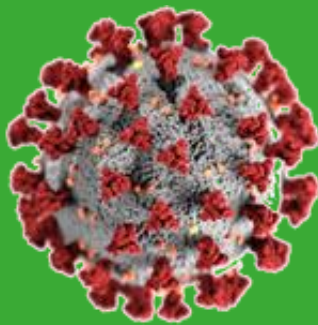


THEMATISCH RAPPORT:

SARS-COV-2 INFECTIES BIJ KINDEREN EN JONGEREN VAN 0 TOT EN MET 17 JAAR IN BELGIE, SCHOOLJAAR 2020-2021



Resultaten van laboratorium-,
school- en ziekenhuis-surveillance
en opvolging van mortaliteit tijdens
het schooljaar 2020-2021

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid • Epidemiologie van infectieziekten

September 2021 • Brussel • België

Wettelijk depotnummer: D/2021/14.440/67

K. Proesmans, B. Bloemen, S. Hancart, F. De Bock, Els Duysburgh, L. Cornelissen, S. Klamer

In samenwerking met

Vlaamse overheid, Departement Onderwijs & Vorming; Centra voor Leerlingenbegeleiding; Office de la naissance et de l'enfance; Promotion de la Santé à l'Ecole; Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg Belgian; Pediatric Task Force COVID-19.

Sciensano: Ziekenhuisteam : Blot K, Serrien B, Van Goethem N; Vandromme M; Chung J
Mortaliteitsteam: Bossuyt N., Bustos Sierra N., Haarhuis F., Peeters I., Proesmans K., Renard F., Schoy A., Van der Heyden J., Vermeulen M., Vernemmen C.; Redactie: Deblonde J., De Muylder G., Rebollo J., Lafort Y.

Contactgegevens:

- Sciensano: covid.schools@sciensano.be
- Vlaamse overheid, Departement Onderwijs & Vorming, Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB): clb@vlaanderen.be
- Office de la naissance et de l'enfance (ONE), Promotion de la Santé à l'Ecole (PSE), Centre PMS-WBE: polepse@one.be
- Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg : anouk.vanlander@wvj.be



Vlaamse Wetenschappelijke
Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg

Ter referentie: K. Proesmans, B. Bloemen, S. Hancart, F. De Bock, Els Duysburgh, L. Cornelissen, S. Klamer. SARS-CoV-2 infecties bij kinderen en jongeren van 0 tot en met 17 jaar in België, schooljaar 2020-2021. Brussel, België: Sciensano; 2021. Wettelijk depotnummer: D/2021/14.440/67



Services du Collège réuni de la Commission communautaire commune
Diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie



SAMENVATTING

BELANGRIJKSTE BEVINDINGEN

Het schooljaar 2020-2021 stond voor scholen en leerlingen in het teken van COVID-19. Maatregelen om de verspreiding van het SARS-CoV-2 virus te beperken hebben een enorme impact gehad op de samenleving in het algemeen en op kinderen en jongeren in het bijzonder. **De gegevens in dit rapport bevestigen dat SARS-CoV-2 infecties bij kinderen en jongeren over het algemeen een mild klinisch beeld veroorzaken.** Heel wat kinderen en jongeren waren asymptomatisch op het moment van de positieve test. Sterfgevallen omwille van COVID-19 bij kinderen en jongeren waren heel zeldzaam. Hospitalisaties werden wel gezien, maar veel minder frequent dan bij de oudere bevolking en ze waren vooral van korte duur en met goede uitkomst.

Een stijging van het aantal asymptomatisch gedetecteerde gevallen liep in januari 2021 en ook gedurende latere maanden vaak gelijk op met het aantal uitgevoerde testen. Daarnaast volgde de incidentie in kinderen en jeugd een zelfde trend en evolutie als de incidentie in de volwassen populatie, wat erop duidt dat er virus-uitwisseling was tussen de generaties.

De seroprevalentiestudie (studie naar de aanwezigheid van antistoffen tegen SARS-CoV-2) liet zien dat ongeveer dubbel zoveel kinderen en jongeren een SARS-CoV-2 infectie hebben doorgemaakt dan het aantal dat geregistreerd werd als COVID-19 bevestigd geval. We zien hetzelfde bij de algemene bevolking. Dit wijst erop dat er niet meer viruscirculatie was onder kinderen en jongeren en op scholen dan in andere bevolkingsgroepen en omgevingen. Na een schooljaar waarin scholen zoveel mogelijk open bleven, is dit een geruststellende vaststelling.

Er zijn erg weinig gegevens over de mentale gezondheid van de kinderen en jongeren tijdens deze pandemie, maar het lijkt erop dat de COVID-19 pandemie (en de maatregelen) het welbevinden van een aanzienlijk deel van de kinderen en jongeren in belangrijke mate onder druk gezet heeft.

Gegevens in dit rapport tonen aan dat het aantal bevestigde gevallen en de seroprevalentie bij kinderen en jongeren weinig verschillen van de volwassen bevolking, maar dat COVID-19 bij kinderen en jongeren véél minder vaak leidt tot ernstige ziekte en overlijdens.

AANBEVELINGEN

- De nadelige effecten van maatregelen voldoende onderkennen, en afwegen tegen de directe impact van COVID-19 binnen de leeftijdsgroep.
- De proportionaliteit van de genomen maatregelen voor kinderen en jongeren in perspectief plaatsen met de positieve impact van deze maatregelen bij deze kinderen en jongeren en bij de volledige bevolking.
- Reflecteren over de test-strategie en doelstelling van (grootschalig) testen en over hoe het meest rationeel en relevant kan en/of moet worden getest.
- Andere medische en sociale prioriteiten voor kinder- en jeugdwerkers die verbonden zijn aan de scholen niet uit het oog verliezen.
- Inzetten op het documenteren en verbeteren van de mentale gezondheid van kinderen en jongeren
- Inzetten op het verhogen van de vaccinatiegraad bij de bevolking die hiervoor in aanmerking komt in België, volgens het advies van de Hoge Gezondheidsraad¹

¹ <https://www.health.belgium.be/nl/covid-19-0>

INHOUDSTAFEL

SAMENVATTING	3
Belangrijkste bevindingen	3
Aanbevelingen	3
INLEIDING	5
Gebruikte afkortingen	6
RESULTATEN	7
1. Overzicht van de epidemiologische situatie	7
2. COVID-19 infecties.....	9
3. Ziekenhuisopnames en sterfte omwille van COVID-19.....	12
4. Anti-SARS-CoV-2 antistoffen.....	14
5. COVID-19 situatie in scholen.....	16
6. Mentale gezondheid tijdens de COVID-19 crisis.....	19
BEDANKING	20
BIJLAGEN	21
Bijlage 1: Methodologie	21
Bijlage 2: Overzicht van de belangrijkste veranderingen in maatregelen	22
Bijlage 3: Supplementaire figuren	23

INLEIDING

Dit rapport beschrijft het verloop van de COVID-19 epidemie in België bij kinderen en jongeren van 0 tot en met 17 jaar tijdens het schooljaar 2020-2021 (1 september 2020 tot 30 juni 2021)², met bijzondere aandacht voor de situatie in scholen.

Het rapport heeft als doel om autoriteiten, beleidsmakers en geïnteresseerde burgers een overzicht te geven van de belangrijkste indicatoren betreffende het verloop van de COVID-19 epidemie bij kinderen en jongeren tijdens het schooljaar 2020-2021. Leeftijd is een bepalende factor voor het klinische verloop van een SARS-CoV-2 infectie en voor het epidemiologisch verloop en voor de impact van bepaalde maatregelen. Het is daarom belangrijk om de COVID-19 epidemie en de impact daarvan in deze leeftijdsgroep afzonderlijk te belichten.

We beschrijven het aantal uitgevoerde testen, het aantal bevestigde gevallen, het aantal hospitalisaties en de mortaliteit. Deze gegevens zijn afkomstig van verschillende COVID-19 surveillance netwerken die Sciensano coördineert, namelijk de laboratorium-, ziekenhuis- en mortaliteitssurveillance. Meer informatie over deze gegevensbronnen vindt u in Bijlage 1 en [hier](#). Deze gegevens worden enerzijds aangevuld met de resultaten van de seroprevalentie-studie in scholen, waarbij nagegaan werd hoeveel kinderen en jongeren antistoffen hebben tegen SARS-CoV-2. Anderzijds is er de specifieke surveillance in scholen, die beheerd wordt door de medische diensten van de scholen (CLB, PSE en PMS-WBE), door ONE en de onderwijsdepartementen van de regionale overheden, en die wordt gebruikt om de epidemiologische situatie binnen de scholen te beschrijven. Tot slot is er een kwalitatief luik rond het welzijn van kinderen en jongeren.

² Dit komt overeen met week 36 van 2020 tot en met week 26 van 2021

GEBRUIKTE AFKORTINGEN

CLB:	Centum voor leerlingenbegeleiding
COVID-19:	De ziekte veroorzaakt door SARS-CoV-2 infectie (in dit rapport inclusief asymptomatische bevestigde gevallen)
HRC:	Hoog-risicio-contact
MIS-C:	Multisystem inflammatory syndrome in children
PSE:	Services de Promotion de la santé à l'école (gelijkaardig aan CLB)
PMS-WBE:	Centres psycho-médico-sociaux du réseau Wallonie-Bruxelles Enseignement (gelijkaardig aan CLB)
PCR:	Polymerase chain reaction, ofwel de laboratorium test voor diagnostiek
SARS-CoV-2:	Severe-acute-respiratory-syndroom-coronavirus-2
SPMA:	Standardized Procedures for Mortality Analysis
WGO:	Wereld-gezondheidsorganisatie (WHO)

RESULTATEN

1. Overzicht van de epidemiologische situatie

Deze sectie toont de bevindingen van de belangrijkste indicatoren betreffende de epidemiologische situatie van COVID-19 bij kinderen en jongeren. De leeftijdsgroepen zijn zo gedefinieerd dat zij de leeftijdsverdeling in de schoolniveaus (crèche, kleuterschool, lagere en middelbare school) benaderen. De waarden van deze indicatoren bij deze leeftijdsgroep worden in perspectief geplaatst met de waarden gerapporteerd voor de volledige bevolking in België.

Tabel 1 geeft een overzicht van de cumulatieve waarden voor het volledige schooljaar, per leeftijdsgroep. In de leeftijdsgroep van 0- tot en met 17-jarigen (2.439.065 personen) werden 2.155.565 testen uitgevoerd, 158.693 COVID-19 bevestigde gevallen geregistreerd en 1039 hospitalisaties gezien.

De gegevens tonen dat er afgelopen schooljaar gemiddeld één test werd afgenomen per kind vanaf 6 jaar. Het totale aantal testen bij kinderen en jongeren <18 jaar (16,4% van alle testen tijdens deze periode) is vrij goed in evenwicht met de grootte van de bevolkingsgroep (21,2% van de totale bevolking) en met het aantal besmettingen (15,8% van het totale aantal). Kinderen en jongeren maakten daarentegen slechts een heel klein deel uit van de ziekenhuisopnames (2%) en van de sterfte (<0,03%), waarvoor leeftijd de belangrijkste risicofactor is.

Tabel 1. Belangrijkste COVID-19 epidemiologische indicatoren, per leeftijdsgroep en voor de volledige bevolking in België, 01/09/2020-30/06/2021.

	0-2j	3-5j	6-11j	12-17j	Volledige bevolking	% van totaal dat <18j is
Gevallen	4 784	8 097	67 873	77 939	1 003 109	15,8
Hospitalisaties*	743	57	88	151	55 883	1,9
Overlijdens		<5**			15 081	<0,03
Testen	149 748	183 888	929 871	892 058	13 128 185	16,4
Test-positiviteitsratio	3,4 %	4,6 %	7,7 %	9,3 %	8,5 %	/
Bevolking per leeftijdsgroep ³	357 357	378 648	937 984	765 076	11 492 641	21,2

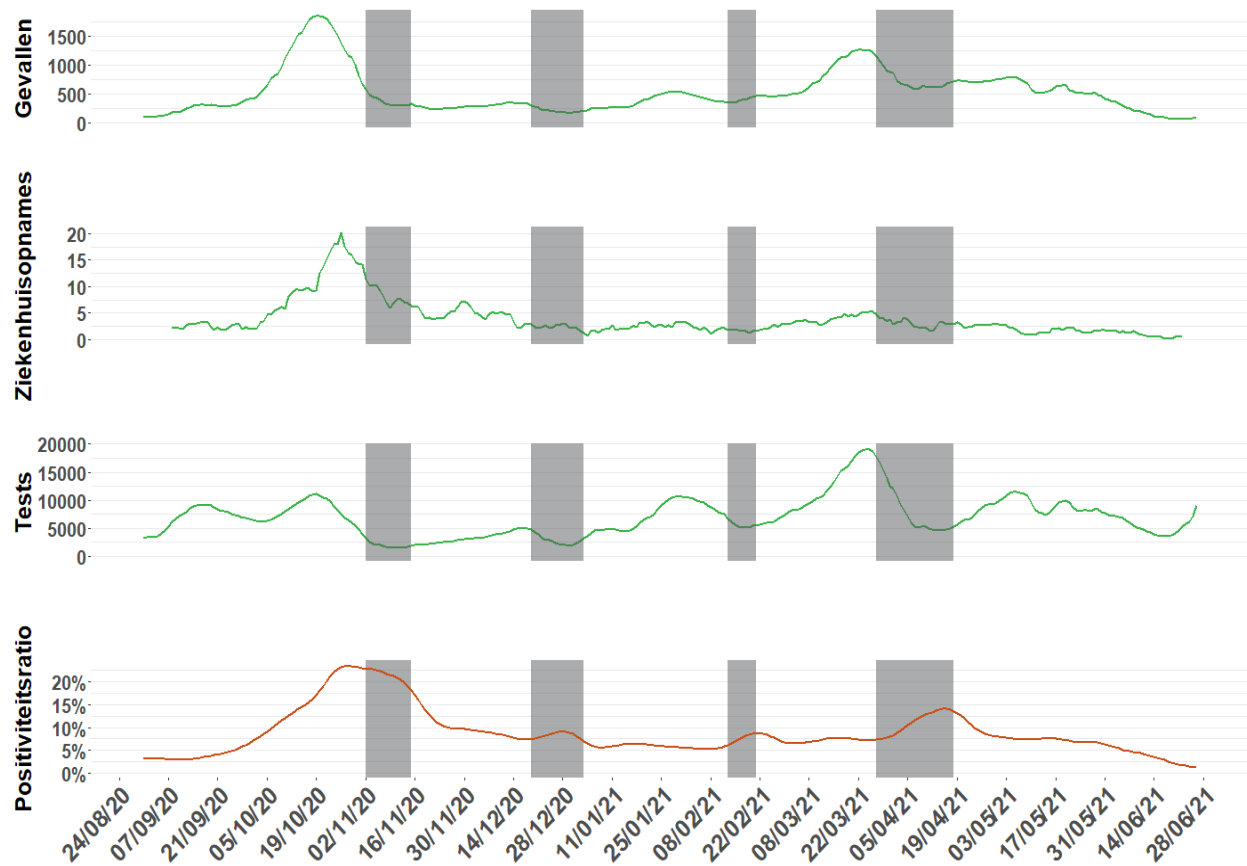
* op basis van de klinische ziekenhuissurveillance, gecorrigeerd voor een vermoedelijke onderrapportage van 35%

** minder dan 5 overlijdens in de bevolkingsgroep van 0-17 tijdens de volledige periode

³ Situatie op 1 januari 2020 volgens de gegevens van Statbel (<https://statbel.fgov.be>)

Figuur 1 toont de evolutie van de verschillende indicatoren doorheen het schooljaar voor kinderen en adolescenten van 0-17 jaar. De stijging in het aantal gedetecteerde gevallen tijdens de tweede golf (oktober-november 2020) wordt, zoals verwacht, met enige vertraging gevolgd door een stijging van het aantal ziekenhuisopnames. Opvallend is echter dat het aantal ziekenhuisopnames tijdens de derde golf (maart-april 2021) vrijwel stabiel bleef, niettegenstaande een piek in het aantal gedetecteerde besmettingen. Die piek in het aantal gedetecteerde besmettingen gaat daarentegen wel samen met een piek in het aantal uitgevoerde testen en hangen samen met de uitbreiding van de teststrategie voor kinderen en jongeren in het voorjaar van 2021. De wijzigingen in teststrategie doorheen het schooljaar zijn in meer detail beschreven in Bijlage 2.

Figuur 1: Evolutie doorheen het schooljaar 2020-2021 van de belangrijkste epidemiologische indicatoren voor COVID-19 bij kinderen en jongeren (0-17 jaar), België. Voortbewegend gemiddelde over 7 dagen. Vakantieperiodes zijn grijs.



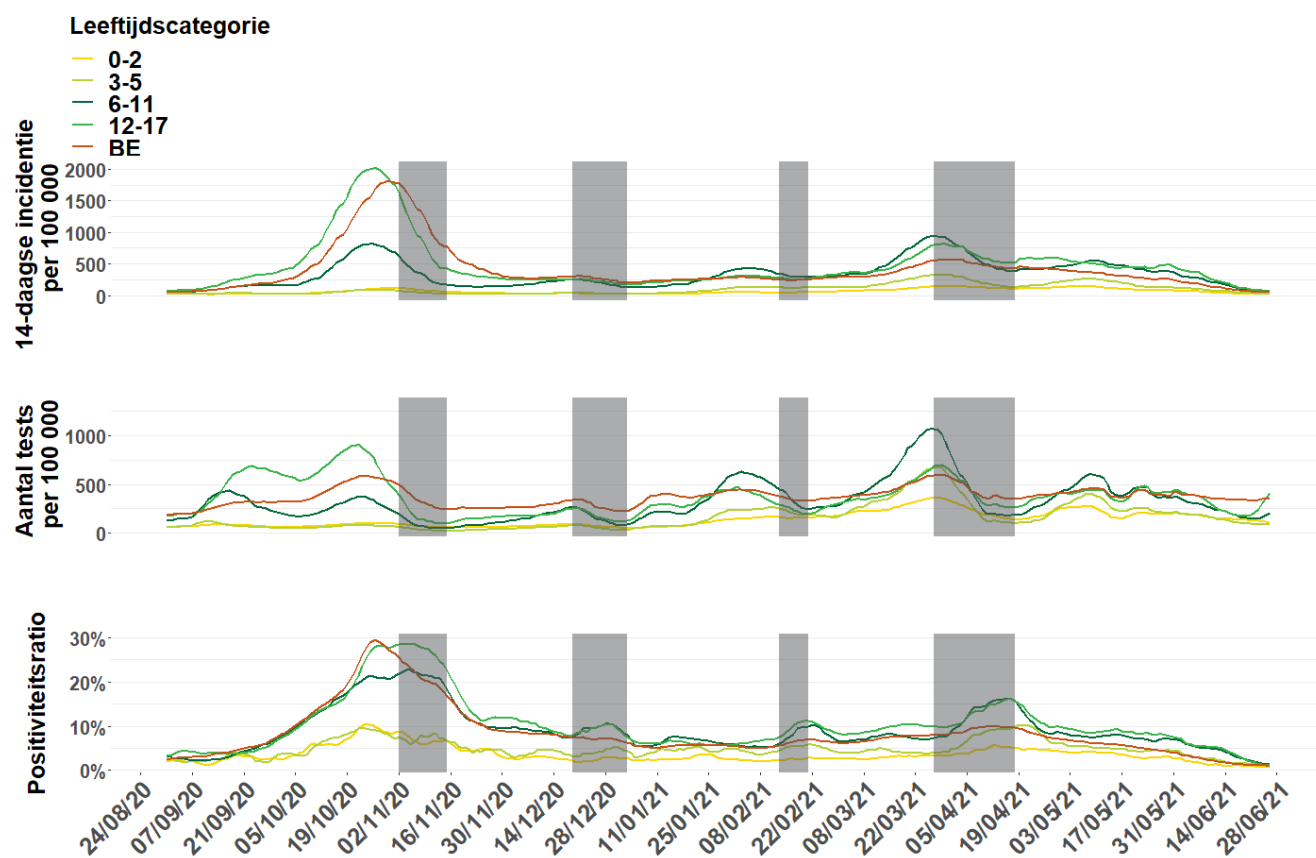
De methodologie rond het verkrijgen van de gegevens en enkele aandachtspunten voor de interpretatie worden beschreven in Bijlage 1. Meer informatie over de gegevens rond infecties vindt u in hoofdstuk 2, en meer informatie rond ziekenhuisopnames en overlijdens vindt u in hoofdstuk 3.

2. COVID-19 infecties

Met de surveillance gegevens van de bevestigde COVID-19 gevallen kunnen we de evolutie van het aantal geregistreerde infecties en uitgevoerde tests per leeftijdsgroep uitzetten relatief aan de grootte van die leeftijdsgroep (aantal per 100 000 personen). Dit wordt gepresenteerd in Figuur 2, waar ook de positiviteitsratio wordt weergegeven per leeftijdsgroep.

Figuur 2 (eerste panel) toont de 14-daagse incidentie van gevallen per 100.000 personen in die leeftijdsgroep. Het middelste panel van figuur 2 (zie ook figuur B in bijlage 3) toont dat het aantal uitgevoerde tests in elke leeftijdsgroep opvallend daalt tijdens schoolvakanties. In de groep lagere schoolkinderen (6-11 jaar) was er net voor de verlengde paasvakantie een sterke stijging van het aantal tests, die voorafging aan een stijging in het aantal bevestigde gevallen. De daling van het aantal tests tijdens de schoolvakanties gaat gepaard met een verwachte toename van de test-positiviteitsratio (figuur 2 en figuur C in bijlage 3). Tijdens schoolvakanties worden er geen testen voorgeschreven via de scholen en observeren we dat kinderen en jongeren meer selectief worden getest dan wanneer scholen open zijn, wat resulteert in een hogere positiviteitsratio tijdens vakanties.

Figuur 2: 14-daagse incidentie van COVID-19-gevallen per 100.000 personen, aantal uitgevoerde tests per 100.000 personen (voortbewegend gemiddelde over 7 dagen) en positiviteitsratio (voortbewegend gemiddelde over 7 dagen), per leeftijdsgroep en voor de volledige bevolking, 01/09/2020 tot 30/06/2021, België. Vakantieperiodes zijn grijs.



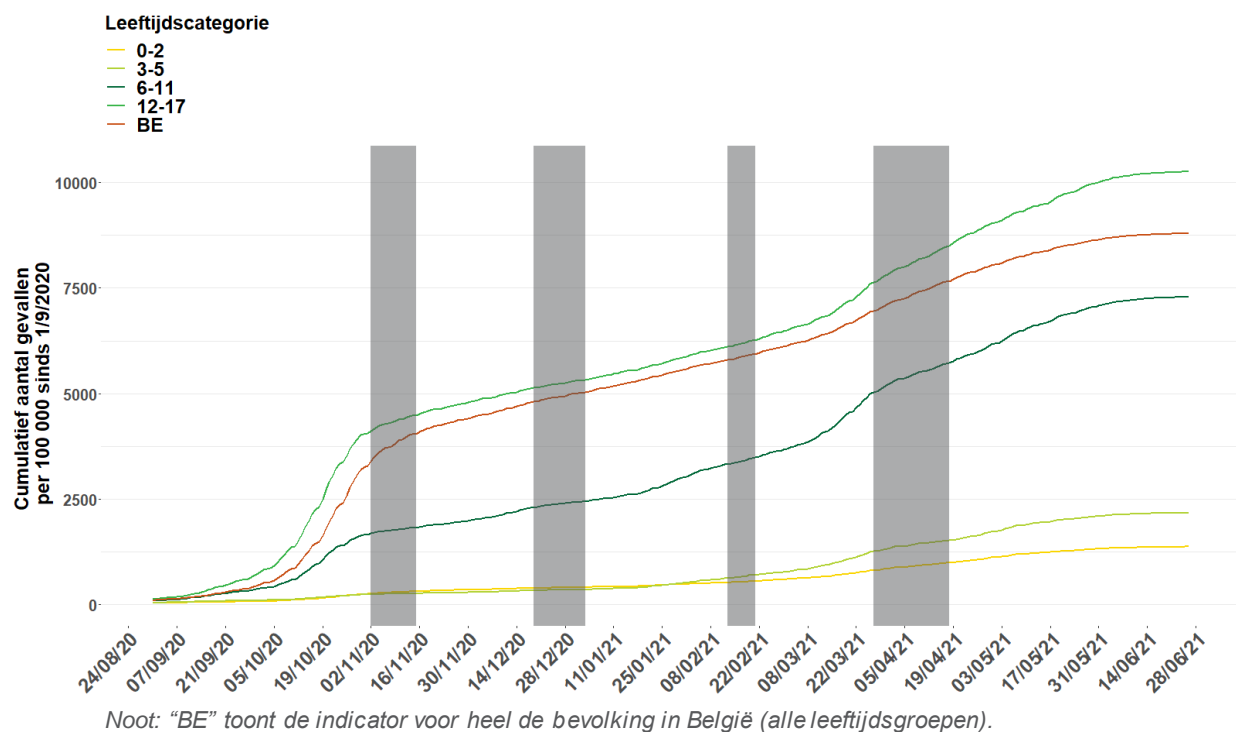
Noot: "BE" toont de indicator voor heel de bevolking in België (alle leeftijdsgroepen).

Noot: de incidentie is uitgezet als de som van het aantal gevallen in de 14 voorafgaande dagen relatief aan het aantal personen binnen die leeftijdsgroep; in tegenstelling tot de 2 andere panels, waar de cijfers op dagelijkse basis worden weergegeven (voortbewegend 7-daags gemiddelde).

Voor de verschillende leeftijdsgroepen worden verschillende evoluties gezien betreffende het aantal uitgevoerde tests. Waar voor jongeren in het middelbaar onderwijs het aantal testen vrij goed de algemene evolutie in België volgt, worden kinderen in de leeftijdsgroep 6-11 jaar vanaf ongeveer januari 2021 relatief meer getest in vergelijking met voordien. Ook in de leeftijdsgroepen van 0 tot 2 en 3 tot 5 jaar wordt er sinds begin 2021 meer getest maar nog steeds relatief minder dan in de hele bevolking van België. Opvallend is dat voor kinderen jonger dan 6 jaar de positiviteitsratio laag is, ondanks het beperkte aantal testen.

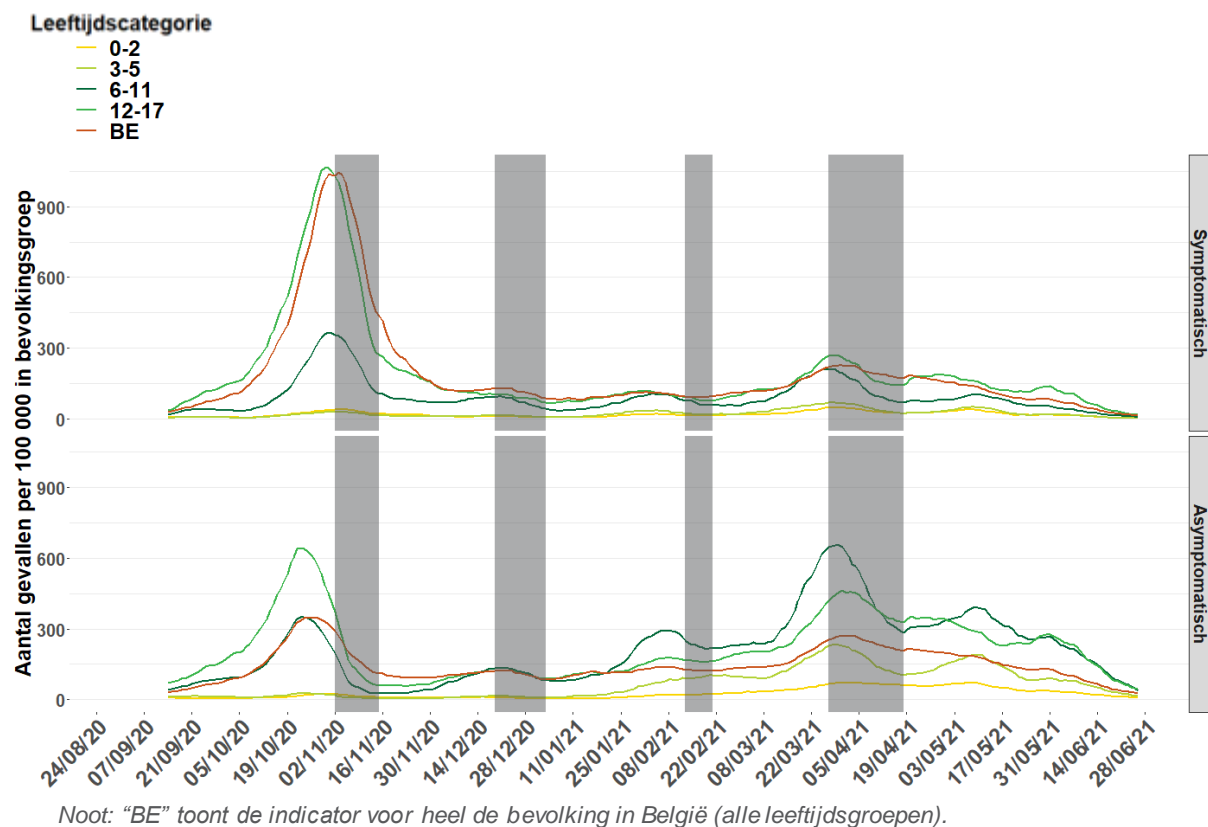
Figuur 3 geeft het cumulatief aantal COVID-19-gevallen sinds 1 september 2020. **Aan het einde van het schooljaar 2020-2021 had ongeveer 10% van de jongeren in het secundair onderwijs (12-17 jaar) een bevestiging van een COVID-19 infectie doorgemaakt.** Dit percentage voor het secundair onderwijs is iets hoger dan het percentage voor de volledige bevolking in België, vooral omwille van relatief meer bevestigde infecties vanaf april 2021 in het secundair onderwijs. Het totale aantal besmettingen bij kinderen in de lagere school ligt lager dan voor de algemene bevolking, al is dit verschil sinds medio maart kleiner geworden. Het percentage bevestigde gevallen in de jongste leeftijdsgroepen (kinderen jonger dan 6 jaar) ligt merkbaar lager dan dat voor de algemene bevolking in België.

Figuur 3: Cumulatief aantal COVID-19 gevallen per 100.000 personen, per leeftijdsgroep en voor de volledige bevolking vanaf 01/09/2020 tot en met 30/06/2021, België. Vakantieperiodes zijn grijs.



Aan de hand van gegevens van de voorschriften voor COVID-19-tests (voornamelijk elektronische formulieren die door huisartsen, artsen van collectiviteiten en ziekenhuisartsen worden gebruikt) kan een schatting worden gemaakt van het percentage patiënten dat symptomatisch was op het moment dat het voorschrift werd uitgeschreven. Voor 60% van de gerapporteerde COVID-19 gevallen is informatie beschikbaar over de aanwezigheid van symptomen op het tijdstip van het testvoorschrift. Ondanks beperkingen (onvolledige gegevens, mogelijkheid dat symptomen pas later ontwikkelen) valt het op dat er vanaf januari 2021 (het semester waarin er meer getest werd) meer asymptomatische infecties vastgesteld werden, zeker bij lagere schoolkinderen vlak voor de paasvakantie (Figuur 4). **De incidentie van infecties (gevallen per 100 000) welke asymptomatisch waren op moment van testafname is bij kinderen en jongeren tussen 6 en 17 jaar hoger dan dat in de algemene bevolking.**

Figuur 4: Aantal COVID-19 gevallen over 14 dagen in functie van aan- of afwezigheid van symptomen op het moment van testvoorschrift, per 100 000 personen van een leeftijdsgroep en voor de volledige bevolking, 01/09/2020-30/06/2021, België. Vakantieperiodes zijn grijs.



3. Ziekenhuisopnames en sterfte omwille van COVID-19

Het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten wordt afgeleid uit de gedetailleerde rapportering van ziekenhuizen voor patiënten met COVID-19, de COVID-19 *clinical hospital* surveillance. We weten dat maar 60-70% van de gevallen in detail gerapporteerd worden en extrapoleren de gerapporteerde aantallen om tot een schatting te komen van het totaal aantal patiënten per leeftijdsgroep dat gehospitaliseerd werd vanwege COVID-19. Deze schattingen geven een realistisch beeld, maar er kan een beperkte foutenmarge op zitten.

Tijdens het schooljaar 2020-2021 werden ongeveer 1100 kinderen en jongeren van 0-17 jaar opgenomen in het ziekenhuis omwille van COVID-19. Kinderen en jongeren <18 jaar maken daarmee minder dan 2% uit van het totale aantal ziekenhuisopnames omwille van COVID-19, terwijl ze meer dan 20% van de populatie vertegenwoordigen.

-
- *Kinderen en jongeren 0-17 jaar maken <2% van alle COVID-19 hospitalisaties uit*
 - *Een groot deel daarvan betreft zuigelingen: 41% is jonger dan 3 maanden*
 - *Meestal mild verloop:*
 - *50% kan weer naar huis na 1 of 2 dagen*
 - *5% had nood aan intensieve zorgen*
-

De helft van de kinderen en jongeren kan het ziekenhuis al opnieuw verlaten na 1 of 2 dagen, en 75% van de kinderen en jongeren heeft het ziekenhuis opnieuw verlaten na maximum 4 dagen. Vooral jonge kinderen worden opgenomen in het ziekenhuis: kinderen van 0-2 jaar vertegenwoordigen 70% van het totaal aantal hospitalisaties in de leeftijdsgroep 0-17 jaar. Meer dan 1 op 3 (41%) van alle ziekenhuisopnames bij kinderen en jongeren onder de 18 jaar gebeurt in de leeftijdsgroep van 0-2 maanden. Dat wordt wellicht verklaard door het feit dat artsen veel voorzichtiger zijn bij erg jonge kinderen: koorts is bij zuigelingen jonger dan 3 maanden altijd een alarmsymptoom dat verder onderzoek vereist. De 3-5 jarigen maken 5% van de hospitalisaties uit, 6-11 jarigen 8% en adolescenten van 12-17 jaar 15%.

Vijf procent van alle kinderen en jongeren die in het ziekenhuis opgenomen wordt omwille van COVID-19 had nood aan intensieve zorgen (in totaal 35 gerapporteerde gevallen). Houden we rekening met de onder-rapportering, kunnen we dus **schatten dat een 50-tal kinderen en jongeren <18 jaar tijdens het afgelopen schooljaar op intensieve zorgen belandden omwille van een COVID-19 infectie. De helft van deze kinderen had onderliggende aandoeningen.** Kinderen en jongeren die op intensieve zorgen werden opgenomen, verlieten het ziekenhuis gemiddeld opnieuw na 10 dagen. Zoals hierboven genoemd, worden heel jonge kinderen vaak uit voorzorg opgenomen, ook al hebben ze milde symptomen. Dat zien we ook in de cijfers van opname op intensieve zorgen: slechts 2% van alle kinderen jonger dan 2 jaar die in het ziekenhuis opgenomen worden vanwege COVID-19 heeft nood aan intensieve zorgen, terwijl dit 21% is voor de kinderen van 6-11 jaar en 13% voor de adolescenten van 12-17 jaar. Voor de algemene bevolking (alle leeftijdsgroepen) kwam 19.1% van de personen die in het ziekenhuis opgenomen werden vanwege COVID-19 op de intensieve zorgen terecht – wat gelijkaardig is aan het cijfer voor de 6-17 jarigen.

Naast de ongeveer 1100 kinderen en jongeren die gehospitaliseerd werden omwille van symptomen veroorzaakt door COVID-19, waren er ook kinderen die opgenomen moesten worden omwille van

bijvoorbeeld een operatie, en waarbij een COVID-wisser positief bleek te zijn. Voor ongeveer 500 kinderen gaven de ziekenhuizen aan dat de diagnose gesteld werd op basis van zo'n 'systematische screening'. Dertien van deze kinderen met een toevallige diagnose van COVID-19 belandden op intensieve zorgen, bijvoorbeeld omwille van een buikvliesontsteking.

Een zeldzame complicatie van COVID-19 die specifiek bij kinderen en jongeren wordt beschreven is het **multisystem inflammatory syndrome in children, of MIS-C** (vroeger ook wel "Kawasaki-like" genoemd). Dit ziektebeeld wordt veroorzaakt door een laattijdige reactie van het immuunsysteem tegen het eigen lichaam, enkele weken tot maanden na de oorspronkelijke 'trigger' door het SARS-CoV-2 virus. Sciensano beschikt niet over betrouwbare schattingen van het aantal gevallen van MIS-C het afgelopen schooljaar. Op het moment van de diagnose van MIS-C zal de COVID-19 PCR-test op de wisser namelijk vaak al opnieuw negatief zijn en dus zullen niet al deze gevallen in deze surveillance geregistreerd worden. De gerapporteerde gevallen van MIS-C waren vooral voor bij kinderen tussen 6-11 jaar (51% van de gerapporteerde gevallen). Veertig procent van de kinderen en jongeren met MIS-C moest opgenomen worden op intensieve zorgen.

Bijna alle kinderen en jongeren die met COVID-19 opgenomen worden in het ziekenhuis kunnen het in goede gezondheid weer verlaten. Niettemin **vielen er tijdens het afgelopen schooljaar ook enkele overlijdens bij kinderen te betreuren. Het betreft minder dan 5 gevallen. Al deze kinderen hadden ernstige onderliggende aandoeningen.**

Ter vergelijking, tussen 2014 en 2018 (de laatste vijf jaren waarvoor we gedetailleerde cijfers ter beschikking hebben) stierven er in België jaarlijks gemiddeld zo'n 775 personen van 0-19 jaar⁴. De overgrote meerderheid van die overlijdens (79%) is te wijten aan natuurlijke oorzaken zoals ziektes of aangeboren aandoeningen. Gemiddeld zijn er in deze leeftijdsgroep jaarlijks 8 overlijdens omwille van *Influenza* te betreuren en 6 omwille van longontstekingen.

Hoewel COVID-19 in België een piek veroorzaakte in het aantal ziekenhuisopnames en overlijdens, was het aantal kinderen en jongeren dat ernstig ziek werd of stierf heel laag in vergelijking met dat aantal volwassenen en ouderen.

Ziekenhuisopnames alleen, vertellen niet het volledige verhaal over de ziektelast. Ook ambulante patiënten kunnen in uitzonderlijke gevallen langdurigere klachten hebben. Over de ziektelast onder ambulante pediatrie COVID-19 patiënten bestaan geen eenduidige cijfers. Hoewel zogenaamde "long covid" ook bij kinderen en jongeren kan voorkomen, lijkt het minder frequent dan in andere leeftijdsgroepen.

Ook de niet-infectieuze gevolgen van de COVID-19 crisis zelf en de verminderde toegang tot zorg, inclusief preventieve zorg op de algemene gezondheid van kinderen en jongeren moeten worden belicht. De mentale en psychosociale impact wordt besproken in hoofdstuk 6.

⁴ Bron : [SPMA : Standardized Procedures for Mortality Analysis - Belgium](#) Gegevens zijn beschikbaar voor leeftijdsgroepen per 10 jaar. Daarom worden hier cijfers gegeven voor 0-19 jaar, terwijl elders in het rapport cijfers voor 0-17 jaar worden gegeven.

4. Anti-SARS-CoV-2 antistoffen

Deze bevindingen over de aanwezigheid van SARS-CoV-2 antistoffen bij kinderen en jongeren zijn gebaseerd op een studie uitgevoerd in een willekeurige steekproef van 1.285 leerlingen in 44 lagere scholen (710 leerlingen) en 40 middelbare scholen (575 leerlingen)⁵. Deze steekproef is representatief voor alle leerlingen van 6 tot en met 15 jaar in België. Gedurende drie verschillende periodes (zie Tabel 2) werden alle leerlingen in deze steekproef getest om te kijken of ze antistoffen tegen SARS-CoV-2 hadden.

De aanwezigheid van antistoffen betekent dat de persoon in contact is geweest met het SARS-CoV-2 virus en hiertegen dus antistoffen ontwikkelde. Na aanraking met het SARS-CoV-2 virus duurt het ongeveer 14 dagen voor het aanmaken van detecteerbare antistoffen. Deze antistoffen blijven bij de meeste personen meerdere maanden, zelfs langer dan een jaar, aanwezig en detecteerbaar⁶.

In december 2020-januari 2021, werden antistoffen tegen het SARS-CoV-2 virus gevonden in 12,4% van kinderen en jongeren in de leeftijdsgroep 6 tot en met 15 jaar in België. Tegen maart 2021 liep dat op tot 17,5% en in mei-juni 2021 was dit 16,2% (Tabel 2). Dit betekent dat in juni 2021 bijna dubbel zoveel kinderen en jongeren antistoffen hadden tegen het SARS-CoV-2 virus dan het aantal met een positieve diagnostische test (zie Figuur 3).

De percentages van kinderen en jongeren met antistoffen tegen SARS-CoV-2 zijn vergelijkbaar met de bevindingen in de algemene bevolking⁷. Voor de drie periodes van steekproef zien we dat lagere schoolkinderen een beetje minder antistoffen hebben in vergelijking met de middelbare schoolkinderen (Tabel 2). De verschillen tussen de leeftijdsgroepen zijn echter klein en niet statistisch significant. We zien eveneens dat na maart het aantal kinderen en jongeren met antistoffen tegen SARS-CoV-2 niet meer toenam.

Tabel 2: Percentage kinderen en jongeren met antistoffen tegen SARS-CoV-2, resultaten van de drie testperiodes (3 december 2020 tot 28 januari 2021, 1 tot 26 maart 2021 en 17 mei tot 11 juni), België

	december 2020 – januari 2021	maart 2021	mei – juni 2021
	% (95% BI)	% (95% BI)	% (95% BI)
Lagere school	11,0 (7,6 - 15,9)	17,1 (13,3 – 21,9)	15,4 (12,2 – 19,6)
Middelbare school	13,6 (9,9 - 18,5)	18,0 (13,6 – 23,8)	17,2 (13,1 – 22,7)
TOTAAL	12,4 (9,7 – 15,8)	17,5 (14,5 – 21,1)	16,2 (13,5 – 19,4)

BI = betrouwbaarheidsinterval

Uit deze studie blijkt dat sinds de start van de COVID-19-epidemie kinderen ongeveer evenveel in aanraking zijn gekomen met het SARS-CoV-2 virus als volwassenen. Echter, zoals blijkt uit paragraaf 4 van dit rapport, worden kinderen slechts zelden ernstig ziek ten gevolge van COVID-19.

⁵ Studie protocol: <https://www.sciensano.be/en/biblio/prevalence-and-incidence-antibodies-against-sars-cov-2-children-and-school-staff-measured-one-year>:

Resultaten van deze studie vindt u op <https://www.sciensano.be/en/biblio/prevalence-and-incidence-antibodies-against-sars-cov-2-children-and-school-staff-measured-between> (resultaten december 2020 - januari 2021), en <https://www.sciensano.be/en/biblio/prevalence-and-incidence-antibodies-against-sars-cov-2-children-and-school-staff-measured-between-0> (resultaten maart 2021).

⁶ Yao L, Wang GL, Shen Y, Wang ZY, Zhan BD, Duan LJ, Lu B, Shi C, Gao YM, Peng HH, Wang GQ, Wang DM, Jiang MD, Cao GP, Ma MJ. Persistence of Antibody and Cellular Immune Responses in COVID-19 patients over Nine Months after Infection. J Infect Dis. 2021 May 12;jjab255. doi: 10.1093/infdis/jjab255.

Duysburgh E, Mortgat L, Barbezange C, Dierick K, Fischer N, Heyndrickx L, Hutse V, Thomas I, Van Gucht S, Vuylsteke B, Ariën KK, Desombere I. Persistence of IgG response to SARS-CoV-2. Lancet Infect Dis. 2021 Feb;21(2):163-164. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30943-9.

⁷ Zie Dashboard Sciensano 'studies – Seroprevalence' <https://datastudio.google.com/embed/reporting/7e11980c-3350-4ee3-8291-3065cc4e90c2/page/ZwmOB>.

Tussen maart 2021 en mei-juni 2021 zien we geen toename in het aantal kinderen met antistoffen. Onze bevindingen wijzen er op dat tussen begin maart en midden mei de SARS-CoV-2 circulatie in deze groep laag was. Dit is eerder een onverwacht resultaat, gezien de piek in het aantal gedetecteerde infecties die eind maart werd gezien bij kinderen en jongeren. Dit bevestigt dat de piek in het aantal gedetecteerde infecties bij de leerlingen van de lagere en middelbare school die eind maart gezien werd, vlak voor de verlengde paasvakantie (Figuur 2), moet worden geïnterpreteerd rekening houdend met de gelijktijdige piek in het aantal uitgevoerde testen.

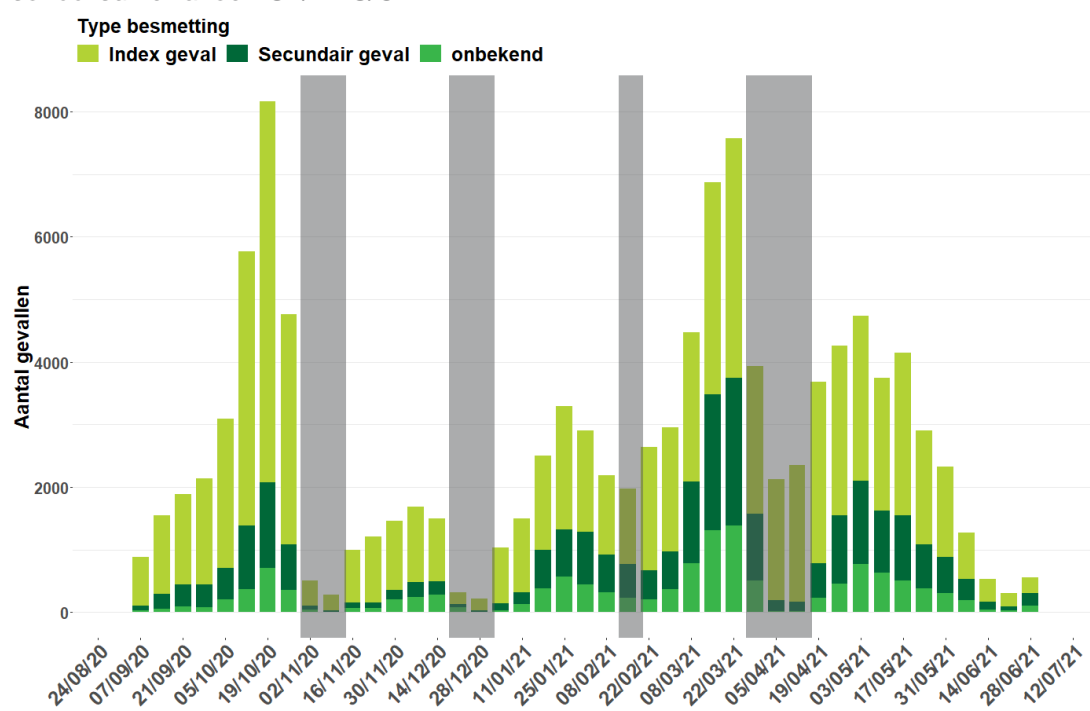
5. COVID-19 situatie in scholen

Deze sectie toont het aantal COVID-19 infecties gemeld door de scholen, het aantal secundaire gevallen, de reden voor testafname en het relatief aantal scholen met clusters. De kleuterscholen en het basis- en secundaire onderwijs zijn in deze sectie geïnccludeerd. Meer informatie rond de werking van de school surveillance en methodologie is beschreven in bijlage 1. Dit rapport richt zich op gegevens rond leerlingen.

Figuur 5 toont het aantal positieve COVID-19 gevallen bij leerlingen door de scholen gemeld. **De besmettingen in scholen volgden eenzelfde trend als de COVID-19 infecties in de algemene bevolking.** Onmiddellijk na de start van het schooljaar, in september tot oktober 2020, is een toename zichtbaar van het aantal gevallen gemeld op scholen. Deze stijging reflecteert de trend in de algemene bevolking, waar reeds vóór de start van het schooljaar een stijging van het aantal gevallen was ingezet. De piek van de tweede golf (2^e helft oktober) kan geleid hebben tot onderrapportage, vanwege het hoge aantal gevallen dat opgevolgd moest worden, en het advies om hoog risico contacten in het algemeen tijdelijk niet meer te testen. Na de herfstvakantie bleef het aantal nieuwe COVID-19 infecties stabiel. In januari steeg het aantal besmettingen tot een relatief hoog plateau. Dit veranderde in maart, toen een sterke stijging in de infecties waargenomen werd. De paasvakantie bracht dit aantal weer omlaag, waarna het even stabiel bleef toen de scholen terug openden, gevolgd door een sterke daling vanaf half-mei 2021.

Een opvallend verschil tussen de twee semesters is **dat het aandeel secundaire gevallen⁸ gedurende het eerste semester lager ligt** dan tijdens het tweede semester. Dit wordt deels verklaard door het verschil in test-strategie: uitbreiding van testen van asymptomatische klasgenoten vanaf eind januari 2021. De voornaamste wijzigingen in de test-strategie en maatregelen, waaronder het hybride onderwijs in bepaalde leerjaren vanaf half november 2020, zijn beschreven in Bijlage 2.

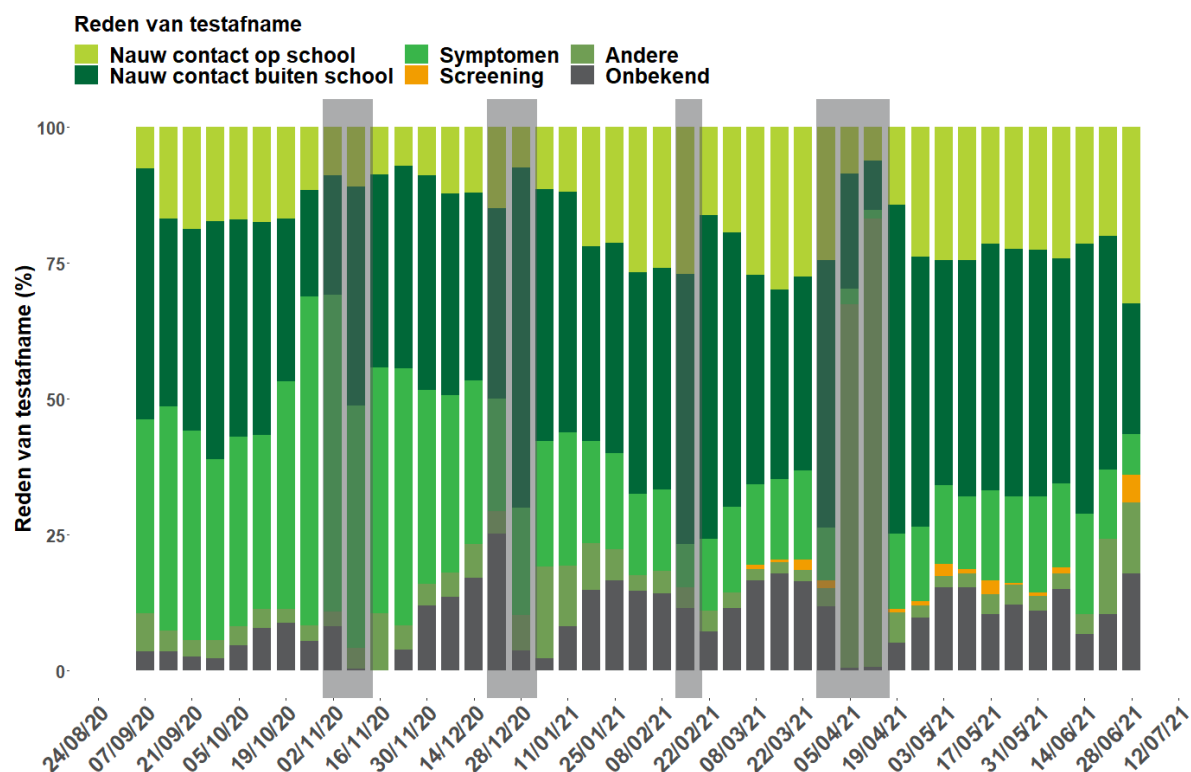
Figuur 5: Aantal index- en secundaire gevallen onder leerlingen gerapporteerd in de school surveillance, België, 01/09/2020-30/06/2021. Vakantieperiodes zijn grijs. Bron gegevens: gegevens school surveillance PSE/PMS/CLB.



⁸ Een secundair geval op school is een persoon met een positief COVID-19 testresultaat, die werd getest omwille van een nauw contact met een index geval op school – zie bijlage 1.

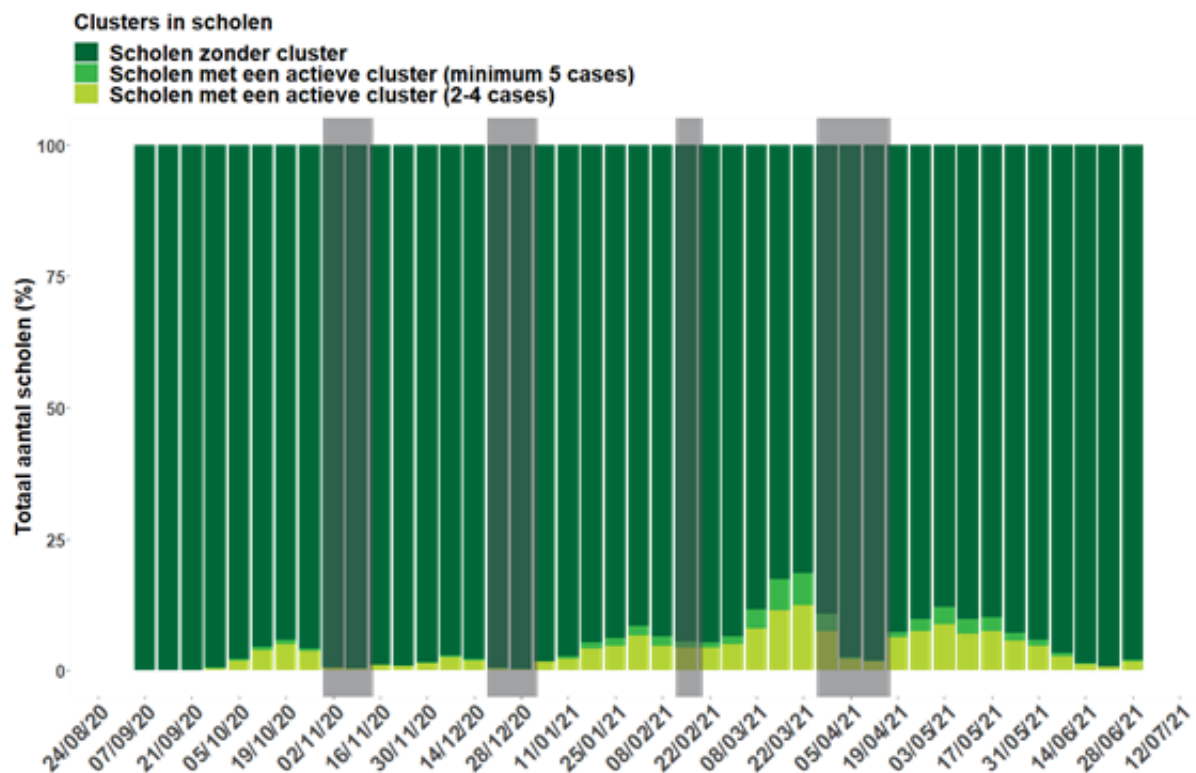
Figuur 6 toont de reden van testafname voor de COVID-19 positief geteste leerlingen zoals aangegeven door de medische diensten van de schoolnetwerken. De drie belangrijkste redenen voor testafnames waren een nauw contact met een bevestigd geval, binnen of buiten de school, en mogelijke symptomen van COVID-19. Sinds maart 2021 werden soms grootschalige screenings uitgevoerd op scholen indien er meerdere COVID-19 gevallen waren gevonden. Opvallend is dat **naarmate het schooljaar vorderde het aandeel van leerlingen dat zich laat testen omwille van symptomen sterk afneemt**. Dit wordt verklaard door de verandering in teststrategie (zie bijlage 2), waarbij tijdens het tweede semester vaker asymptomatische leerlingen getest werden omwille van een hoog-risicocontact.

Figuur 6: Evolutie van de geregistreerde reden van testafname onder COVID-19 positief geteste leerlingen, België, 01/09/2020-30/06/2021. Vakantieperiodes zijn grijs. Bron gegevens: gegevens school surveillance PSE/PMS/CLB.



De evolutie doorheen het schooljaar van het aantal scholen met clusters (minstens 2 gevallen met een epidemiologische link) wordt gegeven in Figuur 7. De methodologie is gebaseerd op de rapportage van individuele gevallen binnen de school surveillance, waarbij in het bijzonder de secundaire gevallen worden gedetecteerd (Bijlage 2). De afkapwaarde van vijf bevestigde gevallen per cluster is arbitrair, maar wordt gebruikt om weer te geven dat de meeste clusters toch eerder beperkt in omvang waren (2-4 gevallen). **Over de gehele periode bleef het aantal scholen met clusters van 5 of meer gevallen beperkt.** Er waren meer scholen met clusters van 5 of meer gevallen in maart 2021, wat ook de periode was met een verhoogd aantal gedetecteerde gevallen in de algemene bevolking (zie Figuur 2).

Figuur 7: Evolutie van het relatief aantal scholen met en zonder actief COVID-19 cluster per week, België, 01/09/2020-30/06/2021. Vakantieperiodes zijn grijs. Bron gegevens: gegevens school surveillance PSE/PMS/CLB.



Not: indien een cluster actief bleef gedurende meerdere weken, wordt het meermaals weergegeven

Bij het detecteren van een cluster op school is het nodig om preventieve maatregelen te nemen om verdere verspreiding te limiteren. Dit kan, onder andere afhankelijk van het aantal gedetecteerde gevallen, variëren van het in quarantaine plaatsen van hoog-risicocontacten of sluiten van een klas tot het sluiten van de hele school of grootschalig testen. Tijdens de periode van 15 maart tot het einde van het schooljaar (30 juni) werden **de genomen maatregelen in scholen van het Franstalig onderwijs met een cluster van 5 of meer COVID-19 gevallen** bevestigd. Er werd 365 maal een cluster gerapporteerd; dit kan soms hetzelfde cluster en/of dezelfde school betreffen, indien het cluster voor meerdere weken actief bleef. Uit deze bevestiging bleek:

- testen van hoog risico contacten zonder sluiting van klassen gebeurde in 14% van deze scholen
- in 41% leidde de detectie van het cluster tot het sluiten van een klas;
- in 27% leidde detectie van het cluster tot het sluiten van meerdere klassen;
- bij 22% van de scholen met clusters van 5 of meer gevallen de volledige school werd gesloten;
- een algemene screening, uitgebreider dan het testen van de hoog-risicocontacten, gebeurde in 17% van deze scholen.

6. Mentale gezondheid tijdens de COVID-19 crisis

Dit rapport focust op COVID-19 infecties, en gerelateerde hospitalisatie en mortaliteit bij kinderen en jongeren tijdens het afgelopen schooljaar. Kinderen en jongeren hebben echter een bredere impact ervaren van de COVID-19 epidemie op hun gezondheid. Het is belangrijk om voor ogen te houden dat, **volgens de WGO definitie, gezondheid een toestand van volledig fysiek, mentaal en sociaal welbevinden is, en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebreken.** Ook mentale en sociale gezondheid vormen dus een essentieel onderdeel van het concept gezondheid.

De COVID-19 Gezondheidsenquête van Sciensano toonde een duidelijke toename van het aantal depressieve klachten en zelfmoordgedachten in de 18+ Belgische bevolking⁹. Opvallend daarbij was een duidelijke leeftijdsgradiënt, met de sterkste toename van klachten in de jongere leeftijdsgroepen. Kinderen en jongeren van 0 tot 17 werden niet bevroegd in de gezondheidsenquête.

De Franstalige en de Nederlandstalige vereniging voor kinderpsychiatrie voerden in april en mei 2021 een enquête uit bij hun leden en andere betrokken artsen (waaronder huisartsen). Langs Franstalige¹⁰ kant namen 154 artsen deel, aan Nederlandstalige kant¹¹ waren het er 607. De resultaten zijn gelijk voor beide taalgroepen: **85-92% van de bevroegde artsen rapporteert dat het aantal aanmeldingen van jongeren omwille van mentale klachten is toegenomen in vergelijking met het jaar voordien.** Volgens 59-65% van de artsen is het aantal zorgvragen zelfs *sterk* toegenomen.

De artsen noteren eenzelfde stijging van klachten in verband met suïcideproblematiek. Die cijfers zijn nog zorgwekkender als we weten dat de capaciteit in de kinder- en jeugdpsychiatrie beperkt is. Volgens de Franstalige artsen kon **slechts de helft van alle jongeren geholpen worden binnen de 3 maanden.** Wachtlijsten zijn in deze sector helaas niet nieuw, maar volgens 77% van de respondenten waren **wachtlijsten dit jaar (veel) langer dan gewoonlijk.** Zelfs voor jongeren met heel ernstige symptomen was vaak geen hulp beschikbaar: de Vlaamse kinder- en jeugdpsychiaters gaven aan dat slechts voor 1 op 4 jongeren waarvoor crisisopvang noodzakelijk is (bv. om wille van acute suïcidedreiging, psychotische decompensatie of ernstige eetstoornissen) onmiddellijk een bed gevonden kan worden. Spoedartsen rapporteerden een gelijkaardige bevinding.

De werkbelasting van CLB-, PSE- en PMS-diensten door de contactopvolging voor COVID-19 was het afgelopen schooljaar enorm hoog. Daardoor kwamen hun ander preventieve taken onder druk te staan, zowel wat betreft opvolging van psychosociale als algemene fysieke gezondheid. Precieze cijfers over de impact ontbreken.

Voor meer cijfers en specifieke aanbevelingen rond psychosociale opvang van kinderen en jongeren tijdens de COVID-19 pandemie verwijzen we naar het advies van de Hoge Gezondheidsraad¹².

⁹ terug te vinden op https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Impact%20van%20de%20COVID-19%20crisis%20op%20de%20gezondheid%2C%20welzijn%20en%20levensstijl%20van%20de%20bevolking%20%2818%2Bjaar%29_NL.pdf

¹⁰ Association Professionnelle des Psychiatres Infanto-Juveniles Francophones. Sondage sur l'état actuel de la pédopsychiatrie face à la crise sanitaire depuis le 1^{er} février 21 : phase 1 & 2. Mei 2021. Ongepubliceerde resultaten, persoonlijke communicatie.

¹¹ Vlaamse Vereniging Kinder- en jeugdpsychiatrie. Enquête impact COVID-19, 6 april 2021. Ongepubliceerde resultaten, persoonlijke communicatie

¹² Hoge Gezondheidsraad. Psychosociale opvang tijdens de COVID-19-pandemie: kinderen & jongeren. Brussel, augustus 2021. Beschikbaar op <https://www.health.belgium.be/nl/advies-9662-psychosociale-opvang-tijdens-de-covid-19-pandemie-kinderen-en-jongeren>

BEDANKING

Onze dank gaat in de eerste plaats naar alle teams van de PSE-, PMS- en CLB-centra die dag na dag in contact staan met de scholen. Zij verzamelden de gegevens over het aantal gevallen en voeren de contactopsporing uit om een verdere verspreiding van het virus op school te limiteren. Zonder dit werk op het terrein zou dit rapport eenvoudigweg niet mogelijk geweest zijn. We bedanken ook de teams van het de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg, het departement Onderwijs van de Vlaamse gemeenschap en ONE in de Franse gemeenschap voor de organisatie van deze surveillance sinds het begin van het schooljaar op een gestructureerde en gestandaardiseerde manier. Tot slot bedanken we de experts van de Paediatric Task Force voor de betrokkenheid bij de schoolsurveillance en het welzijn van de kinderen en jongeren doorheen het schooljaar.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: METHODOLOGIE

Gegevens rond aantal gevallen

Gegevens over het aantal gevallen en het aantal tests worden verkregen via de laboratoria en andere gezondheidswerkers (e.g. huisartsen en apothekers) die dagelijks PCR- en antigeentestresultaten aan de Sciensano HealthData-databank rapporteren. Positieve testresultaten van personen die de afgelopen weken of maanden¹³ reeds positief testten, worden maar één keer meegeteld voor het aantal 'nieuwe gevallen'.

De positiviteitsratio drukt uit hoeveel positieve testen er zijn voor elke 100 testen die uitgevoerd worden, en moet tezamen worden geïnterpreteerd met de trend in het absolute aantal testen. Anders dan voor het aantal nieuwe gevallen, wordt voor de positiviteitsratio elke test meegeteld, ook testen bij personen die bv. reeds enkele dagen voordien positief testten en opnieuw getest werden.

Hoeveel bevestigde infecties er geregistreerd worden, hangt niet enkel af van het reële aantal infecties maar ook van het aantal testen dat uitgevoerd wordt. Het aantal testen wordt op zijn beurt beïnvloed door de teststrategie (bv. wel/niet testen van asymptomatische hoog-risico contacten, wie wordt als hoog-risico contact beschouwd, ect), waarop ook veranderingen in gedrag en test-bereidheid een invloed hebben, bijvoorbeeld tijdens de vakantieperiodes (minder testen in vakantieperiodes, uitgezonderd voor reizigers). Belangrijke wijzigingen in de teststrategie worden beschreven in Bijlage 2.

Gegevens afkomstig van de school surveillance

De school surveillance is voornamelijk gebaseerd op de contact tracing activiteiten van de medische diensten van de scholen (PSE/PMS/CLB). De informatie van het Nederlandstalige netwerk wordt via Onderwijs Vlaanderen en VAZG naar Sciensano overgemaakt op een geanonimiseerde wijze. De informatie van het Franstalige netwerk wordt door de PSE/PMS diensten op geanonimiseerde wijze overgemaakt aan Sciensano onder coördinatie van ONE. Naast kleuterscholen, basis- en secundaire onderwijs is ook het hogere onderwijs buiten de universiteiten geïnccludeerd in de school surveillance, echter omwille van de focus op de leeftijdsgroep van <18 in dit rapport is het hoger onderwijs voor dit rapport niet in de analyses geïnccludeerd.

In de school surveillance wordt er een onderscheid gemaakt tussen:

- index gevallen: leerlingen met positief COVID-19 testresultaat, die getest werden zonder specifieke link met een infectie op school; en
- secundaire gevallen: leerlingen met positief COVID-19 testresultaat, die getest werden omwille van een hoog-risico contact dat plaatsvond op school.

Voor het berekenen van het aantal scholen met actieve clusters werden alle scholen in rekening genomen die afgelopen schooljaar minstens één COVID-19 besmetting hebben gerapporteerd (n=5719). Positief geteste leerlingen worden beschouwd als deel van een cluster indien de reden voor de test een hoog-risico contact op school was, of als de leerling door de schoolartsen expliciet als secundair geval gerapporteerd werd, binnen dezelfde week of de aansluitende week.

Onderwijzend personeel werd in sommige gevallen ook geïnccludeerd in de school surveillance (indien epidemiologische link met leerlingen), maar voor dit rapport is personeel enkel geïnccludeerd in de figuur van de clusters, indien het personeel deel uitmaakte van een cluster waar ook leerlingen bij betrokken waren.

Gegevens rond overige surveillance

Meer informatie over de gegevensbronnen rond andere COVID-19 surveillances vindt u in [de FAQ](#).

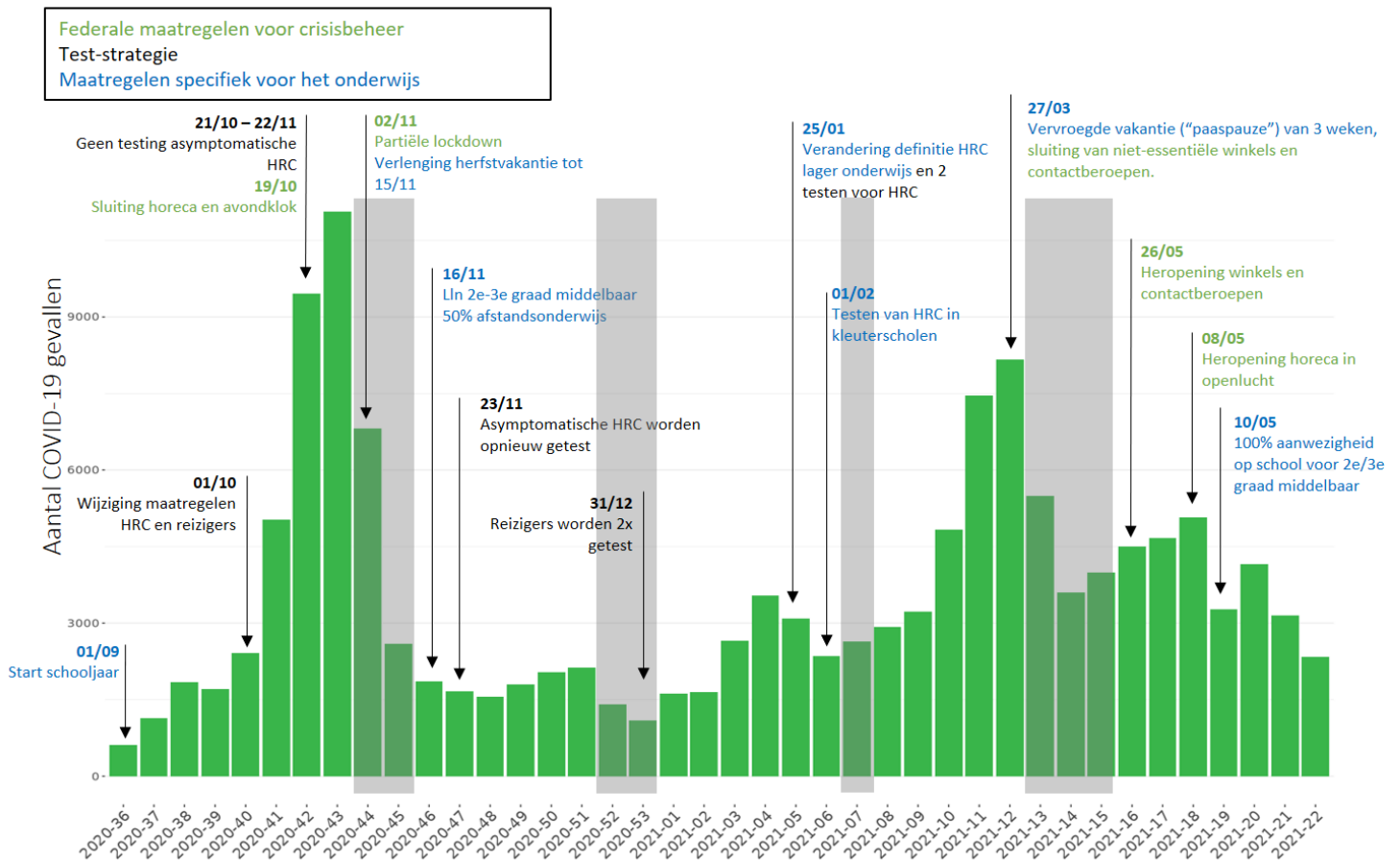
¹³ Sinds 23 mei 2021 wordt een interval van minimum 90 dagen gehanteerd om een positief resultaat opnieuw als "nieuwe infectie" te klasseren. Tevoren was dat 8 weken.

BIJLAGE 2: OVERZICHT VAN DE BELANGRIJKSTE VERANDERINGEN IN MAATREGELLEN

In de loop van het schooljaar 2020-2021 zijn de test- en quarantainemaatregelen voor de hele bevolking regelmatig veranderd. Bovendien zijn er bepaalde wijzigingen die enkel specifieke leeftijdsgroepen treffen. In de eerste helft van het jaar werden kinderen jonger dan 12 jaar gemiddeld minder getest, deels als gevolg van een minder strikte definitie van hoog-risico contact dan voor adolescenten en volwassenen. Met ingang van 25 januari 2021 is deze definitie gewijzigd voor zowel kinderen in het basis- als in het kleuteronderwijs.

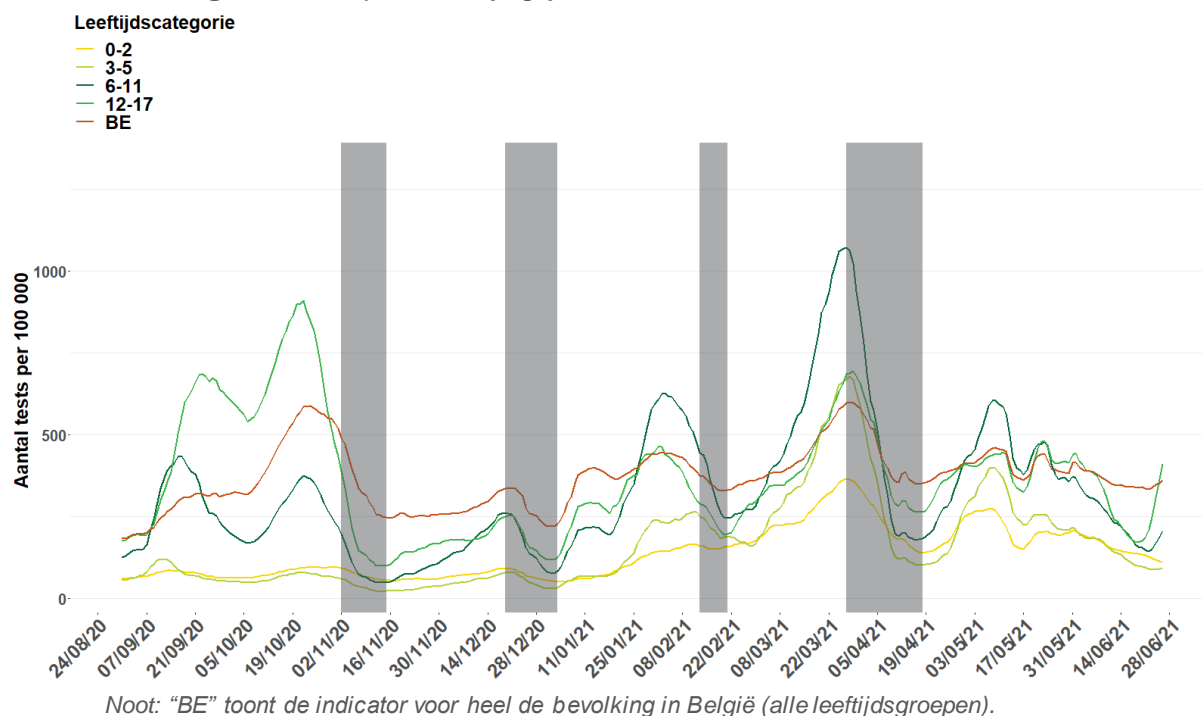
Naar gelang van de epidemiologische situatie waren de scholen ook gedurende ongebruikelijke perioden gesloten, onder meer een extra week tijdens de herfstvakantie en een extra week tijdens de paasvakantie. De belangrijkste maatregelen die van invloed waren op de evolutie van de epidemie, het aantal uitgevoerde testen en de situatie in scholen worden hieronder weergegeven.

Figuur A: Evolutie van het wekelijkse aantal bevestigde gevallen bij jongeren onder 18 jaar in België en de belangrijkste maatregelen in verband met de COVID-19-epidemie, van 31/08/2020 tot 30/06/2021, België. Vakantieperiodes zijn grijs gearceerd.

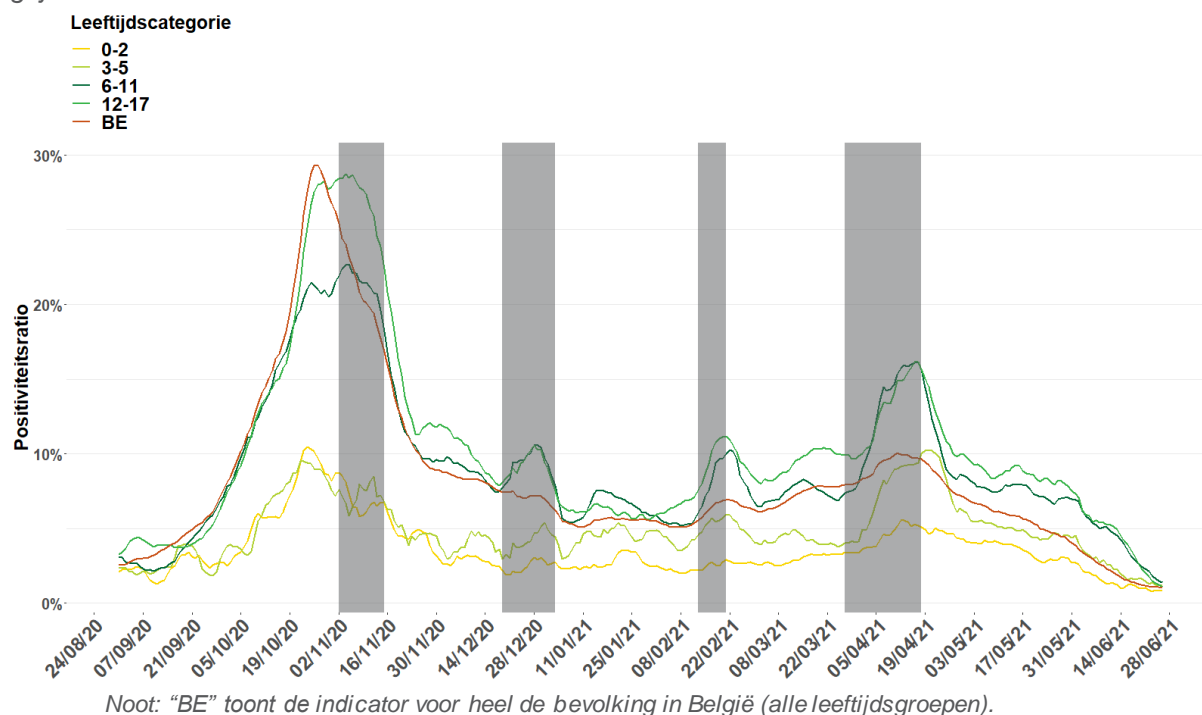


BIJLAGE 3: SUPPLEMENTAIRE FIGUREN

Supplementaire figuur B: Aantal uitgevoerde tests per 100 000 personen (voortbewegend gemiddelde over 7 dagen), per leeftijdsgroep en voor de volledige bevolking, van 01/09/2020-30/06/2021, België. Vakantieperiodes zijn grijs.



Supplementaire figuur C: Positiviteitsratio (voortbewegend gemiddelde over 7 dagen), per leeftijdsgroep en voor de volledige bevolking, 01/09/2020-30/06/2021, België. Vakantieperiodes zijn grijs.



MEER INFO

—
Bezoek onze website
www.sciensano.be

<https://covid-19.sciensano.be/nl>

of contacteer ons op
info@sciensano.be

Sciensano • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • T +32 2 642 51 11 • T pers+32 2 642 54 20 •
info@sciensano.be • www.sciensano.be

Verantwoordelijke uitgever: Christian Léonard, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • D/2021/14.440/67