



Tuberculoseregister België 2019



VLAAMSE VERENIGING VOOR
RESPIRATOIRE GEZONDHEIDSZORG
EN TUBERCULOSEBESTRIJDING VZW



Vlaanderen
is zorg

Inhoudstafel

Inleiding	4
Methodologie	5
Samenvatting	6
Karakteristieken	8
Incidentie	8
Antecedenten	8
Wijze van opsporing	9
Vergelijking tussen gemelde patiënten en algemene bevolking	10
Leeftijd	12
Geslacht	13
Nationaliteit	14
Gestandaardiseerde incidentie per gewest en per nationaliteit	17
Geografische spreiding	18
Lokalisatie van de tuberculose	23
Bacteriologische resultaten	25
Risicogroepen voor tuberculose	28
Trends	30
Incidentie in België	30
Per gewest	31
De grootsteden	32

Per leeftijdsgroep	33
Incidentie bij Belgen en niet-Belgen	34
Gestandaardiseerde incidentie per nationaliteit en per gewest	35
Behandelingsresultaten voor patiënten van 2018	38
Conclusies en beleidsadviezen	41
Bijlage 1. Antecedenten van tuberculose per geslacht bij Belgen en niet-Belgen - 2019	44
Bijlage 2. Tuberculose-incidentie per leeftijdsgroep en regio bij Belgen en niet-Belgen - 2019	45
Bijlage 3. Geslachtsratio per leeftijdsgroep bij Belgen en niet-Belgen	47
Bijlage 4. Gestandaardiseerde tuberculose-incidentieratio's bij Belgen en niet-Belgen, per nationaliteit en per provincie	49
Bijlage 5. Lokalisatie van tuberculose	52
Bijlage 6. Beschikbaarheid van bacteriologische gegevens	53
Bijlage 7. Uitvoering en resultaten van HIV-onderzoek bij tuberculosepatiënten (gegevens verzameld in Wallonië en Brussels hoofdstedelijk gewest) - 2019	56
Bijlage 8. Regio van geboorte van buiten België geboren tuberculosegevallen	57
Bijlage 9. Incidentie gevestigde niet-Belgen PER REGIO(niet gevestigden niet meegerekend)	58

Inleiding

Dit register bespreekt de epidemiologie van tuberculose in ons land en zijn gewesten. Het analyseren van het aantal gemelde tuberculosepatiënten leert ons iets over de grootte van het probleem, de impact op onze volksgezondheid, de risicogroepen, de risicogebieden en de nood aan middelen voor bestrijding en preventie. Om over objectieve gegevens te beschikken, raadt de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) een goede surveillance aan. België heeft al sinds de jaren 70 van vorige eeuw een verplichte melding en uitgebreide registratie van tuberculosepatiënten.

Naast het nut voor het landelijk regionaal beleid worden deze gegevens ook opgenomen in de databank van het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), via The European Surveillance System (TESSy) en in de gegevens van de Europese Regio van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO Regional Office for Europe). Hierdoor worden vergelijkingen met andere landen mogelijk, krijgt men zicht op de continentale epidemiologie en kunnen gecoördineerde preventiemaatregelen genomen worden op Europees en mondiaal niveau.

Dit document beschrijft de in 2019 gemelde patiënten met tuberculose en de behandelingsresultaten van de patiënten uit 2018.

Wouter Arrazola de Oñate

Patrick De Smet

Kristien Janssens

Methodologie

Dit register komt tot stand door het samenvoegen van databanken uit Vlaanderen, Brussel en Wallonië.

In het Vlaams Gewest moet elke tuberculosepatiënt wettelijk gemeld worden aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (VAZG). 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 en rust- en verzorgingstehuizen. De aangifte moet binnen de 24 uur gebeuren, waarna VAZG extra informatie over de patiënt verzamelt. Samen met de patiënt wordt een contactlijst opgesteld. De contactpersonen worden per brief verwittigd dat ze contact hebben gehad met een besmettelijke tuberculosepatiënt en dat ze zich best laten screenen. De patiënt kan hiervoor gratis terecht bij de VRGT of bij de verpleegkundigen van VAZG of betalend bij een longarts of huisarts.

Ook in het Waals Gewest is de melding door artsen en laboratoria verplicht. Patiënten worden gemeld aan de gezondheidsinspectie. De informatie wordt rechtstreeks doorgestuurd aan het Fonds des Affections Respiratoires (FARES), de Franstalige zusterorganisatie van de VRGT. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest meldt men tuberculosepatiënten aan de gezondheidsinspecteurs van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Deze delegeren de registratie, het contactonderzoek en de opvolging van tuberculosepatiënten aan de VRGT en de FARES.

Samenvatting

In 2019 bedroeg het aantal meldingen van tuberculose in België 968. De incidentie in België was hiermee 8,5/100.000. Dit is een lichte niet significante daling ten opzichte van 2018. Na een kortstondige stijging in 2015 en 2016 zet de dalende trend van eerdere jaren zich opnieuw langzaam verder. De daling deed zich enkel voor in Brussel. Zowel Vlaanderen als Wallonië hadden in 2019 dezelfde lage incidenties als in 2018, de laagste ooit.

De incidentie bij Belgen was zeer laag (4,3/100.000) en opnieuw gedaald ten opzichte van 2018. Bij niet-Belgen steeg de incidentie in 2019 licht tot 38,9/100.000 na in 2018 het laagste niveau ooit behaald te hebben, nl. 38,1/100.000.

De incidentie in Vlaanderen was 6,1/100.000 in 2019 met 404 patiënten (in vergelijking met 401 het jaar ervoor). Wallonië had een incidentie van 6,2/100.000 met 224 patiënten. In Brussel was er een lichte daling: 28,1/100.000 (n=340). Toch was dit meer dan viermaal hoger dan Vlaanderen en Wallonië, en meer dan driemaal hoger dan de nationale incidentie. Ook andere grote steden toonden een verhoogde incidentie (Antwerpen 20,7/100.000 en n=109; Luik 20,8/100.000 en n= 41). De hogere incidentie in grote steden wordt in heel West-Europa vastgesteld.

Voor één vijfde van de patiënten waren er geen antecedenten gekend (20,7%). Bij de meldingen met volledige informatie was er 5,8% bekend met antecedenten van tuberculose. De mediane leeftijd van tuberculosepatiënten was 39 jaar. Tuberculose komt klassiek vaker voor bij mannen (66,7%) dan bij vrouwen.

De proportie Belgen bij de gemelde patiënten was 44,1%. De overige 55,9% kwam voor bij niet-Belgen. 44,5% was geboren in Europa, waarvan 10,1% in Oost-Europa. Ongeveer één derde van de gemelde patiënten was in West-Europa geboren (31,1%). Meer dan één derde (38,0%) was geboren op het continent Afrika, waarvan 13,5% in Noordelijk Afrika.

Van alle patiënten hadden 71,5% pulmonale tuberculose (n= 692). Deze vorm is potentieel besmettelijk. Van de zeer ernstige vormen werden in 2019 twaalf gevallen van tuberculeuze meningitis gemeld en 36 gevallen van miliaire tuberculose.

Van de 692 patiënten met longtuberculose was er voor 97,1% een resultaat van het sputumonderzoek. Dit was bij 48,6% positief bij direct microscopisch onderzoek. Meer dan tachtig procent (80,1%) van de patiënten met pulmonale tuberculose had een positieve cultuur (met een antibiogram beschikbaar voor 97,1%). Van alle patiënten, pulmonaal en extrapulmonaal, werd bij 74,6% de diagnose bevestigd door cultuur.

De proportie MDR (multidrugresistentie) was 2,1% in 2019 met 15 patiënten. Resistentie aan ten minste één eerstelijnsantibioticum kwam voor bij 6,5%. Monoresistentie aan isoniazide zag men bij 3,4% van de patiënten.

De bevolkingsgroepen met een verhoogde kwetsbaarheid voor tuberculose en hun proportie van het totaal aantal patiënten waren: contactpersonen van besmettelijke patiënten (10,5%), gedetineerden (2,0%), verzoekers om internationale bescherming (asielzoekers) (8,5%), mensen zonder papieren (9,3%), gezondheidswerkers (1,8%) en daklozen (8,5%).

De belangrijkste risicofactoren voor de ontwikkeling van actieve tuberculose na besmetting waren in 2019: chronisch alcoholgebruik (6,0%), co-infectie met HIV (4,5%), IV-drugmisbruik (1,3%), fibreuze laesies op RX (3,6%), diabetes (4,5%), nierinsufficiëntie (2,0%).

Het patiëntencohort uit 2018 werd een jaar opgevolgd om de behandelingsresultaten te kennen na 6 tot 9 maanden behandeling.

Van alle patiënten (uit 2018) kon 81,2% de behandeling met positief resultaat beëindigen (genezen met of zonder bacteriologische bevestiging).

De proportie mensen die de therapie vroegtijdig afbraken, daalde van 13,7% naar 10,5%.

De totale mortaliteit daalde licht (van 8,6% in 2017 naar 8,2% in 2018), slechts een klein aantal was ten gevolge van tuberculose.

Positieve behandelingsresultaten waren vergelijkbaar voor Belgen (80,0%) en niet-Belgen (82,4%) zoals we al vele jaren zien.

De hogere mortaliteit bij Belgen (14,0%) in vergelijking met niet-Belgen (2,3%) is een gevolg van de hogere leeftijd van de Belgische patiënten en het daardoor frequenter voorkomen van ernstige comorbiditeit.

Op het einde van dit rapport vindt u enkele conclusies en aanbevelingen.

Karakteristieken

Incidentie

In 2019 werden in België 968 patiënten met tuberculose (TB) gemeld door de artsen en laboratoria, wat een daling is in vergelijking met het aantal in 2018 (n=972). De incidentie daalde tot 8,6/100.000.

Antecedenten

Van alle patiënten had 7,5% een voorgeschiedenis van actieve TB, terwijl 78,0% nieuwe patiënten waren. De proportie ontbrekende gegevens over antecedenten blijft relatief hoog (14,5%). Deze proportie is hoger bij niet-Belgen (17,7%), maar toch ook aanzienlijk hoog bij Belgen (10,3%) en hoger in Vlaanderen (17,3%) dan in de andere gewesten. Als we enkel rekening houden met de patiënten waarvan de gegevens bekend zijn (bijlage 1), dan zien we dat 8,8% reeds een tuberculose in het verleden zou gehad hebben, tegenover 91,2% die nooit voorheen de ziekte ontwikkelden.

TABEL 1. BESCHIKBAARHEID VAN GEGEVENS OVER DE VOORGESCHIEDENIS VAN TUBERCULOSE, BIJ BELGEN EN NIET-BELGEN, PER GEWEST, 2019

	VOORGESCHIEDENIS	VLAANDEREN	BRUSSEL	WALLONIË	BELGIË
Belgen	Ja	5,9%	7,8%	5,6%	6,3%
	Nee	83,8%	80,2%	86,0%	83,4%
	Onbekend	10,3%	12,1%	8,4%	10,3%
		n=204	n=116	n=107	n=427
niet-Belgen	Ja	6,5%	10,7%	7,7%	8,5%
	Nee	69,0%	78,6%	72,6%	73,8%
	Onbekend	24,5%	10,7%	19,7%	17,7%
		n=200	n=224	n=117	n=541
Totaal	Ja	6,2%	9,7%	6,7%	7,5%
	Nee	76,5%	79,1%	79,0%	78,0%
	Onbekend	17,3%	11,2%	14,3%	14,5%
		n=404	n=340	n=224	n=968

Gegevens over de voorgeschiedenis per geslacht bij Belgen en niet-Belgen en per regio vindt men ook terug in bijlage 1.

Wijze van opsporing

De grootste meerderheid van patiënten (88,5%) werd ontdekt doordat ze spontaan met klachten bij de medische sector terecht kwamen (huisarts, longarts, gezondheidscentrum, ...) (= passieve screening).

Actieve screening van risicogroepen ontdekte 5,1% van de patiënten en contactonderzoek 3,9%. Contactonderzoek kan als actieve screening aanzien worden van de risicogroep "contactpersonen". Dus werd 9,0% van de patiënten ontdekt door één of andere vorm van actieve screening.

Binnen de groep kinderen 0-4 jaar werd 68,8% ontdekt naar aanleiding van een proactief contactonderzoek. Bij de 5-19 jarigen was dit 7,6%, terwijl tussen de leeftijd 20-44 jaar dit nog slechts 2,6% was.

TABEL 2. WIJZE VAN OPSPORING VAN DE TUBERCULOSEPATIËNTEN IN BELGIË EN PER GEWEST, 2019

	VLAAMS GEWEST		BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST		WAALS GEWEST		BELGIË	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Spontane consultatie	357	88,4	308	90,6	192	85,7	857	88,5
Contactonderzoek	17	4,2	15	4,4	6	2,7	38	3,9
Actieve opsporing risicogroepen	15	3,7	13	3,8	21	9,4	49	5,1
Ongekend	15	3,7	4	1,2	5	2,2	24	2,5
Totaal	404		340		224		968	

Vergelijking tussen gemelde patiënten en algemene bevolking

Tabel 3 vergelijkt de spreiding van leeftijd en geslacht bij Belgen en niet-Belgen in de algemene bevolking met die van de tuberculosepatiënten aangegeven in 2019.

TABEL 3. SPREIDING VAN LEEFTIJD, GESLACHT EN NATIONALITEIT IN DE ALGEMENE BEVOLKING* EN BIJ DE GEREISTREERDE TUBERCULOSEPATIËNTEN IN BELGIË EN PER GEWEST, 2019

	VLAAMS GEWEST		BRUSSEL		WAALS GEWEST		BELGIË	
	ALG. BEV.	TB PATIËNTEN	ALG. BEV.	TB PATIËNTEN	ALG. BEV.	TB PATIËNTEN	ALG. BEV.	TB PATIËNTEN
Leeftijd								
0-24 jaar	27,2%	21,0%	31,4%	18,5%	29,1%	17,9%	28,2%	19,4%
25-44 jaar	25,0%	38,1%	32,5%	43,2%	25,2%	39,7%	25,9%	40,3%
45-64 jaar	27,6%	23,0%	23,0%	25,6%	27,1%	28,1%	26,9%	25,1%
>=65 jaar	20,2%	17,8%	13,1%	12,7%	18,6%	14,3%	18,9%	15,2%
Mediane leeftijd (jaar)								
Totaal	-	38,5	-	39	-	40	-	39
Belg	-	52,5	-	48,5	-	52	-	51
Niet-Belg	-	31	-	34	-	33	-	33
Geslacht								
Man	49,5%	61,9%	49,0%	70,0%	48,9%	70,5 %	49,2%	66,7%
Nationaliteit								
Niet-Belg	9,0%	44,5%	34,9%	65,9%	10,3%	52,2%	12,2%	55,9%
Bevolking								
Totale bevolking	6.589.069	404	1.208.542	340	3.633.795	224	11.431.406	968

* FOD Economie – DG Statistiek en Economische Informatie, cijfers van 01.01.2019

** Alg. Bev.: algemene bevolking; TB patiënten: tuberculosepatiënten geregistreerd in 2019

Leeftijd

De verdeling over de verschillende leeftijdsgroepen is niet gelijk voor de algemene bevolking en voor de patiënten uit het register. In 2019 was de proportie tuberculosepatiënten het grootst onder de 25-44 jarigen (40,3%). Dezelfde tendens wordt gezien in de 3 regio's.

Geslacht

In elk Gewest zijn er meer mannen onder de tuberculosepatiënten dan in de algemene populatie. In 2019 was 66,7% van de gemelde patiënten een man.

Nationaliteit

In 2019 was de proportie niet-Belgische tuberculosepatiënten 55,9% (t.o.v. 52,1% in 2018). De niet-Belgen representeren één derde van de populatie (34,9%) in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 65,9% van de tuberculosepatiënten die er werden geregistreerd. Deze beide percentages zijn hoger dan in de andere twee gewesten.

Sinds enkele jaren wordt naast nationaliteit ook land van geboorte geregistreerd (Belgen kunnen buiten België geboren zijn, maar het is het land van herkomst dat mee het risico bepaalt). Meer details zijn terug te vinden in tabel 9.

Leeftijd

De meeste tuberculosepatiënten aangegeven in 2019 bevonden zich in de groep 25-44 jaar (40,3%). De mediane leeftijd bedroeg 39 jaar. In elk gewest was de mediane leeftijd lager bij niet-Belgische dan bij Belgische patiënten.

Incidentie per leeftijdsgroep

Bij de standaardisatie wordt een subgroep als referentie gekozen (vaak deze met de laagste incidentie), in dit geval de 0 tot 14 jarigen.

Tabel 4 toont hoe de incidenties variëren met de leeftijd bij Belgen en niet-Belgen. Tot voor kort was het zo dat bij Belgen de incidentie stijgt met de leeftijd. Dit leeftijdseffect lijkt nu stilaan te wijzigen. Bij de niet-Belgen zien we een piek tussen de 15 en 29 jarigen, een meer dan viermaal hogere incidentie bij de 30 tot 44 jarigen, gevolgd door wat lagere incidenties in de hogere leeftijdsgroepen.

TABEL 4. GESTANDAARDISEERDE INCIDENTIES BIJ BELGEN EN NIET-BELGEN VOLGENS LEEFTIJD 2019

LEEFTIJD	BELGEN			NIET-BELGEN		
	n/N	/100.000 (CI95%)	mIDR**	n/N	/100.000 (CI95%)	mIDR**
			(CI95%)			(CI95%)
0-14 jaar*	22/1.709.100	1,3 (0,8;1,9)	1,0	21/210.344	10,0 (6,2;15,3)	1,0 (,;)
15-29 jaar	55/1.757.905	3,1 (2,4;4,1)	2,4 (1,5;4,0)	206/270.956	76,0 (66,0;87,1)	7,7 (5,0;12,1)
30-44 jaar	91/1.804.568	5,0 (4,1;6,2)	3,9 (2,5;6,3)	166/392.545	42,3 (36,1;49,2)	4,3 (2,7;6,7)
45-59 jaar	98/2.089.209	4,7 (3,8;5,7)	3,7 (2,3;5,8)	78/265.857	29,3 (23,2;36,6)	2,9 (1,8;4,7)
60-74 jaar	99/1.719.897	5,8 (4,7;7,0)	4,6 (2,9;7,3)	26/130.715	19,9 (13,0;29,1)	2,0 (1,1;3,5)
75+ jaar	62/959.302	6,5 (5,0;8,3)	5,5 (3,4;8,8)	9/57.359	15,7 (7,2;29,8)	1,6 (0,7;3,5)

* referentie mIDR=1

** gestandaardiseerd voor geslacht

De gegevens gepresenteerd in bijlage 2 tonen de relatie tussen de incidentie van tuberculose en leeftijd bij Belgen en niet-Belgen in functie van de regio.

Kinderen (0-4 jaar)

In 2019 waren 1,7% van alle patiënten kinderen tussen 0 en 4 jaar (n=16). Jonge kinderen (0-4 jaar) maakten 32,0% uit van de groep 0 tot 14 jarigen (die in totaal met 50 waren).

Niet-Belgische kinderen hadden een incidentie die hoger is (4,9/100.000) dan die van Belgische kinderen van dezelfde leeftijd (2,3/100.000).

TABEL 5. TUBERCULOSE-INCIDENTIE BIJ KINDEREN VAN 0-4 JAAR PER GEWEST – 2019

	BELGEN		NIET-BELGEN		NIET-BELGEN (zonder verzoekers om internationale bescherming)	
	n	/100.000 (CI 95%)	n	/100.000 (CI 95%)	n	/100.000 (CI 95%)
Vlaams Gewest	6	2,0 (0,7;4,4)	2	5,0 (0,6;18,1)	2	5,0 (0,6;18,1)
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	3	5,2 (1,1;15,3)	2	7,4 (0,9;26,6)	2	7,4 (0,9;26,6)
Waals Gewest	3	1,7 (0,4;5,0)	0	0,0 (0,0;24,3)	0	0,0 (0,0;24,3)
België	12	2,3 (1,2;3,9)	4	4,9 (1,3;12,4)	4	4,9 (1,3;12,4)

In dit document worden naast de bevolkingsgroep “niet-Belgen” ook berekeningen gemaakt voor de groep “niet-Belgen zonder verzoekers om internationale bescherming”. Verzoekers om internationale bescherming zitten immers niet omvat in de bevolkingscijfers van het betrokken jaar. Dit leidt tot een lichte overschatting van de incidentie. In tabel 5 zijn in 2019 beiden toevallig een keer identiek.

Binnen de groep kinderen 0-4 jaar werd 68,8% ontdekt naar aanleiding van een proactief contactonderzoek. Bij de 5-19 jarigen was dit 7,6%, terwijl tussen de leeftijd 20-44 jaar dit nog slechts 2,6% was.

Tuberculose bij <5 jarigen is een goede indicator voor recente transmissie van de ziekte in de gemeenschap, omdat deze altijd het gevolg is van een primo-infectie. Daarnaast is het een belangrijke parameter voor de evaluatie van de efficiëntie van de tuberculosecontrole. Tuberculose bij jonge kinderen zou beschouwd kunnen worden als gevolg van onvoldoende preventie.

Geslacht

In 2019 waren 66,7% van alle tuberculosepatiënten in België mannen. Dit percentage is relatief stabiel in de tijd en vergelijkbaar met andere Europese buurlanden.

Variaties in de geslachtsratio kunnen zich voordoen in functie van de leeftijd (tabel 6). Zo zien we dat deze bij mannen wat stijgt met de leeftijd. Bij vrouwen varieert die weinig.

Er zijn daarin geen significante verschillen tussen de regio's (zie bijlage 3).

TABEL 6. GESLACHTSRATIO PER LEEFTIJDGROEP BIJ BELGEN – 2019

	MANNEN		VROUWEN		Geslachtsratio (IC95%)	p*
	Incidentie /100.000	n/N	Incidentie /100.000	n/N		
0-44 jaar	3,7 (3,0;4,5)	99/2.676.468	2,7 (2,1;3,4)	69/2.595.105	1,5 (1,1;1,9)	0,8696
45-69 jaar	7,0 (5,8;8,4)	114/1.635.333	3,3 (2,5;4,3)	55/1.676.889	1,9 (1,4;2,7)	0,2131
≥ 70 jaar	10,2 (7,8;13,0)	62/610.375	3,3 (2,2;4,8)	28/845.811	3,4 (2,0;6,0)	0,1503

*heterogeniteit

Nationaliteit

In 2019 was iets meer dan de helft van de patiënten (55,9%) van niet-Belgische nationaliteit en waren 44,1% van de patiënten Belg. Deze proportie is relatief stabiel de laatste jaren.

TABEL 7. TUBERCULOSEPATIËNTEN MET BELGISCHE EN NIET-BELGISCHE NATIONALITEIT IN 2019

	VLAAMS GEWEST	BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST	WAALS GEWEST	BELGIË
Belgen	224 (55,5%)	116 (34,1%)	107 (47,8%)	427 (44,1%)
Niet-Belgen	180 (44,5%)	224 (65,9%)	117 (52,2%)	541 (55,9%)
Totaal	404	340	224	968

Per nationaliteit volgens de VN categorieën

In tabel 8 zijn de nationaliteiten van alle niet-Belgische tuberculosepatiënten van 2019 terug te vinden, volgens de categorieën van de Verenigde Naties (VN).

TABEL 8. NATIONALITEIT VAN DE NIET-BELGISCHE TUBERCULOSEPATIËNTEN IN 2019 VOLGENS DE VN-CATEGORIEËN

	VLAANDEREN		BRUSSEL		WALLONIË		BELGIË	
Oost-Europa	40	20,0%	41	18,3%	13	11,1%	94	17,4%
Oost-Afrika	38	19,0%	24	10,7%	23	19,7%	85	15,7%
Noord-Afrika	11	5,5%	58	25,9%	16	13,7%	85	15,7%
Centraal-Afrika	14	7,0%	23	10,3%	19	16,2%	56	10,4%
Zuid-Azië	37	18,5%	13	5,8%	3	2,6%	53	9,8%
West-Afrika	13	6,5%	22	9,8%	13	11,1%	48	8,9%
Zuid-Europa	8	4,0%	15	6,7%	9	7,7%	32	5,9%
West-Europa	11	5,5%	11	4,9%	6	5,1%	28	5,2%
West-Azië	8	4,0%	3	1,3%	8	6,8%	19	3,5%
Zuidoost-Azië	6	3,0%	2	0,9%	3	2,6%	11	2,0%
Oost-Azië	5	2,5%	4	1,8%	1	0,9%	10	1,8%
Zuid-Amerika	4	2,0%	5	2,2%	0	0,0%	9	1,7%
Zuid-Afrika	3	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,6%
Caraïben	2	1,0%	1	0,4%	0	0,0%	3	0,6%
Centraal-Amerika	0	0,0%	1	0,4%	1	0,9%	2	0,4%
Noord-Europa	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	1	0,2%
N	200		224		117		541	

Regio van geboorte volgens de VN categorieën

In tabel 9 is de regio van geboorte van alle tuberculosepatiënten van 2019 terug te vinden.

TABEL 9. REGIO VAN GEBOORTE VAN TUBERCULOSEPATIËNTEN IN 2019, VOLGENS DE VN-CATEGORIEËN

	VLAANDEREN		BRUSSEL		WALLONIË		BELGIË	
West-Europa	150	37,1%	57	16,8%	94	42,0%	301	31,1%
Noord-Afrika	28	6,9%	82	24,1%	21	9,4%	131	13,5%
Oost-Europa	42	10,4%	43	12,6%	13	5,8%	98	10,1%
Oost-Afrika	45	11,1%	25	7,4%	23	10,3%	93	9,6%
Centraal-Afrika	22	5,4%	35	10,3%	25	11,2%	82	8,5%
Zuid-Azië	49	12,1%	17	5,0%	6	2,7%	72	7,4%
West-Afrika	18	4,5%	26	7,6%	15	6,7%	59	6,1%
Zuid-Europa	9	2,2%	9	2,6%	12	5,4%	30	3,1%
West-Azië	12	3,0%	8	2,4%	6	2,7%	26	2,7%
Zuidoost-Azië	12	3,0%	7	2,1%	4	1,8%	23	2,4%
Niet Gekend	1	0,2%	19	5,6%	2	0,9%	22	2,3%
Zuid-Amerika	5	1,2%	8	2,4%	0	0,0%	13	1,3%
Oost-Azië	5	1,2%	2	0,6%	1	0,4%	8	0,8%
Zuid-Afrika	3	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,3%
Caraïben	2	0,5%	1	0,3%	0	0,0%	3	0,3%
Centraal Amerika	0	0,0%	1	0,3%	1	0,4%	2	0,2%
Centraal-Azië	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
Noord-Europa	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,1%
N	404		340		224		968	

Meer dan 44% van de patiënten (44,5%) is in Europa geboren, waarvan 10,1% in Oost-Europa. Ongeveer één derde van de gemelde patiënten is in West-Europa geboren (31,1%). Meer dan één derde (38,0%) komt uit het continent Afrika, waarvan 13,5% uit Noordelijk Afrika. 13,4% is geboren in Azië waarvan 7,4% in Zuid-Azië (Indië, Nepal, Afghanistan, Pakistan, ...). In totaal is 70,8% van alle patiënten geboren buiten België, maar hier zitten ook mensen bij die in de in West-Europa geboren zijn. In bijlage 8 vindt men de regio van geboorte van buiten België geboren tuberculosepatiënten.

Incidentie bij Belgen en niet-Belgen

In 2019 was de globale incidentie bij Belgen licht gedaald en laag (4,3/100.000 in 2019 t.o.v. 4,7/100.000 in 2018). Bij niet-Belgen was deze licht gestegen t.o.v. 2018 (38,9/100.000 in 2019 t.o.v. 37,6/100.000 in 2018). Er is algemeen een dalende trend door de jaren heen sinds 2004. Als we de verzoekers om internationale bescherming niet meerekenen komt de incidentie bij niet-Belgen op 26,5/100.000. De evolutie van de incidenties bij Belgen en niet-Belgen door de jaren heen is terug te vinden in figuur 6 verder in dit document.

Gestandaardiseerde incidentie per gewest en per nationaliteit

Per gewest

De incidentie bij Belgen is het laagst in het Waals Gewest (3,3/100.000) en in het Vlaams Gewest (3,4/100.000), maar meer dan vier keer hoger in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (14,7/100.000).

Bij niet-Belgen is de incidentie het laagst in het Waals Gewest (31,3/100.000). De incidentie bij niet-Belgen in het Vlaams Gewest was 33,6/100.000. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest was de incidentie een stuk hoger (53,1/100.000). Wanneer verzoekers om internationale bescherming en mensen zonder papieren niet meegerekend worden, dalen alle incidenties.

TABEL 10. GESTANDAARDISEERDE TUBERCULOSE-INCIDENTIERATIO'S PER GEWEST, BIJ BELGEN EN NIET-BELGEN 2019

		INCIDENTIE / 100.000	mIDR (CI 95%)	n/N
Belgen	Vlaanderen*	3,4 (3,0;3,9)	1,0 (0,8;1,3)	204/5.993.148
	Wallonië	3,3 (2,7;4,0)	1,0	107/3.260.388
	Brussel	14,7 (12,2;17,7)	4,7 (3,6;6,1)	116/786.445
niet-Belgen	Vlaanderen	33,6 (29,1;38,5)	1,0 (0,8;1,2)	200/595.921
	Wallonië	31,3 (25,9;37,6)	1,0	117/373.407
	Brussel	53,1 (46,3;60,5)	1,6 (1,3;2,0)	224/422.097
niet-Belgen zonder verzoekers om internationale bescherming	Vlaanderen	27,0 (23,0;31,5)	1,4 (1,1;1,9)	161/595.921
	Wallonië	17,4 (13,4;22,2)	1,0	65/373.407
	Brussel	33,9 (28,6;39,9)	1,9 (1,5;2,6)	143/422.097

*Referentie mIDR=1

Bijlage 4 toont de gestandaardiseerde incidenties per provincie inclusief Brussel.

Geografische spreiding

Per regio

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest heeft nog steeds de hoogste tuberculose-incidentie met 28,1/100.000. Het is een daling ten opzichte van het jaar ervoor (29,5/100.000) en lager dan de incidenties van rond de 30 in het begin van deze eeuw.

De incidentie in het Vlaams Gewest bleef hetzelfde als het jaar daarvoor: 6,1/100.000. Ook in het Waals Gewest was de incidentie hetzelfde als in 2018, nl. 7,1/100.000.

Meer dan een derde (35,1%) van alle nieuwe tuberculosepatiënten werd ook in 2019 weer aangegeven in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, terwijl dat gewest slechts één tiende (10,6%) van de algemene bevolking van België vertegenwoordigt.

Verder werden 41,7% van de patiënten geregistreerd in het Vlaams Gewest en 23,1% in het Waals Gewest (tabel 11). Deze proporties verschillen weinig met het jaar ervoor (respectievelijk 40,9% en 23,0%).

TABEL 11. TUBERCULOSE-AANGIFTES IN BELGIË, 2019

	n (%)	/100.000
Vlaams Gewest	404 (41,7)	6,1
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	340 (35,1)	28,1
Waals Gewest	224 (23,1)	6,2
België	968	8,6

Per provincie

In tabel 12 wordt de situatie per provincie en in Brussel voorgesteld. Naast Brussel zijn Antwerpen, Luik en Henegouwen de provincies met de hoogste incidentie. Deze bruto incidenties zijn slechts indicatief.

TABEL 12. BRUTO TUBERCULOSE-INCIDENTIE IN BELGIË PER PROVINCIE EN IN BRUSSEL, 2019

PROVINCIE	/100.000 (CI 95%)	n/N
Luxemburg	3,5 (1,7;6,5)	10/281.972
West-Vlaanderen	4,2 (3,1;5,6)	50/1.186.532
Waals-Brabant	4,3 (2,5;6,8)	17/399.123
Vlaams-Brabant	4,6 (3,4;6,0)	52/1.129.849
Oost-Vlaanderen	4,9 (3,9;6,2)	74/1.496.187
Limburg	5,2 (3,8;6,9)	45/867.413
Namen	7,1 (5,0;9,9)	35/491.285

Henegouwen	7,7 (6,3;9,3)	103/1.339.562
Luik	8,2 (6,6;10,0)	90/1.102.531
Antwerpen	9,0 (7,7;10,5)	165/1.836.030
Brussel	27,8 (24,9;30,9)	331/1.191.604

Grootsteden

Zoals al jaren de trend is in heel West-Europa, concentreert tuberculose zich meer en meer in grootsteden.

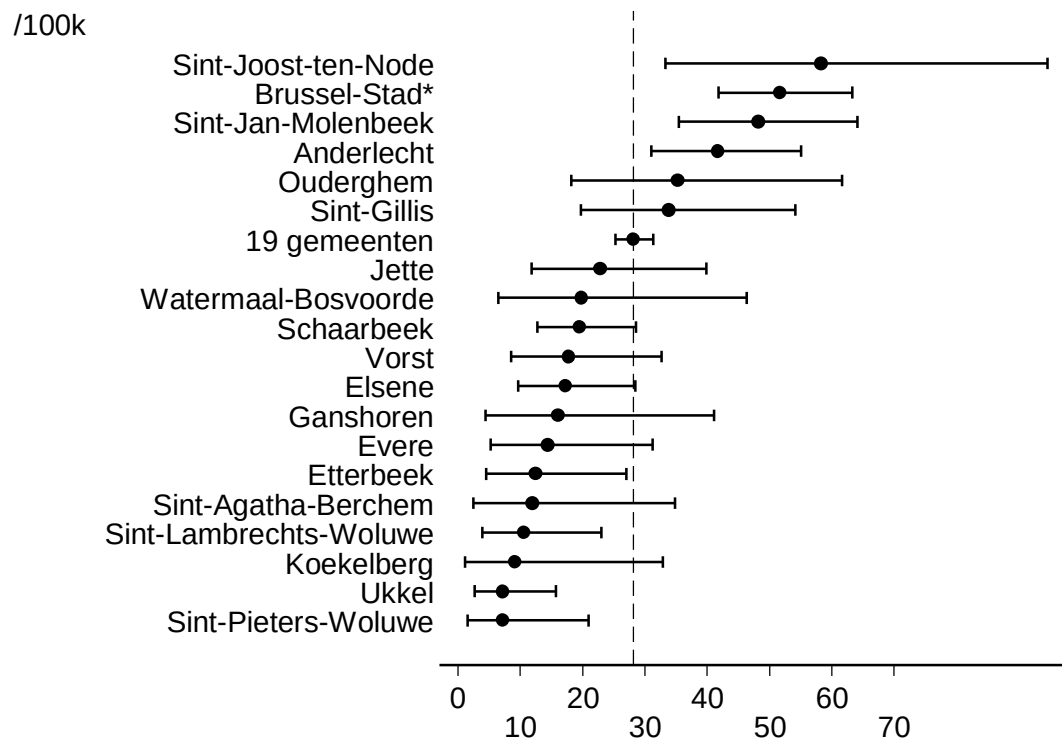
In 2019 was de incidentie in Brussel licht gedaald tot 28,1/100.000. Deze incidentie is nog steeds bijna drie keer hoger dan het landelijke gemiddelde. In Antwerpen steeg de incidentie (niet significant) tot 20,7. De incidentie in Luik bedroeg 20,8 in 2019.

TABEL 13. INCIDENTIE VAN TUBERCULOSE IN BELGISCHE STEDEN MET MEER DAN 100.000 INWONERS IN 2019

GEMEENTE	INCIDENTIE PER 100.000 (CI)	AANTAL (n/N) (MELDINGEN/INWONERS)
Brussel	28,1 (25,2;31,3)	340/1.208.542
Luik	20,8 (14,9;28,2)	41/197.327
Antwerpen	20,7 (17,0;25,0)	109/525.935
Charleroi	8,9 (5,3;14,1)	18/202.267
Gent	8,4 (5,3;12,7)	22/262.219
Brugge	8,5 (4,1;15,5)	10/118.325
Namen	9,9 (5,0;17,8)	11/110.779
>100.000 inw	21,0 (19,3;22,8)	551/2.625.394
<100.000 inw	4,7 (4,3;5,2)	417/8.806.012
België	8,5	968/11.431.406

Het hele **Brussels Hoofdstedelijk Gewest** bestaat uit grootstedelijk gebied, in tegenstelling tot de twee andere gewesten. Daarom wordt in Brussel jaarlijks de incidentie per gemeente berekend (figuur 1a). De gemeenten met incidenties die statistisch significant hoger zijn dan de incidentie voor heel het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (28,1/100.000) in 2019 zijn Sint-Joost-ten-Node (58,3/100.000), Brussel-Centrum (51,7/100.000), Sint-Jans-Molenbeek (48,2) en Anderlecht (41,8).

-



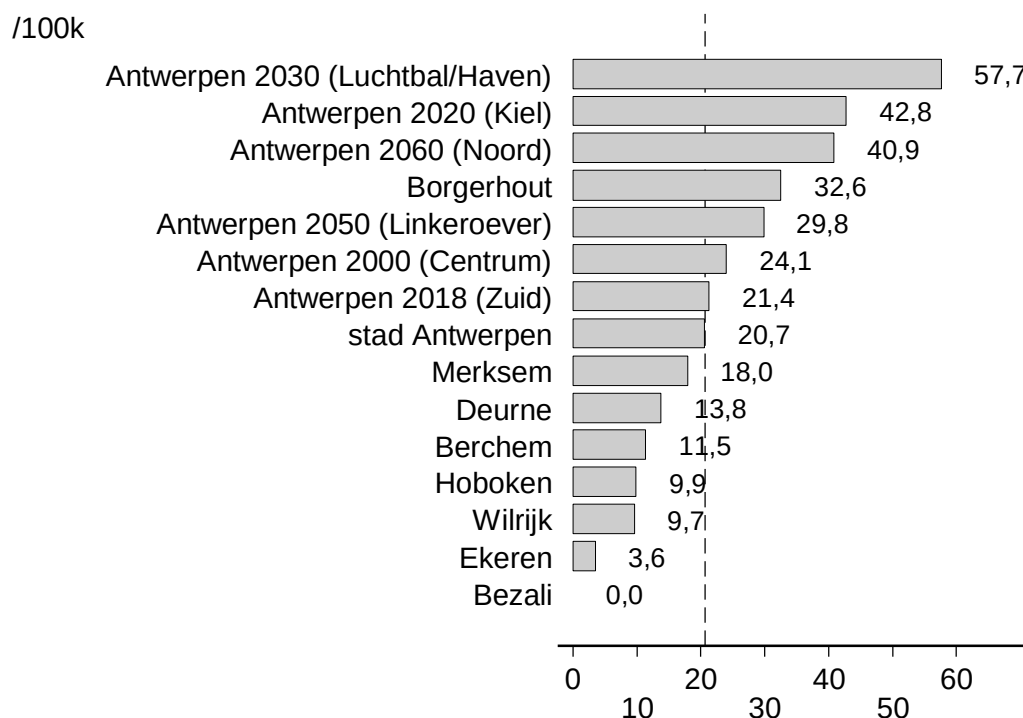
* 1020 1120 1130 inclus

Figuur 1a. Tuberculose-incidentie per gemeente van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 2019

TABEL 14. INCIDENTIE PER GEMEENTE EN BEVOLKINGSAANTAL, BRUSSEL, 2019

GEMEENTE	INCIDENTIE PER 100.000 (CI)	AANTAL (n/N) (MELDINGEN/INWONERS)	
		n	N
Sint-Joost-ten-Node	58,3 (33,3;94,6)	16	27.457
Brussel (1020, 1120, 1130)	51,7 (41,8;63,3)	94	181.726
Sint-Jan-Molenbeek	48,2 (35,4;64,1)	47	97.462
Anderlecht	41,8 (31,0;55,1)	50	119.714
Oudergem	35,3 (18,2;61,6)	12	34.013
Sint-Gillis	33,8 (19,7;54,1)	17	50.267
19 gemeenten samen	28,1 (25,2;31,3)	340	120.8542
Jette	22,8 (11,8;39,9)	12	52.536
Watermaal-Bosvoorde	19,9 (6,4;46,3)	5	25.184
Schaarbeek	19,5 (12,7;28,6)	26	133.309
Vorst	17,8 (8,5;32,7)	10	56.289
Elsene	17,3 (9,7;28,5)	15	86.876
Ganshoren	16,1 (4,4;41,1)	4	24.902
Evere	14,4 (5,3;31,3)	6	41.763
Etterbeek	12,4 (4,6;27,0)	6	48.367
Sint-Agatha-Berchem	11,9 (2,5;34,8)	3	25.179
Sint-Lambrechts-Woluwe	10,6 (3,9;23,0)	6	50.6660
Koekelberg	9,1 (1,1;32,9)	2	21.990
Ukkel	7,2 (2,7;15,7)	6	83.024
Sint-Pieters-Woluwe	7,2 (1,5;21,0)	3	41.824

Antwerpen is de tweede grootste stad van het land maar telt minder dan de helft van de inwoners van Brussel. Voor Antwerpen werd dezelfde oefening gemaakt per postcode. De postcode 2060 had in 2019 een significant hogere tuberculose-incidentie (40,9) dan het gemiddelde van de veertien postcodes: 20,7/100.000 (zie figuur 1b).



Figuur 1b. Tuberculose-incidentie per postcode van de stad Antwerpen, 2019 (stad Antwerpen = geheel van alle postcodes)

TABEL 15. INCIDENTIE PER POSTCODE EN BEVOLKINGSAANTAL, ANTWERPEN, 2019

GEMEENTE	INCIDENTIE PER 100.000 (CI)	AANTAL (n/N)	
		MELDINGEN/INWONERS	
		N	N
Antwerpen 2030 (Luchtbal/Haven)	57,7 (15,7;147,8)	4	6.931
Antwerpen 2020 (Kiel)	42,8 (22,1;74,8)	12	28.010
Antwerpen 2060 (Noord)	40,9 (24,3;64,7)	18	43.977
Borgerhout	32,6 (18,2;53,8)	15	46.018
Antwerpen 2050 (Linkeroever)	29,8 (9,7;69,6)	5	16.754
Antwerpen 2000 (Centrum)	24,1 (11,0;45,7)	9	37.390
Antwerpen 2018 (Zuid)	21,4 (11,4;36,6)	13	60.716
stad Antwerpen	20,7 (17,0;24,9)	109	527.021
Merksem	18,0 (7,8;35,4)	8	44.549

Deurne	13,8 (6,9;24,7)	11	79.627
Berchem	11,5 (3,7;26,8)	5	43.577
Hoboken	9,9 (2,7;25,4)	4	40.333
Wilrijk	9,7 (2,6;24,8)	4	41.251
Ekeren	3,6 (0,1;19,9)	1	27.995
Antwerpen 2040 (BEZALI)	0,0 (0,0;37,3)	0	9.893

Lokalisatie van de tuberculose

Tabel 16 geeft de verschillende lokalisaties weer met slechts één lokalisatie gekozen per patiënt (richtlijnen ECDC).

In totaal hadden 71,5% (n=692) van de tuberculosepatiënten de **pulmonale vorm** van de ziekte. **Extrathoracale klieren** (11,4%) zijn na de pulmonale vorm het meest frequent voor alle leeftijden samen.

Ook bij de jongste leeftijdsgroep (0-14 jaar) domineerde de pulmonale vorm van tuberculose (66,0%). Intrathoracale klieren zijn bij kinderen relatief frequenter (8,0%) ten opzichte van de 3,4% bij de totale groep wat van belang is bij het goed interpreteren van thoraxfoto's van kinderen. Extrathoracale klieren kwamen voor bij 14,0%.

TABEL 16. LOKALISATIE VAN DE TUBERCULOSE IN FUNCTIE VAN DE LEEFTIJD (*) BELGIË 2019, PROPORTIE % EN AANTAL (N)

	0-14	15-44	45-64	>=65	Totaal
Pulmonaal	66,0%	69,5%	74,5%	75,5%	71,5%
	33	367	181	111	692
Pleuraal	8,0%	7,2%	1,6%	6,1%	5,7%
	4	38	4	9	55
Intrathoracale klieren	8,0%	2,8%	3,7%	3,4%	3,4%
	4	15	9	5	33
Extrathoracale klieren	14,0%	13,3%	8,2%	8,8%	11,4%
	7	70	20	13	110
Ziekte van Pott	0,0%	0,9%	1,6%	0,7%	1,0%
	0	5	4	1	10
Osteo-articulaire	0,0%	0,6%	1,6%	0,7%	0,8%
	0	3	4	1	8
Meningitis	4,0%	0,0%	1,2%	0,7%	0,6%
	2	0	3	1	6
CZS	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	0	0	0	0	0
Urogenitaal	0,0%	1,3%	2,5%	1,4%	1,5%
	0	7	6	2	15
Spijsverteringsstelsel	0,0%	1,3%	3,3%	0,7%	1,7%
	0	7	8	1	16
Algemeen / gedissemineerd	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,3%
	0	3	0	0	3
Andere	0,0%	2,5%	1,6%	2,0%	2,1%
	0	13	4	3	20
Totaal aantal	50	528	243	147	968

(*) Volgens definitie van ECDC: één lokalisatie per patiënt

Een tabel met de lokalisatie van de tuberculose waarin meerdere lokalisaties per patiënt weergegeven worden, is bijgevoegd in bijlage 5. Deze toont dat er in 2019 in België twaalf patiënten gediagnosticeerd

werden met een tuberculeuze meningitis; 16 patiënten met de ziekte van Pott, 36 patiënten met miliaire tuberculose en drie met gedissemineerde tuberculose.

Bacteriologische resultaten

Rechtstreeks onderzoek en cultuur

Van de 692 patiënten met pulmonale tuberculose:

- waren er 336 (48,6%) sputum-positief bij direct microscopisch onderzoek
- hadden er 554 (80,1%) een positieve sputumcultuur.

TABEL 17. BACTERIOLOGISCHE RESULTATEN PULMONALE TUBERCULOSEPATIËNTEN 2019

	%	n
RESULTAAT MICROSCOPIE		
Positief	44,9	336
Negatief	51,8	324
Uitgevoerd, resultaat onbekend	0,3	4
Niet uitgevoerd	2,4	25
Onbekend	0,6	3
Totaal aantal pulmonale TB		692
RESULTAAT CULTUUR		
Positief	81,1	554
Negatief	15,2	118
Uitgevoerd, resultaat onbekend	1,6	7
Niet uitgevoerd	1,1	11
Onbekend	1,0	2
Totaal aantal pulmonale TB		692

In totaal hadden 722 van alle 968 tuberculosepatiënten (pulmonaal + extrapulmonaal) een positieve cultuur (74,6% bacteriologische bevestiging).

Van de 276 patiënten met extrapulmonale tuberculose hadden 60,9% een positieve cultuur (n= 168).

Antibiogram

Na het kweken van een cultuur kan hierop een resistentiebepaling gebeuren, een gevoeligheid aan geneesmiddelen (antibiogram). Gevoeligheidstests voor de belangrijkste eerstelijnstuberculostatica isoniazide (INH) en rifampicine (RMP) waren beschikbaar bij 97,9% (722) van de 748 patiënten met een positieve cultuur.

TABEL 18. BESCHIKBAARHEID ANTIBIOGRAM 2019

PATIËNTEN MET EEN POSITIEVE CULTUUR	PULMONAAL	NIET-PULMONAAL	TOTAAL
N	554	168	748
Antibiogram beschikbaar: %	97,5	99,4	97,9
Antibiogram beschikbaar: n	554	168	722

De beschikbaarheid van bacteriologische gegevens per regio en per nationaliteit vindt men terug in bijlage 6.

Resistentie

Voor 2019 kunnen uit tabel 19 de volgende conclusies worden getrokken:

- Een proportie van 2,1% (n=15) van de tuberculosepatiënten met beschikbare gevoeligheidstests waren multidrugresistent (MDR).
- Monoresistentie tegen INH kwam voor bij 3,4% in 2019. Dit blijft relatief stabiel sinds 2000.
- Het niveau van resistentie tegen minstens één geneesmiddel is 6,5%. Ook dit is weinig veranderlijk door de jaren heen.

TABEL 19. PRIMAIRE EN VERWORVEN RESISTENTIE TEGEN TUBERCULOSEGENEESMIDDELEN VÓÓR OF BIJ HET BEGIN VAN DE BEHANDELING, BELGIË – 2019

	VERWORVEN RESISTENTIE	PRIMAIRE RESISTENTIE	ANTECEDENTEN ONBEKEND	TOTAAL
Monoresistentie	6,7% (3)	3,9% (22)	5,0% (5)	4,2% (30)
INH	4,4% (2)	3,0% (17)	5,0% (5)	3,4% (24)
RMP	2,2% (1)	0,2% (1)	0,0% (0)	0,3% (2)
EMB	0,0% (0)	0,7% (4)	0,0% (0)	0,6% (4)
Multiresistentie	6,7% (3)	2,0% (11)	1,0% (1)	2,1% (15)
INH+RMP	2,2% (1)	1,1% (6)	0,0% (0)	1,0% (7)

INH+RMP+EMB	4,4% (2)	0,9% (5)	1,0% (1)	1,1% (8)
Polyresistentie	0,0% (0)	0,2% (1)	0,0% (0)	0,1% (1)
INH+EMB	0,0% (0)	0,2% (1)	0,0% (0)	0,1% (1)
RMP+EMB	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)
Totaal voor resistentie tegen				
INH	11,1% (5)	5,2% (29)	6,0% (6)	5,7% (40)
RMP	8,9% (4)	2,1% (12)	1,0% (1)	2,4% (17)
EMB	4,4% (2)	1,8% (10)	1,0% (1)	1,8% (13)
>=1 geneesmiddel	13,3% (6)	6,0% (34)	6,0% (6)	6,5% (46)
Totaal aantal antibiogram	45 [6,4]	562 [79,5]	100 [14,1]	707

In tabel 20 zien we dat resistentie klassiek vaker voor komt bij niet-Belgen dan bij Belgen. Resistentie aan ten minste één antibioticum (niet te verwarren met monoresistentie) bijvoorbeeld komt voor bij 8,1% van de niet-Belgische patiënten tegenover 4,5% bij Belgen. We zien hetzelfde bij multiresistentie die significant vaker bij niet-Belgen voorkomt.

TABEL 20. PRIMAIRE EN VERWORVEN RESISTENTIE TEGEN TUBERCULOSTATICA BIJ BELGEN EN NIET-BELGEN - BELGIË 2019

	NIET BELGEN	BELGEN	TOTAAL
Monoresistentie	5,1% (20)	3,2% (10)	4,2% (30)
INH	3,8% (15)	2,9% (9)	3,4% (24)
RMP	0,5% (2)	0,0% (0)	0,3% (2)
EMB	0,8% (3)	0,3% (1)	0,6% (4)
Multiresistentie	2,8% (11)	1,3% (4)	2,1% (15)
INH+RMP	1,3% (5)	0,6% (2)	1,0% (7)
INH+RMP+EMB	1,5% (6)	0,6% (2)	1,1% (8)
Polyresistentie	0,3% (1)	0,0% (0)	0,1% (1)
INH+EMB	0,3% (1)	0,0% (0)	0,1% (1)
RMP+EMB	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)
Totaal voor resistentie tegen			
INH	6,9% (27)	4,2% (13)	5,7% (40)
RMP	3,3% (13)	1,3% (4)	2,4% (17)
EMB	2,5% (10)	1,0% (3)	1,8% (13)

>=1 geneesmiddel	8,1% (32)	4,5% (14)	6,5% (46)
Totaal aantal antibiogram	394 [55,7]	313 [44,3]	707

Risicogroepen voor tuberculose

Enkel de risicogroepen die in alle gewesten gelijkaardig worden geregistreerd en op dezelfde manier gedefinieerd zijn, kunnen met elkaar worden vergeleken. Deze zijn te vinden in tabel 21.

In totaal behoort ongeveer één derde van alle patiënten (32,3%) tot één van de risicogroepen.

De grootste risicogroep zijn mensen die in de laatste 2 jaar contact hadden met een besmettelijke tuberculosepatiënt (10,5%). Dit is al enkele jaren zo.

Het aantal gevangenen met tuberculose in 2019 was 19. In 2018 waren dit er 17.

Het aantal tuberculosepatiënten (82) onder verzoekers om internationale bescherming bleef gelijkaardig aan dat van 2018 (87).

Het percentage mensen zonder papieren blijft redelijk stabiel en was 9,3% in 2019. De globale proportie van verzoekers om internationale bescherming en mensen zonder papieren was 17,8% in 2019; in 2018 was dit 19,7%.

Het aantal dakloze patiënten bleef gelijkaardig aan dat van 2018 (82 of 8,5% in 2019 en 88 of 9,0% in 2018).

Dakloze patiënten komen vaker voor in Brussel (19,4%) alsook mensen zonder papieren (18,8%). Het aandeel verzoekers om internationale bescherming is het hoogst in Wallonië (17,0%) en meer dan de helft (11) van de 19 meldingen bij gedetineerden kwam voor in Vlaanderen.

Informatie over de brede definitie "kansarm" werd enkel in Brussel en Wallonië verzameld. Dit in 42,1% (n=143) van de patiënten uit Brussel en 34,8% (n=78) in Wallonië.

TABEL 21. RISICOGROEPEN VOOR TUBERCULOSE * (2019)

	VLAAMS GEWEST		BRUSSELS GEWEST		WAALS GEWEST		BELGIË	
	n		n		n		n	
Gedetineerden	11	2,7%	2	0,6%	6	2,7%	19	2,0%
Verzoekers om internationale bescherming	27	6,7%	17	5,0%	38	17,0%	82	8,5%
Mensen zonder papieren	12	3,0%	64	18,8%	14	6,3%	90	9,3%
Daklozen	2	0,5%	66	19,4%	14	6,3%	82	8,5%
Contactpersonen van besmettelijke TB patiënten <=2 jaar	28	6,9%	45	13,2%	29	12,9%	102	10,5%
Gezondheidswerkers	6	1,5%	4	1,2%	7	3,1%	17	1,8%
Personen die werken met risicogroepen (intermediairs)	2	0,5%	5	1,5%	6	2,7%	13	1,3%

Aantal keer dat een risicogroep vermeld werd op de TB aangifte	88		203		114		405	
Totaal aantal patiënten die behoorden tot minstens één RG	79	19,6%	139	40,9%	95	42,4%	313	32,3%
Totaal aantal meldingen	404		340		224		968	

* Een zelfde patiënt kan tot verschillende risicogroepen behoren

Risicofactoren voor het ontwikkelen van tuberculose na infectie

Tabel 22 toont het aantal patiënten bij wie één of meer medische condities aangegeven werden die het relatief risico (RR) op het ontwikkelen van tuberculose verhogen vergeleken met geïnfecteerde personen zonder risicofactor. Chronisch alcoholisme, HIV-infectie en diabetes zijn de meest voorkomende risicofactoren voor tuberculose.

TABEL 22. RISICOFACTOREN VOOR HET ONTWIKKELEN VAN TUBERCULOSE, BELGIË* (2019)

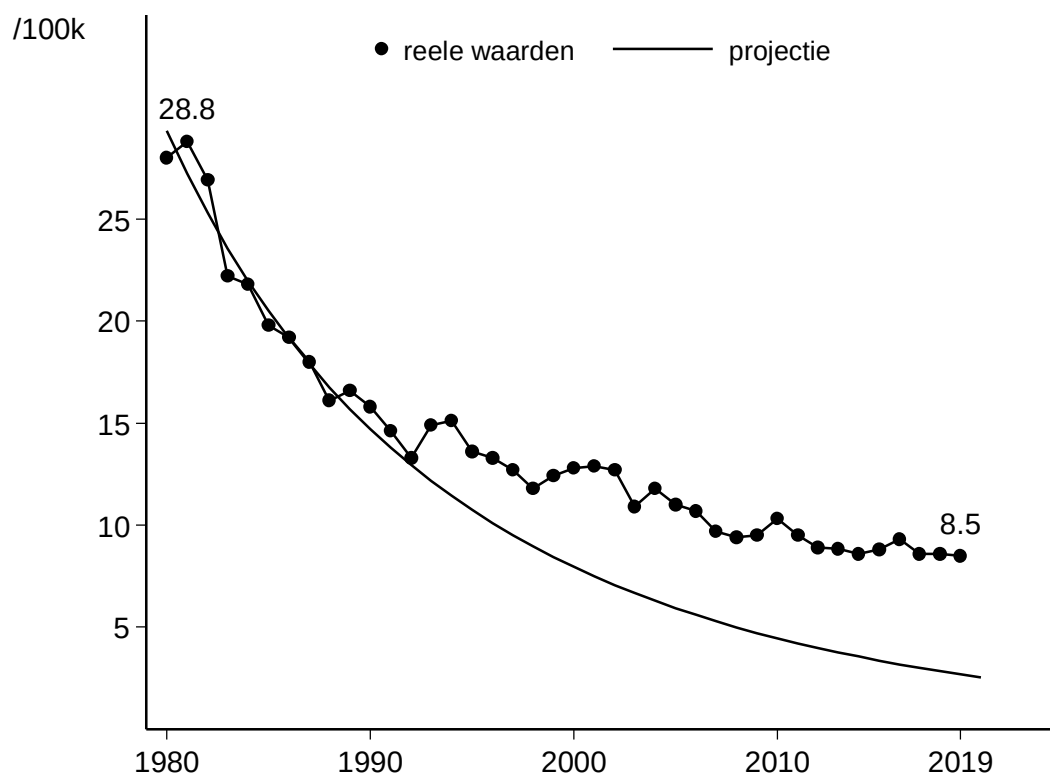
	VLAAMS GEWEST		BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST		WAALS GEWEST		BELGIË	
Chronisch alcoholisme	11	2,7%	22	6,5%	25	11,2%	58	6,0%
HIV +	17	4,2%	21	6,2%	6	2,7%	44	4,5%
Pneumoconiose (Silicose)	3	0,7%	1	0,3%	1	0,4%	5	0,5%
IV-druggebruik	3	0,7%	1	0,3%	9	4,0%	13	1,3%
Fibreuze laesies op RX thorax	0	0,0%	14	4,1%	21	9,4%	35	3,6%
Nierinsufficiëntie	1	0,2%	7	2,1%	11	4,9%	19	2,0%
Diabetes	11	2,7%	14	4,1%	19	8,5%	44	4,5%
Totaal aantal risicofactoren vermeld op aangifte	46		80		92		218	
Totaal aantal patiënten met minstens 1 risicofactor	41	10,1%	73	21,5%	69	30,8%	183	18,9%
N = aantal meldingen	404		340		224		968	

* Een zelfde patiënt kan meerdere risicofactoren hebben

Trends

Incidentie in België

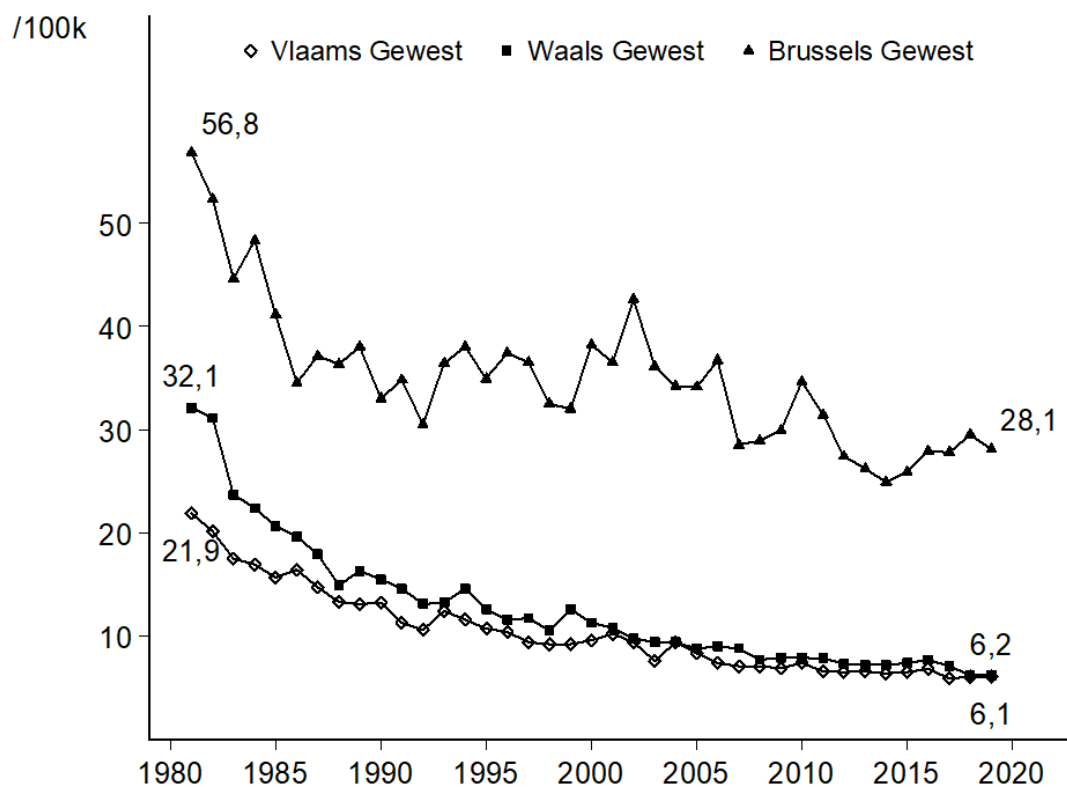
In het jaar 2019 zagen we een hele lichte daling van de incidentie van tuberculose in ons land, met 8,5 nieuwe patiënten per 100.000 inwoners per jaar. Het jaar ervoor was dit 8,6/100.000.



Figuur 2. Evolutie van de tuberculose-incidentie in België, 1980-2019

Per gewest

In Brussel zien we in 2019 een niet significante daling met een incidentie van 28,1/100.000 ten opzichte van 29,5/100.000 in 2018. De incidenties in het Vlaams Gewest (6,1/100.000) en het Waals Gewest (6,2/100.000) bleven hetzelfde als in 2018.



Figuur 3. Evolutie van de tuberculose-incidentie in de drie Belgische Gewesten, 1981-2019

De grootsteden

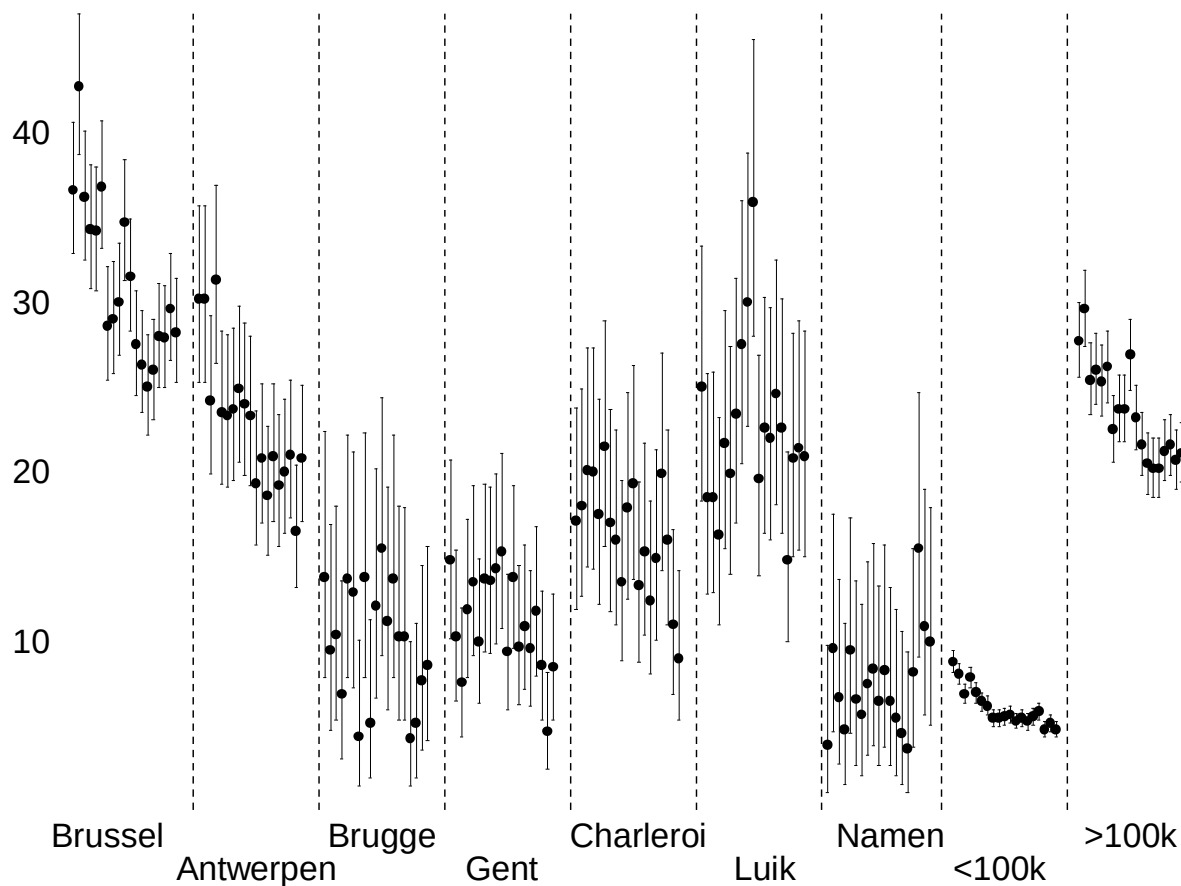
TABEL 23. INCIDENTIE VAN TUBERCULOSE IN BELGISCHE STEDEN VAN MEER DAN 100.000 INWONERS (2010– 2019)
/100.000

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Brussel	34,6	31,4	27,4	26,2	24,9	25,9	27,9	27,8	29,5	28,1
Antwerpen	23,2	19,2	20,7	18,5	20,8	19,1	19,9	20,9	16,4	20,7
Luik	35,8	19,5	22,5	21,9	24,5	22,5	14,7	20,7	21,3	20,8
Charleroi	17,8	19,2	13,2	15,2	12,3	14,8	19,8	15,9	10,9	8,9
Gent	15,2	9,3	13,7	9,6	10,8	9,5	11,7	8,5	4,6	8,4
Brugge	12,0	15,4	11,1	13,6	10,2	10,2	4,2	5,1	7,6	8,5
Namen	6,4	8,2	6,4	5,4	4,5	3,6	8,1	15,4	10,8	9,9
Andere*	5,5	5,6	5,2	5,4	5,2	5,5	5,8	4,7	5,1	4,7
België	10,7	9,5	8,9	8,8	8,6	8,8	9,3	8,6	8,6	8,5

* Andere: alle steden met minder dan 100.000 inwoners samen

We zien een lichte daling in Brussel (28,1/100.000) die niet significant is ten opzichte van 2018.

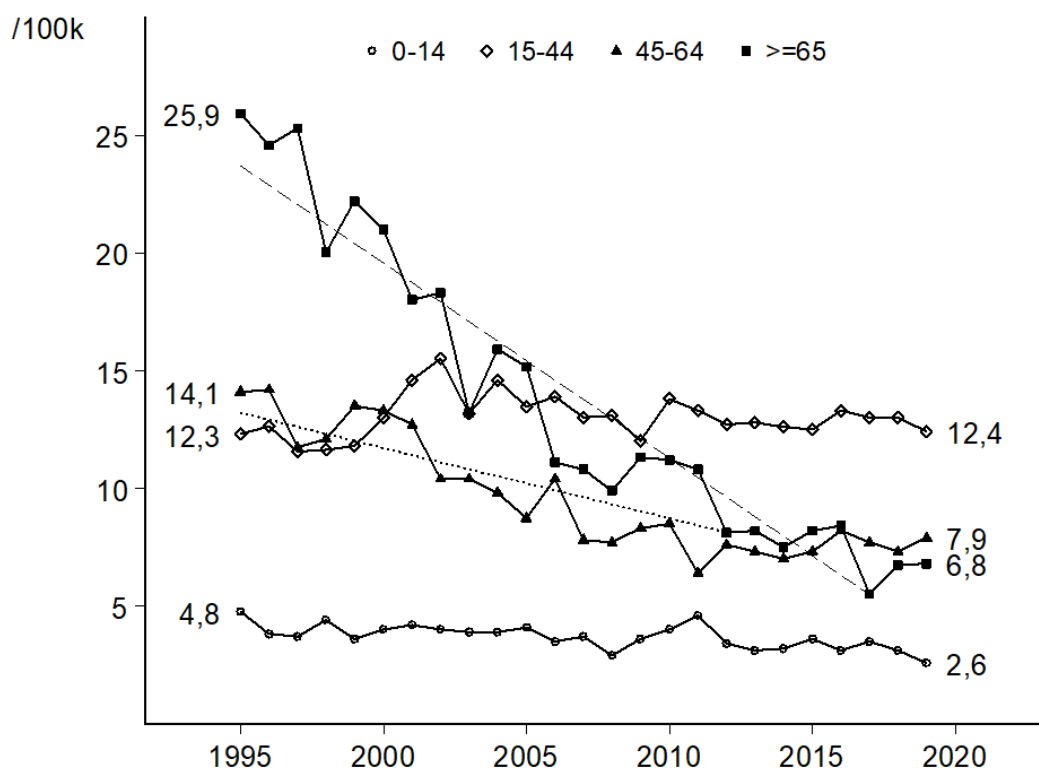
De incidentie in Antwerpen in 2019 was terug wat hoger: 20,7/100.000. In de andere Belgische steden daalden de incidenties licht. Evoluties zien we hieronder.



Figuur 4. Evolutie van de incidentie in de Belgische grote steden, 2001-2019

Per leeftijdsgroep

Er is een duidelijke dalende trend doorheen de jaren in de hoogste leeftijdsgroep (+65 jaar) die nu mogelijks wat afvlakt. We blijven de hoogste incidenties zien in de actieve leeftijdsgroep van 15 tot 44 jaar oud. De daling van de incidentie in de leeftijdsgroep 65 plus is significant en te wijten aan een cohort effect. Dit komt omdat er jaarlijks minder mensen zijn die in tijden van hogere incidenties geleefd hebben.



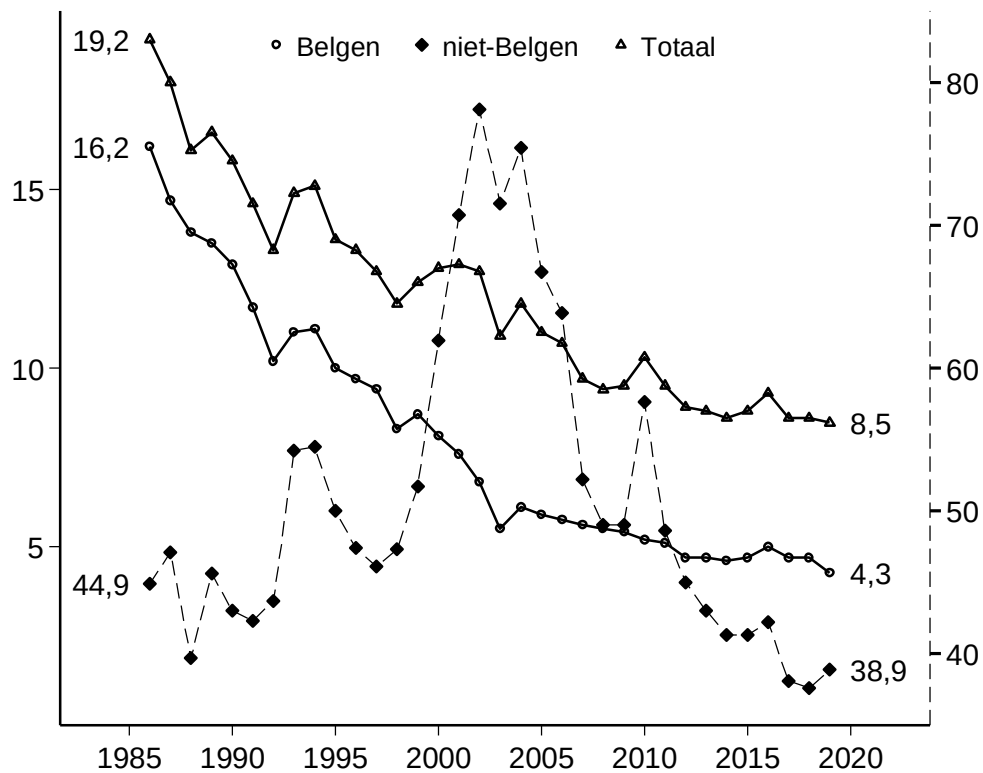
Figuur 5. Evolutie per leeftijdsgroep tuberculose in België, 1995-2019

Incidentie bij Belgen en niet-Belgen

De incidentie in ons land maakt een verschillende evolutie door bij Belgen en niet-Belgen. Het is de combinatie van deze evoluties die de bruto incidentie in ons land bepaalt.

Bij Belgen was in 2019 de incidentie 4,3/100.000 (t.o.v. 16,2/100.000 in 1986). Bij niet-Belgen steeg de incidentie licht en was 38,9/100.000 in 2019.

De incidentie bij niet-Belgen kan een hele lichte overschatting zijn aangezien recent binnengekomen niet-Belgen (zoals verzoekers om internationale bescherming of mensen zonder papieren) niet in de bevolkingscijfers van het betrokken jaar opgenomen zijn. Dat leidt tot een onderschatting van de noemer in de berekening van deze tuberculose-incidentie, en dus tot een lichte overschatting van de incidentie.



Figuur 6. Evolutie van de tuberculose-incidentie bij Belgen en niet-Belgen, 1986-2019

CAVE: De incidenties voor Belgen en niet-Belgen zijn op een verschillende schaal gezet in dezelfde grafiek.

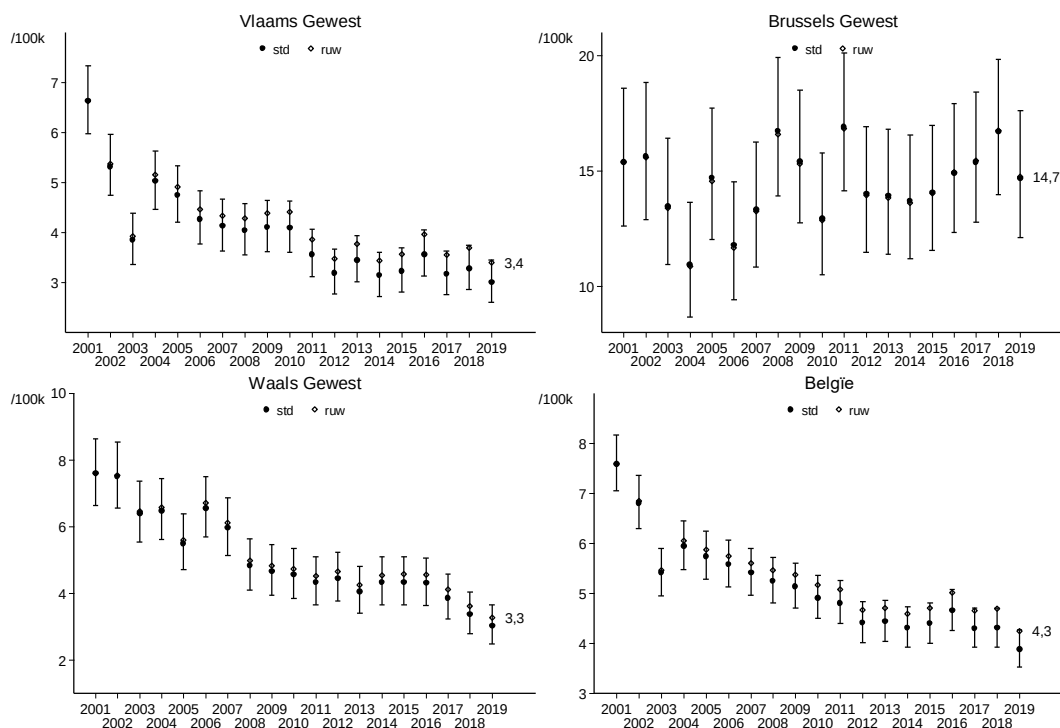
Gestandaardiseerde incidentie per nationaliteit en per gewest

De grafieken in figuur 7 a en b geven de bruto-incidenties weer, evenals de incidenties gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht¹ na stratificatie per nationaliteit en gewest. Enkel de gestandaardiseerde incidenties laten vergelijkingen toe in tijd en ruimte; in de grafieken worden ze voorgesteld met hun 95% betrouwbaarheidsinterval.

In 2019 daalde de incidentie bij Belgen in Vlaanderen tot 3,4/100.000. In het Waals Gewest daalde de incidentie bij Belgen tot 3,3/100.000. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest daarentegen is er in 15 jaar tijd geen significante daling te zien van de incidentie bij Belgen. Deze is hier ook drie- à viermaal hoger dan in de andere gewesten.

¹ Volgens de indirecte methode

BELGEN



Figuur 7a. Evolutie van de tuberculose-incidentie per gewest van 2001-2019 bij Belgen, na indirecte standaardisatie voor leeftijd en geslacht²

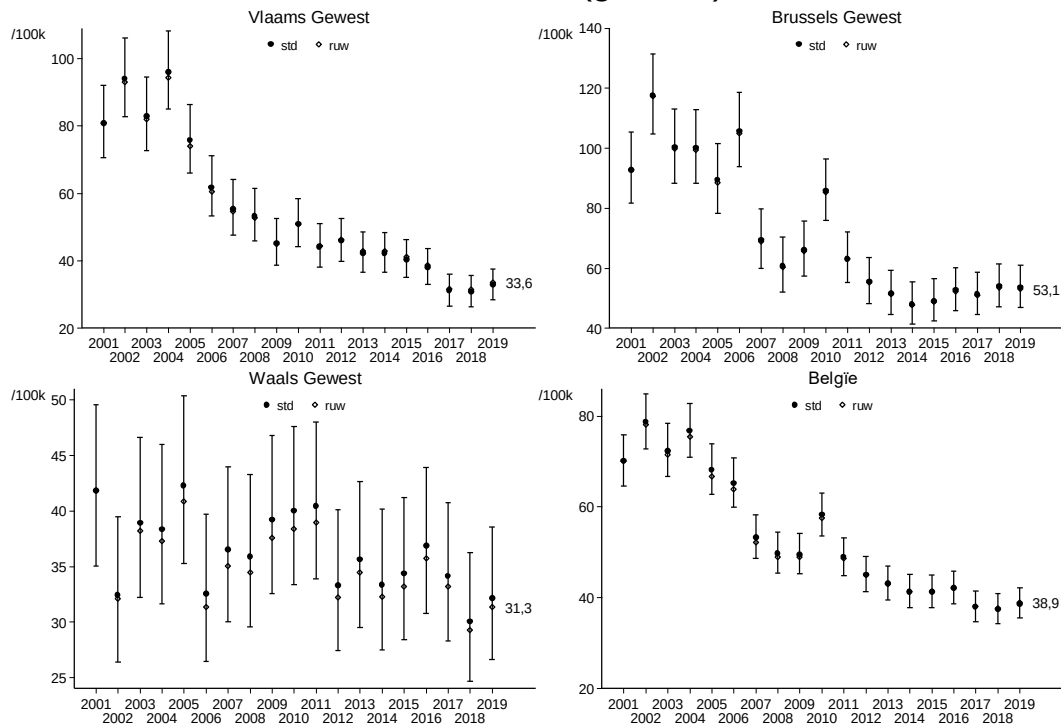
De incidentie bij niet-Belgen in het Waals Gewest verschilde niet veel met de jaren ervoor (31,3/100.000 in 2019 t.o.v. 29,3/100.000 in 2018).

In het Vlaams Gewest kan er vanaf 2007 een significant lagere incidentie bij niet-Belgen worden vastgesteld vergeleken met de jaren 2001 tot 2005. In 2019 steeg de incidentie licht maar niet significant tot 33,6/100.000.

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest was er een significant lagere incidentie bij niet-Belgen in de jaren 2011-2015 ten opzichte van de jaren 2001 tot 2006. De incidentie in Brussel bij niet-Belgen is in 2019 opnieuw licht maar niet significant gedaald tot 53,1/100.000.

² BL: bovenste limiet van het 95% betrouwbaarheidsinterval; OL: onderste limiet van het 95% betrouwbaarheidsinterval, berekeningsmethode: Kahn

niet-BELGEN (globaal)



Figuur 7b. Evolutie van de tuberculose-incidentie per gewest van 2001-2019 bij niet-Belgen, na indirecte standaardisatie voor leeftijd en geslacht

Bijlage 9 toont de evoluties van “niet-Belgen, verzoekers om internationale bescherming niet meegerekend” en van “Belgen en gesettelde niet-Belgen”.

Behandelingsresultaten voor patiënten van 2018

In de groep patiënten (981) van het tuberculoseregister van 2018 bevonden zich 545 patiënten die in aanmerking komen voor het cohort met een cultuur bevestigde diagnose van longtuberculose.

TABEL 24. BEHANDELINGSRESULTATEN VAN PATIËNTENCOHORT 2018 MET CULTUUR POSITIEVE LONGTUBERCULOSE

	VLAAMS GEWEST		BRUSSELS GEWEST		WAALS GEWEST		BELGIË	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Positief behandelingsresultaat (totaal)	168	80,8%	142	79,3%	117	84,2%	427	81,2%
Genezing bacteriologisch bevestigd	8	3,8%	39	21,8%	35	25,2%	82	15,6%
Voltooide behandeling zonder bacteriologische bevestiging van genezing	160	76,9%	103	57,5%	82	59,0%	345	65,6%
Mortaliteit (totaal)	23	11,1%	8	4,5%	12	8,6%	43	8,2%
Overleden vóór het begin van de behandeling	7	3,4%	0	0,0%	0	0,0%	7	1,3%
Overleden aan tuberculose vóór het einde van de behandeling	1	0,5%	5	2,8%	2	1,4%	8	1,5%
Overleden aan een andere Pathologie vóór het einde van de behandeling	15	7,2%	3	1,7%	10	7,2%	28	5,3%
Geen aanvullende informatie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Therapiefalen (cultuur nog of opnieuw positief na 5 maanden therapie)	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%
Behandeling afgebroken (totaal)	16	7,7%	29	16,2%	10	7,2%	55	10,5%
Behandeling onderbroken voor meer dan twee maanden	0	0,0%	1	0,6%	2	1,4%	3	0,6%
Uit het oog verloren vóór het einde van de behandeling	10	4,8%	16	8,9%	4	2,9%	30	5,7%
België verlaten vóór het einde van de behandeling	6	2,9%	11	6,1%	1	0,7%	18	3,4%
Therapieontrouw	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Therapieweigering	0	0,0%	0	0,0%	2	1,4%	2	0,4%
Behandeling afgebroken, ongekende reden	0	0,0%	1	0,6%	1	0,7%	2	0,4%
Totaal beschikbare behandelingsresultaten	208		179		139		526	
Geen behandelingsresultaat bekomen	1		2		5		8	
Nog steeds onder behandeling op het einde van registerjaar	4		3		4		11	
Totaal op te volgen	213		184		148		545	
Pulmonaal cultuur negatief	47		65		42		154	
Niet-pulmonaal	141		102		35		278	
Herziene diagnoses (geen TB)*	0		3		1		4	
Totaal cohort 2018	401		354		226		981	

* Herziene diagnoses bevatten zowel pulmonale als niet-pulmonale casussen.

Van de 981 patiënten werden er 4 uit het cohort gelaten wegens “herziene diagnoses”, 278 omdat ze extrapulmonaal waren en 154 omdat ze negatieve culturen vertoonden. Elf patiënten waren nog in behandeling op het einde van het registerjaar en kunnen dus ook niet meegeteld worden. Van 8 patiënten kon geen behandelingsresultaat bekomen worden.

Een succesvolle behandeling werd bekomen bij 81,2% van de patiënten met een positieve cultuur. Dit is wat lager dan vorig jaar. Alle gewesten scoren nu wel rond de 80%. Bacteriologische bevestiging van de genezing was er bij 15,6% van de patiënten.

De proportie patiënten die de behandeling vroegtijdig afbraken, steeg opnieuw naar 10,5%. Dit was voor de helft te wijten aan het feit dat men de mensen uit het oog verloor (5,7%) vóór het einde van de behandeling. Ook in Brussel waar deze proportie altijd het hoogst was, steeg deze terug naar 16,2% in vergelijking met 8,8 % het jaar ervoor.

De proportie succesvol behandelde daalde in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest tot 79,3% in vergelijking met 83,0% vorig jaar. Vlaanderen had een licht gedaalde success rate van 80,8% en in het Waals Gewest bleef de success rate relatief stabiel: 84,2%.

De mortaliteit bedroeg 8,2%, een door de jaren heen stabiele proportie. Het grootste deel overleed echter aan een andere pathologie dan tuberculose. In Brussel bedroeg deze 4,5%. In Vlaanderen was dit 11,1 %, in Wallonië 8,6%.

De behandelingsresultaten waren ook beschikbaar voor Belgen en niet-Belgen:

Het positief behandelingsresultaat voor het cohort 2018 bedroeg bij de niet-Belgische patiënten 82,4%. Dit is vergelijkbaar met die voor de Belgische patiënten (80,0%). Dat het genezingscijfer bij Belgen niet hoger ligt, is te wijten aan de hogere mortaliteitsgraad (14,0% bij Belgen versus 2,3% bij niet-Belgen). Vooral de niet-tuberculose gerelateerde mortaliteit draagt hiertoe bij. Belgische tuberculosepatiënten hebben klassiek een hogere leeftijd dan niet-Belgische tuberculosepatiënten.

Het percentage niet-Belgen dat de behandeling vroegtijdig afbrak, is 15,3%. Dat is bijna driemaal zo veel als dat bij de Belgen (5,7%) en dit kwam voornamelijk doordat velen het land verlieten vóór het einde van de behandeling (6,5%) en doordat ze uit het oog verloren raakten (7,3%).

TABEL 25. BEHANDELINGSRESULTATEN VAN PATIËNTENCOHORT 2018 MET CULTUUR POSITIEVE LONGTUBERCULOSE, BIJ BELGEN EN NIET-BELGEN

	BELGEN		NIET-BELGEN	
	N	%	N	%
Positief behandelingsresultaat (totaal)	212	80,0%	215	82,4%
Genezing bacteriologisch bevestigd	37	14,0%	45	17,2%
Voltooide behandeling zonder bacteriologische bevestiging van genezing	175	66,0%	170	65,1%
Mortaliteit (totaal)	37	14,0%	6	2,3%
Overleden vóór het begin van de behandeling	5	1,9%	2	0,8%
Overleden aan tuberculose vóór het einde van de behandeling	6	2,3%	2	0,8%
Overleden aan een andere pathologie vóór het einde van de behandeling	26	9,8%	2	0,8%
Overleden zonder indicatie van de oorzaak	0	0,0%	0	0,0%
Therapiefalen (totaal)	1	0,4%	0	0,0%
Behandeling afgebroken	15	5,7%	40	15,3%
Behandeling onderbroken voor meer dan twee maanden	1	0,4%	2	0,8%
Uit het oog verloren vóór het einde van de behandeling	11	4,2%	19	7,3%
België verlaten vóór het einde van de behandeling	1	0,4%	17	6,5%
Therapieontrouw	0	0,0%	0	0,0%
Therapieweigering	1	0,4%	1	0,4%
Behandeling afgebroken, ongekende reden	1	0,4%	1	0,4%
Totaal beschikbare behandelingsresultaten	265		261	
Geen behandelingsresultaat bekomen	6		2	
Nog onder behandeling op einde registerjaar	7		4	
Totaal op te volgen	278		267	
Pulmonaal cultuur negatief	66		88	
Niet-pulmonaal	123		155	
Herziene diagnoses	3		1	
Totaal cohort 2018	470		511	

Conclusies en beleidsadviezen

In 2019 werden in België 968 gevallen van tuberculose gemeld. Dit aantal is iets lager dan in 2018 (n=981) maar heeft geen invloed op de incidentie, die weinig varieert t.o.v. 2018 (8,5/100.000 in 2019 t.o.v. 8,6/100.000 in 2018). Dit is echter de laagste incidentie ooit waargenomen in België, ook al hadden in West-Europa enkel Malta (20,6/100.000), Portugal (17,2/100.000) en Spanje (8,9/100.000) in 2019 een hogere incidentie dan België³.

België wordt beschouwd als een land met een lage incidentie, aangezien het sinds 2007 onder de drempel van 10 gevallen per 100.000 inwoners blijft (met uitzondering van 2010). Onder deze drempel blijven is zeker een doelstelling die in de toekomst moet worden gehandhaafd, maar de WHO⁴ gaat verder en beveelt aan dat elk land zijn controlestrategie aanpast om geleidelijk de pre-eliminatiefase (< 10 gevallen/miljoen) en vervolgens de eliminatiefase (< 1 geval/miljoen) van tuberculose te bereiken. Om dit te bereiken, zou de incidentie in België met gemiddeld 20% per jaar moeten verminderen om de eliminatie in 2035 te bereiken en met 12,0% als de deadline wordt uitgesteld tot 2050⁵. Dit is een uiterst ambitieuze doelstelling, vooral omdat de cijfers in België sinds 2012 wat lijken te stagneren.

De incidentie in 2019 in Vlaanderen (6,1/100.000) en Wallonië (6,2/100.000) zijn hetzelfde als in 2018. In Brussel Hoofdstad blijft de incidentie dicht tegen de grens van 30/100.000 ook al is ze lichtjes gedaald. Ze blijft 4 tot 5 keer hoger dan in de twee andere regio's.

Kenmerkend voor West-Europese landen zijn de veel hogere incidenties in hun grootste steden. De incidentie van alle grote steden (>100.000 inwoners) samen is in ons land gestegen ten opzichte van 2018 (21,0/100.000). Van de in 2019 gemelde gevallen in België komt 57% uit een grote stad.

In Brussel en Antwerpen lijkt de incidentie te stagneren. Ook Luik bevindt zich in dezelfde groep steden met incidenties >20/100.000. In Namen zien we de laagste incidentie sinds 2001 (8,9/100.000). Aangepaste preventieprogramma's met intensievere acties in stedelijke gebieden richting onderbediende, kwetsbare groepen worden aanbevolen door het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Vooral onze enige grootstad Brussel heeft nood aan een duidelijkere strategie, een plan dat door alle betrokken overheden overeengekomen wordt, te vergelijken met een epidemic preparedness plan.

Tuberculose wordt internationaal gebruikt als socio-economische barometer om armoede, ongelijkheid en sociale uitsluiting op te volgen. Deze factoren creëren de ideale omstandigheden voor de bacterie om te ontwikkelen, om tot ziekte te leiden en om overgedragen te worden. Stagnerende incidenties zijn vaak een waarschuwing voor een falend sociaal beleid. Dit zien we hoofdzakelijk in Brussel waar het armoederisico 33% is, terwijl dit in Wallonië 21% is en slechts 10% in Vlaanderen. Toegang tot gezondheidszorg waarborgen voor de meest kwetsbaren is essentieel, en belangrijk voor de volksgezondheid in het algemeen.

Het overgrote deel van alle gemelde gevallen in 2019 werd ontdekt doordat ze spontaan, met klachten, ergens op consultatie kwamen. De kennis en de waakzaamheid in de eerste lijn op peil houden blijft een belangrijke uitdaging en vereist hedendaagse vormen van continue vorming en opleiding. Huisartsen spelen hierin een cruciale rol. Niettegenstaande de lage incidentie blijft het belangrijk om tuberculose steeds mee te nemen in de differentiaal diagnose, zeker bij bepaalde risicogroepen en bepaalde klachten of symptomen.

Voor alle artsen en laboratoria is het erg belangrijk om elk geval snel en volledig te melden. Helaas verloopt dit niet altijd even volledig of snel en bewustwordingsacties zijn hier nodig.

³ ECDC, 2020, non-published data

⁴ http://www.who.int/tb/post2015_strategy/en/

⁵ https://www.who.int/tb/publications/elimination_framework/en/

De bestaande actieve screeningsprogramma's naar risicogroepen toe ontdekten 5,1% van alle gemelde gevallen. Contactonderzoek kan ook aanzien worden als risicogroep-screening.

In 2019 hadden 10,5% van de meldingen recent contact met een tuberculosepatiënt. Dit percentage is 12,9% in Wallonië en 13,2% Brussel. Door contactonderzoek werden 3,9% van alle meldingen ontdekt, een percentage dat oploopt tot 68,8% bij kinderen van 0 tot 4 jaar. Dit toont het belang van contactonderzoek bij jonge kinderen. Contactonderzoek rond tuberculose ontdekt in eerste instantie de vele latente infecties, besmette personen, waar met preventieve behandeling kan voorkomen worden dat zij ooit actieve ziekte ontwikkelen.

De jongste kinderen (0-4 jaar) vertegenwoordigen slechts een klein deel van alle meldingen (1,7%), maar het feit dat een jong kind tuberculose heeft, is een teken van recente transmissie (en dus van het falen van preventie). Het aandeel van deze jongsten is wel lager dan voorgaande jaren. De incidentie bij de bredere leeftijdsgroep 0 tot 14 jaar daalt slechts zeer licht en waakzaamheid blijft geboden.

Het aantal gevallen van multiresistente tuberculose (MDR) in 2019 was vijftien of 2,1% van alle meldingen, een aantal en percentage dat relatief stabiel blijft in de laatste tien jaar, hoewel ze in 2017 en 2018 behoorlijk lager waren. Wereldwijd is MDR en XDR (extensively drug resistant tuberculosis) een enorme uitdaging.

Zowel bij bron- en contactonderzoek als bij de detectie van resistente varianten van tuberculose kan de systematische whole genome sequencing van alle stalen helpen om transmissiepatronen beter te kennen, en clusters binnen risicogroepen te managen. Op dit moment gebeurt dit op alle stalen die het referentielaboratorium van Sciensano bereiken. Het is nodig dat de verschillende overheden afspraken maken over duurzame verderzetting hiervan.

De proportie niet-Belgen is de laatste 5 jaar relatief stabiel en ligt rond de 50%. De meerderheid hiervan is geboren in een hoge incidentiële land. Van alle patiënten is 70,8% geboren buiten België, maar dit is inclusief West-Europa. De proportie in de EU geboren is 44,5%.

Personen afkomstig uit hoge incidentiële landen blijven wel een risicogroep met extra kwetsbaarheid voor de ziekte en een bevolkingsgroep die extra aandacht verdient. Daarom wordt aan iedereen op de eerste lijn en aan alle huisartsen aanbevolen om mensen uit deze landen, die niet via de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) het land binnenkwamen, door te verwijzen voor screening naar de VRGT, FARES of de curatieve sector. De actieve screening ter plaatse bij de DVZ van iedere verzoeker om internationale bescherming blijft een goede strategie.

Duidelijke richtlijnen voor screening van gevangenen bij binnenkomst bestaan. De implementatie en de kwaliteit ervan hangt af van praktische factoren in het veld (organisatie en onderbezetting Justitie, slechte staat gevangenen, medische diensten onderbezet,...). Het aantal meldingen van gevangenen met actieve tuberculose blijft significant, zeker gezien het een collectieve setting is waar transmissie makkelijker is.

De proportie verzoekers om internationale bescherming blijft dalen en was in 2019 slechts 8,5%. De proportie gemelde gevallen die zonder de juiste papieren waren, is lager dan in het jaar ervoor (9,3% t.o.v. 10,8% in 2018).

Het percentage meldingen van dak-of thuislozen blijft hoog, hoewel het licht gedaald is (8,5% in 2019 versus 9,0% in 2018).

Voor wat betreft de behandelingsresultaten: de succesratio steeg voor het cohort 2018 in alle regio's en kwam boven de 80% in Vlaanderen (80,8%), in Wallonië (84,2%), en op nationaal niveau (81,2% versus 77,7% in 2017). In de Brusselse Regio verbeterde die gevoelig vergeleken met het cohort 2017 (van 76,1% naar 79,3%) maar wordt de 80% niet bereikt. De WGO beveelt een succesratio van >85% aan. Om die te bereiken zou de mortaliteit moeten dalen (rond 10% in Vlaanderen en Wallonië en 4,5% in Brussel) alsook het aantal personen dat de behandeling afbreekt (10,2% voor België). In de vorige jaren was het voornamelijk de sterke daling van de proportie afgebroken behandelingen die voor de verbetering van de behandelingsresultaten zorgde (opvallend in Wallonië met 7,2% voor het cohort 2018 ten opzichte van 13,5% voor het cohort van 2017).

Werken met financiële incentives verbetert de therapietrouw zoals aangetoond door het pilootproject dat sinds 2015 in Brussel loopt in samenwerking met Damiaanactie. Er wordt ook logement en voeding georganiseerd voor dakloze patiënten, zodat een adequate holistische zorg en medicatie-inname kan gegarandeerd worden.

Een belangrijk element om in de toekomst aan te werken voor de eliminatie van tuberculose is de aanpak van LTBI (Latente Tuberculose Infectie). Aanbevelingen werden ontwikkeld en gepubliceerd na een langdurig proces van consultatie van de verschillende betrokken disciplines (kinderartsen, immunologen, longartsen, aids-referentiecentra, public health, arbeidsgeneeskunde, farmacologen, ...). Richtlijnen voor de screening op, en de preventieve behandeling van LTBI in verschillende doelgroepen zijn ontwikkeld (patiënten onder zware immuundepressieve medicatie, HIV-patiënten, dialyse- en transplantpatiënten, recente contacten,...). Om hier beter zicht op te krijgen is het een goede optie om ook alle LTBI's te laten registreren, indien dit op een makkelijke, veilige en snelle manier kan. Als voorbeeld kan hier naar Nederland gekeken worden.

Met een volledig vernieuwd gezondheidscentrum gedeeld door de VRGT en de FARES, en extra inspanningen door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie proberen we de activiteiten in Brussel te optimaliseren om daar beter de disproportioneel hoge incidentie aan te pakken. Een ander nieuw element in ons Brussels zorgmodel is de opening van een modern 'sanatorium' in hetzelfde gebouw als ons gezondheidscentrum. Deze nieuwe afdeling is gelegen op de site van het Sint-Pieters Universitair Medisch Centrum met als doel mensen langdurig op te nemen onder humane omstandigheden, en met state-of-the-art infectiecontrole door ventilatie, verluchting en lichtinval.

In België werd al in juni 2013 een protocolakkoord ondertekend door 7 verschillende ministers die gezondheid in hun pakket bevoegdheden hadden, en gepubliceerd in het Staatsblad. Het akkoord belooft een betere planning en interministeriële en intersectorale samenwerking die moet leiden tot een duidelijk nationaal plan voor de aanpak van tuberculose. Ook de Hoge Gezondheidsraad raadde in die tijd prioritair een intergouvernamenteel overlegplatform aan om coherentie in de aanpak op te stellen en te garanderen. Binnen de Interministeriële Conferentie Gezondheid werd een technische werkgroep Tuberculose opgericht om onder andere het screeningsbeleid te harmoniseren. Deze kwam één keer samen in februari 2017 en maakte sterke plannen voor de toekomst, maar er werd sindsdien niets meer over gehoord. Op internationaal vlak was er in 2018 tijdens de UN General Assembly de eerste high-level meeting over de strijd tegen tuberculose. België als lidstaat (inclusief de regio's) onderschreef het internationale verdrag dat een betere aanpak belooft aan de rest van de wereld.

Niettegenstaande al deze inspanningen moeten we tot de pijnlijke conclusie komen dat ons land nog steeds geen Nationaal Tuberculose Plan heeft, iets wat niet eens zo moeilijk en niet eens zo duur is. De ervaringen met COVID-19 leren ons nogmaals hoe gevaarlijk het is om geen epidemische plannen te maken met goede afspraken tussen de verschillende overheden en niveaus, en het op voorhand opstellen en uittesten van een duidelijke chain of command. Zeker gezien tuberculose een aandoening is die enkel kan bestreden worden door een nauwe en complementaire samenwerking tussen de preventieve en de curatieve gezondheidszorg over alle soorten grenzen heen.

Bijlage 1. Antecedenten van tuberculose per geslacht bij Belgen en niet-Belgen - 2019

BIJLAGE 1. VOORGESCHIEDENIS VAN TUBERCULOSE, PER GESLACHT EN NATIONALITEIT, PER REGIO - 2019 (EXCLUSIEF MISSING DATA)

		VLAANDEREN		BRUSSEL		WALLONIË		BELGIË	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Belgen	Mannen	111	6,3	67	7,5	67	7,5	245	6,9
	Vrouwen	72	6,9	35	11,4	31	3,2	138	7,2
	Mannen + vrouwen	183	6,6	102	8,8	98	6,1	383	7,0
Niet-Belgen	Mannen	93	9,7	148	11,5	67	9,0	308	10,4
	Vrouwen	58	6,9	52	13,5	27	11,1	137	10,2
	Mannen + vrouwen	151	8,6	200	12,0	94	9,6	445	10,3
Totaal	Mannen	204	7,8	215	10,2	134	8,2	553	8,9
	Vrouwen	130	6,9	87	12,6	58	6,9	275	8,7
	Mannen + vrouwen	334	7,5	302	10,9	192	7,8	828	8,8

Bijlage 2. Tuberculose-incidentie per leeftijdsgroep en regio bij Belgen en niet-Belgen - 2019

BIJLAGE 2A. TUBERCULOSE-INCIDENTIE PER LEEFTIJDGROEP EN REGIO BIJ BELGEN – 2019

LEEFTIJDGROEP	VLAAMS GEWEST			BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST			WAALS GEWEST		
	n/N	/100.000 (IC 95%)	mIDR* (IC95%)	n/N	/100.000 (IC 95%)	mIDR* (IC95%)	n/N	/100.000 (IC 95%)	mIDR* (IC95%)
0-14 jaar	12/963.564	1,2 (0,6;2,2)	1,0	6/168.574	3,6 (1,3;7,7)	1,0	4/576.962	0,7 (0,2;1,8)	1,0
15-29 jaar	22/996.662	2,2 (1,4;3,3)	1,8 (0,9;3,6)	19/154.088	12,3 (7,4;19,3)	3,5 (1,4;8,7)	14/607.155	2,3 (1,3;3,9)	3,3 (1,1;10,1)
30-44 jaar	44/1.061.406	4,1 (3,0;5,6)	3,3 (1,8;6,3)	25/151.379	16,5 (10,7;24,4)	4,7 (1,9;11,4)	22/591.783	3,7 (2,3;5,6)	5,4 (1,9;15,5)
45-59 jaar	44/1.281.417	3,4 (2,5;4,6)	2,8 (1,5;5,2)	28/141.786	19,7 (13,1;28,5)	5,6 (2,3;13,6)	26/666.006	3,9 (2,6;5,7)	5,6 (2,0;16,0)
60-74 jaar	46/1.067.113	4,3 (3,2;5,7)	3,5 (1,9;6,6)	29/105.905	27,4 (18,3;39,3)	8,3 (3,5;20,2)	24/546.879	4,4 (2,8;6,5)	6,4 (2,3;17,9)
+ 75 jaar	36/622.986	5,8 (4,0;8,0)	5,0 (2,6;9,6)	9/64.713	13,9 (6,4;26,4)	4,9 (1,7;13,9)	17/271.603	6,3 (3,6;10,0)	8,8 (3,3;23,7)

* Gestandaardiseerd voor geslacht, volgens de methode van Mantel-Haenszel

BIJLAGE 2B. TUBERCULOSE-INCIDENTIE PER LEEFTIJDGROEP EN REGIO BIJ NIET-BELGEN - 2019

LEEFTIJDGROEP	VLAAMS GEWEST			BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST			WAALS GEWEST		
	n/N	/100.000 (CI 95%)	mIDR* (CI95%)	n/N	/100.000 (CI95%)	mIDR* (CI95%)	n/N	/100.000 (CI95%)	mIDR* (CI95%)
0-14 jaar	18/109.432	16,4(9,7;26,0)	1,0	6/69.009	8,7(3,2;18,9)	1,0	4/45.561	8,8(2,4;22,5)	1,0
15-29 jaar	76/129.924	58,5(46,1;73,2)	3,6(2,1;6,0)	69/91.405	75,5(58,7;95,5)	8,8(3,9;20,0)	44/59.601	73,8(53,6;99,1)	8,5(3,1;23,2)
30-44 jaar	67/177.468	37,8(29,3;47,9)	2,3(1,4;3,9)	85/137.442	61,8(49,4;76,5)	7,1(3,1;16,3)	41/94.163	43,5(31,2;59,1)	5,0(1,8;13,8)
45-59 jaar	30/111.490	26,9(18,2;38,4)	1,6(0,9;2,9)	46/81.448	56,5(41,3;75,3)	6,5(2,7;15,3)	22/88.161	25,0(15,6;37,8)	2,8(1,0;8,3)
60-74 jaar	3/48.709	6,2(1,3;18,0)	0,4(0,1;1,2)	12/30.749	39,0(20,2;68,2)	4,5(1,7;11,8)	3/57.874	5,2(1,1;15,1)	0,6(0,1;2,7)
+ 75 jaar	6/18.898	31,7(11,7;69,1)	2,0(0,8;4,9)	6/12.044	49,8(18,3;108,4)	5,4(1,8;16,3)	3/28.047	10,7(2,2;31,3)	1,2(0,3;5,0)

* Gestandaardiseerd voor geslacht, volgens de methode van Mantel-Haenszel

Bijlage 3. Geslachtsratio per leeftijdsgroep bij Belgen en niet-Belgen

BIJLAGE 3A. GESLACHTSRATIO PER LEEFTIJDGROEP EN PER REGIO, BIJ BELGEN – 2019

	MANNEN		VROUWEN		Geslachtsratio (CI 95%)
	Incidentie /100.000	n/N	Incidentie /100.000	n/N	
Vlaanderen					
0-44 jaar	2,9 (2,1;3,9)	45/1.533.407	2,2 (1,5;3,1)	33/1.488.225	1,3 (0,8;2,1)
45-69 jaar	4,6 (3,4;6,1)	47/1.016.776	2,5 (1,7;3,7)	26/1.021.008	1,8 (1,1;3,1)
≥ 70 jaar	8,2 (5,6;11,5)	33/402.226	3,8 (2,3;5,8)	20/531.506	2,2 (1,2;4,0)
Brussel					
0-44 jaar	12,9 (8,8;18,3)	31/240.613	8,1 (4,9;12,7)	19/233.428	1,6 (0,9;3,0)
45-69 jaar	28,4 (19,2;40,6)	30/105.514	16,1 (9,6;25,5)	18/111.671	1,8 (1,0;3,4)
≥ 70 jaar	38,7 (21,2;65,0)	14/36.157	6,8 (1,8;17,3)	4/59.062	5,7 (1,8;23,9)
Wallonië					
0-44 jaar	2,5 (1,6;3,8)	23/902.448	1,9 (1,1;3,1)	17/873.452	1,3 (0,7;2,6)
45-69 jaar	7,2 (5,1;9,9)	37/513.043	2,0 (1,0;3,6)	11/544.210	3,6 (1,8;7,8)
≥ 70 jaar	8,7 (4,9;14,4)	15/171.992	1,6 (0,4;4,0)	4/255.243	5,6 (1,8;23,0)

BIJLAGE 3B. GESLACHTSRATIO PER REGIO, BIJ NIET – BELGEN – 2019

	MANNEN		VROUWEN		Geslachts - ratio (CI 95%)	p*
	Incidentie /100.000	n/N	Incidentie /100.000	n/N		
België	52,5 (47,3;58,2)	371/706.052	24,8 (21,2;28,8)	170/685.373	2,1 (1,8;2,6)	0,3964
Vlaanderen	40,6 (33,8;48,4)	125/307.624	26,0 (20,5;32,6)	75/288.297	1,6 (1,2;2,1)	0,7423
Brussel	77,6 (66,1;90,4)	163/210.145	28,8 (22,0;37,0)	61/211.952	2,7 (2,0;3,7)	0,4492
Wallonië	44,1 (35,1;54,6)	83/188.283	18,4 (12,7;25,7)	34/185.124	2,4 (1,6;3,7)	0,7822

* heterogeniteit

BIJLAGE 3C. GESLACHTSRATIO PER REGIO, BIJ NIET - BELGEN (EXCLUSIEF VERZOEKERS OM INTERNATIONALE BESCHERMING) - 2019

	MANNEN		VROUWEN		Geslachts -ratio (CI 95%)	p*
	Incidentie /100.000	n/N	Incidentie /100.000	n/N		
België	32,2 (28,1;36,6)	227/706.052	20,7 (17,5;24,4)	142/685.373	1,6 (1,3;1,9)	0,6094
Vlaanderen	32,2 (26,2;39,2)	99/307.624	21,5 (16,5;27,6)	62/288.297	1,5 (1,1;2,1)	0,6208
Brussel	40,9 (32,7;50,5)	86/210.145	26,9 (20,4;34,8)	57/211.952	1,5 (1,1;2,2)	0,2870
Wallonië	22,3 (16,1;30,2)	42/188.283	12,4 (7,9;18,6)	23/185.124	1,8 (1,1;3,1)	0,7246

* heterogeniteit

Bijlage 4. Gestandaardiseerde tuberculose-incidentieratio's bij Belgen en niet-Belgen, per nationaliteit en per provincie

BIJLAGE 4A. GESTANDAARDISEERDE TUBERCULOSE-INCIDENTIERATIO'S, BIJ BELGEN PER PROVINCIE (INCLUSIEF BRUSSEL) - 2019

PROVINCIE	Incidentie/100.000 (CI 95%)	mIDR** (CI 95%)	IDR (CI 95%)	n/N	p*
Luxemburg	1,9 (0,6;4,5)	1,0	1,0	5/261.632	-
Limburg	2,3 (1,4;3,6)	1,1 (0,4;3,1)	1,2 (0,4;4,1)	18/783.422	0,1091
West-Vlaanderen	2,5 (1,6;3,6)	1,2 (0,5;3,2)	1,3 (0,5;4,3)	28/1.130.244	0,2211
Vlaams-Brabant	2,6 (1,7;3,8)	1,3 (0,5;3,5)	1,4 (0,5;4,6)	27/1.027.848	0,6311
Namen	2,6 (1,3;4,5)	1,3 (0,5;3,8)	1,3 (0,4;4,8)	12/469.283	0,7349
Oost-Vlaanderen	2,9 (2,1;3,9)	1,4 (0,6;3,7)	1,5 (0,6;4,9)	41/1.411.102	0,3275
Waals-Brabant	3,0 (1,5;5,4)	1,6 (0,6;4,6)	1,6 (0,5;5,8)	11/363.132	0,4553
Luik	3,4 (2,3;4,7)	1,7 (0,7;4,5)	1,8 (0,7;5,8)	33/984.269	0,6389
Henegouwen	3,9 (2,8;5,2)	2,1 (0,8;5,2)	2,0 (0,8;6,6)	46/1.182.072	0,6899
Antwerpen	5,5 (4,4;6,7)	2,8 (1,1;7,0)	2,9 (1,2;9,1)	90/1.640.532	0,3035
Brussel	14,7 (12,2;17,7)	8,1 (3,3;20,0)	7,7 (3,2;24,2)	116/786.445	0,4552

(*) heterogeniteit

(**) gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht via de methode van Mantel-Haenszel

**BIJLAGE 4B. GESTANDAARDISEERDE TUBERCULOSE-INCIDENTIERATIO'S, BIJ NIET- BELGEN PER
PROVINCIE (INCLUSIEF BRUSSEL) - 2019**

PROVINCIE	Incidentie/100.000 (IC 95%)	mIDR** (IC 95%)	IDR (IC 95%)	n/N	p*
Limburg	16,6 (9,3;27,3)	1,0	1,0	15/90.626	-
Waals-Brabant	17,3 (7,0;35,6)	1,1 (0,4;2,6)	1,0 (0,4;2,7)	7/40.467	0,9811
Henegouwen	17,3 (11,5;25,0)	1,2 (0,6;2,2)	1,0 (0,5;2,1)	28/162.169	0,4970
Vlaams-Brabant	22,0 (14,4;32,2)	1,2 (0,6;2,3)	1,3 (0,7;2,7)	26/118.327	0,2848
Antwerpen	37,7 (30,0;46,8)	2,1 (1,2;3,6)	2,3 (1,3;4,3)	82/217.454	0,2446
Oost-Vlaanderen	39,4 (28,3;53,5)	2,2 (1,2;3,9)	2,4 (1,3;4,6)	41/103.962	0,4023
Luik	42,4 (31,6;55,6)	2,6 (1,4;4,6)	2,6 (1,4;4,9)	52/122.723	0,1604
Luxemburg	47,8 (23,9;85,6)	2,8 (1,3;6,2)	2,9 (1,2;6,7)	11/23.006	0,7317
West-Vlaanderen	54,9 (38,5;76,0)	2,8 (1,5;5,2)	3,3 (1,8;6,5)	36/65.552	0,5017
Brussel	53,1 (46,3;60,5)	3,1 (1,9;5,3)	3,2 (1,9;5,8)	224/422.097	0,0856
Namen	75,9 (45,7;118,5)	4,7 (2,3;9,3)	4,6 (2,2;9,7)	19/25.042	0,6344

(*) heterogeniteit

(**) gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht via de methode van Mantel-Haenszel

**BIJLAGE 4C. GESTANDAARDISEERDE TUBERCULOSE-INCIDENTIERATIO'S, BIJ NIET- BELGEN
(VERZOEKERS OM INTERNATIONALE BESCHERMING NIET INBEGREPEN) PER PROVINCIE (INCLUSIEF
BRUSSEL) - 2019**

PROVINCIE	Incidentie/100.000 (IC 95%)	mIDR** (IC 95%)	IDR (IC 95%)	n/N	p*
Waals-Brabant	9,9 (2,7;25,3)	1,0	1,0	4/40.467	-
Limburg	9,9 (4,5;18,9)	1,0 (0,3;3,3)	1,0 (0,3;4,5)	9/90.626	0,5589
Henegouwen	11,1 (6,6;17,5)	1,2 (0,4;3,7)	1,1 (0,4;4,6)	18/162.169	0,3355
Luxemburg	13,0 (2,7;38,1)	1,3 (0,3;5,7)	1,3 (0,2;7,8)	3/23.006	[1,00]
Vlaams-Brabant	16,9 (10,3;26,1)	1,6 (0,5;4,6)	1,7 (0,6;6,9)	20/118.327	0,2577
Namen	24,0 (8,8;52,2)	2,4 (0,7;8,8)	2,4 (0,6;11,7)	6/25.042	0,9622
Luik	27,7 (19,2;38,7)	2,8 (1,0;7,9)	2,8 (1,0;10,9)	34/122.723	0,1443
Antwerpen	31,3 (24,3;39,6)	3,0 (1,1;8,1)	3,2 (1,2;11,9)	68/217.454	0,2567
Oost-Vlaanderen	32,7 (22,6;45,7)	3,1 (1,1;8,6)	3,3 (1,2;12,8)	34/103.962	0,2426
Brussel	33,9 (28,6;39,9)	3,5 (1,3;9,4)	3,4 (1,3;12,8)	143/422.097	0,0639
West-Vlaanderen	45,8 (30,9;65,3)	4,1 (1,4;11,6)	4,6 (1,6;18,1)	30/65.552	0,4455

(*) heterogeniteit

(**) gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht via de methode van Mantel-Haenszel

Bijlage 5. Lokalisatie van tuberculose

BIJLAGE 5. LOKALISATIE VAN DE TUBERCULOSE IN FUNCTIE VAN DE LEEFTIJD BELGIË
(1 OF MEERDERE LOKALISATIES PER PATIËNT) – 2019 (Percentage van het totaal aantal lokalisaties)

	0-14		15-44		45-64		>=65		TOTAAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pulmonaal	33	50,0	362	54,5	173	60,3	11	64,4	679	57,1
Laryngeaal	0	0,0	3	0,5	3	1,0	1	0,6	7	0,6
Miliair	2	3,0	18	2,7	13	4,5	3	1,7	36	3,0
Intrathoracale klieren	8	12,1	45	6,8	14	4,9	9	5,2	76	6,4
Pleuraal	5	7,6	53	8,0	16	5,6	12	6,9	86	7,2
Extrathoracale klieren	11	16,7	107	16,1	23	8,0	18	10,4	159	13,4
Ziekte van Pott	0	0,0	10	1,5	5	1,7	1	0,6	16	1,3
Osteo-articulair	1	1,5	10	1,5	5	1,7	2	1,2	18	1,5
Meningitis	2	3,0	1	0,2	6	2,1	3	1,7	12	1,0
CZS	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Spijsverteringsstelsel	1	1,5	18	2,7	13	4,5	3	1,7	35	2,9
Urogenitaal	2	3,0	9	1,4	9	3,1	4	2,3	24	2,0
Cutaan	0	0,0	7	1,1	0	0,0	1	0,6	8	0,7
Andere	0	0,0	16	2,4	6	2,1	4	2,3	26	2,2
Bloed	0	0,0	2	0,3	1	0,3	1	0,6	4	0,3
Algemeen / Gedissemineerd*	0	0,0	3	0,5	0	0,0	0	0,0	3	0,3
Geen lokalisaties vermeld	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Totaal aantal meldingen	50		528		243		147		968	
Totaal aantal lokalisaties vermeld	66		664		287		173		1.190	

* minstens 2 extrapulmonale orgaansystemen aangetast, zonder pulmonale letsels

Bijlage 6. Beschikbaarheid van bacteriologische gegevens

BIJLAGE 6A. BESCHIKBAARHEID VAN GEGEVENS OVER RECHTSTREEKS MICROSCOPISCH ONDERZOEK BIJ PATIËNTEN MET PULMONALE TUBERCULOSE BIJ BELGEN EN NIET-BELGEN EN PER REGIO - 2019

	RECHTSTREEKS MICROSCOPISCH ONDERZOEK	VLAANDEREN	BRUSSEL	WALLONIË	BELGIË
Belgen		n=144	n=81	n=89	n=314
	+	56,3%	45,7%	47,2%	51,0%
	-	39,6%	51,9%	50,6%	45,9%
	Gerealiseerd, resultaat niet gekend	0,0%	1,2%	1,1%	0,6%
	Niet gerealiseerd	4,2%	1,2%	1,1%	2,5%
	Onbekend	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
niet-Belgen		n=126	n=166	n=86	n=378
	+	47,6%	47,0%	44,2%	46,6%
	-	46,8%	46,4%	51,2%	47,6%
	Gerealiseerd, resultaat niet gekend	0,0%	0,6%	1,2%	0,5%
	Niet gerealiseerd	4,8%	6,0%	1,2%	4,5%
	Onbekend	0,8%	0,0%	2,3%	0,8%
Totaal		n=270	n=247	n=175	n=692
	+	52,2%	46,6%	45,7%	48,6%
	-	43,0%	48,2%	50,9%	46,8%
	Gerealiseerd, resultaat niet gekend	0,0%	0,8%	1,1%	0,6%
	Niet gerealiseerd	4,4%	4,5%	1,1%	3,6%
	Onbekend	0,4%	0,0%	1,1%	0,4%

* pulmonale tuberculose beschouwd als belangrijkste lokalisatie volgens de internationale classificatie (slechts 1 lokalisatie per patiënt)

**BIJLAGE 6B. BESCHIKBAARHEID VAN GEGEVENS OVER CULTUUR BIJ PATIËNTEN MET PULMONALE*
TUBERCULOSE BIJ BELGEN EN NIET-BELGEN EN PER REGIO – 2019**

	CULTUUR SPUTUM	VLAANDEREN	BRUSSEL	WALLONIË	BELGIË
Belgen		n=144	n=81	n=89	n=314
	+	78,5%	80,2%	80,9%	79,6%
	-	17,4%	19,8%	14,6%	17,2%
	Gerealiseerd, resultaat niet gekend	0,7%	0,0%	1,1%	0,6%
	Niet gerealiseerd	3,5%	0,0%	2,2%	2,2%
	Onbekend	0,0%	0,0%	1,1%	0,3%
niet-Belgen		n=126	n=166	n=86	n=378
	+	81,0%	84,9%	70,9%	80,4%
	-	15,9%	13,9%	24,4%	16,9%
	Gerealiseerd, resultaat niet gekend	0,0%	1,2%	3,5%	1,3%
	Niet gerealiseerd	3,2%	0,0%	0,0%	1,1%
	Onbekend	0,0%	0,0%	1,2%	0,3%
Totaal		n=270	n=247	n=175	n=692
	+	79,6%	83,4%	76,0%	80,1%
	-	16,7%	15,8%	19,4%	17,1%
	Gerealiseerd, resultaat niet gekend	0,4%	0,8%	2,3%	1,0%
	Niet gerealiseerd	3,3%	0,0%	1,1%	1,6%
	Onbekend	0,0%	0,0%	1,1%	0,3%

* pulmonale tuberculose beschouwd als belangrijkste lokalisatie volgens de internationale classificatie (slechts 1 lokalisatie per patiënt)

BIJLAGE 6C1. BESCHIKBAARHEID VAN ANTIBIOGRAM (AB) BIJ PATIËNTEN MET PULMONALE TUBERCULOSE MET EEN POSITIEVE CULTUUR BIJ BELGEN EN NIET-BELGEN EN PER REGIO -2019

		VLAANDEREN	BRUSSEL	WALLONIË	BELGIË
Belgen	AB beschikbaar	n=113	n=65	n=72	n=250
		98,2%	96,9%	93,1%	96,4%
niet-Belgen	AB beschikbaar	n=102	n=141	n=61	n=304
		99,0%	100%	93,4%	98,4%
Totaal	AB beschikbaar	n=215	n=206	n=133	n=554
		98,6%	99,0%	93,2%	97,5%

BIJLAGE 6C2. BESCHIKBAARHEID VAN ANTIBIOGRAM (AB) BIJ PATIËNTEN MET EXTRAPULMONALE TUBERCULOSE MET EEN POSITIEVE CULTUUR BIJ BELGEN EN NIET-BELGEN EN PER REGIO -2019

		VLAANDEREN	BRUSSEL	WALLONIË	BELGIË
Belgen	AB beschikbaar	n=39	n=22	n=11	n=72
		100%	100%	100%	100%
niet-Belgen	AB beschikbaar	n=50	n=33	n=13	n=96
		98,0%	100%	100%	99,0%
Totaal	AB beschikbaar	n=89	n=55	n=24	n=168
		98,9%	100%	100%	99,4%

Bijlage 7. Uitvoering en resultaten van HIV-onderzoek bij tuberculosepatiënten (gegevens verzameld in Wallonië en Brussels hoofdstedelijk gewest) - 2019

BIJLAGE 7. UITVOERING EN RESULTATEN VAN HIV-ONDERZOEK BIJ TUBERCULOSEPATIËNTEN

	BRUSSEL		WALLONIË		WALLONIË-BRUSSEL	
	n	%	n	%	n	%
Negatief resultaat	258	75,9	140	62,5	398	70,6
Positief resultaat	21	6,2	6	2,7	27	4,8
Resultaat test niet gekend	1	0,3	2	0,9	3	0,5
Niet getest	38	11,2	35	15,6	73	12,9
Onbekend	22	6,5	41	18,3	63	11,2
Totaal patiënten	340		224		564	

Bijlage 8. Regio van geboorte van buiten België geboren tuberculosegevallen

BIJLAGE 8. REGIO VAN GEBOORTE VAN TUBERCULOSEGEVALLEN IN 2019 VOLGENS DE VN CATEGORIËN (BEPERKT TOT TUBERCULOSEGEVALLEN GEBOREN BUITEN BELGIË)

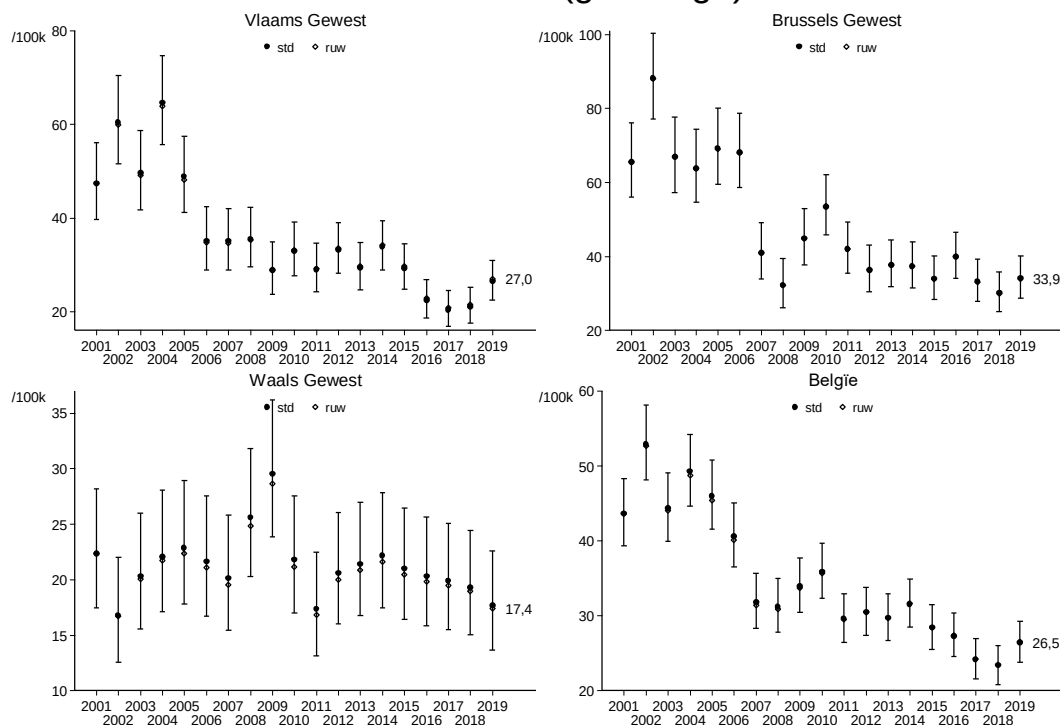
	VLAANDEREN		BRUSSEL		WALLONIË		BELGIË	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Noord-Afrika	28	10,8	82	28,2%	21	15,6	131	19,1
Oost-Europa	42	16,2	43	14,8	13	9,6	98	14,3
Oost-Afrika	45	17,4	25	8,6	23	17,0	93	13,6
Centraal-Afrika	22	8,5	35	12,0	25	18,5	82	12,0
Zuid-Azië	49	18,9	17	5,8	6	4,4	72	10,5
West-Afrika	18	6,9	26	8,9	15	11,1	59	8,6
Zuid-Europa	9	3,5	9	3,1	12	8,9	30	4,4
West-Azië	12	4,6	8	2,7	6	4,4	26	3,8
Zuidoost-Azië	12	4,6	7	2,4	4	3,0	23	3,4
niet gekend (*)	1	0,4	19	6,5	2	1,5	22	3,2
West-Europa	5	1,9	8	2,7	5	3,7	18	2,6
Zuid-Amerika	5	1,9	8	2,7	0	0,0	13	1,9
Oost-Azië	5	1,9	2	0,7	1	0,7	8	1,2
Zuid-Afrika	3	1,2	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Caraïben	2	0,8	1	0,3	0	0,0	3	0,4
Centraal-Amerika	0	0,0	1	0,3	1	0,7	2	0,3
Centraal-Azië	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Noord-Europa	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	0,1
Totaal	259		291		135		685	

Bijlage 9. Incidentie gevestigde niet-Belgen PER REGIO (niet gevestigden niet meegerekend)

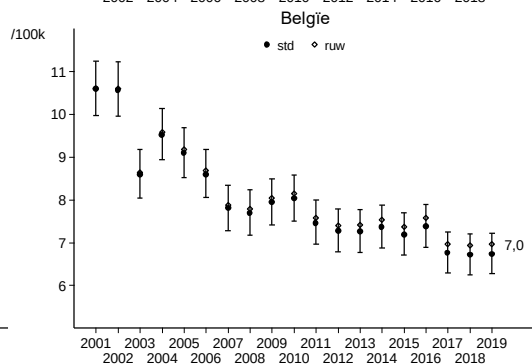
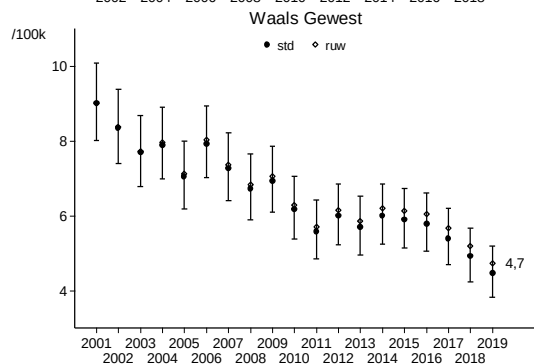
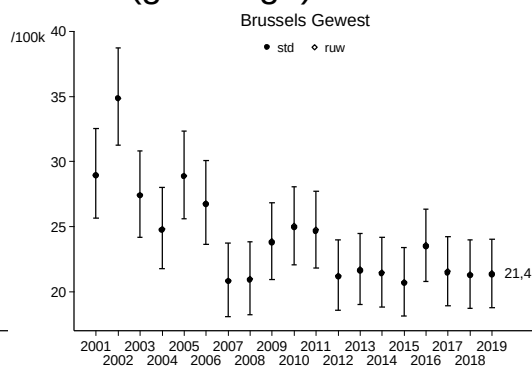
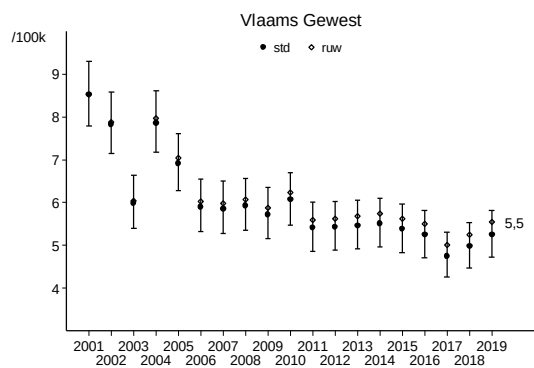
Wanneer verzoekers om internationale bescherming en mensen zonder papieren niet meegerekend worden, is de incidentie veel lager dan wanneer berekend voor alle niet-Belgen (zie onderstaande figuur).

Wanneer we rekening houden met alle Belgen en niet-Belgen (exclusief niet-gevestigden) kan er een significante daling waargenomen worden, tussen 2001 en 2017.

niet-BELGEN (gevestigd)



BELGEN + niet-BELGEN (gevestigd)





VLAAMSE VERENIGING VOOR
RESPIRATOIRE GEZONDHEIDSZORG
EN TUBERCULOSEBESTRIJDING VZW

ADRES

Eendrachtstraat 56
1050 Brussel

CONTACT

t 02 510 60 90
f 02 611 46 14

info@vrgt.be
www.vrgt.be