Nivel Surveillance Bulletin week 41 (5 – 11 oktober) 2026

Actuele cijfers (infectie)ziekten en aandoeningen in de huisartsenpraktijk

De wekelijkse cijfers van ziekten en aandoeningen zijn gebaseerd op de gezondheidsproblemen van mensen die de huisarts ziet. We signaleren of er een plotseling toename is van een gezondheidsprobleem. Zo geven we een actueel beeld van het vóórkomen en de verspreiding van gezondheidsproblemen in Nederland.

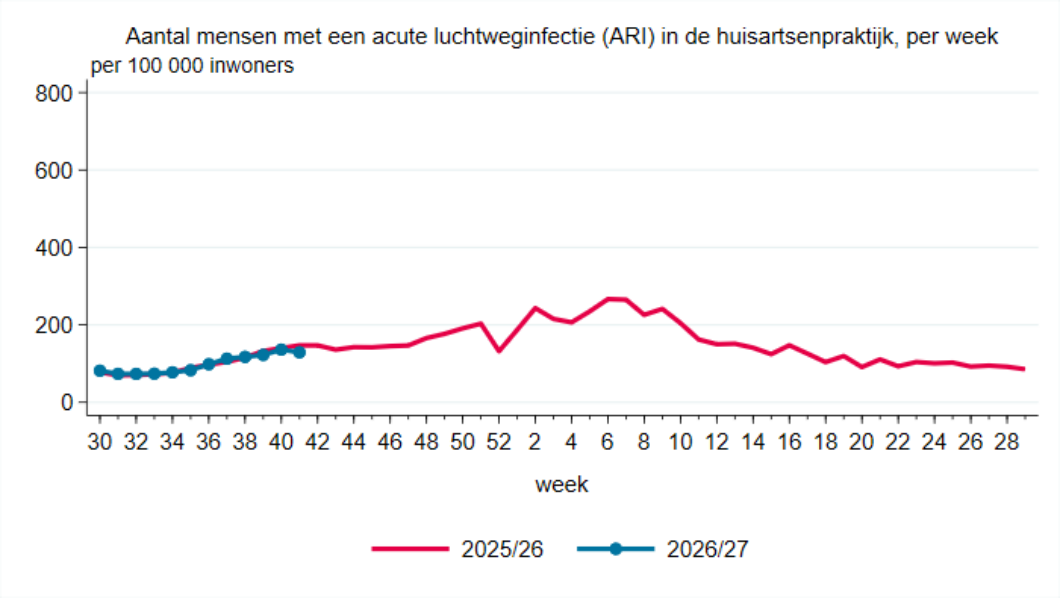
- **DEEL 1** – Samenvatting surveillance per week: deze is ook op de Nivel website te vinden.
- **DEEL 2** – Uitgebreid overzicht ziekten en aandoeningen: weekcijfers van alle relevante gezondheidsproblemen, met beeldende duiding. Achter in deel 2 is informatie opgenomen over de Methode Surveillance en de gebruikte bronnen.

DEEL 1 – Samenvatting surveillance

Uitgelicht: Acute luchtweginfecties

Wat valt op:

- Het aantal mensen dat in week 41 (5-11 oktober) bij de huisarts komt met een acute luchtweginfectie (ARI) is op laag niveau en vergelijkbaar met het aantal in week 40.
- Het meest voorkomende virus bij patiënten met ARI is rhinovirus.



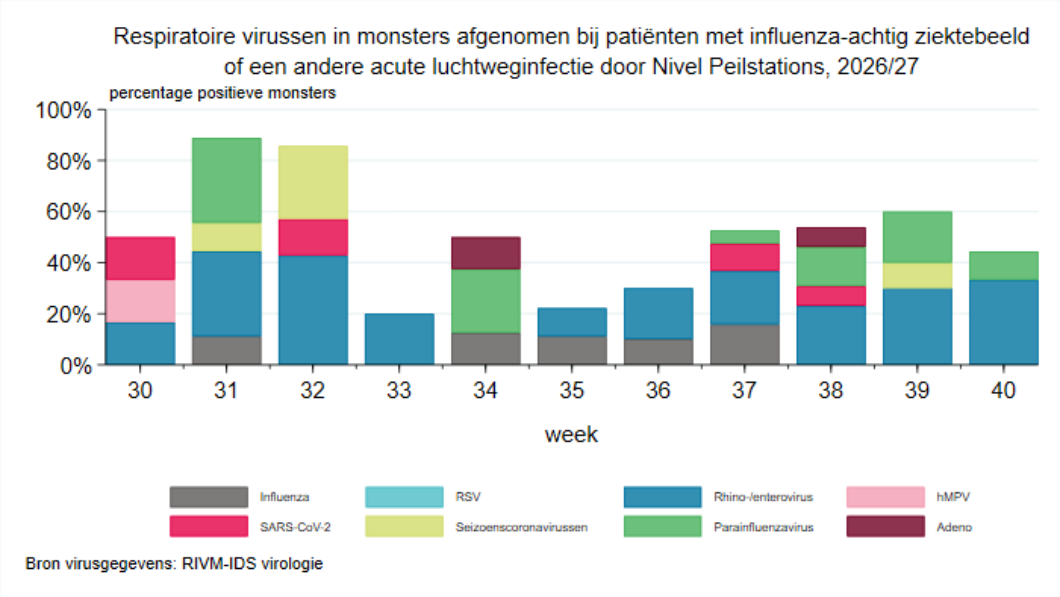
Respiratoire virussen (influenza, RS-virus, SARS-CoV-2 en andere luchtwegvirussen)

Wat valt op:

- In week 41 nemen de huisartsen van de Nivel Peilstations 37 monsters af bij patiënten met een acute luchtweginfectie. In deze monsters werden de volgende virussen gevonden:
    - 1 maal (3%) influenzavirus type A(H1N1)pdm09
    - 15 maal (41%) rhinovirus

- 1 maal (3%) humaan metapneumovirus
- 1 maal (3%) seizoenscoronavirussen
- 1 maal (3%) SARS-CoV-2
- 2 maal (5%) parainfluenzavirussen
- 2 maal (5%) enterovirus

- Er werd geen RS virus in deze monsters gevonden.



DEEL 2 – Uitgebreid weekoverzicht ziekten en aandoeningen

Inhoud

1. Cijfers over respiratoire infectieziekten – Bron: huisartsenregistraties 5

1.1 Acute respiratoire infecties (excl. pneumonie) 5

1.2 Acute infectie bovenste luchtwegen 7

1.3 Acute bronchitis/bronchiolitis 8

1.4 Pneumonie (longontsteking) 9

1.5 SARS-CoV-2 (COVID-19) 11

1.6 Kinkhoest 13

1.7 Streptokokkenangina/roodvonk 13

2. Cijfers over respiratoire virussen – Bron: Peilstations 15

2.1 Aantal ARI-monsters positief voor respiratoire virussen 15

2.2 Aantal IAZ-monsters positief voor respiratoire virussen 16

3. Cijfers andere infectieziekten – Bron: huisartsenregistraties 17

3.1 Mazelen 17

3.2 Waterpokken 18

3.3 Virus met exantheem 19

3.4 Andere virusziekte(n) 21

3.5 Geelzucht 21

3.6 Hepatitis 22

3.7 Braken, diarree of veronderstelde gastro-intestinale infectie 22

3.8 Conjunctivitis (oogontsteking) 24

3.9 Acute otitis media (ontsteking middenoor/trommelvlies) 25

3.10 Meningitis/encephalitis (hersen(vlies)ontsteking) 26

3.11 Herpes zoster (gordelroos) 27

3.12 Scabiës (schurft)/andere aandoening door mijten 28

3.13 Impetigo/impetiginisatie (krentenbaard/infectie van de huid met bacteriën) 30

3.14 Gonorroe 31

3.15 Ontsteking kleine bekken/PID 33

4. Cijfers over andere aandoeningen – bron: huisartsenregistraties 34

4.1 Hooikoorts / allergische rinitis 34

5. Cijfers over niet nader gespecificeerde klachten – bron: huisartsenregistraties 36

5.1 Koorts 36

5.2 Moeheid/zwakte 37

5.3 Klachten door kou/warmte/etc. 38

5.4 Braken 40

5.5 Dyspnoe/benauwdheid 40

5.6 Hoesten *41*
5.7 Keelpijn *41*
5.8 Uitdroging *42*
5.9 Pruritus/jeuk huid *42*
5.10 Lokale roodheid/erytheem huid *43*
5.11 Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen *43*
6. Methode Surveillance en verantwoording 45
6.1 Registraties van zo'n 400 huisartsenpraktijken van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn *45*
6.2 Virologische testuitslagen van monsters afgenomen door Nivel Peilstations *47*
Meer weten? *47*

1. Cijfers over respiratoire infectieziekten – Bron: huisartsenregistraties

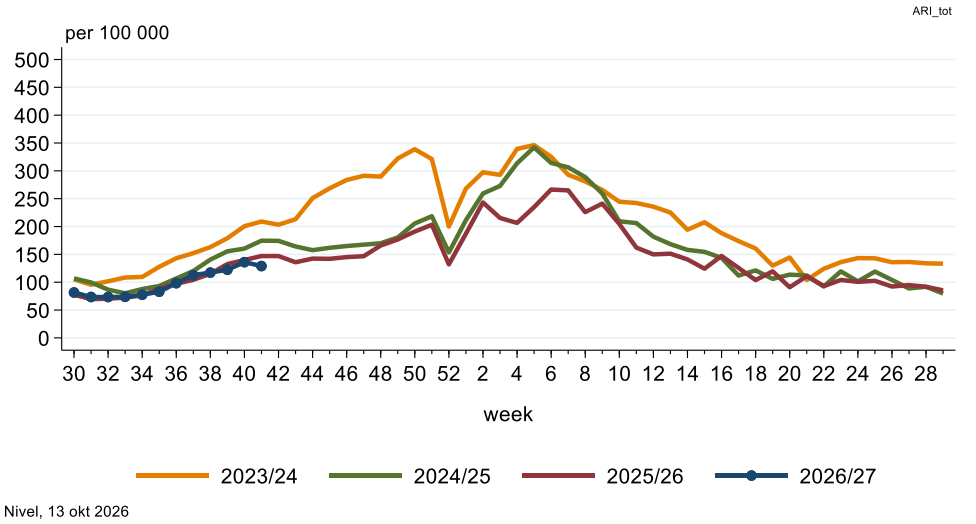
Voor het monitoren van het vóórkomen en de verspreiding acute respiratoire infecties (ARI) en respiratoire virussen maken we gebruik van twee bronnen: de registraties van huisartsenpraktijken die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (dit onderdeel 1) en de resultaten van laboratoriumonderzoek van monsters die huisartsen afnemen bij een aantal patiënten met een acute luchtweginfectie (zie onderdeel 2). Meer informatie: zie Methode Surveillance.

1.1 Acute respiratoire infecties (excl. pneumonie)

Acute respiratoire infecties (excl. pneumonie)
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

acute infectie bovenste luchtwegen, acute/ chronische rinosinusitis, acute laryngitis/tracheitis, acute bronchi(oli)tis, influenza, SARS-CoV-2 (COVID-19)

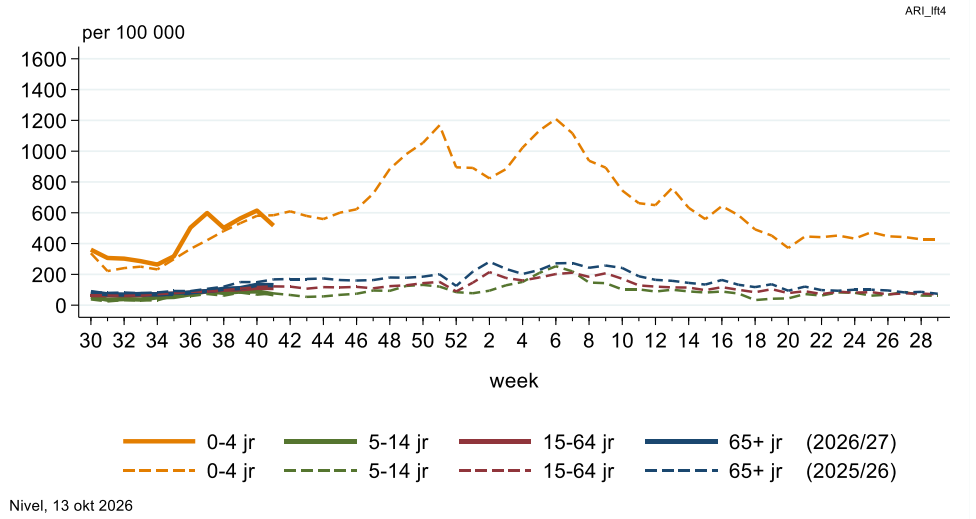
Acute respiratory infections (excl. pneumonia)
all ages
weekly incidence rate



Acute respiratoire infecties (excl. pneumonie)
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

acute infectie bovenste luchtwegen, acute/ chronische rinosinusitis, acute laryngitis/tracheitis, acute bronchi(oli)tis, influenza, SARS-CoV-2 (COVID-19)

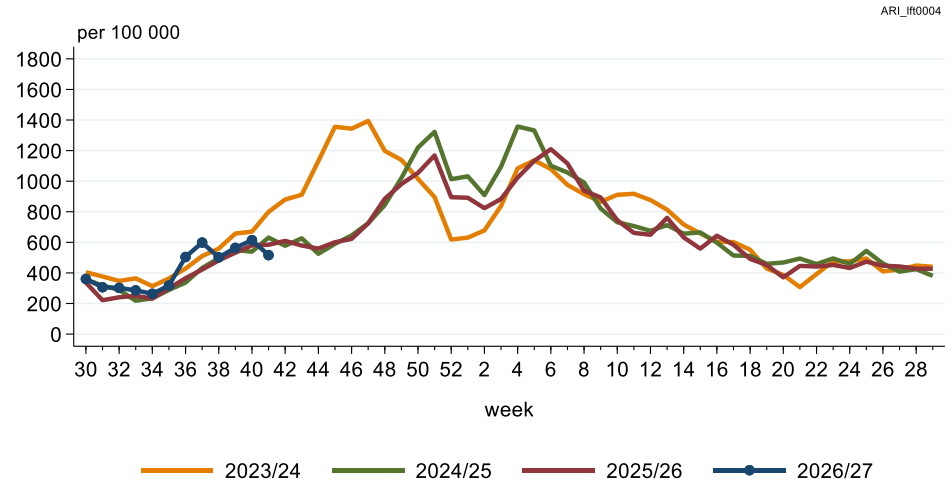
Acute respiratory infections (excl. pneumonia)
by age groups
weekly incidence rate



Acute respiratoire infecties (excl. pneumonie)
leeftijd 0 – 4 jaar
wekelijkse incidentie

acute infectie bovenste luchtwegen, acute/ chronische rinosinusitis, acute laryngitis/tracheitis, acute bronchi(oli)tis, influenza, SARS-CoV-2(COVID-19)

Acute respiratory infections (excl. pneumonia)
age 0 – 4 years
weekly incidence rate

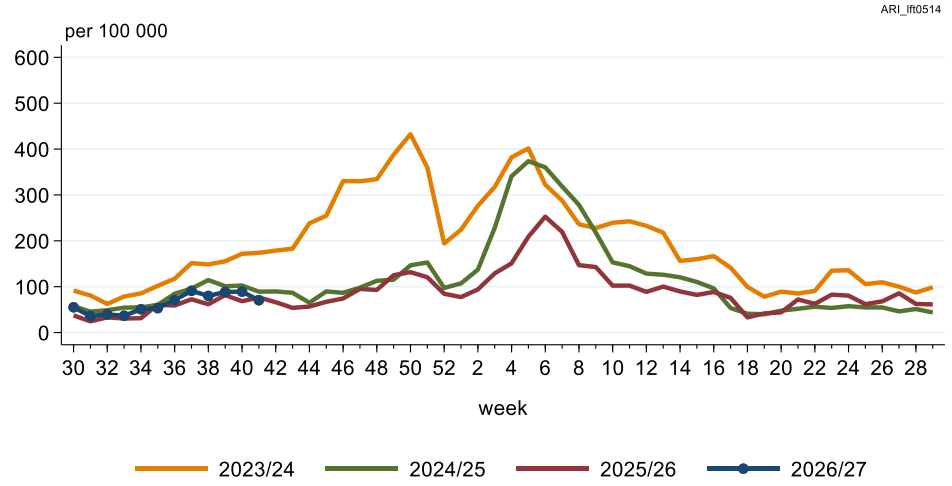


Nivel, 13 okt 2026

Acute respiratoire infecties (excl. pneumonie)
leeftijd 5 – 14 jaar
wekelijkse incidentie

acute infectie bovenste luchtwegen, acute/ chronische rinosinusitis, acute laryngitis/tracheitis, acute bronchi(oli)tis, influenza, SARS-CoV-2(COVID-19)

Acute respiratory infections (excl. pneumonia)
age 5 – 14 years
weekly incidence rate

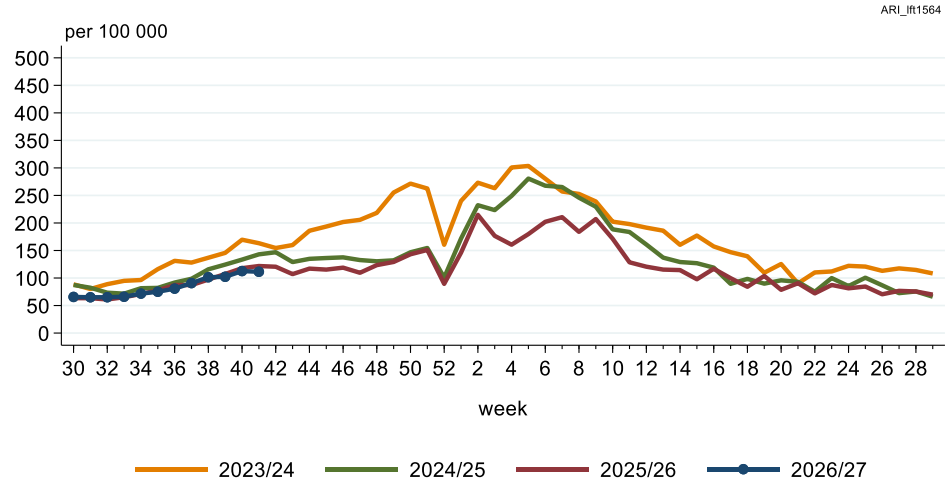


Nivel, 13 okt 2026

Acute respiratoire infecties (excl. pneumonie)
leeftijd 15 – 64 jaar
wekelijkse incidentie

acute infectie bovenste luchtwegen, acute/ chronische rinosinusitis, acute laryngitis/tracheitis, acute bronchi(oli)tis, influenza, SARS-CoV-2 (COVID-19)

Acute respiratory infections (excl. pneumonia)
age 15 – 64 years
weekly incidence rate

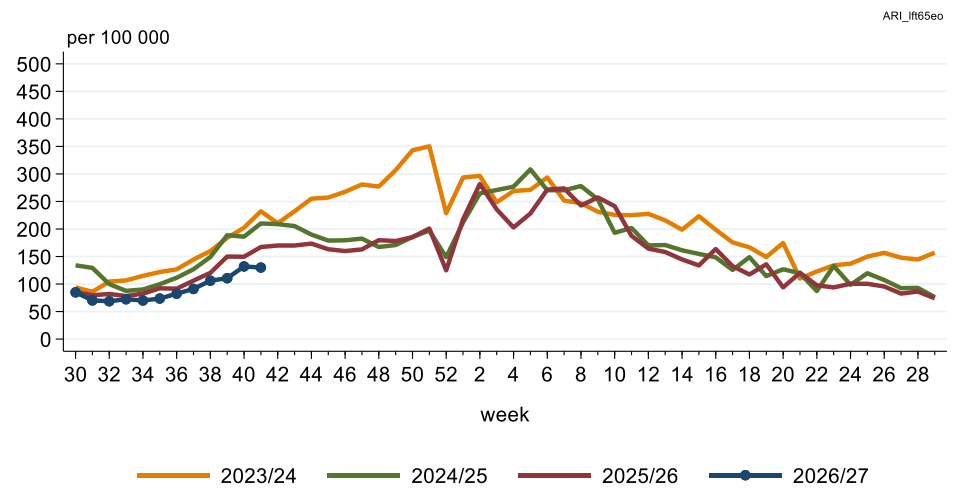


Nivel, 13 okt 2026

Acute respiratoire infecties (excl. pneumonie)
leeftijd 65 jaar of ouder
wekelijkse incidentie

acute infectie bovenste luchtwegen, acute/ chronische rinosinusitis, acute laryngitis/tracheitis, acute bronchi(oli)tis, influenza, SARS-CoV-2 (COVID-19)

Acute respiratory infections (excl. pneumonia)
age 65 years or older
weekly incidence rate

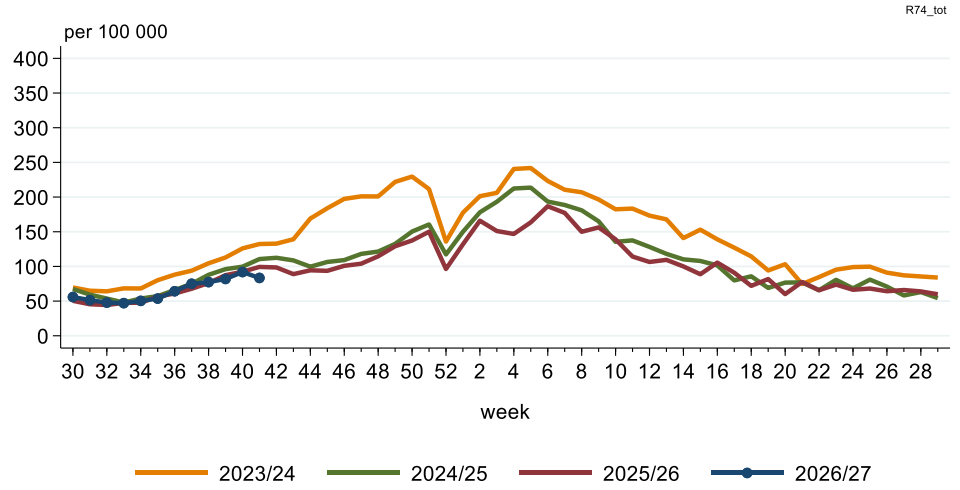


Nivel, 13 okt 2026

1.2 Acute infectie bovenste luchtwegen

Acute infectie bovenste luchtwegen
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

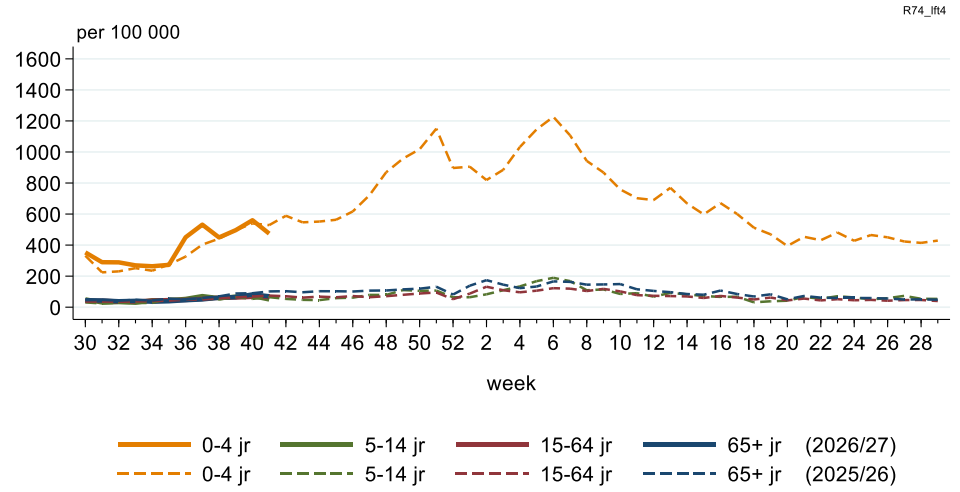
Acute upper respiratory infection
all ages
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Acute infectie bovenste luchtwegen
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

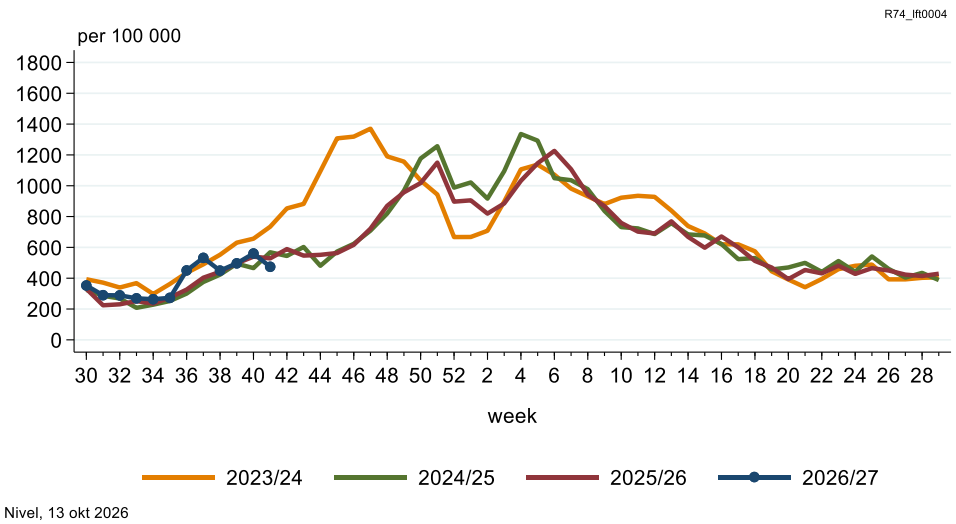
Acute upper respiratory infection
by age groups
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Acute infectie bovenste luchtwegen
leeftijd 0 – 4 jaar
wekelijkse incidentie

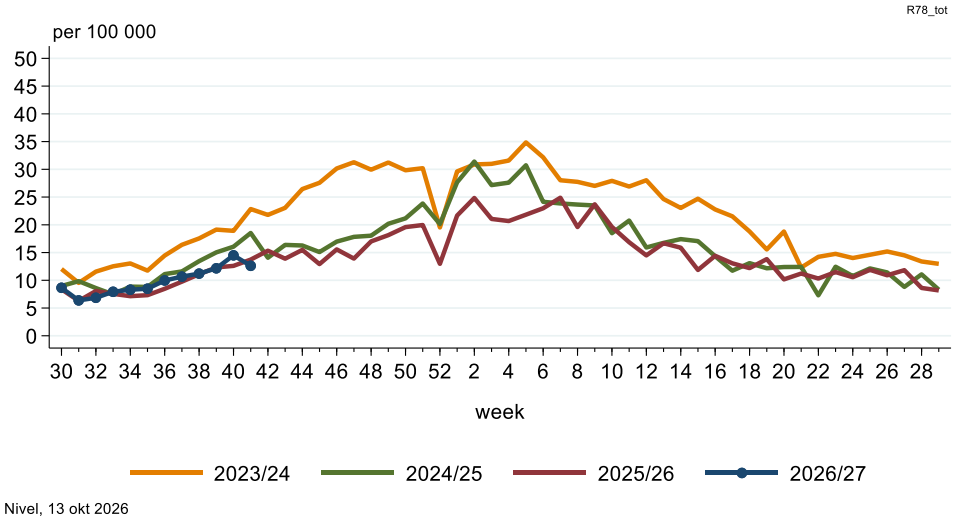
Acute upper respiratory infection
age 0 – 4 years
weekly incidence rate



1.3 Acute bronchitis/bronchiolitis

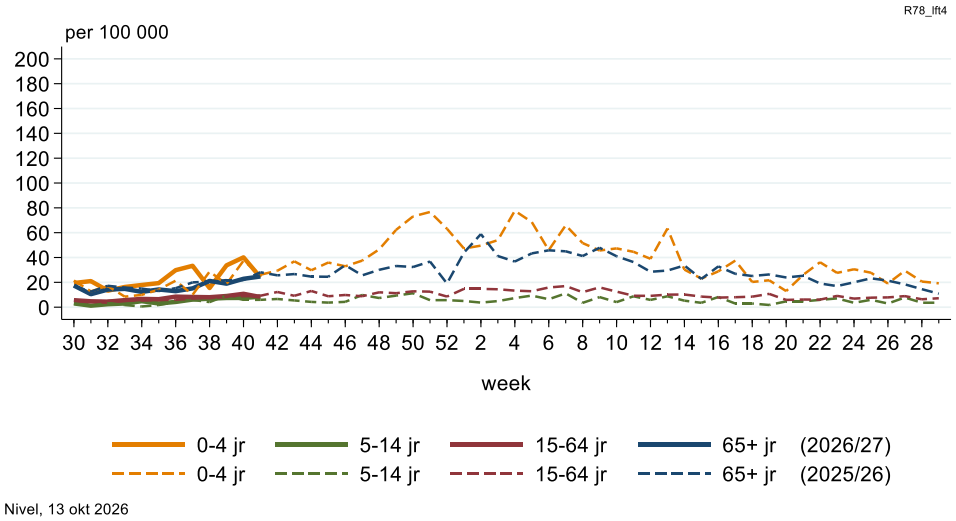
Acute bronchitis/bronchiolitis
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

Acute bronchitis/bronchiolitis
all ages
weekly incidence rate



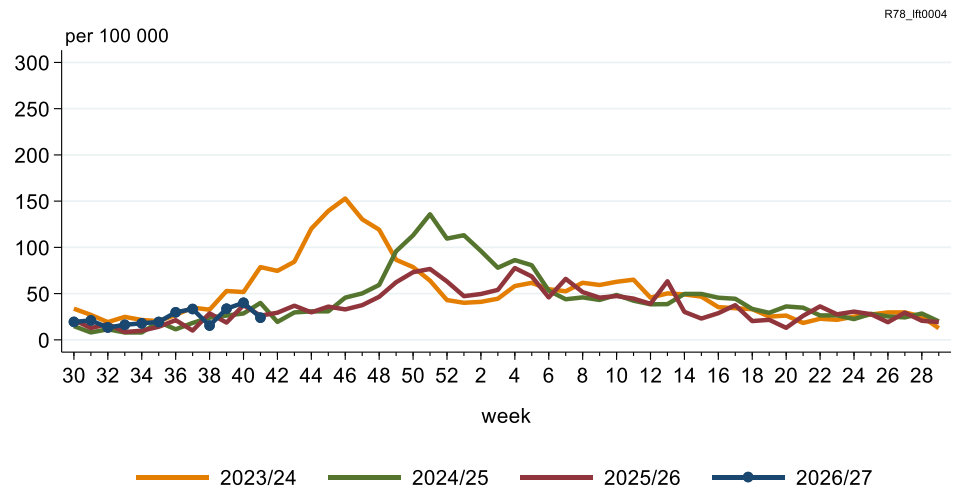
Acute bronchitis/bronchiolitis
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

Acute bronchitis/bronchiolitis
by age groups
weekly incidence rate



Acute bronchitis/bronchiolitis
leeftijd 0 – 4 jaar
wekelijkse incidentie

Acute bronchitis/bronchiolitis
age 0 – 4 years
weekly incidence rate

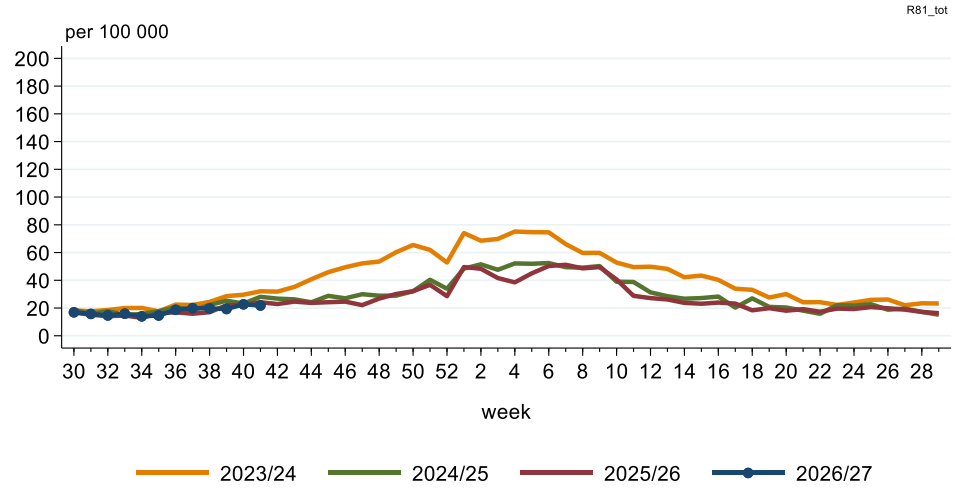


Nivel, 13 okt 2026

1.4 Pneumonie (longontsteking)

Pneumonie
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

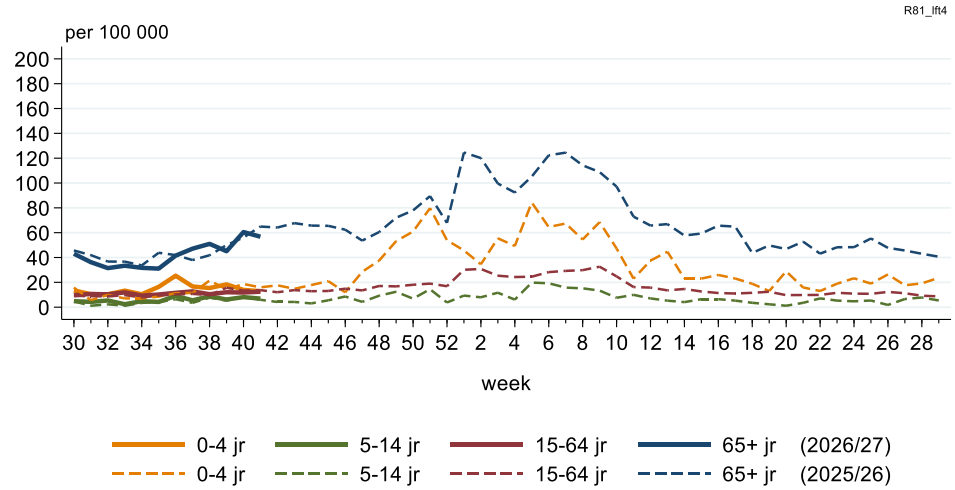
Pneumonia
all ages
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Pneumonie
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

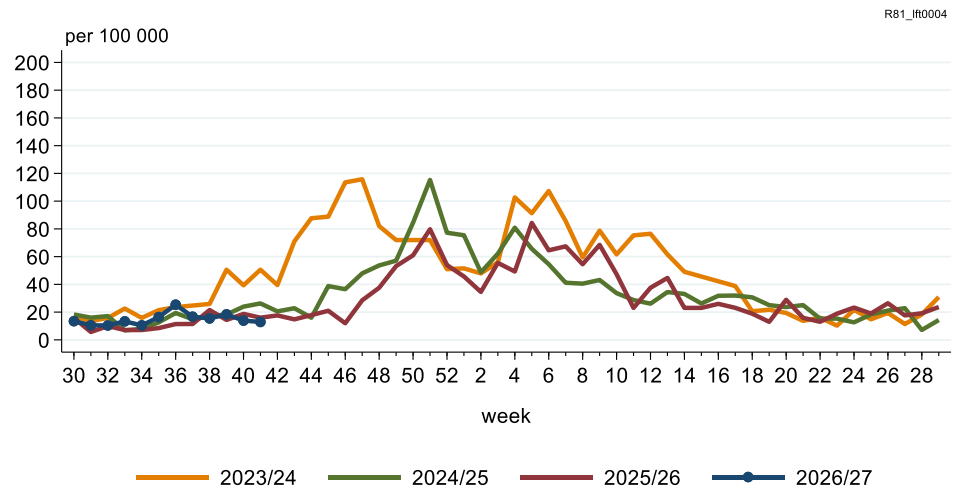
Pneumonia
by age groups
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Pneumonie
leeftijd 0 – 4 jaar
wekelijkse incidentie

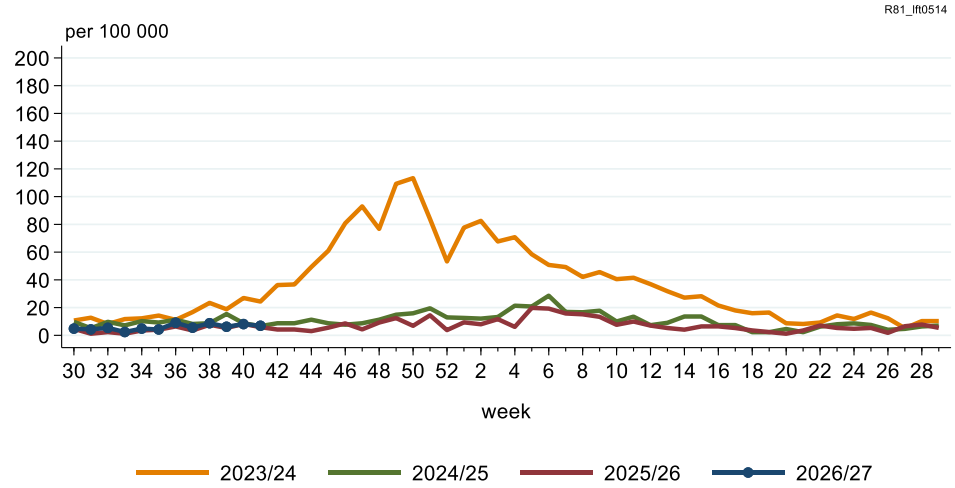
Pneumonia
age 0 – 4 years
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Pneumonie
leeftijd 5 – 14 jaar
wekelijkse incidentie

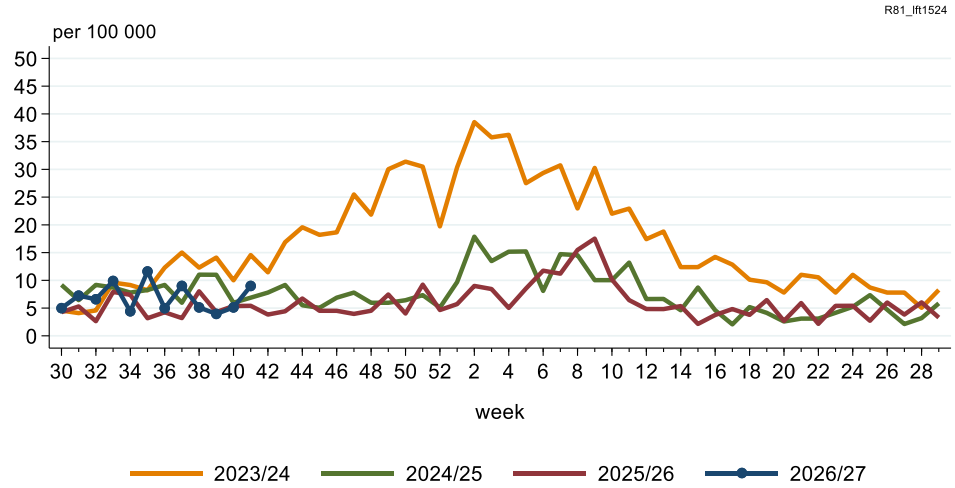
Pneumonia
age 5 – 14 years
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Pneumonie
leeftijd 15 – 24 jaar
wekelijkse incidentie

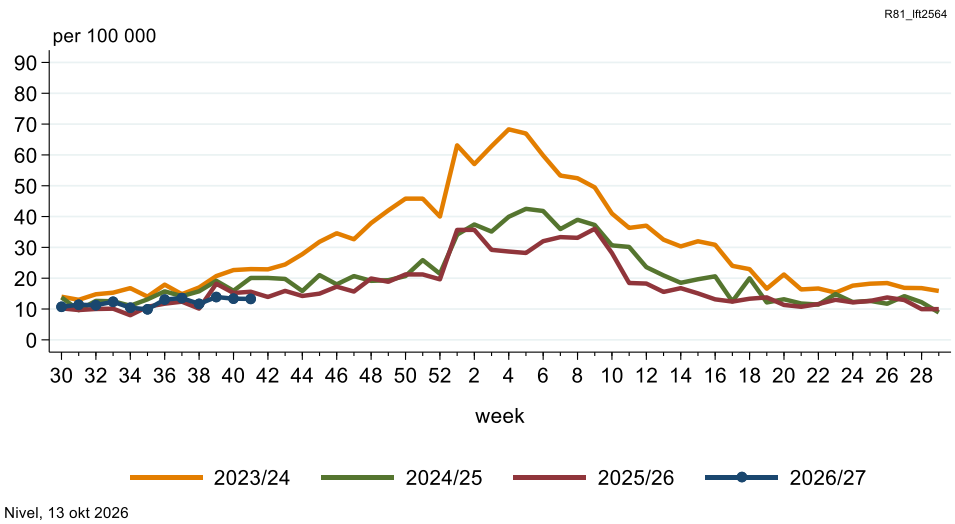
Pneumonia
age 15 – 24 years
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

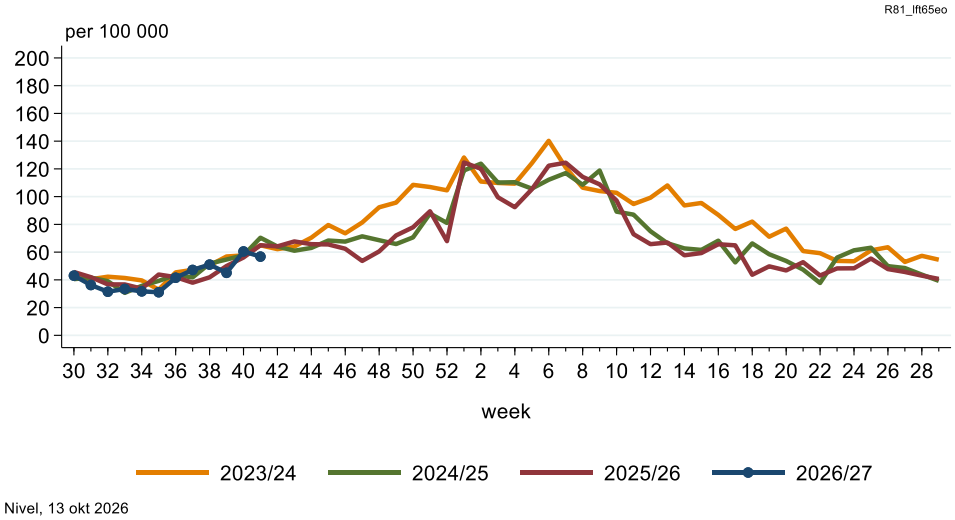
Pneumonie
leeftijd 25 – 64 jaar
wekelijkse incidentie

Pneumonia
age 25 – 64 years
weekly incidence rate



Pneumonie
leeftijd 65 jaar of ouder
wekelijkse incidentie

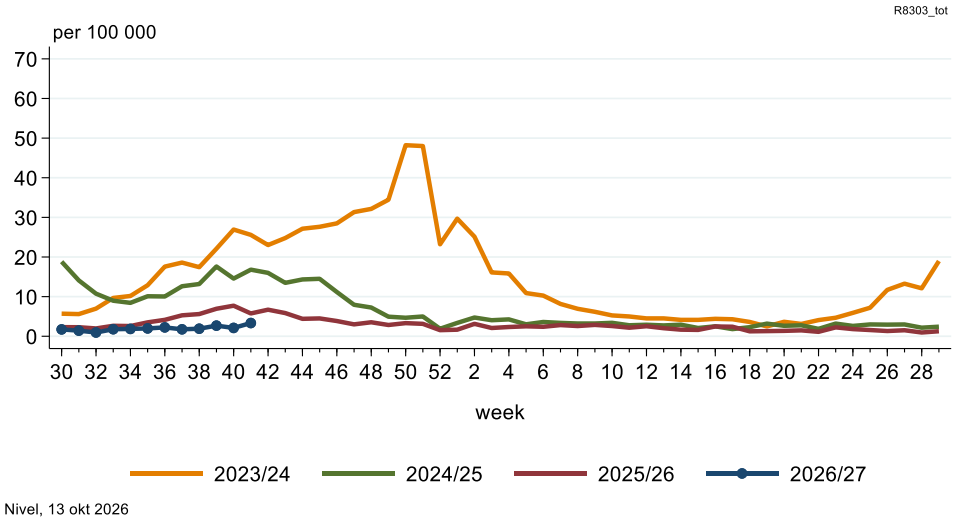
Pneumonia
age 65 years or older
weekly incidence rate



1.5 SARS-CoV-2 (COVID-19)

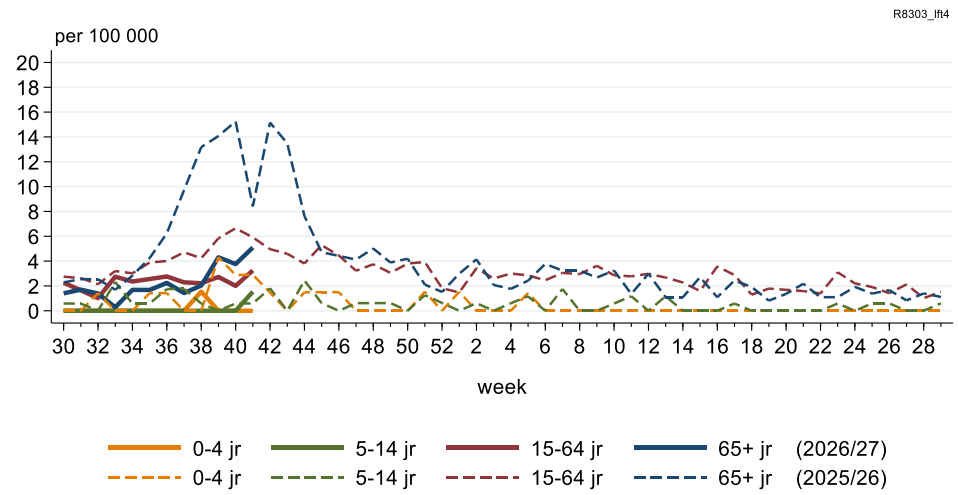
SARS-CoV-2 (COVID-19)
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

SARS-CoV-2 (COVID-19)
all ages
weekly incidence rate



SARS-CoV-2 (COVID-19)
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

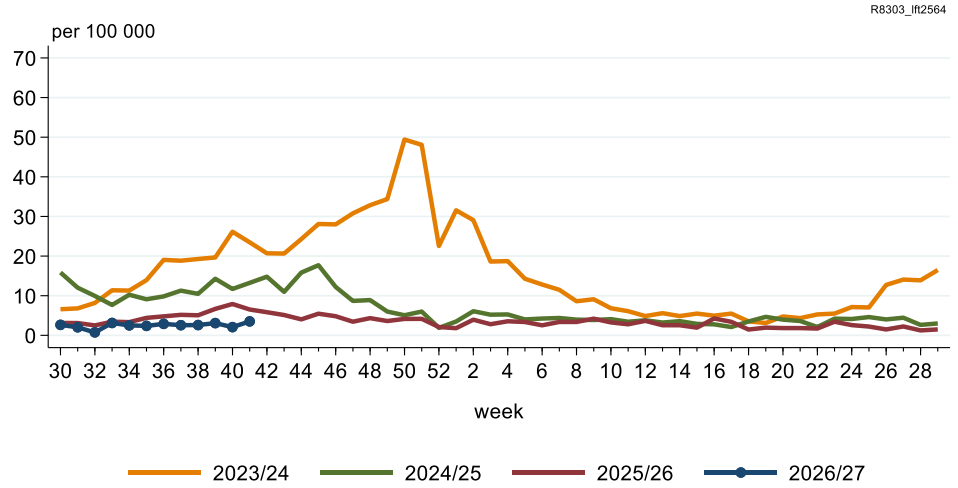
SARS-CoV-2 (COVID-19)
by age groups
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

SARS-CoV-2 (COVID-19)
leeftijd 25-64 jaar
wekelijkse incidentie

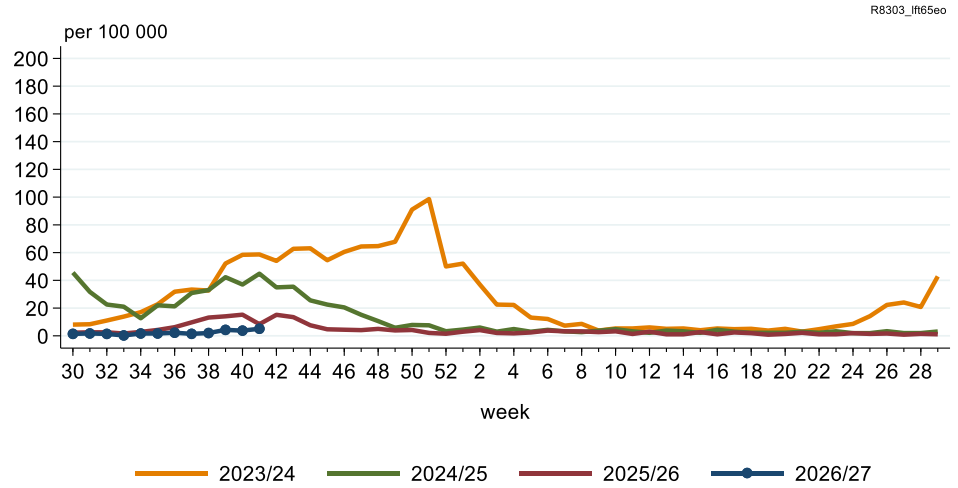
SARS-CoV-2 (COVID-19)
age 25-64 years
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

SARS-CoV-2 (COVID-19)
leeftijd 65 jaar of ouder
wekelijkse incidentie

SARS-CoV-2 (COVID-19)
age 65 years or older
weekly incidence rate

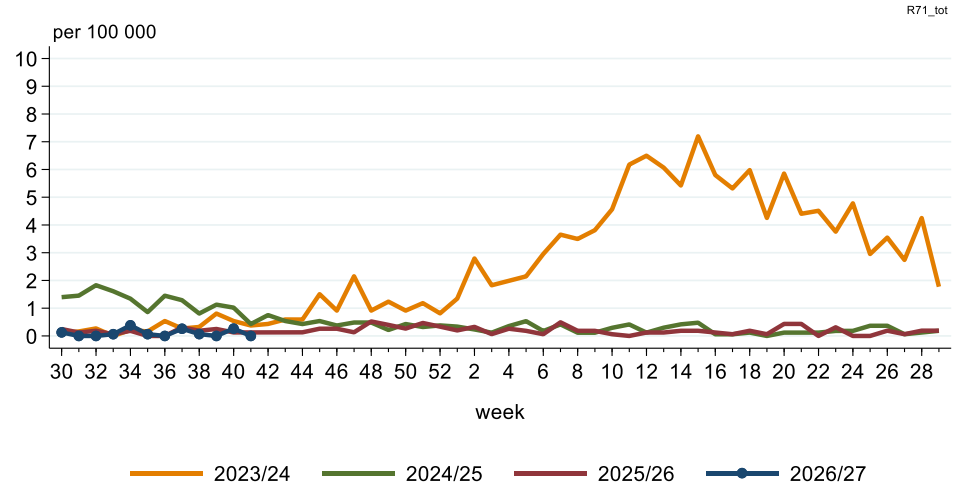


Nivel, 13 okt 2026

1.6 Kinkhoest

Kinkhoest
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

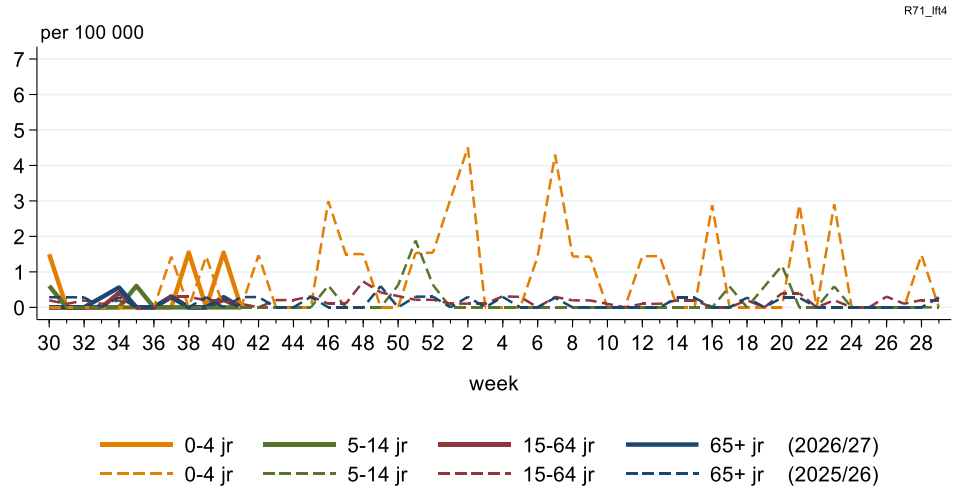
Pertussis (whooping cough)
all ages
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Kinkhoest
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

Pertussis (whooping cough)
by age groups
weekly incidence rate

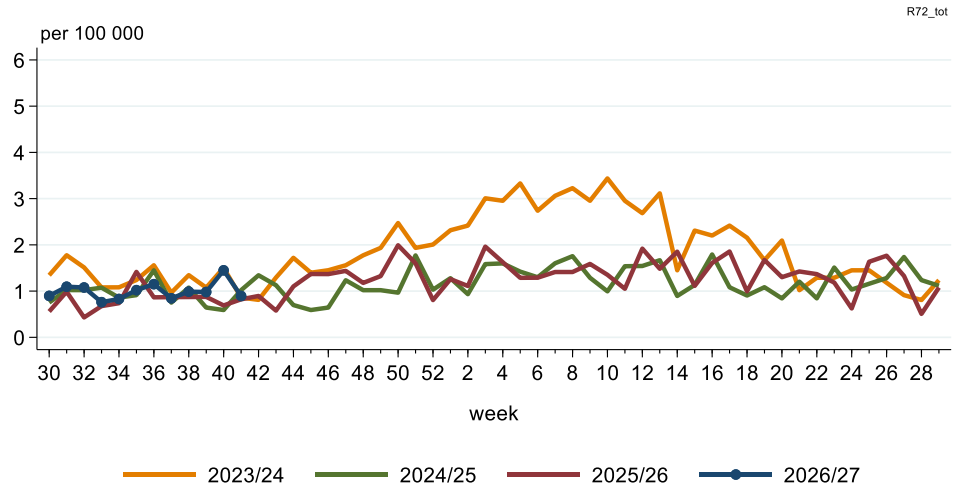


Nivel, 13 okt 2026

1.7 Streptokokkenangina/roodvonk

Streptokokkenangina/roodvonk
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

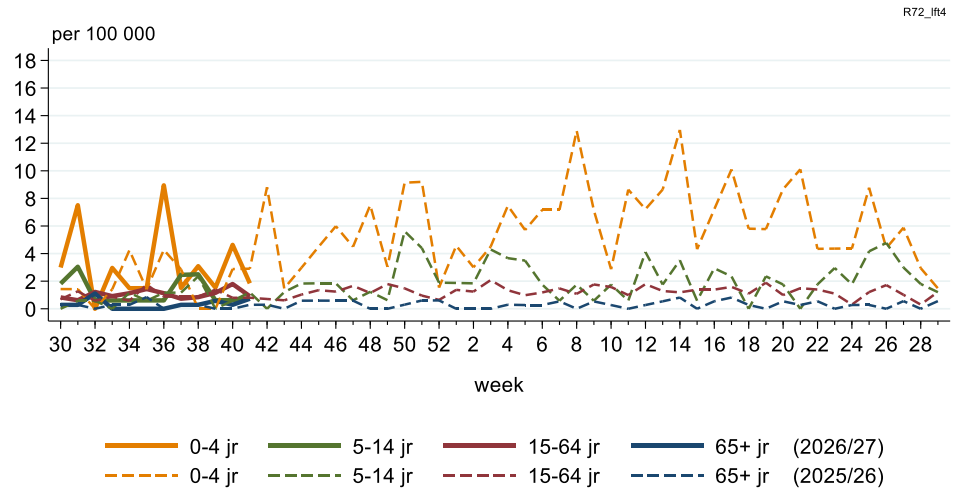
Strep throat/scarlet fever
all ages
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Streptokokken-angina/roodvonk
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

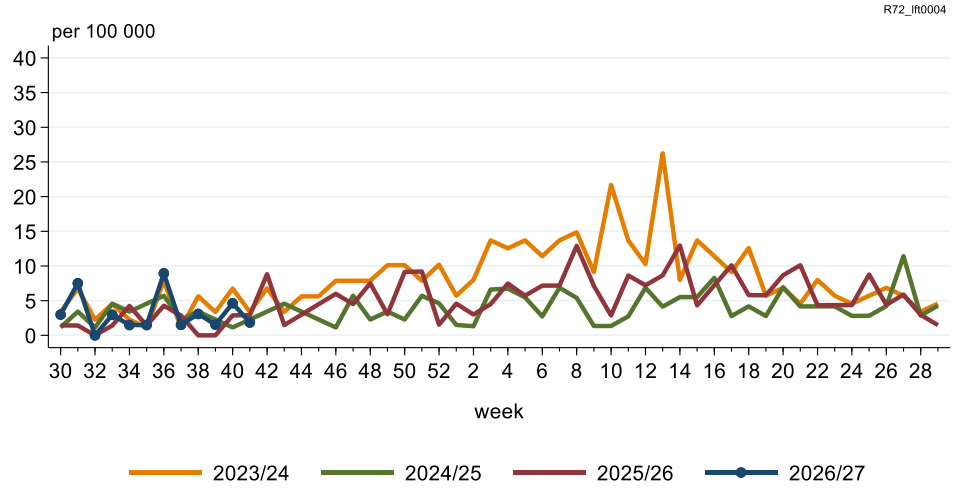
Strep throat/scarlet fever
by age groups
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Streptokokken-angina/roodvonk
leeftijd 0 – 4 jaar
wekelijkse incidentie

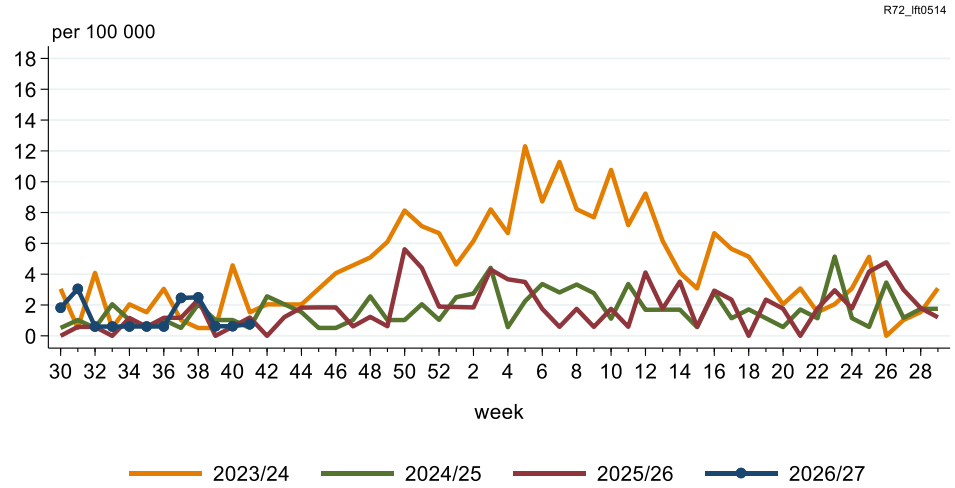
Strep throat/scarlet fever
age 0 – 4 years
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Streptokokken-angina/roodvonk
leeftijd 5 – 14 jaar
wekelijkse incidentie

Strep throat/scarlet fever
age 5 – 14 years
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

2. Cijfers over respiratoire virussen – Bron: Peilstations

Voor het monitoren van het vóórkomen en de verspreiding van respiratoire infectieziekten maken we gebruik van twee bronnen: de registraties van de huisartsenpraktijken die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (zie onderdeel 1 hiervoor) en de gegevens van de Nivel Peilstations, die in dit tweede onderdeel aan bod komen. De huisartsen van de Peilstations nemen elke week monsters af bij een aantal patiënten met een acute luchtweginfecties (ARI). Deze monsters worden door het RIVM onderzocht op aanwezigheid van een influenzavirus en andere luchtwegvirussen. De huisartsen geven ook aan of de patiënt een influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) heeft of dat het een andere acute luchtweginfectie betreft. De casus definitie voor IAZ is specifieker voor een infectie met het influenzavirus.

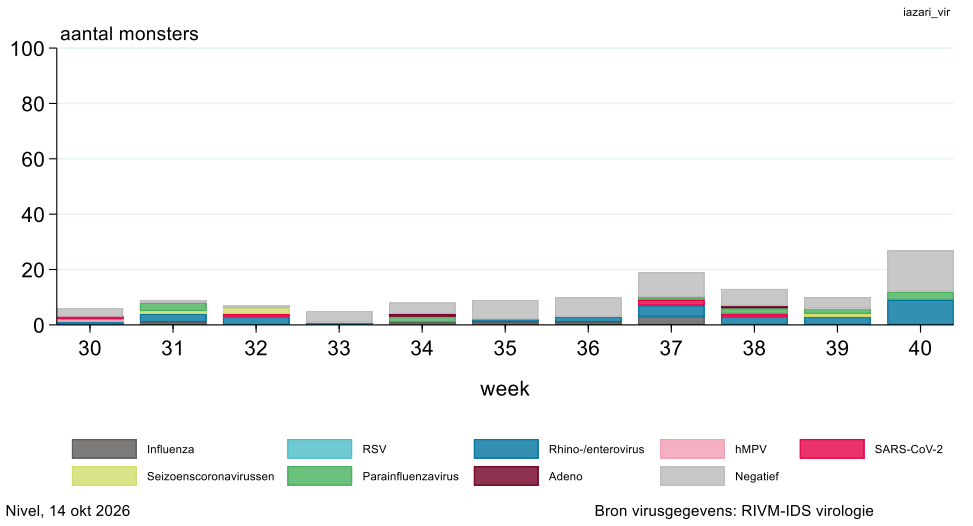
Door een lage hoeveelheid virus kan het in enkele gevallen voorkomen dat het rhinovirus en het enterovirus niet van elkaar te onderscheiden zijn. Hierbij is het niet te bepalen of rhinovirus of enterovirus allebei voorkomen, of één van de twee. Daarom wordt deze uitslag in de grafieken als Rhino-/enterovirus weergegeven.
Iemand kan meerdere infecties tegelijk hebben. Hierdoor kunnen de gestapelde percentages in de grafiek een hoger percentage monsters positief aangeven, dan in werkelijkheid het geval is.

2.1 Aantal ARI-monsters positief voor respiratoire virussen

Aantal ARI-monsters positief voor respiratoire virussen

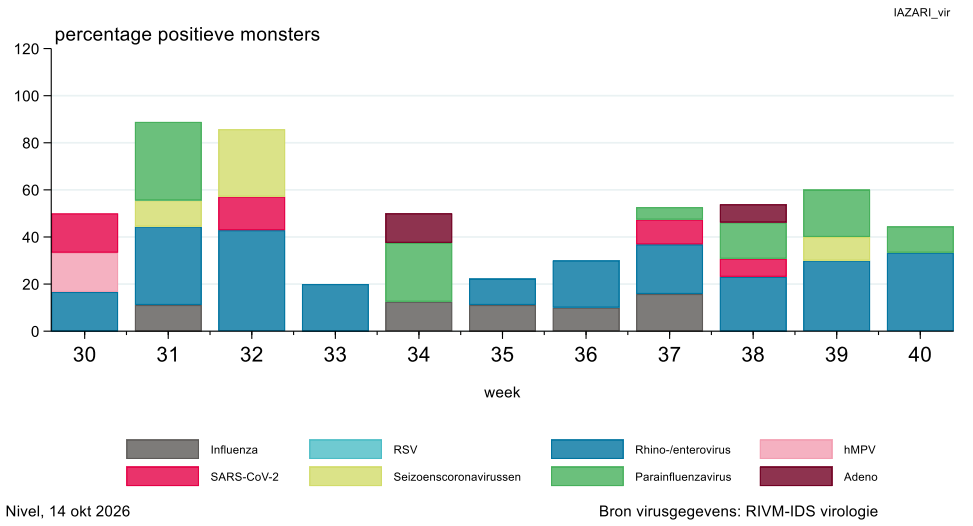
Voor meer informatie: Actualiteiten over luchtweginfecties | RIVM

Number of ARI samples tested positive for respiratory viruses



Aantal ARI-monsters positief voor respiratoire virussen als percentage van het totaal aantal monsters

Number ARI samples tested positive for respiratory viruses as percentage of all samples

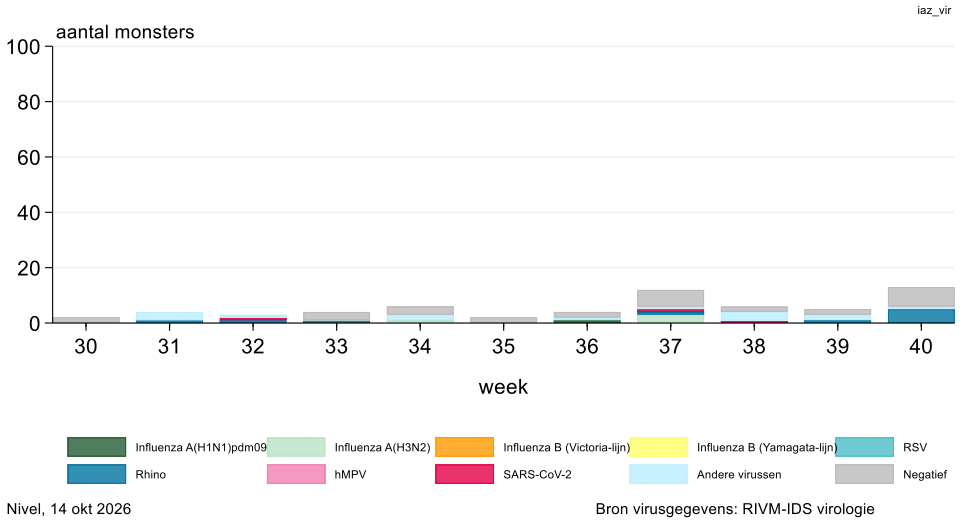


2.2 Aantal IAZ-monsters positief voor respiratoire virussen

Aantal IAZ-monsters positief voor respiratoire virussen

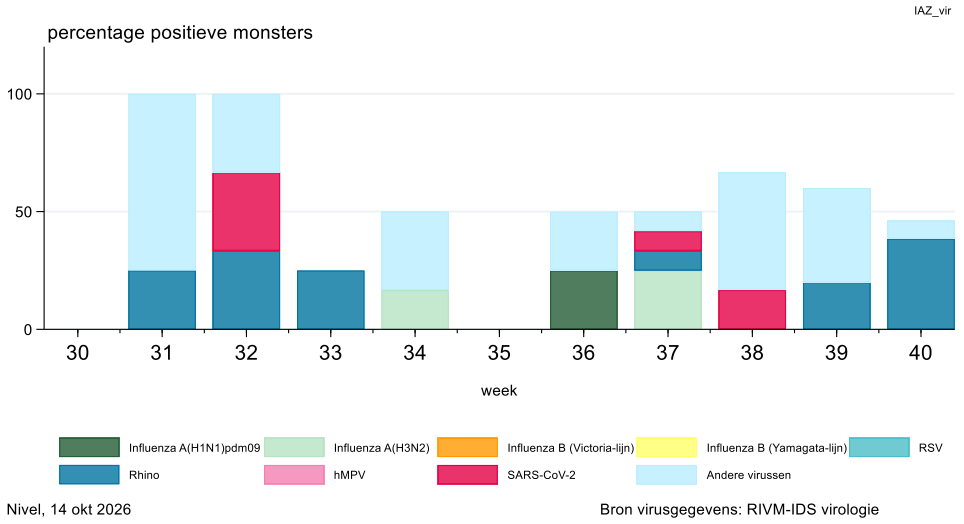
Voor meer informatie:
Actualiteiten over griep | RIVM

Number of ILI samples tested positive for respiratory viruses



Aantal IAZ-monsters positief voor respiratoire virussen als percentage van het totaal aantal monsters

Number of ILI samples tested positive for respiratory viruses as percentage of all samples



Meer resultaten voor influenzavirus, SARS-CoV-2 en RSV zijn te vinden op ERVISS. Dit is de gezamelijke website van het Europees Centrum voor ziektepreventie- en bestrijding (ECDC) en het Europese kantoor van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO Regional Office for Europe). Voor de Nederlandse resultaten, kies EU/EEA of WHO European Region. Klik daarna aan de linkerkant van het scherm op Country en selecteer ‘Netherlands’. De resultaten in de vensters ‘Activity’ en ‘Severity’ worden zichtbaar door rechtsboven in dit venster op het plusteken te klikken. Uitslagen per leeftijdsgroep worden alleen zichtbaar als onder ‘Pathogen selection’ voor één virus is gekozen.

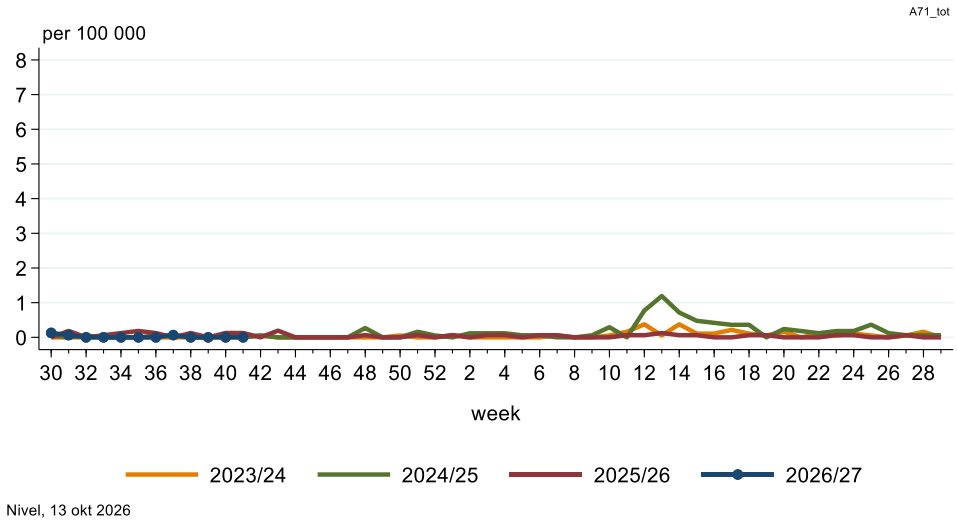
3. Cijfers andere infectieziekten – Bron: huisartsenregistraties

Op basis van de wekelijkste huisartsenregistraties – dit zijn de geanonimiseerde gegevens uit medische dossiers van patiënten van zo'n 400 huisartsenpraktijken aangesloten bij Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn – geven we een actueel beeld van het vóórkomen en de verspreiding van gezondheidsproblemen in Nederland, waaronder **respiratoire infectieziekten** (onderdeel 1), **andere infectieziekten** (dit onderdeel 3), **andere aandoeningen** (onderdeel 4) en **niet nader gespecificeerde klachten** (onderdeel 5).
De cijfers worden berekend als het aantal personen dat de huisarts in een week heeft geraadpleegd voor bepaalde symptomen of aandoeningen, gedeeld door het totaal aantal ingeschreven patiënten in de praktijk (wekelijkse zorgprevalentie). Meer informatie: zie Methode Surveillance en verantwoording.

3.1 Mazelen

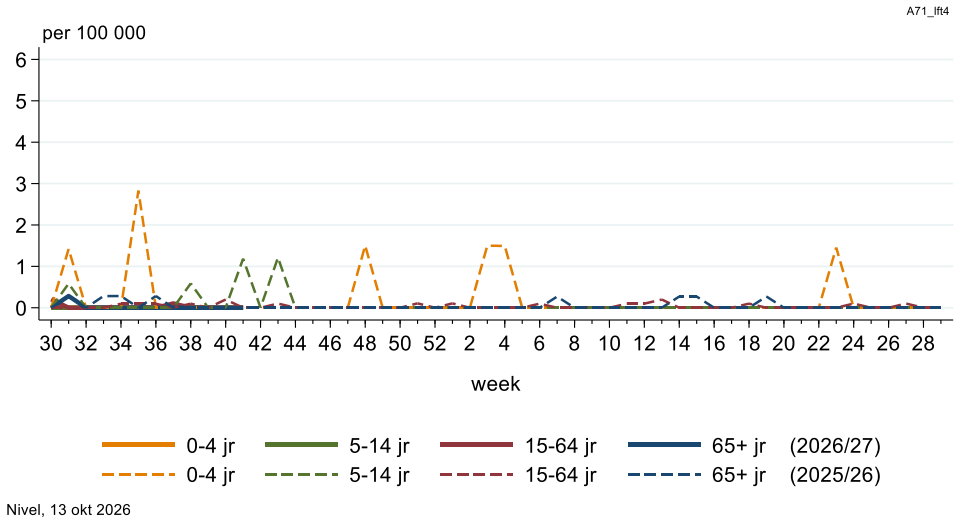
Mazelen
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

Measles
all ages
weekly incidence rate



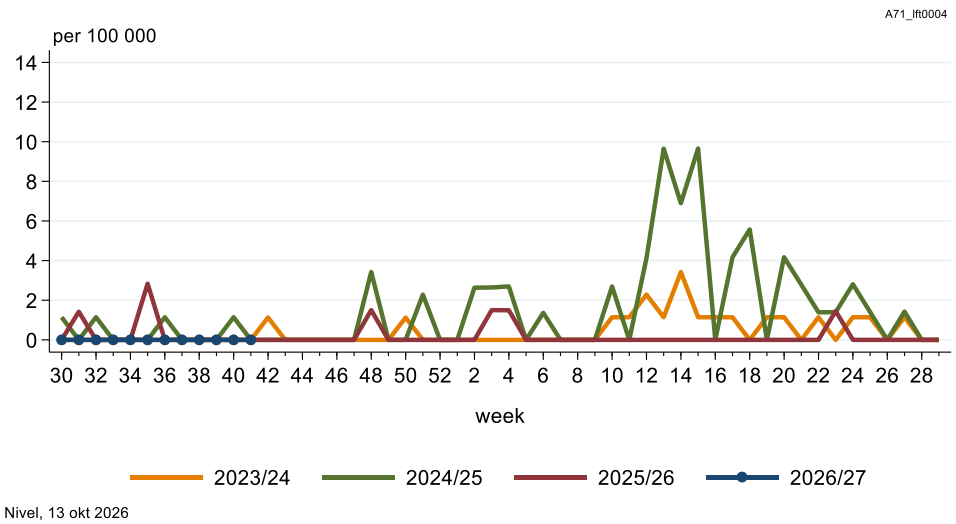
Mazelen
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

Measles
by age groups
weekly incidence rate



Mazelen
leeftijd 0 – 4 jaar
wekelijkse incidentie

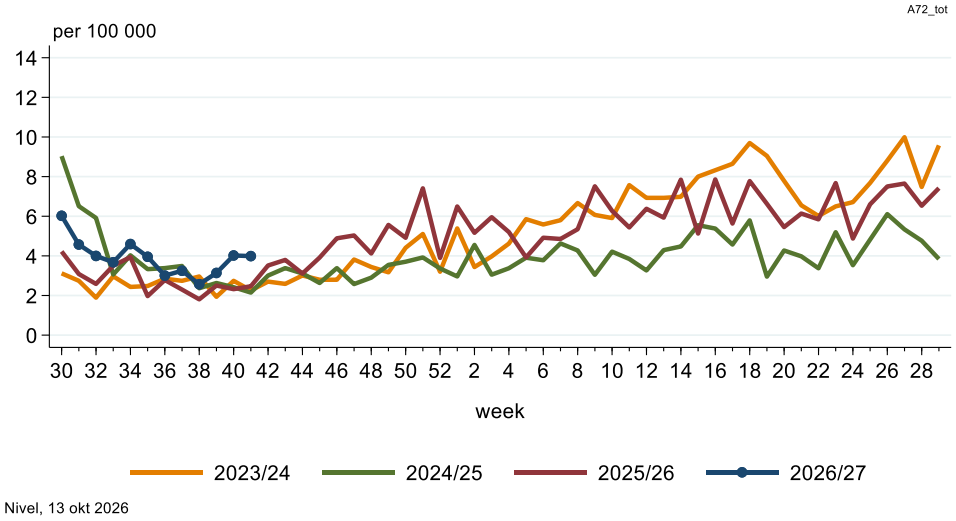
Measles
age 0 - 4 years
weekly incidence rate



3.2 Waterpokken

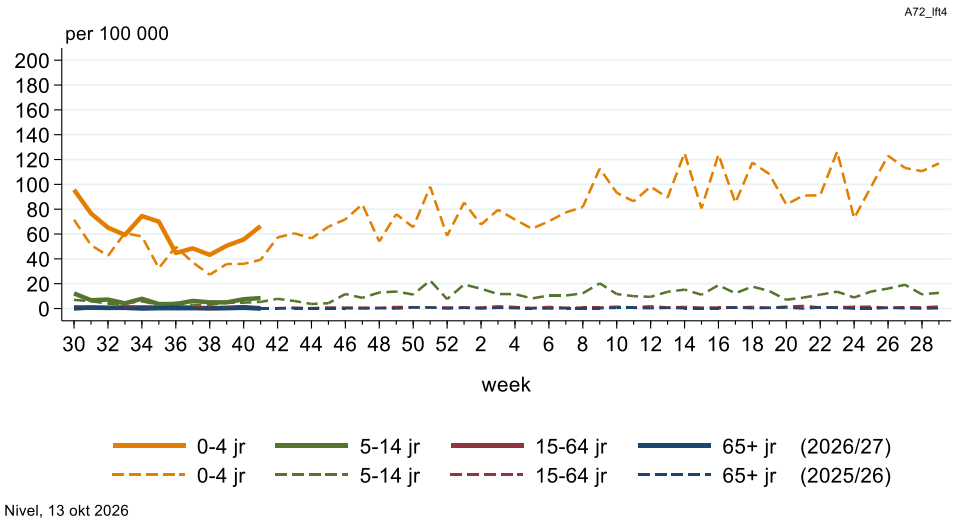
Waterpokken
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

Chickenpox
all ages
weekly incidence rate



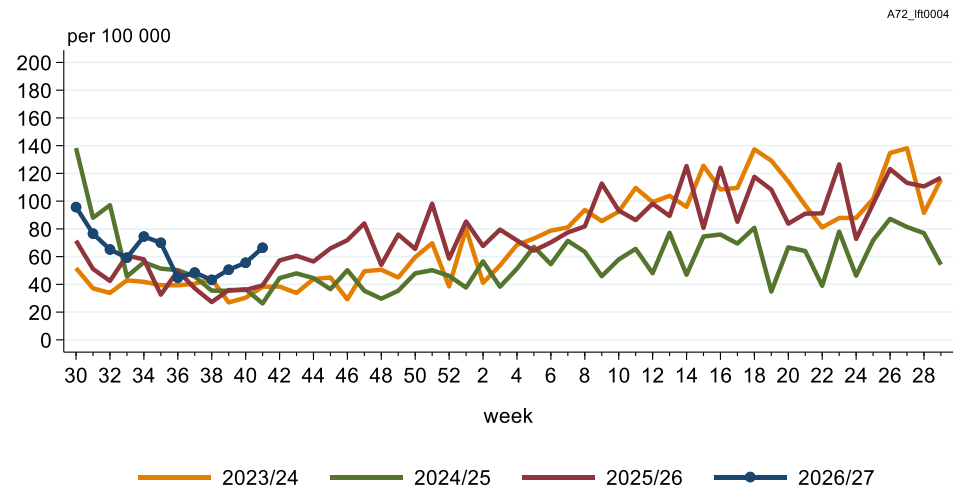
Waterpokken
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

Chickenpox
by age groups
weekly incidence rate



Waterpokken
leeftijd 0 – 4 jaar
wekelijkse incidentie

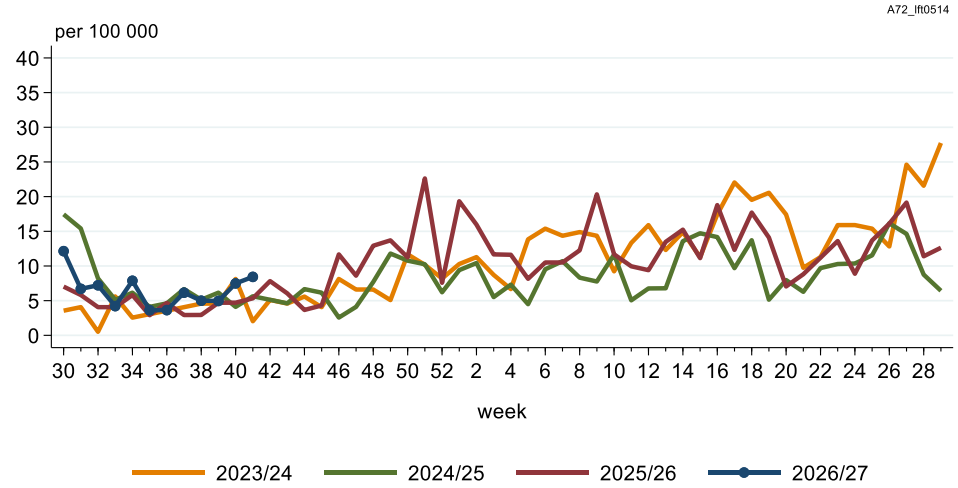
Chickenpox
age 0 - 4 years
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Waterpokken
leeftijd 5 – 14 jaar
wekelijkse incidentie

Chickenpox
age 5 - 14 years
weekly incidence rate

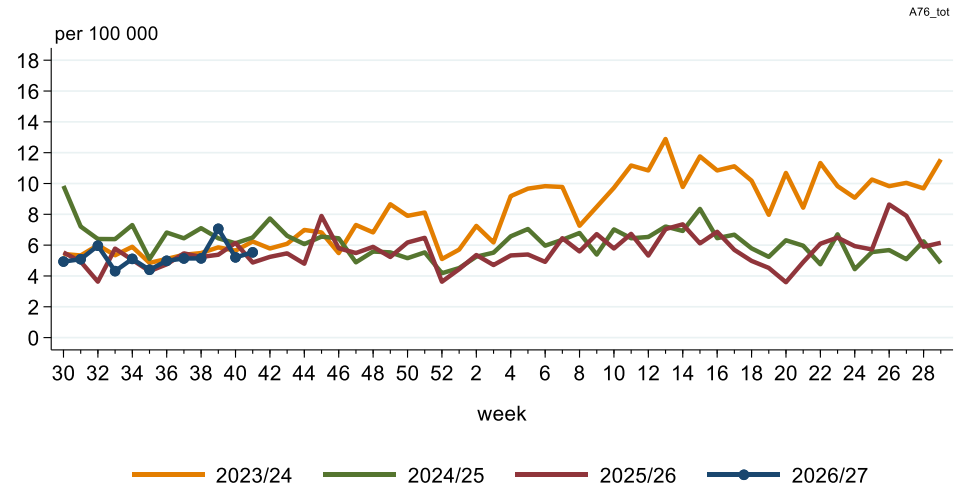


Nivel, 13 okt 2026

3.3 Virus met exantheem

Virus met exantheem
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

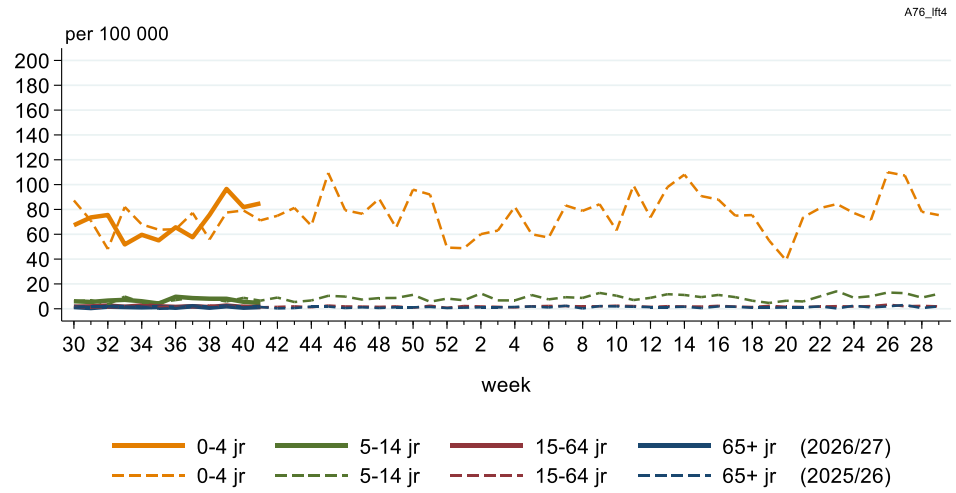
Viral exanthem
all ages
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Virus met exantheem
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

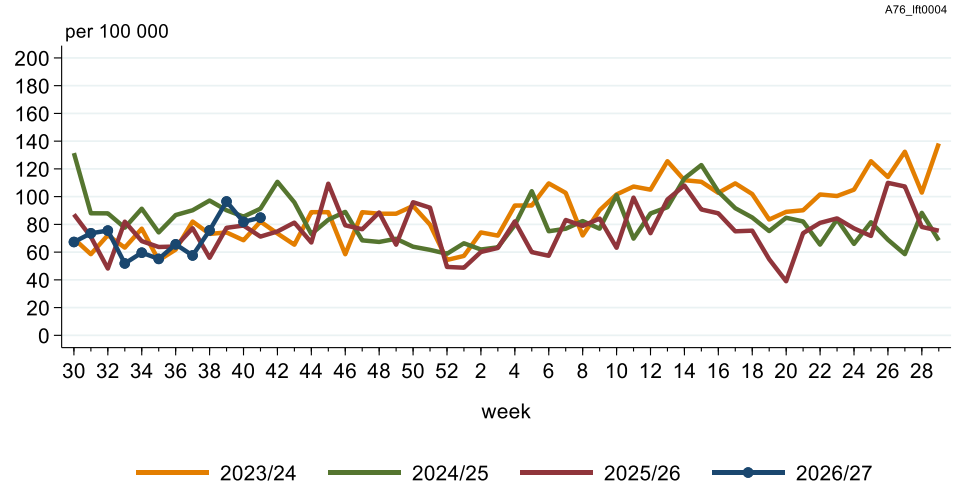
Viral exanthem
by age groups
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Virus met exantheem
leeftijd 0 – 4 jaar
wekelijkse incidentie

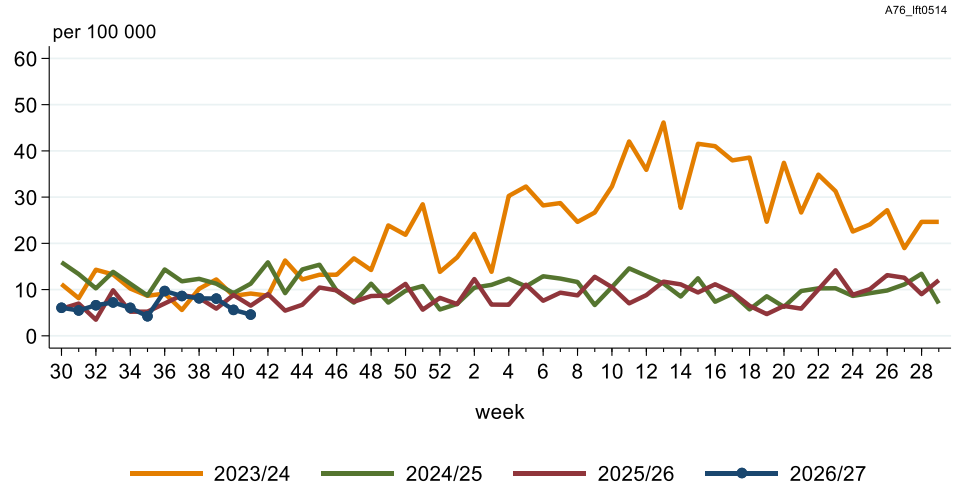
Viral exanthem
age 0 – 4 years
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Virus met exantheem
leeftijd 5 – 14 jaar
wekelijkse incidentie

Viral exanthem
age 5 – 14 years
weekly incidence rate

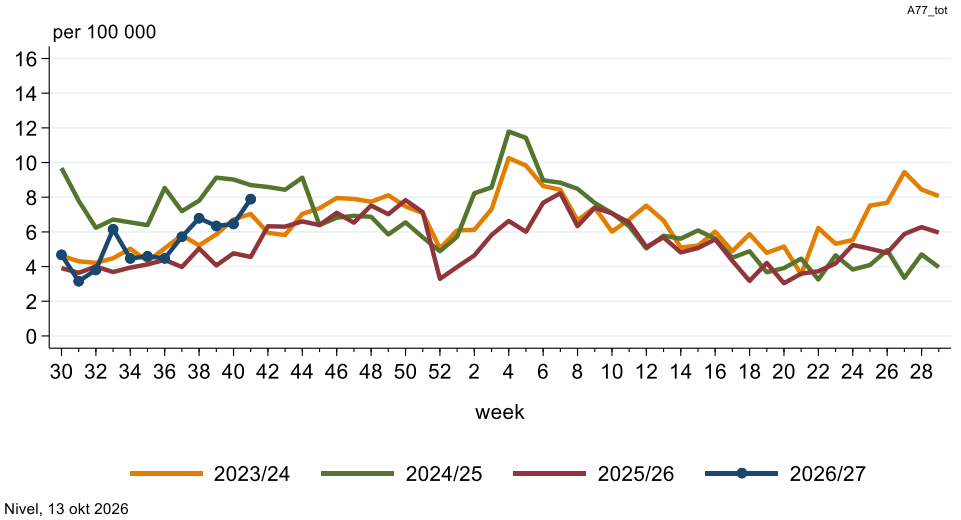


Nivel, 13 okt 2026

3.4 Andere virusziekte(n)

Andere virusziekte(n)
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

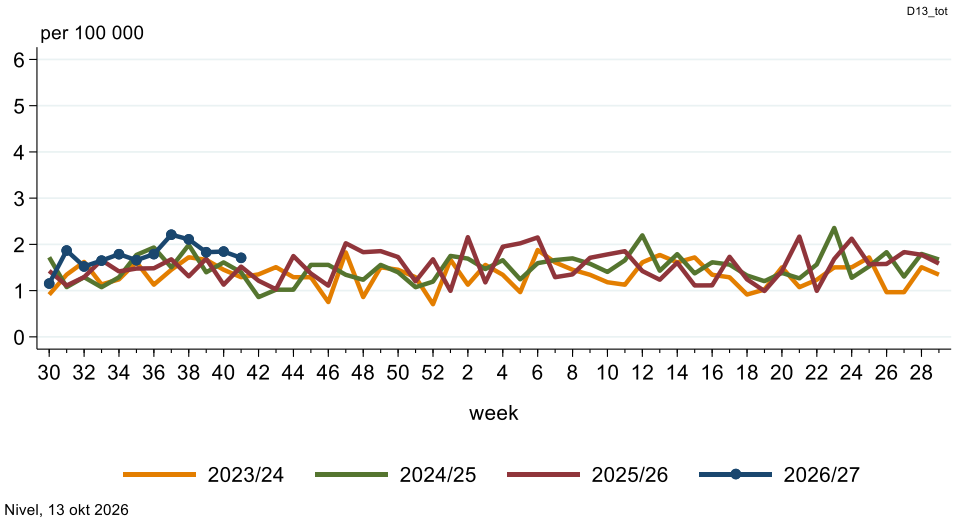
Other viral disease
all ages
weekly incidence rate



3.5 Geelzucht

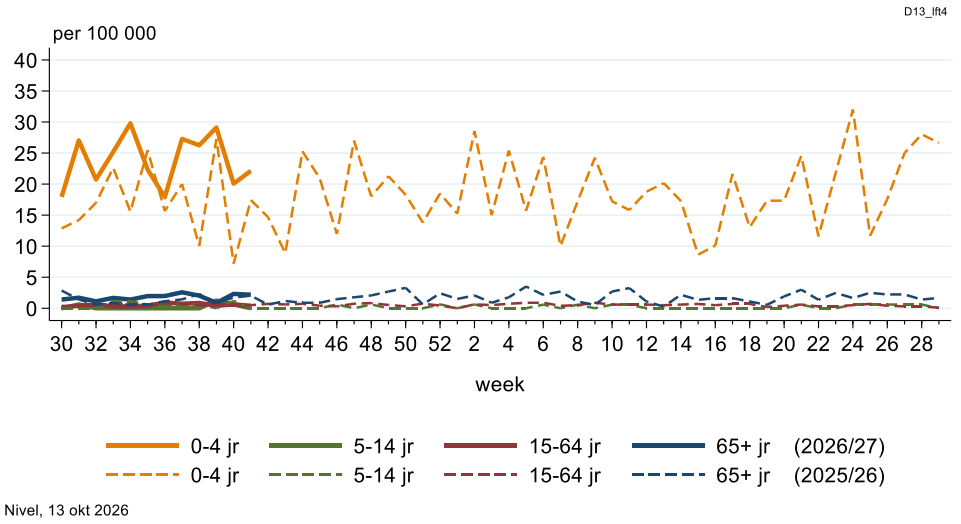
Geelzucht
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

Jaundice
all ages
weekly incidence rate



Geelzucht
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

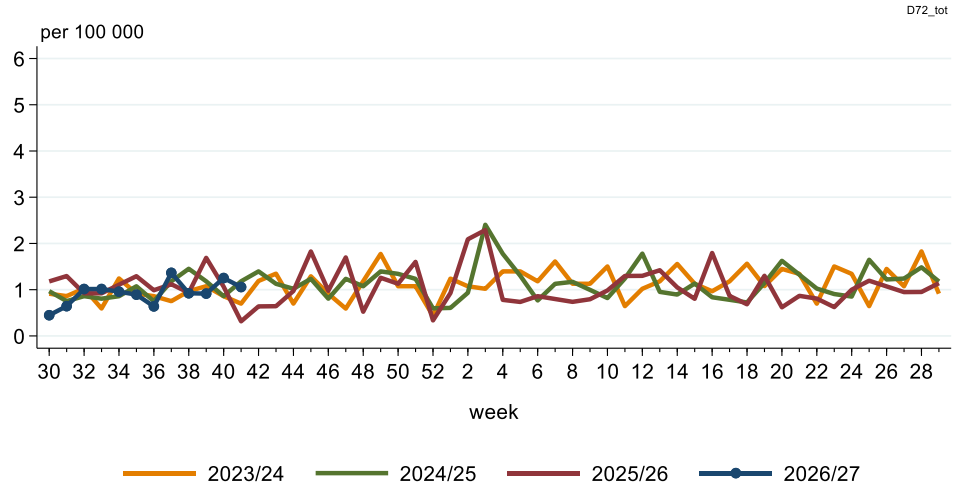
Jaundice
by age groups
weekly incidence rate



3.6 Hepatitis

Hepatitis
alle leeftijden
wekelijkse zorgprevalentie

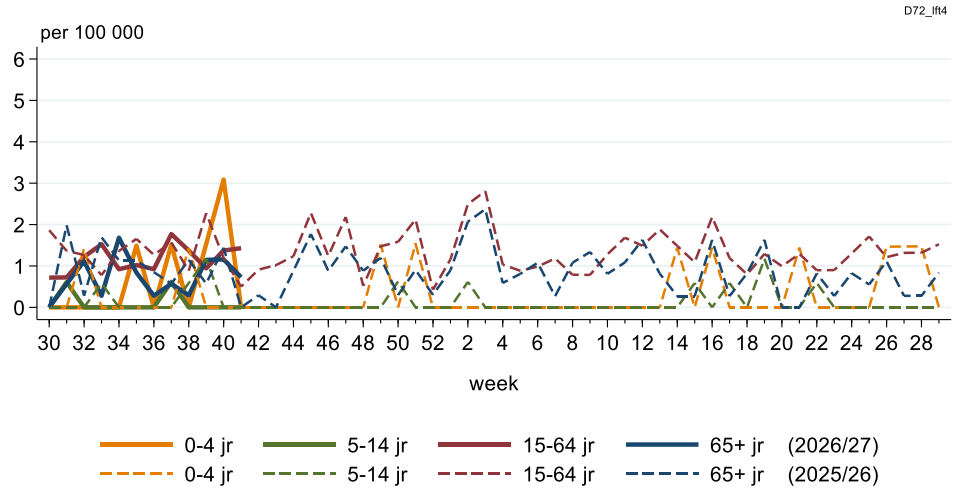
Hepatitis
all ages
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Hepatitis
naar leeftijd
wekelijkse zorgprevalentie

Hepatitis
by age groups
weekly incidence rate

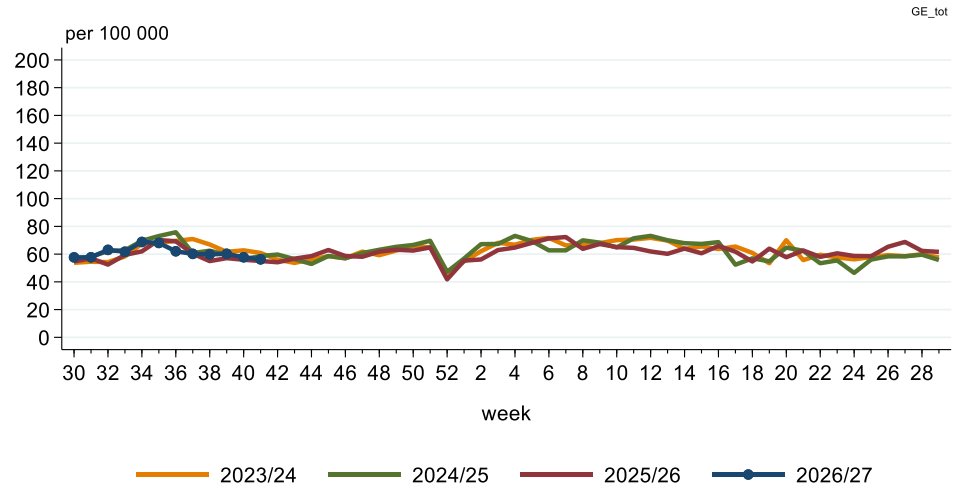


Nivel, 13 okt 2026

3.7 Braken, diarree of veronderstelde gastro-intestinale infectie

Braken, diarree of veronderstelde gastro-intestinale infectie
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

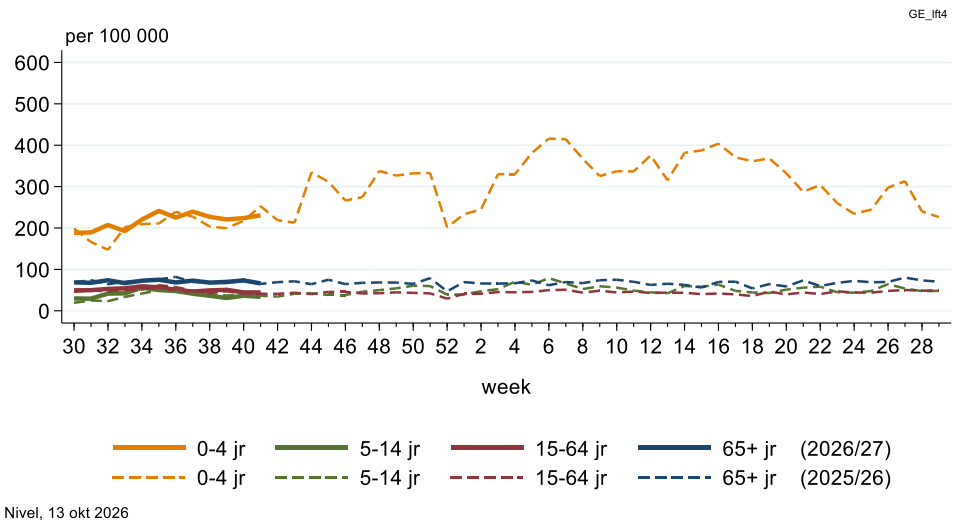
Vomiting, diarrhoea or gastrointestinal presumed infection
all ages
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

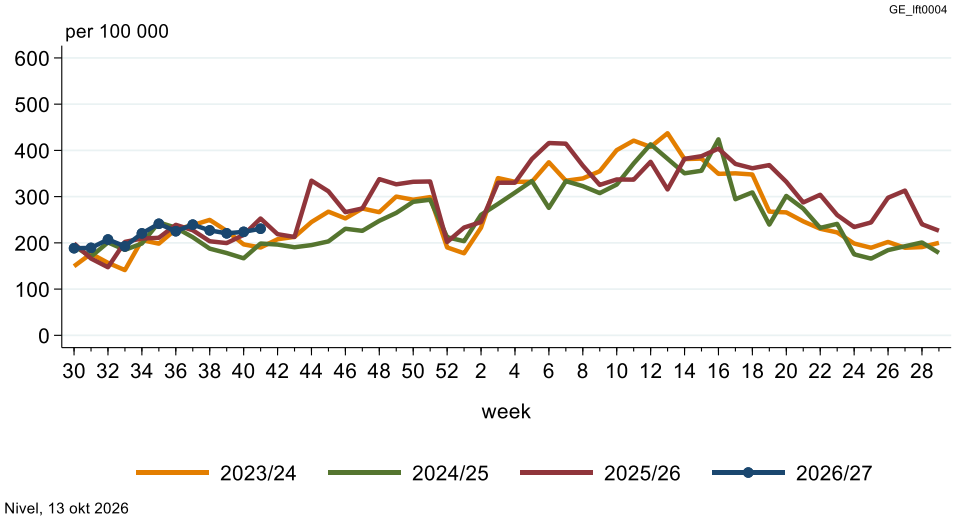
Braken, diarree of gastro-intestinale infectie
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

Vomiting, diarrhoea or gastrointestinal infection
by age groups
weekly incidence rate



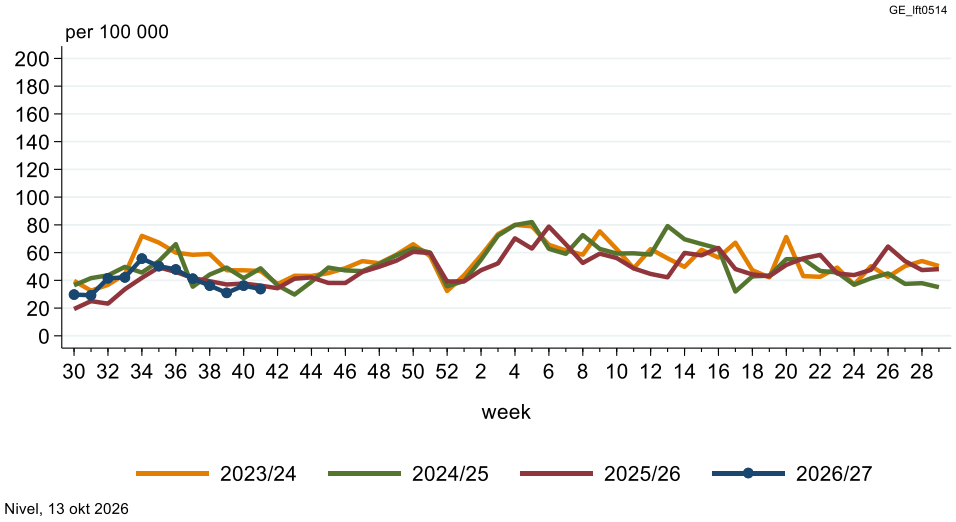
Braken, diarree of gastro-intestinale infectie
leeftijd 0 – 4 jaar
wekelijkse incidentie

Vomiting, diarrhoea or gastrointestinal infection
age 0 – 4 years
weekly incidence rate



Braken, diarree of gastro-intestinale infectie
leeftijd 5 – 14 jaar
wekelijkse incidentie

Vomiting, diarrhoea or gastrointestinal infection
age 5 – 14 years
weekly incidence rate

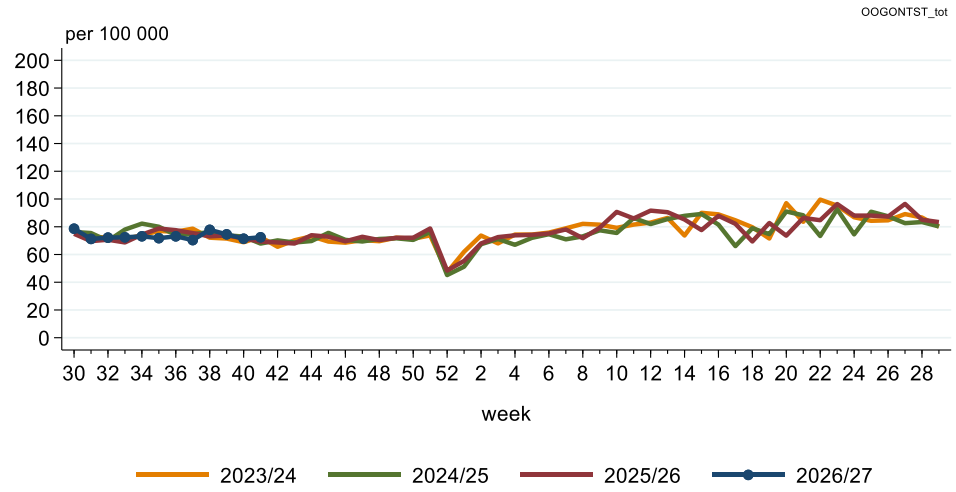


3.8 Conjunctivitis (oogontsteking)

Conjunctivitis
alle leeftijden
wekelijkse zorgprevalentie

(infectieuze of allergische conjunctivitis, andere infectie/ontsteking oog)

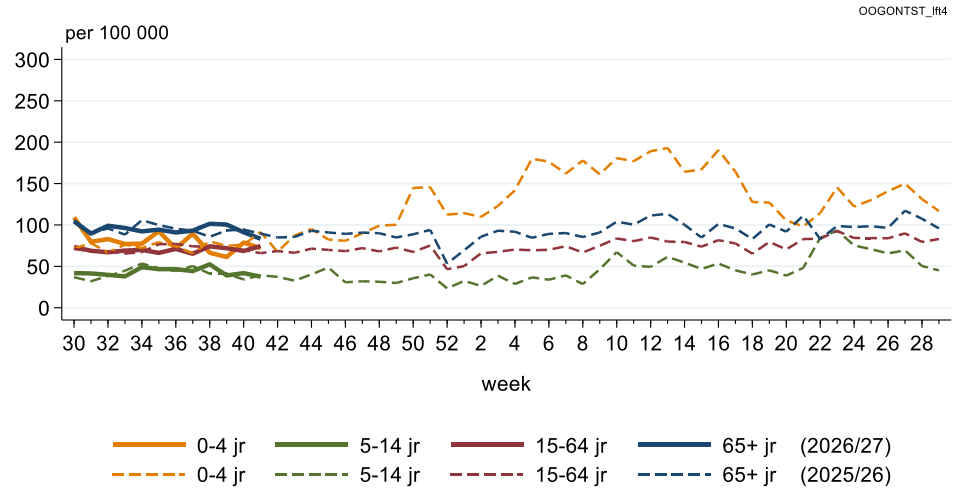
Conjunctivitis
all ages
weekly care prevalence



Nivel, 13 okt 2026

Conjunctivitis
naar leeftijd
wekelijkse zorgprevalentie

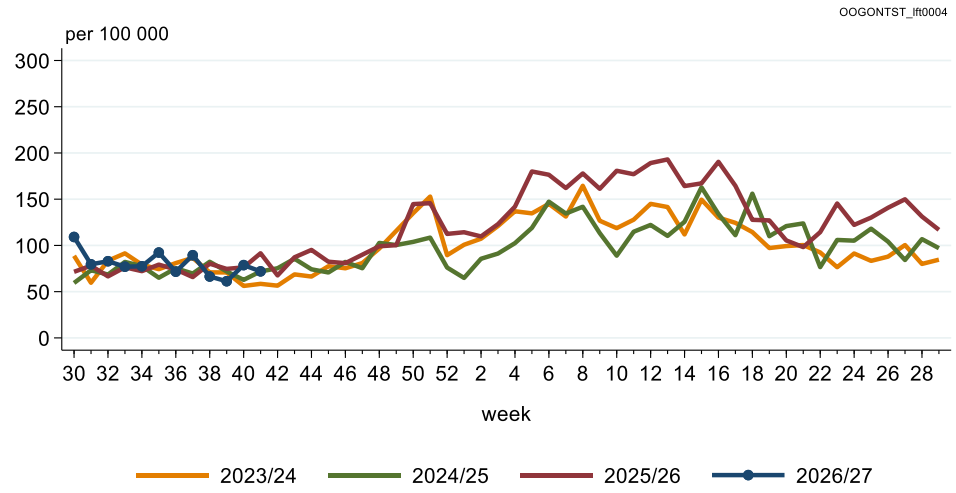
Conjunctivitis
by age group
weekly care prevalence



Nivel, 13 okt 2026

Conjunctivitis
leeftijd 0 – 4 jaar
wekelijkse zorgprevalentie

Conjunctivitis
age 0 – 4 years
weekly care prevalence

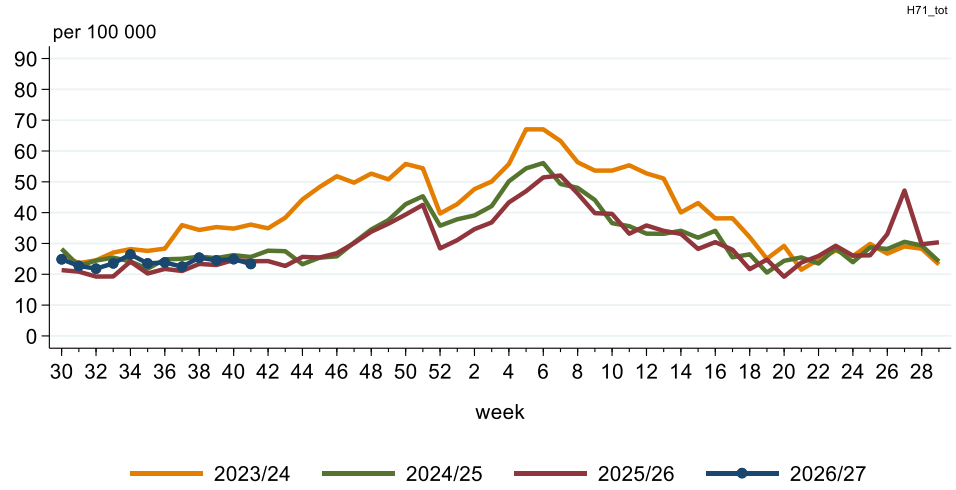


Nivel, 13 okt 2026

3.9 Acute otitis media (ontsteking middenoor/trommelvlies)

Acute otitis media
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

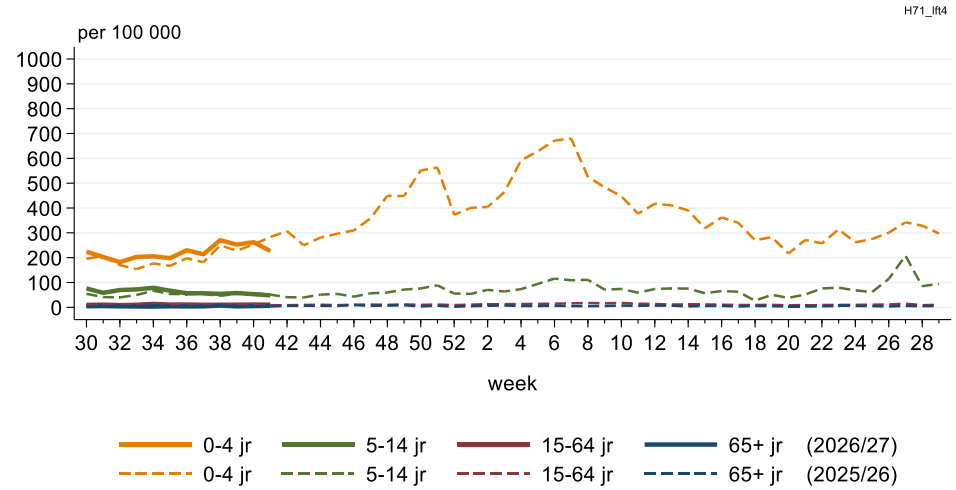
Acute otitis media
all ages
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Acute otitis media
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

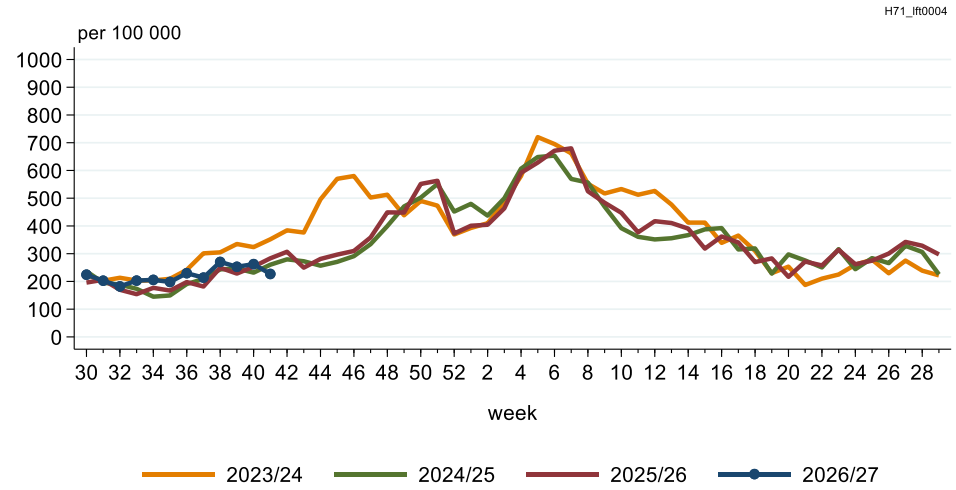
Acute otitis media
by age groups
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Acute otitis media
leeftijd 0 – 4 jaar
wekelijkse incidentie

Acute otitis media
age 0 – 4 years
weekly incidence rate

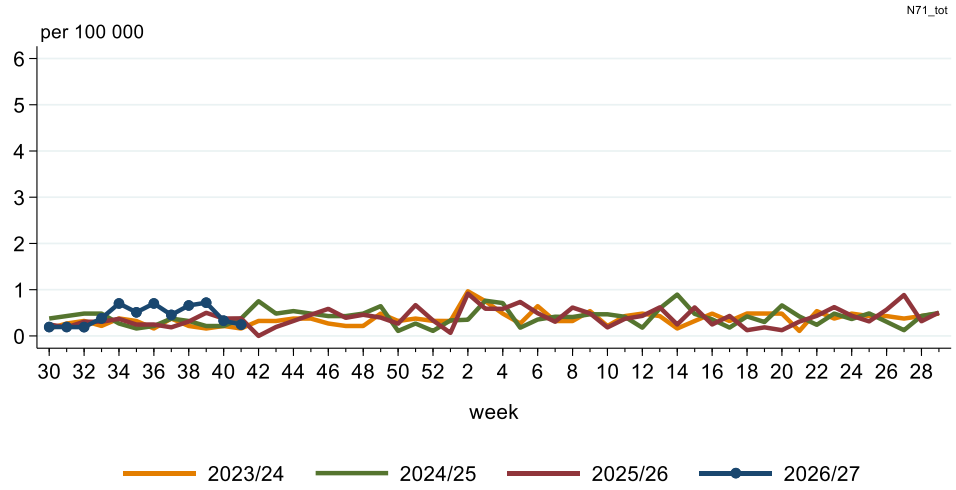


Nivel, 13 okt 2026

3.10 Meningitis/encephalitis (hersen(vlies)ontsteking)

Meningitis/encephalitis
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

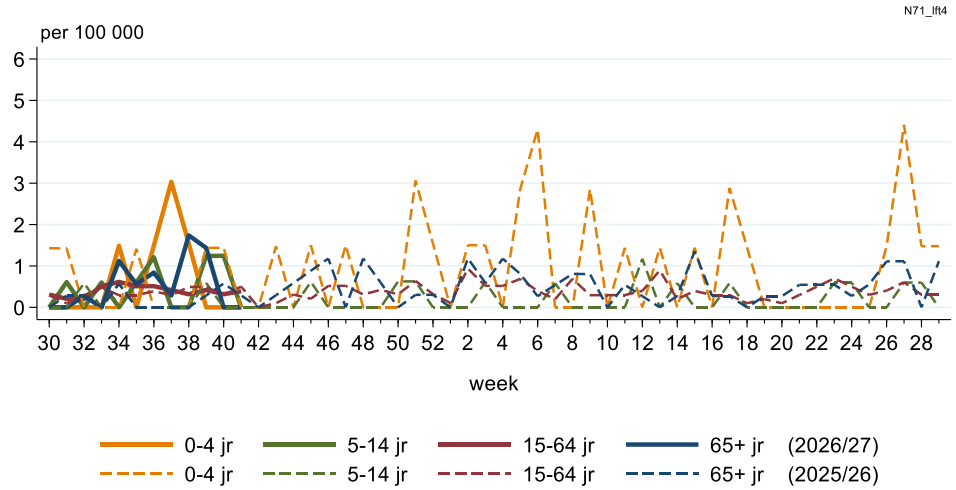
Meningitis/encephalitis
all ages
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Meningitis/encephalitis
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

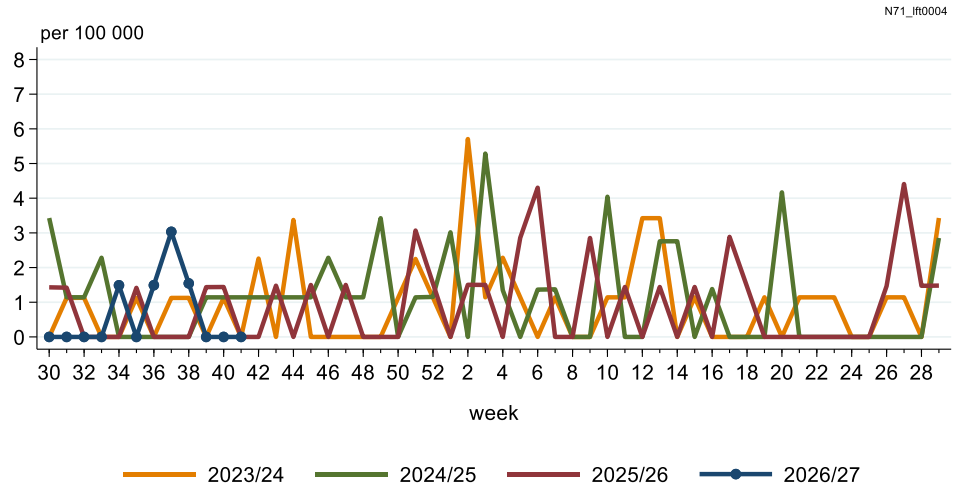
Meningitis/encephalitis
by age groups
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Meningitis/encephalitis
leeftijd 0 – 4 jaar
wekelijkse incidentie

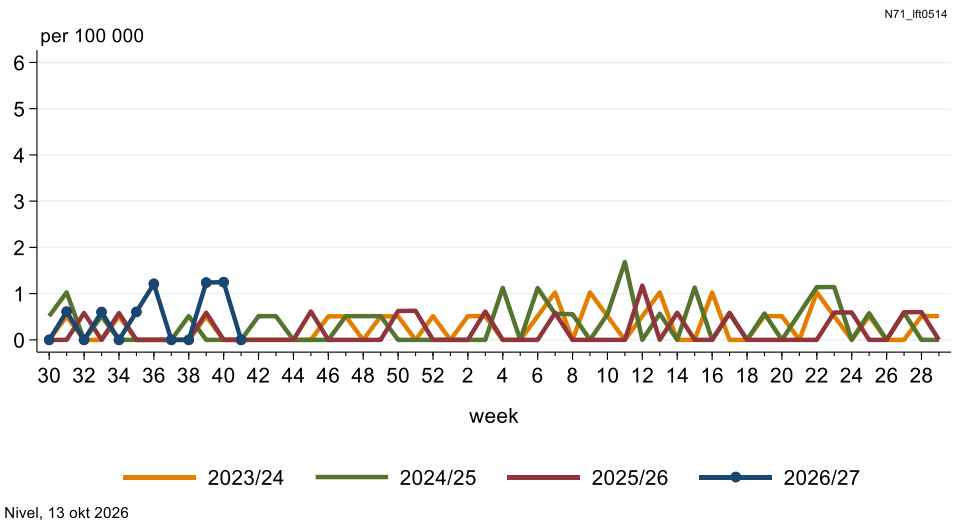
Meningitis/encephalitis
age 0 – 4 years
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Meningitis/encephalitis
leeftijd 5 – 14 jaar
wekelijkse incidentie

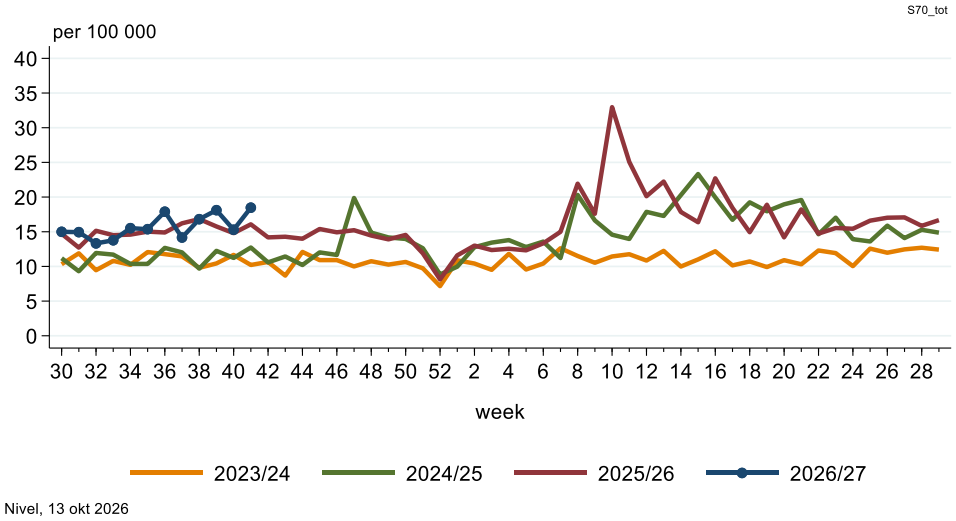
Meningitis/encephalitis
age 5 – 14 years
weekly incidence rate



3.11 Herpes zoster (gordelroos)

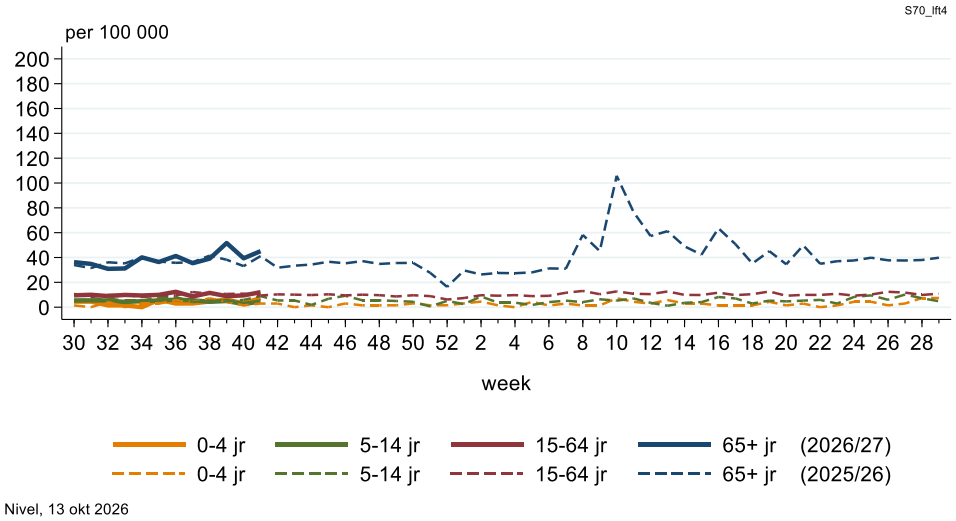
Herpes zoster
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

Herpes zoster
all ages
weekly incidence rate



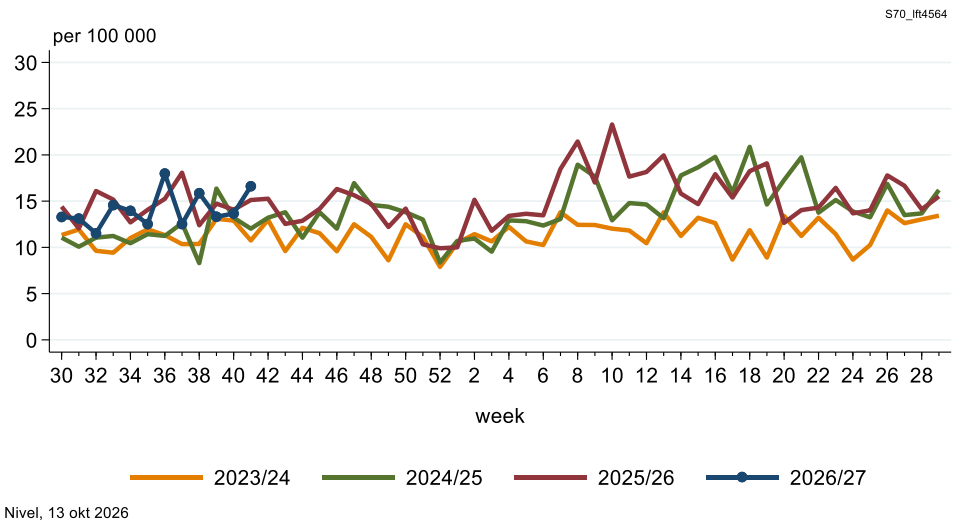
Herpes zoster
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

Herpes zoster
by age groups
weekly incidence rate



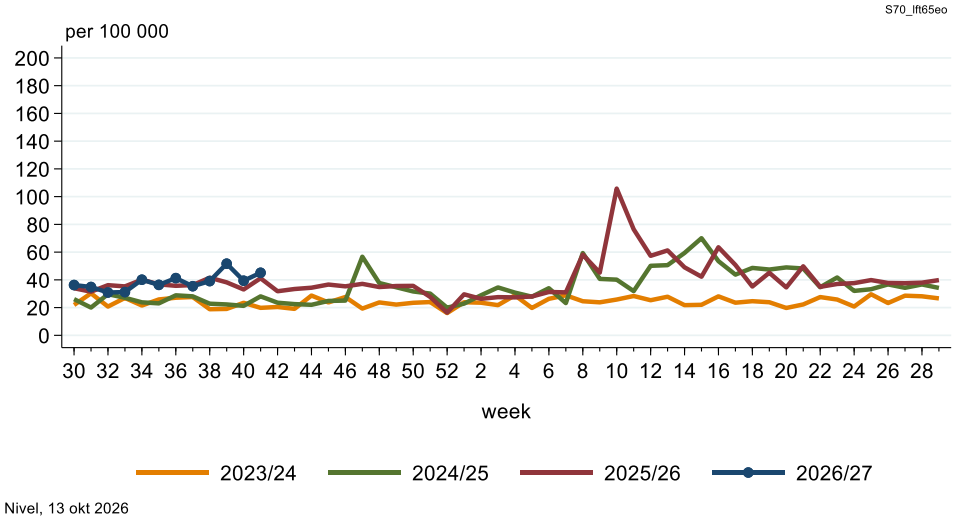
Herpes zoster
leeftijd 45 – 64 jaar
wekelijkse incidentie

Herpes zoster
age 45 – 64 years
weekly incidence rate



Herpes zoster
leeftijd 65 jaar en ouder
wekelijkse incidentie

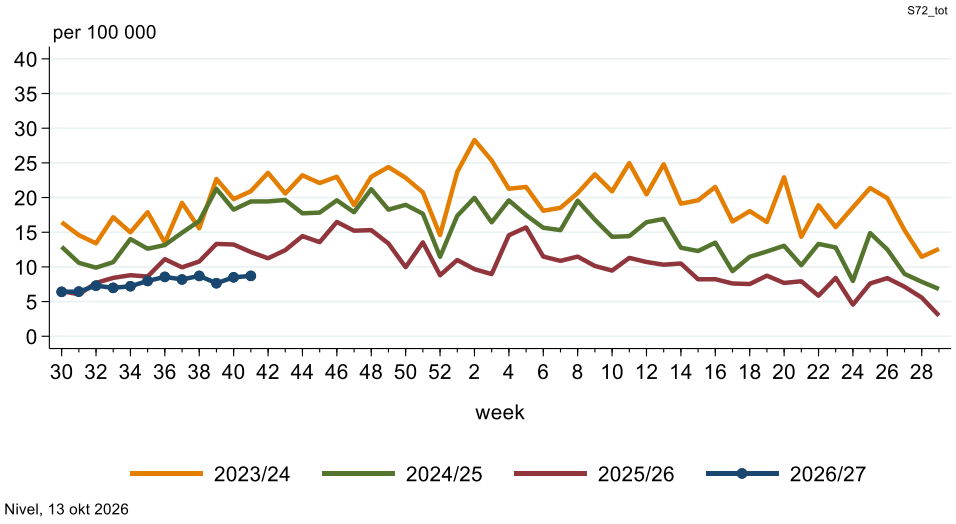
Herpes zoster
age 65 years or older
weekly incidence rate



3.12 Scabiës (schurft)/andere aandoening door mijten

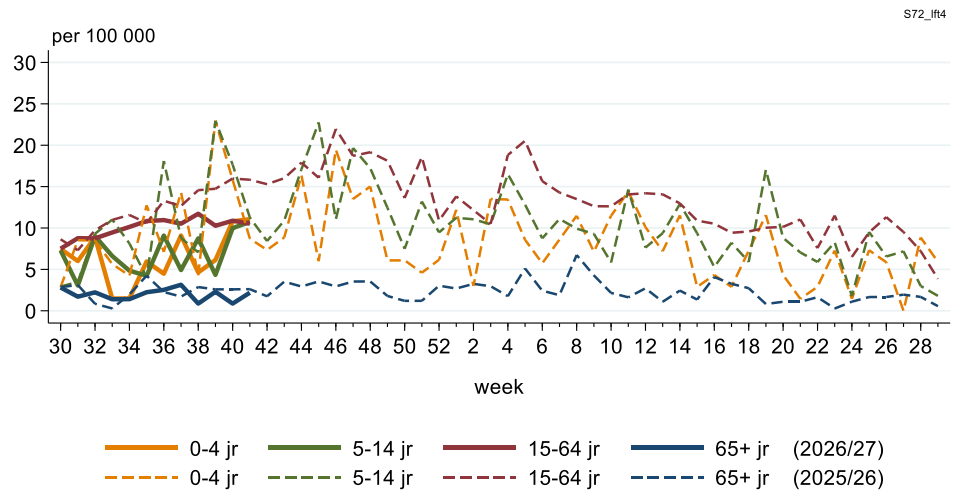
Scabiës/andere aandoening door mijten
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

Scabies/other acariasis
all ages
weekly incidence rate



Scabiës/andere aandoening door mijten
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

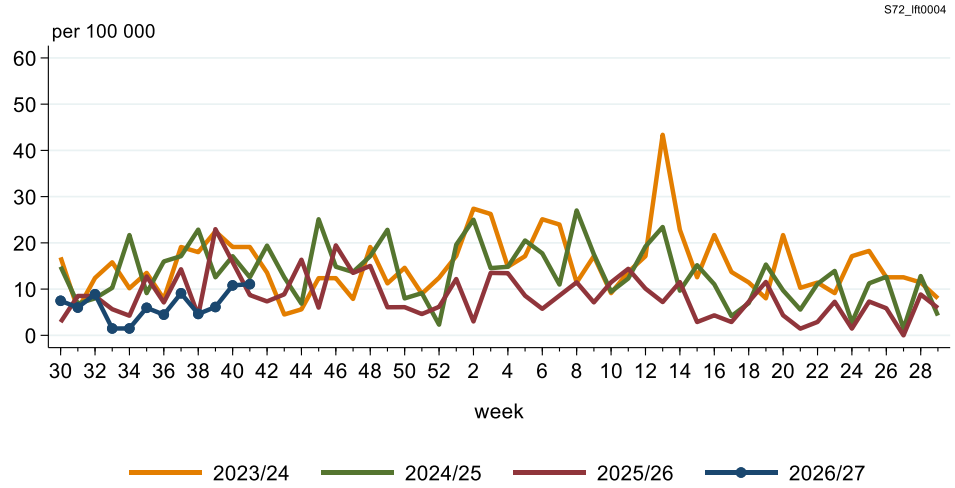
Scabies/other acariasis
by age groups
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Scabiës/andere aandoening door mijten
leeftijd 0 – 4 jaar
wekelijkse incidentie

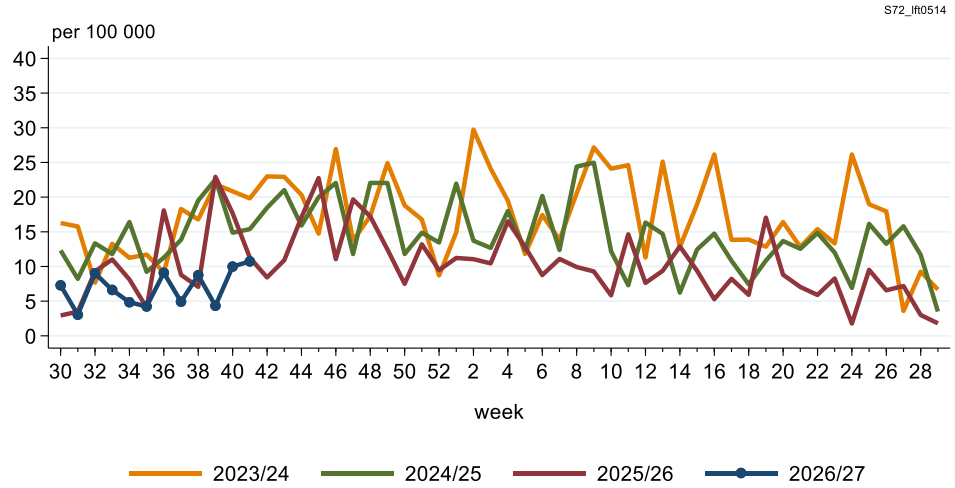
Scabies/other acariasis
age 0 – 4 years
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Scabiës/andere aandoening door mijten
leeftijd 5 – 14 jaar
wekelijkse incidentie

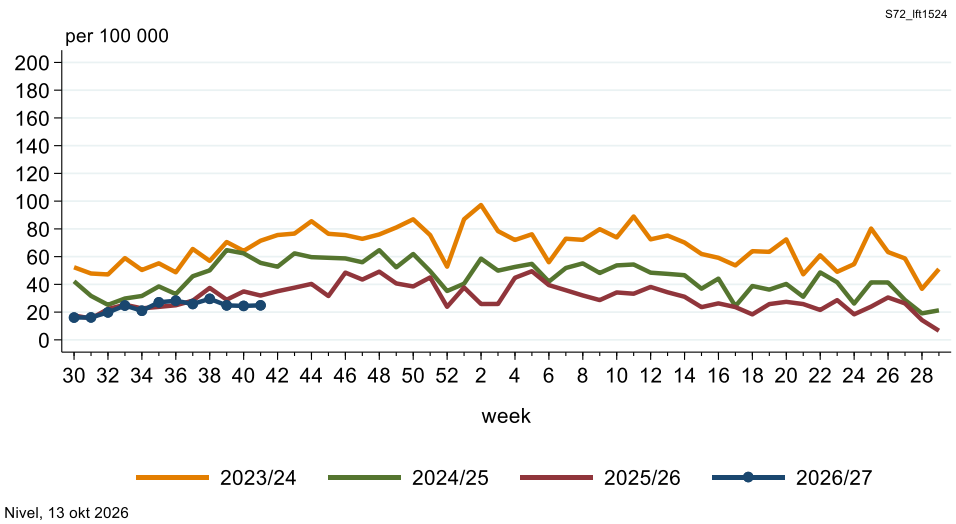
Scabies/other acariasis
age 5 – 14 years
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Scabiës/andere aandoening door mijten
leeftijd 15 – 24 jaar
wekelijkse incidentie

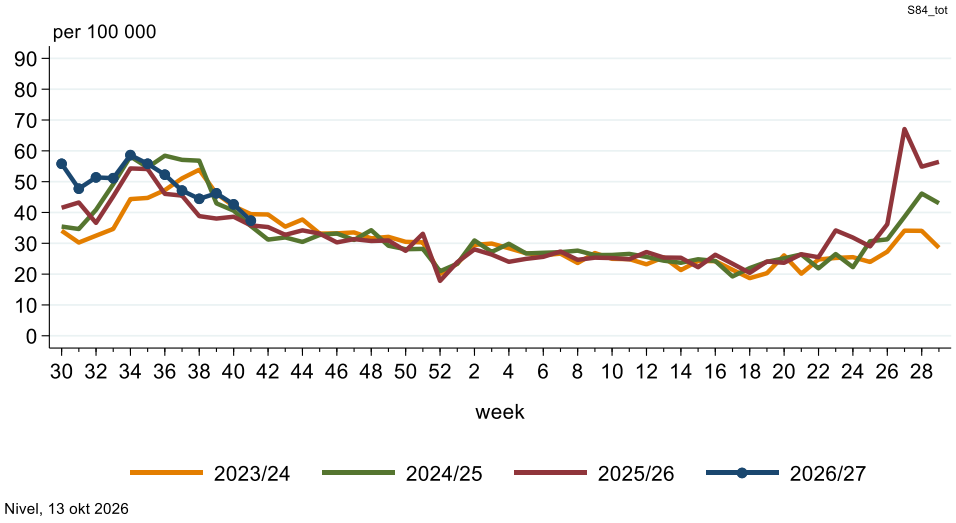
Scabies/other acariasis
age 15 – 24 years
weekly incidence rate



3.13 Impetigo/impetiginisatie (krentenbaard/infectie van de huid met bacteriën)

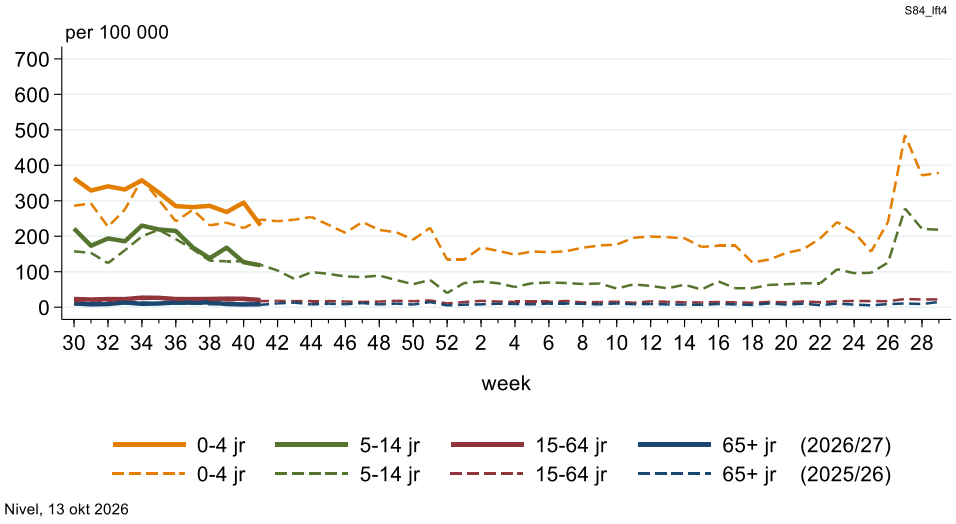
Impetigo/impetiginisatie
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

Impetigo
all ages
weekly incidence rate



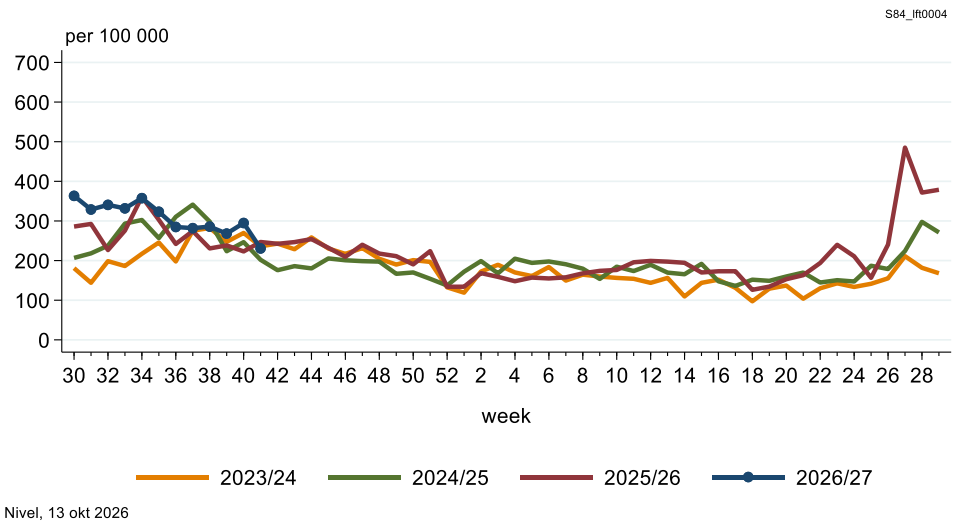
Impetigo/impetiginisatie
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

Impetigo
by age groups
weekly incidence rate



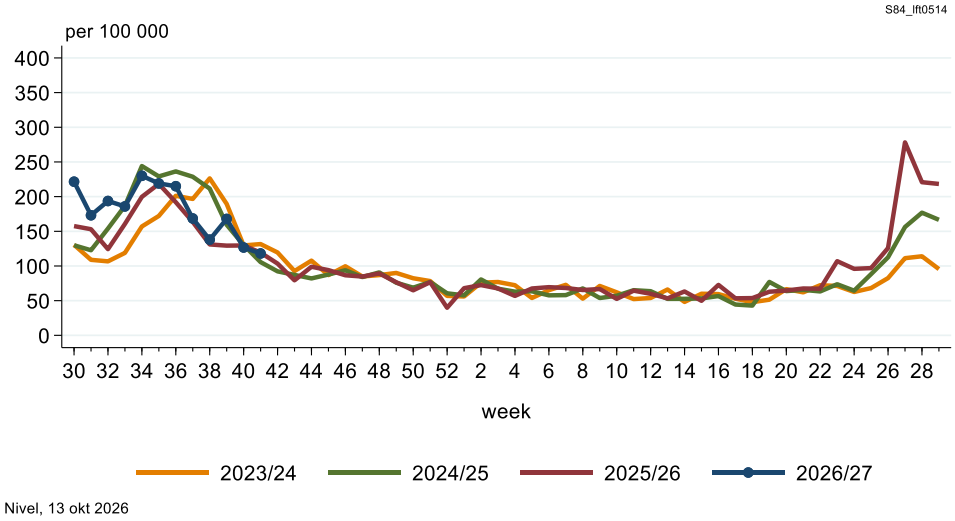
Impetigo/impetiginisatie
leeftijd 0 – 4 jaar
wekelijkse incidentie

Impetigo
age 0 – 4 years
weekly incidence rate



Impetigo/impetiginisatie
leeftijd 5 – 14 jaar
wekelijkse incidentie

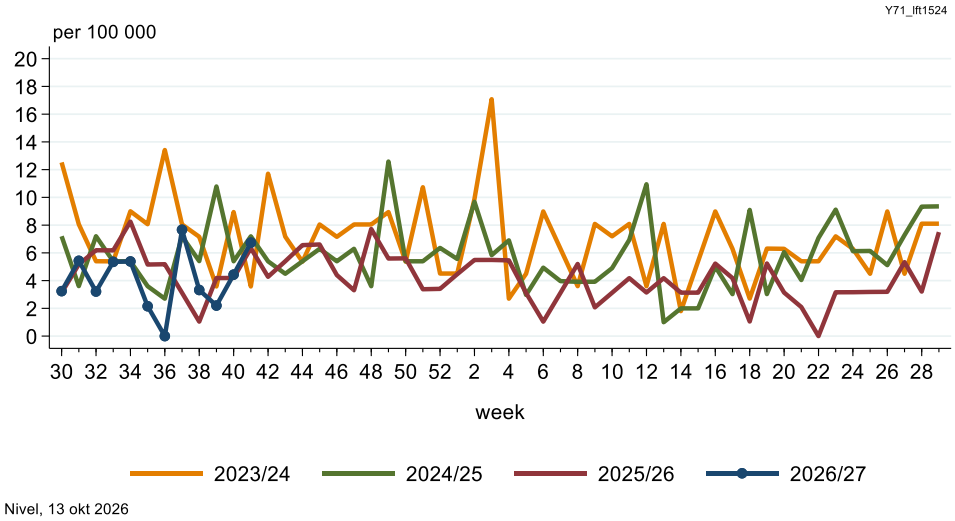
Impetigo
age 5 – 14 years
weekly incidence rate



3.14 Gonorroe

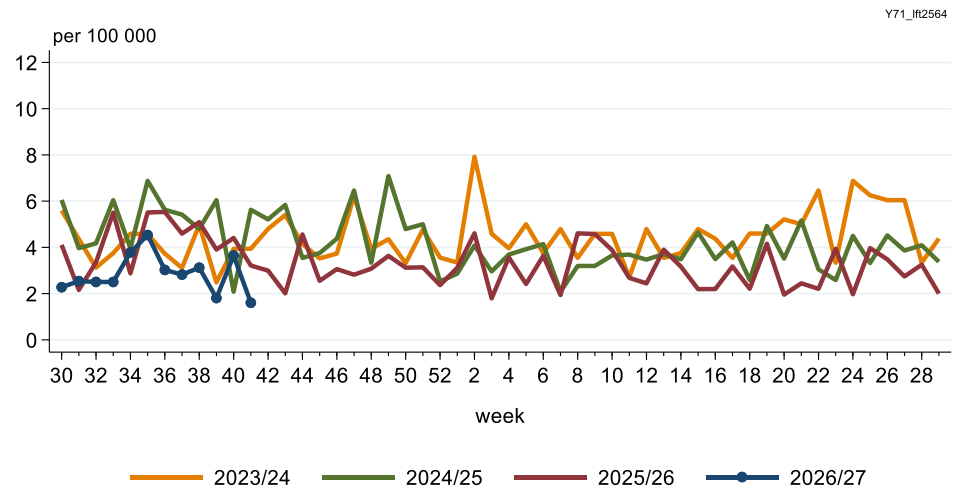
Gonorroe
leeftijd 15 - 24 jaar
mannen
wekelijkse incidentie

Gonorrhea
age 15 - 24 years
men
weekly incidence rate



Gonorroe
leeftijd 25-64 jaar
mannen
wekelijkse incidentie

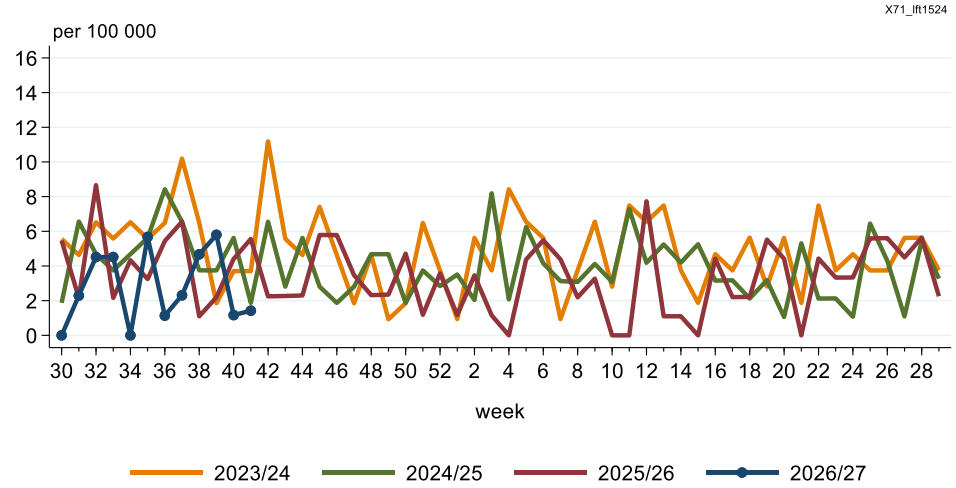
Gonorrhea
age 25 - 64 years
men
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Gonorroe
leeftijd 15 - 24 jaar
Vrouwen
wekelijkse incidentie

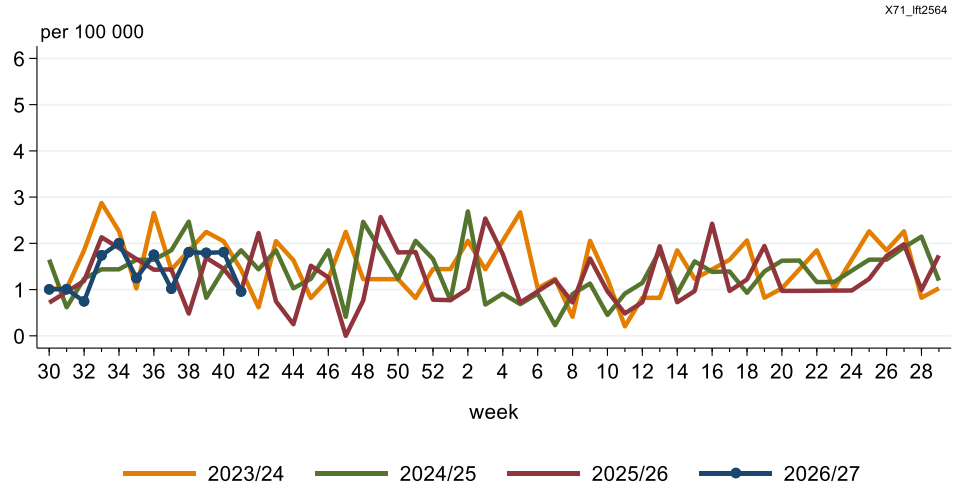
Gonorrhea
age 15 - 24 years
women
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Gonorroe
leeftijd 25-64 jaar
vrouwen
wekelijkse incidentie

Gonorrhea
age 25 - 64 years
women
weekly incidence rate

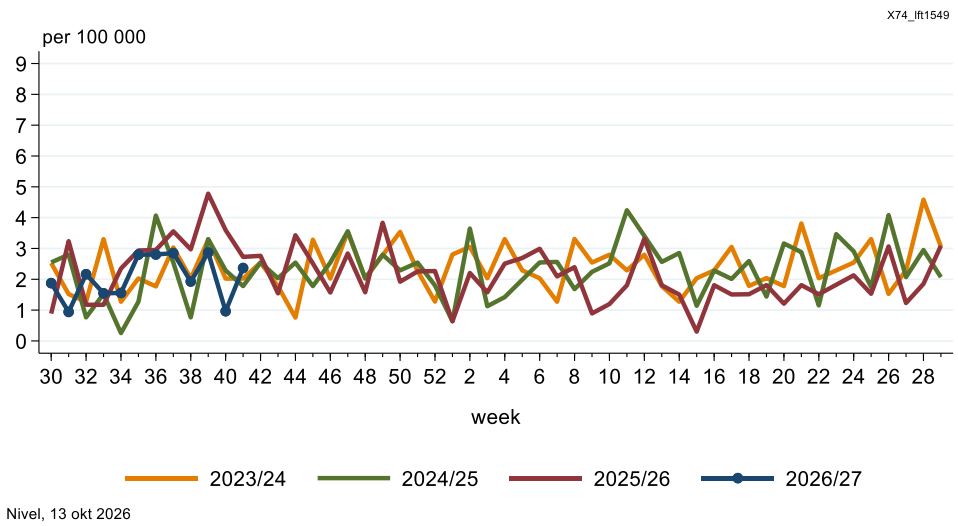


Nivel, 13 okt 2026

3.15 Ontsteking kleine bekken/PID

Ontsteking kleine bekken/PID
leeftijd 15 - 49 jaar
vrouwen
wekelijkse incidentie

Pelvic inflammatory disease
age 15 - 49 years
women
weekly incidence rate



4. Cijfers over andere aandoeningen – bron: huisartsenregistraties

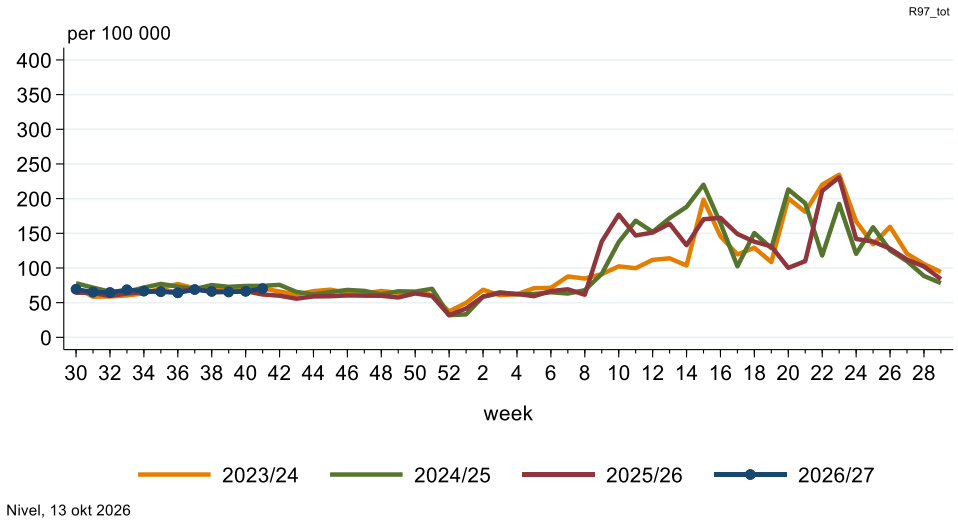
Met de wekelijkste huisartsenregistraties – dit zijn de geanonimiseerde gegevens uit medische dossiers van patiënten van zo'n 400 huisartsenpraktijken aangesloten bij Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn – geven we een actueel beeld van het vóórkomen en de verspreiding van gezondheidsproblemen in Nederland, waaronder **respiratoire infectieziekten** (onderdeel 1), **andere infectieziekten** (onderdeel 3) en ook **andere aandoeningen** (dit onderdeel 4) en **niet nader gespecificeerde klachten** (onderdeel 5).
De cijfers worden berekend als het aantal personen dat de huisarts in een week heeft geraadpleegd voor bepaalde symptomen of aandoeningen, gedeeld door het totaal aantal ingeschreven patiënten in de praktijk (wekelijkse zorgprevalentie). Meer informatie: zie Methode Surveillance en verantwoording.

4.1 Hooikoorts / allergische rinitis

Hooikoorts/allergische rinitis
alle leeftijden
wekelijkse zorgprevalentie

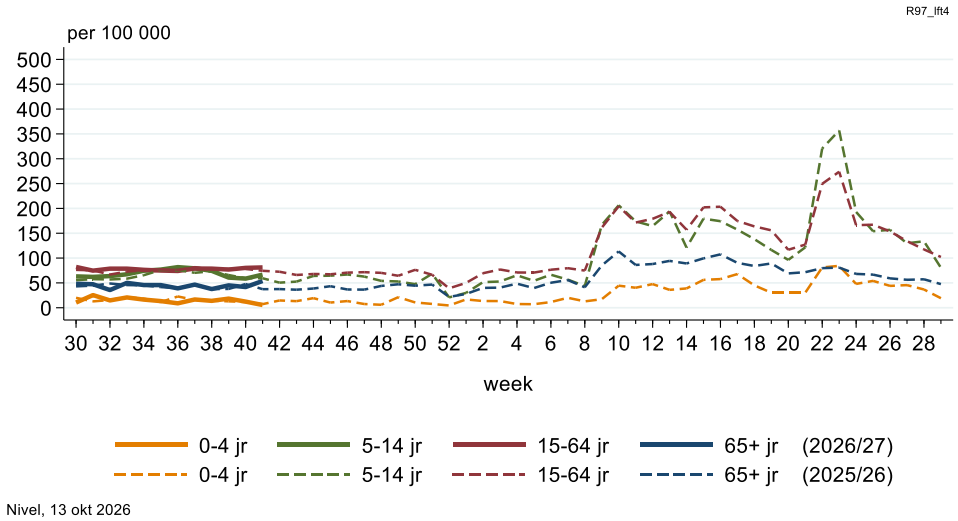
Meer over pollen en hooikoorts op: www.pollennieuws.nl

Hayfever/allergic rhinitis
all ages
weekly care prevalence



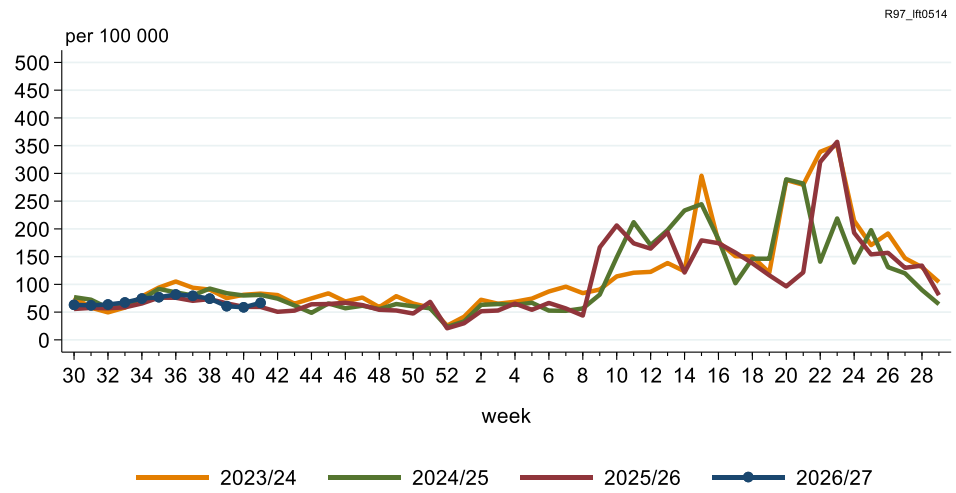
Hooikoorts/allergische rinitis
naar leeftijd
wekelijkse zorgprevalentie

Hayfever/allergic rhinitis
by age groups
weekly care prevalence



Hooikoorts/allergische rinitis
leeftijd 5 – 14 jaar
wekelijkse zorgprevalentie

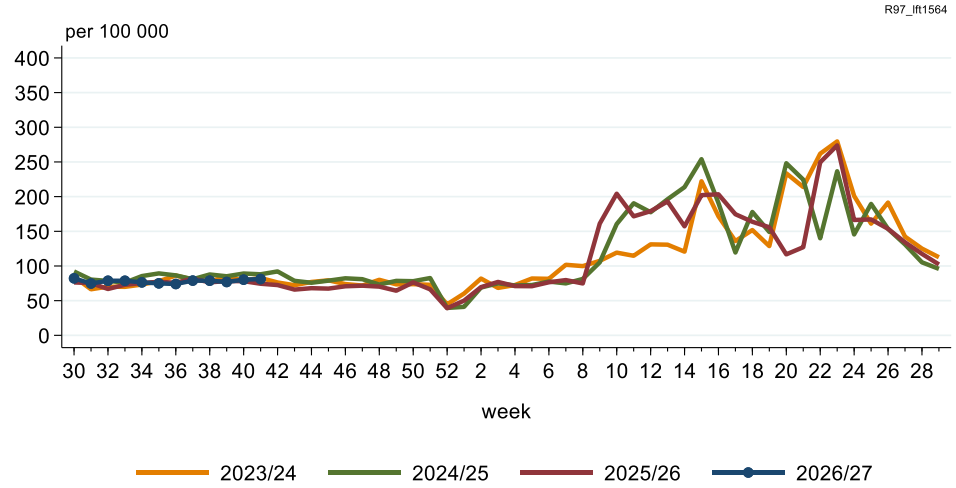
Hayfever/allergic rhinitis
age 5 – 14 years
weekly care prevalence



Nivel, 13 okt 2026

Hooikoorts/allergische rinitis
leeftijd 15 – 64 jaar
wekelijkse zorgprevalentie

Hayfever/allergic rhinitis
age 15 – 64 years
weekly care prevalence



Nivel, 13 okt 2026

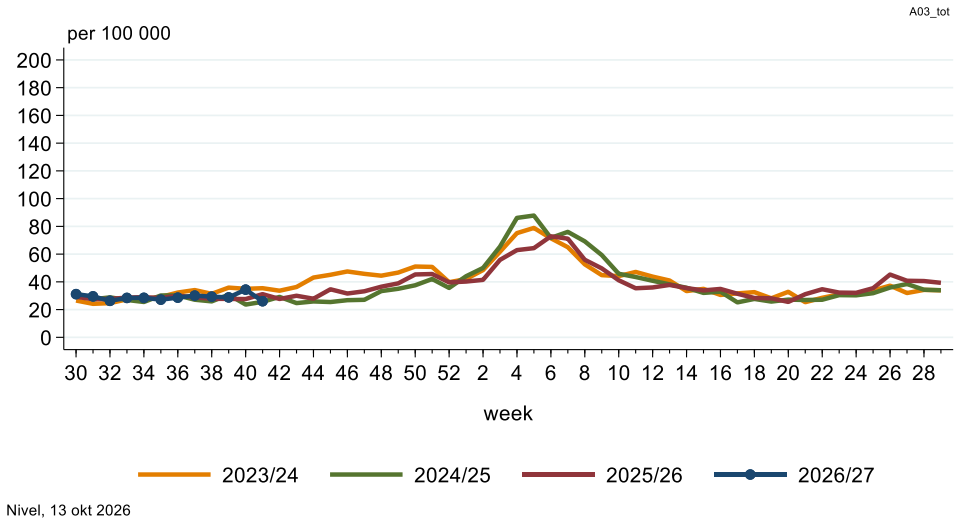
5. Cijfers over niet nader gespecificeerde klachten – bron: huisartsenregistraties

Met de wekelijkste huisartsenregistraties – dit zijn de geanonimiseerde gegevens uit medische dossiers van patiënten van zo'n 400 huisartsenpraktijken aangesloten bij Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn – geven we een actueel beeld van het vóórkomen en de verspreiding van gezondheidsproblemen in Nederland, waaronder **respiratoire infectieziekten** (onderdeel 1), **andere infectieziekten** (onderdeel 3) en ook **andere aandoeningen** (onderdeel 4) en **niet nader gespecificeerde klachten** (dit onderdeel 5).
De cijfers worden berekend als het aantal personen dat de huisarts in een week heeft geraadpleegd voor bepaalde symptomen of aandoeningen, gedeeld door het totaal aantal ingeschreven patiënten in de praktijk (wekelijkse zorgprevalentie). Meer informatie: zie Methode Surveillance en verantwoording (onderdeel 6).

5.1 Koorts

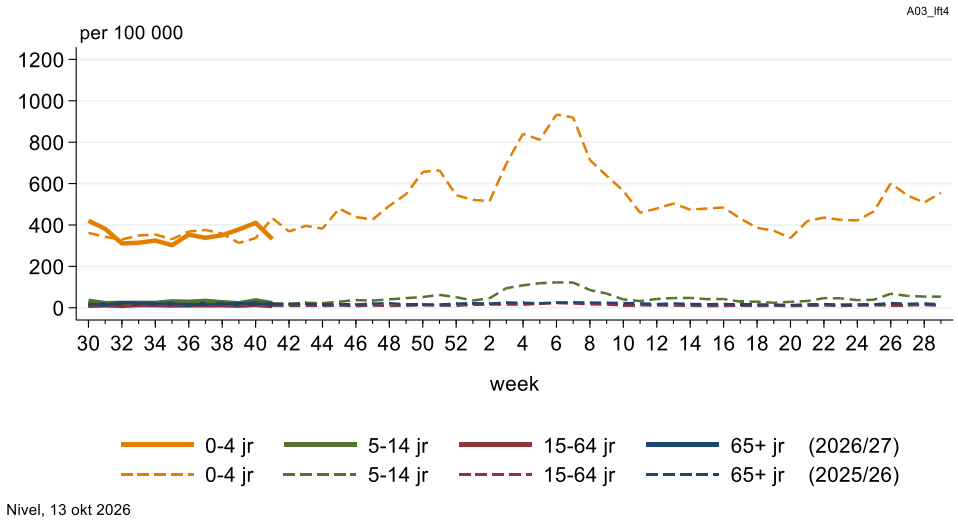
Koorts
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

Fever
all ages
weekly incidence rate



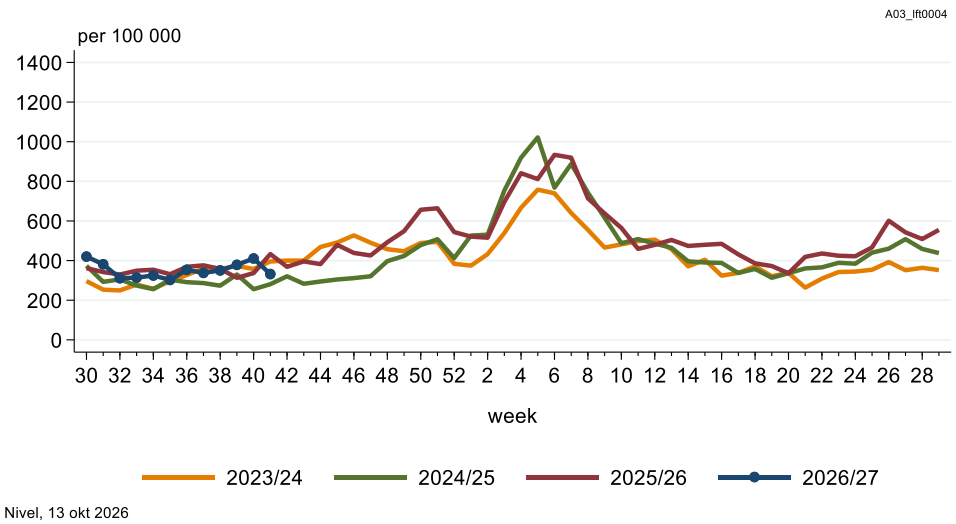
Koorts
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

Fever
by age groups
weekly incidence rate



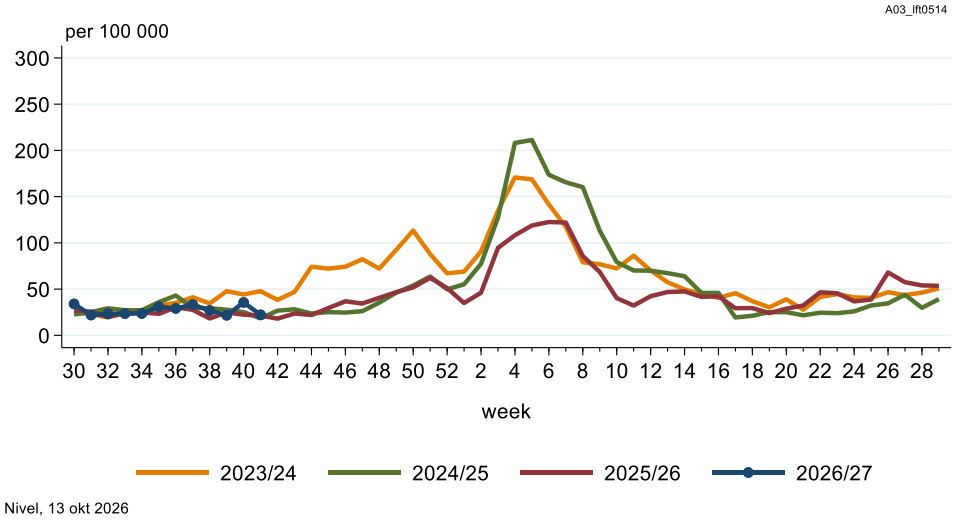
Koorts
leeftijd 0 – 4 jaar
wekelijkse incidentie

Fever
age 0 – 4 years
weekly incidence rate



Koorts
leeftijd 5 – 14 jaar
wekelijkse incidentie

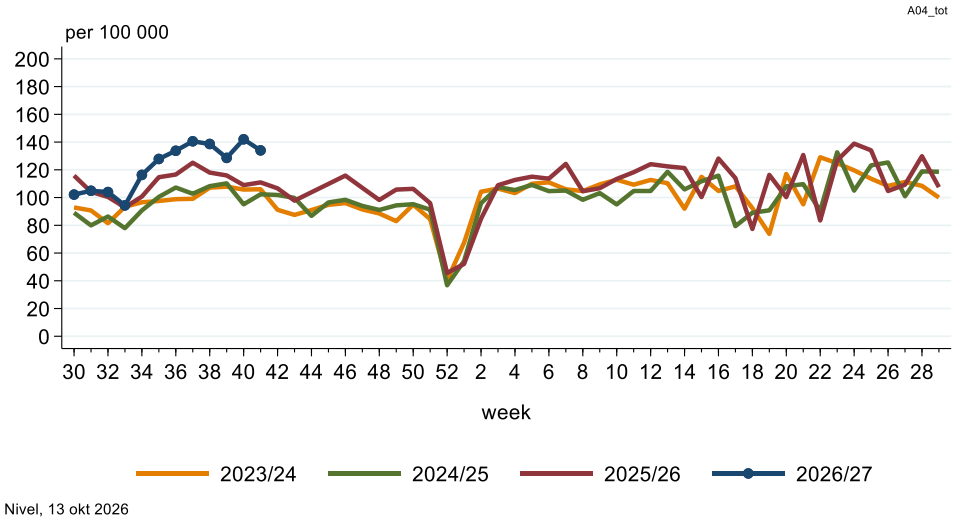
Fever
age 5 – 14 years
weekly incidence rate



5.2 Moeheid/zwakte

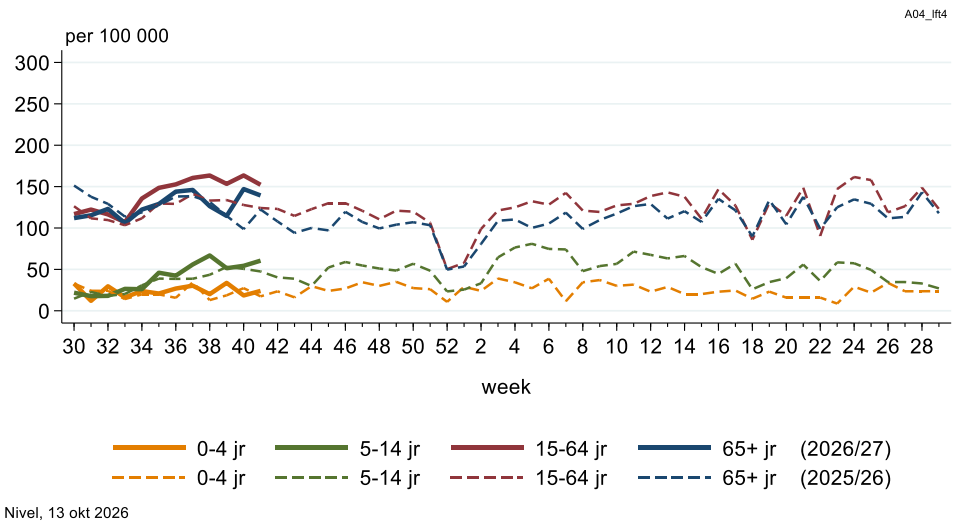
Moeheid/zwakte
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

Moeheid/zwakte
all ages
weekly incidence rate



Moeheid/zwakte
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

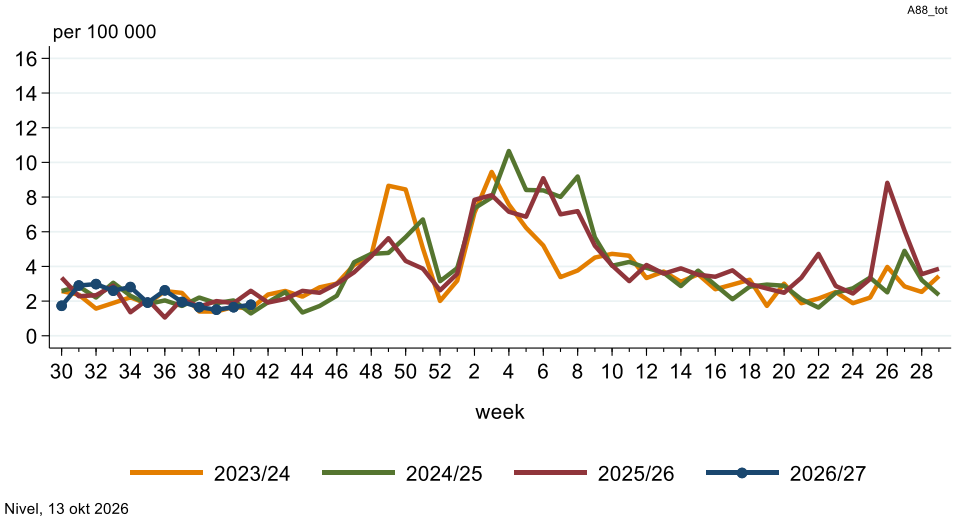
Moeheid/zwakte
by age groups
weekly incidence rate



5.3 Klachten door kou/warmte/etc.

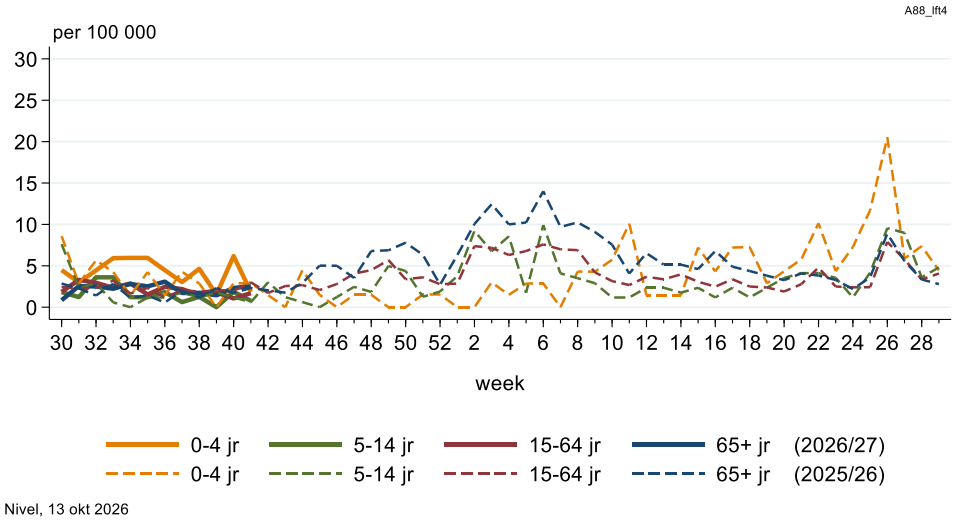
Klachten door kou/warmte/etc.
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

Adverse effect cold/heat/etc.
all ages
weekly incidence rate



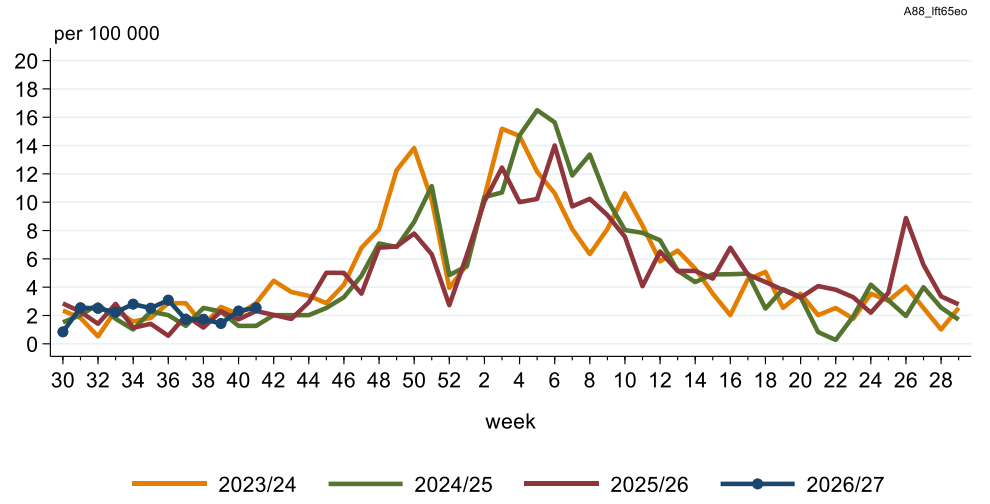
Klachten door kou/warmte/etc.
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

Adverse effect cold/heat/etc.
by age groups
weekly incidence rate



Klachten door kou/warmte/etc.
leeftijd 65 jaar of ouder
wekelijkse incidentie

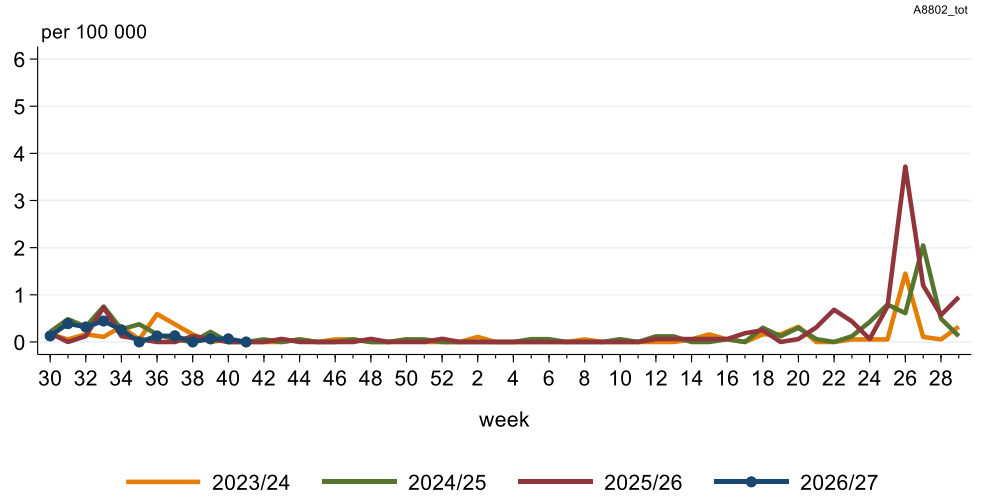
Adverse effect cold/heat/etc.
age 65 years or older
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Zonnesteek
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

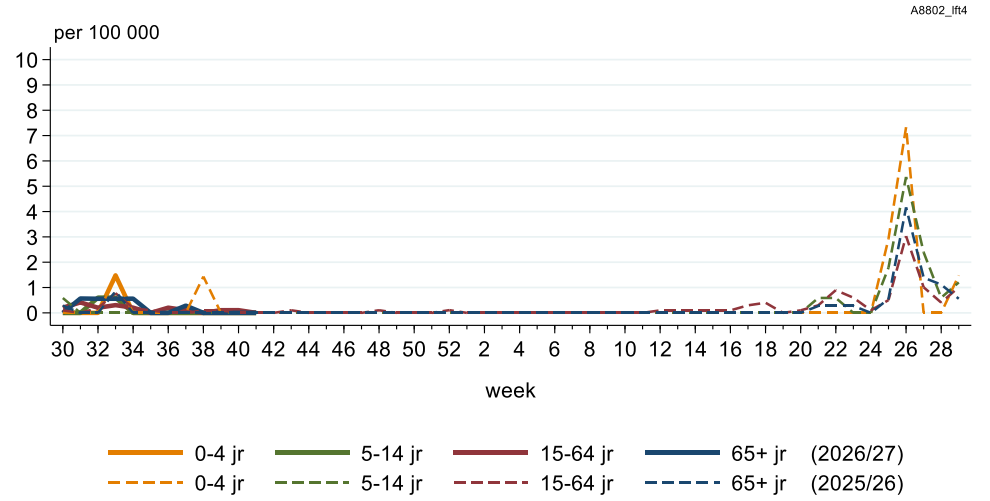
Heat stroke
all ages
weekly incidence rate



Nivel, 13 okt 2026

Zonnesteek
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

Heat stroke
By age group
weekly incidence rate

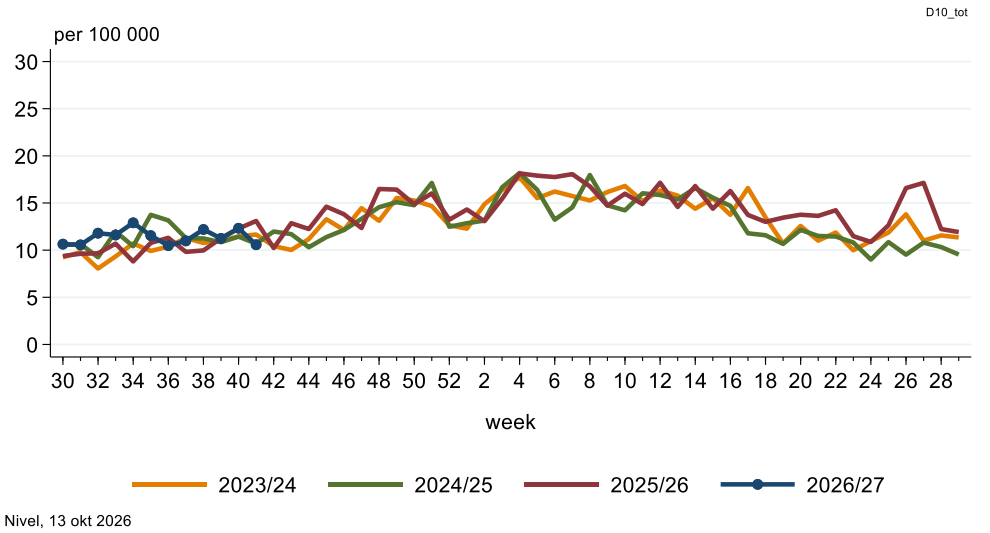


Nivel, 13 okt 2026

5.4 Braken

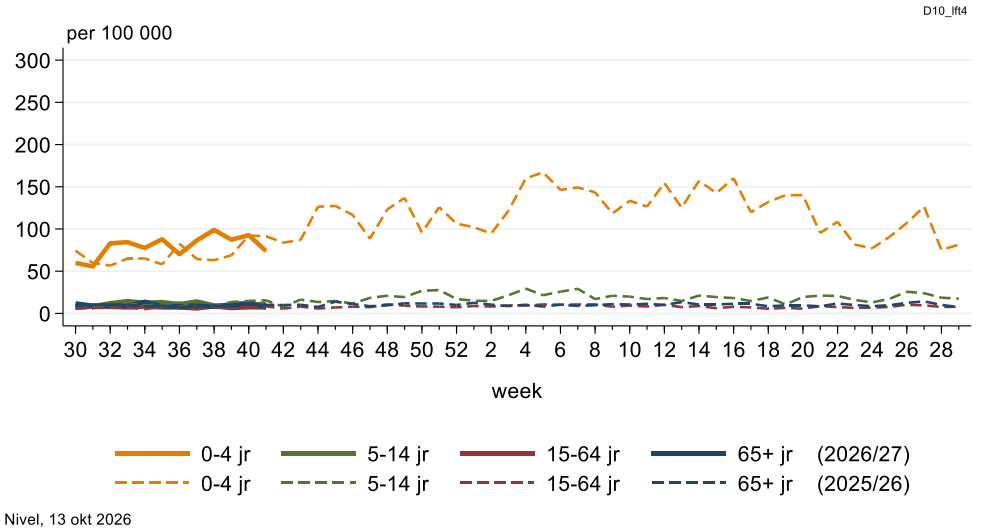
Braken
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

Vomiting
all ages
weekly incidence rate



Braken
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

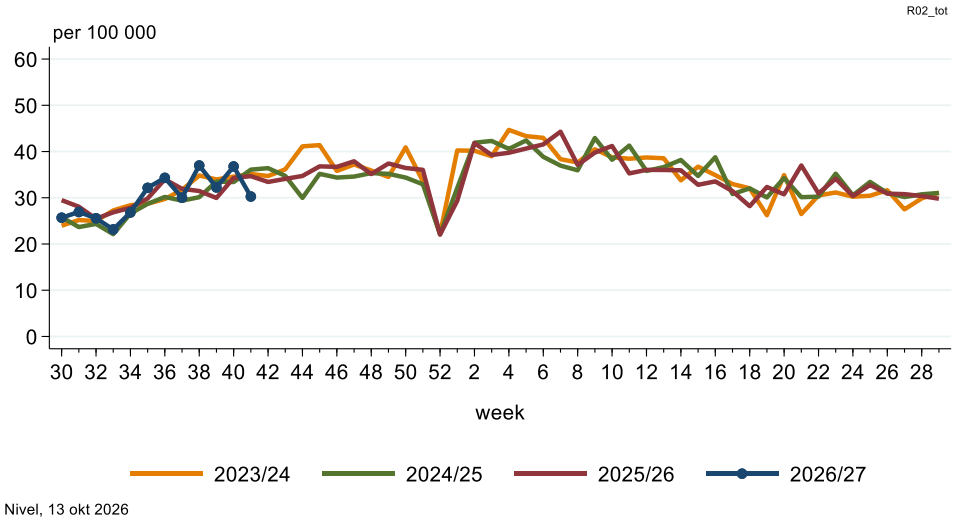
Vomiting
by age groups
weekly incidence rate



5.5 Dyspnoe/benauwdheid

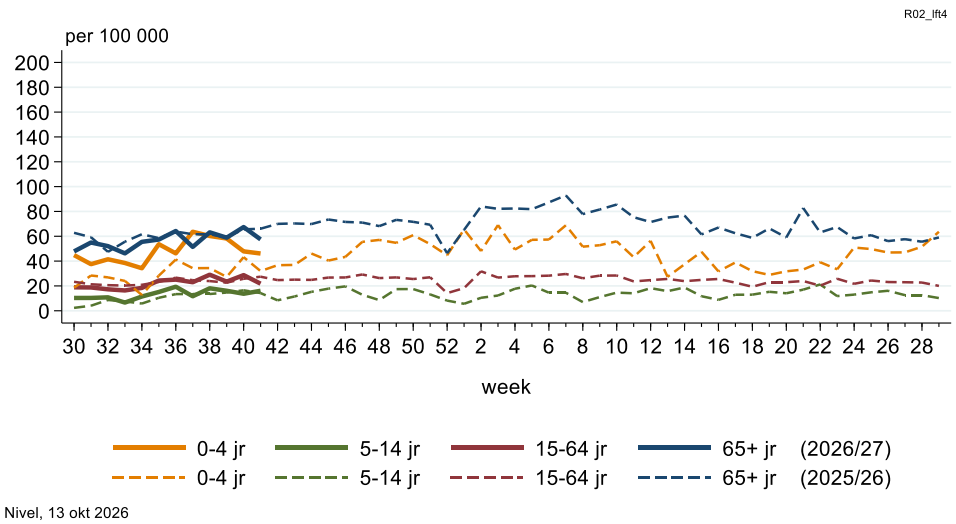
Dyspnoe/benauwdheid
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

Shortness of breath/dyspnoea
all ages
weekly incidence rate



Dyspnoe/benauwdheid
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

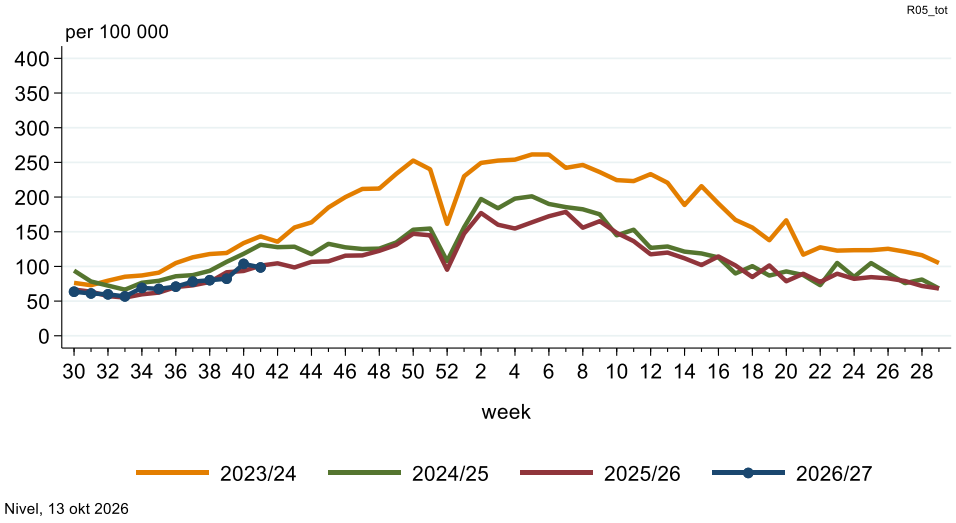
Shortness of breath/dyspnoea
by age groups
weekly incidence rate



5.6 Hoesten

Hoesten
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

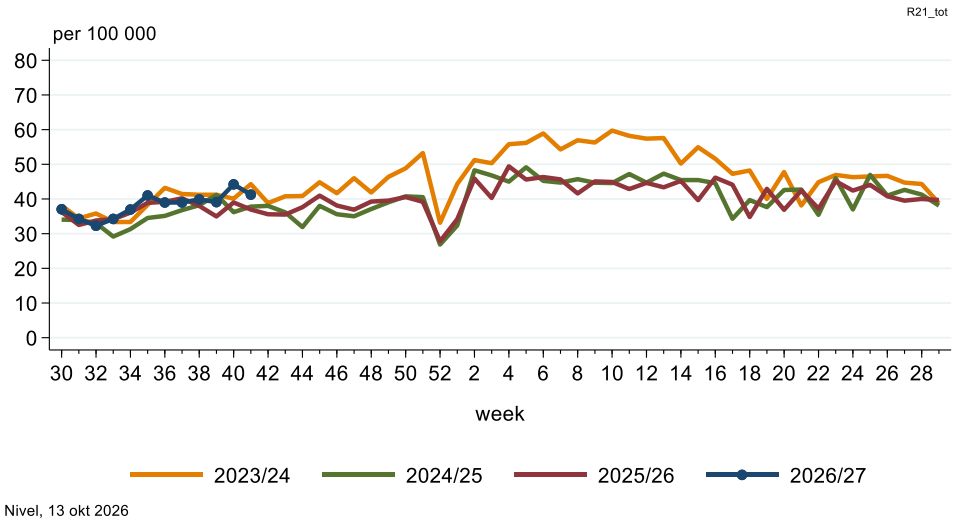
Cough
all ages
weekly incidence rate



5.7 Keelpijn

Keelpijn
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

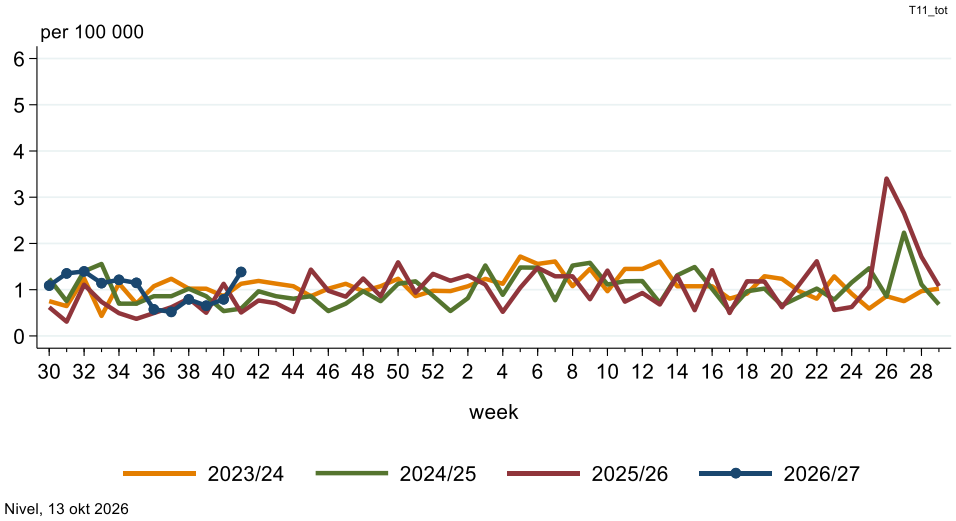
Throat symptom/complaint
all ages
weekly incidence rate



5.8 Uitdroging

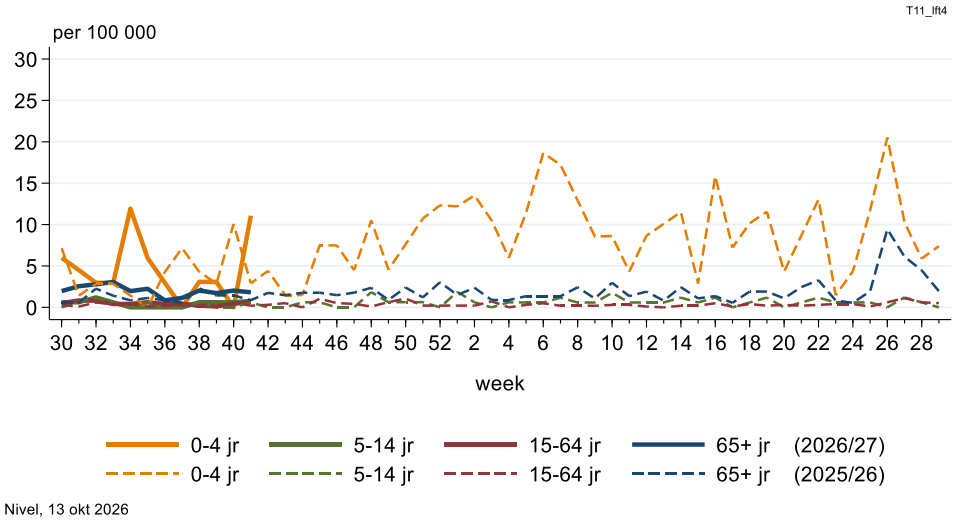
Uitdroging
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

Dehydration
all ages
weekly incidence rate



Uitdroging
naar leeftijd
wekelijkse incidentie

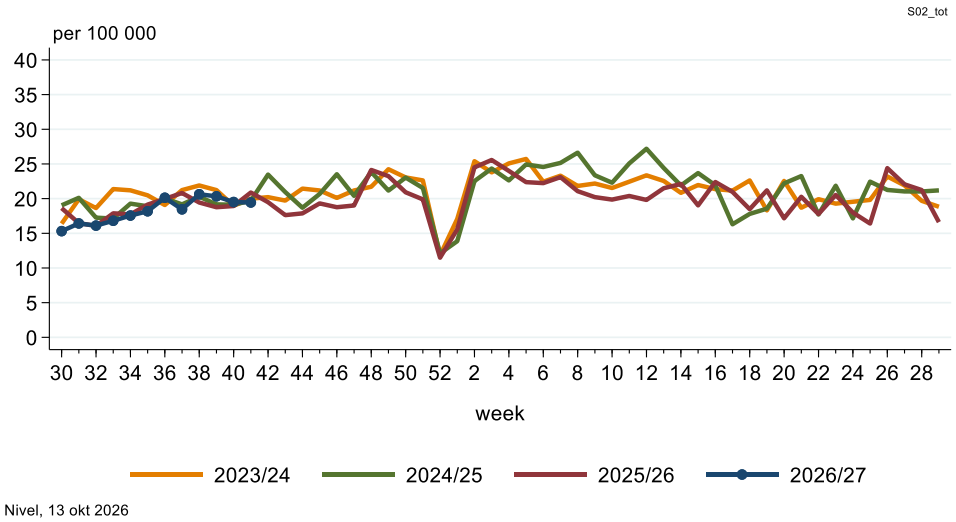
Dehydration
by age groups
weekly incidence rate



5.9 Pruritus/jeuk huid

Pruritus/jeuk huid
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

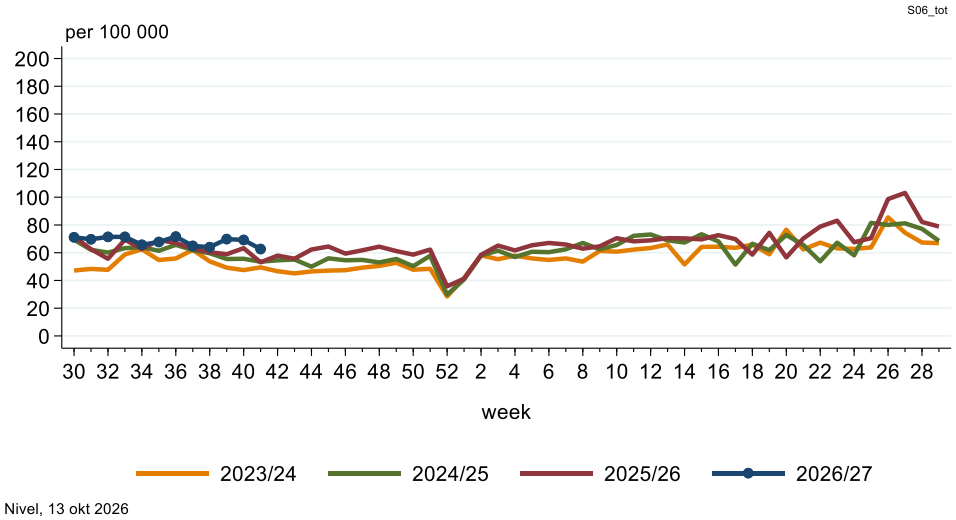
Pruritus
all ages
weekly incidence rate



5.10 Lokale roodheid/erytheem huid

Lokale roodheid/erytheem huid
alle leeftijden
wekelijkse incidentie

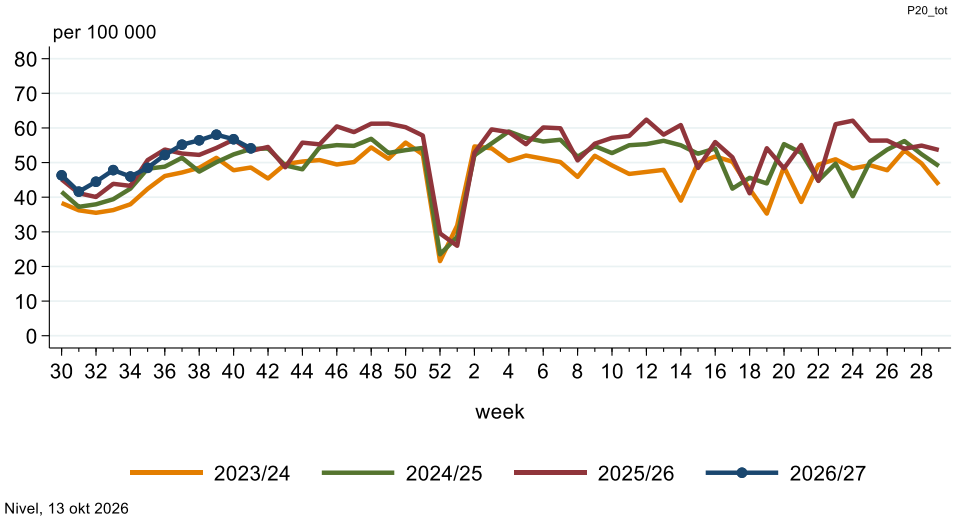
Rash localized
all ages
weekly incidence rate



5.11 Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen

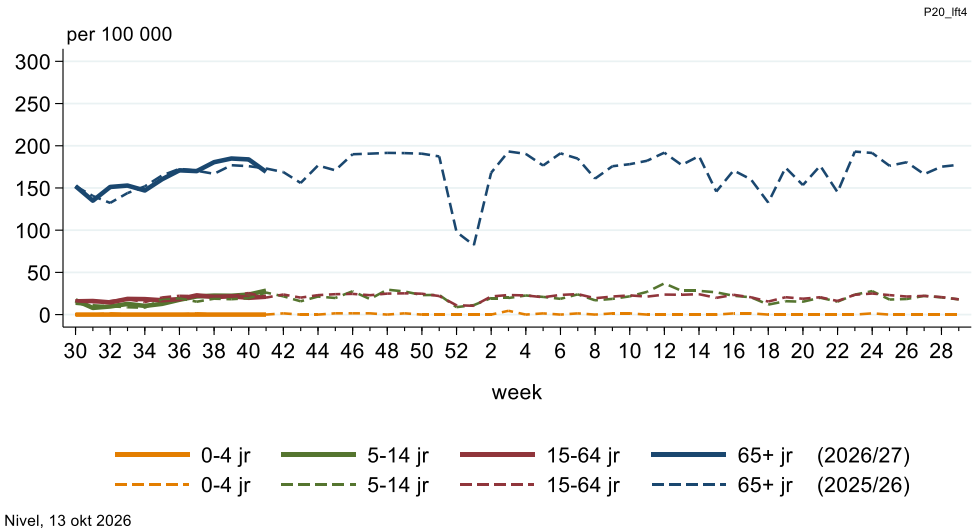
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen
alle leeftijden
wekelijkse zorgprevalentie

Disturbances of memory/ concentration/orientation
all ages
weekly care prevalence



Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen
naar leeftijd
wekelijkse zorgprevalentie

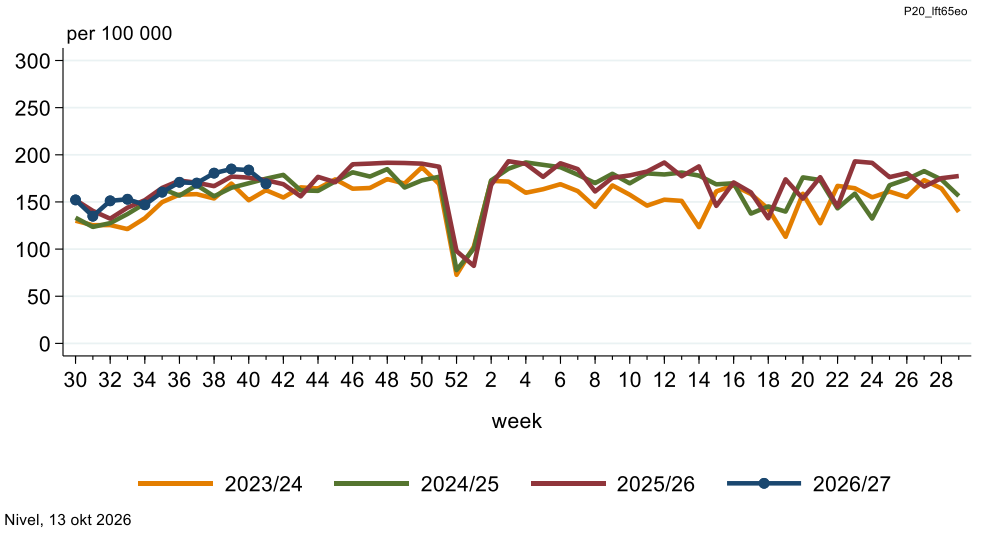
Disturbances of memory/ concentration/orientation
by age groups
weekly care prevalence



Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen
leeftijd 65 jaar of ouder
wekelijkse zorgprevalentie

Disturbances of memory/ concentration/orientation
age 65 years or older

weekly care prevalence



6. Methode Surveillance en verantwoording

Voor het monitoren van heersende ziekten en aandoeningen maken we gebruik van twee verschillende bronnen:

1. de registratiedata van huisartsenpraktijken die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn
2. de virologische testuitslagen van de monsters afgenomen bij patiënten met een acute luchtweginfectie door de Peilstations van Nivel Zorgregistraties

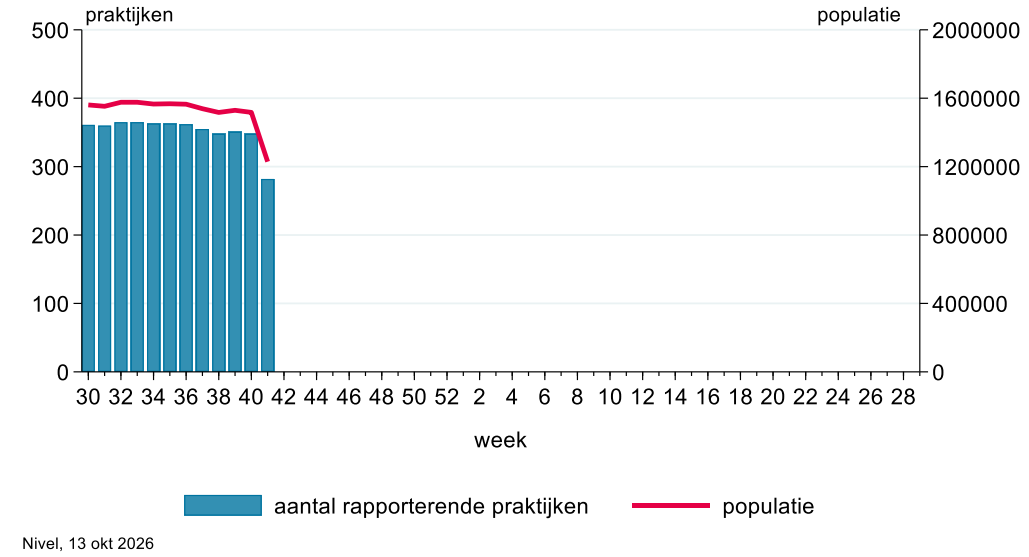
Met de wekelijkse cijfers van Nivel Zorgregistraties wordt een actueel beeld verkregen van de gezondheid van een representatieve steekproef van ongeveer 10% van de Nederlandse bevolking en van plotseling veranderingen in de gezondheid. De trends worden vergeleken met die in voorgaande jaren en we vergelijken trends tussen leeftijdsgroepen en tussen regio's.

In dit bulletin staan cijfers in de vorm van grafieken voor een selectie van aandoeningen, veelal met uitsplitsingen naar leeftijdsgroepen. Regionale cijfers staan in een aparte bijlage bij dit bulletin. Overige cijfers zijn op aanvraag beschikbaar.

6.1 Registraties van zo'n 400 huisartsenpraktijken van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Zo'n 400 huisartsenpraktijken met ca. 1,7 miljoen ingeschreven patiënten uit heel Nederland stellen hun gegevens beschikbaar over gezondheidsproblemen die zij registreren in de dossiers van hun patiënten. Huisartsen maken voor de registratie van gezondheidsproblemen in het medisch dossier gebruik van de verschillende diagnosecodes van de International Classification of Primary Care (ICPC, versie 1).
Met de gegevens die het Nivel wekelijks ontvangt worden cijfers berekend voor specifieke diagnosecodes en voor een aantal combinaties van codes die betrekking hebben op onderling gerelateerde aandoeningen. Wanneer er nagekomen data beschikbaar komen, worden de cijfers van de voorgaande twee weken herberekend. De herberekening zorgt ervoor dat de cijfers altijd de meest actuele en complete informatie weergeven.

Figuur 6.1 Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: aantal rapporterende praktijken en het totaal aantal bij deze praktijken ingeschreven personen



NB. Huisartsen gebruiken verschillende huisartseninformatiesystemen voor de elektronische patiëntendossiers. De huisartsinformatiesystemen van Omnihis en Promedico zijn gefuseerd in Sanday. Helaas ontvangt het Nivel nog geen wekelijkse data van praktijken die overgezet zijn naar het Sanday systeem. Daardoor zijn de cijfers tijdelijk op een kleinere groep deelnemende praktijken gebaseerd.

We berekenen twee soorten cijfers: wekelijkse zorgprevalenties en wekelijkse incidenties. De **zorgprevalentie** wordt berekend als het aantal personen dat in een bepaalde week de huisarts heeft geraadpleegd voor de betreffende aandoening, gedeeld door het totaal aantal personen dat in de praktijk staat ingeschreven. Bij de **incidentie** tellen we alleen personen die in de voorgaande weken niet eerder bij de huisarts waren voor de betreffende aandoening. Het gaat hierbij om het aantal nieuwe ziektegevallen. Of een ziektegeval als 'nieuw' wordt beschouwd, wordt bepaald op basis van de tijd die is verstreken sinds het voorgaande huisartsencontact voor die aandoening. Voor acute aandoeningen, zoals koorts, acute luchtweginfecties, insectenbeten, wordt hiervoor een periode van 4, 8 of 16 weken gehanteerd. Voor langdurige aandoeningen, zoals hooikoorts of depressie, geldt een periode van 1 jaar. Voor chronische aandoeningen, zoals diabetes of astma, worden geen wekelijkse incidenties berekend, maar alleen incidenties op jaarbasis. Jaarlijkse incidenties en prevalenties worden ook voor acute en langdurige aandoeningen berekend, waarbij aanvullende gegevens worden meegenomen. De cijfers op jaarbasis van alle aandoeningen die bij de huisarts worden geregistreerd zijn te vinden op de Nivel website. Meer gedetailleerde informatie over de methode van de (jaarlijkse) prevalentie- en incidentiecijfers en de definitie van ziekte-episodes voor de verschillende aandoeningen is te vinden in het artikel van Nielen en het document Berekening morbiditeitscijfers op basis van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Bij de berekening van wekelijkse incidenties gebruiken we een vereenvoudigde werkwijze van deze methode.

Wekelijks moeten duizenden cijfers gecontroleerd worden om afwijkingen in ziektepatronen tijdig te signaleren. Hiervoor gebruiken we het Flexible Farrington-model, waarmee wordt berekend of het aantal (nieuwe) gevallen van een aandoening waarvoor mensen bij de huisarts komen in een bepaalde week hoger is dan wordt verwacht op basis van de wekelijkse cijfers uit dezelfde periode in voorgaande jaren.

Voor acute luchtweginfecties maken we ook gebruik van de MEM-methode (Moving Epidemic Method), zoals aanbevolen door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC). Acute luchtweginfecties, zoals griep, komen vrijwel elke winter veel voor. Het gaat er dan niet zozeer om óf er een plotselinge toename is, maar vooral of deze toename eerder of later plaatsvindt dan in voorgaande jaren en of huisartsen meer patiënten met deze klachten zien dan in voorgaande jaren (de intensiteit). De eerste grenswaarde is voor het overschrijden van het basisniveau. Het basisniveau is het aantal patiënten dat huisartsen wekelijks zien in het late voorjaar, de zomer en het begin van de herfst; de periode waarin doorgaans weinig acute luchtweginfecties voorkomen. Wanneer het aantal patiënten boven dit basisniveau uitkomt, wordt er gesproken van verhoogde activiteit. Deze activiteit wordt ingedeeld in vier niveaus: laag, matig, hoog of zeer hoog. De grenswaarden worden ook afzonderlijk berekend voor verschillende leeftijdsgroepen.

Elk najaar stellen we de MEM-grenswaarden vast voor het komende winterseizoen. Seizoenen lopen van week 25 (eind juni) tot en met week 24. We gebruiken bij de berekeningen de wekelijkse cijfers van de vijf voorgaande seizoenen. Zeer afwijkende seizoenen worden daarbij buiten beschouwing gelaten, zoals de seizoenen tijdens de coronapandemie (seizoenen 2019/2020, 2020/2021 en 2021/2022). De maatregelen die tijdens deze periode werden genomen om de verspreiding van SARS-CoV-2 tegen te gaan, hadden namelijk ook invloed op de verspreiding van andere luchtwegvirussen. De grenswaarden voor ARI voor seizoen 2026-2027 volgen nog.

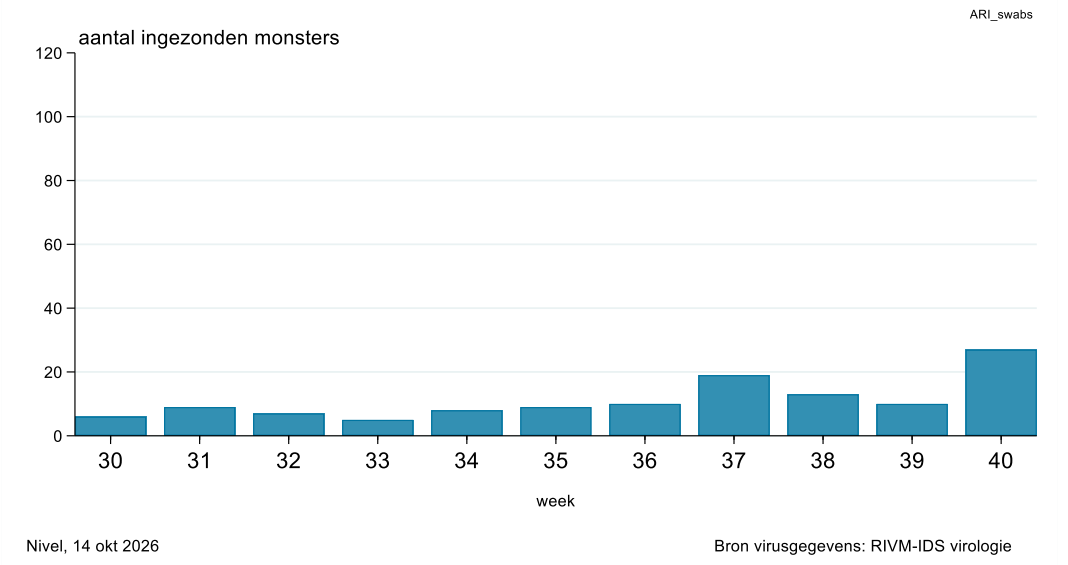
We spreken van verhoogde ARI-activiteit in de huisartsenpraktijk als de MEM-grenswaarde gedurende twee achtereenvolgende weken wordt overschreden. Dit betekent overigens *niet* automatisch dat er sprake is van een epidemie. Ten eerste kan een acute luchtweginfectie door verschillende virussen worden veroorzaakt. Daarom is het belangrijk om ook te kijken naar de virologische resultaten van de monsters die huisartsen afnemen bij patiënten met een ARI. Ten tweede is het belangrijk om naar cijfers van verschillende surveillance bronnen te kijken. Zo is er Infectieradar van het RIVM, waarvoor burgers zelf rapporteren of ze klachten hebben, ook als ze daarvoor niet naar de huisarts gaan. Ook zijn er de virologische weekstaten, met laboratoriumuitslagen van met name ziekenhuispatiënten. Het complete overzicht van alle wekelijkse cijfers

voor de surveillance van acute luchtweginfecties is te vinden op de pagina Actualiteiten over luchtweginfecties van het RIVM.

6.2 Virologische testuitslagen van monsters afgenomen door Nivel Peilstations

Een deel van de huisartsen die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties, de zogeheten Peilstations, nemen wekelijks keel- en neuswatjes (een 'monster') af bij een aantal van hun patiënten met een acute luchtweginfectie (ARI). Bij een deel van deze personen is de luchtweginfectie een griepachtig ziektebeeld (influenza-achtig ziektebeeld; IAZ). Iemand heeft een griepachtig ziektebeeld als de klachten plotseling opkomen, koorts heeft en één van de volgende klachten heeft: hoesten, neusverkoudheid, rauwe keel, hoofdpijn, spierpijn, of pijn op de borst.
De patiënten die bij de Peilstation praktijken staan ingeschreven vormen een groep van ruim 2% van de Nederlandse bevolking en de Peilstation praktijken zijn door heel Nederland gevestigd.

Figuur 6.2 Nivel Peilstations: aantal ingezonden monsters van patiënten met een acute luchtweginfectie



Het laboratorium van het RIVM (centrum Infectieziekteonderzoek, Diagnostiek en laboratorium Surveillance; IDS) onderzoekt of er een virus in het monster zit, en zo ja, om welk virus het gaat. Zij testen de monsters op aanwezigheid van influenzavirus, RS-virus, rhinovirus, enterovirus, SARS-CoV-2, andere humane seizoens-coronavirussen (hCoV-229E, -OC43, -HKU1 en -NL63), parainfluenzavirussen (type 1, 2, 3, en 4), humaan metapneumovirus (hMPV) en adenovirus (sinds 2023 week 40). Wekelijks worden de virologische testuitslagen bijgesteld op basis van eventuele nagekomen gegevens. Dubbelinfecties kunnen voorkomen, waardoor de som van het aantal monsters dat positief getest is voor een van deze virussen hoger uitkomt dan het totaal aantal positieve monsters.

Meer weten?

Ga online naar Methode vaststellen weekcijfers aandoeningen - Surveillance.

Het onderzoek

De surveillancecijfers van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn zijn bedoeld voor de signalering van (infectie)ziekten in de algemene bevolking van Nederland.

Disclaimer

De getoonde cijfers in het Nivel Surveillance Bulletin zijn met de grootst mogelijke zorgvuldigheid tot stand gekomen, waarbij getracht is de informatie per aandoening zo volledig mogelijk weer te geven.

Meer weten

Het Nivel levert de kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar. Meer informatie over de surveillance van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: ga naar www.nivel.nl/surveillance.

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt:
V. Sankatsing, A. van Schaaijk, A. Taal, J. van Summeren en M. Hooiveld. Nivel Surveillance Bulletin 2026 week **[vul hier het weeknummer in]**. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Utrecht, Nivel, 2026. https://www.nivel.nl/surveillance, geraadpleegd op **[vul hier de datum in]**.

Contact

Dr. Mariëtte Hooiveld, projectleider Nivel Surveillance
E: surveillance@nivel.nl
T: 030 - 272 9700