



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

TUBERCULOSE IN VLAANDEREN IN 2020

Analyse van de in 2020 gemelde tuberculosepatiënten

Auteurs
VRGT

Publicatiedatum
20 juli 2023



DEPARTEMENT
ZORG

www.departementzorg.be

INHOUD

1	INLEIDING	3
2	METHODOLOGIE	3
3	INCIDENTIE, AANTAL EN VERSPREIDING	4
4	AANLEIDING VAN OPSPORING VAN TUBERCULOSE	7
5	LEEFTIJD, GESLACHT EN NATIONALITEIT	8
6	HERKOMST	10
7	LABORESULTATEN	11
8	RISICOGROEPEN	13
9	RISICOFACTOREN	14
10	RESISTENTIE	15
11	RESULTATEN BEHANDELING EN FOLLOW-UP	16
12	CONCLUSIES	17

1 INLEIDING

Ieder jaar wordt een epidemiologische analyse gemaakt van alle gemelde tuberculosepatiënten. Deze informatie toont de grootte en ernst van het probleem aan en ondersteunt daarmee het beleid met de nodige objectiviteit en wetenschappelijkheid. Dit epidemiologisch rapport werd samengesteld door het Agentschap Zorg en Gezondheid, in samenwerking met dr. Wouter Arrazola de Oñate, mevr. Kristien Janssens en dhr. Patrick de Smet.

2 METHODOLOGIE

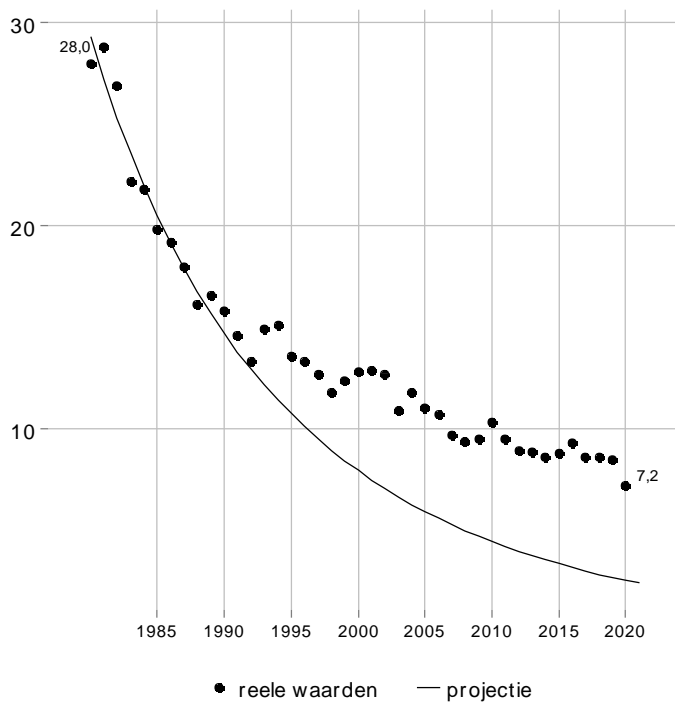
In het Vlaams Gewest moet elke tuberculosepatiënt wettelijk aangegeven worden aan de artsen infectieziektebestrijding van de Afdeling Preventie van het Agentschap Zorg & Gezondheid van de Vlaamse overheid. Deze **verplichte melding** geldt voor de behandelende arts, het hoofd van een laboratorium van klinische biologie en de arts belast met het medisch toezicht in scholen, bedrijven, voorzieningen waar kinderen en jongeren verblijven, rust- en verzorgingstehuizen en rustoorden voor bejaarden. De aangifte moet binnen de 24 uur gebeuren. Na de melding verzamelt de Afdeling Preventie de nodige informatie over de patiënt en organiseert zo nodig bron- en contactonderzoek. Dankzij deze meldingen beschikt de Afdeling Preventie over de nodige data om de tuberculose-incidentie in Vlaanderen op te volgen en zo nodig het tuberculosebeleid bij te sturen. De Afdeling Preventie verzamelt ook gegevens over de behandelingsresultaten van de patiënten die een jaar geleden werden gerapporteerd.

Het huidige document beschrijft de in **2020** gemelde tuberculosepatiënten. Normaal zouden ook de geregistreerde behandelingsresultaten van het patiënten cohort van **2019 beschreven worden, maar omwille van de covid-19 pandemie werden er onvoldoende behandelingsresultaten bekomen.**



3 INCIDENTIE, AANTAL EN VERSPREIDING

Figuur 1: Evolutie van de tuberculose-incidentie in België, 1980-2020

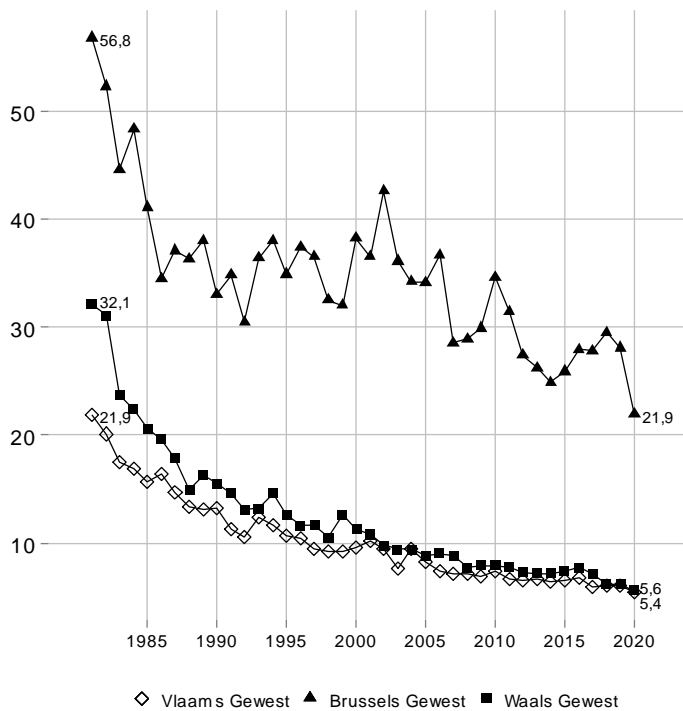


In 2020 was de incidentie van tuberculose in België 7,2/100.000 inwoners. De incidentie is aanzienlijk lager als die van 2019 (8,5/100.000). België behoort tot de landen met de “laagste incidenties” in de wereld.

Het lager aantal meldingen in 2020 reflecteert waarschijnlijk niet een reële daling van het aantal gevallen, maar eerder een onder rapportering door latere of gemiste diagnostiek. Dit fenomeen ziet men ook in de andere Europese landen en ook voor andere infectieziekten Algemeen wordt aangenomen dat de lagere detectie van TB gevallen in 2020 te wijten is aan de covid-19 pandemie. De incubatietijd bij tuberculose (tijd tussen besmetting en ziek worden) kan erg lang zijn, dus het is nog te vroeg om te stellen dat de daling een effect is van mondmaskergebruik en sterk verminderd sociaal contact. Het feit dat covid-19 de werking van zowel eerste lijn als deze van longartsen, ziekenhuizen en laboratoria ernstig heeft verstoord, speelt hoogstwaarschijnlijk een belangrijker rol in de onder-rapportering van TB in 2020. Angst voor of onmogelijkheid om zich tot de gezondheidssector te begeven bij het publiek zal wellicht ook meegespeeld hebben.

Ook het tijdelijk gesloten zijn van de landsgrenzen kan een lichte invloed gehad hebben, maar dit is zeker niet de belangrijkste verklaring van de geobserveerde daling.

Figuur 2: Evolutie van de tuberculose-incidentie in de drie Belgische Gewesten, 1981-2020

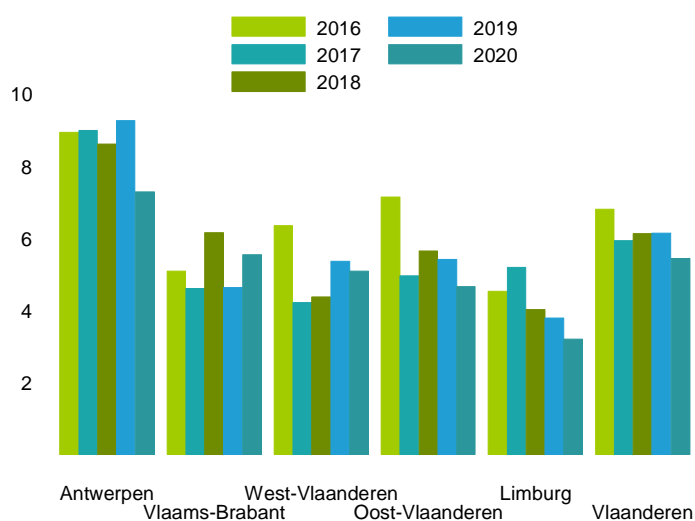


In 2020 werden in **Vlaanderen** 360 tuberculosepatiënten gemeld wat een incidentie geeft van 5,4 per 100.000 inwoners. De laagste incidentie ooit en een kleine daling vergeleken met 2019. De incidentie in Wallonië is gelijkaardig (5,6 per 100.000) zoals ook de evolutie in de tijd.

Brussel Hoofdstad had met 21,9/100.000 een veel hogere incidentie dan de andere gewesten. Hier is een sterke daling te zien t.o.v. het jaar 2019 (27,1/100.000 in 2019).

In 2020 was opnieuw **Antwerpen** de Vlaamse provincie met de hoogste incidentie, duidelijk hoger dan het gemiddelde in Vlaanderen. Figuur 3. toont de incidenties in Vlaanderen en haar provincies in de laatste 5 jaren.

Figuur 3: Tuberculose-incidentie provincies Vlaanderen 2017-2021



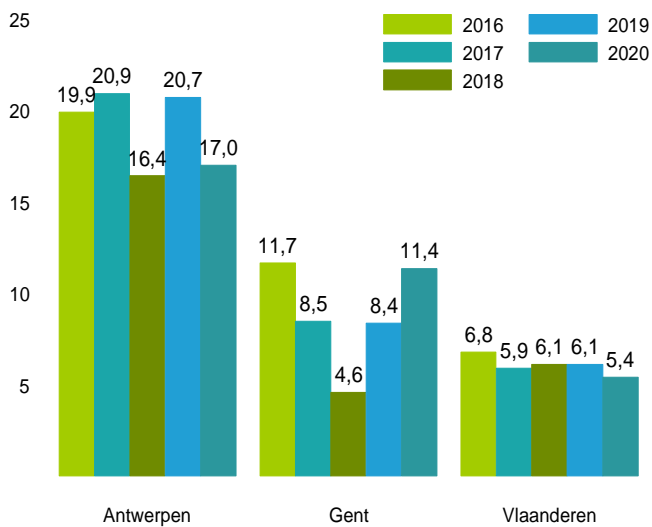
Tabel 1. toont de incidenties met hun betrouwbaarheidsintervallen en de absolute aantallen in de bevolking en dit per provincie en met Brussel erbij.

Tabel 1: Bruto tuberculose-incidentie in Vlaanderen en Brussel, per provincie in 2020

Provincie	/100.000 (IC95%)	n/N
Limburg	3,2(2,1;4,6)	28/877.370
Oost-Vlaanderen	4,7(3,6;5,9)	71/1.525.255
Vlaams-Brabant	5,5(4,3;7,1)	64/1.155.843
West-Vlaanderen	5,1(3,9;6,5)	61/1.200.945
Antwerpen	7,3(6,1;8,6)	136/1.869.730
Brussel	21,9(19,4;24,7)	267/1.218.255

Kenmerkend voor landen met een lage incidentie in Europa is dat tuberculose zich gaat concentreren in de grootste steden. In Vlaanderen is dit het geval voor de stad Antwerpen en Gent waar dat de incidenties hoger zijn dan het Vlaams gemiddelde. In Antwerpen zien we een daling t.o.v. 2019 (van 20,7 in 2019 naar 17,0 in 2020). In Gent daarentegen is een stijging waar te nemen (van 8,4 in 2019 naar 11,4 in 2020). Het Vlaams gemiddelde daalt naar 5,4.

Figuur 4: Incidenties in Antwerpen, Gent en Vlaanderen 2016-2020



4 AANLEIDING VAN OPSPORING VAN TUBERCULOSE

Het overgrote deel van de patiënten wordt ontdekt doordat een persoon zich tot de medische sector wendt met klachten of symptomen. Dit noemen we **passieve screening als reden voor testing**. In 2020 was dit 92,8% (t.o.v. 88,4% in 2019).

Drie (3,1) procent van de patiënten werd gedetecteerd door **actieve screening** bij personen uit risicogroepen (RG) zoals verzoekers om internationale bescherming en gedetineerden.

Twee procent (2,2% - 8 personen) van de gemelde gevallen werd gediagnosticeerd naar aanleiding van bron- en **contactonderzoek** rond een besmettelijke patiënt (wat ook een vorm van actieve screening is). Dit cijfer is de laatste 3 jaar sterk gedaald (4,2% in 2019, 4,2% in 2018 en 10,4% in 2017).

Tabel 2: Aanleiding van opsporing in het Vlaams Gewest, 2020

	N	%
Spontane consultatie	334	92,8%
Bron- en contactonderzoek	8	2,2%
Actieve opsporing risicogroepen	11	3,1%
Ongekend	7	1,9%
Totaal	360	

Bron en contactonderzoek blijven, ondanks de dalende detectie van nieuwe actieve tuberculosegevallen, echter wel zeer belangrijk. De doelstelling van contactonderzoek is immers niet enkel om actieve tuberculosegevallen te ontdekken, maar vooral om latente recente besmettingen te vinden, die preventief behandeld kunnen worden (en voorgelicht en opgevolgd).

Soms wordt er rond niet besmettelijke patiënten toch contactonderzoek uitgevoerd om een eventuele bron op te sporen. We spreken dan van brononderzoek. Ook deze activiteit is belangrijk gezien men zo nog verdere TB besmettingen kan vermijden als men de bronpatiënt kan identificeren en behandelen.

NB: De afdeling Preventie van het Agentschap Zorg & Gezondheid is verantwoordelijk voor de coördinatie van deze bron- en contactonderzoeken. Vooraleer bron- en contactonderzoek op te starten zullen hun teams eerst de diagnose en graad van besmettelijkheid bespreken met de behandelend arts van elke verplichte melding.

Tabel 3: Aanleiding van opsporing per provincie van het Vlaams Gewest en Brussel, 2020

	Antwerpen	Vlaams-Brabant	West-Vlaanderen	Oost-Vlaanderen	Limburg	Brussel
Spontane consultatie	95,6 (130)	90,6 (58)	95,1 (58)	90,1 (64)	85,7 (24)	91,4 (244)
Bron- en contactonderzoek	0,7 (1)	7,8 (5)	3,3 (2)	0,0 (0)	0,0 (0)	3,7 (10)
Actieve screening risicogroepen	2,2 (3)	1,6 (1)	0,0 (0)	4,2 (3)	14,3 (4)	4,9 (13)
Onbekend	1,5 (2)	0,0 (0)	1,6 (1)	5,6 (4)	0,0 (0)	0,0 (0)
Totaal	136	64	61	71	28	267

5 LEEFTIJD, GESLACHT EN NATIONALITEIT

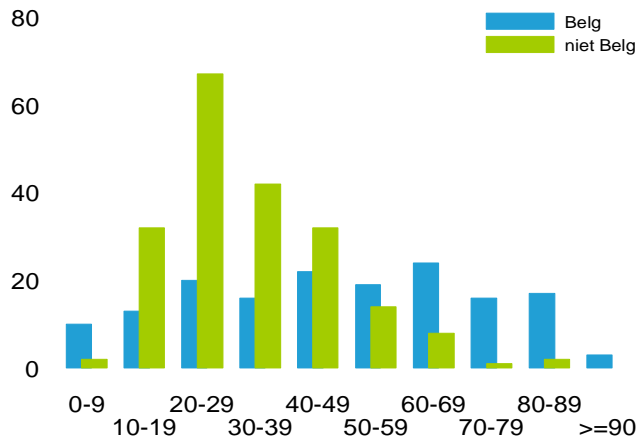
Van de in het jaar 2020 in Vlaanderen gemelde tuberculosepatiënten heeft 55,6% niet de Belgische nationaliteit. De ziekte komt klassiek vaker voor bij mannen (61,4%). De mediane leeftijd voor alle meldingen is 35,5 jaar met een lagere mediane leeftijd voor niet-Belgen (29 jaar) dan voor Belgen (49 jaar). Dit zijn kenmerken die weinig tot niet wijzigen doorheen de laatste 10 jaar.

Tabel 4: Leeftijdsverdeling, geslacht en nationaliteit van de tuberculosepatiënten in Vlaanderen
****Bevolkingscijfers op 01/01/2020 – FOD Economie, Algemene Directie Statistiek**

	Algemene bevolking **	Tuberculosepatiënten**
	Leeftijd	
0-24 jaar	27,1%	24,7%
25-44 jaar	25,0%	38,6%
45-64 jaar	27,4%	20,8%
>=65 jaar	20,5%	15,8%
	Mediane leeftijd	
Totaal	-	35,5 j
Belgen	-	49,0 j
Niet-Belgen	-	29,0 j
	Geslacht	
Mannen	49,5%	61,4%
	Nationaliteit	
Niet-Belgen	9,3%	55,6%
Totaal aantal	6.629.143	360

Een ander kenmerk van onze epidemiologie is de leeftijdsverdeling die verschillend is voor Belgen en niet-Belgen (zie figuur 5.). Tuberculose komt bij niet-Belgen relatief vaker voor in de jongere, actieve leeftijdsgroepen (tussen 20 en 50 jaar).

Figuur 5: Leeftijdsspreiding tuberculose bij Belgen en niet-Belgen in 2020



6 HERKOMST

In tabel 5. vindt u de herkomst (geboorteregio) van alle tuberculosepatiënten gemeld in 2020 (volgens de categorieën gebruikt door de Verenigde Naties).

Vier op tien van de patiënten (40,8%) is geboren in Europa, waarvan 31,9% in West-Europa en 6,1% in Oost-Europa. De patiënten met herkomst uit het continent Afrika maken 33,9% van het totaal uit. De patiënten met herkomst uit de regio Azië 25,3%.

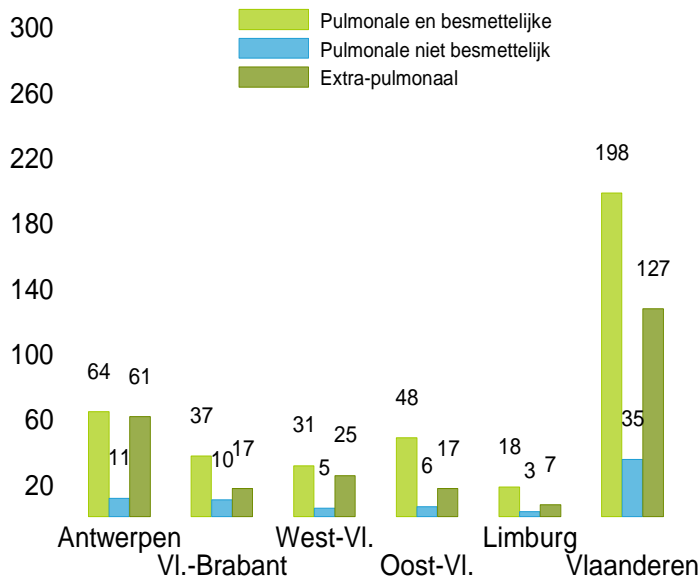
Tabel 5: Regio van geboorte van tuberculosepatiënten in 2020

	Vlaanderen (N)	%
Centraal-Afrika	18	5,0%
Oost-Afrika	55	15,3%
West-Afrika	17	4,7%
Noord-Afrika	31	8,6%
Zuid-Afrika	1	0,3%
Centraal-Amerika	0	0,0%
Zuid-Amerika	1	0,3%
Centraal-Azië	1	0,3%
Oost-Azië	7	1,9%
West-Azië	15	4,2%
Zuid-Azië	53	14,7%
Zuidoost-Azië	14	3,9%
Caraïben	0	0,0%
Oost-Europa	22	6,1%
West-Europa	115	31,9%
Zuid-Europa	10	2,8%
Ongekend	0	0,0%
Totaal	360	

7 LABORESULTATEN

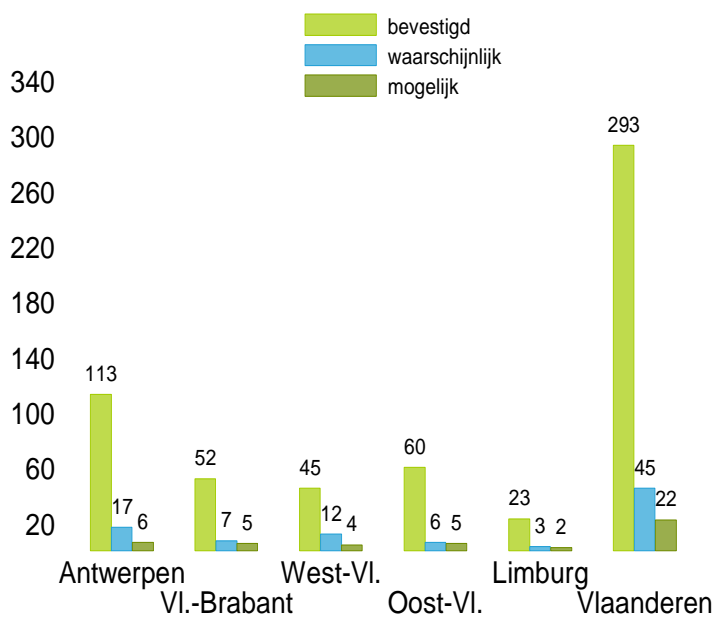
Niet alle vormen van tuberculose zijn even besmettelijk. Van de 360 gemelde patiënten in Vlaanderen was 45% niet besmettelijk. Figuur 7 geeft een overzicht per provincie.

Figuur 7: Type tuberculose per provincie in 2020



In 18,6% van de gemelde patiënten werd de diagnose niet door cultuur bevestigd. In figuur 8. vindt u het overzicht van de bevestigde, waarschijnlijke en mogelijke gevallen per provincie.

Figuur 7: Diagnose tuberculose per provincie



Bijkomende uitleg bij figuur 8.:

Een **bevestigd geval** betekent:

Een positieve cultuur van een klinisch staal of

Aanwezigheid van zuurvaste staafjes bij microscopisch onderzoek van een klinisch staal EN PCR positief

Een **waarschijnlijk geval** betekent:

Aanwezigheid van zuurvaste staafjes bij microscopisch onderzoek van een klinisch staal of

PCR positief op een klinisch staal of

Aanwezigheid van granulomateuze ontsteking op het anatomopathologisch onderzoek van een klinisch staal

Een **mogelijk geval** betekent:

Tekens, symptomen en/of radiologische bevindingen die overeenkomen met actieve tuberculose en

De clinicus beslist om de persoon te behandelen voor tuberculose

8 RISICOGROEPEN

Tabel 6. geeft de bevolkingsgroepen weer met een verhoogd risico voor tuberculose in Vlaanderen.

De proportie contactpersonen van tuberculosepatiënten daalde verder tot 3,3% (dit was het jaar voordien 6,9% en in 2018 9,2%). Verzoekers om internationale bescherming behelsden 14,7% van de gemelde aantallen (t.o.v. 6,7% in 2019 en 11,7% in 2018). Mensen zonder papieren 5,6% en gevangenen 1,7%. De proportie dak- en thuislozen was 2,2% (t.o.v. 0,5% het jaar daarvoor), en die van nieuwe immigranten 2,8% (t.o.v. 6,4% in 2019). De proportie mensen zonder papieren, verzoekers om internationale bescherming en nieuwe immigranten samen was 23,1% (t.o.v. 16,1% in 2019 en 19,4% in 2018).

Tabel 6: Risicobevolkingsgroepen Vlaanderen, 2020

Risicogroep	Aantal (+ aantal met positief microscopisch onderzoek en/of positieve cultuur)	% van het totaal aantal
Gevangenen	6 (5)	1,7%
Verzoekers om internationale bescherming (asielzoekers)	53 (20)	14,7%
Mensen zonder papieren	20 (12)	5,6%
Dak- en thuislozen	8 (5)	2,2%
Contact van tbc-patiënten (<= 2 jaar)	12 (6)	3,3%
Medisch personeel	1 (0)	0,3%
Personen die met risicogroepen werken	0 (0)	0,0%
Nieuwe immigranten	10 (6)	2,8%
Totaal	360	

9 RISICOFACTOREN

Tabel 7. toont het aantal patiënten bij wie één of meerdere medische condities het relatief risico (RR) op het ontwikkelen van tuberculose verhogen.

Diabetes (4,4%), maligniteit (3,3%) en HIV (3,3%) waren in Vlaanderen de meest voorkomende risicofactoren voor tuberculose.

Let op de effecten van immuundeprimerende medicaties, ingrepen of ziekten.

Tabel 7: Risicofactoren TB in Vlaanderen, 2020

Risicofactoren	2020 (n=360)
Diabetes mellitus	4,4% (16)
Maligniteit	3,3% (12)
HIV+	3,3% (12)
Fibreuze laesies op RX-thorax	1,7% (6)
Chronisch alcoholisme	1,4% (5)
Immunosuppressieve medicatie	0,6% (2)
TNF alfa remmers	0,6% (2)
Pneumoconiose (silicose)	0,3% (1)
Nierinsufficiëntie	0,3% (1)
Organtransplantatie	0,3% (1)
Systemische corticoïden	0,3% (1)
Andere immunosuppressiva	0,3% (1)
IV-druggebruik	0,0% (0)

10 RESISTENTIE

In 2020 waren in Vlaanderen 2,5% (n=7) van de gemelde tuberculosepatiënten Multi Drug Resistent (MDR of MULTI). Dit betekent dat de stam resistent is aan ten minste rifampicine (RMP) en isoniazide (INH).

Monoresistentie (MONO) tegen INH kwam in het Vlaams Gewest voor bij 4,6% van de patiënten. Deze proporties zijn vrij stabiel door de jaren heen. Buiten de normale schommelingen tussen de jaren zien we geen grote toename van het aantal MDR-gevallen.

Extensively Drug Resistant (XDR) betekent MDR met bijkomende resistentie aan zowel een fluoroquinolone als een inspuikbaar tweedelijnsgeneesmiddel (amikacine, kanamycine, capreomycine). In 2020 waren er geen patiënten met XDR in Vlaanderen, noch in België.

Tabel 8: Resistentie tegen tuberculostatica, 2020

	Vlaanderen	België
MONO INH	4,6% (13)	6,2% (38)
MONO RMP	1,1% (3)	0,5% (3)
MONO EMB	0,0% (0)	0,0% (0)
TOTAL MONO	5,7% (16)	6,7% (41)
MULTI INH+RMP	1,4% (4)	1,5% (9)
MULTI INH+RMP+EMB	1,1% (3)	0,8% (5)
XDR	0,0% (0)	0,0% (0)
Totaal antibiogrammen	283 [46,2]	613 [100]



11 RESULTATEN BEHANDELING EN FOLLOW-UP

2020 werd overschaduw door de covid-19 crisis. Dit had ook een grote impact op de tuberculosewerking.

De pandemie had een ontwrichtende effect op de routinewerking van zowel de meldende behandelende artsen en laboratoria, het Agentschap Zorg en Gezondheid en de VRGT in 2020.

Er zijn dan ook geen volledige en betrouwbare resultaten beschikbaar over de behandeling en de follow-up van de cohort van 2019. Het aantal gemelde gevallen waarvoor geen info over het behandelingsresultaat bekomen werd, is zo hoog dat dat er geen correcte conclusies uit genomen kan worden. Dat wil niet zeggen dat deze mensen niet succesvol behandeld werden, wel dat de informatie niet via de routine weg kon bekomen worden.

12 CONCLUSIES

De incidentie van tuberculose in Vlaanderen daalde in 2020 verder tot 5,4/100.000. Het aantal gemelde tuberculosepatiënten was 360. Een jaar ervoor was dit aantal nog 404 en de incidentie 6,1. In aantal betekent dit een daling met 11%. Deze opmerkelijke daling in één jaar tijd is wat onverwacht. Er werd overlegd met het European Centre for Disease Prevention and Control en een gelijkaardig plotse daling in incidentie zag men in alle buurlanden. Samen werd geconcludeerd dat dit waarschijnlijk niet om een effectieve daling in het aantal TB-gevallen gaat, maar eerder te maken heeft met een onder-rapportering door de ontregelende invloed van COVID-19 op de werking van zowel eerste lijn, huisartsen als op longartsen, ziekenhuizen en laboratoria. Angst voor of onmogelijkheid om zich tot een gezondheidssector te begeven bij het publiek zal ook meegespeeld hebben.

De hoogste incidenties zien we nog steeds in de grotere steden. In Antwerpen was een daling te zien tot een incidentie van 17,0/100.000 (t.o.v. 20,6 het jaar voordien). Dit is meer dan 3 maal zo hoog als de Vlaamse incidentie. Binnen de grotere steden zijn de incidenties over het algemeen het hoogst in wijken, buurten of postcodes met een grotere proportie bewoners met een moeilijke socio-economische situatie.

Een stijgende en overgrote meerderheid van de personen met tuberculose wordt ontdekt doordat ze zelf spontaan met klachten en symptomen terecht komen bij de gezondheidszorgsector. Vandaar het belang van continue bijscholing en het verhogen van de waakzaamheid van iedereen op de eerste lijn. Het Agentschap Zorg en Gezondheid zet hier samen met de VRGT al enkele jaren op in via informatiekanaalen en e-learning modules naar huisartsen toe. Hier zal ook de komende jaren blijvend op worden ingezet.

Opvallend is de sterk gedaalde proportie meldingen waar aangegeven werd dat deze personen ontdekt werden via bron-en contactonderzoek. En dit voor het derde jaar op rij. Deze trend wordt verder bestudeerd.

Ongeveer 45 procent van de tuberculosepatiënten in 2020 was niet besmettelijk of dus anders gezegd leed 55% van de gemelde TB patiënten aan actieve pulmonale tuberculose.

De proportie niet-Belgen onder de gemelde tuberculosepatiënten is in 2020 wat hoger dan andere jaren. Deze proportie was de jaren ervoor altijd relatief stabiel en iets minder dan de helft. Het is niet geheel duidelijk waarom deze proportie in 2020 meer dan 55% bedraagt. Vooral gezien de grote waarschijnlijkheid dat er een onder-rapportering is. Belangrijk om te onderlijnen is dat toch nog ongeveer 45% van de meldingen gewoon Belgen betreft. TB is dus niet enkel een import- of migratieziekte.

Verzoekers om internationale bescherming, mensen zonder papieren en nieuwe immigranten samen behelzen 23,1 %. Een proportie die in 2020 wat hoger is, maar die normaal opvallend stabiel is in de laatste 10 jaar (tussen 17 en 20%).

Van al bovengenoemde niet-Belgische patiënten is meer dan zestig procent (nog) niet besmettelijk op het moment van diagnose. Dit als gevolg van de goede screening op de Dienst Vreemdelingenzaken door de medische equipes van Fedasil en de goede opvolging na aankomst in Vlaanderen.

Het aantal gevangenen met tuberculose in Vlaanderen blijft laag met 6 patiënten in 2020. Er bestaan screeningsprocedures en preventiemaatregelen binnen justitionele instellingen, aangezien het hier een gesloten gemeenschap betreft.

Multidrugresistentie (MDR) onder de Vlaamse patiënten is beperkt (2,5%) en stabiel door de jaren heen. Iedere multiresistente patiënt blijft een bezorgdheid die extra aandacht verdient en krijgt. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en de VRGT werken daarom mee aan een internationaal onderzoeksproject naar Whole Genome Sequencing van multiresistente stammen (een project van de Universiteit Antwerpen en met Sciensano, gesteund door het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek).



Omwille van de covid-19 pandemie werden er onvoldoende behandelingsresultaten van de laatste cohort van 2019 bekomen.