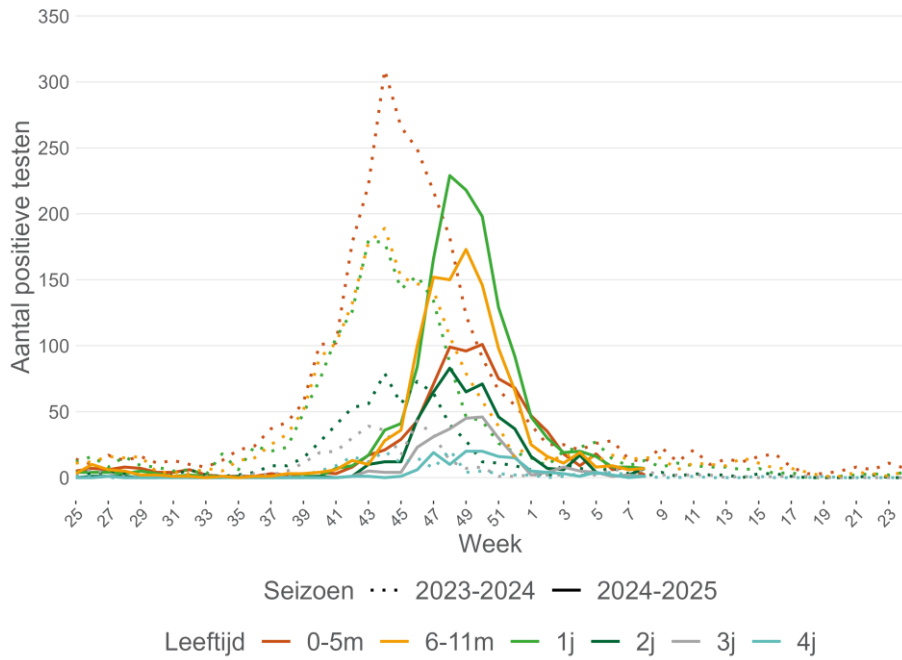
8. RSV

8.1 Activiteit

8.1.1 Bevestigde labotesten voor RSV

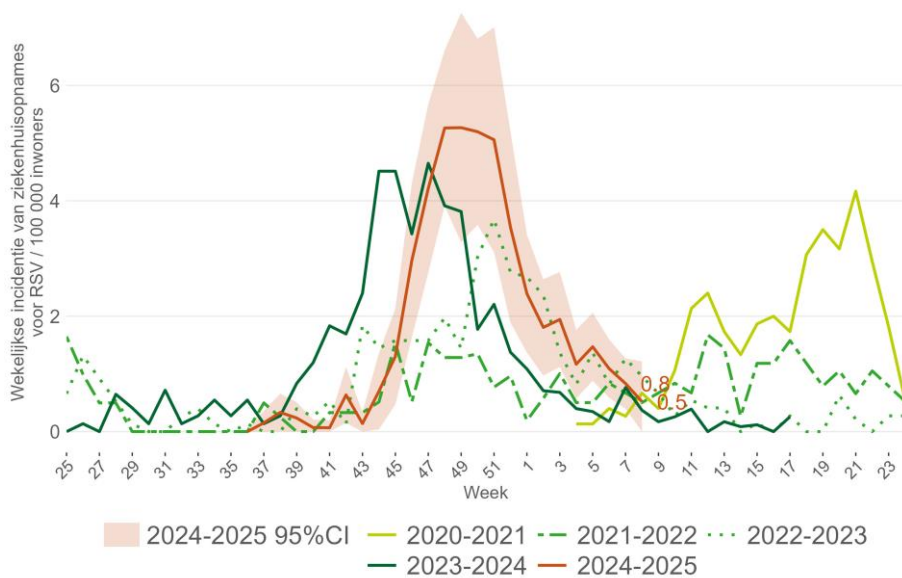
Het aantal positieve laboratoriumtesten voor RSV daalt verder in week 8 en ligt al drie weken op rij onder de epidemische drempel. Dit markeert het einde van het RSV-seizoen voor de bevolking als geheel. Dit was al het geval sinds 18 februari voor kinderen jonger dan 5 jaar.





8.2 Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames (SARI)

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



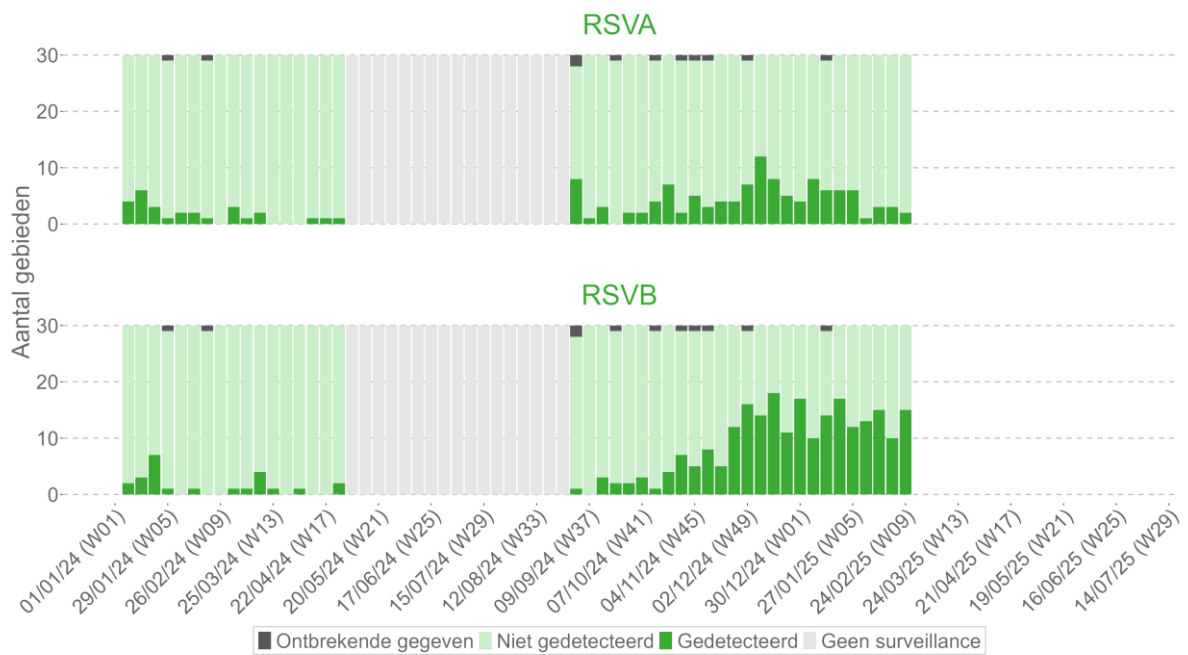
8.3 RSV: Afvalwater surveillance

De laatste resultaten, gemeten tijdens week 09 (24/02/2025), geven aan dat:

- **Op nationaal niveau:** Het aantal gebieden waar RSV is gedetecteerd is op een hoog niveau. RSVA of RSVB is gedetecteerd in 16 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.

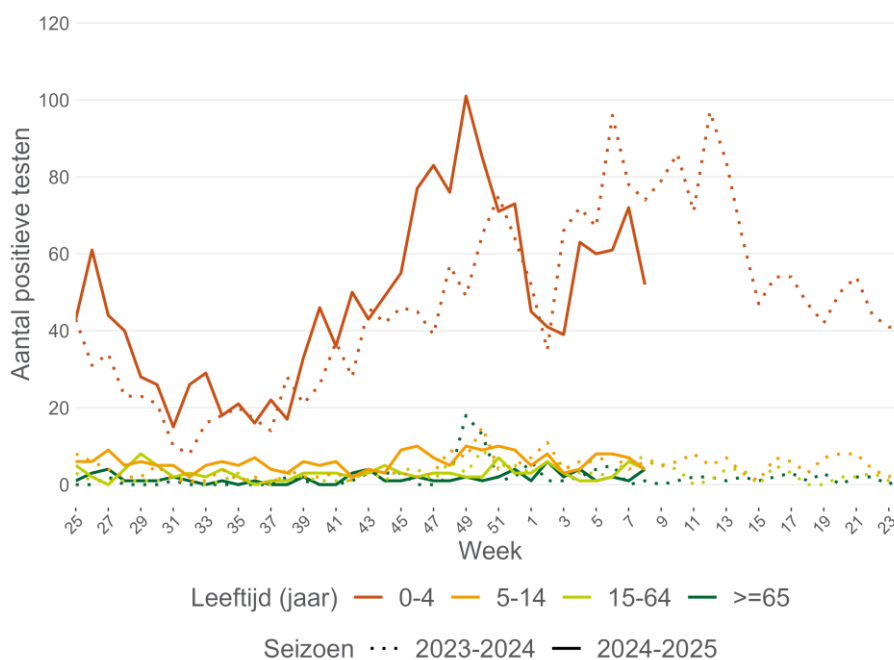
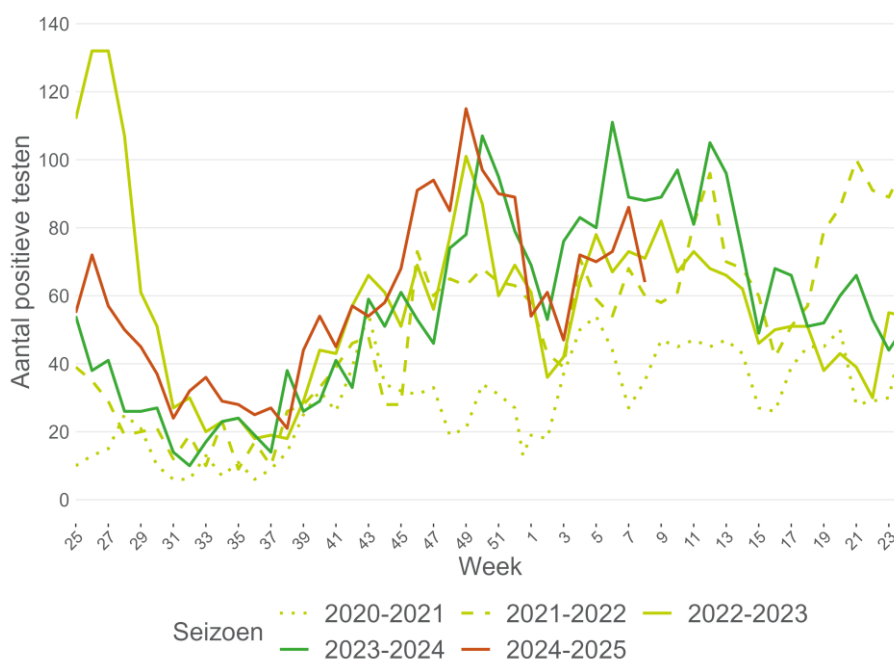


9. ADENOVIRUS

9.1 Activiteit

9.1.1 Bevestigde labotesten voor adenovirus

Het wekelijkse aantal adenovirusinfecties gerapporteerd door de peillaboratoria daalde in week 08.

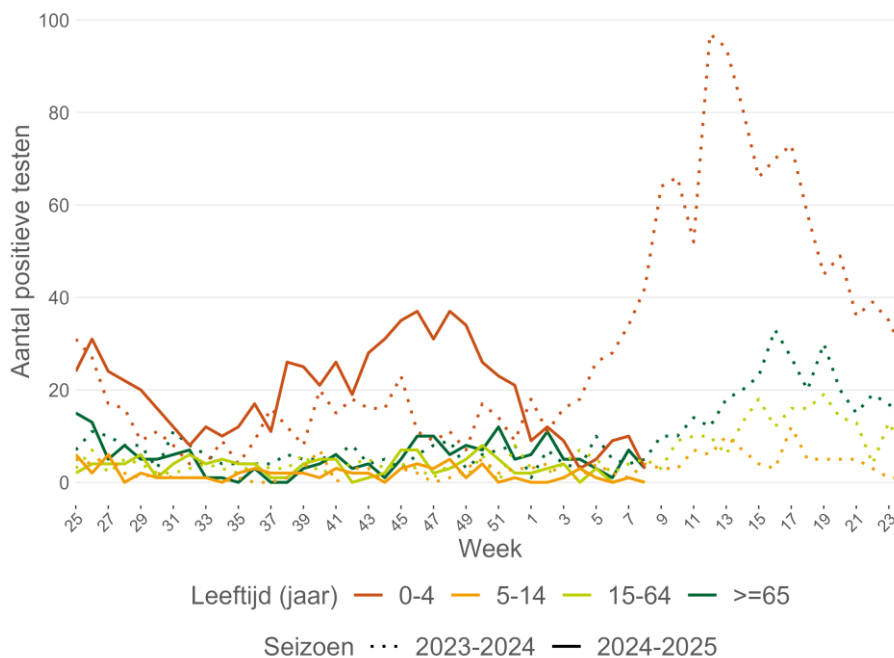
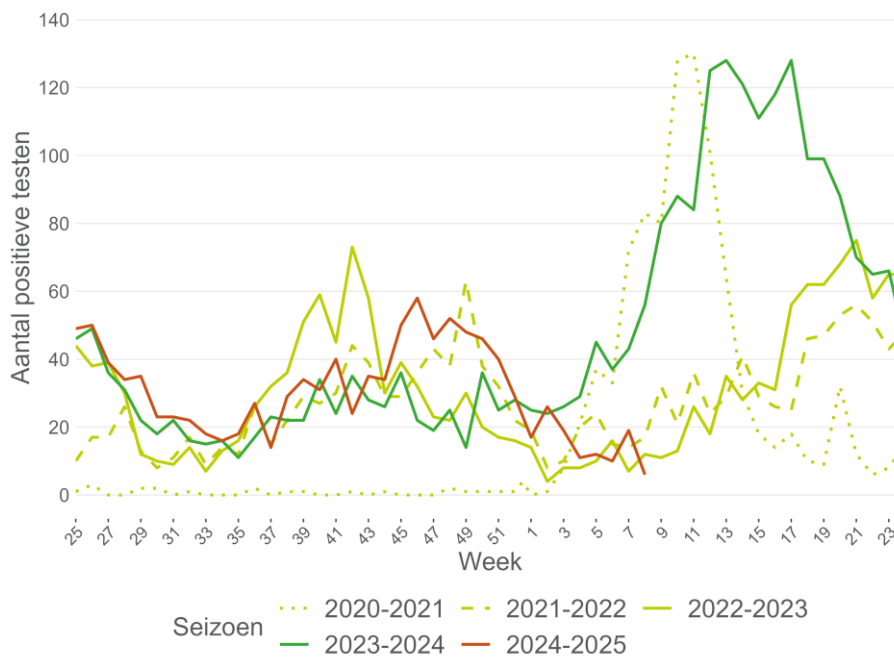


10. PARAINFLUENZAVIRUS

10.1 Activiteit

10.1.1 Bevestigde labotesten voor Parainfluenzavirus

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

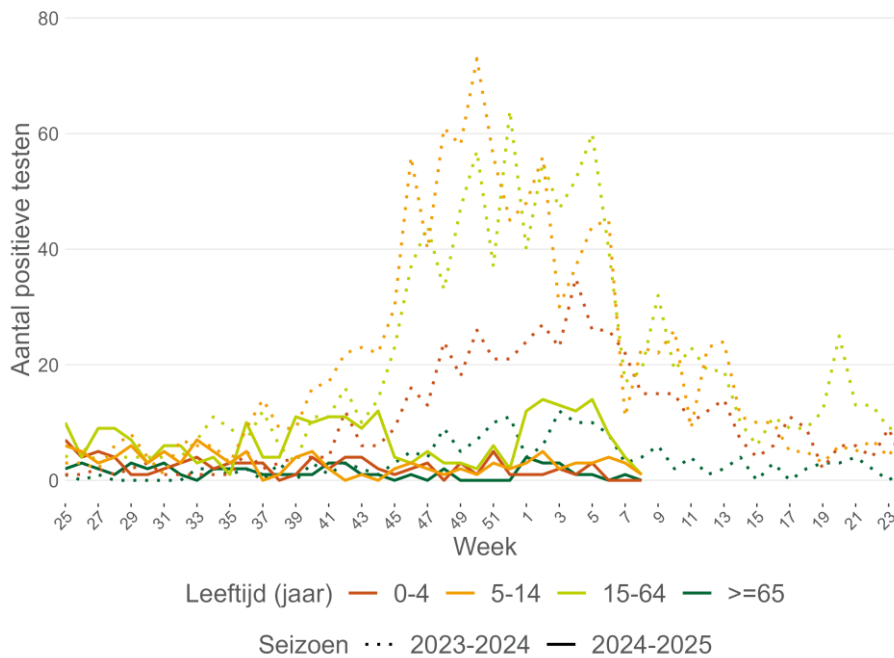
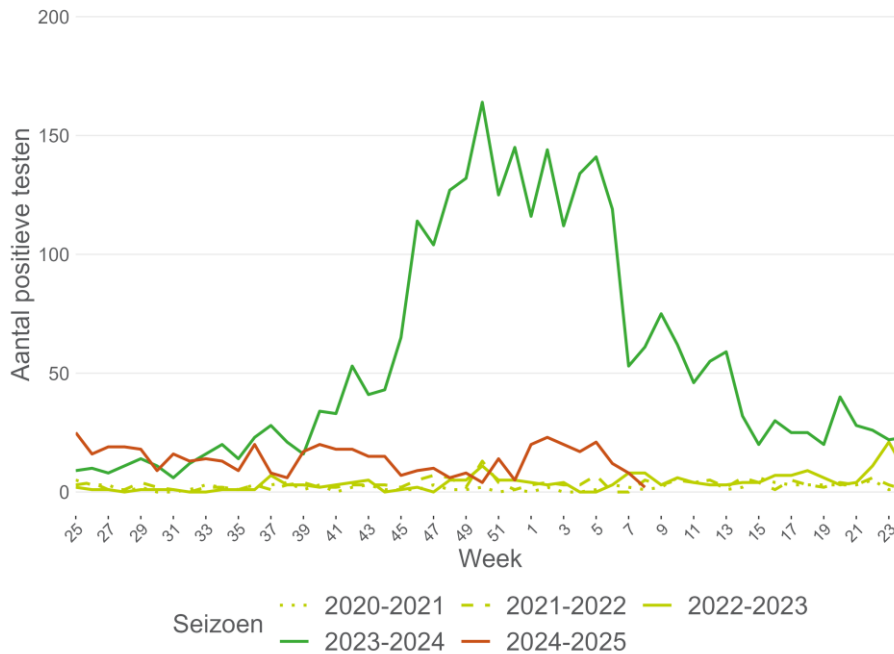


11. MYCOPLASMA PNEUMONIAE

11.1 Activiteit

11.1.1 Bevestigde labotesten voor Mycoplasma pneumoniae

Het aantal *Mycoplasma pneumoniae* infecties is op het basis niveau.



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 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

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 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 milieumomstandigheden 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 sterfmonitoring 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 overheidsperoneel. 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-vaccinatiegegevens 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”](#). 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