

Wekelijks bulletin acute luchtweginfecties

Week 18 (29/04/2024 - 05/05/2024)

Sciensano



Rapport opgesteld door 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>

1. DANKWOORD	4
2. VOORWOORD	4
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	9
4.3 Huisartsen raadplegingen voor griepachtige klachten (ILI)	10
4.4 Huisartsen raadplegingen voor andere acute luchtweginfecties (ARI)	11
4.5 Surveillance van griepachtige klachten (ILI) in woonzorgcentra	12
4.6 Nieuwe ziekenhuisopname voor ernstige acute luchtweginfectie (SARI)	13
4.7 Oversterfte (alle oorzaken)	14
4.8 Afwezigheid op het werk wegens ziekte	16
5. WELKE VIRUSSEN CIRCULEREN MOMENTEEL?	17
5.1 Virussen bij patiënten met acute luchtweginfecties in de eerstelijnszorg	17
5.2 Diagnoses van kiemen in de peillaboratoria	18
5.3 Virussen bij patiënten die gehospitaliseerd worden voor een ernstige acute luchtweginfectie (SARI)	19
5.4 Virussen bij residenten met griepachtige klachten in woonzorgcentra	20
6. SARS-COV-2	21
6.1 SARS-CoV-2 activiteit	21
6.2 Moleculaire surveillance van COVID-19	24
6.3 SARS-CoV-2: afvalwater surveillance	25
6.4 SARS-CoV-2: Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames	27
6.5 COVID-19 vaccinatie	28
7. INFLUENZA	31
7.1 Influenza: Activiteit	31
7.2 Influenza: Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames	34
7.3 Griepvaccinatie	34
8. RSV	35
8.1 RSV activiteit	35
8.2 RSV: Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames (SARI)	36
9. ADENOVIRUS	37
9.1 Adenovirus: activiteit	37
10. PARAINFLUENZAVIRUS	38
10.1 Parainfluenzavirus: activiteit	38
11. MYCOPLASMA PNEUMONIAE	39
11.1 <i>Mycoplasma pneumoniae</i> : activiteit	39
12. ANNEX: GEGEVENSBRONNEN EN METHODES	40
12.1 NRC Influenza	40
12.2 Peilnetwerk van Huisartsen	40
12.3 Peilnetwerk van ziekenhuizen	40
12.4 Peilnetwerk van laboratoria	40
12.5 Peilnetwerk van woonzorgcentra	40
12.6 Infectieradar.be	40
12.7 Be-MOMO surveillance	41
12.8 Huisartsen Barometer	41

12.9 Surveillance van COVID-19 testen en gevallen	41
12.10 Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2	41
12.11 Afwezigheid op het werk wegens ziekte	41
12.12 Surveillance van SARS-CoV-2 in afvalwater	42
12.13 COVID-19 vaccinatiegegevens	42

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 [12](#)).

3. KERNPUNTEN

- **Syndroomsurveillance:**
 - **Surveillance door huisartsen:** De incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten steeg licht in week 18 naar 31 raadplegingen per 100 000 inwoners.
 - **Surveillance van griepachtige klachten (ILI) in woonzorgcentra :** In week 18 was het aantal gevallen en ziekenhuisopnames per 1.000 bewoners respectievelijk 3 en 0,7. Er werden deze week nog geen overlijdens gerapporteerd wegens ILI.
 - **Ziekenhuisopnames :** In week 17 daalde de wekelijkse incidentie van ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfecties ten opzichte van de vorige week tot 6,9/100 000 inwoners.
 - **Sterfte (alle oorzaken):** Week 16 (15 april) vertoonde een paar sporadische dagen met waarschuwingen voor oversterfte op gewestelijk niveau. Het wekelijkse aantal sterfgevallen door alle oorzaken is licht gedaald ten opzichte van vorige week.
- **SARS-CoV-2 :**
 - **Aantal nieuwe gevallen :** De zevendaagse incidentie voor België bedraagt 1,3/100 000 inwoners over de periode van 28 april tot 4 mei tegenover 1,3/100 000 inwoners in de voorgaande zeven dagen.
 - **Positiviteitsratio :** De positiviteitsratio voor België bedraagt 3,2% voor de periode van 28 april tot 4 mei tegenover 3,2% in de voorgaande zeven dagen.
 - **Vaccinatie :** Het percentage personen dat in de afgelopen 6 maanden een laatste dosis van een vaccin heeft ontvangen was 5,6% voor personen van 65 tot 84 jaar en 4,0% voor personen van 85 jaar en ouder.
 - **Surveillance door huisartsen :** Vorige week is het gemiddeld aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners gedaald in België (gemiddeld 1 dagelijks contact 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 0,3 opnames per 100.000 inwoners tijdens week 16.
 - **Afvalwatersurveillance :** Het aantal gebieden in Hoge Circulatie is steeds laag. Over het geheel genomen zijn de virale ladingen op een laag niveau vergeleken met de 9e golf.
 - **Genomische surveillance :** Voor de periode van 11 maart tot 7 april, zijn er onvoldoende resultaten van sequentieonderzoek beschikbaar om de meest voorkomende variant vast te stellen bij SARI-patiënten in België.
- **Influenza :** De verschillende indicatoren zijn allemaal op het basisniveau in week 17.
- **RSV :** De verschillende indicatoren zijn allemaal op het basisniveau in week 17.
- **Adenovirus :** Het aantal positieve laboratoriumtesten voor adenovirus dat door het peilnetwerk van laboratoria werd gemeld, daalde licht in week 17 vergeleken met week 16.
- **Parainfluenzavirus :** Het wekelijks aantal door de peillaboratoria gerapporteerde infecties met parainfluenzavirus ligt nog steeds ruim boven de epidemische drempel, met een lichte stijging in week 17 vergeleken met week 16.

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 18 zijn gebaseerd op respectievelijk 40 huisartspraktijken, 29 woonzorgcentra en 30 waterzuiveringsinstallaties. Resultaten in week 17 zijn gebaseerd op 9 peilziekenhuizen.

Week	Indicatoren acute luchtweginfecties					COVID-19 specifieke indicator	RAG evaluatie
	ILI ^a	ARI ^b	Woonzorg centra ^c	SARI ^d	Ernstig SARI ^e	Afvalwater ^f	RAG
2024w9	228	921	8	11,5	0,9	4	yellow
2024w10	127	975	7	9,1	0,6	1	yellow
2024w11	153	813	8	9,2	1,5	2	green
2024w12	76	865	4	9,9	0,7	0	green
2024w13	95	940	3	8,5	0,3	0	green
2024w14	94	737	6	10,0	0,6	0	green
2024w15	58	711	5	8,8	0,9	0	green
2024w16	53	667	3	8,1	0,2	0	green
2024w17	20	737	2	6,9	0,1	0	green
2024w18	31	712	3			0	

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, wekelijkse incidentie per 100.000 inwoners.

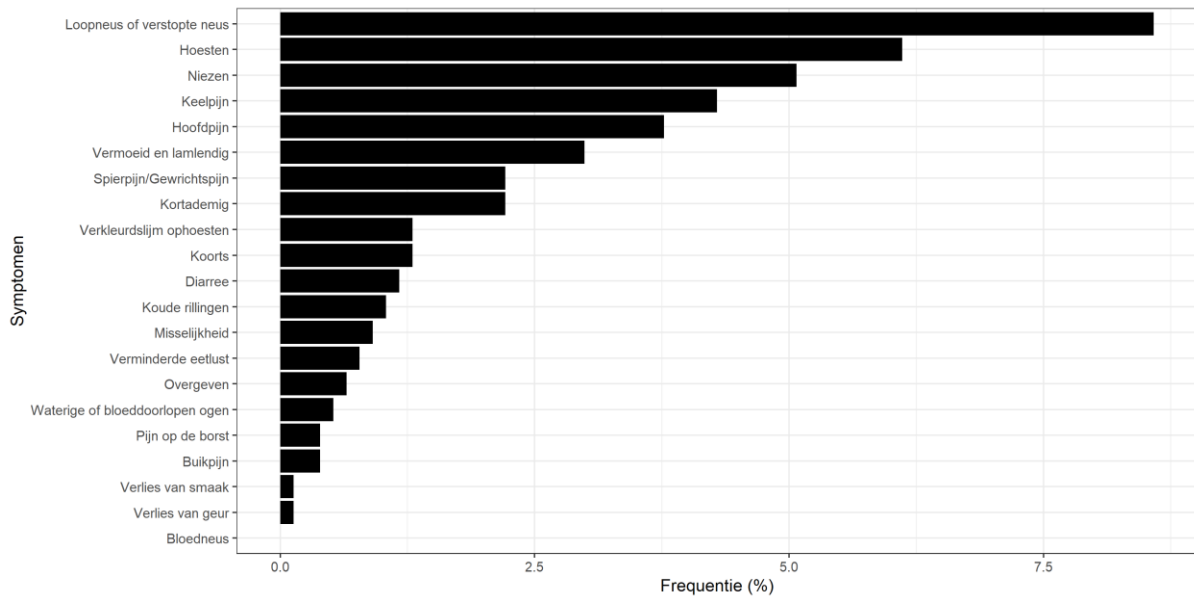
f - Concentratie van SARS-CoV-2 in afvalwater, aantal gebieden waar de indicator voor hoge circulatie positief is.

Drempelwaarden	ILI ^a	ARI ^b	Woonzorgcentra ^c	SARI ^d	Ernstige SARI ^e	Afvalwater ^f
geel	183 - 503	1208 - 1293	7-12	4,4 - 9,8	0,68 - 1,4	2024: 6 - 10
oranje	> 503 - 792	> 1293 - 1984	13-20	> 9,8 - 33,7	> 1,4 - 3,03	2024: 11 - 15
rood	> 792	> 1984	>= 21	> 33,7	> 3,03	2024: >= 16

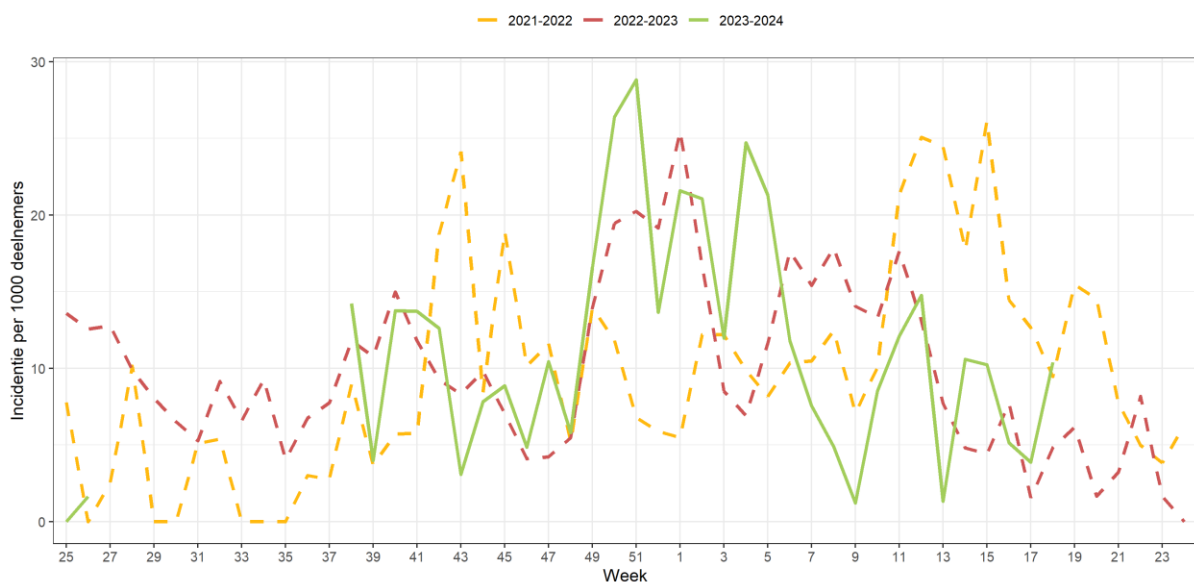
4. SYNDROOMSURVEILLANCE

4.1 Infectieradar: symptomen van acute luchtweginfecties in de algemene bevolking

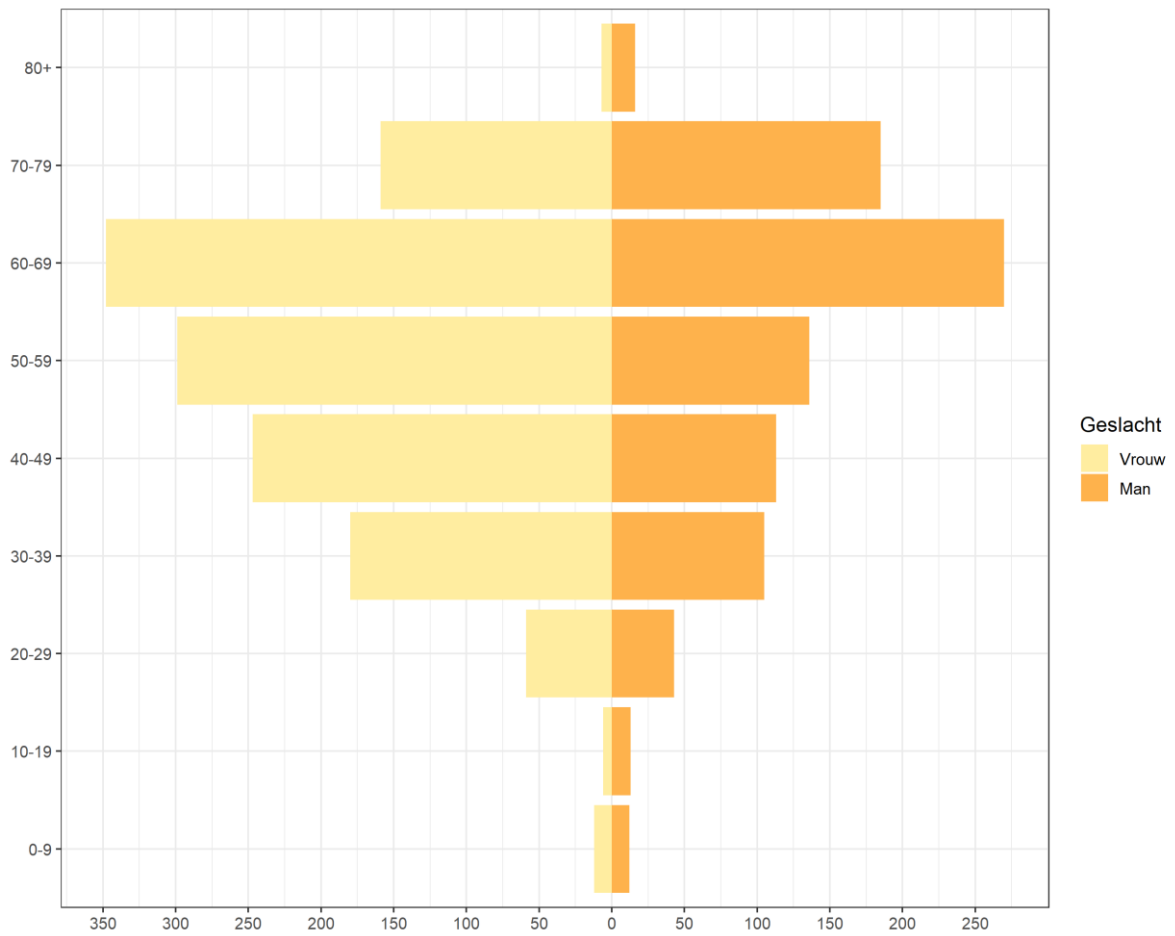
Onze deelnemers melden iedere week of ze één of meerdere klachten hadden. In 84.4% van de ingevulde vragenlijsten werden geen symptomen gerapporteerd. In deze grafiek zie je het percentage deelnemers dat een bepaalde klacht rapporteert. Een combinatie van symptomen kan wijzen op een specifieke infectieziekte zoals griep, COVID-19, RSV of een andere. Tijdens deze week raadpleegde 19.7% van de deelnemers een huisarts naar aanleiding van deze klachten.



De incidentie van deelnemers met griepachtige klachten steeg naar 10 per 1000 deelnemers. Deze grafiek toont het aantal deelnemers per 1000 met griepachtige klachten door de tijd.

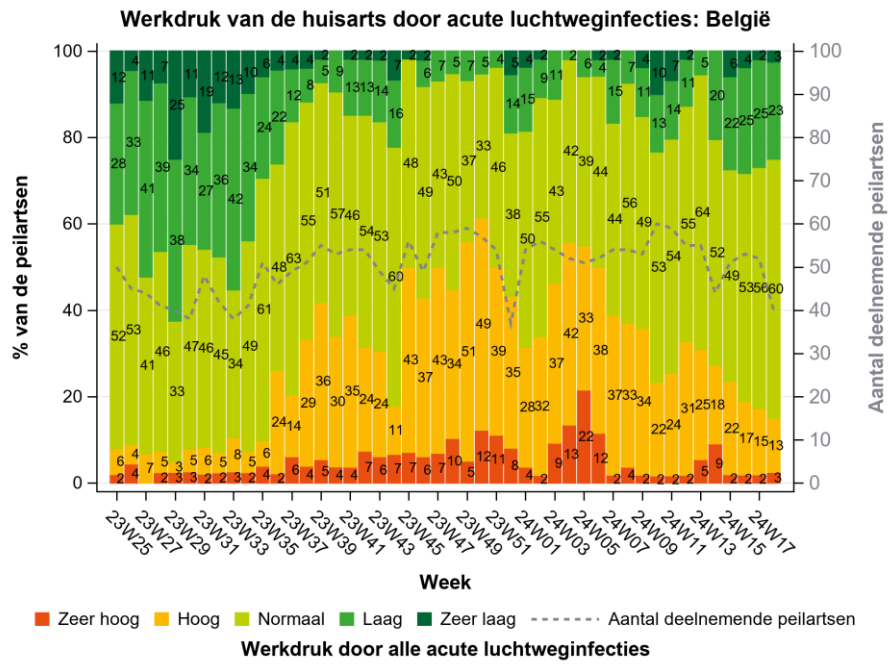


Dit is de leeftijds- en geslachtsverdeling van de deelnemers.



4.2 Werkdruk huisartsen omwille van acute luchtweginfecties

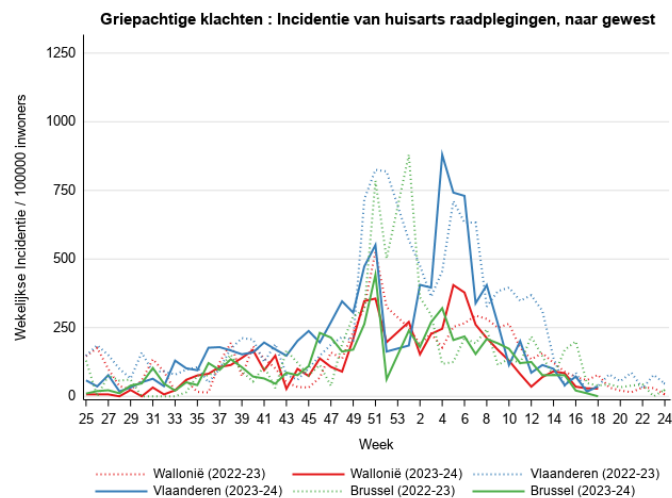
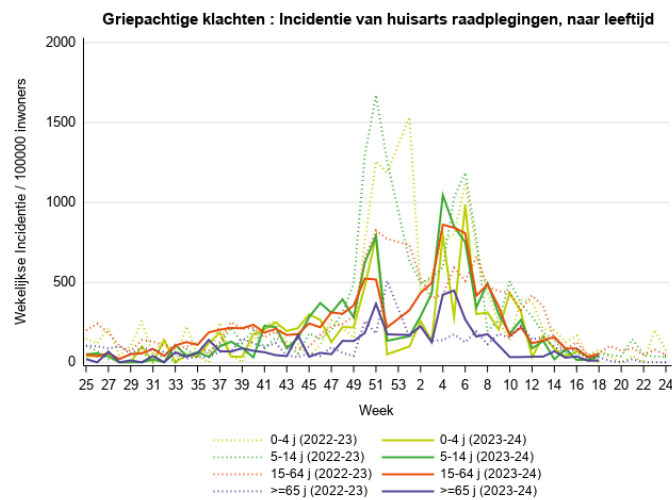
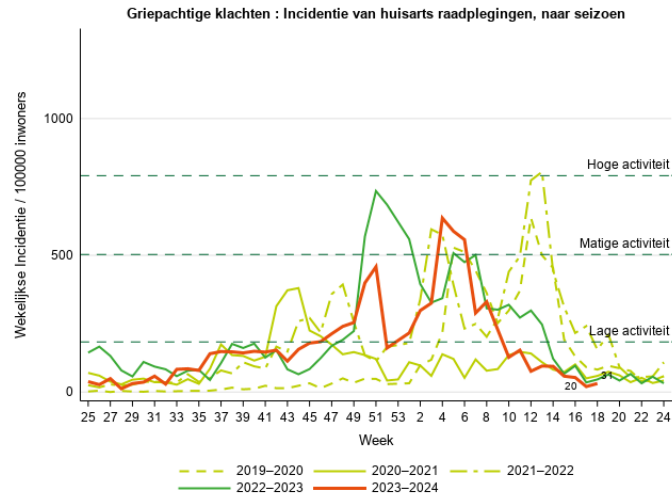
Gedurende de week 18 beschouwde 15% van de peilhuisartsen de werklust door consultaties voor luchtweginfecties als hoog of zeer hoog, wat stabiel is ten opzichte van de voorgaande week.



4.3 Huisartsen raadplegingen voor griepachtige klachten (ILI)

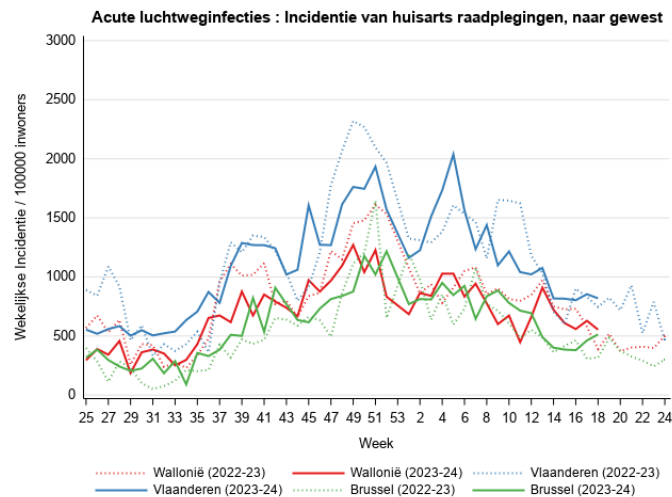
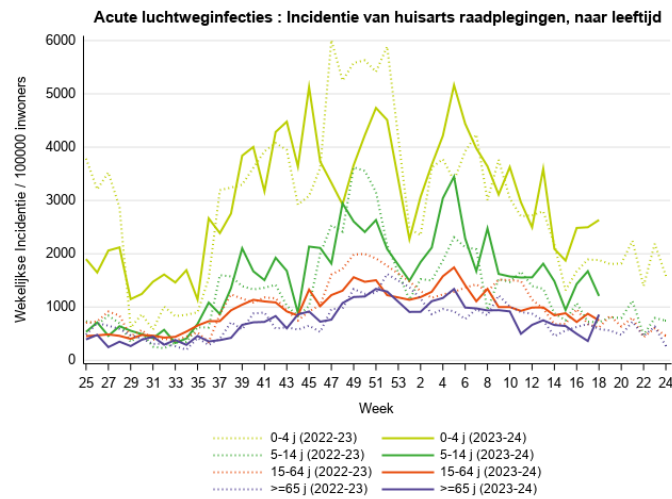
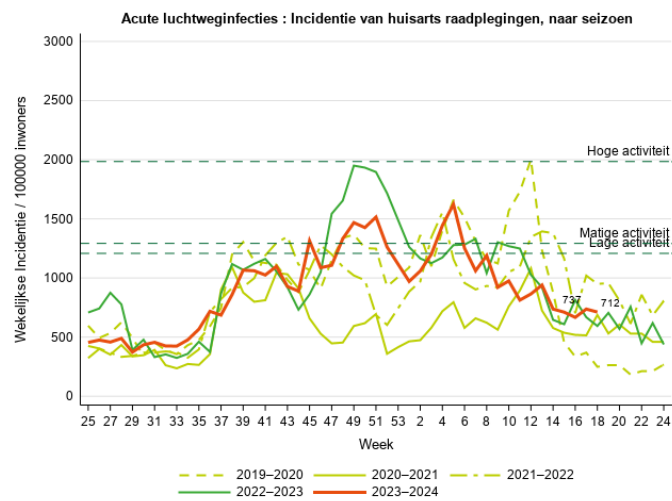
De incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten steeg licht in week 18 naar 31 raadplegingen per 100 000 inwoners.

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) is stabiel gebleven in week 18 naar 712 raadplegingen per 100 000 inwoners.

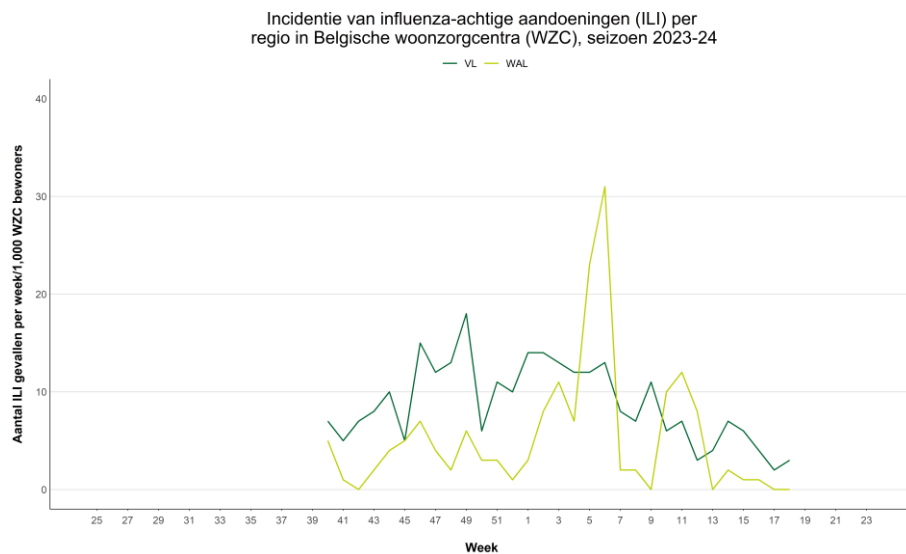
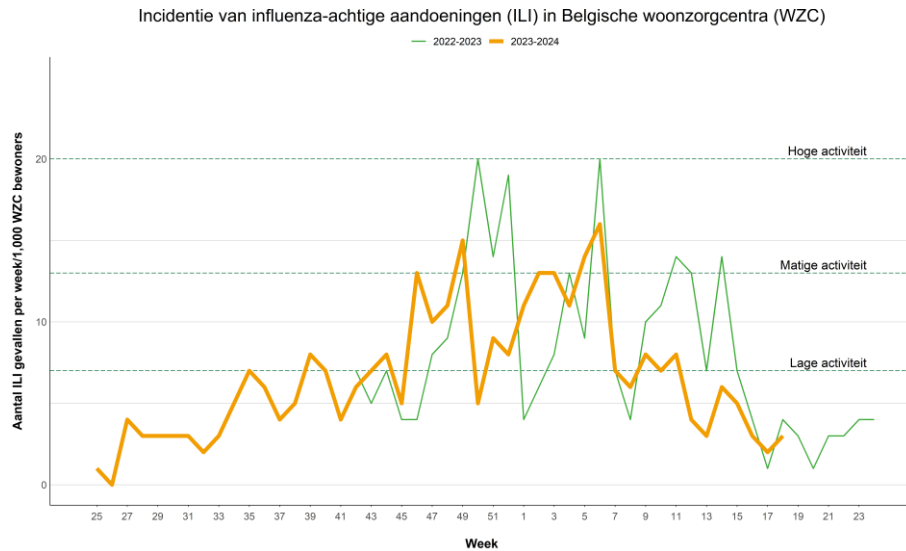


4.5 Surveillance van griepachtige klachten (ILI) in woonzorgcentra

In week 18 was het aantal gevallen en ziekenhuisopnames per 1.000 bewoners respectievelijk 3 en 0,7. 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 29 woonzorgcentra (21 in Vlaanderen en 7 in Wallonië) voor week 18.

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

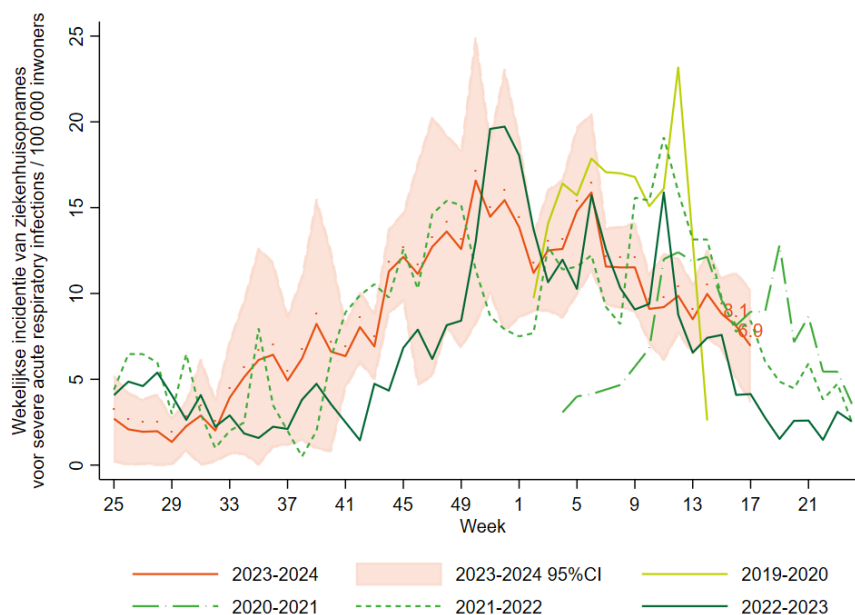


4.6 Nieuwe ziekenhuisopname voor ernstige acute luchtweginfectie (SARI)

In week 17 daalde de wekelijkse incidentie van ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfecties ten opzichte van de vorige week tot 6,9/100 000 inwoners.

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

Op 13/11/2023 werd de SARI surveillance uitgebreid. Het netwerk telt nu meer ziekenhuizen, een bredere inclusie van patiënten en een elektronische gegevensverzameling. Hoewel nog steeds de oude SARI gevalsdefinitie gebruikt wordt voor de grafieken van dit bulletin, kunnen tijdens de transitiefase lichte trendbreuken optreden. Zie ook sectie [12.3](#) "Peilnetwerk van ziekenhuizen".

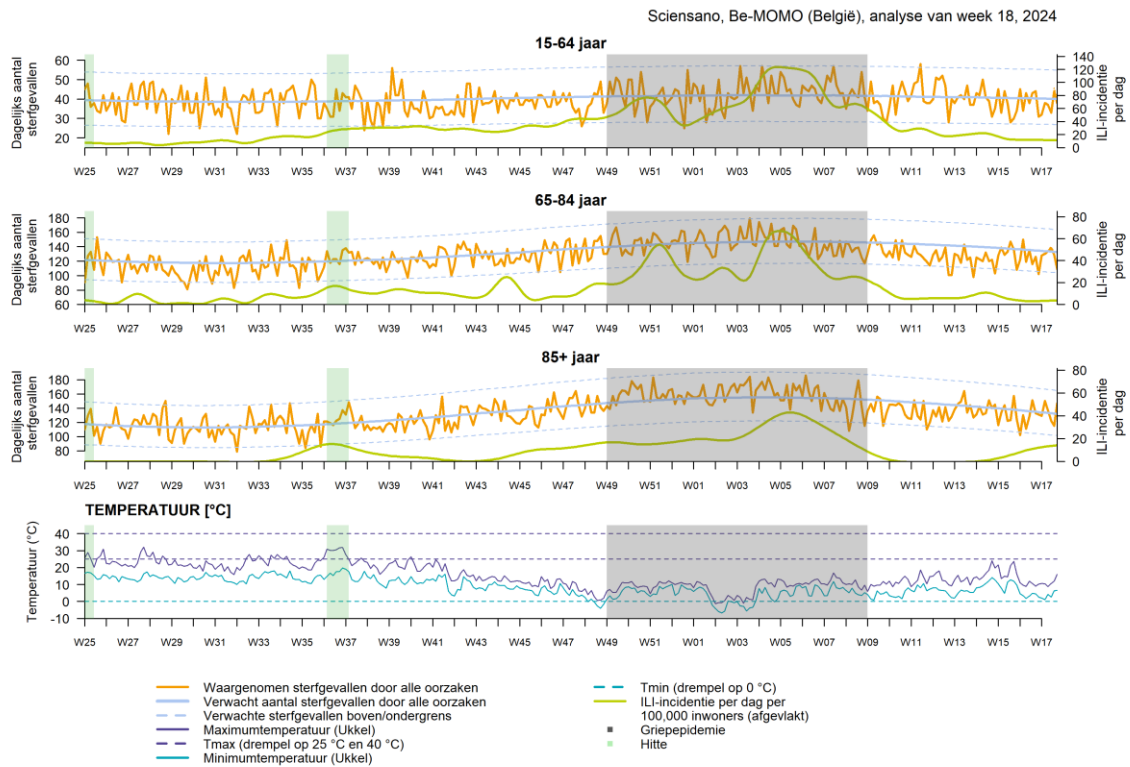


4.7 Oversterfte (alle oorzaken)

Be-MOMO surveillance op basis van gegevens uit het Rijksregister.

Week 16 (15 april) vertoonde één waarschuwing voor oversterfte bij mannen van 85 jaar en ouder in Vlaanderen en Wallonië.

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

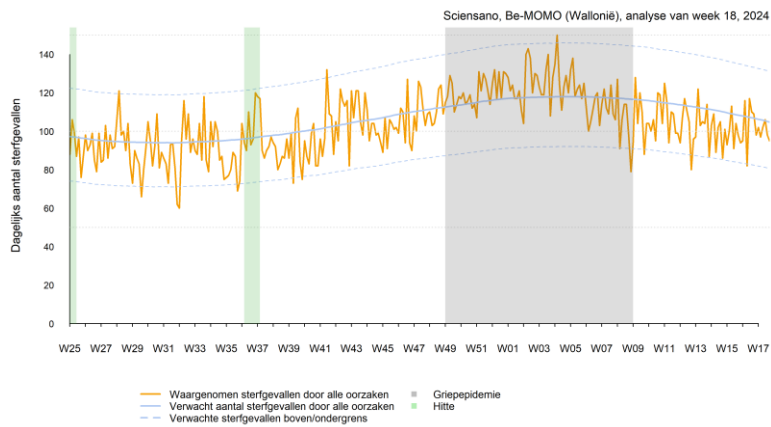
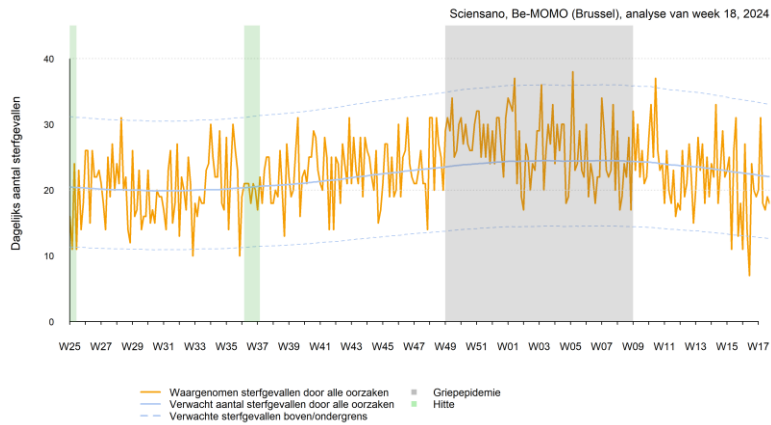
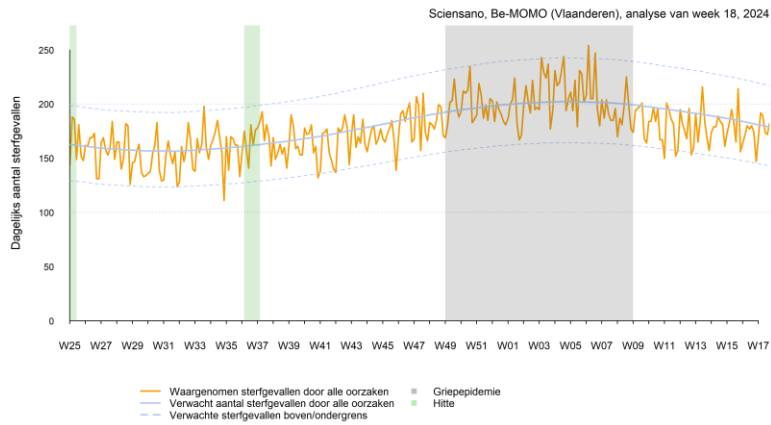
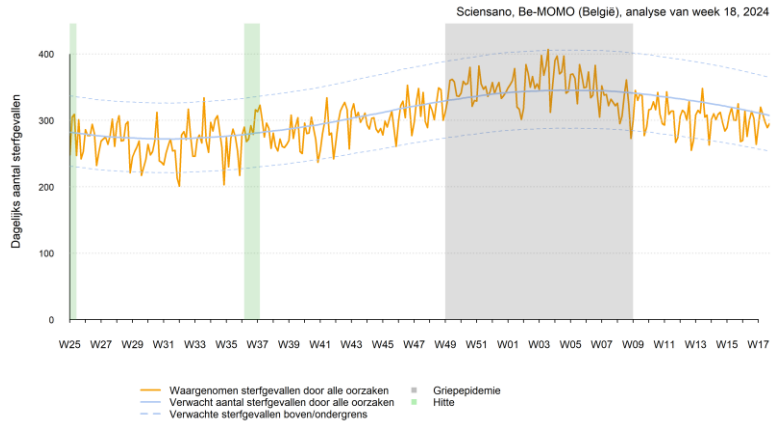


Hoe lees je deze grafiek?

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

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

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

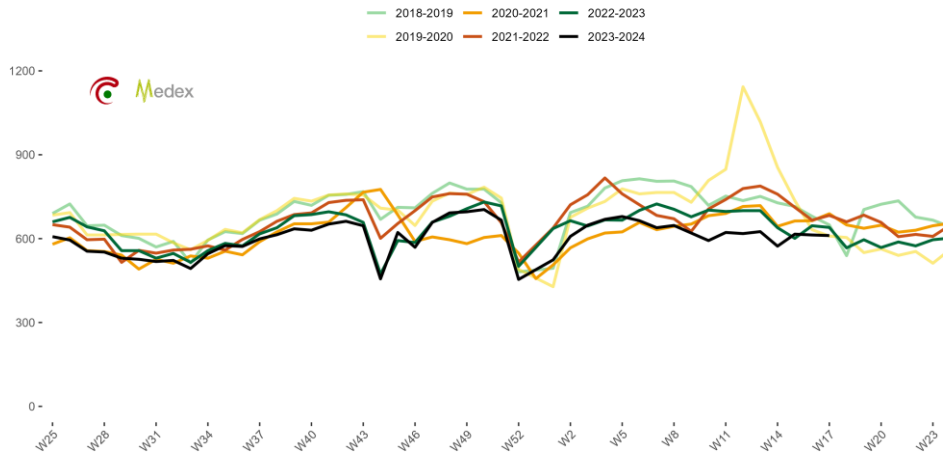


4.8 Afwezigheid op het werk wegens ziekte

Deze gegevens worden op tweewekelijkse basis bijgewerkt. Bron: [MEDEX](#)

Onderstaande figuur toont de dagelijkse afwezigheden omwille van ziekte onder de overheidsfunctionarissen in vergelijking met voorgaande jaren.

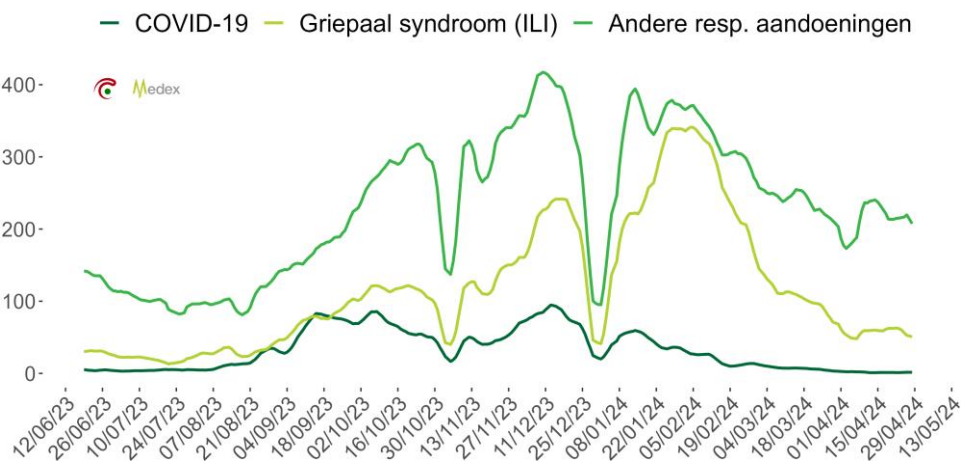
Aantal afwezigen omwille van ziekte per 10 000 overheidsfunctionarissen (MEDEX)



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

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. Onderstaande figuur toont het aantal overheidsfunctionarissen dat lijdt aan een luchtwegaandoening, op basis van de diagnose die op het attest staat vermeld.

Aantal zieke overheidsfunctionarissen (MEDEX), per diagnose (enkel luchtwegaandoeningen) vermeld op het certificaat, dagelijkse evolutie sinds 19/06/23.



5. WELKE VIRUSSEN CIRCULEREN MOMENTEEL?

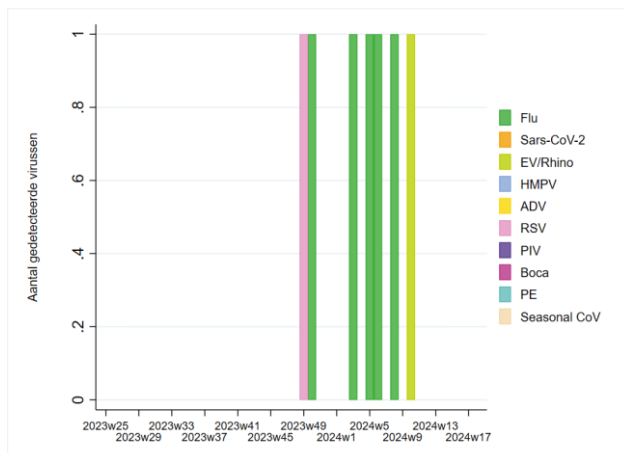
5.1 Virussen bij patiënten met acute luchtweginfecties in de eerstelijnszorg

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

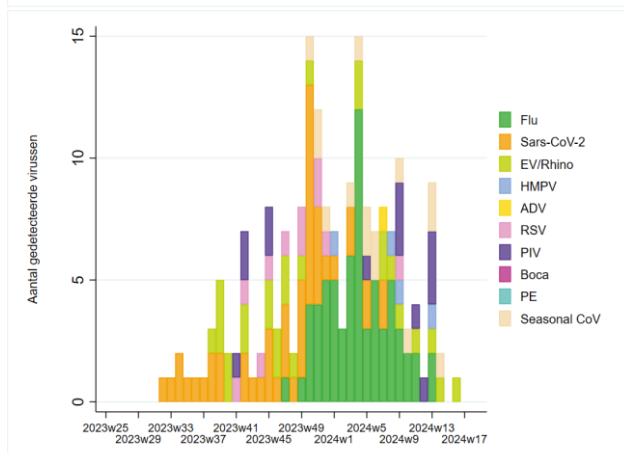
Opmerking: tussen mei en oktober worden stalen van de huisartsen- en SARI-surveillance alleen getest op influenza en SARS-CoV-2, maar niet op andere respiratoire virussen.

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

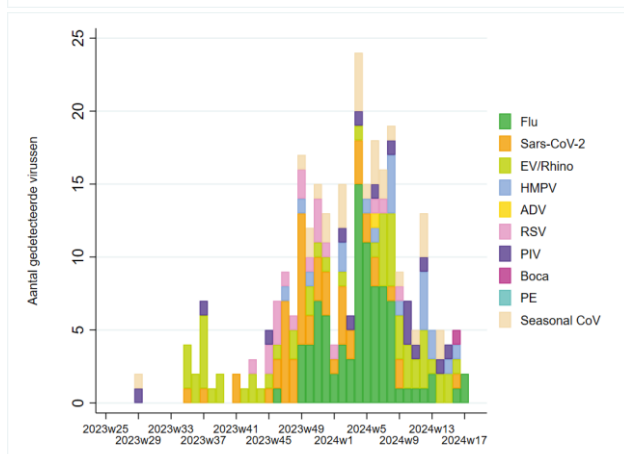
Kinderen (0-14 jaar)



Volwassenen (15-64 jaar)



Ouderen (≥65 jaar)



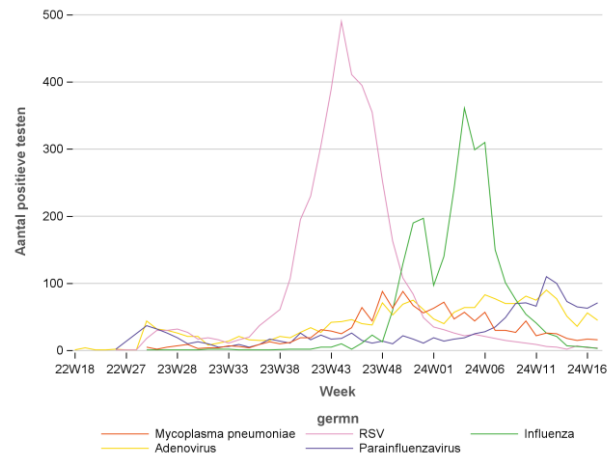
5.2 Diagnoses van kiemen in de peillaboratoria

De meeste diagnoses in de afgelopen weken waren van het parainfluenzavirus en adenovirus, voornamelijk bij kinderen.

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.

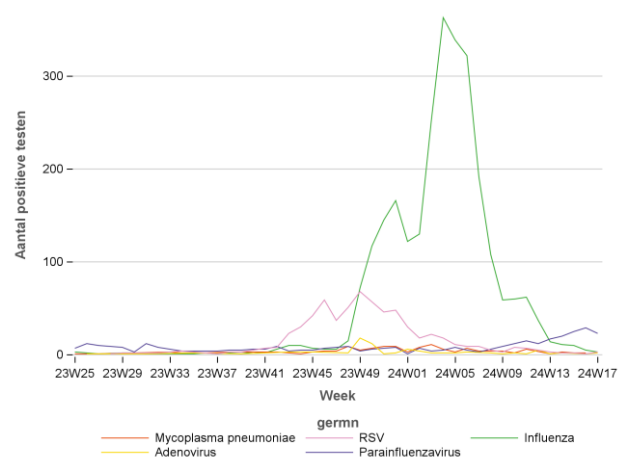
Kinderen (0-14 jaar)



Volwassenen (15-64 jaar)



Ouderen (≥65 jaar)

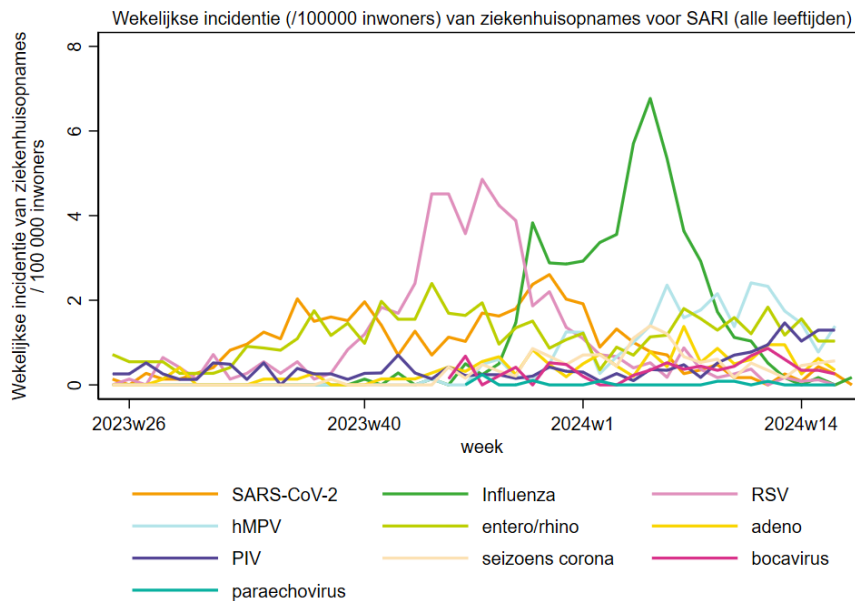


5.3 Virussen bij patiënten die gehospitaliseerd worden voor een ernstige acute luchtweginfectie (SARI)

Onder patiënten die omwille van een acute luchtweginfectie (SARI) opgenomen werden in het ziekenhuis, waren de opnames voornamelijk te wijten aan humaan metapneumovirus en parainfluenza tijdens week 16. Opmerking: tussen mei en oktober worden stalen van de huisartsen- en SARI-surveillance alleen getest op influenza en SARS-CoV-2, maar niet op andere respiratoire virussen.

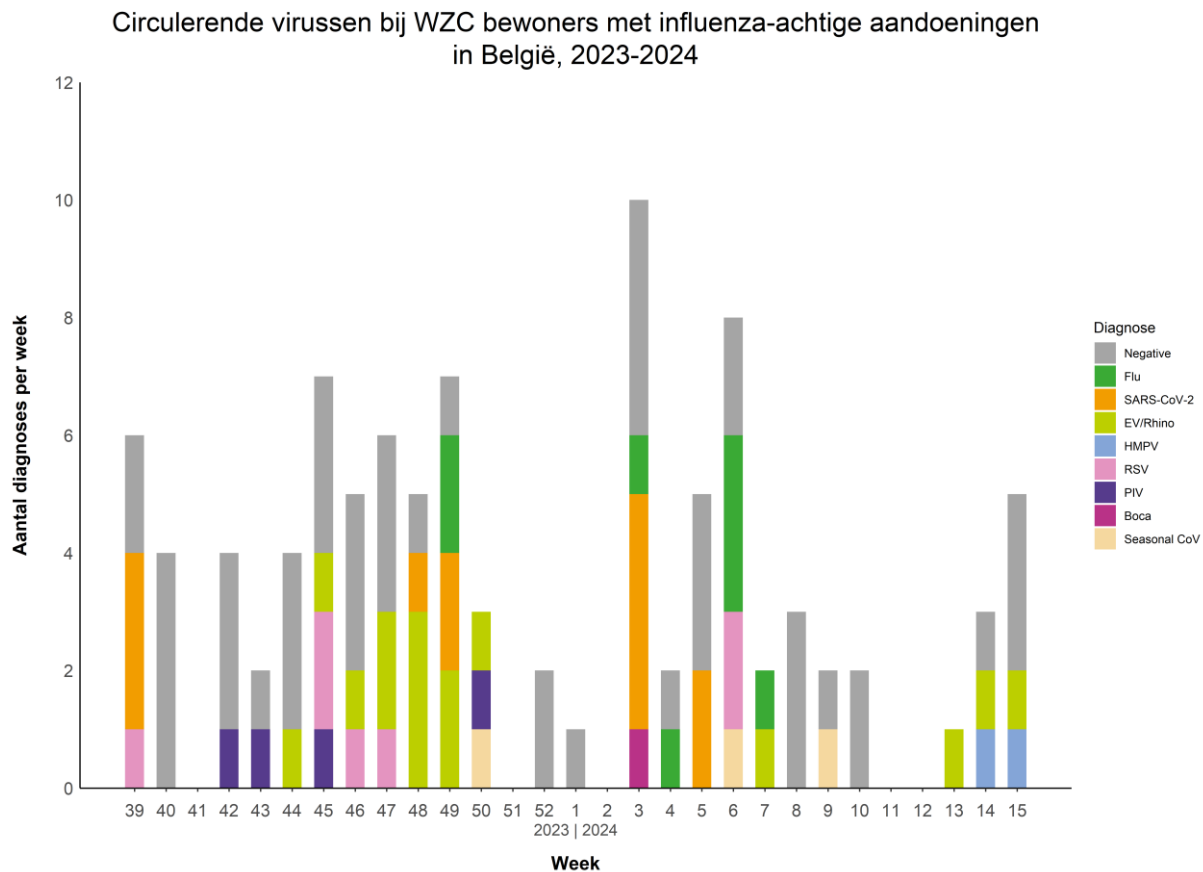
Op 13/11/2023 werd de SARI surveillance uitgebreid. Het netwerk telt nu meer ziekenhuizen, een bredere inclusie van patiënten en een elektronische gegevensverzameling. Hoewel nog steeds de oude SARI gevalsdefinitie gebruikt wordt voor de grafieken van dit bulletin, kunnen tijdens de transitiefase lichte trendbreuken optreden. Zie ook sectie [12.3](#) "Peilnetwerk van ziekenhuizen".

De gerapporteerde stalen zijn afkomstig van personen die opgenomen werden omwille van enkele welbepaalde klachten (koorts en hoest of kortademigheid).



5.4 Virussen bij residenten met griepachtige klachten in woonzorgcentra

Het staafdiagram toont de circulerende virussen in de deelnemende woonzorgcentra. Staalafnames tussen 1 en 19 mei worden enkel getest voor influenza en SARS-CoV-2. Vanaf week 21 worden de staalnames onderbroken tot de start van het volgende influenza seizoen.



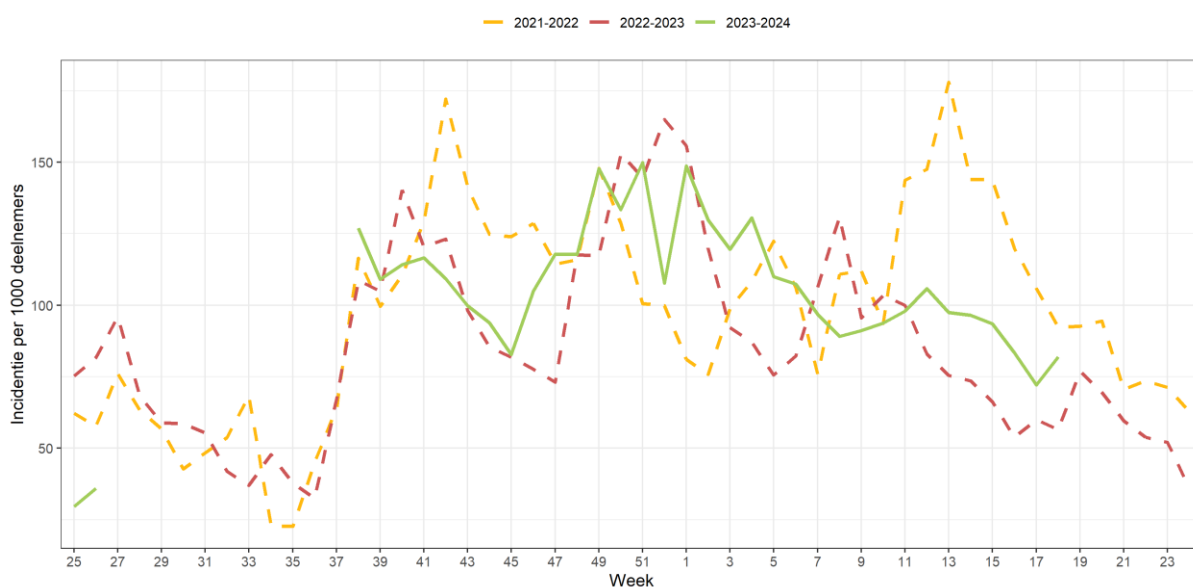
6. SARS-COV-2

6.1 SARS-CoV-2 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 82 per 1000 deelnemers. Deze grafiek toont het aantal deelnemers per 1000 met COVID-19 achtige klachten door de tijd.

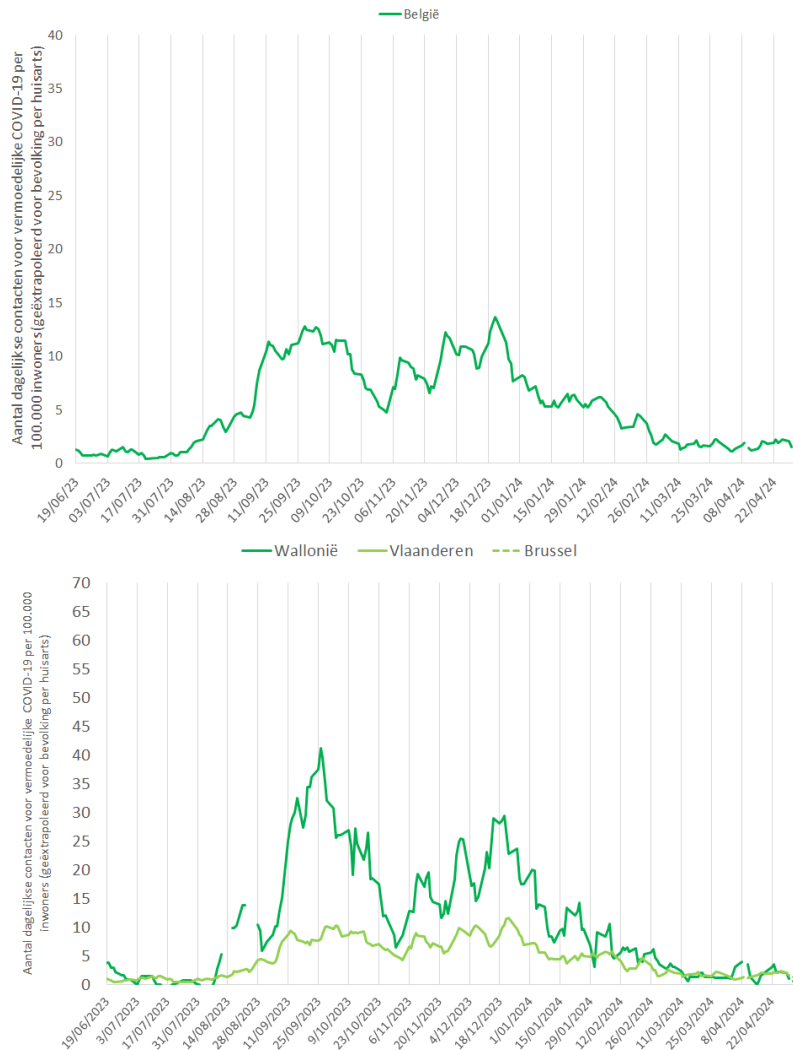


6.1.2 Raadplegingen bij de huisarts omwille van vermoeden van COVID-19

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

Vorige week is het gemiddeld aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners gedaald in België (gemiddeld 1 dagelijks contact per 100.000 inwoners).

In Wallonië en in Vlaanderen zagen we een daling naar een gemiddelde van 1 dagelijks contact per 100.000 inwoners. (NB. de resultaten voor week 18 in Brussel worden niet getoond wegens onvoldoende gegevens).



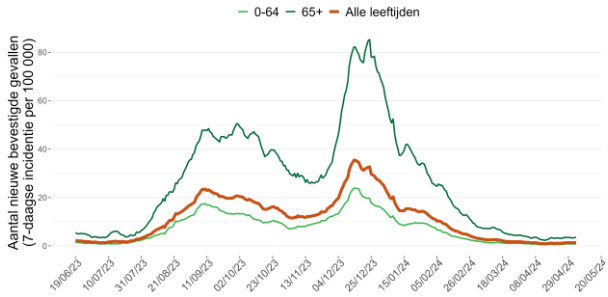
Exclusief weekenden en feestdagen; gegevens voor elke opgenomen dag zijn een 5-daags gemiddelde (gebaseerd op die dag en de 4 voorgaande werkdagen)

Meer informatie op <https://www.sciensano.be/nl/covid-19-barometer-de-huisartsenpraktijken>

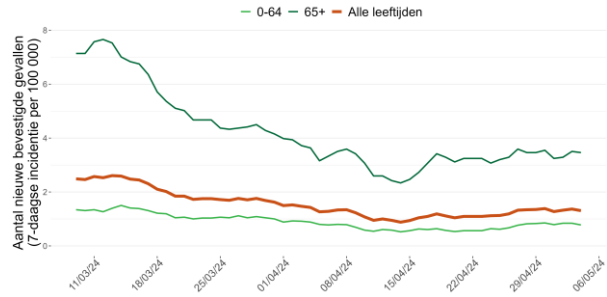
6.1.3 COVID-19 testen en gevallen

Gedurende de periode van 28 april 2024 tot 4 mei 2024 werden er 5 381 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 769 testen. De positiviteitsratio voor België was 3,2% voor deze periode en er werden 154 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Op zaterdag 4 mei bedroeg het reproductiegetal 1,008.

7-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 personen volgens leeftijd, vanaf 19/06/23

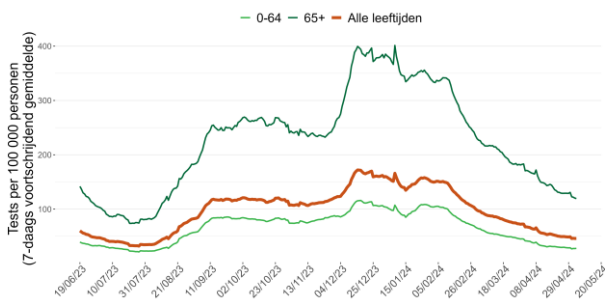


7-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 personen volgens leeftijd voor de laatste 8 weken

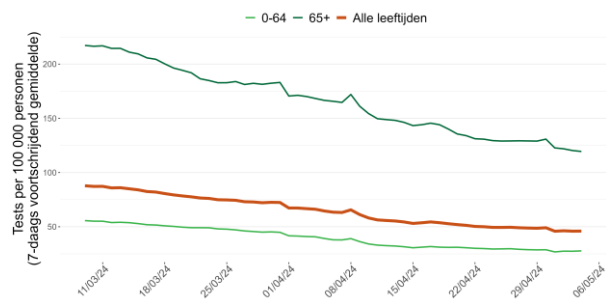


Noot: De incidentie wordt weergegeven volgens datum van diagnose. Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt. De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2023 gepubliceerd door STATBEL.

Uitgevoerde testen per 100 000 personen volgens leeftijd, vanaf 19/06/23

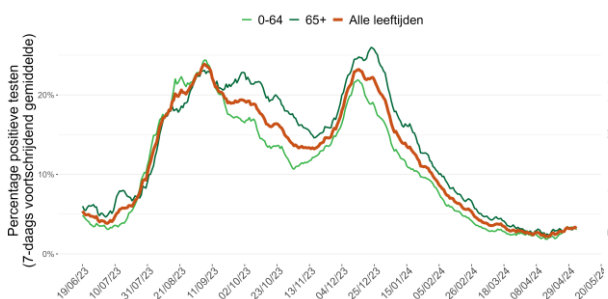


Uitgevoerde testen per 100 000 personen volgens leeftijd voor de laatste 8 weken

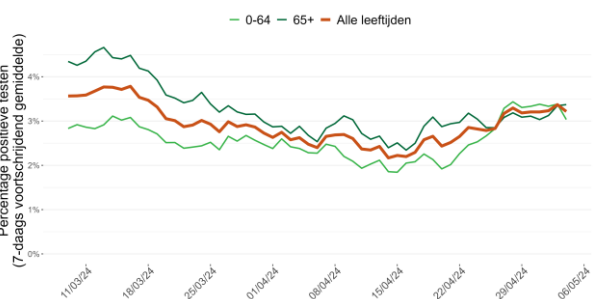


Noot: De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2023 gepubliceerd door STATBEL.

Positiviteitsratio volgens leeftijd, vanaf 19/06/23



Positiviteitsratio volgens leeftijd voor de laatste 8 weken



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

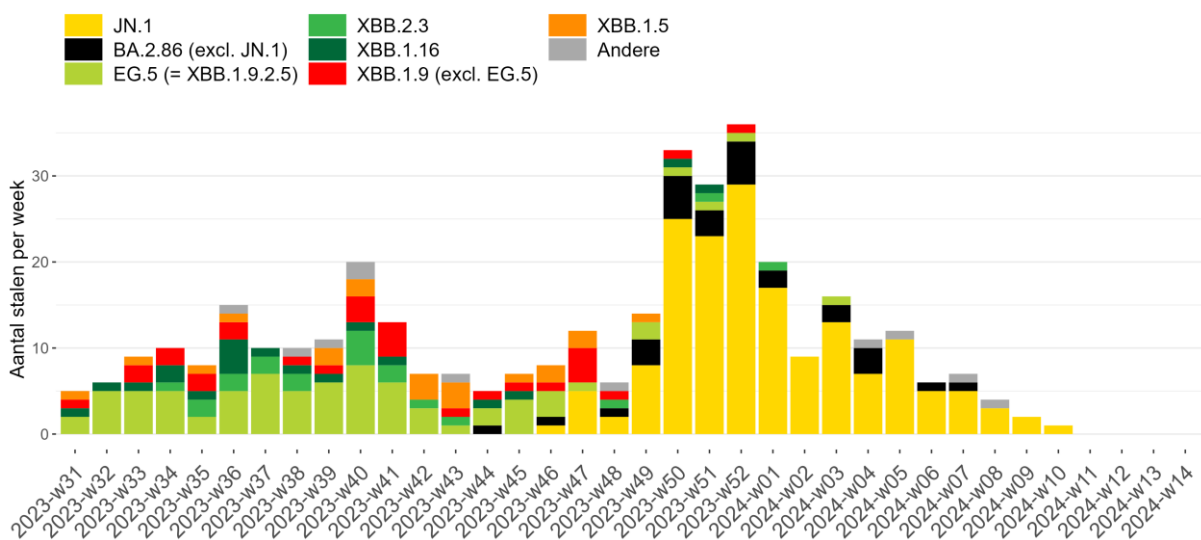
6.2 Moleculaire surveillance van COVID-19

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 (sectie 5.3).

Het is belangrijk op te merken dat het relatieve aandeel van een variant van SARS-CoV-2 onder patiënten met een ernstige acute luchtweginfectie kan verschillen van het relatieve aandeel van diezelfde variant binnen de algemene bevolking. Het is daarnaast ook mogelijk dat opkomende varianten op een latere datum gedetecteerd worden bij ernstig zieke patiënten dan in de algemene bevolking, omwille van de tijd tussen infectie en het eventuele ontwikkelen van ernstige respiratoire problemen.

De volgende grafiek geeft het aantal gedetecteerde varianten weer voor de stalen afgenomen sinds 31 juli 2023.

Aantal stalen per variant, geïdentificeerd in de SARI surveillance in België sinds 31 juli 2023, volgens datum van staalafname.



De variant XBB is een recombinant van Omikron BA.2.75 met Omikron BA.2.10.1. De varianten XBB.1.5, XBB.1.9, XBB.1.16 en XBB.2.3 zijn sub-varianten van XBB. De variant EG.5 is een sub-variant van XBB.1.9. De variant BA.2.86 is een sub-variant van Omikron BA.2. De variant JN.1 is een sub-variant van BA.2.86. De categorie 'XBB.1.9 (excl. EG.5)' omvat XBB.1.9 en alle sub-varianten van XBB.1.9, met uitzondering van EG.5 en sub-varianten van EG.5. De categorie 'BA.2.86 (excl. JN.1)' omvat BA.2.86 en alle sub-varianten van BA.2.86, met uitzondering van JN.1 en sub-varianten van JN.1.

Bron: Sciensano, peilnetwerk van ziekenhuizen

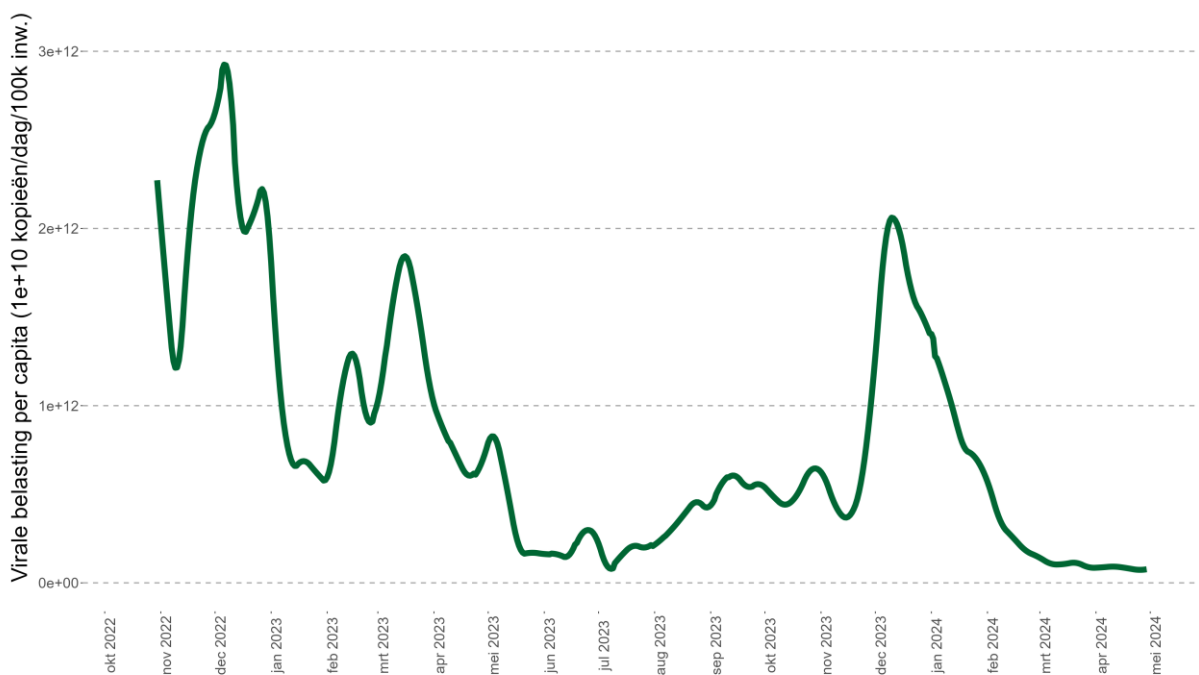
6.3 SARS-CoV-2: afvalwater surveillanc

De laatste resultaten, gemeten op 29/04/2024 tijdens week 18, geven aan dat:

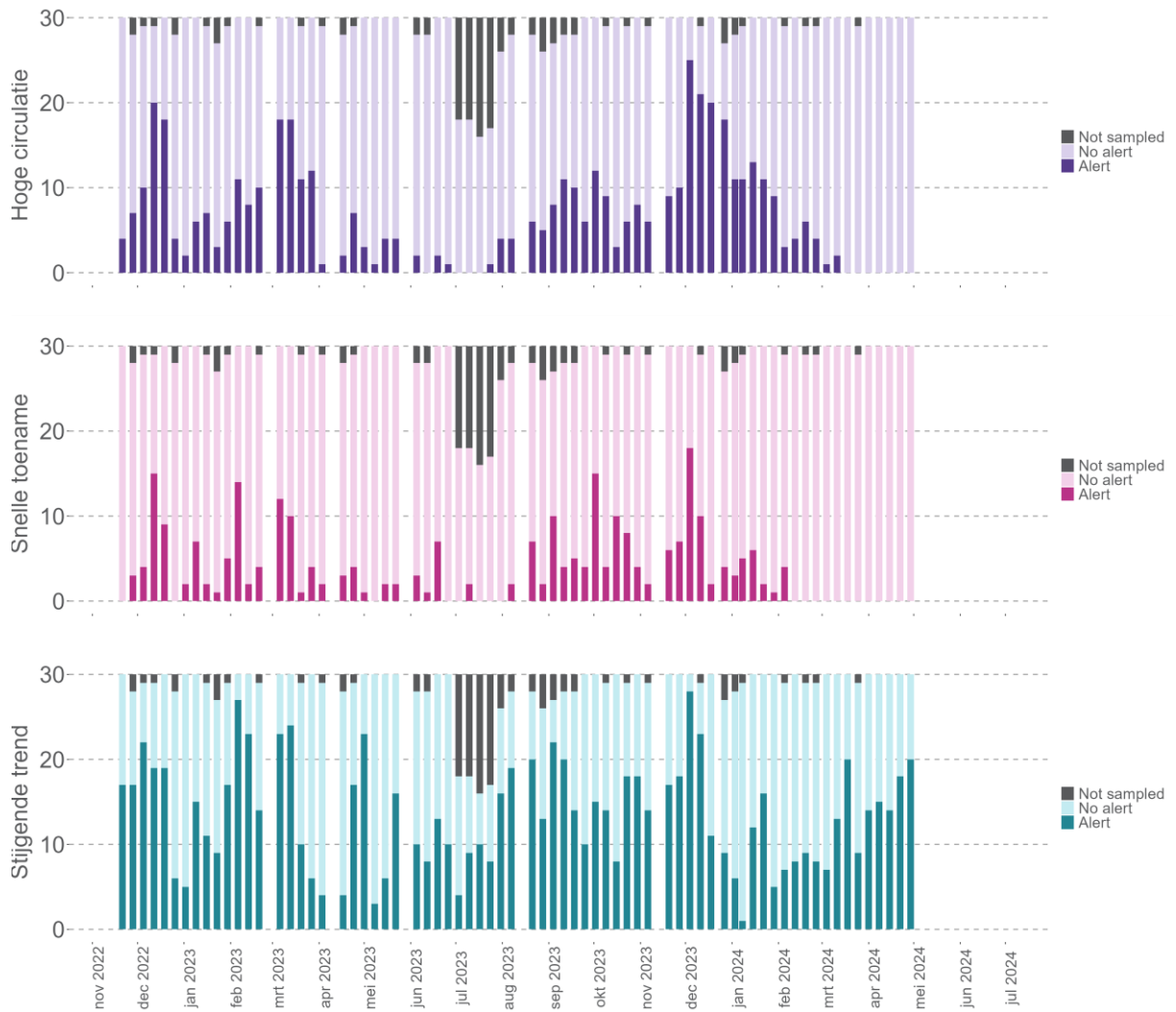
- **Op nationaal niveau:** Het aantal gebieden in Hoge Circulatie is steeds laag. Over het geheel genomen zijn de virale ladingen op een laag niveau vergeleken met de 9e golf.
- **Op regionaal niveau:** De virale ladingen zijn laag in alle gewesten.
- **Genomic surveillance:** Tijdens de golf die in november 2023 begon, was de BA.2.86 variant dominant, waaronder de JN.1 variant het meest voorkwam.

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 surveillanc van SARS-CoV-2 in afvalwater en in het [methodologiedocument](#), dat online kan worden geraadpleegd op de Sciensano-website.

Geaggregeerde SARS-CoV-2 virale ladingen op nationaal niveau.



Aantal gebieden met waterzuiveringsinstallaties met indicatoren onder alarm.



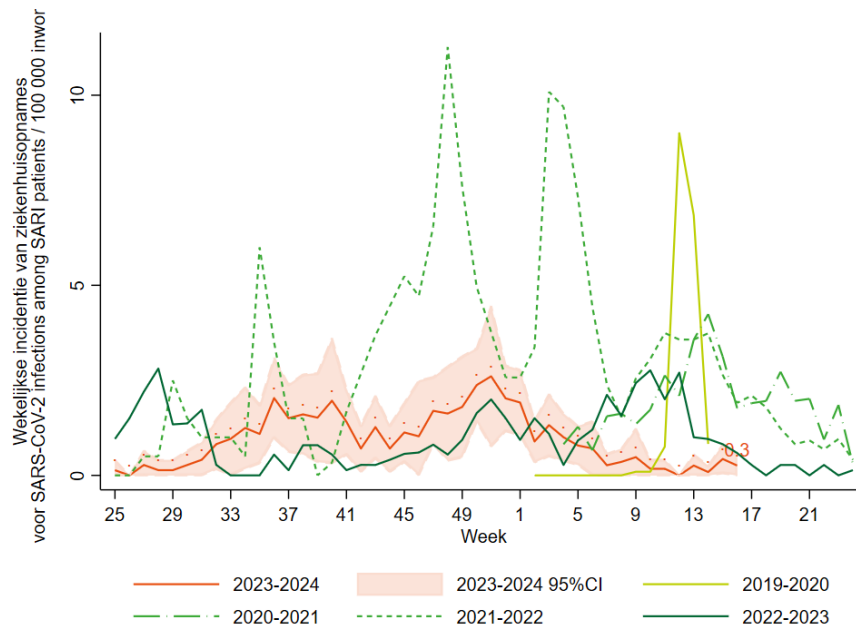
De donkergekleurde balken geven het aantal zones onder alarm voor elke indicator weer, de lichtgekleurde balken geven het aantal zones niet onder alarm voor elke indicator weer. De grijze balken geven het aantal gebieden weer dat deze week niet is bemonsterd.

6.4 SARS-CoV-2: Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames

6.4.1 Surveillance SARI

De wekelijkse incidentie van ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfecties veroorzaakt door SARS-CoV-2 in het netwerk van peilziekenhuizen was 0,3 opnames per 100.000 inwoners tijdens week 16.

Op 13/11/2023 werd de SARI surveillance uitgebreid. Het netwerk telt nu meer ziekenhuizen, een bredere inclusie van patiënten en een elektronische gegevensverzameling. Hoewel nog steeds de oude SARI gevaldefinitie gebruikt wordt voor de grafieken van dit bulletin, kunnen tijdens de transitiefase lichte trendbreuken optreden. Zie ook sectie [12.3](#) "Peilnetwerk van ziekenhuizen".



6.5 COVID-19 vaccinatie

Sinds 28 december 2020 zijn er verschillende vaccinatiecampagnes tegen COVID-19 uitgevoerd in België. Een overzicht van de toedieningen van vaccins sinds de start is beschikbaar op Sciensano's Dashboard - [Belgium COVID-19 Epidemiological Situation](#).

Op 6 mei 2024 zijn er binnen deze hervaccinatiecampaagne 1 917 444 dosissen van een COVID-19 vaccin toegediend, een toename van 32 dosissen ten opzichte van het aantal geregistreerd op 29 april 2024. Uit deze toedieningen ontvingen 6 937 mensen een primair vaccinatieschema.

Sinds de start van de 2023-hervaccinatiecampaagne in België heeft 41,3% van de mensen met immunodeficiëntie een nieuwe dosis van het COVID-19-vaccin gekregen.

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⁾.

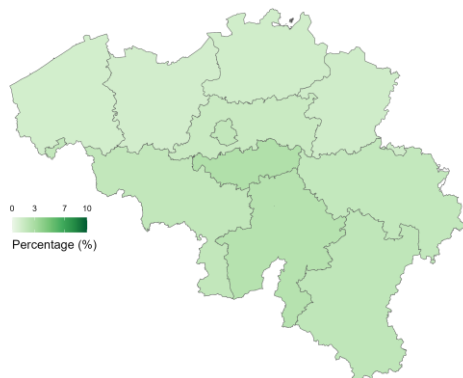


Onderstaande tabel toont het percentage van de bevolking dat op 6 mei 2024 hun laatste vaccindosis in de voorgaande 6 maanden, of langer dan 6 maanden voor deze datum heeft ontvangen. De informatie is uitgesplitst naar verschillende leeftijdsgroepen, voor België, de drie gewesten en de Duitstalige Gemeenschap.

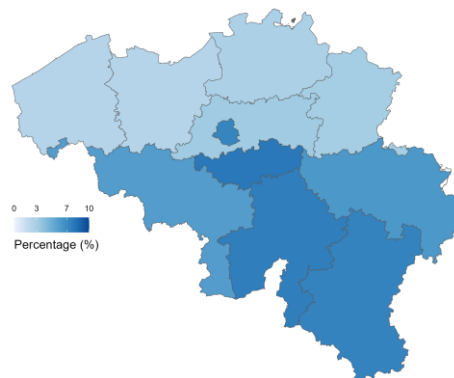
		Totale bevolking ⁽¹⁾	Bevolking van 5-17 jaar ^(1,2)	Bevolking van 18-64 jaar ^(1,2)	Bevolking van 65-84 jaar ^(1,2)	Bevolking van 85 jaar en ouder ^(1,2)
Laatste dosis < 6 maanden geleden	België	1,9%	0,1%	1,5%	5,6%	4,0%
	Brussel	2,2%	0,1%	1,6%	8,8%	9,5%
	Vlaanderen	1,6%	0,1%	1,5%	3,7%	2,1%
	Wallonië ⁽³⁾	2,4%	0,0%	1,3%	8,5%	6,9%
	Duitstalige gemeenschap	1,7%	0,0%	0,7%	5,9%	7,0%
Laatste dosis > 6 maanden geleden	België	74,2%	39,6%	83,8%	89,5%	92,0%
	Brussel	54,2%	18,4%	63,8%	75,4%	79,4%
	Vlaanderen	79,3%	51,1%	87,6%	93,3%	95,9%
	Wallonië ⁽³⁾	66,8%	25,9%	77,5%	82,8%	85,3%
	Duitstalige gemeenschap	63,4%	25,0%	71,9%	82,7%	81,6%

Onderstaande kaarten tonen het percentage van de totale bevolking van België (links) en voor de bevolking van 65 jaar en ouder (rechts) dat in de afgelopen 6 maanden een dosis van een COVID-19 vaccin heeft ontvangen, per provincie ⁽¹⁾.

Percentage bevolking gevaccineerd in de afgelopen 6 maanden, per provincie



Percentage 65-plussers gevaccineerd in de afgelopen 6 maanden, per provincie



⁽¹⁾ De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers gepubliceerd door STATBEL op 01/01/2023. Een correctie is gemaakt voor personen die vóór deze datum gevaccineerd zijn, en tevens overleden zijn, om de vaccinatiegraad van de verschillende groepen te berekenen.

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

⁽³⁾ Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

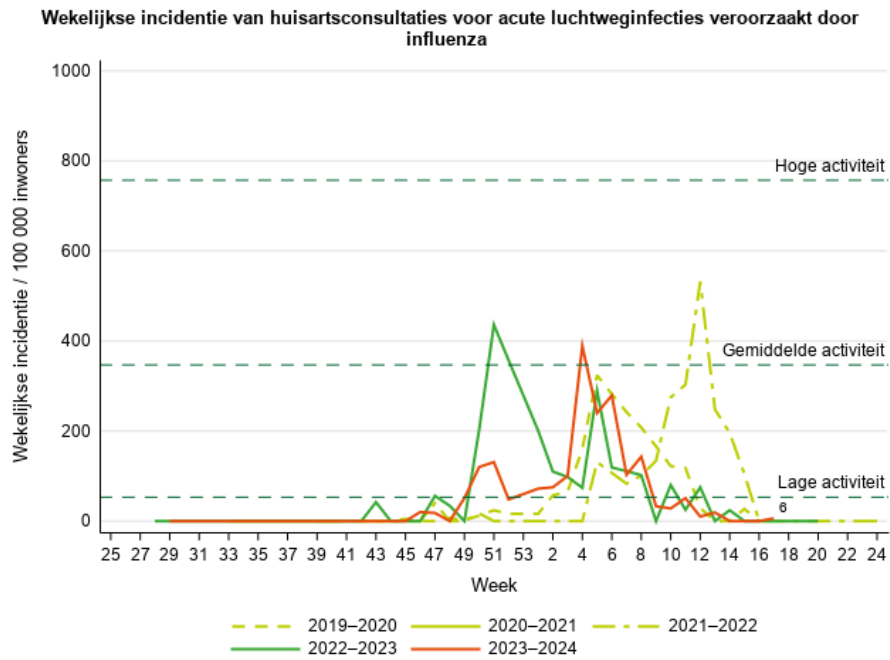
De rol van Sciensano is het monitoren van de effectiviteit van COVID-19 vaccins om te bepalen welk deel van de bevolking effectief beschermd is en om de impact van vaccinatie op de ontwikkeling van COVID-19 infecties en hospitalisaties te volgen. De schattingen voor de effectiviteit van vaccinatie van de huidige campagne zullen hier getoond worden wanneer er voldoende mensen gevaccineerd zijn om de analyses uit te kunnen voeren. De effectiviteit van de COVID-19 vaccinatiecampagne die uitgevoerd werd in het najaar van 2022 is beschreven in een hierover gepubliceerd [rapport](#).

7. INFLUENZA

7.1 Influenza: Activiteit

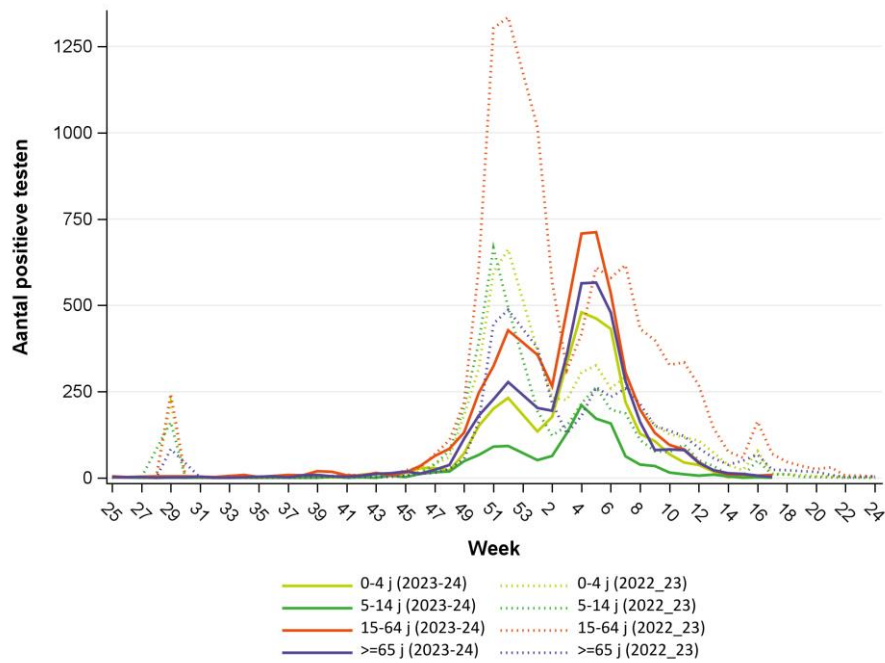
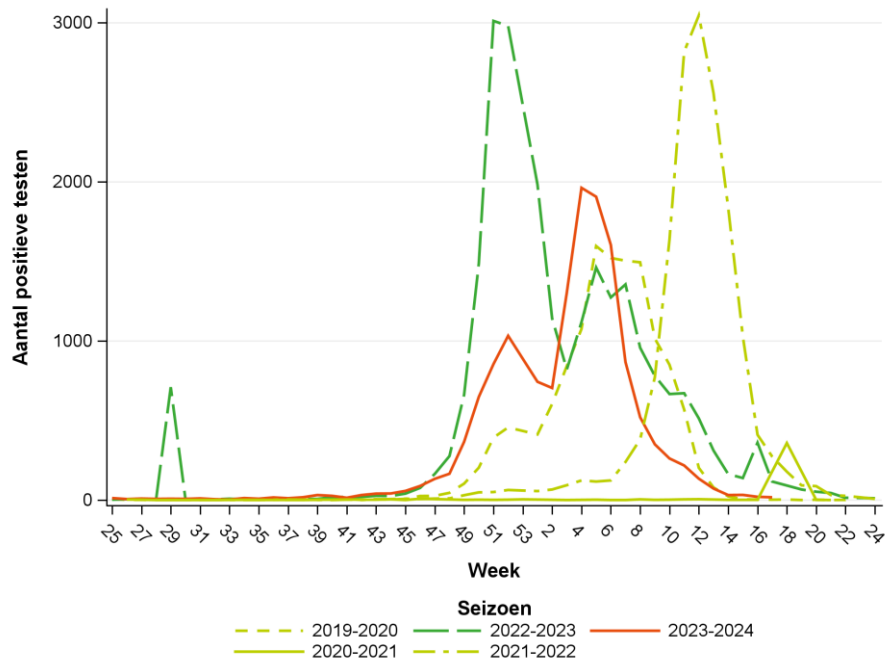
7.1.1 Raadplegingen bij de huisarts omwille van griep

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



7.1.2 Bevestigde labotesten voor griep

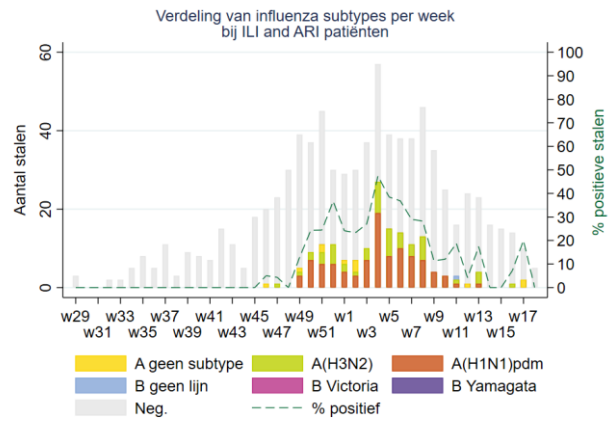
Het aantal door de peilnetwerken van laboratoria geregistreerde influenzainfecties is op het basisniveau.



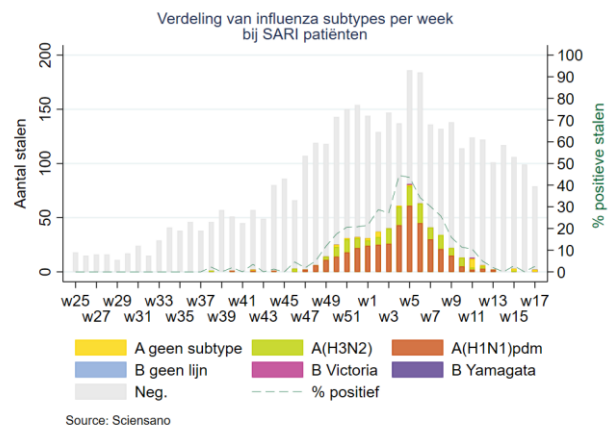
7.1.3 Circulerende (sub)types

Influenza-infecties werden dit seizoen voornamelijk veroorzaakt door het influenza A virus, met een overwicht van het (H1N1)pdm-virus.

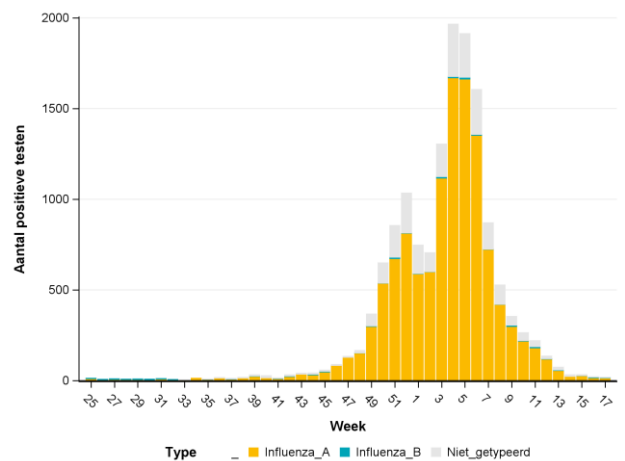
Huisartspatiënten met acute luchtweginfectie



Patiënten gehospitaliseerd voor ernstige acute luchtweginfectie (SARI)



Peillaboratoria

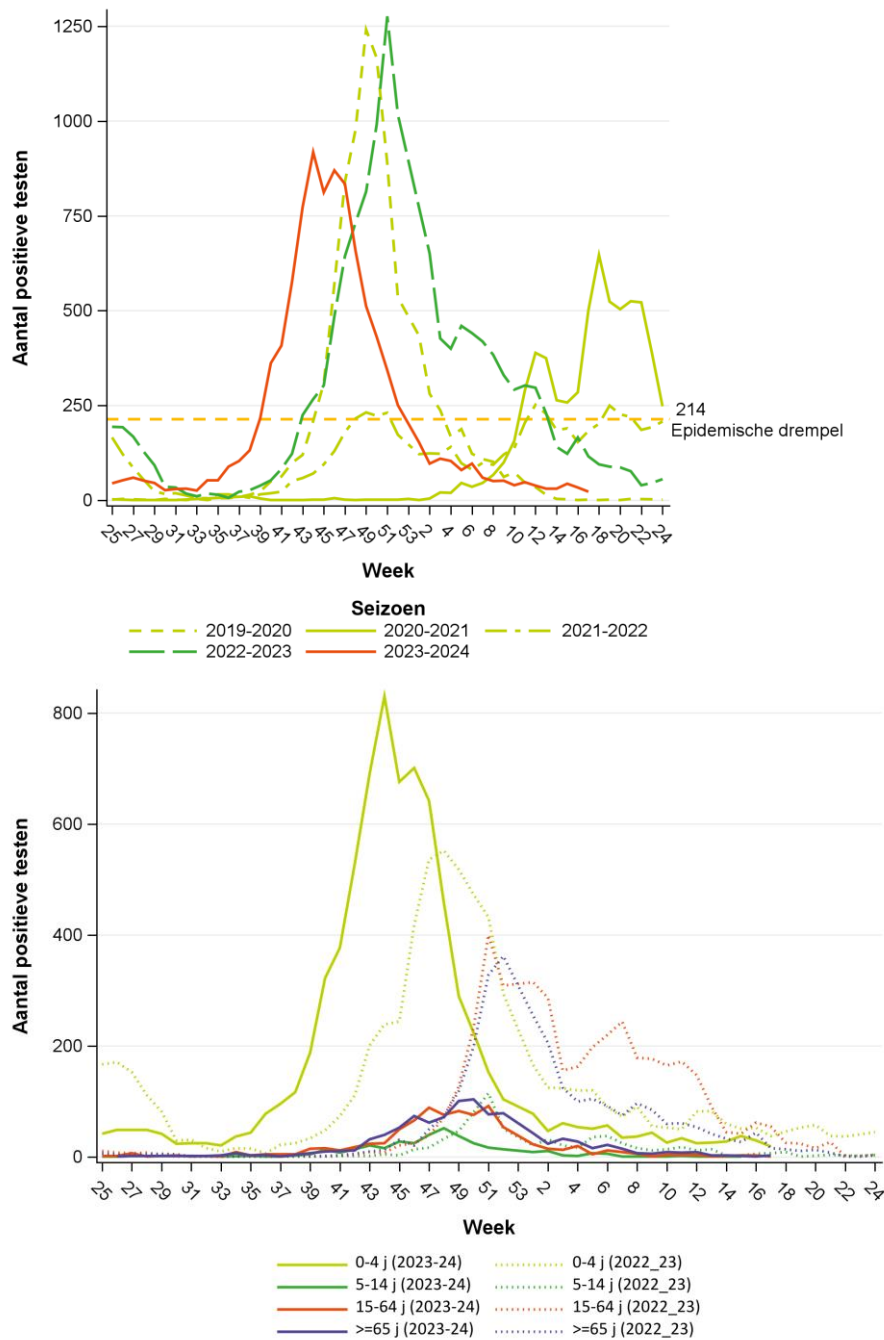


8. RSV

8.1 RSV activiteit

8.1.1 Bevestigde labotesten voor RSV

Het aantal positieve laboratoriumtesten voor RSV is op het basisniveau.

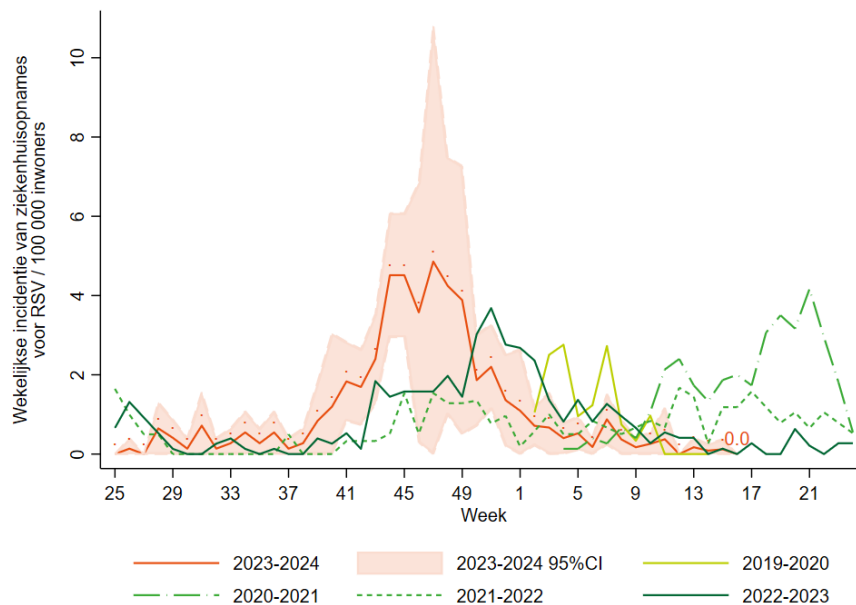


8.2 RSV: Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames (SARI)

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

Opmerking: tussen mei en oktober worden stalen van de huisartsen- en SARI-surveillance alleen getest op influenza en SARS-CoV-2, maar niet op andere respiratoire virussen.

Op 13/11/2023 werd de SARI surveillance uitgebreid. Het netwerk telt nu meer ziekenhuizen, een bredere inclusie van patiënten en een elektronische gegevensverzameling. Hoewel nog steeds de oude SARI gevalsdefinitie gebruikt wordt voor de grafieken van dit bulletin, kunnen tijdens de transitiefase lichte trendbreuken optreden. Zie ook sectie [12.3](#) "Peilnetwerk van ziekenhuizen".

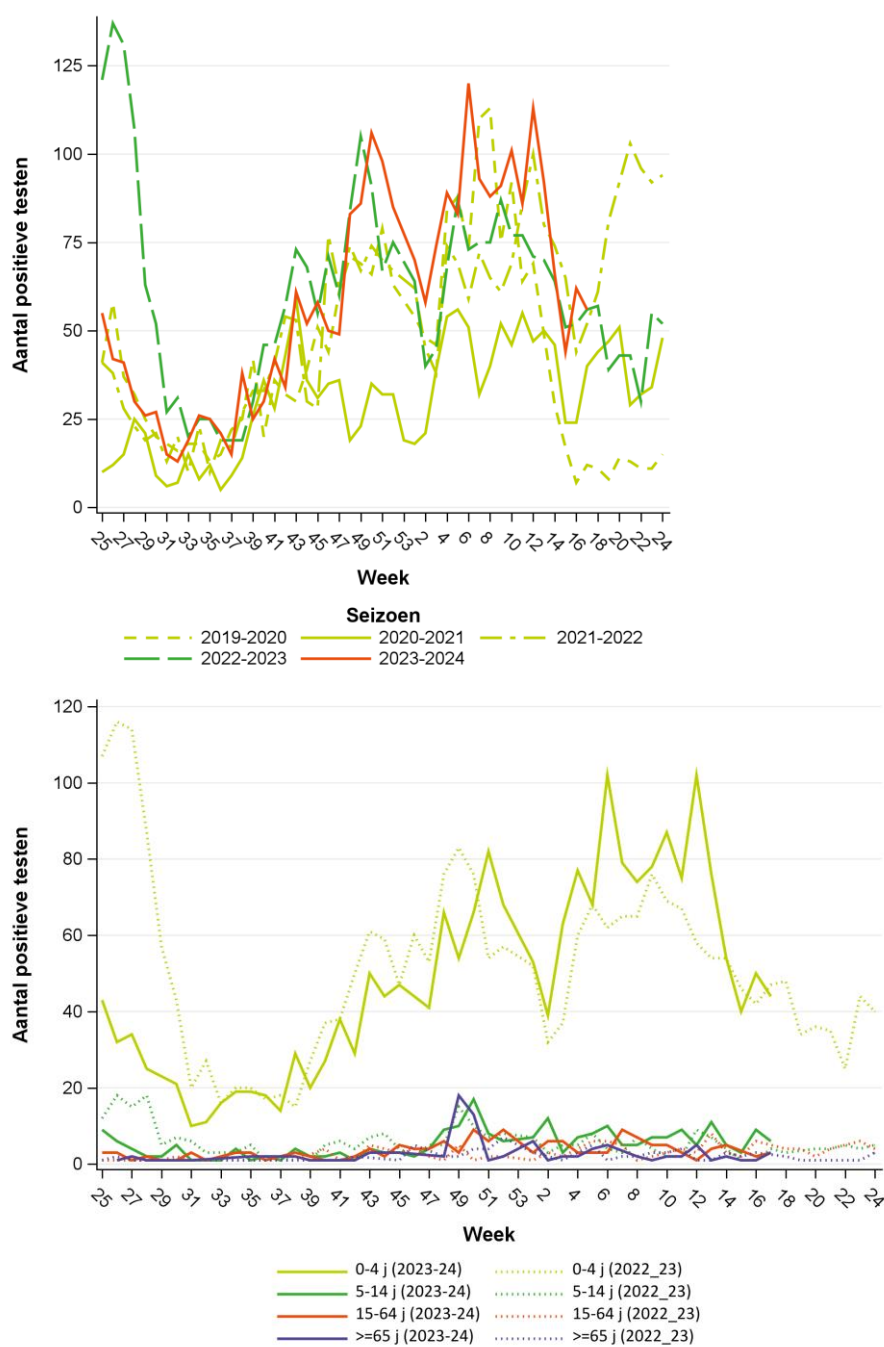


9. ADENOVIRUS

9.1 Adenovirus: activiteit

9.1.1 Bevestigde labotesten voor adenovirus

Het aantal positieve laboratoriumtesten voor adenovirus dat door het peilnetwerk van laboratoria werd gemeld, daalde licht in week 17 vergeleken met week 16.

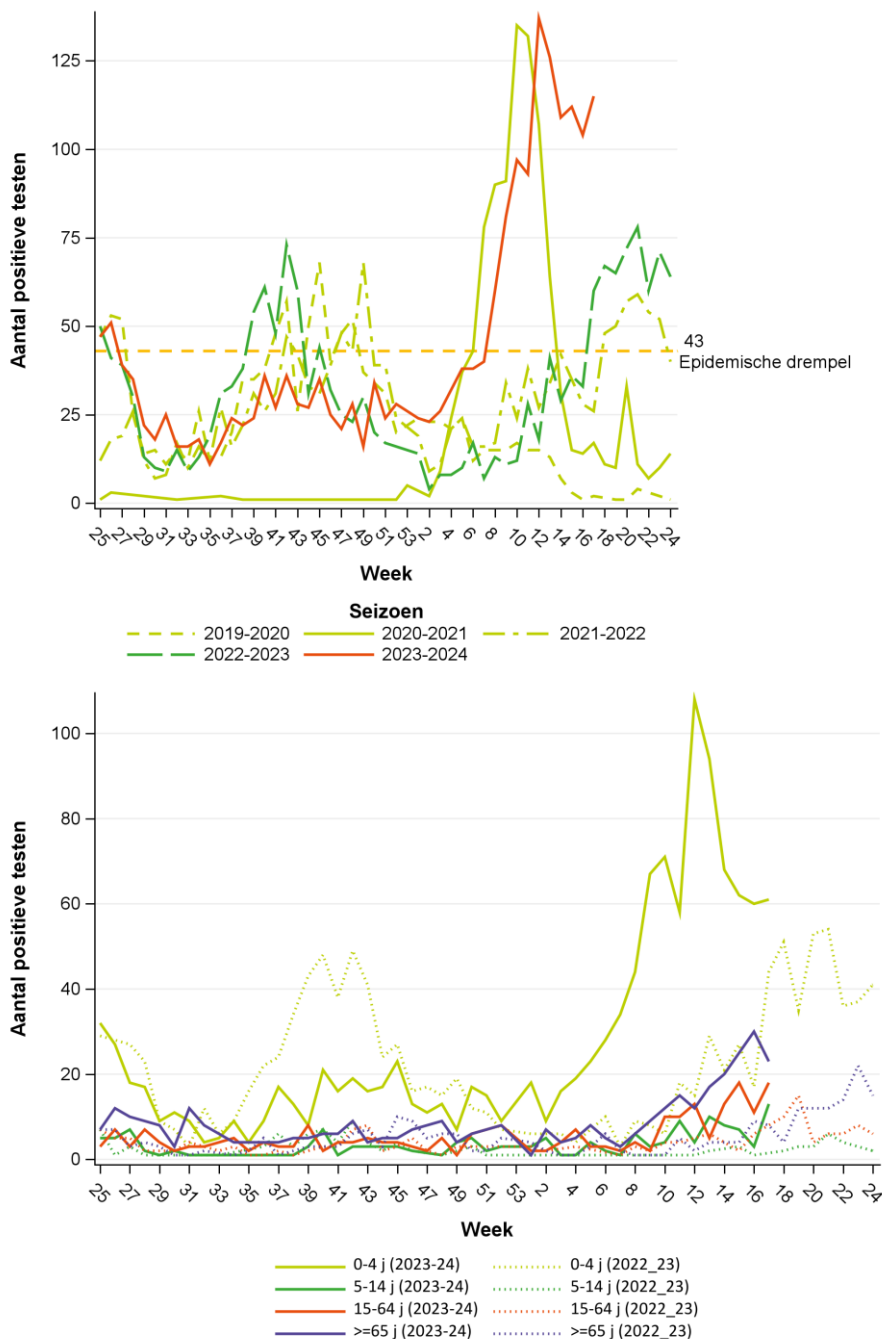


10. PARAINFLUENZAVIRUS

10.1 Parainfluenzavirus: activiteit

10.1.1 Bevestigde labotesten voor Parainfluenzavirus

Het wekelijks aantal door de peillaboratoria gerapporteerde infecties met parainfluenzavirus ligt nog steeds ruim boven de epidemische drempel, met een lichte stijging in week 17 vergeleken met week 16.

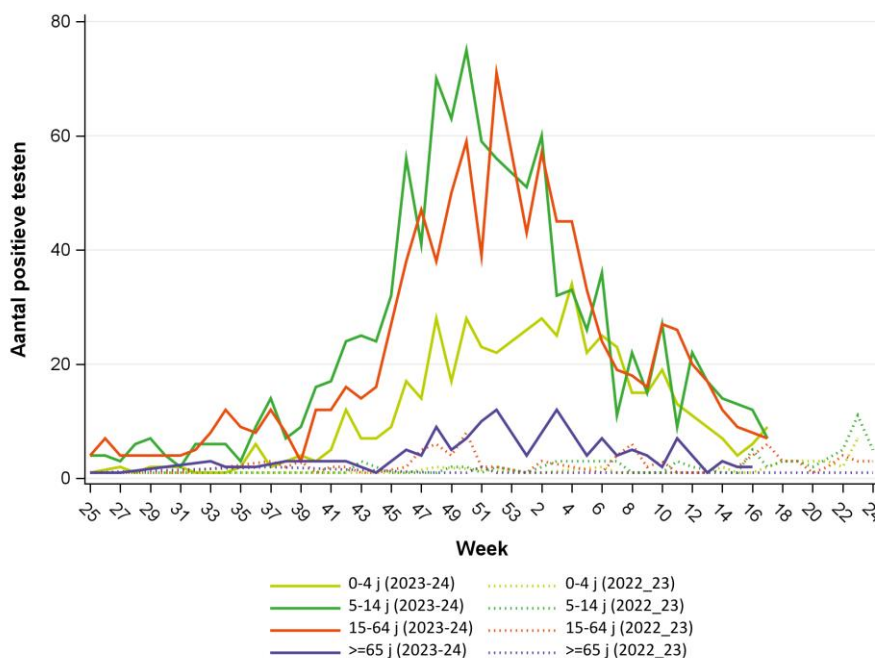
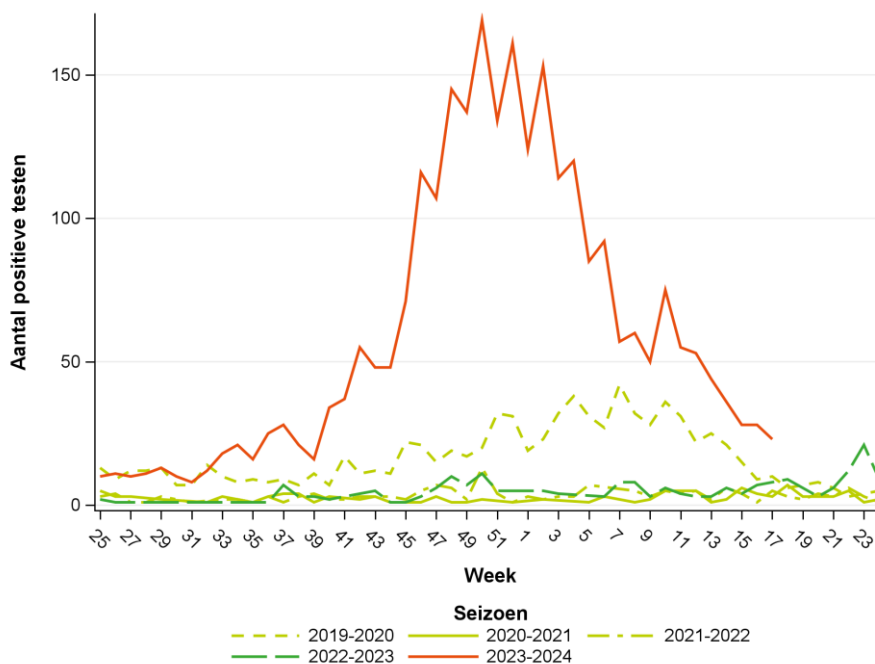


11. MYCOPLASMA PNEUMONIAE

11.1 *Mycoplasma pneumoniae*: activiteit

11.1.1 Bevestigde labotesten voor *Mycoplasma pneumoniae*

Het aantal *Mycoplasma pneumoniae* infecties daalde in het algemeen sinds week 50.



12. ANNEX: GEGEVENSBRONNEN EN METHODES

12.1 NRC Influenza

Het influenzalaboratorium van Sciensano is reeds sinds 1977 actief en werd in 2010 officieel erkend als het [Nationale Referentiecentrum \(NRC\)](#) voor Influenza.

Het NRC influenza 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.

12.2 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.

12.3 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.

12.4 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.

12.5 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.

12.6 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.



12.7 Be-MOMO surveillance

De Be-MOMO surveillance 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.

12.8 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.

12.9 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](https://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](#)'.

12.10 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 [12.3](#) van deze annex).

12.11 Afwezigheid op het werk wegens ziekte

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

12.12 Surveillance van SARS-CoV-2 in afvalwater

Het opvolgen van de circulatie van SARS-CoV-2 via afvalwater is in september 2020 van start gegaan. Sinds 01 januari 2024 wordt de concentratie van SARS-CoV-2 bij de inlaat van 30 waterzuiveringsinstallaties éénmaal per week gemeten. Door het opvolgen van de evolutie van de hoeveelheid SARS-CoV-2 die door besmette patiënten wordt uitgescheiden, kan niet alleen een opflakking van de circulatie worden opgespoord, maar ook het bereiken van de maximale circulatie tijdens een golf. Dit surveillance bestrijkt 38% van de Belgische bevolking, met een grotere dekking in stedelijke gebieden.

De huidige surveillance is gebaseerd op drie waarschuwingsindicatoren:

- De indicator “Hoge Circulatie” geeft gebieden aan met een hoge viruscirculatie voor de lopende week. Dit komt overeen met een situatie waarin de virale belasting meer dan de helft bedraagt van de hoogste waarde die tijdens de negende golf, die op 21 november 2022 van start is gegaan, is geregistreerd. Meer informatie over de data van de golven is online te vinden in de [FAQ](#).
- De indicator “Snelle toename” geeft gebieden aan waar de viruscirculatie snel is toegenomen ten opzichte van de vorige week, met een stijging van meer dan 70%.
- Ten slotte geeft de indicator “Stijgende Trend” gebieden aan waar de virusbelasting al meer dan zes dagen toeneemt.

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

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

12.13 COVID-19 vaccinatiegegevens

Alle in België toegediende COVID-19-vaccinaties worden geregistreerd in de databank [Vaccinnet+](#), het nationale COVID-19-vaccinatieregister. Enkel de vaccinaties die in deze databank zijn geregistreerd, werden opgenomen in de cijfers en analyses van Sciensano. Alle informatie met betrekking tot vaccins en vaccinatiecampagnes in België kan teruggevonden worden in [het document “Veelgestelde Vragen”](#). De gebruikte methodes voor het berekenen van de vaccinatiegraad en het schatten van de effectiviteit van de COVID-19 vaccins worden beschreven in de vragen [9.4](#) en [9.8](#) van [het document “Veelgestelde vragen”](#).

WIE WE ZIJN

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

CONTACT:

Epidemiologische surveillance van acute luchtweginfecties: epirespi@sciensano.be

Nationaal Referentiecentrum Influenza: respivir@sciensano.be

Huisartsen netwerken: ppmv@sciensano.be

Surveillance van griepaal syndroom in woonzorgcentra: milena.callies@sciensano.be

Surveillance van oversterfte: momo@sciensano.be

Infectieradar UHasselt: lisa.hermans@uhasselt.be

COVID-19 vaccinatie: covacsurv@sciensano.be

COVID-19 testresultaten: covid.data@sciensano.be

Afvalwater surveillance : wastewater.info@sciensano.be

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

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