

SURVEILLANCE VAN SEKSUEEL OVERDRAAGBARE INFECTIES

Epidemiologische situatie op 31 december 2021

WIE

WE

ZIJN



SCIENSANO telt meer dan 950 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

Juni 2023 • Brussel • België

Depotnummer: D/2023.14.440/43

Amaryl Lecompte¹

•

Wim Vanden Berghe¹

•

Sherihane Bensemmane²

•

Irith De Baetselier³

•

Dorien Van den Bossche³

•

Dominique Van Beckhoven¹

1 Epidemiologie van infectieziekten, Epidemiologie en volksgezondheid , Sciensano, Brussel

2 Gezondheidszorgonderzoek, Epidemiologie en volksgezondheid , Sciensano, Brussel

3 Nationaal referentiecentrum soi, Instituut voor tropische geneeskunde, Antwerpen

Contactpersoon: Amaryl Lecompte • T+32 2 642 51 10 • Amaryl.Lecompte@siensano.be

Met de financiële
steun van

Partners



Gelieve te citeren als: Lecompte.A, Vanden Berghe.W, Bensemmane.S, De Baetselier.I, Van den Bossche D, Van Beckhoven D. Surveillance van seksueel overdraagbare aandoeningen. Epidemiologische situatie op 31 december 2021. Brussel, België; Sciensano; Rapportnummer:D/2023.14.440/43. Beschikbaar online.: <https://doi.org/10.25608/da1c-tm12>

INHOUDSTAFEL

KERNPUNTEN	5
CONTEXT EN METHODEN	6
1. SOI-SURVEILLANCE	6
1.1. HET NETWERK VAN PEILLABORATORIA	6
1.2. RIZIV TESTGEGEVENS	6
1.3. HET NATIONAAL REFERENTIECENTRUM VOOR SOI	6
1.4. HUISARTSENPEILPRAKTIJKEN	7
1.5. DE VERPLICHTE AANGIFTE VAN DE KLINISCHE GEVALLEN	7
2. DATA MANAGEMENT EN ANALYSE	8
2.1. DATA MANAGEMENT PEILLABORATORIA	8
2.2. SELECTIE VAN SOI-PEILLABORATORIA.....	8
2.3. ANALYSE VAN DE RIZIV-GEGEVENS	8
2.4. SCHATTING VAN HET AANTAL DIAGNOSES PER POPULATIE	8
2.5. POSITIVITEITSRATIO'S	9
2.6. DE VERPLICHTE AANGIFTE VAN DE KLINISCHE GEVALLEN	9
2.7. ANALYSES VAN DE SOI-PATIËNTENPOPULATIE IN HET NETWERK VAN HUISARTSENPEILPRAKTIJKEN	9
RESULTATEN	10
1. ALGEMENE SOI-TRENDS IN BELGIË	10
1.1. SOI-TESTTRENDS PER MAAND	12
2. GEWESTELIJKE SOI-TRENDS	13
2.1. SOI-TRENDS IN HET VLAAMS GEWEST	13
2.2. TRENDS IN HET WAALS GEWEST	15
2.3. TRENDS IN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST	16
3. SOI-TRENDS PER PATHOGEEN	17
3.1. CHLAMYDIA	17
3.2. GONNOROE	22
3.3. SYFILIS	26
4. SOI IN HET NETWERK VAN HUISARTSENPEILPRAKTIJKEN	29
4.1. BESCHRIJVING VAN DE SOI-PATIËNTENPOPULATIE.....	29
DISCUSSIE	34
NIEUWS EN PUBLICATIES	36
REFERENTIES	37
BIJLAGEN	38

KERNPUNTEN

De algemene trends voor chlamydia, gonorroe en syfilis in België kennen sinds meerdere jaren een stijging, met een tijdelijke daling in 2020 ten gevolge van de COVID-19-epidemie. Het geschatte aantal diagnoses lag voor de drie soi opnieuw hoger in 2021 dan in 2019.

Chlamydia was in 2021 met een geschat aantal diagnoses van 147/100 000 inwoners de meest gediagnosticeerde soi in België en dan voornamelijk bij jonge vrouwen, hoewel de stijging van het aantal chlamydiadiagnoses meer uitgesproken was bij mannen in de laatste jaren. Er werd in België tot 2019 een toename van het aantal LGV-diagnoses waargenomen. Deze stijging zette zich niet verder in 2020 en 2021. (Zie [Sectie 3.1](#) en [Discussie](#))

Met een geschat aantal diagnoses van 64/100 000 inwoners, was gonorroe de tweede meest gerapporteerde soi in 2021. Het aantal gonorroe diagnoses was bijna vijf keer zo hoog bij mannen als bij vrouwen en de stijging was ook meer uitgesproken bij mannen. De stijgende trend van het aantal gonorroegevallen is zorgwekkend gezien de afnemende gevoeligheid van *N. gonorrhoeae* voor azitromycine. (Zie [Sectie 3.2](#), [Discussie](#) en [Nieuws en publicaties](#))

Syfilis was de minst voorkomende soi van de drie. Het geschatte aantal diagnoses steeg tot 40/100 000 inwoners in 2021. Syfilis bleef voornamelijk mannen treffen, met 9 keer zoveel diagnoses bij mannen als bij vrouwen in 2021. (Zie [Sectie 3.3](#) en [Discussie](#))

Van de soi-gevallen die in 2020-2021 in het huisartsenpeilnetwerk waren 62 % chlamydia, 21 % gonorroe, 12 % genitale wratten, 10 % genitale herpes en 8 % syfilis.

De meeste raadplegingen hadden betrekking op heteroseksuele patiënten, met uitzondering van syfilis en gonorroe, waarbij de betrokken populatie overwegend mannen waren die seks hebben met mannen. (Zie [Sectie 4](#) en [Discussie](#))

Er wordt verwacht dat de stijgende soi-trend zich de komende jaren zal verderzetten. Het is dan ook essentieel om de situatie nauwgezet verder op te volgen. (Zie [Discussie](#))

CONTEXT EN METHODEN

1. SOI-SURVEILLANCE

Epidemiologische surveillance omvat een continue verzameling van gezondheidsgerelateerde gegevens, de analyse van die gegevens en de interpretatie ervan.

Dit maakt het mogelijk om epidemiologische informatie als basis te gebruiken voor aangepaste acties in het bredere veld van volksgezondheid alsook het informeren van de bevolking. De trends van seksueel overdraagbare infecties (soi) in België worden via verschillende systemen opgevolgd. In dit rapport worden die verschillende bronnen beschreven en gebruikt om een zo volledig mogelijk epidemiologisch beeld van soi op Belgisch en gewestelijk niveau te krijgen.

1.1. HET NETWERK VAN PEILLABORATORIA

Het netwerk van peillaboratoria voor microbiologie werd door de Dienst Epidemiologie van infectieziekten binnen de Wetenschappelijke directie Epidemiologie en Volksgezondheid van Sciensano (het toenmalige WIV-ISP) opgericht in 1983, met onder meer de registratie van *Chlamydia trachomatis* en *Neisseria gonorrhoeae*. In het jaar 2002 werd de registratie van *Treponema pallidum* (syfilis) toegevoegd. Op basis van de verstrekte gegevens van de deelnemende labo's wordt er gestreefd naar een goede weergave van de epidemiologische situatie, zowel op nationaal als op gewestelijk niveau.

Vanuit dit netwerk wordt een beeld gegeven van het aantal gevallen en trends van 3 soi: chlamydia, gonorrhoe en syfilis, met bijkomende gegevens over leeftijd, geslacht, woonplaats, soort staal en gebruikte diagnostiek.

Door de hoge werklast in de peillaboratoria ten gevolge van de COVID-19-epidemie was er een vertraagde doorstroom van gegevens voor 2020 en 2021. Deze zijn retrospectief aangevuld.

1.2. RIZIV TESTGEGEVENS

De RIZIV-testgegevens omvatten alle terugbetaalde soi-testen in België, inclusief voor de laboratoria die geen deel uitmaken van het peilnetwerk. Dit laat toe om het totaal aantal terugbetaalde soi-testen alsook het aantal per geslacht en per leeftijdscategorie op te volgen doorheen de tijd. De testgegevens worden per geslacht en per laboratorium opgevraagd, wat het ook mogelijk maakt om de gerapporteerde diagnoses in het licht te stellen van het aantal terugbetaalde testen van diezelfde laboratoria.

1.3. HET NATIONAAL REFERENTIECENTRUM VOOR SOI

Het **nationaal referentiecentrum voor soi (NRC-soi)** (Instituut voor Tropische Geneeskunde - ITG, Antwerpen) volgt ondermeer het resistentieprofiel van *N. gonorrhoeae* op en identificeert de L serovars van *C. trachomatis* ter confirmatie van *Lymphogranuloma venereum* of LGV. Zowel de geconfirmeerde gevallen van LGV en *N. gonorrhoeae*, alsook de resultaten van de opvolging van het antimicrobieel resistentieprofiel van *N. gonorrhoeae* worden besproken in de Sciensano rapporten. De andere taken van het NRC-soi zijn de confirmatie van neurosyfilis, congenitale syfilis en syfilitische ulcers alsook de confirmatie en opvolging van antimicrobiële resistentie van *Mycoplasma Genitalium*. De verschillende opdrachten van het NRC worden [hier](#) weergegeven.

1.4. HUISARTSENPEILPRAKTIJKEN

Het netwerk van huisartsenpeilpraktijken werd opgericht in 1979 en wordt gecoördineerd door de wetenschappelijke directie Epidemiologie en Volksgezondheid, afdeling Gezondheidszorgsonderzoek, van Sciensano. Het netwerk verzamelt morbiditeitsdata voor een breed scala aan besmettelijke en niet-besmettelijke ziekten gezien door huisartsen in België.

Het peilnetwerk wordt representatief geacht wanneer 1% van de bevolking wordt bestreken. In 2020 bedroeg de nationale dekking 1.2% en in 2021 0.8%. De deelnemers zijn verspreid over het hele Belgische grondgebied, maar we stellen wel vast dat het aantal deelnemende huisartsen in het Vlaamse Gewest hoger ligt. De deelname aan het netwerk werd beïnvloed door de werkdruk tijdens de COVID-19--crisis en pensionering van de oudere deelnemende huisartsen.

In 2020 namen 141 huisartsen deel aan het peilnetwerk, dit aantal daalde tot 96 in 2021.

De huisartsen in het peilnetwerk ontvangen regelmatig vragenlijsten. Zo wordt sinds 2016 elke nieuwe episode van de volgende 5 soi geregistreerd: chlamydia (*C. trachomatis*), gonorroe (*N. gonorrhoeae*), syfilis (*T. pallidum spp pallidum*), genitale wratten (*humaan papillomavirus*) en genitale herpes (*herpes simplex*). Via de vragenlijsten wordt enerzijds demografische informatie verzameld zoals geslacht, leeftijdscategorie, geboorteland of -regio en opleidingsniveau. Anderzijds wordt er ook gepeild naar gedragsindicatoren zoals seksuele oriëntatie en aantal seksuele partners.

1.5. DE VERPLICHTE AANGIFTE VAN DE KLINISCHE GEVALLEN

Gonorroe en syfilis zijn meldingsplichtig in Vlaanderen, wat betekent dat klinische gevallen moeten gerapporteerd worden aan de artsen infectieziektebestrijding van het Departement Zorg¹ van de Vlaamse Gemeenschap. Dit registratiesysteem biedt gegevens over een lange periode.

Voor het Waals en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn de aangiftes niet verplicht, waardoor deze niet in rekening worden gebracht voor dit rapport. Meer informatie over de verplichte aangifte is te vinden op de websites van de Vlaamse Gemeenschap, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en het Waalse Gewest.

¹ Departement Zorg is het resultaat van de fusie van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin met het Agentschap Zorg en Gezondheid die op 01/06/2023 plaatsvond.

2. DATA MANAGEMENT EN ANALYSE

2.1. DATA MANAGEMENT PEILLABORATORIA

Duplicaten worden op basis van de datum van diagnose en aan de hand van de unieke combinatie tussen leeftijd, geslacht en postcode geïdentificeerd en verwijderd. Enkel de diagnoses waarvoor leeftijd en geslacht gekend zijn (97,9 %) worden opgenomen in de analyses en besprekingen.

2.2. SELECTIE VAN SOI-PEILLABORATORIA

Om trends op een betrouwbare manier op te volgen is het essentieel om zich te baseren op een stabiel peilnetwerk. Daarom werden voor dit rapport uit de 75 peillaboratoria voor microbiologie die tussen 2017 en 2021 minstens eenmaal soi hadden gerapporteerd enkel de 44 peillaboratoria geselecteerd die dit op een consistente manier deden.

Deze 44 verschillende peillaboratoria rapporteerden ongeveer 90% van alle ontvangen soi-diagnoses in deze periode. Vier van deze laboratoria bevinden zich in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 31 in het Vlaams Gewest en 9 in het Waalse Gewest. De terugbetaalde tests die in deze 44 laboratoria werden uitgevoerd vertegenwoordigen ongeveer de helft van alle terugbetaalde tests in België.

Het verdere gebruik van de term “soi-peillaboratoria” in dit rapport, verwijst telkens naar het geheel van deze 44 geselecteerde laboratoria.

2.3. ANALYSE VAN DE RIZIV-GEGEVENS

In lijn met de selectie van de soi-peillaboratoria, worden enkel de terugbetaalde testen die in deze laboratoria werden uitgevoerd in rekening gebracht voor verdere analyse, i.e. schattingen van het aantal gevallen per populatie en het berekenen van de positiviteitsratio's.

Indien het totaal aantal terugbetaalde testen (i.e. van alle Belgische laboratoria) wordt weergegeven, wordt dit expliciet vermeld.

De verdeling van het aantal uitgevoerde testen per gewest is gebaseerd op de postcode van de uitvoerende peillaboratoria voor microbiologie.

2.4. SCHATTING VAN HET AANTAL DIAGNOSES PER POPULATIE

2.4.1. Gewestelijke trends

Bij het schatten van het aantal diagnoses per 100 000 inwoners werd er rekening gehouden met de spreiding van de soi-peillaboratoria.

Eerst en vooral berekenen we de geslachtsspecifieke dekkinggraad van de soi-peillaboratoria per gewest. Dit is per gewest, en per geslacht, de proportie van alle terugbetaalde testen in de soi-peillaboratoria ten opzichte van terugbetaalde testen in alle laboratoria.

Deze geslachtsspecifieke dekkinggraad wordt vervolgens gebruikt om een schatting te maken van het aantal inwoners dat gedekt wordt door de soi-peillaboratoria. Hiervoor wordt per geslacht de populatie per gewest, zoals beschikbaar in STATBEL², vermenigvuldigd met de respectievelijke dekkinggraad.

Het geschatte aantal diagnoses per populatie wordt berekend als het aantal gerapporteerde diagnoses gedeeld door de gedekte populatie per gewest.

² <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/structuur-van-de-bevolking>

Het is belangrijk om op te merken dat de analyses per gewest voor de testgegevens gebaseerd zijn op de locatie van het laboratorium, terwijl de analyses van de gerapporteerde diagnoses gebaseerd zijn op de woonplaats van de patiënt. Dit kan mogelijk enige vertekening veroorzaken in de schattingen van gediagnosticeerde gevallen per bevolking op gewestelijk niveau. Met name voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en het Waals Gewest, kan dit leiden tot een lichte onderschatting van het aantal geschatte diagnoses per populatie. De discrepantie tussen het gewest waar men woont en waar het laboratorium waar men zich liet testen, wordt toegelicht in figuur A in de bijlagen.

2.4.2. Belgische trends

De Belgische populatie gedekt door de soi-peillaboratoria is de som van de gedekte populaties van de drie gewesten (Zie 2.4.1).

Het geschatte aantal diagnoses per populatie in België wordt berekend als het aantal gerapporteerde diagnoses in de soi-peillaboratoria gedeeld door de gedekte Belgische populatieschatting.

2.5. POSIVITEITSRATIO'S

De positiviteitsratio (algemeen en per geslacht) wordt berekend als het totaal aantal gerapporteerde diagnoses gedeeld door het aantal terugbetaalde testen in de soi-peillaboratoria.

2.6. DE VERPLICHTE AANGIFTE VAN DE KLINISCHE GEVALLEN

De trends van gonorrhoe en syfilis in Vlaanderen die zijn gebaseerd op de verplichte aangiftes aan het Vlaams Agentschap voor Gezondheid worden berekend als het aantal gerapporteerde diagnoses te delen door de populatie in Vlaanderen op 1 januari van het betreffende jaar zoals beschikbaar in STATBEL³.

2.7. ANALYSES VAN DE SOI-PATIËNTENPOPULATIE IN HET NETWERK VAN HUISARTSENPEILPRAKTIJKEN

De beschrijvende analyses van de soi-patiëntenpopulatie gebeurt op basis van de vragenlijst ingevuld door de deelnemende huisartsen in het peilnetwerk. Per indicator wordt de proportie van ontbrekende gegevens weergegeven.

De jaarlijkse variatie wordt in de periode 2020-2021 als verwaarloosbaar beschouwd. Daarom zijn de gepresenteerde percentages en andere waarden het resultaat van een bundeling van gegevens uit de twee onderzochte jaren.

³ <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/structuur-van-de-bevolking>

RESULTATEN

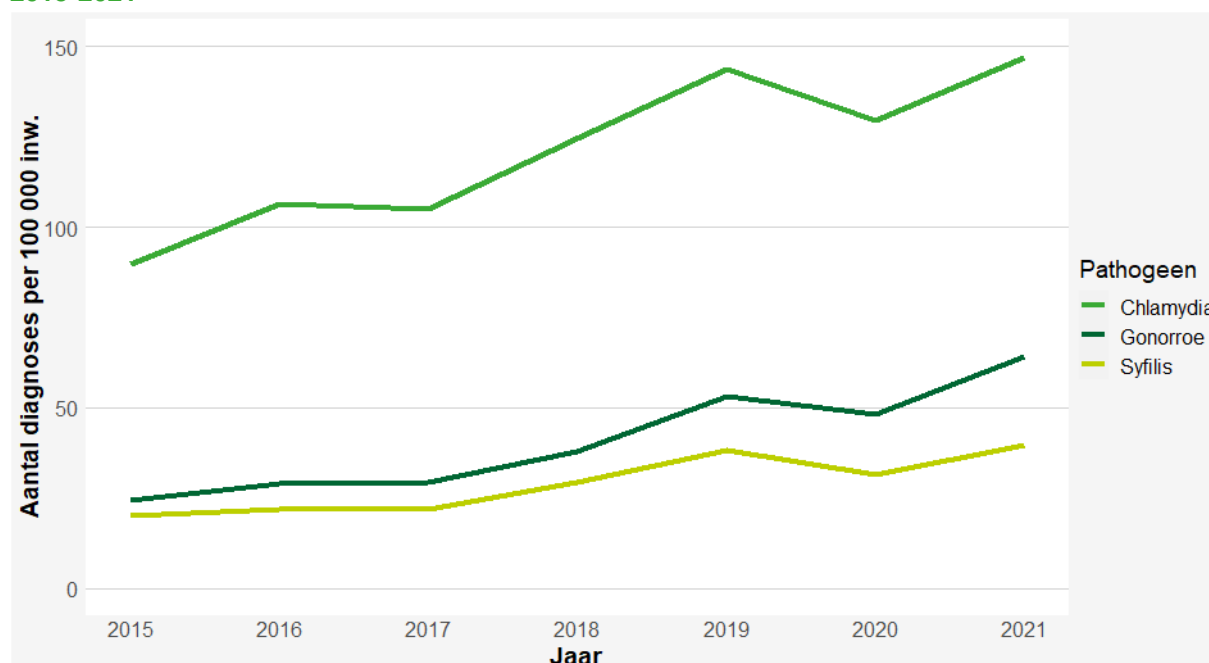
1. ALGEMENE SOI-TRENDS IN BELGIË

Er wordt een algemene stijging in het aantal soi-diagnoses en tests waargenomen, tot in 2019, met nadien een daling in 2020. In 2021 neemt het aantal diagnoses en tests opnieuw toe. Chlamydia is de meest voorkomende soi in België. Het geschatte aantal diagnoses in België is gestegen van 105/100 000 inwoners in 2017 tot 147/100 000 inwoners in 2021 (+40 %). Ten opzichte van 2020 was er in 2021 een stijging met 13,3 % en een lichte stijging (+2 %) ten aanzien van 2019.

Gonorrhoe vertoont eveneens een stijgende trend, waarbij het geschatte aantal diagnoses in België met gestegen is van 29/100 000 inwoners in 2017 tot 64/100 000 inwoners in 2021 (+121 %). Tussen 2020 en 2021 steeg het geschatte aantal diagnoses met 32,7 %, een stijging met 20 % ten opzichte van het aantal in 2019.

Syfilis is de minst voorkomende soi van de drie. Het geschatte aantal diagnoses steeg van 22/100 000 inwoners in 2017 tot 40/100 000 inwoners in 2021 (+82 %). Tussen 2020 en 2021 steeg het geschatte aantal diagnoses met 27 %; een lichte stijging (+4 %) ten aanzien van 2019.

Figuur 1 • Geschatte aantal diagnoses /100 000 inw. van chlamydia, gonorrhoe en syfilis, België, 2015-2021



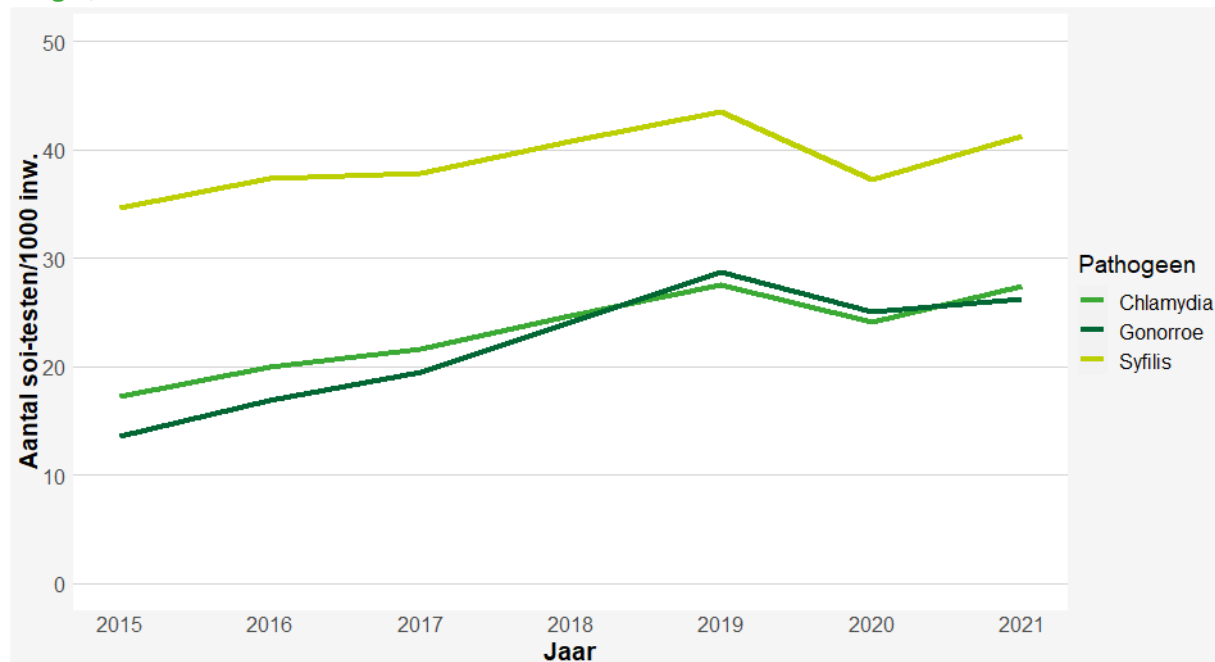
Bron : soi-peillaboratoria voor microbiologie – RIZIV-gegevens voor de soi-peillaboratoria

In 2021 werden in totaal 277 225 chlamydia-tests terugbetaald in België zodat een testcijfer van 24 per 1000 inwoners werd bereikt. Tussen 2020 en 2021 steeg het aantal terugbetaalde tests met 12 %; een stabilisatie (+0.06 %) ten aanzien van 2019.

In 2021 werden in totaal 302 073 gonorroe-tests terugbetaald in België zodat een testcijfer van 25 per 1000 inwoners werd bereikt. Tussen 2020 en 2021 steeg het aantal terugbetaalde tests met 4 %; maar was nog 9 % lager dan in 2019.

In 2021 werden in totaal 475 959 specifieke syfilis-tests terugbetaald in België zodat een testcijfer van 41 per 1000 inwoners werd bereikt. Tussen 2020 en 2021 steeg het aantal terugbetaalde tests met 10 %; maar was nog 5 % lager dan in 2019.

Figuur 2 • Aantal terugbetaalde testen/1000 inw. per jaar van chlamydia, gonorroe en syfilis, België, 2015-2021



Bron : RIZIV(alle laboratoria)

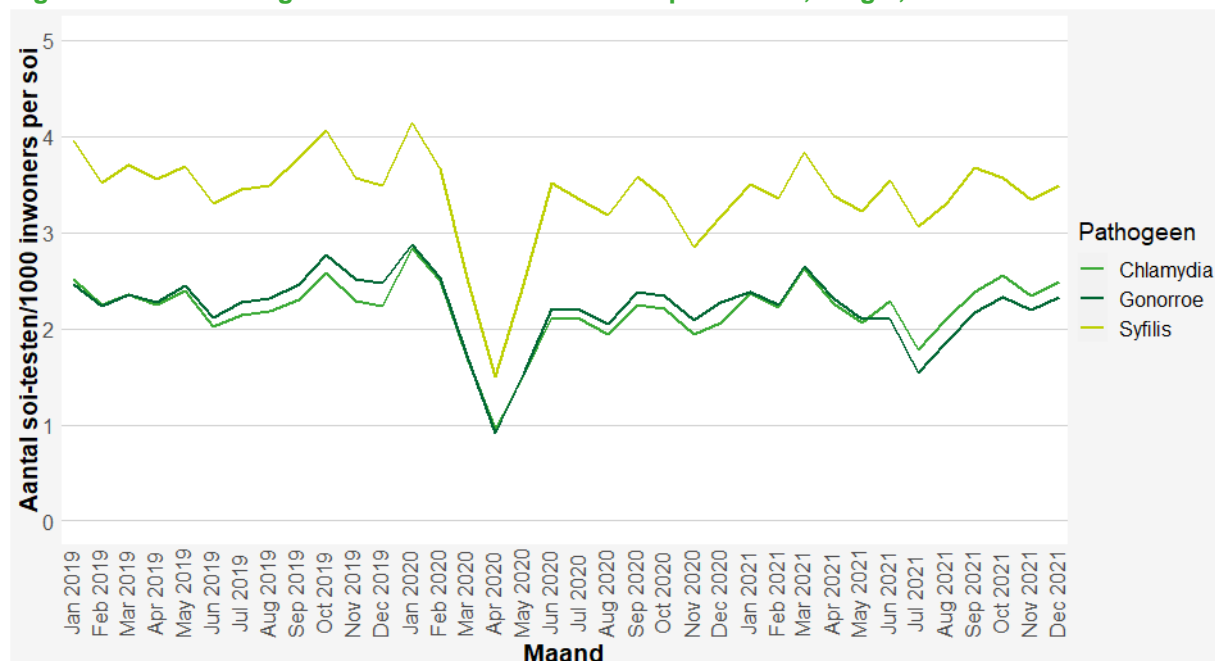
1.1. SOI-TESTTRENDS PER MAAND

De analyse van de testtrends per maand tussen 2019 en 2021 toont een abrupte daling van het aantal testen van maart tot mei 2020 tijdens de eerste lockdown door de COVID-19-epidemie voor de drie soi (figuur 3).

De testtrends zijn voor alle drie vrij gelijkaardig over de gehele periode. Het aantal terugbetaalde tests lag van maart tot mei 2020 lag duidelijk lager dan de het aantal terugbetaalde tests in zowel de maanden voor- of nadien, met een dieptepunt in april waarbij ze lager lagen dan de helft van het gewoonlijke aantal. In november 2020 zien we een iets grotere daling voor het aantal terugbetaalde syfilistesten in vergelijking met de twee andere pathogenen.

Het aantal terugbetaalde gonorroetesten per 1000 inwoners lag eind 2021 nog steeds lager dan in 2019. In tegenstelling tot chlamydia en syfilistesten die eind 2021 terug een gelijkaardige of hogere waarde van het aantal testen in 2019 hadden bereikt.

Figuur 3 • Aantal terugbetaalde soi-testen/1000 inw. per maand, België, 2019-2021



Bron : RIZIV(alle laboratoria)

2. GEWESTELIJKE SOI-TRENDS

De trends van chlamydia, gonorrhoe en syfilis worden voor de periode 2017 tot en met 2021 per gewest beschreven.

2.1. SOI-TRENDS IN HET VLAAMS GEWEST

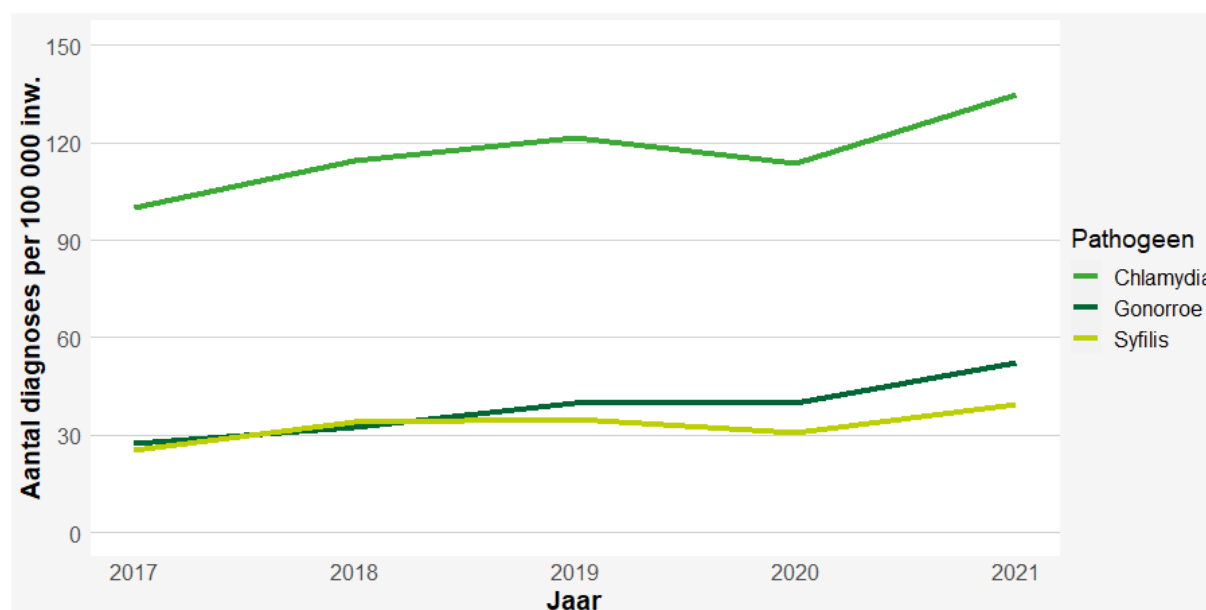
2.1.1. Soi-diagnoses per populatie (soi-peillaboratoria)

Chlamydia is de meest gerapporteerde soi in Vlaanderen en kent globaal een stijgende trend (+34 %) van het geschatte aantal diagnoses van 100/100 000 inw in 2017 tot 135/100 000 inw in 2021. In 2020 wordt een daling (-6 %) geobserveerd ten opzichte van 2019. In 2021 steeg het geschatte aantal diagnoses opnieuw, met 18 % ten opzichte van het aantal in 2020, wat overeenkomt met een stijging van 11% ten opzichte van 2019.

Gonorrhoe kent een duidelijke stijging (+91 %) van 27/100 000 inw. in 2017 tot 52/100 000 inw. in 2021. In 2020 blijft een duidelijke daling uit (-0.2 %) ten opzichte van 2019. In 2021 wordt een stijging met 31% geobserveerd ten opzichte van de aantallen in zowel 2020 als 2019.

Syfilis kent een globaal stijgende trend (+55 %) van 26/100 000 inw. in 2017 naar 40/100 000 inw. in 2021. In 2020 wordt een daling (-12 %) gezien ten opzichte van 2019. In 2021 steeg het geschatte aantal diagnoses opnieuw, met 28 % ten opzichte van het aantal in 2020, wat overeenkomt met een stijging van 13 % ten opzichte van 2019.

Figuur 4 • Geschatte aantal diagnoses /100 000 inw. van chlamydia, gonorrhoe en syfilis, Vlaanderen, 2017-2021



Bron : soi-peillaboratoria – RIZIV-gegevens voor de soi-peillaboratoria

2.1.2. Verplichte soi-meldingen Vlaanderen (2017 – 2021)

Onderstaande figuur beschrijft de evolutie van meldingen van syfilis en gonorroe aan het Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid. Zowel waarschijnlijke als bevestigde casussen werden geïnccludeerd.

Het aantal meldingen voor syfilis ligt algemeen lager dan het geschatte aantal diagnoses op basis van de peillaboratoria maar de evolutie tussen 2017 en 2020 is echter wel gelijkaardig.

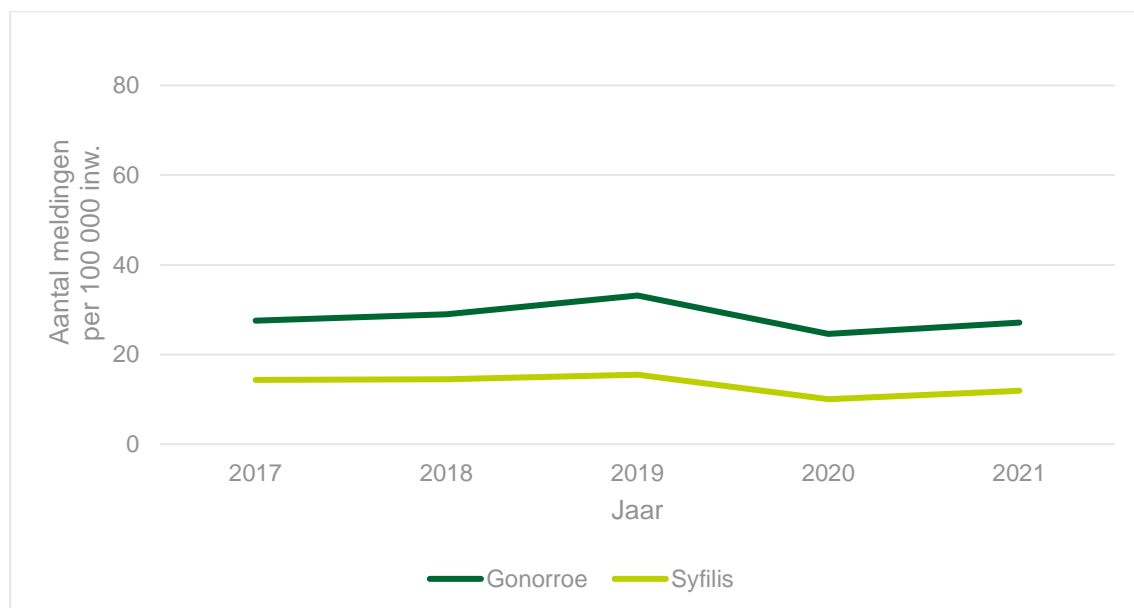
Het aantal meldingen voor gonorroe was heel gelijkaardig aan het aantal diagnoses op basis van de peillaboratoria. Het aantal gonorroemeldingen kende een minder steile stijging tussen 2017 en 2019 en een iets steilere daling in 2020 dan het aantal diagnoses.

De stijging die we voor beide pathogenen in 2021 zien in het geschatte aantal diagnoses blijft in het aantal meldingen echter wel volledig uit.

Dit verschil is waarschijnlijk te wijten aan de impact van de COVID-19-epidemie. Enerzijds was de werklast in de laboratoria zeer hoog door het verwerken van de vele testen op SARS-CoV-2. Het is dus niet uitgesloten dat het melden van bepaalde infecties in kader van prioriteren tijdelijk gestopt werd. Anderzijds was de werklast op het Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid ook zeer hoog ten gevolge van de COVID-19-epidemie wat maakt dat men daar ook prioriteiten moest stellen. Bijgevolg werd niet elke melding geregistreerd en opgevolgd. Bovendien waren er binnen het gewest ook lokale verschillen.

De onderrapportering via de soi-peillaboratoria kon daarentegen retrospectief worden vervolledigd door het contacteren van de individuele laboratoria.

Figuur 5 • Aantal meldingen/ 100 000 inw. van gonorroe en syfilis, Vlaanderen, 2017-2021



Bron : Departement Zorg

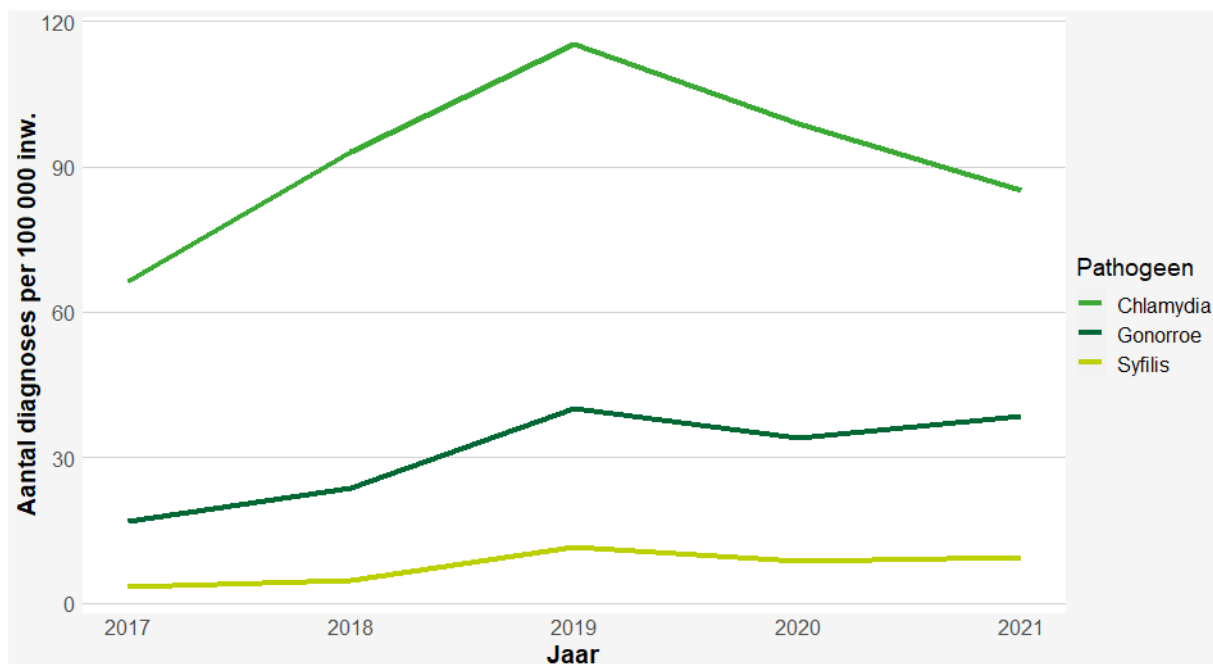
2.2. TRENDS IN HET WAALS GEWEST

Chlamydia is de meest gerapporteerde soi in Wallonië en kent globaal een stijgende trend (+28 %) van het geschatte aantal diagnoses van 66/100 000 inw in 2017 tot 85/100 000 inw in 2021. In 2020 wordt een daling (-14 %) geobserveerd ten opzichte van 2019. In 2021 daalde het geschatte aantal diagnoses verder, -14 % ten opzichte van het aantal in 2020, wat overeenkomt met een daling van 26 % ten opzichte van 2019.

Gonorroe kent een duidelijke stijging (+129 %) van 17/100 000 inw. in 2017 tot 39/100 000 inw. in 2021. In 2020 volgt er gelijkaardig aan de trend in chlamydia een duidelijke daling (-15 %) ten opzichte van 2019. In 2021 wordt er voor gonorroe echter wel een stijging gezien (+13 %) ten opzichte 2020, maar de aantallen bleven lager (-4 %) dan in 2019.

Syfilis kent een globaal stijgende trend (+174 %) maar de aantallen liggen wel nog steeds zeer laag. Het geschatte aantal diagnoses steeg van 4/100 000 inw. in 2017 naar 10/100 000 inw. in 2021. In 2020 wordt een daling (-24 %) gezien ten opzichte van 2019. In 2021 steeg het geschatte aantal diagnoses opnieuw, met 9 % ten opzichte van het aantal in 2020, maar de aantallen bleven lager (-18 %) dan in 2019.

Figuur 6 • Geschatte aantal diagnoses /100 000 inw. van chlamydia, gonorroe en syfilis, Wallonië, 2017-2021



Bron : soi-peillaboratoria – RIZIV-gegevens voor de soi-peillaboratoria

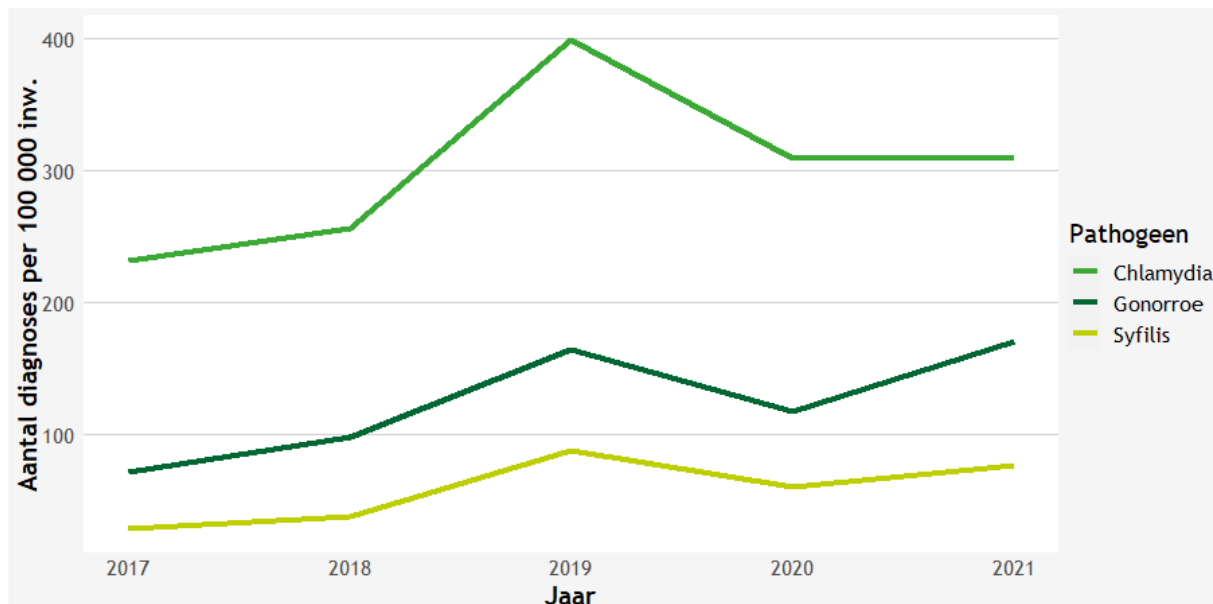
2.3. TRENDS IN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

Ook in het Brussels Hoofdstedelijk gewest is chlamydia de meest gerapporteerde soi en kent globaal een stijgende trend (+34 %) van het geschatte aantal diagnoses van 232/100 000 inw in 2017 tot 311/100 000 inw in 2021. In 2020 wordt een daling (-23 %) geobserveerd ten opzichte van 2019. In 2021 bleef het aantal echter stabiel (+0.4 %) ten opzichte van het aantal in 2020, wat overeenkomt met een daling van 22 % ten opzichte van 2019.

Gonorrhoe kent een duidelijke stijging (+138 %) van 72/100 000 inw. in 2017 tot 171/100 000 inw. in 2021. In 2020 volgt er gelijkaardig aan de trend in chlamydia een duidelijke daling (-29 %) ten opzichte van 2019. In 2021 wordt er voor gonorrhoe echter wel een stijging gezien (+46 %) ten opzichte van 2020, wat overeenkomst met een lichte stijging (+4 %) ten opzichte van 2019.

Syfilis kent een globaal stijgende trend (+169 %) en steeg van 29/100 000 inw. in 2017 naar 77/100 000 inw. in 2021. In 2020 wordt een daling (-31 %) gezien ten opzichte van 2019. In 2021 steeg het geschatte aantal diagnoses opnieuw, met 27 % ten opzichte van het aantal in 2020, maar de aantallen bleven lager (-13 %) dan in 2019.

Figuur 7 • Geschatte aantal diagnoses /100 000 inw. van chlamydia, gonorrhoe en syfilis, Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 2017-2021



Bron : soi-peillaboratoria – RIZIV-gegevens voor de soi-peillaboratoria

3. SOI-TRENDS PER PATHOGEEN

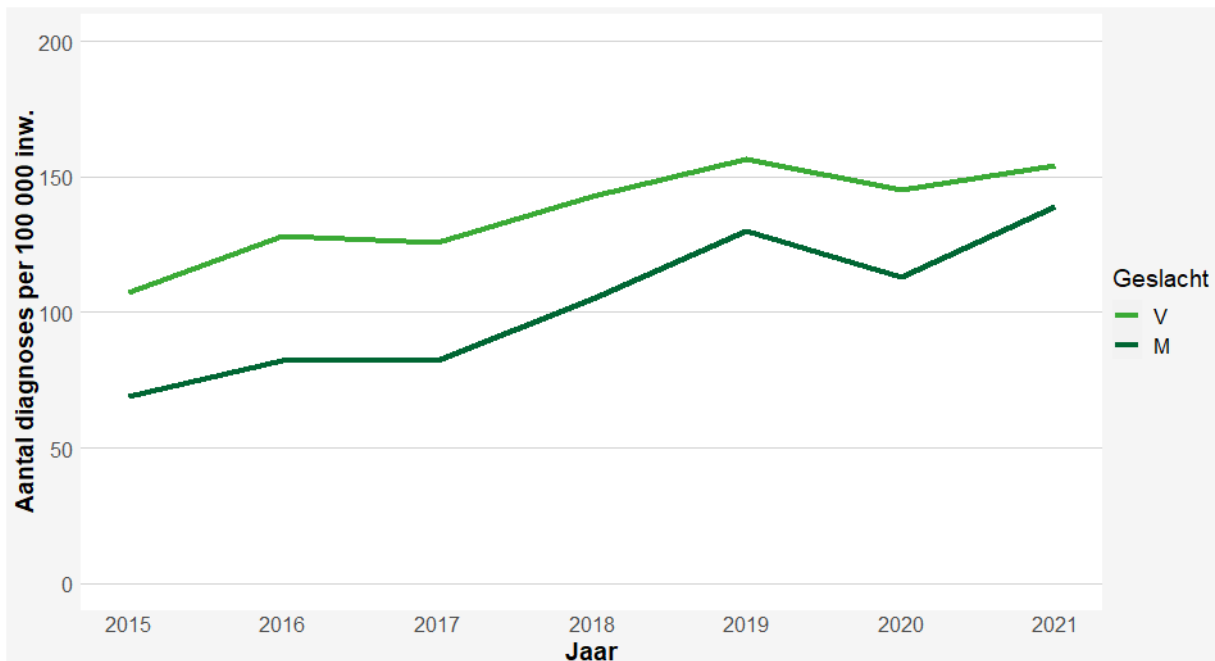
3.1. CHLAMYDIA

Het geschatte aantal chlamydiadiagnoses per populatie in België was 147/100 000 inwoners in 2021.

3.1.1. Chlamydia: trends volgens leeftijd en geslacht

Chlamydia wordt meer gediagnosticeerd bij vrouwen dan bij mannen. In 2021 was het geschatte aantal diagnoses 154/100 000 vrouwelijke inwoners, in vergelijking met 139/100 000 voor mannelijke inwoners. Voor beide geslachten was de trend vergelijkbaar met een gestage toename van 2017 tot 2019, een daling in 2020 gevolgd door een lichte toename in 2021. Verhoudingsgewijs is de stijging tussen 2017 en 2021 groter bij mannen (+69 %) dan bij vrouwen (+23 %). Ook de daling in 2020 ten opzichte van 2019 is meer uitgesproken bij mannen (-13 %) dan bij vrouwen (-7 %).

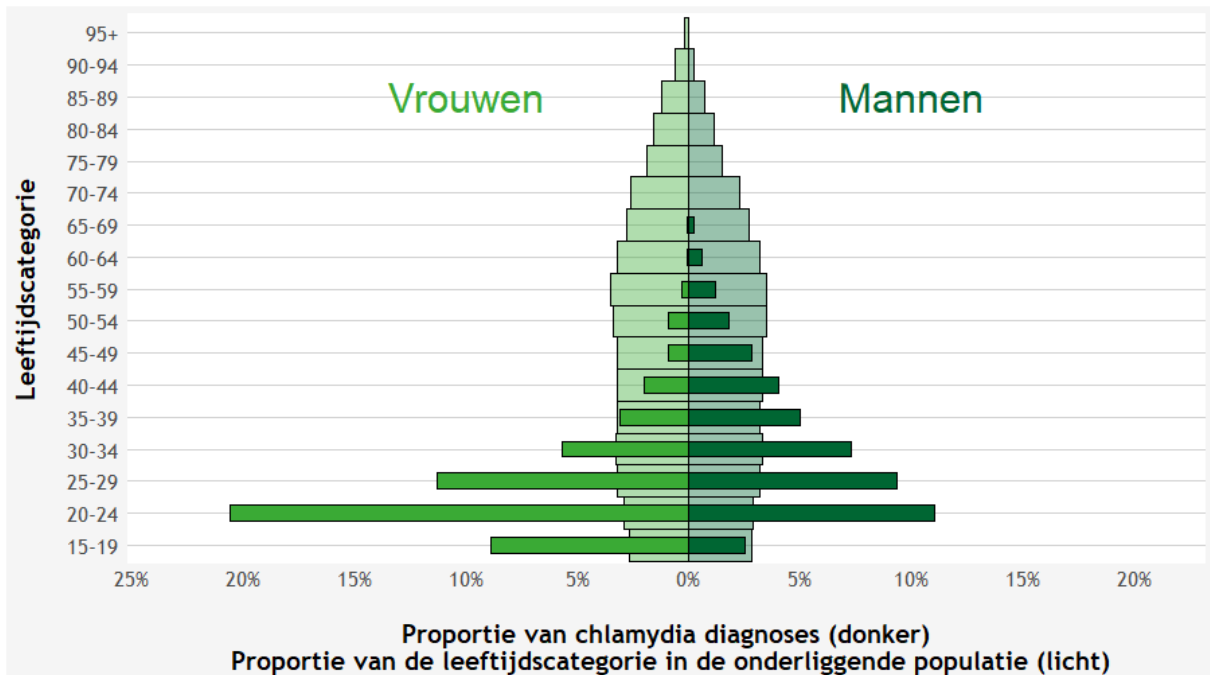
Figuur 8 • Geschatte aantal diagnoses/100 000 inw. voor chlamydia, per geslacht, België, 2015-2021



Bron : soi-peillaboratoria – RIZIV-gegevens voor de soi-peillaboratoria

De meeste chlamydia-diagnoses worden gesteld bij 15- tot 29-jarige vrouwen. Bij mannen wordt chlamydia voornamelijk vastgesteld bij de 20-29 jarigen (figuur 9). Van alle gerapporteerde chlamydiadiagnoses in 2021 werd 0,5 % vastgesteld bij min-15-jarigen.

Figuur 9 • Proportionele verdeling van chlamydiadiagnoses naar leeftijd en geslacht ten opzichte van de algemene populatie, België, 2021



Bron: soi-peillaboratoria - STATBEL

3.1.2. Evolutie van het aantal chlamydiatesten en positiviteitsratio

Om de stijgende trend van de diagnoses te kunnen interpreteren, wordt ook de trend in het aantal terugbetaalde testen geanalyseerd tussen 2015 en 2021.

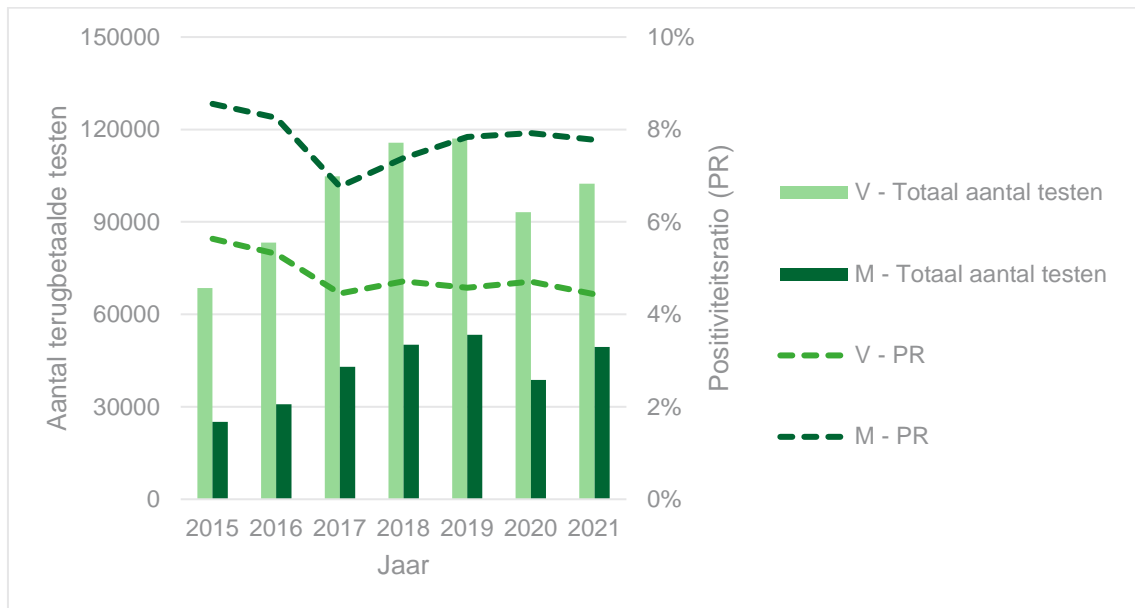
Van 2015 tot 2019 zien we een duidelijke stijging van het aantal chlamydiatesten bij zowel mannen(+112 %) als vrouwen(+71 %). In 2020 daalde het aantal testen ten opzichte van 2019 (cfr 1.1); het aantal bij mannen daalde met 28 %, terwijl het aantal testen bij vrouwen daalde met 20 %. In 2021 nam het aantal testen terug toe maar bleef nog onder de aantallen van 2019. Het aantal testen bij vrouwen lag nog steeds 12 % lager dan in 2019, terwijl dit voor mannen nog 7 % lager lag.

Als we de trend over de periode van 2015 tot 2021 beschouwen, zien we een stijging met 97 % voor het aantal testen bij mannen en een stijging met 49 % voor het aantal testen bij vrouwen.

De positiviteitsratio ligt steeds hoger bij mannen. De initiële stijging in het aantal chlamydiatesten tussen 2015 en 2017 gaf initieel een daling met 21 % voor zowel de positiviteitsratio bij mannen als die bij vrouwen. Bij vrouwen bleef die nadien stabiel rond 4,5 %. Bij mannen steeg de positiviteitsratio terug tot 7,8 % (+16 %) in 2019 en bleef pas nadien stabiel.

In 2021 was de positiviteitsratio 7,7 % voor mannen terwijl die 4,4 % was voor vrouwen.

Figuur 10 • Evolutie van het aantal testen en positiviteitsratio (PR) voor chlamydia, volgens geslacht (V=vrouwen, M=mannen)



Bron : soi-peillaboratoria – RIZIV-gegevens voor de soi-peillaboratoria

3.1.2.1. CHLAMYDIA SEROVAR L1,L2,L3 (Lymfogranuloma venereum (LGV) – 2017-2021

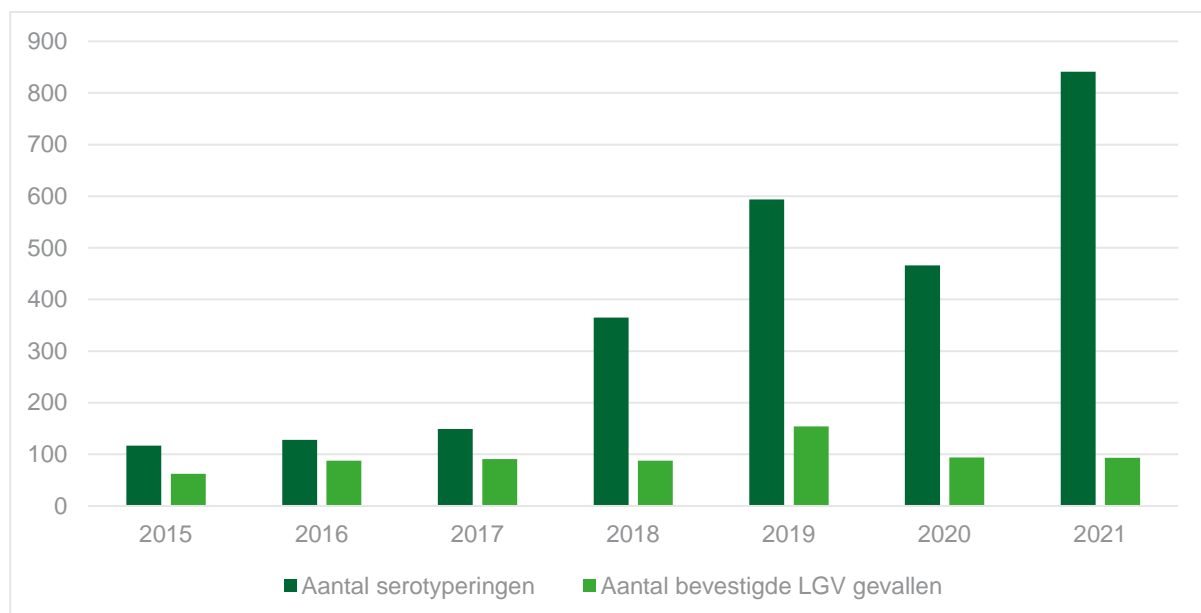
LGV heeft een ernstiger klinisch beeld en wordt veroorzaakt door een specifiek type van de *C. Trachomatis* bacterie.

Serotypering gebeurt op Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG, Antwerpen). Gevallen van LGV worden opgevolgd binnen hun opdracht als nationaal referentiecentrum (NRC) voor soi. Tussen 2015 en 2021 werden in totaal 670 gevallen van LGV bevestigd door het NRC.

Figuur 11 toont op hoeveel stalen het ITG een serotypering heeft uitgevoerd, alsook het aantal bevestigde LGV-diagnoses op die geteste stalen in de overeenkomstige jaren. Een serotypering wordt uitgevoerd op een anorectaal of gepoold⁴ staal dat positief is voor *C. Trachomatis* of op uitdrukkelijk verzoek van de voorschrijvende arts.

Het aantal ontvangen stalen steeg met 148 % tussen 2015 en 2019, met de belangrijkste stijging tussen 2017 en 2018 (+145 %). Na een daling in 2020 (-22 %), steeg het aantal stalen verder in 2021(+80 %), wat overeenkomt met een stijging van 42 % ten opzichte van 2019

Figuur 11 • Aantal uitgevoerde serotyperingen en bevestigde LGV diagnoses, NRC soi, 2015-2021

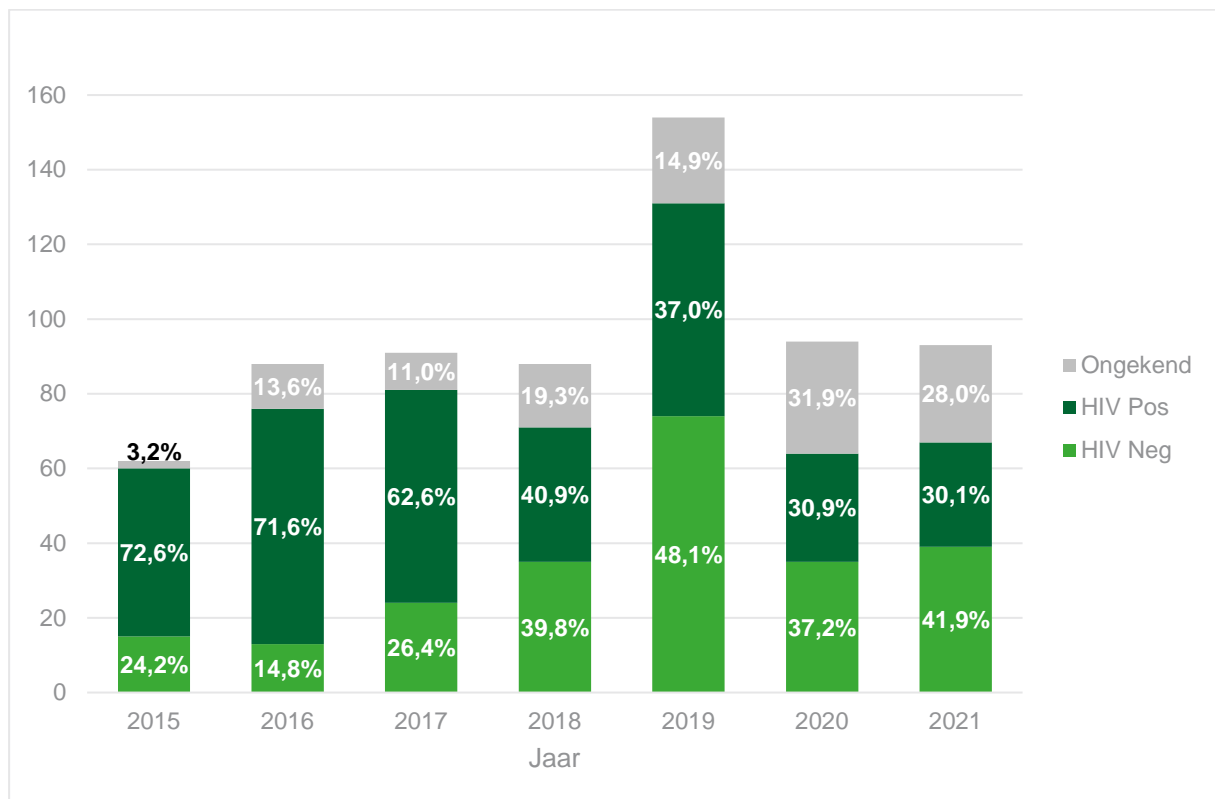


Bron: NRC soi

In 2019 was er een stijging van 75% in het aantal LGV diagnoses die bevestigd werden door het NRC ten opzichte van de aantallen in de periode 2016-2018. In 2020 daalde dit opnieuw met 39% en bleef vervolgens gelijkaardig in 2021 (figuur 11, 12). Terwijl zowel het aantal ontvangen stalen voor serotypering als het aantal diagnoses zijn toegenomen in de periode 2015-2021, is de positiviteitsratio voor diezelfde periode gedaald. Tot voor kort werd LGV bijna uitsluitend vastgesteld bij hiv-positieve mannen. In de periode 2015 – 2021 werden in totaal twee LGV-diagnoses gesteld bij vrouwen. Het aandeel van het aantal geconfirmeerde LGV gevallen bij hiv negatieve mannen is echter toegenomen (Figuur 12). De aantallen aanvragen en confirmaties dienen voorzichtig geïnterpreteerd te worden. Deze zijn onder andere sterk afhankelijk van laboratoria die dit al dan niet doorsturen naar het NRC en/of specifieke populaties waarbij er meer aandacht is voor LGV testing (vb. HIV Prep gebruikers).

⁴ Bij een gepoold staal worden bij eenzelfde persoon, twee of meer stalen op verschillende anatomische plaatsen afgenomen en vervolgens gecombineerd in één test.

Figuur 12 • Aantal geconfirmeerde LGV gevallen per HIV status, 2017-2021



Bron: NRC soi

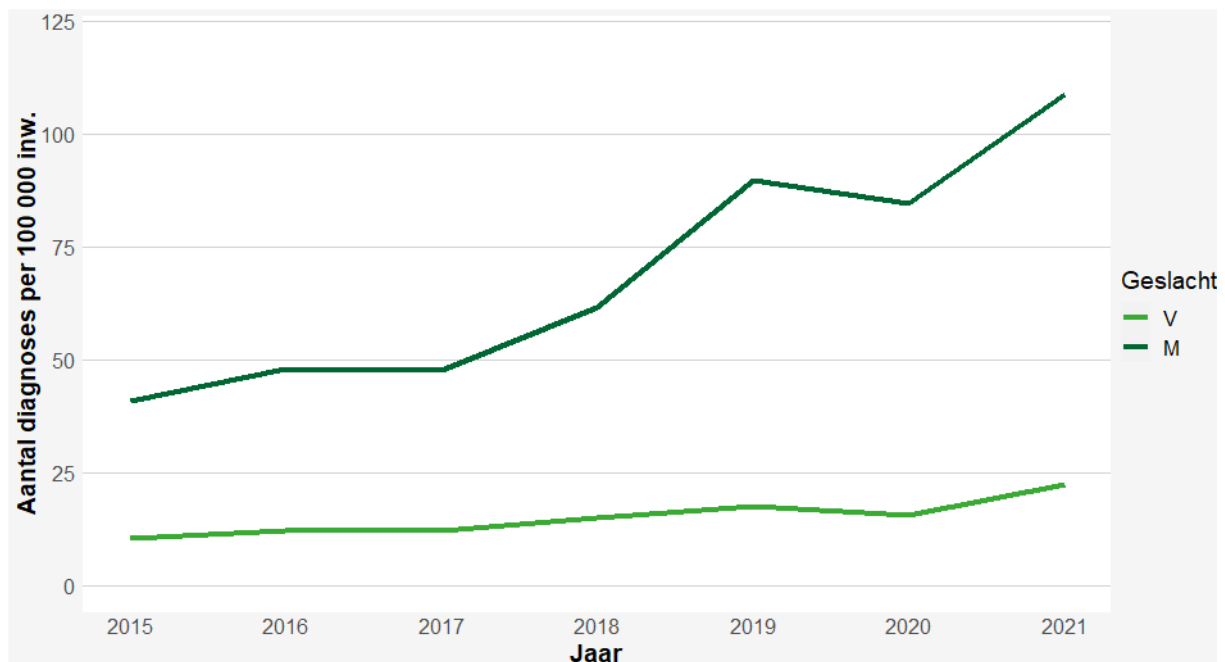
3.2. GONNOROE

Het geschatte aantal gonorroediagnoses in België was 64/100 000 inwoners in 2021.

3.2.1. Gonnoroe: trends volgens leeftijd en geslacht

Gonnoroe wordt meer gediagnosticeerd bij mannen dan bij vrouwen. In de periode 2017-2021, zagen we een stijgende trend bij zowel mannen als vrouwen, het geschatte aantal diagnoses bij vrouwen bleef lager. Het geschatte aantal diagnoses bij mannen steeg met 128 % van 48/100 000 naar 109/100 000, terwijl het bij vrouwen steeg met 83 % van 12/100 000 naar 23/100 000.

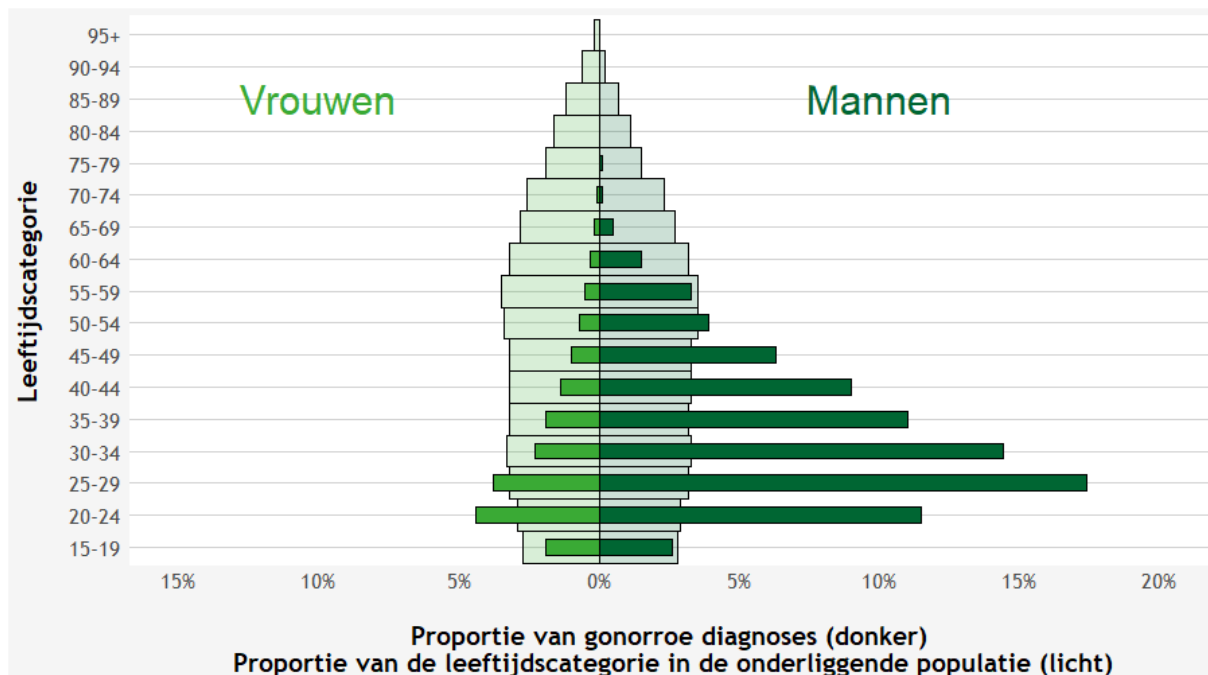
Figuur 13 • Geschatte aantal diagnoses/100 000 inw. voor gonorrhoe, per geslacht, België, 2015-2021



Bron : soi-peillaboratoria – RIZIV-gegevens voor de soi-peillaboratoria

Bij mannen werd gonorrhoe voornamelijk vastgesteld in de leeftijd tussen 20 en 39 jaar. Bij vrouwen werd gonorrhoe voornamelijk vastgesteld in de leeftijd van 20 en 29 jaar oud (figuur 14). Van alle gonorroediagnoses werd 0,2 % vastgesteld bij min-15-jarigen.

Figuur 14 • Proportionele verdeling van gonorrhoe naar leeftijd en geslacht ten opzichte van de algemene populatie, België, 2021



Bron : soi-peillaboratoria – STATBEL

3.2.2. Evolutie van het aantal gonorroetesten en positiviteitsratio

Om de stijgende trend te kunnen interpreteren, wordt ook de trend in het aantal terugbetaalde testen geanalyseerd tussen 2015 en 2021.

Van 2015 tot 2019 zien we ook voor gonorrhoe een duidelijke stijging van het aantal testen bij zowel mannen (+223 %) als vrouwen (+121 %).

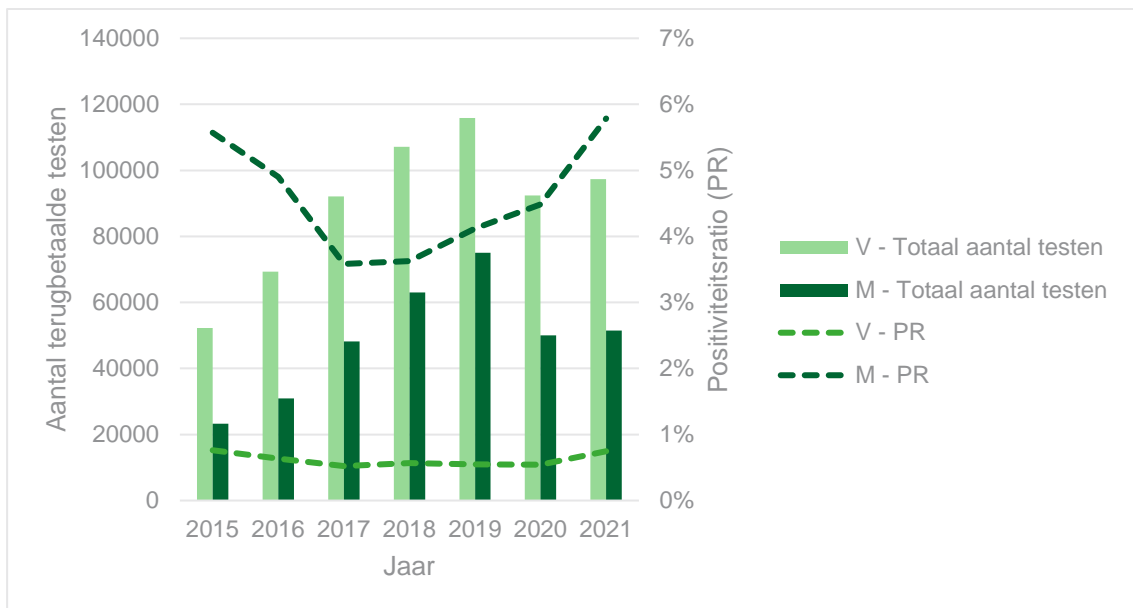
In 2020 daalde het aantal testen ten opzichte van 2019 (cfr 1.1); het aantal testen bij mannen daalde met 33 %, terwijl het aantal testen bij vrouwen daalde met 20 %. In 2021 nam het aantal testen terug toe maar bleef nog onder de aantallen van 2019; het aantal testen bij vrouwen lag nog steeds 16% lager dan in 2019, terwijl dit voor mannen nog 31 % lager lag.

Als we de trend over de periode van 2015 tot 2021 beschouwen, zien we een stijging met 121 % voor het aantal testen bij mannen en een stijging met 86 % voor het aantal testen bij vrouwen.

De positiviteitsratio ligt over de hele lijn duidelijk hoger bij mannen. De initiële stijging in het aantal gonorroetesten tussen 2015 en 2017 gaf initieel een daling van 36% voor de positiviteitsratio bij mannen met nadien opnieuw een stijging tot in 2021. De positiviteitsratio bij vrouwen daalde eveneens (-31 %), maar daalde in exacte aantallen maar beperkt gezien de PR zich al onder de 1% bevond. Nadien bleef die ook eerder stabiel.

In 2021 was de positiviteitsratio 5,8 % voor mannen terwijl die 0,7 % was voor vrouwen.

Figuur 15 • Evolutie van het aantal testen en positiviteitsratio (PR) voor gonorrhoe, volgens geslacht (M=mannen; V=vrouwen)

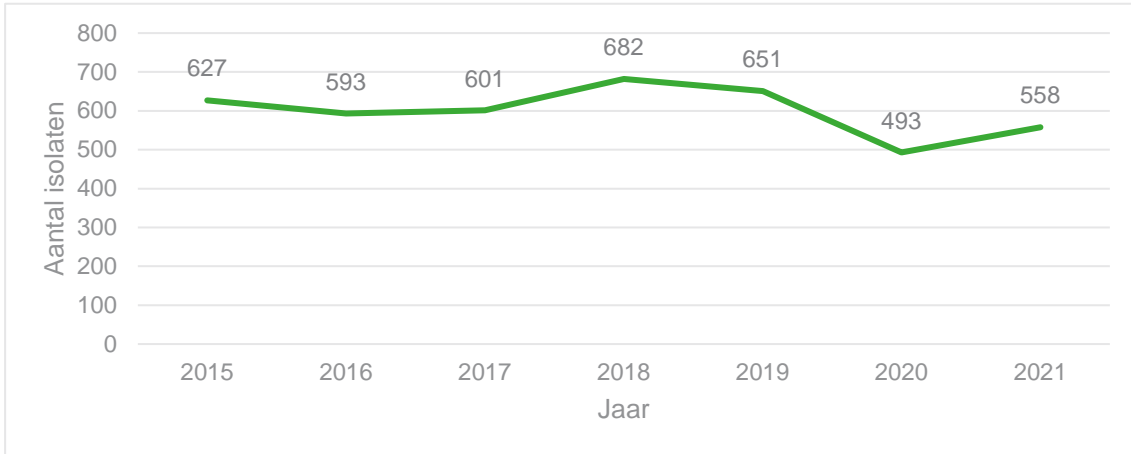


Bron : soi-peillaboratoria – RIZIV-gegevens voor de soi-peillaboratoria

3.2.3. Antimicrobiële resistentie van gonorrhoe (NRC soi)

In 2021 werden 558 *N. gonorrhoeae* isolaten geconfirmeerd in het NRC soi, op alle stalen werd een antibiogram voor ciprofloxacine en azithromycine uitgevoerd.

Figuur 16 • Evolutie van het aantal bevestigde *N. Gonorrhoeae* isolaten door het NRC soi (2015-2021)

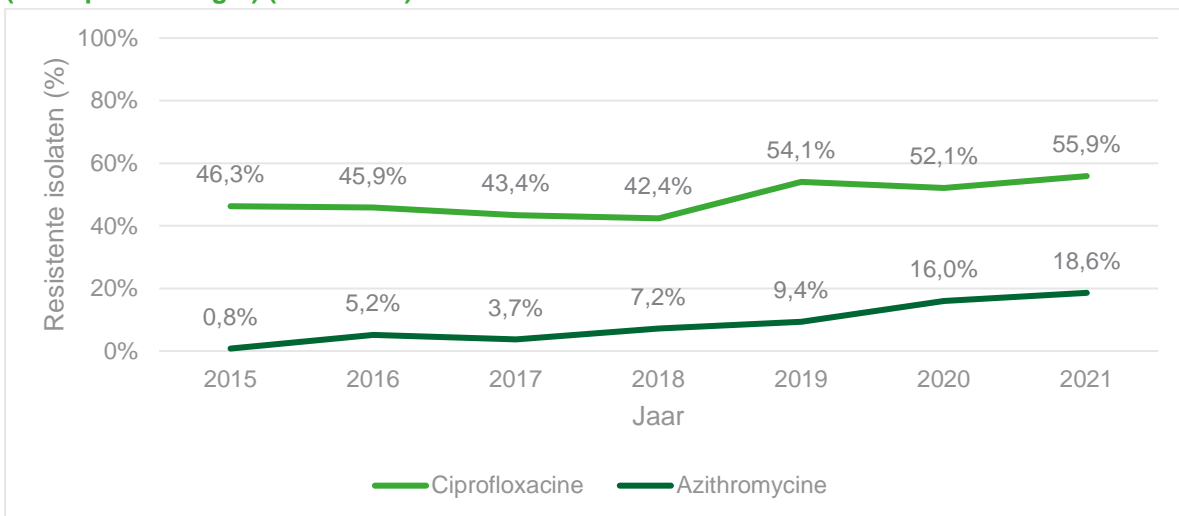


Bron : NRC soi

Er wordt een stijging geobserveerd in antimicrobiële resistentie voor azithromycine en een stabilisatie rond 50 % voor ciprofloxacine, een gegeven dat verder opgevolgd moet worden (zie figuur 15). Een hoge resistentie aan azithromycine werd in 2021 tweemaal waargenomen (MIC >256 mg/L). Beide isolaten waren wel gevoelig aan de andere antibiotica. In 2021 waren er 2 isolaten die resistent waren aan ceftriaxon (MIC >0.125mg/L). Beide isolaten waren eveneens resistent voor ciprofloxacine maar gevoelig voor azithromycine.

De breekpunten voor gentamicine zijn nog niet vastgelegd maar in 2019 werd er wel een duidelijk shift waargenomen naar een hogere MIC waarde. Sinds 2020 wordt de resistentiebepaling van de antibiotica spectinomycine en gentamicine echter om de 3 jaar uitgevoerd om consistent te zijn met de richtlijnen van ECDC (European Center for Disease Prevention and Control). Meer informatie rond antimicrobiële resistentie van *N. gonorrhoeae* vind je in de specifieke jaarrapporten van het NRC ([2020](#),[2021](#)) .

Figuur 17 • Evolutie van de antimicrobiële resistentie (percentage van isolaten) van *N. gonorrhoeae* voor Ciprofloxacine (breekpunt >0,06 mg/L) en Azithromycine (breekpunt >1 mg/L) (2015-2021)



Bron : NRC soi

3.3. SYFILIS

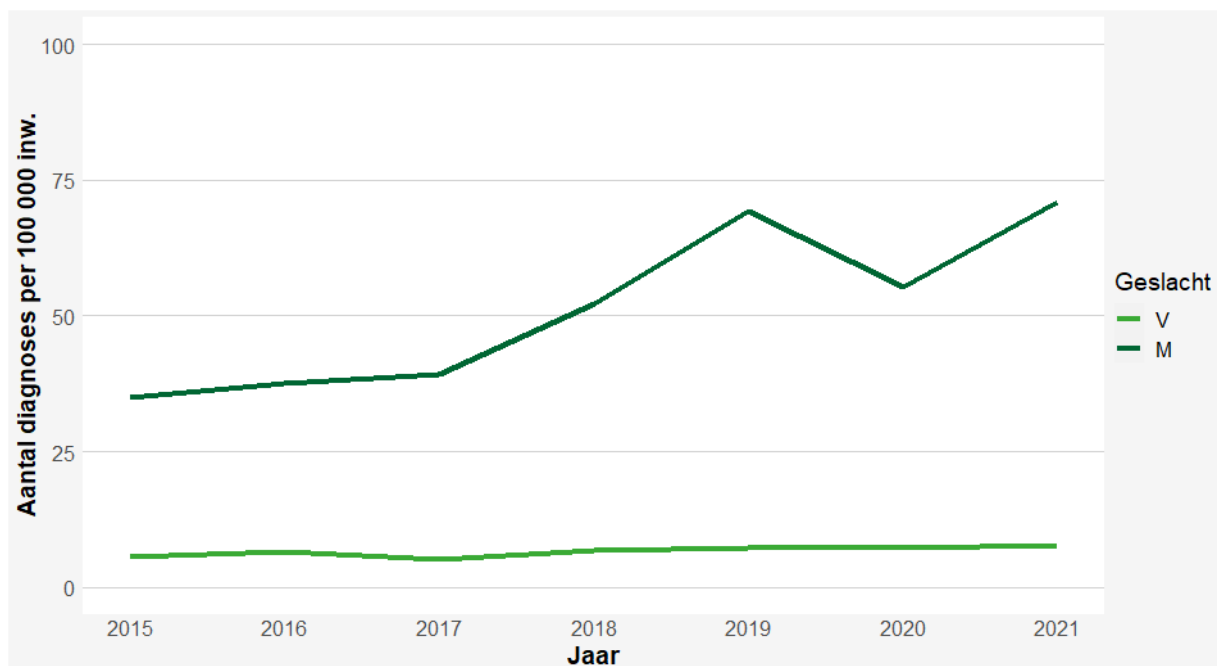
Het geschatte aantal syfilisdiagnoses in België was 40/100 000 inwoners in 2021.

3.3.1. Syfilis: trends volgens leeftijd en geslacht

Syfilis wordt voornamelijk gediagnosticeerd bij mannen. Bij mannen was er een gestage toename van 2017 tot 2019, een daling in 2020 gevolgd door een toename in 2021. Het aantal diagnoses bij mannen steeg van 39/100 000 in 2017 naar 71/100 000 in 2021, een stijging van 80 %.

Bij vrouwen bleef het geschatte aantal diagnoses over de gehele periode zeer laag: 5/100 000 in 2017 en 8/100 000 in 2021.

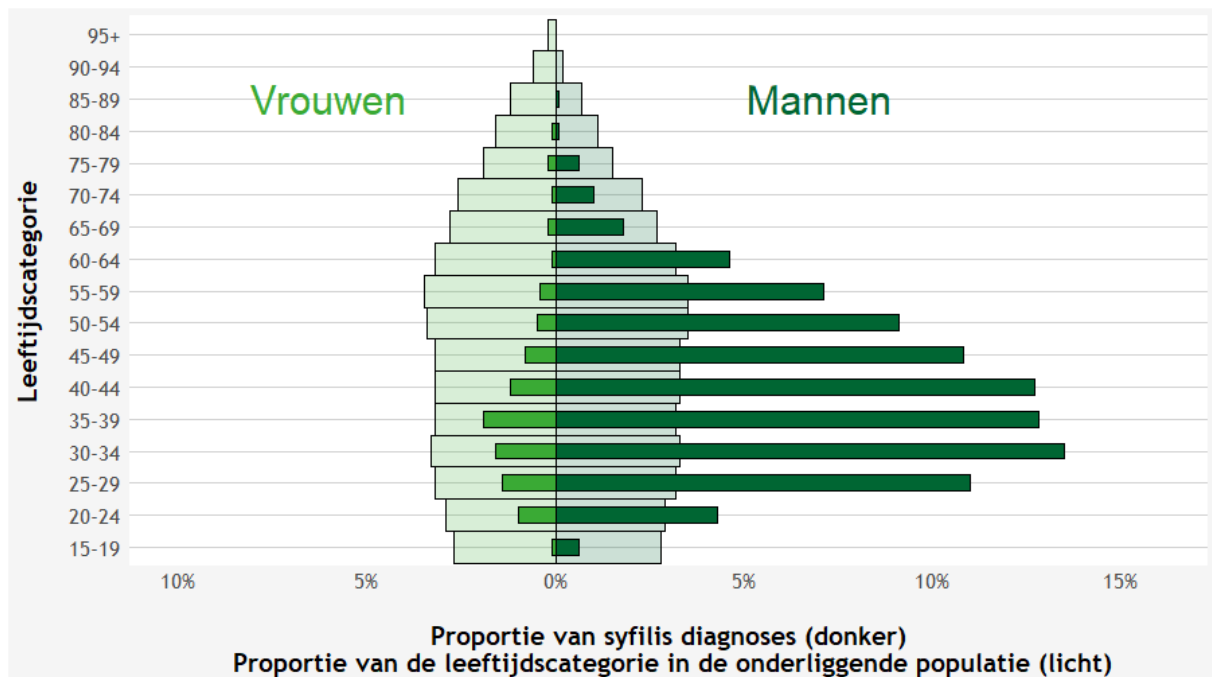
Figuur 18 • Geschatte aantal diagnoses/100 000 inw. voor syfilis, per geslacht, België, 2015-2021



Bron : soi-peillaboratoria voor microbiologie – RIZIV-gegevens voor de soi-peillaboratoria

Syfilis werd voornamelijk geregistreerd bij mannen tussen de 20 en 65 jaar (figuur 17). Van alle syfilisdiagnoses werd 0,1 % vastgesteld bij min-15-jarigen. In de periode van 2015 tot 2021 werden er geen congenitale syfilisgevallen gerapporteerd, het laatste geval dateert van 2014.

Figuur 19 • Proportionele verdeling van syfilis naar leeftijd en geslacht ten opzichte van de algemene populatie, België, 2021



Bron : soi-peillaboratoria – STATBEL

3.3.2. Evolutie van het aantal syfilistesten en positiviteitsratio

Om de stijgende trend te kunnen interpreteren, wordt ook de trend in het aantal terugbetaalde testen geanalyseerd tussen 2015 en 2021.

Van 2015 tot 2019 zien we voor syfilis een gestage stijging van het aantal testen bij zowel mannen (+73 %) als vrouwen (+38 %). Er worden over de hele lijn ongeveer de helft meer tests uitgevoerd bij vrouwen dan bij mannen.

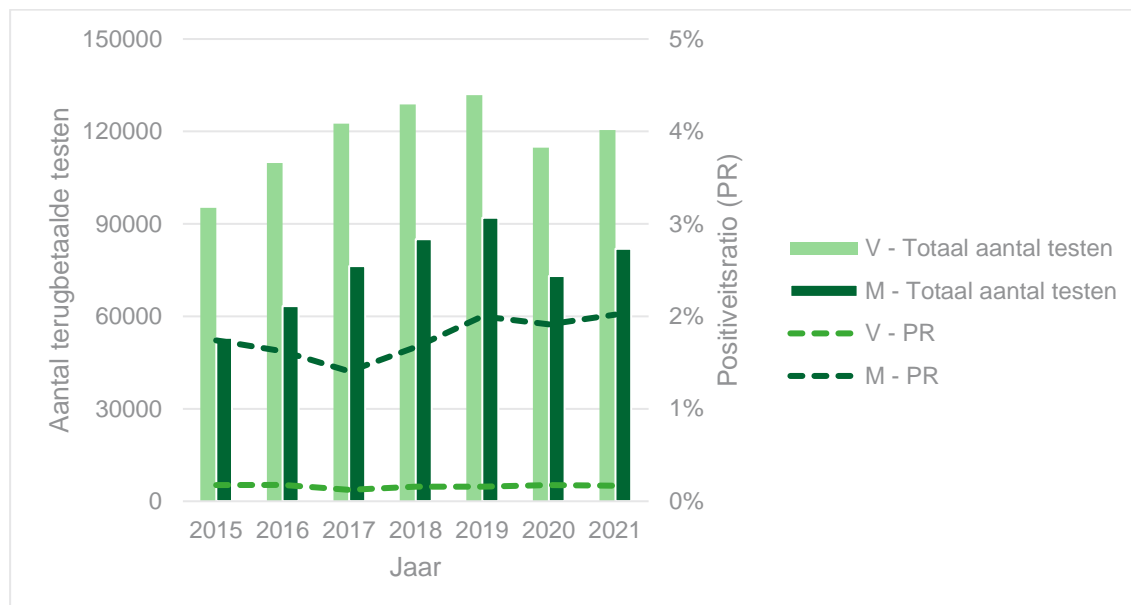
In 2020 daalde het aantal testen ten opzichte van 2019 (cfr 1.1); het aantal testen bij mannen daalde met 20 %, terwijl het aantal testen bij vrouwen slechts daalde met 13 %. In 2021 nam het aantal testen terug toe maar bleef nog steeds onder de aantallen van 2019; het aantal testen bij vrouwen lag nog steeds 9% lager dan in 2019, terwijl dit voor mannen nog 10 % lager lag.

Als we de trend over de periode van 2015 tot 2021 beschouwen, zien we een stijging met 54 % voor het aantal testen bij mannen en een stijging met 27 % voor het aantal testen bij vrouwen.

De positiviteitsratio's voor syfilis liggen lager dan voor de andere soi. Maar ook hier is de positiviteitsratio hoger bij mannen. De stijging in het aantal syfilistesten tussen 2015 en 2017 gaf initieel een zeer lichte daling van de positiviteitsratio bij mannen met nadien opnieuw lichte stijging en stabilisatie net onder 2%. De positiviteitsratio bij vrouwen is over de hele periode stabiel en bovendien zeer laag.

In 2021 was de positiviteitsratio 2.0 % voor mannen terwijl die 0,2 % was voor vrouwen.

Figuur 20 • Evolutie van het aantal testen en positiviteitsratio (PR) voor syfilis, volgens geslacht (M=mannen; V=vrouwen)



Bron : soi-peillaboratoria – RIZIV-gegevens voor de soi-peillaboratoria

4. SOI IN HET NETWERK VAN HUISARTSENPEILPRAKTIJKEN

In 2020 en 2021, werden er in het netwerk van huisartsenpeilpraktijken, 218 soi-diagnoses gesteld, waaronder 209 van de vijf soi die opgevolgd worden. Onder deze gevallen waren 9% co-infecties, patiënten die met meer dan één soi tegelijk waren geïnfecteerd. Van de soi-gevallen in dit netwerk werd 62 % toegeschreven aan chlamydia, 21 % aan gonorrhoe, 12 % aan genitale wratten, 10 % aan genitale herpes en 8 % aan syfilis.

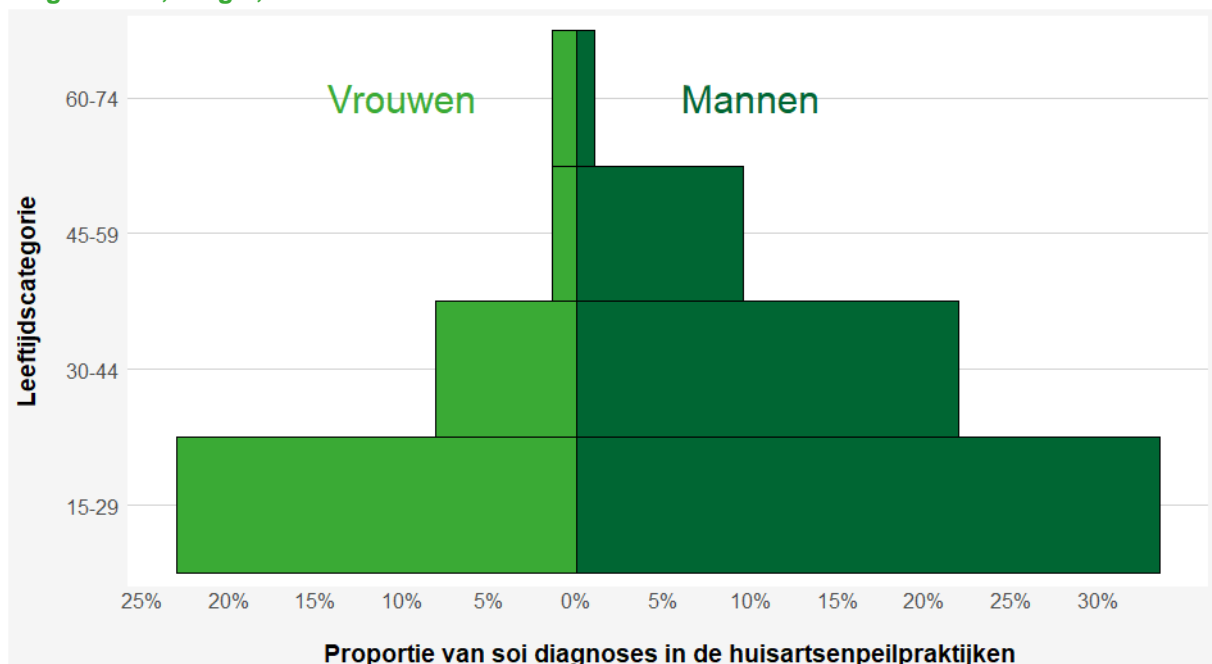
4.1. BESCHRIJVING VAN DE SOI-PATIENTENPOPULATIE

4.1.1. Algemeen

4.1.1.1. Geslacht en leeftijd

In de loop van de periode 2020-2021 kregen, meer mannen dan vrouwen een soi-diagnose bij de huisarts. In totaal bestond de steekproef uit 66 % mannen en 34 % vrouwen. De meerderheid (87 %) van de patiënten was tussen 15 en 44 jaar oud, van hen waren de meesten tussen 15 en 29 jaar oud (57 %).

Figuur 21 • Proportionele verdeling van soi-patiënten in de huisartsenpeilpraktijken, naar leeftijd* en geslacht , België, 2020-2021



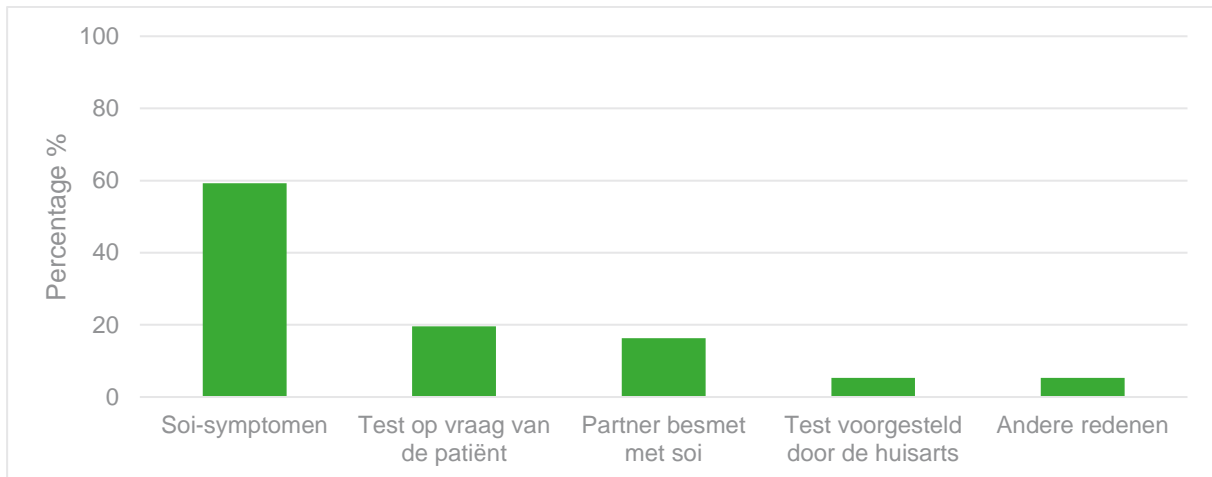
Bron: Netwerk van huisartsenpeilpraktijken

* De leeftijd wordt enkel aan de hand van de hierboven vermelde leeftijdscategorieën bevroegd waardoor een verdere opsplitsing niet mogelijk is.

4.1.1.2. Reden voor de consultatie

Bij de huisarts werden de meeste soi (59 %) gediagnosticeerd na melding van een of meer symptomen zoals urethritis, proctitis of cervicitis. In 5 % van de gevallen gebeurde de diagnose in het kader van een test op initiatief van de arts, terwijl dit in 20 % op vraag van de patiënt zelf was. Bij 16 % werd de diagnose gesteld naar aanleiding van een soi-diagnose van een seksuele partner.

Figuur 22 • Reden voor de consultatie en/of soi-diagnose, België, 2020-2021



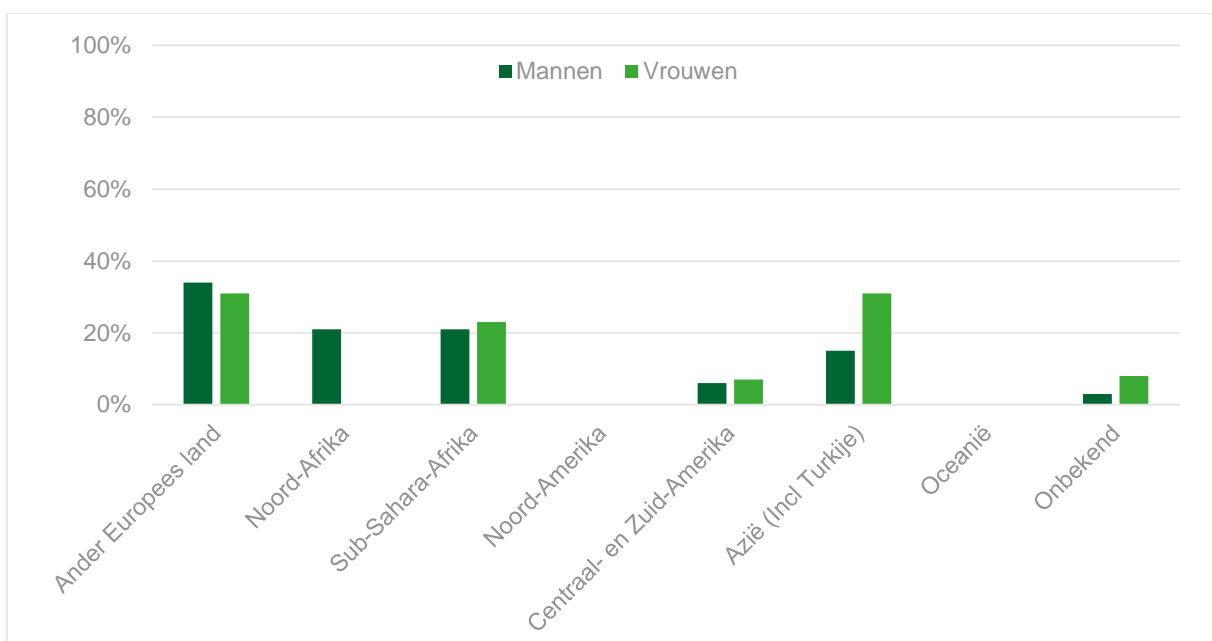
Bron: Netwerk van huisartsenpeilpraktijken

Noot: elke reden voor de consultatie en/of soi-diagnose werd afzonderlijk bevraagd. Bovenstaande categoriën konden dus ook samen voorkomen. Bijgevolg is de som niet gelijk aan 100 %

4.1.1.3. Geboorteland/regio

De meerderheid (78 %) van de patiënten was in België geboren. Van de patiënten die buiten België geboren waren, was het merendeel afkomstig uit andere Europese landen, Sub-Sahara-Afrika of Azië (figuur 19).

Figuur 23 • Proportionele verdeling van geboorteland/regio naar geslacht voor patiënten geboren buiten België, 2020-2021



Bron: Netwerk van huisartsenpeilpraktijken

4.1.2. Risicofactoren

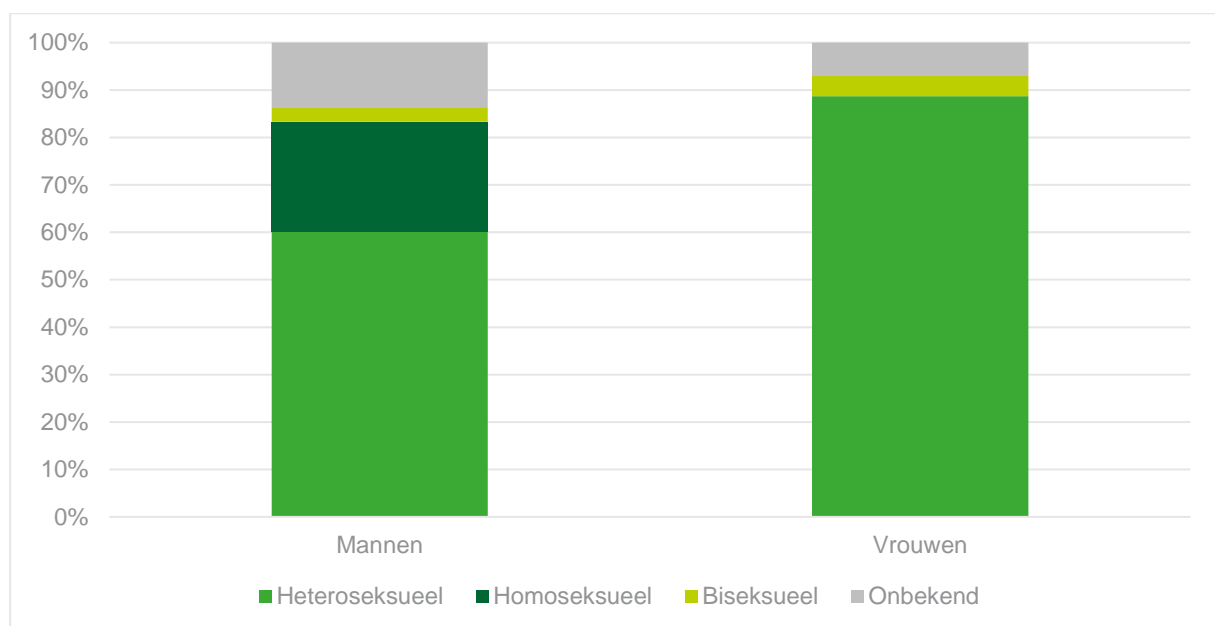
4.1.2.1. Aantal partners

Het aantal sekspartners dat een persoon in de afgelopen zes maanden heeft gehad, kan een belangrijke risicofactor zijn. Ongeveer de helft (51 %) gaf aan in de laatste zes maanden minder dan drie seksuele partners gehad te hebben. Slechts 10 % van de patiënten had in de laatste maanden voor de raadpleging meer dan drie seksuele partners. In 38 % van de diagnoses was deze informatie niet gekend.

4.1.2.2. Seksuele oriëntatie

Huisartsen stelden vooral soi-diagnoses bij heteroseksuele mannelijke en vrouwelijke patiënten (70 %).

Figuur 24 • Verdeling van de seksuele oriëntatie in relatie tot het geslacht van de patiënt, België, 2020-2021

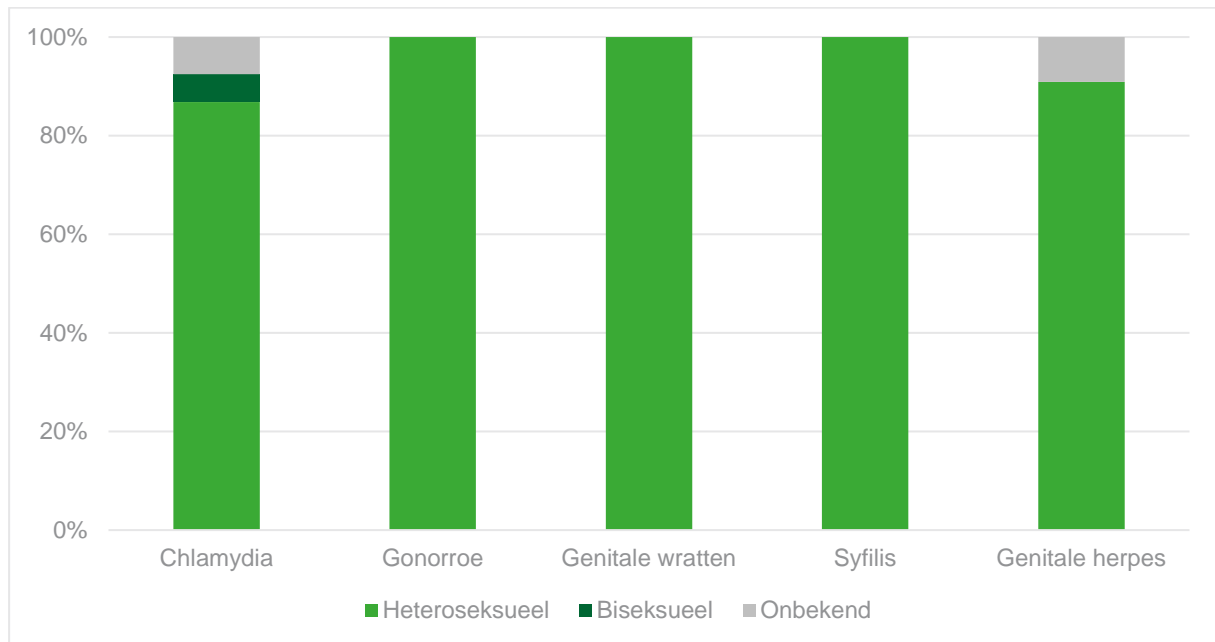


Bron: Huisartsenpeilpraktijken

Bij de mannen gaf 60 % aan heteroseksuele contacten te hebben en 26 % had homo- of biseksuele contacten. Het aandeel van biseksuele vrouwen die huisartsen raadplegen voor soi was beperkt en vertegenwoordigde slechts 4 % van de patiënten.

De meeste raadplegingen hadden dan ook betrekking op heteroseksuele patiënten (figuur 24 en 25), met uitzondering van syfilis en gonorrhoe, waarbij de betrokken populatie overwegend mannen waren die seks hebben met mannen (figuur 25).

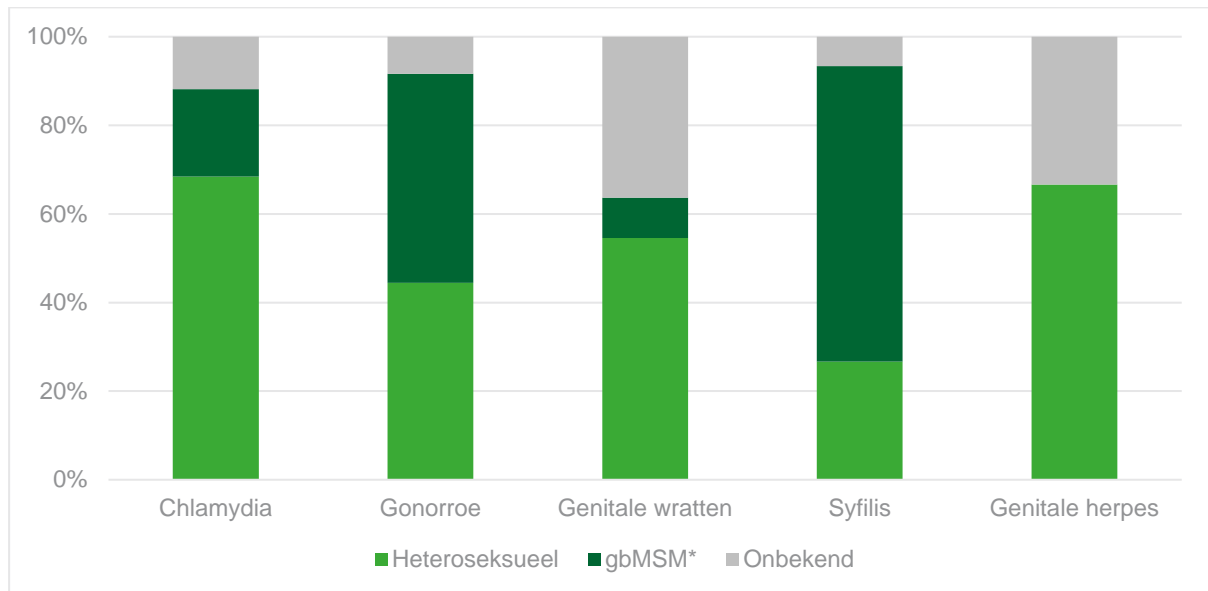
Figuur 25 • Proportionele verdeling van seksuele oriëntatie naar soi voor vrouwen, België, 2020-2021



Bron: Huisartsenpeilpraktijken

Noot : Deze figuur toont de proportionele verdeling. Voorzichtigheid is dan ook geboden bij onderlinge vergelijking tussen verschillende soi gezien de totalen erg kunnen verschillen.

Figuur 26 • Proportionele verdeling van seksuele oriëntatie naar soi voor mannen, België, 2020-2021



Bron: Netwerk van huisartsenpeilpraktijken

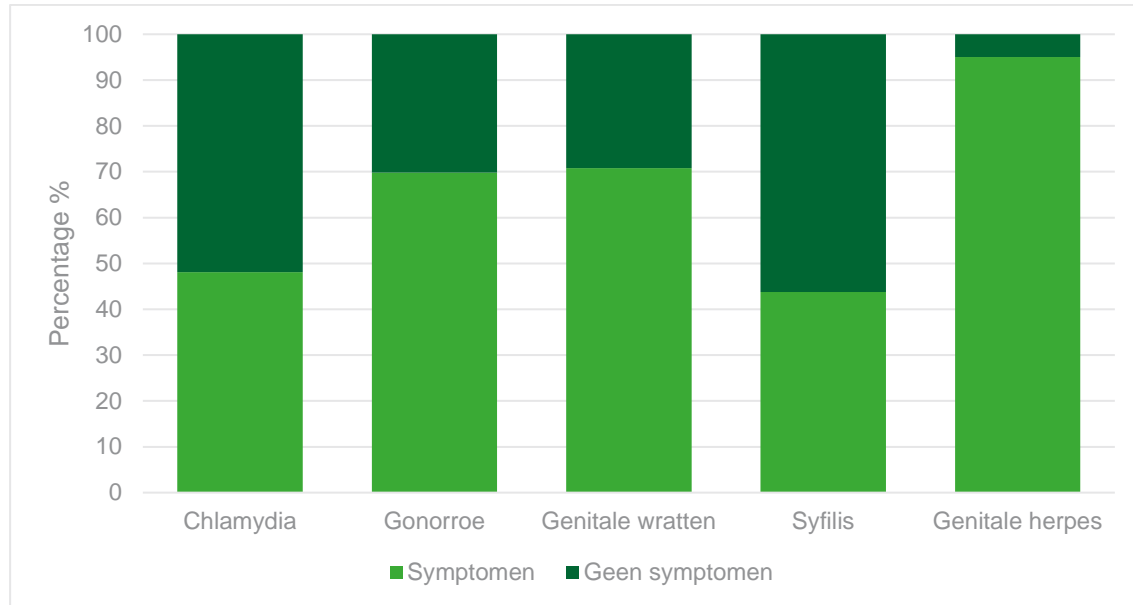
*gbMSM staat voor gay and bisexual msm, i.e. homo- en biseksuele mannen die seks hebben met mannen.

Noot : Deze figuur toont de proportionele verdeling. Voorzichtigheid is dan ook geboden bij onderlinge vergelijking tussen verschillende soi gezien de totalen erg kunnen verschillen.

4.1.2.3. Aanwezigheid van symptomen

Zo goed als elke genitale herpes die werd vastgesteld was symptomatisch (95 %). Ook gonorrhoe (70 %) en genitale wratten (71 %) gaven meestal symptomen. In het geval van chlamydia was dit ongeveer in de helft van de gevallen (48%) en ook voor syfilis (44 %).

Figuur 27 • Proportionele verdeling van soi naar aanwezigheid van symptomen, België, 2020-2021



Bron: Netwerk van huisartsenpeilpraktijken

Noot : Deze figuur toont de proportionele verdeling. Voorzichtigheid is dan ook geboden bij onderlinge vergelijking tussen verschillende soi gezien de totalen erg kunnen verschillen.

4.1.2.4. Opleidingsniveau

De meerderheid van de patiënten had een opleidingsniveau van de secundaire school of hoger; 34 % had een opleidingsniveau van hoger onderwijs en 29 % had een secundair onderwijsniveau. Een minderheid (7 %) had een niveau van lager onderwijs of geen diploma. Het is echter wel belangrijk om deze gegevens als indicatief en niet als representatief te beschouwen, aangezien voor 30 % van de patiënten het opleidingsniveau niet bekend was.

Voor dezelfde periode had 35 % van de algemene bevolking⁵ een hoger onderwijsniveau, 54 % een secundair niveau, 11 % had geen diploma of enkel lager onderwijs achter de rug.

4.1.2.5. Partnernotificatie⁶

In de periode 2020-2021 meldde 89 % van de soi-patiënten die door de huisartsen in het peilnetwerk werden gediagnosticeerd dat ze informatie wilden delen met hun partner(s) om hen te informeren zodat ze zich ook konden laten testen. Het is echter onmogelijk om na te gaan of de patiënt zijn partner(s) effectief heeft geïnformeerd.

⁵ Cijfers afkomstig van de site van STATBEL en van het document "Education level of the population 1987-2021" dat toegankelijk is op de webpagina:<https://statbel.fgov.be/nl/themas/werk-opleiding/opleidingen-en-onderwijs/onderwijsniveau>

⁶ Van de totale steekproef ontbraken gegevens voor 8,1% van de gevallen.

DISCUSSIE

De algemene trends voor chlamydia, gonorrhoe en syfilis in België kennen sinds meerdere jaren een stijging, met een tijdelijke daling in 2020, gevolgd door een verdere stijging in 2021. De geschatte aantallen lagen voor de drie soi opnieuw hoger in 2021 dan in 2019. De stijging van gonorrhoe en syfilis wordt voornamelijk bij mannen gezien.

In 2020 werd voor alle soi een tijdelijke daling gezien in het aantal gerapporteerde diagnoses die met grote waarschijnlijkheid te wijten was aan de COVID 19 epidemie en de gevolgen van de inperkingsmaatregelen. Enerzijds werden door de inperkingsmaatregelen het aantal contacten per persoon verminderd. Studies toonden aan dat dit ook een daling van het aantal seksuele partners teweegbracht en bijgevolg ook een vermindering van soi-transmissie (1). Anderzijds werden de testindicaties tijdelijk aangepast en werden voornamelijk tot uitsluitend personen met symptomen getest (2). De impact op het testen was echter verschillend naargelang de soi en naargelang het geslacht. Syfilis wordt bij vrouwen voornamelijk getest in het kader van prenatale screening, wat een kleinere daling verklaart gezien die testindicatie niet wijzigde. Desalniettemin was zowel voor chlamydia als voor gonorrhoe, die niet standaard getest worden in het kader van prenatale screening, de daling van het aantal terugbetaalde testen bij vrouwen in 2020 echter ook minder groot dan het aantal terugbetaalde testen bij mannen.

Chlamydia is in 2021 nog steeds de meest gediagnosticeerde soi in België en dan voornamelijk bij jonge vrouwen, hoewel de stijging van chlamydiagevallen meer uitgesproken is bij mannen in de laatste jaren. Een gelijkaardige trend wordt op internationaal niveau ook gezien. De gegevens op basis van de surveillance in landen van de Europese Unie en de Europese Economische Regio (EU/EER) tonen een stijging van het aantal chlamydia diagnoses bij msm en dan voornamelijk bij hiv-negatieve msm (3). In het Belgische huisartsenpeilnetwerk daarentegen worden twee derde van de chlamydia diagnoses bij mannen, bij heteroseksuelen gemeld. Het is echter belangrijk om rekening te houden met het feit dat deze surveillance zich richt op de algemene eerstelijnszorg. Dit kan ervoor zorgen dat soi-diagnoses van personen met een hoog risicoprofiel zoals personen die met hiv leven of PrEP-gebruikers niet binnen deze surveillance gecapteerd worden aangezien deze vaak in hiv-referentiecentra en gespecialiseerde soi-klinieken worden getest.

Net als in andere EU/EER landen werd in België tot 2019 een toename van het aantal LGV-gevallen waargenomen (4,5). De stijging zette zich niet verder in 2020 en 2021. Het aandeel LGV-diagnoses bij hiv-negatieve mannen is de afgelopen jaren toegenomen. Dit kan enerzijds te maken hebben met de introductie van PrEP (in 2017) en de daarmee samenhangende systematische soi-screening. Anderzijds, is dit mogelijks ook een gevolg van de publicatie van de KCE praktijktool voor soi in 2019 die een serotypering adviseert voor elke anorectale *C. trachomatis*, onafhankelijk van de hiv status.

Met een geschat aantal diagnoses van 64/100 000 inwoners, was gonorrhoe de tweede meest gerapporteerde soi in 2021. Het aantal gonorrhoe diagnoses was bijna vijf keer zo hoog bij mannen als bij vrouwen en de stijging was ook meer uitgesproken bij mannen. De stijgende trend in België is gelijkaardig aan de trend in andere West-Europese landen, waar de stijging het meest uitgesproken is bij msm (6). Ook in het huisartsenpeilnetwerk worden er van de gonorrhoe, gediagnosticeerd bij mannen, proportioneel meer gonorrhoe-infecties vastgesteld bij msm. Hoewel de stijging minder uitgesproken is bij jonge vrouwen, blijven deze toch een belangrijke risicogroep gezien de mogelijke complicaties ter hoogte van de reproductieorganen die gonorrhoe kan teweegbrengen (6).

De stijgende trend van het aantal gonorroegevallen is zorgwekkend gezien de afnemende gevoeligheid van *N. gonorrhoeae* voor azitromycine, in combinatie met de sporadische detectie van resistentie tegen ceftriaxon. De toename in antibioticaresistentie van *N. gonorrhoeae* wordt nationaal opgevolgd door het NRC soi en internationaal door het Europese programma voor gonococce antimicrobiële resistentie (7). De toename van resistentie voor azithromycine heeft ertoe geleid dat de Belgische behandelingsrichtlijnen voor gonorroe in 2022 werden aangepast. De behandelingsrichtlijn voor een infectie met *N. gonorrhoeae* is nu 1 g ceftriaxon in monotherapie.

Syfilis blijft voornamelijk mannen treffen, met 9 keer zoveel diagnoses bij mannen als bij vrouwen in België in 2021. Bovendien wordt een groot deel van de diagnoses bij mannen vastgesteld bij msm, zoals blijkt uit de resultaten van het huisartsennetwerk. Vergelijkbare trends worden waargenomen in andere West-Europese landen, waar msm 68% van de gevallen uitmaken en de diagnoses toenemen bij hiv-negatieve msm (8). De leeftijd van personen met een syfilisdiagnose is over het algemeen hoger dan bij personen met een gonorroe of chlamydia diagnose. De recente opname van zowel syfilis als hepatitis C in de wetgeving voor gedemedicaliseerd testen zal ervoor kunnen zorgen dat infecties in bepaalde groepen met een verhoogd risico op soi sneller opgespoord en behandeld kunnen worden.

Tegelijkertijd met de toename van het aantal soi-testen, is er een lichte stijging van de positiviteitscijfers bij mannen. Dit suggereert dat de toename van soi niet louter te maken heeft met een toename van het aantal tests, maar ook met een werkelijke toename van de soi-incidentie in de afgelopen jaren.

Sinds de terugbetaling van PrEP in juni 2017 worden gebruikers van PrEP voor hiv echter systematisch getest op soi, inclusief hiv, met als doel hun seksuele gezondheid beter op te volgen en soi-transmissie te verminderen. Gezien niet elke soi zich symptomatisch presenteert (5.1.2.3), kan zo'n systematische gerichte teststrategie mogelijks tot meer diagnoses leiden, gezien op die manier ook asymptomatische infecties sneller gevonden worden. In 2021 vertegenwoordigden msm 98% van de nieuwe PrEP-gebruikers. In dat jaar werd bij 25% van alle personen die voor een PrEP-consultatie naar een HRC gingen minstens één soi gediagnosticeerd waarbij chlamydia (14 %) en gonorroe (13 %) het vaakst werden vastgesteld (9).

Veranderingen in seksueel gedrag zijn waarschijnlijk de drijvende kracht achter de geobserveerde stijgingen in soi-trends. Samen met de komst van nieuwe hiv-preventiemethoden, zoals het tijdig behandelen van hiv als preventie, alsook het reeds vermelde gebruik van PrEP, worden veranderingen in het seksueel gedrag geobserveerd. Verschillende studies hebben een gelijktijdige risicocompensatie⁷ in relatie tot het seksueel gedrag beschreven met een stijging van de soi-incidentie. Nederlands onderzoek toonde aan dat verminderd condoomgebruik met wisselende partners de transmissie van soi reeds verhoogde vóór de introductie van PrEP (10). Een afname van risicobeperkende strategieën na de uitrol van PrEP, zoals een daling van condoomgebruik bij anaal seksueel contact, werd beschreven (11-13).

De recente mpox-epidemie⁸ alsook uitbraken van andere occasionele soi zoals multiresistente shigellose en hepatitis A bij msm wijzen er ons op dat we waakzaam moeten zijn, zowel voor soi alsook voor de ontwikkeling van antimicrobiële resistentie. Er moet in het bijzonder aandacht besteed worden aan het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, waar het aantal gerapporteerde diagnoses voor soi, net als voor hiv (9), het hoogst zijn.

Er wordt verwacht dat de stijgende soi-trend zich de komende jaren zal verderzetten en het is dan ook essentieel om de situatie nauwgezet verder op te volgen. Om een betere representatie van de soi-trends op gewestelijk niveau te bereiken, is er echter wel nood aan een bredere dekkingsgraad voor de soi-peillaboratoria in het Waalse en Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

⁷ Risicocompensatie is een toename in risicogedrag wanneer een interventie de risicoperceptie van mensen vermindert.

⁸ <https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/apenpokken-monkeypox>

NIEUWS EN PUBLICATIES

Per Koninklijk Besluit is de nomenclatuur voor het testen op *C. Trachomatis* en *N. Gonorrhoeae* aangepast sinds juni 2021. Voortaan wordt er standaard een moleculaire combinatietest uitgevoerd en terugbetaald. Enkel bij controle na behandeling kan een specifieke moleculaire test voor een van beiden worden aangevraagd en terugbetaald.

In 2022 heeft de Belgische Commissie voor de coördinatie van het antibioticabeleid (BAPCOC) de behandelingsrichtlijnen voor soi herzien. In het kader van de toenemende resistentie voor azithromycine van *N. gonorrhoeae* werden de behandelingsrichtlijnen voor gonorroe en chlamydia geactualiseerd.

In navolging van de nieuwe Belgische richtlijnen werd de specifieke tool gemaakt door het KCE voor de aanpak van soi in de eerste lijn ook aangepast .

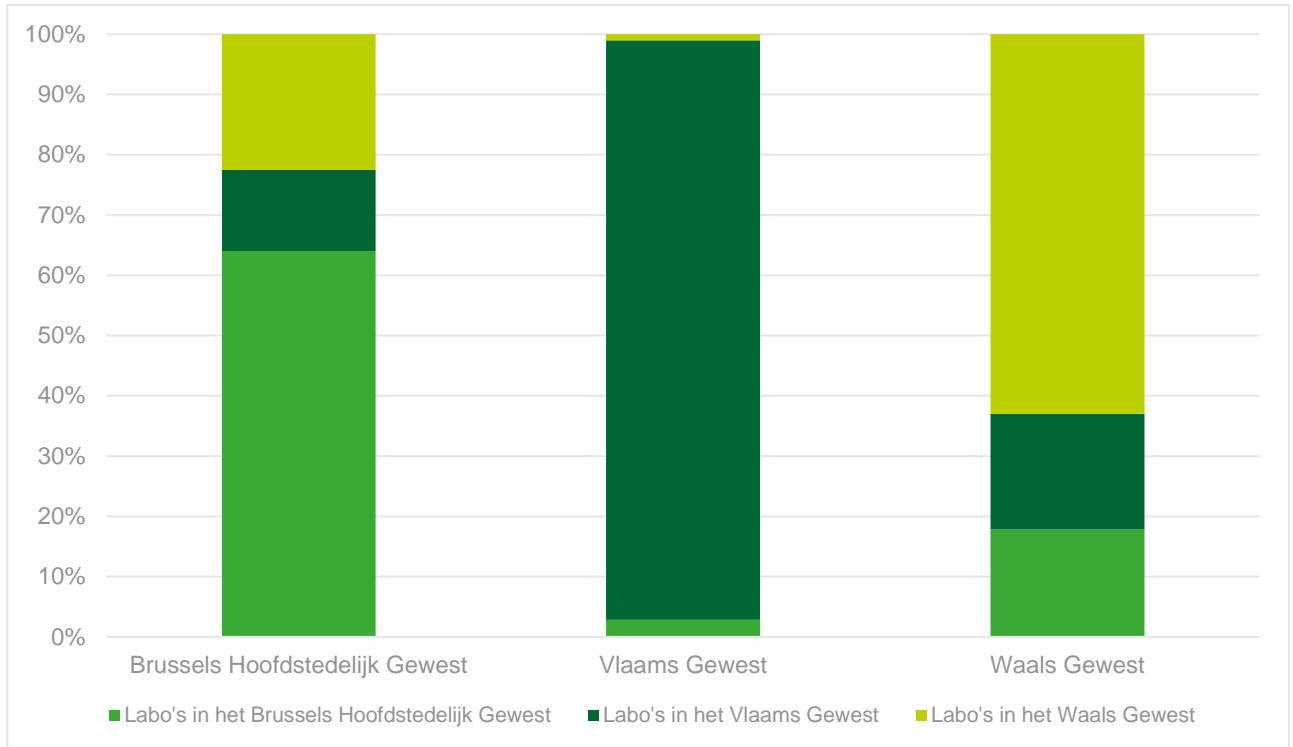
REFERENTIES

1. De Baetselier I, Apers L, Platteau T, Buyze J, Florence E, Kenyon C, et al. The impact of physical restriction measures imposed during the two waves of COVID-19 on chlamydia and gonorrhoea diagnoses in Belgium. Results of an sexually transmitted infection clinic. *Int J STD AIDS*. 2021 Oct;32(11):998–1003.
2. Van Beckhoven D, Serrien B, Montourcy M, Verhofstede C, Van den Bossche D, Libois A, et al. Impact of COVID-19 on the Belgian HIV epidemic: slowdown of HIV transmission and testing and adaptation of care. *BMC Infectious Diseases*. 2022 Dec 3;22(1):901.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Chlamydia infection. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2019. Stockholm: ECDC; 2022.
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Lymphogranuloma venereum. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2019. Stockholm: ECDC; 2022.
5. Geretti AM, Mardh O, Vries HJC de, Winter A, McSorley J, Seguy N, et al. Sexual transmission of infections across Europe: appraising the present, scoping the future. *Sex Transm Infect*. 2022 Sep 1;98(6):451–7.
- 6. European Centre for Disease Prevention and Control. Gonorrhoea. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2019. Stockholm: ECDC; 2023.
7. Cole MJ, Quinten C, Jacobsson S, Day M, Amato-Gauci AJ, Woodford N, et al. The European gonococcal antimicrobial surveillance programme (Euro-GASP) appropriately reflects the antimicrobial resistance situation for *Neisseria gonorrhoeae* in the European Union/European Economic Area. *BMC Infectious Diseases*. 2019 Dec 10;19(1):1040.
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2019. Stockholm: ECDC; 2022.
9. Deblonde J, De Rouck M, Montourcy M, Serrien B, Van Beckhoven D. Epidemiologie van aids en hiv-infectie in België. Toestand op 31 december 2020. Sciensano.
10. van Bilsen WPH, Boyd A, van der Loeff MFS, Davidovich U, Hogewoning A, van der Hoek L, et al. Diverging trends in incidence of HIV versus other sexually transmitted infections in HIV-negative MSM in Amsterdam. *AIDS*. 2020 Feb 1;34(2):301–9.
11. MacGregor L, Speare N, Nicholls J, Harryman L, Horwood J, Kesten JM, et al. Evidence of changing sexual behaviours and clinical attendance patterns, alongside increasing diagnoses of STIs in MSM and TPSM. *Sex Transm Infect*. 2021 Nov;97(7):507–13.
12. Coyer L, Prins M, Davidovich U, van Bilsen WPH, Schim van der Loeff MF, Hoornenborg E, et al. Trends in Sexual Behavior and Sexually Transmitted Infections After Initiating Human Immunodeficiency Virus Pre-Exposure Prophylaxis in Men Who Have Sex with Men from Amsterdam, the Netherlands: A Longitudinal Exposure-Matched Study. *AIDS Patient Care STDS*. 2022 Jun;36(6):208–18.
13. Gafos M, Horne R, Nutland W, Bell G, Rae C, Wayal S, et al. The Context of Sexual Risk Behaviour Among Men Who Have Sex with Men Seeking PrEP, and the Impact of PrEP on Sexual Behaviour. *AIDS Behav*. 2019 Jul;23(7):1708–20.

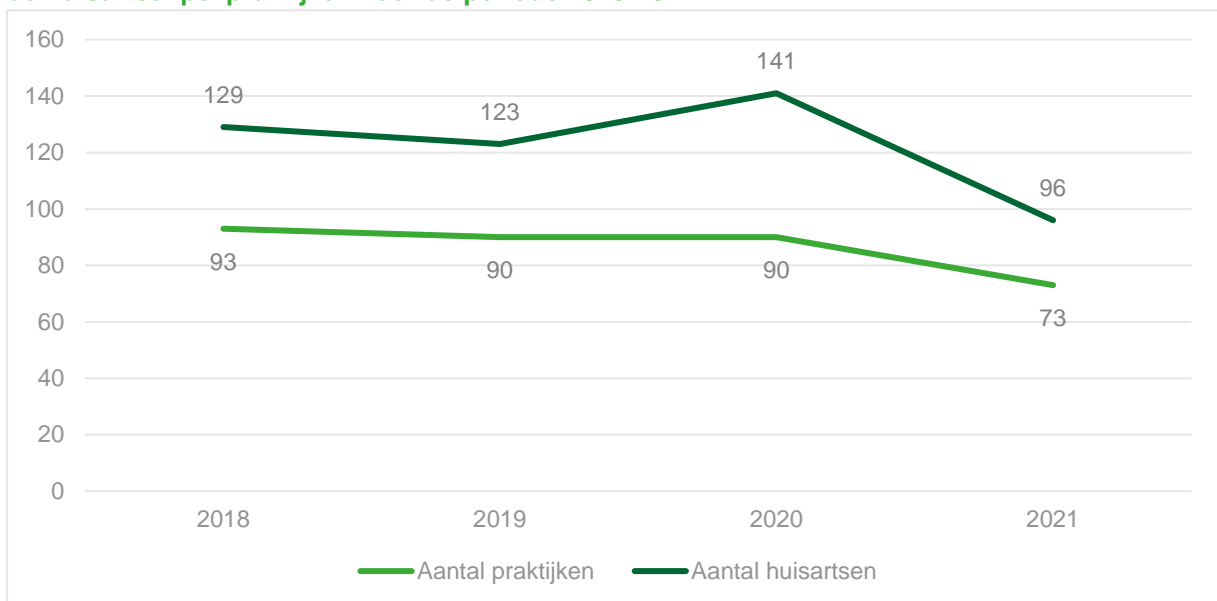
BIJLAGEN

Voor de periode 2020-2021 werd 15,2 % van de gevallen in een soi-peillaboratorium in een ander gewest gediagnosticeerd. (Figuur A)

Figuur A • Proportionele verdeling van de gerapporteerde diagnoses naar gewest van de postcode van de patiënt en naar gewest van het laboratorium, 2020-2021



Figuur B • Evolutie van de reguliere deelnemende praktijken en huisartsen in het netwerk van de huisartsenpeilpraktijken voor de periode 2018-2021.



CONTACT

>Contactpersoon • T+32 2 642 51 10 • >Amaryl.Lecompte@sciensano.be

MEER INFO

Bezoek onze website
>www.sciensano.be of
contacteer ons op
>info@sciensano.be

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

Verantwoordelijke uitgever: C. Léonard, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • D/2023.14.440/43