



EPIDEMIOLOGIE VAN AIDS EN HIV-INFECTIE IN BELGIË

RAPPORT 2021

TOESTAND OP 31 DECEMBER 2020

WIE WE ZIJN

SCIENSANO telt meer dan 700 medewerkers die zich elke dag opnieuw inzetten voor ons motto: levenslang gezond. Zoals uit onze naam blijkt, vormen wetenschap en gezondheid de kern van ons bestaan. De kracht van SCIENSANO ligt in de holistische en multidisciplinaire benadering van gezondheid. Onze aandacht gaat daarbij uit naar het nauwe en onlosmakelijke verband tussen de gezondheid van mensen en die van dieren, en hun omgeving (het "One health" concept). Daarom combineren we meerdere invalshoeken in ons onderzoek om op een unieke manier bij te dragen aan ieders gezondheid.

SCIENSANO kan hiervoor verder bouwen op de meer dan 100 jaar wetenschappelijke expertise van het voormalige Centrum voor Onderzoek in Diergeneeskunde en Agrochemie (CODA) en het vroegere Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV).

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid

.

Epidemiologie van infectieziekten

November 2021 · Brussel · België

AUTEURS

DEBLONDE J.

DE ROUCK M.

MONTOURCY M.

SERRIEN B.

VAN BECKHOVEN D.

IN SAMENWERKING MET:

D. De Geyter (ARL UZ Brussel), E. Florence (HRC Antwerpen), M. Laga (ITG),
A. Libois (HRC St Pierre), T. Martin (Plateforme Prévention Sida),
D. Van den Bossche (ARL Antwerpen) S. Vanden Eynde (Sensoa), K. Van Halem (HRC Hasselt),
C. Verhofstede (ARL Gent), B. Vuylsteke (ITG)

Contactpersoon: Jessika Deblonde · T+32 2 642 57 05 · jessika.deblonde@sciensano.be

Dit project werd gefinancierd door:



In samenwerking met:



EPIDEMIOLOGIE VAN AIDS EN
HIV-INFECTIE IN BELGIË

Dankwoord

Het programma hiv/aids van de dienst Epidemiologie van infectieziekten van Sciensano wenst in het bijzonder de Aids Referentielaboratoria (ARL) en de Hiv-Referentiecentra (HRC) te bedanken voor het doorgeven van de nodige gegevens voor de analyse van de epidemiologie van hiv/aids in België, beschreven in dit rapport.

Layout
Ledia JANI, Sciensano

© Sciensano
Verantwoordelijke uitgever: Dr Christian Léonard

ISSN: 1783-4988

Wettelijk depot: D/2021/14.440/75

DOI: <https://doi.org/10.25608/bbbj-e471>

www.sciensano.be

INHOUDSTAFEL

VOORWOORD	7
SAMENVATTING	9
HIV-SURVEILLANCE: CONTEXT EN METHODEN	13
HIV-DIAGNOSES EN OPSPORING	19
1. PERSONEN MET EEN HIV-DIAGNOSE	19
1.1 ALGEMENE TRENDS	19
1.2 GESLACHT, LEEFTIJD, VERBLIJFSREGIO EN NATIONALITEIT	21
1.3 VERMOEDELIJKE OVERDRACHTSWIJZE	25
1.4 MANNEN DIE SEKS HEBBEN MET MANNEN	27
1.5 HETEROSEKSUELE VROUWEN EN MANNEN	29
1.6 VROEG- OF LAATTIJDIGHEID VAN DE DIAGNOSE	31
1.7 BASELINE DRUG RESISTENTIE EN SUBTYPE VAN HIV	37
2. OPSPORING VAN HIV	40
2.1 AANTAL HIV-TESTS	40
2.2 TYPE ARTS DIE DE OPSPORING EN DIAGNOSESTELLING UITVOERT	43
2.3 HIV-DIAGNOSES PER 1000 TESTS	45
2.4 PLAATS EN MOTIEF VAN DE TEST	48
PERSONEN DIE MET HIV LEVEN	49
3. NIET-GEDIAGNOSTICEERDE POPULATIE	49
4. HIV-PATIËNTEN IN MEDISCHE OPVOLGING	51
4.1 ALGEMENE TENDENS	51
4.2 DEMOGRAFISCHE GEGEVENS	53
4.3 ZORGVERLENING	57
5. CONTINUÛM VAN DE ZORGVERLENING VOOR HIV-PATIËNTEN	59
PREVENTIEVE HIV-BEHANDELINGEN	61
6. PRE-EXPOSURE PROFYLAXIS (PREP)	61
6.1 PREP-GEBRUIK	61
6.2 PREP-CONSULTATIES	64
7. POST-EXPOSURE PROFYLAXIS	65
BESLUIT	67
BIJLAGEN	71
BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES	95

VOORWOORD

Met de COVID-19-pandemie heeft zich een ongekende noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid voorgedaan. Als reactie op meerdere uitbraken in januari en februari 2020 werden wereldwijd maatregelen uitgevaardigd om de circulatie van het COVID-19 virus in te perken.

Na de eerste COVID-19 gevallen die in februari 2020 in België werden geïmporteerd en de exponentiële groei van het aantal gevallen die in maart werd vastgesteld, werd op 18 maart een lockdown ingesteld, die vanaf 4 mei geleidelijk werd versoepeld. Het was een strikte lockdown waarbij enkel hoogdringende verplaatsingen toegestaan werden. Er werden reisbeperkingen opgelegd, alsook een verbod op openbare bijeenkomsten en de sluiting van scholen. Naast deze beperkingen van de levensstijl werden niet-dringende gezondheidsdiensten opgeschort. Om de tweede golf van COVID-19 in te dammen, werd op 2 november een nieuwe, doch minder restrictieve, lockdown ingesteld, die vanaf 1 december geleidelijk werd versoepeld. De belangrijkste maatregel was de strenge beperking van fysiek contact met niet-huisgenoten; niet-dringende gezondheidsdiensten werden opgeschort in de ziekenhuizen met een hoog aantal COVID-19 patiënten.

De COVID-19-pandemie en de opgelegde inperkingsmaatregelen hebben een belangrijke impact gehad op de hiv-epidemie.

Organisaties die instaan voor gezondheids promotie, preventie en ondersteuning moesten hun dienstverlening aanpassen aan deze exceptionele situatie van verminderd fysiek contact en lockdown. Het aantal uitgevoerde hiv-tests nam af, zowel in medische voorzieningen als in testfaciliteiten van terreinorganisaties die zich op specifieke doelgroepen richten (1). Structurele ongelijkheden in verband met armoede en migratie werden tijdens de COVID-19-pandemie mogelijk nog versterkt, waardoor de toegang tot gezondheidsdiensten voor kwetsbare populaties nog meer dan voorheen werd beperkt (2;3).

De verstrekking van gezondheidszorg voor personen met hiv werd beïnvloed door de inperkingsmaatregelen die van toepassing waren op de gezondheidszorg en doordat zorgverleners van hiv- en infectieziektediensten werden ingezet bij de bestrijding van de COVID-19-pandemie. Niet-spoedeisende hiv-consultaties werden daarom geannuleerd of omgezet in telefonische of online consultaties (4).

Wetenschappelijke evidentie toont eveneens dat de opgelegde inperkingsmaatregelen, ertoe geleid hebben dat mensen hun seksueel gedrag hebben aangepast. Verschillende studies toonden een verminderde seksuele activiteit aan, alsook een vermindering van het aantal seksuele partners. De verandering in seksueel gedrag werd vooral waargenomen tijdens de eerste golf van de COVID-19 pandemie met de beperkte mogelijkheden voor fysieke en sociale intimiteit (5-7).

De inperkingsmaatregelen en in het bijzonder de reisbeperkingen tijdens de periodes van lockdown hebben ook een grote invloed gehad op internationale migratiepatronen. De impact van de pandemie was relatief sterker voor migratie vanuit Afrika, Azië en Amerika dan voor intra-Europese migratie (8;9). Deze gewijzigde migratiepatronen hebben mogelijks een effect gehad op de hiv-epidemie in België die steeds meer gekenmerkt wordt door een grote diversiteit wat betreft de getroffen populaties.

Tegen deze achtergrond worden de hiv-surveillance gegevens van 2020 voorgesteld met bijzondere aandacht voor de evoluties tijdens de COVID-19 lockdown periodes. Om de impact van de COVID-19 epidemie te documenteren, worden bepaalde trends per maand voorgesteld: het aantal hiv-diagnoses (figuur 2), het aantal verrichte hiv-tests (figuur 21), het aantal hiv-diagnoses per 1000 tests (figuur 27), het aantal hiv-patiënten met een virale lading (figuur 33) en de PrEP pil aankoop (figuur 44).

SAMENVATTING

Hiv-diagnoses en -tests

In 2020 werden in België 727 nieuwe hiv-diagnoses vastgesteld wat overeenstemt met gemiddeld 2 nieuwe diagnoses per dag of 63 nieuwe diagnoses per miljoen inwoners.

In 2020 werd 47% van de nieuw geregistreerde hiv-infecties vastgesteld bij mannen die seks hebben met mannen (MSM) en 49% bij heteroseksuelen. Intraveneus druggebruik werd gerapporteerd voor 1% van de hiv-diagnoses; perinatale overdracht vertegenwoordigde 2% van de nieuwe diagnoses.

Mannen die seks hebben met mannen

In 2020 werden 244 nieuwe hiv-diagnoses vastgesteld bij MSM; dit is een daling van 27% in vergelijking met 2019.

De grootste daling werd waargenomen bij Belgische MSM (-41% in vergelijking met 2019); zij vertegenwoordigden 40% van de hiv-diagnoses bij MSM in 2020; 23% had een andere Europese nationaliteit en 20% een Latijns-Amerikaanse nationaliteit.

De volgende niet-Belgische nationaliteiten werden het meest gerapporteerd voor de diagnoses bij MSM in 2020: Brazilië (9%), Kameroen (8%), Frankrijk (6%), Guinea (5%), en Roemenië (5%).

Heteroseksuele mannen en vrouwen

In 2020 werden 252 nieuwe hiv-diagnoses vastgesteld bij heteroseksuelen; dit is een daling van 31% in vergelijking met 2019.

Personen met Sub-Saharaanse Afrikaanse nationaliteit en vertegenwoordigden 44% van het aantal vastgestelde hiv-infecties via heteroseksuele overdracht; 27% had de Belgische nationaliteit, 18% had een andere Europese nationaliteit en 11% had een andere nationaliteit.

In 2020 vertegenwoordigden vrouwen 70% van de hiv-diagnoses bij de heteroseksuelen afkomstig van Sub-Saharaans Afrika en 32% bij de heteroseksuelen met een Belgische nationaliteit.

De volgende niet-Belgische nationaliteiten werden het meest gerapporteerd voor de diagnoses bij heteroseksuelen in 2020: Kameroen (12 %), Guinee (10%), Roemenië (8%), Rwanda (7%), Democratische Republiek Congo (6 %), Brazilië (5 %).

Testen voor hiv en laattijdige diagnoses

In 2020 werden 629 063 hiv-tests uitgevoerd; dit is een daling van 18% van het aantal opsporingstesten voor hiv in vergelijking met 2019. De daling van het aantal uitgevoerde hiv-tests werd voornamelijk geobserveerd in de maanden maart tot mei 2020. Er werden 56 hiv-tests per 1000 inwoners uitgevoerd en per 1000 testen werden 1.1 nieuwe hiv-diagnoses vastgesteld.

In 2020 werd 36% van de hiv-diagnoses laattijdig vastgesteld. Het aandeel van de laattijdige diagnoses varieerde in functie van de overdrachtswijze: 47% voor infecties overgedragen via heteroseksuele contacten, 22% bij MSM. Het aantal laattijdige diagnoses daalde aanzienlijk in vergelijking met 2019 (-21%). Deze daling is gerelateerd aan de algemene daling van het aantal nieuwe hiv-diagnoses ten gevolge van de COVID-19 pandemie.

In 2020 werd 42% van de diagnoses vastgesteld door huisartsen; 34% door internisten en 7% door gynaecologen en verloskundigen.

Personen die met hiv leven

Schatting van de niet-gediagnosticeerde populatie

Het aantal personen dat in België met hiv een niet-gediagnosticeerde hiv infectie leefde in 2020 wordt geschat op 1585.

De schatting van de niet-gediagnosticeerde populatie moet echter met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Het statistische model dat voor deze schatting wordt gebruikt, kan immers geen rekening houden met het aanzienlijke effect van de COVID-19-pandemie op de testactiviteiten. De resultaten van 2020 zijn wellicht een onderschatting van de werkelijkheid.

Hiv-patiënten in medische opvolging

In 2020, werden 17 018 hiv-patiënten medisch opgevolgd in België. Terwijl het aantal patiënten in medische opvolging in de voorgaande jaren gestaag toenam, was er in 2020 een lichte daling.

De populatie van hiv-patiënten in medische opvolging veroudert: de patiënten van 50 jaar en ouder vertegenwoordigden 19% van de hiv-patiënten in 2006 en 43% in 2020.

De meerderheid van de hiv-patiënten in medische opvolging in 2020 waren, net zoals de vorige jaren, mannen (65%). Bij de mannelijke patiënten vermeldde 66% geïnfecteerd te zijn via homoseksuele contacten; 29% via heteroseksuele contacten. Bij de vrouwen vermeldde 92% geïnfecteerd te zijn via heteroseksuele contacten.

De Belgische patiënten vertegenwoordigden meer dan de helft (54%) van de patiënten in medische opvolging en hiervan waren 80% mannen. 28% van de patiënten zijn afkomstig van Sub-Saharaans Afrika waarvan 68% vrouwen.

Van de patiënten die in 2020 medisch werden opgevolgd in een Hiv-Referentiecentrum, kreeg 98% antiretrovirale behandelingen met een hoge virale succes ratio: 98% van de patiënten die minstens 6 maanden antiretrovirale behandelingen kregen, had een gecontroleerde virale lading (<200 kopijen/ml).

Continuüm van de zorgverlening

In 2020 waren er in België naar schatting 18 753 mensen die met hiv leven, hiervan werd 92% gediagnosticeerd hiervan kreeg 89% antiretrovirale behandelingen en hiervan had 94% een ondetecteerbare virale lading. Dit betekent dat 77% van al de personen die met hiv leven een ondetecteerbare virale lading hadden.

Preventieve hiv-behandelingen

Pre-exposure Profylaxis (PrEP)

In 2020 waren er 3983 PrEP gebruikers; dit is een stijging van 12% ten aanzien van 2019. 99% van de PrEP gebruikers waren mannen; 64% bevond zich in de leeftijdsgroep van 30-49 jaar.

De totale PrEP pil aankoop in 2020 bleef stabiel in vergelijking met 2019; er werd wel een daling van de PrEP pil aankoop waargenomen in de maanden april en mei 2020.

In 2020 gebruikten 1354 personen voor het eerst PrEP wat overeenstemt met 34% van de PrEP gebruikers. Van de 3554 PrEP gebruikers die in 2019 werden geregistreerd, hebben 992 personen (28%) het PrEP gebruik niet verdergezet in 2020.

Post-exposure Profylaxis (PEP)

In 2020 kregen 1502 personen een Post-Exposure Profylaxis (PEP) voor hiv. 64% van de PEP gebruikers waren mannen; 40% bevond zich in de leeftijdsgroep van 20-29 jaar, gevolgd door 28% in de leeftijdsgroep van 30-39 jaar.

In totaal werden 1572 episodes van PEP gebruik geregistreerd; dit is een daling van 23% ten aanzien van 2019. Van de PEP episodes waarvoor het type van risicoblootstelling gekend was, werd seks tussen mannen het vaakst gemeld (37%), gevolgd door verkrachting (23%).

HIV-SURVEILLANCE: CONTEXT EN METHODEN

De epidemiologische surveillance van hiv en aids in België dateert van 1985 en wordt uitgevoerd door Sciensano aan de hand van de registratie van de nieuwe hiv en aids-diagnoses.

Deze hiv/aids surveillance werd in 2006 aangevuld met een gegevensverzameling van hiv-patiënten die medisch opgevolgd worden in België: dit is de Belgische hiv-cohorte. De omvang van deze gegevensverzameling werd in 2014 aanzienlijk uitgebreid. De klinische, biologische en therapeutische gegevens van de hiv-cohorte verruimen onze kennis over het verloop van de ziekte, de co-morbiditeit, de mortaliteit en de geassocieerde risicofactoren. De hiv-cohorte biedt tevens de mogelijkheid om indicatoren in verband met de zorgverlening op te volgen.

Aan de hand van RIZIV-gegevens worden tevens het aantal uitgevoerde hiv-tests, alsook de testactiviteiten van de artsen in kaart gebracht. Tenslotte werd vanaf 2018 de monitoring van PEP en PrEP gebruikers opgenomen in de hiv-surveillance.

PERSONEN MET EEN HIV-DIAGNOSE

De gegevens over de nieuwe hiv-diagnoses in België is gebaseerd op de registratie van de hiv-diagnoses door de Aids Referentielaboratoria die de confirmatietests uitvoeren.

In België zijn er zeven door de FOD Volksgezondheid erkende Aids Referentielaboratoria (zie bijlage). Tot hun taken behoort het uitvoeren van confirmatietests van de sera die positief bevonden werden bij een hiv opsporingstest. Aangezien alleen deze zeven laboratoria bevoegd zijn voor deze tests, geeft de registratie van de bevestigde nieuwe seropositieven een volledig beeld van het totaal aantal gekende seropositieven in België. De verzamelde gegevens moeten bijgevolg niet gecorrigeerd worden voor onder-rapportering of laattijdige rapportering. Aangezien in veel gevallen meerdere keren een confirmatietest wordt gedaan, is er veel kans op dubbeltellingen. De analyses worden enkel uitgevoerd op een bestand waarbij de dubbele gegevens werden uitgesloten.

Naast de registratie van het aantal nieuw gediagnosticeerde seropositieven trachten de laboratoria ook epidemiologische basisgegevens te verzamelen. Hiertoe wordt aan iedere arts die een hiv-infectie diagnosticeert een gestandaardiseerd formulier toegestuurd met de vraag om informatie betreffende geslacht, leeftijd, nationaliteit, mogelijke wijze van besmetting en klinisch stadium op het ogenblik van diagnose. De analyse van deze gegevens

laat toe om op een meer volledige wijze de epidemiologie van hiv/aids in België te beschrijven.

Net als in andere Europese landen is de registratie van hiv-diagnoses een sleutelinstrument van de hiv-surveillance in België. De registratie van de diagnoses staat echter niet gelijk met de reële incidentie van hiv-infecties. Nieuw gerapporteerde hiv-diagnoses kunnen immers betrekking hebben op personen die recent geïnfecteerd werden, maar ook op deze die reeds enkele jaren geleden geïnfecteerd werden. Personen die met hiv leven maar (nog) niet gediagnosticeerd werden, zijn niet in deze surveillance opgenomen. Het tijdstip van diagnose wordt beïnvloed door verschillende onderliggende factoren zoals de trage progressie van de ziekte, alsook de beschikbaarheid en de frequentie van hiv-test activiteiten.

De bepaling van de hiv-incidentie en het aantal mensen dat leeft met hiv, inclusief deze die (nog) niet gediagnosticeerd werden, zou nochtans erg belangrijk zijn om de reële impact van de hiv-epidemie in België nog beter te beschrijven en te monitoren.

SCHATTING VAN DE NIET-GEDIAGNOSTICEERDE POPULATIE

De European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) heeft een model ontwikkeld – de HIV modelling tool genaamd – om een inschatting te maken van het aantal niet gediagnosticeerde mensen die met hiv leven (10).

Deze methode maakt gebruik van gegevens die verzameld worden in het kader van de Belgische hiv-surveillance, met name de hiv en aids-diagnoses en het aantal CD4 lymfocyten op het moment van de diagnose. Meer bepaald werd gebruik gemaakt van alle mensen van 16 jaar of ouder die gediagnosticeerd werden met hiv van 1980 tot en met 2020.

De HIV modelling tool maakt een schatting van de huidige situatie door het gebruiken van bestaande (historische) gegevens en het maken van enkele modelassumpties. Een dergelijk model kan nooit leiden tot een “exact” resultaat, maar enkel tot een jaarlijkse schatting van de niet-gediagnosticeerden. De aanwezigheid van ontbrekende of onvolledige data, de effecten van migratiepatronen alsook plotse wijzigingen in testactiviteiten kunnen een invloed hebben op de precisie en de validiteit van de schatting. In 2020 had de COVID-19-pandemie een zeer grote invloed op de testactiviteiten en -patronen. Het statistisch model laat niet toe deze plotse verandering te incorporeren. Daarom is het nodig de resultaten met voorzichtigheid te interpreteren aangezien er een grote kans bestaat dat het aantal niet-gediagnosticeerde personen voor 2020 werd onderschat. Het is van essentieel belang het betrouwbaarheidsinterval (BI) in overweging te nemen bij het bekijken van de schattingen.

HIV-COHORTE: HIV-PATIËNTEN IN MEDISCHE OPVOLGING

Sinds het gebruik van antiretrovirale behandelingen in 1996, is de levensverwachting van geïnfekteerde personen aanzienlijk verbeterd en is de populatie van hiv-patiënten in medische opvolging sneller gestegen. Teneinde dit aspect van de evolutie, dat meer aansluit bij de prevalentie, te kunnen beschrijven en bestuderen, worden gegevens over de hiv-populatie in medische opvolging ingezameld volgens een methodologie gelijkaardig aan deze gebruikt door het epidemiologische surveillancesysteem van nieuwe hiv diagnoses .

Bij hiv-patiënten die in medische opvolging zijn, wordt op regelmatige basis de virale lading gemeten. Het zijn de Aids Referentielaboratoria die deze metingen uitvoeren voor alle personen die met hiv leven en die in medische opvolging zijn. Gegevens betreffende de hiv-behandeling, de immunologische evolutie en de aids diagnoses worden geregistreerd door de Hiv-Referentiecentra die instaan voor de opvolging van meer dan 80% van de hiv-patiënten. In België zijn er twaalf door de FOD Volksgezondheid erkende Hiv-Referentiecentra (zie bijlage). Deze twee bronnen geven een volledig beeld van het aantal, het profiel en de evolutie van de hiv-patiënten die in medische opvolging zijn in België.

OPSPORING VAN HIV

Een laboratorium test voor hiv die wordt voorgeschreven door een arts wordt terugbetaald volgens de regels van het RIZIV. Gebaseerd op de terugbetalingsgegevens van de RIZIV verkrijgt Sciensano jaarlijks een overzicht van het aantal verrichte hiv-tests. De analyse van het aantal hiv-tests voorgeschreven per type specialisatie van de arts, wordt echter gebaseerd op het aantal terugbetaalde test aangezien de gegevens op basis van de verrichte tests pas later beschikbaar zijn; dit kan een klein verschil opleveren ten aanzien van het aantal verrichte tests. De tests die afgenomen werden in het kader van bloeddonaat, alsook sneltests en anonieme tests zijn niet in onderstaande resultaten opgenomen.

Bovendien wordt sinds 2016 voor alle hiv-diagnoses, het RIZIV-nummer van de arts die de hiv-test voorschreef, door de Aids Referentielaboratoria gerapporteerd. Dit biedt de mogelijkheid om de test- en diagnose-activiteiten van de artsen in kaart te brengen.

PRE-EXPOSURE PROFYLAXIS (PREP)

Sinds 1 juni 2017 is Pre-Exposure Profylaxis (PrEP), de hiv-preventiepil, beschikbaar in België en wordt ze terugbetaald voor personen met een verhoogd risico op seksueel verworven hiv-infectie. PrEP kan verkregen worden in de Hiv-Referentiecentra. Er wordt een 3-maandelijke follow-up consultatie voorzien om onder andere een soa-screening uit te voeren.

Doelgroepen die in aanmerking komen voor terugbetaling PrEP

Mannen die seks hebben met mannen	Andere personen met een verhoogd hiv-risico
Onbeschermd anale seks met minstens 2 partners tijdens de laatste 6 maanden	Personen die drugs injecteren en naalden delen
Meerdere soa's gedurende het laatste jaar	Sekswerkers blootgesteld aan onbeschermd seks
Meerdere keer PEP nodig tijdens het laatste jaar	Personen blootgesteld aan onbeschermd seks met een hoog risico op hiv-infectie
Psychoactieve substanties gebruiken tijdens seksuele activiteiten	Partners van een hiv-patiënt zonder virale suppressie

Bron: Ministerieel Besluit 16 juni 2017. Vergoeding van de profylaxe vóór blootstelling (PrEP) voor hiv. BS 20 juni 2017.

Terugbetalingsgegevens met betrekking tot de aankoop van Truvada® en emtricitabine/tenofovir als Pre-Exposure Profylaxis (PrEP) voor hiv in een Belgische apotheek, zijn beschikbaar via Pharmanet. Het betreft een dataset met geanonimiseerde individuele gegevens waaronder geslacht, leeftijd, woonplaats (provincie) en aantal gekochte pillen gedurende de laatste 3 jaar.

- PrEP starters worden gedefinieerd als personen die ten minste één doos (30 of 90 pillen) Truvada® of emtricitabine/tenofovir als PrEP kochten in het lopende jaar en dat niet hadden gedaan in de 2 voorgaande jaren.
- PrEP stoppers worden gedefinieerd als personen die in het lopende jaar geen Truvada® of emtricitabine/tenofovir als PrEP kochten terwijl ze dat wel hadden gedaan in het voorgaande jaar.
- Gebaseerd op het aantal gekochte pillen per jaar worden PrEP gebruikers verdeeld in verschillende categorieën: occasionele gebruikers (30 tot 90 pillen); frequente gebruikers (120 tot 270 pillen); dagelijkse gebruikers (300 pillen of meer).

Er worden eveneens geaggregeerde gegevens verzameld van de 12 Hiv-Referentiecentra met betrekking tot het aantal en het profiel van de personen die een eerste PrEP consultatie hadden en het PrEP regime dat bij opstart werd gekozen. Daarnaast wordt het aantal nieuwe soa-diagnoses tijdens follow-up consultaties geregistreerd, alsook gerapporteerde chemsex.

POST-EXPOSURE PROFYLAXIS (PEP)

Post-exposure Profylaxis (PEP) is een kortdurende antiretrovirale behandeling om de kans op hiv-infectie na een accidentele blootstelling te verminderen. PEP kan voorgeschreven worden ingeval van beroepsmatige blootstelling (prikongeval), alsook in geval van blootstelling door onbeschermd seks of het delen van naalden (injecterende druggebruikers). PEP kan worden verkregen in ziekenhuis met een Hiv-Referentiecentrum.

PEP moet zo snel mogelijk worden gestart, uiterlijk 72 uur na de blootstelling aan het risico. Een volledige PEP behandeling houdt een standaard 28 dagen durende antiretrovirale behandeling in. Na een volledige PEP-behandeling wordt 30 en 90 dagen na de blootstelling een hiv-test uitgevoerd om vast te stellen of er al dan niet een hiv-infectie is.

Sinds 2009 wordt PEP terugbetaald door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging op voorwaarde dat de kosten van de behandeling niet worden gedragen door een arbeidsongevallenverzekering, noch door het Fonds voor Beroepsziekten, noch door een andere verzekering in België of in het buitenland. Het Koninklijk Besluit van 26 december 2015 (BS 29 december 2015) vereist dat de PEP-behandelingen die voor terugbetaling in aanmerking komen, door de Hiv-Referentiecentra worden geregistreerd in een nationale gegevensbank. De eerste PEP registratie betreft de gegevens van 2018.

HIV-DIAGNOSES EN OPSPORING

1. PERSONEN MET EEN HIV-DIAGNOSE

1.1 ALGEMENE TRENDS

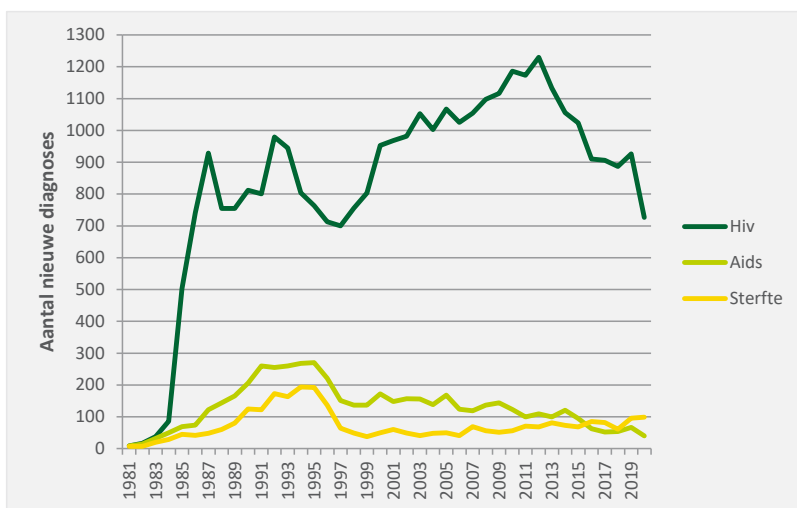
In 2020 werden in België 727 nieuwe diagnoses van hiv-infecties vastgesteld wat overeenstemt met gemiddeld 1,99 nieuwe diagnoses per dag of 63 nieuwe diagnoses per miljoen inwoners. Dit is een daling van met 21% in vergelijking met 2019.

Alle personen met een hiv-diagnose in 2020 hadden het type 1 hiv-infectie, slechts één persoon had type 2-infectie.

De voorbije 3 decennia evolueerde het aantal nieuwe hiv-diagnoses in België tussen 1,9 en 3,4 per dag. De hoogste piek werd waargenomen in 2012 met 1 230 nieuwe diagnoses; het laagste aantal werd geregistreerd in 1997 met 700 nieuwe diagnoses.

Op 31 december 2020 en sinds het begin van de epidemie werden in België 33 387 personen gediagnosticeerd met een hiv-infectie (Figuur 1; Tabel 1).

Figuur 1. Jaarlijks aantal nieuwe hiv en aids-diagnoses en gerapporteerde sterfte, België, 1981-2020

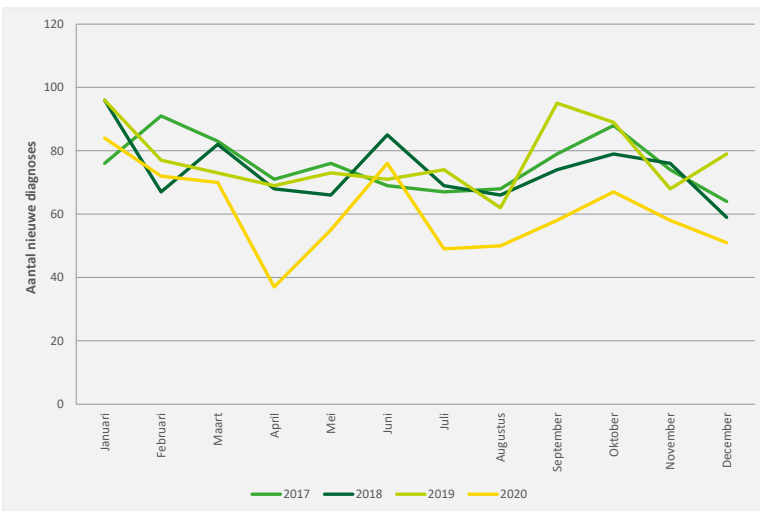


Opmerking: Aanvankelijk werden alleen aids-gerelateerde sterfgevallen geregistreerd, maar sinds 2016 worden alle gerapporteerde sterfgevallen bij mensen met hiv meegeteld

De gegevens van hiv-diagnoses omvatten alle bevestigde gevallen in België. In 2020 hadden 554 van de 727 personen met een hiv-diagnose een waarneembare of niet-gerapporteerde virale lading. De 173 personen (24%) met een niet-waarneembare virale lading op het moment van de hiv-diagnose kunnen worden beschouwd als reeds onder antiretrovirale behandeling op het moment van de bevestiging van hun hiv-diagnose in België. In bijlage illustreert figuur A het aantal gediagnosticeerde personen in functie van hun virale lading (waarneembaar versus niet-waarneembaar of niet-gerapporteerd) bij diagnose.

De geobserveerde daling van het aantal hiv-diagnoses in 2020 werd vooral waargenomen in april-mei 2020 tijdens de eerste COVID-19 lockdown. Met uitzondering van de maand juni bleef het aantal diagnoses in de daaropvolgende maanden beduidend lager dan tijdens de voorgaande jaren (figuur 2).

Figuur 2. Maandelijks aantal nieuwe hiv-diagnoses, België, 2017-2020



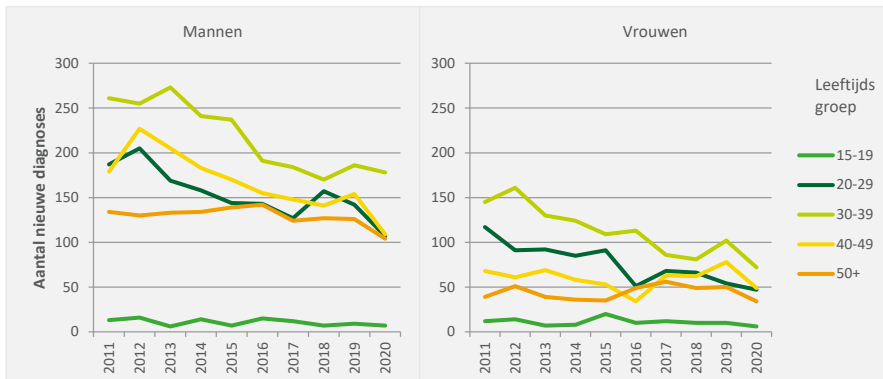
1.2 GESLACHT, LEEFTIJD, VERBLIJFSREGIO EN NATIONALITEIT

Het aandeel mannen in de hiv-diagnoses bedroeg 70% in 2020. Tussen 2019 en 2020 daalde het aantal nieuwe hiv-diagnoses met 18% bij de mannen en met 29% bij de vrouwen (Figuur 3; Tabel 2).

In 2020 vertegenwoordigde de leeftijdsgroep van 20 tot 49 jaar, 78% van de nieuwe hiv-diagnoses. 19% van de diagnoses werd vastgesteld bij de 50-plussers, 2% in de leeftijdsgroep van 15 tot 19 jaar, en 0.5% bij de groep jonger dan 15 jaar.

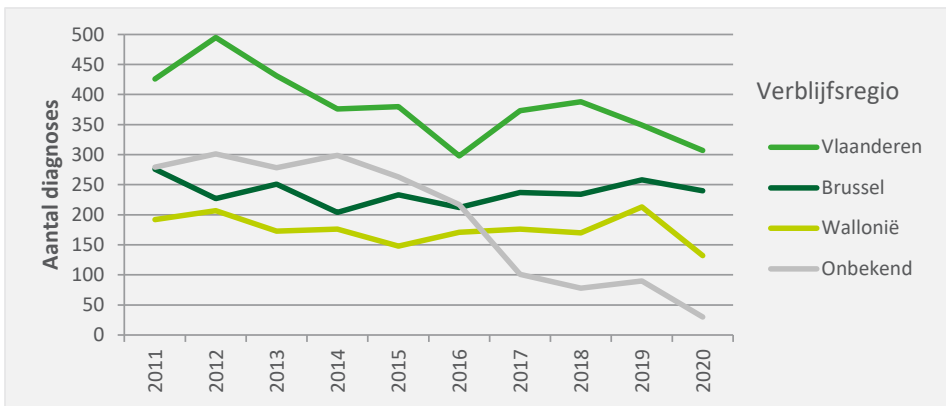
Er was een daling van het aantal nieuwe diagnoses bij de mannen en de vrouwen én in alle leeftijdsgroepen. De daling was echter iets minder uitgesproken bij mannen van 30-39 jaar en vrouwen van 20-29 jaar. De gemiddelde leeftijd was 38 jaar bij de volwassen vrouwen en 39 jaar bij de volwassen mannen. In de afgelopen 10 jaar is de gemiddelde leeftijd op het moment van de hiv-diagnose toegenomen met 1,3 jaar.

Figuur 3. Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij volwassenen per leeftijdsgroep en geslacht, België, 2011-2020



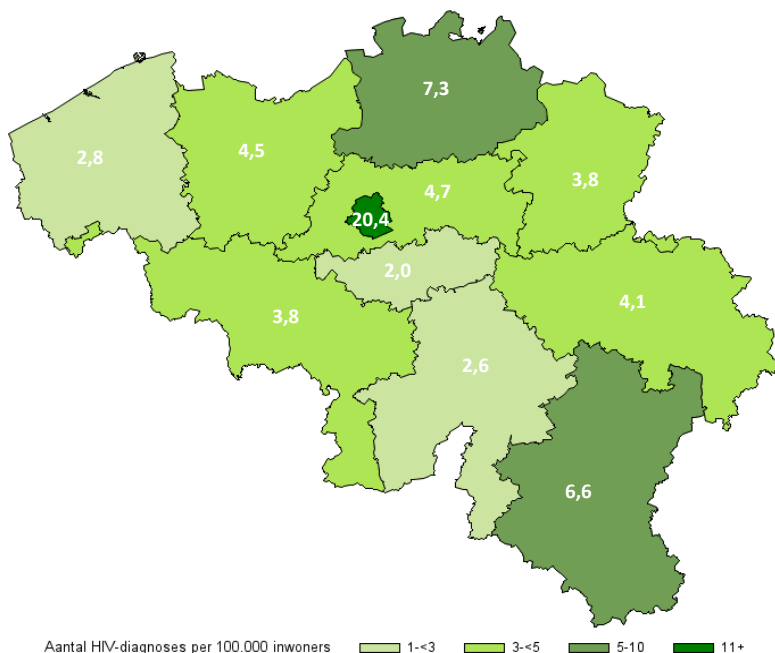
De beschikbaarheid van de gegevens betreffende de verblijfplaats is de laatste vijf jaar toegenomen van 76% in 2015 tot 97% in 2020. Deze evolutie heeft tot gevolg dat de gegevens van de meest recente periode nauwer aansluiten bij de realiteit. Wat betreft de trends is de interpretatie complexer gezien het belangrijk aandeel van ontbrekende gegevens in het verleden. Bij de personen gediagnosticeerd in 2020 vermeldde 46% een verblijfplaats in Vlaanderen, 33% in de regio Brussel en 18% in Wallonië. De waargenomen daling van het aantal nieuwe hiv-diagnoses in 2020 was minder uitgesproken in Brussel dan in Vlaanderen en Wallonië (Figuur 4; Tabel 3 tot 6).

Figuur 4. Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses per verblijfsregio, België, 2011-2020



Het aantal hiv-diagnoses in 2020 per 100 000 inwoners en per provincie en Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt geïllustreerd in figuur 5. Het grootste aantal werd gerapporteerd in de Brusselse regio met 20.4 nieuwe diagnoses per 100 000 inwoners. In Antwerpen en Luxemburg werden relatief meer nieuwe diagnoses vastgesteld dan in de andere provincies.

Figuur 5. Aantal hiv-diagnoses per 100 000 inwoners en per provincie en Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 2020



Opmerking: Ontbrekende gegevens voor woonplaats (3%) werden voor deze kaart geïmputeerd.

De Belgische gemeenten werden op basis van hun urbanisatiegraad ingedeeld in drie types (11): steden (dichtbevolkte gebieden), agglomeraties en voorsteden (gebieden met een gemiddelde dichtheid) en plattelandsgebieden (dunbevolkte gebieden).

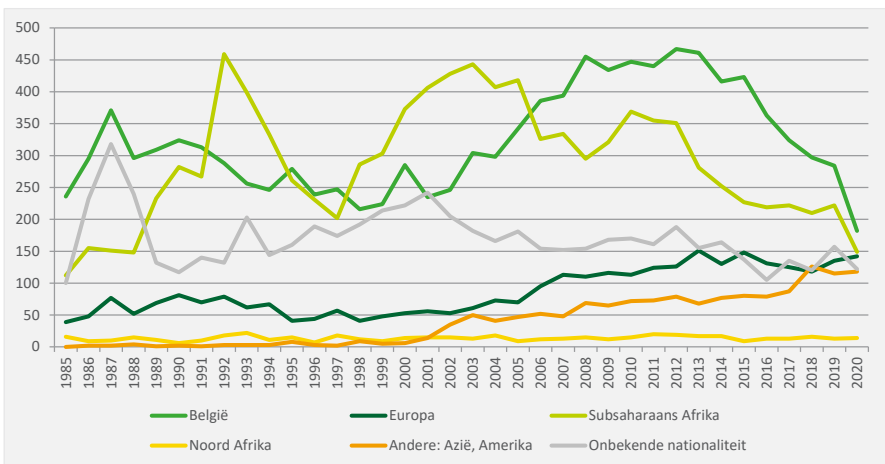
In België is het aantal hiv-diagnoses in 2020 hoger in de steden (12,3 diagnoses per 100.000 inwoners) dan in de agglomeraties en voorsteden (3,5 diagnoses per 100.000 inwoners) of in dunbevolkte gebieden (2,6 diagnoses per 100.000 inwoners). Het hoger aantal diagnoses in Brussel lijkt dus enerzijds verband te houden met het stedelijke karakter van het gewest en anderzijds met de specifieke kenmerken van de hoofdstad.

Van alle hiv-diagnoses die in 2020 werden vastgesteld, was voor 605 personen (83%) de nationaliteit gekend. Daarvan hadden 182 personen (30%) de Belgische nationaliteit; 163 (27%) hadden een Afrikaanse nationaliteit en 142 (23%) hadden een andere Europese nationaliteit; 13% (N=79) had een Latijns-Amerikaanse nationaliteit en 5% (N=31) een Aziatische nationaliteit. (Figuur 6; Tabel 7).

In 2020 was er een daling van het aantal hiv-diagnoses bij de Belgen (-36%) en bij de personen met een Afrikaanse nationaliteit (-31%) in vergelijking met 2019. Deze daling werd niet geobserveerde bij de personen met Europese nationaliteiten (+5%) noch de andere nationaliteiten (+2%). In 2020 vertegenwoordigen andere dan de Europese en Afrikaanse nationaliteiten 20% van de gekende nationaliteiten (N=118).

Het aantal maandelijkse diagnoses bij personen met de Belgische nationaliteit daalde vanaf maart 2020 en bleef in alle daaropvolgende maanden lager dan in de voorgaande jaren. Voor de niet-Belgen schommelde het aantal maandelijkse diagnoses sterker in de loop van het jaar, met een zeer uitgesproken daling in april.

Figuur 6. Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses, per nationaliteit (gegroepeerd), België, 1985-2020



1.3 VERMOEDELIJKE OVERDRACHTSWIJZE

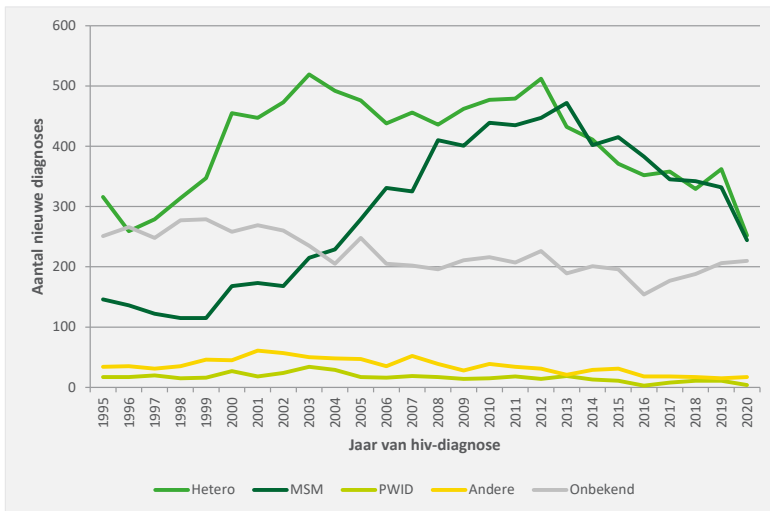
In 2020 was voor 71% (N=517) van de nieuwe diagnoses de vermoedelijke overdrachtswijze van de hiv-infectie gekend. Het aandeel van de homoseksuele overdracht bedroeg 47% (N=244). De heteroseksuele overdracht bedroeg 49% (N=252); 93% van de vrouwen en 31% van de mannen rapporteerden een hiv-infectie via heteroseksuele overdracht. De andere overdrachtswijzen werden nauwelijks gemeld maar ze blijven wel bestaan. Intraveneus druggebruik (PWID) werd gerapporteerd voor 1% (N=4) van de hiv-diagnoses. Perinatale overdracht werd bij 2% (N=11) van de diagnoses gemeld.

Het aantal hiv-diagnoses in 2020 bij mannen die seks hebben met mannen (MSM) lag 26% lager dan in 2019; bij heteroseksuelen was er een daling met 30% (figuur 7).

De laatste 20 jaar schommelde de beschikbaarheid van de gegevens betreffende de vermoedelijke overdrachtswijze tussen 65 en 83%. Wegens deze variatie in de beschikbaarheid van gegevens moeten de evoluties met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

De evoluties wat betreft de vermoedelijke overdrachtswijze per regio worden weergegeven in de tabellen 4 tot 6.

Figuur 7. Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses per overdrachtswijze, België, 1995-2020

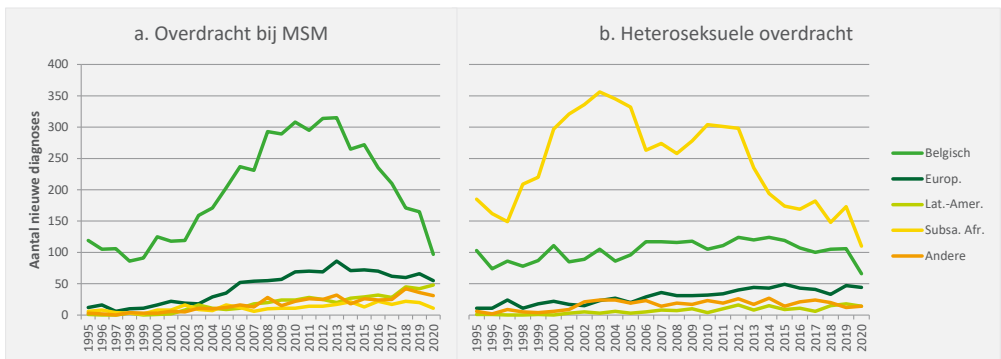


De hiv-epidemie in België wordt steeds minder gekenmerkt door een sterke overheersing van twee populaties, namelijk aan de ene kant MSM met Belgische nationaliteit, en aan de andere kant mannen en vrouwen die het virus hebben opgelopen via heteroseksuele betrekkingen en die vooral afkomstig zijn van Sub-Saharaans Afrika (Figuur 8).

Zowel bij de MSM als bij de heteroseksuelen is de verdeling van de nationaliteiten met de tijd gevoelig veranderd:

- In 2020, werd de Belgische nationaliteit slechts bij 40% van de gediagnosticeerde MSM gerapporteerd. Dit is een sterke daling ten aanzien van de voorgaande jaren (67% in 2013) (Figuur 8).
- Bij heteroseksuelen vertegenwoordigden de Sub-Saharaans Afrikaanse nationaliteiten in 2020 slechts 44% van de diagnoses, tegenover 59% in 2012 (Figuur 8).

Figuur 8. Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe diagnoses per overdrachts-wijze en nationaliteit, België, 1995-2020



1.4 MANNEN DIE SEKS HEBBEN MET MANNEN

Het aantal in 2020 gerapporteerde hiv-infecties (N= 244) bij MSM lag 26% lager dan in 2019.

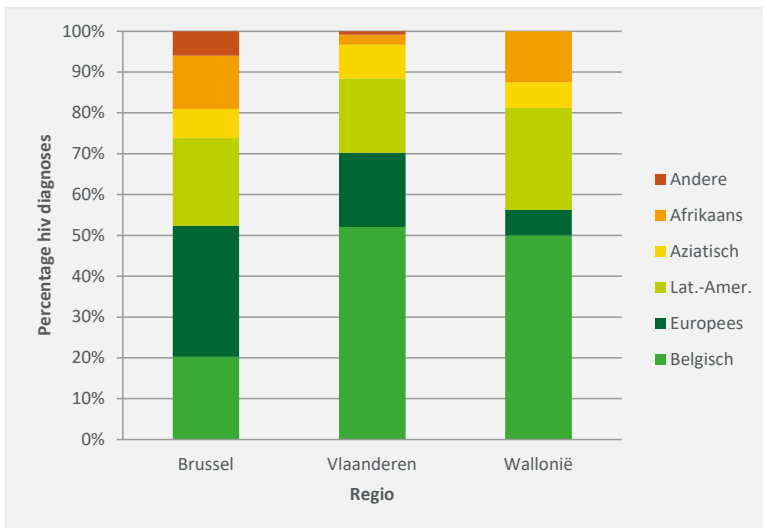
Bij de gediagnosticeerde MSM in 2020, had 40% (N=97) de Belgische nationaliteit; dit is een daling van 41% in vergelijking met 2019. Europese MSM (N=55) vertegenwoordigden 23% van het aantal hiv-diagnoses bij MSM; dit is een daling van 17% in vergelijking met 2019.

Er was een lichte stijging van het aantal diagnoses bij MSM met een Latijns-Amerikaanse nationaliteit, ze vertegenwoordigden 20% (N=49) van de diagnoses bij MSM in 2020 ; 7% (N=18) had een Aziatische nationaliteit (tabel 8).

De nationaliteiten die het meest gerapporteerd werden bij de niet-Belgische MSM waren de volgende: Brazilië (9%), Kameroen (8%), Frankrijk (6%), Guinea (5%), en Roemenië (5%).

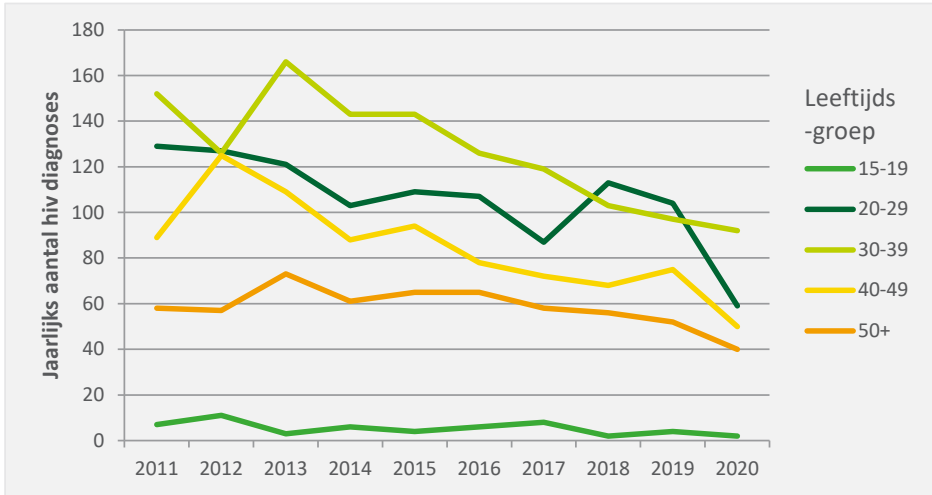
De niet-Belgische nationaliteiten waren proportioneel meer aanwezig in de regio Brussel dan in de andere twee regio's. MSM met een niet-Belgische nationaliteit vertegenwoordigden 80% van de nieuwe diagnoses in de Brusselse regio, terwijl ze slechts 49% van de nieuwe diagnoses vertegenwoordigden in Vlaanderen en 50% in Wallonië (Figuur 9). De evoluties per regio, nationaliteit en leeftijdsgroep worden weergegeven in de Tabellen 9 tot 11.

Figuur 9. Verdeling (%) van hiv-diagnoses bij MSM per nationaliteit en verblijfsregio, België, 2020



Bij MSM was er tussen 2019 en 2020 geen evolutie in de gemiddelde leeftijd op het moment van de diagnose (37 jaar). Er was een daling van het aantal diagnoses in alle leeftijdscategorieën. De 20- tot 29-jarigen vertegenwoordigden 24% van het aantal diagnoses in 2020; 38% was tussen de 30 en 39 jaar; 37% was 40-plusser en 1% was 15 tot 19 jaar (Figuur 10; Tabellen 8 tot 11).

Figuur 10. Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe diagnoses bij MSM per leeftijdsgroep, België, 2011- 2020



1.5 HETEROSEKSUELE VROUWEN EN MANNEN

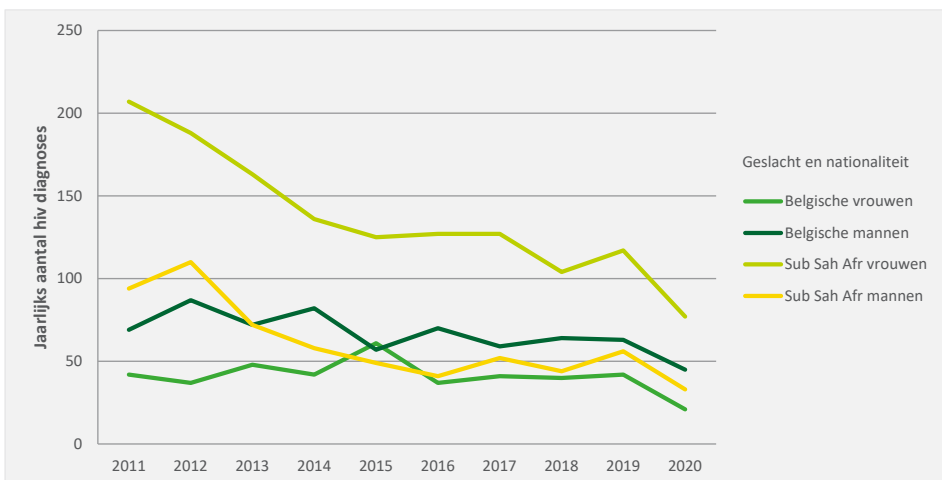
Het aantal gerapporteerde hiv-infecties in 2020 (N= 252) bij heteroseksuelen lag 30% lager dan in 2019.

De overdracht van hiv via heteroseksuele contacten blijft vooral gerapporteerd bij personen afkomstig van Sub-Saharaans Afrika. Zij vertegenwoordigden 44% (N=110) van het aantal vastgestelde hiv-infecties via heteroseksuele overdracht. 27% (N=66) van de nieuwe diagnoses via heteroseksuele contacten werd vastgesteld bij personen met de Belgische nationaliteit, 18% (N=44) had een andere Europese nationaliteit en 11% (N=28) had een andere nationaliteit.

Het aantal nieuwe diagnoses in 2020 bij personen afkomstig van Sub-Saharaans Afrika daalde met 36% in vergelijking met 2019; bij de Belgen was er een daling van 37%.

In 2020 vertegenwoordigden vrouwen 70% van de diagnoses bij de heteroseksuelen van Sub-Saharaanse afkomst en 32% bij de heteroseksuelen met de Belgische nationaliteit.

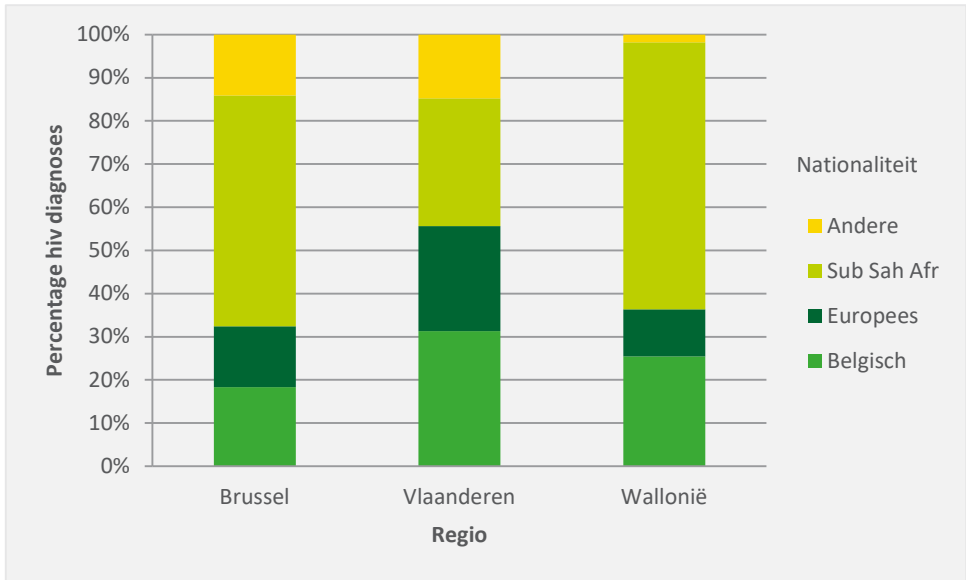
Figuur 11. Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij heteroseksuele volwassenen, per geslacht en nationaliteit, België, 2011-2020



Van de niet-Belgische gediagnosticeerde heteroseksuelen in 2020 meldde 12% afkomstig te zijn uit Kameroen, 10% uit Guinea, 8% uit Roemenië, 7% uit Rwanda, 6% uit Democratische republiek van de Congo en 5% uit Brazilië.

De niet-Belgische nationaliteiten waren proportioneel meer aanwezig in de regio Brussel dan in de andere twee regio's. Heteroseksuelen met een niet-Belgische nationaliteit vertegenwoordigden 82% van de nieuwe diagnoses in de Brusselse regio, terwijl ze 68% van de nieuwe diagnoses vertegenwoordigden in Vlaanderen en 75% in Wallonië (Figuur 11; Tabellen 13 tot 15).

Figuur 12. Verdeling van de hiv-diagnoses bij heteroseksuelen per nationaliteit en verblijfsregio, België, 2020



Bij de heteroseksuelen was er tussen 2019 en 2020 geen evolutie in de gemiddelde leeftijd op het moment van de diagnose (40 jaar). Er was een daling van het aantal diagnoses in alle leeftijdscategorieën. De 20- tot 29-jarigen vertegenwoordigden 18% van het aantal diagnoses in 2020; 37% was tussen de 30 en 39 jaar; 43% was 40-plusser en 2% was 15 tot 19 jaar.

1.6 VROEG- OF LAATTIJDIGHEID VAN DE DIAGNOSE

CD4 LYMPHOCYTEN

De telling van het aantal CD4 lymfocyten wordt beschouwd als een biologische marker van het infectiestadium. Het aantal CD4 lymfocyten daalt naarmate de infectie vordert. Het bedraagt meestal ongeveer 1000 CD4 cellen/mm³ bij personen in goede gezondheid en is lager dan 200 cellen/mm³ bij hiv-geïnficeerden bij de overgang naar het aids-stadium. Hoe lager het aantal lymfocyten, hoe verder het aids-stadium gevorderd is. Volgens de internationale consensus definitie wordt een hiv-diagnose als laattijdig beschouwd indien het aantal CD4 lymfocyten lager is dan 350 cellen/mm³ of wanneer men het aids-stadium reeds bereikt heeft op het moment van de hiv-diagnose (12).

Het aantal CD4 lymfocyten op het moment van de hiv-diagnose was gekend voor 69% van de personen die in 2020 werden gediagnosticeerd. Het gemiddeld aantal CD4 cellen bij de diagnose is toegenomen in de loop van de tijd: het bedroeg 472 cellen/mm³ in 2020 en ongeveer 350 cellen/mm³ in 1999 -2000.

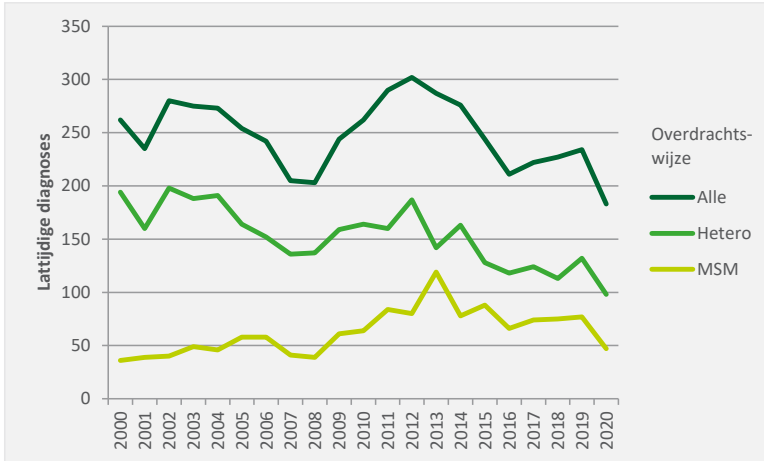
Een lage CD4 telling kan echter ook vastgesteld worden tijdens de periode van acute hiv-infectie. In een Europese cohorte, bijvoorbeeld, had een kwart van de patiënten die recent met hiv geïnficeerd werden een CD4 telling lager dan 350 cellen/mm³ (13). Bijgevolg werd een correctie aangebracht aan de consensus definitie. Deze correctie werd uitgevoerd aan de hand van klinische of epidemiologische elementen die wijzen op een recente infectie (14).

LAATTIJDIGE DIAGNOSES

In 2020 werd 36% van de hiv-infecties laattijdig gediagnosticeerd (< 350 CD4/ mm³ op het moment van de hiv-diagnose); tegenover 46% in 2000. Het aandeel van de laattijdige diagnoses varieert in functie van de overdrachtswijze: 47% in 2020 voor infecties overgedragen via heteroseksuele betrekkingen; 22% bij MSM (Figuur 13).

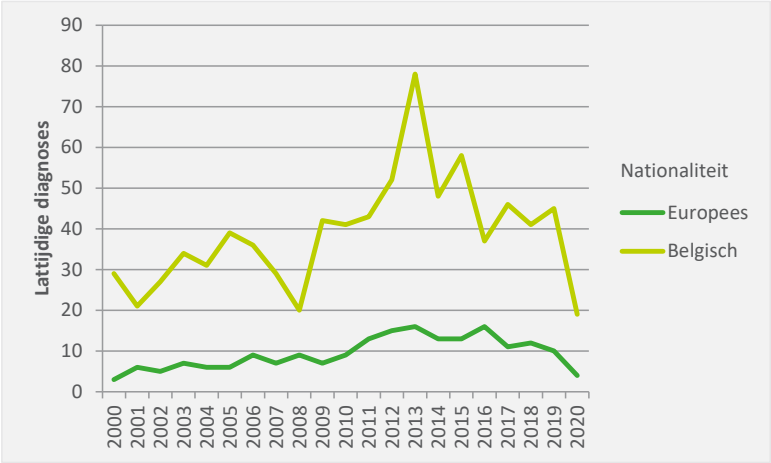
In 2020 was er een daling van het aantal late hiv-diagnoses; deze daling werd waargenomen bij zowel MSM als heteroseksuelen. Deze daling van het aantal late diagnoses is gerelateerd aan de algemene daling van het aantal hiv-diagnoses in 2020 in vergelijking met 2019 (Figuur 13).

Figuur 13. Evolutie van het aantal laattijdige diagnoses per overdrachtswijze (%), België, 2000-2020



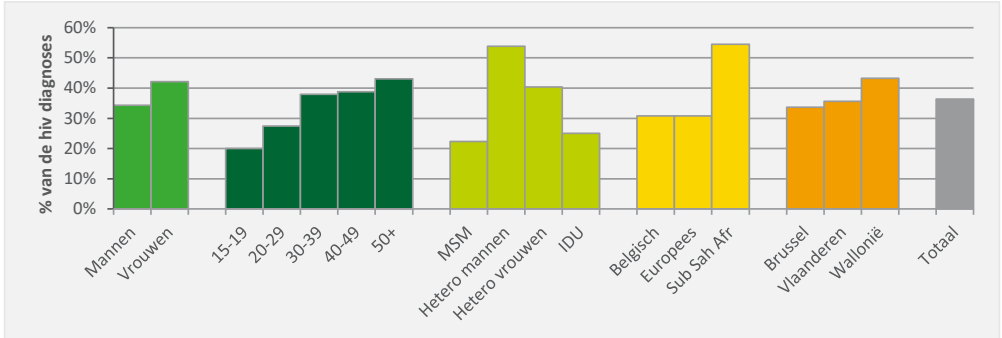
In 2020 lag het aantal laattijdige diagnoses bij MSM met de Belgische nationaliteit hoger ten opzichte van MSM met een andere Europese nationaliteit (Figuur 14).

Figuur 14. Evolutie van het aantal laattijdige diagnoses bij MSM, per nationaliteit, België, 2000-2020



Naast de overdrachtswijze varieert het aandeel van laattijdige diagnoses ook nog in functie van een aantal andere factoren zoals geslacht, leeftijd, nationaliteit en verblijfsregio (Figuur 15; Tabel 16).

Figuur 15. Aandeel van laattijdige hiv-diagnoses per geslacht, leeftijdsgroep, overdrachtswijze, nationaliteit en verblijfsregio, België, 2020



Een analyse (logistische regressie) van de periode 2017-2020 toont aan dat een laattijdige diagnose enkel geassocieerd is met oudere leeftijd, heteroseksuele overdracht, en Afrikaanse nationaliteit ($p < 0.01$).

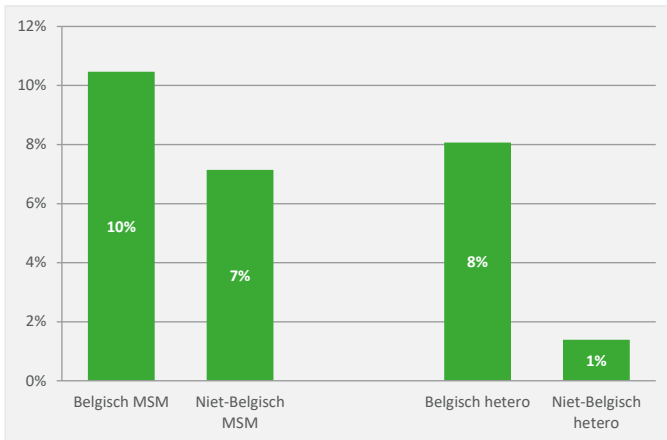
VROEGTIJDIGE DIAGNOSES: ACUTE INFECTIES

Op het moment van de diagnose kunnen de acute infecties geïdentificeerd worden aan de hand van laboratoriumtesten. Een acute infectie wordt gedefinieerd als de detectie van p24 antigeen of plasma viraal RNA, in combinatie met een negatief of onbepaald immunoassay-resultaat (InnoLIA of Geenius). De periode van acute infectie duurt gewoonlijk 4-6 weken. Deze informatie wordt verzameld sinds 2016; ze was beschikbaar voor alle diagnoses in 2020. Personen met een ondetecteerbare virale lading bij hiv-diagnose werden uitgesloten van de analyse met betrekking tot acute infecties; van deze personen wordt immers aangenomen dat ze reeds onder antiretrovirale behandeling waren op het moment van diagnose.

In 2020 betrof 4% van de nieuwe diagnoses een acute infectie. Dit aandeel lag significant hoger bij personen met de Belgische nationaliteit, ongeacht de overdrachtswijze. Het aandeel acute infecties bij diagnose wordt enerzijds beïnvloed door de incidentie van nieuwe infecties (een lage incidentie van infecties leidt tot een laag aantal acute diagnoses), en anderzijds door het totaal aantal diagnoses dat na de acute fase wordt vastgesteld. (Figuur 16).

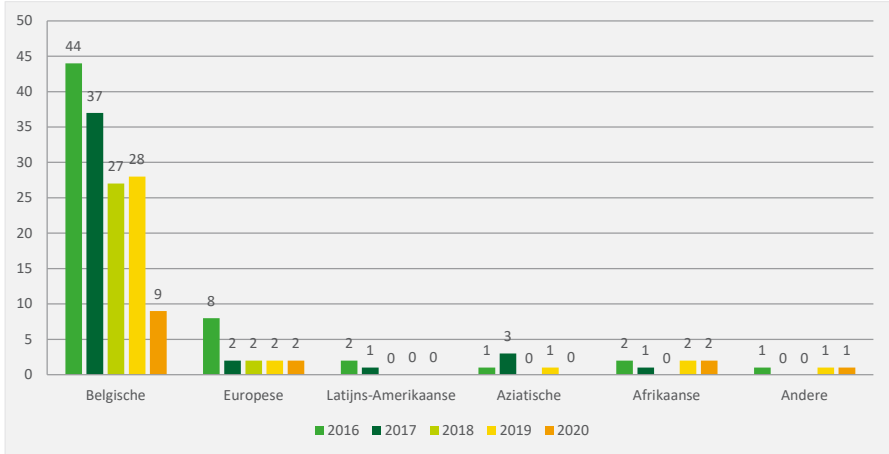
Het aantal gediagnosticeerde acute infecties in 2020 (n=27) is bijna gehalveerd ten opzichte van 2019 (n=51). In april en november 2020 werden geen acute infecties gediagnosticeerd, en het aantal bleef laag (1 tot 2 per maand) in de daaropvolgende maanden tot het einde van het jaar, behalve in september (4 acute infecties).

Figuur 16. Aandeel van acute infecties op het moment van hiv-diagnose (%), per overdrachtswijze en nationaliteit, België, 2020



Het aandeel acute infecties, gebaseerd op laboratoriumtests, was 9% bij de MSM gediagnosticeerd in 2020. Tussen 2016 en 2020 daalde het aantal acute infecties significant bij MSM, vooral bij de Belgen (Figuur 17).

Figuur 17. Evolutie van het aantal acute infecties bij MSM gediagnosticeerde van 2016 tot 2020, per groep van nationaliteiten



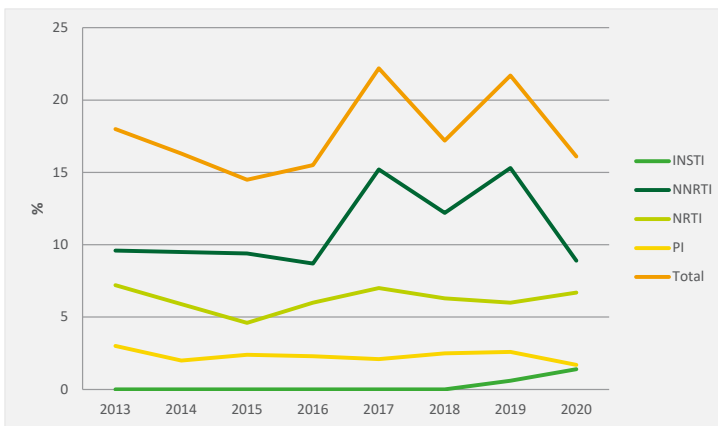
1.7 BASELINE DRUG RESISTENTIE EN SUBTYPE VAN HIV

DRUG RESISTENTIE

Het bepalen van de aanwezigheid van drugresistentie maakt sinds 2008 deel uit van de analyses die standaard uitgevoerd worden onmiddellijk na de diagnose bij elke hiv-patiënt. Het doel van deze zogenaamde baseline resistentie bepaling is na te gaan of een patiënt al dan niet geïnfecteerd is met een variant van hiv met een verminderde gevoeligheid voor een van de antiretrovirale middelen. Deze informatie laat de behandelende arts toe om voor elke individuele patiënt het meest optimale medicatieschema te kiezen, een keuze die essentieel is om het succes van de behandeling over een lange tijd te kunnen verzekeren.

Een baseline resistentie bepaling dient bij voorkeur te gebeuren op een bloedstaal afgenomen onmiddellijk na de diagnose bij patiënten die nog geen antiretrovirale therapie hebben gehad. Van de 727 patiënten die in 2020 werden gediagnosticeerd werd bij 372 een baseline resistentiebepaling uitgevoerd. Bij 60 patiënten (16%) werd minstens 1 met resistentie geassocieerde mutatie geregistreerd. Bij 25 patiënten (7%) werd resistentie gevonden tegen nucleoside analoge reverse transcriptase inhibitoren (NRTIs), bij 33 (9%) tegen non nucleoside analoge reverse transcriptase inhibitoren (NNRTIs), bij 6 (2%) tegen protease inhibitoren (PIs) en bij 5 (1%) tegen integrase inhibitoren (INSTI) (Figuur 18). Vergelijking met de resultaten bekomen voor voorgaande jaren toont dat de prevalentie van baseline resistentie over de tijd stabiel blijft (Figuur 18).

Figuur 18. Evolutie van resistentie bij nieuw gediagnosticeerde patiënten in België tussen 2013 en 2020



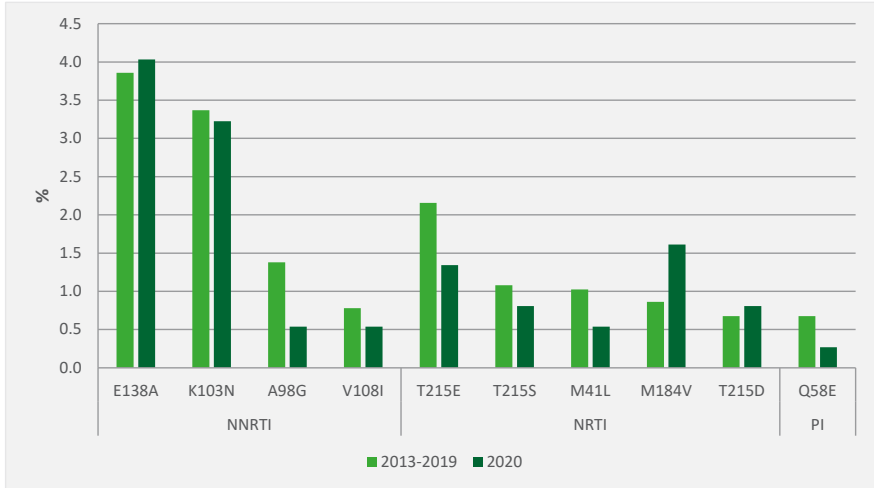
De identificatie van resistente mutaties is gebaseerd op het algoritme van de Stanford HIV drug resistance database (15) met een score cut-off van 15.

INSTI: Integrase inhibitoren, NNRTI: non nucleoside analoge reverse transcriptase inhibitoren, NRTI: nucleoside analoge reverse transcriptase inhibitoren, PI: protease inhibitoren

Bron: ARL Gent

Figuur 19 toont een overzicht van de mutaties die het meest frequent worden gezien. De mutaties E138A en vooral M184V verminderen gevoelig de werking van courant gebruikte eerstelijns drugschema's. De prevalentie van deze mutaties is in 2020 gestegen t.o.v. voorgaande jaren.

Figuur 19. Distributie van meest frequent geobserveerde drug resistente mutaties in periode 2013-2019 en in 2020

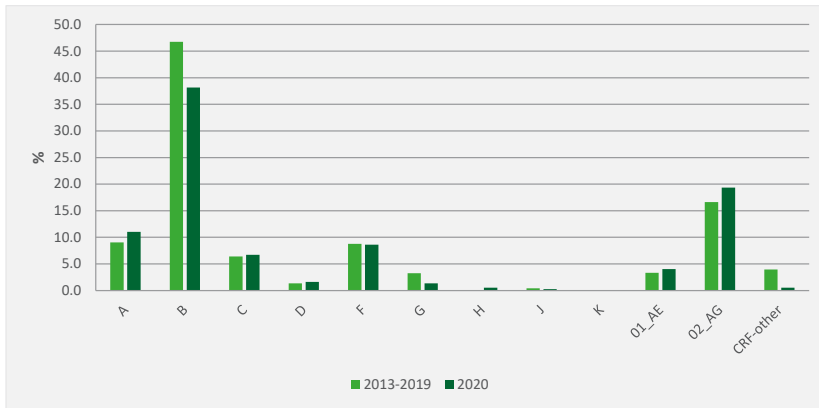


Bron: ARL Gent

SUBTYPE VAN HIV

De sequenties van het hiv protease en reverse transcriptase die gegenereerd worden voor de resistentieanalyse kunnen ook gebruikt worden voor subtype-analyse. In 2020 was Subtype B verantwoordelijk voor 41% van alle gediagnosticeerde infecties. Binnen de non-B subtypes is CRF02_AG het meest vertegenwoordigd (21%). Figuur 20 toont de evolutie van de subtype verdeling over de jaren.

Figuur 20. Subtype-verdeling voor 2013-2019 en 2020



Bron: ARL Gent

BESLUIT

De frequentie van voorkomen van baseline resistentie bij patiënten met een nieuwe hiv-1 diagnose in 2020 was 16%. Dit is een status quo in vergelijking met voorgaande jaren. Het opvolgen van baseline resistentie blijft dus belangrijk. Ook de lichte stijging in het voorkomen van mutaties die tot een verminderde gevoeligheid voor de huidige aanbevolen en meest gebruikte eerstelijns combinaties van antiretrovirale middelen noodzaakt verdere opvolging.

De subtype analyse toont dat 41% van de gediagnosticeerde infecties in 2020 toe te schrijven is aan een subtype B infectie. Het aandeel van de subtype B infecties daalt licht tegenover vorige jaren.

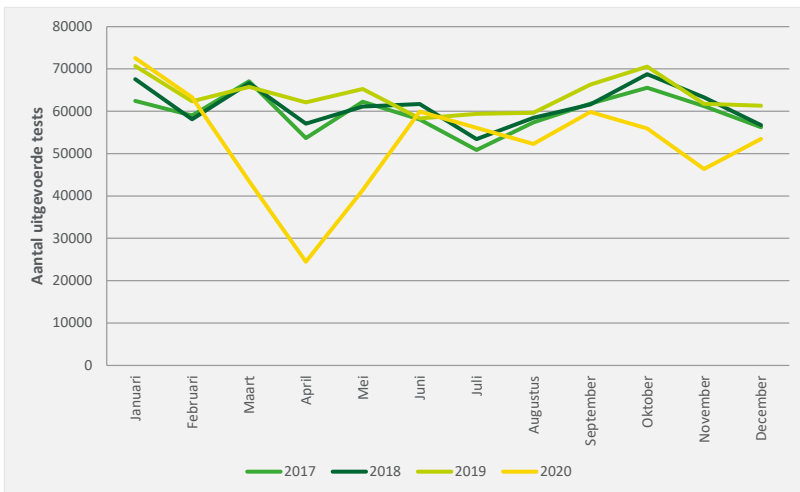
2. OPSPORING VAN HIV

2.1 AANTAL HIV-TESTS

In vergelijking met andere Europese landen (16) heeft België een relatief hoog en constant hiv-testcijfer. In 2020 werden in totaal 629 063 hiv-tests uitgevoerd zodat een testcijfer van 56 per 1000 inwoners werd bereikt. Tussen 2019 en 2020 is het aantal uitgevoerde tests met 18% gedaald.

De analyse van het aantal uitgevoerde hiv-tests per maand toont een duidelijke daling van het aantal tests van maart tot mei en van oktober tot december 2020 in vergelijking met het aantal uitgevoerde tests in de voorgaande jaren (-58% in april en -25% in november) (Figuur 21).

Figuur 21. Maandelijks aantal uitgevoerde hiv-tests, 2017-2020



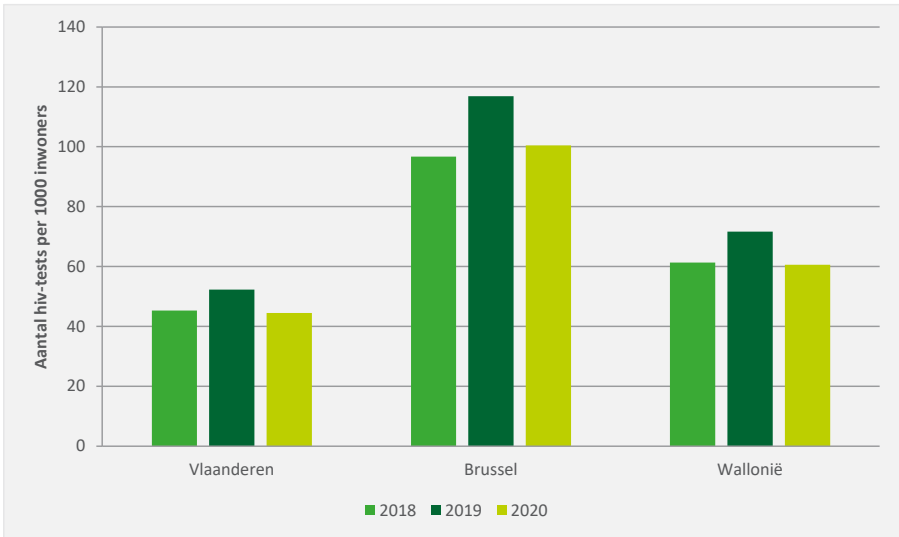
Er werd aanzienlijk meer getest in de leeftijdsgroep 25-34 jaar, met 154 tests per 1000 inwoners, tegenover 91 per 1000 in de groep van 35-44 jaar, 67 per 1000 in de groep van 15-24 jaar, 49 in de groep van 45-54 jaar en 34 per 1000 in de groep van 55-64 jaar (Figuur 22). Het totale testcijfer bij vrouwen was hoger dan bij mannen, namelijk 65 tests per 1000 vrouwen versus 46 per 1000 mannen. Er dient opgemerkt te worden dat een deel van de vrouwen getest wordt in de context van de systematische prenatale hiv-screening.

Figuur 22. Evolutie van het aantal uitgevoerde hiv-tests per 1000 inwoners per leeftijdsgroep en geslacht, 2018-2020



Een vergelijking van de regio's toont aan dat 46% van alle hiv-tests uitgevoerd werd in Vlaanderen, 35% in Wallonië en 19% in Brussel. Het aantal uitgevoerde hiv-tests per 1000 inwoners ligt het hoogst in Brussel (100 test/1000 inwoners), gevolgd door Wallonië (61/1000) en Vlaanderen (45/1000) – met de kanttekening dat de geteste personen niet noodzakelijkerwijze in de regio wonen waar de hiv-test werd geanalyseerd (Figuur 23).

Figuur 23. Aantal uitgevoerde hiv-tests per 1000 inwoners per regio, 2018-2020



2.2 TYPE ARTS DIE DE OPSPORING EN DIAGNOSESTELLING UITVOERT

OPSPORING

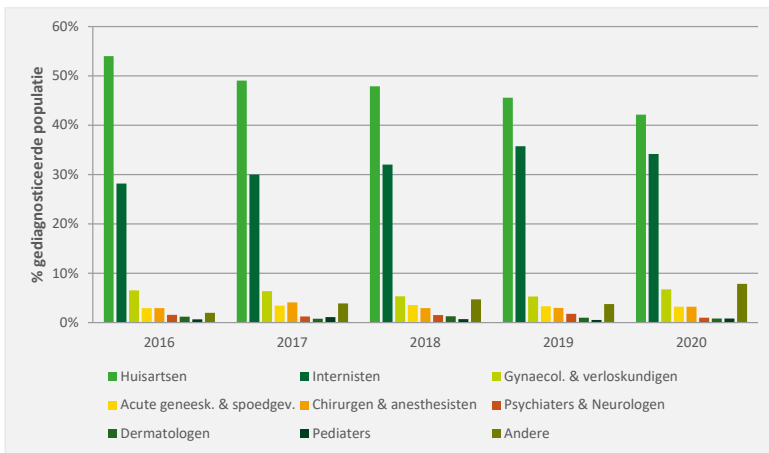
In België kan een hiv-test verkregen worden via huisartsen of specialisten. Daarnaast bieden drie Hiv-Referentiecentra laagdrempelige en anonieme hiv-screeningsdiensten voor bepaalde doelgroepen aan. Tenslotte worden gedecentraliseerde hiv-screeningsprojecten, in een niet-klinische omgeving, ontwikkeld in samenwerking met Hiv-Referentiecentra en terreinorganisaties, om het prioritair doelpubliek nog beter te bereiken.

In 2020 schreven huisartsen 51% van de hiv-tests voor. Bij de gespecialiseerde artsen werden hiv-tests meest frequent voorgeschreven door gynaecologen (54%), gevolgd door internisten (23%) en chirurgen (11%).

DIAGNOSESTELLING

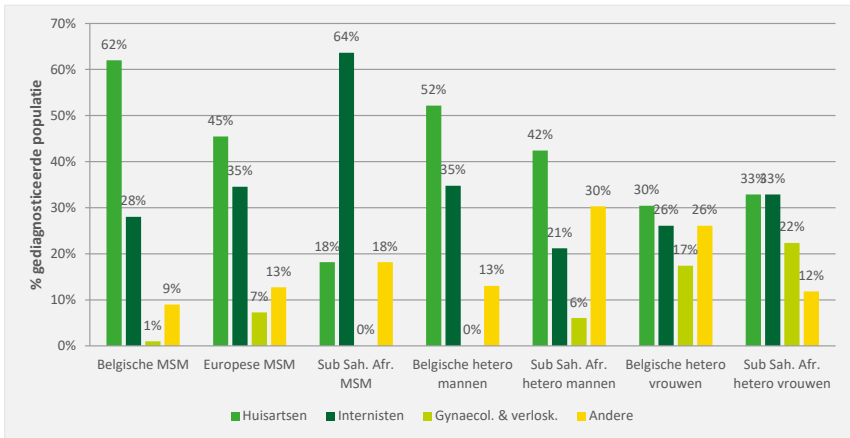
In 2020, was het RIZIV-nummer van de voorschrijvende arts beschikbaar voor 714 (98%) van het aantal nieuwe hiv-diagnoses. Vier op de tien (42%) diagnoses werd vastgesteld door huisartsen; 34% door internisten en 7% door gynaecologen en verloskundigen (Figuur 24). De laatste jaren is er is een gestage daling van het aandeel van diagnoses dat door huisartsen wordt vastgesteld (54% in 2016).

Figuur 24. Verdeling van de specialisaties van de artsen die de hiv-diagnoses vaststelden, 2016-2020



Figuur 25 illustreert de verdeling van de personen met een hiv-diagnose per populatiegroep en per type arts die de diagnose vaststelde. De verschillende populaties werden voornamelijk gediagnosticeerd door huisartsen met uitzondering van MSM van Sub-Saharaans Afrikaanse afkomst die voornamelijk werden gediagnosticeerd door internisten. Een aanzienlijk deel van de heteroseksuele vrouwen werd gediagnosticeerd door specialisten.

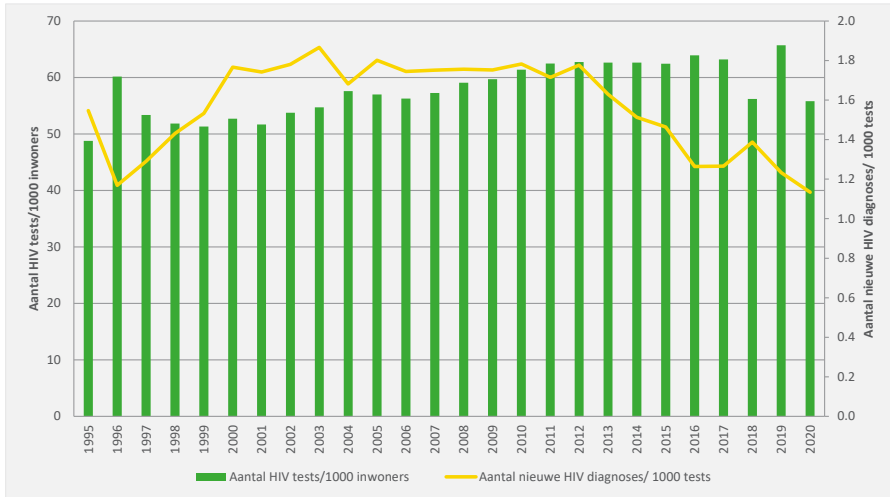
Figuur 25. Verdeling van het type arts die de hiv-diagnoses vaststelde per type populatie, 2020



2.3 HIV-DIAGNOSES PER 1000 TESTS

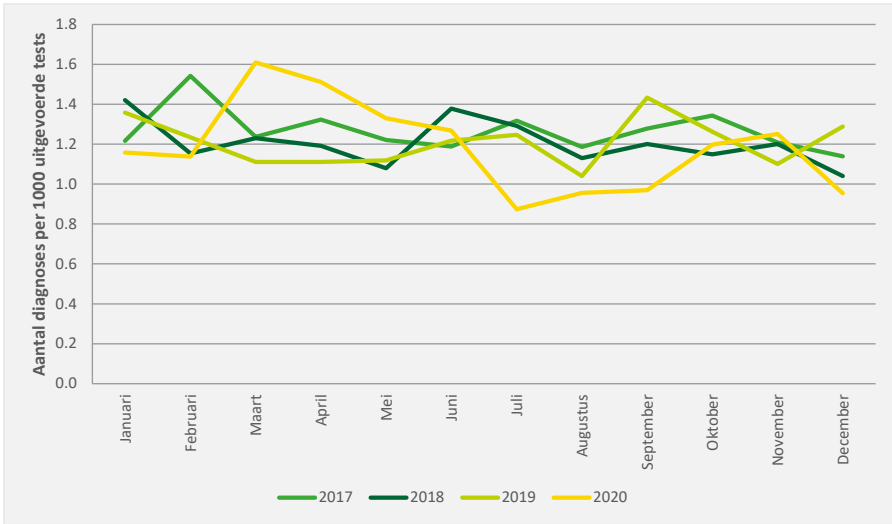
Tussen 1996 en 2000 steeg het aantal nieuwe hiv-diagnoses per 1000 testen met ongeveer 50%. In 2020 werden per 1000 uitgevoerde testen 1.1 nieuwe diagnoses vastgesteld (Figuur 26).

Figuur 26. Evolutie van het aantal uitgevoerde hiv-tests per 1000 inwoners en het aantal nieuwe diagnoses per 1000 tests, 1990-2020



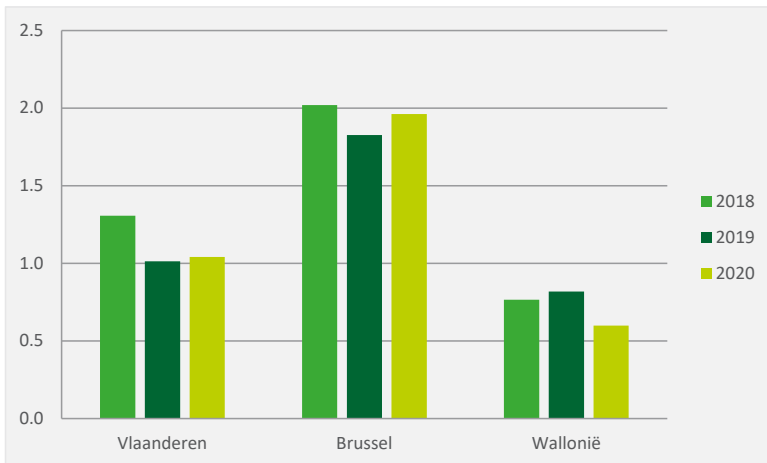
Tijdens de maanden maart tot en met mei 2020 lag het aantal nieuwe diagnoses per 1000 tests hoger (1.5 diagnoses/1000 tests) dan het jaarlijks gemiddelde van 1.2 diagnoses/1000 tests in de voorgaande jaren. Tijdens de maanden juni tot september 2020 lag dit gemiddeld aantal lager (1 diagnose/1000 tests) (Figuur 27).

Figuur 27. Maandelijks aantal diagnoses per 1000 uitgevoerde hiv-tests, 2017-2020



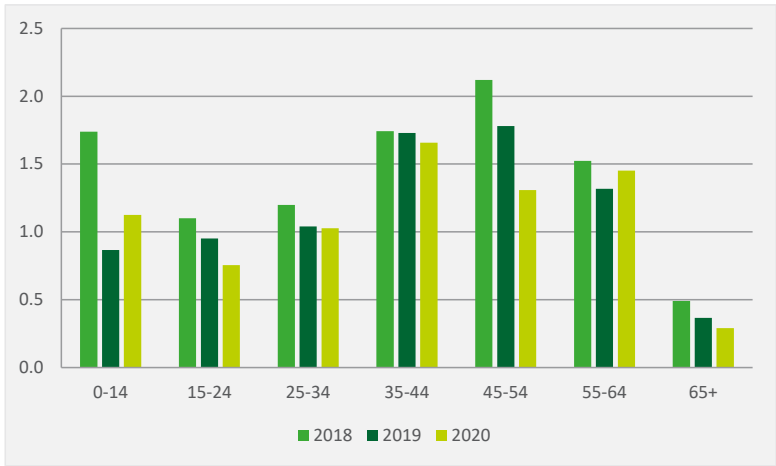
In de regio Brussel werden per 1000 uitgevoerde hiv-tests het grootste aantal nieuwe hiv-diagnoses vastgesteld (Figuur 28)

Figuur 28. Aantal nieuwe hiv-diagnoses per 1000 uitgevoerde hiv- tests per regio, 2018-2020



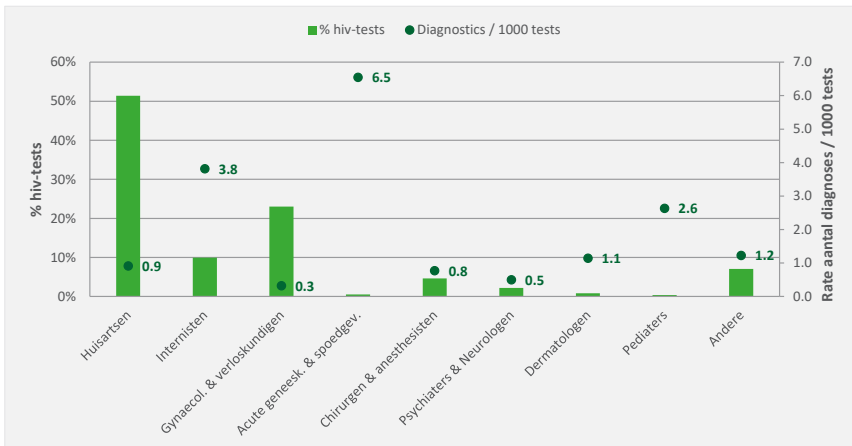
In 2020 lag het aantal hiv-diagnoses per 1000 tests het hoogst in de leeftijdsgroep van 35-44 jaar (Figuur 29). Het hoog aantal diagnoses per 1000 tests bij kinderen jonger dan 15 jaar hangt samen met het feit dat er weinig en zeer gericht getest wordt in deze groep.

Figuur 29. Aantal nieuwe hiv-diagnoses per 1000 uitgevoerde hiv-tests per leeftijdsgroep, 2018-2020



De ratio van nieuw gediagnosticeerde patiënten, door huisartsen, was 0.9 per 1000 terugbetaalde tests. Ter vergelijking, lag deze ratio hoger bij spoedartsen, internisten, pediaters en dermatologen. Er werden minder nieuwe diagnoses per 1000 tests vastgesteld door gynaecologen en verloskundigen, chirurgen en anesthesisten (Figuur 30). Deze specifieke analyse is gebaseerd op tests die in 2020 werden terugbetaald; de resultaten zouden enigszins kunnen afwijken indien zij waren gebaseerd op tests die in 2020 werden uitgevoerd (gegevens nog niet beschikbaar).

Figuur 30. Verdeling van terugbetaalde hiv-tests per specialisatie en ratio van het aantal hiv-diagnoses per 1000 terugbetaalde tests, 2020



2.4 PLAATS EN MOTIEF VAN DE TEST

RIZIV-gegevens tonen aan dat de proportionele bijdrage van hiv-tests bij gehospitaliseerde patiënten versus poliklinische patiënten mettertijd is afgenomen: van 30% in 1990 naar 8% (50 377/629 063) in 2020.

Bij de nieuwe diagnoses van 2020 waarvoor informatie over het motief van de test beschikbaar is (57%), werd 31% van de tests uitgevoerd op initiatief van de patiënt en 40% werd getest omwille van klinische argumenten. Het proportioneel aandeel van testen op eigen initiatief was groter bij MSM (44%) dan bij de heteroseksuelen (22%).

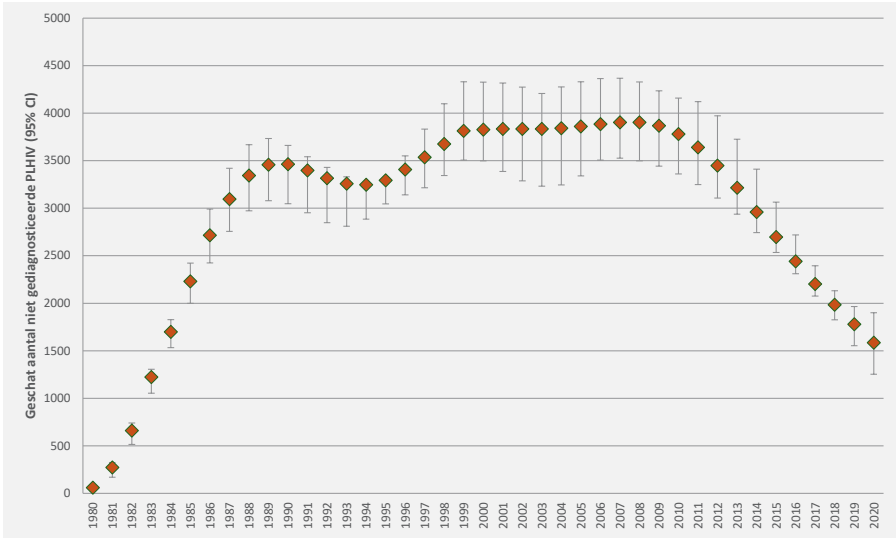
PERSONEN DIE MET HIV LEVEN

3. NIET-GEDIAGNOSTICEERDE POPULATIE

Een hiv-infectie leidt niet noodzakelijk tot een onmiddellijke diagnose. Deze vertraging wordt beïnvloed door verschillende factoren zoals de trage progressie van de ziekte waardoor het lang kan duren vooraleer de eerste symptomen optreden, alsook de beschikbaarheid en de frequentie van testactiviteiten. Dit laat het bestaan van een “verborgen” epidemie toe, die bestaat uit niet-gediagnosticeerde personen die met hiv leven. Deze laatsten kunnen – zonder het zelf te beseffen – andere personen infecteren en aldus de hiv-epidemie verder voeden. Vandaar het belang om de niet-gediagnosticeerde populatie die met hiv leeft in België te kwantificeren en karakteriseren.

In België waren er in 2020 naar schatting 1585 (95% BI, 1254-1900) niet-gediagnosticeerde personen die met hiv leven. Op basis van de schattingen van het model lijkt het geschatte aantal personen met een niet-gediagnosticeerde hiv-infectie de afgelopen tien jaar gestaag af te nemen (figuur 31). Het is echter nog niet mogelijk om een definitieve conclusie te trekken, omdat er een grotere onzekerheid (BI) bestaat over de inschatting van het aantal niet-gediagnosticeerde personen die met hiv leven. Bovendien houdt het gebruikte statistische model geen rekening met een plotselinge veranderingen in testactiviteiten zoals tijdens de COVID-19-pandemie in 2020. Daarom moeten de voorgestelde resultaten met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, aangezien een onderschatting van het aantal niet-gediagnosticeerde personen mogelijk is.

Figuur 31. Schatting van het jaarlijks aantal personen met een niet-gediagnosticeerde hiv-infectie, 1983-2020



Op basis van hetzelfde statistische model werd het aantal MSM met een niet-gediagnosticeerde hiv-infectie in 2020 geschat op 557 (95% CI: 412-697) en het aantal heteroseksuelen op 1037 (95% CI: 635 - 1285) (tabel A). Bij MSM is het aantal niet-gediagnosticeerden hoger bij personen met een niet-Belgische nationaliteit; bij heteroseksuelen bij personen met een Subsaharaans Afrikaanse nationaliteit. De interpretatie van de schattingen voor niet-Belgen wordt echter bemoeilijkt door het migratieaspect: deze personen kunnen in de periode vóór hun diagnose buiten België hebben gewoond.

Tabel A : Geschat aantal personen met een niet-gediagnosticeerde hiv-infectie per gegroepeerde nationaliteit en waarschijnlijke overdrachtswijze, 2020

		Aantal niet-gediagnosticeerde personen
Totale bevolking		1585 [1254 – 1900]
Overdrachtswijze	MSM	557 [412 – 697]
	Heteroseksueel	1037 [635 – 1285]
Overdrachtswijze & nationaliteit	MSM Belg	208 [139 – 271]
	MSM niet-Belg	366 [281 – 435]
	Heteroseksueel Belg	254 [171 – 319]
	Heteroseksueel Subsaharaans Afrikaans	500 [391 – 626]

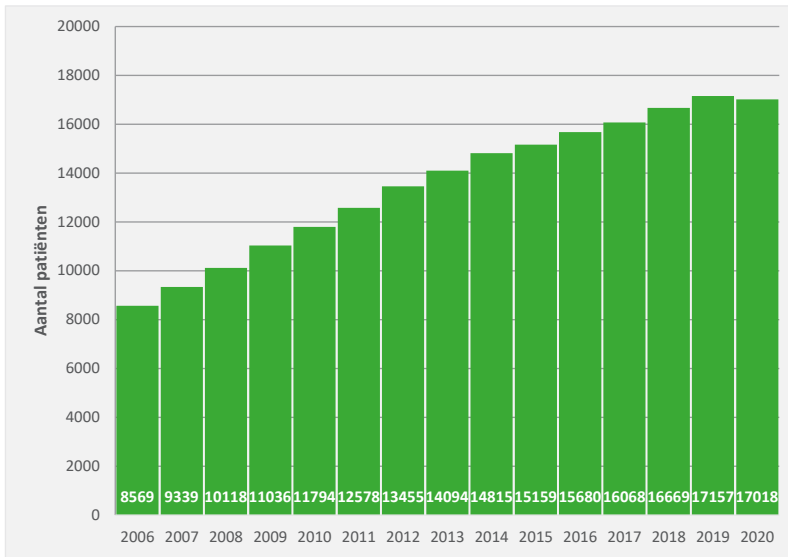
Opmerking: Aangezien elke schatting door een afzonderlijk model wordt verkregen, is de som van de schattingen per subgroep niet noodzakelijk gelijk aan het totaal.

4. HIV-PATIËNTEN IN MEDISCHE OPVOLGING

4.1 ALGEMENE TENDENS

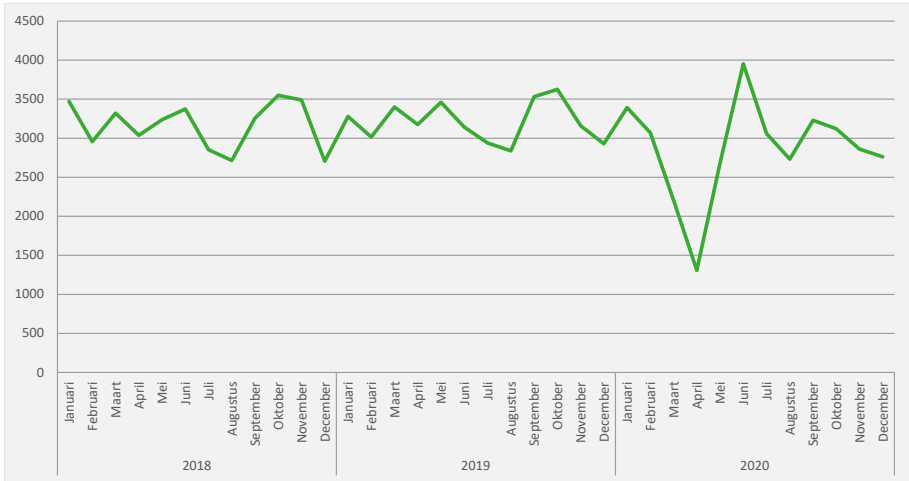
In 2020, werden 17 018 hiv-patiënten medisch opgevolgd in België. Terwijl het aantal patiënten in medische opvolging tijdens de voorgaande jaren gestaag toenam, was er in 2020 een lichte daling (Figuur 32).

Figuur 32. Jaarlijks aantal hiv-patiënten in medische opvolging in België, 2006-2020



De analyse van het maandelijks aantal hiv-patiënten met ten minste één virale lading (figuur 33) laat een zeer duidelijke daling zien van maart tot mei 2020 tijdens de eerste COVID-19 lockdown. In juni was er een kleine inhaalbeweging; vanaf juli was het aantal patiënten dat een virologische follow-up onderging opnieuw vergelijkbaar met voorgaande jaren.

Figuur 33. Maandelijks aantal hiv-patiënten met ten minste één virale lading, 2018-2020

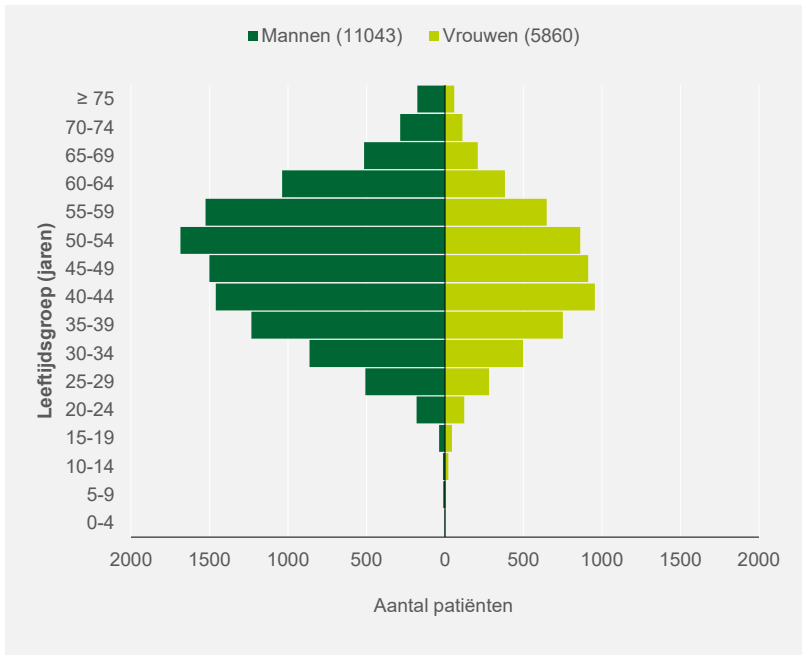


4.2 DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

LEEFTIJD EN GESLACHT

De man/vrouw-ratio van de patiënten opgevolgd in 2020 bedroeg 1,9 (Figuur 34; Tabel 17). De gemiddelde leeftijd bedroeg 48 jaar: 48 jaar voor de mannen en 46 jaar voor de vrouwen.

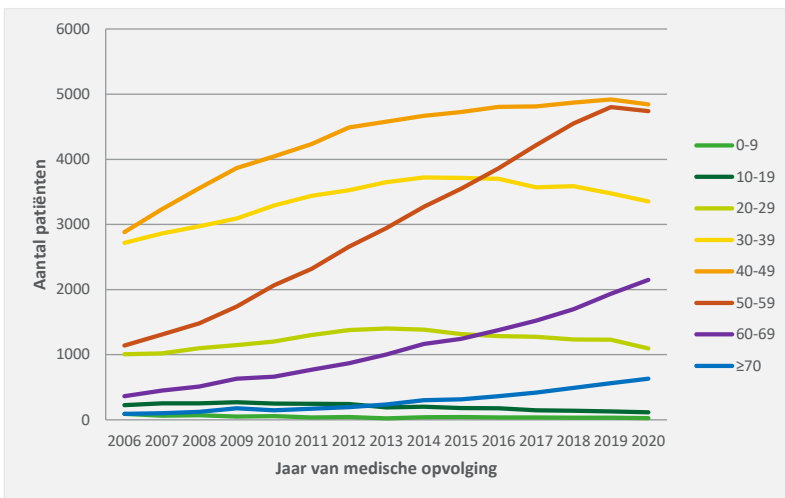
Figuur 34. Verdeling van de hiv-patiënten opgevolgd in 2020 naar leeftijd en geslacht



Figuur 35 toont de veroudering van de hiv-populatie die medisch wordt opgevolgd: patiënten van 50 jaar en ouder vertegenwoordigden 19% van alle patiënten in 2006 en 44% in 2020. De veroudering wordt vastgesteld voor beide geslachten: de gemiddelde leeftijd bij de vrouwen was 38 jaar in 2006 en 46 jaar in 2020 en bij de mannen 43 jaar in 2006 en 48 jaar in 2020.

De veroudering van de hiv-populatie die medisch opgevolgd wordt, is voornamelijk toe te schrijven aan de verbetering van de levensverwachting sinds de introductie van antiretrovirale behandelingen. Daarenboven wordt een stijging waargenomen van de gemiddelde leeftijd bij de diagnose. Op deze manier is de medische opvolging van hiv-patiënten geëvolueerd naar een globale medische opvolging, waarbij rekening wordt gehouden met leeftijdsgebonden co-morbiditeiten bij een deel van de hiv-patiënten en die hiervoor een optimale interdisciplinaire samenwerking nodig hebben.

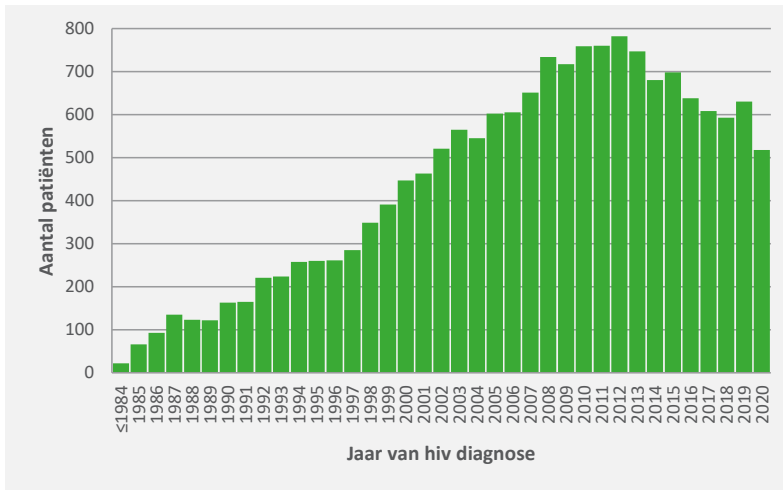
Figuur 35. Aantal patiënten per leeftijdscategorie en jaar van medische opvolging, 2006-2020



JAAR VAN DE HIV-DIAGNOSE

Het jaar van de hiv-diagnose in België is beschikbaar voor 16 401 (96%) patiënten in medische opvolging in 2020. Bij de patiënten voor wie deze informatie beschikbaar was, werd 45% gediagnosticeerd in de periode 2010-2020, 36% in 2000-2009, 16% in de loop van de jaren '90 en 3% in de jaren '80 (Figuur 36).

Figuur 36. Verdeling van de patiënten opgevolgd in 2020 per jaar van hiv-diagnose



In 2020 waren de patiënten in medische opvolging gemiddeld sinds 13 jaar gediagnosticeerd. Deze periode wordt met de jaren groter: in 2006 waren de patiënten gemiddeld sinds 7 jaar gediagnosticeerd. Een toenemend aantal patiënten wordt langdurig medisch opgevolgd en heeft een langdurige blootstelling aan antiretrovirale behandelingen.

Bij MSM in medische opvolging in 2020 was de helft tenminste 10 jaar geleden gediagnosticeerd; dit was 12 jaar voor heteroseksuele mannen en 14 jaar voor heteroseksuele vrouwen. De meerderheid van de intraveneuze druggebruikers (69%) werd meer dan 10 jaar geleden gediagnosticeerd; dit reflecteert het klein aantal nieuwe diagnoses in deze groep in de laatste jaren.

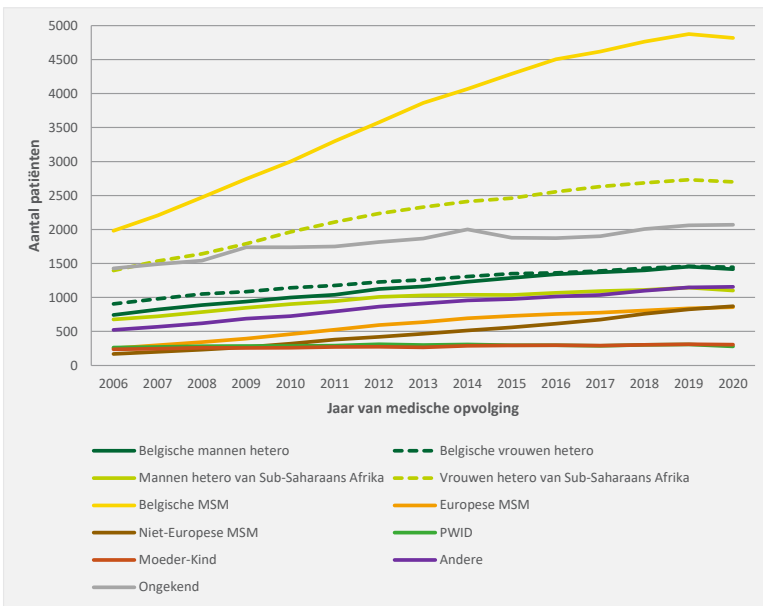
OVERDRACHTSWIJZE EN NATIONALITEIT

Bij de mannelijke patiënten waarvoor de overdrachtswijze gekend was, vermeldde 66% homoseksuele contacten en 29% heteroseksuele contacten. Bij de vrouwelijke patiënten vermeldde 92% heteroseksuele contacten. Intraveneus druggebruik en prenatale overdracht werd respectievelijk gerapporteerd voor 2% van de patiënten.

Van de patiënten voor wie informatie over de nationaliteit beschikbaar was in 2020, werd de Belgische nationaliteit gerapporteerd voor 54%, Subsaharaans Afrikaanse nationaliteiten voor 28%, Europese nationaliteiten voor 10% en andere voor 8%. In 2020 waren er 80% mannen bij de Belgische patiënten. Bij de patiënten van Sub-Saharaans Afrika bedroeg het proportioneel aandeel van vrouwen 68%.

De evolutie van het aantal patiënten in medische opvolging per gegroepeerde nationaliteit en per vermoedelijke overdrachtswijze wordt geïllustreerd in Figuur 37. Het aantal patiënten in de zorg in 2020 is voor de verschillende populaties niet gestegen ten opzichte van 2019.

Figuur 37. Evolutie van het aantal patiënten in medische opvolging per gegroepeerde nationaliteit en vermoedelijke overdrachtswijze, 2006-2020

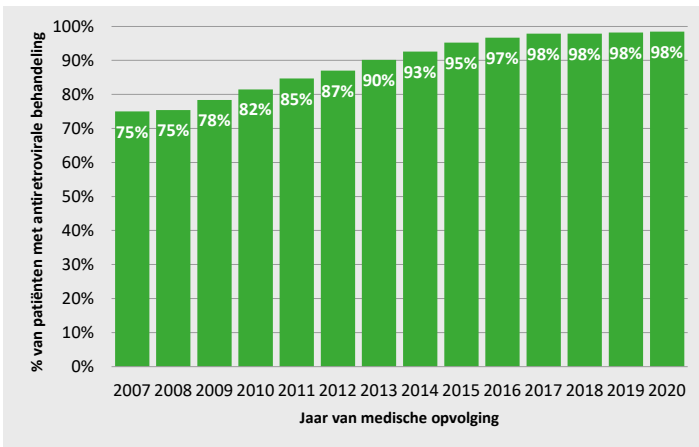


4.3 ZORGVERLENING

ANTIRETROVIRALE BEHANDELING

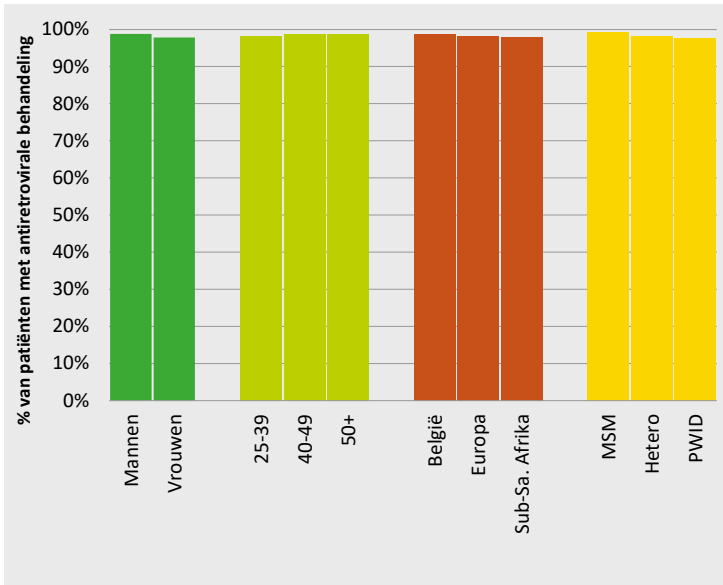
De gegevens betreffende antiretrovirale behandelingen worden verzameld door de Hiv-Referentiecentra. De resultaten hieronder betreffen de patiënten in medische opvolging in een Hiv-Referentiecentrum tussen 2007 en 2020 (~80% van het totaal aantal hiv-patiënten in medische opvolging in België). In 2020, stond 98% van de patiënten in medische opvolging in een Hiv-Referentiecentrum op antiretrovirale therapie. Het proportioneel aandeel van patiënten dat antiretrovirale behandelingen kreeg, is de laatste jaren gestegen (Figuur 38) om een optimale dekking van 97% te bereiken sinds 2016. Het zeer kleine aandeel van de patiënten dat geen antiretrovirale therapie krijgt, zijn "long-term non progressors", nieuw gediagnosticeerde patiënten waarbij de behandeling nog niet werd opgestart of werd uitgesteld om medische redenen, en sommige patiënten die geen antiretrovirale behandeling wensen.

Figuur 38. Aandeel patiënten dat antiretrovirale behandelingen kreeg per jaar van opvolging in de Hiv-Referentiecentra, 2007-2020



Figuur 39 illustreert het aandeel patiënten dat antiretrovirale behandelingen kreeg in 2020 in functie van bepaalde demografische karakteristieken en toont aan dat in alle groepen meer dan 97% van de patiënten antiretrovirale behandeling kreeg.

Figuur 39. Aandeel patiënten dat antiretrovirale behandeling kreeg per demografische karakteristieken, 2020



VIRALE LADING EN CD4

Van de patiënten die minstens sinds 6 maanden antiretrovirale behandelingen kregen in de Hiv-Referentiecentra, had 98% een gecontroleerde virale lading (<200 copies/ml) bij de laatste meting van het jaar 2020. Bij de patiënten die in 2020 in de zorg opgenomen waren, werd op jaarbasis 2 maal de virale lading gemeten bij de helft van de patiënten.

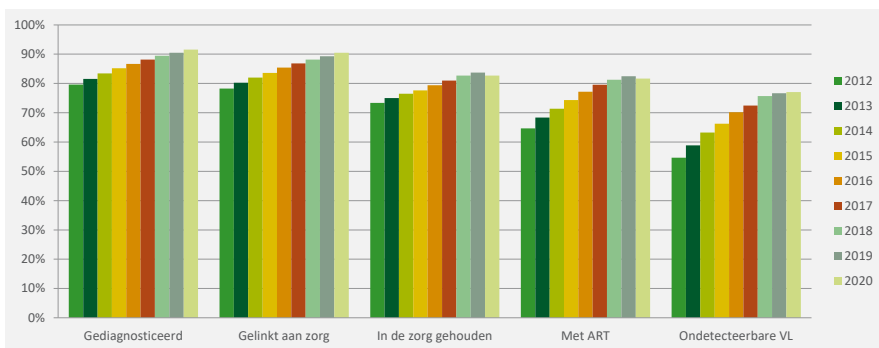
In 2020 bedroeg het mediaan aantal CD4 cellen bij patiënten in medische opvolging 682 cellen/mm³, wat relatief hoog is. De laatste 10 jaar is het aantal CD4 cellen gemiddeld met 16 cellen/mm³ gestegen wat de evolutie volgt van de snellere opstart van de antiretrovirale behandelingen en van een toename van het aantal patiënten op antiretrovirale behandeling.

5. CONTINUÛM VAN DE ZORGVERLENING VOOR HIV-PATIËNTEN

Een optimale zorgverlening voor hiv-patiënten vereist een continuïteit van diensten tijdens verschillende stadia: screening, diagnose, opname in de zorg, behoud van de zorg, aanvang van de antiretrovirale behandeling en het bereiken van een ondetecteerbare virale lading. Patiënten met een ondetecteerbare virale lading hebben een gunstigere prognose en kunnen het virus niet meer overdragen tijdens seksuele contacten, wat bijdraagt tot de preventie van nieuwe hiv-infecties (17). De analyse van het continuüm van de zorgverlening, gebaseerd op een methodologie zoals eerder gepubliceerd (18), kan de verdeling van de personen die met hiv leven in een bepaalde periode, weergeven in functie van de verschillende stadia van de zorgverlening.

In 2020 waren er in België naar schatting 18 753 mensen die met hiv leven, hiervan werd 92% (n=17 168) gediagnosticeerd¹, 90% (n=16 964) werd gelinkt aan de hiv-zorgverlening, 83% (n=15 505) werd in de zorg gehouden, 82% (n=15 317) kreeg antiretrovirale therapie en 77% (n=14 448) had een ondetecteerbare virale lading (<50 copies/ml) (Figuur 40). In de loop der jaren is er verbetering opgetreden in alle fasen van het continuüm, in het bijzonder in het aandeel van personen met een antiretrovirale behandeling (tot 2019) en personen met een ondetecteerbare virale lading. De antiretrovirale dekking is zeer hoog en de marge voor verbetering is beperkt geworden. In 2020 is het behoud van de zorg echter niet verder toegenomen, met naar schatting 1460 personen die uit de zorgverlening verdwenen zijn wat iets meer was dan in voorgaande jaren.

Figuur 40. Verdeling van de gediagnosticeerde hiv-patiënten die in België leven per stadium van de zorgverlening, 2012-2020

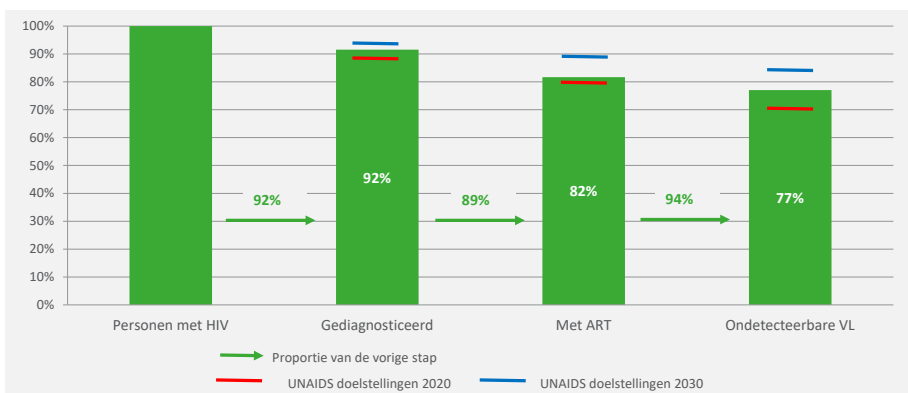


¹ De schatting van het aantal niet-gediagnosticeerde personen, zoals door het ECDC-modelinstrument is verkregen, wordt gebruikt voor de eerste stap van het continuüm. Het voorbehoud en de beperkingen die in punt "3. Niet-gediagnosticeerde populatie" werden uiteengezet, zijn ook van toepassing op eerste stap van het continuüm.

Het continuüm van de hiv-zorg vertoont over het algemeen weinig uitval doorheen de verschillende stadia. Van alle personen die met hiv leven in België, is 8% zich niet bewust van zijn seropositiviteit. Het testen van niet-gediagnosticeerden is de eerste schakel in het continuüm van de hiv-zorg. Deze moet prioritair aangepakt worden zodat personen die met hiv leven vroegtijdig in de zorg kunnen opgenomen worden om zo een optimaal effect van de zorg te verzekeren. De hiv-patiënten die niet opgevolgd worden in de zorg, ofwel omdat ze zich nooit aanmeldden in de hiv-zorg ofwel omdat ze uit de zorgverlening verdwenen zijn, vertegenwoordigen 9% van de personen met hiv in 2020 in België. De COVID-19-pandemie lijkt een negatief doch beperkt effect te hebben gehad op het behoud van de zorg in 2020. De volgende risicofactoren werden geïdentificeerd met betrekking tot het niet opgevolgd worden: jonge leeftijd, intraveneus drugsgebruik, recente diagnose en niet-Belgische nationaliteit, terwijl MSM een betere retentie in de zorg hebben (19). Ook deze populatie vereist een nauwgezette opvolging zodat het behoud van een regelmatige zorgverlening kan verzekerd worden. Dit is immers een voorwaarde opdat antiretrovirale therapie zo snel mogelijk kan gestart worden en ononderbroken kan verdergezet worden.

Voor 2020 heeft UNAIDS de ambitieuze 90-90-90 werelddoelstellingen opgesteld: 90% van de personen met hiv zou zijn of haar positieve serostatus moeten kennen, hiervan zou 90% antiretrovirale behandelingen moeten krijgen en hiervan zou 90% een ondetecteerbare virale lading moeten hebben. Deze doelstellingen zijn bevestigd en uitgebreid tot 95-95-95 voor 2030 (20). Zodra deze drieledige doelstelling is verwezenlijkt, zal de algemene doelstelling voor 2020 van minstens 73% (86% voor 2030) van de personen die met hiv leven met een ondetecteerbare virale lading, bereikt zijn. Het bereiken van deze doelstellingen tegen 2020 en 2030 zal de internationale gemeenschap helpen om de hiv-epidemie onder controle te krijgen. België heeft deze algemene doelstelling gerealiseerd: in 2020 was 92% van de hiv-populatie gediagnosticeerd, hiervan kreeg 89% antiretrovirale behandelingen en hiervan had 94% een ondetecteerbare virale lading, of 77% van alle personen die met hiv leven (Figuur 41). Het aandeel dat antiretrovirale behandelingen kreeg, wordt geschat op basis van alle gediagnosticeerde personen: deze in zorg en buiten de zorg. De lichte stijging van het aantal mensen dat in 2020 uit de zorgverlening verdween, heeft een negatief impact gehad op deze indicator.

Figuur 41. Continuüm van de zorg voor de mensen die met hiv leven in België en de vergelijking met de 2020 en 2030 doelstellingen van UNAIDS, 2020



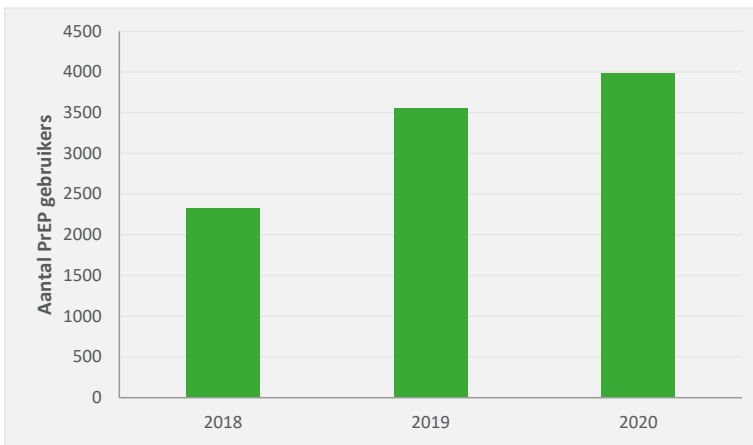
PREVENTIEVE HIV-BEHANDELINGEN

6. PRE-EXPOSURE PROFYLAXIS (PREP)

6.1 PREP-GEBRUIK

In 2020 waren er 3 983 personen die Truvada® of emtricitabine/tenofovir als Pre-Exposure Profylaxis (PrEP) voor hiv kochten in een Belgische apotheek; dit is een stijging van 12% van het aantal PrEP gebruikers ten aanzien van 2019 (Figuur 42 ; Tabel 18).

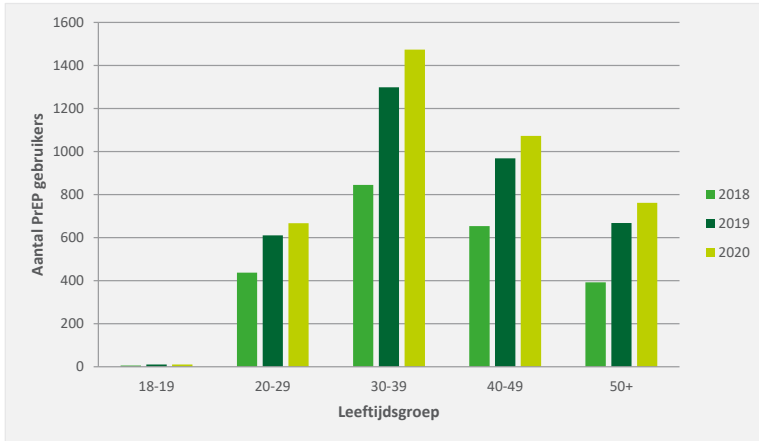
Figuur 42. Evolutie van het jaarlijks aantal PrEP gebruikers, 2018-2020



Bron: Pharmanet

In 2020, 99% van de PrEP gebruikers waren mannen; 37% bevond zich in de leeftijdsgroep van 30-39 jaar, gevolgd door 27% in de leeftijdsgroep van 40-49 jaar (Figuur 43; Tabel 17). Achtentwintig procent van de PrEP gebruikers was woonachtig in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest; 25% in de provincie Antwerpen en 15% in Oost-Vlaanderen.

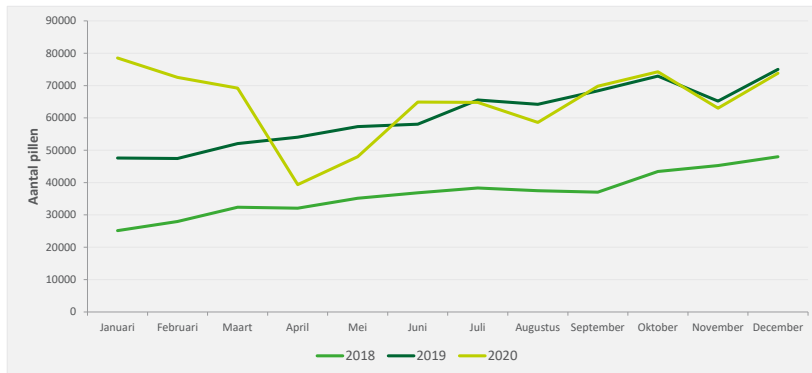
Figuur 43. Evolutie van het aantal PrEP gebruikers per leeftijdsgroep, 2018-2020



Bron : Pharmanet

De totale pil aankoop in 2020 bleef stabiel in vergelijking met 2019 terwijl het totaal aantal PrEP gebruikers steeg. Er werd een daling van de aankoop waargenomen in de maanden april en mei 2020; het aantal gekochte pillen was in de daaropvolgende maanden gelijk aan het voorgaande jaar (Figuur 44).

Figuur 44. Maandelijks aantal gekochte pillen voor PrEP, 2018-2020



Bron : Pharmanet

Van de PrEP gebruikers in 2020 waren er 39% occasionele gebruikers (aankoop van 30-90 pillen op jaarbasis); 20% waren dagelijkse gebruikers (aankoop van 300 pillen of meer). Het aantal dagelijkse PrEP gebruikers daalde met 22% in vergelijking met 2019. Deze categorisering is gebaseerd op de jaarlijkse pilaankoop en moet in deze context worden geïnterpreteerd. Een tijdelijke vermindering of stopzetting van het gebruik van PrEP tijdens de periodes van COVID-19 lockdown in 2020 kan er toe geleid hebben dat sommigen met een gewoonlijk dagelijks gebruikerspatroon op jaarbasis in een categorie van minder frequente gebruikers werden ingedeeld.

In 2020 gebruikten 1 354 personen voor het eerst PrEP wat overeenstemt met 34% van de PrEP gebruikers. Dit is een daling van 18% in vergelijking met het aantal starters van 2019. Er waren aanzienlijk minder PrEP starters tussen april en juni 2020 met een gemiddeld aantal van 56 per maand; in de daaropvolgende periode waren er gemiddeld 124 starters per maand.

Van de 3 554 PrEP gebruikers die in 2019 werden geregistreerd, heeft 28% (N=992) het PrEP gebruik niet verdergezet in 2020. 52% procent van de stoppers waren occasionele PrEP gebruikers; 40% en 8% waren respectievelijk frequente en dagelijkse gebruikers.

6.2 PREP-CONSULTATIES

In 2020 hadden 1 744² personen een eerste PrEP consultatie in een HRC. Van deze PrEP starters was 96% MSM; 75% was Belg en 1% had een Sub-Saharaans Afrikaanse nationaliteit. Bij de start koos 61% voor een niet-dagelijks PrEP regime.

Er waren in totaal 4 976³ personen met een PrEP consultatie in een HRC in 2020. Bij 21% werd ten minste één soa gediagnosticeerd; het aandeel varieerde van 14% tot 45% per HRC. Gonorrhoe en Chlamydia diagnoses, respectievelijk 11%, waren het meest voorkomend (Tabel B). Er werden 3 hiv-seroconversies gemeld vanwege inconsistent PrEP gebruik. Chemsex werd gemeld voor 21% van de PrEP gebruikers.

Tabel B: Frequentie en distributie van nieuwe soa-diagnoses bij PrEP gebruikers, 2020

	Aantal	%
Tenminste 1 soa (N=4976)	1066	21.4
Gonorrhoea (N=4976)	549	11.0
Chlamydia (N=4976)	544	10.9
Syphilis (N=3635)	204	5.6
HCV (N=4976)	10	0.2
HBV (N=4976)	0	0.0
HIV (N=4976)	3	0.1

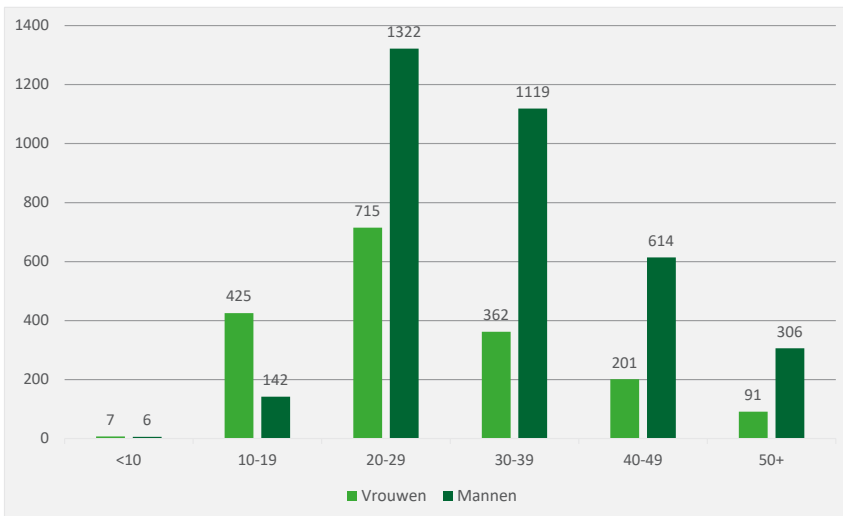
Bron: Geaggregeerde gegevensverzameling van 12 HRC

- ² Het aantal personen met een eerste PrEP consultatie in een HRC (N=1744) ligt hoger dan het aantal personen die voor het eerst Truvada® of emtricitabine/tenofovir als PrEP aankochten in een Belgische apotheek (N=1354). Dit kan onder andere verklaard worden door het feit dat personen in meer dan één HRC een eerste PrEP consultatie kunnen hebben. Aangezien de gegevens van de HRC gebaseerd zijn op een geaggregeerde gegevensverzameling kunnen deze dubbels niet geïdentificeerd worden.
- ³ Het aantal personen met een PrEP consultatie in een HRC (N=4976) ligt hoger dan het aantal personen die Truvada® of emtricitabine/tenofovir als PrEP aankochten in een Belgische apotheek (N=3983). Dit kan onder andere verklaard worden door het feit dat personen in meerdere HRC een PrEP consultatie hebben; de geaggregeerde gegevensverzameling kan deze dubbels niet identificeren. Daarnaast is het ook mogelijk dat personen die een PrEP consultatie hadden, uiteindelijk geen Truvada® of emtricitabine/tenofovir als PrEP aankochten.

7. POST-EXPOSURE PROFYLAXIS

In 2020 kregen 1 502 personen een Post-Exposure Profylaxis (PEP) voor hiv. 64% van de PEP gebruikers waren mannen; 40% bevond zich in de leeftijdsgroep van 20-29 jaar, gevolgd door 28% in de leeftijdsgroep van 30-39 jaar. Vrouwelijke PEP-gebruikers waren jonger (gemiddelde leeftijd 28 jaar) dan mannelijke PEP-gebruikers (gemiddelde leeftijd 33 jaar): 24% van de vrouwen was 10-19 jaar en 40% was 20-29 jaar, terwijl 41% van de mannen 20-29 jaar was en 32% was 30-39 jaar. Van de PEP-gebruikers van wie de nationaliteit bekend was, had 77% de Belgische nationaliteit; 11% had een andere Europese nationaliteit en 6% had een Afrikaanse nationaliteit. De meest vertegenwoordigde Europese nationaliteiten waren Frans, Italiaans en Spaans.

Figuur 45. Verdeling van PEP gebruikers per geslacht en leeftijdsgroep, 2018-2020



In 2020 kregen 1 431 personen 1 PEP behandeling; 60 kregen 2 PEP behandelingen en 11 kregen 3 of meer PEP behandelingen. Van degenen die meer dan één PEP behandeling kregen in 2020 (n=71), was 77% man, 48% was tussen 20 en 29 jaar oud en 63% was Belg.

In totaal werden 1 572 episodes van PEP gebruik geregistreerd; dit is een daling van 23% ten aanzien van 2019. Van de PEP episodes waarvoor het type van risicoblootstelling gekend was (N=1 506) werd seks tussen mannen het vaakst gemeld (37%), gevolgd door verkrachting (23%). Vierenvijftig percent van de PEP behandelingen bij mannen was wegens een blootstelling door seks met andere mannen. Voor de PEP behandelingen bij vrouwen was verkrachting de meest gemelde vorm van blootstelling (55%); het werd gemeld voor 4% van de PEP behandelingen bij mannen.

Tweeënzestig procent van de PEP behandelingen werd opgestart in minder dan 24 uur na de risicoblootstelling. De meest gebruikte antiretrovirale behandeling was de combinatie van emtricitabine, tenofovir disoproxil, elvitegravir en cobicistat (94%). Voor 3% werd de oorspronkelijk voorgeschreven behandeling vervangen door een andere. 62% (N=979) van de PEP-behandelingen werd tot het einde toe gevolgd; 13% werd voortijdig stopgezet en voor 25% was de status van de volledigheid van de PEP behandeling onbekend. Van de behandelingen die voortijdig werden stopgezet (N=201) gebeurde dit voor 33% op basis van een herbeoordeling van de risicoblootstelling; voor 45% was de reden voor het stoppen van de behandeling onbekend.

Van de afgeronde PEP-behandelingen (N= 979) was voor 53% (N=521) bekend of er een follow-up hiv-test werd afgenomen. Bij 21% daarvan (N=109) werd geen hiv-test afgenomen. Bij de gebruikers met een follow-up hiv-test, waren er 2 die 3 maanden na de blootstelling een positieve hiv-test hadden. De geregistreerde gegevens laten geen enkele conclusie toe over de bron van de hiv-infectie bij deze PEP-gebruikers: een andere blootstelling vóór of na de blootstelling die aanleiding gaf tot het PEP gebruik kan ook de bron van de infectie zijn.

Na afloop van de PEP-behandeling, kreeg 50% PrEP; het werd vaker gegeven aan mannen, aan PEP-gebruikers in de leeftijdsgroep 20-39 jaar en in de context van seks tussen mannen.

BESLUIT

Tussen 2019 en 2020 werd een aanzienlijke daling van 21% waargenomen van het aantal nieuwe hiv-diagnoses. Deze dalende trend deed zich voor in alle getroffen populaties en is sterk gerelateerd aan de impact van de COVID-19 pandemie en de opgelegde inperkingsmaatregelen. De daling van het aantal hiv-diagnoses werd vooral waargenomen in april-mei 2020 tijdens de eerste COVID-19 lockdown. Maar ook in de daaropvolgende maanden, met uitzondering van juni, bleef het aantal diagnoses aanzienlijk lager dan in de voorgaande jaren.

De COVID-19 pandemie en de inperkingsmaatregelen hadden een invloed op verschillende determinanten van de hiv-diagnoses zoals testactiviteiten, seksueel gedrag en migratie dynamieken.

De daling van het aantal hiv-diagnoses viel grotendeels samen met de verminderde testactiviteit die voornamelijk werd geobserveerd tijdens de COVID-19 lockdown periodes. Tijdens de maanden maart tot mei 2020, toen de toegankelijkheid tot testfaciliteiten erg beperkt was, lag het aantal nieuwe diagnoses per 1000 tests hoger dan het jaarlijks gemiddelde van de voorgaande jaren. Dat duidt op meer gericht testen van personen met een hoger risico of klinische symptomen in die periode. Tussen juni en oktober 2020, toen de testfaciliteiten opnieuw toegankelijker waren en met een vergelijkbaar aantal tests per maand als in voorgaande jaren, bleef het aantal diagnoses echter beperkt en lag het aantal diagnoses per 1000 tests lager. Dit wijst op een verbreding van de testactiviteiten tot personen met een minder uitgesproken risicoprofiel of zonder klinische symptomen.

Er zijn indicaties die wijzen op verminderde hiv-overdracht gezien de verminderde seksuele interacties als gevolg van de beperking van fysieke en sociale contacten tijdens de periodes van strikte lockdown, maar ook in de daaropvolgende maanden. Een eerste vaststelling is de halvering van het aantal diagnoses van acute hiv-infecties in vergelijking met het jaar voordien, vanaf maart 2020 tot het einde van het jaar, wat wijst op een reductie van hiv-overdracht. Deze vaststelling is in overeenstemming met de resultaten van een online-survey bij MSM in België, die een sterke vermindering toonde van het aantal losse sekspartners tijdens de eerste lockdown van maart tot mei 2020 (21). Vergelijkbare resultaten werden waargenomen in studies in Nederland (22) en het Verenigd Koninkrijk (23).

De daling van de aankoop van PrEP-pillen vanaf april 2020 is ook in overeenstemming met een vermindering van seksueel risicogedrag bij MSM. Sinds de nationale implementatie van het PrEP-programma in juni 2017 was er een gestage toename van het aantal gekochte PrEP pillen. In april 2020 daalde

de PrEP aankoop echter abrupt en bleef in de daaropvolgende maanden onder het verbruik van begin 2020. Het lijkt erop dat sommigen het gebruik van PrEP hebben verminderd of opgeschort. Een studie bij PrEP-gebruikers na de eerste lockdown rapporteerde dat een zelf-gepercipieerd verminderd hiv-risico de belangrijkste reden was om PrEP-gebruik te stoppen (24). Tegelijkertijd werd aangetoond dat voortgezet PrEP gebruik tijdens de lockdown periodes geassocieerd was met het hebben van seks met losse partners (21). Er kan bijgevolg worden aangenomen dat PrEP de combinatiepreventie blijft versterken, met een aanpassing van het gebruikerspatroon naargelang de noden.

Hiv-diagnoses bij heteroseksuelen wordt nog steeds voornamelijk gerapporteerd bij personen afkomstig van Sub-Saharaans Afrika, gevolgd door personen met andere niet-Belgische nationaliteiten. Bij niet-Belgen werd de daling van het aantal hiv-diagnoses vooral waargenomen tijdens de periodes van COVID-19 lockdown. Tijdens die periodes was de toegankelijkheid tot testfaciliteiten beperkt maar waren ook strenge reisbeperkingen van kracht die een grote invloed hadden op de internationale migratie naar België en hoogstwaarschijnlijk ook op de diagnose van hiv-infecties bij niet-Belgen. Tenslotte moet er met betrekking tot de hiv-diagnoses bij niet-Belgen ook rekening worden gehouden met het feit dat de hiv-surveillance gegevens alle bevestigde gevallen in België omvatten, inclusief deze met een hiv-diagnose die reeds gekend was en behandeld werd vóór aankomst in België.

Parallel met de daling van het aantal hiv-diagnoses, was er een daling van het aantal laattijdige diagnoses. Enerzijds hebben reis- en migratiebeperkingen tijdens periodes van lockdown een invloed gehad op het aantal laattijdige diagnoses, zoals hierboven uiteengezet. Maar aan de andere kant was er ook de beperkte toegankelijkheid van testfaciliteiten en dit kan het stellen van een diagnose voor sommige personen hebben vertraagd. Bijgevolg is het mogelijk dat opportuniteiten voor diagnose werden gemist.

Ook de organisatie van de hiv-zorg moest tijdens de lockdown periodes aangepast worden. Dit wordt geïllustreerd door het verminderd aantal uitgevoerde metingen van de virale lading in de maanden maart tot mei, wat waarschijnlijk gerelateerd is aan de uitgestelde consultaties voor stabiele hiv-patiënten. Uit de analyse van het zorgcontinuüm blijkt echter dat de dekking van antiretrovirale behandeling in 2020 hoog is gebleven, maar dat het geschatte aantal personen met een zorgonderbreking licht is gestegen. België bevestigde de realisatie van de globale UNAIDS doelstelling voor 2020 dat minstens 73% van de personen die met hiv leven een ondetecteerbare virale lading zouden moeten hebben: in 2020 bedroeg dit aandeel 77%. Bijkomende inspanningen om het aantal nieuwe hiv-infecties te beperken en te zorgen voor een vroegtijdige diagnose en retentie in de zorg zullen bepalend zijn om de UNAIDS doelstellingen voor 2030 te bereiken.

De hiv-epidemie in België wordt vandaag gekenmerkt door diversiteit. In 2020 werd 40% van de nieuwe hiv-diagnoses vastgesteld bij Belgische MSM of heteroseksuelen afkomstig van Sub-Saharaans Afrika. Gezien de dalende trend van de diagnoses in deze sleutelpopulaties die sinds het begin van de hiv-epidemie in België bijzonder worden getroffen, krijgen populaties met andere nationaliteiten, zowel bij MSM als bij heteroseksuelen, een relatief groter belang. Dit diversiteitsaspect is eveneens zichtbaar in de schatting van de populatie met een niet-gediagnosticeerde hiv-infectie: bij MSM is het aantal niet-gediagnosticeerden hoger bij personen met een niet-Belgische nationaliteit; bij heteroseksuelen bij personen met een Sub-Saharaans Afrikaanse nationaliteit. Het is daarom nodig dat de preventie- en teststrategieën alsook de zorg inclusief en toegankelijk zijn voor alle getroffen populaties, vooral in tijden van pandemie gezien de precare situatie waarin een deel van hen zich bevindt. In deze context van optimalisatie van het gecombineerd preventieaanbod, vormt het voorstel voor een voortgezet nationaal HIV Plan 2020-2026 een opportuun beleidskader voor samenwerking en communicatie tussen de gezondheidsautoriteiten en de actoren van het hiv-werkveld.

BIJLAGEN

Tabel 1. Jaarlijks aantal nieuwe hiv- en aids-diagnoses en gerapporteerde sterfte, België, 1981-2020

	Hiv-diagnoses ¹	Aids-diagnoses ²	Gerapporteerde sterfte ³
1981	9	9	7
1982	17	14	7
1983	38	32	20
1984	86	50	29
1985	503	69	45
1986	741	74	42
1987	929	122	48
1988	755	144	60
1989	755	166	80
1990	812	206	125
1991	801	260	122
1992	979	255	173
1993	945	260	163
1994	804	268	194
1995	764	270	192
1996	713	221	137
1997	700	151	64
1998	756	137	49
1999	803	137	38
2000	953	172	50
2001	968	148	60
2002	982	157	49
2003	1053	156	41
2004	1003	138	48
2005	1067	168	50
2006	1025	124	41
2007	1054	119	69
2008	1098	137	56
2009	1116	144	51
2010	1186	123	56
2011	1173	100	71

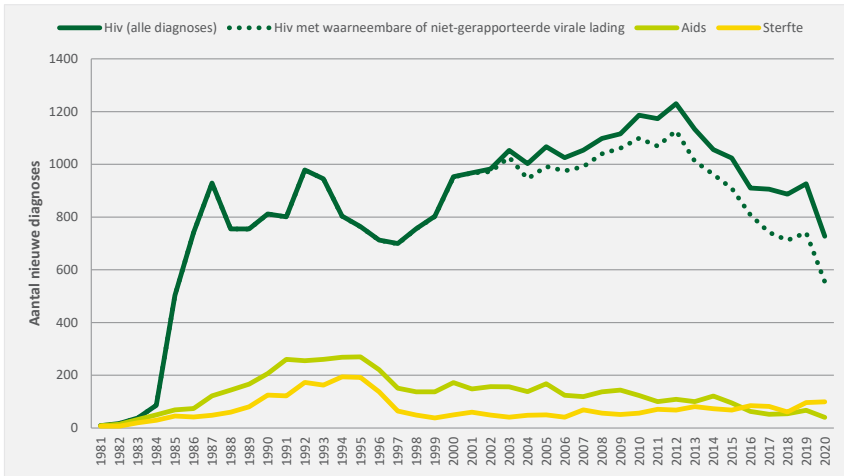
	Hiv-diagnoses ¹	Aids-diagnoses ²	Gerapporteerde sterfte ³
2012	1230	109	68
2013	1133	100	81
2014	1056	121	73
2015	1024	95	68
2016	910	63	85
2017	906	52	82
2018	887	54	61
2019	926	67	96
2020	727	40	99
CUMULATIEF TOTAAL	33387	5232	2950

¹ Aantallen beschouwd als definitief (zie methode)

^{2,3} Deze aantallen kunnen toenemen in functie van laattijdige notificaties, in het bijzonder voor de meest recente jaren.

³ Aanvankelijk werden alleen aids-gerelateerde sterfgevallen geregistreerd, maar sinds 2016 worden alle gerapporteerde sterfgevallen onder mensen met hiv meegeteld.

Figuur A: Aantal personen met een hiv-diagnose volgens virale lading bij diagnose, 1981-2020



Tabel 2. Jaarlijks aantal hiv-diagnoses bij volwassenen per overdrachtswijze, leeftijdsgroep en geslacht België, 2011-2020

	Leeftijdsgroep	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
MSM	15-19	7	11	3	6	4	6	8	2	4	2
	20-29	129	127	121	103	109	107	87	113	104	59
	30-39	152	126	166	143	143	126	119	103	97	92
	40-49	89	125	109	88	94	78	72	68	75	50
	50+	58	57	73	61	65	65	58	56	52	40
	Totaal	435	446	472	401	415	382	344	342	332	243
Hetero	15-19	12	12	6	9	14	10	14	10	6	4
	20-29	119	116	94	93	84	72	72	68	57	45
	30-39	168	193	158	139	121	121	113	101	123	92
	40-49	100	108	109	100	79	72	82	80	99	55
	50+	79	83	64	70	73	77	76	70	76	54
	Totaal	478	512	431	411	371	352	357	329	361	250
PWID	15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-29	2	4	4	2	3	0	0	1	0	0
	30-39	13	6	9	8	6	1	3	7	6	0
	40-49	2	4	5	2	2	2	5	1	5	2
	50+	1	0	1	1	0	0	0	2	0	2
	Totaal	18	14	19	13	11	3	8	11	11	4
Mannen	15-19	13	16	6	14	7	15	12	7	9	7
	20-29	187	205	169	158	144	143	127	157	142	107
	30-39	261	255	273	241	237	191	184	170	186	178
	40-49	179	227	205	183	170	155	148	141	154	109
	50+	134	130	133	134	139	142	124	127	126	104
	Totaal	774	833	786	730	697	646	595	602	617	505
Vrouwen	15-19	12	14	7	8	20	10	12	10	10	6
	20-29	117	91	92	85	91	51	68	66	54	47
	30-39	145	161	130	124	109	113	86	81	102	72
	40-49	68	61	69	58	53	34	63	62	78	49
	50+	39	51	39	36	35	49	56	49	50	34
	Totaal	381	378	337	311	308	257	285	268	294	208
Alle volw	15-19	25	30	13	22	27	25	26	17	20	13
	20-29	304	296	261	243	236	194	197	226	197	154
	30-39	406	416	403	365	348	305	277	254	289	252
	40-49	247	289	274	242	223	189	212	204	234	158
	50+	173	181	172	170	176	192	180	176	177	140
	Totaal	1155	1212	1123	1042	1010	905	892	877	917	717

Tabel 3. Jaarlijks aantal hiv-diagnoses per regio, België, 1978-2020

	Brussel	Vlaanderen	Wallonië	Onbekend	Totaal
<=1985	134	35	47	442	658
1986	187	46	56	452	741
1987	185	74	73	597	929
1988	155	45	56	499	755
1989	238	126	113	278	755
1990	215	150	139	308	812
1991	191	155	172	283	801
1992	219	211	234	315	979
1993	145	182	203	415	945
1994	139	173	151	341	804
1995	143	152	128	341	764
1996	166	140	102	305	713
1997	140	161	116	283	700
1998	173	181	89	313	756
1999	177	200	98	328	803
2000	255	226	129	343	953
2001	168	226	158	416	968
2002	216	229	203	334	982
2003	241	294	188	330	1053
2004	227	281	178	317	1003
2005	222	360	164	321	1067
2006	227	349	148	301	1025
2007	213	382	162	297	1054
2008	257	397	143	301	1098
2009	231	427	150	308	1116
2010	263	455	191	277	1186
2011	283	428	197	265	1173
2012	234	500	213	283	1230
2013	257	436	181	259	1133
2014	215	385	179	277	1056
2015	244	389	154	237	1024
2016	231	355	182	142	910
2017	249	407	180	70	906
2018	238	415	173	61	887
2019	263	376	214	73	926
2020	243	332	133	19	727
Totaal	7584	9680	5397	10731	33392

Tabel 4. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij volwassenen per overdrachtswijze, leeftijdsgroep en geslacht, regio Brussel, 2011-2020

	Leeftijdsgroep	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
MSM	15-19	1	2	1	2	0	0	2	1	0	0
	20-29	39	23	36	28	29	30	27	30	37	21
	30-39	48	29	47	42	49	43	34	33	35	28
	40-49	23	31	33	20	27	28	18	18	24	22
	50+	15	10	10	10	14	18	18	13	13	14
	Totaal	126	95	127	102	119	119	99	95	109	85
Hetero	15-19	5	4	3	3	0	2	5	4	1	0
	20-29	24	24	23	22	21	14	20	21	14	16
	30-39	38	45	42	35	28	24	39	26	26	23
	40-49	36	22	25	19	23	17	18	14	29	20
	50+	28	22	18	14	15	18	23	14	20	12
	Totaal	131	117	111	93	87	75	105	79	90	71
PWID	15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-29	2	0	2	0	1	0	0	1	0	0
	30-39	5	1	3	1	1	0	0	2	0	0
	40-49	2	2	0	1	2	1	0	0	1	0
	50+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Totaal	9	3	5	2	4	1	0	3	1	0
Mannen	15-19	3	3	3	3	1	2	3	2	1	3
	20-29	46	37	44	41	42	36	39	46	49	40
	30-39	70	52	70	67	63	59	50	49	54	52
	40-49	43	50	49	32	44	42	38	35	49	40
	50+	33	22	20	19	28	34	37	24	33	32
	Totaal	195	164	186	162	178	173	167	156	186	167
Vrouwen	15-19	3	4	2	3	3	0	6	5	1	1
	20-29	21	14	18	13	18	12	17	28	14	19
	30-39	30	28	26	17	25	20	31	21	28	21
	40-49	22	11	14	10	11	9	10	12	19	23
	50+	11	10	10	9	6	16	16	11	11	9
	Totaal	87	67	70	52	63	57	80	77	73	73
Alle volw	15-19	6	7	5	6	4	2	9	7	2	4
	20-29	67	51	62	54	60	48	56	74	63	59
	30-39	100	80	96	84	89	79	81	70	82	73
	40-49	65	61	63	43	55	51	48	47	68	63
	50+	44	32	30	28	35	50	53	35	45	41
	Totaal	282	231	256	215	243	230	247	233	260	240

Tabel 5. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij volwassenen per overdrachtswijze, leeftijdsgroep en geslacht, regio Vlaanderen, 2011-2020

	Leeftijdsgroep	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
MSM	15-19	2	3	2	2	2	2	5	1	2	1
	20-29	52	65	52	44	47	39	39	56	41	33
	30-39	73	64	75	69	56	52	62	55	42	49
	40-49	47	68	49	43	43	32	41	39	38	21
	50+	23	39	43	32	33	31	31	36	25	21
	Totaal	197	239	221	190	181	156	178	187	148	125
Hetero	15-19	4	3	3	2	11	6	7	2	4	3
	20-29	46	45	43	34	44	30	32	27	18	22
	30-39	58	78	66	53	53	57	39	40	53	44
	40-49	32	38	41	45	32	27	46	45	43	25
	50+	28	34	23	23	30	29	33	39	35	27
	Totaal	168	198	176	157	170	149	157	153	153	121
PWID	15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-29	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0
	30-39	5	3	2	2	2	1	1	2	6	0
	40-49	0	1	2	0	0	0	4	1	3	2
	50+	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1
	Totaal	5	6	6	3	3	1	5	5	9	3
Mannen	15-19	4	6	2	5	2	6	7	3	5	3
	20-29	67	87	70	58	52	54	57	70	53	53
	30-39	109	115	113	95	87	79	88	82	78	88
	40-49	68	105	80	78	63	58	75	76	69	50
	50+	48	65	64	54	54	55	60	69	55	54
	Totaal	296	378	329	290	258	252	287	300	260	248
Vrouwen	15-19	4	3	4	1	12	8	5	1	6	4
	20-29	42	34	30	29	43	18	27	22	16	17
	30-39	49	49	41	42	39	50	27	33	33	29
	40-49	19	16	20	15	18	11	33	28	33	17
	50+	10	15	9	5	11	14	18	26	23	15
	Totaal	124	117	104	92	123	101	110	110	111	82
Alle volw	15-19	8	9	6	6	14	14	13	4	11	7
	20-29	109	121	100	87	95	72	85	92	69	70
	30-39	158	164	154	137	126	129	117	117	112	118
	40-49	87	121	100	93	81	69	108	105	103	67
	50+	58	80	73	59	65	69	78	95	78	69
	Totaal	420	495	433	382	381	353	401	413	373	331

Tabel 6. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij volwassenen per overdrachtswijze, leeftijdsgroep en geslacht, Wallonië, 2011-2020

	Leeftijdsgroep	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
MSM	15-19	3	5	0	2	1	4	1	0	1	1
	20-29	29	31	21	20	23	23	19	25	23	5
	30-39	20	16	28	20	23	21	21	13	14	15
	40-49	11	18	18	9	14	12	10	10	11	5
	50+	15	6	11	12	11	12	9	6	11	5
	Totaal	78	76	78	63	72	72	60	54	60	31
Hetero	15-19	1	5	0	1	3	2	2	4	1	1
	20-29	35	31	17	21	13	18	19	18	25	7
	30-39	39	40	30	37	27	31	28	31	36	23
	40-49	15	30	27	21	16	15	15	12	25	10
	50+	8	11	9	16	11	16	14	14	15	14
	Totaal	98	117	83	96	70	82	78	79	102	55
PWID	15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-29	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	30-39	2	2	3	2	1	0	1	2	0	0
	40-49	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0
	50+	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	Totaal	3	2	7	3	2	1	1	2	0	1
Mannen	15-19	3	5	0	3	3	6	2	2	2	1
	20-29	38	46	23	24	28	34	26	35	34	13
	30-39	33	31	38	31	36	31	37	33	33	35
	40-49	18	32	33	20	25	26	22	25	26	14
	50+	22	12	17	25	21	27	18	22	26	18
	Totaal	114	126	111	103	113	124	105	117	121	81
Vrouwen	15-19	2	5	0	1	2	2	1	4	2	1
	20-29	33	23	20	19	11	11	20	11	23	8
	30-39	34	31	26	33	16	30	18	21	32	20
	40-49	8	17	16	11	7	6	10	11	23	7
	50+	4	8	7	7	5	6	15	6	11	9
	Totaal	81	84	69	71	41	55	64	53	91	45
Alle volw	15-19	5	10	0	4	5	8	4	6	5	2
	20-29	71	69	43	43	39	45	47	48	58	21
	30-39	67	62	64	64	52	62	60	54	65	56
	40-49	26	50	49	31	32	32	33	36	50	21
	50+	26	20	24	32	26	34	33	28	37	29
	Totaal	195	211	180	174	154	181	177	172	215	129

Tabel 7. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses per nationaliteit (gegroepeerd) en geslacht, België, 2011-2020

Nationaliteit	Geslacht	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Belg	Vrouwen	52	44	54	52	66	39	49	45	45	27
	Mannen	388	423	407	364	355	324	275	251	237	154
	Totaal	440	467	461	416	421	363	324	296	282	181
Europees (uitgezonderd Belgen)	Vrouwen	24	32	29	27	27	28	28	16	26	29
	Mannen	100	94	122	102	121	103	96	102	107	111
	Totaal	124	126	151	129	148	131	124	118	133	140
Sub- Saharaans	Vrouwen	234	215	181	155	149	145	141	125	137	96
	Mannen	121	135	100	97	77	73	76	83	84	52
	Totaal	355	350	281	252	226	218	217	208	221	148
Noord- Afrikaans	Vrouwen	4	3	3	6	2	2	5	4	2	3
	Mannen	16	16	14	11	7	11	8	12	11	11
	Totaal	20	19	17	17	9	13	13	16	13	14
Andere (Amerikaans, Aziatisch...)	Vrouwen	13	24	12	19	11	15	17	24	21	19
	Mannen	60	55	56	58	68	64	68	99	93	99
	Totaal	73	79	68	77	79	79	85	123	114	118
Onbekend	Vrouwen	62	72	62	58	60	30	49	57	66	39
	Mannen	99	115	93	105	76	74	81	60	91	83
	Totaal	161	187	155	163	136	104	130	117	157	122
Totaal		1173	1230	1133	1056	1024	910	906	887	926	727

Tabel 8. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij MSM per nationaliteit en leeftijdsgroep, België, 2011-2020

	Leeftijdsgroep	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Belg	15-19	6	8	1	5	4	5	5	2	3	2
	20-29	79	82	82	58	65	58	46	39	43	12
	30-39	99	78	103	93	84	70	69	47	45	34
	40-49	65	94	69	57	70	47	48	37	33	24
	50+	46	52	60	51	49	54	42	46	41	24
	Totaal	295	314	315	264	272	234	210	171	165	96
Europees (uitgezonderd Belgen)	15-19	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0
	20-29	18	17	17	20	10	18	14	15	20	11
	30-39	28	26	30	25	28	22	23	23	20	15
	40-49	17	20	27	19	21	19	13	13	20	17
	50+	7	5	11	6	13	10	12	9	5	12
	Totaal	70	69	86	71	72	70	62	60	66	55
Alle nationaliteiten	15-19	7	11	3	6	4	6	8	2	4	2
	20-29	129	127	121	103	109	107	87	113	104	59
	30-39	152	126	166	143	143	126	119	103	97	92
	40-49	89	125	109	88	94	78	72	68	75	50
	50+	58	57	73	61	65	65	58	56	52	40
	Totaal	435	446	472	401	415	382	344	342	332	243

Tabel 9. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij MSM per nationaliteit en leeftijdsgroep, regio Brussel, 2011-2020

	Leeftijdsgroep	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Belg	15-19	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0
	20-29	12	9	20	8	14	12	10	5	7	1
	30-39	20	18	18	17	25	17	13	7	8	3
	40-49	8	14	11	12	13	12	7	5	8	7
	50+	11	8	9	5	7	16	13	7	8	6
	Totaal	51	50	58	43	59	57	44	25	31	17
Europees (uitgezonderd Belgen)	15-19	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	20-29	7	7	7	12	4	7	5	6	11	5
	30-39	15	9	14	13	10	10	12	13	15	8
	40-49	12	11	15	7	11	10	7	8	8	10
	50+	1	2	1	2	6	2	5	5	2	5
	Totaal	35	29	38	35	31	29	29	32	36	28
Alle nationaliteiten	15-19	1	2	1	2	0	0	2	1	0	0
	20-29	39	23	36	28	29	30	27	30	37	21
	30-39	48	29	47	42	49	43	34	33	35	28
	40-49	23	31	33	20	27	28	18	18	24	22
	50+	15	10	10	10	14	18	18	13	13	14
	Totaal	126	95	127	102	119	119	99	95	109	85

Tabel 10. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij MSM per nationaliteit en leeftijdsgroep, Vlaanderen, 2011-2020

	Leeftijdsgroep	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Belg	15-19	2	2	1	2	2	2	4	1	2	1
	20-29	39	43	35	28	26	23	23	19	18	9
	30-39	55	41	54	55	35	32	39	33	29	26
	40-49	41	62	40	32	39	21	32	25	19	13
	50+	20	36	34	29	29	26	21	32	21	14
	Totaal	157	184	164	146	131	104	119	110	89	63
Europees (uitgezonderd Belgen)	15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-29	6	8	6	5	6	8	8	8	7	6
	30-39	10	12	11	8	8	8	9	8	4	7
	40-49	3	4	5	5	4	8	4	4	8	5
	50+	2	3	8	3	4	4	7	4	2	6
	Totaal	21	27	30	21	22	28	28	24	21	24
Alle nationaliteiten	15-19	2	3	2	2	2	2	5	1	2	1
	20-29	52	65	52	44	47	39	39	56	41	33
	30-39	73	64	75	69	56	52	62	55	42	49
	40-49	47	68	49	43	43	32	41	39	38	21
	50+	23	39	43	32	33	31	31	36	25	21
	Totaal	197	239	221	190	181	156	178	187	148	125

Tabel 11. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij MSM per nationaliteit en leeftijdsgroep, Wallonië, 2011-2020

	Leeftijdsgroep	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Belg	15-19	3	4	0	2	1	3	0	0	0	1
	20-29	24	24	19	14	20	16	12	15	17	2
	30-39	18	10	23	17	17	17	17	6	4	5
	40-49	11	16	12	6	12	8	8	7	6	3
	50+	11	6	10	11	10	10	8	6	11	4
	Totaal	67	60	64	50	60	54	45	34	38	15
Europees (uitgezonderd Belgen)	15-19	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
	20-29	2	2	1	2	0	1	1	0	2	0
	30-39	0	2	2	0	3	1	0	2	1	0
	40-49	0	1	5	2	2	1	0	1	3	1
	50+	4	0	0	1	0	2	0	0	0	1
	Totaal	6	6	8	5	5	6	1	3	7	2
Alle nationaliteiten	15-19	3	5	0	2	1	4	1	0	1	1
	20-29	29	31	21	20	23	23	19	25	23	5
	30-39	20	16	28	20	23	21	21	13	14	15
	40-49	11	18	18	9	14	12	10	10	11	5
	50+	15	6	11	12	11	12	9	6	11	5
	Totaal	78	76	78	63	72	72	60	54	60	31

Tabel 12. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij heteroseksuelen per geslacht, nationaliteit en leeftijdsgroep, België, 2011-2020

	Leeftijdsgroep	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Belgische mannen	15-19	1	1	2	1	1	1	2	1	2	0
	20-29	10	10	15	9	3	13	8	8	10	5
	30-39	12	20	16	15	15	13	16	12	11	15
	40-49	13	30	16	29	16	19	14	18	15	4
	50+	33	26	23	28	22	24	19	25	25	21
	Totaal	69	87	72	82	57	70	59	64	63	45
Belgische vrouwen	15-19	0	2	2	4	6	3	1	0	0	0
	20-29	14	8	13	8	27	8	11	11	9	3
	30-39	15	10	12	12	7	9	7	14	12	12
	40-49	7	7	16	10	10	3	8	8	9	2
	50+	6	10	5	8	11	14	14	7	12	4
	Totaal	42	37	48	42	61	37	41	40	42	21
Sub-Sah Afrikaanse mannen	15-19	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
	20-29	12	21	5	11	8	5	5	9	9	7
	30-39	36	45	32	23	16	9	14	12	17	10
	40-49	30	25	25	12	15	14	18	13	17	9
	50+	15	18	10	11	10	12	13	10	12	6
	Totaal	94	110	72	58	49	41	51	44	56	32
Sub-Sah Afrikaanse vrouwen	15-19	9	8	2	1	7	3	8	5	2	4
	20-29	68	56	50	42	31	29	33	26	19	18
	30-39	79	79	64	57	59	60	49	36	41	28
	40-49	35	29	29	23	19	17	22	18	37	17
	50+	15	16	18	13	9	18	15	19	18	9
	Totaal	206	188	163	136	125	127	127	104	117	76
Alle mannen	15-19	2	2	2	3	1	3	3	2	3	0
	20-29	26	41	21	27	17	27	20	22	22	17
	30-39	57	78	64	52	43	32	39	40	46	38
	40-49	53	65	55	56	43	43	43	40	45	24
	50+	56	50	37	43	47	42	39	38	42	36
	Totaal	194	236	179	181	151	147	144	142	158	115
Alle vrouwen	15-19	10	10	4	6	13	7	10	8	3	4
	20-29	93	75	73	66	67	45	52	46	34	28
	30-39	111	115	94	87	78	88	72	61	77	54
	40-49	47	43	54	44	36	29	39	39	54	31
		23	33	27	27	25	35	37	32	33	18
	Totaal	284	276	252	230	219	204	210	186	201	135

Tabel 13. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij heteroseksuelen per geslacht, nationaliteit en leeftijdsgroep, Brussel, 2011-2020

	Leeftijdsgroep	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Belgische mannen	15-19	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0
	20-29	2	3	3	2	1	0	1	2	1	1
	30-39	2	4	3	4	1	0	2	1	0	3
	40-49	0	2	4	3	4	3	1	1	4	2
	50+	6	5	4	2	3	2	6	4	2	3
	Totaal	11	14	16	11	9	5	10	8	8	9
Belgische vrouwen	15-19	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	20-29	3	2	3	1	6	1	2	4	1	1
	30-39	1	2	2	2	1	1	4	5	1	3
	40-49	2	0	3	1	2	0	0	1	1	0
	50+	3	1	1	2	1	1	2	2	1	0
	Totaal	9	6	9	7	10	3	8	12	4	4
Sub-Sah Afrikaanse mannen	15-19	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	20-29	1	7	2	6	2	1	3	3	3	2
	30-39	8	13	9	9	5	5	6	1	1	3
	40-49	13	7	5	3	5	4	8	3	6	2
	50+	7	5	4	5	1	4	6	2	7	2
	Totaal	30	33	20	23	13	15	23	9	17	9
Sub-Sah Afrikaanse vrouwen	15-19	2	2	1	1	0	0	4	4	0	0
	20-29	13	7	11	9	4	6	10	6	5	9
	30-39	19	21	18	11	17	11	19	9	9	9
	40-49	13	6	5	7	7	4	1	5	11	8
	50+	5	6	6	4	4	9	5	4	7	3
	Totaal	52	42	41	32	32	30	39	28	32	29
Alle mannen	15-19	2	1	2	1	0	2	0	0	1	0
	20-29	4	12	6	10	7	4	6	7	5	4
	30-39	13	19	18	20	8	9	11	10	5	7
	40-49	19	13	13	9	14	8	15	6	15	8
	50+	18	12	9	7	9	8	15	6	11	8
	Totaal	56	57	48	47	38	31	47	29	37	27
Alle vrouwen	15-19	3	3	1	2	0	0	5	4	0	0
	20-29	20	12	17	12	14	10	14	14	9	12
	30-39	25	26	24	15	20	15	28	16	21	16
	40-49	17	9	12	10	9	9	3	8	14	12
	50+	10	10	9	7	6	10	8	8	8	4
	Totaal	75	60	63	46	49	44	58	50	52	44

Tabel 14. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij heteroseksuelen per geslacht, nationaliteit en leeftijdsgroep, Vlaanderen, 2011-2020

	Leeftijdsgroep	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Belgische mannen	15-19	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0
	20-29	5	5	12	4	2	9	5	3	5	4
	30-39	9	12	9	7	7	11	7	6	8	9
	40-49	9	15	9	17	6	11	10	12	6	2
	50+	20	17	12	13	14	10	12	13	13	12
	Totaal	43	50	42	41	29	42	35	34	33	27
Belgische vrouwen	15-19	0	0	2	1	6	2	1	0	0	0
	20-29	6	5	7	3	19	2	5	5	5	2
	30-39	10	4	7	5	2	5	2	3	6	6
	40-49	2	3	5	2	5	2	6	7	6	1
	50+	2	5	2	2	8	6	8	4	8	2
	Totaal	20	17	23	13	40	17	22	19	25	11
Sub-Sah Afrikaanse mannen	15-19	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
	20-29	3	6	3	4	1	1	2	2	1	4
	30-39	7	16	14	5	7	2	4	5	8	2
	40-49	5	10	7	6	5	4	6	5	7	4
	50+	1	4	1	3	2	3	4	6	3	3
	Totaal	16	36	25	19	15	10	17	18	20	13
Sub-Sah Afrikaanse vrouwen	15-19	4	2	1	0	5	2	3	0	1	3
	20-29	26	19	16	14	16	12	12	11	4	4
	30-39	22	25	19	22	24	23	11	15	16	10
	40-49	11	4	9	7	6	5	13	6	15	4
	50+	5	4	4	0	2	4	2	10	7	2
	Totaal	68	54	49	43	53	46	41	42	43	23
Alle mannen	15-19	0	1	0	1	0	1	2	1	2	0
	20-29	8	16	15	11	4	13	12	7	7	12
	30-39	21	37	28	17	18	18	17	15	25	21
	40-49	17	28	24	31	16	17	20	23	18	12
	50+	21	23	16	18	19	16	19	21	18	20
	Totaal	67	105	83	78	57	65	70	67	70	65
Alle vrouwen	15-19	4	2	3	1	11	5	4	1	2	3
	20-29	38	29	28	23	40	17	20	20	11	10
	30-39	37	41	38	36	35	39	21	25	28	23
	40-49	15	10	17	14	16	10	26	21	25	13
		7	11	7	5	11	13	14	18	17	7
	Totaal	101	93	93	79	113	84	85	85	83	56

Tabel 15. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij heteroseksuelen per geslacht, nationaliteit en leeftijdsgroep, Wallonië, 2011-2020

	Leeftijdsgroep	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Belgische mannen	15-19	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
	20-29	3	1	0	1	0	3	2	3	4	0
	30-39	0	1	0	4	5	2	7	5	3	3
	40-49	2	6	1	7	5	4	3	4	3	0
	50+	3	1	3	9	4	6	1	8	6	6
	Totaal	8	9	4	21	15	15	14	21	16	9
Belgische vrouwen	15-19	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
	20-29	4	1	2	2	1	3	4	2	3	0
	30-39	2	4	2	4	4	3	1	5	3	3
	40-49	2	2	6	6	3	1	1	0	2	1
	50+	0	4	2	1	2	3	2	1	2	1
	Totaal	8	12	12	14	10	11	8	8	10	5
Sub-Sah Afrikaanse mannen	15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-29	3	6	0	1	4	2	0	4	3	1
	30-39	8	8	4	5	2	1	4	5	6	3
	40-49	4	6	10	2	3	1	4	3	4	3
	50+	2	2	0	1	1	3	3	1	1	1
	Totaal	17	22	14	9	10	7	11	13	14	9
Sub-Sah Afrikaanse vrouwen	15-19	1	4	0	0	2	1	1	1	1	1
	20-29	23	22	15	14	8	7	10	7	10	5
	30-39	27	22	20	19	12	20	14	12	16	9
	40-49	5	13	8	3	3	4	6	3	11	5
	50+	3	3	4	4	2	3	6	3	4	4
	Totaal	59	64	47	40	27	35	37	26	42	25
Alle mannen	15-19	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
	20-29	8	9	0	3	4	8	2	8	8	1
	30-39	8	11	7	9	11	4	11	13	11	8
	40-49	7	14	12	11	9	10	8	7	10	4
	50+	5	4	3	10	7	10	4	10	8	8
	Totaal	28	38	22	33	32	32	26	39	37	22
Alle vrouwen	15-19	1	5	0	1	2	2	1	3	1	1
	20-29	27	23	17	19	9	10	17	10	14	6
	30-39	31	29	23	28	16	26	16	18	25	15
	40-49	8	16	15	10	7	5	7	5	14	6
	50+	3	7	6	6	4	6	10	4	7	6
	Totaal	70	80	61	64	38	49	51	40	62	35

Tabel 16. Late diagnoses: percentage (%) laattijdige hiv-diagnoses per geslacht, leeftijd, blootstelling, nationaliteit en verblijfsregio, België, 2020

		% laattijdige hiv-diagnoses
Geslacht	Mannen	34%
	Vrouwen	42%
Leeftijd	15-19	20%
	20-29	27%
	30-39	38%
	40-49	39%
	50+	43%
Blootstelling	MSM	22%
	Hetero mannen	54%
	Hetero vrouwen	40%
	IDU	25%
Nationaliteit	Belgisch	31%
	Europees	31%
	Sub Sah Afr	54%
Verblijfsregio	Brussel	34%
	Vlaanderen	35%
	Wallonië	43%
Totaal		36%

Tabel 17. Jaarlijks aantal patiënten in medische opvolging per leeftijdsgroep, geslacht en overdrachtswijze, 2011-2020

	Leeftijdsgroep	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
MSM	15-19	12	18	12	14	10	13	12	7	7	5
	20-29	446	485	526	530	519	502	510	491	509	447
	30-39	1189	1273	1343	1415	1483	1548	1492	1535	1468	1430
	40-49	1497	1579	1662	1678	1745	1797	1805	1808	1859	1846
	50-59	793	919	1052	1201	1329	1441	1606	1737	1826	1827
	60+	282	329	383	449	506	590	661	773	893	1009
	Totaal	4235	4619	4994	5303	5608	5908	6102	6368	6579	6581
Hetero	15-19	24	28	22	20	20	23	22	18	15	9
	20-29	558	575	540	514	468	465	440	408	386	339
	30-39	1700	1706	1748	1752	1697	1630	1581	1535	1498	1413
	40-49	2025	2176	2207	2272	2292	2326	2329	2361	2361	2292
	50-59	1089	1242	1364	1493	1641	1817	1971	2121	2249	2229
	60+	458	519	595	681	772	857	952	1058	1202	1321
	Totaal	5898	6289	6520	6775	6939	7167	7345	7549	7760	7649
PWID	15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-29	21	17	16	14	10	7	7	7	7	3
	30-39	77	79	74	71	63	55	49	53	51	43
	40-49	138	148	129	125	114	124	109	109	102	90
	50-59	49	59	71	84	97	98	109	116	120	113
	60+	5	9	11	13	12	12	14	19	27	32
	Totaal	290	312	301	307	296	296	288	304	307	281
Mannen	0-14	55	48	45	43	46	36	29	28	31	29
	15-19	69	79	68	73	56	61	55	49	49	38
	20-29	697	746	799	805	758	756	759	760	771	689
	30-39	1932	2036	2120	2178	2214	2251	2176	2220	2160	2097
	40-49	2745	2852	2916	2936	2974	3024	2992	2989	3014	2962
	50-59	1624	1877	2066	2306	2499	2705	2933	3140	3286	3212
	60+	689	767	879	1035	1118	1257	1391	1576	1824	2016
	Totaal	7860	8453	8943	9426	9717	10142	10388	10813	11188	11094
Vrouwen	0-14	63	59	53	51	53	41	37	40	32	30
	15-19	96	97	88	72	69	76	61	52	48	44
	20-29	597	620	599	577	556	527	513	470	455	403
	30-39	1495	1473	1513	1533	1490	1441	1384	1359	1309	1248
	40-49	1465	1611	1637	1709	1733	1762	1801	1860	1887	1867
	50-59	683	771	866	953	1035	1141	1273	1399	1502	1509
	60+	248	295	360	431	439	487	546	610	671	759
	Totaal	4659	4938	5129	5337	5389	5489	5629	5805	5918	5874

	Leeftijds- groep	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Totaal	0-14	119	108	99	94	99	77	66	68	63	59
	15-19	165	176	156	146	126	138	117	102	98	82
	20-29	1303	1377	1403	1386	1316	1285	1275	1233	1229	1095
	30-39	3441	3525	3650	3723	3716	3702	3570	3588	3478	3354
	40-49	4233	4488	4578	4667	4728	4806	4814	4870	4918	4843
	50-59	2317	2658	2944	3270	3550	3861	4218	4551	4803	4739
	60+	938	1063	1241	1468	1558	1745	1941	2191	2501	2781
Totaal		12578	13455	14134	14815	15159	15680	16068	16669	17157	17018

Tabel 18. Profiel PrEP gebruikers, 2018-2020

	2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%
Geslacht						
Man	2321	99.5	3527	99.2	3950	99.2
Vrouw	11	0.5	27	0.8	33	0.8
Leeftijdsgroep						
18-19	5	0.2	10	0.3	10	0.3
20-29	437	18.7	610	17.2	667	16.8
30-39	845	36.2	1298	36.5	1473	36.9
40-49	653	28.0	968	27.2	1072	26.9
50+	392	16.8	668	18.8	761	19.1
Provincie (woonplaats)						
Antwerpen	611	26.2	881	24.8	986	24.8
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	599	25.7	980	27.6	1122	28.2
Henegouwen	93	4.0	170	4.8	216	5.4
Limburg	47	2.0	59	1.7	60	1.5
Luik	133	5.7	229	6.4	240	6.0
Luxemburg	12	0.5	19	0.5	17	0.4
Namen	28	1.2	47	1.3	58	1.5
Oost-Vlaanderen	349	15.0	517	14.6	580	14.6
Vlaams-Brabant	181	7.8	278	7.8	311	7.8
Waals-Brabant	17	0.7	42	1.2	52	1.3
West-Vlaanderen	216	9.3	281	7.9	315	8.0
Type gebruiker						
Occasioneel	821	35.2	1117	31.4	1539	38.6
Frequent	898	38.5	1429	40.2	1658	41.6
Dagelijks	613	26.3	1008	28.4	786	19.7

Bron: Pharmanet 2018-2020

LIJST VAN AIDS-REFERENTIELABORATORIA (ARL)

PROF. M-L. DELFORGE	Prof. D. PIERARD
Laboratoire de référence SIDA	AIDS-Referentielaboratorium
Hôpital universitaire ULB Erasme	Universitair Ziekenhuis Brussel
Route de Lennik, 808	Laerbeeklaan, 101
1070 Bruxelles	1090 Brussel
Tel. : 02/555.57.83	Tel. : 02/477.50.00
PROF. M-P. HAYETTE	PROF. CH. VERHOFSTEDE
Laboratoire de référence SIDA	AIDS-Referentielaboratorium
CHU de Liège	Universiteit Gent
Domaine universitaire du Sart-Tilman	Department of Diagnostic Sciences
Service de microbiologie médicale	MRB2, ingang 38
Niveau 2 – Bât. B23	Corneel Heymanslaan, 10
4000 Liège	9000 Gent
Tel. :04/366.24.54	Tel. : 09/332.51.61
PROF. M. VAN RANST	MSC.D. VAN DEN BOSSCHE
AIDS-Referentielaboratorium	AIDS-Referentielaboratorium
UZ KU Leuven	Instituut voor Tropische Geneeskunde
Laboratoriumgeneeskunde	Klinische Wetenschappen
Herestraat, 49	Nationalestraat, 155
3000 Leuven	2000 Antwerpen
Tel. : 016/34.79.08	Tel. : 03/345.55.97
Prof. B. KABAMBA	DR S. VAN DEN WIJNGAERT
Laboratoire de référence SIDA	CHU Saint-Pierre
Université catholique de Louvain	Laboratoire de référence SIDA VUB
IREC – Pôle de microbiologie médicale	Site CHU Saint-Pierre
Tour Claude Bernard	Rue Haute, 322
Avenue Hippocrate, 54 bte B1.54.05	1000 Bruxelles
1200 Bruxelles	Tel. : 02/435.20.60
Tel. :02/764.54.92	

LIJST VAN HIV-REFERENTIECENTRA (HRC)

DR S. VANDECASTEELE	DR R. DEMEESTER
HIV-Referentiecentrum Brugge	Centre de référence VIH
AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV	Hôpital civil Marie Curie
Ruddershove, 10	Chaussée de Bruxelles, 140
8000 Brugge	6042 Lodelinsart
Tel.: 050/45.23.12	Tel.: 071/92.22.58
PROF. M. MOUTSCHEN	Dr N. AUSSELET
Centre de référence VIH	Centre de référence VIH
CHU de Liège	CHU UCL Namur – site Godinne
Polyclinique Lucien Brull	Service de maladies infectieuses
Quai Godefroid Kurth, 45	Avenue G. Thérasse, 1
4020 Liège	5530 Yvoir
Tel. : 04/270.31.90	Tel. : 081/42.34.51
PROF. S. DE WIT	PROF. J-C. GOFFARD
Centre de référence VIH	Centre de référence VIH
CHU Saint-Pierre	Hôpital Erasme
Rue Haute, 322	Route de Lennik, 808
1000 Bruxelles	1070 Bruxelles
Tel.: 02/535.41.30	Tel. : 02/555.74.84
DR E. FLORENCE	PROF. J. C. YOMBI
HIV-Referentiecentrum Antwerpen	Centre de référence VIH
Instituut voor Tropische Geneeskunde	Clinique universitaire Saint-Luc
Department Klinische Wetenschappen	Centre de prise en charge route 472
Nationalestraat, 155	Avenue Hippocrate, 10
2000 Antwerpen	1200 Bruxelles
Tel. : 03/247.64.65	Tel. : 02/764.21.98
PROF. P. LACOR	Prof. S. CALLENS
HIV-Referentiecentrum	HIV-Referentiecentrum
UZ Brussel	Universitair Ziekenhuis Gent
Laarbeeklaan, 101	C. Heymanslaan 10
1090 Brussel	9000 Gent
Tel. : 02/477.60.01	Tel.: 09/332.23.50
PROF. E. VAN WIJNGAERDEN	Prof. P. MESSIAEN
HIV-Referentiecentrum Leuven	HIV-Referentiecentrum Hasselt
Universitair Ziekenhuis Leuven	Dienst Infectieziekten & Immunititeit
Algemene Interne Geneeskunde	Jessa ziekenhuis
Herestraat, 49	Stadsomvaart, 11
3000 Leuven	3500 Hasselt
Tel. : 016/34.42.75	Tel. : 011/33.76.50

BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES

- (1) Simões D, Stengaard AR, Combs L, Raben D; EuroTEST COVID-19 impact assessment consortium of partners. Impact of the COVID-19 pandemic on testing services for HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections in the WHO European Region, March to August 2020. *Euro Surveill.* 2020 Nov;25(47):2001943. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.47.2001943. PMID: 33243354; PMCID: PMC7693166.
- (2) Germain S, Yong A. COVID-19 Highlighting Inequalities in Access to Healthcare in England: A Case Study of Ethnic Minority and Migrant Women. *Fem Leg Stud.* 2020 Oct 12:1-10. doi: 10.1007/s10691-020-09437-z. Epub ahead of print. PMID: 33071485; PMCID: PMC7549079.
- (3) Nezafat Maldonado BM, Collins J, Blundell HJ, Singh L. Engaging the vulnerable: A rapid review of public health communication aimed at migrants during the COVID-19 pandemic in Europe. *J Migr Health.* 2020;1:100004. doi: 10.1016/j.jmh.2020.100004. Epub 2020 Nov 13. PMID: 33447830; PMCID: PMC7661962.
- (4) Brown LB, Spinelli MA, Gandhi M. The interplay between HIV and COVID-19: summary of the data and responses to date. *Curr Opin HIV AIDS.* 2021 Jan;16(1):63-73. doi: 10.1097/COH.0000000000000659. PMID: 33186229; PMCID: PMC7735216.
- (5) Wignall L, Portch E, McCormack M, Owens R, Cascalheira CJ, Attard-Johnson J, Cole T. Changes in Sexual Desire and Behaviors among UK Young Adults During Social Lockdown Due to COVID-19. *J Sex Res.* 2021 Oct;58(8):976-985. doi: 10.1080/00224499.2021.1897067. Epub 2021 Mar 29. PMID: 33780311.
- (6) Hyndman I, Nugent D, Whitlock GG, McOwan A, Girometti N. COVID-19 restrictions and changing sexual behaviours in HIV-negative MSM at high risk of HIV infection in London, UK. *Sex Transm Infect.* 2021 Nov;97(7):521-524. doi: 10.1136/sextrans-2020-054768. Epub 2021 Jan 18. PMID: 33462118.
- (7) Hammoud MA, Maher L, Holt M, Degenhardt L, Jin F, Murphy D, Bavinton B, Grulich A, Lea T, Haire B, Bourne A, Saxton P, Vaccher S, Ellard J, Mackie B, Batrouney C, Bath N, Prestage G. Physical Distancing Due to COVID-19 Disrupts Sexual Behaviors Among Gay and Bisexual Men in Australia: Implications for Trends in HIV and Other Sexually Transmissible Infections. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2020 Nov 1;85(3):309-315. doi: 10.1097/QAI.00000000000002462. PMID: 32740374.
- (8) European Commission. Migration statistics update: the impact of COVID-19. Brussels, 29th of January 2021.
- (9) European Migration Network. The impact of COVID-19 in the migration area in EU and OECD countries. Brussels, April 2021. Beschikbaar via: <https://www.oecd.org/migration/mig/00-eu-emn-covid19-umbrella-inform-en.pdf>

- (10) European Centre for Disease Prevention and Control. HIV Modelling Tool. 2015. Beschikbaar via: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-modelling-tool>
- (11) Methodology - Degree of urbanisation - Eurostat [Internet]. [cited 2021 Nov 10]. Beschikbaar via: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/degree-of-urbanisation/methodology>
- (12) Antinori A, Coenen T, Costagiola D, Dedes N, Ellefson M, Gatell J, et al. Late presentation of HIV infection: a consensus definition. *HIV Med.* 2011 Jan;12(1):61–4.
- (13) Lodi S, Phillips A, Touloumi G, Geskus R, Meyer L, Thiébaud R, et al. Time from human immunodeficiency virus seroconversion to reaching CD4+ cell count thresholds <200, <350, and <500 Cells/mm³: assessment of need following changes in treatment guidelines. *Clin Infect Dis.* 2011 Oct;53(8):817–25.
- (14) Sasse A, Florence E, Pharris A, De Wit S, Lacor P, Van Beckhoven D, et al. Late presentation to HIV testing is overestimated when based on the consensus definition. *HIV Med.* 2016 Mar;17(3):231–4.
- (15) HIVDB ALGORITHM UPDATES (version 9.0, mise à jour du 2021-03-01). Beschikbaar via: <https://hivdb.stanford.edu/page/algorithm-updates/>
- (16) HIV/AIDS surveillance in Europe 2020 (2019 data) [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. 2020 [cited 2021 Nov 5]. Beschikbaar via: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2020-2019-data>
- (17) CONSENSUS STATEMENT | United States | Prevention Access Campaign [Internet]. prevention. [cited 2020 Nov 23]. Beschikbaar via: <https://www.preventionaccess.org/consensus>
- (18) Van Beckhoven D, Florence E, Ruelle J, Deblonde J, Verhofstede C, Callens S, et al. Good continuum of HIV care in Belgium despite weaknesses in retention and linkage to care among migrants. *BMC Infectious Diseases.* 2015 Nov 3;15(1):496.
- (19) Van Beckhoven D, Florence E, De Wit S, Wyndham-Thomas C, Sasse A, Van Oyen H, et al. Incidence rate, predictors and outcomes of interruption of HIV care: nationwide results from the Belgian HIV cohort. *HIV Med.* 2020 Jul 5.
- (20) UNAIDS. Fast-Track: accelerating action to end the AIDS epidemic by 2030. UNAIDS. Geneva, 2015. Beschikbaar via: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf
- (21) Reyniers T, Rotsaert A, Thunissen E, Buffel V, Masquillier C, Van Landeghem E, Vanhamel J, Nöstlinger C, Wouters E, Laga M, Vuylsteke B. Reduced sexual contacts with non-steady partners and less PrEP use among MSM in Belgium during the first weeks of the COVID-19 lockdown: results of an online survey. *Sex Transm Infect.* 2021 Sep;97(6):414–419. doi: 10.1136/sextrans-2020-054756. Epub 2020 Nov 10. PMID: 33172917; PMCID: PMC765690.

- (22) Van Bilsen WPH, Zimmermann HML, Boyd A, Coyer L, van der Hoek L, Kootstra NA, Hoornenborg E, Prins M, Schim van der Loeff MF, Davidovich U, Matser A. Sexual Behavior and Its Determinants During COVID-19 Restrictions Among Men Who Have Sex With Men in Amsterdam. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2021 Mar 1;86(3):288-296. doi: 10.1097/QAI.0000000000002581. PMID: 33230027; PMCID: PMC7879601.
- (23) Hyndman I, Nugent D, Whitlock GG, McOwan A, Girometti N. COVID-19 restrictions and changing sexual behaviours in HIV-negative MSM at high risk of HIV infection in London, UK. *Sex Transm Infect*. 2021 Nov;97(7):521-524. doi: 10.1136/sextrans-2020-054768. Epub 2021 Jan 18. PMID: 33462118.
- (24) Vanbaelen T, Florence E , Rotsaert A , Jacobs BKM, Nöstlinger C , Vuylsteke B , Reyniers T. Why do PrEP users not return for their follow-up? A mixed methods survey in a PrEP clinic in Antwerp, Belgium. Poster presented at the 18th EACS conference 27-30 October 2021.

MEER INFO

Bezoek onze website
www.sciensano.be

CONTACT

jessika.deblonde@sciensano.be

Sciensano · Juliette Wytsmanstraat 14 · 1050 Brussel · België
T +32 2 642 51 11 · T pers +32 2 642 54 20 · info@sciensano.be · www.sciensano.be

Verantwoordelijke uitgever: Christian Léonard, Algemeen directeur · Juliette Wytsmanstraat 14 · 1050 Brussel · België