

Tuberculoseregister 2024

DR. WOUTER ARRAZOLA DE OÑATE
GIJS VAN BOUWEL
DENNIS KONINGS
PHUONG VU



Inhoud

Inleiding	4
Methodologie	5
Samenvatting	6
SITUATIE IN BELGIË.....	6
SITUATIE IN DE DRIE REGIO'S.....	6
SITUATIE IN DE GROOTSTEDEN	6
LEEFTIJD	7
VOORGESCHIEDENIS VAN TUBERCULOSE	7
GESLACHT	7
NATIONALITEIT.....	8
LOCATIE VAN TUBERCULOSE	9
BACTERIOLOGISCHE RESULTATEN.....	9
RISICOGROEPEN EN RISICOFACTOREN VOOR TUBERCULOSE	9
RESULTATEN BEHANDELING COHORT 2023	10
Karakteristieken	11
INCIDENTIE.....	11
ANTECEDENTEN	11
WIJZE VAN ONTDEKKING.....	11
VERGELIJKING TUSSEN MELDINGEN EN ALGEMENE BEVOLKING	13
LEEFTIJD.....	14
GESLACHT	14
NATIONALITEIT	14
LEEFTIJD	14
MODALE LEEFTIJD SKLASSE EN MEDIANE LEEFTIJD	14
GESTANDAARDISEERDE INCIDENTIE PER LEEFTIJD GROEP	15
KINDEREN VAN 0 TOT 4 JAAR	16
GESLACHT	16
NATIONALITEIT.....	18

PER NATIONALITEIT VOLGENS DE VN-CATEGORIEËN	18
REGIO VAN GEBOORTE VOLGENS DE VN-CATEGORIEËN	20
INCIDENTIE BIJ BELGEN EN NIET-BELGEN	22
GESTANDAARDISEERDE INCIDENTIE PER GEWEST	22
GEOGRAFISCHE SPREIDING	24
PER GEWEST	24
PER PROVINCIE	25
GROOTSTEDEN	25
BRUSSEL – SPREIDING BINNEN HET GEWEST	26
STAD ANTWERPEN – BINNENSTEDELIJKE VERSCHILLEN	28
LOKALISATIE VAN DE TUBERCULOSE	30
BACTERIOLOGISCHE RESULTATEN	32
RECHTSTREEKS MICROSCOPISCH ONDERZOEK EN CULTUUR	32
ANTIBIOGRAM	32
RISICO'S VOOR TUBERCULOSE	35
BELANGRIJKSTE RISICOGROEPEN	35
RISICOFACTOREN VOOR TUBERCULOSE	36
Trends	39
INCIDENTIE IN BELGIË	39
PER GEWEST	40
DE GROOTSTEDEN	42
PER LEEFTIJDGROEP	45
INCIDENTIE BIJ BELGEN EN NIET-BELGEN	46
GESTANDAARDISEERDE INCIDENTIE PER NATIONALITEIT EN GEWEST	47
Behandelingsresultaten voor patiënten van 2023	50
Conclusies	54
EPIDEMIOLOGISCHE SITUATIE	54
STRATEGISCHE ORIËNTATIES	54
NAAR MEER COHERENTIE?	57

Bijlage 1. Antecedenten per geslacht bij Belgen en niet-Belgen	58
Bijlage 2. Incidentie per leeftijdsgroep en regio bij Belgen en niet-Belgen.....	60
Bijlage 3. Geslachtsratio per leeftijdsgroep bij Belgen en niet-Belgen	61
Bijlage 4. Geboortestreken 2024*	65
Bijlage 5. Gestandaardiseerde incidentieratio's per provincie	66
Bijlage 6. Lokalisatie van tuberculose	69
Bijlage 7. Beschikbaarheid van bacteriologische gegevens	70
Bijlage 8. Uitvoering en resultaten van HIV-onderzoek bij tuberculosepatiënten in 2023 (gegevens verzameld in het Waals Gewest en Brussels hoofdstedelijk gewest)	74

Inleiding

Ieder jaar wordt een epidemiologische analyse gemaakt van alle meldingen van tuberculose bij mensen in België. Deze informatie geeft een gedetailleerd beeld van de situatie op een objectieve en wetenschappelijke manier, zodat beleid hierop kan steunen. Dit gebeurt al sinds de jaren '70, zodat ook evoluties en trends kunnen gevolgd worden.

Om objectieve gegevens te verkrijgen, beveelt de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) aan dat elk land beschikt over een performant surveillancesysteem. België heeft sinds de jaren 70 de verplichte aangifte van tuberculosegevallen en hun registratie ingevoerd.

Sinds 1995 neemt ons land deel aan het Europese surveillancenetwerk, dat momenteel gezamenlijk wordt beheerd door het European Centre for Disease Prevention and Control en de regionale afdeling Europa van de WHO. Dit systeem maakt het mogelijk de epidemiologie van Europese landen te vergelijken en helpt bij het bepalen van gecoördineerde preventiemaatregelen.

Daarnaast beveelt de WHO aan dat elk land, om de doeltreffendheid van de ingestelde behandelingen te meten, op gestandaardiseerde wijze gegevens verzamelt over de therapeutische resultaten. België heeft dit systeem sinds 2002 ingevoerd.

Dit rapport beschrijft de kenmerken van de gemelde gevallen van actieve tuberculose in 2024, evenals de evolutie van de endemie in de afgelopen decennia. Het vermeldt ook de behandelingsresultaten van de cohort tuberculosepatiënten die in 2023 werden geregistreerd.

Dit epidemiologisch rapport werd samengesteld in opdracht van een beheersovereenkomst met het Departement Zorg, door de VZW Respiratoire Gezondheid in samenwerking met FARES en BELTA.

Methodologie

Het Belgische tuberculoregister is een bundeling van data van het Vlaams Gewest, het Waals Gewest en het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest.

Elk van de drie gewesten heeft zijn eigen wetgeving inzake overdraagbare ziekten, die de melding van elke persoon met actieve tuberculose verplicht.

Elk hoofd van een laboratorium voor klinische biologie en elke arts die op de hoogte is van een diagnose heeft de plicht om aangifte te doen; dit kan de arts zijn die de patiënt behandelt of elke andere arts die werkzaam is in een medische dienst van een rust- en verzorgingstehuis, een gevangenis, een school of een werkomgeving, etc.

Afhankelijk van de regio moet de melding gebeuren binnen 24 tot 48 uur na het vermoeden van tuberculose of de diagnose ervan, zodat snel de nodige informatie kan worden verkregen voor een optimale behandeling van de persoon met TB en de omgeving. Er zijn verschillende manieren om aangifte te doen (telefoon, e-mail, etc.).

Aanvullende informatie bij de aangifte wordt opgevraagd door het Departement Zorg in het Vlaams Gewest, door de VRGT en FARES samen in het Brussels Gewest, door de FARES in het Waals Gewest. Dit om het register aan te vullen, de opsporing van contacten te organiseren, ervoor te zorgen dat de behandeling wordt gestart en therapeutische begeleiding in te stellen voor patiënten die een risico lopen op het afbreken van de behandeling.

Een jaar na de start van de behandeling verzamelen dezelfde diensten lokaal informatie over het therapeutisch resultaat bij de arts van de patiënt.

De gegevens worden verwerkt in overeenstemming met de algemene verordening gegevensbescherming (GDPR). Ze worden pseudo-anoniem gecodeerd door de regionale teams en vervolgens eenmaal per jaar gecentraliseerd om te worden gevalideerd en verwerkt door de gegevensbeheerder. Dit proces en de opstelling van het nationale register kunnen enige tijd in beslag nemen, wat de vertraging in de publicatie ervan verklaart.

In dit document zijn voor sommige gegevens standaardiseringsmethoden toegepast om te controleren op factoren als leeftijd en geslacht. Indien niet vermeld, worden de ruwe incidentiecijfers gepresenteerd.

Samenvatting

Situatie in België

- Sinds 2007 ligt de incidentie onder de drempel van 10 gevallen/100.000 (behalve in 2010).
- Over het algemeen moeten alle cijfers van 2020 tot en met 2022 met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Covid-19 heeft gevolgen gehad op meerdere niveaus: moeilijke toegang tot zorg, complexere gegevensverzameling, onvolledige aangiften, lockdowns, maskerdracht, noodhuisvesting voor preciaire bevolkingsgroepen, grenssluitingen, enz.
- In 2024 werden in België **950 tuberculosegevallen** geregistreerd, wat neerkomt op een incidentie van 8,1 per 100.000 inwoners. Dit is **een niet-significante stijging** ten opzichte van 2023 (869 gevallen; 7,4/100.000). Hiermee is de incidentie in 2024 volledig vergelijkbaar met de periode 2017-2019. In 2020 daalde de incidentie tot 7,2 per 100.000, terwijl deze in 2019 nog 8,5 per 100.000 (n=968) bedroeg. In 2021 werd een lichte toename waargenomen, waarbij de incidentie weer steeg naar 7,6 per 100.000. De incidentie van 2023 was gelijk aan de incidentie van 2022 (7,4/100.000; n=852), en ruim onder de incidentie van 8,5/100.000 waargenomen in 2019 (n=968).

Situatie in de drie regio's

- Tot 2019 daalde de incidentie langzaam in zowel het Waals Gewest als het Vlaams Gewest. In Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest was er sinds 2014 een geleidelijke stijging, die in 2019 opnieuw omsloeg in een daling. Tijdens de periode 2020–2023 zette die dalende trend zich voort in alle Belgische regio's. Vergeleken met het begin van de pandemie lag de incidentie in 2023 overall lager. In 2024 keert deze trend echter om, met een duidelijke en significante stijging in het Vlaams Gewest en in mindere mate in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest.
- In 2024 bedroeg de incidentie voor het Vlaams Gewest 6,6 per 100.000 inwoners (n=450), tegenover 5,2 per 100.000 (n=350) in 2023 en 5,5 per 100.000 (n=371) in 2022. Tussen 2019 en 2021 was er een dalende trend: van 6,1 per 100.000 (n=404) in 2019 naar 5,4 per 100.000 (n=360) in 2020 en vervolgens 5,1 per 100.000 (n=336) in 2021.
- In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest steeg de incidentie in 2024 niet-significant tot 22,4 per 100.000 inwoners (n=280). In 2023 werd met 21,3 per 100.000 inwoners (n=264) de laagste incidentie ooit in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest geregistreerd, een lichte daling ten opzichte van 2022 (22,2 per 100.000; n=272). Het cijfer in Brussel blijft ongeveer vier keer hoger dan in de andere regio's. Ter vergelijking: in 2019 bedroeg de incidentie nog 28,1 per 100.000 inwoners (n=340).
- In het Waals Gewest werden in 2024 220 gevallen van tuberculose gemeld, wat overeenkomt met een incidentie van 6,0 per 100.000 inwoners. Het heeft hiermee de laagste incidentie van de drie regio's (6/100.000). In 2023 lag de incidentie met 6,9 per 100.000 (n=255) iets hoger en betrof het een stijging ten opzichte van 2022 (5,7 per 100.000; n=209). In 2019 bedroeg de incidentie 6,2 per 100.000 (n=224).

Situatie in de grootsteden

- De incidentie van tuberculose blijft in 2024 duidelijk hoger in grote steden (>100.000

inwoners), waar risicopopulaties geconcentreerd zijn. De gemiddelde incidentie in deze stedelijke gebieden bedraagt 18,5 per 100.000 inwoners, een stijging ten opzichte van 2023 (16,5 per 100.000). In kleinere steden en gemeenten blijft de incidentie laag (4,8 per 100.000) en vrijwel stabiel.

- De hoogste incidentie wordt opnieuw vastgesteld in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (22,4/100.000), wat een lichte maar niet-significante stijging betekent ten opzichte van 2023 (21,3/100.000). In Antwerpen is de stijging duidelijk sterker en wel significant (21,7/100.000 tegenover 13,4/100.000 in 2023), dit wel na de laagste incidentie ooit in 2023. Sinds 2010 niet meer zo hoog geweest.
- en Luik (20,4/100.000 tegenover 17,4/100.000) is sprake van een duidelijke toename. In Charleroi daalt de incidentie licht tot 13,2/100.000, vergeleken met 14,2/100.000 in 2023. Namen daalt eveneens van 17,7/100.000 in 2023 naar 10,5/100.000 in 2024.
- Leuven vertoont een toename van 8,7 in 2023 naar 12,5/100.000 in 2024, Gent stijgt van 7,1 naar 8,2/100.000, wat binnen de normale schommelingsmarge blijft. Brugge laat een daling zien, van 10/100.000 in 2023 naar 5,8/100.000 in 2024.
- Samengevat is er in 2024 sprake van een hernieuwde stijging van de tuberculose-incidentie in de meeste grote steden, met de sterkste toename in Antwerpen en Brussel. Enkel in Brugge, Namen en Charleroi wordt een (niet significante) daling gezien.

Leeftijd

- In 2024 treft tuberculose nog steeds voornamelijk de actieve bevolking. 40,7% van de gevallen is tussen 25 en 44 jaar, gevolgd door 22,7% tussen 45 en 64 jaar en 26,4% jonger dan 25 jaar. Slechts 10,1% van de gevallen bevindt zich in de leeftijdsgroep van 65 jaar en ouder.
- De mediane leeftijd is 35; bij niet-Belgen (31 jaar) ligt hij lager dan bij Belgen (44 jaar).
- Het aandeel jonge kinderen (0-4 jaar) is gestegen. Met 29 gevallen vertegenwoordigen zij 3,1% van het totaal aantal meldingen. Zij vormen echter 42,6% van de 0-14-jarigen (n=48). Bijna al deze jonge kinderen hebben de Belgische nationaliteit (n=23).
- Bij de Belgen is in 2024 de incidentie van tuberculose het hoogst bij de 30-44 jarigen (5,1/100.000). In 2023 was dit nog de groep 45-59-jarigen terwijl in het verleden doorgaans de hoogste incidentie waargenomen werd bij de 60-74-jarigen.
- Bij de niet-Belgen wordt de piek van tuberculose nog steeds waargenomen bij de 15-29-jarigen.

Voorgeschiedenis van tuberculose

- Voor 22,9% van de gevallen in 2024 is de voorgeschiedenis onbekend. Dit blijft een aanzienlijk aandeel
- Van de patiënten met gekende voorgeschiedenis (n=732), heeft 8,3% eerder tuberculose doorgemaakt. Dit betekent dat het merendeel (91,7%) als nieuwe gevallen wordt beschouwd.

Geslacht

- In lijn met de gekende epidemiologie internationaal, blijft tuberculose in meerderheid mannen treffen: in 2024 zijn 68,4%

- In alle regio's, leeftijdscategorieën en nationaliteiten blijft de incidentie bij mannen hoger dan bij vrouwen.

Nationaliteit

- In 2024 heeft 63,2% van de geregistreerde gevallen een niet-Belgische nationaliteit (n=600). Dit aandeel is het hoogst in het Brussels Gewest (70,4%; n=197), gevolgd door het Vlaams Gewest (62,4%; n=281) en het Waals Gewest (55,5%; n=122).
- Het aandeel patiënten die in het buitenland geboren zijn (na uitsluiting van onbekende geboortelanden (n=4)), bedraagt 77,3% en bereikt 82,6% in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.
- De meerderheid van de niet-Belgische patiënten heeft een nationaliteit uit:
 - o Afrika: 59,3%
 - o Azië: 20% (waarvan het merendeel uit Zuid-Azië)
 - o Oost-Europa: 10,4%
- De incidentie bij Belgen blijft stabiel op 3,4 per 100.000 inwoners in 2024 (2023: 3,1/100.000). Voor niet-Belgen bedraagt deze 37,3/100.000 (2023: 35,5/100.000), wat ongeveer 12 keer hoger is. Wanneer niet-gevestigden (zoals asielzoekers en mensen zonder wettig verblijf) buiten beschouwing worden gelaten, zakt de incidentie bij niet-Belgen naar 24,1/100.000.
- De gestandaardiseerde incidentie van door cultuur bevestigde TB-gevallen daalt over de periode 2001–2024 bij zowel Belgen als niet-Belgen:
 - o Bij Belgen blijft deze in 2023 (2,5/100.000) gelijkaardig aan deze van 2023: 2,3/100.000.
 - o Bij niet-Belgen is de gestandaardiseerde incidentie minder stabiel: ze fluctueert van jaar tot jaar. In 2024 was deze 27,6 nadat in 2023 een stijging naar 28,7/100.000. in 2022 was deze 27,7/100.000.

Locatie van tuberculose

- Tuberculose kan elk orgaan aantasten, maar is het vaakst in de longen (68,1% in 2024) gelokaliseerd; dit is de potentieel besmettelijke vorm van de ziekte die overdracht veroorzaakt. Betrokkenheid van de extra-thoracale lymfeklieren komt op de tweede plaats (10,8%).
- Van de ernstige vormen van tuberculose zijn er 14 meningitis en 27 militaire TB gerapporteerd in 2024.

Bacteriologische resultaten

- Van de 950 gevallen in het register in 2024 werden 696 gevallen (73,3%) bacteriologisch bevestigd (positieve cultuur); een daling ten opzichte van 2023 (79,1%) en 2022 (76,5%).
- Van de 647 patiënten met longtuberculose in 2024 testte 50,7% (n=328) positief bij het direct microscopisch sputumonderzoek, wat duidt op een hogere besmettelijkheid. In 2023 bedroeg dit aandeel 45,0%.
- De kweekresultaten waren in 2024 positief bij 518 patiënten (80,1%), vergeleken met 82,3% in 2023 en 82,1% in 2022. Een lichte daling ten opzichte van het voorgaande jaar.
- Bij extrapulmonale tuberculose was de bacteriologische bevestiging aanzienlijk lager. In 2024 werd bij 58,7% (n=178) van de gevallen een positief resultaat bekomen, tegenover 71,1% in 2023 en 64,7% in 2022.
- Uit de antibiogramresultaten (n=688) blijkt dat:
 - o Multidrugresistentie (MDR-TB) — resistentie tegen ten minste isoniazide en rifampicine — vastgesteld werd bij 1,6% van de gevallen (n=11)
 - o Resistentie tegen minstens één eerstelijnsmedicijn bedraagt 7,8%. Dit was in 2023 nog 5,3%.
 - o Mono-resistentie tegen isoniazide werd waargenomen bij 5,4% (n=37) van de patiënten. Dit was in 2023 nog 3,6%.
- Resistentie (van welke aard dan ook) blijft duidelijk hoger bij niet-Belgen en bij patiënten met een voorgeschiedenis van tuberculose.

Risicogroepen en risicofactoren voor tuberculose

- In 2024 bestond 14,5% van de gemelde gevallen uit verzoekers om internationale bescherming. Dat aandeel ligt iets lager dan in 2023 (17,7%) en 2022 (18,5%). Hiermee lijkt de recente stijgende trend af te vlakken: in 2021 ging het om 14,7%, in 2020 om 11,4% en in 2019 om 8,5%.
- Het aandeel patiënten dat zonder wettig verblijf in België verblijft, bleef in 2024 relatief stabiel op 7,8%. Ter vergelijking: in 2023 bedroeg dit 7,5%, en in 2022 8,3%.
- Samen vormen deze twee groepen – verzoekers om internationale bescherming en personen zonder wettig verblijf – minder dan een kwart van alle geregistreerde gevallen. De regionale verdeling verschilt echter duidelijk.
 - o Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest heeft een aanzienlijk groter aandeel van beide groepen dan de andere regio's.
 - o In het Vlaams Gewest vormen verzoekers om internationale bescherming 12,2% van de gevallen, in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 17,1% en in het Waals Gewest 15,9%.

- Voor personen zonder wettig verblijf zijn de regionale verschillen nog meer uitgesproken. In het Vlaams Gewest gaat het om 2,7% van de geregistreerde patiënten, in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest om 18,2% en in het Waals Gewest om 5,0%.
- Het aandeel daklozen onder de tuberculosegevallen daalt verder tot 7,2% in 2024, ten opzichte van 7,9% in 2023. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest blijft dit aandeel hoger, maar keert het na een piek in 2023 terug naar een niveau dat dicht bij dat van 2022 ligt: 15,7% in 2024 (of 44 mensen), tegenover 20,5% in 2023 en 15,4% in 2022.
- Het aantal gedetineerden onder de TB-gevallen blijft laag (1,5%) een totaal van 14 patiënten waarvan 6 in het Vlaams Gewest, 6 in het Waals Gewest en 2 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest
- Personen die recent (minder dan twee jaar) contact hebben gehad een besmettelijke tuberculosepatiënt vertegenwoordigen 10,6% (n=101) van de gemelde gevallen in 2024. Een sterke stijging ten opzichte van 2023 (7,7%; n=67)
- Van de geregistreerde gevallen is bekend dat 3,2% leeft met HIV. Chronisch alcoholisme komt voor bij 6,2 %.

Resultaten behandeling cohort 2023

- Het aandeel positieve behandelresultaten bij patiënten met longtuberculose bevestigd via cultuur voor het cohort 2023 bedraagt 80,5% voor België. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bedraagt het slaag percentage 83,4%. In het Vlaams Gewest en het Waals Gewest is dit respectievelijk 81,2% en 79,6%.
- De behandeling verloopt doorgaans even succesvol bij personen met niet-Belgische nationaliteit (81,6%) dan bij personen met Belgische nationaliteit (79,9%)
- Het sterftcijfer op nationaal niveau blijft stabiel en bedraagt 7,3%.
 - Bij personen met Belgische nationaliteit ligt die op 13,8%
 - Bij niet-Belgen bedraagt dit 3,8%
- Het aandeel patiënten dat de behandeling onderbrak, blijft in het cohort 2023 ongeveer stabiel op 10,6%. De regionale cijfers tonen echter duidelijke verschillen. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest daalt het percentage van 10,3% in 2022 naar 7,3% in 2023. In het Vlaams Gewest stijgt het aandeel licht, van 11,0% in 2022 naar 12,3% in 2023. In het Waals Gewest is eveneens een toename zichtbaar: 9,8% in 2022 tegenover 11,8% in 2023.

Karakteristieken

Incidentie

In 2024 werden in België 950 mensen met tuberculose gemeld; dat komt overeen met 8,1 per 100.000 inwoners. Na de stabiele incidentie van 7,4 per 100.000 in 2022 en 2023 is er dus opnieuw een stijging. De incidentie ligt ook boven die van 2020 (7,2/100.000), wat in de context van COVID-19 nog steeds de laagste ooit in België waargenomen incidentie blijft. Maar wel lager dan in 2019, pre-covid.

Antecedenten

Bij 22,9% van de in 2024 aangemelde patiënten zijn de antecedenten van tuberculose¹ niet bekend. Het is, zoals in voorgaande jaren, vooral uitgesproken in het Vlaams Gewest (37,6%) en onder niet-Belgen op nationaal niveau (27,2%). In bijlage 1a worden de verschillen tussen de gewesten, per nationaliteitsgroep, gedetailleerd weergegeven.

Wanneer we enkel rekening houden met patiënten van wie de voorgeschiedenis wél bekend is, blijkt dat 8,3% al eerder tuberculose heeft gehad (bijlage 1b). De overige 91,7% zijn nieuwe gevallen². Deze verhouding is in lijn met de cijfers van eerdere jaren.

Wijze van ontdekking

In landen met een lage incidentie wordt het merendeel van de TB-gevallen ontdekt doordat de patiënt zich spontaan meldt met klachten (passief). België is hier geen uitzondering in: 86,4% van de gemelde TB-patiënten in 2024³ werd via een spontane consultatie wegens symptomen gediagnosticeerd. Dit aandeel blijft vergelijkbaar met de voorgaande jaren, waarin het rond 87-90% schommelde (2019–2023).

Met het oog op de volksgezondheid blijft het belangrijk om tuberculose in een vroeg stadium op te sporen, omdat de ziekte aan de basis kan liggen van de verspreiding van de bacterie in de gemeenschap. Daarom wordt in ons land sinds het begin van de jaren negentig aanbevolen om een actieve screening te organiseren binnen bepaalde risicogroepen, zoals verzoekers om internationale bescherming en gedetineerden.

In 2024 werden 57 gevallen van tuberculose (6,0%) vastgesteld via actieve screening in hoogrisicogroepen. Dit is iets hoger dan in 2023 (49 gevallen: 5,6%) en vergelijkbaar met de post-pandemische jaren, waarbij het aantal vastgestelde gevallen via actieve screening hoger ligt dan vóór de pandemie (49 gevallen in 2019: 44 in 2020).

Een ander belangrijk onderdeel van de bestrijdingsstrategie is het beperken van overdracht via contactonderzoek: gerichte screening in de omgeving van besmettelijke patiënten. In 2024 konden

¹ In het register zijn de behandelingsantecedenten niet beschikbaar; wij baseren ons daarom op de tuberculose-antecedenten.

² Volgens de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) beschouwen we een patiënt als een “nieuw geval” wanneer hij of zij niet eerder werd behandeld, of minder dan één maand werd behandeld, voor actieve tuberculose.

³ Het kan echter zijn dat dit cijfer een verkeerd beeld geeft, omdat meldende artsen mensen doorverwezen krijgen die ontdekt zijn na screening of contactonderzoek.

op deze manier 65 gevallen (6,8%) worden opgespoord. Dat is een duidelijke stijging ten opzichte van 2023 (33 gevallen: 3,8%) en 2022 (37 gevallen: 4,3%), en blijft hoger dan in 2021 (2,9%) en de jaren daarvoor.

De rendabiliteit van contactonderzoek blijft het hoogst bij jonge kinderen:

- Bij kinderen van 0–4 jaar werd 69% van de gevallen zo vastgesteld.
- Bij jongeren van 5–19 jaar: 14,2%.
- Bij volwassenen tussen 20 en 44 jaar daalt dit aandeel tot 3,9%.

Deze cijfers bevestigen het belang van systematisch contactonderzoek bij jonge kinderen en in omgevingen met intensieve blootstelling, zoals het schoolmilieu.

TABEL 1. WIJZE VAN ONTDEKKING VOOR TUBERCULOSE IN BELGIË EN PER GEWEST - 2024

	VLAAMS GEWEST	BRUSSELS GEWEST	WAALS GEWEST	BELGIË
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
SPONTANE CONSULTATIE (PASSIEF)	394 (87.6%)	239 (85.4%)	188 (85.5%)	821 (86.4%)
CONTACTONDERZOEK (ACTIEF)	38 (8.4%)	15 (5.4%)	12 (5.5%)	65 (6.8%)
SCREENING RG (ACTIEF)	15 (3.3%)	24 (8.6%)	18 (8.2%)	57 (6.0%)
ONGEKEND	3 (0.7%)	2 (0.7%)	2 (0.9%)	7 (0.7%)
TOTAAL	(N=450)	(N=280)	(N=220)	(N=950)

Vergelijking tussen meldingen en algemene bevolking

Tabel 2 vergelijkt de spreiding van leeftijd en geslacht bij Belgen en niet-Belgen in de algemene bevolking met die van de tuberculosepatiënten aangegeven in 2024.

TABEL 2. SPREIDING VAN LEEFTIJD, GESLACHT EN NATIONALITEIT IN DE ALGEMENE BEVOLKING* (AB) EN BIJ DE GEREISTREERDE TUBERCULOSEPATIËNTEN (TB) IN BELGIË EN PER GEWEST – 2024

	VLAAMS GEWEST		BRUSSELS GEWEST		WAALS GEWEST		BELGIË	
	ALGEMENE BEVOLKING*	MENSEN MET TUBERCULOSE	ALGEMENE BEVOLKING*	MENSEN MET TUBERCULOSE	ALGEMENE BEVOLKING*	MENSEN MET TUBERCULOSE	ALGEMENE BEVOLKING*	MENSEN MET TUBERCULOSE
LEEFTIJD BEHANDELINGSRESULTAAT (TOTAAL)								
0–24 jaar	27,0%	28,2%	30,9%	26,8%	28,6%	22,3%	27,9%	26,4%
25–44 jaar	25,1%	41,3%	32,3%	41,8%	25,2%	38,2%	25,9%	40,7%
45–64 jaar	26,5%	19,8%	23,7%	23,9%	26,4%	27,3%	26,2%	22,7%
≥ 65 jaar	21,4%	10,7%	13,1%	7,5%	19,9%	12,3%	20,0%	10,1%
MEDIANE LEEFTIJD (JAAR)								
Totaal	-	33,5	-	35,0	-	38,0	-	35,0
Belgen	-	41	-	44	-	49,5	-	44
Niet-Belgen	-	30	-	32	-	31,5	-	31
GESLACHT								
Mannen	49,5%	63,3%	49,0%	75,7%	49,0%	69,5%	49,3%	68,4%
NATIONALITEIT								
Niet-Belgen	10,8%	62,4%	37,2%	70,4%	11,0%	55,5%	13,7%	63,2%
BEVOLKING								
Totale populatie (N)	6.821.770	(N=450)	1.249.597	(N=280)	3.692.283	(N=220)	11.763.650	(N=950)

* FOD Economie – AD Statistiek; cijfers per 01/01/2024

Leeftijd

In 2024 vormen 25- tot 44-jarigen opnieuw de grootste groep tuberculosegevallen, zowel in België als in alle drie de gewesten, met nationaal 40,7% en respectievelijk 41,3% in Vlaanderen, 41,8% in Brussel en 38,2% in Wallonië.

Dit toont aan dat tuberculose vooral jonge volwassenen treft, en dit disproportioneel in vergelijking met de leeftijdssamenstelling van de algemene bevolking—met uitzondering van Brussel, waar het bevolkingsprofiel dichter aansluit bij dat van de TB-patiënten.

Geslacht

In lijn met de internationale epidemiologie komt tuberculose vaker voor bij mannen. In 2024 is 68,4% van de gemelde TB-gevallen mannelijk, tegenover een vrijwel gelijke geslachtsverdeling in de algemene bevolking (ongeveer 49% mannen).

Dit in alle regio's: in het Vlaams Gewest is 63,3% van de TB-patiënten man, in het Brussels Gewest 75,7% en in het Waals Gewest 69,5%.

Nationaliteit

In 2024 had 63,2% van de tuberculosepatiënten een niet-Belgische nationaliteit. Dit aandeel ligt duidelijk hoger dan het aandeel niet-Belgen in de algemene bevolking (13,7%)

De verdeling naar gewest toont uitgesproken verschillen. In het Brussels Gewest heeft 70,4% van de TB-patiënten een niet-Belgische nationaliteit, in het Vlaams Gewest 62,4% en in het Waals Gewest 55,5%. Ook in de algemene bevolking zijn er grote regionale verschillen: in Brussel heeft 37,2% van de inwoners een buitenlandse nationaliteit, tegenover 10,8% in het Vlaams Gewest en 11,0% in het Waals Gewest.

Bij de interpretatie van de resultaten met betrekking tot de nationaliteit moet rekening worden gehouden met de volgende elementen:

- Tot de niet-Belgen behoren zowel verzoekers om internationale bescherming als mensen zonder wettig verblijf. Deze groepen zijn niet opgenomen in de klassieke bevolkingsstatistieken, wat bij sommige incidentie-analyses tot vertekening kan leiden. Waar relevant wordt in de analyses expliciet onderscheid gemaakt tussen deze subpopulaties.
- Tot de Belgen behoren ook personen van niet-Belgische afkomst. Hun aandeel kan de incidentie en evolutie van tuberculose in de groep "Belgen" mee beïnvloeden. Gezien het belang van migratieachtergrond bevelen ECDC en WHO aan om het 'geboorteland' te gebruiken om het risico op tuberculose beter in te schatten. Deze variabele wordt in België al meerdere jaren systematisch verzameld en was in 2024 opnieuw voor nagenoeg alle gevallen beschikbaar.
- Om de vergelijkbaarheid met eerdere rapporten te waarborgen, wordt in deze analyse de nationaliteit – die in 2024 eveneens voor quasi alle gevallen geregistreerd werd – behouden als primaire indelingsvariabele voor de groepen "Belgen" en "niet-Belgen".
- Gezien de grote verschillen in hoe tuberculose Belgen en niet-Belgen treft, worden de analyseresultaten voor beide subpopulaties afzonderlijk gepresenteerd in de volgende hoofdstukken.

Leeftijd

Modale leeftijdsklasse en mediane leeftijd

In 2024 zijn de 25- tot 44-jarigen opnieuw het sterkst vertegenwoordigd onder de tuberculosegevallen: deze groep omvat 40,7% van alle gemelde patiënten (tabel 2). Dit patroon wordt in de drie gewesten teruggevonden.

De mediane leeftijd bedraagt 35 jaar en is vergelijkbaar tussen de gewesten (ongeveer 33,5 jaar in het Vlaams Gewest, 35 jaar in Brussel en 38 jaar in het Waals Gewest). De mediane leeftijd verschilt significant tussen Belgen (44j) en niet-Belgen (31j).

Gestandaardiseerde incidentie per leeftijdsgroep

Bij de gebruikte standaardisatiemethode⁴ wordt de leeftijdsgroep 0–14 jaar als referentie genomen, aangezien dit de subgroep is met de laagste tuberculose-incidentie. Tabel 3 toont hoe de incidentie varieert met de leeftijd bij Belgen en niet-Belgen.

Bij Belgen neemt de incidentie in 2024 duidelijk toe vanaf de leeftijdsgroep 30–44 jaar. In deze groep bedraagt de incidentie 5,1 per 100.000 inwoners, met een gestandaardiseerde incidentieratio (mhIDR) van 2,0 ten opzichte van de referentiegroep 0–14 jaar. Ook bij 45–59-jarigen blijft het risico verhoogd (mhIDR 1,5). De hogere incidenties bij 60-plussers blijven aanwezig, maar met meer gematigde mhIDR-waarden rond 1,2–1,5.

Bij niet-Belgen blijft de piek in de jongvolwassen leeftijdsgroep uitgesproken. In 2024 wordt de hoogste incidentie gezien bij 15- tot 29-jarigen, met 72,6 gevallen per 100.000 inwoners en een mhIDR van 7,1 ten opzichte van 0–14-jarigen. Ook de groepen 30–44 jaar en 45–59 jaar vertonen verhoogde risico's (mhIDR respectievelijk 4,0 en 3,1).

Tabel 3 en bijlagen 2a en 2b geven een volledig overzicht van deze leeftijdsspecifieke incidenties en mhIDR-waarden per gewest voor Belgen en niet-Belgen.

TABEL 3. GESTANDARDISEERDE INCIDENTIERATIO'S (mhIDR)* VOOR BELGEN EN NIET-BELGEN NA STRATIFICATIE VOLGENS LEEFTIJD, BELGIË – 2024

LEEFTIJD	BELGEN			NIET-BELGEN		
	n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95 %)	mhIDR (CI 95 %)	n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95 %)	mhIDR (CI 95 %)
0-14**	42/1664206	2,5(1,8;3,4)	1	26/251910	10,3(6,7;15,1)	1
15-29	43/1756668	2,4(1,8;3,3)	1(0,6;1,5)	245/337453	72,6(63,8;82,3)	7,1(4,8;10,6)
30-44	95/1855615	5,1(4,1;6,3)	2(1,4;2,9)	187/462544	40,4(34,8;46,7)	4(2,6;6)
45-59	75/1984192	3,8(3;4,7)	1,5(1;2,2)	106/328480	32,3(26,4;39)	3,1(2;4,8)
60-74	57/1841868	3,1(2,3;4)	1,2(0,8;1,8)	25/160982	15,5(10,1;22,9)	1,5(0,9;2,6)
≥ 75	38/1053394	3,6(2,6;5)	1,5(1;2,2)	11/66338	16,6(8,3;29,7)	1,6(0,8;3,2)

⁴ De geslachtsgestandaardiseerde ratio's van incidentiedichtheid werden berekend met de Mantel-methode (mhIDR); met deze methode kunnen potentiële heterogeniteitsbronnen in de registergegevens worden opgespoord en gekwantificeerd.

* standaardisatie voor geslacht

** referentie: mhIDR=1

Kinderen van 0 tot 4 jaar

Jonge kinderen zijn bijzonder kwetsbaar voor tuberculose, en in het bijzonder voor de ernstige vormen ervan⁵.

In 2024 werden 29 kinderen jonger dan 5 jaar met tuberculose geregistreerd (2023: 18 kinderen; 2022: 27 kinderen). Deze kinderen vormen 3,1% van het totaal aantal gevallen – een stijging ten opzichte van 2023 (2,1%) en vergelijkbaar met 2022 (3,2%). Door het relatief kleine aantal gevallen per jaar kan de incidentie bij jonge kinderen sterk fluctueren per regio en nationaliteitsgroep, zeker bij het optreden van familiale clusters.

Net zoals in eerdere jaren is de incidentie bij niet-Belgische kinderen jonger dan 5 jaar (incidentie) duidelijk hoger dan bij Belgische kinderen in dezelfde leeftijdsgroep (incidentie). Dit is 1,6 maal hoger. In 2022 was deze verhouding uitzonderlijk hoog (ongeveer 8 keer hoger), terwijl zij in 2021 op 3,3 en in 2020 op 3,0 lag.

Aangezien tuberculose bij kinderen onder de 5 jaar vrijwel altijd gerelateerd is aan een recente infectie, is deze indicator essentieel om recente transmissie in de gemeenschap én de doeltreffendheid van preventieve maatregelen te evalueren.

In 2024 werd 69,0% (n=20) van de kinderen jonger dan 5 jaar gediagnosticeerd via contactonderzoek, tegenover 61% (n=11) in 2023. Dit benadrukt opnieuw het belang en de hoge opbrengst van systematisch contactonderzoek rond besmettelijke indexpatiënten, in het bijzonder bij jonge kinderen.

TABEL 4. TUBERCULOSE-INCIDENTIE BIJ KINDEREN VAN 0-4 JAAR, PER GEWEST – 2024

	BELGEN		NIET-BELGEN		NIET-BELGEN (VIB NIET INBEGREPEN)	
	n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)	n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)	n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)
BELGIË	23/504147	4,6(2,9;6,8)	6/82726	7,3(2,7;15,8)	3/82726	3,6(0,7;10,6)
VLAAMS	14/288336	4,9(2,7;8,1)	4/42522	9,4(2,6;24,1)	2/42522	4,7(0,6;17)
BRUSSELS	6/48026	12,5(4,6;27,2)	2/24913	8(1;29)	1/24913	4(0,1;22,4)
WAALS GEWEST	3/167785	1,8(0,4;5,2)	0/15291	0(0;24,1)	0/15291	0(0;24,1)

Geslacht

In 2024 was 68,4% van de in het register vermelde tuberculosepatiënten mannelijk. Dit aandeel is relatief stabiel tegenover voorgaande jaren. De incidentie van de ziekte blijft hoger bij mannen.

⁵ Marais BT et al. The natural history of childhood intra-thoracic tuberculosis: a critical review of literature from the pre-chemotherapy era. Int J Tuberc Dis 8 (4): 392-402. 2004.

De geslachtsratio⁶ varieert naargelang leeftijd, nationaliteit en regio, maar blijft in alle beschouwde subgroepen groter dan 1.

Bij Belgen neemt de geslachtsratio toe met de leeftijd. Op nationaal niveau bedraagt de incidentiedensiteitsratio (IDR, mannen versus vrouwen) 1,4 in de groep 0–44 jaar, 2,1 bij 45–69 jaar en 3,1 bij personen van 70 jaar en ouder. Deze toename met de leeftijd wordt in de drie gewesten teruggevonden (tabel 5 en bijlage 3a).

Bij niet-Belgen ligt de geslachtsratio in alle leeftijdsgroepen duidelijk hoger dan bij Belgen. Op nationaal niveau bedraagt de IDR 2,7 bij 0–29-jarigen, 2,3 bij 30–39-jarigen en 2,4 in de groep van 40 jaar en ouder(bijlage 3b).

Regionaal blijft de geslachtsratio bij niet-Belgen het hoogst in het Brusselse Gewest: daar bedraagt de leeftijdsgecorrigeerde mhIDR 3,8, tegenover 2,0 in het Vlaams Gewest en 2,3 in het Waals Gewest (bijlagen 3c en 3d). Dit is sterker in de jongste leeftijdsgroep (0–29 jaar), met een IDR tot 4,7.

TABEL 5. GESLACHTSRATIO PER LEEFTIJDGROEP BIJ BELGEN, BELGIË – 2024

LEEFTIJD	MANNEN		VROUWEN		GESLACHTS-RATIO (BI 95%)	p*
	n	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)	n	INCIDENTIE /100.000 (BI 95 %)		
0–44	106/2680518	4(3,2;4,8)	74/2595971	2,9(2,2;3,6)	1,4(1;1,9)	0,1578
45–69	76/1630809	4,7(3,7;5,8)	38/1666732	2,3(1,6;3,1)	2(1,4;3,1)	0,0524
≥ 70	39/679434	5,7(4,1;7,8)	17/902479	1,9(1,1;3)	3(1,7;5,7)	0,9536

*heterogeniteit

⁶ De geslachtsratio is de incidentieverhouding tussen bij mannen en vrouwen.

Nationaliteit

In 2024 was 63,2% (n=600) van de gemelde tuberculosegevallen van niet-Belgische nationaliteit. Dit aandeel ligt licht lager dan in 2023 (64,3%) en blijft hoger dan in 2022 (62,3%).

De verdeling naar gewest toont duidelijke verschillen. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bedraagt het aandeel patiënten met een niet-Belgische nationaliteit 70,4%, in het Vlaams Gewest 62,4% en in het Waals Gewest 55,5%. In de algemene bevolking zijn deze verschillen eveneens zichtbaar: in Brussel heeft 37,2% van de inwoners een buitenlandse nationaliteit, tegenover 10,8% in het Vlaams Gewest en 11,0% in het Waals Gewest.

TABEL 6. TUBERCULOSEPATIËNTEN MET BELGISCHE EN NIET-BELGISCHE NATIONALITEIT – 2024

	VLAAMS GEWEST	BRUSSELS GEWEST	WAALS GEWEST	BELGIË
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
BELGEN	169 (37,6%)	83 (29,6%)	98 (44,5%)	350 (36,8%)
NIET-BELGEN	281 (62,4%)	197 (70,4%)	122 (55,5%)	600 (63,2%)
TOTAAL	450	280	220	950

Per nationaliteit volgens de VN-categorieën

Tabel 7 toont de verdeling van de 600 niet-Belgische patiënten in het register per subregio volgens de VN-classificatie (zie kaart in bijlage 4a). Van de mensen met tuberculose is 36% afkomstig van het Afrikaanse continent; 12,3% uit Azië en 7,5% uit Oost-Europa. Veruit de meeste mensen met tuberculose zijn afkomstig uit West Europa (38,7%).

**TABEL 7. NATIONALITEIT VAN DE TUBERCULOSEPATIËNTEN VOLGENS DE VN-CATEGORIEËN*
– 2024****

	VLAAMS GEWEST	BRUSSELS GEWEST	WAALS GEWEST	BELGIË
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
WEST-EUROPA	175 (38,9%)	91 (32,5%)	102 (46,4%)	368 (38,7%)
OOST-AFRIKA	91 (20,2%)	35 (12,5%)	23 (10,5%)	149 (15,7%)
NOORD-AFRIKA	26 (5,8%)	42 (15,0%)	20 (9,1%)	88 (9,3%)
ZUID-AZIË	60 (13,3%)	18 (6,4%)	8 (3,6%)	86 (9,1%)
OOST-EUROPA	33 (7,3%)	28 (10,0%)	10 (4,5%)	71 (7,5%)
CENTRAAL-AFRIKA	17 (3,8%)	21 (7,5%)	22 (10,0%)	60 (6,3%)
WEST-AFRIKA	14 (3,1%)	17 (6,1%)	14 (6,4%)	45 (4,7%)
ZUID-EUROPA	8 (1,8%)	11 (3,9%)	9 (4,1%)	28 (2,9%)
WEST-AZIË	11 (2,4%)	5 (1,8%)	7 (3,2%)	23 (2,4%)
ZUID-AMERIKA	4 (0,9%)	8 (2,9%)	3 (1,4%)	15 (1,6%)
ONBEKEND	4 (0,9%)	1 (0,4%)	2 (0,9%)	7 (0,7%)
OOST-AZIË	5 (1,1%)	1 (0,4%)	0 (0,0%)	6 (0,6%)
MIDDEN-AMERIKA	0 (0,0%)	2 (0,7%)	0 (0,0%)	2 (0,2%)
ZUIDOOST-AZIË	2 (0,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (0,2%)
TOTAAL	450	280	220	950

* Categorisering van de Verenigde Naties

** Sommige subregio's werden weggelaten wegens gebrek aan cijfers.

Regio van geboorte volgens de VN-categorieën

De indeling van personen op basis van nationaliteit volstaat niet om risicoprofielen optimaal te onderscheiden. Zo behouden personen die geboren zijn in landen met een hoge tuberculoseprevalentie en die recent in België zijn aangekomen, gedurende meerdere jaren een verhoogd risico, ongeacht of zij intussen de Belgische nationaliteit hebben verworven. De combinatie van informatie over het geboorteland en de duur sinds aankomst in België is daarom epidemiologisch relevanter en kan bijdragen tot een betere identificatie van deze risicogroep.

Informatie over het geboorteland is momenteel beschikbaar voor 98,7% van de gevallen in het register.

Tabel 8 toont de geboorteregio van de in het register opgenomen gevallen die buiten België zijn geboren, volgens de VN-categorisering. In totaal is 77,6% van de patiënten buiten België geboren. Meer dan de helft van deze patiënten (59,3%; n=437) is afkomstig uit Afrika, waarvan 22,7% uit Oost-Afrika.

Azië wordt als geboorteregio vermeld voor 20,1% van de gevallen (n=148), waarvan het merendeel (n=97) afkomstig is uit Zuid-Azië (India, Nepal, Pakistan, Afghanistan, ...).

Patiënten geboren in Europa vertegenwoordigen 15,6% van de gemelde gevallen (n=115), waarvan meer dan de helft (n=77) afkomstig is uit Oost-Europa.

Bijlage 4b geeft een gedetailleerd overzicht van de geboorteregio's voor alle geregistreerde gevallen.

TABEL 8. REGIO VAN GEBORTE VAN TUBERCULOSEPATIËNTEN DIE NIET IN BELGIË GEBOREN ZIJN – 2024*

	VLAAMS GEWEST	BRUSSELS GEWEST	WAALS GEWEST	BELGIË
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
OOST-AFRIKA	100 (28,4%)	39 (16,8%)	28 (18,3%)	167 (22,7%)
NOORD-AFRIKA	51 (14,5%)	55 (23,7%)	26 (17,0%)	132 (17,9%)
ZUID-AZIË	68 (19,3%)	19 (8,2%)	10 (6,5%)	97 (13,2%)
CENTRAAL-AFRIKA	21 (6,0%)	28 (12,1%)	29 (19,0%)	78 (10,6%)
OOST-EUROPA	39 (11,1%)	28 (12,1%)	10 (6,5%)	77 (10,4%)
WEST-AFRIKA	19 (5,4%)	20 (8,6%)	21 (13,7%)	60 (8,1%)
WEST-AZIË	18 (5,1%)	7 (3,0%)	7 (4,6%)	32 (4,3%)
ZUID-EUROPA	6 (1,7%)	10 (4,3%)	8 (5,2%)	24 (3,3%)
ZUID-AMERIKA	8 (2,3%)	11 (4,7%)	3 (2,0%)	22 (3,0%)
WEST-EUROPA	4 (1,1%)	6 (2,6%)	4 (2,6%)	14 (1,9%)
ZUIDOOST-AZIË	10 (2,8%)	1 (0,4%)	1 (0,7%)	12 (1,6%)
ONBEKEND	2 (0,6%)	4 (1,7%)	6 (3,9%)	12 (1,6%)
OOST-AZIË	6 (1,7%)	1 (0,4%)	0 (0,0%)	7 (0,9%)
MIDDEN-AMERIKA	0 (0,0%)	2 (0,9%)	0 (0,0%)	2 (0,3%)
CARAÏBEN	0 (0,0%)	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)
TOTAAL	352	232	153	737

* Subregio's zonder TB-gevallen werden weggelaten

** Zonder specificatie van geboorteland

Incidentie bij Belgen en niet-Belgen

In 2024 bedraagt de incidentie bij Belgen 3,4 per 100.000 inwoners. Na de stabilisatie rond 3,1 per 100.000 in 2022–2023 zien we daarmee opnieuw een lichte stijging. Het niveau blijft echter lager dan vóór de COVID-19-pandemie: in 2020 lag de incidentie op 3,6 per 100.000 en in 2019 op 4,3 per 100.000. Deze beperkte toename vereist blijvende aandacht voor onderliggende risicofactoren en mogelijke verschuivingen in de transmissiedynamiek.

Bij niet-Belgen ligt de incidentie in 2024 op 37,3 per 100.000, iets hoger dan in 2023 (35,5/100.000). Wanneer de niet-gevestigde niet-Belgen (verzoekers om internationale bescherming en personen zonder wettig verblijf) buiten beschouwing worden gelaten, daalt de incidentie tot ongeveer 24,1 per 100.000. De evolutie van de incidentie na stratificatie naar nationaliteit wordt geïllustreerd in tabel 7.

Gestandaardiseerde incidentie per gewest

Voor de vergelijking tussen de gewesten werd per nationaliteitsgroep het gewest met de laagste gestandaardiseerde incidentie als referentie gekozen (tabel 9).

Bij de Belgen fungeert het Vlaams Gewest als referentieregio, met een gestandaardiseerde incidentie van 2,8 per 100.000 inwoners. In het Waals Gewest ligt de incidentie licht hoger (3,0 per 100.000; mhIDR = 1,1; 95% BI: 0,8–1,4), terwijl het Brussels Hoofdstedelijk Gewest duidelijk hoger scoort (10,6 per 100.000; mhIDR = 3,8; 95% BI: 2,9–4,9). Dit bevestigt dat de incidentie bij Belgen het hoogst is in Brussel, ook na correctie voor leeftijd en geslacht, terwijl het verschil tussen het Vlaams Gewest en het Waals Gewest beperkt blijft.

Bij de niet-Belgen wordt het Vlaams Gewest als referentie genomen, met een gestandaardiseerde incidentie van 30,1 per 100.000. In het Waals Gewest bedraagt de incidentie 38,1 per 100.000 (mhIDR = 1,2; 95% BI: 0,9–1,4) en in Brussel 42,4 per 100.000 (mhIDR = 1,3; 95% BI: 1,0–1,6). De tuberculose-incidentie bij niet-Belgen is dus het hoogst in Brussel, gevolgd door het Waals Gewest en het Vlaams Gewest, maar de regionale verschillen zijn kleiner dan in de Belgische populatie en de statistische heterogeniteit is niet significant.

Wanneer de niet-gevestigde niet-Belgen (VIB) worden uitgesloten, dalen de incidenties in alle gewesten en wordt het Waals Gewest de referentieregio (18,8 per 100.000). het Vlaams Gewest en Brussel vertonen dan respectievelijk 21,1 en 29,0 per 100.000 (mhIDR = 1,1 en 1,5), wat wijst op een resterend, maar beperkter regionaal verschil.

Bijlage 5 bevat de gestandaardiseerde incidenties per nationaliteitsgroep op provinciaal niveau (inclusief Brussel).

TABEL 9. GESTANDAARDISEERDE TUBERCULOSE-INCIDENTIERATIO'S (mhIDR)* PER GEWEST, BIJ BELGEN EN NIET-BELGEN – 2024

		n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)	mhIDR (BI 95%)	p**
BELGEN	Vlaams gewest	169/6083580	2,8(2,4;3,2)	1	-
	Waals gewest	98/3287395	3(2,4;3,6)	1,1(0,8;1,4)	0,0072
	Brussels gewest	83/784968	10,6(8,4;13,1)	3,8(2,9;4,9)	0,0905
NIET-BELGEN	Vlaams gewest	122/404888	30,1(25;36)	1	-
	Waals gewest	281/738190	38,1(33,7;42,8)	1,2(0,9;1,4)	0,5929
	Brussels gewest	197/464629	42,4(36,7;48,7)	1,3(1;1,6)	0,2586
NIET-BELGEN (EXCL. VIB)	Vlaams gewest	76/404888	18,8(14,8;23,5)	1	-
	Waals gewest	98/464629	21,1(17,1;25,7)	1,1(0,8;1,5)	0,1729
	Brussels gewest	214/738190	29(25,2;33,1)	1,5(1,1;1,9)	0,7593

* Standaardisatie voor leeftijd en geslacht volgens de Mantel-methode

** Heterogeniteit

Geografische spreiding

Per gewest

In 2024 blijft de incidentie van tuberculose het hoogst in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, met 22,4 gevallen per 100.000 inwoners. Deze stijging ten opzichte van 2023 (21,3/100.000) is echter niet statistisch significant. In het Vlaams Gewest bedraagt de incidentie 6,6 per 100.000, een significante stijging ten opzichte van 2023 (5,2/100.000). In het Waals Gewest bedraagt de incidentie 6,0 per 100.000, wat een niet-significante daling betekent ten opzichte van 2023 (6,9/100.000).

De stijging van de nationale incidentie is voornamelijk toe te schrijven aan de duidelijke toename van het aantal gevallen in het Vlaams Gewest (+100 gevallen).

Wat de verdeling van de gevallen betreft, werd 47,4% van de tuberculosepatiënten geregistreerd in het Vlaams Gewest (n=450), 29,5% in Brussel (n=280) en 23,2% in het Waals Gewest (n=220). Brussel vertegenwoordigt slechts 10,6% van de Belgische bevolking, maar heeft wel bijna een derde van alle TB-gevallen. Dit wijst op een structureel verhoogde ziektelast.

TABEL 10. TUBERCULOSE-INCIDENTIE IN DE 3 GEWESTEN, BELGIË – 2024

	n/N	%	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)
VLAAMS GEWEST	450/6.821.770	47,4	6,6(6;7,2)
BRUSSELS GEWEST	280/1.249.597	29,5	22,4(19,9;25,2)
WAALS GEWEST	220/3.692.283	23,2	6(5,2;6,8)
BELGIË	950/11.763.650	100	8,1(7,6;8,6)

Per provincie

Naast Brussel (hoofdstedelijk gewest) met 22,4/100.000 is er de provincie Antwerpen (10,2/100.000) en de provincie Luik (8,1/100.000). Beide situeren zich boven of rond het nationale gemiddelde (8,1/100.000). West-Vlaanderen (6,9/100.000) en Namen (6,0/100.000) zitten iets onder het nationale gemiddelde maar blijven duidelijk hoger dan de laagst scorende provincies.

In Luxemburg is de incidentie gedaald tot 5,4 per 100.000, en blijft daarmee beduidend onder de piekwaarde die in 2022 werd gerapporteerd. De laagste incidentie wordt waargenomen in Waals-Brabant (1,9/100.000).

De gestandaardiseerde ratio's per subgroep op provinciaal niveau zijn terug te vinden in bijlage 5.

TABEL 11. TUBERCULOSE-INCIDENTIE IN BELGIË PER PROVINCIE EN IN BRUSSEL – 2024

	n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)
BRUSSEL	280/1.249.597	22,4 (19,9–25,2)
ANTWERPEN	197/1.926.522	10,2 (8,8–11,8)
LUIK	91/1.119.038	8,1 (6,5–10,0)
WEST-VLAANDEREN	85/1.226.375	6,9 (5,5–8,6)
NAMEN	30/503.895	6,0 (4,0–8,5)
VLAAMS-BRABANT	67/1.196.773	5,6 (4,3–7,1)
HENEGOUWEN	75/1.360.074	5,5 (4,3–6,9)
LUXEMBURG	16/295.146	5,4 (3,1–8,8)
LIMBURG	44/900.098	4,9 (3,6–6,6)
OOST-VLAANDEREN	57/1.572.002	3,6 (2,7–4,7)
WAALS-BRABANT	8/414.130	1,9 (0,8–3,8)

Grootsteden

Zoals in andere lage-incidentielanden zien we ook in België een duidelijke concentratie van tuberculosegevallen in de grootsteden. Deze stedelijke contexten tellen proportioneel meer personen in socio-economisch precare situaties en/of afkomstig uit landen met een hoge TB-incidentie. Brussel en Antwerpen omvatten 42% van alle meldingen.

In 2024 bedraagt de gemiddelde incidentie in steden met meer dan 100.000 inwoners 18,5 per 100.000 inwoners, ruim meer dan het dubbele van het nationale gemiddelde (8,1/100.000). In gemeenten met minder dan 100.000 inwoners blijft de incidentie beduidend lager (4,8/100.000) (tabel 12).

Brussel blijft de stad met de hoogste incidentie (22,4/100.000), gevolgd door Antwerpen (21,7/100.000) en Luik (20,4/100.000). Charleroi (13,2/100.000), Leuven (12,5/100.000) en Namen

(10,5/100.000) situeren zich eveneens boven het niveau van kleinere gemeenten, Ook andere grote steden zoals Gent en Brugge benaderen of overschrijden de nationale incidentie.

De evolutie van de tuberculose-incidentie in Belgische grootsteden over de voorbije tien jaar wordt weergegeven in tabel 21.

TABEL 12. INCIDENTIE VAN TUBERCULOSE IN BELGISCHE STEDEN MET MEER DAN 100.000 INWONERS, BELGIË – 2024

BRUSSEL	280/1.249.597	22,4 (19,9; 25,2)
ANTWERPEN	118/544.759	21,7 (17,9; 25,9)
BRUGGE	7/119.869	5,8 (2,3; 12)
GENT	22/269.597	8,2 (5,1; 12,4)
CHARLEROI	27/204.322	13,2 (8,7; 19,2)
LUIK	40/195.778	20,4 (14,6; 27,8)
NAMEN	12/114.142	10,5 (5,4; 18,4)
LEUVEN	13/104.009	12,5 (6,7; 21,4)
> 100.000 INWONERS	519/2.802.073	18,5 (17; 20,2)
< 100.000 INWONERS	431/8.961.577	4,8 (4,4; 5,3)
BELGIË	950/11.763.650	8,1 (7,6;8,6)

Brussel – spreiding binnen het gewest

Met meer dan één miljoen inwoners is het Brussels Hoofdstedelijk Gewest de enige metropool van het land. Hoewel de gewestelijke incidentie 22,4 per 100.000 bedraagt, liggen de cijfers in meerdere gemeenten aanzienlijk hoger. Dit toont de ongelijke verdeling over het grondgebied (gelinkt aan armoede).

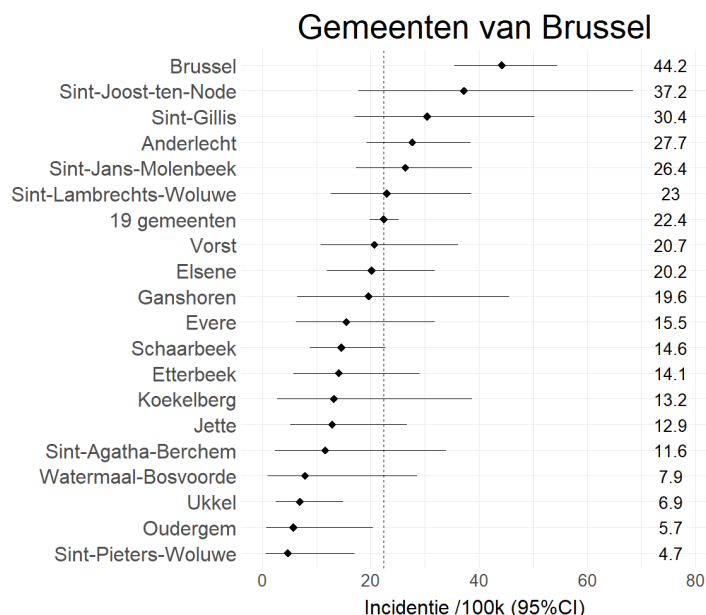
Alleen voor Brussel-Stad is het verschil met het gewestgemiddelde statistisch significant. In totaal overschrijden 6 van de 19 gemeenten het gewestelijke gemiddelde, met incidenties van 44,2 per 100.000 in Brussel-Stad, 37,2 in Sint-Joost-ten-Node, 30,4 in Sint-Gillis, 27,7 in Anderlecht, 26,4 in Sint-Jans-Molenbeek en 23,0 in Sint-Lambrechts-Woluwe.

Aan de andere kant van het spectrum bevinden zich gemeenten met een lage incidentie: in vier gemeenten ligt het cijfer onder 10 per 100.000, met 7,9 in Watermaal-Bosvoorde, 6,9 in Ukkel, 5,7 in Oudergem en 4,7 in Sint-Pieters-Woluwe. Enkel voor Oudergem, Ukkel en Sint-Pieters-Woluwe is dit verschil statistisch significant.

TABEL 13. INCIDENTIE PER GEMEENTE EN BEVOLKINGSAANTAL, BRUSSEL – 2024

	n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)
BRUSSEL-STAD*	87/196.828	44,2 (35,4–54,5)
SINT-JOOST-TEN-NODE	10/26.895	37,2 (17,8–68,4)
SINT-GILLIS	15/49.293	30,4 (17,0–50,2)
ANDERLECHT	35/126.581	27,7 (19,3–38,5)
SINT-JANS-MOLENBEEK	26/98.365	26,4 (17,3–38,7)
SINT-LAMBRECHTS-WOLUWE	14/60.771	23,0 (12,6–38,6)
19 GEMEENTEN SAMEN	280/1.249.597	22,4 (19,9–25,2)
VORST	12/58.044	20,7 (10,7–36,1)
ELSENE	18/89.278	20,2 (11,9–31,9)
GANSHOREN	5/25.564	19,6 (6,4–45,6)
EVERE	7/45.234	15,5 (6,2–31,9)
SCHAARBEEK	19/130.405	14,6 (8,8–22,8)
ETTERBEEK	7/49.775	14,1 (5,7–29,0)
KOEKELBERG	3/22.648	13,2 (2,7–38,7)
JETTE	7/54.107	12,9 (5,2–26,7)
SINT-AGATHA-BERCHEM	3/25.787	11,6 (2,4–34,0)
WATERMAAL-BOSVOORDE	2/25.295	7,9 (1,0–28,6)
UKKEL	6/86.806	6,9 (2,5–15,0)
OUDEGEM	2/35.350	5,7 (0,7–20,4)
SINT-PIETERS-WOLUWE	2/42.571	4,7 (0,6–17,0)

* 1020, 1120, 1130 inbegrepen



Stad Antwerpen – binnenstedelijke verschillen

Na Brussel is Antwerpen de tweede grootste stad van België. In de 14 postzones die samen de stad vormen, bedraagt de gemiddelde incidentie 21,6 per 100.000 inwoners in 2024, duidelijk hoger dan zowel het Vlaamse als het nationale gemiddelde. De tuberculosebelasting is echter sterk ongelijk verdeeld binnen de stad.

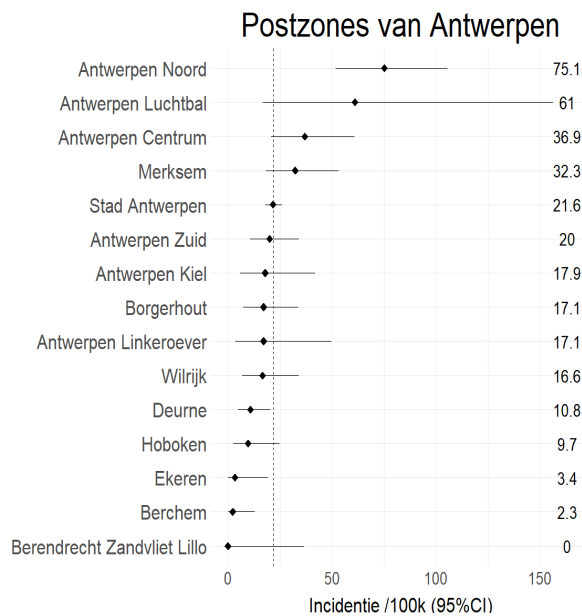
De hoogste incidenties worden gezien in Antwerpen-Noord (75,1 per 100.000) en Antwerpen-Luchtbal (61,0 per 100.000), gevolgd door Antwerpen-Centrum (36,9 per 100.000) en Merksem (32,3 per 100.000).

Antwerpen-Zuid (20,0 per 100.000), het Kiel (17,9 per 100.000), Borgerhout (17,1 per 100.000), Linkeroever (17,1 per 100.000) en Wilrijk (16,6 per 100.000) rapporteren incidenties die rond het stedelijk gemiddelde liggen.

Aan de andere kant van het spectrum noteren Deurne (10,8 per 100.000) en Hoboken (9,7 per 100.000) lagere incidenties. De laagste cijfers worden gezien in Ekeren (3,4 per 100.000) en Berchem (2,3 per 100.000), terwijl in Berendrecht-Zandvliet-Lillo in 2024 geen gevallen werden geregistreerd. Deze binnenstedelijke verschillen illustreren het verschil in het voorkomen van TB tussen de meer kwetsbare en armere wijken en de rest van de stad

TABEL 14. INCIDENTIE PER GEMEENTE EN BEVOLKINGSAANTAL, ANTWERPEN – 2024

	n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)
ANTWERPEN NOORD	33/43.930	75,1 (51,7–105,5)
ANTWERPEN LUCHTBAL	4/6.558	61,0 (16,6–156,1)
ANTWERPEN CENTRUM	15/40.619	36,9 (20,7–60,9)
MERKSEM	15/46.461	32,3 (18,1–53,2)
STAD ANTWERPEN	118/545.041	21,6 (17,9–25,9)
ANTWERPEN ZUID	13/65.103	20,0 (10,6–34,1)
ANTWERPEN KIEL	5/27.897	17,9 (5,8–41,8)
BORGERHOUT	8/46.809	17,1 (7,4–33,7)
ANTWERPEN LINKEROEVER	3/17.591	17,1 (3,5–49,8)
WILRIJK	7/42.289	16,6 (6,7–34,1)
DEURNE	9/83.661	10,8 (4,9–20,4)
HOBOKEN	4/41.397	9,7 (2,6–24,7)
EKEREN	1/29.026	3,4 (0,1–19,2)
BERCHEM	1/43.658	2,3 (0,1–12,8)
BERENDRECHT–ZANDVLIET–LILLO	0/10.042	0,0 (0,0–36,7)



Lokalisatie van de tuberculose

In tabel 15 worden de verschillende lokalisaties van tuberculose weergegeven. Per patiënt wordt één hoofdlokalisatie toegekend volgens de internationale ECDC-classificatie (European Centre for Disease prevention and Control - ECDC)⁷.

In 2024 werd bij 68,1% van de gemelde patiënten (n=647) een pulmonale vorm van tuberculose geregistreerd als belangrijkste lokalisatie. Dit is zo voor alle leeftijdsgroepen inclusief kinderen jonger dan 15 jaar (79,4%). Daarnaast zijn de meest frequente vormen extrathoracale lymfeklier aantasting (10,8%), pleurale tuberculose (7,1%) en intrathoracale lymfeklier aantasting (3,7%).

Een alternatieve analyse die rekening houdt met het feit dat eenzelfde patiënt meerdere lokalisaties kan hebben, wordt weergegeven in bijlage 6. Daaruit blijkt onder meer dat er 27 gevallen van miliaire tuberculose, 31 met een digestieve vorm, 19 gevallen van de ziekte van Pott en 14 gevallen van tuberculeuze meningitis zijn gerapporteerd, al dan niet in combinatie met een pulmonale tuberculose. In 2024 hadden 55,7% van de patiënten (n=529) uitsluitend een pulmonale lokalisatie. Gemengde vormen, met zowel pulmonale als extrapulmonale lokalisaties, vertegenwoordigden 12,4% van de gevallen (n=118). Tuberculose met uitsluitend extrapulmonale lokalisaties werd vastgesteld bij 31,9% van de patiënten (n=303).

⁷ Elke lokalisatie in de longen en/of bovenste luchtwegen, geïsoleerd of in combinatie met andere extrapulmonale lokalisaties, wordt beschouwd als een belangrijke locatie.

TABEL 15. LOKALISATIE VAN DE TUBERCULOSE IN FUNCTIE VAN DE LEEFTIJD – 2024 (ÉÉN LOKALISATIE PER PATIËNT)

	0-14 jaar	15-44 jaar	45-64 jaar	≥ 65 jaar	totaal
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
PULMONAAL	54 (79,4%)	371 (65,1%)	159 (73,6%)	63 (65,6%)	647 (68,1%)
GANGLIONAIR	4 (5,9%)	72 (12,6%)	23 (10,6%)	4 (4,2%)	103 (10,8%)
PLEURAAL	0 (0,0%)	43 (7,5%)	12 (5,6%)	12 (12,5%)	67 (7,1%)
GANGLIONAIR	5 (7,4%)	18 (3,2%)	9 (4,2%)	3 (3,1%)	35 (3,7%)
ANDERE	2 (2,9%)	20 (3,5%)	3 (1,4%)	4 (4,2%)	29 (3,1%)
URO-GENITAAL	0 (0,0%)	12 (2,1%)	2 (0,9%)	2 (2,1%)	16 (1,7%)
OSTEO-ARTICULAIR	0 (0,0%)	11 (1,9%)	2 (0,9%)	1 (1,0%)	14 (1,5%)
ZIEKTE VAN POTT	1 (1,5%)	10 (1,8%)	0 (0,0%)	2 (2,1%)	13 (1,4%)
DIGESTIEF /	0 (0,0%)	8 (1,4%)	2 (0,9%)	2 (2,1%)	12 (1,3%)
MENINGEAAL	2 (2,9%)	2 (0,4%)	1 (0,5%)	1 (1,0%)	6 (0,6%)
GEDISSEMINEERD*	0 (0,0%)	1 (0,2%)	2 (0,9%)	1 (1,0%)	4 (0,4%)
CENTRAAL	0 (0,0%)	1 (0,2%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	2 (0,2%)
ONBEKEND	0 (0,0%)	1 (0,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)
TOTAAL	68	570	216	96	950

* Volgens definitie van ECDC: aantasting van ten minste twee extra-pulmonale orgaansystemen (zonder

Bacteriologische resultaten

Rechtstreeks microscopisch onderzoek en cultuur

In 2024 werd bij 73,3% (n=696) van de 950 gemelde tuberculosegevallen een bacteriologische bevestiging bekomen via een positieve cultuur. Bij de 647 patiënten met longtuberculose waren 328 (50.7%) positief bij direct microscopisch onderzoek van respiratoire stalen en (80.1%) positief bij cultuur. Van de 303 gevallen van extrapulmonale tuberculose werd bij 178 patiënten (58.7%) een bacteriologische bevestiging verkregen.

Meer gedetailleerde gegevens per gewest en nationaliteit zijn te vinden in bijlagen 7a, 7b en 7c.

Antibiogram

De resultaten van gevoeligheidstests voor de belangrijkste tuberculosegeneesmiddelen (isoniazide [INH] en rifampicine [RMP]) zijn beschikbaar voor 672 (96.6%) van de 696 cultuurpositieve patiënten in 2024.

Zie bijlagen 7d, 7e en 7f voor meer details over de beschikbaarheid van de antibiogrammen.

Hierbij moet worden opgemerkt dat in deze analyse enkel de fenotypische resultaten van de gevoeligheidstesten worden weergegeven. Aangezien moleculaire technieken zoals PCR en whole genome sequencing inmiddels breed gevalideerd zijn, zouden ook deze resultaten in aanmerking moeten worden genomen. De prevalentie van resistentie kan daardoor momenteel licht onderschat zijn.

Tabel 16 toont de resistentieprofielen vóór of bij het begin van de behandeling, uitgesplitst naar bekende antecedenten van tuberculose. Voor 23,8% van de patiënten waren antecedenten niet gekend, wat de interpretatie van de verdeling naar voorgeschiedenis enigszins kan beïnvloeden.

Belangrijkste bevindingen:

- In 2024 werden opnieuw 11 patiënten (1,6%) met multiresistente tuberculose (MDR-TB; resistent tegen zowel INH als RMP) geregistreerd. Dit komt overeen met het niveau van 2022 en 2023 (telkens 1,6%) en blijft lager dan de piekjaren 2019 (n=15) en 2020 (n=14). In het algemeen is er een persisterend lage proportie aan multiresistentie
- Monoresistentie tegen INH bedroeg 5,4% in 2024, een stijging ten opzichte van 2023 (3,6%), maar nog steeds lager dan in 2022 (6,3%). Monoresistentie tegen RMP (0,4%) en EMB (0,4%) blijft uitzonderlijk.
- De totale resistentie tegen INH (alleen of in combinatie met andere middelen) bedroeg 7,0% (n=48) in 2024. Dit ligt hoger dan in 2023 (5,2%; n=35), maar lager dan in 2022 (8,0%; n=51)
- In totaal was bij 7,8% (n=54) van de patiënten resistentie tegen minstens één tuberculosegeneesmiddel aanwezig. Dit is hoger dan in 2023 (5,3%), maar lager dan in 2022 (9,3%), zonder aanwijzing voor een systematische opwaartse trend.
- Resistentie tegen minstens één geneesmiddel komt frequenter voor bij patiënten met bekende antecedenten (15,8%) dan bij patiënten zonder antecedenten (7,8%) of met onbekende antecedenten (6,1%). Het verschil is echter op basis van de huidige aantallen niet statistisch significant (p=0,158).

Tabel 17 toont de resistentie uitgesplitst naar nationaliteit.

Resistentie wordt wat vaker vastgesteld bij niet-Belgen dan bij Belgen, een patroon dat in 2024 in milde vorm aanhoudt: 8,2% van de niet-Belgen en 7,2% van de Belgen waren resistent tegen minstens één geneesmiddel. De prevalentie van multiresistente tuberculose bedroeg 1,8% bij niet-Belgen en 1,2% bij Belgen. Deze verschillen zijn klein en niet statistisch significant (p=0,662)

TABEL 16. RESISTENTIE TEGEN TUBERCULOSEGENEESMIDDELEN VÓÓR OF BIJ HET BEGIN VAN DE BEHANDELING IN FUNCTIE VAN DE TUBERCULOSE-ANTECEDENTEN, BELGIË – 2024

	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
MONORESISTENTIE	5 (13,2%)	32 (6,6%)	6 (3,7%)	43 (6,2%)
MONO INH	3 (7,9%)	30 (6,2%)	4 (2,4%)	37 (5,4%)
MONO RMP	1 (2,6%)	1 (0,2%)	1 (0,6%)	3 (0,4%)
MONO EMB	1 (2,6%)	1 (0,2%)	1 (0,6%)	3 (0,4%)
POLYRESISTENTIE	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
POLY INH+EMB	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
POLY RMP+EMB	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
MULTIRESISTENTIE	1 (2,6%)	6 (1,2%)	4 (2,4%)	11 (1,6%)
MULTI INH+RMP	1 (2,6%)	2 (0,4%)	1 (0,6%)	4 (0,6%)
MULTI INH+RMP+EMB	0 (0%)	4 (0,8%)	3 (1,8%)	7 (1,0%)
TOTAAL INH-R	4 (10,5%)	36 (7,4%)	8 (4,9%)	48 (7,0%)
TOTAAL RMP-R	2 (5,3%)	7 (1,4%)	5 (3,0%)	14 (2,0%)
TOTAAL EMB-R	1 (2,6%)	5 (1,0%)	4 (2,4%)	10 (1,5%)
≥ 1 GENEESMIDDEL	6 (15,8%)	38 (7,8%)	10 (6,1%)	54 (7,8%)
TOTAAL AANTAL	38 (5,5%)	486 (70,6%)	164 (23,8%)	688

* Geïsoleerd of gecombineerd met andere resistenties

TABEL 17. RESISTENTIE TEGEN TUBERCULOSEGENEESMIDDELEN VÓÓR OF BIJ HET BEGIN VAN DE BEHANDELING BIJ BELGEN EN NIET-BELGEN, BELGIË – 2024

	n (%)	n (%)	n (%)
MONORESISTENTIE	28 (6,4%)	15 (6,0%)	43 (6,2%)
MONO INH	23 (5,3%)	14 (5,6%)	37 (5,4%)
MONO RMP	3 (0,7%)	0 (0%)	3 (0,4%)
MONO EMB	2 (0,5%)	1 (0,4%)	3 (0,4%)
POLYRESISTENTIE	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
POLY INH+EMB	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
POLY RMP+EMB	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
MULTIRESISTENTIE	8 (1,8%)	3 (1,2%)	11 (1,6%)
MULTI INH+RMP	4 (0,9%)	0 (0%)	4 (0,6%)
MULTI INH+RMP+EMB	4 (0,9%)	3 (1,2%)	7 (1,0%)
GLOBALE INH	31 (7,1%)	17 (6,8%)	48 (7,0%)
GLOBALE RMP	11 (2,5%)	3 (1,2%)	14 (2,0%)
GLOBALE EMB	6 (1,4%)	4 (1,6%)	10 (1,5%)
≥ 1 GENEESMIDDEL TEGEN TUBERCULOSE	36 (8,2%)	18 (7,2%)	54 (7,8%)
TOTAAL AANTAL ANTIBIOGRAMMEN	438 (63,7%)	250 (36,3%)	688 (100%)

Risico's voor tuberculose

Belangrijkste risicogroepen

Net als in andere westerse landen lopen bepaalde populaties in België een verhoogd risico om blootgesteld te worden aan de tuberculose bacterie, besmet te raken en tuberculose te ontwikkelen. Het gaat onder meer om personen afkomstig uit landen met een hoge incidentie (waaronder verzoekers om internationale bescherming en mensen zonder wettig verblijf), daklozen, gedetineerden en sociaal-economisch kwetsbare personen⁸. Daarnaast lopen recente contacten van besmettelijke patiënten en personen die werken met risicogroepen of in de gezondheidszorg een verhoogd risico.

Tabel 18 toont de spreiding van deze risicogroepen per gewest. Eén patiënt kan tot meerdere groepen tegelijk behoren. In 2024 behoorde 36,0% van de gemelde gevallen (n=342) tot minstens één risicogroep. Het aandeel is het laagst in het Vlaams Gewest (26,7%) en het hoogst in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (49,6%), gevolgd door het Waals Gewest (37,7%).

Verzoekers om internationale bescherming In 2024 werden 138 gevallen geregistreerd (14,5% van alle TB-meldingen), een daling ten opzichte van 2023 (17,7%). Ondanks deze daling blijft hun aandeel wat hoger dan in de periode vóór 2020.

Contacten van besmettelijke patiënten vertegenwoordigen 10,6% van de gevallen, met de laagste proportie in het Vlaams Gewest (9,1%) en de hoogste in het Waals Gewest (13,2,0%). Na een eerdere lichte daling tot 2023 neemt het aandeel in 2024 opnieuw toe, Tweede plaats, dus een belangrijke doelgroep voor actieve opsporing en follow-up.

Het aandeel daklozen (personen zonder vaste verblijfplaats) bedraagt 7,2% in 2024, wat in dezelfde grootteorde ligt als in de voorbije jaren (rond 7–8%). Hun aandeel is opnieuw het grootst in Brussel (15,7%), tegenover 5,0% in het Waals Gewest en 2,9% in het Vlaams Gewest.

Mensen zonder papieren vormen 7,8% van de TB-patiënten. Hun aandeel blijft daarmee beduidend lager dan in 2021 (11,5). De meerderheid van deze groep woont in het Brussels Gewest (ongeveer twee derde van de gevallen).

Samen vertegenwoordigen verzoekers om internationale bescherming en mensen zonder papieren 22,3% van de gevallen. Dit is een lichte daling ten opzichte van 2023 (25,2%) en de jaren daarvoor, maar nog steeds hoger dan in 2019 en 2020. Tegelijk betekent dit dat bijna vier op de vijf meldingen (77,7%) niet uit deze doelgroep komt.

Er bestaat een belangrijke overlap tussen dakloosheid en een onwettig verblijf op het grondgebied. Een meer gedetailleerde analyse toont aan dat 2,9% van de patiënten (n=28) dakloos is maar over een geldig verblijfsstatuut beschikt, terwijl omgekeerd 3,8% (n=36) geen wettig verblijf heeft maar wel over huisvesting beschikt. Daarnaast behoort 4,0% (n=38) tot beide risicogroepen. Voor 2 dakloze patiënten was het verblijfsstatuut onbekend.

In totaal waren 104 patiënten, of 11% van de 950 gemelde tuberculosegevallen in 2024, dakloos

⁸ IV-drugsgebruikers lopen zowel een hoger risico op besmetting als op cumulatie van andere factoren die de ontwikkeling van tuberculose bevorderen; in deze analyse werden zij geclassificeerd als patiënten met een risicofactor die de ontwikkeling van tuberculose bevordert.

en/of zonder wettig verblijf. Dit aandeel is vergelijkbaar met dat van voorgaande jaren.

Het aandeel gedetineerden (1,5%) is licht gestegen ten opzichte van 2023 (1,2%), maar blijft lager dan in 2021 (2,3%). Het aandeel gedetineerden neemt verder toe in het Waals Gewest (2,7%) ten opzichte van 2023 (2,4%).

TABEL 18. PATIËNTEN DIE TOT MINSTENS ÉÉN RISICOGROEP BEHOREN PER GEWEST – 2024 (GEGEVENS VERZAMELD VOOR HEEL BELGIË)

	VLAAMS GEWEST	BRUSSELS GEWEST	WAALS GEWEST	BELGIË
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
VERZOEKERS OM INTERNATIONALE BESCHERMING	55 (12.2%)	48 (17.1%)	35 (15.9%)	138 (14.5%)
DAKLOZEN (ZONDER VASTE VERBLIJFPLAATS)*	13 (2.9%)	44 (15.7%)	11 (5.0%)	68 (7.2%)
CONTACTEN VAN BESMETTELIJKE TB-PATIËNTEN ≤ 2 JAAR	41 (9.1%)	31 (11.1%)	29 (13.2%)	101 (10.6%)
MENSEN ZONDER PAPIEREN	12 (2.7%)	51 (18.2%)	11 (5.0%)	74 (7.8%)
GEZONDHEIDSWERKERS	8 (1.8%)	6 (2.1%)	11 (5.0%)	25 (2.6%)
PERSONEN WERKEND MET RISICOGROEPEN (INTERMEDIJRS)	2 (0.4%)	5 (1.8%)	3 (1.4%)	10 (1.1%)
GEDETINEERDEN	6 (1.3%)	2 (0.7%)	6 (2.7%)	14 (1.5%)
AANTAL KEER DAT EEN RISICOGROEP WERD VERMELD	137	187	106	430
AANTAL PATIËNTEN DIE BEHOREN TOT	120 (26.7%)	139 (49.6%)	83 (37.7%)	342 (36.0%)
TOTAAL AANTAL TB-MELDINGEN	(N=450)	(N=280)	(N=220)	(N=950)

Risicofactoren voor tuberculose

Tabel 19 geeft de prevalentie van klinische en medische risicofactoren voor tuberculose weer. Enkel risicofactoren waarvoor gegevens uit alle drie de gewesten beschikbaar zijn, werden opgenomen.

Chronisch alcoholisme (6,2%) en diabetes (4,9%) zijn op nationaal niveau de meest gerapporteerde risicofactoren, gevolgd door HIV-infectie (3,2%). Het aandeel tuberculosepatiënten die leven met HIV is in 2024 quasi stabiel ten opzichte van 2023 (3,3%) en vergelijkbaar met 2021, maar blijft lager dan in eerdere jaren (4,0% in 2020 en 4,5% in 2019). De HIV-testdekking blijft echter suboptimaal. Informatie om het percentage tuberculosepatiënten dat effectief op HIV werd getest te berekenen, is enkel beschikbaar voor het Brussels en Waals Gewest.

Volgens de gegevens (bijlage 8) werd 81,8% van de patiënten in Brussel getest en 73,2% in het Waals

Gewest. Deze verschillen kunnen gedeeltelijk verklaard worden door een groter aandeel patiënten in het Waals Gewest waarvoor geen informatie beschikbaar is over de uitvoering van de test. Als men enkel kijkt naar patiënten waarvan het testresultaat bekend is, bedraagt het percentage co-infectie in Brussel 4,3% en in het Waals Gewest 4,5%.

In totaal had 16,4% van de patiënten (n = 156) minstens één geregistreerde medische risicofactor. Dit aandeel is het hoogst in Brussel (19,6%) en het Waals Gewest (28,6%), tegenover 8,4% in het Vlaams Gewest.

**TABEL 19. PATIËNTEN MET TEN MINSTE ÉÉN RISICOFACOR PER GEWEST - 2024
(GEGEVENS VOOR HEEL BELGIË)**

	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
CHRONISCH ALCOHOLISME	14 (3,1%)	18 (6,4%)	27 (12,3%)	59 (6,2%)
DIABETES	15 (3,3%)	18 (6,4%)	14 (6,4%)	47 (4,9%)
HIV-INFECTIE	8 (1,8%)	12 (4,3%)	10 (4,5%)	30 (3,2%)
NIERINSUFFICIËNTIE	1 (0,2%)	7 (2,5%)	8 (3,6%)	16 (1,7%)
FIBROTISCHE LAESIES RX-THORAX	1 (0,2%)	4 (1,4%)	9 (4,1%)	14 (1,5%)
INTRAVENEUS DRUGGEBRUIK	3 (0,7%)	3 (1,1%)	5 (2,3%)	11 (1,2%)
PNEUMOCONIOSE/SILICOSE	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,5%)	1 (0,1%)
AANTAL VERMELDE RISICOFACOREN	42	62	74	178
AANTAL PATIËNTEN MET ≥ 1 RISICOFACOR	38 (8,4%)	55 (19,6%)	63 (28,6%)	156 (16,4%)
TOTAAL AANTAL TB-MELDINGEN	(N=450)	(N=280)	(N=220)	(N=950)

Tabel 20 toont risicofactoren die op gelijkaardige wijze in het Brussels Gewest en in het Waals Gewest werden gerapporteerd. Bepaalde risicofactoren zijn niet vergelijkbaar met het Vlaams Gewest.

In deze twee gewesten samen (FWB) is ondervoeding veruit de meest gerapporteerde risicofactor (16,8%), gevolgd door chronisch alcoholisme (9,0%), diabetes (6,4%) en immunosuppressieve behandeling (4,8%). In totaal heeft in Brussel en het Waals Gewest samen 35,8% van de patiënten minstens één van deze geregistreerde risicofactoren.

**TABEL 20. PATIËNTEN MET TEN MINSTE ÉÉN RISICOFACOR PER GEWEST - 2024
(GEGEVENS VERZAMELD IN HET WAALS EN BRUSSELS GEWEST)**

	BRUSSELS GEWEST	WAALS GEWEST	FWB
	n (%)	n (%)	n (%)
ONDERVOEDING	42 (15,0%)	42 (19,1%)	84 (16,8%)
CHRONISCH ALCOHOLISME	18 (6,4%)	27 (12,3%)	45 (9,0%)
DIABETES	18 (6,4%)	14 (6,4%)	32 (6,4%)
IMMUNOSUPPRESSIEVE BEHANDELING	9 (3,2%)	15 (6,8%)	24 (4,8%)
HIV-INFECTIE	12 (4,3%)	10 (4,5%)	22 (4,4%)
NIERINSUFFICIËNTIE	7 (2,5%)	8 (3,6%)	15 (3,0%)
FIBROTISCHE LAESIES RX-THORAX	4 (1,4%)	9 (4,1%)	13 (2,6%)
KANKER (KEEL/HOOFD), LEUKEMIE, HODGKIN	2 (0,7%)	4 (1,8%)	6 (1,2%)
INTRAVENEUZE DRUGSVERSLAVING	3 (1,1%)	5 (2,3%)	8 (1,6%)
PNEUMOCONIOSE/SILICOSE	0 (0%)	1 (0,5%)	1 (0,2%)
TOTAAL AANTAL VERMELDE RISICOFACOREN	115	135	250
PATIËNTEN MET ≥ 1 RISICOFACOR	87 (31,1%)	92 (41,8%)	179 (35,8%)
TOTAAL AANTAL MELDINGEN	(N=280)	(N=220)	(N=500)

Trends

Incidentie in België

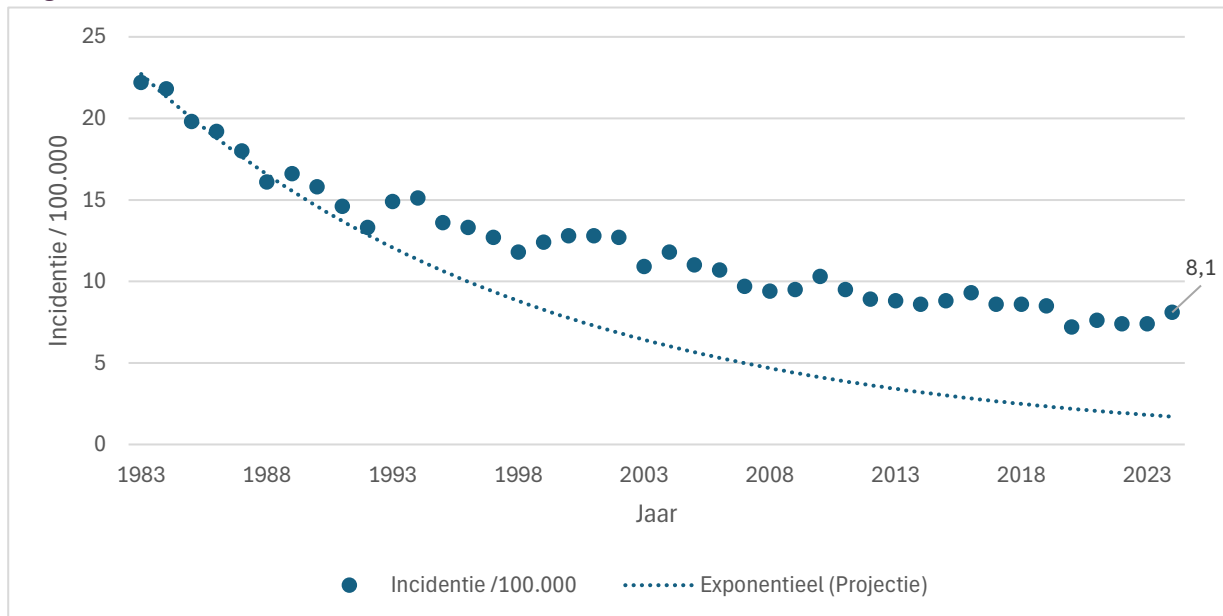
Figuur 3 toont de evolutie van de jaarlijks geregistreerde incidentie van tuberculose in België sinds 1980. De incidentie daalt gestaag tot 1992, gevolgd door een tijdelijke toename rond 1992. Nadien zet de daling zich opnieuw in, zij het minder uitgesproken dan verwacht: de waargenomen waarden blijven hoger dan de historische projecties.

In 2007 zakt de nationale incidentie voor het eerst onder de drempel van 10 gevallen per 100.000 inwoners, wat België classificeert als een land met lage incidentie. Sindsdien bleef de incidentie onder deze drempel, met uitzondering van 2010 (10,3 per 100.000). Over de periode 2002–2019 bedraagt de gemiddelde jaarlijkse daling 2,3%, maar de afremming van die dalende trend wordt duidelijker in de jaren net voor de Covid-19-pandemie.

Tussen 2019 en 2020 wordt een uitzonderlijke daling van 15% vastgesteld (van 8,5 naar 7,2 per 100.000), gevolgd door een lichte stijging naar 7,6 in 2021. Vervolgens stabiliseert de nationale incidentie rond 7,4 in 2022 en 2023. In 2024 stijgt de incidentie opnieuw licht tot 8,1 per 100.000 inwoners. Deze stijging is op nationaal niveau echter niet statistisch significant ten opzichte van 2023.

De sterke terugval in 2020 is hoofdzakelijk toe te schrijven aan Covid-19. Dit wordt bevestigd door de WHO-rapportage van 2024⁹, die aantoont dat dit patroon wereldwijd zichtbaar was.

Figuur 3



⁹ TB surveillance & monitoring in Europe 2024 Report content (2023 data).

Per gewest

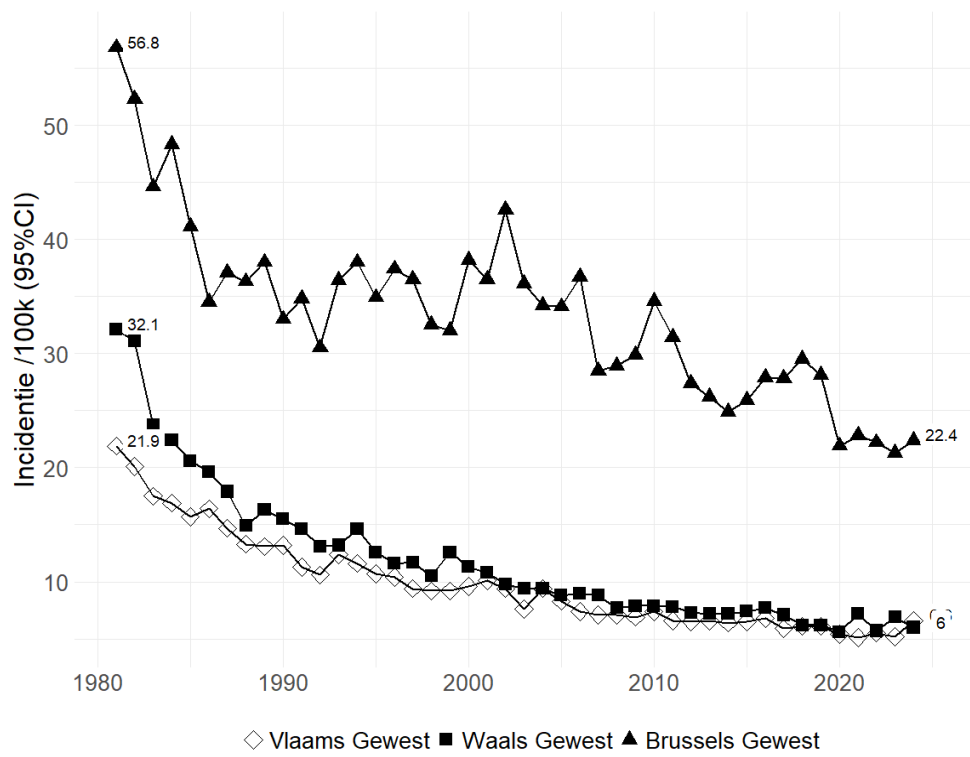
Zoals weergegeven in figuur 4 verliep de evolutie van de tuberculose-incidentie in het Vlaams Gewest en het Waals Gewest lange tijd gelijkaardig: een geleidelijke daling tot 2019, gevolgd door een meer uitgesproken, maar statistisch niet-significante daling in 2020 tijdens de Covid-19-pandemie.

Tussen 2021 en 2023 fluctueerde de incidentie in het Vlaams Gewest tussen 5,1 en 5,5 per 100.000 inwoners. Tussen 2023 en 2024 steeg de incidentie echter van 5,2 naar 6,6 per 100.000 inwoners; deze stijging is statistisch significant. In 2024 werden in Vlaanderen bovendien 100 gevallen meer geregistreerd (n=450) dan in 2023 (n=350).

In het Waals Gewest steeg de incidentie significant van 5,6 per 100.000 inwoners in 2020 naar 7,2 per 100.000 in 2021, een niveau hoger dan vóór de Covid-19-pandemie. Vervolgens daalde de incidentie opnieuw naar 5,7 per 100.000 in 2022 en steeg ze opnieuw tot 6,9 per 100.000 in 2023. Deze “zaagtand”-evolutie zet zich verder in 2024 met een nieuwe daling tot 6,0 per 100.000 inwoners.

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest daalde de incidentie in 2007 voor het eerst onder de drempel van 30 gevallen per 100.000 inwoners en bleef sindsdien onder deze grens, met uitzondering van 2010 en 2011. Vanaf 2014 werd een geleidelijke stijging waargenomen. Hoewel de jaarlijkse schommelingen afzonderlijk niet significant waren, toont de globale trend tussen 2014 en 2018 wel een significante stijging, met een piek van 29,5 per 100.000 inwoners in 2018.

In 2020 leidde de impact van Covid-19 tot een statistisch significante daling van de incidentie tot 21,9 per 100.000 inwoners, tegenover 28,1 per 100.000 in 2019. In 2021 werd een lichte, niet-significante stijging waargenomen tot 22,8 per 100.000 inwoners, gevolgd door een nieuwe daling tot 22,2 per 100.000 in 2022 en vervolgens tot 21,3 per 100.000 in 2023, de laagste incidentie ooit geregistreerd in het Brussels Gewest. In 2024 steeg de incidentie opnieuw licht tot 22,4 per 100.000 inwoners.



Figuur 4: Evolutie van de incidenties in de verschillende regio's

De grootsteden

Tabel 21 toont de incidentiewaarden in de Belgische grootsteden sinds 2013.

TABEL 21. TUBERCULOSE-INCIDENTIE IN BELGISCHE GROOTSTEDEN VAN MEER DAN 100.000 INWONERS (2014-2024)/100.000

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
BRUSSEL	24,9	25,9	27,9	27,8	29,5	28,1	21,9	22,8	22,2	21,3	22,4
ANTWERPEN*	20,8	19,1	19,9	20,9	16,4	20,7	17,0	16,8	14,9	13,4	21,7
GENT	10,8	9,5	11,7	8,5	4,6	8,4	11,4	7,6	11,7	7,1	8,2
LUIK	24,5	22,5	14,7	20,7	21,3	20,8	16,2	23,9	11,3	17,4	20,4
CHARLEROI	12,3	14,8	19,8	15,9	10,9	8,9	12,3	16,8	10,9	14,2	13,2
NAMEN	4,5	3,6	8,1	15,4	10,8	9,9	7,2	15,2	10,7	17,7	10,5
BRUGGE	10,2	10,2	4,2	5,1	7,6	8,5	4,2	7,6	5,1	10,0	5,8
LEUVEN	–	–	–	13,0	13,8	16,7	16,6	7,9	14,7	8,7	12,5
STEDEN >100K	20,1	20,1	21,2	21,1	20,4	20,9	17,2	18,5	16,6	16,5	18,5
STEDEN <100K	4,8	5,1	5,3	4,3	4,5	4,4	3,7	4,1	4,2	4,2	4,8
BELGIË	8,6	8,8	9,3	8,6	8,6	8,5	7,2	7,6	7,4	7,4	8,1

* Postcode 2060 inbegrepen sinds 1999

De gemiddelde incidentie in steden met meer dan 100.000 inwoners bleef gedurende ongeveer tien jaar relatief stabiel rond 20 per 100.000 inwoners. In 2020 werd echter een statistisch significante daling vastgesteld tot 17,2 per 100.000 inwoners, tegenover 20,9 per 100.000 in 2019. In 2024 bedraagt de incidentie opnieuw 18,5 per 100.000 inwoners.

In 2024 noteerden enkel Gent (8,2 per 100.000) en Brugge (5,8 per 100.000) een incidentie lager dan 10 gevallen per 100.000 inwoners.

Brussel blijft de grootstad met de hoogste incidentie (22,4 per 100.000 inwoners), nadat Luik deze positie uitzonderlijk had ingenomen in 2021. Brussel wordt op de voet gevolgd door Antwerpen, waar de incidentie significant steeg van 13,4 per 100.000 inwoners in 2023 naar 21,7 per 100.000 in 2024. Ook in Luik zet de stijging zich voort, met een incidentie van 20,4 per 100.000 inwoners in 2024. In Namen daalde de incidentie opnieuw tot 10,5 per 100.000 inwoners na de historische piek van 17,7 per 100.000 in 2023.

Door de soms belangrijke jaarlijkse schommelingen wordt binnen individuele grootsteden geen duidelijke stijgende of dalende trend waargenomen. Voor alle steden met meer dan 100.000 inwoners samen werd tot 2020 wel een dalende tendens vastgesteld, met in dat jaar de historisch laagste incidentie (17,2 per 100.000). Sindsdien fluctueert de incidentie opnieuw, zonder duidelijke verdere dalende trend.

Figuur 5 toont de evolutie van de incidentie tussen 2004 en 2024 voor elke stad afzonderlijk, samen

met de betrouwbaarheidsintervallen.

Tussen 2023 en 2024 werd geen statistisch significante verandering vastgesteld in de grootsteden, met uitzondering van Antwerpen.



Figuur 5: Evolutie van de incidentie in de grote steden (+100.000 inwoners)

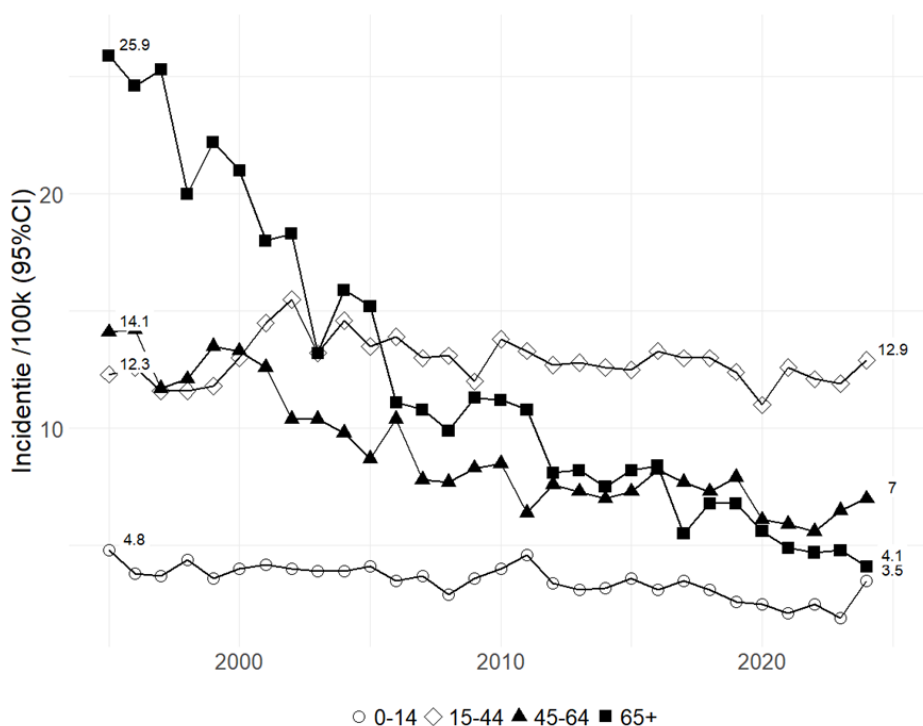
Per leeftijdsgroep

Bij kinderen van 0-14 jaar zien we sinds 1995 een traag dalende incidentie met als laagste punt ooit geregistreerd: 1,9 per 100.000 in 2023. In 2024 zien we een plotse stijging naar 3,5 per 100.000. Tussen 2019 en 2020 bleef de incidentie in deze leeftijdsgroep relatief stabiel (respectievelijk 2,6 en 2,5 per 100.000), mogelijk doordat het contactonderzoek — de belangrijkste opsporingsstrategie bij jonge kinderen — tijdens de Covid-19-pandemie grotendeels behouden bleef.

In de groep van 15-44 jaar is er daarentegen geen duidelijke neerwaartse trend. De incidentie daalde sinds 2021 licht: van 12,6 per 100.000 in 2021 tot 11,9 per 100.000 in 2023, met opnieuw een stijging naar 12,9 per 100.000 in 2024. In 2024 worden, net als de afgelopen twintig jaar, de hoogste incidenties waargenomen in de groep 15-44 jaar. De incidentie ligt bovendien hoger dan in de vijf voorgaande jaren.

Bij de 45-64-jarigen wordt tussen 1995 en 2011 een daling waargenomen. Daarna stabiliseert de incidentie, met een lichte stijging tot 7,9 per 100.000 in 2019. In 2020 daalde de incidentie tot 6,1 per 100.000 en bleef ze stabiel in 2021. In 2022 werd met 5,6 per 100.000 de laagste ooit geregistreerde waarde voor deze leeftijdsgroep bereikt. Sindsdien steeg de incidentie opnieuw tot 7,0 per 100.000 in 2024.

Bij de 65-plussers daalt de incidentie lineair van 1995 tot 2012, stabiliseert vervolgens en daalt opnieuw vanaf 2017 tot 4,7 per 100.000 in 2022. Na een beperkte stijging tot 4,8 per 100.000 in 2023 daalt de incidentie opnieuw tot 4,1 per 100.000 in 2024.



Figuur 6: Evolutie van de incidentie na leeftijdsstratificatie in België

Incidentie bij Belgen en niet-Belgen

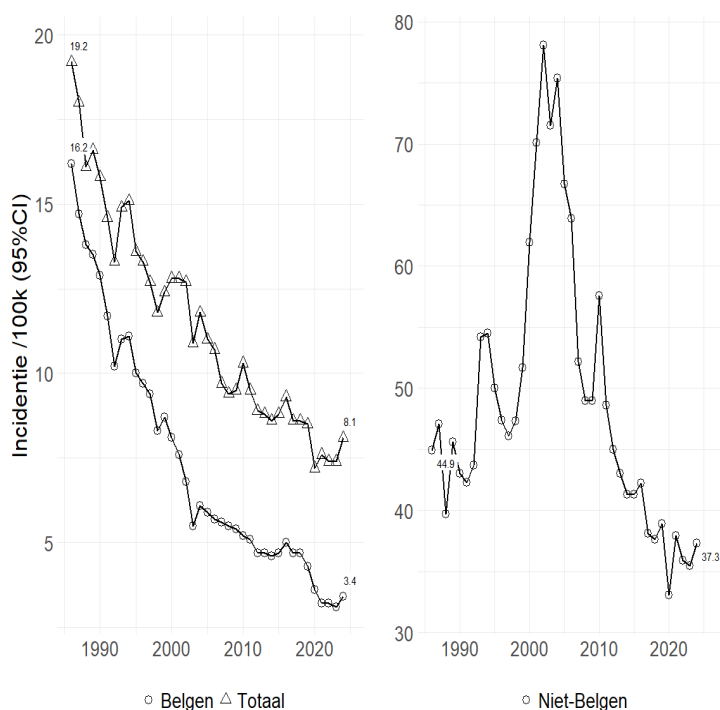
Figuur 7 toont dat de evolutie verschillend is voor Belgen en niet-Belgen. Het is de combinatie van deze twee trends die de evolutie in ons land bepaalt.

Bij de Belgen is de daling van de gestandaardiseerde incidentie constant sinds 1986 tot 3,1 per 100.000 in 2023. In 2024 is er een lichte toename van de incidentie tot 3,4 per 100.000.

Bij de niet-Belgen verloopt de evolutie minder regelmatig. Begin jaren 2000 werd een sterke stijging van de incidentie waargenomen, gevolgd door een even uitgesproken daling, met uitzondering van een piek in 2010. Vervolgens daalt de incidentie met een sterke dip in 2020 tot 33,1 per 100.000 ten gevolge van COVID-19. We zien vervolgens een stijging in 2021 naar 37,9 per 100.000, om daarna licht te dalen naar 35,5 in 2023 en opnieuw te stijgen naar 37,3 in 2024.

Bij de interpretatie van deze cijfers moet rekening gehouden worden met de mogelijke invloed van niet-ingezetenen, zoals verzoekers om internationale bescherming, op de berekening van de incidentie bij niet-Belgen. De waargenomen evolutie verandert inderdaad wanneer deze groepen worden uitgesloten: de incidentie bij gevestigde niet-Belgen daalde van 26,5 per 100.000 in 2019 naar 21,1 per 100.000 in 2020, waarna ze licht fluctueerde tot 21,6 per 100.000 in 2023 en terug stijgt naar 24,1 per 100.000 in 2024.

Een verfijnde interpretatie van de evolutie van de incidentie per gewest en nationaliteit wordt weergegeven in figuren 8, 9, 10 en 11. Deze analyses hebben uitsluitend betrekking op cultuur bevestigde gevallen.



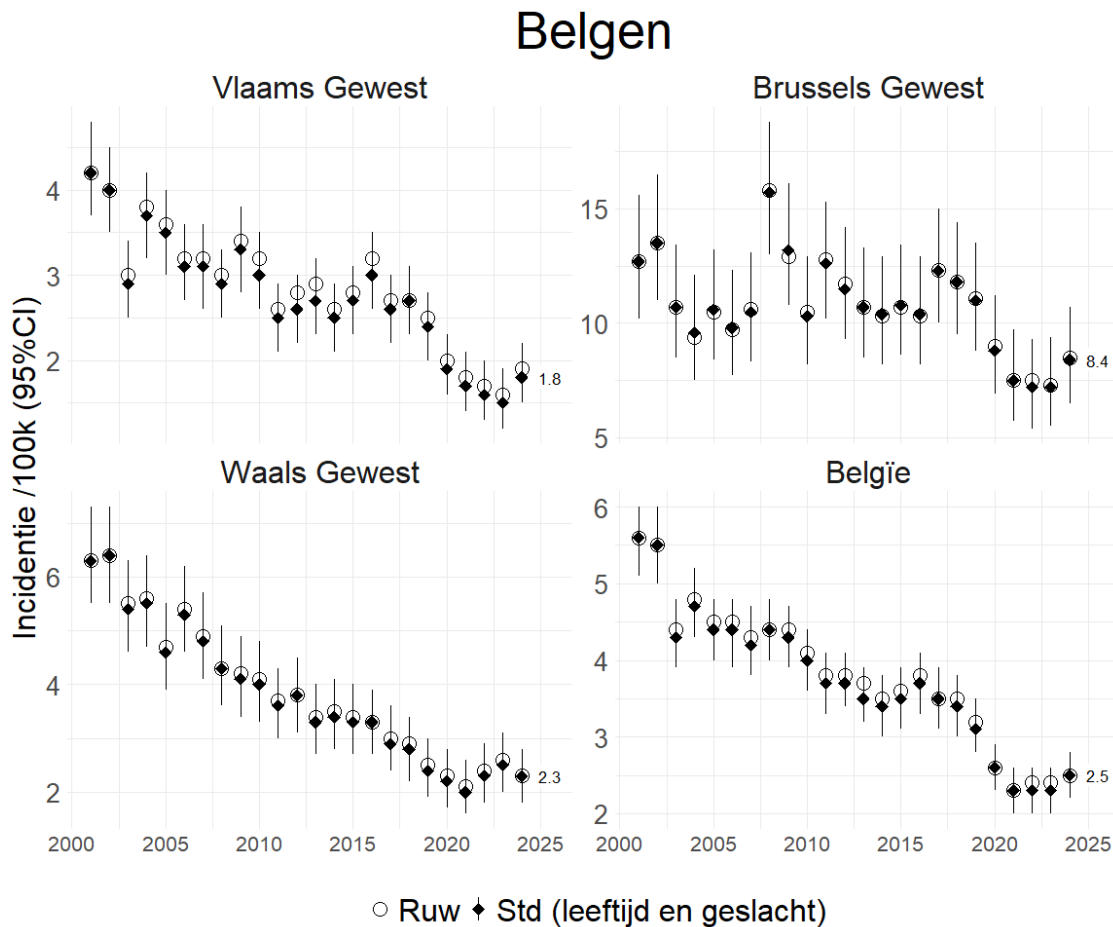
Figuur 7: De evolutie van de incidentie bij Belgen en Niet-Belgen

Gestandaardiseerde incidentie per nationaliteit en gewest

Voor het register 2024 werden de gewestelijke trends in leeftijds- en geslachtsgestandaardiseerde incidentie, na stratificatie per nationaliteit en per gewest, geëvalueerd, voor de bacteriologisch bevestigde gevallen. Ze worden weergegeven in de figuren 8, 9, 10 en 11, die elk 4 grafieken bevatten. Eén voor elk van de drie gewesten en één voor België. De bestreken periode loopt van 2001 tot 2024. De 95%-betrouwbaarheidsintervallen worden ook getoond.

Bij de Belgen (figuur 8) zien we dat de gestandaardiseerde incidentie van cultuur bevestigde gevallen sinds 2010 zowel op nationaal niveau als in de drie gewesten een dalende trend vertoont, hoewel belangrijke schommelingen blijven bestaan in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. In vergelijking met de vorige jaren steeg de gestandaardiseerde incidentie in 2024 in het Vlaams Gewest (van 1,5 naar 1,8 per 100.000 inwoners), daalde ze licht in het Waals Gewest (van 2,5 naar 2,3 per 100.000), en steeg ze in Brussel (van 7,2 naar 8,4 per 100.000) en in België als geheel (van 2,3 naar 2,5 per 100.000).

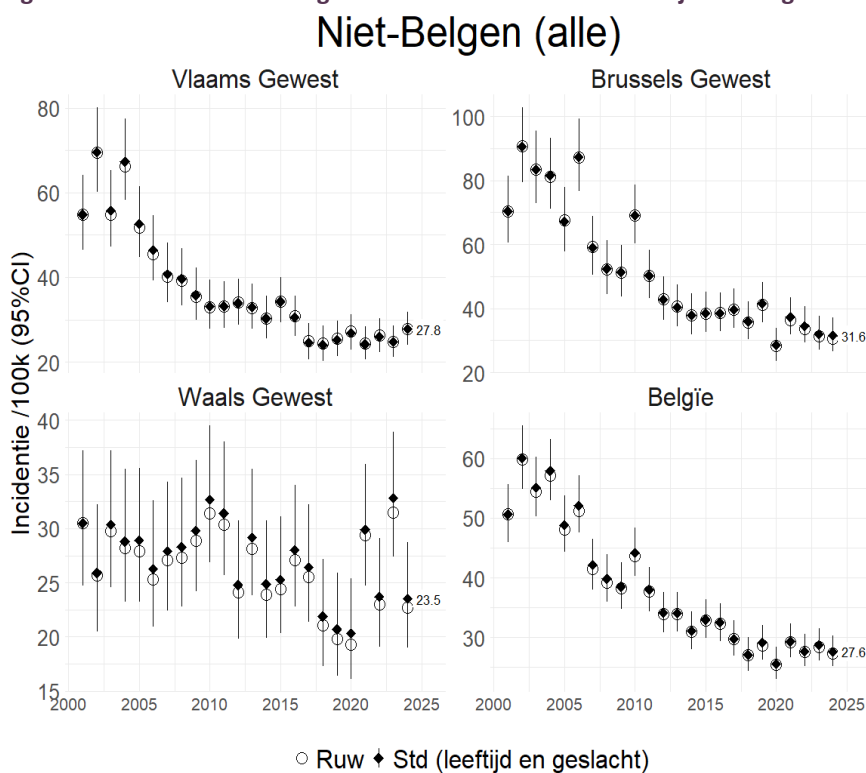
Figuur 8: De evolutie van de gestandaardiseerde incidentie bij Belgen



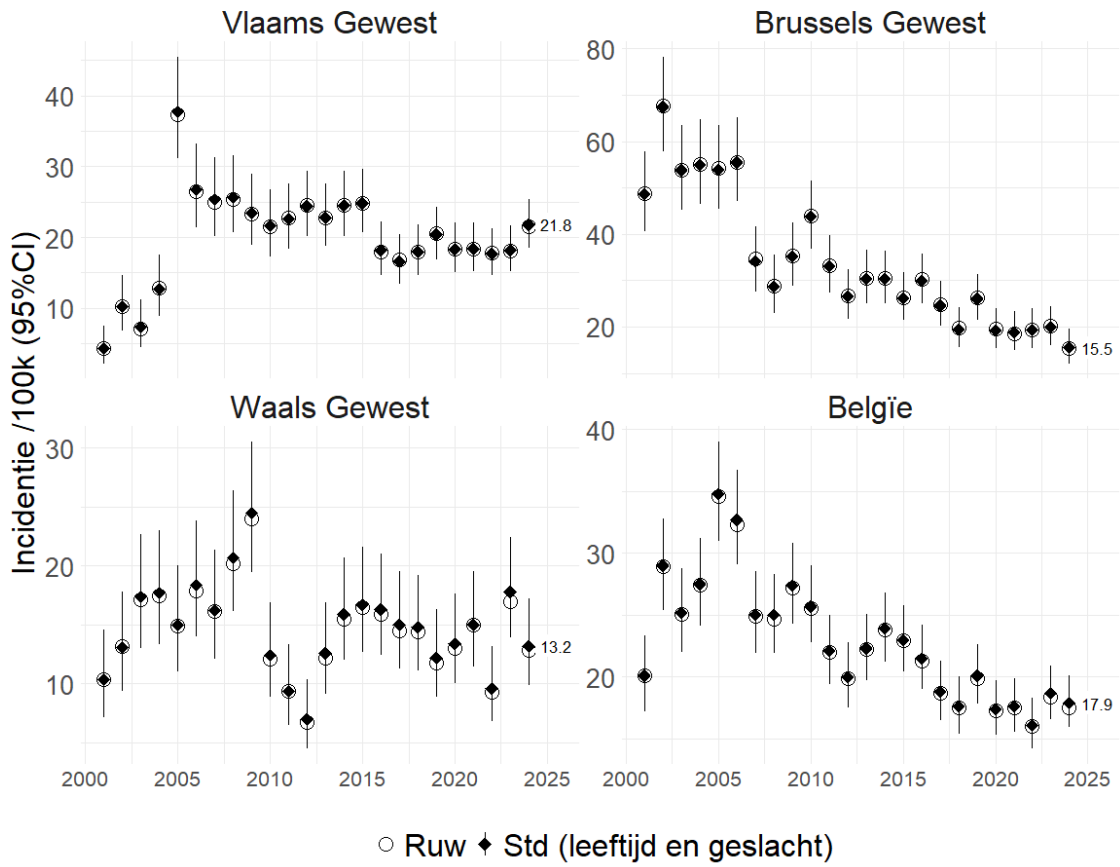
Zoals weergegeven in figuur 9 fluctueert bij niet-Belgen de gestandaardiseerde incidentie van jaar tot jaar onder invloed van migratiestromen, en dit niet noodzakelijk in dezelfde richting in de verschillende gewesten. Daardoor varieert de incidentie op nationaal niveau slechts licht van jaar tot jaar, maar zien we toch een dalende trend tussen 2010 en 2024. De grootste schommelingen worden waargenomen in het Waalse Gewest: zo zijn er de laatste jaren sterke variaties in de gestandaardiseerde incidentie van 20,3 per 100.000 (2020), naar 29,9 per 100.000 (2021), naar 23,7 per 100.000 (2022), naar 32,8 per 100.000 in 2023, om vervolgens weer te dalen naar 23,5 per 100.000 in 2024. In 2024 bedroeg de gestandaardiseerde incidentie bij niet-Belgen 27,8 per 100.000 in het Vlaams Gewest, 31,6 per 100.000 in Brussel en 27,6 per 100.000 op nationaal niveau.

Wanneer men de verzoekers om internationale bescherming en de mensen zonder papieren buiten beschouwing laat (figuur 10), zijn de gestandaardiseerde incidenties lager dan deze berekend voor alle niet-Belgen samen (figuur 9). Over de afgelopen vier jaar blijven de gestandaardiseerde incidenties relatief stabiel in het Vlaams Gewest, Brussel en op nationaal niveau, terwijl er in het Waals Gewest grotere schommelingen worden waargenomen. In het Vlaams Gewest stijgt de gestandaardiseerde incidentie van 18,2 per 100.000 in 2023 naar 21,8 per 100.000 in 2024, terwijl ze in Brussel daalt van 19,9 per 100.000 naar 15,5 per 100.000. Zo varieert de gestandaardiseerde incidentie in het Waals Gewest significant tussen 2022 (9,6 per 100.000), 2023 (17,8 per 100.000) en 13,2 per 100.000 in 2024. Op nationaal niveau bedraagt de gestandaardiseerde incidentie bij gevestigde niet-Belgen 17,9 per 100.000 in 2024. Figuur 9: De evolutie van de gestandaardiseerde incidentie bij Niet-Belgen

Figuur 9: De evolutie van de gestandaardiseerde incidentie bij Niet-Belgen



Niet-Belgen gevestigd



Figuur 10: De evolutie van de gestandaardiseerde incidentie bij reeds gevestigde Niet-Belgen

Behandelingsresultaten voor patiënten van 2023

De WHO en het ECDC bevelen landen aan om een evaluatie van de behandelingsresultaten te doen volgens welomschreven criteria: het cohort mensen die tot een jaar na het begin van de behandeling werd gevolgd, samengesteld uit cultuurbevestigde pulmonale gevallen. De geanalyseerde variabelen staan in tabellen 22 en 23.

In 2023 kwamen 507 van de 869 gemelde gevallen in aanmerking om deel uit te maken van het cohort, na uitsluiting van de gecorrigeerde diagnoses (n=1), de extra-pulmonale tuberculose (n=252) en cultuur-negatieve longtuberculose (n=109). Bovendien konden 14 patiënten die nog in behandeling waren, niet in rekening gebracht worden. Om de interregionale vergelijkbaarheid te verbeteren, werden ook 53 patiënten zonder beschikbare follow-upinformatie uitgesloten uit de noemer. Hierdoor bestaat het cohort 2023 uiteindelijk uit 440 patiënten. Deze ontbrekende follow-upinformatie komt vaker voor in het Vlaams Gewest en kan de hieronder gepresenteerde resultaten beïnvloeden

Tabel 22 geeft een overzicht van de behandelingsresultaten per gewest:

- Op nationaal niveau worden 354 personen (80,5%) van het cohort 2023 als succesvol behandeld beschouwd. Er is bacteriologisch bewijs van genezing bij 50 patiënten (11,4%). Zoals voor cohort 2022 blijft het succespercentage boven de drempel van 80%, zowel nationaal (80,5%) als in het Vlaams Gewest (81,2%) en Brussel (80,7%). In het Waals Gewest bedraagt het behandelingssucces 79,6%, dit is in stijgende lijn tegenover 77,0% in 2021.
- De proportie patiënten met een vroegtijdig afgebroken behandeling bedraagt nationaal 10,5%, vergelijkbaar met 10,4% in 2022. In het Vlaams Gewest stijgt dit naar 12,3% (was 11% in 2022), in Brussel daalt ze naar 7,3% (was 10,3% in 2022) en in het Waals Gewest stijgt het naar 11,8% (was 9,8% in 2022).
- Het sterftecijfer blijft hoog in België (7,3%). In het Vlaams Gewest bedraagt de mortaliteit 6,5% (was 10,4% in 2021 en 8,4% in 2022), in het Waals Gewest 6,6% (was 8,1% in 2021 en 9,8% in 2022), en in Brussel 8,7% (was 3,8% in 2021 en 4,5% in 2022). In 2023 kan ongeveer de helft van de overlijdens verklaard worden door de aanwezigheid van comorbiditeiten. Bovendien vonden 6 overlijdens (1,4%), waarvan de helft in Brussel, plaats vóór de start van de behandeling.
- Therapiefalen blijft uitzonderlijk in België dankzij de systematische aanpassing van therapeutische schema's op basis van het antibiogram. Er werd voor cohort 2023 geen enkele casus van therapiefalen gerapporteerd (in 2022 was dit één casus).

TABEL 22. BEHANDELINGSRESULTATEN VAN PATIËNTENCOHORT 2023 MET CULTUUR POSITIEVE LONGTUBERCULOSE, PER GEWEST

	VLAAMS GEWEST	BRUSSELS GEWEST	WAALS GEWEST	BELGIË
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
POSITIEF BEHANDELINGSRESULTAAT (TOTAAL)	112 (81,2%)	121 (80,7%)	121 (79,6%)	354 (80,5%)
GENEZING BACTERIOLOGISCH BEVESTIGD	8 (5,8%)	8 (5,3%)	34 (22,4%)	50 (11,4%)
VOLLEDIGE BEHANDELING ZONDER BACTERIOLOGISCHE BEVESTIGING	104 (75,4%)	113 (75,3%)	87 (57,2%)	304 (69,1%)
MORTALITEIT (TOTAAL)	9 (6,5%)	13 (8,7%)	10 (6,6%)	32 (7,3%)
OVERLEDEN VÓÓR HET BEGIN VAN DE BEHANDELING	2 (1,4%)	3 (2,0%)	1 (0,7%)	6 (1,4%)
OVERLEDEN AAN TUBERCULOSE VÓÓR HET EINDE VAN DE BEHANDELING	3 (2,2%)	5 (3,3%)	5 (3,3%)	13 (3,0%)
OVERLEDEN AAN ANDERE OORZAAK VÓÓR HET EINDE VAN DE BEHANDELING	4 (2,9%)	5 (3,3%)	4 (2,6%)	13 (3,0%)
THERAPIEFALEN (CULTUUR NOG/OPNIEUW POSITIEF NA 5 MAANDEN)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
BEHANDELING AFGEBROKEN (TOTAAL)	17 (12,3%)	11 (7,3%)	18 (11,8%)	46 (10,5%)
ONDERBROKEN > 2 MAANDEN	2 (1,4%)	2 (1,3%)	2 (1,3%)	6 (1,4%)
UIT HET OOG VERLOREN VÓÓR HET EINDE VAN DE BEHANDELING	6 (4,3%)	7 (4,7%)	9 (5,9%)	22 (5,0%)
BELGIË VERLATEN VÓÓR HET EINDE VAN DE BEHANDELING	9 (6,5%)	2 (1,3%)	5 (3,3%)	16 (3,6%)
THERAPIE-ON TROUW	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
THERAPIEWEIGERING	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,7%)	1 (0,2%)
ONDERBROKEN, REDEN ONBEKEND	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,7%)	1 (0,2%)
TRANSFER	0 (0,0%)	5 (3,3%)	3 (2,0%)	8 (1,8%)
TOTAAL COHORT 2023	138	150	152	440

Tabel 23 toont de behandelresultaten van patiënten met cultuurpositieve longtuberculose, voor Belgen en niet-Belgen.

Niet-Belgen van het cohort 2023 hebben een lager behandelingssucces dan Belgen (respectievelijk 79,9% en 81,6%). Sinds 2018 werd doorgaans een hoger behandelingssucces bij niet-Belgen vastgesteld, maar dit verschil verdwijnt in 2023.

Sinds 2018 ligt het sterftcijfer hoger bij Belgen (13,8% tegenover 3,8% bij niet-Belgen). Dit verschil wordt verklaard door het feit dat Belgische patiënten gemiddeld ouder zijn en meer comorbiditeiten hebben. Deze verklaren ongeveer 52,4% van de sterfgevallen bij Belgen.

Het afbreken van de behandeling is frequenter bij niet-Belgen (13,5%) dan bij Belgen (4,6%). Zij verlaten vaker het land vóór het einde van de behandeling, al kon dit slechts voor 38,5% van hen gedocumenteerd worden.

TABEL 23. BEHANDELRESULTAAT VAN PATIËNTENCOHORT 2023 MET CULTUUR POSITIEVE LONGTUBERCULOSE, BIJ BELGEN EN NIET-BELGEN

	BELGEN	NIET-BELGEN
	n (%)	n (%)
POSITIEF BEHANDELINGSRESULTAAT (TOTAAL)	124 (81,6%)	230 (79,9%)
GENEZING BACTERIOLOGISCH BEVESTIGD	26 (17,1%)	24 (8,3%)
VOLLEDIGE BEHANDELING ZONDER BACTERIOLOGISCHE BEVESTIGING	98 (64,5%)	206 (71,5%)
MORTALITEIT (TOTAAL)	21 (13,8%)	11 (3,8%)
OVERLEDEN VÓÓR HET BEGIN VAN DE BEHANDELING	4 (2,6%)	2 (0,7%)
OVERLEDEN AAN TUBERCULOSE VÓÓR HET EINDE VAN DE BEHANDELING	6 (3,9%)	7 (2,4%)
OVERLEDEN AAN ANDERE OORZAAK VÓÓR HET EINDE VAN DE BEHANDELING	11 (7,2%)	2 (0,7%)
THERAPIEFALEN (CULTUUR NOG/OPNIEUW POSITIEF NA 5 MAANDEN)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
BEHANDELING AFGEBROKEN (TOTAAL)	7 (4,6%)	39 (13,5%)
ONDERBROKEN > 2 MAANDEN	2 (1,3%)	4 (1,4%)
UIT HET OOG VERLOREN VÓÓR HET EINDE VAN DE BEHANDELING	3 (2,0%)	19 (6,6%)
BELGIË VERLATEN VÓÓR HET EINDE VAN DE BEHANDELING	1 (0,7%)	15 (5,2%)
THERAPIE-ON TROUW	0 (0,0%)	0 (0,0%)
THERAPIEWEIGERING	0 (0,0%)	1 (0,3%)
ONDERBROKEN, REDEN ONBEKEND	1 (0,7%)	0 (0,0%)
TRANSFER	0 (0,0%)	8 (2,8%)
TOTAAL COHORT 2023	152	288
GEEN INFORMATIE OVER RESULTAAT	27	26
NOG IN BEHANDELING OP EINDE 2023	5	9
TOTAAL OP TE VOLGEN	184	323
CULTUURNEGATIEVE LONGTUBERCULOSE	40	69
NIET-PULMONALE TUBERCULOSE	85	167
GECORRIGEERDE DIAGNOSE	1	0
TOTAAL AANTAL TB-GEVALLEN 2023	310	559

Conclusies

Epidemiologische situatie

In 2024 werden in België 950 gevallen van tuberculose geregistreerd, 81 meer dan in 2023 (n=869). De incidentie stijgt daarmee van 7,4 naar 8,1 per 100.000 inwoners. De cijfers benaderen opnieuw het niveau van vóór COVID-19 (968 gevallen in 2019; incidentie van 8,5 per 100.000).

De stijging situeert zich voornamelijk in Vlaanderen, waar het aantal gevallen toenam van 350 in 2023 naar 450 in 2024, en meer bepaald in de provincie Antwerpen. Dit is een significante stijging van de Vlaamse incidentie van 5,2 per 100.000 in 2023 naar 6,6 per 100.000 in 2024. In Brussel stijgt de incidentie licht, terwijl ze daalt in Wallonië. Zoals in voorgaande jaren blijft de incidentie in de grootsteden duidelijk hoger.

Wat de opvolging en behandeling van tuberculosepatiënten betreft, tonen de behandelingsresultaten van cohort 2023 aan dat het behandelingssucces boven 80% blijft in België (80,5%), Vlaanderen (81,2%) en Brussel (80,7%). In Wallonië daalt dit echter lichtjes naar 79,6%. Het percentage behandelingsonderbrekingen blijft stabiel rond 10%, maar verbeterde in Brussel tot 7,3%. Het sterftecijfer blijft hoog (7,3% op nationaal niveau). 41% van deze overlijdens (13/32) kan verklaard worden door comorbiditeiten en zes patiënten overleden vóór de start van de behandeling, wat kan wijzen op een laattijdige diagnose.

Terwijl tot 2019 een trage maar gestage daling van de incidentie werd waargenomen, was er in 2020 een uitgesproken terugval door COVID-19. Sinds 2021 lijkt de incidentie zich opnieuw te stabiliseren en zelfs opnieuw toe te nemen, vooral in de grote steden. Het valt niet uit te sluiten dat deze stijgende trend zich de komende jaren verderzet.

De verklaring hiervoor is waarschijnlijk multifactorieel. Internationale projecties wijzen erop dat de afbouw van internationale gezondheidsfinanciering de komende jaren wereldwijd kan leiden tot 10 miljoen extra tuberculosegevallen (WHO¹⁰), wat onvermijdelijk ook impact zal hebben op België. Daarnaast kunnen geopolitieke instabiliteit, migratiecontexten en socio-economische besparingsmaatregelen bijdragen aan een toename van kwetsbaarheid en dus ook van tuberculose.

De situatie in Brussel is hierbij bijzonder zorgwekkend. Het ontbreken van een volwaardige regering heeft ertoe geleid dat verschillende laagdrempelige medische organisaties hun activiteiten moesten stopzetten, terwijl de noden net toenemen. Tegelijk zorgt de opvangcrisis voor bijkomende barrières in de toegang tot zorg voor de meest kwetsbare groepen. Dergelijke omstandigheden kunnen leiden tot diagnostische vertragingen en een verhoogd risico op transmissie.

Strategische oriëntaties

Het blijft essentieel om de preventiestrategieën verder te versterken om transmissie van tuberculose te beperken en de eliminatie van tuberculose op langere termijn mogelijk te maken.

- Tuberculose blijft een belangrijke indicator van sociale ongelijkheid. Ongelijke toegang tot

¹⁰ Global gains in tuberculosis response endangered by funding challenges
<https://www.who.int/news/item/12-11-2025-global-gains-in-tuberculosis-response-endangered-by-funding-challenges>

gezondheidszorg manifesteert zich vooral in de grote steden, waar sociaal kwetsbare en gemarginaliseerde groepen geconcentreerd zijn. In 2024 woonde 54,6% van de geregistreerde tuberculosepatiënten in grote steden. Een aangepaste aanpak, volgens het principe van proportioneel universalisme, blijft noodzakelijk en vereist middelen die afgestemd zijn op de reële noden.

- Het behandelingssucces bereikt nog steeds niet de 90% die door de Stop TB Partnership wordt aanbevolen, terwijl het aantal behandelingsonderbrekingen hoog blijft. Het blijft daarom noodzakelijk om patiënten beter te begeleiden, vooral binnen gemarginaliseerde groepen maar ook bij elke patiënt waarbij therapieontrouw vermoed of vastgesteld wordt. Een holistische begeleiding, die rekening houdt met alle drempels inclusief verslavingsproblematiek en mentale gezondheidsproblemen, verbetert de behandelingsresultaten en helpt resistentie voorkomen. Het gebruik van incentives, tot en met huisvesting draagt bij tot een betere therapietrouw, toont het project dat in Brussel wordt uitgevoerd door FARES/Respiratoire Gezondheid in samenwerking met Damiaanactie. De inspanningen die reeds geleverd worden om deze populaties tot het einde van hun behandeling te begeleiden, moeten verdergezet, uitgebreid naar andere grote steden en structureel verankerd worden.
- Het sterftcijfer blijft hoog en kan deels verklaard worden door diagnostische vertragingen en onvoldoende gecontroleerde comorbiditeiten, wat wijst op beperkte toegang tot gezondheidszorg. Het blijft daarom noodzakelijk om de toegang tot zorg te verbeteren via laagdrempelige zorginitiatieven en outreachactiviteiten. Gerichtte oplossingen via flexibele, aanpasbare en innovatieve screeningsstrategieën, in samenwerking met terreinactoren en met inzet van mobiele radiologische units bij mini-uitbraken, blijven noodzakelijk om populaties met beperkte toegang tot zorg te bereiken. Dit vereist nauwe samenwerking met medisch-sociale partners, inclusief interculturele bemiddelaars, evenals voldoende middelen om de operationele capaciteit van deze actoren te behouden.
- Contactonderzoek blijft één van de meest efficiënte middelen om tuberculose onder controle te houden en moet prioritair blijven. In 2024 werd 6,8% van de gevallen in het register vastgesteld via contactonderzoek. Dit blijft bijzonder belangrijk bij kinderen jonger dan vijf jaar. Via contactonderzoek werden in 2024 in totaal 65 gevallen opgespoord, waaronder 20 kinderen jonger dan vijf jaar, wat hen tot een prioritaire doelgroep maakt.
- De volledigheid en snelheid van de meldingen blijven essentieel om contactonderzoek optimaal te laten functioneren. Hoewel melding van elk tuberculosegeval verplicht is, blijkt nog steeds dat bepaalde patiënten niet gemeld worden en pas via andere databronnen worden teruggevonden.
- Ook tuberculose-infectie verdient bijzondere aandacht in de toekomst. Indien België de WHO-doelstellingen inzake pre-eliminatie wil behalen, zal ook het reservoir van latente tuberculose-infectie beter moeten worden opgespoord en opgevolgd, van diagnose tot afronding van preventieve behandeling. Daarbij moeten vooral groepen met een verhoogd risico op ziekteontwikkeling prioritair benaderd worden, in het bijzonder recent besmette contacten voor wie preventieve behandeling aanbevolen wordt.
- De uitdagingen rond screening van collectieve risicogroepen, zoals verzoekers om internationale bescherming en gedetineerden, blijven sterk afhankelijk van beleidskeuzes en beschikbare middelen. De mogelijkheden om systematische radiologische screening te organiseren zijn vandaag niet langer optimaal. Gevangenis kampen met overbevolking, wat transmissie van infectieziekten bevordert. Tegelijk raken radiologische toestellen defect zonder vervangen te worden, waardoor systematische screening onder druk staat. Ook de screening van verzoekers om internationale bescherming gebeurt niet langer systematisch. Door de opvangcrisis wordt screening beperkt tot personen die effectief toegang krijgen tot opvang, waardoor de dekkingsgraad met ongeveer 50% gedaald is.

- Systematische genotypering via Whole Genome Sequencing (WGS) wordt internationaal steeds meer aanbevolen omdat het snelle en betrouwbare detectie van resistentie mogelijk maakt en helpt om transmissieclusters beter in kaart te brengen. In België blijft structurele financiering noodzakelijk zodat Sciensano deze analyses systematisch voor alle patiënten kan uitvoeren.
- In België wordt de meerderheid van de tuberculosegevallen passief vastgesteld (86,4% in 2024): ontdekt doordat mensen zich met klachten melden bij een eerste lijn, vaak de huisarts. Het blijft daarom essentieel om de expertise van gezondheidswerkers te behouden zodat diagnostische vertragingen beperkt blijven en patiënten optimaal behandeld kunnen worden.
- Via BELTA-TBnet blijft toegang tot diagnose en behandeling gegarandeerd voor personen zonder ziekteverzekering of sociale dekking. Toch blijft voor sociaal verzekerden ook het remgeld soms een belangrijke drempel voor vroege diagnose of correcte opvolging. BELTA-TBnet rapporteert reeds meerdere jaren een sterke stijging van tussenkomsten voor patiënten die dit remgeld niet kunnen betalen.
- Het volstaat niet om tuberculosemedicatie terug te betalen; ook een continue beschikbaarheid van essentiële geneesmiddelen moet gegarandeerd blijven. België wordt regelmatig geconfronteerd met tekorten aan tuberculosemedicatie. Zowel op nationaal als Europees niveau worden initiatieven ontwikkeld om dergelijke tekorten beter te voorkomen.

Daarnaast blijft het essentieel om de opvolgingsgegevens van patiënten verder te verbeteren, onder meer om het aantal patiënten dat verloren gaat tijdens behandeling te beperken. Hiervoor blijft een goede samenwerking met klinici én internationale partners noodzakelijk, zodat patiënten die België verlaten indien mogelijk verder opgevolgd kunnen worden.

Naar meer coherentie?

België engageerde zich om een beleid gericht op eliminatie van tuberculose uit te werken. Tijdens de tweede High-Level Meeting van de Verenigde Naties over tuberculose in 2023 werd dit engagement opnieuw bevestigd.

Een dergelijk beleid vereist niet alleen performante gezondheidszorg en optimale medische opvolging, maar ook een aanpak van de sociale determinanten van gezondheid. Meer middelen en structurele financiering blijven noodzakelijk om alle risicogroepen, inclusief de meest kwetsbare populaties, effectief te bereiken.

Daarnaast heeft de COVID-19-crisis aangetoond dat versnipperde bevoegdheden beperkingen kunnen opleveren voor een coherent gezondheidsbeleid. Ook binnen tuberculosepreventie kan de regionalisering van preventiebevoegdheden leiden tot strategische en financiële verschillen tussen gewesten. Daarom blijft de ontwikkeling van een coherent nationaal tuberculoseplan noodzakelijk, met gemeenschappelijke strategische krachtlijnen voor de drie gewesten en een gecoördineerde aanpak van preventie, screening, behandeling en opvolging.

Bijlage 1. Antecedenten per geslacht bij Belgen en niet-Belgen

BIJLAGE 1A: BESCHIKBAARHEID VAN GEGEVENS BETREFFENDE DE ANTECEDENTEN VAN TUBERCULOSE PER GEWEST EN NATIONALITEIT - 2024

		VLAAMS GEWEST	BRUSSELS GEWEST	WAALS GEWEST	BELGIË
ANTECEDENTEN		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
BELGEN	+	2 (1,2%)	3 (3,6%)	5 (5,1%)	10 (2,9%)
	-	120 (71,0%)	76 (91,6%)	89 (90,8%)	285 (81,4%)
	Onbekend	47 (27,8%)	4 (4,8%)	4 (4,1%)	55 (15,7%)
	Totaal	169	83	98	350
NIET-BELGEN	+	20 (7,1%)	15 (7,6%)	16 (13,1%)	51 (8,5%)
	-	139 (49,5%)	160 (81,2%)	87 (71,3%)	386 (64,3%)
	Onbekend	122 (43,4%)	22 (11,2%)	19 (15,6%)	163 (27,2%)
	Totaal	281	197	122	600
TOTAAL	+	22 (4,9%)	18 (6,4%)	21 (9,5%)	61 (6,4%)
	-	259 (57,6%)	236 (84,3%)	176 (80,0%)	671 (70,6%)
	Onbekend	169 (37,6%)	26 (9,3%)	23 (10,5%)	218 (22,9%)
	Totaal	450	280	220	950

BIJLAGE 1B: AANWEZIGHEID VAN ANTECEDENTEN VAN TUBERCULOSE PER GEWEST, GESLACHT EN NATIONALITEIT- 2024 (EXCLUSIEF MISSING DATA)

		VLAAMS GEWEST		BRUSSELS GEWEST		WAALS GEWEST		BELGIË	
		n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%
BELGEN	Mannen	2/66	3	2/53	3,8	4/66	6,1	8/185	4,3
	Vrouwen	0/56	0	1/26	3,8	1/28	3,6	2/110	1,8
	M+V	2/122	1,6	3/79	3,8	5/94	5,3	10/295	3,4
NIET-BELGEN	Mannen	15/96	15,6	13/136	9,6	13/69	18,8	41/301	13,6
	Vrouwen	5/63	7,9	2/39	5,1	3/34	8,8	10/136	7,4
	M+V	20/159	12,6	15/175	8,6	16/103	15,5	51/437	11,7
TOTAAL	Mannen	17/162	10,5	15/189	7,9	17/135	12,6	49/486	10,1
	Vrouwen	5/119	4,2	3/65	4,6	4/62	6,5	12/246	4,9
	M+V	22/281	7,8	18/254	7,1	21/197	10,7	61/732	8,3

Bijlage 2. Incidentie per leeftijdsgroep en regio bij Belgen en niet-Belgen

BIJLAGE 2A: TUBERCULOSE-INCIDENTIE PER LEEFTIJDGROEP EN REGIO BIJ BELGEN – 2024

LEEFTIJD	VLAAMS GEWEST			BRUSSELS GEWEST			WAALS GEWEST		
	n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)	mhIDR* (BI 95%)	n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)	mhIDR* (BI 95%)	n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)	mhIDR* (BI 95%)
0-14	25/953.093	2,6 (1,7;3,9)	1,0	10/156.077	6,4 (3,1;11,8)	1,0	7/555.036	1,3 (0,5;2,6)	1,0
15-29	18/995.798	1,8 (1,1;2,9)	0,7 (0,4;1,3)	11/161.875	6,8 (3,4;12,2)	1,1 (0,5;2,5)	14/598.995	2,3 (1,3;3,9)	1,9 (0,7;4,6)
30-44	51/1.093.973	4,7 (3,5;6,1)	1,8 (1,1;2,9)	23/150.928	15,2 (9,7;22,9)	2,4 (1,1;5)	21/610.714	3,4 (2,1;5,3)	2,7 (1,2;6,4)
45-59	27/1.200.462	2,2 (1,5;3,3)	0,9 (0,5;1,5)	19/142.319	13,4 (8;20,8)	2,1 (1;4,5)	29/641.411	4,5 (3;6,5)	3,6 (1,6;8,2)
60-74	29/1.153.763	2,5 (1,7;3,6)	1 (0,6;1,6)	11/109.104	10,1 (5;18)	1,6 (0,7;3,8)	17/579.001	2,9 (1,7;4,7)	2,3 (1;5,5)
≥ 75	19/686.491	2,8 (1,7;4,3)	1,1 (0,6;1,9)	9/64.665	13,9 (6,4;26,4)	2,4 (1;5,7)	10/302.238	3,3 (1,6;6,1)	2,5 (1;6,4)

* Standaardisatie voor geslacht, volgens de methode van Mantel-Haenszel

BIJLAGE 2B: TUBERCULOSE-INCIDENTIE PER LEEFTIJDGROEP EN REGIO BIJ NIET-BELGEN – 2024

LEEFTIJD	VLAAMS GEWEST			BRUSSELS GEWEST			WAALS GEWEST		
	n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)	mhIDR* (BI 95%)	n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)	mhIDR* (BI 95%)	n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)	mhIDR* (BI 95%)
0-14	19/128.994	14,7 (8,9;23)	1,0	7/71.674	9,8 (3,9;20,1)	1,0	0/51.242	0 (0;7,2)	0 (0;NaN)
15-29	115/165.527	69,5 (57,4;83,4)	4,7 (2,9;7,7)	79/105.177	75,1 (59,5;93,6)	8 (3,7;17,2)	51/66.749	76,4 (56,9;100,4)	12,8 (4,6;35,2)
30-44	85/216.938	39,2 (31,3;48,4)	2,7 (1,6;4,4)	62/144.296	43 (32,9;55,1)	4,5 (2,1;9,8)	40/101.310	39,5 (28,2;53,8)	6,6 (2,4;18,6)
45-59	42/142.476	29,5 (21,2;39,8)	2 (1,2;3,4)	42/94.026	44,7 (32,2;60,4)	4,5 (2;10,1)	22/91.978	23,9 (15;36,2)	3,9 (1,3;11,2)
60-74	15/60.976	24,6 (13,8;40,6)	1,7 (0,9;3,3)	6/36.415	16,5 (6;35,9)	1,7 (0,6;5)	4/63.591	6,3 (1,7;16,1)	1
≥ 75	5/23.279	21,5 (7;50,1)	1,4 (0,5;3,9)	1/13.041	7,7 (0,2;42,7)	0,8 (0,1;6,4)	5/30.018	16,7 (5,4;38,9)	2,9 (0,8;10,9)

* Standaardisatie voor geslacht, volgens de methode van Mantel-Haenszel

Bijlage 3. Geslachtsratio per leeftijdsgroep bij Belgen en niet-Belgen

BIJLAGE 3A. GESLACHTSRATIO PER LEEFTIJDGROEP EN PER REGIO, BIJ BELGEN – 2024

	LEEFTIJD	MANNEN		VROUWEN		GESLACHTS-RATIO (BI 95%)
		n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)	n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)	
BELGIË	0–44	106/2.680.518	4 (3,2;4,8)	74/2.595.971	2,9 (2,2;3,6)	1,4 (1;1,9)
	45–69	76/1.630.809	4,7 (3,7;5,8)	38/1.666.732	2,3 (1,6;3,1)	2 (1,4;3,1)
	≥ 70	39/679.434	5,7 (4,1;7,8)	17/902.479	1,9 (1,1;3)	3 (1,7;5,7)
VLAANDEREN	0–44	50/1.545.011	3,2 (2,4;4,3)	44/1.497.853	2,9 (2,1;3,9)	1,1 (0,7;1,7)
	45–69	24/1.009.293	2,4 (1,5;3,5)	20/1.015.827	2 (1,2;3)	1,2 (0,6;2,3)
	≥ 70	22/447.600	4,9 (3,1;7,4)	9/567.996	1,6 (0,7;3)	3,1 (1,4;7,7)
BRUSSEL	0–44	31/237.405	13,1 (8,9;18,5)	13/231.475	5,6 (3;9,6)	2,3 (1,2;4,8)
	45–69	19/108.800	17,5 (10,5;27,3)	9/111.517	8,1 (3,7;15,3)	2,2 (0,9;5,4)
	≥ 70	7/37.453	18,7 (7,5;38,5)	4/58.318	6,9 (1,9;17,6)	2,7 (0,7;12,7)
WALLONIË	0–44	25/898.102	2,8 (1,8;4,1)	17/866.643	2 (1,1;3,1)	1,4 (0,7;2,8)
	45–69	33/512.716	6,4 (4,4;9)	9/539.388	1,7 (0,8;3,2)	3,9 (1,8;9,2)
	≥ 70	10/194.381	5,1 (2,5;9,5)	4/276.165	1,4 (0,4;3,7)	3,6 (1;15,5)

BIJLAGE 3B: GESLACHTSRATIO PER REGIO, BIJ NIET-BELGEN (INCLUSIEF VERZOEKERS OM INTERNATIONALE BESCHERMING) EN NIET-BELGEN (EXCLUSIEF VERZOEKERS OM INTERNATIONALE BESCHERMING – 2024

		MANNEN		VROUWEN		GESLACHTS- RATIO (BI 95%)
		n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)	n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)	
NIET-BELGEN INC. VIB	België	429/806.464	53,2 (48,3;58,5)	171/801.243	21,3 (18,3;24,8)	2,5 (2,1;3)
	Vlaams gewest	189/375.615	50,3 (43,4;58)	92/362.575	25,4 (20,5;31,1)	2 (1,5;2,6)
	Brussels gewest	155/228.541	67,8 (57,6;79,4)	42/236.088	17,8 (12,8;24)	3,8 (2,7;5,5)
	Waals gewest	85/202.308	42 (33,6;51,9)	37/202.580	18,3 (12,9;25,2)	2,3 (1,5;3,5)
NIET-BELGEN EXL. VIB	België	429/806.464	53,2 (48,3;58,5)	171/801.243	21,3 (18,3;24,8)	2,5 (2,1;3)
	Vlaams gewest	189/375.615	50,3 (43,4;58)	92/362.575	25,4 (20,5;31,1)	2 (1,5;2,6)
	Brussels gewest	155/228.541	67,8 (57,6;79,4)	42/236.088	17,8 (12,8;24)	3,8 (2,7;5,5)
	Waals gewest	85/202.308	42 (33,6;51,9)	37/202.580	18,3 (12,9;25,2)	2,3 (1,5;3,5)

**BIJLAGE 3C. GESLACHTSRATIO PER LEEFTIJDGROEP EN PER REGIO, BIJ NIET-BELGEN
(INCLUSIEF VERZOEKERS OM INTERNATIONALE BESCHERMING) - 2024**

	LEEFTIJD	MANNEN		VROUWEN		GESLACHTS-RATIO (BI 95%)
		n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)	n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)	
BELGIË	0-29	198/294.197	67,3 (58,3;77,4)	73/295.166	24,7 (19,4;31,1)	2,7 (2,1;3,6)
	30-39	96/152.576	62,9 (51;76,8)	46/166.855	27,6 (20,2;36,8)	2,3 (1,6;3,3)
	≥ 40	135/359.691	37,5 (31,5;44,4)	52/339.222	15,3 (11,4;20,1)	2,4 (1,8;3,4)
VLAAMS GEWEST	0-29	90/149.448	60,2 (48,4;74)	44/145.073	30,3 (22;40,7)	2 (1,4;2,9)
	30-39	45/72.987	61,7 (45;82,5)	22/78.182	28,1 (17,6;42,6)	2,2 (1,3;3,8)
	≥ 40	54/153.180	35,3 (26,5;46)	26/139.320	18,7 (12,2;27,3)	1,9 (1,2;3,1)
BRUSSELS GEWEST	0-29	70/85.754	81,6 (63,6;103,1)	16/91.097	17,6 (10;28,5)	4,7 (2,7;8,6)
	30-39	37/48.744	75,9 (53,5;104,6)	12/52.660	22,8 (11,8;39,8)	3,3 (1,7;7)
	≥ 40	48/94.043	51 (37,6;67,7)	14/92.331	15,2 (8,3;25,4)	3,4 (1,8;6,6)
WAALS GEWEST	0-29	38/58.995	64,4 (45,6;88,4)	13/58.996	22 (11,7;37,7)	2,9 (1,5;6)
	30-39	14/30.845	45,4 (24,8;76,1)	12/36.013	33,3 (17,2;58,2)	1,4 (0,6;3,2)
	≥ 40	33/112.468	29,3 (20,2;41,2)	12/107.571	11,2 (5,8;19,5)	2,6 (1,3;5,6)

**BIJLAGE 3D. GESLACHTSRATIO PER LEEFTIJDGROEP EN PER REGIO, BIJ NIET-BELGEN
(EXCLUSIEF VERZOEKERS OM INTERNATIONALE BESCHERMING) - 2024**

		MANNEN		VROUWEN		
	LEEFTIJD	n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)	n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)	GESLACHTS- RATIO (BI 95%)
BELGIË	0-29	86/294.197	29,2(23,4;36,1)	53/295.166	18(13,5;23,5)	1,6(1,1;2,3)
	30-39	62/152.576	40,6(31,2;52,1)	36/166.855	21,6(15,1;29,9)	1,9(1,2;2,9)
	≥ 40	108/359.691	30(24,6;36,3)	43/339.222	12,7(9,2;17,1)	2,4(1,6;3,5)
VLAAMS GEWEST	0-29	53/149.448	35,5(26,6;46,4)	35/145.073	24,1(16,8;33,6)	1,5(0,9;2,3)
	30-39	35/72.987	48(33,4;66,7)	18/78.182	23(13,6;36,4)	2,1(1,1;3,9)
	≥ 40	48/153.180	31,3(23,1;41,5)	25/139.320	17,9(11,6;26,5)	1,7(1,1;3)
BRUSSELS GEWEST	0-29	17/85.754	19,8(11,5;31,7)	9/91.097	9,9(4,5;18,8)	2(0,8;5,1)
	30-39	21/48.744	43,1(26,7;65,8)	10/52.660	19(9,1;34,9)	2,3(1,5;4)
	≥ 40	34/94.043	36,2(25;50,5)	7/92.331	7,6(3;15,6)	4,8(2,1;12,8)
WAALS GEWEST	0-29	16/58.995	27,1(15,5;44)	9/58.996	15,3(7;29)	1,8(0,7;4,6)
	30-39	6/30.845	19,5(7,1;42,3)	8/36.013	22,2(9,6;43,8)	0,9(0,3;2,9)
	≥ 40	26/112.468	23,1(15,1;33,9)	11/107.571	10,2(5,1;18,3)	2,3(1,1;5,1)

Bijlage 4. Geboortestreken 2024*

	VLAAMS GEWEST	BRUSSELS GEWEST	WAALS GEWEST	BELGIË
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
WEST-EUROPA	102 (22,7%)	54 (19,3%)	71 (32,3%)	227 (23,9%)
OOST-AFRIKA	100 (22,2%)	39 (13,9%)	28 (12,7%)	167 (17,6%)
NOORD-AFRIKA	51 (11,3%)	55 (19,6%)	26 (11,8%)	132 (13,9%)
ZUID-AZIË	68 (15,1%)	19 (6,8%)	10 (4,5%)	97 (10,2%)
CENTRAAL-AFRIKA	21 (4,7%)	28 (10,0%)	29 (13,2%)	78 (8,2%)
OOST-EUROPA	39 (8,7%)	28 (10,0%)	10 (4,5%)	77 (8,1%)
WEST-AFRIKA	19 (4,2%)	20 (7,1%)	21 (9,5%)	60 (6,3%)
WEST-AZIË	18 (4,0%)	7 (2,5%)	7 (3,2%)	32 (3,4%)
ZUID-EUROPA	6 (1,3%)	10 (3,6%)	8 (3,6%)	24 (2,5%)
ZUID-AMERIKA	8 (1,8%)	11 (3,9%)	3 (1,4%)	22 (2,3%)
ZUIDOOST-AZIË	10 (2,2%)	1 (0,4%)	1 (0,5%)	12 (1,3%)
ONBEPaald (***)	2 (0,4%)	4 (1,4%)	6 (2,7%)	12 (1,3%)
OOST-AZIË	6 (1,3%)	1 (0,4%)	0 (0,0%)	7 (0,7%)
MIDDEN-AMERIKA	0 (0,0%)	2 (0,7%)	0 (0,0%)	2 (0,2%)
CARAÏBEN	0 (0,0%)	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)
TOTAAL (N)	450	280	220	950

* Categorisering van de Verenigde Naties

** Sommige subregio's zijn weggelaten wegens gebrek aan cijfers

*** Zonder specificering van het geboorteland

Bijlage 5. Gestandaardiseerde incidentieratio's per provincie

BIJLAGE 5A: GESTANDAARDISEERDE RATIO'S BIJ BELGEN, PER PROVINCIE (BRUSSEL INBEGREPEN) – 2024

	n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)	mhIDR** (BI 95%)	p***
WAALS-BRABANT*	3/369.289	0,8 (0,2–2,4)	1	-
OOST-VLAANDEREN	24/1.433.520	1,7 (1,1–2,5)	2,1 (0,6–6,9)	0,86
LIMBURG	14/793.226	1,8 (1,0–3,0)	2,1 (0,6–7,5)	0,9627
LUXEMBURG	5/265.177	1,9 (0,6–4,4)	2,2 (0,5–9,3)	0,7548
NAMEN	10/473.971	2,1 (1,0–3,9)	2,6 (0,7–9,3)	0,9587
VLAAMS-BRABANT	24/1.054.282	2,3 (1,5–3,4)	2,8 (0,8–9,3)	0,8939
WEST-VLAANDEREN	27/1.137.291	2,4 (1,6–3,5)	3,0 (0,9–9,9)	0,9207
HENEGOUWEN	39/1.189.019	3,3 (2,3–4,5)	4,1 (1,3–13,0)	0,8639
LUIK	41/989.939	4,1 (3,0–5,6)	5,1 (1,6–16,3)	0,9872
ANTWERPEN	80/1.665.261	4,8 (3,8–6,0)	5,9 (1,8–18,5)	0,9342
BRUSSEL	83/784.968	10,6 (8,4–13,1)	12,9 (4,1–40,2)	0,9422

* Referentieprovincie

** Standaardisatie voor leeftijd en geslacht met Mantel-methode

*** Heterogeniteit

BIJLAGE 5B: GESTANDAARDISEERDE RATIO'S BIJ NIET-BELGEN, PER PROVINCIE (BRUSSEL INBEGREPEN) (VERZOEKERS OM INTERNATIONALE BESCHERMING INBEGREPEN) – 2024

	n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)	mhIDR** (BI 95%)	p***
WAALS-BRABANT*	5/44.841	11,2 (3,6;26)	1	-
HENEGOUWEN	36/171.055	21 (14,7;29,1)	2 (0,8;5)	0,1666
OOST-VLAANDEREN	33/138.482	23,8 (16,4;33,5)	1,9 (0,7;5,2)	0,335
LIMBURG	30/106.872	28,1 (18,9;40,1)	2,4 (0,9;6,3)	0,405
VLAAMS-BRABANT	43/142.491	30,2 (21,8;40,6)	2,8 (1,1;7,1)	0,2711
LUXEMBURG	11/29.969	36,7 (18,3;65,7)	3,4 (1,1;9,8)	0,9083
LUIK	50/129.099	38,7 (28,7;51,1)	3,4 (1,4;8,7)	0,1251
BRUSSEL	197/464.629	42,4 (36,7;48,7)	3,6 (1,5;8,9)	0,0989
ANTWERPEN	117/261.261	44,8 (37;53,7)	3,8 (1,5;9,4)	0,3082
WEST-VLAANDEREN	58/89.084	65,1 (49,4;84,2)	5,6 (2,1;14,4)	0,3238
NAMEN	20/29.924	66,8 (40,8;103,2)	6 (2,2;16,2)	0,3475

* Referentieprovincie

** Standaardisatie voor leeftijd en geslacht met Mantel-methode

*** Heterogeniteit

BIJLAGE 5C: GESTANDAARDISEERDE RATIO'S VOOR NIET-BELGEN, PER PROVINCIE (BRUSSEL INBEGREPEN) (VERZOEKERS OM INTERNATIONAL BESCHERMING NIET-INBEGREPEN) – 2024

	n/N	INCIDENTIE /100.000 (BI 95%)	mhIDR** (BI 95%)	p***
WAALS-BRABANT*	4/44.841	8,9 (2,4;22,8)	1	-
LIMBURG	16/106.872	15 (8,6;24,3)	1,7 (0,6;5,1)	0,6812
LUXEMBURG	5/29.969	16,7 (5,4;38,9)	2 (0,5;7,6)	0,8282
HENEGOUWEN	29/171.055	17 (11,4;24,3)	2 (0,7;5,6)	0,2077
OOST-VLAANDEREN	26/138.482	18,8 (12,3;27,5)	2 (0,7;6,3)	0,4451
LUIK	25/129.099	19,4 (12,5;28,6)	2,2 (0,8;6,3)	0,1883
BRUSSEL	98/464.629	21,1 (17,1;25,7)	2,4 (0,9;6,6)	0,0643
VLAAMS-BRABANT	35/142.491	24,6 (17,1;34,2)	3 (1,1;8,5)	0,201
ANTWERPEN	91/261.261	34,8 (28;42,8)	3,8 (1,4;10,6)	0,3635
NAMEN	13/29.924	43,4 (23,1;74,3)	5 (1,6;15,6)	0,0672
WEST-VLAANDEREN	46/89.084	51,6 (37,8;68,9)	6 (2;17,7)	0,3599

* Referentieprovincie

** Standaardisatie voor leeftijd en geslacht met methode van Mantel-Haenszel

*** Heterogeniteit

Bijlage 6. Lokalisatie van tuberculose

BIJLAGE 6: LOKALISATIES VAN TUBERCULOSE (ÉÉN OF MEER LOKALISATIES PER PATIËNT)
QUA LEEFTIJD – 2024

	0-14 JAAR	15-44 JAAR	45-64 JAAR	≥ 65 JAAR	TOTAAL
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
PULMONAAL	54 (79,4%)	371 (65,1%)	159 (73,6%)	63 (65,6%)	647 (68,1%)
GANGLIONAIR EXTRA-THORACAAL	4 (5,9%)	93 (16,3%)	30 (13,9%)	5 (5,2%)	132 (13,9%)
GEDISSEMINEERD*	5 (7,4%)	85 (14,9%)	28 (13,0%)	12 (12,5%)	130 (13,7%)
PLEURAAL	3 (4,4%)	77 (13,5%)	23 (10,6%)	15 (15,6%)	118 (12,4%)
GANGLIONAIR INTRATHORACAAL	10 (14,7%)	57 (10,0%)	16 (7,4%)	5 (5,2%)	88 (9,3%)
EXTRA-RESPIRATOIR, ANDERS	4 (5,9%)	39 (6,8%)	7 (3,2%)	4 (4,2%)	54 (5,7%)
DIGESTIEF	1 (1,5%)	17 (3,0%)	10 (4,6%)	3 (3,1%)	31 (3,3%)
MILIAIR	2 (2,9%)	14 (2,5%)	7 (3,2%)	4 (4,2%)	27 (2,8%)
OSTEO-ARTICULAIR	1 (1,5%)	17 (3,0%)	3 (1,4%)	2 (2,1%)	23 (2,4%)
ZIEKTE VAN POTT	1 (1,5%)	13 (2,3%)	2 (0,9%)	3 (3,1%)	19 (2,0%)
UROGENITAAL	0 (0,0%)	13 (2,3%)	2 (0,9%)	4 (4,2%)	19 (2,0%)
MENINGEAAL	4 (5,9%)	5 (0,9%)	3 (1,4%)	2 (2,1%)	14 (1,5%)
CZS (NIET-MENINGEAAL)	0 (0,0%)	1 (0,2%)	3 (1,4%)	0 (0,0%)	4 (0,4%)
DERMATOLOGISCH	0 (0,0%)	1 (0,2%)	0 (0,0%)	1 (1,0%)	2 (0,2%)
LARYNGEAAL	0 (0,0%)	2 (0,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (0,2%)
BLOED	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,0%)	1 (0,1%)
GEEN LOCATIE VERMELD	0 (0,0%)	1 (0,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,0%)

* ten minste twee extra-pulmonale orgaansystemen, zonder pulmonale lokalisatie

Bijlage 7. Beschikbaarheid van bacteriologische gegevens

BIJLAGE 7A: BESCHIKBAARHEID VAN GEGEVENS OVER RECHTSTREEKS MICROSCOPISCH ONDERZOEK PER GEWEST EN PER NATIONALITEIT (BIJ PATIËNTEN MET LONGTUBERCULOSE*), BELGIË – 2024

		Vlaams gewest	Brussels gewest	Waals gewest	België
RECHTSTREEKS MICROSCOPISCH ONDERZOEK		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
BELGEN	Positief	60 (55.6%)	32 (48.5%)	34 (45.3%)	126 (50.6%)
	Negatief	38 (35.2%)	33 (50.0%)	39 (52.0%)	110 (44.2%)
	Gerealiseerd, resultaat onbekend	3 (2.8%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (1.2%)
	Niet uitgevoerd	6 (5.6%)	1 (1.5%)	2 (2.7%)	9 (3.6%)
	Onbekend	1 (0.9%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.4%)
	N	(N=108)	(N=66)	(N=75)	(N=249)
NIET-BELGEN	Positief	84 (48.8%)	78 (52.3%)	40 (51.9%)	202 (50.8%)
	Negatief	77 (44.8%)	69 (46.3%)	36 (46.8%)	182 (45.7%)
	Gerealiseerd, resultaat onbekend	2 (1.2%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0.5%)
	Niet uitgevoerd	9 (5.2%)	1 (0.7%)	0 (0%)	10 (2.5%)
	Onbekend	0 (0%)	1 (0.7%)	1 (1.3%)	2 (0.5%)
	N	(N=172)	(N=149)	(N=77)	(N=398)
TOTAAL	Positief	144 (51.4%)	110 (51.2%)	74 (48.7%)	328 (50.7%)
	Negatief	115 (41.1%)	102 (47.4%)	75 (49.3%)	292 (45.1%)
	Gerealiseerd, resultaat onbekend	5 (1.8%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (0.8%)
	Niet uitgevoerd	15 (5.4%)	2 (0.9%)	2 (1.3%)	19 (2.9%)
	Onbekend	1 (0.4%)	1 (0.5%)	1 (0.7%)	3 (0.5%)
	N	(N=280)	(N=215)	(N=152)	(N=647)

* Longtuberculose beschouwd als belangrijke locatie volgens de internationale classificatie (slechts 1 lokalisatie per patiënt)

BIJLAGE 7B: GEGEVENS BETREFFENDE CULTUUR VAN M. TUBERCULOSE PER GEWEST EN PER NATIONALITEIT (BIJ PATIËNTEN MET LONGTUBERCULOSE*), BELGIË – 2024

		Vlaams gewest	Brussels gewest	Waals gewest	België
SPUTUM		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
BELGEN	Positief	83 (76,9%)	55 (83,3%)	63 (84,0%)	201 (80,7%)
	Negatief	18 (16,7%)	10 (15,2%)	11 (14,7%)	39 (15,7%)
	Gerealiseerd, resultaat onbekend	3 (2,8%)	0 (0%)	1 (1,3%)	4 (1,6%)
	Niet uitgevoerd	4 (3,7%)	1 (1,5%)	0 (0%)	5 (2,0%)
	Onbekend	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	N	(N=108)	(N=66)	(N=75)	(N=249)
NIET-BELGEN	Positief	135 (78,5%)	114 (76,5%)	68 (88,3%)	317 (79,6%)
	Negatief	31 (18,0%)	33 (22,1%)	8 (10,4%)	72 (18,1%)
	Gerealiseerd, resultaat onbekend	5 (2,9%)	1 (0,7%)	0 (0%)	6 (1,5%)
	Niet uitgevoerd	1 (0,6%)	1 (0,7%)	1 (1,3%)	3 (0,8%)
	Onbekend	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	N	(N=172)	(N=149)	(N=77)	(N=398)
TOTAAL	Positief	218 (77,9%)	169 (78,6%)	131 (86,2%)	518 (80,1%)
	Negatief	49 (17,5%)	43 (20,0%)	19 (12,5%)	111 (17,2%)
	Gerealiseerd, resultaat onbekend	8 (2,9%)	1 (0,5%)	1 (0,7%)	10 (1,5%)
	Niet uitgevoerd	5 (1,8%)	2 (0,9%)	1 (0,7%)	8 (1,2%)
	Onbekend	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	N	(N=280)	(N=215)	(N=152)	(N=647)

* Longtuberculose beschouwd als belangrijke locatie volgens de internationale classificatie (slechts 1 lokalisatie per patiënt)

BIJLAGE 7C: GEGEVENS BETREFFENDE KWEK/CULTUUR VAN M. TUBERCULOSE PER GEWEST EN PER NATIONALITEIT (BIJ PATIËNTEN MET EXTRA-PULMONALE LONGTUBERCULOSE), BELGIË – 2024

		Vlaams gewest	Brussels gewest	Waals gewest	België
SPUTUM KWEK		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
BELGEN	Positief	30 (49.2%)	12 (70.6%)	14 (60.9%)	56 (55.4%)
	Negatief	18 (29.5%)	4 (23.5%)	6 (26.1%)	28 (27.7%)
	Gerealiseerd, resultaat onbekend	1 (1.6%)	0 (0%)	2 (8.7%)	3 (3.0%)
	Niet uitgevoerd	12 (19.7%)	1 (5.9%)	1 (4.3%)	14 (13.9%)
	Onbekend	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	N	(N=61)	(N=17)	(N=23)	(N=101)
NIET-BELGEN	Positief	70 (64.2%)	28 (58.3%)	24 (53.3%)	122 (60.4%)
	Negatief	28 (25.7%)	15 (31.3%)	17 (37.8%)	60 (29.7%)
	Gerealiseerd, resultaat onbekend	3 (2.8%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (1.5%)
	Niet uitgevoerd	8 (7.3%)	4 (8.3%)	4 (8.9%)	16 (7.9%)
	Onbekend	0 (0%)	1 (2.1%)	0 (0%)	1 (0.5%)
	N	(N=109)	(N=48)	(N=45)	(N=202)
TOTAAL	Positief	100 (58.8%)	40 (61.5%)	38 (55.9%)	178 (58.7%)
	Negatief	46 (27.1%)	19 (29.2%)	23 (33.8%)	88 (29.0%)
	Gerealiseerd, resultaat onbekend	4 (2.4%)	0 (0%)	2 (2.9%)	6 (2.0%)
	Niet uitgevoerd	20 (11.8%)	5 (7.7%)	5 (7.4%)	30 (9.9%)
	Onbekend	0 (0%)	1 (1.5%)	0 (0%)	1 (0.3%)
	N	(N=170)	(N=65)	(N=68)	(N=303)

BIJLAGE 7D: BESCHIKBAARHEID VAN ANTIBIOGRAM BIJ CULTUUR POSITIEVE PATIËNTEN MET PULMONALE TUBERCULOSE, PER GEWEST EN NATIONALITEIT, BELGIË – 2024

	Vlaams gewest	Brussels gewest	Waals gewest	België
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
BELGEN	80 (96.4%)	54 (98.2%)	59 (93.7%)	193 (96.0%)
NIET-BELGEN	131 (97.0%)	114 (100%)	66 (97.1%)	311 (98.1%)
TOTAAL	211 (96.8%)	168 (99.4%)	125 (95.4%)	504 (97.3%)

BIJLAGE 7E: BESCHIKBAARHEID VAN ANTIBIOGRAM BIJ CULTUUR POSITIEVE PATIËNTEN MET EXTRA-PULMONALE TUBERCULOSE, PER GEWEST EN NATIONALITEIT, BELGIË – 2024

	Vlaams gewest	Brussels gewest	Waals gewest	België
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
BELGEN	27 (90.0%)	12 (100%)	13 (92.9%)	52 (92.9%)
NIET-BELGEN	67 (95.7%)	28 (100%)	21 (87.5%)	116 (95.1%)
TOTAAL	94 (94.0%)	40 (100%)	34 (89.5%)	168 (94.4%)

BIJLAGE 7F: BESCHIKBAARHEID VAN ANTIBIOGRAM BIJ CULTUUR-POSITIEVE PATIËNTEN MET PULMONALE EN EXTRA-PULMONALE TUBERCULOSE, PER GEWEST EN NATIONALITEIT, BELGIË – 2024

	Vlaams gewest	Brussels gewest	Waals gewest	België
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
BELGEN	107 (94.7%)	66 (98.5%)	72 (93.5%)	245 (95.3%)
NIET-BELGEN	198 (96.6%)	142 (100%)	87 (94.6%)	427 (97.3%)
TOTAAL	305 (95.9%)	208 (99.5%)	159 (94.1%)	672 (96.6%)

Bijlage 8. Uitvoering en resultaten van HIV-onderzoek bij tuberculosepatiënten in 2023 (gegevens verzameld in het Waals Gewest en Brussels hoofdstedelijk gewest)

	Brussels gewest	Waals gewest	Totaal
	n (%)	n (%)	n (%)
TEST POSITIEF	216 (77.1%)	149 (67.7%)	365 (73.0%)
TEST NEGATIEF	12 (4.3%)	10 (4.5%)	22 (4.4%)
TEST GEREALISEERD, RESULTAAT ONBEKEND	1 (0.4%)	2 (0.9%)	3 (0.6%)
NIET UITGEVOERD	32 (11.4%)	24 (10.9%)	56 (11.2%)
ONBEKEND	19 (6.8%)	35 (15.9%)	54 (10.8%)
TOTAAL	(N=280)	(N=220)	(N=500)



**RESPIRATOIRE
GEZONDHEID**
VRGT