



**Vlaanderen**  
is zorgzaam en  
gezond samenleven

# TUBERCULOSE IN VLAANDEREN IN 2021

Analyse van de in 2021 gemelde tuberculosepatiënten

**Auteurs**  
VRGT

**Publicatiedatum**  
20 juli 2023



**DEPARTEMENT**  
**ZORG**

[www.departementzorg.be](http://www.departementzorg.be)

# INHOUD

|    |  |    |
|----|--|----|
| 1  | INLEIDING                                | 3  |
| 2  | METHODOLOGIE                             | 3  |
| 3  | INCIDENTIE, AANTAL EN VERSPREIDING       | 3  |
| 4  | AANLEIDING VAN OPSPORING VAN TUBERCULOSE | 6  |
| 5  | LEEFTIJD, GESLACHT EN NATIONALITEIT      | 7  |
| 6  | HERKOMST                                 | 9  |
| 7  | LABORESULTATEN                           | 10 |
| 8  | RISICOGROEPEN                            | 12 |
| 9  | RISICOFACTOREN                           | 13 |
| 10 | RESISTENTIE                              | 14 |
| 11 | RESULTATEN BEHANDELING EN FOLLOW-UP      | 15 |
| 12 | CONCLUSIES                               | 16 |

# 1 INLEIDING

Ieder jaar wordt een epidemiologische analyse gemaakt van alle gemelde tuberculosepatiënten. Deze informatie toont de grootte en ernst van het probleem aan en ondersteunt daarmee het beleid met de nodige objectiviteit en wetenschappelijkheid. Dit epidemiologisch rapport werd samengesteld door het Departement Zorg, in samenwerking met de VRGT.

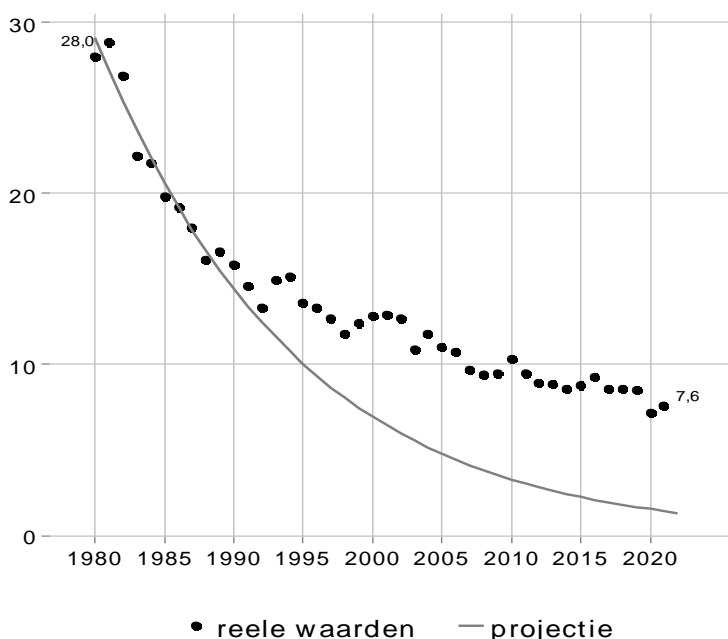
## 2 METHODOLOGIE

In het Vlaams Gewest moet elke tuberculosepatiënt wettelijk aangegeven worden aan de artsen infectieziektebestrijding van de Afdeling Preventie van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid. Deze **verplichte melding** geldt voor de behandelende arts, het hoofd van een laboratorium van klinische biologie en de arts belast met het medisch toezicht in scholen, bedrijven, voorzieningen waar kinderen en jongeren verblijven, rust- en verzorgingstehuizen en rustoorden voor bejaarden. De aangifte moet binnen de 24 uur gebeuren. Na de melding verzamelt de Afdeling Preventie de nodige informatie over de patiënt en organiseert zo nodig bron- en contactonderzoek. Dankzij deze meldingen beschikt de Afdeling Preventie over de nodige data om de tuberculose-incidentie in Vlaanderen op te volgen en zo nodig het tuberculosebeleid bij te sturen. De Afdeling Preventie verzamelt ook gegevens over de behandelingsresultaten van de patiënten die een jaar geleden werden gerapporteerd.

Het huidige document beschrijft de in **2021** gemelde tuberculosepatiënten en de geregistreerde behandelingsresultaten van het patiënten cohort van **2020**.

## 3 INCIDENTIE, AANTAL EN VERSPREIDING

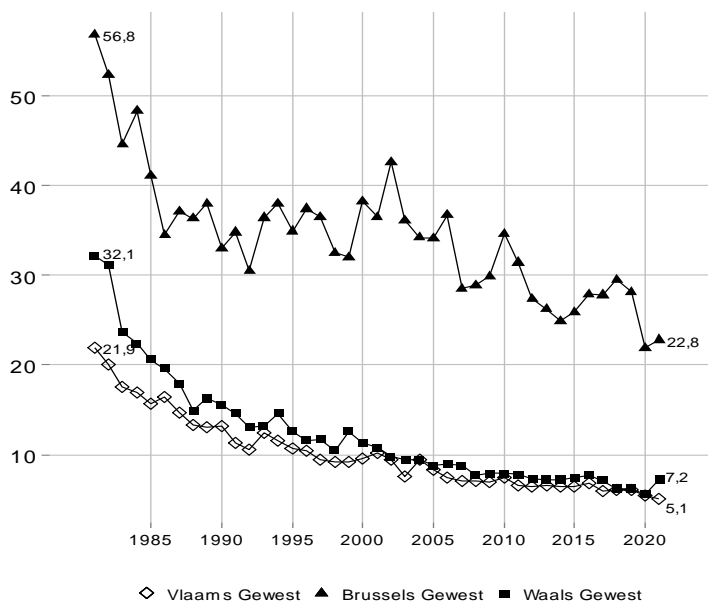
Figuur 1: Evolutie van de tuberculose-incidentie in België, 1980-2021



In 2021 was de incidentie van tuberculose in België 7,6/100.000 inwoners. De incidentie is licht gestegen ten opzichte van deze van 2020 (7,2/100.000). België behoort tot de landen met de “laagste incidenties” in de wereld.

De jaren 2020 en 2021 zijn atypisch door de invloed van COVID-19 en de terugslag ervan. Het lager aantal meldingen in 2020 reflecteert waarschijnlijk niet een reële daling van het aantal gevallen, maar eerder een onderrapportering door latere of gemiste diagnostiek. De stijging in 2021 lijkt een beginnende normalisering. Dit fenomeen ziet men ook in de andere Europese landen. De incidentie en het aantal in 2021 ligt opnieuw binnen de verwachtingen van de lange termijn trend van de jaren pré-COVID-19. Het jaar 2020 lijkt de uitschieter te zijn in die trend.

**Figuur 2: Evolutie van de tuberculose-incidentie in de drie Belgische Gewesten, 1981-2021**

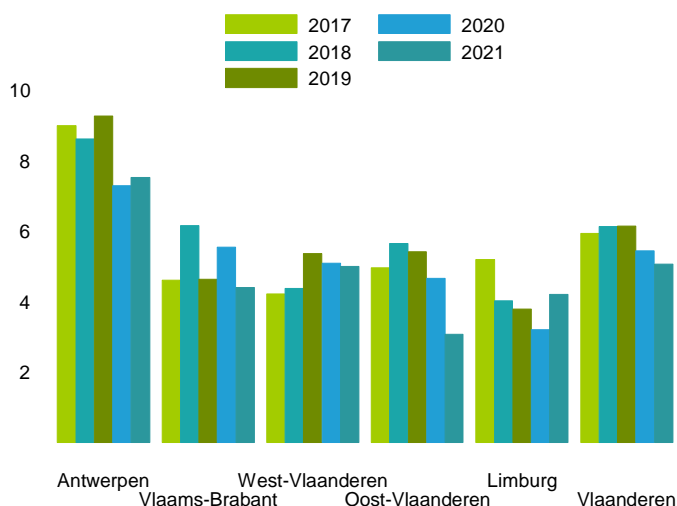


In 2021 werden in **Vlaanderen** 336 tuberculosepatiënten gemeld. Dit geeft een incidentie van 5,1 per 100.000 inwoners. De laagste incidentie ooit en een kleine daling vergeleken met 2020. De voorbije 20 jaar werd in Wallonië steeds een erg vergelijkbare incidentie en evolutie gezien. Er lijkt nu in 2021 een stijging te zijn. Door de duidelijke invloed van COVID-19 op het hele zorgsysteem en de hele maatschappij is het te vroeg om hier conclusies aan te verbinden.

**Brussel** had ook in 2021 een veel hogere incidentie (22,8/100.000) dan de andere gewesten. De incidentie is niet veel hoger dan in 2020 (21,9/100.000) maar wel veel lager t.o.v. 2019 (28,1/100.000).

In 2021 was opnieuw **Antwerpen** de Vlaamse provincie met de hoogste incidentie, duidelijk hoger dan het gemiddelde in Vlaanderen. Figuur 3 toont de incidenties in Vlaanderen en haar provincies in de laatste 5 jaar.

**Figuur 3: Tuberculose-incidentie provincies Vlaanderen 2017-2021**



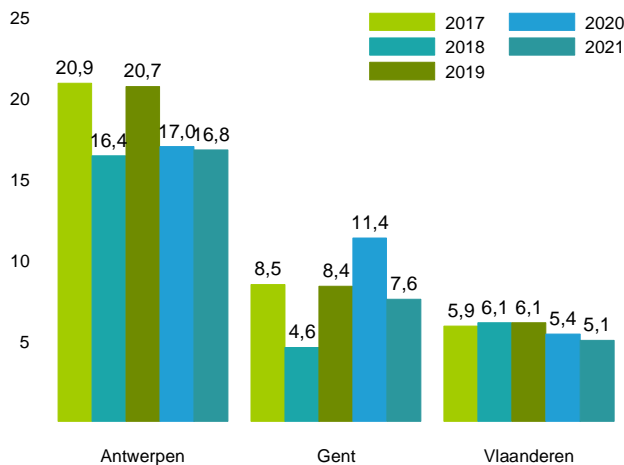
Tabel 1. toont de incidenties (met betrouwbaarheidsintervallen) en de absolute aantallen in de bevolking en dit per provincie en met Brussel erbij.

**Tabel 1: Bruto tuberculose-incidentie in Vlaanderen en Brussel, per provincie in 2021**

| Provincie       | /100.000 (IC95%) | n/N             |
|-----------------|------------------|-----------------|
| Limburg         | 4,2 (3,0;5,8)    | 37 / 880.397    |
| Oost-Vlaanderen | 3,1 (2,3;4,1)    | 47 / 1.531.745  |
| Vlaams-Brabant  | 4,4 (3,3;5,8)    | 51 / 1.162.084  |
| West-Vlaanderen | 5,0 (3,8;6,4)    | 60 / 1.203.312  |
| Antwerpen       | 7,5 (6,3;8,9)    | 141 / 1.875.524 |
| Brussel         | 22,8 (20,2;25,6) | 278 / 1.219.970 |

Kenmerkend voor landen met een lage incidentie in Europa is dat tuberculose zich gaat concentreren in de grootste steden. In Vlaanderen is dit het geval voor de stad Antwerpen en Gent waar dat de incidenties hoger zijn dan het Vlaams gemiddelde. In Antwerpen zien we een vergelijkbare incidentie t.o.v. 2020 (van 17,0 in 2020 naar 16,8 in 2021). In Gent is een daling waar te nemen (van 11,4 in 2020 naar 7,6 in 2021). De incidentie van heel Vlaanderen daalt naar 5,1.

Figuur 4: Incidenties in stad Antwerpen, Gent en Vlaanderen 2017-2021



## 4 AANLEIDING VAN OPSPORING VAN TUBERCULOSE

Het overgrote deel van de patiënten wordt ontdekt doordat een persoon zich tot de medische sector wendt met klachten of symptomen. Dit noemen we **passieve screening als reden voor testing**. In 2021 was dit 90,8% (t.o.v. 92,8% in 2020).

Ruim vijfenvijf procent (5,7%) van de patiënten werd gedetecteerd door **actieve screening** bij personen uit risicogroepen (RG) zoals verzoekers om internationale bescherming en gedetineerden.

Ruim tweeënhalf procent (2,7%) van de gemelde gevallen werd gediagnosticeerd naar aanleiding van bron- en **contactonderzoek** rond een besmettelijke patiënt (wat ook een vorm van actieve screening is). Dit cijfer lijkt gestabiliseerd te zijn na een consecutieve daling van 3 jaar (2,2% in 2020, 4,2% in 2019, 4,2% in 2018 en 10,4% in 2017).

Tabel 2: Aanleiding van opsporing in het Vlaams Gewest, 2021

|                                 | N          | %     |
|---------------------------------|------------|-------|
| Spontane consultatie            | 305        | 90,8% |
| Bron- en contactonderzoek       | 9          | 2,7%  |
| Actieve opsporing risicogroepen | 19         | 5,7%  |
| Ongekend                        | 3          | 0,9%  |
| <b>Totaal</b>                   | <b>336</b> |       |

De doelstelling van contactonderzoek is niet enkel om actieve tuberculosegevallen te ontdekken, maar vooral om latente recente besmettingen te vinden, die preventief behandeld kunnen worden (en voorgelicht en opgevolgd). Meer dan 40% van de patiënten die werden gedetecteerd via contactonderzoek zijn (nog) niet besmettelijk. Dit duidt er op dat men er in slaagt TB-patiënten vroegtijdig op te sporen via proactief contactonderzoek en toont het beschermend (preventief) effect aan van deze activiteit. Gevallen die niet vroeg ontdekt worden, zullen besmettelijk worden en de epidemie onderhouden.

Soms wordt er rond niet besmettelijke patiënten toch contactonderzoek uitgevoerd om een eventuele bron op te sporen. We spreken dan van brononderzoek. Ook deze activiteit is belangrijk gezien men zo nog verdere TB besmettingen kan vermijden als men de bronpatiënt kan identificeren en behandelen.

De afdeling Preventie van het Departement Zorg is verantwoordelijk voor de coördinatie van deze bron- en contactonderzoeken. Vooraleer bron- en contactonderzoek op te starten zullen hun teams eerst de diagnose en graad van besmettelijkheid bespreken met de behandelend arts van elke verplichte melding.

**Tabel 3: Aanleiding van opsporing per provincie van het Vlaams Gewest en Brussel, 2021**

|                                 | Antwerpen | Vlaams-Brabant | West-Vlaanderen | Oost-Vlaanderen | Limburg  | Brussel   |
|---------------------------------|-----------|----------------|-----------------|-----------------|----------|-----------|
| Spontane consultatie            | 90,8(128) | 84,3(43)       | 91,7(55)        | 95,7(45)        | 91,9(34) | 87,8(244) |
| Bron- en contactonderzoek       | 2,1(3)    | 5,9(3)         | 3,3(2)          | 0,0(0)          | 2,7(1)   | 4,3(12)   |
| Actieve screening risicogroepen | 5,7(8)    | 9,8(5)         | 5,0(3)          | 2,1(1)          | 5,4(2)   | 7,2(20)   |
| Onbekend                        | 1,4(2)    | 0,0(0)         | 0,0(0)          | 2,1(1)          | 0,0(0)   | 0,7(2)    |
| <b>Totaal</b>                   | 141       | n=51           | 60              | n=47            | 37       | n=278     |

## 5 LEEFTIJD, GESLACHT EN NATIONALITEIT

Van de in 2021 in Vlaanderen gemelde tuberculosepatiënten heeft 58,9% niet de Belgische nationaliteit. De ziekte komt klassiek vaker voor bij mannen (65,2%). De mediane leeftijd voor alle meldingen is 35 jaar met een lagere mediane leeftijd voor niet-Belgen (31,5 jaar) dan voor Belgen (46 jaar). Dit zijn kenmerken die weinig tot niet wijzigen doorheen de laatste 10 jaar.

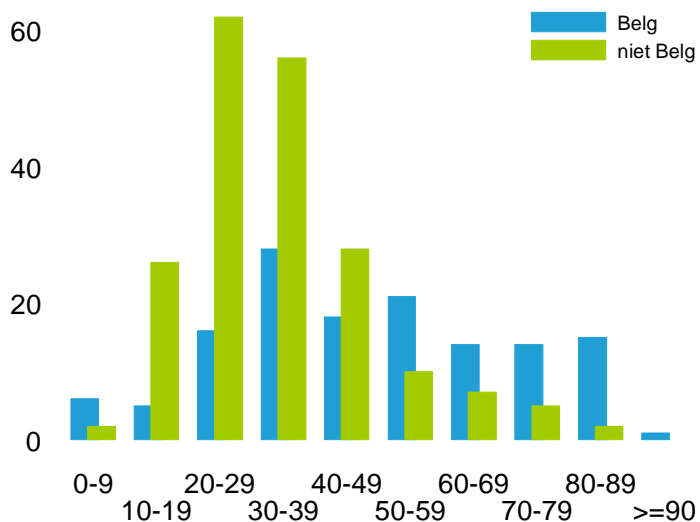
**Tabel 4: Leeftijdsverdeling, geslacht en nationaliteit van de tuberculosepatiënten in Vlaanderen**

\*\*Bevolkingscijfers op 01/01/2021 – FOD Economie, Algemene Directie Statistiek

|                      | Algemene bevolking **   | Tuberculosepatiënten ** |
|----------------------|-------------------------|-------------------------|
|                      | <b>Leeftijd</b>         |                         |
| <b>0-24 jaar</b>     | 27,0%                   | 23,2%                   |
| <b>25-44 jaar</b>    | 25,1%                   | 42,9%                   |
| <b>45-64 jaar</b>    | 27,2%                   | 19,6%                   |
| <b>&gt;=65 jaar</b>  | 20,7%                   | 14,3%                   |
|                      | <b>Mediane leeftijd</b> |                         |
| <b>Totaal</b>        | -                       | 35,0 j                  |
| <b>Belgen</b>        | -                       | 46,0 j                  |
| <b>Niet-Belgen</b>   | -                       | 31,5 j                  |
|                      | <b>Geslacht</b>         |                         |
| <b>Mannen</b>        | 49,5%                   | 65,2%                   |
|                      | <b>Nationaliteit</b>    |                         |
| <b>Niet-Belgen</b>   | 9,5%                    | 58,9%                   |
| <b>Totaal aantal</b> | 6.653.062               | 336                     |

Een ander kenmerk van onze epidemiologie is de leeftijdsverdeling die verschillend is voor Belgen en niet-Belgen (zie figuur 5.). Tuberculose komt bij niet-Belgen relatief vaker voor in de jongere, actieve leeftijdsgroepen (tussen 20 en 50 jaar).

**Figuur 5:    Leeftijdsspreiding tuberculose bij Belgen en niet-Belgen in 2021**





## 6 HERKOMST

In tabel 5 vindt u de herkomst (geboorteregio) van alle niet-Belgische tuberculosepatiënten gemeld in 2021 (volgens de categorieën gebruikt door de Verenigde Naties).

Van alle mensen met TB die buiten België geboren zijn, is 17,6% geboren in Europa, 50,1% in het Afrika en 28,5% in Azië.

**Tabel 5: Regio van geboorte van de niet-Belgische tuberculosepatiënten in 2021 in Vlaanderen**  
Het groot aantal patiënten geboren in België is hier niet mee gerekend.

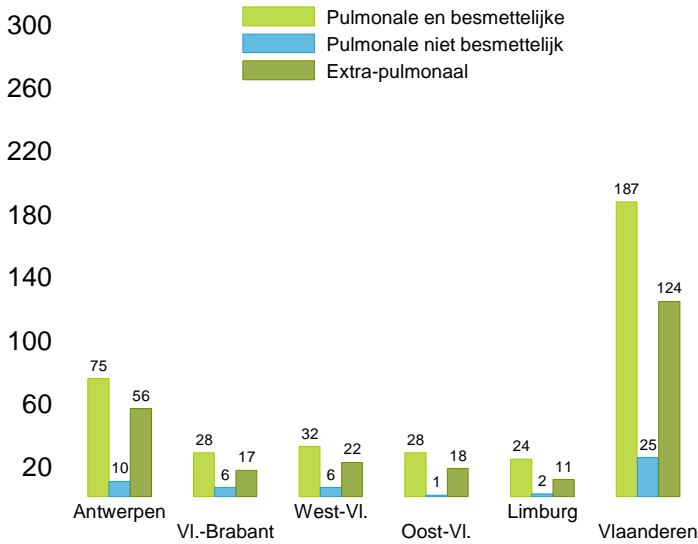
|                  | Vlaanderen (N) | %    |
|------------------|----------------|------|
| Centraal-Afrika  | 21             | 8,4  |
| Oost-Afrika      | 67             | 26,9 |
| West-Afrika      | 20             | 8,0  |
| Noord-Afrika     | 17             | 6,8  |
| Zuid-Afrika      | 0              | 0,0% |
| Centraal-Amerika | 4              | 1,6  |
| Zuid-Amerika     | 5              | 2,0  |
| Centraal-Azië    | 0              | 0,0% |
| Oost-Azië        | 5              | 2,0  |
| West-Azië        | 8              | 3,2  |
| Zuid-Azië        | 48             | 19,3 |
| Zuidoost-Azië    | 10             | 4,0  |
| Caraïben         | 0              | 0    |
| Oost-Europa      | 28             | 11,2 |
| West-Europa      | 3              | 1,2  |
| Noord-Europa     | 1              | 0,4% |
| Zuid-Europa      | 12             | 4,8  |
| Ongekend         | 0              | 0,0% |
| <b>Totaal</b>    | <b>249</b>     |      |



## 7 LABORESULTATEN

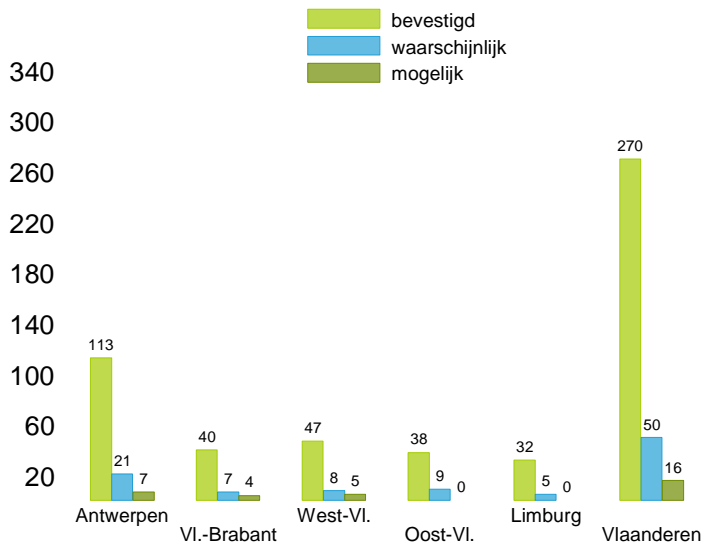
Niet alle vormen van tuberculose zijn even besmettelijk. Van de 336 gemelde patiënten in Vlaanderen was 44,3% niet besmettelijk. Figuur 6 geeft een overzicht per provincie.

**Figuur 6: Type tuberculose per provincie in 2021**



In 19,6% van de gemelde patiënten werd de diagnose niet door cultuur bevestigd. In figuur 7 vindt u het overzicht van de bevestigde, waarschijnlijke en mogelijke gevallen per provincie.

**Figuur 7: Diagnose tuberculose per provincie**



**Bijkomende uitleg bij figuur 8.:**

Een **bevestigd geval** betekent:

Een positieve cultuur van een klinisch staal of

Aanwezigheid van zuurvaste staafjes bij microscopisch onderzoek van een klinisch staal EN PCR positief

Een **waarschijnlijk geval** betekent:

Aanwezigheid van zuurvaste staafjes bij microscopisch onderzoek van een klinisch staal of

PCR positief op een klinisch staal of

Aanwezigheid van granulomateuze ontsteking op het anatomopathologisch onderzoek van een klinisch staal

Een **mogelijk geval** betekent:

Tekens, symptomen en/of radiologische bevindingen die overeenkomen met actieve tuberculose en

De clinicus beslist om de persoon te behandelen voor tuberculose

## 8 RISICOGROEPEN

Tabel 6 geeft de bevolkingsgroepen weer met een verhoogd risico voor tuberculose in Vlaanderen.

De proportie contactpersonen van tuberculosepatiënten steeg tot 8,6% onder alle meldingen. Verzoekers om internationale bescherming behelsden 11,6% van de gemelde aantallen. Mensen zonder papieren 4,8% en gevangenen 3,3%. De proportie dak- en thuislozen was 1,8%, en die van nieuwe immigranten 0,9%. De proportie mensen zonder papieren, verzoekers om internationale bescherming en nieuwe immigranten samen was 17,3% (t.o.v. 23,1 in 2020 en 16,1% in 2019).

**Tabel 6: Risicobevolkingsgroepen Vlaanderen, 2021**

| Risicogroep   | Aantal<br><i>gemelde diagnoses</i><br>2021 | % van het totaal<br>aantal<br>2021 | % van het<br>totaal aantal<br>2020 |
|---|--|------------------------------------|------------------------------------|
| Gevangenen  | 11   | 3,3%                               | 1,7%                               |
| Verzoekers om internationale bescherming (asielzoekers) | 39   | 11,6%                              | 14,7%                              |
| Mensen zonder papieren                                  | 16   | 4,8%                               | 5,6%                               |
| Dak- en thuislozen                                      | 6  | 1,8%                               | 2,2%                               |
| Contact van tbc-patiënten (<= 2 jaar)                   | 29   | 8,6%                               | 3,3%                               |
| Medisch personeel                                       | 0  | 0,0%                               | 0,3%                               |
| Personen die met risicogroepen werken                   | 0  | 0,0%                               | 0,0%                               |
| Nieuwe immigranten                                      | 3  | 0,9%                               | 2,8%                               |
| <b>Totaal</b>   | <b>336</b>                                 |                                    |                                    |

## 9 RISICOFACTOREN

Tabel 7 toont het aantal patiënten bij wie één of meerdere medische condities het relatief risico (RR) op het ontwikkelen van tuberculose verhogen.

Diabetes (3,6%), maligniteit (3,6%) en HIV (4,5%) waren in Vlaanderen de meest voorkomende risicofactoren voor tuberculose. In 2021 zagen we ook een verdubbeling van het aantal patiënten met chronisch alcoholisme (3,0%).

**Tabel 7: Risicofactoren TB in Vlaanderen, 2021**

| Risicofactoren                | 2021 (n=336) | 2020 (n=366) |
|-------------------------------|--------------|--------------|
| Diabetes mellitus             | 3,6% (12)    | 4,4% (16)    |
| Maligniteit                   | 3,6% (12)    | 3,3% (12)    |
| HIV+                          | 4,5% (15)    | 3,3% (12)    |
| Fibreuze laesies op RX-thorax | 0,3% (1)     | 1,7% (6)     |
| Chronisch alcoholisme         | 3,0% (10)    | 1,4% (5)     |
| Immunosuppressieve medicatie  | 0,0% (0)     | 0,5% (2)     |
| TNF alfa remmers              | 0,0% (0)     | 0,5% (2)     |
| Pneumoconiose (silicose)      | 0,0% (0)     | 0,3% (1)     |
| Nierinsufficiëntie            | 0,6% (2)     | 0,3% (1)     |
| Orgaantransplantatie          | 0,0% (0)     | 0,3%(1)      |
| Systemische corticoïden       | 1,2% (4)     | 1,1% (4)     |
| Andere immunosuppressiva      | 1,2% (4)     | 0,3% (1)     |
| IV-druggebruik                | 0,0% (0)     | 0,0% (0)     |



## 10 RESISTENTIE

In 2021 waren in Vlaanderen 1,5% (n=5) van de gemelde tuberculosepatiënten Multi Drug Resistent (MDR of MULTI). Dit betekent dat de stam resistent is aan ten minste rifampicine (RMP) en isoniazide (INH). Monoresistentie (MONO) tegen INH kwam in het Vlaams Gewest voor bij 4,4% van de patiënten. Deze proporties zijn vrij stabiel door de jaren heen. Buiten de normale schommelingen tussen de jaren zien we geen grote toename van het aantal MDR-gevallen.

Extensively Drug Resistant (XDR) betekent MDR met bijkomende resistentie aan zowel een fluoroquinolone als een inspuikbaar tweedelijns geneesmiddel (amikacine, kanamycine, capreomycine). In 2021 was er één patiënt met XDR in Vlaanderen, het jaar ervoor was dit nog afwezig.

**Tabel 8: Resistentie tegen tuberculostatica, 2021**

|                              | Vlaanderen        | België           |
|------------------------------|-------------------|------------------|
| MONO INH                     | 4,4% (11)         | 5,1% (32)        |
| MONO RMP                     | 0,0% (0)          | 0,0% (0)         |
| MONO EMB                     | 0,4% (1)          | 0,3% (2)         |
| TOTAL MONO                   | 4,8% (12)         | 5,4% (34)        |
| MULTI INH+RMP                | 0,4% (1)          | 0,5% (3)         |
| MULTI INH+RMP+EMB            | 1,2% (3)          | 1,0% (6)         |
| XDR                          | 0,4% (1)          | 0,2% (1)         |
| <b>Totaal antibiogrammen</b> | <b>252 [40,4]</b> | <b>624 [100]</b> |

# 11 RESULTATEN BEHANDELING EN FOLLOW-UP

Volgende gegevens behandelen het cohort 2020. Het aantal gemelde gevallen waarvoor geen info over het behandelingsresultaat bekomen werd, is hoger dan gewoonlijk. Dat wil niet zeggen dat deze mensen niet succesvol behandeld werden, wel dat de informatie niet via de routine weg kon bekomen worden. Dit door het ontwrichtende effect van de pandemie op de routinewerking van zowel de meldende behandelende artsen en laboratoria, het Departement Zorg en de VRGT in 2020.

Ten opzichte van het cohort 2019 zien we voor het laatste cohort (2020) een lichte daling van het percentage voltooide behandelingen (van 87,3% in 2019 naar 85,9% in 2020). Dit is nog steeds erg goed en boven de internationaal aangenomen doelstelling.

De proportie personen die hun behandeling afbraken was 3,5% voor het cohort 2020, in vergelijking met 5,7% in het cohort van 2019 en 7,7% in het cohort van 2018.

De mortaliteit (9,9%) is gestegen t.o.v. het cohort 2019.

**Tabel 9: Resultaten behandeling en follow-up cohort 2020**

| Vlaams Gewest (cohort 2020)  | N(194) | 2020<br>% | 2019<br>% |
|--|--------|-----------|-----------|
| <b>Behandeling voltooid</b>  | 122    | 85,9%     | 87,3%     |
| <b>Mortaliteit (Totaal)</b>  | 14     | 9,9%      | 6,6%      |
| - overleden voor het begin van de behandeling                        | 4      | 2,8%      | 0,9%      |
| - overleden aan tuberculose voor het einde van de behandeling        | 3      | 2,1%      | 2,4%      |
| - overleden aan een andere oorzaak voor het einde van de behandeling | 7      | 4,9%      | 3,3%      |
| <b>Therapiefalen (totaal)</b>  | 1      | 0,7%      | 0,5%      |
| <b>Behandeling afgebroken</b>  | 5      | 3,5%      | 5,7%      |
| <b>Geen behandelingsresultaat bekomen</b>                            | 49     |           |           |
| <b>Nog onder behandeling 12 maanden</b>                              | 3      |           |           |



## 12 CONCLUSIES

De incidentie van tuberculose in Vlaanderen daalde in 2021 verder tot 5,1/100.000. Het aantal gemelde tuberculosepatiënten was 336. Een jaar ervoor was dit aantal nog 360 en de incidentie 5,4. Dit betekent een daling van 5,6%. De hoogste incidenties zien we nog steeds in de grotere steden. In Antwerpen was een daling te zien tot een incidentie van 16,8/100.000 (t.o.v. 17,0 het jaar voordien). Dit is meer dan 3 keer hoger dan de Vlaamse incidentie. Binnen de grotere steden zijn de incidenties over het algemeen het hoogst in wijken met een grotere proportie bewoners met een moeilijke socio-economische situatie.

Een stijgende en overgrote meerderheid van de personen met tuberculose wordt ontdekt doordat ze zelf spontaan met klachten en symptomen terecht komen bij de gezondheidszorgsector. Vandaar het belang van continue bijscholing en het verhogen van de waakzaamheid van iedereen op de eerste lijn. Het Departement Zorg zet hier samen met de VRGT al enkele jaren op in via informatiekanaalen en e-learning modules naar huisartsen, ziekenhuizen en radiologen toe. Hier zal ook de komende jaren blijvend op worden ingezet.

Opvallend is de sterk gedaalde proportie meldingen waar aangegeven werd dat deze personen ontdekt werden via bron-en contactonderzoek. En dit enkele jaren op rij, reeds voor COVID-19 dus. Een sluitende verklaring hebben we hier voorlopig nog niet voor. Ongeveer 45% van de tuberculosepatiënten in 2021 was niet besmettelijk bij diagnose. Bij een groot deel was dus nog geen contactonderzoek nodig.

De proportie niet-Belgen onder de gemelde tuberculosepatiënten is in 2021 hoger dan de jaren voor 2020. Deze proportie was de voorbije 10 jaar altijd relatief stabiel en iets minder dan de helft. Belangrijk om te onderlijnen is dat toch nog ongeveer 45% van alle meldingen Belgen betreft. Tuberculose is dus zeker niet enkel een import- of migratieziekte.

Verzoekers om internationale bescherming, mensen zonder papieren en nieuwe immigranten samen behelzen 17,3%. Een proportie die in 2020 wat hoger was, maar die verder opvallend stabiel is in de laatste 15 jaar (tussen 17 en 20%). Van al bovengenoemde niet-Belgische patiënten is meer dan 60% (nog) niet besmettelijk op het moment van diagnose. Dit als gevolg van de goede screening op de Dienst Vreemdelingenzaken door de medische equipes van Fedasil en de goede opvolging na aankomst in Vlaanderen.

Het aantal gevangenen met tuberculose in Vlaanderen stijgt tot 11 meldingen in 2021. Er bestaan screeningsprocedures en preventiemaatregelen binnen justitionele instellingen.

Multidrugresistentie (MDR) is beperkt (1,5%) en stabiel door de jaren heen. Iedere multiresistente patiënt blijft een bezorgdheid die extra aandacht verdient en krijgt. Het Departement Zorg en de VRGT werken mee aan een internationaal onderzoeksproject naar Whole Genome Sequencing van multiresistente stammen (een project van de Universiteit Antwerpen met Sciensano, gesteund door het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek).

De proportie succesvolle behandelingen was opnieuw sterk in het laatste cohort van 2020 en behaalde betere resultaten dan de vooropgestelde doelstelling van 85%. Een goede therapiesupervisie, patiëntmotivatie en case-management die de gespecialiseerde VRGT-verpleegkundigen uitvoeren op vraag van het Departement Zorg, spelen zeker mee in deze goede resultaten.