

SURVEILLANCE VAN SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN

Gegevens voor de periode
2017-2019

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

December 2020 • Brussel • België

Depotnummer: 2020/14.440/85

—

Auteur

Wim Vanden Berghe¹

•

Amaryl Lecompte¹

•

Sherihane Bensemmane²

•

Robrecht De Schreye²

•

Irith De Baetselier³

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

2 Gezondheidszorgonderzoek, Epidemiologie en volksgezondheid, Sciensano, Brussel

3 Nationaal referentiecentrum soa, Instituut voor tropische geneeskunde, Antwerpen

Contactpersoon: Wim Vanden Berghe • T+32 2 642 54 84 • wim.vandenbergh@siensano.be



Gelieve te citeren als: Vanden Berghe.W, Lecompte.A, Bensemmane.S, De Schreye.R, De Baetselier.I. Surveillance van seksueel overdraagbare aandoeningen 2017-2019. Brussel, België; Sciensano; Rapportnummer: D/2020/14.440/85. Beschikbaar online.

INHOUDSOPGAVE

AANDACHTSPUNTEN VOOR VOLKSGEZONDHEID	5
INLEIDING	6
METHODEN	7
LEESWIJZER	9
RESULTATEN	10
1. GERAPPORTEERDE GEVALLEN (PEILLABORATORIA)	10
1.1. ALGEMENE TRENDS	10
1.2. ANTIMICROBIËLE RESISTENTIE VAN GONORROE (NATIONAAL REFERENTIECENTRUM SOA)	14
1.3. REGIONALE TRENDS	15
2. SOA TESTINTENSITEIT	18
2.1. CHLAMYDIA – PER LEEFTIJD EN GESLACHT (2019)	18
2.2. GONORROE – PER LEEFTIJD EN GESLACHT (2019)	19
2.3. CHLAMYDIA/GONORROE – PER GESLACHT (2017-2019).....	19
3. TRENDS VAN SOA OP BASIS VAN DE HUISARTSEN-PEILPRAKTIJKEN (2017-2019)	21
3.1. VOLGENS REGIO	21
3.2. CHLAMYDIA EN GONORROE.....	22
3.3. GENITALE WRATTEN	22
3.4. SYFILIS	23
3.5. GENITALE HERPES	23
3.6. SOA PATIENTEN POPULATIE	23
NIEUWS EN PUBLICATIES	28
REFERENTIES	29

AANDACHTSPUNTEN VOOR VOLKSGEZONDHEID

In de periode 2017-2019 is er sprake van een gestage toename van het aantal gerapporteerde gevallen van chlamydia, gonorroe en syfilis. Ook het aantal aangevraagde testen bij het RIZIV op deze bacteriële soa neemt geleidelijk en evenredig toe.

Chlamydia is de meest gerapporteerde soa en is het meest verspreid onder de bevolking in België. Chlamydia-infecties komen vooral voor bij vrouwen tussen 15 en 30 jaar. Verhoogde waakzaamheid is in deze groep vereist om potentiële vruchtbaarheidsproblemen ten gevolge van een onbehandelde chlamydia-infectie te voorkomen

Het aantal gevallen van lymfogranuloma venereum (LGV) neemt toe. LGV kwam tot voor kort bijna uitsluitend voor onder hiv-positieve mannen die seks hebben met mannen (msm) maar komt in toenemende mate voor onder hiv-negatieve msm. Dit wordt in verband gebracht met de screeningspraktijken die deel uitmaken van een behandeling met Pre-exposure-profylaxe (PrEP) voor hiv-negatieve msm.

Gonorroe komt minder vaak voor maar is ook verspreid onder de bevolking in België. Gonorroe wordt vooral vastgesteld bij mannen, disproportioneel bij msm. Bij vrouwen wordt gonorroe vaker vastgesteld bij vrouwen tussen 15 en 30 jaar oud, voornamelijk omwille van het feit dat de screening en het testen voor chlamydia en gonorroe parallel verloopt. Er wordt een lichte stijging geobserveerd in de antimicrobiële resistentie van *N. gonorrhoeae* tegen Azithromycine, een gegeven dat verder moet worden opgevolgd.

Syfilis komt vooral voor bij msm, met een brede leeftijdspreiding.

Uit de surveillance van het huisartsenpeilnetwerk blijkt dat op langere termijn, voor de soa-patiëntenpopulatie in de eerstelijnszorg, het aandeel van symptomatische soa- infecties afneemt en het aandeel infecties vastgesteld door screeningspraktijken toeneemt. Dit wijst er op dat in toenemende mate over asymptomatische infecties gaat, wat voornamelijk het geval is voor chlamydia en gonorroe.

Bovenstaande aandachtspunten maken deel uit van de nieuwe Belgische praktijkrichtlijn voor de aanpak van seksueel overdraagbare infecties (chlamydia, gonorroe en syfilis) voor de eerstelijnszorg (publicatie voorjaar 2019) door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

INLEIDING

Epidemiologische surveillance omvat een continue verzameling van gezondheidsgerelateerde gegevens, de analyse van die gegevens en de interpretatie ervan. Dit maakt het mogelijk informatie te verschaffen aan degenen die aangepaste acties kunnen ondernemen. De surveillance van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) in België wordt via verschillende systemen opgevolgd. In dit rapport worden dan ook die verschillende bronnen gebruikt om een zo volledig mogelijk epidemiologisch beeld van soa in België en de regio's te krijgen.

De hoofddoelstellingen van de soa surveillance zijn het in kaart brengen van de epidemiologische microbiologische soa-trends, het beschrijven van soa binnen de medische praktijken in de eerste lijn en de respectievelijke soa-patiëntenpopulatie en, het bieden van kwalitatieve informatie die essentieel is voor de planning van preventie- en controleactiviteiten, een bevoegdheid van de gemeenschappen.

METHODEN

HET NETWERK VAN PEILLABORATORIA VOOR MICROBIOLOGIE

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. Omdat elk laboratorium eigen diagnosemogelijkheden heeft en stalen uit verschillende geografische regio's ontvangt, moet voor elk pathogeen de representativiteit van het netwerk worden geschat. Voor het merendeel van de pathogenen zorgen de door de aan het netwerk deelnemende laboratoria verstrekte gegevens voor een goede weergave van de epidemiologische situatie, zowel op nationaal als op regionaal niveau. De gebruikte noemer is het aantal tests dat wordt terugbetaald volgens de RIZIV-nomenclatuur (1). De deelname gebeurt op vrijwillige basis.

Vanuit dit netwerk wordt een beeld gegeven van het aantal gevallen van Chlamydia, gonorrhoe en syfilis met bijkomende gegevens over leeftijd, geslacht, woonplaats, soort staal en gebruikte diagnostiek. Na validatie en verwijderen van dubbele registraties worden enkel de gevallen waarvan leeftijd en geslacht gekend zijn, opgenomen in de analyses en besprekingen. In de analyses wordt de incidentie van de soa berekend gebruikmakende van de populatiegegevens per regio, per geslacht en per leeftijdsgroep. De resultaten zijn gerapporteerde gevallen en zijn dus geen reële incidenties.

HET NATIONAAL REFERENTIECENTRUM VOOR SOA

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

HUISARTSENPEILPRAKTIJKEN

Het **Belgische 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. Onderzoek toonde aan dat de territoriale spreiding van het huisartsenpeilnetwerk in België representatief is naar bevolkingsdichtheid (Bofin et al. 2013, Bofin et al. 2017). Bovendien is de verdeling naar geslacht en leeftijd van huisartsen binnen en buiten het netwerk per regio vergelijkbaar (Bofin et al. 2013, Bofin et al. 2017).

De huisartsen in het peilnetwerk ontvangen regelmatig vragenlijsten voor het monitoren van soa. De deelnemende artsen zijn verspreid over het hele Belgische grondgebied, maar we stellen vast dat het Vlaamse Gewest oververtegenwoordigd is wat betreft deelname. De waargenomen verschillen tussen de regio's zijn artefacten van de gegevensverzameling en kunnen niet als representatief worden beschouwd.

In de periode 2017-2019 namen 135 huisartsen regelmatig deel aan het peilnetwerk, met een maximum van 145 in 2017. Er waren gemiddeld 97 praktijken in het netwerk. Patiënten gezien door artsen in opleiding worden niet in aanmerking genomen bij de berekening van de soa incidentie.

Elke nieuwe episode van de volgende 5 soa werd geregistreerd: *Chlamydia trachomatis* (chlamydia), *Neisseria gonorrhoeae* (gonorroe), *Treponema pallidum spp pallidum* (syfilis), humaan papillomavirus (genitale wratten, condylomata) en herpes.

De vragenlijsten die worden gebruikt om gegevens te verzamelen werden in 2019 gewijzigd, waardoor we alleen rekening hebben gehouden met de informatie die in alle drie de jaren is verzameld. De jaarlijkse variatie wordt in de periode 2017-2019 als verwaarloosbaar beschouwd. Daarom zijn de gepresenteerde percentages en andere waarden het resultaat van een bundeling van gegevens uit de drie onderzochte jaren.

Het percentage per 100.000 inwoners wordt berekend als de verhouding tussen het aantal gerapporteerde gevallen en de verhouding tussen het aantal huisartsen dat regelmatig aan het netwerk deelneemt, en het aantal actieve huisartsen in België, rekening houdend met het aantal inwoners van de Belgische bevolking.

DE VERPLICHTE AANGIFTE VAN DE KLINISCHE GEVALLEN

Er is eveneens de **verplichte aangifte van de klinische gevallen** van gonorroe, syfilis aan de artsen infectieziektebestrijding van de Vlaamse Gemeenschap. De opgenomen variabelen zijn geslacht en leeftijd. Verder is er ook informatie over de woonplaats, over de nationaliteit en de plaats van infectie (in het buitenland opgelopen of niet), doch deze informatie wordt niet besproken in dit rapport. Dit registratiesysteem biedt gegevens over een lange periode. Voor de andere regio's zijn de aangiftes te fragmentarisch of niet verplicht, waardoor de resultaten moeilijk te interpreteren zijn.

Meer informatie over de verplichte aangifte is te vinden op de websites <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Ziektes/Infectieziekten> voor de Vlaamse Gemeenschap, https://www.wiv-isp.be/matra/bru/bru_nl_liste_matra.aspx voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en op <https://www.wiv-isp.be/matra/cf/connexion.aspx> voor het Waalse Gewest. Aangezien de verplichte aangifte voor gonorroe en syfilis enkel voor Vlaanderen geldt worden deze resultaten verder besproken.

ANDERE BRONNEN

De RIZIV-gegevens (persoonlijke communicatie) worden opgevraagd om het aantal uitgevoerde soa-testen en de testintensiteit te volgen.

LEESWIJZER

De gegevens voor de periode 2017 tot 2019 in dit rapport kunnen moeilijk worden vergeleken met andere perioden, bijvoorbeeld met de periode 2014 tot 2016, en dit door verschillen in het aantal participerende laboratoria in het labonetwerk of het aantal participerende artsen in het huisartsenpeilnetwerk. De participatie in de surveillancesystemen fluctueert doorheen de tijd wat de grootteorde van het aantal gevallen per 100 000 inwoners beïnvloedt. In de periode 2017 tot 2019 was er sprake van één laboratorium dat niet systematisch rapporteerde. Dit labo werd uit de analyses gehouden voor alle drie de jaren. De surveillancegegevens worden gebruikt voor het volgen van trends, niet voor de exacte bepaling van incidentie.

RESULTATEN

1. GERAPPORTEERDE GEVALLEN

1.1. ALGEMENE TRENDS (PEILLABORATORIA)

Chlamydia is de meest gerapporteerde soa in België. Het aantal gerapporteerde gevallen in België is gestegen van 68,6/100 000 inwoners in 2017 tot 77,0/100 000 inwoners in 2019.

Gonorrhoe vertoont sinds 2017 eveneens een stijgende trend, waarbij het aantal registraties in België gestegen is van 17,8/100 000 inwoners in 2008 tot 26,0/100 000 inwoners in 2019.

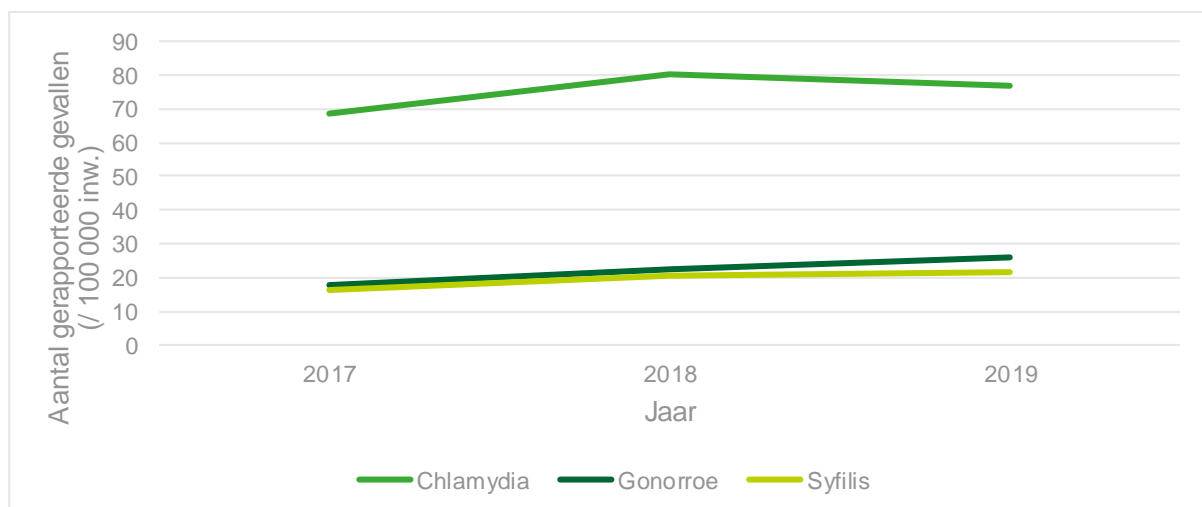
Ook syfilis vertoont een stijging over dezelfde periode (2017-2019) in België van 16,3/100 000 inwoner tot 21,6/100 000 inwoners.

Tabel 1. Aantal gerapporteerde gevallen /100 000 inw. van chlamydia, gonorrhoe en syfilis, België, 2017-2019

Jaar van diagnose	Aantal gerapporteerde gevallen (/100 000 inw.)		
	Chlamydia	Gonorrhoe	Syfilis
2017	68,6	17,7	16,3
2018	80,2	22,6	20,5
2019	77,0	26,0	21,6

Bron : Peillaboratoria voor microbiologie

Figuur 1. Aantal gerapporteerde gevallen /100 000 inw. van chlamydia, gonorrhoe en syfilis, België, 2017-2019

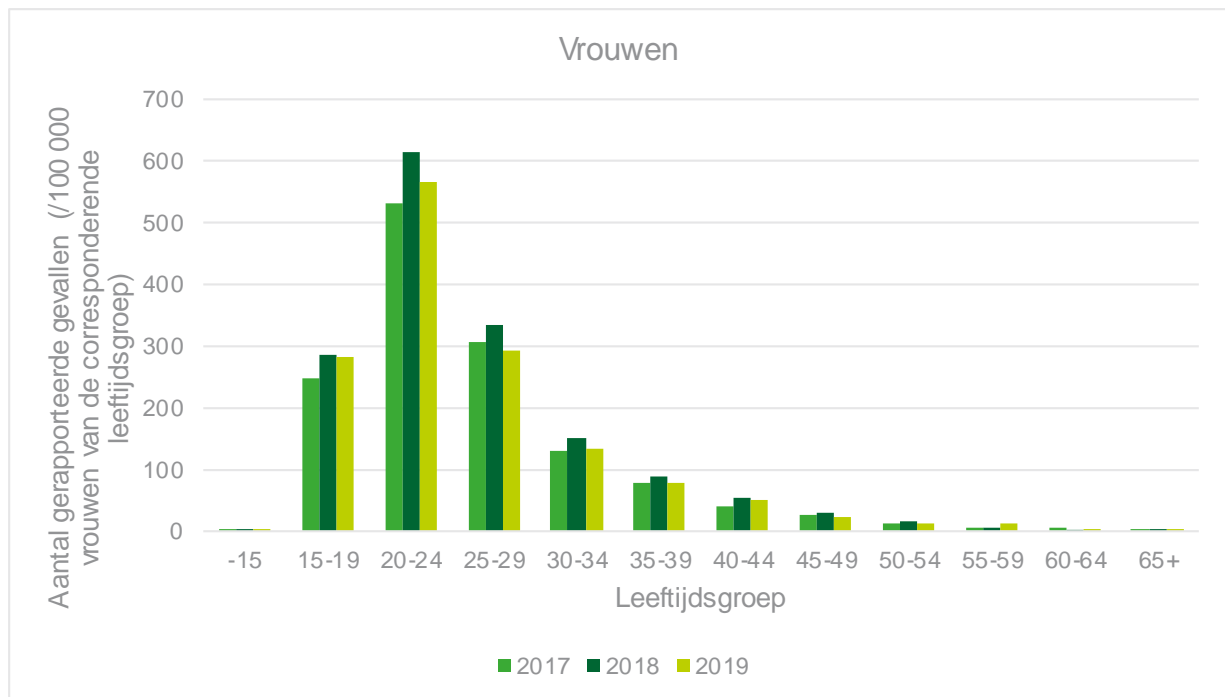


Bron : Peillaboratoria voor microbiologie

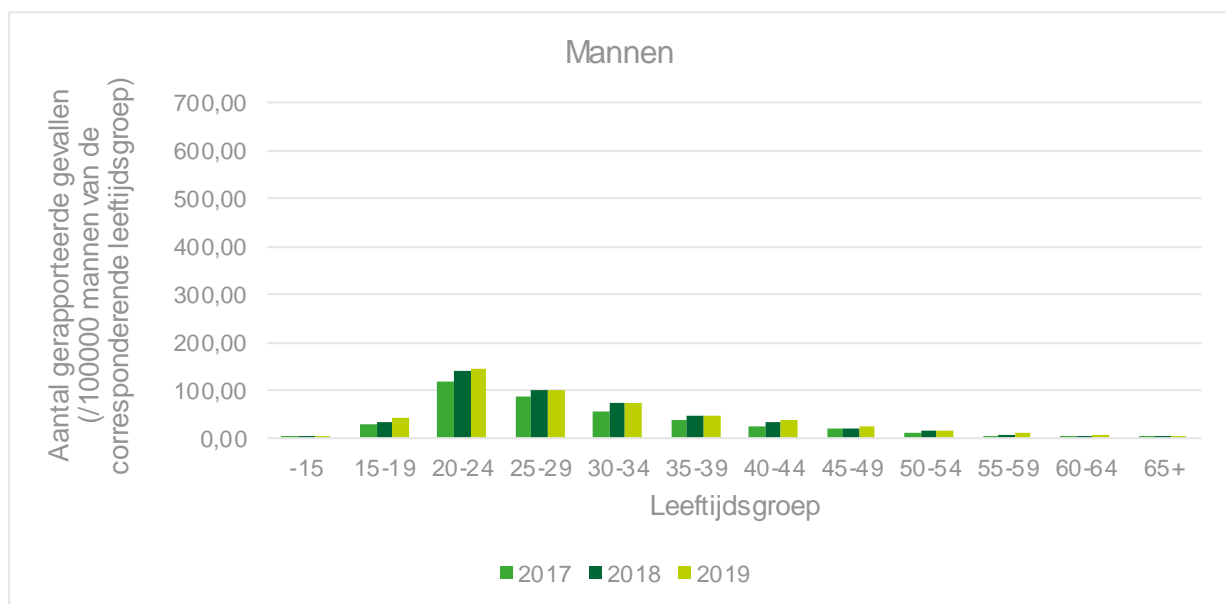
1.1.1. Chlamydia - Trends volgens leeftijd en geslacht

In de periode 2017-2019 is het aantal gerapporteerde gevallen het hoogst bij de 15- tot 29-jarige vrouwen. Bij mannen wordt chlamydia voornamelijk vastgesteld bij de 20-29 jarigen.

Figuur 2. Aantal gerapporteerde gevallen /100 000 inw. naar leeftijd voor chlamydia, per geslacht, België, 2017-2019



Bron : Peillaboratoria voor microbiologie

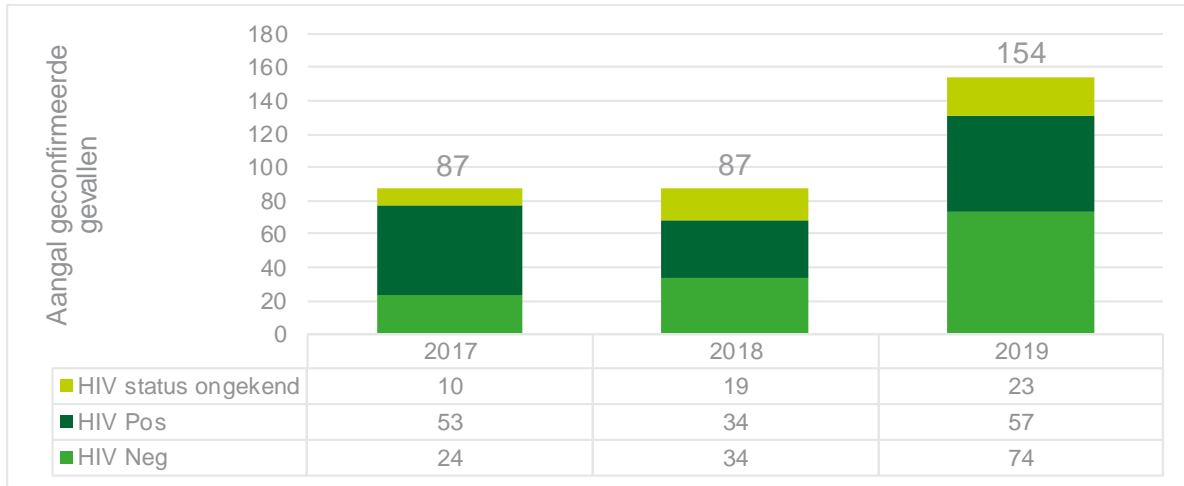


Bron : Peillaboratoria voor microbiologie

1.1.1.1. CHLAMYDIA SEROVAR L (LGV) – 2017-2019

Gevallen van *lymfogranuloma venereum* (LGV) worden opgevolgd binnen de opdracht van het nationaal referentiecentrum voor soa (ITG, Antwerpen). Gevallen van LGV worden bijna uitsluitend gevonden bij mannen die seks hebben met mannen waarvan de grote meerderheid hiv-positief is. Tussen 2017 en 2019 was er een gestage toename van het aantal LGV gevallen (figuur 3). Het aandeel van het aantal geconfirmeerde LGV gevallen bij hiv negatieve mannen neemt toe. Dit laatste houdt mogelijk verband met de de screeningspraktijken die deel uitmaken van een behandeling met pre-exposure-profylaxe (PrEP) voor hiv-negatieve msm.

Figuur 3. Aantal geconfirmeerde LGV gevallen per HIV status, 2017-2019

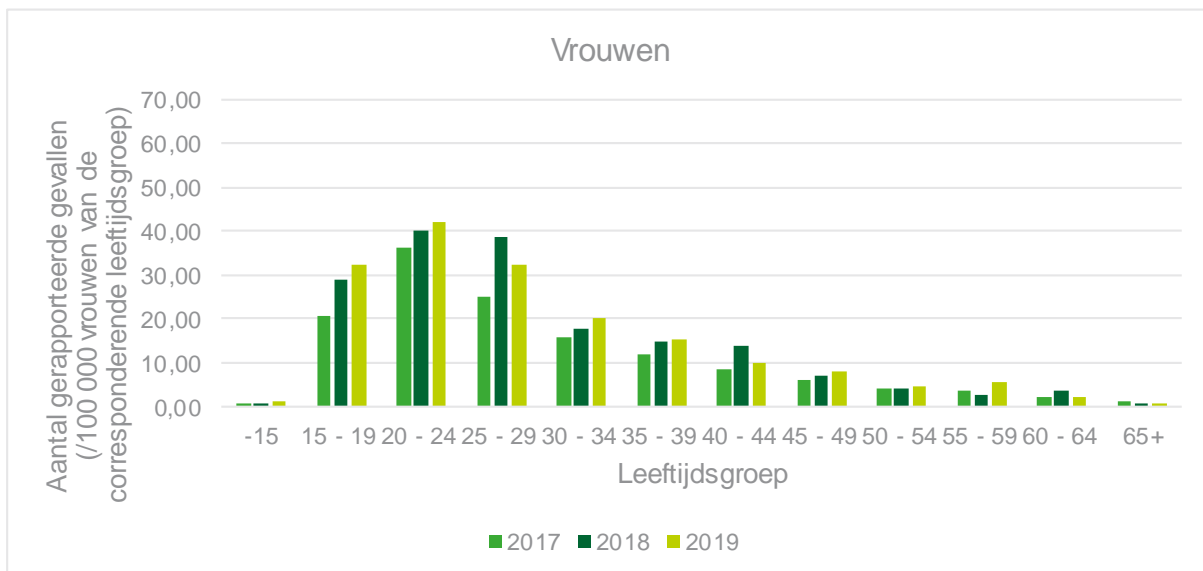


Bron: NRC SOA

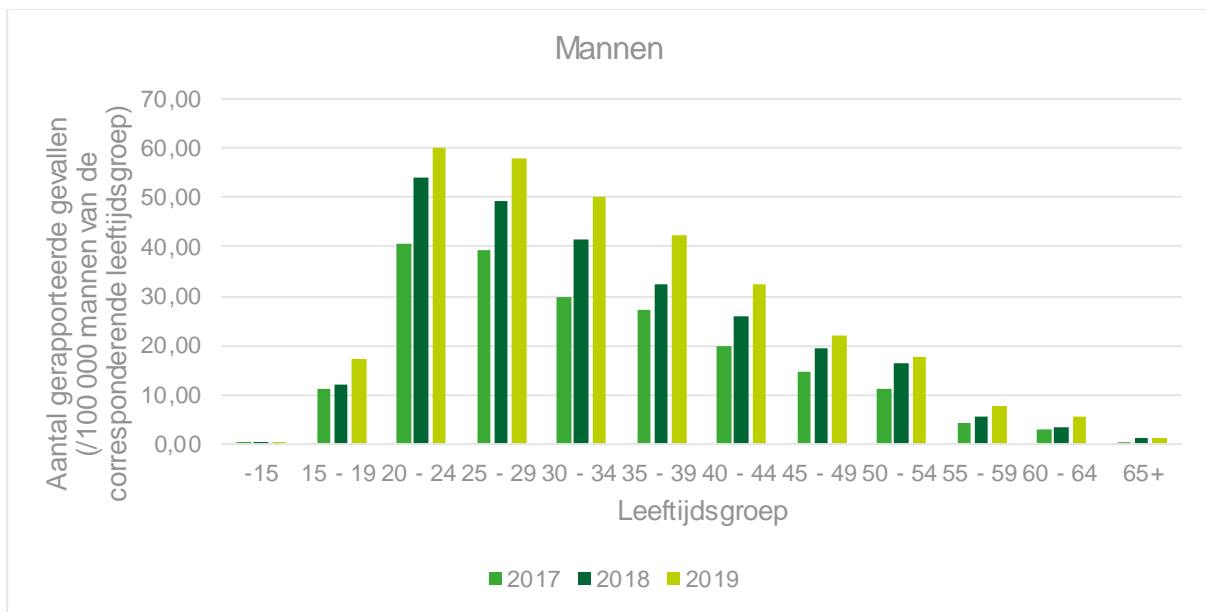
1.1.2. Gonorroe - Trends volgens leeftijd en geslacht

In de periode 2017-2019 wordt gonorroe voornamelijk geregistreerd bij mannen tussen 20 en 39 jaar. Bij vrouwen wordt gonorroe vaker vastgesteld bij vrouwen tussen 15 en 30 jaar oud.

Figuur 4. Aantal gerapporteerde gevallen /100 000 inw. naar leeftijd voor gonorroe, per geslacht, België, 2017-2019



Bron : Peillaboratoria voor microbiologie

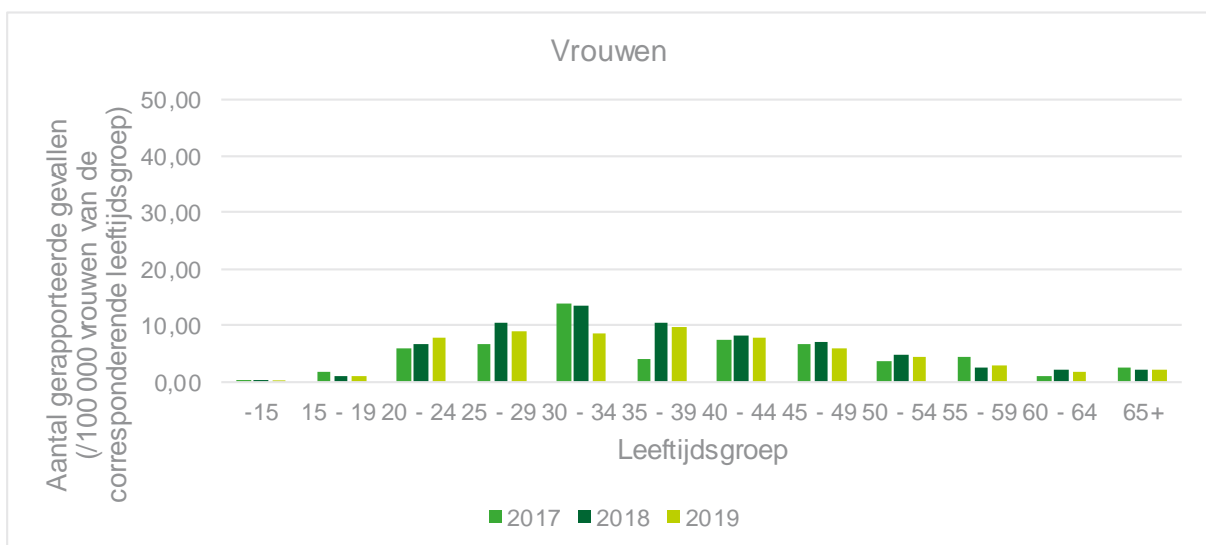


Bron : Peillaboratoria voor microbiologie

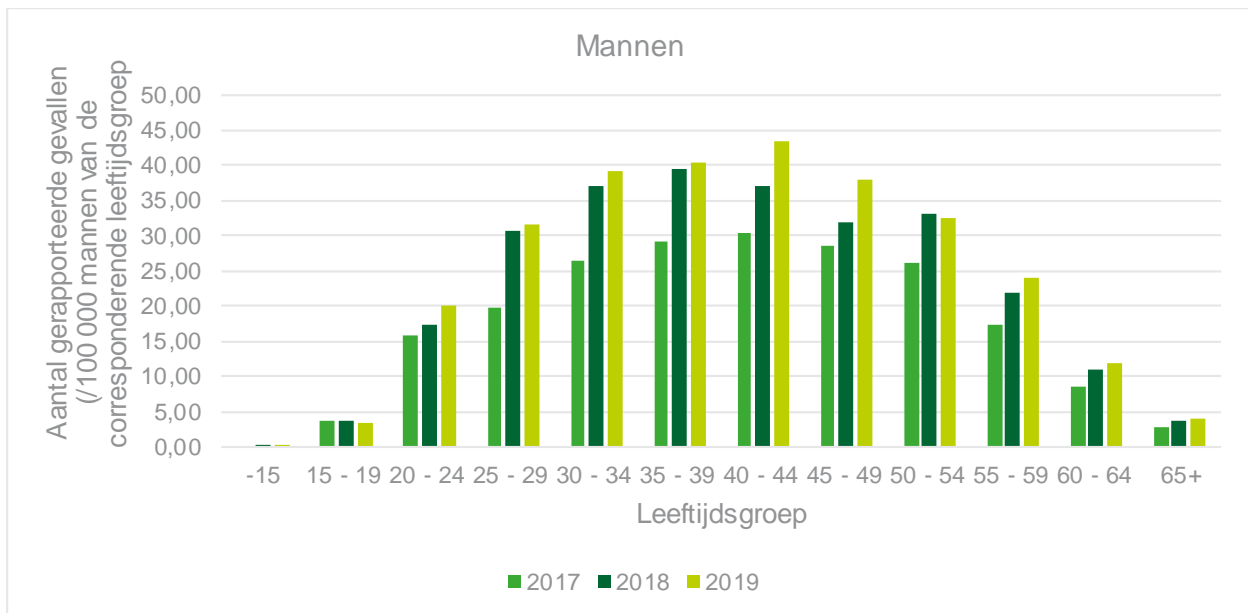
1.1.3. Syfilis - Trends volgens leeftijd en geslacht

Syfilis wordt in de periode 2017-2019 voornamelijk geregistreerd bij mannen tussen de 20 en 65 jaar.

Figuur 5. Aantal gerapporteerde gevallen /100 000 inw. naar leeftijd voor syfilis, per geslacht, België, 2017-2019



Bron : Peillaboratoria voor microbiologie

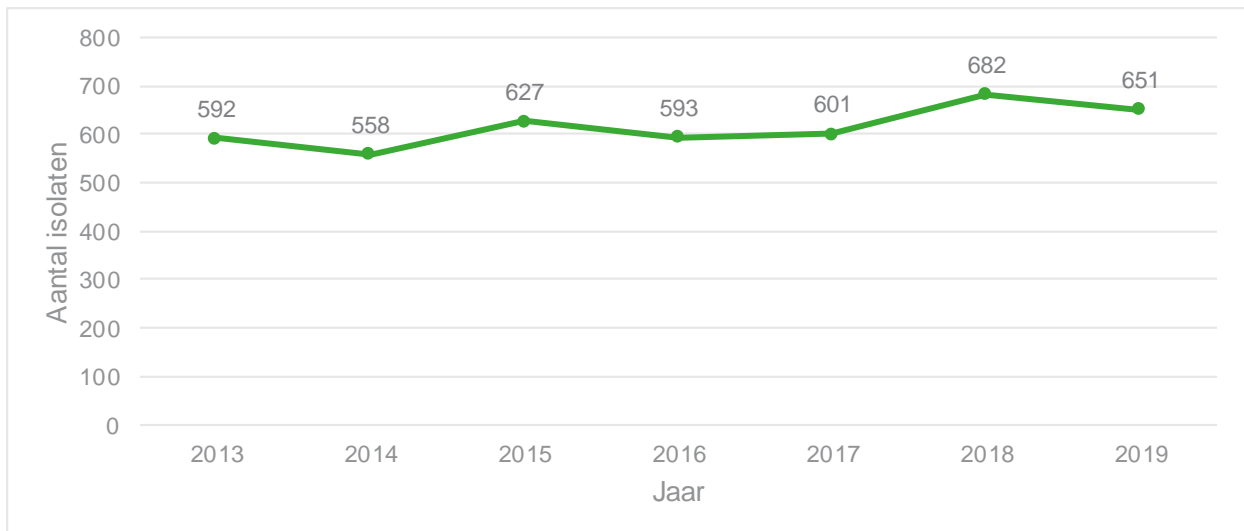


Bron : Peillaboratoria voor microbiologie

1.2. ANTIMICROBIËLE RESISTENTIE VAN GONORROE (NATIONAAL REFERENTIECENTRUM SOA)

In 2019 werden iets minder isolaten geconfirmeerd in vergelijking met 2018 (651 in 2019 vs 682 in 2018, zie figuur 6).

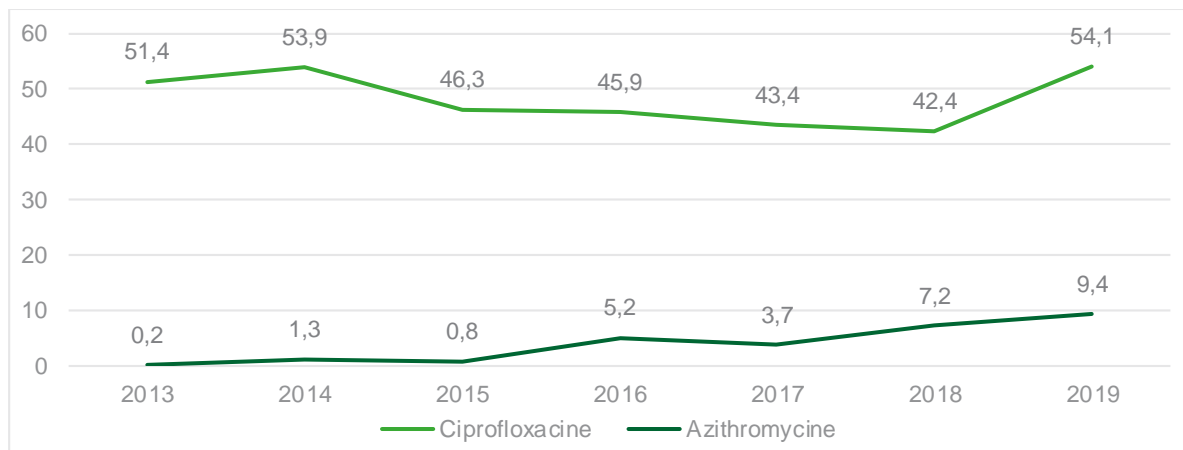
Figuur 6. Evolutie van het aantal ontvangen isolaten door het NRC SOA (2013-2019)



Bron : NRC SOA

Er wordt een lichte stijging geobserveerd in antimicrobiële resistentie voor azithromycine en ciprofloxacine, een gegeven dat verder opgevolgd moet worden (zie figuur 8). Een hoge resistentie aan azithromycine werd 2 maal waargenomen (256 mg/L en 32 mg/L). Beide Ng isolaten waren gevoelig aan de andere antibiotica. In 2019 was er één Ng isolaat dat resistent was aan ceftriaxone (MIC 0.5 mg/L). De breekpunten voor gentamicine zijn nog niet vastgelegd maar in 2019 werd er wel een duidelijk shift waargenomen naar een hogere MIC waarde. Vanaf 2020 zal de resistentiebepaling van de antibiotica spectinomycine en gentamicine echter om de 3 jaar worden uitgevoerd om consistent te zijn met de richtlijnen van ECDC (European Center for Disease Prevention and Control). Meer gegevens rond antimicrobiële resistentie van gonorrhoe vind je [hier](#).

Figuur 7. Evolutie van de antimicrobiële resistentie (percentage van isolaten) van *Neisseria gonorrhoeae* voor Ciprofloxacine (breekpunt >0,06 mg/L) en Azithromycine (breekpunt >1 mg/L) (2013-2019)



Bron : NRC SOA

1.3. REGIONALE TRENDS

1.3.1. TRENDS IN VLAANDEREN

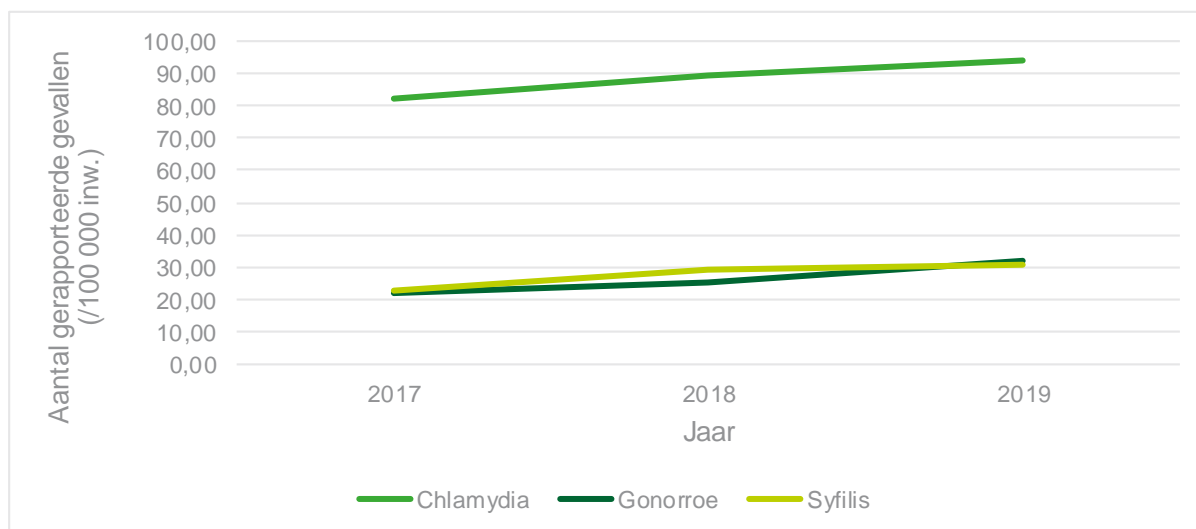
1.3.1.1. Gerapporteerde gevallen (peillaboratoria)

Chlamydia is de meest gerapporteerde soa in Vlaanderen. Het aantal gerapporteerde gevallen in Vlaanderen is gestegen van van 82,2/100 000 inwoners in 2017 tot 94,0/100 000 inwoners in 2019.

Gonorroe vertoont sinds 2008 eveneens een stijgende trend, waarbij het aantal registraties in Vlaanderen gestegen is van 22,0/100 000 inwoners in 2017 tot 32,0/100 000 inwoners in 2019.

Ook syfilis vertoont een stijging over dezelfde periode (2017-2019) in Vlaanderen met 22,8/100 000 inwoners in 2017 tot 30,8/100 000 inwoners in 2019.

Figuur 8. Aantal gerapporteerde gevallen /100 000 inw. van chlamydia, gonorroe en syfilis, Vlaanderen, 2017-2019

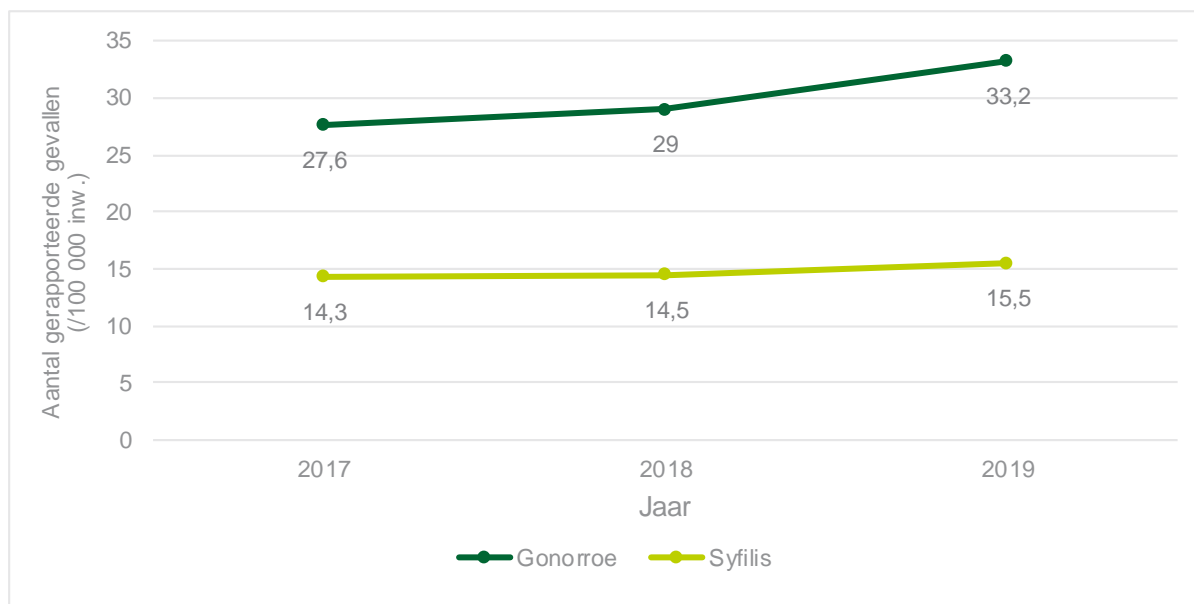


Bron : Peillaboratoria voor microbiologie

1.3.1.2. Verplichte meldingen Vlaanderen (2017-2019)

Via de verplichte meldingen bij de Vlaamse artsen infectieziektebestrijding werden in 2017 27,6/100 000 inwoners gerapporteerd en 33,2/100 000 inwoners in 2019. Voor syfilis zijn dit 14,3/100 000 inwoners in 2017 en 15,5/100 000 inwoners in 2019 (figuur 9).

Figuur 9. Aantal gerapporteerde gevallen /100 000 inw. van gonorrhoe en syfilis, Vlaanderen, 2017-2019



Bron : Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid

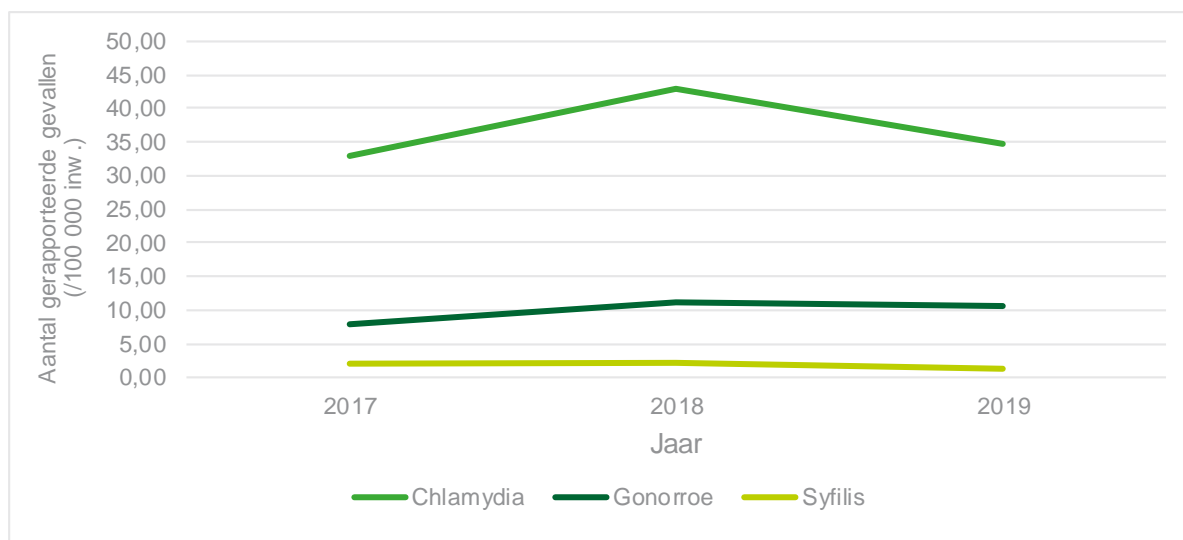
1.3.2. TRENDS IN WALLONIË

Chlamydia is de meest gerapporteerde soa in Wallonië. Het aantal gerapporteerde gevallen in Wallonië is gestegen van van 33,0/100 000 inwoners in 2017 tot 34,8/100 000 inwoners in 2019. De dalende trend in 2019 moet verder opgevolgd worden. Dit is waarschijnlijk een artefact van de fluctuerende deelname van specifieke laboratoria aan het surveillancesysteem.

Gonorrhoe vertoont sinds 2017 eveneens een stijgende trend van het aantal gerapporteerde gevallen van 7,9/100 000 inwoners in 2017 tot 10,6/100 000 inwoners in 2019.

De trend voor syfilis blijft eerder stabiel over de periode 2017-2019 in Wallonië met 2,0/100 000 inwoners in 2017 en 1,3/100 000 inwoners in 2019.

Figuur 10. Aantal gerapporteerde gevallen /100 000 inw. van chlamydia, gonorroe en syfilis, Wallonië, 2017-2019



Bron : Peillaboratoria voor microbiologie

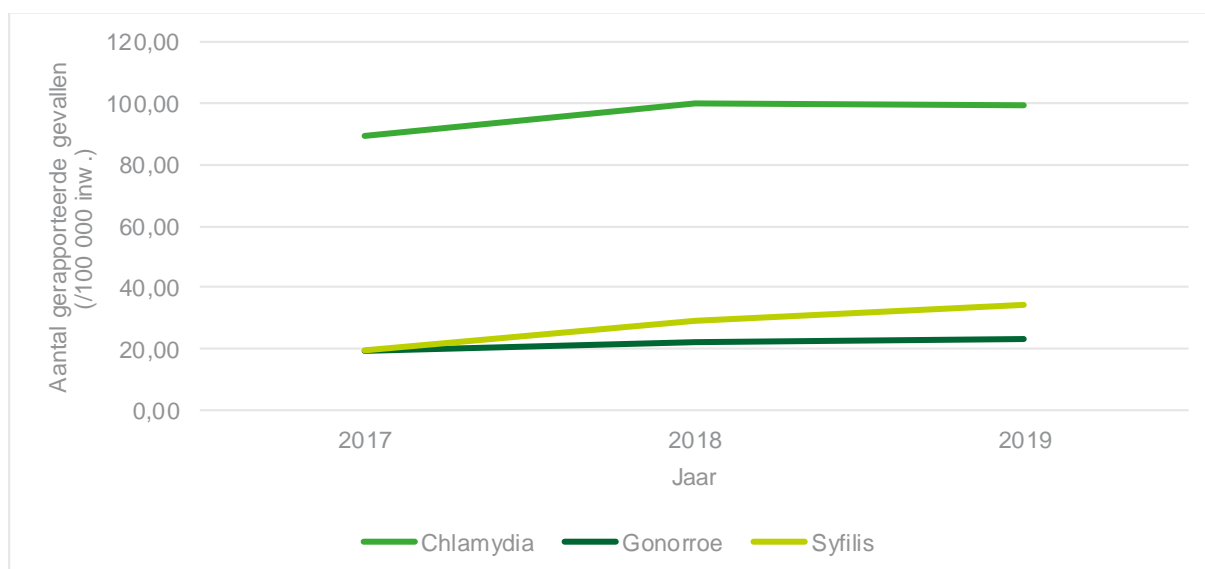
1.3.3. TRENDS IN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

Chlamydia is de meest gerapporteerde soa in Brussel. Het aantal geregistreerde gevallen in Brussel is gestegen van 89/100 000 inwoners in 2017 tot 99,5/100 000 inwoners in 2019.

Gonorroe vertoont sinds 2017 eveneens een stijgende trend van het aantal gerapporteerde gevallen van 19,3/100 000 inwoners in 2017 tot 23,2/100 000 inwoners in 2019.

De trend voor syfilis blijft eerder stabiel over de periode 2017-2019 in Brussel met 19,5/100 000 inwoners in 2017 en 34,3/100 000 inwoners in 2019.

Figuur 11. Aantal gerapporteerde gevallen /100 000 inw. van chlamydia, gonorroe en syfilis, Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 2017-2019



Bron : Peillaboratoria voor microbiologie

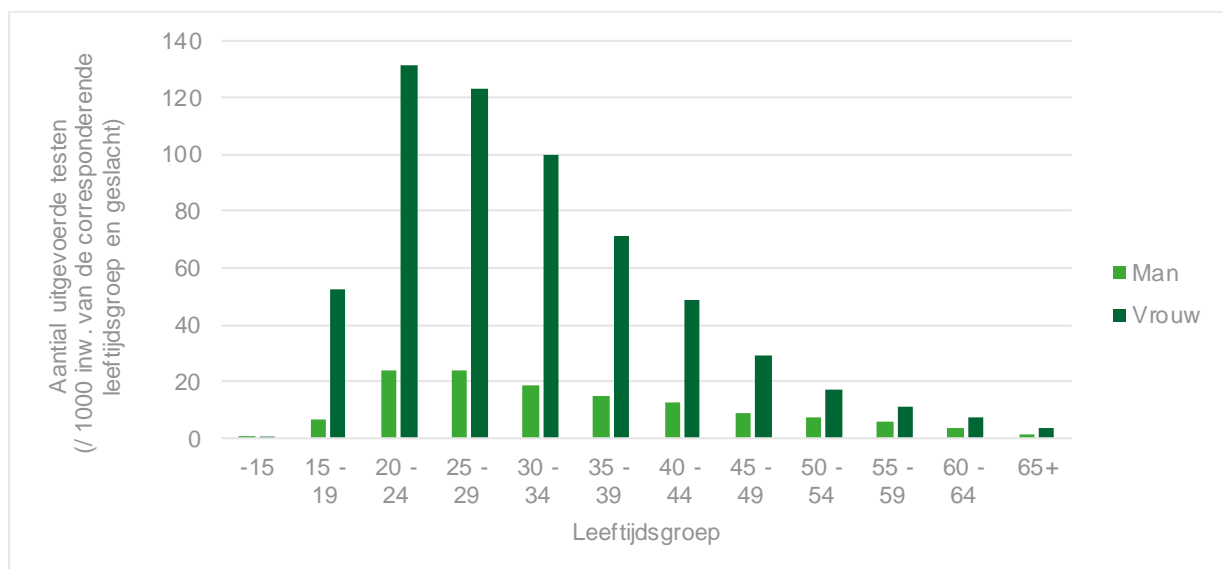
2. SOA TESTINTENSITEIT

Om de stijgende trend te kunnen interpreteren, wordt ook de trend in het aantal aangevraagde diagnostische testen voor chlamydia en gonorrhoe geanalyseerd tussen 2017 en 2019 (RIZIV data).

2.1. CHLAMYDIA – PER LEEFTIJD EN GESLACHT (2019)

Voor 2019 zien we dat de leeftijdsverdeling in het aantal diagnostische testen overeenkomt met de leeftijdsverdeling van het aantal gerapporteerde gevallen van chlamydia (figuur 12). Voor gonorrhoe zien we een gelijkaardige verdeling (2.2, figuur 13). Er wordt weliswaar meer getest op gonorrhoe dan op chlamydia bij mannen, in grote mate bij msm als risicogroep. Voor vrouwen is de verdeling voor gonorrhoe en chlamydia gelijklopend. Dit kan een gevolg zijn van het feit dat het testen op chlamydia en gonorrhoe binnen dezelfde diagnostische testprocedure gebeurt.

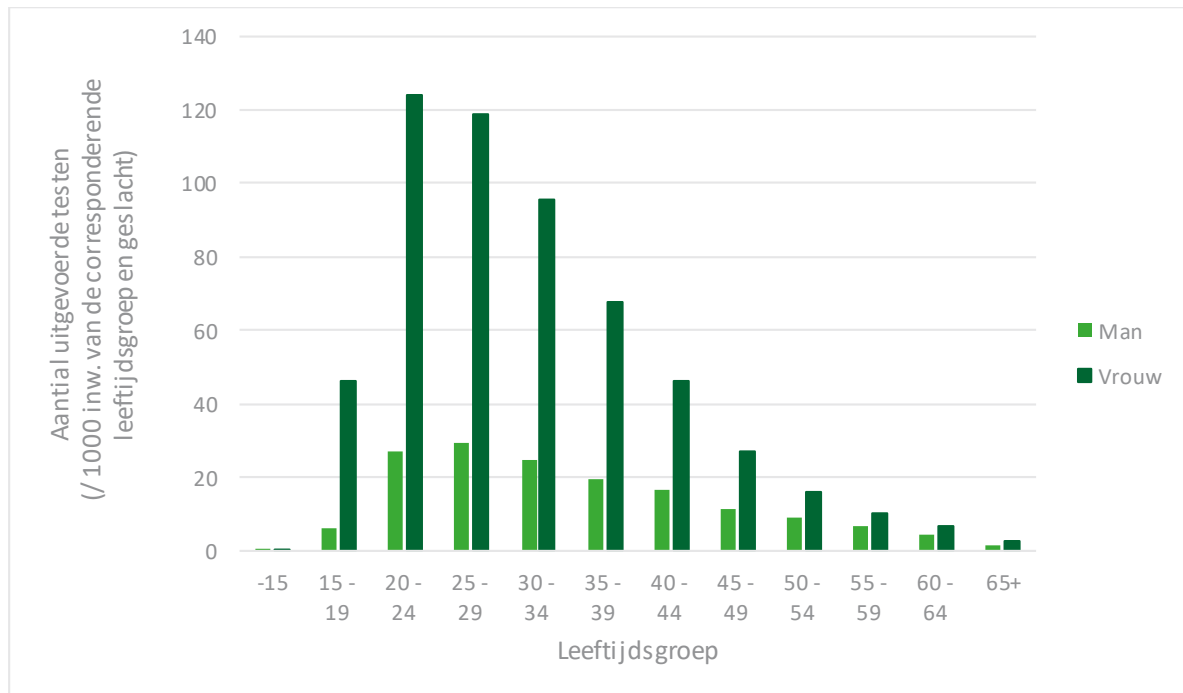
Figuur 12. Testintensiteit voor chlamydia, volgens geslacht (2019)



Bron : RIZIV

2.2. GONORROE – PER LEEFTIJD EN GESLACHT (2019)

Figuur 13. Testintensiteit voor gonorroe, volgens geslacht (2019)

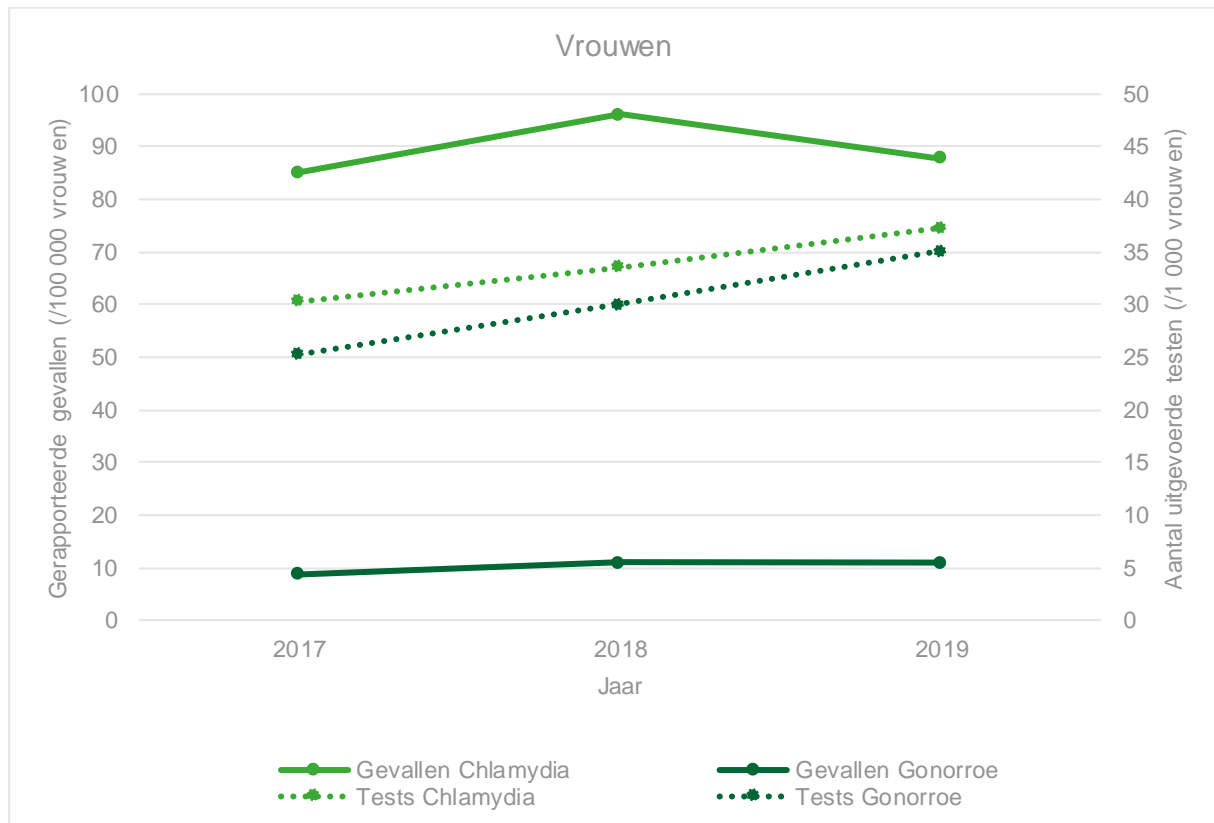


Bron: RIZIV

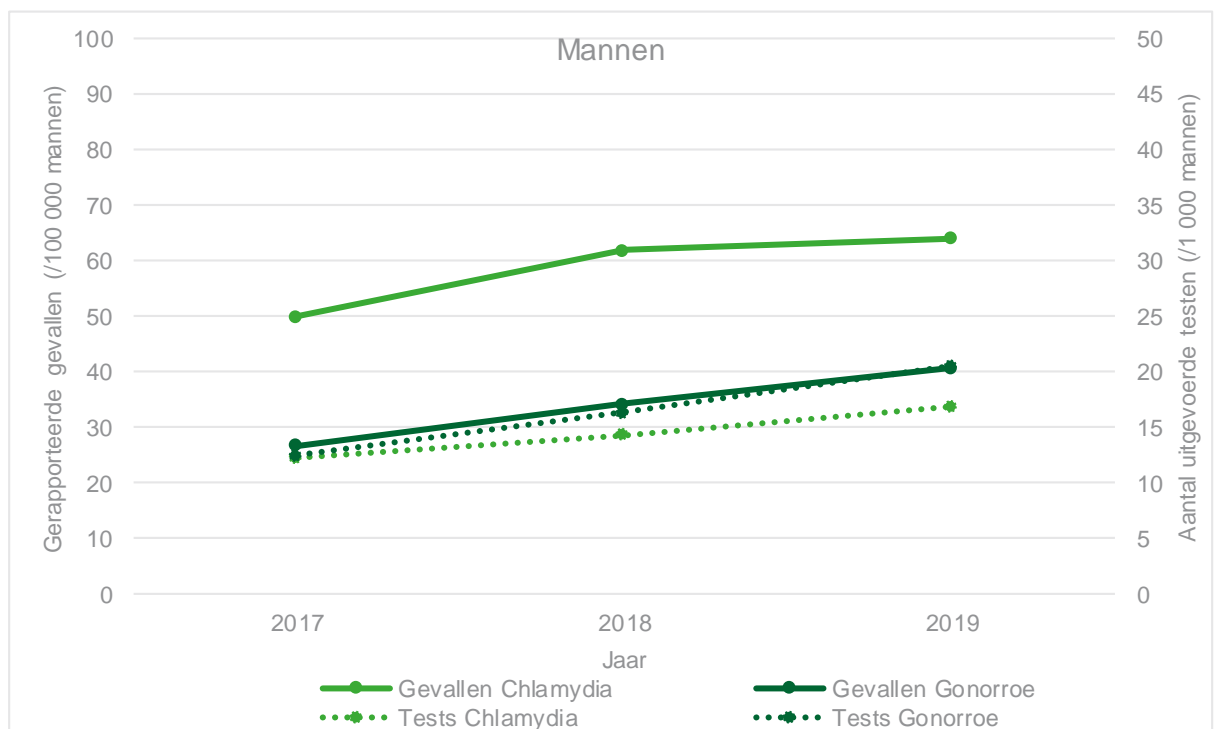
2.3. CHLAMYDIA/GONORROE – PER GESLACHT (2017-2019)

Er is een parallele stijging van gerapporteerde gevallen en van de testintensiteit voor chlamydia en gonorroe (figuur 14). Voor chlamydia bestaat er consensus dat dit niet noodzakelijk wijst op een toenemende reële incidentie maar eerder op een uitgebreider doelgericht testaanbod en screeningpraktijken in België waarbij in toenemende mate asymptomatische infecties worden gedetecteerd. De geobserveerde daling van het aantal gerapporteerde gevallen tussen 2018 en 2019 betreft voornamelijk vrouwen in Wallonie en dit is hoogstwaarschijnlijk het gevolg van de fluctuerende participatie in het labonetwerk. We spreken derhalve niet noodzakelijk van een dalende trend. Dit moet de volgende jaren wel verder opgevolgd worden.

Figuur 14 • Gerapporteerde gevallen (/100 000) en testintensiteit voor chlamydia en gonorrhoe per geslacht, 2017-2019



Bron : Peillaboratoria voor microbiologie/RIZIV



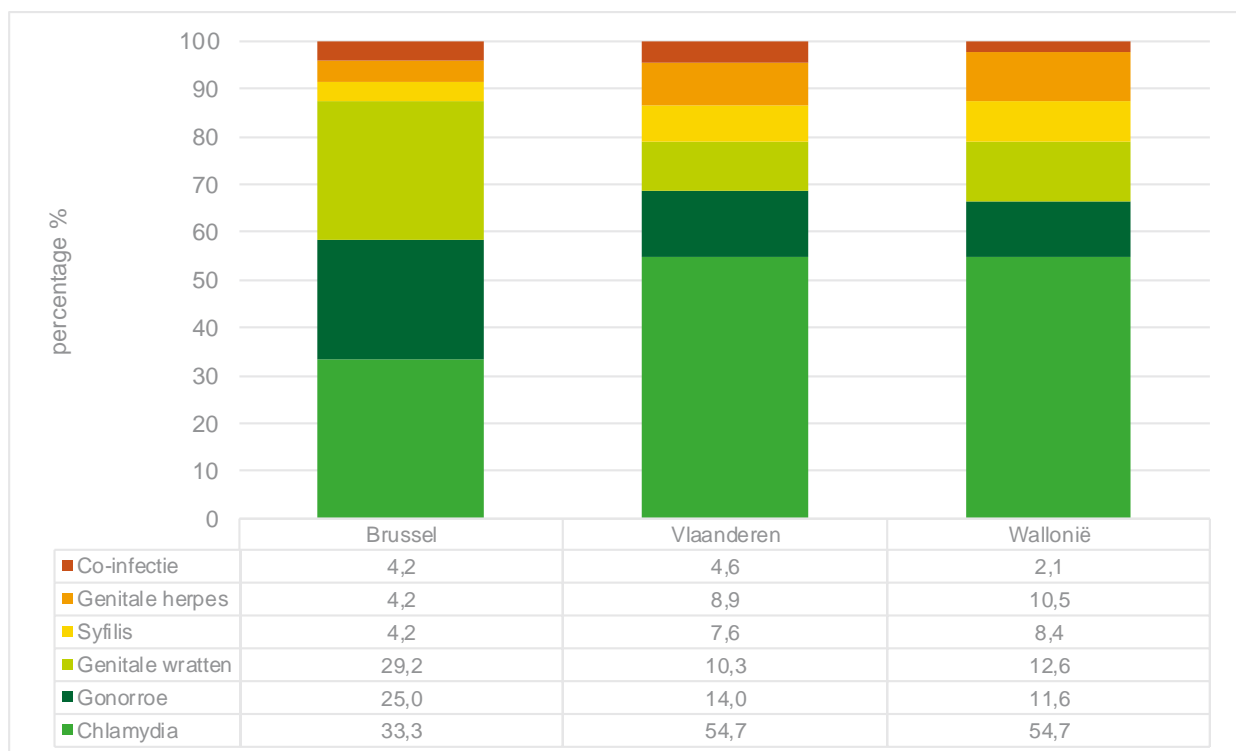
Bron : Peillaboratoria voor microbiologie/RIZIV

3. TRENDS VAN SOA OP BASIS VAN DE HUISARTSEN-PEILPRAKTIJKEN (2017-2019)

Tussen 2017 en 2019 hebben 519 patiënten hun arts geraadpleegd voor een soa, waaronder 510 patiënten voor een of meer van de vier eerder genoemde soa. Onder deze gevallen waren 23 co-infecties, patiënten die met meer dan één soa tegelijk waren geïnfecteerd, wat overeenkomt met 4,5% van de onderzochte steekproef. Van de soa-gevallen in België wordt 58,6% toegeschreven aan chlamydia, 15,3% aan gonorrhoe, 12,5% aan genitale wratten, 8,2% aan syfilis en 9,8% aan genitale herpes.

3.1. VOLGENS REGIO

Figuur 15. Procentuele verdeling van soa per regio, België, 2017-2019



Bron: Huisartsenpeilpraktijken

Chlamydia was de meest voorkomende soa in alle drie de regio's. Volgens gegevens van het peilnetwerk van huisartsen is het aantal gerapporteerde gevallen het hoogst in 2019 met 80,9/100.000 inwoners.

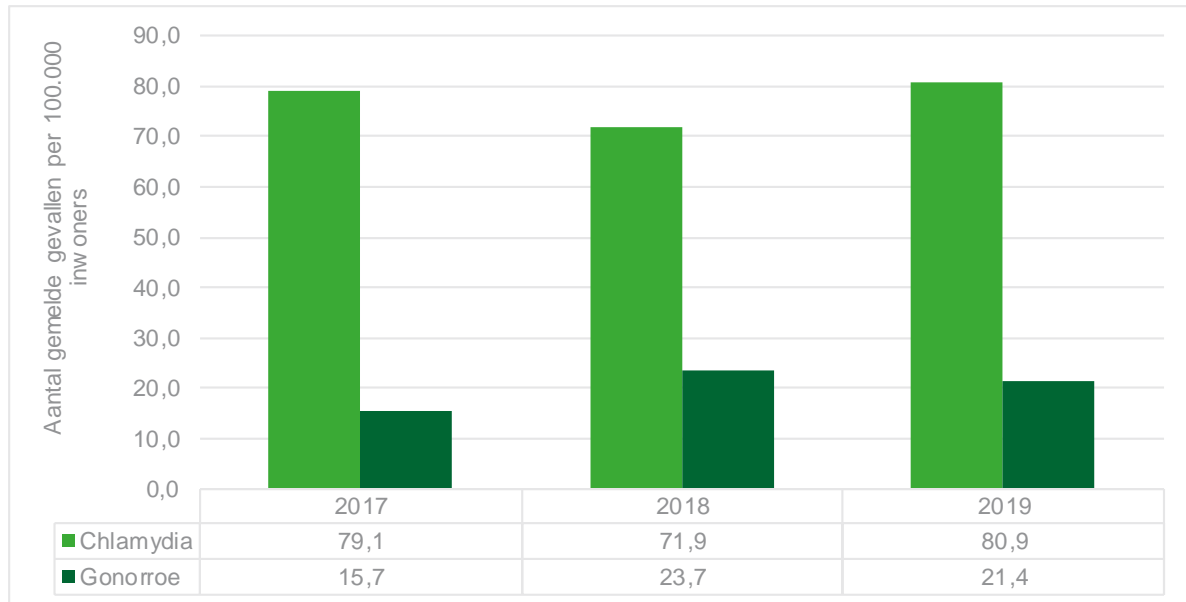
Na chlamydia zijn gonorrhoe en genitale wratten de meest voorkomende soa onder de patiënten in de huisartsenpraktijk. In 2019 werden er 21,4 gevallen van gonorrhoe gezien per 100 000 inwoners. In de periode 2017-2019 was het gemiddeld aantal gerapporteerde gevallen 20,3/100 000 in België. Voor genitale wratten werd een gemiddelde van 16,6 gerapporteerde gevallen per 100 000 inwoners geobserveerd. Voor syfilis en herpes was dit respectievelijk gemiddeld 10,8 en 12,7 gerapporteerde gevallen per 100 000 inwoners.

3.2. CHLAMYDIA EN GONORROE

Chlamydia was de meest voorkomende en geregistreerde soa. In de periode 2017-2019 werden in België 77,3/100.000 gevallen gerapporteerd. In Brussel ging het om 12,7/100 000 inwoners voor de afgelopen drie jaar, in Wallonië 45,8/100.000 inwoners voor de periode 2017-2019. In Vlaanderen was het aantal gerapporteerde gevallen in deze periode 111,3/100.000 inwoners.

50,8% van de gerapporteerde gevallen betreft mannen en 49,1% vrouwen. 87,5% van de patiënten had heteroseksuele contacten.

Figuur 16. Gerapporteerde gevallen per 100.000 inwoners van chlamydia en gonorrhoe, België, 2017-2019



Bron : Huisartsenpeilpraktijken

In de periode 2017-2019 waren er 20,3/100.000 inwoners gerapporteerde gevallen van gonorrhoe. In het Vlaamse Gewest bedroeg het aantal gerapporteerde gevallen 28,5/100.000 inwoners, in Brussel 9,0/100.000 en in Wallonië 10/100.000.

79,2% van de gerapporteerde gevallen betreft mannen. 50% van de patiënten heeft heteroseksuele contacten en 38,5% heeft homoseksuele contacten.

3.3. GENITALE WRATTEN

In de studieperiode bedroeg het aantal gerapporteerde gevallen 16,6/100.000 inwoners voor geheel België. In Vlaanderen kregen 21/10000 inwoners de diagnose van genitale wratten, met een lichte stijging in 2019 van 19 naar 24,2/100000 inwoners. In Wallonië ging het om 10,8/100000 en in Brussel om 11,6/100000 inwoners.

Genitale wratten worden in 57,1% gediagnosticeerd bij mannen, in 42,9% bij vrouwen. 75% van de patiënten in de eerstelijnszorg met genitale wratten hebben heteroseksuele contacten.

3.4. SYFILIS

In België bedroeg het aantal gevallen van syfilis 10,8/100.000 inwoners. In het Brussels Gewest werd syfilis pas vanaf 2018 geregistreerd, wat voor de periode 2018-2019 overeenkomt met 14,9/100000. In Vlaanderen bedraagt het aantal gerapporteerde gevallen 16,9/100000 in dezelfde periode. In 2018 en 2019 werd een stijging waargenomen van 19/100000 inwoners, terwijl het in 2017 om 10,9/100000 inwoners ging. In Wallonië werden er door het netwerk gemiddeld 8,7/100000 gevallen gerapporteerd in de loop van de drie jaar.

Van de 42 gerapporteerde gevallen van syfilis werden 12 patiënten, d.w.z. 28,6% van de patiënten, opnieuw geïnfecteerd. Voor 85,4% van de diagnoses betreft het mannen en 76,2% had homoseksuele of biseksuele contacten.

Er is hier geen sprake van een regionaal verschil. 85,7% van de mannen die besmet zijn met syfilis hebben homoseksuele of biseksuele contacten.

3.5. GENITALE HERPES

Genitale herpes wordt bij 12,7/100.000 inwoners in België geobserveerd. Sinds 2018 zijn er in Brussel geen gevallen meer geregistreerd in het peilnetwerk van huisartsen. In 2017 ging het om 4,6/100000 inwoners voor het Brussels Gewest. In Vlaanderen bedraagt het percentage in de periode 2017-2019 19,6/100000 inwoners, met een constante daling sinds 2017, van 24,4 naar 12,8/100000 inwoners. In Wallonië zijn er in deze periode 13,2/100.000 inwoners gevallen gerapporteerd, met een piek in 2018 van 26,8 gevallen per 100.000 inwoners. Voor de andere jaren schommelde dit tussen 4 en 10 per 100.000 inwoners, wat overeenkomt met de gegevens van de voorgaande jaren.

Herpes wordt voor 54% gediagnosticeerd bij mannen, voor 46% bij vrouwen. 72% van de patiënten heeft heteroseksueel contact gehad.

3.6. SOA-PATIËNTENPOPULATIE

3.6.1. Algemeen

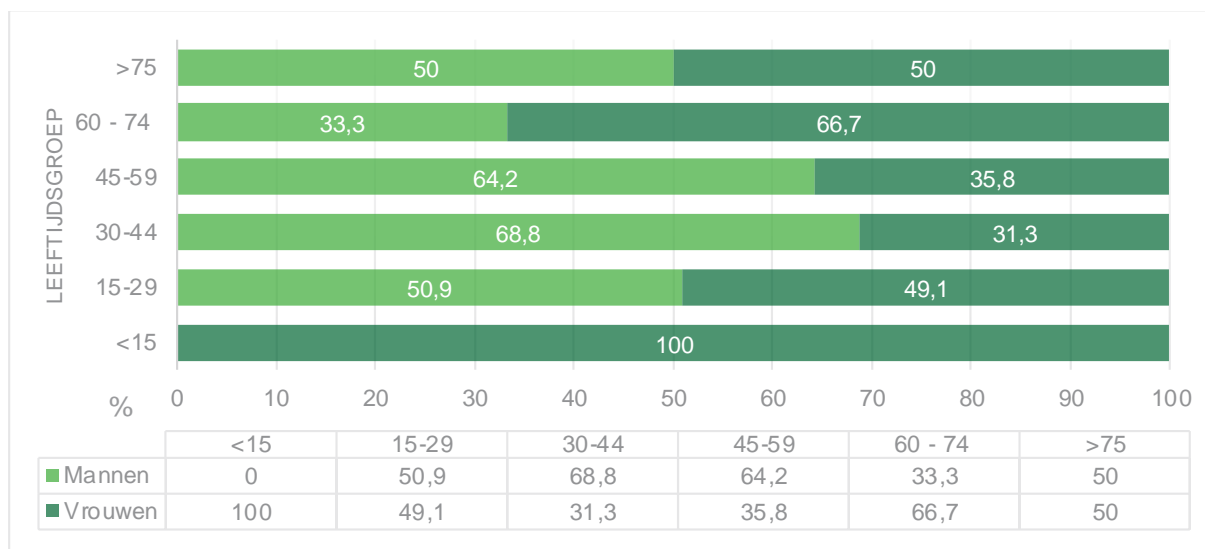
3.6.1.1. Geslacht¹ en leeftijd²

In de loop van de periode 2017-2019 zijn er, zoals eerder opgemerkt, meer mannen dan vrouwen naar de huisarts gegaan voor een soa-raadpleging. In totaal bestaat de steekproef uit 57,8% mannen en 42,2% vrouwen. 84,5% van de patiënten is tussen 15 en 44 jaar oud, de meerderheid is tussen 15 en 29 jaar oud (55,4%). Slechts twee patiënten, of 0,4%, waren jonger dan 15 jaar en twee patiënten waren ouder dan 75 jaar.

¹ Van de totale steekproef ontbraken gegevens voor 7 patiënten.

² Van de totale steekproef ontbraken gegevens voor 16 patiënten.

Figuur 17. Geslachtsverhouding van soa-patiënten, per leeftijdscategorie, België, 2017-2019

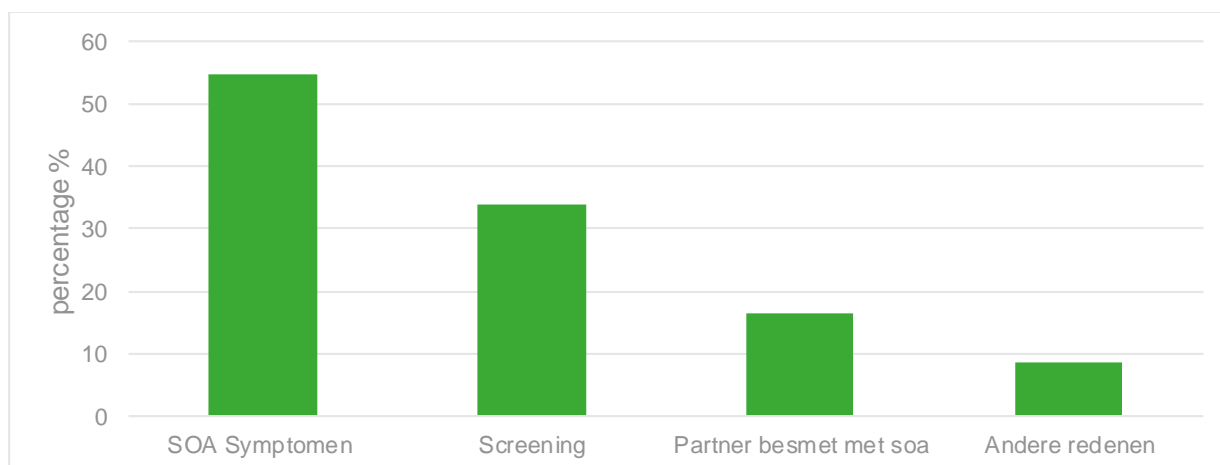


Bron: Huisartsenpeilpraktijken

3.6.1.2. Reden voor de consultatie

De aanwezigheid van symptomen gerelateerd aan een soa werd door 54,7% van de artsen gerapporteerd als de reden van het consult. Screening, hetzij op initiatief van de arts, hetzij op initiatief van de patiënt zelf, is een frequente reden (33%) om soa op te sporen. Een soa die bij een partner wordt gevonden, is ook een veel voorkomende reden voor opvolging. Bij huisartsen worden de meeste soa gediagnosticeerd na een klacht met betrekking tot een of meer symptomen zoals urethritis, proctitis of cervicitis.

Figuur 18. Reden voor de consultatie³, België, 2017-2019



Noot: elke reden voor de raadpleging werd afzonderlijk bevestigd.

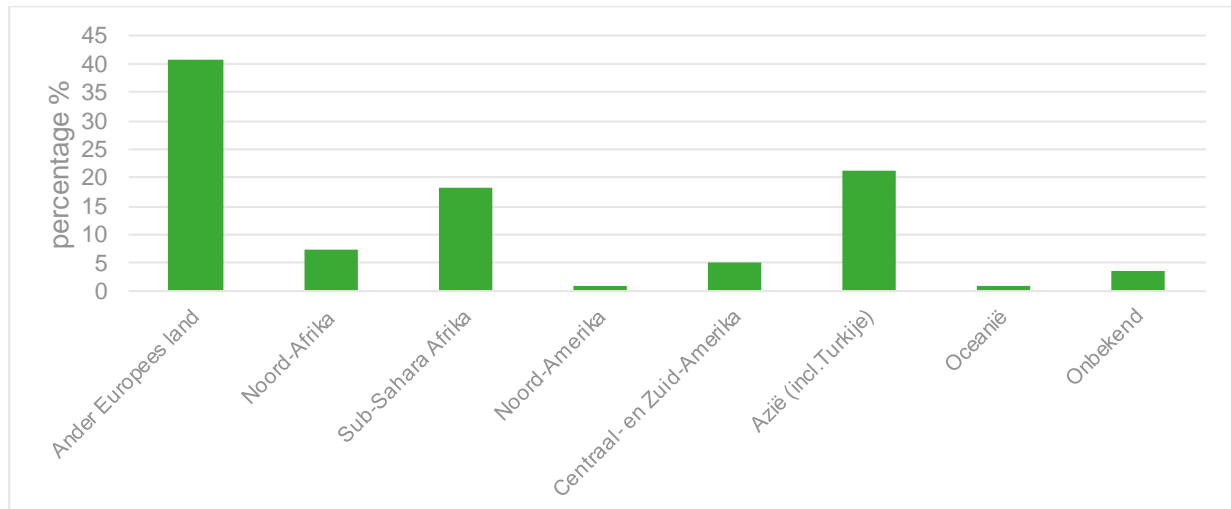
Bron: Huisartsenpeilpraktijken

³ Elke reden was het onderwerp van een aparte vraag.

3.6.1.3. Origine⁴

75,3% van de patiënten is in België geboren en 23,75% van de patiënten geeft aan buiten België te zijn geboren. Bij de patiënten die buiten België geboren zijn, is het merendeel afkomstig uit andere Europese landen, subsaharaans Afrika of Azië (figuur 19). Patiënten die in Noord-Amerika en Oceanië zijn geboren, worden pas vanaf 2019 geregistreerd.

Figuur 19. Verdeling van landen van herkomst voor patiënten van niet-Belgische origine, België, 2017-2019⁵



Bron: Huisartsenpeilpraktijken

3.6.2. Risicofactoren

3.6.2.1. Aantal partners⁶

Het aantal sekspartners dat een persoon in de afgelopen zes maanden heeft gehad, kan een belangrijke risicofactor zijn. Dit is onbekend voor 40% van de patiënten. De meerderheid van de patiënten, 48,6%, heeft in de laatste zes maanden voor de raadpleging seksueel contact gehad met minder dan drie partners. Slechts 11,4% van de patiënten had in de laatste maanden voor de raadpleging meer dan drie sekspartners.

3.6.2.2. Seksuele oriëntatie⁷

In tegenstelling tot de hiv-referentiecentra/soa-klinieken en bij internisten waar soa vooral worden gediagnosticeerd bij mannen die seks hebben met mannen (orig rapport), blijken huisartsen vooral heteroseksuele mannelijke en vrouwelijke patiënten te ontvangen (74,4%) (figuur 19).

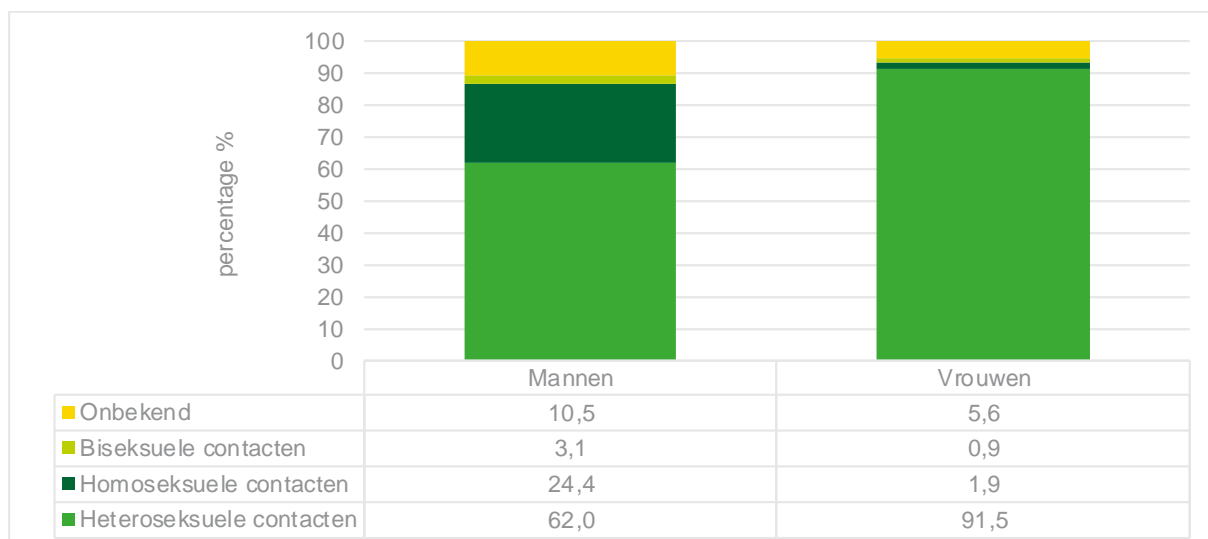
⁴ Van de totale steekproef ontbraken gegevens voor 7 patiënten.

⁵ In de steekproef van de in het buitenland geboren populatie ontbraken gegevens voor 5 patiënten.

⁶ Van de totale steekproef ontbraken gegevens voor 9 patiënten.

⁷ Van de totale steekproef ontbraken gegevens voor 3 patiënten

Figuur 20. Verdeling van de seksuele geaardheid in relatie tot het geslacht van de patiënt, België, 2017-2019

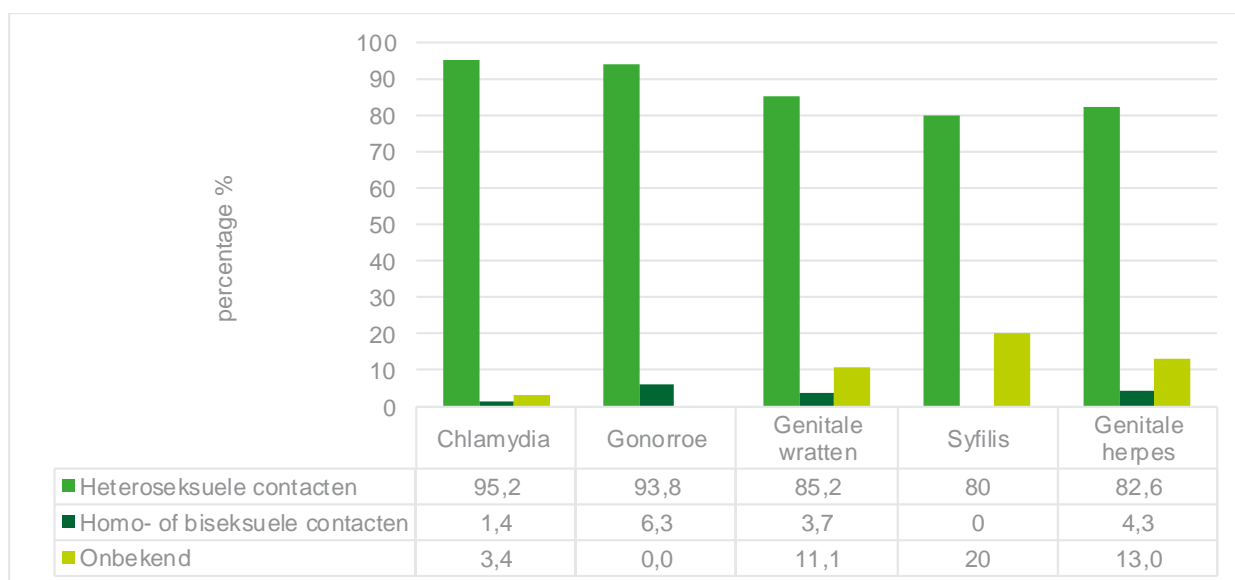


Bron: Huisartsenpeilpraktijken

Bij de mannen geeft 62% aan heteroseksueel contacten te hebben en 27,5% is msm (mannen die seks hebben met mannen). Het aandeel van homoseksuele of biseksuele vrouwen die huisartsen raadplegen voor soa's is beperkt en vertegenwoordigt minder dan 3% van de patiënten.

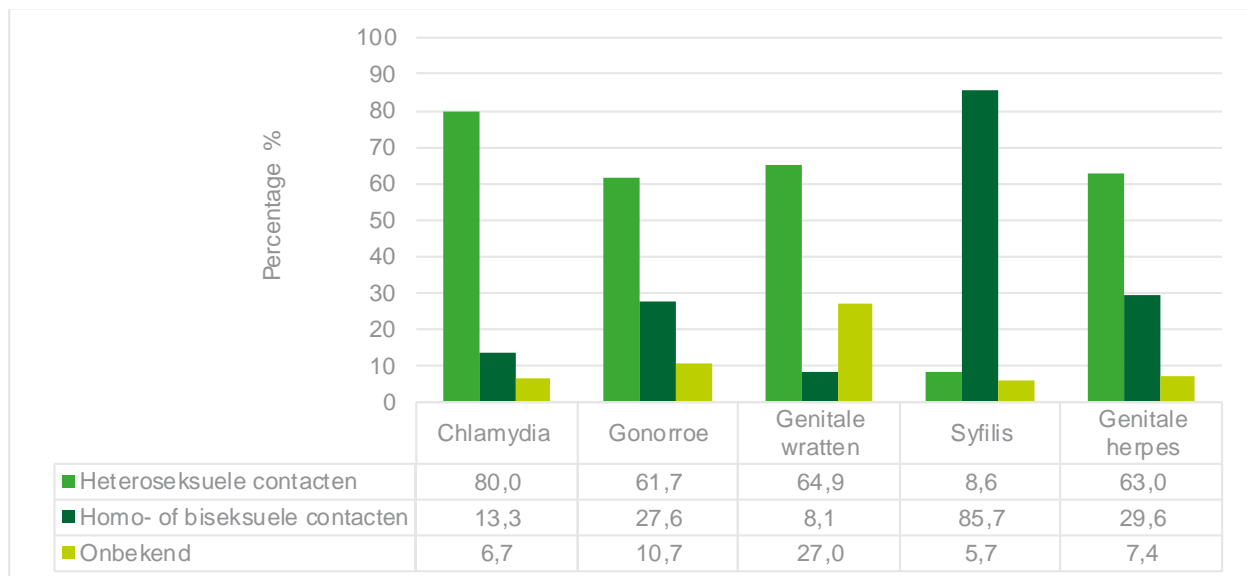
De meeste raadplegingen hebben betrekking op patiënten met heteroseksuele contacten, met uitzondering van syfilis, waarbij de betrokken populatie overwegend homoseksueel en mannelijk is (figuur 22).

Figuur 21. Verdeling van seksuele oriëntatie naar soa voor vrouwen, België, 2017-2019



Bron: Huisartsenpeilpraktijken

Figuur 22. Verdeling van seksuele oriëntatie naar soa voor mannen, België, 2017-2019



Bron: Huisartsenpeilpraktijken

3.6.2.3. Opleidingsniveau

De meerderheid van de patiënten heeft een opleidingsniveau dat overeenkomt met het niveau van de middelbare school of hoger⁸. 31,1% heeft een opleidingsniveau van hoger onderwijs, bij 36,7% is dit secundair onderwijs en bij 3,8% lager onderwijs. Het is belangrijk om deze gegevens als indicatief en niet representatief te beschouwen, aangezien voor 29% van de patiënten het opleidingsniveau niet bekend is. In de algemene bevolking⁹ in deze periode heeft 32,6% van de bevolking een universitair niveau, 55,3% een secundair niveau, 12,03% heeft geen diploma of enkel lager onderwijs achter de rug.

3.6.2.4. Partnernotificatie

In de periode 2017-2019 geeft 85,2% van de soa patiënten die door de huisartsen worden gezien aan informatie te willen delen met hun partner(s) en hen te willen informeren zodat ze zichzelf kunnen screenen. Het is echter onmogelijk om na te gaan of de patiënt zijn partner(s) informeert.

⁸ Van de totale steekproef ontbraken gegevens voor 17 patiënten.

⁹ Cijfers afkomstig van de site van STATBEL en van het document "Education level of the population 1987-2019" dat toegankelijk is op de webpagina: <https://statbel.fgov.be/nl/themas/werk-opleiding/opleidingen-en-onderwijs/onderwijsniveau>

NIEUWS EN PUBLICATIES

- In 2019 werd het online platform [Partnertalert](#) opgericht. Via dit platform kunnen personen hun partners inlichten over een recente soa infectie. Binnenkort wordt ook een nieuw Franstalig platform gecreëerd dat wordt gehost op <https://depistage.be/sms/>
- HPV-vaccinatie nu ook voor jongens : sinds september 2019 hebben jongens en meisjes gratis toegang tot het vaccin. Voor meer info kunt u [hier](#) terecht
- Het Kenniscentrum KCE heeft [aanbevelingen](#) gepubliceerd voor de diagnose en het beheer van gonorrhoe en syfilis. De aanbevelingen werden ook in Acta Clinica Belgica gepubliceerd:
 - (1) Vicky Jaspers, Sabine Stordeur, Wim Vanden Berghe, Saphia Mokrane, Agnes Libois, Chris Kenyon, Clare Jones, Nicole Dekker, Anne-Sophie De Cannière, Irith De Baetselier & Tania Crucitti (2020) Diagnosis and treatment of gonorrhoea: 2019 Belgian National guideline for primary care, Acta Clinica Belgica, DOI: 10.1080/17843286.2020.1773111
 - (2) Vicky Jaspers, Sabine Stordeur, Serena Carville, Tania Crucitti, Els Dufraimont, Chris Kenyon, Agnes Libois, Saphia Mokrane & Wim Vanden Berghe (2020): Diagnosis and treatment of syphilis: 2019 Belgian National guideline for primary care, Acta Clinica Belgica, DOI: 10.1080/17843286.2020.1773112
- In opdracht van de Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn van ebpracticenet werden ook [richtlijnen](#) opgesteld voor de diagnose, behandeling, opvolging en verwijzing van infecties met *Chlamydia trachomatis* (CT) in de eerste lijn
- In navolging van de nieuwe Belgische richtlijnen werd een [specifieke tool](#) gemaakt door het KCE voor de aanpak van soa in de eerste lijn.
- Een recente studie toont een alarmerend hoge prevalentie van Mycoplasma genitalium (Mg) met resistance associated mutations (RAM) tegen macroliden en fluoroquinolonen in België. Deze resultaten onderstrepen de noodzaak om het beheer van antimicrobiële resistentie in België te verbeteren om de opkomst van onbehandelbare Mg te voorkomen. [De resultaten van deze studie werden gepubliceerd](#)

REFERENTIES

- (1) Berger N, Muylldermans G, Dupont Y, Quoilin S. Assessing the sensitivity and representativeness of the Belgian Sentinel Network of Laboratories using test reimbursement data. Arch Public Health. 2016 Aug 8;74:29.
- (2) Boffin N, Moreels S, Deblonde J, Van Casteren V. Four sexually transmitted infections (STI) in Belgian general practice: first results (2013-4) of a nationwide continuing surveillance study. BMJ Open 2017, 7(e012118):1-8. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012118>.
- (3) Boffin N, Moreels S, Van Casteren V. The Belgian network of Sentinel General Practices between 2007 and 2012: a short report. Report D/2013/2505/40, november 2013, 10pp. WIV-ISP, Dienst Volksgezondheid en Surveillance, Brussel.
- (4) Jaspers V, Stordeur S, Desomer A, Carville S, Jones C, Lewis S, Perry M, Cordyn S, Cornelissen T, Crucitti T, Danhier C, De Baetselier I, De Cannière A-S, Dhaeze W, Dufraimont E, Kenyon C, Libois A, Mokrane S, Padalko E, Van den Eynde S, Vanden Berghe W, Van der Schueren T, Dekker N. Diagnostic et prise en charge de la gonorrhée et de la syphilis – Résumé. Good Clinical Practice (GCP). Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2019. KCE Reports 310Bs. D/2019/10.273/xx.

CONTACT

Wim Vanden Berghe • T+32 2 642 54 84 • wim.vandenbergh@siensano.be

MEER INFO

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

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

Verantwoordelijke uitgever: Myriam Sneyers, Algemeen directeur a.i. • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • D/2020/14.440/85