

Wekelijks bulletin acute luchtweginfecties

Week 36 (01/09/2025 - 07/09/2025)



Sciensano

Rapport opgesteld door:

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

In samenwerking met:

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

¹ Epidemiologie van Infectieziekten

² Gezondheidszorgonderzoek

³ Virale Ziekten

⁴ Zorginfecties en antibioticaresistentie

⁵ Universiteit Hasselt / Universiteit Antwerpen (Infectieradar)

(zie contactinformatie op de laatste bladzijde)

Met de financiële steun van



Rapportnummer: ISSN 2983-6913.

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

INHOUDSOPGAVE

1. DANKWOORD	3
2. VOORWOORD	3
3. KERNPUNTEN	5
4. SYNDROOMSURVEILLANCE	7
4.1 Infectieradar: symptomen van acute luchtweginfecties in de algemene bevolking	7
4.2 Werkdruk huisartsen omwille van acute luchtweginfecties	8
4.3 Huisartsen raadplegingen voor griepachtige klachten (ILI)	9
4.4 Huisartsen raadplegingen voor andere acute luchtweginfecties (ARI)	10
4.5 Surveillance van griepachtige klachten (ILI) in woonzorgcentra	11
4.6 Nieuwe ziekenhuisopname voor ernstige acute luchtweginfectie (SARI)	12
4.7 Oversterfte (alle oorzaken) in de algemene bevolking en in woonzorgcentra	13
4.8 Afwezigheid op het werk wegens ziekte	17
5. WELKE VIRUSSEN CIRCULEREN MOMENTEEL?	18
5.1 Virussen bij patiënten met acute luchtweginfecties in de eerstelijnszorg	18
5.2 Diagnoses van kiemen in de peillaboratoria	19
5.3 Virussen bij patiënten die gehospitaliseerd worden voor een ernstige acute luchtweginfectie (SARI)	20
5.4 Virussen bij residenten met griepachtige klachten in woonzorgcentra	20
6. SARS-COV-2	21
6.1 Activiteit	21
6.2 Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames	23
6.3 Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2	24
6.4 Afvalwater surveillance	25
6.5 COVID-19 vaccinatie	26
7. INFLUENZA	28
7.1 Activiteit	28
7.2 Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames	31
7.3 Afvalwater surveillance	32
7.4 Griepvaccinatie	33
8. RSV	34
8.1 Activiteit	34
8.2 Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames (SARI)	36
8.3 Afvalwater surveillance	37
9. ADENOVIRUS	39
9.1 Activiteit	39
10. PARAINFLUENZAVIRUS	40
10.1 Activiteit	40
11. MYCOPLASMA PNEUMONIAE	41
11.1 Activiteit	41
12. HUMAN METAPNEUMOVIRUS	42
12.1 Activiteit	42
ANNEX: GEGEVENSBRONNEN EN METHODES	43

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 minstens 24 uur voor ernstige klachten van acute luchtweginfectie (ten minste 2 van de volgende symptomen: koorts, hoest, abnormale auscultatie van de longen, tekenen van ademnood en, voor kinderen, apneu of cyanose).
- Een ernstige complicatie van SARI wordt gedefinieerd als overlijden, ARDS, opname op een intensive care, ECMO of invasieve beademing.

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

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

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

De datums van de volgende publicaties zijn als volgt:

- 24 september 2025
- 08 oktober 2025: hervatting van de wekelijkse publicatie (winterperiode).

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

Surveillance aanpassing :

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

Definitieve aanpassingen van het bulletin acute luchtweginfecties vanaf Augustus 2025

- Vanaf augustus worden in de grafieken met de resultaten van de SARI-ziekenhuissurveillance de gegevens gebruikt die zijn verzameld op basis van de nieuwe definitie van SARI-gevallen, die vanaf week 46 van 2023 is ingevoerd (zie details in de Annex peilnetwerk van ziekenhuizen).
 - Deze nieuwe definitie is ruimer en omvat daardoor meer gevallen dan de vorige. De incidentie van SARI op basis van de nieuwe definitie is hoger dan die op basis van de oude. Recente gegevens (verzameld met de nieuwe definitie) zijn daarom niet direct vergelijkbaar met historische gegevens (verzameld met de oude gevalsdefinitie). Om deze vergelijking mogelijk te maken, hebben we voor seizoenen 2021-2022 en 2022-2023 (tot week 46 van 2023) de incidentie gemodelleerd die zou zijn verkregen met de nieuwe definitie van SARI-gevallen (zie de details in de Annex peilnetwerk van ziekenhuizen).
 - De gegevensverzameling van SARI-complicaties (voorheen bekend als “SARI severe”) is verbeterd, met minder vertraging dan voorheen. Deze indicator is toegevoegd aan de Respi-radar.
 - De drempelwaarden die in Respi-radar worden gehanteerd voor de indicatoren “SARI” en “SARI-complicaties” zijn aangepast op basis van de nieuwe gevalsdefinitie.
 - Daarnaast zijn meerdere grafieken toegevoegd met de resultaten van de SARI-ziekenhuissurveillance per leeftijdsgroep.
-

3. KERNPUNTEN

- **Syndroomsurveillance:**

- **Surveillance door huisartsen:** De incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten steeg in week 36 naar 57 raadplegingen per 100 000 inwoners.
- **Surveillance van griepachtige klachten (ILI) in woonzorgcentra:** In week 36 was het aantal gevallen 3 per 1.000 bewoners. Er werden geen ziekenhuisopnames en overlijdens gerapporteerd wegens ILI.
- **Ziekenhuisopnames:** In week 35 steeg de wekelijkse incidentie van ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfecties ten opzichte van de vorige week tot 6/100 000 inwoners.
- **Sterfte (alle oorzaken):** Week 34 (18 augustus) vertoonde geen oversterfte, noch voor de Belgische bevolking als geheel, noch op regionaal niveau. Er werd ook geen oversterfte vastgesteld bij WZC-bewoners. Het wekelijkse aantal sterfgevallen door alle oorzaken daalde ten opzichte van de voorgaande week en bleef binnen de gebruikelijke schommelingen.
- **Oversterfte tijdens hitte:** Tijdens de derde hitteperiode van deze zomer (van 11 tot 15 augustus) werd een matige oversterfte waargenomen met 172 extra sterfgevallen in België op de 1 522 waargenomen sterfgevallen (+12,7 % oversterfte), waarvan 99 extra sterfgevallen in Vlaanderen (+12,6 %), 50 in Wallonië (+10,8 %) en 27 in Brussel (+27,4 %). Er waren 42 extra sterfgevallen onder de bewoners van WZC (+11,9 %) op de 397 waargenomen sterfgevallen.

- **SARS-CoV-2:**

- **Vaccinatie:** Het percentage personen dat in de afgelopen 6 maanden een laatste dosis van een vaccin heeft ontvangen was 0,0% voor personen van 65 tot 84 jaar en 0,0% voor personen van 85 jaar en ouder.
- **Surveillance door huisartsen:** De incidentie van huisartsconsultaties voor vermoeden van COVID-19 en voor bevestigde COVID-19 stegen in week 36 naar respectievelijk 18.3 raadplegingen per 100 000 inwoners en 13.5 raadplegingen per 100 000 inwoners.
- **Ziekenhuisopnames:** De wekelijkse incidentie van ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfecties veroorzaakt door SARS-CoV-2 in het netwerk van peilziekenhuizen was 1,2 opnames per 100.000 inwoners tijdens week 35.
- **Afvalwatersurveillance:** SARS-CoV-2 is op een laag niveau.
- **Genomische surveillance:** In de periode van 7 juli tot 17 augustus was XFG de meest gedetecteerde variant (22/27 stalen).

- **Influenza:** De verschillende indicatoren bevinden zich op het basisniveau.

- **RSV:** De verschillende indicatoren bevinden zich op het basisniveau.

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 36 zijn gebaseerd op respectievelijk 48 huisartspraktijken, 58 woonzorgcentra en 30 waterzuiveringsinstallaties. Resultaten in week 35 zijn gebaseerd op 8 peilziekenhuizen.

Opmerking: De indicator "SARI-complicaties" is toegevoegd aan Respi-radar en de drempelwaarden voor de indicatoren "SARI" en "SARI-complicaties" zijn aangepast. Daarnaast is de "SARI"-indicator aangepast aan de nieuwe gevalsdefinitie zoals uitgelegd aan het begin van het bulletin (pagina 4).

		Indicatoren acute luchtweginfecties						RAG evaluatie
Week		ILI ^a	ARI ^b	Woonzorg centra ^c	SARI ^d	SARI complicaties ^e	Afvalwater ^f	RAG
2025w27	30/06 - 06/07	22	358	2	6,9	1,3	laag	groen
2025w28	07/07 - 13/07	34	346	3	5,8	1,1	laag	groen
2025w29	14/07 - 20/07	79	338	2	6,5	1,4	laag	groen
2025w30	21/07 - 27/07	29	348	4	4,3	0,6	laag	groen
2025w31	28/07 - 03/08	28	234	3	5,3	0,7	laag	groen
2025w32	04/08 - 10/08	54	284	1	5,0	0,7	laag	groen
2025w33	11/08 - 17/08	46	295	2	4,3	0,9	laag	groen
2025w34	18/08 - 24/08	65	349	4	3,9	0,6	laag	groen
2025w35	25/08 - 31/08	34	462	4	6,0	0,8	matig	groen
2025w36	01/09 - 07/09	57	522	3			laag	

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

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

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

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

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

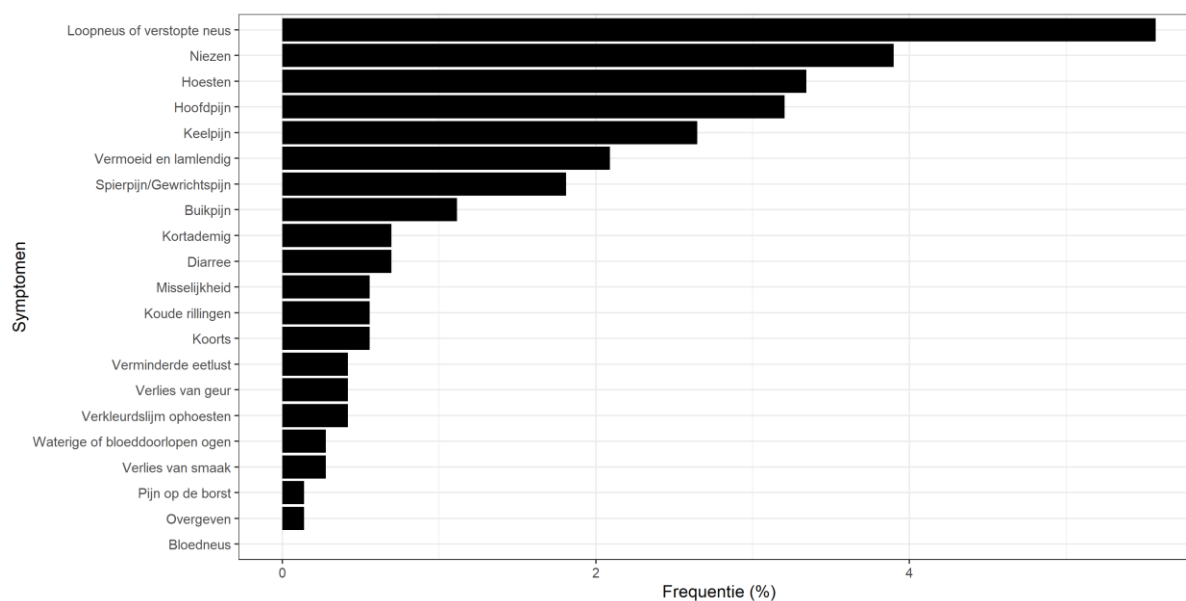
f - Concentratie in afvalwater, hoogste activiteitsniveau gemeten tussen de niveaus die zijn vastgesteld voor SARS-CoV-2, influenza en RSV.

Drempelwaarden	ILI ^a	ARI ^b	Woonzorgcentra ^c	SARI ^d	SARI complicaties ^e	Afvalwater ^f
groen	0 - 231	0 - 1328	0 - 7	0 - 13,9	0 - 2,0	laag
geel	>231 - 503	>1328 - 1687	7 - 10	>13,9 - 19,7	>2,0 - 3,5	matig
oranje	>503 - 812	>1687 - 2034	11 - 16	>19,7 - 22,6	>3,5 - 5,9	hoog
rood	> 812	> 2034	> 16	> 22,6	> 5,9	zeer hoog

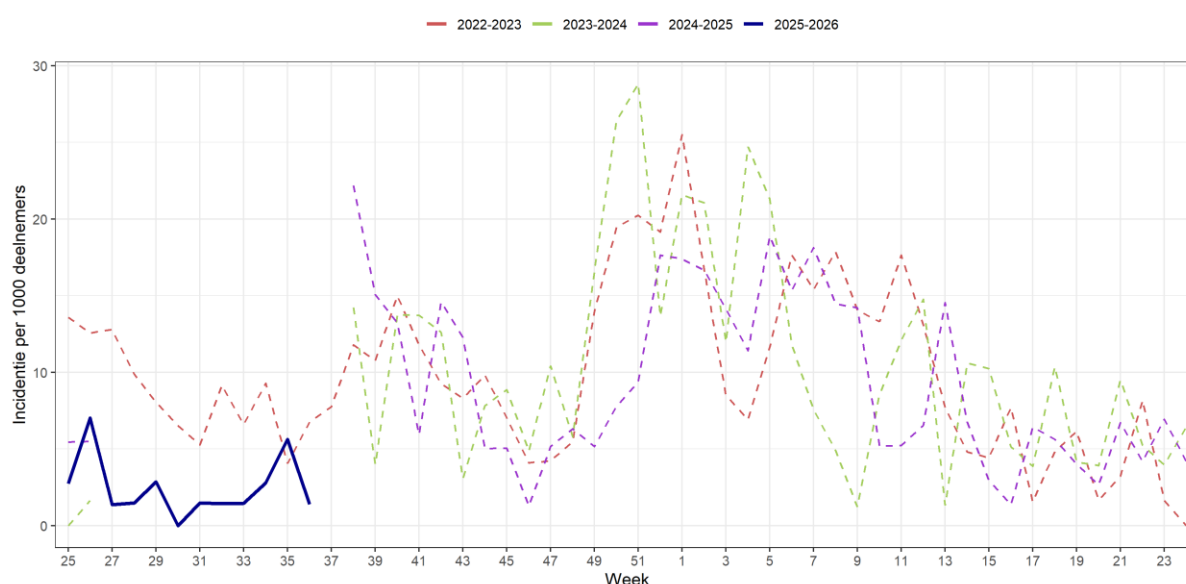
4. SYNDROOMSURVEILLANCE

4.1 Infectieradar: symptomen van acute luchtweginfecties in de algemene bevolking

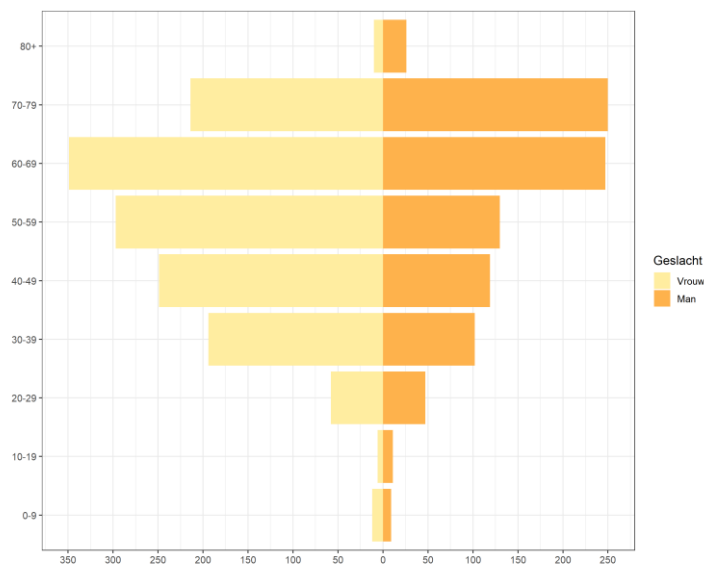
Onze deelnemers melden iedere week of ze één of meerdere klachten hadden. In 89.1% van de ingevulde vragenlijsten werden geen symptomen gerapporteerd. In deze grafiek zie je het percentage deelnemers dat een bepaalde klacht rapporteert. Een combinatie van symptomen kan wijzen op een specifieke infectieziekte zoals griep, COVID-19, RSV of een andere. Tijdens deze week raadpleegde 10.2% van de deelnemers een huisarts naar aanleiding van deze klachten.



De incidentie van deelnemers met griepachtige klachten daalde naar 2 per 1000 deelnemers. Deze grafiek toont het aantal deelnemers per 1000 met griepachtige klachten door de tijd.

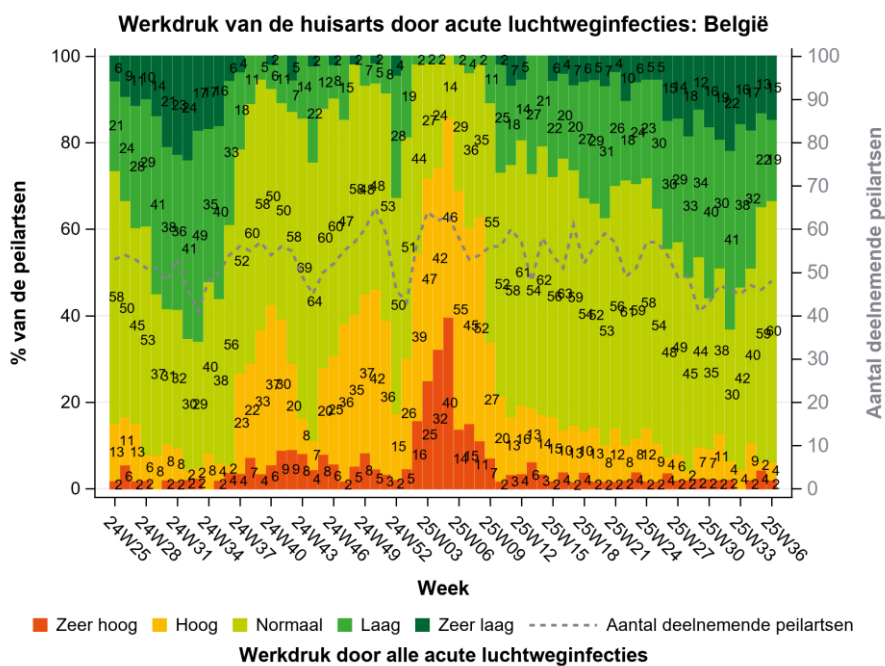


Dit is de leeftijds- en geslachtsverdeling van de deelnemers.



4.2 Werkdruk huisartsen omwille van acute luchtweginfecties

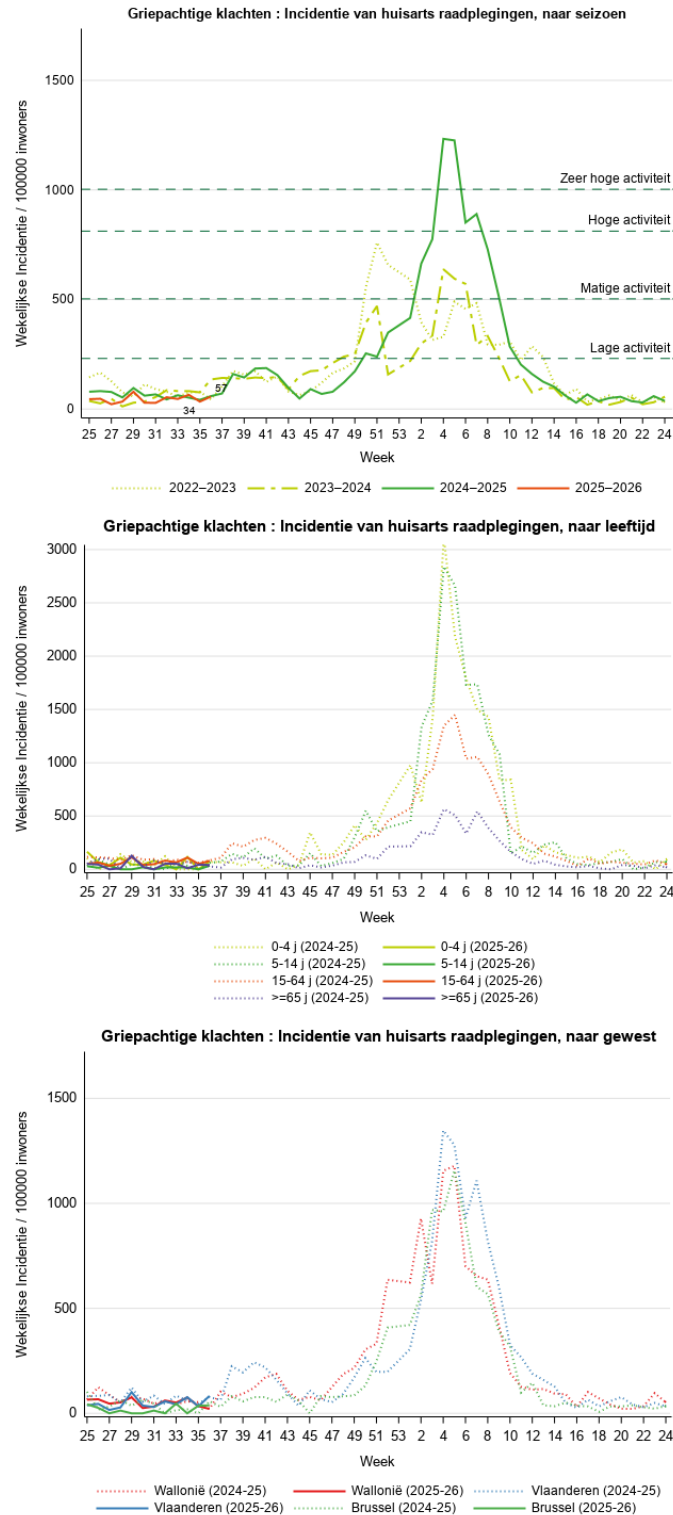
Gedurende de week 36 beschouwde 6% van de peilhuisartsen de werklast door consultaties voor luchtweginfecties als hoog of zeer hoog, wat stabiel is ten opzichte van de voorgaande week.



4.3 Huisartsen raadplegingen voor griepachtige klachten (ILI)

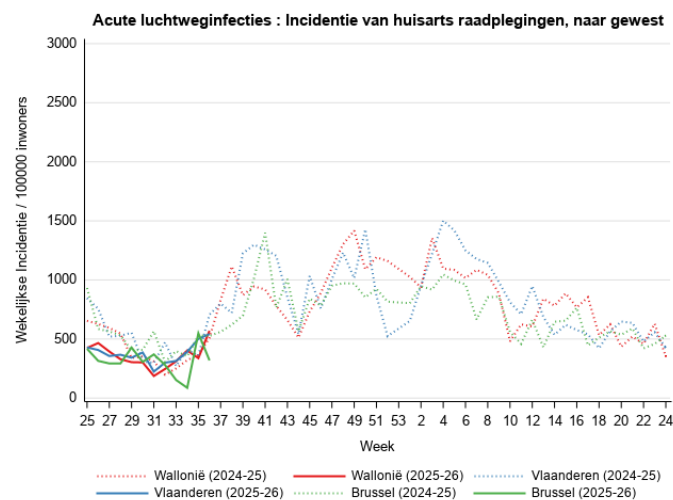
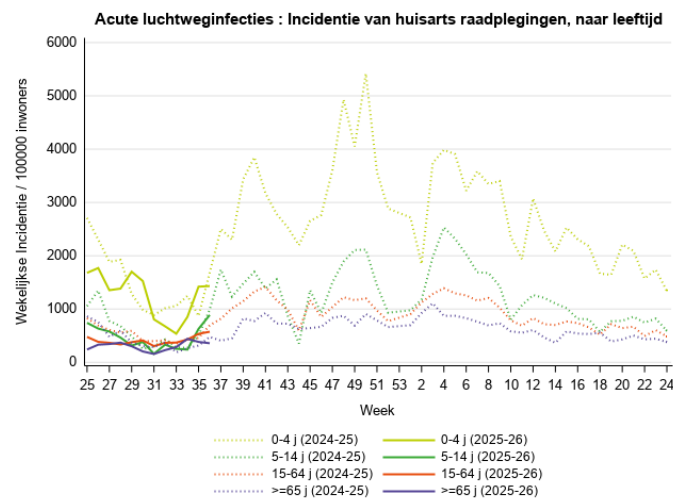
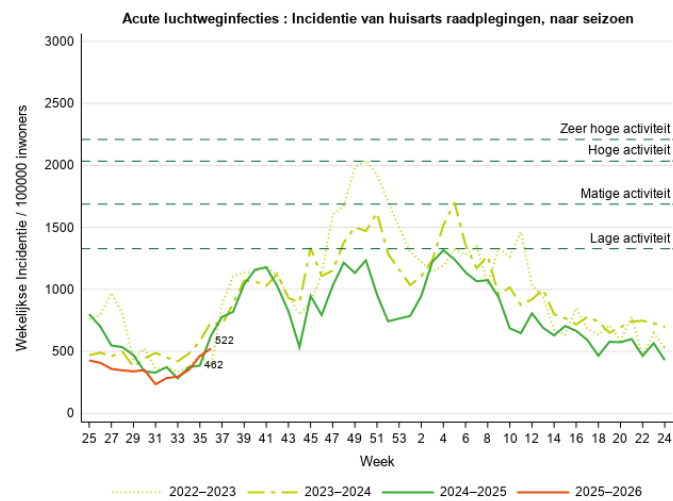
De incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten steeg in week 36 naar 57 raadplegingen per 100 000 inwoners.

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) steeg in week 36 naar 522 raadplegingen per 100 000 inwoners.

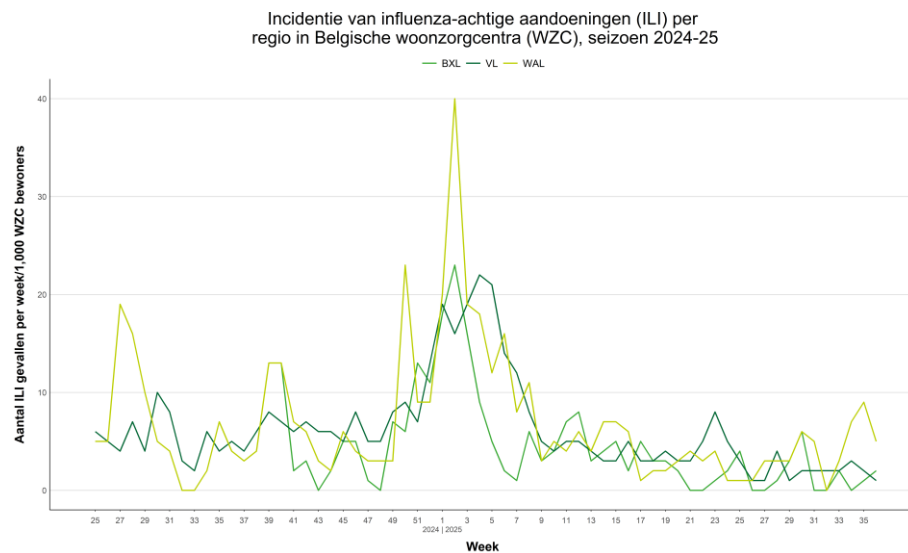
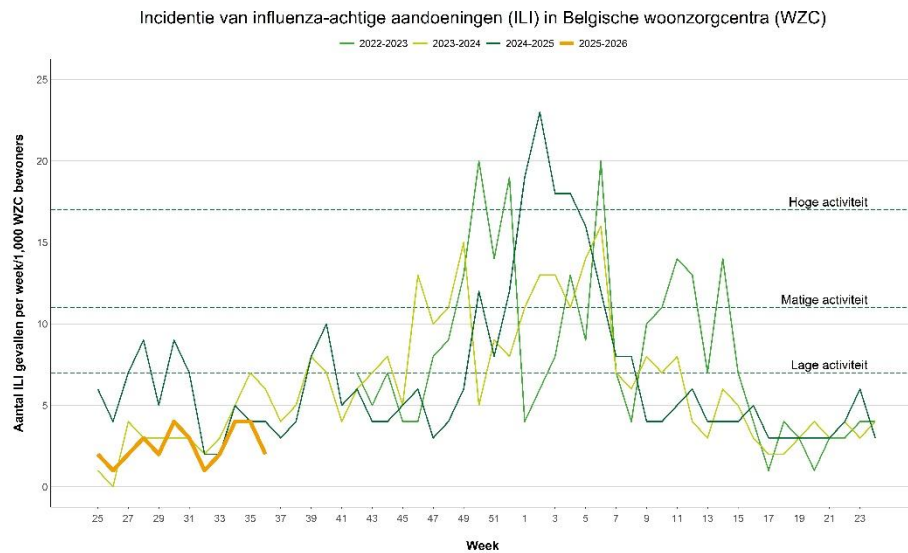


4.5 Surveillance van griepachtige klachten (ILI) in woonzorgcentra

In week 36 was het aantal gevallen 3 per 1.000 bewoners. Er werden geen ziekenhuisopnames en 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 58 woonzorgcentra (26 in Vlaanderen, 25 in Wallonië, en 7 in Brussel) voor week 36.

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

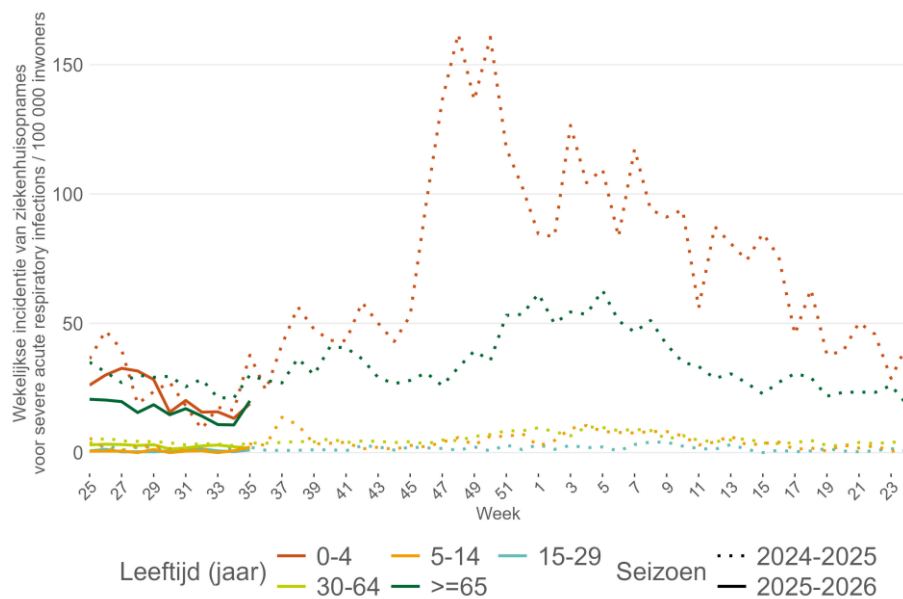
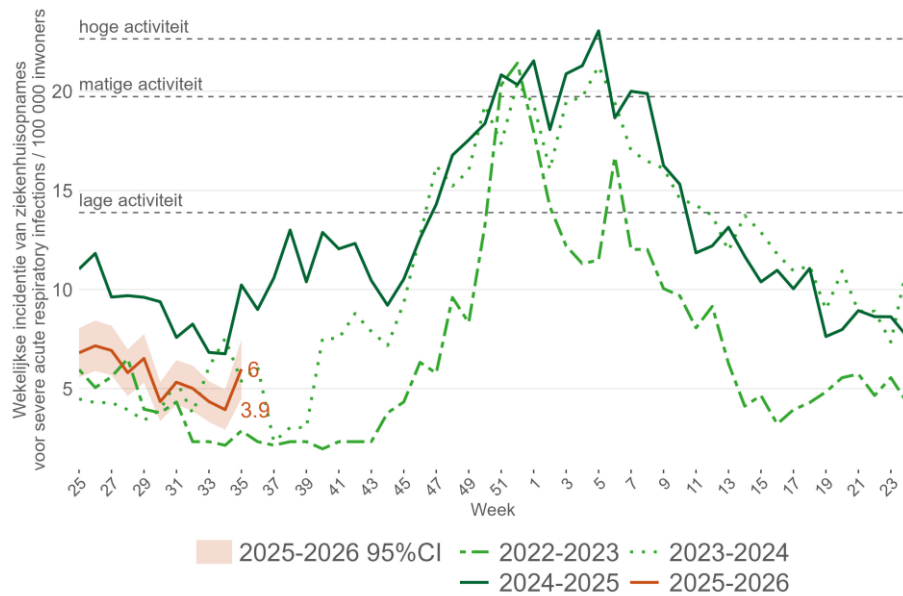


4.6 Nieuwe ziekenhuisopname voor ernstige acute luchtweginfectie (SARI)

In week 35 steeg de wekelijkse incidentie van ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfecties ten opzichte van de vorige week tot 6/100 000 inwoners.

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

Opmerking: Zoals aan het begin van het bulletin is toegelicht (pagina 4), zijn de wekelijkse incidenties en drempelwaarden voor de "SARI"-indicator aangepast op basis van de nieuwe gevalsdefinitie. De hieronder getoonde incidenties tot en met week 46 van 2023 zijn gemodelleerde waarden.



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 34 (18 augustus) vertoonde geen statistisch significante oversterfte, noch voor de Belgische bevolking als geheel, noch op regionaal niveau.

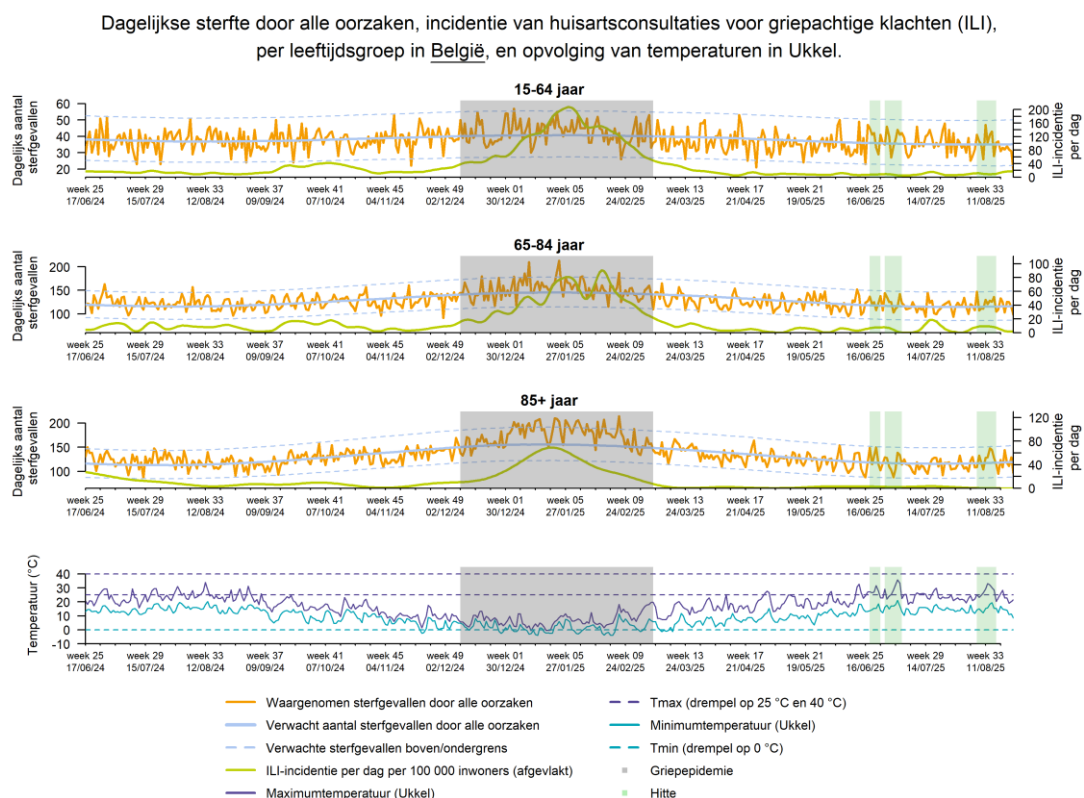
Het wekelijkse aantal sterfgevallen door alle oorzaken daalde ten opzichte van de voorgaande week en bleef binnen de gebruikelijke schommelingen.

Oversterfte tijdens hitte:

Tijdens de derde hitteperiode van deze zomer (van 11 tot 15 augustus) werd een matige oversterfte waargenomen met 172 extra sterfgevallen in België op de 1 522 waargenomen sterfgevallen (+12,7 % oversterfte), waarvan 99 extra sterfgevallen in Vlaanderen (+12,6 %), 50 in Wallonië (+10,8 %) en 27 in Brussel (+27,4 %). Er waren 42 extra sterfgevallen onder de bewoners van WZC (+11,9 %) op de 397 waargenomen sterfgevallen.

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

Week 34 (18 augustus) vertoonde geen statistisch significante oversterfte onder WZC-bewoners.



Hoe lees je deze grafiek?

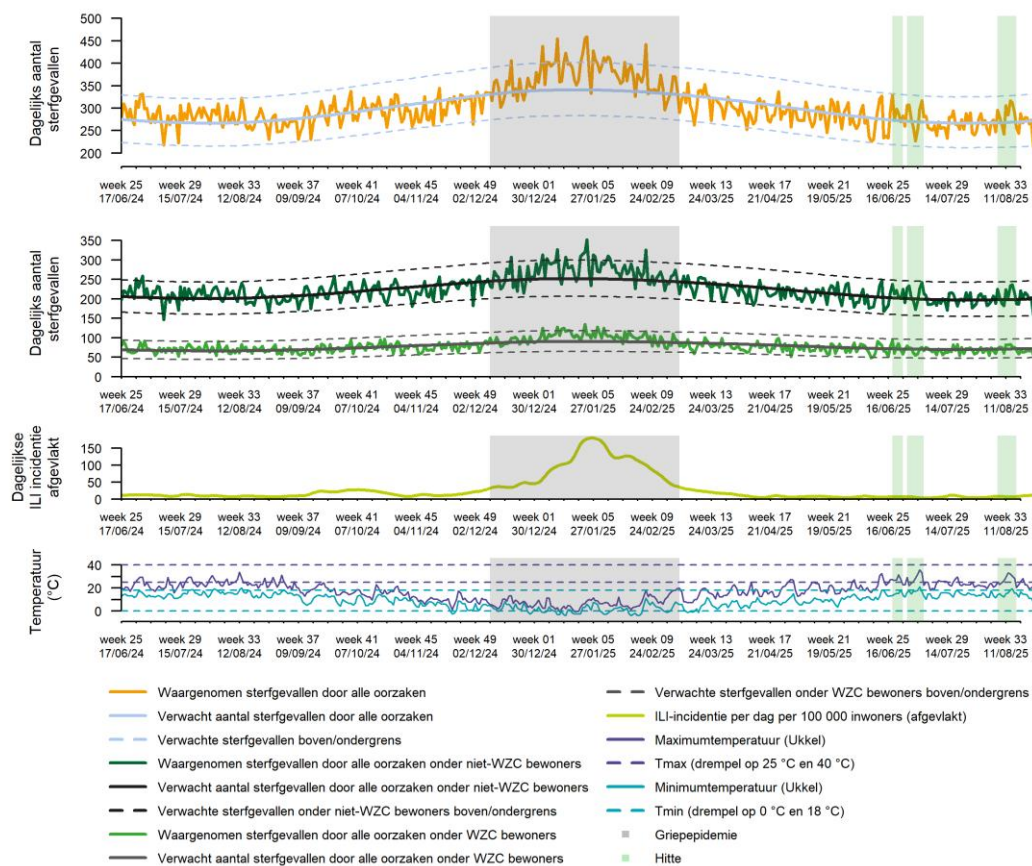
Wanneer het aantal sterfgevallen per dag (oranje lijn) de boven- of ondergrens van de door de modellering voorspelde sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een statistische significante over- of ondersterfte in deze leeftijdsgroep.

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

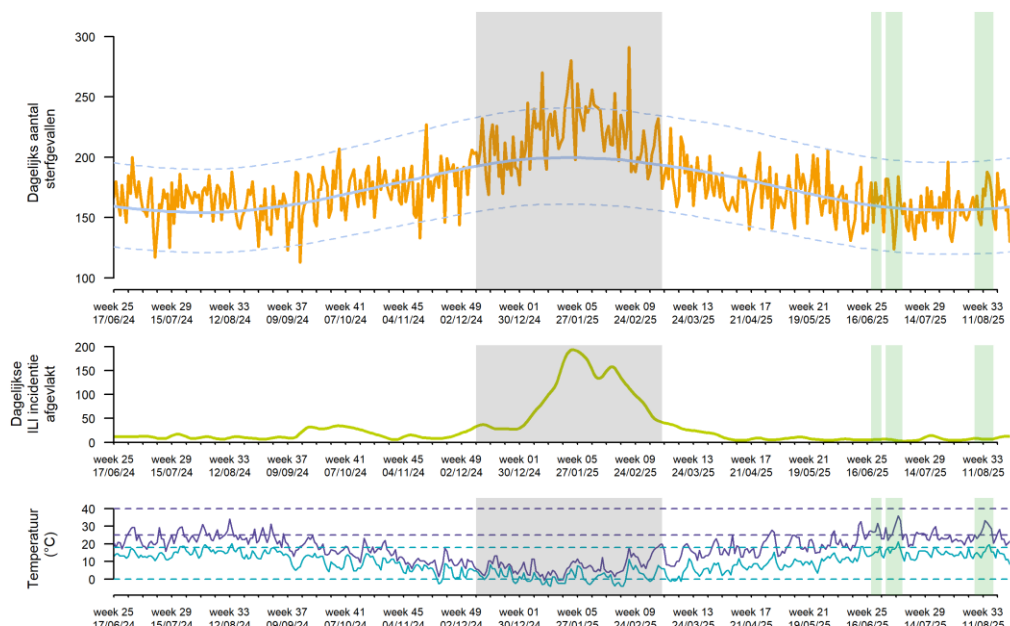
<https://epistat.sciensano.be/momo/>

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

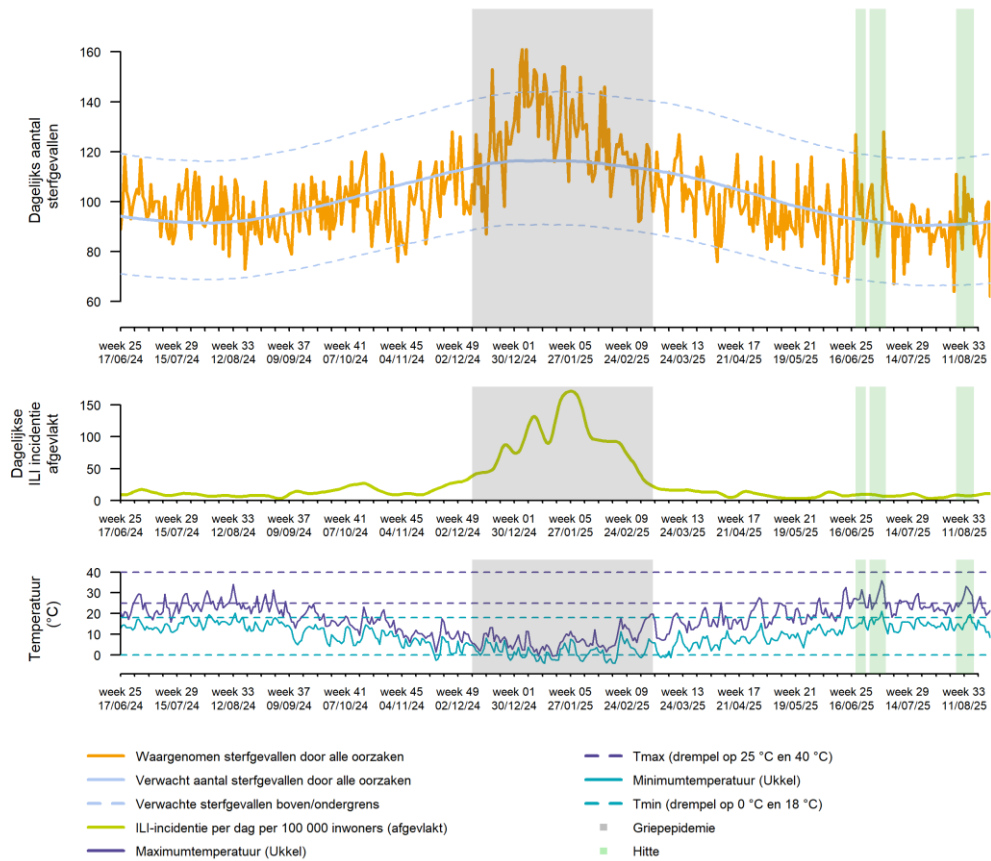
Dagelijkse sterfte door alle oorzaken in de algemene bevolking, in woonzorgcentra,
incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten (ILI), in België,
en opvolging van temperaturen in Ukkel.



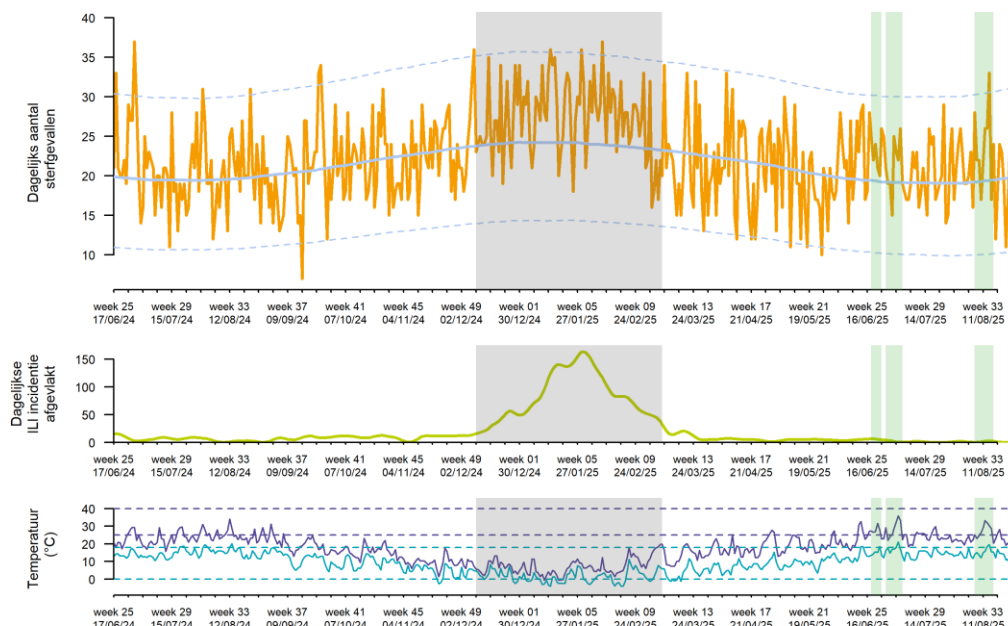
Dagelijkse sterfte door alle oorzaken in de algemene bevolking,
incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten (ILI), in Vlaanderen,
en opvolging van temperaturen in Ukkel.



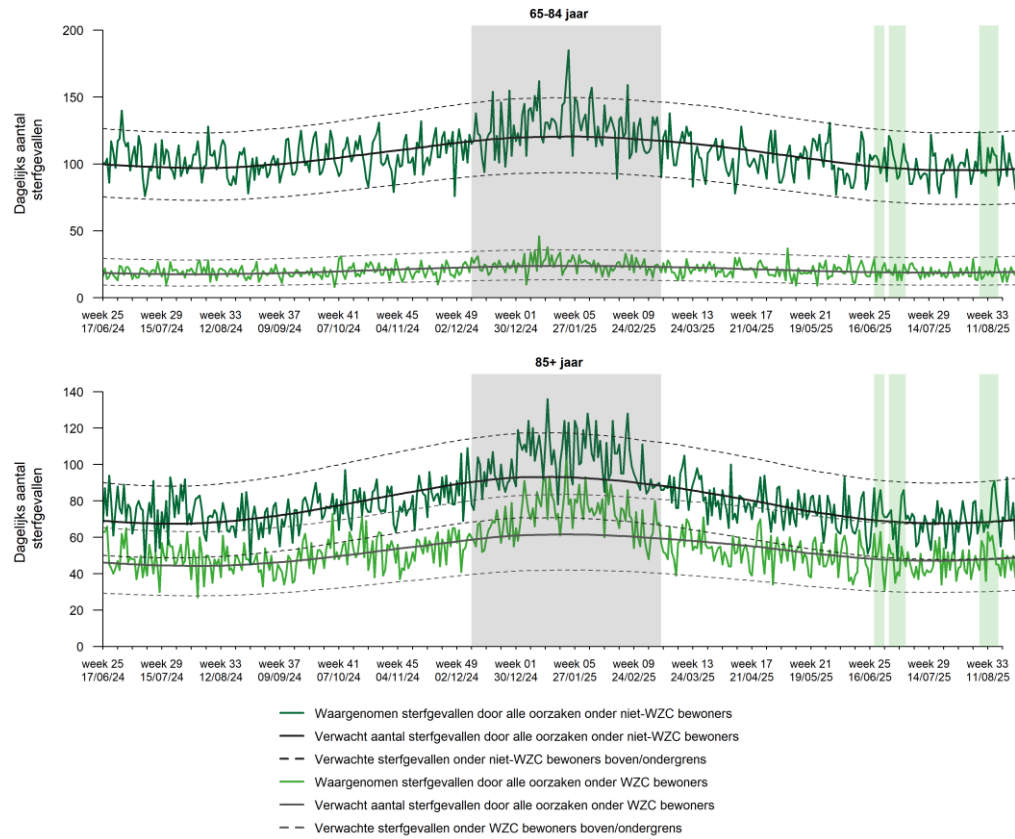
Dagelijkse sterfte door alle oorzaken in de algemene bevolking,
incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten (ILI), in Wallonië,
en opvolging van temperaturen in Ukkel.



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



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



4.8 Afwezigheid op het werk wegens ziekte

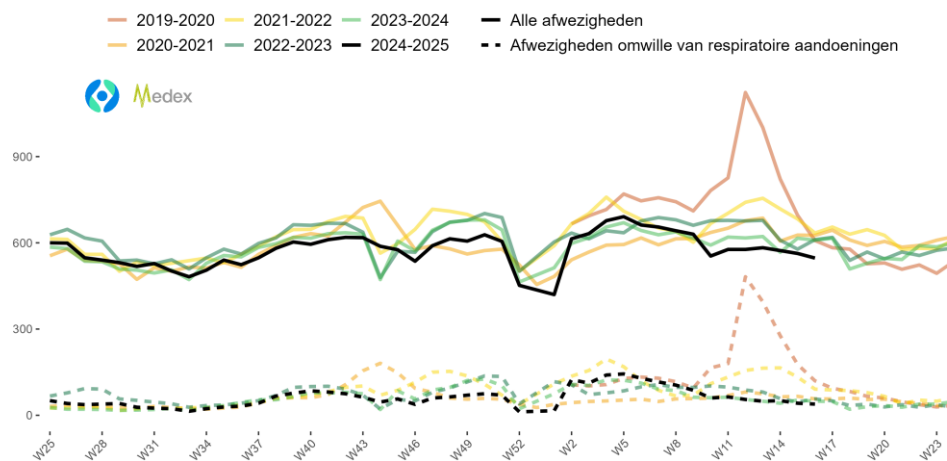
Bron: [MEDEX](#)

Er is op dit moment geen update beschikbaar voor deze sectie.

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?

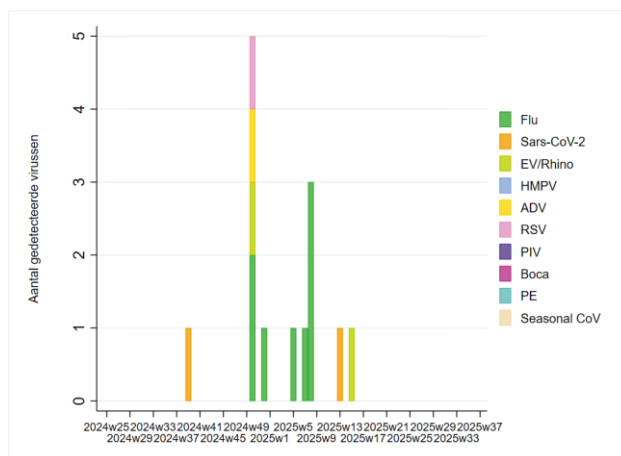
Opmerking: Het rapport “Risicoprofiel en ziektegraad van volwassen RSV, influenza en COVID-19 patiënten met een ernstige infectie” is onlangs gepubliceerd. U kunt het [hier](#) raadplegen.

5.1 Virussen bij patiënten met acute luchtweginfecties in de eerstelijnszorg

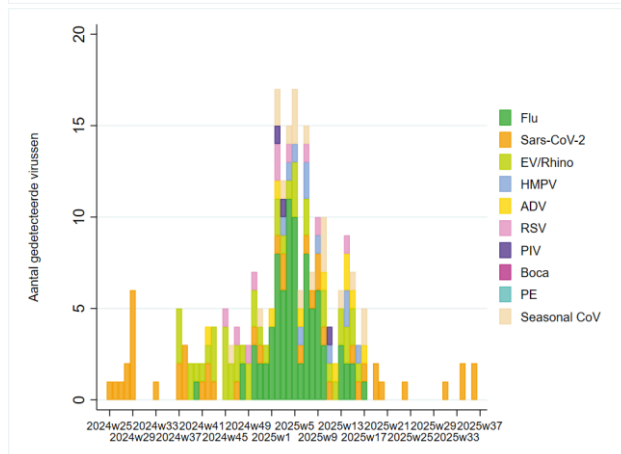
Tijdens de lente/zomerperiode worden stalen van huisartsen (ILI/ARI) en ziekenhuizen (SARI) alleen getest op influenza- en SARS-CoV-2-virussen. Vanaf 01 september 2025 wordt de surveillance op RSV en hMPV hervat. De rest van de surveillances wordt begin oktober hervat met de start van het winterseizoen.

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

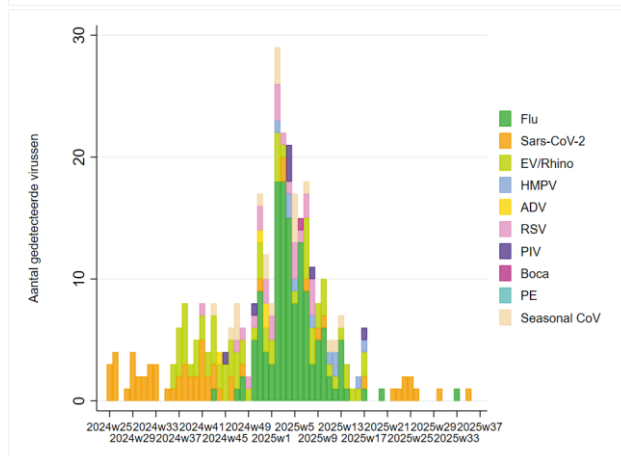
Kinderen (0-14 jaar)



Volwassenen (15-64 jaar)



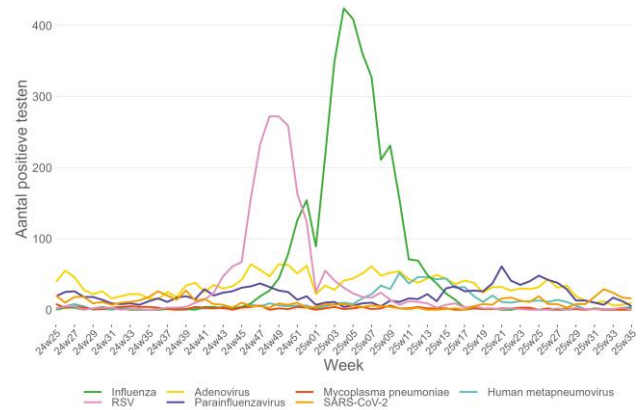
Ouderen (≥65 jaar)



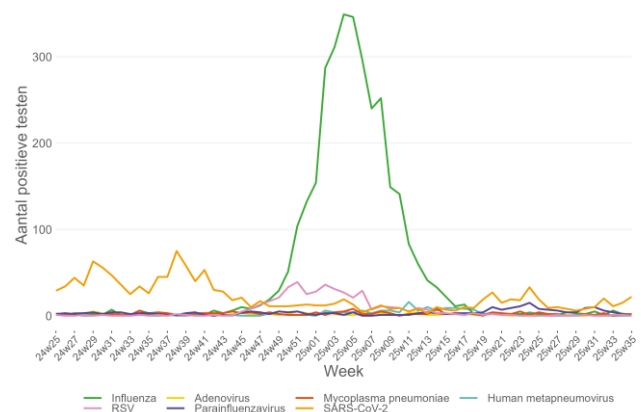
5.2 Diagnoses van kiemen in de peillaboratoria

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

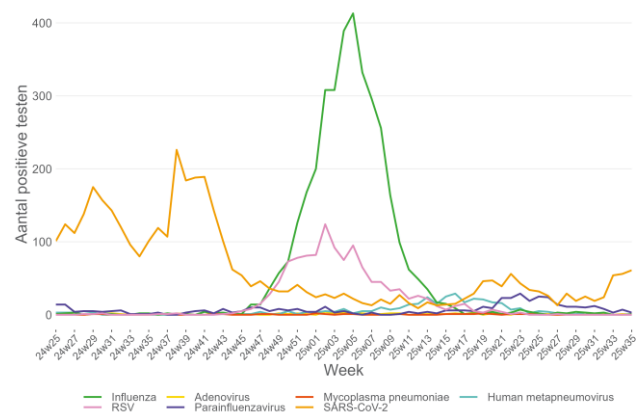
Kinderen (0-14 jaar)



Volwassenen (15-64 jaar)



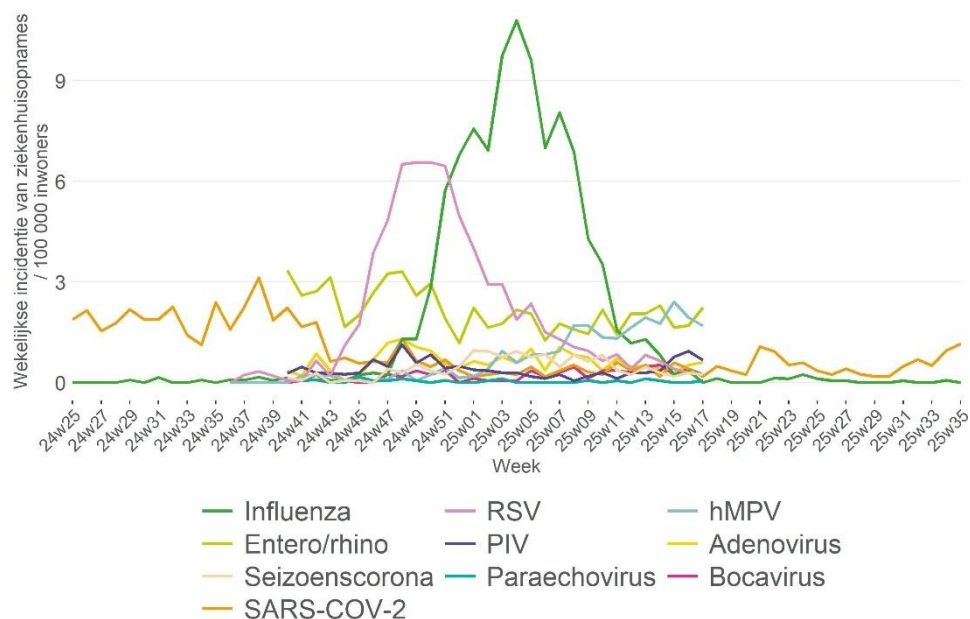
Ouderen (≥65 jaar)



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

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

Opmerking: Zoals aan het begin van het bulletin is toegelicht (pagina 4), zijn de wekelijkse incidenties en drempelwaarden voor de "SARI"-indicator aangepast op basis van de nieuwe gevalsdefinitie. De hieronder getoonde incidenties tot en met week 46 van 2023 zijn gemodelleerde waarden.



5.4 Virussen bij residenten met griepachtige klachten in woonzorgcentra

Het virologisch luik is momenteel niet actief. Vanaf week 40 (29/09/2025) zullen woonzorgcentra weer stalen sturen.

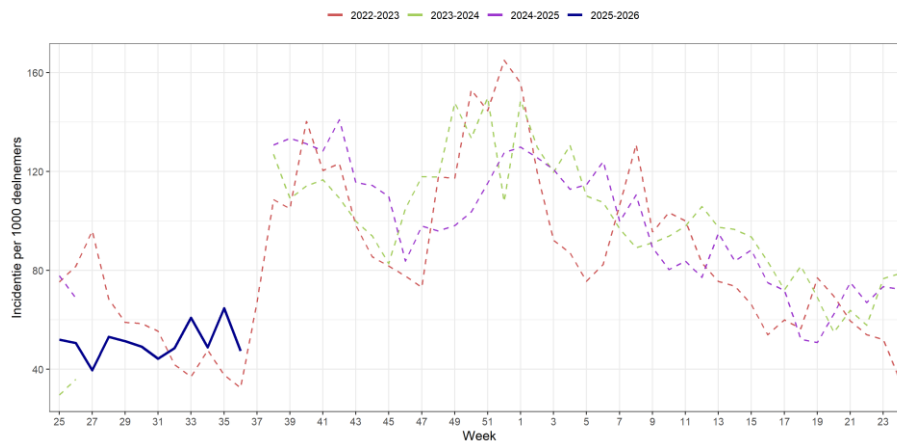
6. SARS-COV-2

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

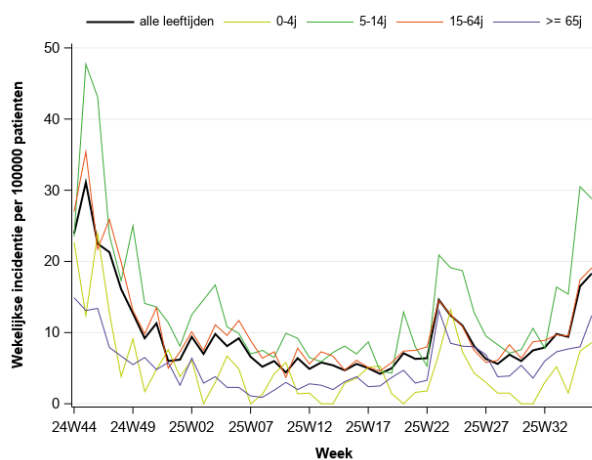


6.1.2 Raadplegingen bij de huisarts omwille van (vermoeden van) COVID-19

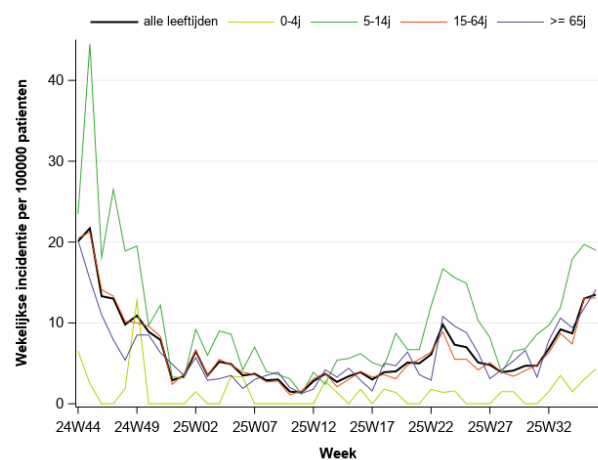
6.1.2.1 Huisartsen raadplegingen voor (een vermoeden van) COVID-19 (bron: Huisartsen Infectiebarometer)

De incidentie van huisartsconsultaties voor vermoeden van COVID-19 en voor bevestigde COVID-19 stegen in week 36 naar respectievelijk 18.3 raadplegingen per 100 000 inwoners en 13.5 raadplegingen per 100 000 inwoners.

(resultaten gebaseerd op 764 – 837 huisartsenpraktijken tijdens week 36)



Consultaties voor vermoeden van COVID-19.



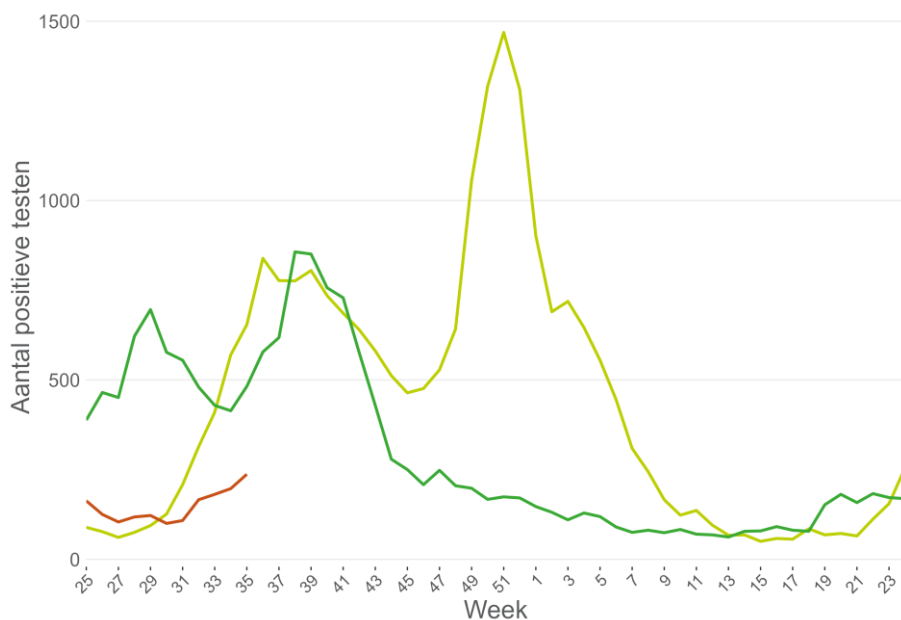
Consultaties voor bevestigde COVID-19.

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

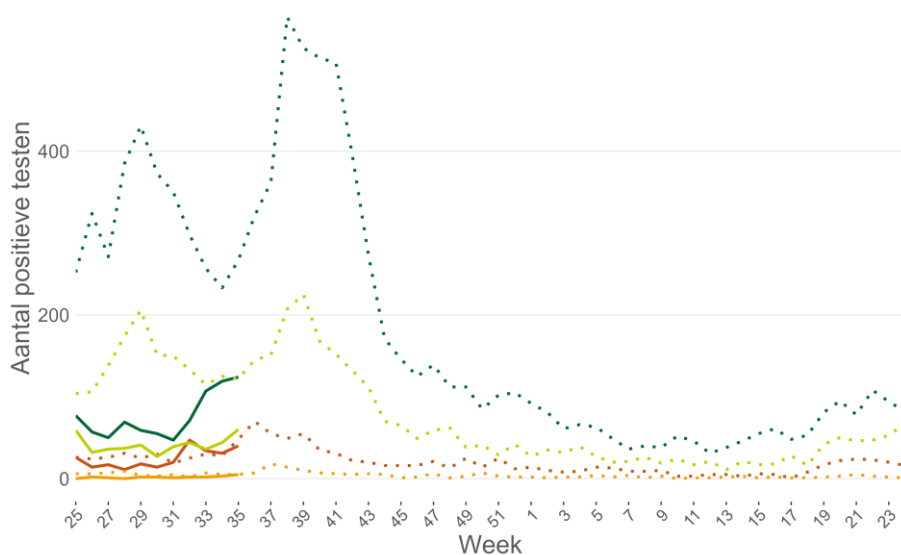
6.1.3 Laboratoria testen bevestigd voor COVID-19

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

Het aantal SARS-CoV-2-infecties dat door het peillaboratoria netwerk is geregistreerd stijgt maar blijft laag.



Seizoen — 2023-2024 — 2024-2025 — 2025-2026



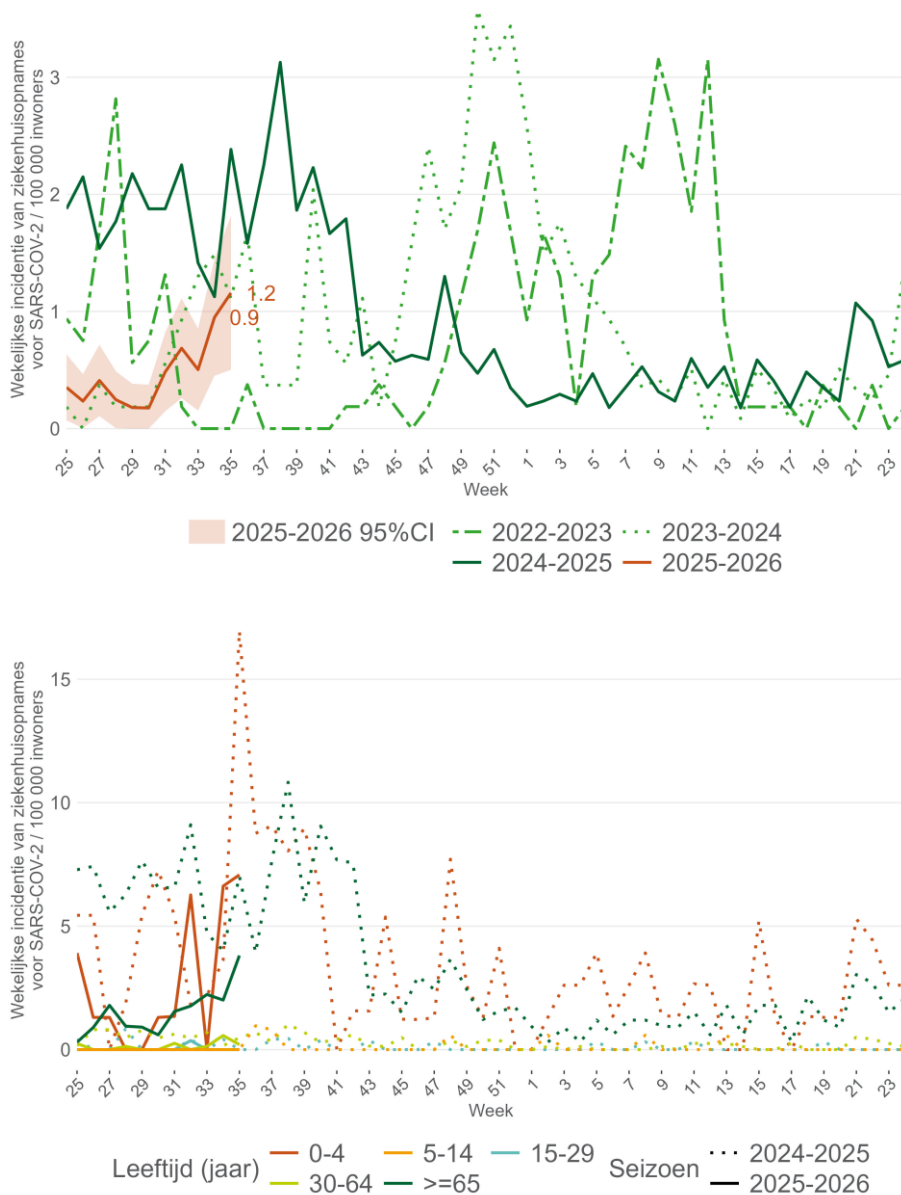
Leeftijd (jaar) — 0-4 — 5-14 — 15-64 — >=65

Seizoen ... 2024-2025 — 2025-2026

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 1,2 opnames per 100.000 inwoners tijdens week 35.

Opmerking: Zoals aan het begin van het bulletin is toegelicht (pagina 4), zijn de wekelijkse incidenties en drempelwaarden voor de "SARI"-indicator aangepast op basis van de nieuwe gevalsdefinitie. De hieronder getoonde incidenties tot en met week 46 van 2023 zijn gemodelleerde waarden.



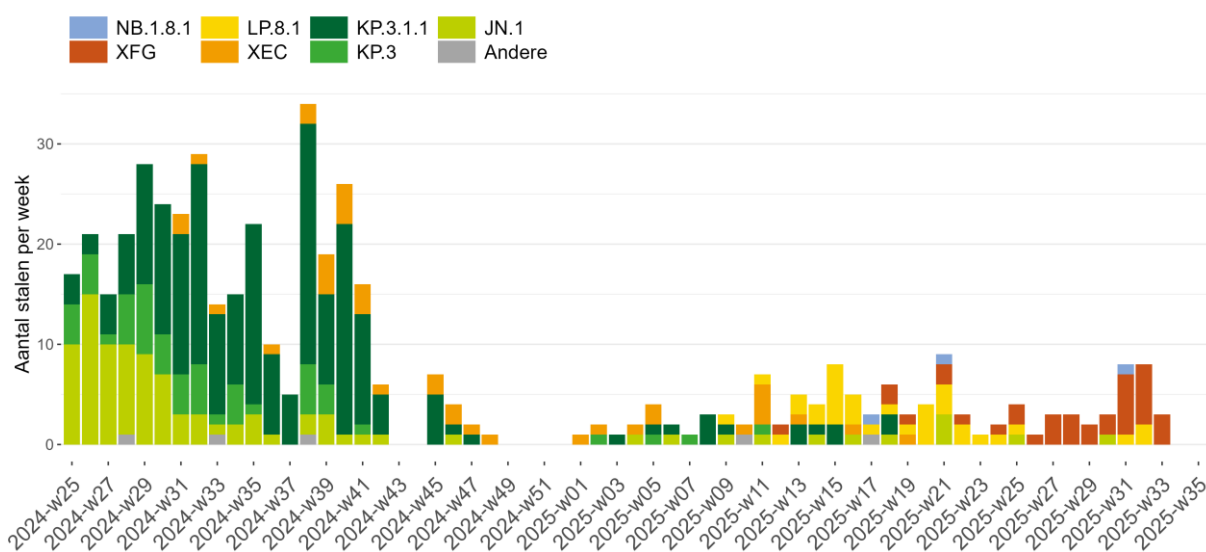
6.3 Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2

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

Bron: Sciensano, peilnetwerk van ziekenhuizen

6.4 Afvalwater surveillance

De laatste resultaten, gemeten tijdens week 36 (01/09/2025), geven aan dat:

- SARS-CoV-2 is op een laag niveau. 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.

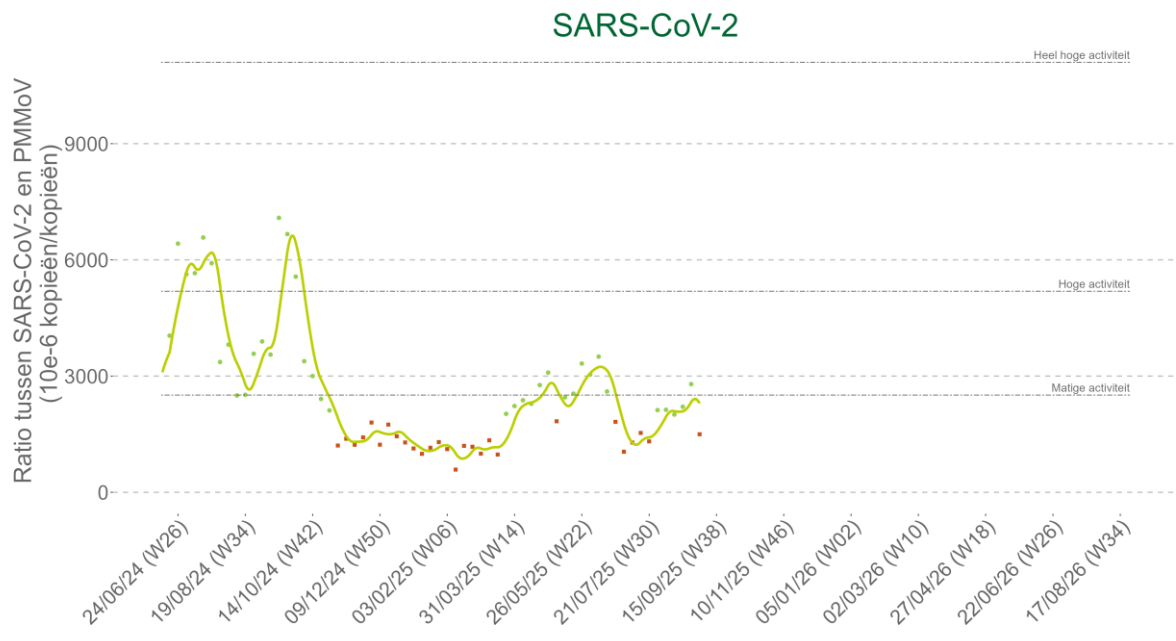


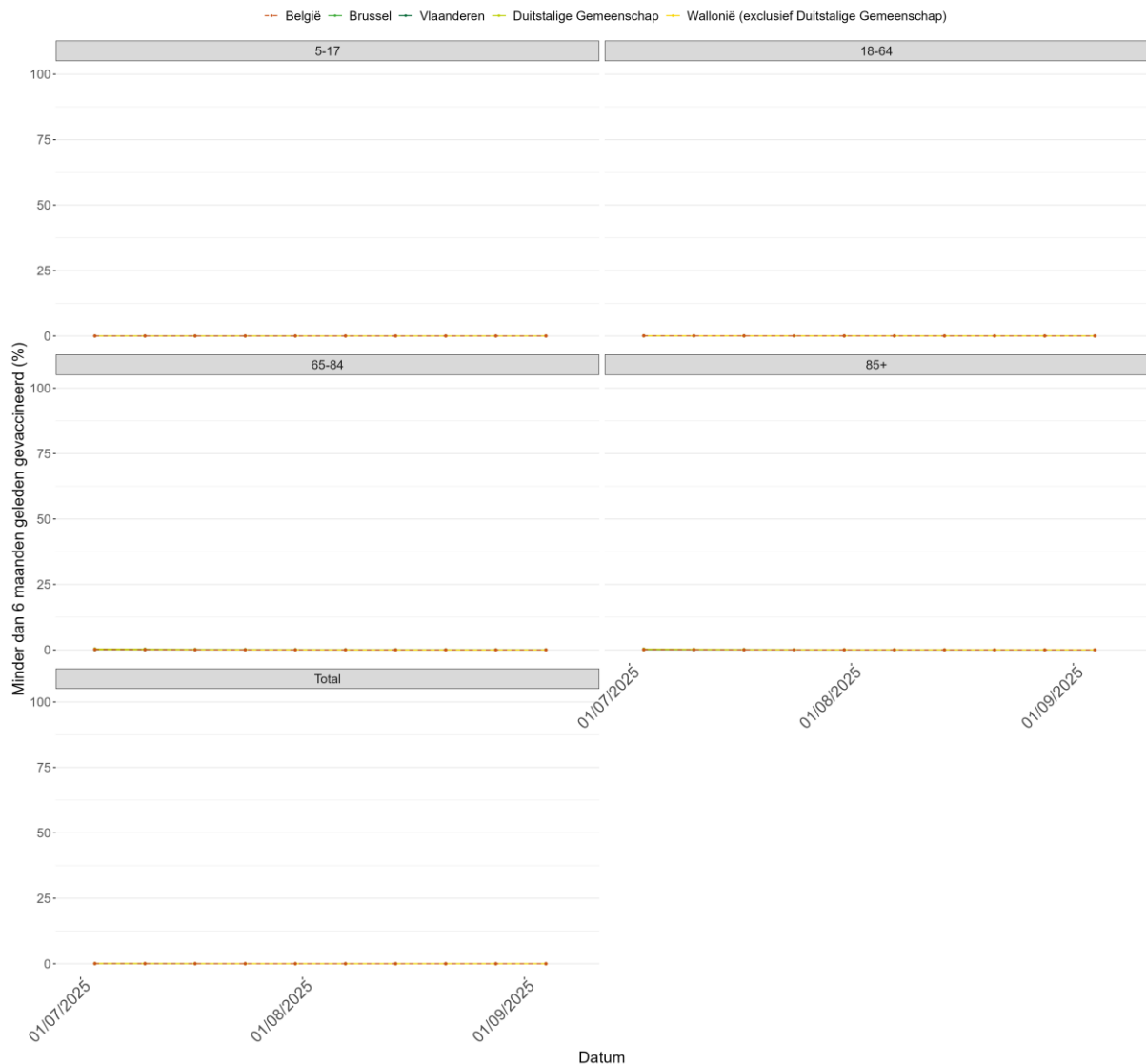
Table • SARS-CoV-2-activiteitsniveaus op nationaal niveau in de afgelopen 10 weken. Ontbrekende gegevens worden aangegeven met een “/” en gegevens onder LOQ worden aangegeven met “bLOQ”.

Datum	Activiteitsniveau	Gemiddelde virale ratio (10e-6)	Aantal opeenvolgende dagen va toename
2025-W27	Groen	bLOQ	0
2025-W28	Groen	bLOQ	0
2025-W29	Groen	bLOQ	4
2025-W30	Groen	bLOQ	11
2025-W31	Groen	2122	18
2025-W32	Groen	2130	25
2025-W33	Groen	2008	0
2025-W34	Groen	2208	3
2025-W35	Geel	2793	10
2025-W36	Groen	bLOQ	0

6.5 COVID-19 vaccinatie

Op 8 september 2025 zijn er binnen de meeste recente hervaccinatiecampagne (gestart in september 2025) 15 dosissen van een COVID-19 vaccin toegediend.

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



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

Onderstaande tabel toont het percentage van de bevolking dat op 8 september 2025 hun laatste vaccindosis in de voorgaande 6 maanden voor deze datum heeft ontvangen. De informatie is uitgesplitst naar verschillende leeftijdsgroepen, voor België, de drie gewesten en de Duitstalige Gemeenschap.

		Totale bevolking ⁽¹⁾	Bevolking van 5-17 jaar ^(1,2)	Bevolking van 18-64 jaar ^(1,2)	Bevolking van 65-84 jaar ^(1,2)	Bevolking van 85 jaar en ouder ^(1,2)
Laatste dosis < 6 maanden geleden	België	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Brussel	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
	Vlaanderen	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Wallonië ⁽³⁾	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
	Duitstalige gemeenschap	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

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

		Totale bevolking ⁽¹⁾	Bevolking van 5-17 jaar ^(1,2)	Bevolking van 18-64 jaar ^(1,2)	Bevolking van 65-84 jaar ^(1,2)	Bevolking van 85 jaar en ouder ^(1,2)
Laatste dosis < 6 maanden geleden op 3 februari 2025	België	12,2%	0,2%	6,5%	40,3%	47,8%
	Brussel	4,7%	0,1%	2,7%	21,5%	28,5%
	Vlaanderen	17,3%	0,4%	9,5%	53,3%	60,1%
	Wallonië ⁽³⁾	5,4%	0,0%	2,3%	19,3%	24,6%
	Duitstalige gemeenschap	2,5%	0,0%	1,1%	8,2%	11,4%

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

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

⁽³⁾ Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

De rol van Sciensano is het monitoren van de effectiviteit van COVID-19 vaccins om te bepalen welk deel van de bevolking effectief beschermd is en om de impact te bepalen van vaccinatie op het optreden van hospitalisaties of overlijdens ten gevolge van COVID-19. Een recente studie uitgevoerd door Sciensano heeft gekeken naar het aantal overlijdens dat vermeden werd door COVID-19 vaccinatie in België. In de periode van januari 2021 t/m januari 2023 werd geschat dat onder de Belgische bevolking van 65 jaar of ouder, er bijna 13.000 overlijdens vermeden waren door COVID-19 vaccinatie. Het volledige artikel is [hier](#) te vinden.

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

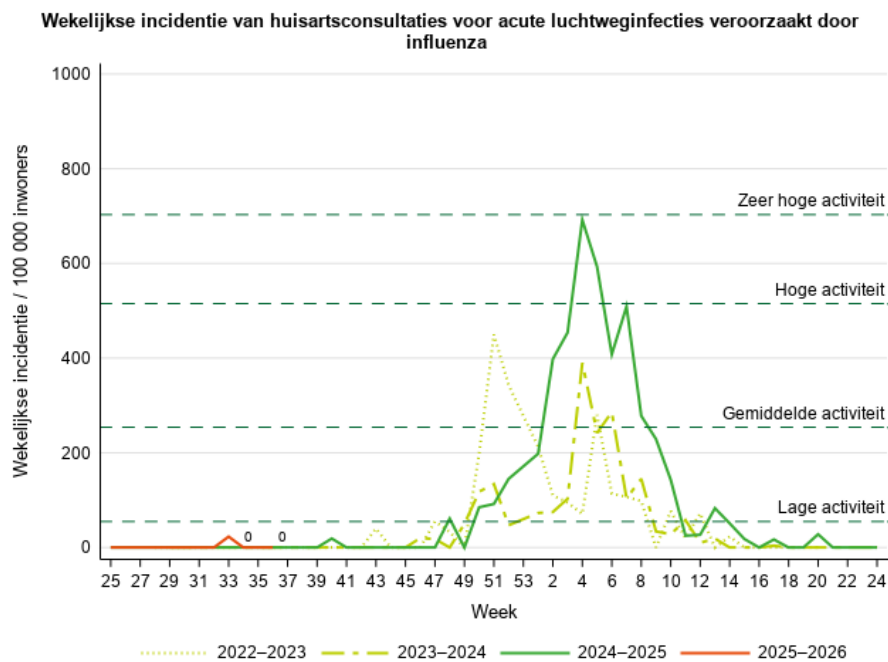
7. INFLUENZA

7.1 Activiteit

7.1.1 Raadplegingen bij de huisarts omwille van griep

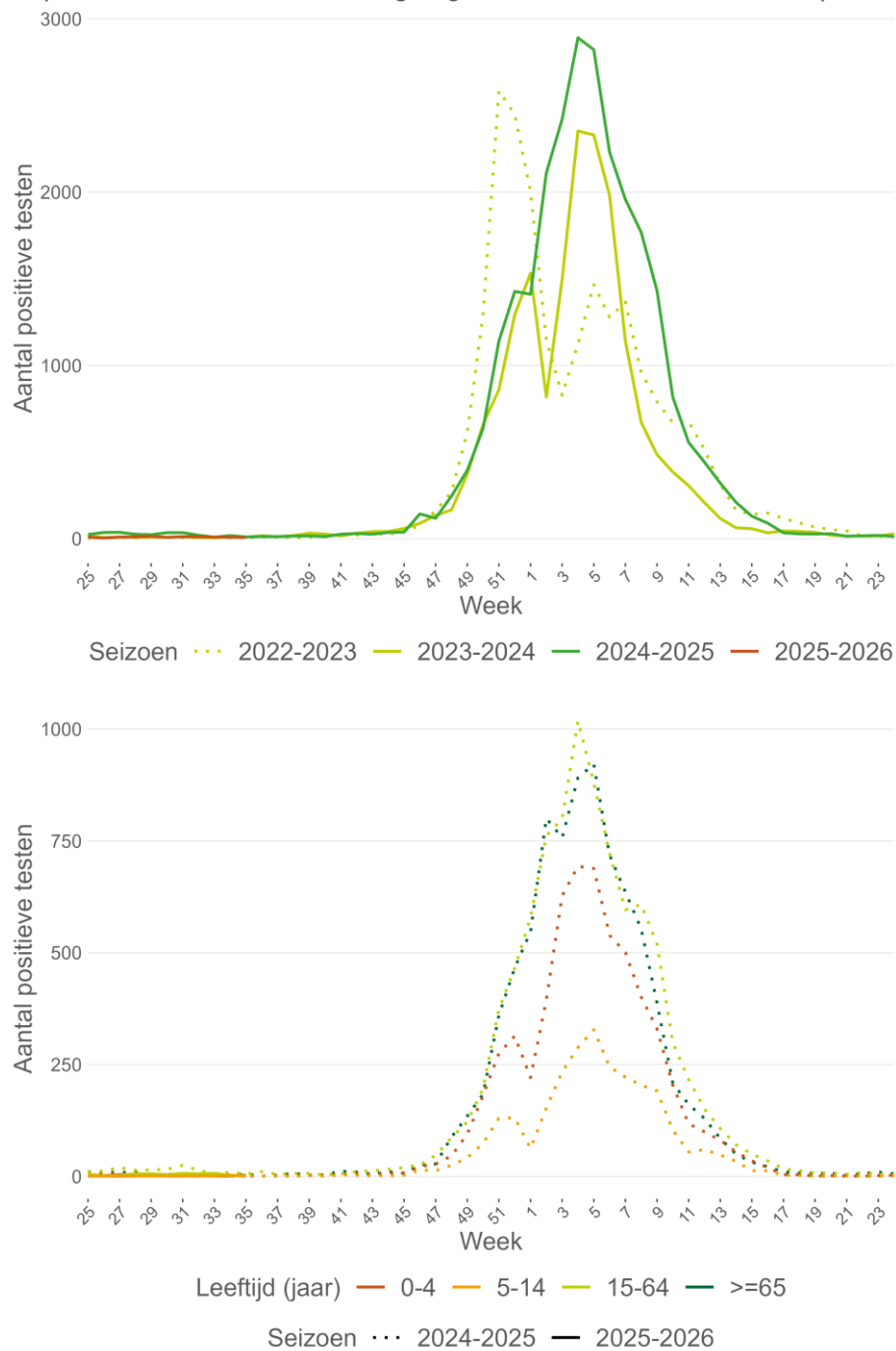
De incidentie van huisartsraadplegingen voor griepaal syndroom veroorzaakt (ILI) door influenza is op het basisoniveau.

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



7.1.2 Bevestigde labotesten voor griep

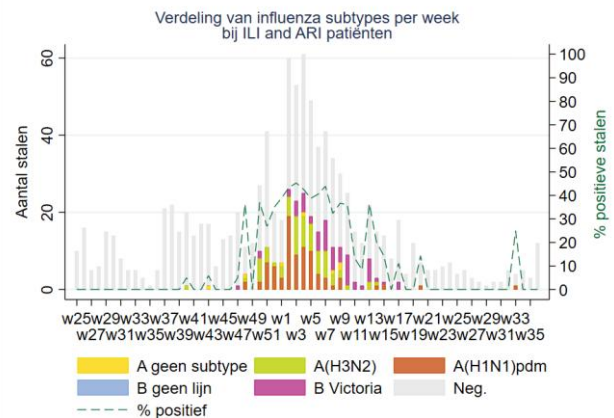
Het aantal door de peilnetwerken van laboratoria geregistreerde influenzainfecties is op het basisniveau.



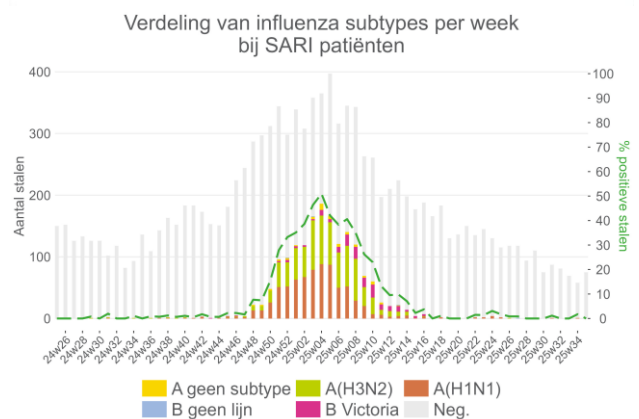
7.1.3 Circulerende (sub)types

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

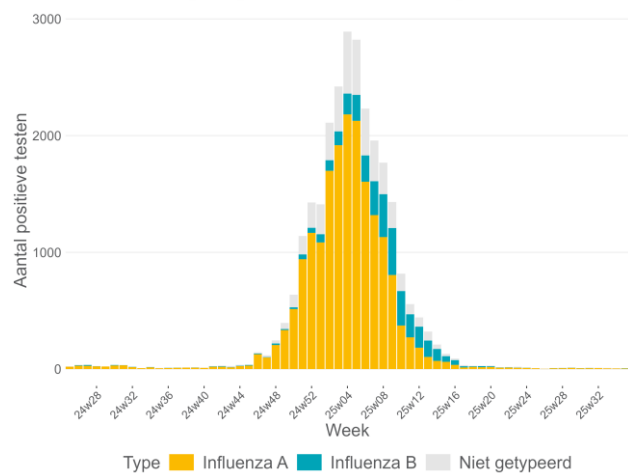
Huisartspatiënten met acute luchtweginfectie



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



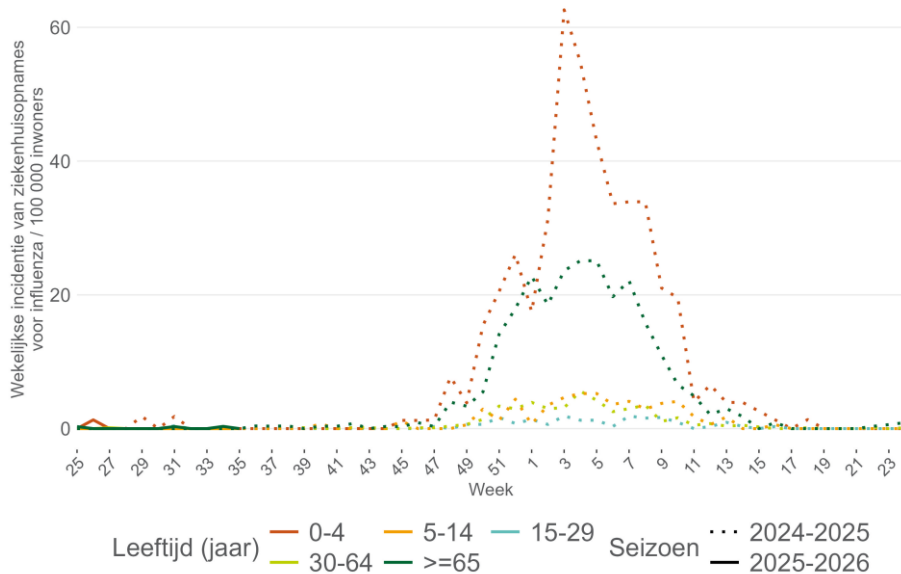
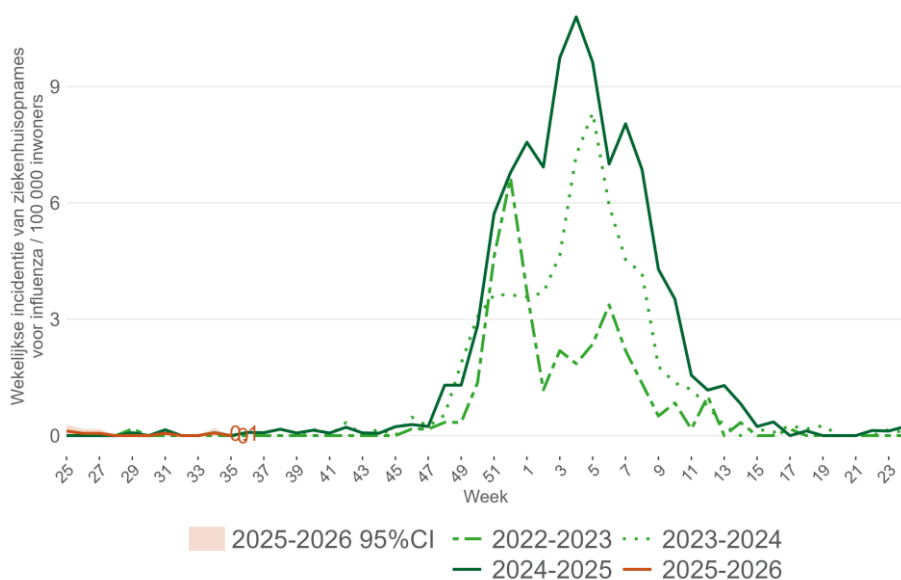
Peillaboratoria



7.2 Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames

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

Note: Comme expliqué au début du bulletin (page 4), les incidences hebdomadaires « SARI » ont été ajustées en fonction de la nouvelle définition de cas. Par conséquent, les incidences présentées ci-dessous jusqu'à la semaine 46 de l'année 2023 sont des valeurs modélisées.



7.3 Afvalwater surveillance

De laatste resultaten, gemeten tijdens week 36 (01/09/2025), geven aan dat:

- De influenza concentratie is op een laag niveau.

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

Ratio tussen Influenza en PMMoV op nationaal niveau.

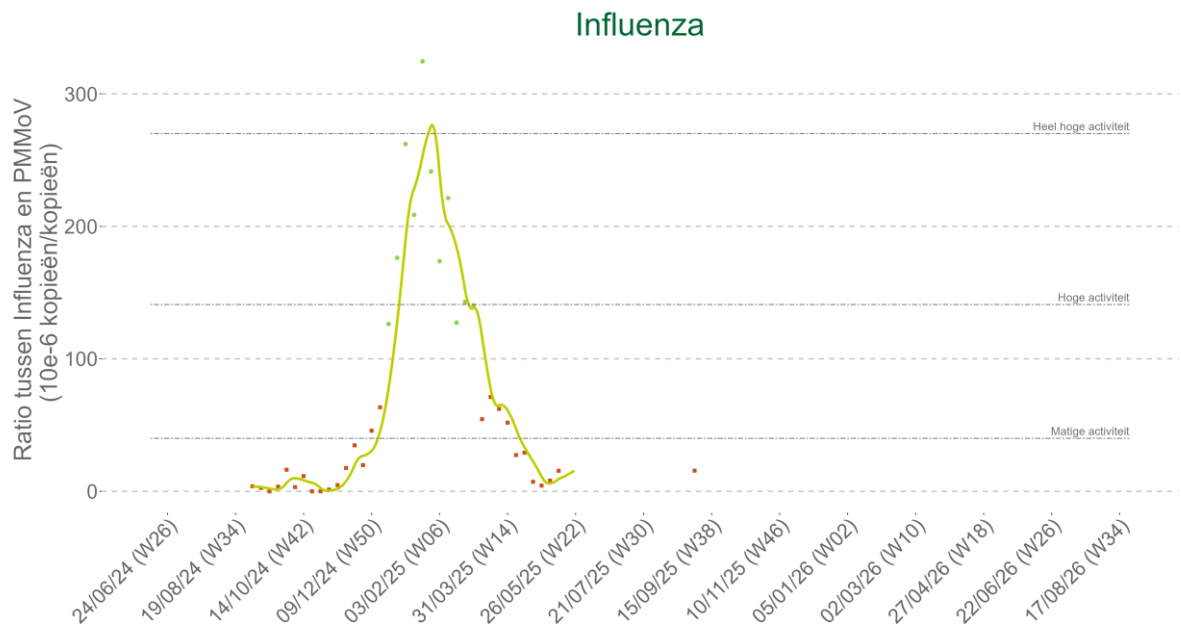
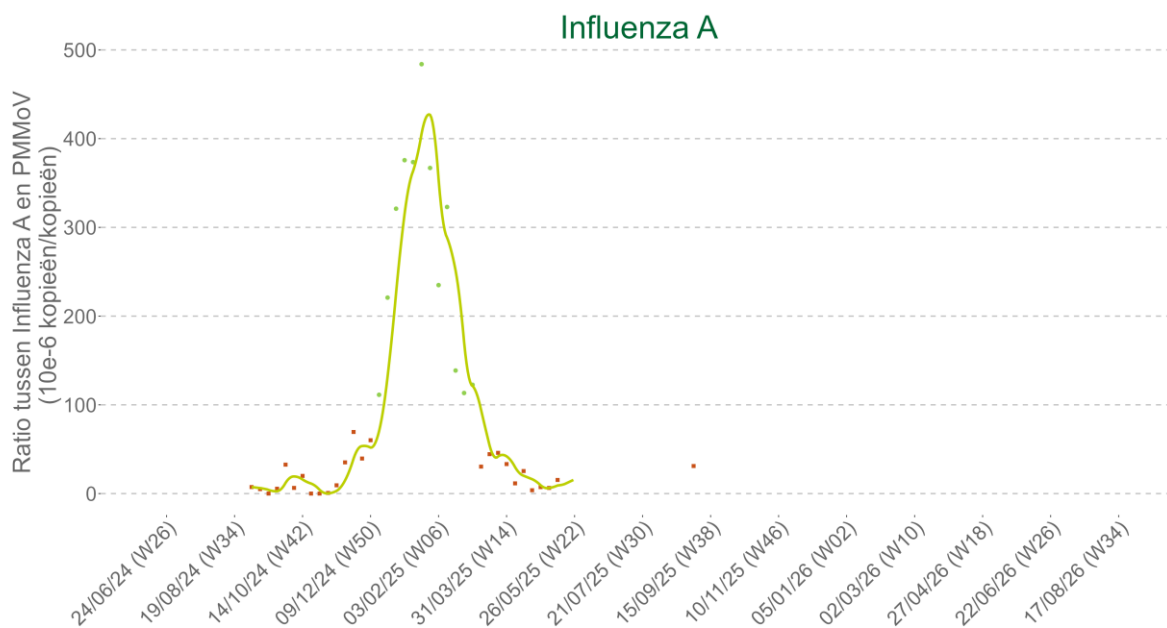


Table • Influenza-activiteitsniveaus op nationaal niveau in de afgelopen 10 weken. Ontbrekende gegevens worden aangegeven met een “/” en gegevens onder LOQ worden aangegeven met “bLOQ”.

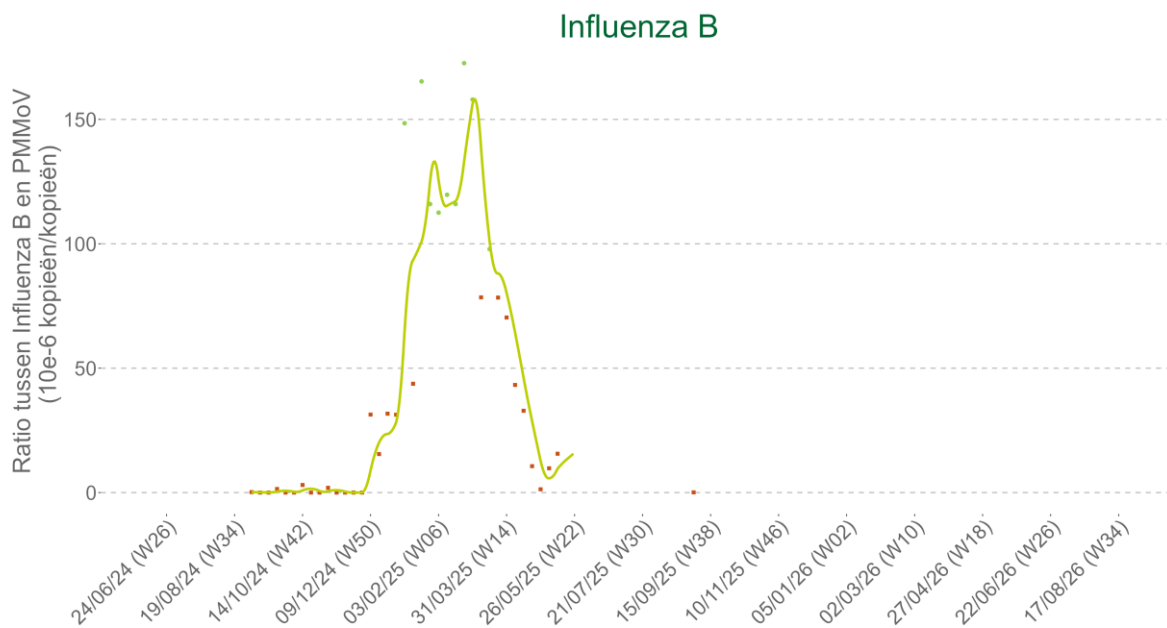
Datum	Activiteitsniveau	Gemiddelde virale ratio (10e-6)	Aantal opeenvolgende dagen va toename
2025-W27	/		
2025-W28	/		
2025-W29	/		
2025-W30	/		
2025-W31	/		
2025-W32	/		
2025-W33	/		
2025-W34	/		
2025-W35	/		
2025-W36	Groen	bLOQ	

7.3.1 Circulerende (sub)types

Ratio tussen Influenza A en PMMoV op nationaal niveau.



Ratio tussen Influenza B en PMMoV op nationaal niveau.



7.4 Griepvaccinatie

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

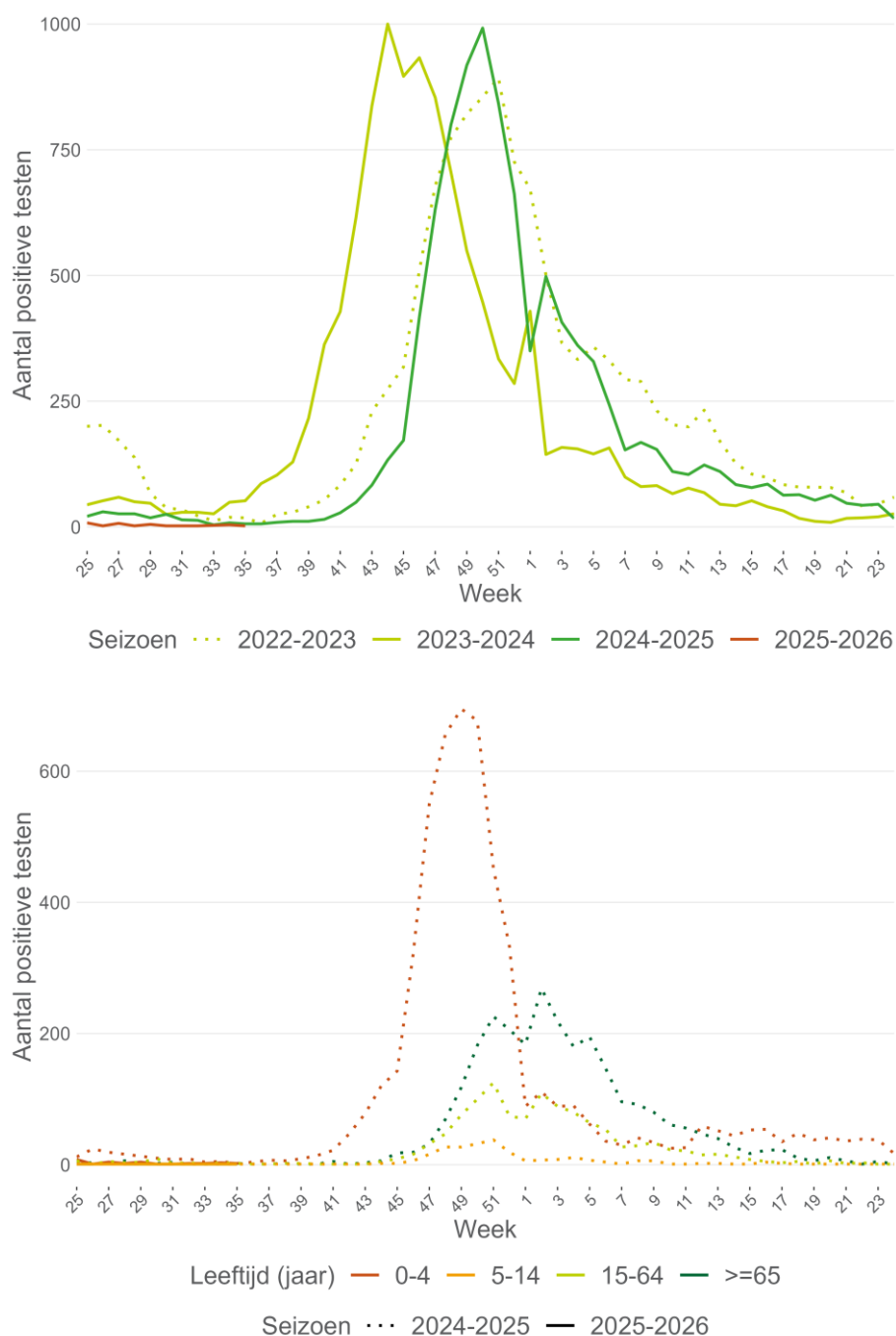
8. RSV

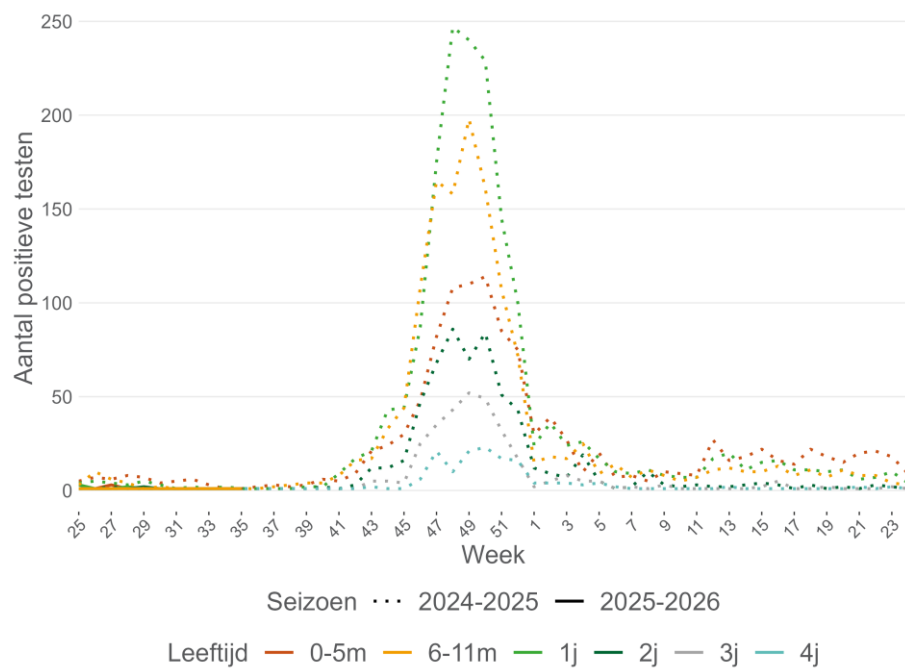
Opmerking: Er is onlangs een rapport gepubliceerd over de impact van Nirsevimab op pediatrische RSV-infecties in België in 2024-2025. U kunt het raadplegen via deze [link](#).

8.1 Activiteit

8.1.1 Bevestigde labotesten voor RSV

Het aantal positieve laboratoriumtesten voor RSV is op het basisniveau.



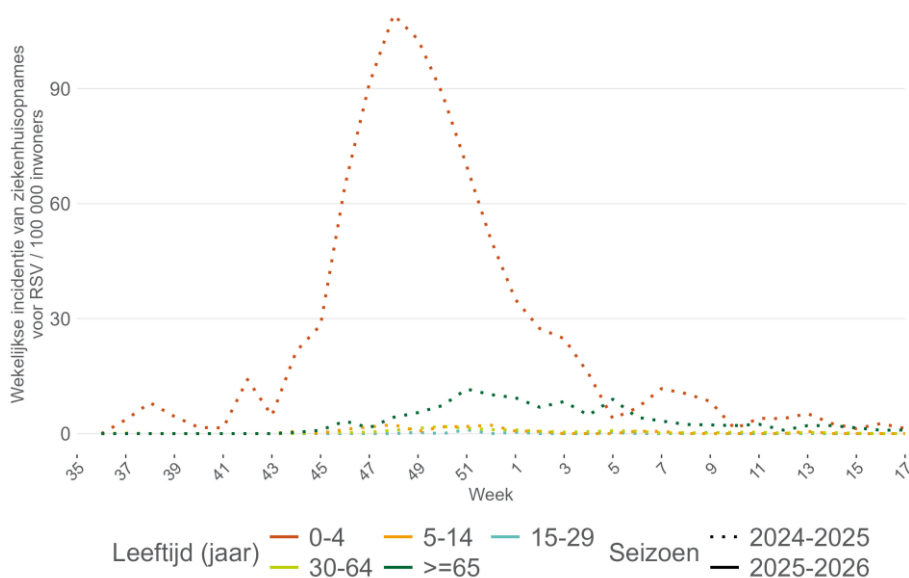
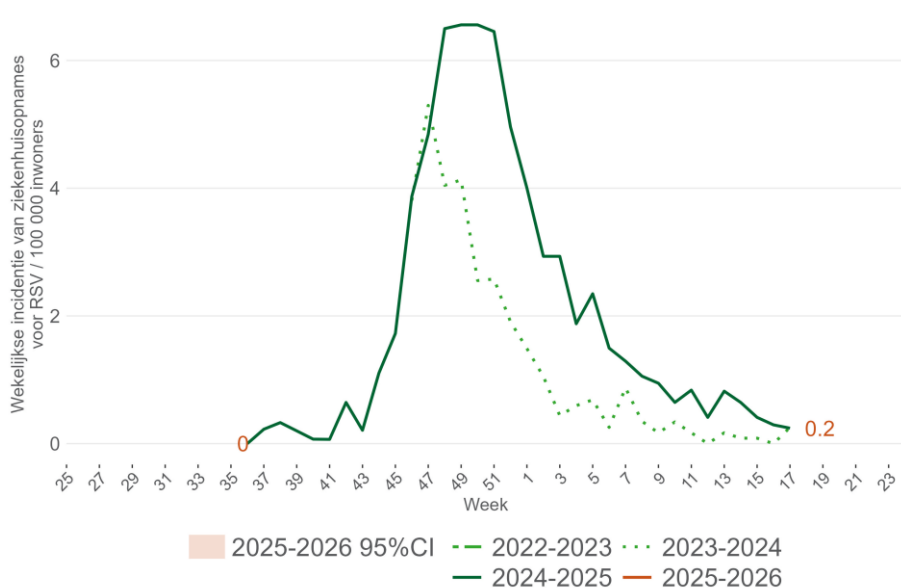


8.2 Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames (SARI)

Tijdens de lente/zomerperiode worden stalen van huisartsen (ILI/ARI) en ziekenhuizen (SARI) alleen getest op influenza en SARS-CoV-2, en niet langer op andere respiratoire virussen zoals het geval is tijdens het 'winterseizoen'.

De surveillance van RSV hervat op 01 september.

Opmerking: Zoals aan het begin van het bulletin is toegelicht (pagina 4), zijn de wekelijkse incidenties en drempelwaarden voor de "SARI"-indicator aangepast op basis van de nieuwe gevaldefinitie. De hieronder getoonde incidenties tot en met week 46 van 2023 zijn gemodelleerde waarden.



8.3 Afvalwater surveillance

De laatste resultaten, gemeten tijdens week 36 (01/09/2025), geven aan dat:

- De RSV concentratie is op een laag niveau.

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

Ratio tussen RSV en PMMoV op nationaal niveau.

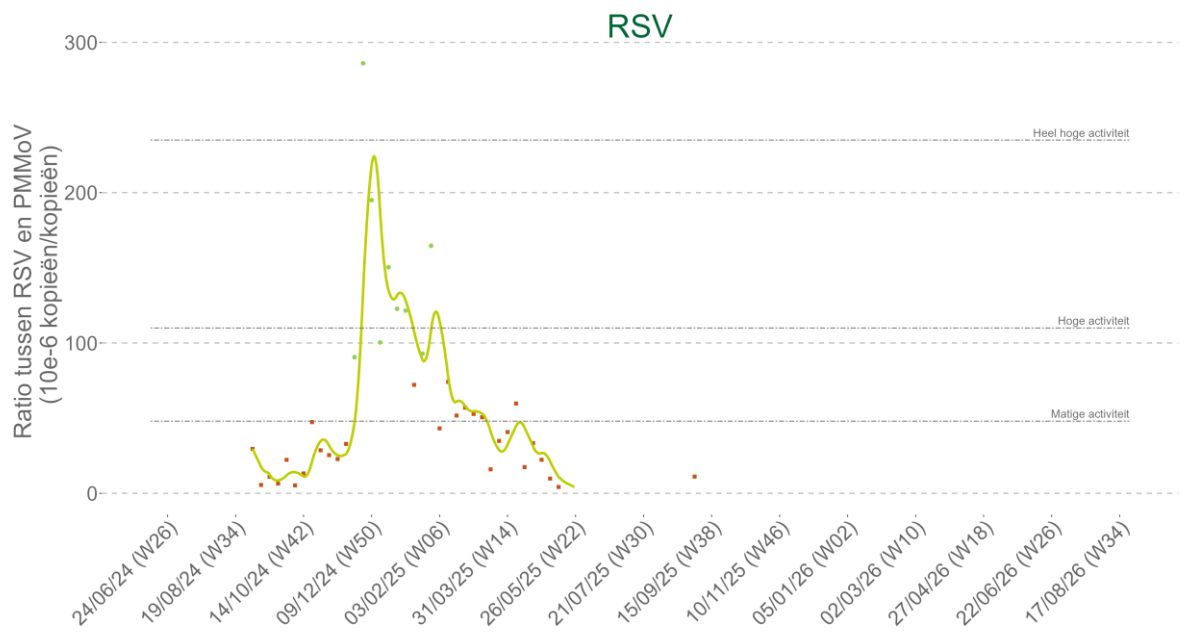
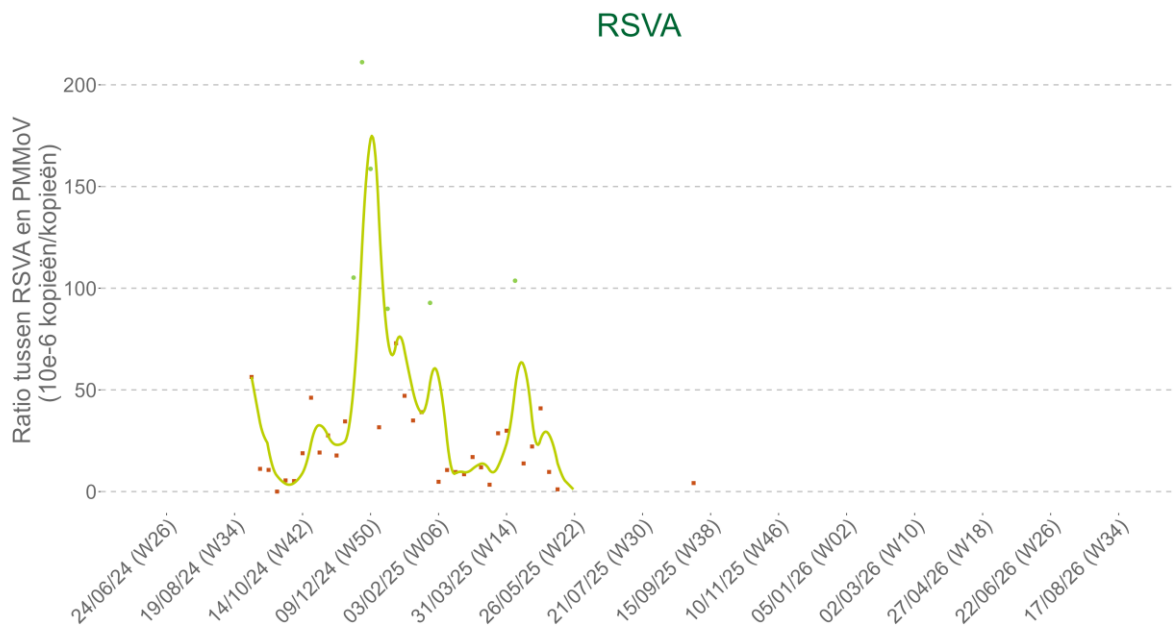


Table • RSV-activiteitsniveaus op nationaal niveau in de afgelopen 10 weken. Ontbrekende gegevens worden aangegeven met een “/” en gegevens onder LOQ worden aangegeven met “bLOQ”.

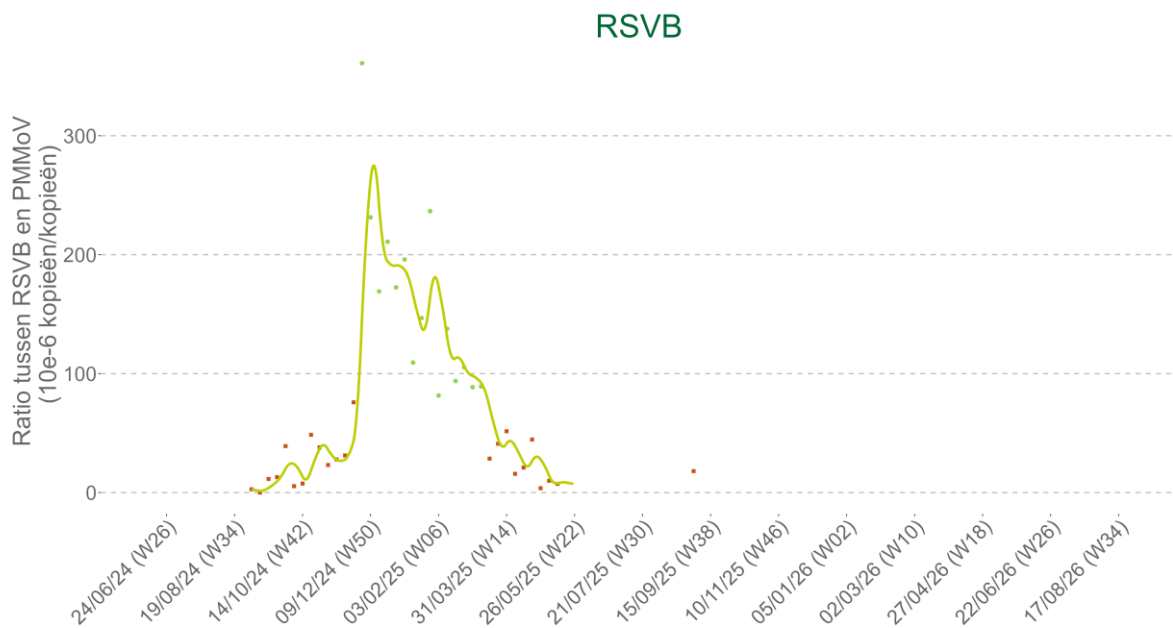
Datum	Activiteitsniveau	Gemiddelde virale ratio (10e-6)	Aantal opeenvolgende dagen va toename
2025-W27	/		
2025-W28	/		
2025-W29	/		
2025-W30	/		
2025-W31	/		
2025-W32	/		
2025-W33	/		
2025-W34	/		
2025-W35	/		
2025-W36	Groen	bLOQ	

8.3.1 Circulerende (sub)types

Ratio tussen RSVA et PMMoV op nationaal niveau.



Ratio tussen RSVB et PMMoV op nationaal niveau.

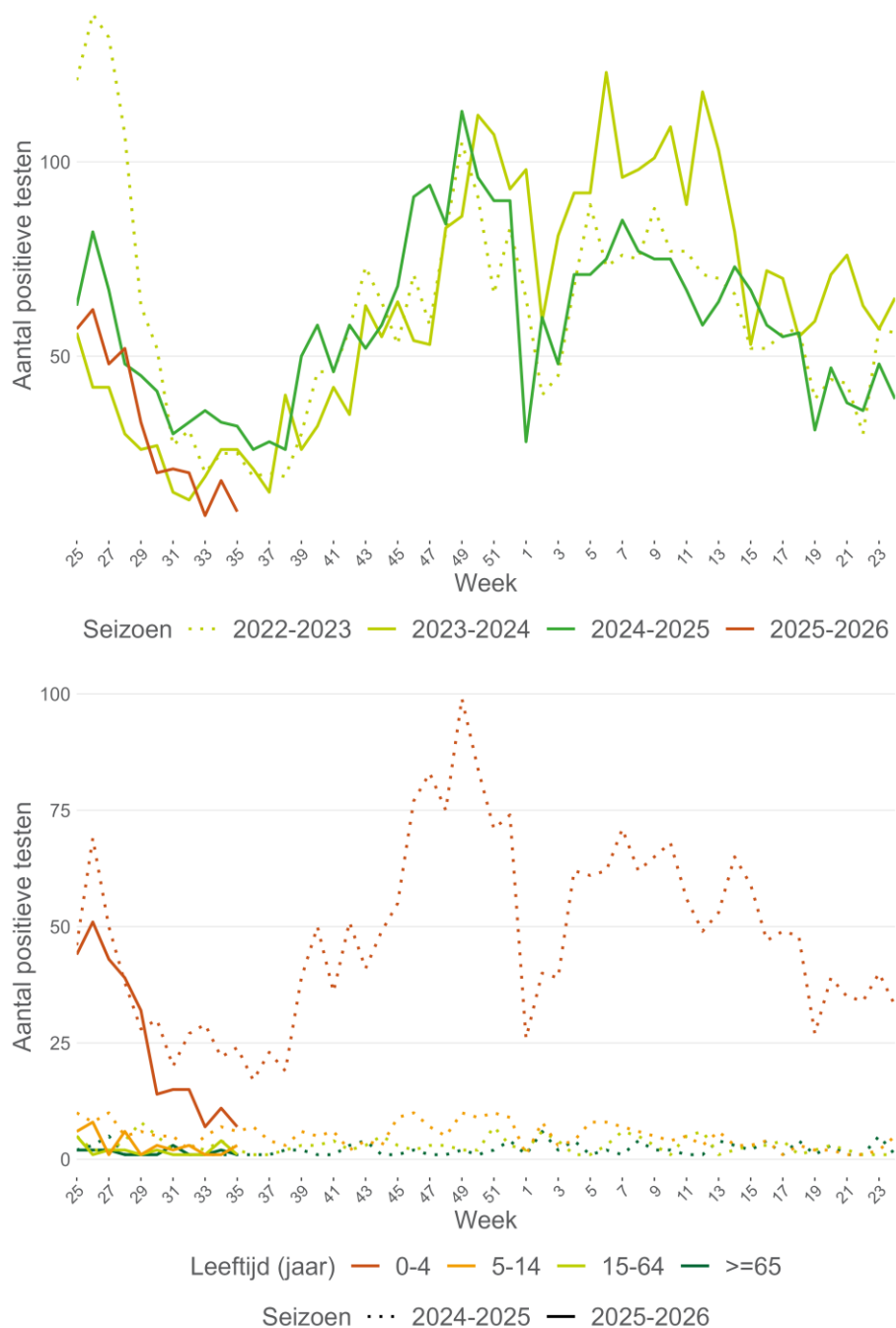


9. ADENOVIRUS

9.1 Activiteit

9.1.1 Bevestigde labotesten voor adenovirus

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

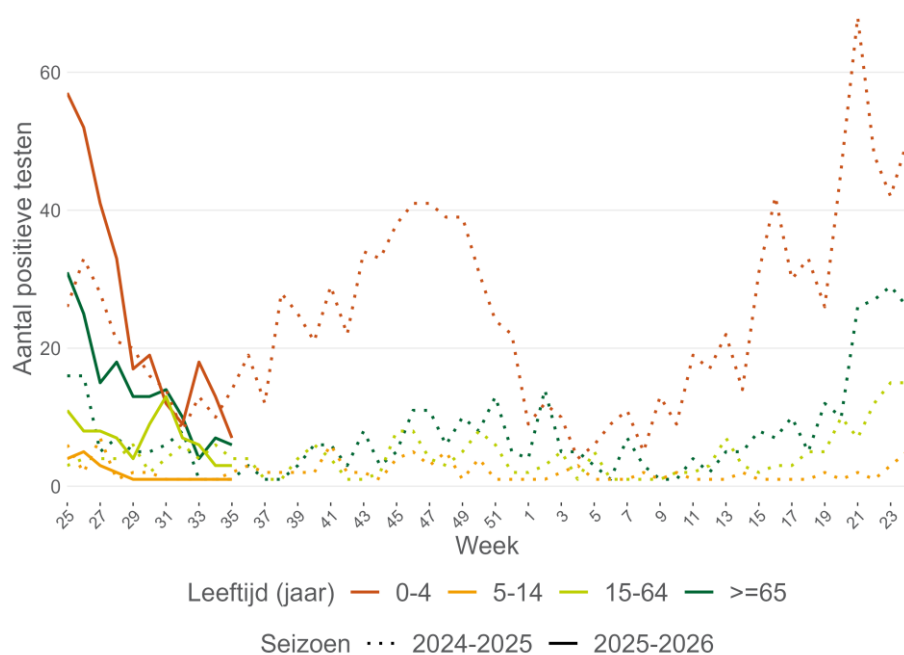
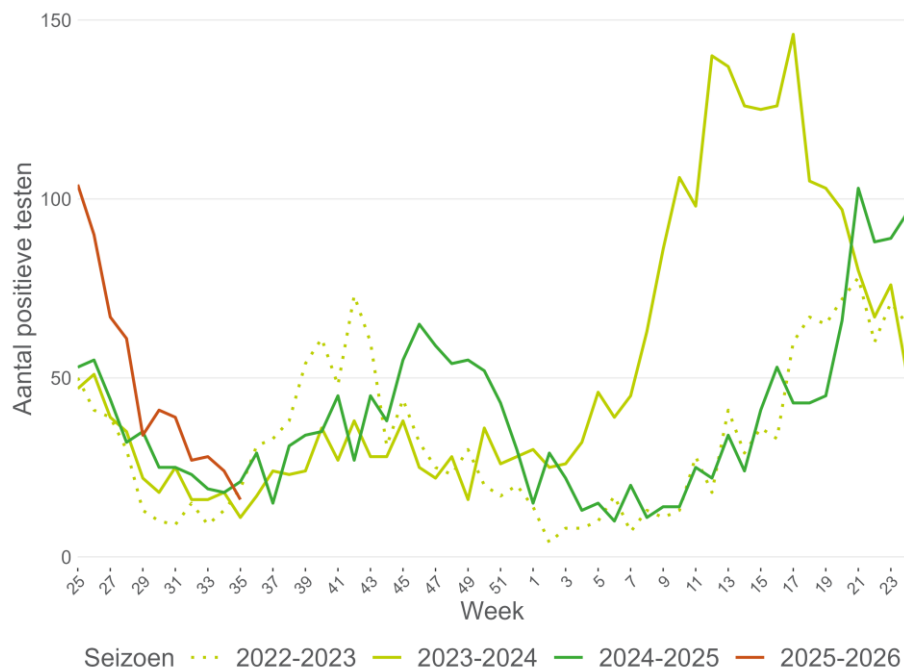


10. PARAINFLUENZAVIRUS

10.1 Activiteit

10.1.1 Bevestigde labotesten voor Parainfluenzavirus

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

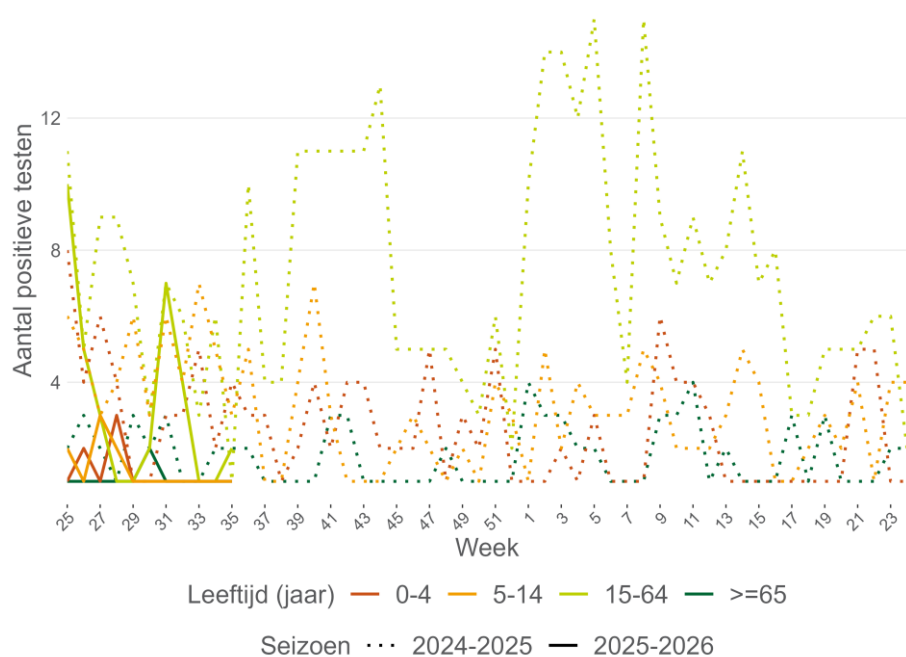
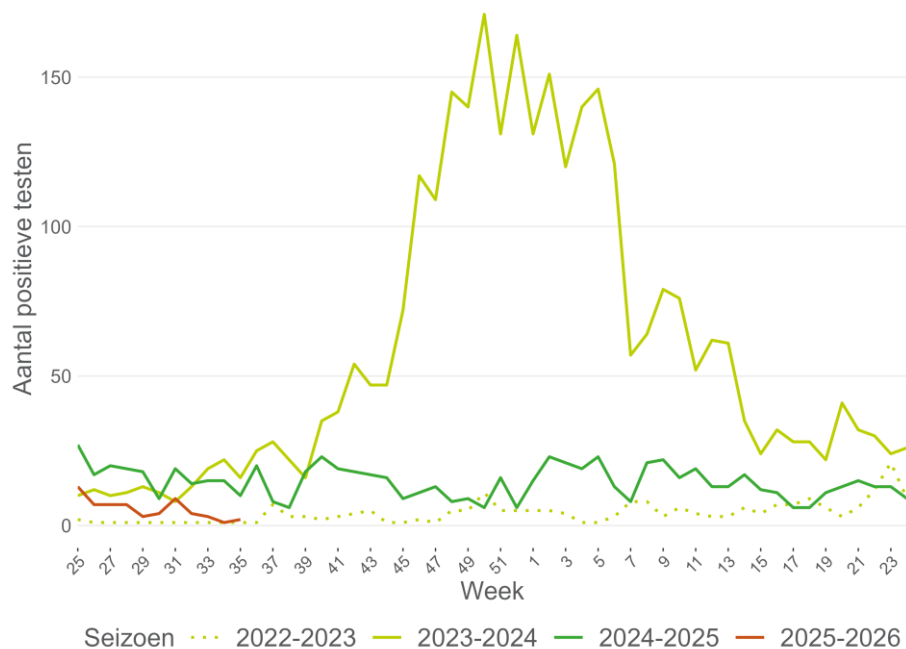


11. MYCOPLASMA PNEUMONIAE

11.1 Activiteit

11.1.1 Bevestigde labotesten voor Mycoplasma pneumoniae

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

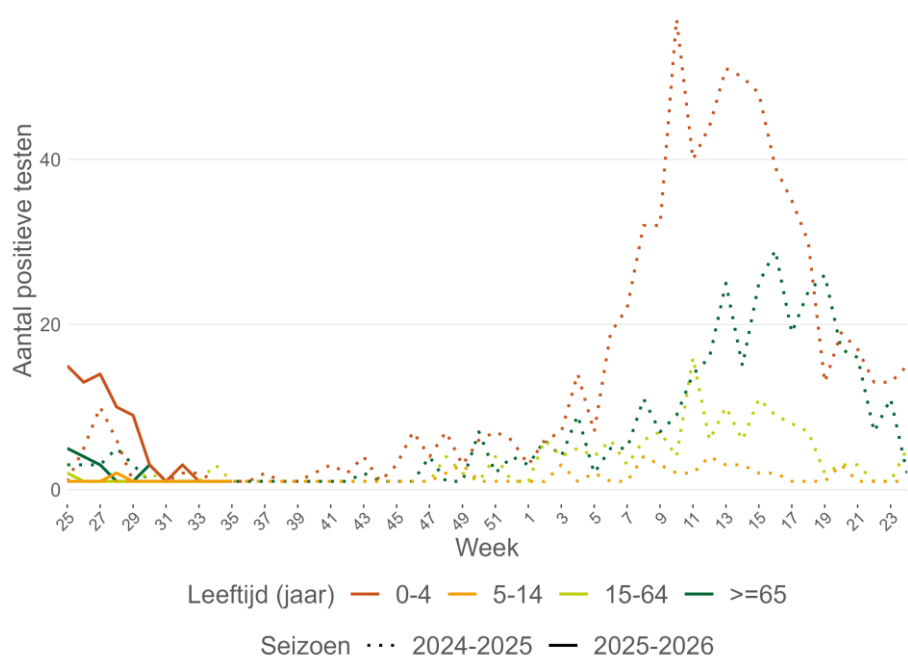
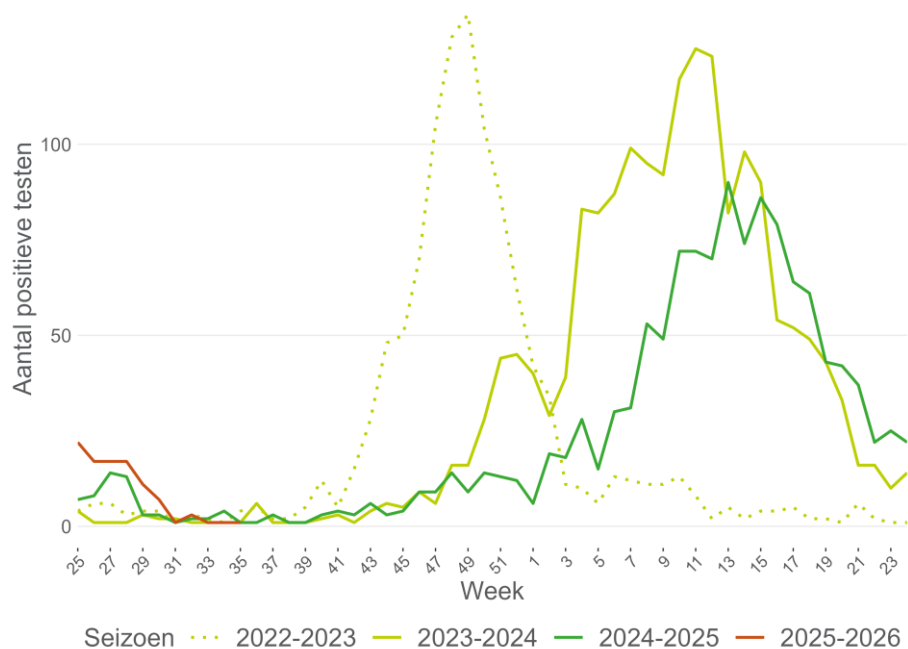


12. HUMAN METAPNEUMOVIRUS

12.1 Activiteit

12.1.1 Bevestigde labotesten voor human meta-pneumovirus

Het aantal human meta-pneumovirus infecties dat wordt gemeld door het peilnetwerk van laboratoria is laag.



ANNEX: GEGEVENSBRONNEN EN METHODES

NRC Respiratoire pathogenen

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

Peilnetwerk van Huisartsen

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

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

Peilnetwerk van ziekenhuizen

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

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

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

Bij elke ziekenhuisopname wegens SARI volgen de ziekenhuizen de patiënt gedurende het volledige verblijf en registreren ze diverse parameters. De verzamelde gegevens omvatten demografische kenmerken, symptomen, risicofactoren en comorbiditeiten, vaccinatiestatus, behandeling, ernst van het ziektebeeld en uitkomst. Naast deze registratie van klinische gegevens wordt bij elke patiënt ook een keel- en neuswisser afgenomen die door het [Nationaal Referentiecentrum Influenza](#) wordt getest op respiratoire virussen.

Peilnetwerk van laboratoria

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

Peilnetwerk van woonzorgcentra

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

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

Infectieradar.be

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

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



Be-MOMO surveillance

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

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

Be-MOMO surveillance in woonzorgcentra (WZC)

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

Huisartsen infectiebarometer

De Huisartsen infectiebarometer, een uitbreiding van de COVID-19 Barometer voor huisartsen, is een nieuw syndromisch surveillancesysteem dat automatisch geaggregeerde gegevens uit elektronische patiëntendossiers haalt (met gebruik van het ICPC-2-coderingssysteem), en zo zorgt voor een minimale rapporteringslast voor huisartsenpraktijken. Het systeem levert realtimegegevens over 50 infectieuze diagnoses, waaronder acute luchtweginfecties, maag-darminfecties, door vaccinatie te voorkomen ziekten, schurft en impetigo, verdeeld over 10 leeftijdsgroepen.

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

Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2

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

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

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

Afwezigheid op het werk wegens ziekte

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

Surveillance in afvalwater

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

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

COVID-19 vaccinatiegegevens

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

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