

Wekelijks bulletin acute luchtweginfecties

Week 36 (04/09/2023 – 10/09/2023)

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.

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	7
2 VOORWOORD	7
3 KERNPUNTEN	8
4 SURVEILLANCE VAN ACUTE LUCHTWEGINFECTIES	10
4.1 Infectieradar: symptomen van acute luchtweginfecties in de algemene bevolking	10
4.2 Werkdruk huisartsen omwille van acute luchtweginfecties	11
4.3 Huisartsen raadplegingen voor griepachtige klachten (ILI)	12
4.4 Huisartsen raadplegingen voor andere acute luchtweginfecties	13
4.5 Surveillance van griepachtige klachten (ILI) in woonzorgcentra	14
4.6 Nieuwe ziekenhuisopname voor ernstige acute luchtweginfectie (SARI)	15
4.7 Oversterfte (alle oorzaken)	16
4.8 Afwezigheid op het werk wegens ziekte	18
5 WELKE VIRUSSEN CIRCULEREN MOMENTEEL?	19
5.1 Virussen bij patiënten met acute luchtweginfecties in de eerstelijnszorg	19
5.2 Diagnoses van kiemen in de peillaboratoria	20
5.3 Virussen bij patiënten die gehospitaliseerd worden voor een ernstige acute luchtweginfectie	21
5.4 Virussen bij residenten met griepachtige klachten in woonzorgcentra	22
6 SARS-COV-2	23
6.1 SARS-CoV-2 activiteit	23
6.1.1 Vermoeden van COVID-19 in de algemene bevolking	23
6.1.2 Raadplegingen bij de huisarts omwille van vermoeden van COVID-19	24
6.1.3 COVID-19 gevallen en testen.....	25
6.1.4 Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2	26
6.1.5 SARS-CoV-2: afvalwater surveillance	27
6.2 SARS-CoV-2: Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames	29
6.2.1 SARI surveillance	29
6.2.2 COVID-19 ziekenhuissurveillance	29
6.3 COVID-19 vaccinatie	30
7 INFLUENZA	33
7.1 Influenza: Activiteit	33
7.1.1 Raadplegingen bij de huisarts omwille van griep.....	33
7.1.2 Bevestigde labotesten voor griep	34
7.1.3 Circulerende (sub)types	35
7.2 Influenza: Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames	36
7.3 Griepvaccinatie	36
8 RSV	37
8.1 RSV activiteit	37
8.1.1 Bevestigde labotesten voor RSV	37
8.2 RSV: Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames	38
9 ADENOVIRUS	39
9.1 Adenovirus: activiteit	39
9.1.1 Bevestigde labotesten voor adenovirus.....	39
10 PARAINFLUENZAVIRUS	40

10.1	Parainfluenzavirus: activiteit	40
10.1.1	Bevestigde labotesten voor Parainfluenzavirus.....	40
11	ANNEX 1: GEGEVENSBRONNEN EN METHODES	41
11.1	NRC Influenza	41
11.2	Peilnetwerk van Huisartsen	41
11.3	Peilnetwerk van ziekenhuizen	41
11.4	Peilnetwerk van laboratoria	41
11.5	Peilnetwerk van woonzorgcentra	41
11.6	Infectieradar.be	42
11.7	Be-MOMO surveillance	42
11.8	Huisartsen Barometer	42
11.9	Surveillance van COVID-19 testen en gevallen	42
11.10	Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2	42
11.11	Afwezigheid op het werk wegens ziekte	43
11.12	Surveillance van SARS-CoV-2 in afvalwater	43
11.13	COVID-19 vaccinatiegegevens	44

1 DANKWOORD

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

2 VOORWOORD

- In dit rapport worden de termen “ILI” 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).
- Tabel 1 heeft enkel als doel om de onderlinge samenhang tussen de verschillende circulerende luchtweginfecties te beschrijven en niet om het beheerniveau van de COVID-19 epidemie aan te geven. Deze evaluatie van de epidemiologische toestand van COVID-19 wordt wekelijks beschreven in het rapport van de Risk Assessment Group.
- U vindt meer informatie over de gegevensbronnen en de methodes achteraan in het rapport.

3 KERNPUNTEN

- **Acute luchtweginfecties:**
 - **Surveillance door huisartsen:** In week 36 (4 – 10 september) steeg het aantal huisartsconsultaties voor griepachtige klachten tot 104 raadplegingen / 100 000 inwoners.
 - **Surveillance van griepachtige klachten (ILI) in woonzorgcentra:** In week 36 was het aantal gevallen en ziekenhuisopnames per 1,000 bewoners respectievelijk 9 en 1,1.
 - **Ziekenhuisopnames:** Het aantal ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfecties bleef stabiel in week 36 (4-10 september).
 - **Sterfte (alle oorzaken):** Week 34 (21 augustus) vertoonde één dag met statistisch significante oversterfte bij 65-84 jarigen in Wallonië. Deze oversterfte blijft echter zeer laag.
- **Influenza:** In week 36 (4-10 september) was het aantal gediagnosticeerde gevallen van griep in de surveillance van de peillaboratoria op basisniveau.
- **SARS-CoV-2:**
 - **Aantal nieuwe gevallen:** De 14-daagse incidentie van het aantal gevallen voor België steeg naar 41/100 000 inwoners over de periode van 27 augustus 2023 tot 9 september 2023.
 - **Testen en positiviteitsratio** In de periode van 3 september 2023 tot 9 september 2023 is het aantal uitgevoerde testen gestegen, met een gemiddelde van 1 791 testen per dag. De positiviteitsratio voor België is gestegen, voor dezelfde periode (23,5%).
 - **Vaccinatie:** Het percentage personen dat in de afgelopen 6 maanden een laatste dosis van een vaccin heeft ontvangen was 0,1% voor personen van 65 tot 84 jaar en 0,1% voor personen van 85 jaar en ouder.
 - **Surveillance door huisartsen:** In week 36 (4 september – 10 september) zagen we in België een duidelijke stijging naar een gemiddelde van 9 dagelijks contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 per 100 000 inwoners.
 - **Ziekenhuisopnames:** In week 34 steeg de wekelijkse incidentie van ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfecties veroorzaakt door SARS-CoV-2 onder patiënten die opgenomen werden met symptomen van ernstige acute luchtweginfectie in het netwerk van peilziekenhuizen licht naar 0,6 opnames / 100 000 inwoners. In weken 35 en 36 geven de voorlopige resultaten een stabilisatie op telkens 0,1 opnames / 100.000 inwoners aan.
 - **Afvalwatersurveillance:** Het aantal gebieden in Stijgende Trend en Snelle Toename neemt toe, met respectievelijk 24 en 13 gebieden. De Hoge Circulatie indicator is positief in 14 gebieden. Over het geheel genomen zijn de virale ladingen op een hoog niveau en nemen ze toe.
- **RSV:** Het aantal RSV infecties is 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)

Week	Huisartsconsultaties voor griepachtige klachten ^a	Huisartsconsultaties voor andere acute luchtweginfecties ^a	Griepachtige klachten in woonzorgcentra ^b	Ziekenhuisopnames voor SARI infecties ^c	Ziekenhuisopnames voor SARI infecties met ernstige verwickelingen ^c	Concentratie van SARS-CoV-2 in afvalwater ^d
2023w30	32	381	3	2,3	0,1	0
2023w31	53	407	2	2,3	0,7	3
2023w32	25	370	2	1,3	0,3	7
2023w33	69	376	3	3,4	0,6	5
2023w34	79	440	6	3,5	0,7	8
2023w35	73	501	7	2,8	0,0	10
2023w36 ^e	104	654	9	0,4	0,0	14

a Wekelijkse incidentie per 100 000 inwoners

b Wekelijkse incidentie per 1000 WZC bewoners

c Wekelijkse incidentie per 100 000 inwoners. Een ernstige verwikkeling wordt gedefinieerd als overlijden, ARDS, ECMO, ICU opname of invasieve ventilatie.

d Aantal gebieden waar de indicator Hoge Circulatie positief is

e Resultaten in week 36 gebaseerd op respectievelijk 34 huisartspraktijken, 20 woonzorgcentra, 3 peilziekenhuizen en 37 waterzuiveringsinstallaties

Drempelwaarde	Huisartsconsultaties voor griepachtige klachten ^a	Huisartsconsultaties voor andere acute luchtweginfecties ^a	Griepachtige klachten in woonzorgcentra ^b	Ziekenhuisopnames voor SARI infecties ^c	Ziekenhuisopnames voor SARI infecties met ernstige verwickelingen ^c	Concentratie van SARS-CoV-2 in afvalwater ^d
geel	128 - 507	1852 - 1916	7 - 13	4,4 - 9,8	0,68 - 1,4	5 - 9
oranje	507 - 783	1916 - 2366	13 - 20	9,8 - 33,7	1,4 - 3,03	10 - 14
rood	>783	>2366	>20	>33,7	> 3,03	≥ 15

4 SURVEILLANCE VAN ACUTE LUCHTWEGINFECTIES

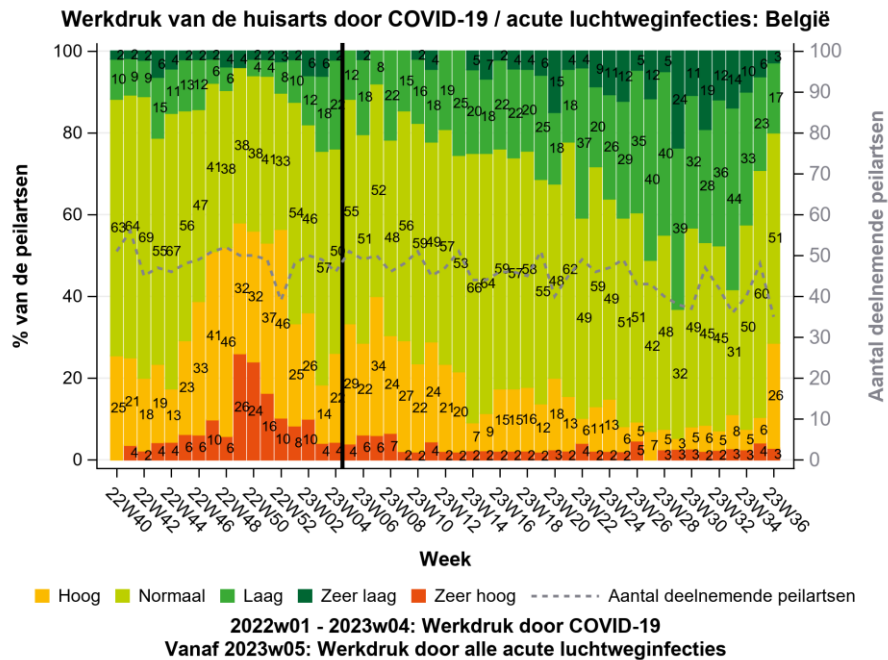
4.1 Infectieradar: symptomen van acute luchtweginfecties in de algemene bevolking

Deze surveillance is tijdelijk stopgezet en zal hervat worden in het najaar van 2023.



4.2 Werkdruk huisartsen omwille van acute luchtweginfecties

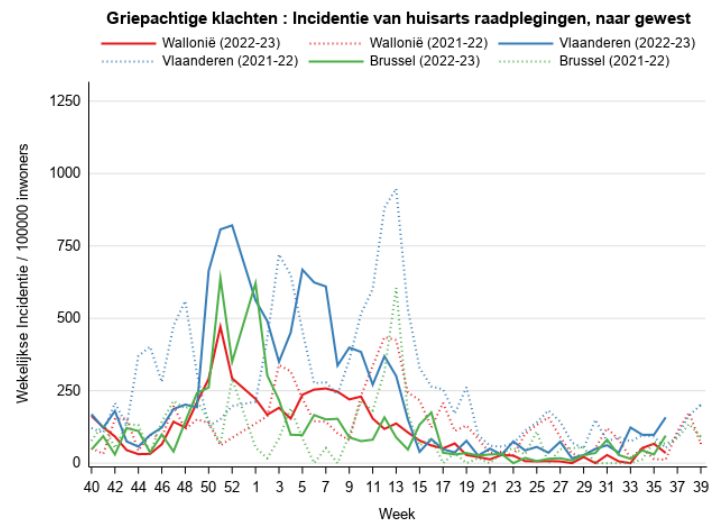
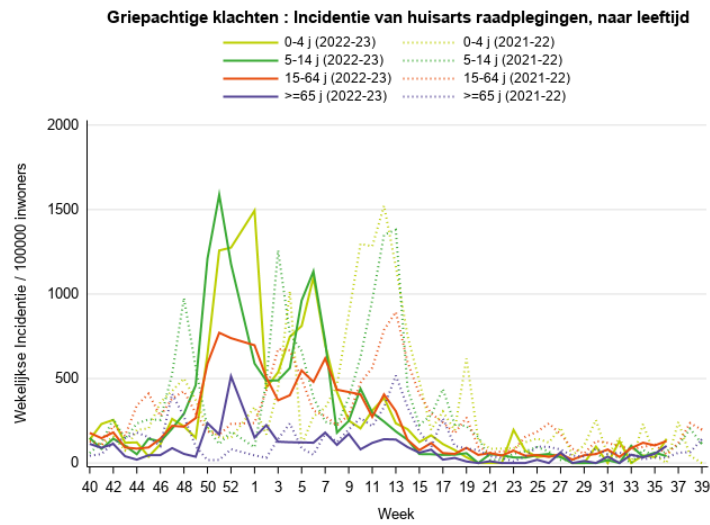
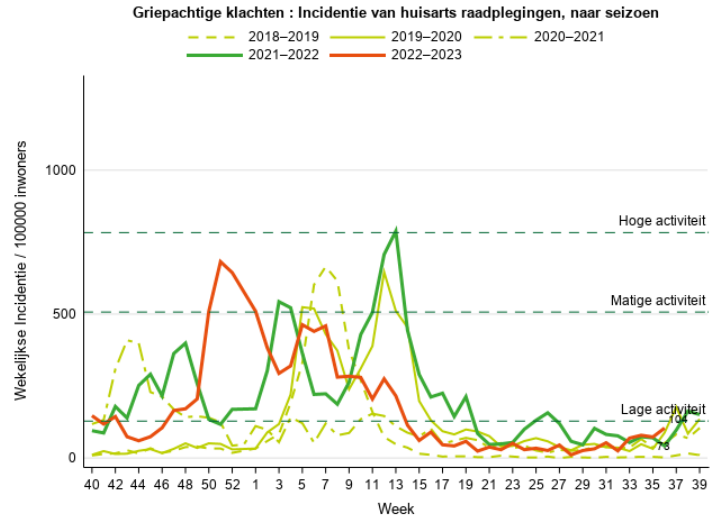
Gedurende de week 36 beschouwde 29 % van de peilhuisartsen de werklust door consultaties voor luchtweginfecties als hoog of zeer hoog, wat een stijging is ten opzichte van de voorgaande week.



4.3 Huisartsen raadplegingen voor griepachtige klachten (ILI)

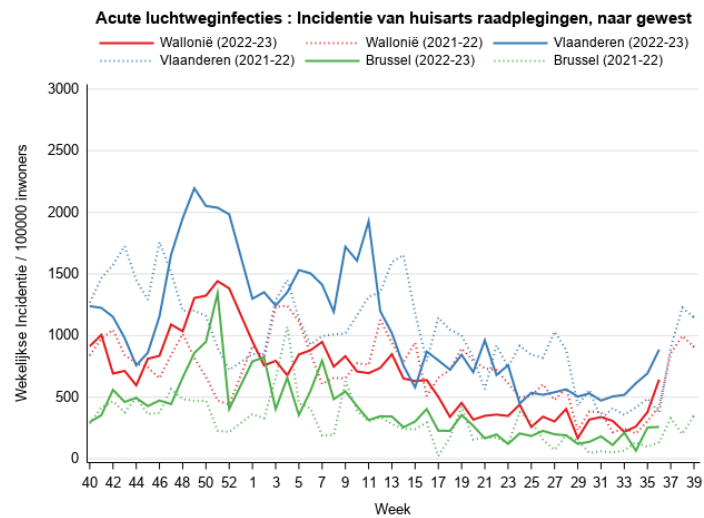
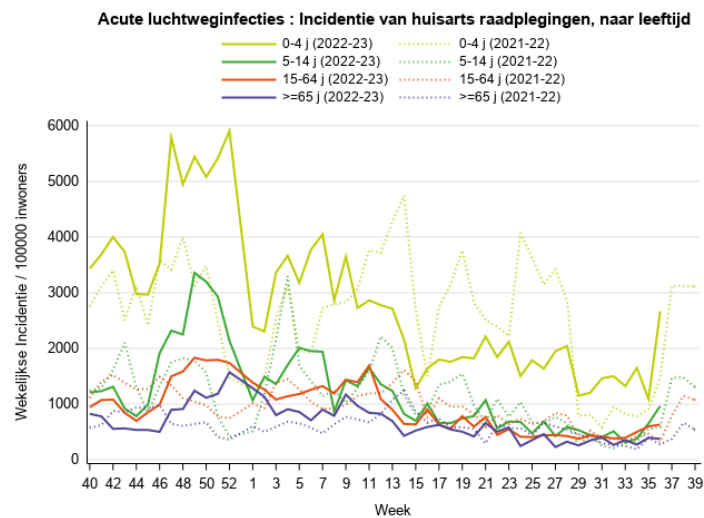
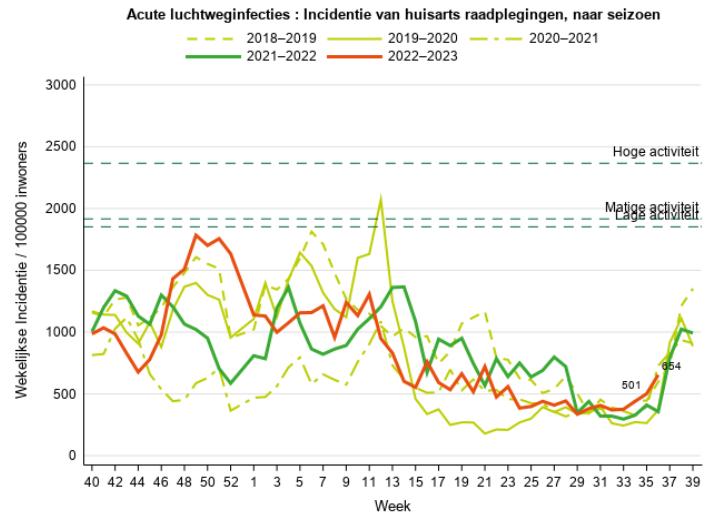
De incidentie van huisartsconsultaties voor griepachtige klachten **steeg tot 104 raadplegingen** per 100 000 inwoners per week. Voor week 36 zijn de resultaten gebaseerd op antwoorden van 34 peilpraktijken.

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

De wekelijkse incidentie van huisarts consultaties voor andere acute luchtweginfecties **steeg naar 654 raadplegingen** per 100 000 inwoners. De grafieken tonen ook de incidentie per leeftijdsgroep en per regio.

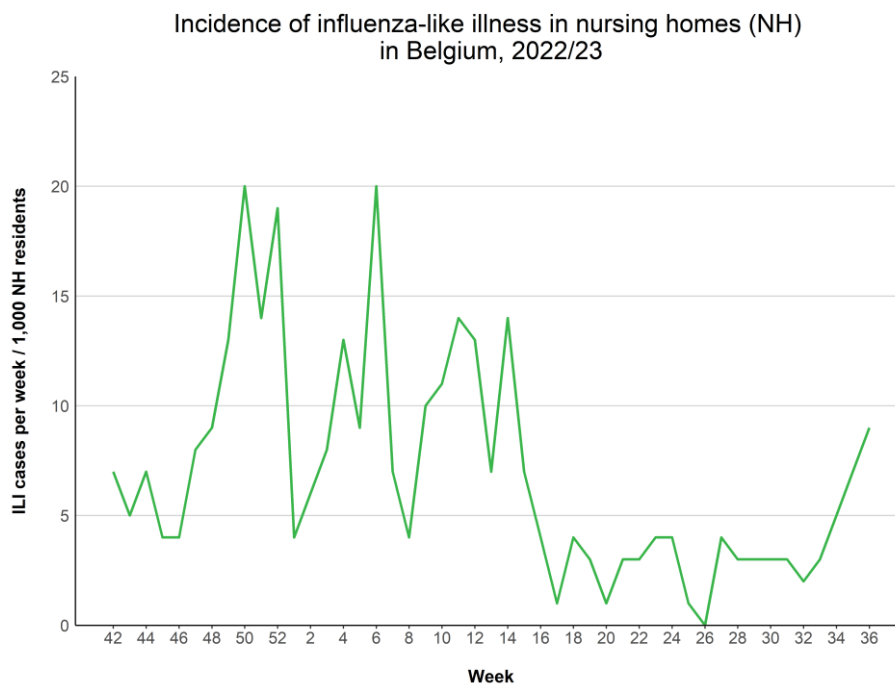


4.5 Surveillance van griepachtige klachten (ILI) in woonzorgcentra

In week 36 steeg het aantal gevallen en ziekenhuisopnames per 1,000 bewoners respectievelijk naar 9 en 1,1. Er werden tot nu toe geen overlijden gerapporteerd wegens ILI.

Deze cijfers kunnen variëren omdat sommige woonzorgcentra na de afsluiting van dit verslag nog steeds gevallen voor de betrokken periode melden.

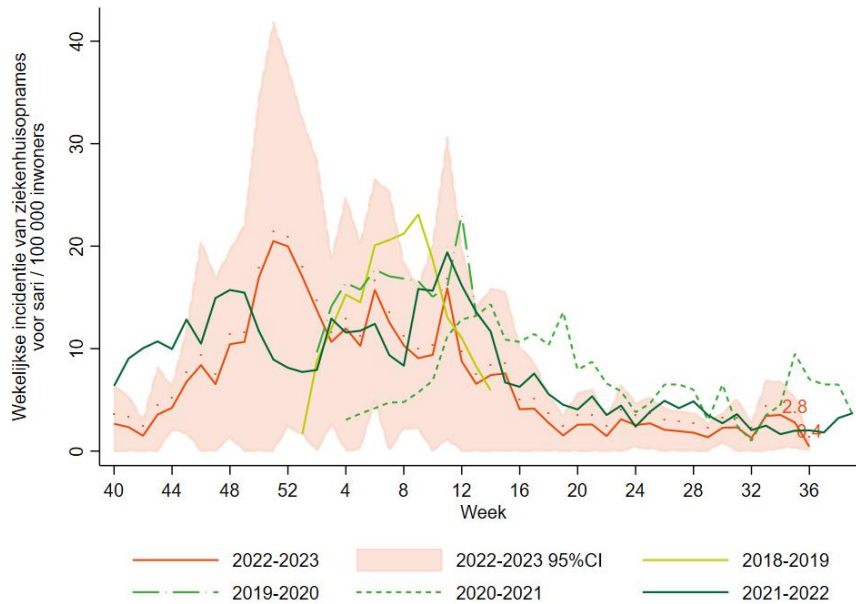
Deze gegevens hebben betrekking op griepsymptomen. Deze symptomen kunnen ook door andere kiemen dan het griepvirus worden veroorzaakt.



4.6 Nieuwe ziekenhuisopname voor ernstige acute luchtweginfectie (SARI)

De wekelijkse incidentie van ziekenhuisopnames voor een ernstige acute luchtweginfectie bleef stabiel op laag niveau: 3,5 opnames/100 000 inwoners in week 34 en 2,8 opnames/100 000 inwoners in week 35. Op basis van voorlopige gegevens waren er 0,4 opnames / 100.000 tijdens week 36.

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

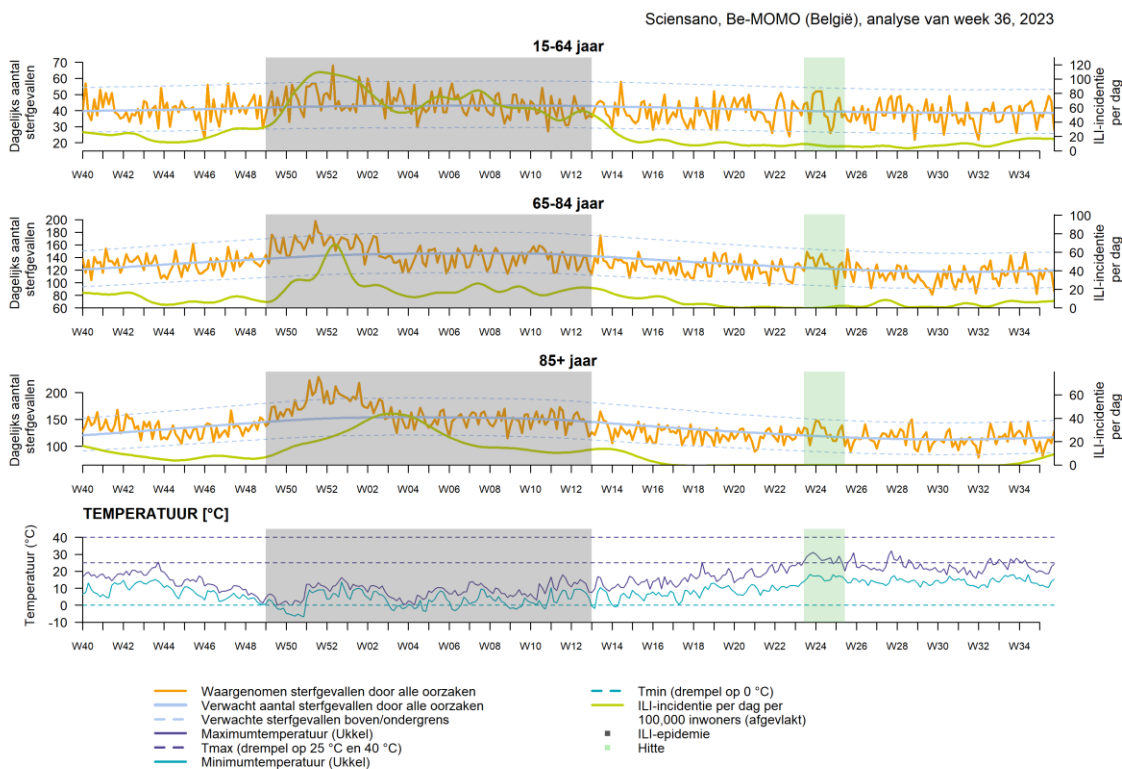


4.7 Oversterfte (alle oorzaken)

Opvolging op basis van gegevens uit het Rijksregister

Week 34 (21 augustus) vertoonde één dag met statistisch significante oversterfte bij 65-84 jarigen in Wallonië. Deze oversterfte blijft echter zeer laag.

Het wekelijkse aantal sterfgevallen door alle oorzaken bleef stabiel ten opzichte van de voorgaande week.

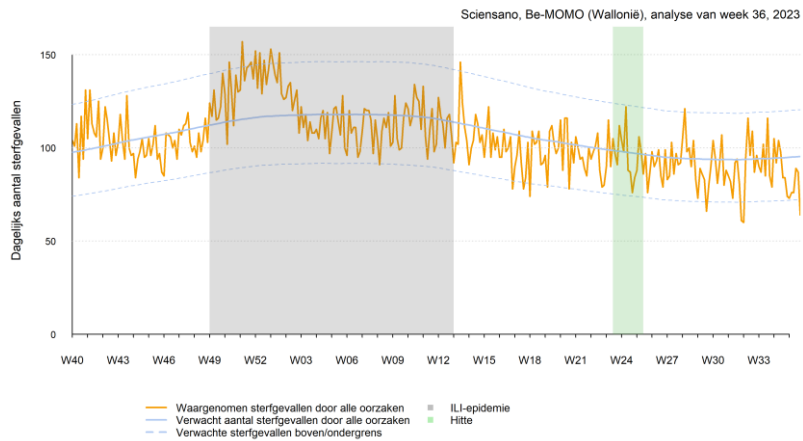
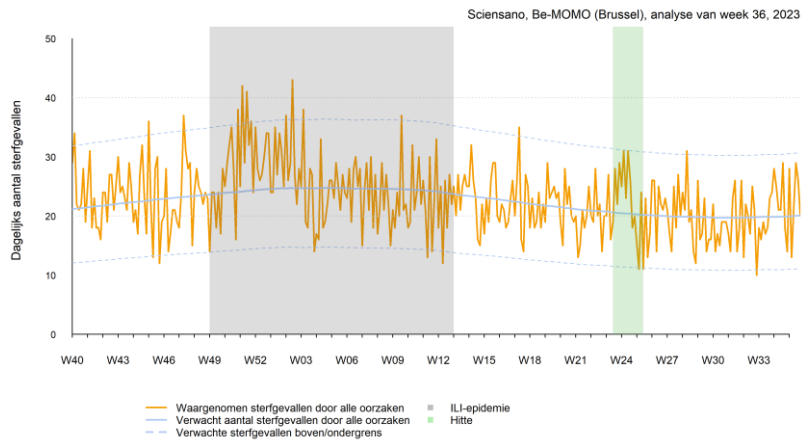
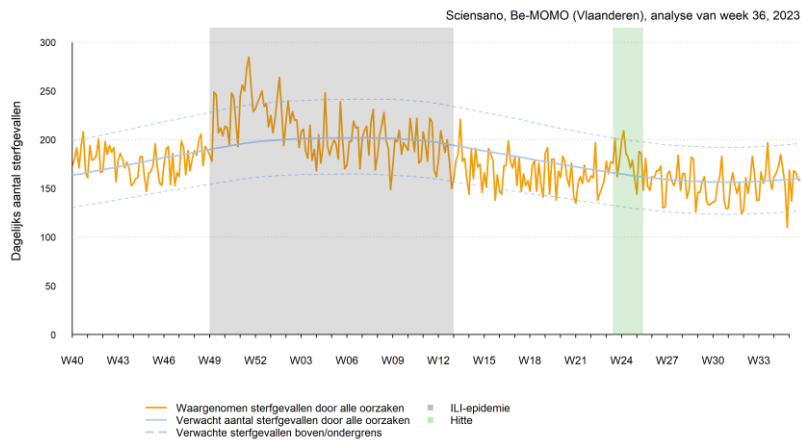
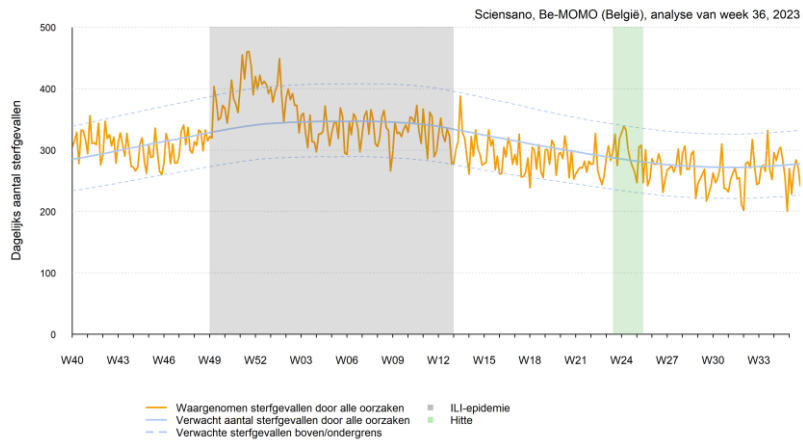


Hoe lees je deze grafiek?

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/>

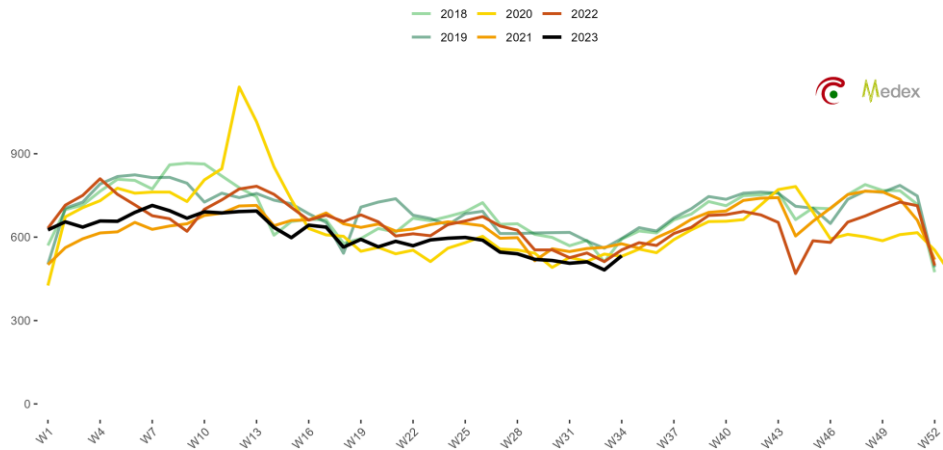


4.8 Afwezigheid op het werk wegens ziekte

Bron: [MEDEX](#)

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

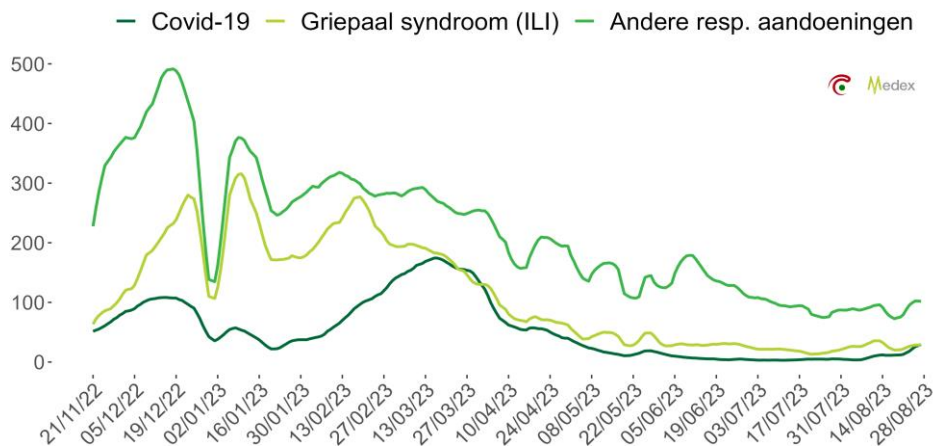
Aantal afwezigen omwille van ziekte per 10 000 overheidsfunctionarissen (MEDEX)



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 21/11/22



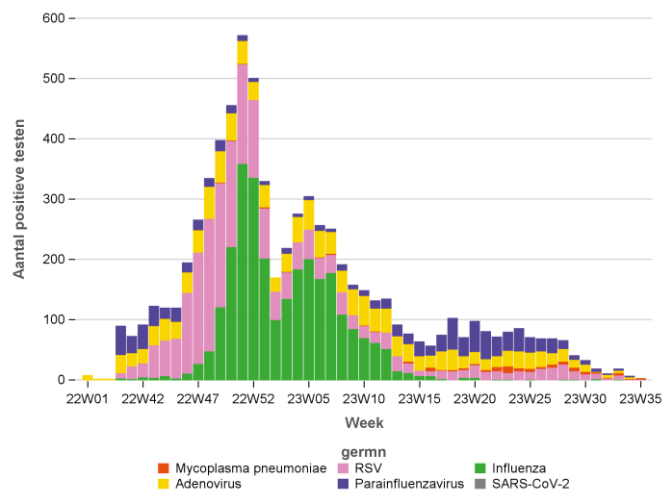
5.2 Diagnoses van kiemen in de peillaboratoria

Het merendeel van de diagnoses in de afgelopen weken betroffen van parainfluenzavirus, adenovirus en RSV.

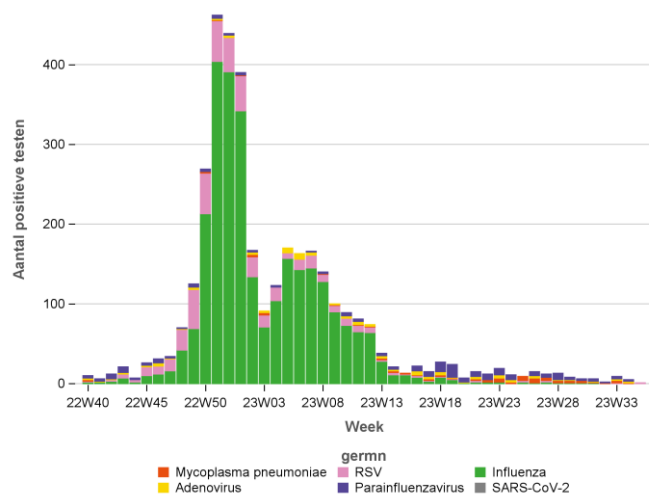
De grafiek toont het aantal gerapporteerde infecties in een subgroep van laboratoria die regelmatig de volgende vijf pathogenen rapporteren: adenovirus, RSV, parainfluenzavirus, influenza en Mycoplasma pneumoniae. De grafiek heeft enkel al doel om de relatieve verdeling van deze pathogenen te tonen,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

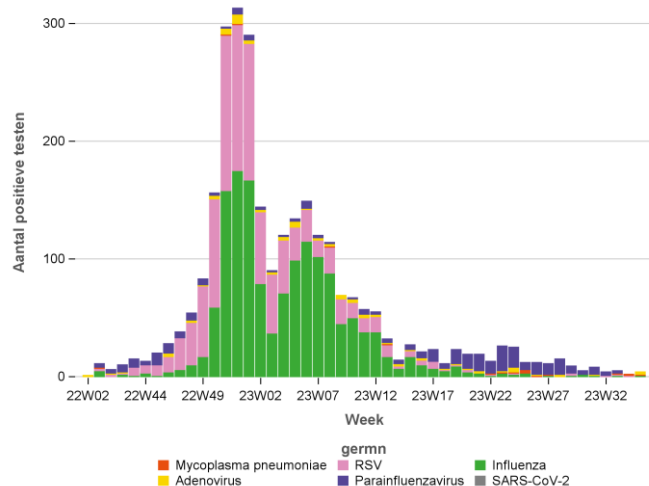
Kinderen (0-14 jaar)



Volwassenen (15-64 jaar)



Ouderen (≥65 jaar)

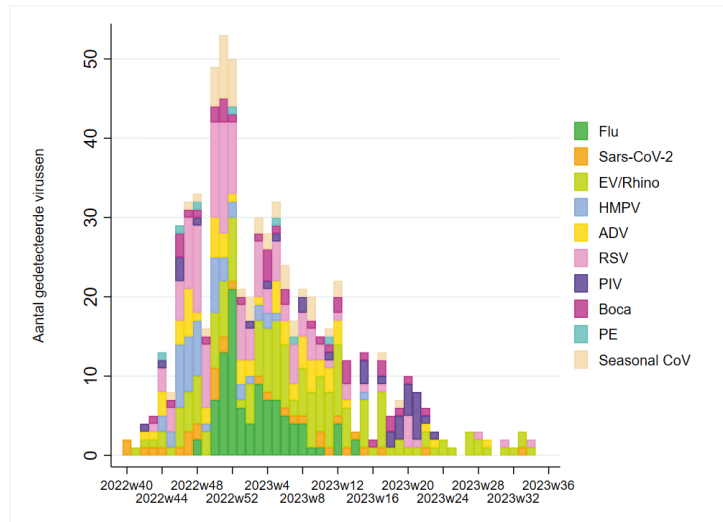


5.3 Virussen bij patiënten die gehospitaliseerd worden voor een ernstige acute luchtweginfectie

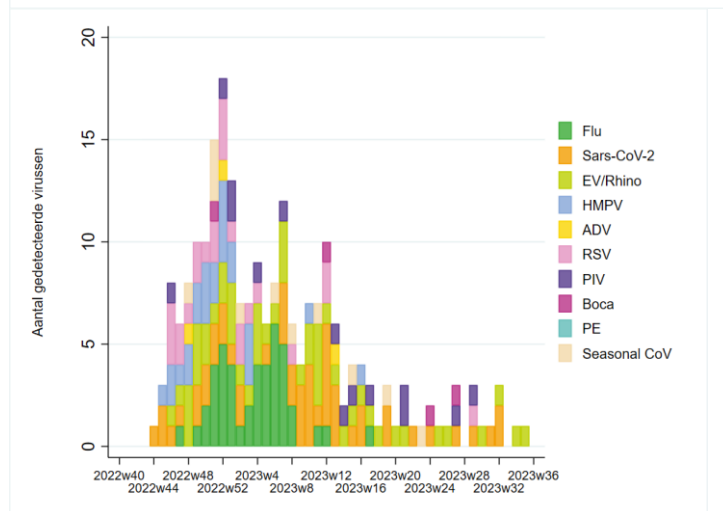
Onder patiënten die omwille van een acute luchtweginfectie (SARI) opgenomen werden in het ziekenhuis, werd de laatste weken hoofdzakelijk parainfluenzavirus en entero/rhinovirus gedetecteerd en enkele sporadische gevallen van RSV en SARS-CoV-2. Noot: De resultaten van de afgelopen weken zijn onvolledig.

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

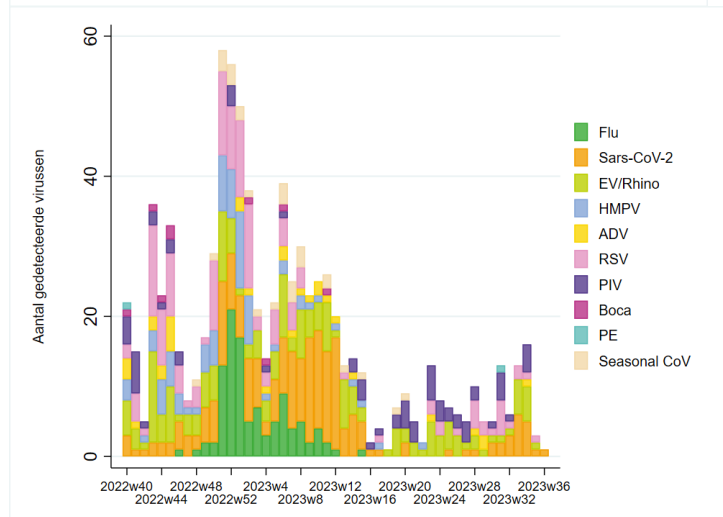
Kinderen (0-14 jaar)



Volwassenen (15-64 jaar)

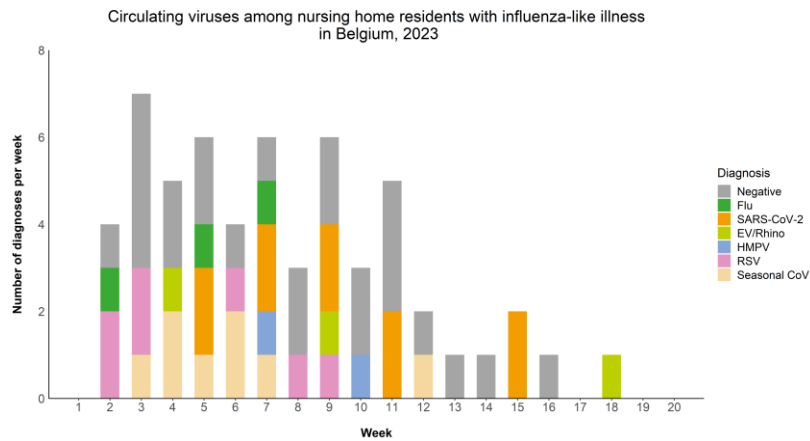


Ouderen (≥65 jaar)



5.4 Virussen bij residenten met griepachtige klachten in woonzorgcentra

Het staafdiagram toont de circulerende virussen in de deelnemende woonzorgcentra. Vanaf week 21 werden 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

Bron: Infectieradar.be

Deze surveillance wordt hervat in het najaar van 2023.



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 in België, zagen we een duidelijke stijging naar een gemiddelde van 9 dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners.



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

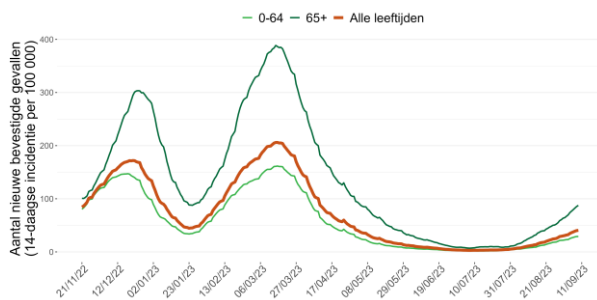
Meer informatie op <https://www.sciensano.be/nl/covid-19-barometer-de-huisartsenpraktijken>

6.1.3 COVID-19 gevallen en testen

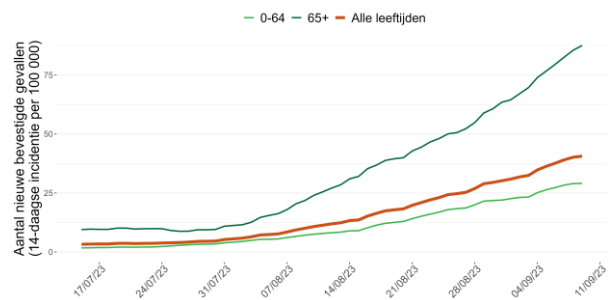
Gedurende de periode van 3 september 2023 tot 9 september 2023 werden er 12 539 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 1 791 testen. De positiviteitsratio voor België was 23,5% voor deze periode en er werden 2 707 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Op zaterdag 9 september bedroeg het reproductiegetal 1,148.

Onderstaande gegevens worden telkens voorgesteld voor de periode vanaf 21 november 2022 - de start van de negende COVID-19 golf - en voor de laatste acht weken.

14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 personen volgens leeftijd, vanaf 21/11/22

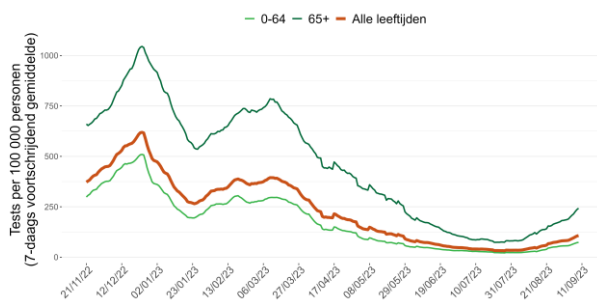


14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 personen volgens leeftijd, vanaf 15/07/23

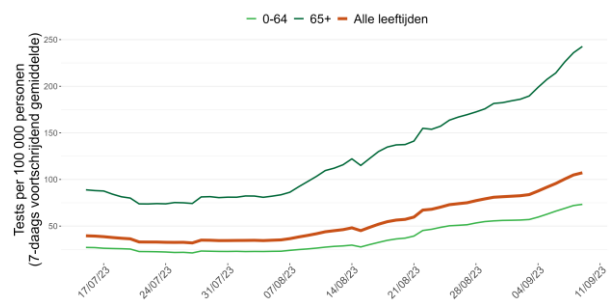


Noot: De incidentie wordt weergegeven volgens datum van diagnose. Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt. De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2023 gepubliceerd door STATBEL.

Uitgevoerde testen per 100 000 personen volgens leeftijd, vanaf 21/11/22

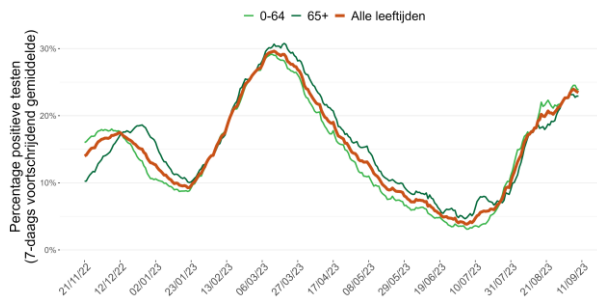


Uitgevoerde testen per 100 000 personen volgens leeftijd, vanaf 15/07/23

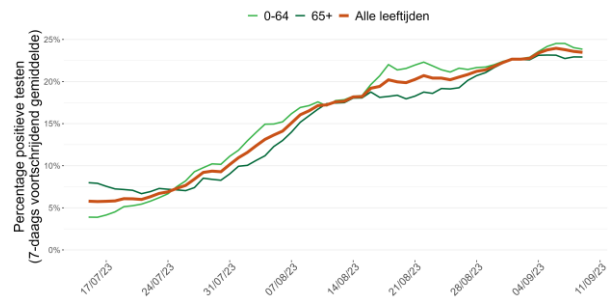


Noot: De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2023 gepubliceerd door STATBEL.

Positiviteitsratio volgens leeftijd, vanaf 21/11/22



Positiviteitsratio volgens leeftijd, vanaf 15/07/23



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

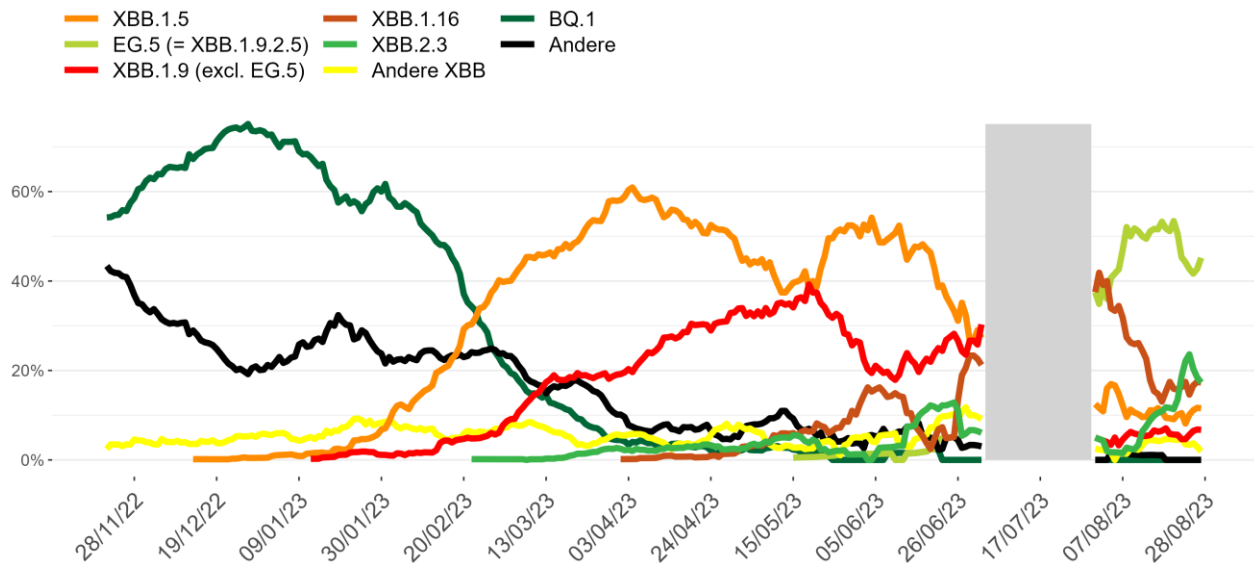
6.1.4 Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2

Bron: Sequentieanalyse-consortium (gegevens geregistreerd via Healthdata.be)

De grafiek hieronder toont de evolutie van de verdeling van de belangrijkste varianten in België in het kader van de basis-surveillance. Merk op dat de gegevens slechts de stalen omvat die gesequencet werden (WGS), en waarvan de resultaten gerapporteerd werden via HealthData.be.

Voor de periode van 3 juli tot en met 30 juli 2023 beschikt Sciensano over onvoldoende gegevens van SARS-CoV-2 genoomanalyses om de evolutie betrouwbaar weer te geven.

Evolutie van de verdeling van varianten, geïdentificeerd in de basis-surveillance in België sinds 21 november 2022, 14-daags voortschrijdend gemiddelde



De variant BA.2.75 is een sub-variant van BA.2. De variant BQ.1 is een sub-variant van BA.5.

De variant XBB is een recombinant van BA.2.75 met BA.2.10.1. De varianten XBB.1.5, XBB.1.9 en XBB.1.16 zijn sub-varianten van XBB. De variant EG.5 is een sub-variant van XBB.1.9. 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 'Andere XBB' omvat XBB en alle sub-varianten van XBB, met uitzondering van XBB.1.5, XBB.1.9 en XBB.1.16 en hun sub-varianten zoals EG.5.

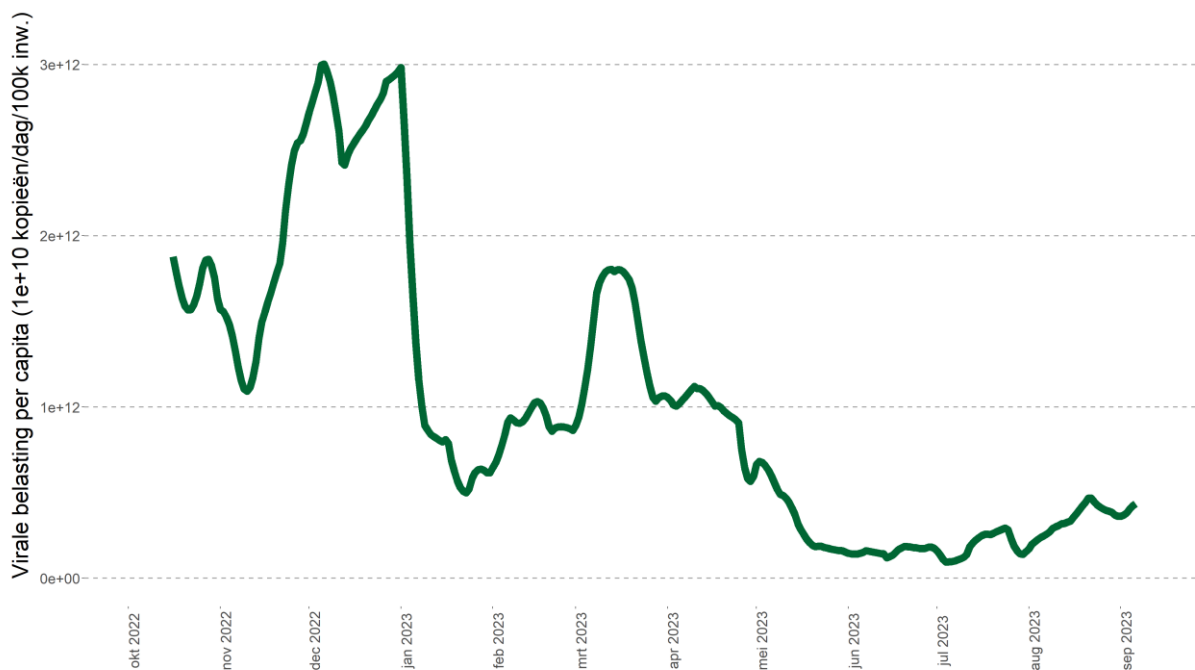
6.1.5 SARS-CoV-2: afvalwater surveillanc

De laatste resultaten, gemeten op 06/09/2023 tijdens week 36, geven aan dat:

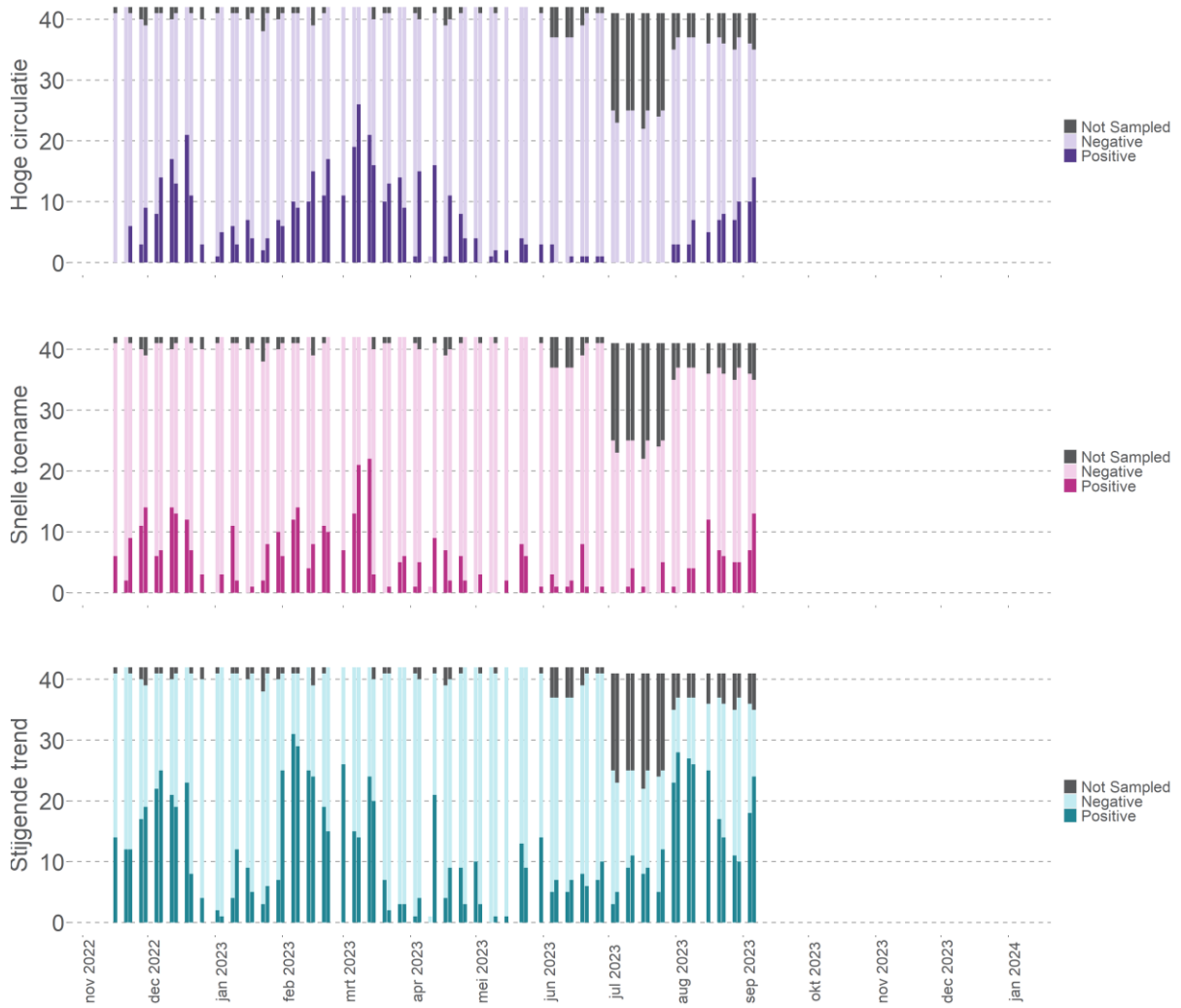
- Op nationaal niveau: Het aantal gebieden in Stijgende Trend en Snelle Toename neemt toe, met respectievelijk 24 en 13 gebieden. De Hoge Circulatie indicator is positief in 14 gebieden. Over het geheel genomen zijn de virale ladingen op een hoog niveau en nemen ze toe.
- Op regionaal niveau: De virale ladingen nemen toe in alle drie gewesten en zijn hoog in Wallonië.

Meer informatie over de methodologie en de analyse van de resultaten is te vinden in [het laatste wekelijkse verslag](#) 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 door waterzuiveringsinstallaties bestreken gebieden met positieve waarschuwingsindicatoren

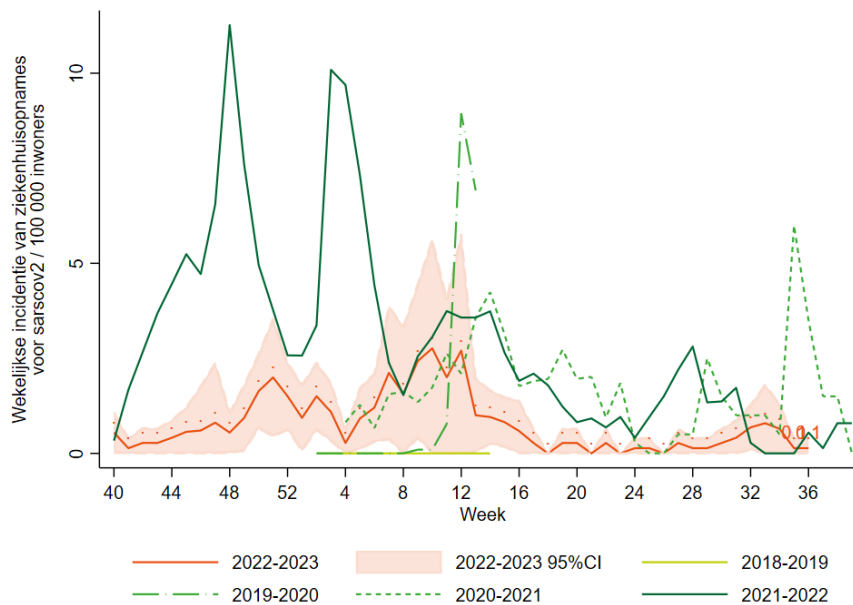


De donkergekleurde balken geven het aantal positieve stations voor elke indicator weer, de lichtgekleurde balken geven het aantal negatieve stations voor elke indicator weer. De grijze balken geven het aantal stations weer dat deze week niet is bemonsterd.

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

6.2.1 SARI surveillance

In week 34 steeg de wekelijkse incidentie van ziekenhuisopnames voor ernstige acute luchtweginfecties veroorzaakt door SARS-CoV-2 onder patiënten die opgenomen werden met symptomen van ernstige acute luchtweginfectie in het netwerk van peilziekenhuizen licht naar 0,6 opnames / 100 000 inwoners. In weken 35 en 36 geven de voorlopige resultaten een stabilisatie op telkens 0,1 opnames / 100.000 inwoners aan.



6.2.2 COVID-19 ziekenhuissurveillance

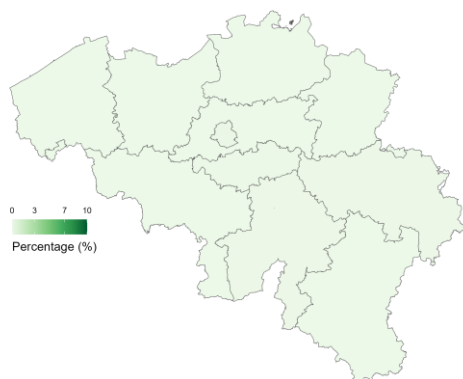
U vindt het rapport van deze surveillance op <https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19 Hospital epidemiology Part 1.pdf>

Onderstaande tabel toont **het percentage van de bevolking dat op 11 september 2023 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.

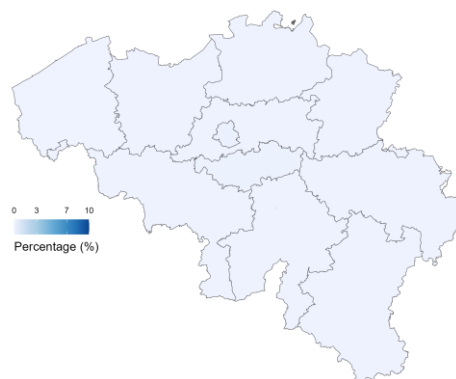
		Totale bevolking ⁽¹⁾	Bevolking van 5-17 jaar ^(1,2)	Bevolking van 18-64 jaar ^(1,2)	Bevolking van 65-84 jaar ^(1,2)	Bevolking van 85 jaar en ouder ^(1,2)
Laatste dosis < 6 maanden geleden	België	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
	Brussel	0,1%	0,0%	0,1%	0,3%	0,2%
	Vlaanderen	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
	Wallonië ⁽³⁾	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
	Duitstalige gemeenschap	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
Laatste dosis > 6 maanden geleden	België	75,9%	39,6%	85,1%	94,8%	95,6%
	Brussel	56,9%	18,6%	66,0%	84,3%	88,4%
	Vlaanderen	80,9%	51,1%	89,1%	96,8%	97,8%
	Wallonië ⁽³⁾	69,2%	25,9%	78,9%	91,1%	91,7%
	Duitstalige gemeenschap	65,3%	25,1%	73,0%	88,8%	88,5%

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.

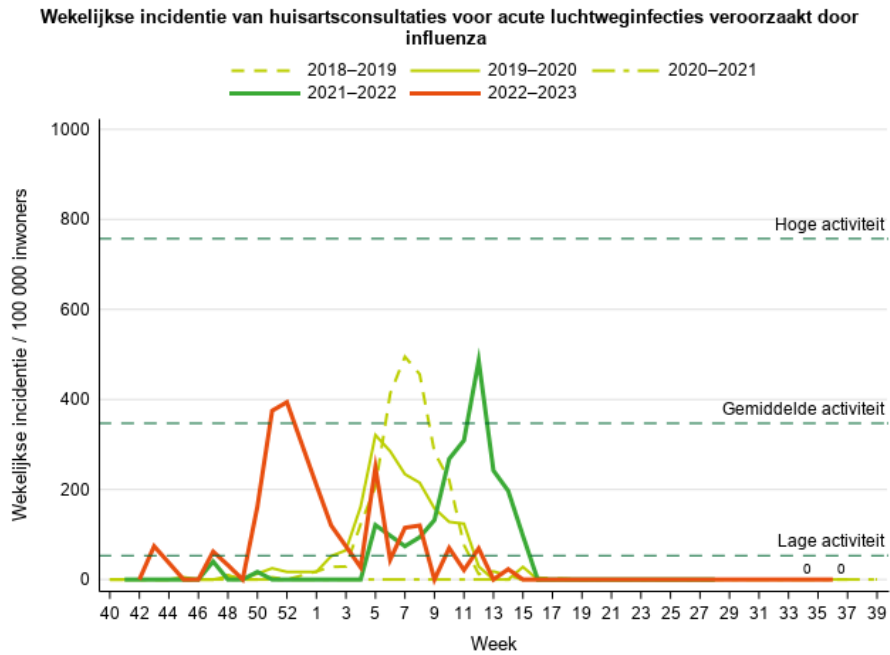
De rol van Sciensano is het monitoren van de effectiviteit van COVID-19 vaccins om te bepalen welk deel van de bevolking effectief beschermd is en om de impact van vaccinatie op de ontwikkeling van COVID-19 infecties en hospitalisaties te volgen. Deze schattingen worden gepresenteerd wanneer er een COVID-19 vaccinatiecampagne aan de gang is. De meest recente gegevens over de effectiviteit van COVID-19 vaccins zijn beschikbaar in [het laatste COVID-19 wekelijks epidemiologisch bulletin van Sciensano](#).

7 INFLUENZA

7.1 Influenza: Activiteit

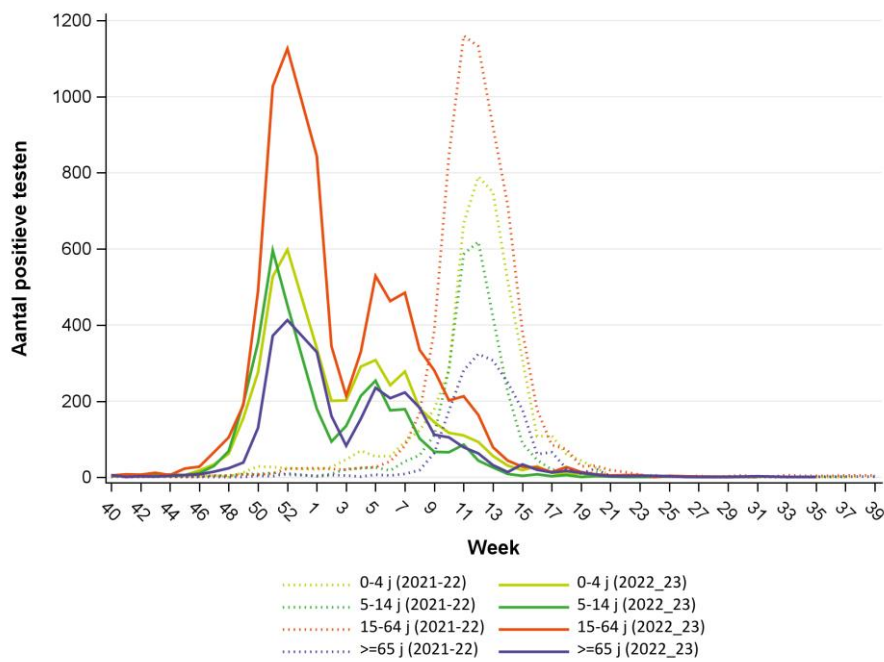
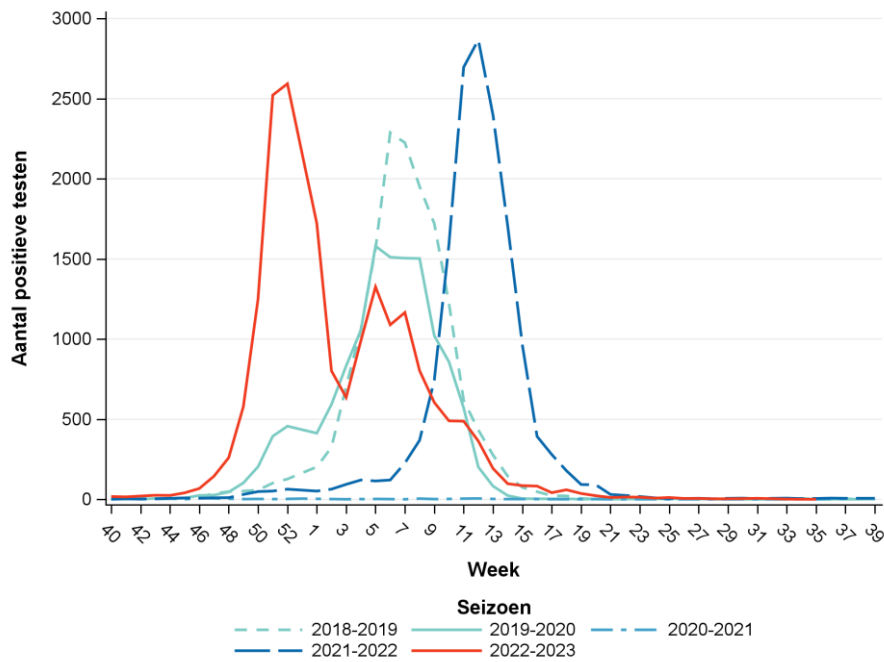
7.1.1 Raadplegingen bij de huisarts omwille van griep

De incidentie van huisartsraadplegingen voor griepaal syndroom veroorzaakt door influenza is op dit moment op het basisniveau.



7.1.2 Bevestigde labotesten voor griep

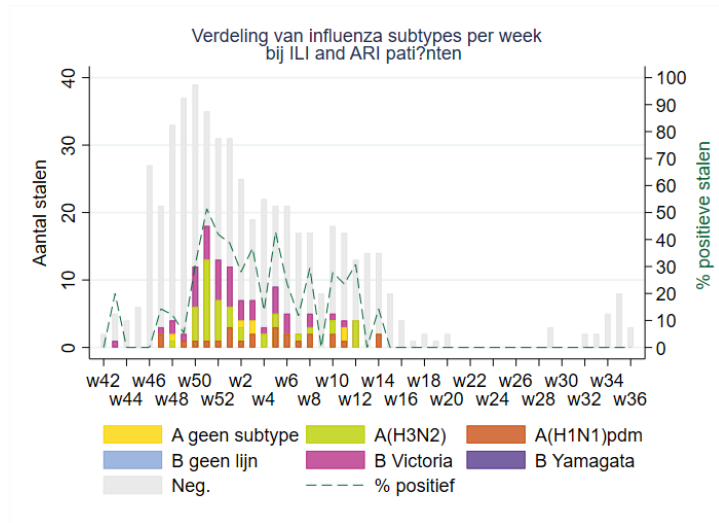
Het aantal bevestigde labotesten voor influenza is momenteel op het basisniveau.



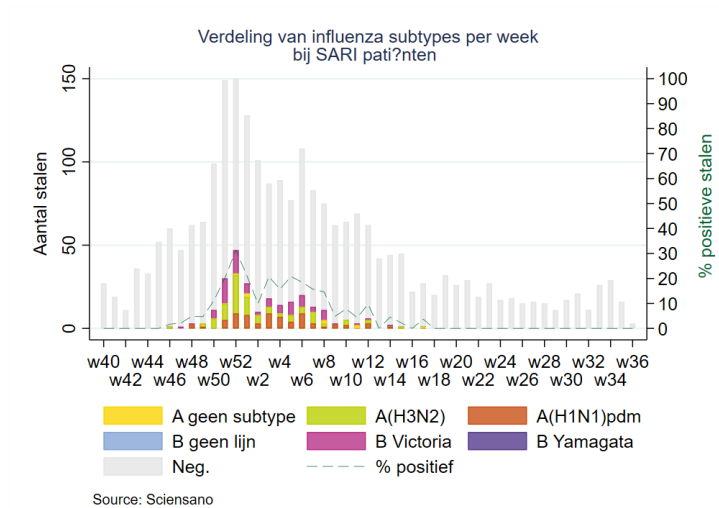
7.1.3 Circulerende (sub)types

Momenteel worden geen bevestigde griepgevallen gezien.

Huisartspatiënten met acute luchtweginfectie

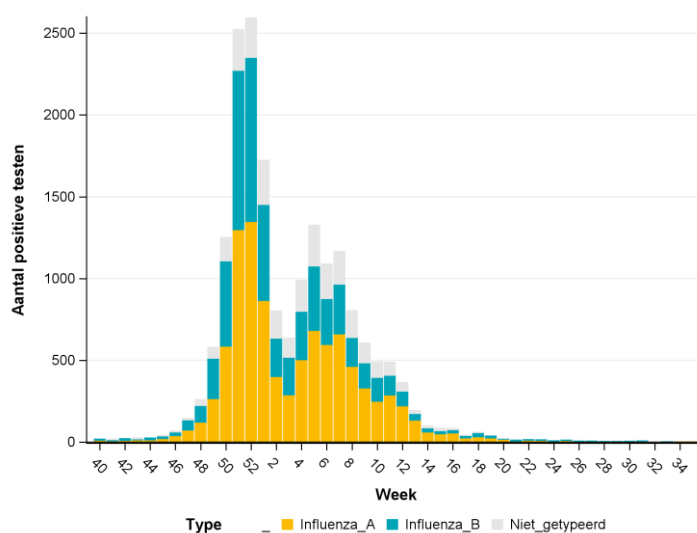


patiënten gehospitaliseerd voor ernstige acute luchtweginfectie (SARI)



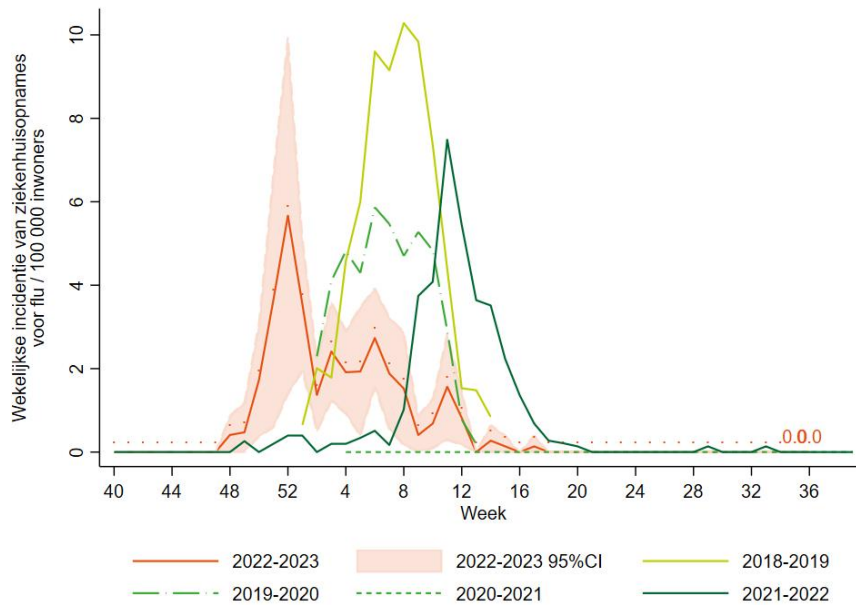
Source: Sciensano

Peillaboratoria : positieve labotesten voor griep



7.2 Influenza: Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames

In de surveillance in de peilziekenhuizen blijft de incidentie van ziekenhuisopnames voor een ernstige acute luchtweginfectie als gevolg van griep op basisniveau.



7.3 Griepvaccinatie

Vaccinatie tegen griep wordt aanbevolen voor mensen met een risico en voor gezondheidspersoneel.

U kan de nationale aanbeveling raadplegen via deze link:

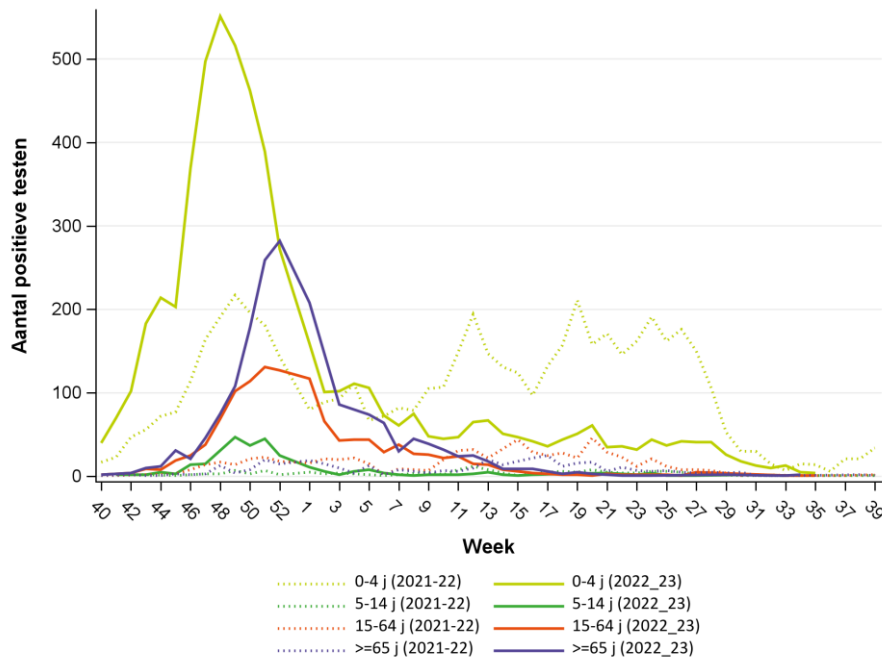
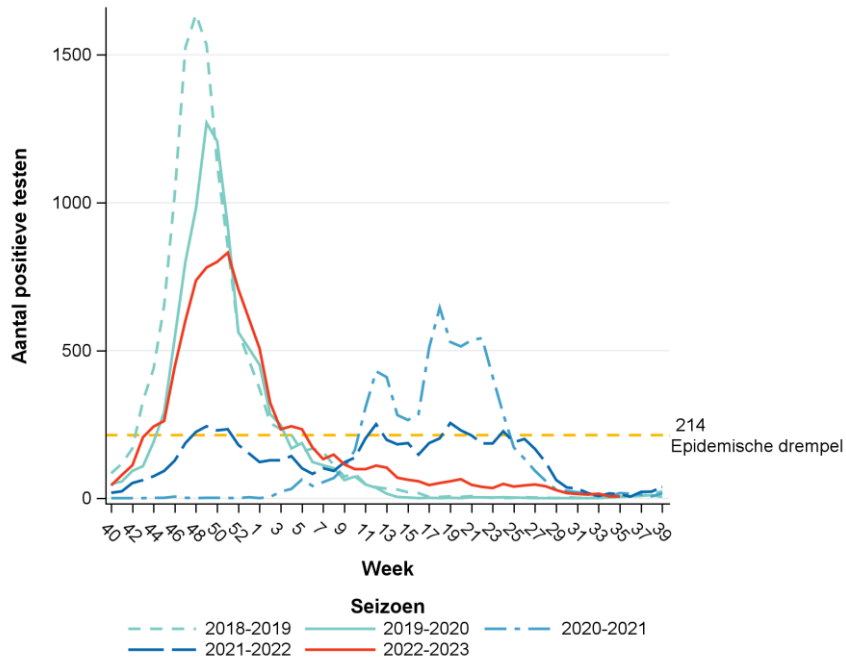
https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20230616_hgr-9767_seizoensgriep_23-24_vweb.pdf

8 RSV

8.1 RSV activiteit

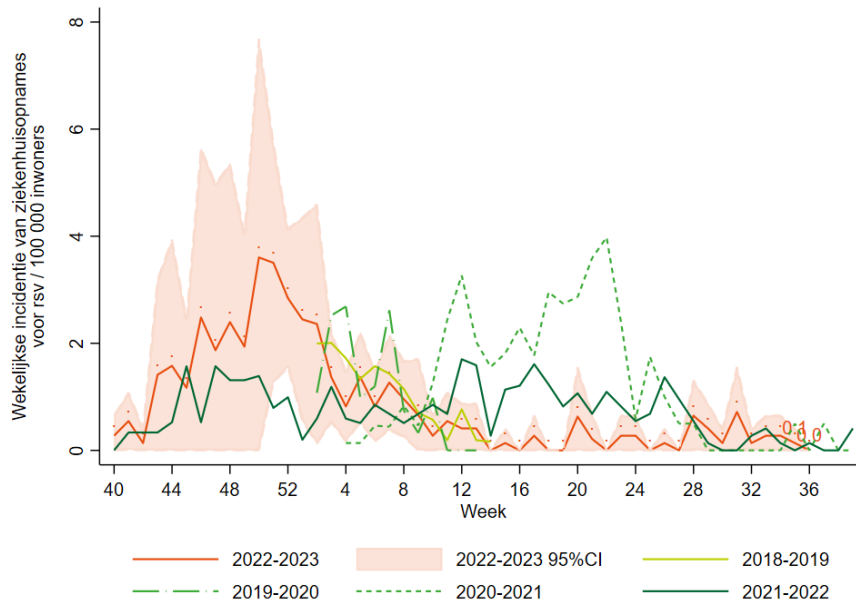
8.1.1 Bevestigde labotesten voor RSV

Het aantal positieve labotesten voor RSV blijft op het basisniveau.



8.2 RSV: Ernst van de infecties: nieuwe ziekenhuisopnames

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

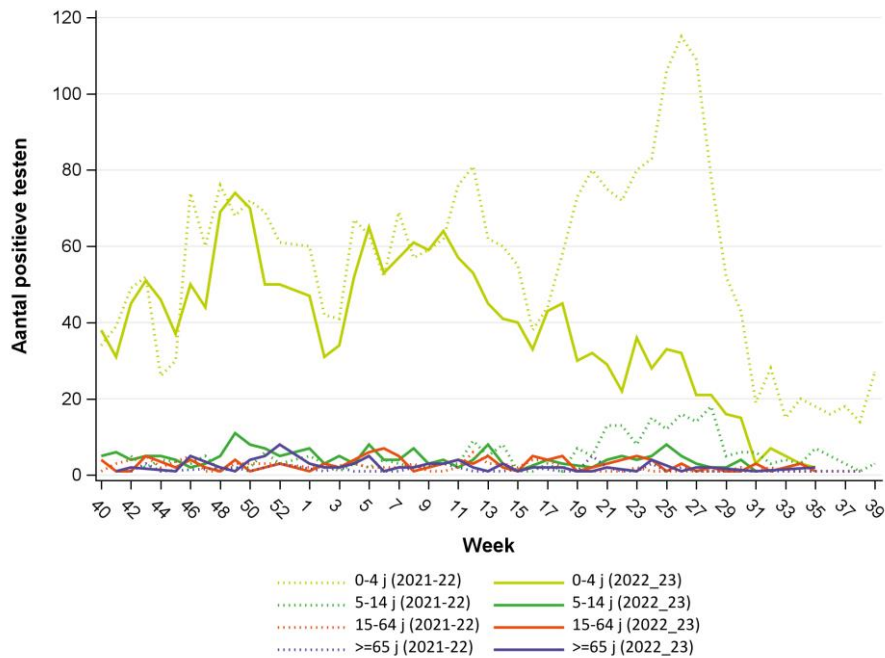
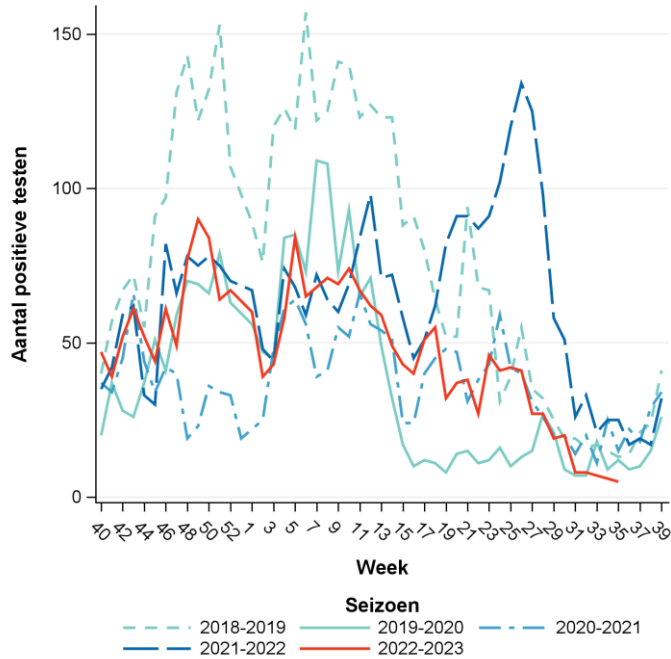


9 ADENOVIRUS

9.1 Adenovirus: activiteit

9.1.1 Bevestigde labotesten voor adenovirus

Het wekelijks aantal door de peillaboratoria gerapporteerde infecties met adenovirus is op het basisniveau.

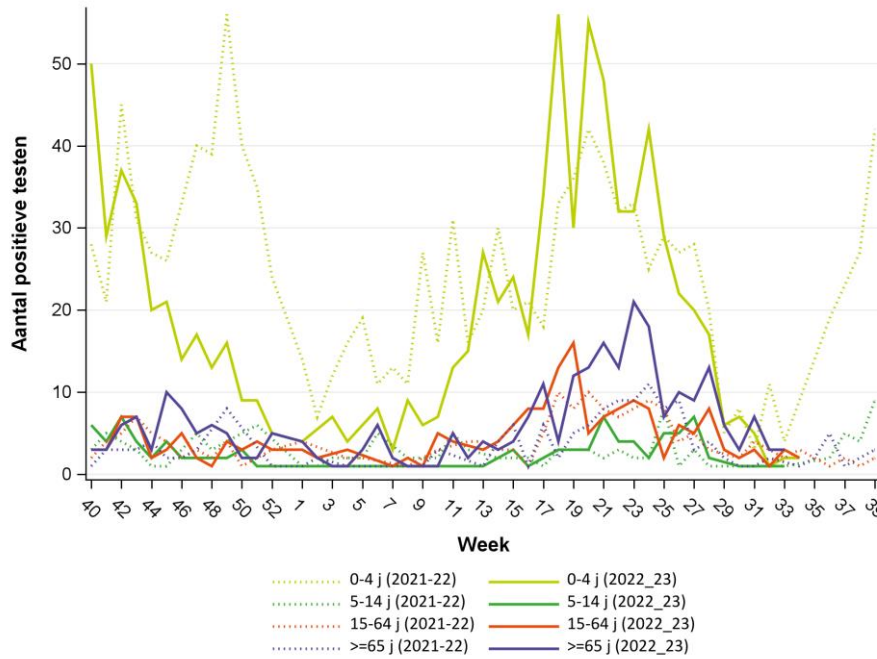
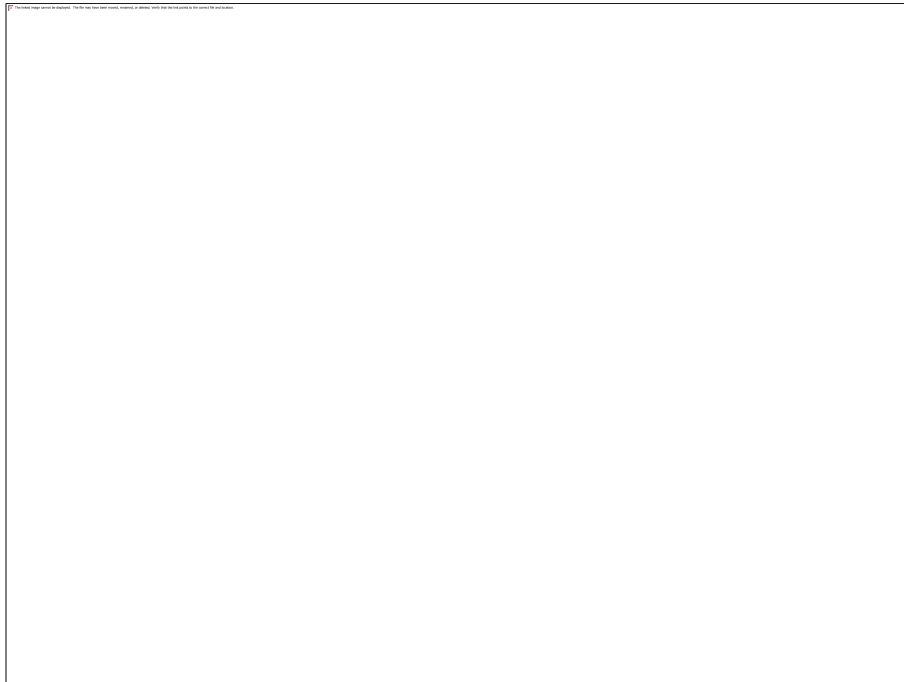


10 PARAINFLUENZAVIRUS

10.1 Parainfluenzavirus: activiteit

10.1.1 Bevestigde labotesten voor Parainfluenzavirus

Het wekelijks aantal door de peillaboratoria gerapporteerde infecties met parainfluenzavirus is op het basisniveau. In weken 17 – 26 lag het aantal gemelde parainfluenza-infecties boven de epidemische drempel.



11 ANNEX 1: GEGEVENSBRONNEN EN METHODES

11.1 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.

11.2 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.

11.3 Peilnetwerk van ziekenhuizen

Een peilnetwerk van 6 ziekenhuizen registreert sinds het griepseizoen 2011-2012, binnen de periode van verhoogde griepactiviteit, alle episodes van ernstige acute respiratoire infecties (SARI). Deze ziekenhuizen zijn allemaal ziekenhuizen met een hoge ICU activiteit.

Voor elke hospitalisatie wegens SARI worden tijdens het verblijf verschillende parameters geregistreerd. De verzamelde informatie bestaat uit demografische kenmerken, symptomen, risicofactoren en co-morbiditeit, vaccinatie status, behandeling, ernst en uitkomst. Naast deze registratie van klinische gegevens, wordt bij elke patiënt ook een nasopharyngeaal staal afgenomen dat door het NRC op respiratoire virussen getest wordt.

De verantwoordelijken voor de surveillance in de deelnemende ziekenhuizen en de betrokken onderzoekers van Sciensano vormen samen de BELSARI-NET onderzoeksgroep.

11.4 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.

11.5 Peilnetwerk van woonzorgcentra

In het sentinel netwerk van woonzorgcentra (WZC), streven we naar een selectie van 40 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.

11.6 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 nieuwe 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 Infectie-radar.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.



11.7 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 milieumomstandigheden zoals koude- of hittegolven, ozon- of fijnstofpieken.

11.8 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.

11.9 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’](#).

11.10 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 laboratoria die aan deze surveillance deelnemen zijn gegroepeerd in het [sequentieanalyse-consortium](#). De

hier gerapporteerde resultaten zijn gebaseerd op stalen verzameld binnen de basis-surveillance. Deze stalen vormen een steekproef uit de PCR-positieve stalen in België.

11.11 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.

11.12 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. Sindsdien wordt de concentratie van SARS-CoV-2 bij de inlaat van 42 waterzuiveringsinstallaties tweemaal 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. Deze surveillance wordt beschouwd als een aanvulling op de case-based surveillance.

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.

11.13 COVID-19 vaccinatiegegevens

Alle in België toegediende COVID-19-vaccindosissen 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”](#).

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

Algemene oversterfte en sterfte door COVID-19: covid.mortality@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