

SURVEILLANCE VAN SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN

**GEGEVENS VOOR DE PERIODE
2014-2016**

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 et volksgezondheid

Epidemiologie van infectieziekten

Maart 2019 • Brussel • België
Depotnummer : D/2020/14.440/2



Auteur

WIM VANDEN BERGHE¹

•

IRITH DE BAETSELIER²

•

DIETER VAN CAUTEREN³

•

SARAH MOREELS³

•

ANDRE SASSE¹

•

SOPHIE QUOILIN¹

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

² Nationaal referentiecentrum soa, Instituut voor tropische geneeskunde, Antwerpen

³ Gezondheidszorgonderzoek, Epidemiologie en volksgezondheid , Sciensano, Brussel

Met de financiële steun van:



Gelieve te citeren als: Vanden Berghe. W, De Baetselier. I, Van Cauteren. D, Moreels. S, Sasse. A, Quoilin. S.
Brussel, België: Sciensano ; 2020. 26p. Depotnummer : D/2020/14.440/2.

AANDACHTSPUNTEN VOOR VOLKSGEZONDHEID

Uit de soa surveillance, met een focus op de meest voorkomende soa (Chlamydia, Gonorrhoe en syfilis), in de periode 2014-2016 blijkt er dat er een continue toename van soa is. In diezelfde periode was er ook een evenredige toename van het aantal gerapporteerde soa testen bij het RIZIV/INAMI. Gelet op de resultaten uit dit rapport werden er in het verleden verschillende belangrijke aandachtspunten naar voor geschoven die nog steeds gelden:

- ▶ Het belang van gericht opportunistisch screenen en de rol van clinici in de tweede lijn, de doelgroepgerichte medische praktijken en centra erkennen en verder ondersteunen
- ▶ De rol van de huisartsen erkennen en versterken
- ▶ Testen voor coinfecties met hiv en andere soa

Bovenstaande aandachtspunten maken deel uit van de nieuwe Belgische praktijkrichtlijn voor de aanpak van seksueel overdraagbare infecties (Chlamydia, Gonorrhoe en syfilis) voor de eerstelijnsgezondheidszorg (publicatie voorjaar 2019) door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. De praktijkrichtlijn zal ook vertaling vinden in een praktische beslissingstool voor de eerste lijn (pag. 22).

Aandachtspunten op basis van het netwerk van peillaboratoria en de surveillance van het resistentieprofiel van Gonorrhoe werden reeds gepubliceerd voor 2016 en kunt u vinden op de website van Sciensano (pag. 10).

INHOUDSTAFEL

AANDACHTSPUNTEN VOOR VOLKSGEZONDHEID	5
INTRODUCTIE.....	9
METHODOLOGIE	11
TRENDS VAN SOA TOT 2016	13
BESCHRIJVING VAN DE MEDISCHE PRAKTIJKEN EN DE SOA-PATIENT	19
NIEUWS.....	27
BRONNEN	29

INTRODUCTIE

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 de medische praktijken en hun respectieve soa patiëntenpopulaties en, het bieden van kwalitatieve informatie die essentieel is voor de planning van preventie- en controleactiviteiten, een bevoegdheid van de gemeenschappen.

Begin 2017 zijn enkele wijzigingen doorgevoerd in de soa surveillance. Dit maakt dat in dit rapport de gegevens van 2014 tot 2016 worden weergegeven. In een volgend rapport zullen de jaren 2017 en 2018 met de doorgevoerde wijzigingen aan bod komen.

METHODOLOGIE

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. Vanuit dit netwerk wordt een beeld gegeven van het aantal gevallen van Chlamydia, gonorroe en syfilis met bijkomende gegevens over leeftijd, geslacht, woonplaats, soort staal en gebruikte diagnostiek.

Omdat elk laboratorium eigen diagnosemogelijkheden heeft en stalen uit verschillende geografische gebieden 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. 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** (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 gonorroe worden besproken in Sciensano publicaties. Ook de confirmatie van neurosyfilis, coongenitale syfilis en syfilitische uitsers dook de confirmatie van *Mycoplasma genitalium* door middel van real-time PCR behoort tot de taken van het NRC. U kunt de verschillende opdrachten van het NRC hier bekijken:

https://nrchm.wiv-isp.be/nl/ref_centra_lab/sti_treponema_pallidum/default.aspx

HET SOA-PEILNETWERK VAN CLINICI

Het **peilnetwerk van clinici** voor de surveillance van soa, georganiseerd door de Dienst epidemiologie van infectieziekten van de wetenschappelijke directie Epidemiologie en Volksgezondheid van Sciensano, bestaat sinds oktober 2000. De deelnemende specialisaties zijn gynaecologen, dermatologen, huisartsen, internisten, urologen, centra voor seksuele voorlichting en familiale planning, soa-klinieken en medische studentencentra. De registratie gebeurt op vrijwillige basis.

Tot 2012 waren de huisartsen ondervertegenwoordigd in het soa-peilnetwerk. Daarom werden, voor de rapportage, op 1 januari 2013 de huisartsenpeilpraktijken in het soa peilnetwerk geïntegreerd. Soa incidenties op basis van dit netwerk worden verder besproken. Een nieuw geval met een soa wordt gedefinieerd als zijnde een patiënt met een nieuwe of eerste periode van één of meerdere geselecteerde soa, ongeacht of

deze patiënt in eerste instantie consulteert voor een soa-klacht of niet. Voor Chlamydia, gonorroe en syfilis kan de arts aangeven of het om een reinfectie gaat. De diagnoses vastgesteld bij een patiënt die consulteert voor een zwangerschap of voor een soa-screening worden geïnccludeerd. De diagnostische criteria zijn gebaseerd op de EU-gevalsedefinities (ECDC Case Definitions, Official European journal, 2012). De registratie gebeurt op continue basis: elke

METHODOLOGIE

nieuwe episode van één of meerdere soa bij een patiënt die zich aanmeldt in een deelnemende medische praktijk wordt opgenomen. Het peilnetwerk wordt maandelijks aangeschreven en eraan herinnerd om de soa te registreren via de registratiewebsite. De gegevensinvoer gebeurt anoniem. De gegevens worden geanalyseerd met behulp van de statistische software SAS en STATA. De analyses hebben uitgewezen dat er geen noemenswaardige verschillen zijn betreffende de soa-determinanten, de risicoprofielen en risicogedragingen tussen de verschillende regio's. De resultaten van deze geïntegreerde surveillance komen verder aan bod.

HUISARTSENPEILPRAKTIJKEN

Het **Belgische netwerk van Huisartsenpeilpraktijken** werd opgericht in 1979 en wordt gecoördineerd door de wetenschappelijke directie Epidemiologie en Volksgezondheid, dienst Gezondheidszorg, van Sciensano. In 2014-2016 omvatte het netwerk 125 regelmatig deelnemende peilpraktijken, met in totaal 177 huisartsen. De bevolking bereikt door het netwerk werd in 2014-2016 voor België geschat tussen de 133 043 en 188 532 inwoners (1,2 -1,7% van de totale bevolking).

Het netwerk verzamelt morbiditeitgegevens over een brede waaier van zowel infectieziekten als niet-infectieuze aandoeningen gezien door de huisarts in België. De jaarlijkse registratieprogramma's omvatten telkens een 8-tal gezondheidsproblemen die kunnen variëren van jaar tot jaar. De surveillance van soa werd opgestart in 2013 om meer informatie te bekomen in de algemene bevolking (incidentie, determinanten) die geen gespecialiseerd soa-centrum consulteert.

Elke nieuwe episode van de volgende 4 soa werd geregistreerd, na bevestiging van het labo (met uitzondering voor genitale wratten): *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum* (syfilis), klinisch Humaan papillomavirus (genitale wratten, condylomen). De diagnostische criteria zijn gebaseerd op de EU-gevalsdefinities.

Voor dit meerjarenrapport worden de gegevens verzameld door de Huisartsenpeilpraktijken geïntegreerd in de gegevens van het soa-peilnetwerk van klinici. De resultaten van deze geïntegreerde surveillance komen verder aan bod.

DE VERPLICHTE AANGIFTE VAN DE KLINISCHE GEVALLEN

Er is eveneens de **verplichte aangifte van de klinische gevallen** van gonorrhoe, 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 (inheems 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 zijn 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 Walse Gewest (AviQ). De resultaten voor Vlaanderen zijn weergegeven worden verder besproken.

ANDERE BRONNEN

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

TRENDS VAN SOA TOT 2016

ALGEMEEN

De soa - surveillance gegevens op basis van het netwerk van peillaboratoria en de surveillance van het resistentieprofiel van gonorrhoe werden reeds gepubliceerd voor 2016 en kunt u vinden op de website van Sciensano :

Link NL : <https://www.sciensano.be/nl/biblio/surveillance-van-soa2016tussentijdsrapport>

Link FR : <https://www.sciensano.be/nl/biblio/surveillance-des-ist-2016rapportinterimaire>

Hieronder herhalen we de algemene trends voor de 3 meest voorkomende soa voor België en per regio.

TRENDS IN BELGIË

GERAPPORTEERDE GEVALLEN (PEILLABORATORIA)

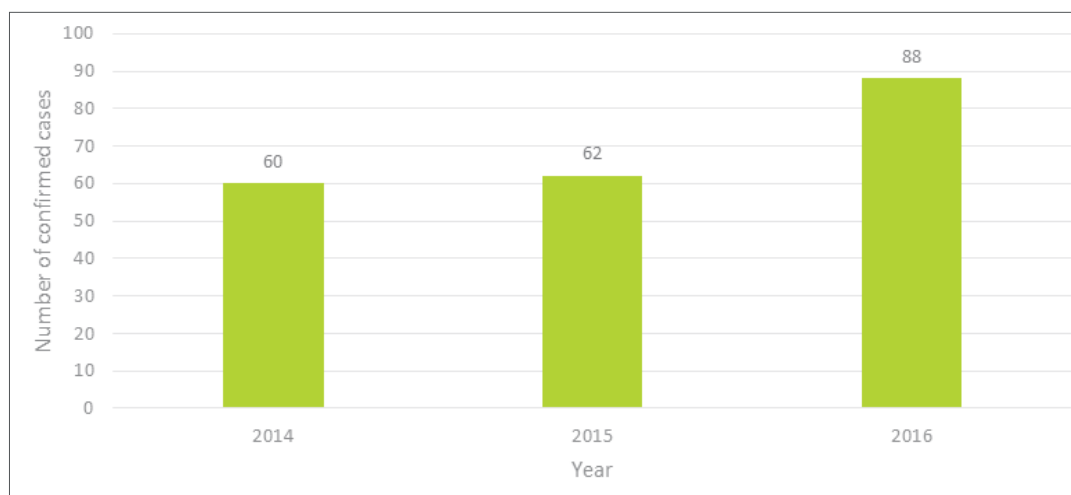
Chlamydia is de meest voorkomende soa in België. Het aantal geregistreerde gevallen in België is gestegen van 984 gevallen in 2002 tot 6788 gevallen in 2016. Dit komt overeen met een stijging van het aantal gerapporteerde gevallen van 9,5/100 000 inwoners in 2002 tot 60,1/100 000 inwoners in 2016. In 2016 is het aantal gerapporteerde gevallen het hoogst bij de 15- tot 29-jarige vrouwen.

Gonorrhoe vertoont sinds 2002 eveneens een stijgende trend, waarbij het aantal registraties in België gestegen is van 275 gevallen in 2002 tot 1515 gevallen in 2016. Dit komt overeen met een stijging van het aantal gerapporteerde gevallen van 2,6/100 000 inwoners in 2002 tot 13,4/100 000 inwoners in 2016. In 2016 wordt gonorrhoe voornamelijk geregistreerd bij mannen tussen 20 en 39 jaar. Ook syfilis vertoont een stijging over dezelfde periode (2002-2016) in België met 46 registraties in 2002 (0,4/100 000 inwoners) en 943 registraties in 2016 (8,3/100 000 inwoners). Syfilis wordt in 2016 voornamelijk geregistreerd bij mannen tussen de 20 en 59 jaar.

CHLAMYDIA SEROVAR L (LGV) – 2014-2016

Gevalen van *Lymfogramuloma venereum* worden opgevolgd binnen de opdracht van het nationaal referentiecentrum voor soa (ITG, Antwerpen). Gevalen van LGV worden bijna uitsluitend gevonden bij mannen die seks hebben met mannen waarvan de grote meerderheid hiv-positief is. Tussen 2014 en 2016 was er een gestage toename van het aantal LGV gevallen.

Figuur 1 : Aantal geconfirmeerde LGV gevallen, 2014-2016



Bron: NRC, ITG, Antwerpen

REGIONALE TRENDS

TRENDS IN VLAANDEREN

GERAPPORTEERDE GEVALLEN (PEILLABORATORIA)

Chlamydia is de meest voorkomende soa in Vlaanderen. Het aantal geregistreerde gevallen in Vlaanderen is gestegen van 439 gevallen in 2002 tot 4221 gevallen in 2016. Dit komt overeen met een stijging van het aantal gerapporteerde gevallen van 7,3/100 000 inwoners in 2002 tot 65/100 000 inwoners in 2016. In 2016 is het aantal gerapporteerde gevallen het hoogst bij de 15- tot 29-jarige vrouwen. Bij de mannen is er een stijgende trend sinds 2011, voornamelijk bij de mannen vanaf 20 jaar.

Gonorrhoe vertoont sinds 2002 eveneens een stijgende trend, waarbij het aantal registraties in Vlaanderen gestegen is van 150 gevallen in 2002 tot 880 gevallen in 2016. Dit komt overeen met een stijging van het aantal gerapporteerde gevallen van 2,5/100 000 inwoners in 2002 tot 13,5/100 000 inwoners in 2016. In 2016 wordt gonorrhoe voornamelijk geregistreerd bij mannen tussen 20 en 39 jaar. Sinds 2011 is er een toename van gevallen bij 20- tot 29-jarige vrouwen.

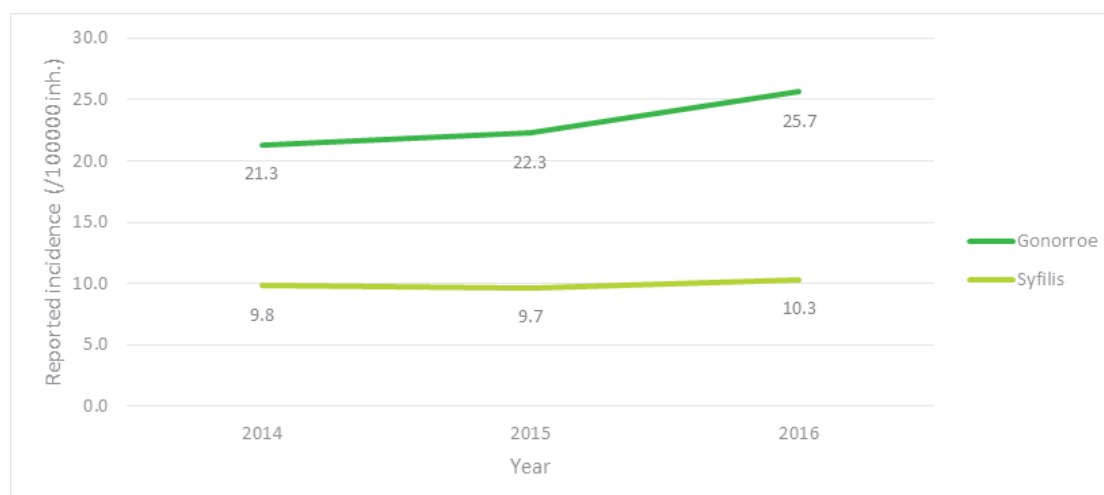
Ook syfilis vertoont een stijging over dezelfde periode (2002-2016) in Vlaanderen met 13 registraties in 2002 (0,2/100 000 inwoners) en 473 registraties in 2016 (7,3/100 000 inwoners). Syfilis wordt in 2016 voornamelijk geregistreerd bij mannen tussen 20 en 59 jaar.

VERPLICHTE MELDINGEN VLAANDEREN (2014-2016)

Via de verplichte meldingen bij de artsen infectieziektebestrijding van de gemeenschappen werden in Vlaanderen 1371 gevallen van gonorrhoe genoteerd in 2014, 1442 in 2015 en 1668 in 2016. Voor syfilis zijn dit 631 gevallen in 2014, 625 in 2015 en 672 in 2016. De trend in de incidentie van gonorrhoe en syfilis tussen 2014 en 2016 voor Vlaanderen wordt weergegeven in figuur 1.

In vergelijking met de data van de peillaboratoria zien we dezelfde patronen naar geslacht en leeftijd voor zowel gonorrhoe als syfilis.

Figuur 1 : Gerapporteerde incidentie van Gonorrhoe en syfilis, 2014-2016



Bron : Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid

TRENDS IN WALLONIË

Chlamydia is de meest voorkomende soa in Wallonië. Het aantal geregistreerde gevallen in Wallonië is gestegen van 162 gevallen in 2002 tot 1088 gevallen in 2016. Dit komt overeen met een stijging van het aantal gerapporteerde gevallen van 4,8/100 000 inwoners in 2002 tot 30,2/100 000 inwoners in 2016. In 2016 is het aantal gerapporteerde gevallen het hoogst bij de 20- tot 24-jarige vrouwen.

Sinds 2011 is er een significante stijging van aantal geregistreerde Chlamydiagevallen, bij vrouwen en bij mannen, in Wallonië.

Gonorrhoe vertoont sinds 2002 eveneens een stijgende trend, waarbij het aantal registraties in Wallonië gestegen is van 29 gevallen in 2002 tot 240 gevallen in 2016. Dit komt overeen met een stijging van het aantal gerapporteerde gevallen van 0,9/100 000 inwoners in 2002 tot 6,7/100 000 inwoners in 2016.

In 2016 wordt gonorrhoe voornamelijk geregistreerd bij mannen tussen 20 en 34 jaar. Er is een significante stijging van gonorrhoegevallen bij 20- tot 24-jarige vrouwen in Wallonië sinds 2011.

Syfilis vertoont een stijging over de periode 2002-2014 in Wallonië met 2 registraties in 2002 (0,1/100 000 inwoners) en 122 registraties in 2014 (3,4/100 000 inwoners). Na een daling in 2015 is er in 2016 opnieuw een toename met 111 geregistreerde gevallen (3,1/100 000 inwoners). Syfilis wordt voornamelijk geregistreerd bij mannen in alle leeftijdsgroepen tussen 15 en 60 jaar.

TRENDS IN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

Chlamydia is de meest voorkomende soa in Brussel. Het aantal geregistreerde gevallen in Brussel is gestegen van 305 gevallen in 2002 tot 1382 gevallen in 2016. Dit komt overeen met een stijging van het aantal gerapporteerde gevallen van 31,2/100 000 inwoners in 2002 tot 116,2/100 000 inwoners in 2016. In 2016 is het aantal gerapporteerde gevallen het hoogst bij de 20- tot 24-jarige vrouwen.

Gonorrhoe vertoont sinds 2002 eveneens een stijgende trend, waarbij het aantal registraties in Brussel gestegen is van 57 gevallen in 2002 tot 359 gevallen in 2016. Dit komt overeen met een stijging van het aantal gerapporteerde gevallen van 5,8/100 000 inwoners in 2002 tot 30,2/100 000 inwoners in 2016. In 2016 wordt gonorrhoe voornamelijk geregistreerd bij mannen tussen 20 en 44 jaar.

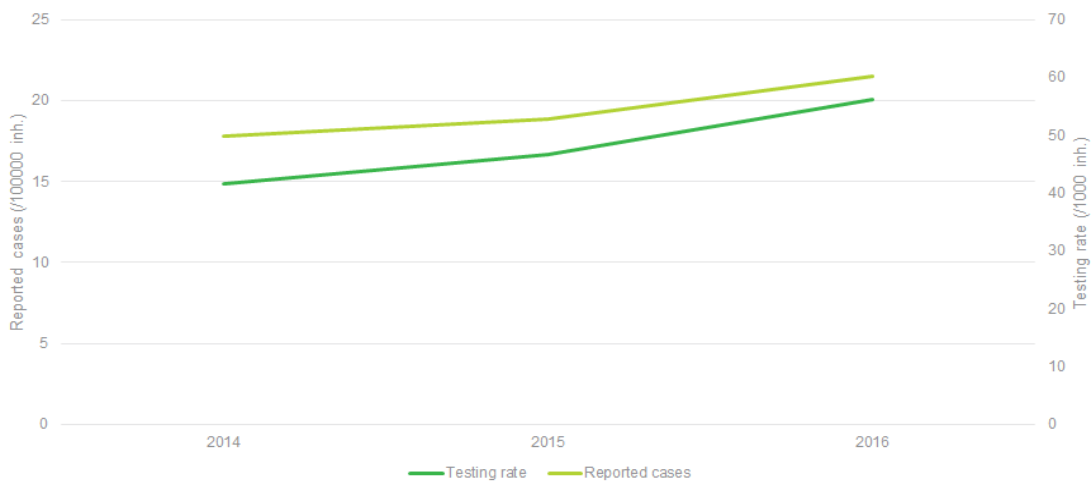
Ook syfilis vertoont een stijging over dezelfde periode in Brussel (2002-2016) met 27 registraties in 2002 (2,7/100 000 inwoners) en 336 registraties (28,2/100 000 inwoners) in 2016. Syfilis wordt voornamelijk geregistreerd bij mannen in alle leeftijdsgroepen tussen 20 en 60 jaar.

SOA TESTINTENSITEIT

Om de stijgende trend te kunnen interpreteren, analyseerden we ook de trend in het aantal aangevraagde diagnostische testen voor *Chlamydia* en gonorrhoe tussen 2014 en 2016 (RIZIV data): er is een parallelle stijging van gerapporteerde vellen en van de testintensiteit voor *Chlamydia* (figuur 2). Voor gonorrhoe (figuur 3) zien we wel een snellere stijging van de testintensiteit dan het aantal gerapporteerde gevallen. Dit laatste zou kunnen wijzen op een uitgebreider doelgericht testaanbod in België.

CHLAMYDIA

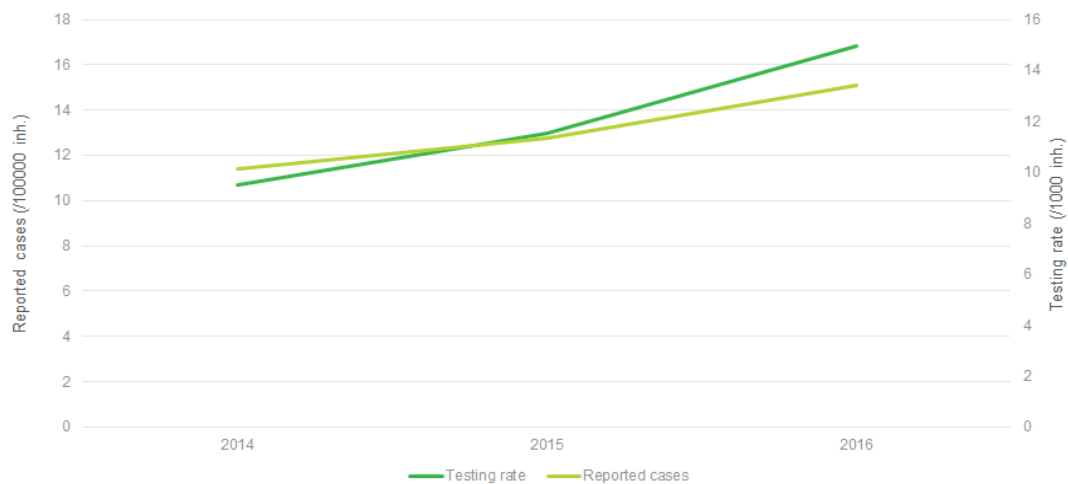
Figuur 2 : Gerapporteerde gevallen (/100000 inw.) en testintensiteit voor Chlamydia, 2014-2016



Bron : Peillaboratoria voor microbiologie/RIZIV

GONORROE

Figuur 3 : Gerapporteerde gevallen (/100000 inw.) en testintensiteit voor Gonorrhoe, 2014-2016



Bron : Peillaboratoria voor microbiologie /RIZIV

TRENDS VAN SOA OP BASIS VAN DE HUISARTSENPEILPRAKIJKEN (2014-2016)

Voor de periode 2014-2016 werden 533 nieuwe episodes van soa (526 patiënten) gerapporteerd door het netwerk. De totale jaarlijkse incidentie werd geschat op 112 gevallen per 100.000 inwoners (95% CI 93-132). De geschatte jaarlijkse incidentie was hoger in Vlaanderen (153/100.000) dan in Wallonië (59/100.000) en Brussel (51/100.000). Een licht stijgende trend van de incidentie is merkbaar in Vlaanderen tussen 2014 en 2016.

De meest voorkomende soa was Chlamydia trachomatis (56% van de episodes), gevolgd door Neisseria gonorrhoeae (19%) , klinisch Humaan papillomavirus (17%) en Treponema pallidum (8%).

BESCHRIJVING VAN DE MEDISCHE PRAKTIJKEN EN DE SOA-PATIENT

SAMENSTELLING VAN HET NETWERK EN DE DIAGNOSE-OMSTANDIGHEDEN

Zoals eerder vermeld werden voor dit meerjarenrapport de gegevens verzameld door de Huisartsenpeilpraktijken geïntegreerd in de gegevens van het soa-peilnetwerk van klinici. In de periode 2014-2016 namen een stabiel aantal medische praktijken actief deel aan de soa-surveillance. Tabel 1 geeft een jaarlijks overzicht van de verdeling van medische praktijken, bestaande uit één of meerdere artsen.

Tabel 1: Verdeling van de medische praktijken die actief deelnamen aan de soa-surveillance, 2014-2016

Specialism/Medical service	2014	2015	2016
Gynaecologist	6	6	5
Dermatologist	2	2	1
STI clinic	4	4	4
General practitioner	73	62	73
Internist	2	2	2
Student medical service	1	1	1
Family planning service	1	2	2
Aids Reference Center	4	4	4
Sexwork medical service	1	2	2
Manual entry	-	-	5
Total	94	85	94

Bron: Soa peilnetwerk

Gedurende 2014-2016 werden 4004 soa geregistreerd. Gemiddeld gezien gebeurde het hoogst aantal registraties door de medische dienstverlening voor sekswerkers, de aidsreferentiecentra en de soa-klinieken. Deze laatste types medische dienstverlening richten zich dan ook op specifieke groepen met een hoger risico op een soa-infectie. Huisartsen of huisartspraktijken registreerden gemiddeld het minst gevallen (tabel 2).

Tabel 2 : Aantal soa-registraties per specialisatie van de medische praktijken, 2014-2016

Specialism/Medical service	2014	2015	2016	Total	Average
Gynaecologist	120	97	92	309	18
Dermatologist	6	15	13	34	8
STI clinic	377	291	181	849	71
General practitioner	212	213	242	667	3
Internist	43	29	24	96	16
Student medical service	8	7	9	24	8
Family planning service	12	15	10	37	8
Aids Reference Center	363	386	629	1378	115
Sexwork medical service	91	253	261	605	116
Manual entry	0	0	5	5	-
Total	1232	1306	1466	4004	-

Bron: Soa peilnetwerk

BESCHRIJVING VAN DE MEDISCHE PRAKTIJKEN EN DE SOA-PATIENT

Voor verdere analyse groepeerden we de verschillende specialisaties of medische praktijken volgens type medische dienstverlening. Er is immers een grote overeenkomst tussen bepaalde types medische dienstverlening en hun respectievelijk patiëntenprofiel. Tabel 3 geeft een overzicht van deze groepering, tabel 3 van het cumulatieve aantal registraties. Uiteindelijk worden 5 specialismen of types medische praktijken weerhouden alsook een restcategorie. Deze laatste categorie beslaat specialismen met weinig registraties en zal in dit rapport minder in detail besproken worden.

Tabel 3 : Groepering van de specialismen/medische praktijken

ARC/STI	Aids Reference Center
	STI clinic
GP	General practitioner
	Student medical service
Gynae	Gynaecologist
Internist	Internist
Sexwork	Sexwork medical service
Otherspec/centers	Dermatologist
	Family planning service
	Manual entry

Bron: Soa peilnetwerk

Tabel 4 : Aantal soa-registraties per specialisme van de medische praktijken (gegroepeerd), 2014-2016

	2014	2015	2016	Total
ARC/STI	740	677	810	2227
GP	220	220	251	691
Gynae	120	97	92	309
Internist	43	29	24	96
Sexwork	91	253	261	605
Otherspec/centers	18	30	28	76
Total	1232	1306	1466	4004

Bron: Soa peilnetwerk

DE SOA-PATIËNTENPOPULATIE

Het soa-peilnetwerk van klinici werd voornamelijk opgezet om de spreiding van soa over de specialismen heen en de gedragsdeterminanten te bestuderen. Om verschillen tussen jaren te bestuderen is de data minder geschikt. Echter, een initiële analyse toonde weinig verschillen in de registratie tussen de verschillende jaartallen. Daarom bekijken we verder in dit rapport het totale aantal registraties voor de periode 2014-2016.

DE SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN

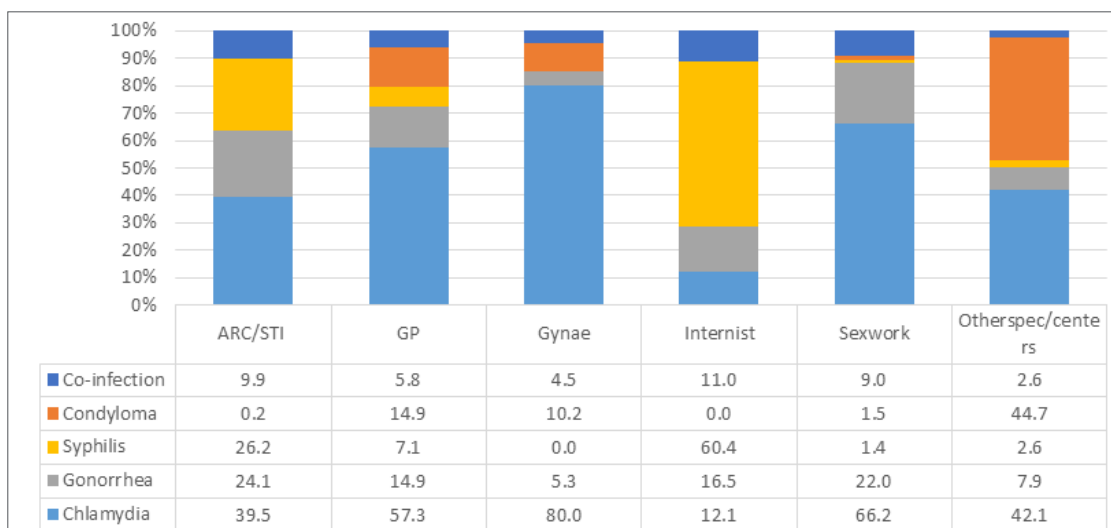
Chlamydia-infecties werden proportioneel het meest frequent geregistreerd behalve bij de internisten die vooral syfilis in de tweede lijn behandelen.

Gonorrhoe wordt over de gehele lijn bij ongeveer 1 op 5 geregistreerd. Belangrijk is hier wel dat co-infecties tussen *Chlamydia* en Gonorrhoe frequent voorkomen. In ongeveer 10% van de Chlamydiagevallen wordt ook Gonorrhoe vastgesteld.

Syfilis wordt proportioneel het meest gezien binnen aidsreferentiecentra en soa-klinieken. Condylomata worden dan weer proportioneel vaker geregistreerd door huisartsen/huisartsenpraktijken, gynaecologen en dermatologen (figuur 4).

BESCHRIJVING VAN DE MEDISCHE PRAKTIJKEN EN DE SOA-PATIENT

Figuur 4 : Proportionele verdeling van de geregisteerde meest voorkomende soa per type van specialisatie/medische praktijk, 2014-2016, in %

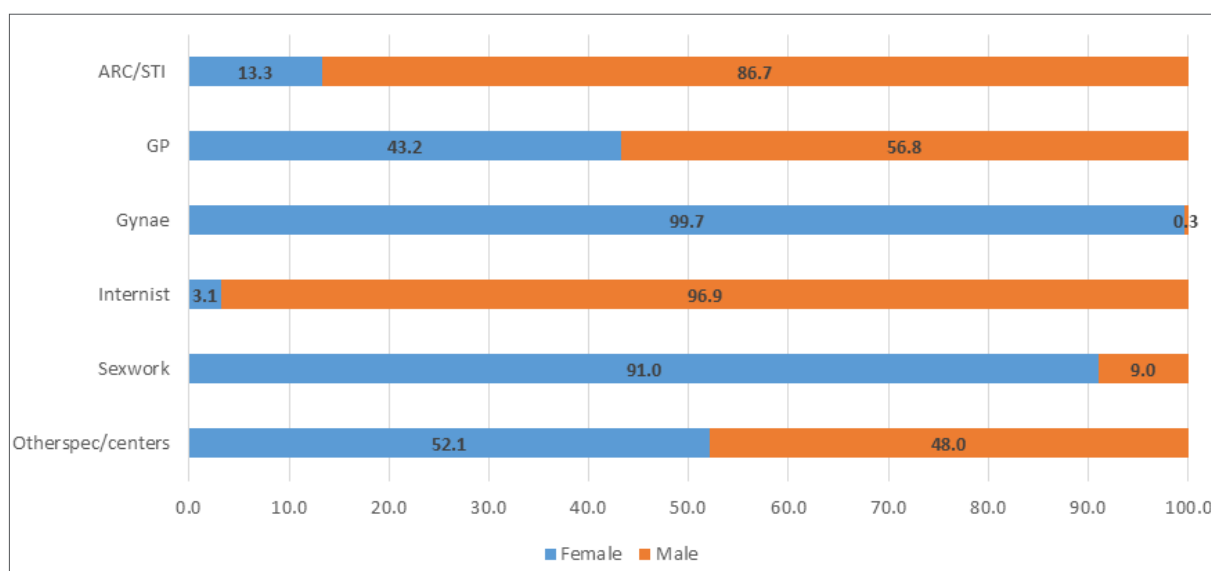


Bron: Soa peilnetwerk

GESLACHT

De aidsreferentiecentra, soa-klinieken en internisten rapporteren voornamelijk mannen, gynaecologen en medische diensverlening voor sekswerkers voornamelijk vrouwen (figuur 5). Het voorgaande is eigen aan de doelgroepwerking en screeningactiviteiten. Binnen de soa-patiëntenpopulatie van huisartsen/huisartspraktijken zijn er proportioneel meer mannen (56.8%) dan vrouwen (43.2%) (figuur 5).

Figuur 5 : Proportionele man/vrouw-verhouding van de soa-patiënten per type van specialisatie/medische praktijk, 2014-2016, in %

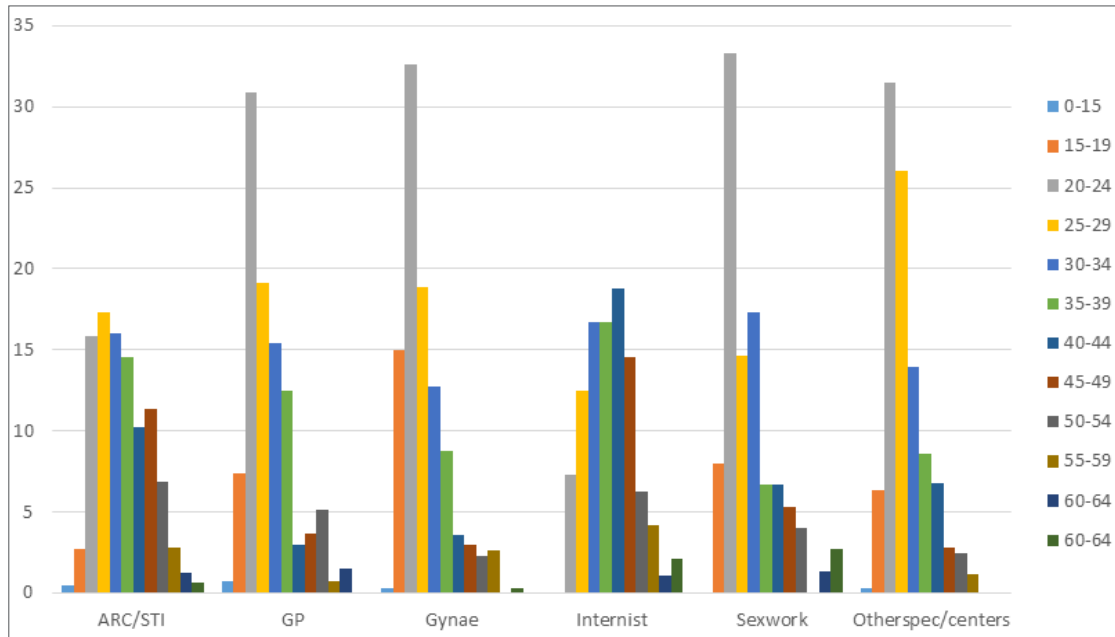


Bron: Soa peilnetwerk

LEEFTIJD

Wat leeftijd betreft zien we binnen de aidsreferentiecentra, de soa-klinieken(36.2 jaar) en de internisten (39 jaar) een gemiddeld oudereæ groep. Bij de medische dienstverlening voor sekswerkers (28.9 jaar) en de gynaecologen (27.9 jaar) wordt er een jongere groep patiënten geregistreerd. Behalve bij de aidsreferentiecentra, soa-klinieken en internisten wordt er proportioneel het meest geregistreerd in de leeftijdsklasse 20 tot 30 jaar (zie figuur 6).

Figuur 6 : Proportionele leeftijdsverdeling van de soa-patiënten per type van specialisatie/medische praktijk, 2014-2016, in %

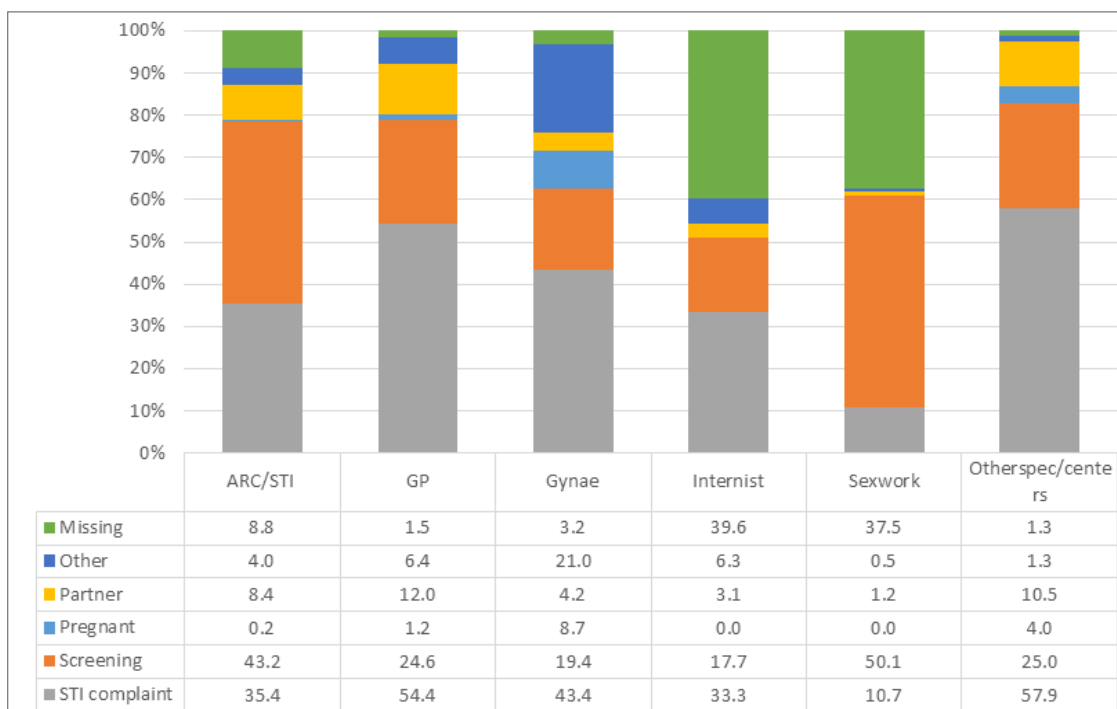


Bron: Soa peilnetwerk

REDEN VAN DE CONSULTATIE

Bij de huisartsen/huisartsenpraktijken, gynaecologen en internisten wordt de soa voornamelijk vastgesteld op basis van een specifieke klacht. Bij aidsreferentiecentra, soa-klinieken en medische diensten voor sekswerkers is de aanleiding in grote mate screening van de populatie. Ook een vastgestelde soa bij de partner wordt als reden naar voor geschoven.

Figuur 7 : Reden van de soa-consultatie per type van specialisatie/medische praktijk, 2014-2016, in %



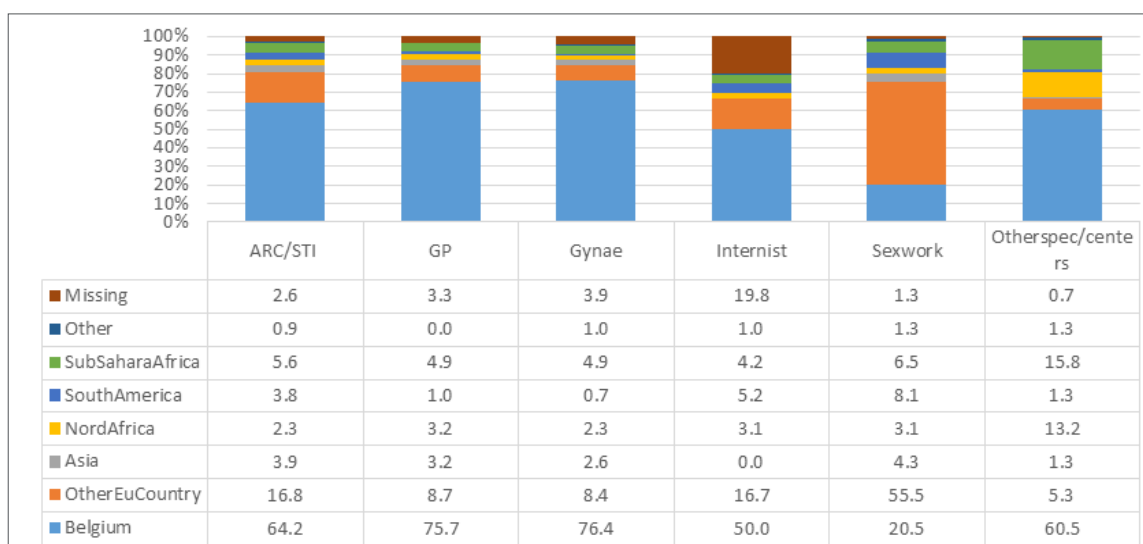
Bron: Soa peilnetwerk

BESCHRIJVING VAN DE MEDISCHE PRAKTIJKEN EN DE SOA-PATIENT

HERKOMST

De meerderheid van de patiënten waren Belgen. Bij de aidsreferentiecentra/soa-klinieken (16.8%), internisten (16.7%) maar vooral bij de medische diensten voor sekswerkers (55,4%) zijn de patiënten van een ander EU-land afkomstig (figuur 8).

Figuur 8 : Proportionele verdeling van de soa-patiënten naar regio van herkomst per type van specialisatie/medische praktijk, 2014-2016, in %

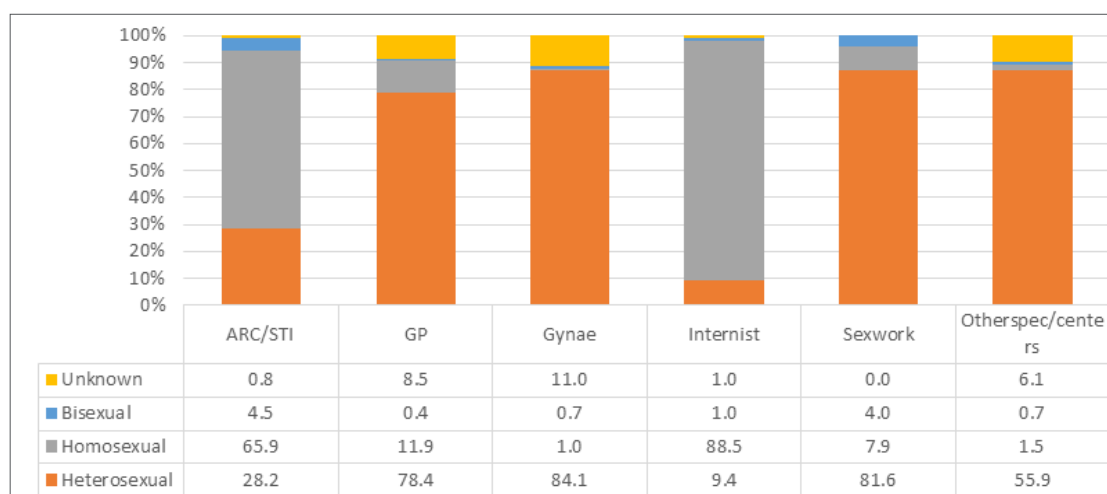


Bron: Soa peilnetwerk

SEKSUELE GEAARDHEID

Bij de aidsreferentiecentra/soa-klinieken en internisten zien we vooral homo en – bi seksuele mannen, onder de noemer van mannen van die seks hebben mannen (70.4%). Dit aandeel heeft in grote mate te maken met de doelgroepwerking.

Figuur 9 : Proportionele verdeling van de soa-patiëntenpopulatie naar seksuele geaardheid per type van specialisatie/medische praktijk, 2014-2016, in %



Bron: Soa peilnetwerk

VERLOOP VAN DE REGISTRATIE, DE RESULTATEN EN DE TOEKOMST VAN HET SOA-PEILNETWERK

Het peilnetwerk van medici bestaat sinds 2000. De bedoeling was toen om soa op te volgen binnen verschillende medische praktijken en specialisaties. Op die manier zouden klinische gegevens kunnen verzameld worden alsook gedragsdeterminanten in kaart kunnen gebracht worden. De uitdagingen van toen zijn echter niet meer deze van vandaag. De implementatie van nieuwe screeningpraktijken zoals recent in het kader van de introductie van Pre-exposure Profylaxis (PreP) voor de preventie van hiv zijn belangrijke veranderingen. Deze ontwikkelingen, een aanzienlijke terugval van de participatie, in combinatie met de hoge werkdruk voor organisaties en individuele artsen, wegen op de kwaliteit van de surveillance en hebben geleid tot een reflectie rond het behoud van het soa-peilnetwerk op de huidige manier. Er wordt momenteel dan ook gewerkt aan nieuwe surveillanceplannen en – projecten. De al verzamelde data tot en met 2018 zullen geanalyseerd en vervolgens gepubliceerd worden. Een aantal indicatoren verzameld via het peilnetwerk van medici kunnen nu ook via <https://epistat.wiv-isp.be/sti/> worden gevisualiseerd (tot en met consultatiejaar 2016).

De soa-surveillance rapportage baseert zich op gegevens van verschillende bronnen. Datacollectie via de andere netwerken loopt gewoon door. Op de nieuwe website van Sciensano vindt u meer informatie over deze netwerken en bronnen : <https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/seksueel-overdraagbare-aandoening-soa/rol>

NIEUWS

- ▶ Studie Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg : De praktijkrichtlijn voor aanpak van seksueel overdraagbare infecties

Het doel van deze studie is de ontwikkeling van een klinische richtlijn rond de diagnose en behandeling van Chlamydia, Gonorrhoe en Syfilis. Deze richtlijn zal een consultatietool bevatten waarmee de zorgverlener uit de eerstelijnszorg kan bepalen of zijn patiënt getest moet worden op een seksueel overdraagbare infectie (SOI), welke test hij kan uitvoeren en hoe hij Chlamydia, Gonorrhoe en Syfilis kan behandelen. Een algoritme (of een beslissingsboom), bruikbaar voor de eerste lijn, zal voorgesteld worden. Voor dit project werkte het KCE samen met het National Guideline Centre (NGC, Verenigd Koninkrijk) voor de ontwikkeling van de richtlijnen rond Syfilis en Gonorrhoe, de richtlijn rond Chlamydia wordt ontwikkeld door de Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerstelijns. De publicatie van het rapport is voorzien voor het voorjaar van 2019.

- ▶ Sciensano onderzoeksproject : De prevalentie van Chlamydia Trachomatis onder de Belgische bevolking

De exacte prevalentie van Chlamydia-infecties in België en de verspreiding ervan onder de Belgische bevolking zijn onbekend. In België worden diagnostische testen voor Chlamydia voornamelijk uitgevoerd in specifieke doelgroepen door middel van opportunistische testmethoden, en aldus hoeven gerapporteerde incidenties door de laboratoria niet noodzakelijk de werkelijke verdeling van C. trachomatis in de Belgische bevolking te weerspiegelen. Er wordt gedacht dat jonge vrouwen (20-24 jaar) mogelijk oververtegenwoordigd zijn in de op laboratoriumgegevens gebaseerde surveillancegegevens, terwijl mannen en hogere leeftijdsgroepen mogelijk ondervertegenwoordigd zijn. Het identificeren van de omvang van Chlamydia-infecties en de verspreiding onder de Belgische bevolking (op basis van leeftijd, geslacht en sociaal-economische status) zal preventie-organisaties helpen om accurate, evidence-based informatie te verstrekken, en op preventieprogramma's en mogelijke screening te focussen. Deze studie zal in 2019 plaats vinden.

BRONNEN

- 1 Berger N, Muyldermans 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.

CONTACT

Wim.Vandenberghe • wim.vandenberghe@sciensano.be • T +32 2 642 54 84

MEER INFORMATIE

<https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/seksueel-overdraagbare-aandoening-soa/rol>

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

Verantwoordelijke uitgever: Christian Léonard, Algemeen directeur • Juliette Wytmanstraat 14 • 1050 Brussel • België