

Nieuwsflash – Januari 2026

Epidemiologische update over luchtweginfecties

De epidemiologische situatie van acute luchtweginfecties toont een stijgende trend in verschillende surveillancesystemen, volgens de informatie in het [laatste wekelijkse bulletin over acute luchtweginfecties](#), en het alarmniveau van het [Winterplan Luchtweginfecties](#) staat op code geel sinds 17 december. SARS-CoV-2 toont lage niveaus in de verschillende surveillancesystemen. De griepactiviteit neemt verder toe, maar blijft ver onder de piek van vorige seizoenen. Het respiratoir syncytiaal virus (RSV) daalt, vooral bij kleine kinderen, maar stijgt wel nog in de 65+ leeftijdscategorie. Op [internationaal niveau](#) neemt de verspreiding van respiratoire virussen in de EU/EER momenteel toe in verschillende landen. Het griepseizoen, gedomineerd door het subtype A(H3N2), is eerder begonnen dan in voorgaande jaren en neemt snel toe in verschillende landen, vooral bij kinderen, met een beperkte maar toenemende impact op ziekenhuisopnames bij 65-plussers. In onze buurlanden verloopt de griep epidemie echter meer in overeenstemming met de gebruikelijke trends, net zoals in België. SARS-CoV-2 blijft circuleren, maar neemt in alle leeftijdsgroepen af. RSV neemt langzaam toe vanaf een laag niveau en treft vooral kinderen jonger dan vijf jaar.

Een nieuwe variant van het subtype influenza A(H3N2) wordt ook in België gedetecteerd, maar nog in beperkte mate. Internationale gegevens wijzen erop dat de huidige vaccins nog steeds een doeltreffende bescherming bieden tegen ernstige vormen van de ziekte. De griepindicatoren evolueren zoals verwacht aan het begin van het seizoen, zonder ongebruikelijke stijging. De [vaccinatiegraad](#) blijft overigens variabel tussen de regio's, met over het algemeen hogere percentages in Vlaanderen dan in de andere regio's.

Norovirus - Vroege start van het winterseizoen

Het [norovirus](#) is een erg besmettelijk virus en een belangrijke oorzaak van gastro-enteritis met een typische winterpiek. Norovirus wordt ingedeeld in minstens tien genogroepen (GI–GX), waarvan GI, GII en GIV humaan pathogeen beschouwd worden. In het winterseizoen 2024-2025 werd in meerdere landen, waaronder België, een uitgesproken stijging vastgesteld van genogroep GII.17[P17]. Sinds de jaren negentig was GII.4 wereldwijd verantwoordelijk voor het merendeel van de norovirusuitbraken. Door voortdurende mutaties en recombinitie kon dit genotype neutraliserende antistoffen telkens opnieuw ontwijken, wat leidde tot een opeenvolging van varianten om de twee à vier jaar. Tijdens de winterpiek 2024-2025 deed Departement Zorg via de regionale ziekenhuisnetwerken een oproep om norovirus-positieve stalen naar het [Nationaal Referentiecentrum](#) te sturen, de resultaten bevestigden de dominantie van GII.17[P17]. Opvallend was dat de piek het voorbije seizoen vroeger optrad dan gebruikelijk (januari 2025 in plaats van februari/maart). Ook het huidige winterseizoen kent een vroege start, zo blijkt uit de gegevens van zowel het [netwerk van peillaboratoria](#) als het [netwerk van huisartsenpeilpraktijken](#). Het dominante genotype is nog niet gekend: Departement Zorg herhaalt de oproep om dit winterseizoen maximaal 5 norovirus-positieve stalen per ziekenhuislabo per week te versturen naar het NRC. Collectieve of voedselgerelateerde GE-infecties (≥2 gelinkte gevallen) blijven [meldingsplichtig](#), voor bronidentificatie en het voorkomen verdere besmettingen.

Rapport - Oversterfte tijdens de winter 2024-2025

Tijdens de winterperiode 2024-2025 registreerde België via [Be-MOMO \(the Belgian Mortality Monitoring\)](#), en [Be-MOMO in woonzorgcentra](#) een lichte oversterfte van 1 315 extra sterfgevallen ten opzichte van wat verwacht werd, ofwel een oversterfte van +1,9 %. Deze oversterfte concentreerde zich in acht opeenvolgende weken vanaf januari 2025, wat samenviel met de griep epidemie, de RSV-epidemie, smogperiodes en een koudegolf. De periode van de griep epidemie was het meest kritiek, met een oversterfte van 2 591 extra sterfgevallen (+10,9 %), waarbij vooral 85-plussers en bewoners van woonzorgcentra werden getroffen. Meer informatie is te vinden in het [Be-MOMO winter 2024-2025](#) rapport.

Middle East respiratory syndrome-coronavirus (MERS-CoV)- Gevallen in Frankrijk

Op 3 december 2025 rapporteerden de [Franse gezondheidsautoriteiten](#) 2 infecties met [MERS-coronavirus](#), na een (gezamenlijke) reis naar het Arabisch schiereiland. Er zijn geen secundaire gevallen. Voorheen werden slechts 2 (gelinkte) gevallen gemeld in Frankrijk in 2013. Het MERS-CoV werd voor het eerst geïdentificeerd in Saoedi-Arabië in 2012 en wordt voornamelijk van dier op mens overgedragen en minder frequent van mens op mens (vnl. zorgcontacten). Dromedarissen en vleermuizen op het Arabisch Schiereiland en in sommige Afrikaanse regio's vormen een reservoir. Reizigers naar landen waar MERS-CoV circuleert, worden aangeraden om contact met dromedarissen te vermijden, geen producten afkomstig van dromedarissen te consumeren (vlees, melk) en strikte hygiëne toe te passen bij het bezoeken van markten waar dromedarissen aanwezig zijn. Een vermoeden van MERS-coronavirus infectie moet [gemeld](#) worden, strikte isolatie, bronopsporing en contactonderzoek zijn van groot belang.

Lepra - Infecties in Roemenië en Kroatië

In december 2025 werden in [Roemenië](#) één bevestigde en drie vermoedelijke lepra-infecties (*Mycobacterium leprae*) gemeld bij vrouwen uit Azië en werkzaam als masseuses in een spa in Cluj-Napoca. Het salon werd tijdelijk gesloten, de ruimtes ontsmet en alle medewerkers medisch gecontroleerd en opgevolgd. De laatste lepra-infectie in Roemenië dateerde van 1981. Ook [Kroatië](#) meldde in december de eerste lepra-infectie in meer dan 30 jaar, bij een man uit Nepal. De patiënt startte onmiddellijk met multidrugtherapie en de nauwe contacten worden opgevolgd. Lepra verspreidt zich enkel na langdurig, nauw contact en vormt geen risico voor de algemene bevolking. De ziekte blijft zeldzaam in Europa (import). In België kan de diagnose bevestigd worden in het [Instituut voor Tropische Geneeskunde](#).

Departement Zorg – Actualisatie richtlijnen meldingsplichtige infectieziekten

In december 2025 werden de richtlijnen voor TBE, virale hemorrhagische koorts, hepatitis A, shigellose en dierlijke influenza geactualiseerd. De aanpassingen betreffen onder meer verduidelijking van de meldingsplicht ([TBE](#)), minimale PBM en empirische behandeling ([VHK](#)), isolatieadvies in zorginstellingen ([hepatitis A](#)), versoepeling van indicaties voor opvolg- en screeningstalen en opname van behandelingscriteria volgens BIVKM ([shigellose](#)), en een verwijzing naar de [nationale procedure \(dierlijke influenza\)](#). Details per richtlijn zijn beschikbaar op het titelblad.