sciensano

EPIDEMIOLOGIE
VAN INFECTIEZIEKTEN

EPIDEMIOLOGIE VAN AIDS EN HIV-INFECTIE IN BELGIË

TOESTAND OP 31 DECEMBER 2018

levenslang gezond

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 2019 · Brussel · België

AUTEURS

SASSE A.

DEBLONDE J.

DE ROUCK M.

MONTOURCY M.

VAN BECKHOVEN D.

02/642.50.39 (André Sasse)
andre.sasse@sciensano.be

02/642.57.05 (Jessika Deblonde)
jessika.deblonde@sciensano.be

02/642.57.02 (Maarten De Rouck)
maarten.derouck@sciensano.be

02/642.55.62 (Marion Montourcy)
marion.montourcy@sciensano.be

02/642.57.09 (Dominique Van Beckhoven)
dominique.vanbeckhoven@sciensano.be

Dit project werd gefinancierd door:

INAMI RIZIV

federale overheidsdienst
VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

In samenwerking met:

Vlaanderen
is zorg

GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Wallonie
familles santé handicap
AVIQ

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 evenals de artsen-clinici 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 Myriam Sneyers
ISSN : 1783-4988
Wettelijk depot: D/2019/14.440/92
DOI: https://doi.org/10.25608/5c9n-4t26

www.sciensano.be

INHOUDSTAFEL

1. SAMENVATTING 9
2. DE HIV-SURVEILLANCE: CONTEXT EN METHODEN 13
   - 2.1 HIV-DIAGNOSES 13
   - 2.2 PREP 14
   - 2.3 HIV-COHORTE: HIV-PATIËNTEN IN MEDISCHE OPVOLGING 15
   - 2.4 OPSPORING VAN HIV 15
3. HIV-DIAGNOSES 17
   - 3.1 ALGEMENE TENDENS 17
   - 3.2 GESLACHT, LEEFTIJD, VERBLIJFSREGIO EN NATIONALITEIT 18
   - 3.3 VERMOEDELIJKE OVERDRACHTSWIJZE 21
   - 3.4 MANNEN DIE SEKS HEBBEN MET MANNEN 23
   - 3.5 HETEROSEKSUELE VROUWEN EN MANNEN 27
   - 3.6 VROEG- OF LAATTIJDIGHEID VAN DE DIAGNOSE 30
     - 3.6.1 CD4 LYMPHOCYTEN 30
     - 3.6.2 LAATTIJDIGE DIAGNOSES 31
     - 3.6.3 VROEGTIJDIGE DIAGNOSES: ACUTE INFECTIES 33
4. PRE-EXPOSURE PROFYLAXIS (PREP) 35
   - 4.1 STARTERS 35
   - 4.2 GEBRUIKERS 37
5. OPSPORING VAN HIV 39
   - 5.1 AANTAL HIV-TESTS 39
   - 5.2 TYPE ARTS DIE DE OPSPORING EN DIAGNOSESTELLING UITVOERT 41
     - 5.2.1 OPSPORING 41
     - 5.2.2 DIAGNOSESTELLING 41
   - 5.3 HIV-DIAGNOSES PER 1000 TESTS 43
   - 5.4 PLAATS EN REDEN VAN DE TEST 46

6. PERSONEN DIE MET HIV LEVEN 47
6.1 INLEIDING 47
6.2 SCHATTINGEN VAN HET AANTAL NIET-GEDIAGNOSTICEERDE INFECTIES EN VAN DE HIV-INCIDENTIE 48
6.3 HET JAARLIJKS GEDIAGNOSTICEERD AANDEEL 50
7. HIV-PATIËNTEN IN MEDISCHE OPGEVOLGING 51
7.1 ALGEMENE TENDENS 51
7.2 DEMOGRAFISCHE GEGEVENS 52
7.2.1 LEEFTIJD EN GESLACHT 52
7.2.2 JAAR VAN DE HIV-DIAGNOSE 54
7.2.3 OVERDRACHTSWIJZE EN NATIONALITEIT 55
7.3 ZORGVERLENING 56
7.3.1 ANTIRETROVIRALE BEHANDELING 56
7.3.2 VIRALE LADING EN CD4 57
8. BESLUIT 59
9. BIJLAGEN 61
10. BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES 79

1. SAMENVATTING

In 2018 werden in België 882 nieuwe hiv-diagnoses vastgesteld wat overeenstemt met gemiddeld 2,4 nieuwe diagnoses per dag of 78 nieuwe diagnoses per miljoen inwoners.

Dit is een daling met 2% in vergelijking met 2017. Na de aanzienlijke daling die werd waargenomen tussen 2012 en 2016 (-26%), was de daling in 2017 en 2018 beperkter.

De kenmerken van de hiv-epidemie in België zijn echter wel geëvolueerd. Aan de ene kant blijft het aantal nieuwe diagnoses bij Belgen dalen (-38% sinds 2012) alsook bij Afrikanen (-43% sinds 2012). Aan de andere kant wordt tussen 2017 en 2018 een aanzienlijke toename geobserveerd van het aantal diagnoses bij Latijns-Amerikanen (+53%) en Aziaten (+31%). In 2018 vertegenwoordigden de andere dan de Belgische en Afrikaanse nationaliteiten 17% van de gekende nationaliteiten (+40% in vergelijking met 2017).

In 2018 werd 49% van de nieuw geregistreerde hiv-infecties vastgesteld bij mannen die seks hebben met mannen (MSM) en 47% bij heteroseksuelen. Intraveneus druggebruik werd gerapporteerd voor 1,8% van de hiv-diagnoses; perinatale overdracht vertegenwoordigde 1,5% van de nieuwe diagnoses.

Mannen die seks hebben met mannen

In 2018 was er weinig evolutie in het aantal hiv-diagnoses bij MSM in vergelijking met 2017. Het aantal personen met de Belgische nationaliteit is wel aanzienlijk gedaald tijdens de voorbije jaren (-47% sinds 2012). Belgische MSM vertegenwoordigden 70% van de hiv-diagnoses bij MSM in 2012; en 50% in 2018.

Het is bij MSM uit niet-Europese landen dat het aantal diagnoses toeneemt: in 2018 had 13% van de MSM een Latijns-Amerikaanse nationaliteit en 10% een Aziatische nationaliteit. De volgende niet-Belgische nationaliteiten werden het meest gerapporteerd voor de diagnoses bij MSM in 2018: Brazilië (14%), Frankrijk (9%), Venezuela (5%), Nederland (5%), en Turkije (4%).

Heteroseksuele mannen en vrouwen

In 2018 vertegenwoordigden personen afkomstig van Sub-Saharaans Afrika 43% van het aantal vastgestelde hiv-infecties via heteroseksuele overdracht; 34% had de Belgische nationaliteit, 10% had een andere Europese nationaliteit en 11% had een andere nationaliteit.

In 2018 vertegenwoordigden vrouwen 68% van de hiv-diagnoses bij de heteroseksuelen afkomstig van Sub-Saharaans Afrika en 41% bij de heteroseksuelen met een Belgische nationaliteit.

De daling van het aantal diagnoses bij heteroseksuelen is toe te schrijven aan de daling van het aantal diagnoses bij personen afkomstig van Sub-Saharaans Afrika: in de periode 2012-2018 was er een daling van 52% bij de vrouwen en 61% bij de mannen.

Pre-exposure Profylaxis (PrEP)

Tussen 1 juni 2017 en 31 december 2018 hebben 2 412 personen voor het eerst een PrEP behandeling opgestart. Er werd een gelijkmatige aangroei van ongeveer 100 PrEP starters per maand waargenomen. Bij degenen die PrEP opstartten, was 99% man en 99% MSM.

Testen voor hiv en laattijdige diagnoses

In 2018 was er een lichte stijging van het aantal opsporingstesten voor hiv. Er werden 64 hiv-tests per 1000 inwoners uitgevoerd en per 1000 testen werden 1.2 nieuwe hiv-diagnoses vastgesteld.

In 2018 werd 35% van de hiv-diagnoses laattijdig vastgesteld. Het aandeel van de laattijdige diagnoses varieerde in functie van de overdrachtswijze: 41% voor infecties overgedragen via heteroseksuele contacten, 26% bij MSM.

In de periode 2016-2018 werd de helft (52%) van de diagnoses vastgesteld door huisartsen; 29% door internisten en 7% door gynaecologen en verloskundigen.

Personen die met hiv leven

Het aantal mensen dat in België met hiv leefde in 2018 wordt geschat op 19 213 personen, dit komt overeen met een hiv-prevalentie van 1,7 personen per 1000 inwoners. In 2018 waren 17 466 personen onder hen al gediagnosticeerd en 1 747 personen waren nog niet gediagnosticeerd. Van al de mensen die met hiv leven in België was 9,1% zich dus niet bewust van zijn of haar positieve serostatus.

Hiv-patiënten in medische opvolging

In 2018, werden 16 673 hiv-patiënten medisch opgevolgd in België. Men stelt een gelijkmatige stijging vast van het aantal hiv-patiënten in medische opvolging, met een gemiddelde toename van 675 nieuwe patiënten per jaar.

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 41% in 2018.

De meerderheid van de hiv-patiënten in medische opvolging waren, net zoals de vorige jaren, mannen (65%). Bij de mannelijke patiënten vermeldde 65% geïnfecteerd te zijn via homoseksuele contacten; 30% via heteroseksuele contacten. Bij de vrouwen vermeldde 92% geïnfecteerd te zijn via heteroseksuele contacten.

De Belgische patiënten vertegenwoordigden meer dan de helft (55%) van de patiënten in medische opvolging en hiervan waren 80% mannen. 29% van de patiënten zijn afkomstig van Sub-Saharaans Afrika waarvan 68% vrouwen.

Van de patiënten die in 2018 medisch werden opgevolgd in een Hiv-Referentiecentra, kreeg 97% antiretrovirale behandelingen met een hoge virale succes ratio: 97% van de patiënten die minstens sinds 6 maanden antiretrovirale behandelingen kregen, had een gecontroleerde virale lading (<200 kopijen/ml).

2. DE 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-patienten 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 test- en diagnose-activiteiten van de artsen in kaart gebracht.

Tenslotte werd vanaf 2018 de monitoring van PrEP-gebruikers opgenomen in de hiv-surveillance.

2.1 Hiv-diagnoses

De gegevens over de nieuwe hiv en aids-diagnoses in België komen uit twee bronnen: enerzijds de registratie en aangifte van de aidspatiënten door de clinici, anderzijds de registratie van de hiv-diagnoses door de Aids Referentielaboratoria die de confirmatietests uitvoeren. In feite gaat het hier om dezelfde patiënten maar in verschillende fasen van de ziekte: de aidspatiënten zijn allen seropositief voor hiv, maar de meeste seropositieven hebben het aidsstadium niet bereikt dankzij de antiretrovirale behandelingen.

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 van het land te beschrijven.

De registratie van hiv-diagnoses is een sleutelinstrument van de hiv-surveillance in België, net als in andere Europese landen. 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.

2.2 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-maandelijkse follow-up consulatie 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
Onbeschermde 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 onbeschermde seks
Meerdere keer PEP nodig tijdens het laatste jaar	Personen blootgesteld aan onbeschermde 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.

Geaggregeerde gegevens over het aantal en profiel van de personen die een PrEP behandeling opstarten, regime gekozen bij start, nieuwe soa-diagnoses tijdens follow-up, gerapporteerde chemsex en aantal PrEP-onderbrekingen (>12 maanden zonder PrEP-consultatie) voor de periode 1/06/2017 tot 31/12/2018 werden verzameld van de 12 Hiv-Referentiecentra.

Daarnaast werden gegevens van Pharmanet verwerkt met betrekking tot het aantal PrEP starters per maand en het aantal dozen Truvada® (FTC/TDF, 30 tabletten) die voor PrEP indicatie werden verkocht in Belgische apotheken.

2.3 Hiv-cohorte: hiv-patiënten in medische opvolging

Sinds het gebruik van antiretrovirale behandelingen in 1996, is de levensverwachting van geïnfecteerde personen aanzienlijk verbeterd en is de populatie van hiv-patienten 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 dat de nieuwe hiv en aids-diagnoses inzamelt.

Bij hiv-patienten 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 en de immunologische evolutie worden geregistreerd door de Hiv-Referentiecentra die instaan voor de opvolging van meer dan 80% van de hiv-patienten. Deze twee bronnen geven een volledig beeld van de populatie van hiv-patiënten die in medische opvolging zijn in België.

2.4 OPSPORING VAN HIV

De test voor opsporing van hiv wordt terugbetaald door het RIZIV. Daardoor is het mogelijk om het totaal aantal uitgevoerde tests in België te kennen. De tests die afgenomen werden in het kader van bloeddonatie, 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, verzameld. Dit biedt de mogelijkheid om de test- en diagnose-activiteiten van de artsen in kaart te brengen.

3. HIV-DIAGNOSES

3.1 Algemene tendens

In 2018 werden in België 882 nieuwe diagnoses van hiv-infecties vastgesteld wat overeenstemt met gemiddeld 2,4 nieuwe diagnoses per dag of 78 nieuwe diagnoses per miljoen inwoners. Dit is een daling met 2% in vergelijking met 2017 en 28% in vergelijking met 2012.

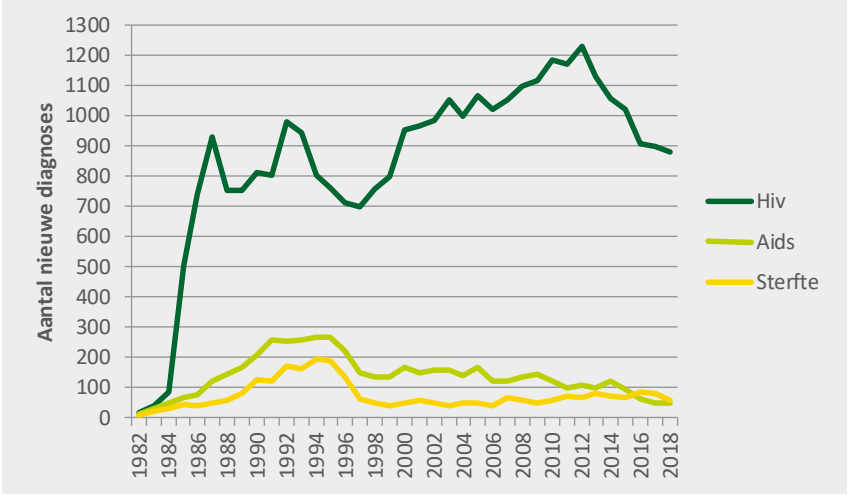
De voorbije 3 decennia evolueerde het aantal nieuwe hiv-diagnoses in België van 1,9 tot 3,4 per dag. De hoogste piek werd waargenomen in 2012 met 1228 nieuwe diagnoses; het laagste aantal werd geregistreerd in 1997 met 698 nieuwe diagnoses.

Op 31 december 2018 en sinds het begin van de epidemie werden in België 31 695 personen gediagnosticeerd met een hiv-infectie.

In 2018 werden 59 sterfgevallen gerapporteerd bij de hiv-patiënten. Sinds het begin van de epidemie werden er 2751 sterfgevallen gemeld.

In 2018 werden 49 aids-diagnoses gerapporteerd. Sinds het begin van de epidemie werden 5091 aids-diagnoses gemeld (figuur 1 & tabel 1).

Figuur 1. Jaarlijks aantal nieuwe hiv en aids-diagnoses en gerapporteerde sterfte, België, 1982-2018



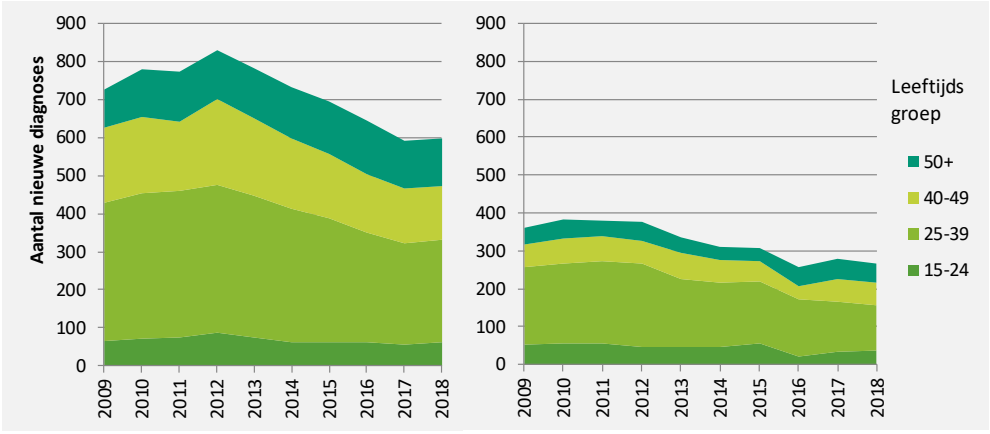
3.2 Geslacht, leeftijd, verblijfsregio en nationaliteit

Het aandeel mannen in de hiv-diagnoses bedroeg 69% in 2018. Tussen 2012 en 2018 daalde het aantal nieuwe hiv-diagnoses met 28% bij de mannen en met 31% bij vrouwen (figuur 2 & tabel 2).

In 2018 vertegenwoordigde de leeftijdsgroep van 25 tot 49 jaar, 68% van de nieuwe hiv-diagnoses. 20% van de diagnoses werd vastgesteld bij de 50-plussers, 11% in de leeftijdsgroep van 15 tot 24 jaar, en 1% bij de groep jonger dan 15 jaar. Tussen 2009 en 2018 daalde het aandeel van de 25-49 jarigen met 6% en dat van de 50-plussers steeg met 7%.

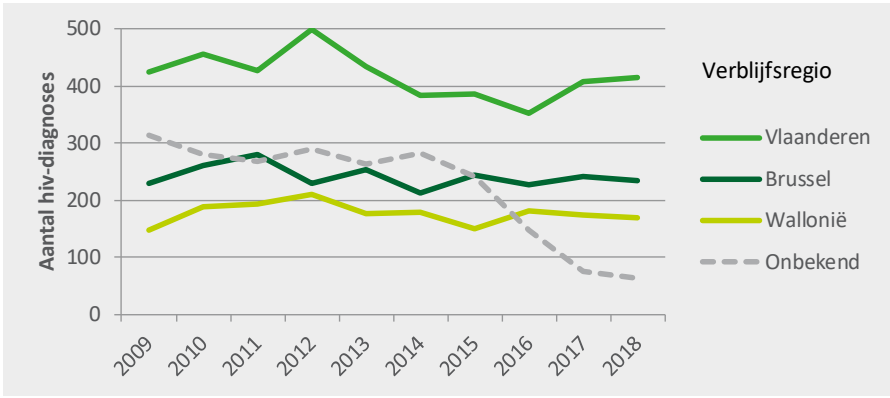
De gemiddelde leeftijd was 38,7 jaar bij de volwassen vrouwen en 39,7 jaar bij de volwassen mannen. In de afgelopen 10 jaar is de gemiddelde leeftijd op het moment van de hiv-diagnose toegenomen met 1,9 jaar.

Figuur 2. Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij volwassenen per leeftijdsgroep en geslacht, België, 2009-2018



De beschikbaarheid van de gegevens betreffende de verblijfplaats is de laatste drie jaar toegenomen van 76% in 2015 tot 93% in 2018. 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 2018 vermeldde 47% een verblijfsplaats in Vlaanderen, 27% in de regio Brussel en 19% in Wallonië. De verblijfsregio was niet gekend voor 7% van de nieuwe hiv-diagnoses. Tussen 2012 en 2018 daalde het aantal hiv-diagnoses vooral in Vlaanderen en Wallonië. Deze daling is waarschijnlijk meer gematigd in Brussel. De werkelijke grootte van de daling is echter minder zichtbaar doordat de beschikbaarheid van gegevens met betrekking tot de verblijfsregio sinds 2016 mettertijd is toegenomen (figuur 3; tabellen 3-6).

Figuur 3. Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses per verblijfsregio, België, 2009-2018

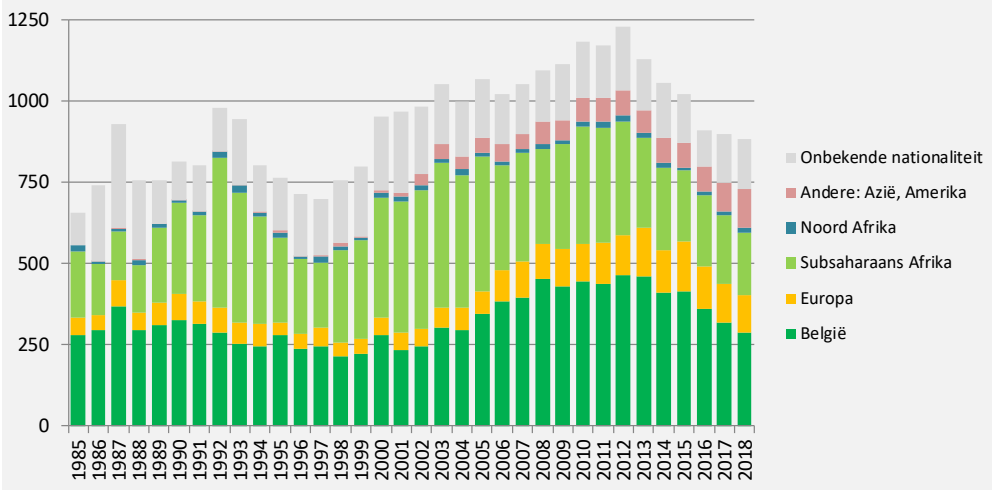


Van alle hiv-diagnoses die in 2018 werden vastgesteld, was voor 731 personen (83%) de nationaliteit gekend. Daarvan hadden 289 personen (40%) de Belgische nationaliteit; 208 (28%) hadden een Afrikaanse nationaliteit en 112 (15%) hadden een andere Europese nationaliteit; 9% (N=66) had een Latijns-Amerikaanse nationaliteit en 6% (N=47) een Aziatische nationaliteit. (figuur 4; tabel 7).

In absolute cijfers is er een verderzetting van de daling van het aantal nieuwe hiv-diagnoses bij Belgen (-38% sinds 2012) en Afrikanen (-43% sinds 2012); de cijfers stabiliseren bij de Europeanen.

Daarentegen wordt een belangrijke stijging van het aantal diagnoses waargenomen bij personen met Latijns-Amerikaanse (+53%) en Aziatische (+31%) nationaliteiten. In 2018 vertegenwoordigden de andere dan de Europese en de Afrikaanse nationaliteiten, 17% van de gekende nationaliteiten (N=122 ; +40% in vergelijking met 2017).

Figuur 4. Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses, per nationaliteit (gegroepeerd), België, 1985-2018



3.3 Vermoedelijke overdrachtswijze

In 2018 was voor 75% van de nieuwe diagnoses de vermoedelijke overdrachtswijze van de hiv-infectie gekend. Het aandeel van de homoseksuele overdracht bedroeg 49% (N=327). De heteroseksuele overdracht bedroeg 47% (N=309); 95% van de vrouwen en 28% van de mannen rapporteerden een hiv-infectie via heteroseksuele overdracht. De andere overdrachtswijzen werden nauwelijks gemeld maar ze blijven wel bestaan. Intraveneus druggebruik werd gerapporteerd voor 1,8% (N=12) van de hiv-diagnoses. Perinatale overdracht werd bij 1,5% (N=10) van de diagnoses gemeld.

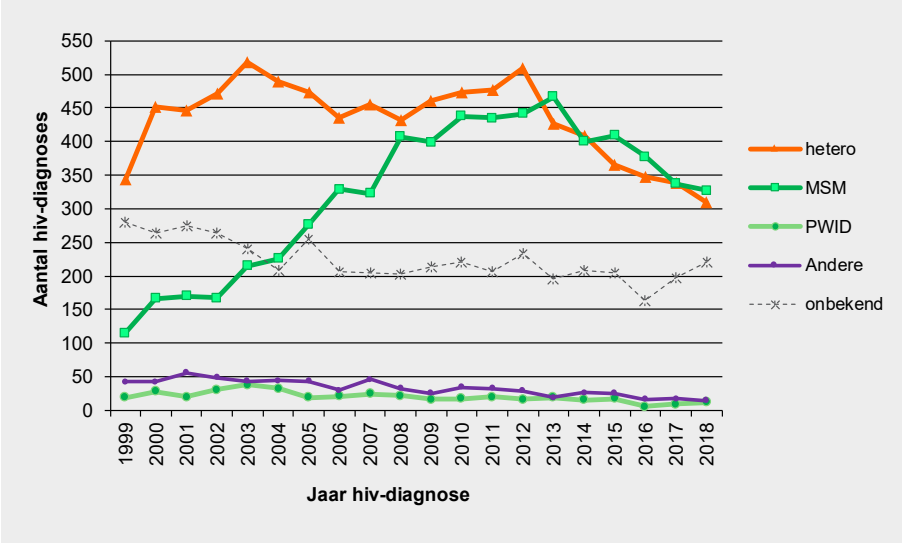
Het aantal gerapporteerde hiv-infecties in 2018 bij mannen die seks hebben met mannen (MSM) lag 30% lager dan in 2013. Het aantal evolueerde echter weinig ten aanzien van 2017.

Het aantal vastgestelde hiv-infecties via heteroseksuele overdracht daalde verder in 2018 (figuur 5 ; tabel 2).

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 5. Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses per overdrachtswijze, België, 1999-2018

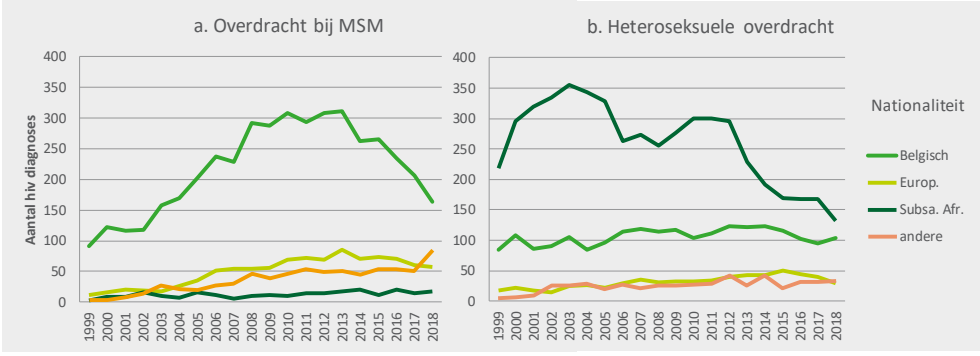


De hiv-epidemie in België wordt steeds minder gekenmerkt door een sterke overheersing van twee populaties, namelijk aan de ene kant MSM met Belgische nationaliteit, en aan de andere kant mannen en vrouwen die het virus hebben opgelopen via heteroseksuele betrekkingen en die vooral afkomstig zijn van Sub-Saharaans Afrika (figuren 6a en 6b).

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

- In 2018, werd de Belgische nationaliteit slechts bij 50% van de gediagnosticeerde MSM gerapporteerd. Dit is een sterke daling ten aanzien van de voorgaande jaren: 73% in 2009, 67% in 2013 en 62% in 2017 (figuur 7a).
- Bij heteroseksuelen vertegenwoordigden de Sub-Saharaans Afrikanse nationaliteiten in 2018 slechts 43% van de diagnoses, tegenover 61% in 2009 en 50% in 2017 (figuur 7b).

Figuur 6. Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe diagnoses per overdrachts-wijze en nationaliteit, België, 1999-2018



Figuur 7. Verdeling (%) van het jaarlijks aantal nieuwe diagnoses per nationaliteit, België, 1999-2018

3.4 Mannen die seks hebben met mannen

Het aantal gerapporteerde hiv-infecties in 2018 bij MSM lag 30% lager dan in 2013. Het aantal evolueerde echter niet ten aanzien van 2017 (figuur 5).

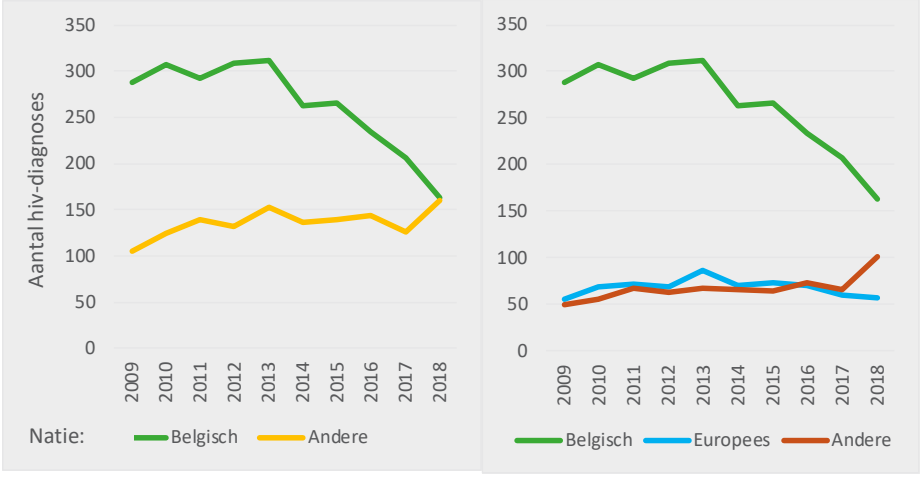
Bij de gediagnosticeerde MSM in 2018, had 50% (N=163) de Belgische nationaliteit; hun aantal is aanzienlijk gedaald (-47% sinds 2012), net zoals hun aandeel in het aantal diagnoses: Belgen vertegenwoordigden 70% van de gevallen in 2012 en 61% in 2017 (figuur 8 links).

In 2018 vertegenwoordigden de andere Europese nationaliteiten 18% (N =58) van het aantal diagnoses bij MSM, een lichte daling tegenover 2017.

Het is bij MSM uit andere regio's van de wereld dat het aantal diagnoses toeneemt: in 2018 had 13% (N=42) van de MSM een Latijns-Amerikaanse nationaliteit en 10% (N=32) een Aziatische nationaliteit (Figuur 8, rechts en tabel 8).

De nationaliteiten die het meest gerapporteerd werden bij de niet-Belgische MSM waren de volgende: Brazilië (14%), Frankrijk (9%), Venezuela (5%), Nederland (5%), Turkije (4%).

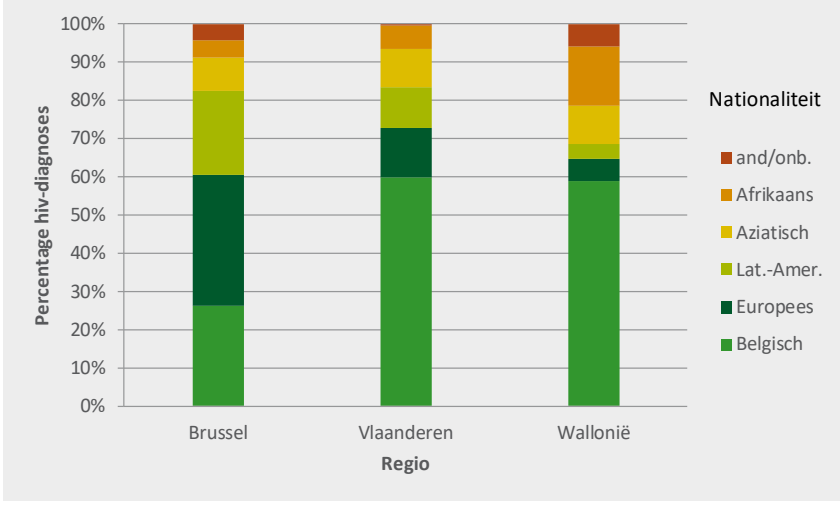
Figuur 8. Evolutie van de hiv-diagnoses bij MSM per nationaliteit, België, 2009-2018



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 74% van de nieuwe diagnoses in de Brusselse regio, terwijl ze slechts 40% van de nieuwe diagnoses vertegenwoordigden in Vlaanderen en Wallonië (figuur 9).

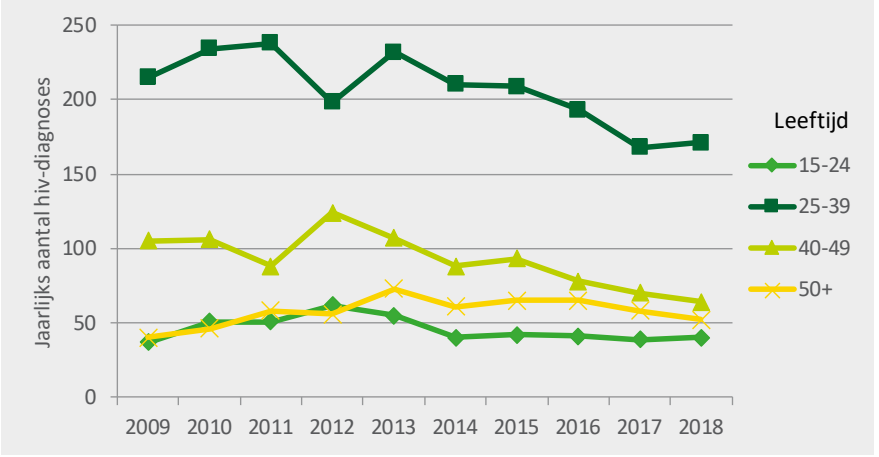
De evoluties per regio, nationaliteit en leeftijdsgroep worden weergegeven in de tabellen 9 tot 11.

Figuur 9. Verdeling (%) van hiv-diagnoses bij MSM per nationaliteit en verblijfsregio, België, 2018



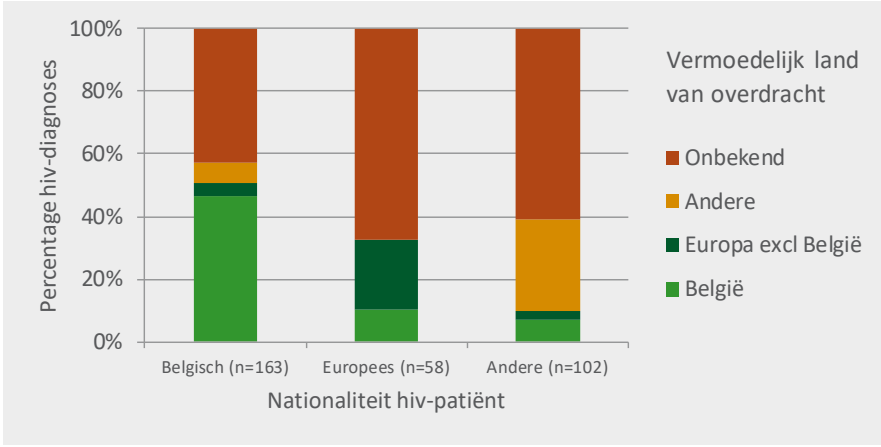
Bij MSM was er tussen 2017 en 2018 geen evolutie in de gemiddelde leeftijd op het moment van de diagnose (37,5 jaar). Het aantal nieuwe diagnoses daalde bij MSM ouder dan 40 jaar; er was daarentegen een lichte stijging in de leeftijdscategorie 15-39 jaar (+2%). De 25- tot 39-jarigen vertegenwoordigden 52% van het aantal diagnoses in 2018; 35% was 40-plusser en 12% was 15 tot 24 jaar (figuur 10; tabellen 8 tot 11).

Figuur 10. Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe diagnoses bij MSM per leeftijdsgroep, België, 2009-2018



Het vermoedelijk land waar de hiv-overdracht plaatsvond, werd gemeld voor 47% van de nieuwe diagnoses bij MSM in 2018. Bij de Belgen meldde 47% dat de hiv-overdracht vermoedelijk plaatsvond in België; 10% rapporteerde een ander land en voor 43% ontbrak deze informatie. Bij MSM met een andere Europese nationaliteit rapporteerde 10% een vermoedelijke overdracht in België, 22% gaf de regio van herkomst als vermoedelijke plaats van overdracht en voor 67% was deze informatie niet gekend. Bij MSM met niet-Europese nationaliteiten meldde 7% een vermoedelijke overdracht in België, 3% in een ander Europees land en 29% gaf de regio van afkomst aan als de vermoedelijke plaats van overdracht; voor 61% was deze informatie niet gekend (figuur 11)

Figuur 11. Vermoedelijk land van hiv-overdracht bij MSM per nationaliteit, België, 2018



3.5 Heteroseksuele vrouwen en mannen

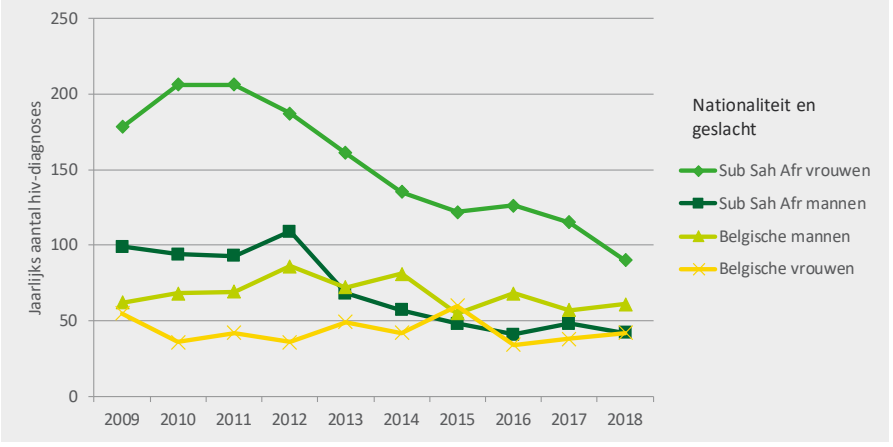
De overdracht van hiv via heteroseksuele contacten blijft vooral gerapporteerd bij personen afkomstig van Sub-Saharaans Afrika, al daalt hun aandeel op constante wijze sinds 2012. Zij vertegenwoordigden 43% (N=132) van het aantal vastgestelde hiv-infecties via heteroseksuele overdracht. 34% (N=104) van de nieuwe diagnoses via heteroseksuele contacten werd vastgesteld bij personen met de Belgische nationaliteit. 10% (N=30) had een andere Europese nationaliteit en 11% (N=33) had een andere nationaliteit.

In 2018 vertegenwoordigden vrouwen 68% van de diagnoses bij de heteroseksuelen van Sub- Saharaanse afkomst en 41% bij de heteroseksuelen met de Belgische nationaliteit.

De geobserveerde daling van het aantal hiv-diagnoses bij heteroseksuelen kan hoofzakelijk toegeschreven worden aan de daling van het aantal diagnoses in de populatie afkomstig van Sub-Saharaans Afrika: min 52% bij de vrouwen en min 61% bij de mannen tussen 2012 en 2018.

Het aantal nieuwe diagnoses bij heteroseksuele Belgen bleef daarentegen stabiel tussen 2008 (N=113) en 2015 (N=115), en daalde daarna (103 diagnoses in 2018). (figuur 12; tabel 12).

Figuur 12. Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij heteroseksuele volwassenen, per geslacht en nationaliteit, België, 2009-2018

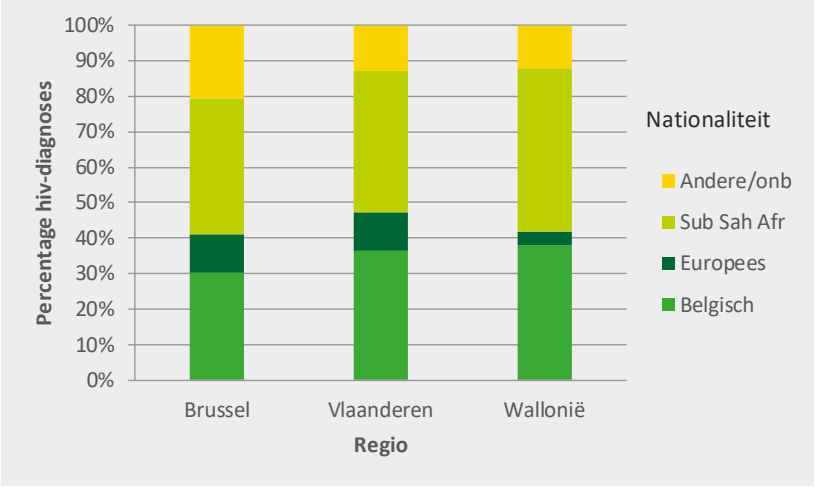


De daling bij de populatie afkomstig van Sub-Saharaans Afrika in de periode 2012-2018 werd geobserveerd in de 3 regio's: min 62% in de Brussels regio, min 35% in Vlaanderen en min 60% in Wallonië. De evolutie per regio, nationaliteit, geslacht en leeftijdsgroep wordt weergegeven in de tabellen 13 tot 15.

Van de niet-Belgische gediagnosticeerde heteroseksuelen in 2018 meldde 10% afkomstig te zijn uit Kameroen, 8% uit DRC Congo, 6% uit Guinea, 5% uit Ghana, 5% uit Nigeria, 4% uit Togo, 4% uit Burundi en 4% uit Brazilië.

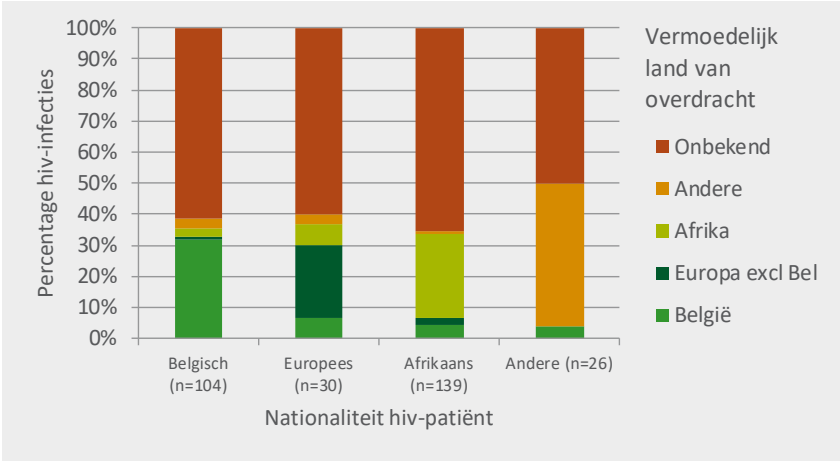
De verdeling van nationaliteiten bij de diagnoses in 2018 verschilt weinig per regio (figuur 13 ; tabellen 13 tot 15).

Figuur 13. Verdeling van de hiv-diagnoses bij heteroseksuelen per nationaliteit en verblijfsregio, België, 2018



Het vermoedelijk land waar de hiv-overdracht plaatsvond, werd gemeld voor 37% van de nieuwe diagnoses bij heteroseksuelen in 2018. Bij de Belgen meldde 32% dat de hiv-overdracht vermoedelijk plaatsvond in België; 7% rapporteerde een ander land en voor 61% ontbrak deze informatie. Bij heteroseksuelen met een andere Europese nationaliteit rapporteerde 7% een vermoedelijke overdracht in België, 23% gaf de regio van herkomst als vermoedelijke plaats van overdracht en voor 60% was deze informatie niet gekend. Bij heteroseksuelen met een Afrikaanse nationaliteit werd in 4% van de gevallen een vermoedelijke hiv-overdracht in België gemeld en 27% gaf de regio van herkomst als vermoedelijke plaats van overdracht; voor 50% was deze informatie niet gekend (figuur 14).

Figuur 14. Vermoedelijk land van hiv-overdracht bij heteroseksuelen per nationaliteit, België, 2018



3.6 Vroeg- of laattijdigheid van de diagnose

3.6.1 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 geïnfecteerden 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 (1).

Het aantal CD4 lymfocyten op het moment van de hiv-diagnose was gekend voor 71% van de personen die in 2018 werden gediagnosticeerd. Het gemiddeld aantal CD4 cellen bij de diagnose is toegenomen in de loop van de tijd: het bedroeg 447 cellen/mm³ in 2015 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 geïnfecteerd werden een CD4 telling lager dan 350 cellen/mm³ (2). 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 (3).

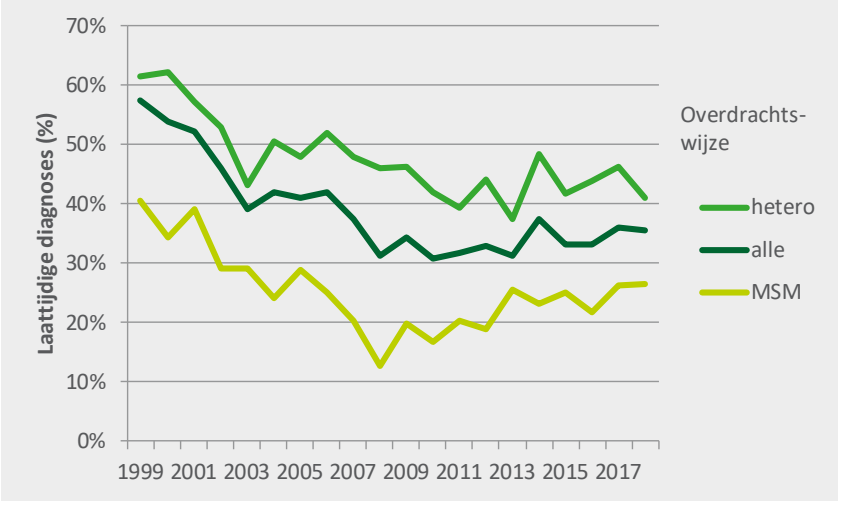
3.6.2 Laattijdige diagnoses

In 2000 werd 54% van de hiv-infecties laattijdig gediagnosticeerd (< 350 CD4/mm³ op het moment van de hiv-diagnose); in 2018 was dat 35%. De substantiële daling (p<0.001) waargenomen tussen 2000 en 2010 suggereerde een gunstige evolutie wat betreft de vroegtijdigheid van de hiv-diagnoses. Vervolgens is bij MSM de trend omgekeerd en tussen 2010 en 2018 werd een matige toename gezien van het aantal laattijdige diagnoses (p=0.001). Een toename van het aandeel laattijdige diagnoses kan echter het gevolg zijn van een recente daling van de hiv-incidentie, of nog van een toegenomen screening van personen die reeds langer geïnfecteerd zijn.

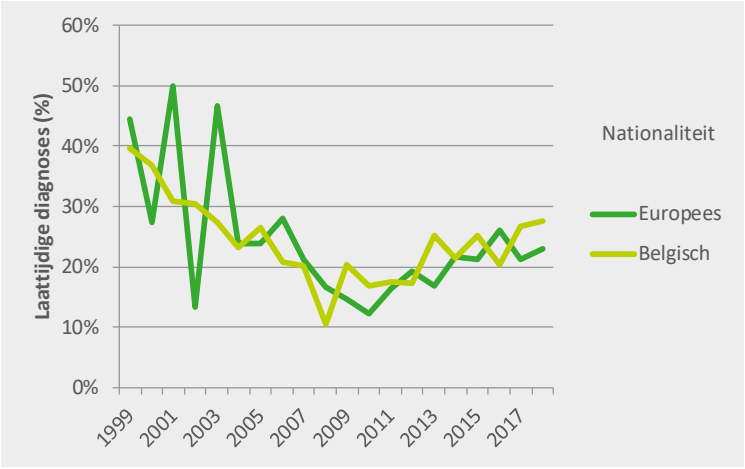
Het aandeel van de laattijdige diagnoses varieert in functie van de overdrachtswijze: 41% in 2018 voor infecties overgedragen via heteroseksuele betrekkingen; 26 % bij MSM (figuur 15).

Er is geen significant verschil tussen het aandeel van laattijdige diagnoses bij MSM met de Belgische nationaliteit en dat van MSM met een andere Europese nationaliteit (figuur 16).

Figuur 15. Evolutie van het aandeel van laattijdige diagnoses per overdrachtswijze (%), België, 1999-2018

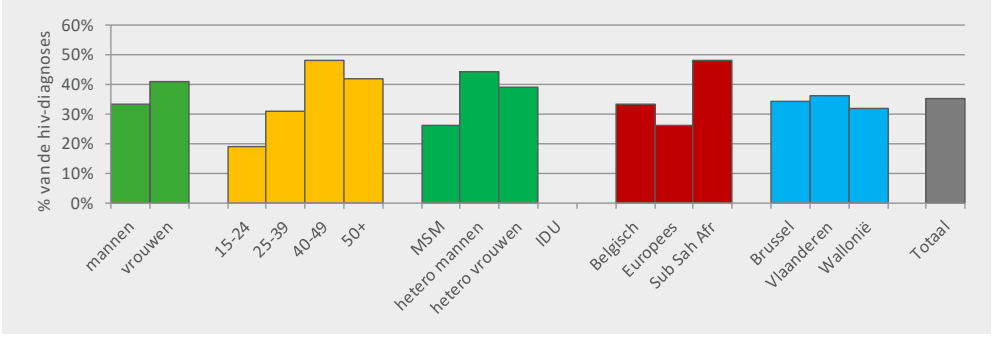


Figuur 16. Evolutie van het aandeel van laattijdige diagnoses bij MSM, per nationaliteit, België, 1999-2018



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 17 en tabel 16). Een multivariate analyse (logistische regressie) van de periode 2016-2018 toont aan dat een laattijdige diagnose enkel geassocieerd is met het mannelijke geslacht, oudere leeftijd, heteroseksuele overdracht, Afrikaanse nationaliteit en verblijfsregio in Wallonië met ($p<0.01$).

Figuur 17. Aandeel van laattijdige hiv-diagnoses per geslacht, leeftijdsgroep, overdrachtswijze, nationaliteit en verblijfsregio, België, 2018



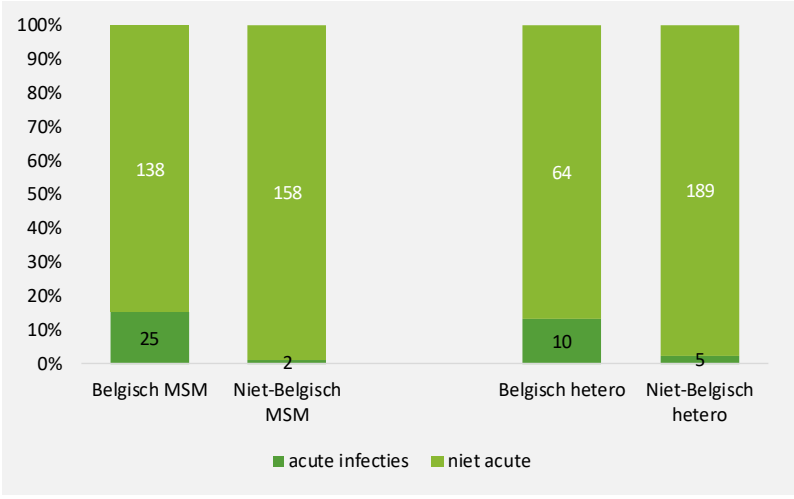
3.6.3 VROEGTIJDIGE DIAGNOSES: ACUTE INFECTIES

Op het moment van de diagnose kunnen de acute infecties geïdentificeerd worden aan de hand van laboratoriumtesten. Deze informatie wordt verzameld sinds 2016; ze was beschikbaar voor 100% van de diagnoses in 2018.

6% van de nieuwe diagnoses in 2018 betrof een acute infectie. Dit aandeel lag significant hoger bij personen met de Belgische nationaliteit, ongeacht de overdrachtswijze.

Verschillende factoren kunnen bijdragen tot een laag percentage acute infecties: een latere diagnosestelling ; een lagere incidentie, of eventueel een diagnose die reeds werd vastgesteld vóór aankomst in België (figuur 18).

Figuur 18. Aandeel van acute infecties op het moment van hiv-diagnose (%), per overdrachtswijze en nationaliteit, België, 2018



Het aandeel acute infecties, gebaseerd op laboratoriumtests, was 8,3% bij de MSM gediagnosticeerd in 2018.

Tussen 2016 en 2018 daalde dit aandeel significant bij MSM met Belgische, Europese en Latijns-Amerikaanse nationaliteiten (figuur 19).

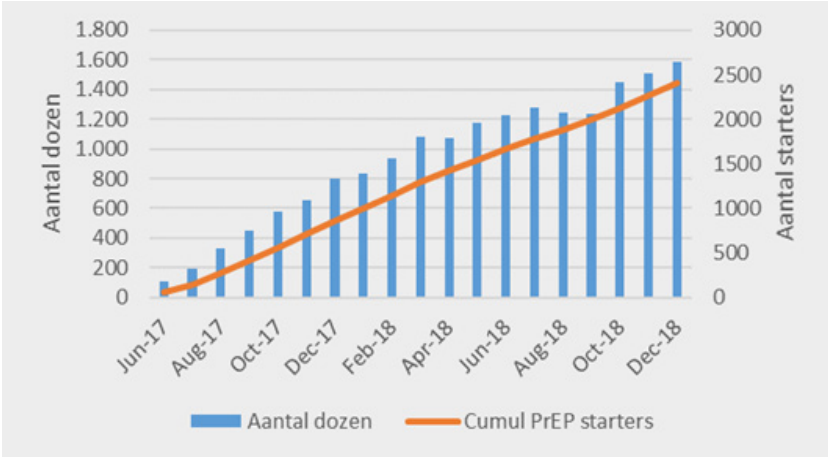
Figuur 19. Evolutie van het aandeel acute infecties bij MSM gediagnosticeerde van 2016 tot 2018, per groep van nationaliteiten

4. PRE-EXPOSURE PROFYLAXIS (PREP)

4.1 STARTERS

Tussen 1 juni 2017 en 31 december 2018, hebben 2 412 personen voor het eerst een PrEP behandeling opgestart. Er werd een gelijkmatige aangroei van ongeveer 100 PrEP starters per maand waargenomen. Er werden 17 721 dozen Truvada verkocht; een gemiddelde van 1.8 doos per aankoop (figuur 20).

Figuur 20. Aantal dozen Truvada® (FTC/TDF, 30 tabletten) per maand verkocht in Belgische apotheken en het cumulatief aantal PrEP starters, juni 2017 – december 2018



Bron: Pharmanet

Van de PrEP starters (tabel A) was 99% man, 99% MSM, 82% Belg en 52% bevond zich in de leeftijdsgroep 25-39 jaar. Bij de start kozen 55% en 45% respectievelijk voor een dagelijks versus een niet-dagelijks PrEP regime.

Tabel A. Profiel PrEP starters, juni 2017- december 2018

Geslacht	**%**
Man	99.3
Vrouw	0.4
Transgender	0.3
Leeftijdsgroep	**%**
18-24	6.6
25-39	51.1
40-49	27.5
50+	14.7
Nationaliteit	**%**
Belgisch	81.5
Sub-Saharaans Afrikaans	1.1
Andere	17.3
Risicogroep	**%**
MSM	98.8
Hetero	1.0
Andere	0.2
PrEP regime	**%**
Dagelijks	55.4
Niet dagelijks	44.6

Bron: Geaggregeerde gegevensverzameling van HRC.

4.2 GEBRUIKERS

Tussen juni 2017 en december 2018, werden 2 924 PrEP gebruikers gerapporteerd door de Hiv-Referentiecentra. Ten minste één nieuwe soa werd gediagnosticeerd bij 21% van de PrEP-gebruikers; het aandeel varieerde van 10% tot 45% per HRC; gonorroe en Chlamydia-diagnoses het meest voorkomend (tabel B). Er was één HIV-seroconversie vanwege inconsistent PrEP-gebruik. Chemsex werd gemeld door 23% van de gebruikers; 5% onderbrak de PrEP-zorg.

Tabel B. Frequentie en distributie van nieuwe soa-diagnoses bij PrEP gebruikers, juni 2017-december 2018

	Aantal	%
Tenminste 1 soa (N=2787)	590	21.2
Gonorrhoea (N=2787)	309	11.1
Chlamydia (N=2787)	261	9.4
Syphilis (N= 2024)	126	6.2
HCV (N=2787)	10	0.4
HAV (N= 2024)	4	0.2
HBV (N= 2024)	0	0.0

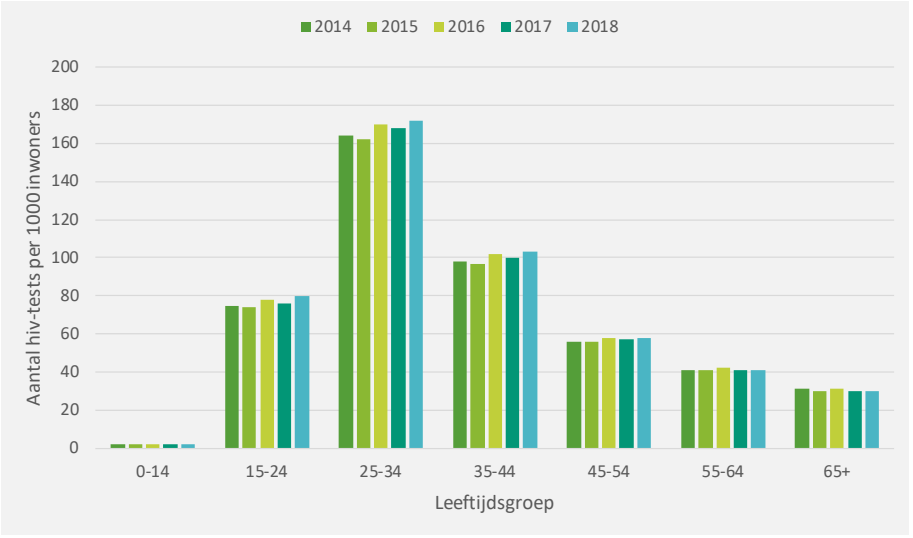
Bron: Geaggregeerde gegevensverzameling van HRCs

5. OPSPORING VAN HIV

5.1 Aantal hiv-tests

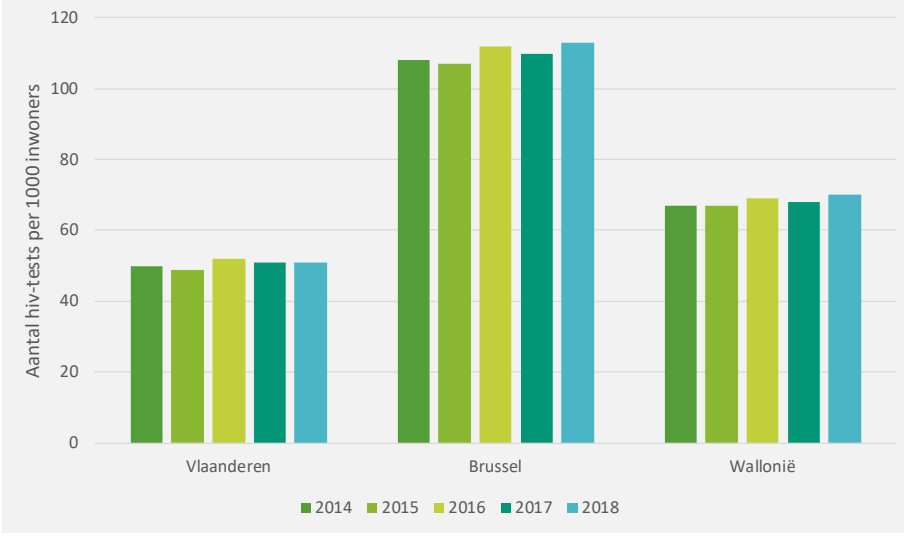
In vergelijking met andere Europese landen (6) heeft België een relatief hoog en constant hiv-testcijfer. In 2018 werden in totaal 729 603 hiv-tests terugbetaald zodat een testcijfer van 64 per 1000 inwoners werd bereikt. Er werd aanzienlijk meer getest in de leeftijdsgroep 25-34 jaar, met 172 tests per 1000 inwoners, tegenover 103 per 1000 in de groep van 35-44 jaar, 80 per 1000 in de groep van 15-24 jaar, 58 in de groep van 45-54 jaar en 41 per 1000 in de groep van 55-64 jaar. Het totale testcijfer bij vrouwen was hoger dan bij mannen, namelijk 74 tests per 1000 vrouwen versus 54 per 1000 mannen (figuur 21).

Figuur 21. Evolutie van het aantal hiv-tests per 1000 inwoners per leeftijdsgroep, 2014-2018



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 (113 test/1000 inwoners), gevolgd door Wallonië (70/1000) en Vlaanderen (51/1000) – met de kanttekening dat de geteste personen niet noodzakelijkerwijze in de regio wonen waar de hiv-test werd uitgevoerd (figuur 22).

Figuur 22. Aantal hiv-tests per 1000 inwoners per regio, 2014-2018



5.2 Type arts die de opsporing en diagnosestelling uitvoert

5.2.1 Opsporing

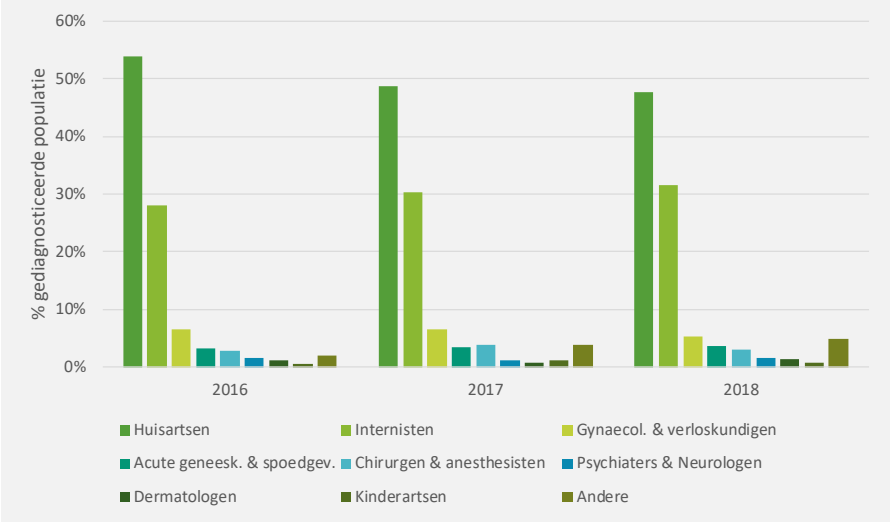
In België kan een hiv-test verkregen worden via huisartsen of specialisten. Daarnaast bieden drie Hiv-Referentiecentra laagdrempelige en anonieme hiv screeningsdiensten voor bepaalde doelgroepen aan. Tenslotte worden gedecentraliseerde hiv-screeningsprojecten, in een niet-klinische omgeving, ontwikkeld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

In 2018 schreven huisartsen 53% van de hiv-tests voor. Bij de gespecialiseerde artsen werden hiv-tests meest frequent voorgeschreven door gynaecologen (53%), gevolgd door internisten (23%) en chirurgen (14%).

5.2.2 Diagnosestelling

Voor de periode 2016-2018 was het RIZIV-nummer van de voorschrijvende arts beschikbaar voor 2483 (92%) van het aantal nieuwe hiv-diagnoses. De helft (50%) van de diagnoses werd vastgesteld door huisartsen; 30% door internisten en 6% door gynaecologen en verloskundigen (figuur 23).

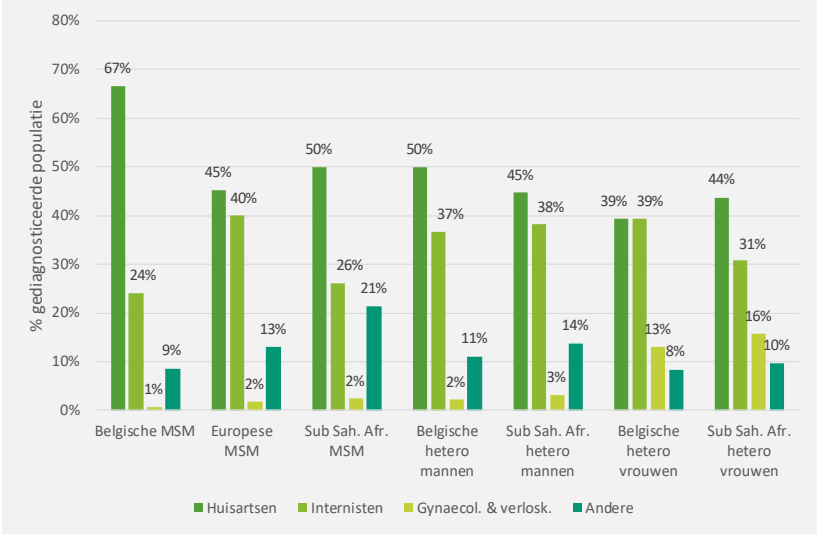
Figuur 23. Verdeling van de specialisaties van de artsen die de hiv-diagnoses vaststelden, 2016-18.



17% van alle diagnoses werd vastgesteld door artsen die verbonden zijn aan structuren gericht op het opsporen en/of behandelen van hiv en soa's (Hiv-Referentiecentra, laagdrempelig hiv-screeningscentrum, soa-kliniek). Huisartsen verbonden aan organisaties voor sekswerkers diagnosticeerden ongeveer 1% van alle diagnoses.

Figuur 24 illustreert de verdeling van de personen met een hiv-diagnose per populatiegroep en per type arts die de diagnose vaststelde. De Belgische MSM worden voornamelijk gediagnosticeerd door huisartsen, terwijl de heteroseksuele mannen en vrouwen afkomstig van Sub-Saharaans Afrika, de Belgische vrouwen en de Europese MSM eerder door specialisten worden gediagnosticeerd.

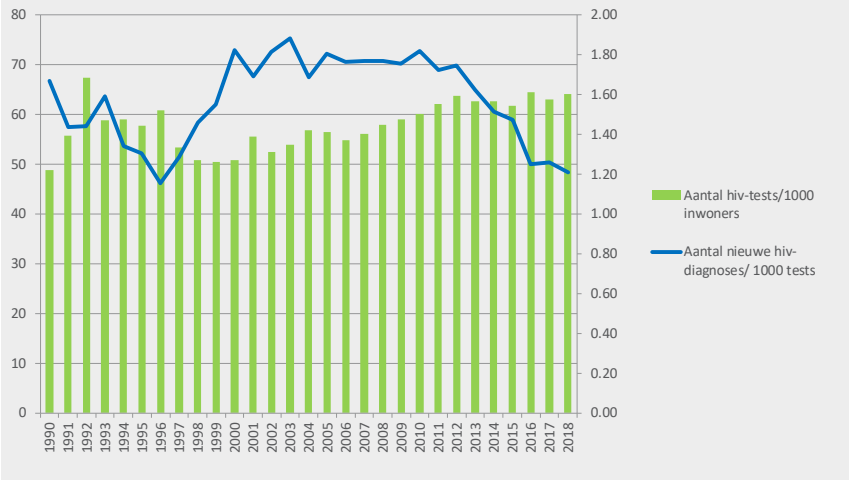
Figuur 24. Type arts die de diagnose vaststelde per type populatie, 2016-2018.



5.3 Hiv-diagnoses per 1000 tests

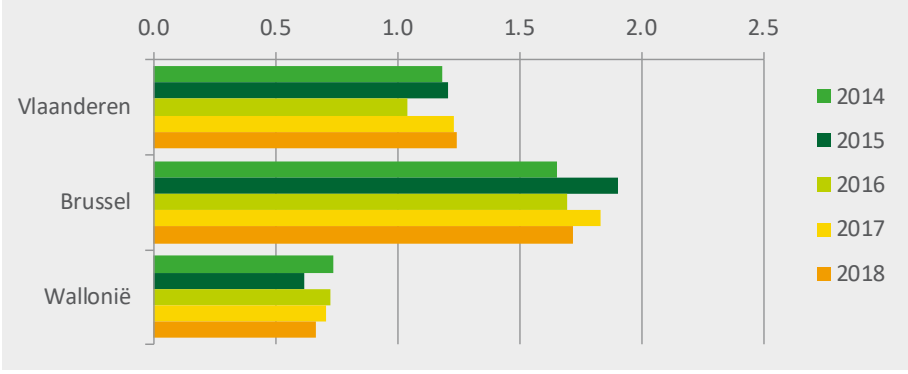
Tussen 1996 en 2000 steeg het aantal nieuwe hiv-diagnoses per 1000 testen met ongeveer 50%. Tussen 2000 en 2012 was er een stabilisering; sinds 2012 wordt een daling van het aantal nieuwe hiv-diagnoses per 1000 tests waargenomen. In 2018 werden per 1000 uitgevoerde testen 1.2 nieuwe diagnoses vastgesteld (figuur 25).

Figuur 25. Evolutie van het aantal uitgevoerde hiv-tests per 1000 inwoners en het aantal nieuwe diagnoses per 1000 tests, 1990-2018



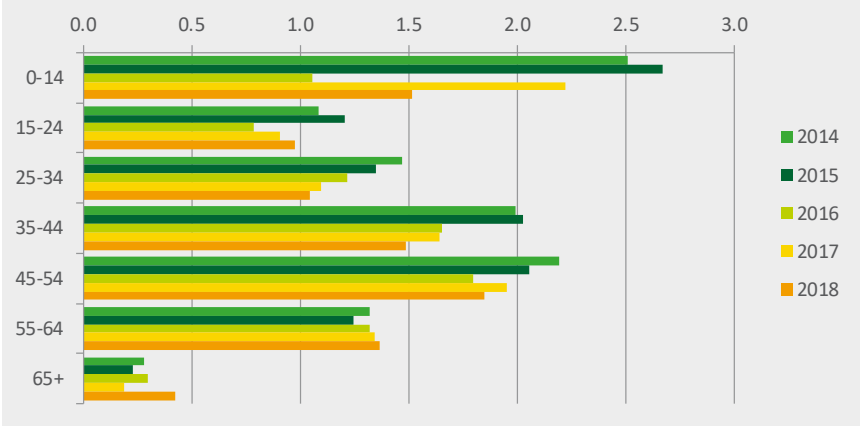
In de regio Brussel werden per 1000 uitgevoerde hiv-tests het grootste aantal nieuwe hiv-diagnoses vastgesteld (figuur 26).

Figuur 26. Aantal nieuwe hiv-diagnoses per 1000 tests per regio, 2014-2018



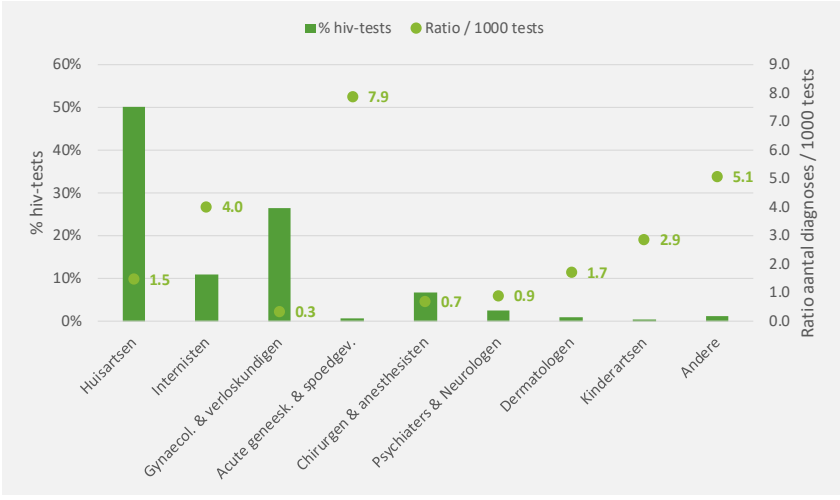
In de periode 2014-2018 lag het aantal hiv-diagnoses per 1000 tests het hoogst in de leeftijdsgroep van 35 tot 54 jaar. Dit weerspiegelt de toegenomen leeftijd op het moment van de diagnose en het feit dat er minder getest wordt in de +35 jaar leeftijdsgroepen (figuur 27). Het hoog aantal diagnoses per 1000 tests bij kinderen jonger dan 15 jaar hangt samen met het feit dat er weinig getest wordt in deze groep.

Figuur 27. Aantal nieuwe hiv-diagnoses per 1000 tests per leeftijdsgroep, 2014-2018



De ratio van nieuw gediagnosticeerde patiënten, door huisartsen, was 1,5 per 1000 uitgevoerde 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, neurologen en psychiaters. (figuur 28).

Figuur 28. Aandeel van hiv-tests per specialisatie en ratio van het aantal hiv-diagnoses per 1000 uitgevoerde tests, 2016-2018



5.4 Plaats en reden 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% (55 173/729 603) in 2018.

Bij de nieuwe diagnoses van 2018 waarvoor deze informatie beschikbaar is (60%), 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 (40%) dan bij de heteroseksuelen (25%).

6. PERSONEN DIE MET HIV LEVEN

6.1 INLEIDING

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 mensen die met hiv leven. Deze laatsten kunnen – zonder het zelf te beseffen – andere mensen 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. Momenteel zijn er een aantal mathematische instrumenten beschikbaar die het modelleren van deze "verborgen" epidemie toelaten.

In samenwerking met internationale partners heeft het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) een instrument ontwikkeld om schattingen te maken van het aantal personen dat met hiv leeft, inclusief degenen die nog niet gediagnosticeerd zijn. Dit instrument – 'HivModellingTool' genoemd – kan ook het jaarlijks aantal nieuwe hiv-infecties, te onderscheiden van diagnoses, ramen zoals ook de gemiddelde tijdsspanne tussen infectie en diagnose.

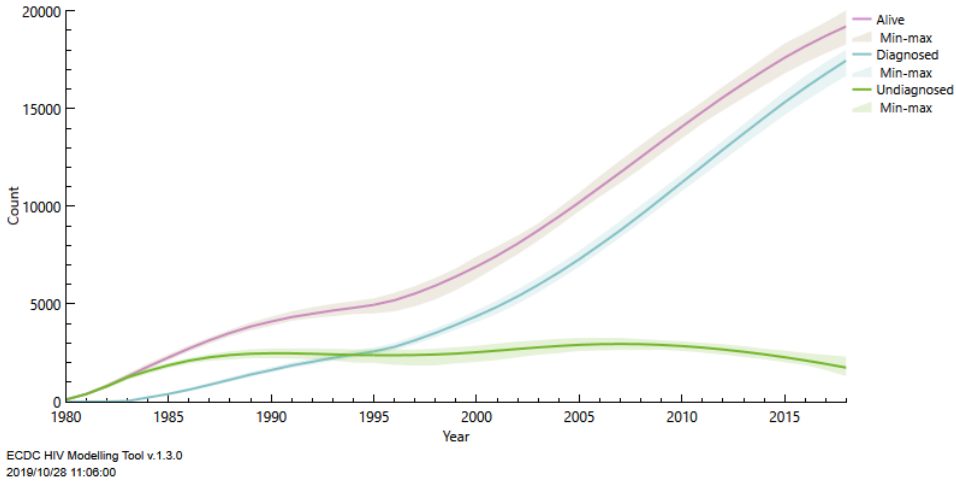
Deze methode maakt gebruik van gegevens die verzameld worden in het kader van de Belgische hiv-surveillance, met name de hiv en aids diagnoses, de gerapporteerde sterfte en het aantal CD4 lymfocyten op het moment van de diagnose. De schattingen kunnen apart berekend worden per overdrachtswijze. De schattingen voor de algemene bevolking worden hieronder voorgesteld.

6.2 SCHATTINGEN VAN HET AANTAL NIET-GEDIAGNOSTICEERDE INFECTIES EN VAN DE HIV-INCIDENTIE

Figuur 29 toont de schatting van het totaal aantal mensen met hiv in de periode 1980-2018 (paarse lijn), het aantal mensen dat gediagnosticeerd werd (blauwe lijn) en het aantal mensen met hiv dat niet gediagnosticeerd werd (groene lijn).

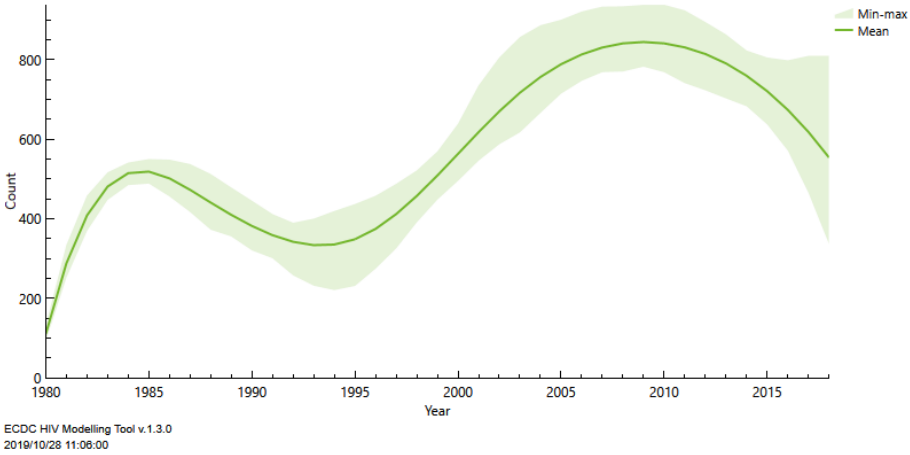
In 2018 leefden er naar schatting 19 213 mensen met hiv, waarvan 1 747 (9.1%) niet gediagnosticeerd zouden zijn. Het aantal niet-gediagnosticeerde mensen is sinds 2008 gedaald. Wat betreft de proporties, daalde het aandeel van de niet-gediagnosticeerden in de loop van de jaren van 23.5% in 2008 naar 9.1% in 2018.

Figuur 29. Geschat aantal mensen die met hiv leven en aandeel van niet-gediagnosticeerden



Het geschat aantal hiv-infecties bereikte een hoogtepunt in 2009 met 841 nieuwe infecties. Sinds 2010 is de hiv-incidentie gestaag gedaald en bereikte 554 nieuwe infecties in 2018. De schattingen voor de recente jaren moeten met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden aangezien het model minder nauwkeurig is voor deze periode (figuur 30).

Figuur 30. Geschat aantal hiv-infecties per jaar, België, 1980-2018



De gemiddelde tijdsspanne tussen infectie en diagnose is korter geworden gaande van 5 jaren in 2000 tot 2,6 jaar nu.

Deze schattingen werden berekend op basis van beschikbare gegevens. De ontbrekende gegevens, meer bepaald met betrekking tot de overdrachtswijze en de CD4 tellingen kunnen een effect hebben op de nauwkeurigheid en de validiteit van de schattingen. Er moet eveneens opgemerkt worden dat een deel van de gediagnosticeerde mensen een andere dan de Belgische nationaliteit heeft en dat de hiv-infectie kan plaats gevonden hebben vóór hun aankomst in België. Deze schattingen zijn nochtans indicaties die een aanvulling zijn op de bestaande descriptieve gegevens en aldus bijdragen tot een beter begrijpen van de hiv-epidemie in België.

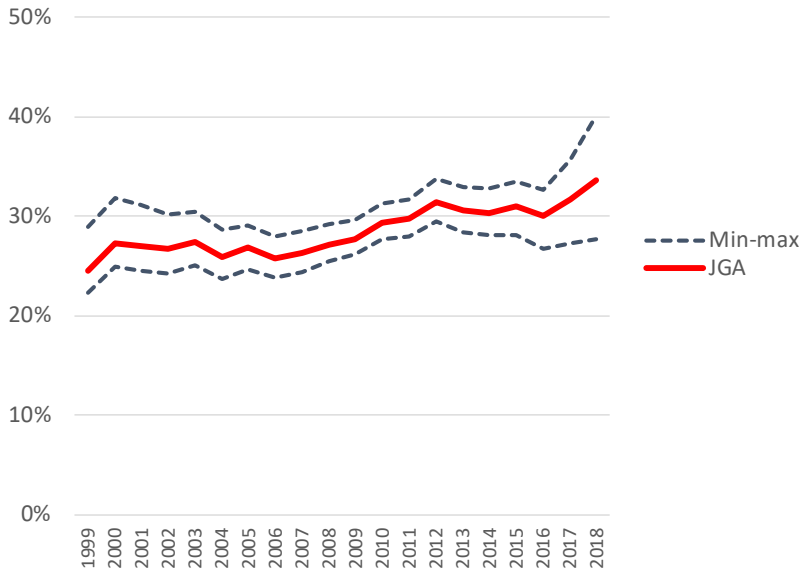
6.3 HET JAARLIJKS GEDIAGNOSTICEERD AANDEEL

Het jaarlijks gediagnosticeerd aandeel (JGA) (8) is een indicator voor de effectiviteit van de screeningsactiviteiten. Het JGA houdt rekening met het aantal diagnoses in een bepaald jaar in vergelijking met het geschat aantal niet-gediagnosticeerde infecties in dat jaar.

In de afgelopen 12 jaar is het JGA geleidelijk toegenomen; het aantal jaarlijkse diagnoses vertegenwoordigt een toenemend deel van de verborgen epidemie zoals geschat tijdens deze periode. De JGA bedroeg 26% in 2006 en 34% in 2018. Dit wijst erop dat de screeningsactiviteiten "terrein hebben gewonnen" tegenover de verborgen epidemie, vooral tijdens de periode met een hoog aantal diagnoses (2006-2012).

Het JGA blijft stabiel wanneer het aantal diagnoses daalt (van 2012 tot 2018), wat erop wijst dat de afname van de diagnoses niet het gevolg is van een afname van de doeltreffendheid van de screening, maar eerder van een verandering in de epidemie (figuur 31).

Figuur 31. Het jaarlijks gediagnosticeerd aandeel (%)

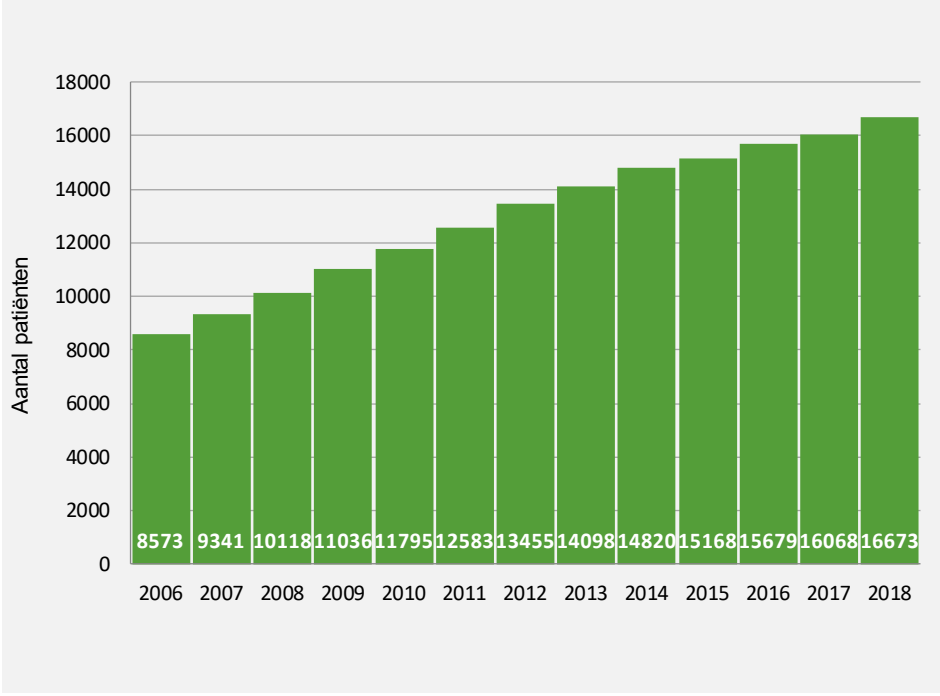


7. HIV-PATIËNTEN IN MEDISCHE OPGEVOLGING

7.1 ALGEMENE TENDENS

In 2018, werden 16 673 hiv-patiënten medisch opgevolgd in België. Men stelt een gelijkmatige stijging vast van het aantal hiv-patiënten in medische opvolging, met een gemiddelde toename van 736 nieuwe patiënten per jaar in de periode 2006-2018 (figuur 32).

Figuur 32. Aantal hiv-patiënten in medische opvolging in België, 2006-2018

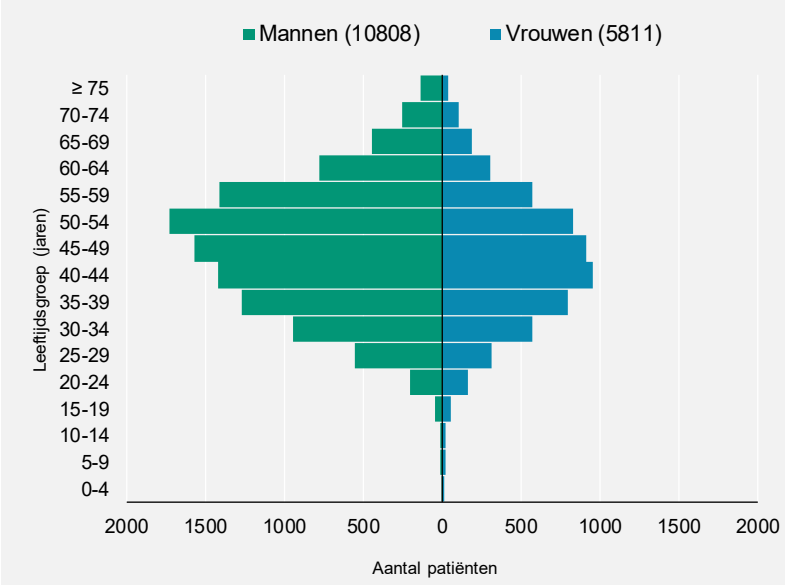


7.2 DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

7.2.1 Leeftijd en geslacht

De man/vrouw-ratio van de patiënten opgevolgd in 2018 bedroeg 1,9 (figuur 33 en tabel 19). De gemiddelde leeftijd bedroeg 47 jaar: 48 jaar voor de mannen en 45 jaar voor de vrouwen.

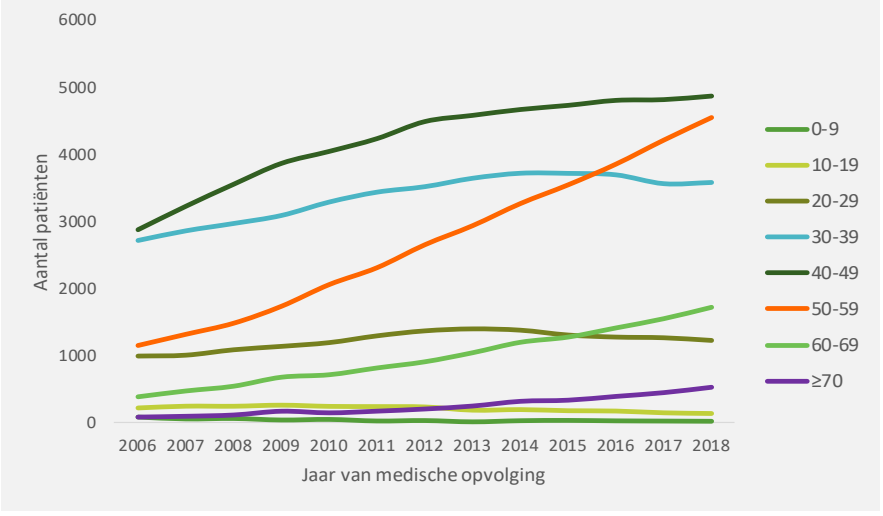
Figuur 33. Verdeling van de hiv-patiënten opgevolgd in 2018 naar leeftijd en geslacht



Figuur 34 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 41% in 2018. De veroudering wordt vastgesteld voor beide geslachten: de gemiddelde leeftijd bij de vrouwen was 38 jaar in 2006 en 45 jaar in 2018 en bij de mannen 43 jaar in 2006 en 48 jaar in 2018.

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 van een deel van de hiv-patiënten en die hiervoor een optimale interdisciplinaire samenwerking nodig hebben.

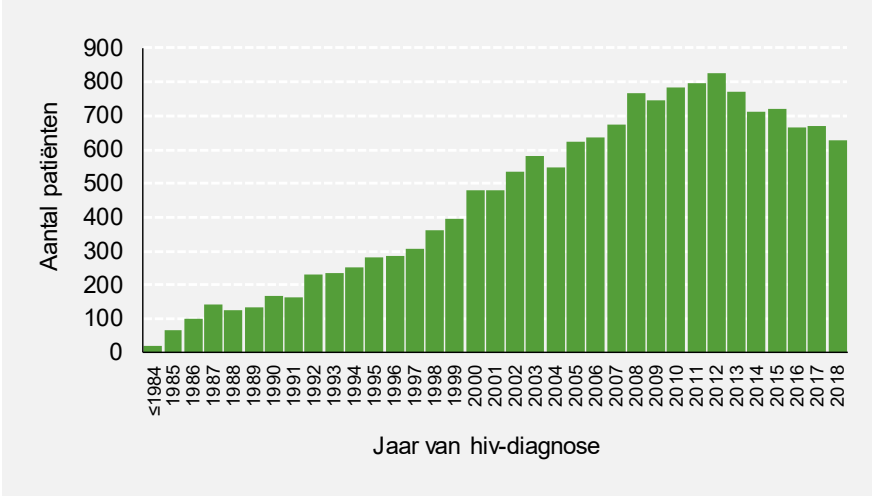
Figuur 34. Aantal patiënten per leeftijdscategorie en jaar van medische opvolging, 2006-2018



7.2.2 Jaar van de hiv-diagnose

Het jaar van de hiv-diagnose in België is beschikbaar voor 15 943 (96%) patiënten in medische opvolging in 2018. Bij de patiënten voor wie deze informatie beschikbaar is, werd 41% gediagnosticeerd in de periode 2010-2018, 38% in 2000-2009, 17% in de loop van de jaren '90 en 4% in de jaren '80 (figuur 35).

Figuur 35. Verdeling van de patiënten opgevolgd in 2018 per jaar van hiv-diagnose



In 2018 waren de patiënten in medische opvolging gemiddeld sinds 12 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.

In 2018 bedroeg de gemiddelde duurtijd sinds de diagnose 10 jaar voor MSM, 12 jaar voor heteroseksuele mannen en 13 jaar voor heteroseksuele vrouwen. De meerderheid van de intraveneuze druggebruikers (67%) werd meer dan 10 jaar geleden gediagnosticeerd; dit reflecteert het klein aantal nieuwe diagnoses in deze groep.

7.2.3 Overdrachtswijze en nationaliteit

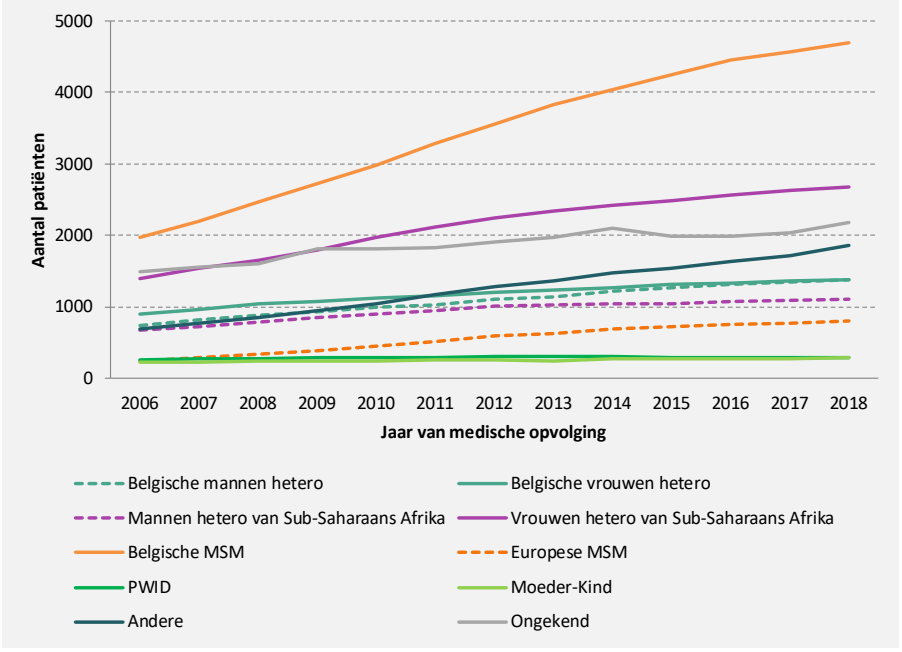
Bij de mannelijke patiënten waarvoor de overdrachtswijze gekend was, vermeldde 65% homoseksuele contacten en 30% heteroseksuele contacten. Bij de vrouwelijke patiënten vermeldde 92% heteroseksuele contacten. Intraveneus druggebruik en prenatale overdracht werd respectievelijk gerapporteerd voor 2% van de patiënten.

Bij de patiënten waarvoor informatie omtrent de nationaliteit beschikbaar was, in 2018, vermeldde 55% de Belgische nationaliteit te hebben, 29% van de patiënten hadden een nationaliteit van Sub-Saharaans Afrika, 9% van andere Europese landen en 7% van andere landen.

In 2018 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 36. Gedurende de laatste 11 jaar kende het aantal MSM van Belgische nationaliteit en andere Europese nationaliteiten de grootste proportionele toename.

Figuur 36. Evolutie van het aantal patiënten in medische opvolging per gegroepeerde nationaliteit en vermoedelijke overdrachtswijze, 2006-2018.



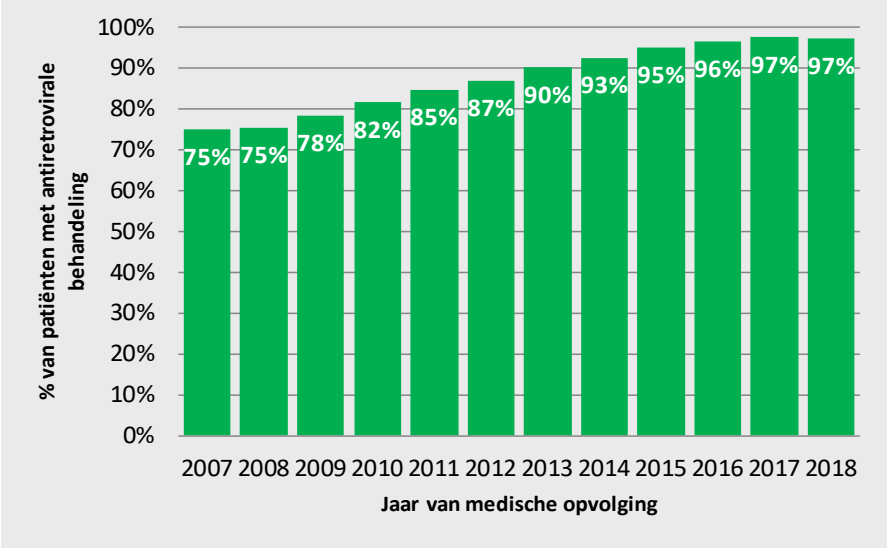
7.3 ZORGVERLENING

7.3.1 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-Referentiecentra tussen 2007 en 2018 (~80% van het totaal aantal hiv-patiënten in medische opvolging in België).

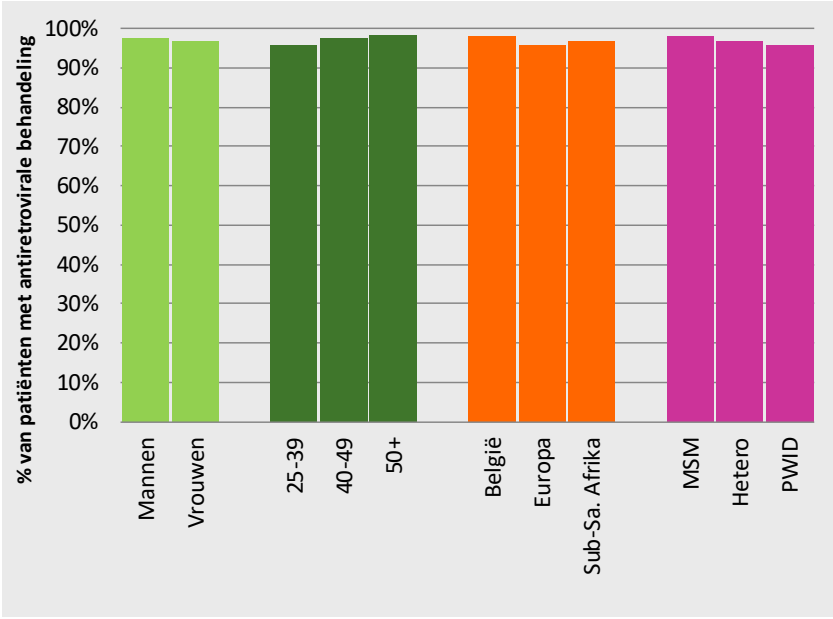
In 2018, stond 97% van de patiënten in medische opvolging in een Aids Referentiecentra op antiretrovirale therapie. Het proportioneel aandeel van patiënten dat antiretrovirale behandelingen kreeg, is de laatste jaren gestegen (figuur 37) om een maximale dekking van 97% te bereiken sinds 1997. Het zeer 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 37. Aandeel patiënten dat antiretrovirale behandelingen kreeg per jaar van opvolging in de Hiv-Referentiecentra, 2007-2018



Figuur 38 illustreert het aandeel patiënten dat antiretrovirale behandelingen kreeg in 2018 in functie van bepaalde demografische karakteristieken en toont aan dat in alle groepen meer dan 95% van de patiënten antiretrovirale behandeling kreeg.

Figuur 38. Aandeel patiënten dat antiretrovirale behandeling kreeg per demografische karakteristieken, 2018.



7.3.2 Virale lading en CD4

Van de patiënten die minstens sinds 6 maanden antiretrovirale behandelingen kregen in de Hiv-Referentiecentra, had 97% een gecontroleerde virale lading (<200 copies/ml) bij de laatste meting van het jaar 2018.

Van de patiënten die in 2018 een antiretrovirale behandeling opstartten en behandeld bleven, bereikte 72% een gecontroleerde virale lading binnen de 3 maanden en 92% binnen de 6 maanden.

Bij de patiënten die in 2018 in de zorg opgenomen waren, werd op jaarbasis een mediaan van 2 maal de virale lading gemeten.

In 2018 bedroeg het mediaan aantal CD4 cellen bij patiënten in medische opvolging 675 cellen/mm³, wat relatief hoog is. Sinds 2006 is het aantal CD4 cellen gemiddeld met 17 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.

8. BESLUIT

Gedurende de laatste vijf jaar wordt een daling waargenomen van het aantal nieuwe diagnoses in beide sleutelpopulaties van de Belgische hiv-epidemie, met name MSM met Belgische nationaliteit en heteroseksuele mannen en vrouwen afkomstig van Sub-Saharaans Afrika. Daarentegen wordt geen daling geobserveerd bij de andere heteroseksuele populaties. Bij MSM is het aandeel van niet-Belgen in 2018 even belangrijk geworden als dat van Belgen, in het bijzonder wegens de aanzienlijke stijging van het aantal nieuwe diagnoses bij MSM met Latijns-Amerikaanse en Aziatische nationaliteiten. De hiv-epidemie in België krijgt dus een meer gemengd aanzicht wat betreft de getroffen populaties. Er moet daarom gewaakt worden over de reikwijdte van bestaande bewustmakings-, preventie- en teststrategieën zodat deze de diverse populaties voldoende bereiken.

Sinds 1 juni 2017 heeft PrEP het preventieaanbod in België vervolledigd. In overeenstemming met andere landen is het gebruik van PrEP in België vrijwel volledig beperkt tot MSM, voornamelijk Belgen. Zoals ook gerapporteerd in andere studies (7), vertonen PrEP gebruikers een verhoogde soa-incidentie. De frequente melding van chemsex vraagt om het aanbieden van zorgtrajecten ter ondersteuning van die mensen die dat nodig hebben of erom vragen. Wat betreft de impact op de hiv-epidemie kan aangenomen worden dat PrEP de combinatiepreventie versterkt. De daling van het aantal nieuwe diagnoses en acute infecties bij Belgische MSM is een indicatie in die richting. Het is echter nodig om individuele en longitudinale gegevens van PrEP gebruikers te verzamelen, zodat de factoren geassocieerd met soa's en chemsex in kaart kunnen gebracht worden, alsook de wijzigingen in PrEP regime en de omstandigheden van eventuele seroconversies. Bovendien zou PrEP toegankelijk moeten zijn en aangeboden worden aan alle populaties met een verhoogd risico op hiv-infectie. Een schatting van de doelpopulatie voor PrEP zou bijdragen om het huidig bereik te evalueren.

In vergelijking met andere Europese landen heeft België een relatief hoog en constant hiv-testcijfer. In de praktijk wordt een divers testaanbod voorzien met bijzondere aandacht voor een snelle opname in de hiv-zorg én onmiddellijke opstart van antiretrovirale behandelingen. In België hebben huisartsen een bijzondere rol met betrekking tot de opsporing van hiv: ze voeren de helft van de tests en diagnoses uit. Hiv-screening in de eerstelijnszorg is in overeenstemming met de WGO aanbevelingen (8). Belgische MSM worden voornamelijk gediagnosticeerd door huisartsen terwijl de andere populaties meer gediagnosticeerd worden door specialisten. Dit suggereert het bestaan van onderliggende barrières voor hiv-testen door huisartsen bij deze populaties. Deze kunnen zich voordoen op het niveau van de toegang tot de

eerstelijnszorg evenals op het niveau van het voorstellen van de hiv-test zij het door de arts of de patiënt. Optimaliseren van de communicatievaardigheden van huisartsen op het gebied van seksuele gezondheid, alsook van de kennis over de hiv-epidemie en indicator aandoeningen kunnen bijdragen tot het verlagen van sommige van deze barrières (9). Het testaanbod in België omvat eveneens hiv-screeningsactiviteiten in een niet-klinische omgeving die door terreinorganisaties worden georganiseerd. De monitoring van deze activiteiten zal toelaten om de effectiviteit ervan te evalueren alsook om het profiel te kennen van degenen die zich laten testen buiten de zorgsector (10).

Het proportioneel aandeel van hiv-patiënten dat antiretrovirale behandelingen kreeg, heeft sinds 2017 een maximale dekking van 97% bereikt in de Hiv-Referentiecentra. Bovendien ligt de virale succes ratio zeer hoog. Een toenemend aantal hiv-patiënten wordt ouder, wordt langer blootgesteld aan antiretrovirale behandelingen en vertoont (multi-)comorbiditeiten. De medische opvolging van hiv-patiënten is daarom complex en vereist een optimale interdisciplinaire samenwerking. Naast de medische kant van de zorg, moet een goede levenskwaliteit van die patiënten in levenslange behandeling worden verzekerd.

In deze context van optimalisatie van de combinatiepreventie, wordt een daling waargenomen van het aantal personen dat met hiv leeft maar zijn of haar serostatus niet kent. In 2018 vertegenwoordigden de niet-gediagnosticeerden minder dan 10% van het aantal mensen dat met hiv leeft.

9. BIJLAGEN

Tabel 1. Jaarlijks aantal nieuwe hiv- en aids-diagnoses en gerapporteerde sterfte, België, 1981-2018

	Hiv-diagnoses[1]	Aids-diagnoses[2]	Gerapporteerde sterfte[3]
1981	14	12	10
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	978	255	173
1993	945	258	163
1994	803	266	194
1995	764	269	192
1996	713	221	136
1997	698	147	63
1998	756	133	48
1999	800	137	38
2000	952	165	49
2001	967	147	60
2002	983	156	49
2003	1054	156	41
2004	1000	138	48
2005	1068	168	50
2006	1021	122	41
2007	1053	120	69
2008	1096	136	56
2009	1115	143	51
2010	1184	121	56
2011	1171	99	71

	Hiv-diagnoses[1]	Aids-diagnoses[2]	Gerapporteerde sterfte[3]
2012	1228	107	67
2013	1128	100	81
2014	1057	120	73
2015	1020	95	68
2016	909	62	85
2017	899	50	80
2018	882	49	59
TOTAAL	**31695**	**5091**	**2749**

[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.

Tabel 2. Jaarlijks aantal hiv-diagnoses bij volwassenen per overdrachtswijze, leeftijdsgroep en geslacht België, 2009-2018

	Leeftijdsgroep	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
MSM	15-24	37	51	51	62	55	40	42	41	39	40
	25-39	215	234	238	198	232	210	209	193	168	171
	40-49	105	106	88	124	107	88	93	78	70	64
	50+	40	46	58	56	73	61	65	65	58	52
	Totaal	**397**	**437**	**435**	**440**	**467**	**399**	**409**	**377**	**335**	**327**
Hetero	15-24	59	53	54	51	45	49	48	26	31	28
	25-39	235	223	244	267	212	192	166	174	156	140
	40-49	97	108	100	108	107	99	79	72	76	72
	50+	70	89	78	81	62	68	71	75	74	69
	Totaal	**461**	**473**	**476**	**507**	**426**	**408**	**364**	**347**	**337**	**309**
PWID	15-24	1	1	1	1	1	0	3	0	0	0
	25-39	11	11	16	10	12	12	11	3	4	8
	40-49	4	4	2	5	5	2	2	2	5	1
	50+	0	1	1	0	1	1	1	0	0	3
	Totaal	**16**	**17**	**20**	**16**	**19**	**15**	**17**	**5**	**9**	**12**
Mannen	15-24	66	70	75	88	75	63	63	61	56	62
	25-39	361	384	386	386	371	351	325	288	265	269
	40-49	198	199	179	227	204	183	168	155	145	142
	50+	100	125	133	130	133	134	138	140	125	125
	Totaal	**725**	**778**	**773**	**831**	**783**	**731**	**694**	**644**	**591**	**598**
Vrouwen	15-24	54	56	56	45	46	45	56	21	33	38
	25-39	202	209	216	220	181	172	164	152	132	119
	40-49	60	68	68	61	69	58	52	34	61	59
	50+	45	51	40	50	39	36	35	49	54	51
	Totaal	**361**	**384**	**380**	**376**	**335**	**311**	**307**	**256**	**280**	**267**
Alle volw	15-24	120	126	131	133	121	108	119	82	92	101
	25-39	565	593	602	606	552	523	492	441	406	393
	40-49	258	268	247	289	273	242	220	189	207	202
	50+	145	177	173	180	172	170	174	190	179	176
	Totaal	**1088**	**1164**	**1153**	**1208**	**1118**	**1043**	**1005**	**902**	**884**	**872**

Tabel 3. Jaarlijks aantal hiv-diagnoses per regio, België, 1978-2018

	Brussel	Vlaanderen	Wallonië	Onbekend	Totaal
<=1985	132	35	47	444	658
1986	185	46	56	454	741
1987	185	74	73	597	929
1988	154	45	56	500	755
1989	238	126	113	278	755
1990	215	150	139	308	812
1991	191	155	172	283	801
1992	219	210	234	315	978
1993	145	181	202	417	945
1994	139	171	151	342	803
1995	142	152	128	342	764
1996	166	140	101	306	713
1997	139	160	115	284	698
1998	173	180	89	314	756
1999	174	200	95	331	800
2000	254	225	127	346	952
2001	165	226	158	418	967
2002	215	228	202	338	983
2003	241	291	189	333	1054
2004	226	280	175	319	1000
2005	221	357	163	327	1068
2006	224	348	146	303	1021
2007	211	382	160	300	1053
2008	253	394	143	306	1096
2009	229	425	147	314	1115
2010	260	455	189	280	1184
2011	281	427	194	269	1171
2012	230	498	210	290	1228
2013	254	434	176	264	1128
2014	212	384	178	283	1057
2015	243	386	150	241	1020
2016	227	352	182	148	909
2017	242	407	174	76	899
2018	235	414	170	63	882
Totaal	**7 020**	**8 938**	**5 004**	**10733**	**31 695**

Tabel 4. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij volwassenen per overdrachtswijze, leeftijdsgroep en geslacht, regio Brussel, 2009-2018

	Leeftijdsgroep	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
MSM	15-24	8	9	13	11	13	8	9	11	10	11
	25-39	48	62	77	42	70	63	68	61	51	53
	40-49	24	27	23	31	33	19	26	28	17	17
	50+	7	10	15	10	10	10	14	18	18	10
	Totaal	**87**	**108**	**128**	**94**	**126**	**100**	**117**	**118**	**96**	**91**
Hetero	15-24	13	16	17	13	12	11	9	5	10	9
	25-39	61	58	48	59	55	49	40	37	48	37
	40-49	33	32	35	22	25	19	22	16	15	13
	50+	13	15	27	21	18	12	15	18	23	14
	Totaal	**120**	**121**	**127**	**115**	**110**	**91**	**86**	**76**	**96**	**73**
PWID	15-24	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0
	25-39	1	3	7	1	3	2	3	1	0	3
	40-49	1	1	2	3	0	1	2	1	0	0
	50+	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	Totaal	**2**	**6**	**9**	**4**	**4**	**3**	**8**	**2**	**0**	**3**
Mannen	15-24	11	15	17	16	19	12	16	15	16	19
	25-39	69	94	102	74	96	99	91	81	72	75
	40-49	50	48	42	49	49	31	43	42	35	37
	50+	19	19	32	22	20	18	28	34	37	22
	Totaal	**149**	**176**	**193**	**161**	**184**	**160**	**178**	**172**	**160**	**153**
Vrouwen	15-24	13	16	14	9	10	10	12	2	10	17
	25-39	47	39	40	37	35	22	34	29	44	37
	40-49	15	17	22	11	14	10	10	8	10	12
	50+	5	8	11	9	10	9	6	15	15	11
	Totaal	**80**	**80**	**87**	**66**	**69**	**51**	**62**	**54**	**79**	**77**
Alle volw	15-24	24	31	31	25	29	22	28	17	26	36
	25-39	116	133	142	111	131	121	126	110	117	112
	40-49	65	65	64	60	63	42	53	50	45	49
	50+	24	27	43	31	30	27	35	49	52	33
	Totaal	**229**	**256**	**280**	**227**	**253**	**212**	**242**	**226**	**240**	**230**

Tabel 5. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij volwassenen per overdrachtswijze, leeftijdsgroep en geslacht, Vlaanderen, 2009-2018

	Leeftijdsgroep	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
MSM	15-24	19	24	16	22	27	19	18	15	14	19
	25-39	112	112	110	108	101	94	86	75	88	87
	40-49	56	53	46	67	49	43	43	32	40	37
	50+	20	27	23	38	43	32	33	31	31	36
	Totaal	**207**	**216**	**195**	**235**	**220**	**188**	**180**	**153**	**173**	**179**
Hetero	15-24	25	15	15	20	22	17	27	14	13	8
	25-39	89	89	93	105	91	72	77	76	63	59
	40-49	32	43	32	38	40	44	32	27	46	41
	50+	22	30	27	34	22	23	30	29	34	38
	Totaal	**168**	**177**	**167**	**197**	**175**	**156**	**166**	**146**	**156**	**146**
PWID	15-24	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
	25-39	9	7	5	4	3	4	3	1	1	2
	40-49	0	3	0	1	2	0	0	0	4	1
	50+	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	Totaal	**10**	**10**	**5**	**6**	**6**	**4**	**4**	**1**	**5**	**5**
Mannen	15-24	28	28	22	33	32	28	22	24	21	27
	25-39	166	166	158	174	151	128	119	114	131	127
	40-49	79	89	68	105	80	78	63	58	74	75
	50+	33	54	48	65	64	54	54	54	60	69
	Totaal	**306**	**337**	**296**	**377**	**327**	**288**	**258**	**250**	**286**	**298**
Vrouwen	15-24	19	19	15	17	18	10	28	12	14	9
	25-39	68	65	79	68	57	63	65	63	44	49
	40-49	16	21	19	16	20	15	17	11	33	27
	50+	12	9	10	15	9	5	11	14	19	26
	Totaal	**115**	**114**	**123**	**116**	**104**	**93**	**121**	**100**	**110**	**111**
Alle volw	15-24	47	47	37	50	50	38	50	36	36	36
	25-39	234	231	237	242	208	191	184	177	178	178
	40-49	95	110	87	121	100	93	80	69	107	103
	50+	45	63	58	80	73	59	65	68	79	95
	Totaal	**421**	**451**	**419**	**493**	**431**	**381**	**379**	**350**	**400**	**412**

Tabel 6. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij volwassenen per overdrachtswijze, leeftijdsgroep en geslacht, Wallonië, 2009-2018

	Leeftijdsgroep	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
MSM	15-24	8	15	17	25	8	12	9	14	14	9
	25-39	28	41	35	26	41	29	37	34	26	28
	40-49	11	10	11	18	17	9	14	12	9	9
	50+	7	4	15	6	11	12	11	12	9	5
	Totaal	**54**	**70**	**78**	**75**	**77**	**62**	**71**	**72**	**58**	**51**
Hetero	15-24	11	16	15	13	8	11	9	5	8	11
	25-39	42	42	60	64	37	49	33	43	37	39
	40-49	12	17	15	30	26	21	16	16	11	10
	50+	12	19	8	11	9	15	10	14	12	14
	Totaal	**77**	**94**	**98**	**118**	**80**	**96**	**68**	**78**	**68**	**74**
PWID	15-24	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	25-39	1	1	3	3	4	2	2	1	2	2
	40-49	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0
	50+	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
	Totaal	**2**	**1**	**5**	**3**	**7**	**3**	**2**	**2**	**2**	**3**
Mannen	15-24	13	21	21	25	8	15	15	18	18	15
	25-39	46	54	53	54	53	42	51	53	47	55
	40-49	20	16	18	32	31	20	24	26	21	25
	50+	13	12	21	12	17	25	20	27	19	21
	Totaal	**92**	**103**	**113**	**123**	**109**	**102**	**110**	**124**	**105**	**116**
Vrouwen	15-24	9	12	14	13	8	9	4	5	7	10
	25-39	29	42	52	47	35	45	24	37	30	24
	40-49	8	16	8	17	16	11	7	7	8	10
	50+	7	13	5	8	7	7	5	6	13	7
	Totaal	**53**	**83**	**79**	**85**	**66**	**72**	**40**	**55**	**58**	**51**
Alle volw	15-24	22	33	35	38	16	24	19	23	27	26
	25-39	75	96	105	101	88	87	75	91	82	80
	40-49	28	32	26	50	47	31	31	33	30	35
	50+	20	25	26	20	24	32	25	34	32	28
	Totaal	**145**	**186**	**192**	**209**	**175**	**174**	**150**	**181**	**171**	**169**

Tabel 7. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses per nationaliteit (gegroepeerd) en geslacht, België, 2009-2018

Nationaliteit	Geslacht	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Belg	Mannen	369	400	388	420	405	361	349	321	270	241
	Vrouwen	62	46	50	43	55	51	65	38	47	47
	Totaal	**431**	**446**	**438**	**463**	**460**	**412**	**416**	**359**	**317**	**289**
Europees (uitgezonderd Belgen)	Mannen	89	96	102	94	122	102	123	104	92	97
	Vrouwen	26	18	24	32	29	27	28	28	29	15
	Totaal	**115**	**114**	**126**	**126**	**151**	**130**	**151**	**132**	**122**	**112**
Sub-Saharaans	Mannen	121	123	120	133	96	96	75	73	72	78
	Vrouwen	199	240	234	214	179	155	144	144	130	114
	Totaal	**320**	**363**	**354**	**348**	**275**	**251**	**220**	**218**	**208**	**194**
Noord-Afrikaans	Mannen	9	10	16	16	14	12	7	11	8	10
	Vrouwen	3	5	4	3	3	6	2	2	5	4
	Totaal	**12**	**15**	**20**	**19**	**17**	**18**	**9**	**13**	**13**	**14**
Andere (Amerikaans, Aziatisch,...)	Mannen	47	56	59	54	55	58	66	62	67	97
	Vrouwen	17	16	13	24	12	19	10	15	18	22
	Totaal	**64**	**72**	**72**	**78**	**67**	**77**	**77**	**77**	**87**	**122**
Onbekend	Mannen	102	103	98	120	97	109	81	78	92	80
	Vrouwen	68	69	63	73	61	59	65	31	55	68
	Totaal	**173**	**174**	**161**	**194**	**158**	**169**	**147**	**110**	**152**	**151**
Totaal		**1115**	**1184**	**1171**	**1228**	**1128**	**1057**	**1020**	**909**	**899**	**882**

Tabel 8. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij MSM per nationaliteit en leeftijdsgroep, België, 2009-2018

	Leeftijdsgroep	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Belg	15-24	27	37	33	42	42	22	30	26	22	20
	25-39	159	155	150	123	143	132	118	106	95	65
	40-49	73	81	64	93	67	57	69	47	47	35
	50+	29	34	46	51	60	51	49	54	42	43
	Totaal	**288**	**307**	**293**	**309**	**312**	**262**	**266**	**233**	**206**	**163**
Europees (uitgez Belg)	15-24	2	3	1	8	4	7	3	5	4	1
	25-39	27	40	47	36	44	39	37	36	31	37
	40-49	18	19	17	20	27	19	21	19	13	12
	50+	8	7	7	5	11	6	13	10	12	8
	Totaal	**55**	**69**	**72**	**69**	**86**	**71**	**74**	**70**	**60**	**58**
Alle nationaliteiten	15-24	37	51	51	62	55	40	42	41	39	40
	25-39	215	234	238	198	232	210	209	193	168	171
	40-49	105	106	88	124	107	88	93	78	70	64
	50+	40	46	58	56	73	61	65	65	58	52
	Totaal	**397**	**437**	**435**	**440**	**467**	**399**	**409**	**377**	**335**	**327**

Tabel 9. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij MSM per nationaliteit en leeftijdsgroep, regio Brussel, 2009-2018

	Leeftijdsgroep	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Belg	15-24	4	5	3	5	8	1	4	5	3	3
	25-39	24	33	29	23	29	24	33	24	20	11
	40-49	10	17	8	14	11	12	12	12	6	5
	50+	5	6	11	8	9	5	7	16	13	5
	Totaal	**43**	**61**	**51**	**50**	**57**	**42**	**56**	**57**	**42**	**24**
Europees (uitgez Belg)	15-24	0	1	1	2	3	5	2	0	2	1
	25-39	13	17	23	13	20	21	13	16	14	18
	40-49	6	6	12	11	15	6	11	10	7	8
	50+	2	3	1	2	1	2	6	2	5	4
	Totaal	**21**	**27**	**37**	**28**	**39**	**34**	**32**	**28**	**28**	**31**
Alle nationaliteiten	15-24	8	9	13	11	13	8	9	11	10	11
	25-39	48	62	77	42	70	63	68	61	51	53
	40-49	24	27	23	31	33	19	26	28	17	17
	50+	7	10	15	10	10	10	14	18	18	10
	Totaal	**87**	**108**	**128**	**94**	**126**	**100**	**117**	**118**	**96**	**91**

Tabel 10. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij MSM per nationaliteit en leeftijdsgroep, Vlaanderen, 2009-2018

	Leeftijdsgroep	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Belg	15-24	16	17	12	14	19	11	14	10	7	11
	25-39	95	79	83	70	71	72	48	46	57	40
	40-49	44	45	40	61	40	32	39	21	31	24
	50+	15	21	20	35	34	29	29	26	21	32
	Totaal	**170**	**162**	**155**	**180**	**164**	**144**	**130**	**103**	**116**	**107**
Europees (uitgez Belg)	15-24	2	1	0	3	1	2	1	3	2	0
	25-39	8	13	16	18	15	11	14	14	14	16
	40-49	8	7	3	4	5	5	4	8	4	3
	50+	4	4	2	3	8	3	4	4	7	4
	Totaal	**22**	**25**	**21**	**28**	**29**	**21**	**23**	**29**	**27**	**23**
Alle nationaliteiten	15-24	19	24	16	22	27	19	18	15	14	19
	25-39	112	112	110	108	101	94	86	75	88	87
	40-49	56	53	46	67	49	43	43	32	40	37
	50+	20	27	23	38	43	32	33	31	31	36
	Totaal	**207**	**216**	**195**	**235**	**220**	**188**	**180**	**153**	**173**	**179**

Tabel 11. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij MSM per nationaliteit en leeftijdsgroep, Wallonië, 2009-2018

	Leeftijdsgroep	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Belg	15-24	6	14	15	19	8	10	8	10	11	6
	25-39	22	29	30	18	34	22	29	26	18	13
	40-49	9	9	11	16	11	6	12	8	8	6
	50+	6	4	11	6	10	11	10	10	8	5
	Totaal	**43**	**56**	**67**	**59**	**63**	**49**	**59**	**54**	**45**	**30**
Europees (uitgez Belg)	15-24	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0
	25-39	2	8	2	2	3	2	3	1	1	2
	40-49	0	1	0	1	5	2	2	1	0	1
	50+	1	0	4	0	0	1	0	2	0	0
	Totaal	**3**	**9**	**6**	**6**	**8**	**5**	**5**	**6**	**1**	**3**
Alle nationaliteiten	15-24	8	15	17	25	8	12	9	14	14	9
	25-39	28	41	35	26	41	29	37	34	26	28
	40-49	11	10	11	18	17	9	14	12	9	9
	50+	7	4	15	6	11	12	11	12	9	5
	Totaal	**54**	**70**	**78**	**75**	**77**	**62**	**71**	**72**	**58**	**51**

Tabel 12. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij heteroseksuelen per geslacht, nationaliteit en leeftijdsgroep, België, 2009-2018

Hetero	Leeftijdsgroep	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Belgische mannen	15-24	1	1	4	5	9	3	4	5	5	3
	25-39	17	17	20	26	24	22	13	21	20	17
	40-49	21	24	13	30	16	28	16	19	13	17
	50+	23	26	32	25	23	28	22	23	19	24
	Totaal	**62**	**68**	**69**	**86**	**72**	**81**	**55**	**68**	**57**	**61**
Belgische vrouwen	15-24	8	5	8	6	11	10	18	5	5	3
	25-39	23	13	21	14	17	14	21	13	13	22
	40-49	11	8	7	7	16	10	10	3	8	8
	50+	13	10	6	9	5	8	11	13	12	9
	Totaal	**55**	**36**	**42**	**36**	**49**	**42**	**60**	**34**	**38**	**42**
Sub-Sah Afrikaanse mannen	15-24	12	8	4	6	1	6	5	1	2	3
	25-39	54	42	45	60	35	29	19	14	16	17
	40-49	22	24	30	25	24	12	15	14	17	12
	50+	11	20	14	18	8	10	9	12	13	10
	Totaal	**99**	**94**	**93**	**109**	**68**	**57**	**48**	**41**	**48**	**42**
Sub-Sah Afrikaanse vrouwen	15-24	30	33	31	28	22	19	17	10	13	13
	25-39	103	117	124	114	92	81	77	81	69	44
	40-49	29	31	35	29	29	23	19	17	18	16
	50+	16	25	16	16	18	12	9	18	15	17
	Totaal	**178**	**206**	**206**	**187**	**161**	**135**	**122**	**126**	**115**	**90**
Alle mannen	15-24	18	10	9	12	10	13	11	10	7	7
	25-39	79	71	76	108	77	69	49	52	50	54
	40-49	51	58	53	65	53	55	43	43	41	37
	50+	38	51	54	49	35	42	46	41	39	37
	Totaal	**186**	**190**	**192**	**234**	**175**	**179**	**149**	**146**	**137**	**135**
Alle vrouwen	15-24	41	43	45	39	35	36	37	16	23	21
	25-39	156	152	168	159	135	123	117	121	103	86
	40-49	46	50	47	43	54	44	36	29	35	34
	50+	32	38	24	32	27	26	25	34	35	32
	Totaal	**275**	**283**	**284**	**273**	**251**	**229**	**215**	**200**	**196**	**173**

Tabel 13. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij heteroseksuelen per geslacht, nationaliteit en leeftijdsgroep, Brussel, 2009-2018

Hetero	Leeftijdsgroep	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Belgische mannen	15-24	0	0	2	2	5	0	1	0	1	1
	25-39	4	3	3	5	3	7	1	0	2	1
	40-49	4	3	0	2	4	3	4	3	0	1
	50+	4	1	6	5	5	2	3	2	6	4
	Totaal	**12**	**7**	**11**	**14**	**17**	**12**	**9**	**5**	**9**	**7**
Belgische vrouwen	15-24	2	0	2	2	2	2	1	1	1	2
	25-39	11	2	2	3	3	2	6	1	5	9
	40-49	1	1	2	0	3	1	2	0	0	1
	50+	0	2	3	0	1	2	1	1	2	3
	Totaal	**14**	**5**	**9**	**5**	**9**	**7**	**10**	**3**	**8**	**15**
Sub-Sah Afrikaanse mannen	15-24	0	1	1	3	0	2	0	1	1	1
	25-39	10	17	8	17	11	13	7	6	6	2
	40-49	11	13	12	7	5	3	5	4	6	3
	50+	3	5	6	5	3	3	1	4	6	2
	Totaal	**24**	**36**	**27**	**32**	**19**	**21**	**13**	**15**	**19**	**8**
Sub-Sah Afrikaanse vrouwen	15-24	8	11	8	4	4	5	3	1	5	4
	25-39	24	31	26	26	25	15	18	17	25	9
	40-49	9	8	13	6	5	7	6	3	1	4
	50+	4	3	5	6	6	4	4	9	5	3
	Totaal	**45**	**53**	**52**	**42**	**40**	**31**	**31**	**30**	**36**	**20**
Alle mannen	15-24	2	2	3	5	5	3	3	3	2	2
	25-39	16	24	14	26	21	29	12	13	11	13
	40-49	20	18	18	13	13	9	14	8	12	6
	50+	8	7	17	12	9	5	9	8	15	6
	Totaal	**46**	**51**	**52**	**56**	**48**	**46**	**38**	**32**	**40**	**27**
Alle vrouwen	15-24	11	14	14	8	7	8	6	2	8	7
	25-39	45	34	34	33	34	20	28	24	36	24
	40-49	13	14	17	9	12	10	8	8	3	7
	50+	5	8	10	9	9	7	6	10	8	8
	Totaal	**74**	**70**	**75**	**59**	**62**	**45**	**48**	**44**	**55**	**46**

Tabel 14. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij heteroseksuelen per geslacht, nationaliteit en leeftijdsgroep, Vlaanderen, 2009-2018

Hetero	Leeftijdsgroep	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Belgische mannen	15-24	0	0	1	3	4	1	2	4	2	1
	25-39	8	11	14	15	17	9	6	16	10	8
	40-49	11	15	9	15	9	16	6	11	10	11
	50+	8	17	19	17	11	13	14	10	12	13
	Totaal	**27**	**43**	**43**	**50**	**41**	**39**	**28**	**41**	**34**	**33**
Belgische vrouwen	15-24	3	4	3	3	6	2	16	2	2	1
	25-39	7	7	13	6	11	7	9	6	6	7
	40-49	5	3	2	3	5	2	5	2	6	7
	50+	7	1	2	5	2	2	8	6	8	4
	Totaal	**22**	**15**	**20**	**17**	**24**	**13**	**38**	**16**	**22**	**19**
Sub-Sah Afrikaanse mannen	15-24	6	2	0	2	1	4	0	0	1	0
	25-39	24	17	10	20	16	6	8	3	6	7
	40-49	5	6	5	10	6	6	5	4	6	5
	50+	2	5	1	4	1	3	2	3	4	6
	Totaal	**37**	**30**	**16**	**36**	**24**	**19**	**15**	**10**	**17**	**18**
Sub-Sah Afrikaanse vrouwen	15-24	13	8	10	11	10	5	9	6	6	4
	25-39	36	37	41	34	26	32	35	30	18	21
	40-49	9	11	11	4	9	7	6	5	13	6
	50+	4	5	5	4	4	0	2	4	3	9
	Totaal	**62**	**61**	**67**	**53**	**49**	**44**	**52**	**45**	**40**	**40**
Alle mannen	15-24	8	2	1	5	5	7	2	5	3	2
	25-39	34	33	29	49	38	21	19	26	27	20
	40-49	17	26	17	28	23	30	16	17	20	21
	50+	11	24	20	23	15	18	19	16	19	21
	Totaal	**70**	**85**	**67**	**105**	**81**	**76**	**56**	**64**	**69**	**64**
Alle vrouwen	15-24	17	13	14	15	17	10	25	9	9	6
	25-39	55	56	64	56	53	51	58	50	35	39
	40-49	15	17	15	10	17	14	16	10	26	19
	50+	11	6	7	11	7	5	11	13	15	17
	Totaal	**98**	**92**	**100**	**92**	**94**	**80**	**110**	**82**	**85**	**81**

Tabel 15. Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij heteroseksuelen per geslacht, nationaliteit en leeftijdsgroep, Wallonië, 2009-2018

Hetero	Leeftijdsgroep	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Belgische mannen	15-24	0	1	1	0	0	1	1	0	2	1
	25-39	3	1	2	2	0	4	5	4	8	8
	40-49	2	2	2	6	1	7	5	4	3	4
	50+	4	4	2	1	3	9	4	5	1	7
	Totaal	**9**	**8**	**7**	**9**	**4**	**21**	**15**	**13**	**14**	**20**
Belgische vrouwen	15-24	0	1	2	1	2	3	0	2	2	0
	25-39	2	3	4	5	2	4	5	4	2	6
	40-49	3	3	2	2	6	6	3	1	1	0
	50+	3	3	0	4	2	1	2	2	1	2
	Totaal	**8**	**10**	**8**	**12**	**12**	**14**	**10**	**9**	**6**	**8**
Sub-Sah Afrikaanse mannen	15-24	4	5	1	0	0	0	4	0	0	2
	25-39	11	5	10	14	4	6	2	3	4	7
	40-49	2	2	4	6	10	2	3	1	4	2
	50+	2	4	2	2	0	1	0	3	3	1
	Totaal	**19**	**16**	**17**	**22**	**14**	**9**	**9**	**7**	**11**	**12**
Sub-Sah Afrikaanse vrouwen	15-24	7	9	10	12	6	6	4	2	2	5
	25-39	21	29	41	36	27	27	17	25	20	12
	40-49	3	7	5	13	8	3	3	5	2	2
	50+	3	8	4	3	4	3	2	3	5	3
	Totaal	**34**	**53**	**60**	**64**	**45**	**39**	**26**	**35**	**29**	**22**
Alle mannen	15-24	4	6	3	0	0	2	5	1	2	3
	25-39	16	7	13	20	7	10	11	10	12	19
	40-49	5	5	7	14	11	11	9	10	8	6
	50+	6	8	4	4	3	10	6	9	4	9
	Totaal	**31**	**26**	**27**	**38**	**21**	**33**	**31**	**30**	**26**	**37**
Alle vrouwen	15-24	7	10	12	13	8	9	4	4	6	8
	25-39	26	35	47	44	30	39	22	32	24	20
	40-49	7	12	8	16	15	10	7	6	3	4
	50+	6	11	4	7	6	5	4	5	8	5
	Totaal	**46**	**68**	**71**	**80**	**59**	**63**	**37**	**47**	**41**	**37**

Tabel 16. Late diagnoses: percentage (%) laattijdige hiv-diagnoses per geslacht, leeftijd, blootstelling, nationaliteit en verblijfsregio, België, 2018

		% laattijdige diagnoses
Geslacht	mannen	33%
	vrouwen	41%
Leeftijd	15-24	19%
	25-39	31%
	40-49	48%
	50+	42%
Blootstelling	MSM	26%
	Hetero mannen	44%
	Hetero vrouwen	39%
Nationaliteit	Belgisch	33%
	Europees	26%
	Sub Sah Afr	48%
Verblijfsregio	Brussel	34%
	Vlaanderen	36%
	Wallonië	32%
	Totaal	**35%**

Tabel 17. Antal volwassen patiënten in medische opvolging per jaar, leeftijdsgroep, geslacht en overdrachtswijze, 2009-2018

	Leeftijds-groep	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
MSM	15-24	92	107	112	147	153	151	149	138	126	121
	25-39	1221	1376	1531	1621	1716	1792	1843	1903	1860	1880
	40-49	1306	1378	1489	1572	1656	1672	1739	1791	1795	1795
	50+	793	928	1086	1255	1438	1652	1838	2032	2268	2504
	Totaal	**3413**	**3790**	**4218**	**4595**	**4963**	**5267**	**5569**	**5865**	**6049**	**6301**
Hetero	15-24	178	175	175	179	173	161	160	142	130	111
	25-39	1983	2043	2093	2115	2124	2110	2013	1964	1900	1832
	40-49	1841	1945	2019	2170	2201	2266	2283	2309	2313	2337
	50+	1172	1395	1586	1799	1995	2208	2449	2713	2957	3207
	Totaal	**5175**	**5558**	**5873**	**6263**	**6493**	**6745**	**6905**	**7128**	**7301**	**7488**
PWID	15-24	3	3	4	6	4	4	2	0	1	1
	25-39	107	94	94	90	85	80	70	62	54	56
	40-49	146	146	138	145	129	124	114	122	107	106
	50+	31	41	54	68	82	96	108	109	122	133
	Totaal	**287**	**284**	**290**	**309**	**300**	**304**	**294**	**293**	**284**	**296**
Mannen	15-24	241	240	261	305	308	301	286	275	260	252
	25-39	2125	2283	2435	2553	2680	2754	2743	2791	2728	2776
	40-49	2498	2603	2746	2851	2916	2939	2975	3022	2992	2989
	50+	1842	2093	2362	2692	2992	3390	3668	4015	4377	4764
	Totaal	**6778**	**7287**	**7858**	**8448**	**8922**	**9427**	**9717**	**10138**	**10385**	**10808**
Vrouwen	15-24	266	285	291	306	293	274	265	248	230	209
	25-39	1761	1837	1900	1885	1908	1910	1854	1796	1729	1673
	40-49	1358	1424	1471	1616	1643	1710	1738	1766	1806	1860
	50+	750	835	943	1079	1239	1397	1489	1643	1833	2027
	Totaal	**4208**	**4451**	**4669**	**4946**	**5117**	**5343**	**5400**	**5495**	**5636**	**5811**
Totaal	15-24	511	528	555	616	603	577	553	524	492	462
	25-39	3905	4139	4353	4458	4606	4677	4609	4598	4468	4460
	40-49	3871	4049	4239	4492	4584	4671	4733	4807	4818	4869
	50+	2603	2939	3316	3781	4244	4799	5173	5673	6225	6807
	Totaal	**11036**	**11795**	**12583**	**13455**	**14098**	**14820**	**15168**	**15679**	**16068**	**16673**

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 Brussel	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	UZGent
Niveau 2 - Bât. B23	MRB2, ingang 38
4000 Liège	Corneel Heymanslaan, 10
Tel. : 04/366.24.54	9000 Gent
Prof. M. VAN RANST	Tel. : 09/332.51.61
Aids-Referentielaboratorium	**Prof. D. VAN DEN BOSSCHE**
UZ KU Leuven	Aids-Referentielaboratorium
Laboratoriumgeneeskunde	Instituut voor Tropische Geneeskunde
Herestraat, 49	Klinische Wetenschappen
3000 Leuven	Nationalestraat, 155
Tel. : 016/34.79.08	2000 Antwerpen
Prof. B. KABAMBA	Tel. : 03/345.55.97
Laboratoire de référence sida	**Dr. S. VAN DEN WIJNGAERT**
Université catholique de Louvain	UMC Sint-Pieter
IREC – Pôle de microbiologie médicale	AIDS ReferentieLaboratorium VUB, site UMC Sint-Pieter
Tour Claude Bernard	Hoogstraat, 322
Avenue Hippocrate, 54 Bte B1.54.05	1000 Brussel
1200 Brussel	Tél. : 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 Brussel	1070 Brussel
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	Cliniques universitaires Saint-Luc
Departement Klinische Wetenschappen	Centre de prise en charge route 472
Nationalestraat, 155	Avenue Hippocrate, 10
2000 Antwerpen	1200 Brussel
Tel. : 03/247.64.55	Tel. : 02/764.21.98
Prof. P. LACOR	**Prof. D. VOGELAERS**
Hiv-Referentiecentrum	Hiv-Referentiecentrum
UZ Brussel	Universitair Ziekenhuis Gent
Laarbeeklaan, 101	De Pintelaan, 185
1090 Brussel	9000 Gent
Tel. : 02/477.60.01	Tel. : 09/332.23.45
Prof. E. VAN WIJNGAERDEN	**Prof. P. MESSIAEN**
Hiv-Referentiecentrum Leuven	Hiv-Referentiecentrum Hasselt
Universitair Ziekenhuis Leuven	Dienst Infectieziekten & Immuniteit
Algemene Interne Geneeskunde	Jessa ziekenhuis
Herestraat, 49	Stadsomvaart, 11
3000 Leuven	3500 Hasselt
Tel. : 016/34.42.75	Tel. : 011/33.76.50

10. BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES

(1) Antinori A, Coenen T, Costagiola D, Dedes N, Ellefson M, gatell J, et al. Late HIV infection: a consensus definition. HIV Med 2011; 12(1): 61-4. https://doi.org/10.1111/j.1468-1293.2010.00857.x

(2) Lodi S, Phillips A, Touloumi g, geskus R, Meyer L, Thibaut R, et al. Time from Human Immunodeficiency Virus Seroconversion to Reaching CD4+ Cell Count Thresholds <200, <350, and <500 Cells/mm^3: Assessment of Need following Changes in Treatment guidelines. Clinical Infectious Diseases 2011; 53(8): 817-25. https://doi.org/10.1093/cid/cir494

(3) 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; 17(3): 231-4. https://doi.org/10.1111/hiv.12292

(4) European Centre for Disease Prevention and Control/WHo Regional office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2015. Stockholm: ECDC 2016. Disponible à https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/HIV-AIDS-surveillance-Europe-2015.pdf

(5) European Centre for Disease Prevention and Control. HIV Modelling Tool. 2015. Disponible à : https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-modelling-tool

(6) Sasse A. Letter to the editor : New metrics to monitor progress towards global HIV targets: using the estimated number of undiagnosed HIV-infected individuals as denominator. Euro Surveill. 2016; 21(50): 30424. https://doi. org/10.2807/1560-7917.ES.2016.21.50.30424

(7) Vuylsteke B, Reyniers T, De Baetselier I, Nöstlinger C, Crucitti T, Buyze J, Kenyon C, Wouters K, Laga M. Daily and event-driven Pre-Exposure Prophylaxis for Men who have sex with Men in Belgium: Results of a prospective cohort measuring adherence, sexual behaviour and STI incidence. Journal of Internat AIDS Society 2019. Beschikbaar via: https://DOI:10.1002/jia2.25407

(8) WHO. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2015

(9) Deblonde J, Van Beckhoven D, Loos J, Boffin N, Sasse A, Nöstlinger C,Supervie V and HERMETIC Study group. HIV testing within general practices 67 in Europe: a mixed-methods systematic review. BMC Public Health. 2018; 18: 1191. Disponible à : https://doi.org/10.1186/s12889-018-6107-0

(10) Tavoschi L, Hales D. Meeting report. Monitoring of HIV testing services in the Eu/EEA. Euro Surveillance. 2016; 21 (48): pii=30410. Disponible à : http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V21N48/art22654. pdf

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: Myriam Sneyers, Algemeen directeur · Juliette Wytsmanstraat 14 · 1050 Brussel · België