

Vraag nr. 228  
van 14 juli 2000  
van de heer PAUL VAN GREMBERGEN

*Tuberculose – Resistentie*

Dokters stoten steeds meer op tbc-bacillen die immuun zijn voor de meest efficiënte geneesmiddelen. In 1999 werden in België 1.271 gevallen van tuberculose vastgesteld. Tegenover 1993 is dat cijfer flink gestegen.

De jongste jaren vormt vooral de resistentie van de tbc-bacil een bedreiging. Zo zijn er vorig jaar 181 gevallen van resistente tbc ontdekt. Omdat de twee meest efficiënte geneesmiddelen tegen tbc niet meer volstaan om de bacil te doden, moeten minder efficiënte middelen worden aangewend, die meer nevenwerkingen veroorzaken en duur uitvalen. De patiënt moet drie tot vijf verschillende geneesmiddelen gebruiken om de ziekte de kop in te drukken.

1. Hoe verklaart de minister de sterke stijging van het aantal gevallen van tuberculose de jongste jaren? Wordt hier systematisch onderzoek naar verricht?
2. Welke investeringen in tbc-bestrijding worden er gedaan of staan er op stapel?
3. Hoe wordt de ontwikkeling van resistente tbc van dichtbij gevolgd?
4. Op 22 maart jongstleden kondigde de minister in samenwerking met minister Magda Aelvoet aan een werkgroep op te richten die zich over het probleem moet buigen.

Werd de werkgroep reeds geïnstalleerd? Zo neen, waarom niet?

Kan de minister een overzicht geven van de werkzaamheden van deze werkgroep?

Wanneer worden de conclusies van deze werkgroep verwacht?

**Antwoord**

1. In tegenstelling tot het vermoeden dat de Vlaamse volksvertegenwoordiger in zijn vraag uit, blijft het aantal geregistreerde tuberculosegevallen binnen de Vlaamse Gemeenschap de laatste jaren vrij stabiel.

Zo werden in 1993 in Vlaanderen 721 gevallen van tuberculose (respiratoir en extra-respiratoir) vastgesteld. In 1997 telden we nog 554 tbc-patiënten en in 1998 en 1999 registreerde Vlaanderen telkens 544 gevallen. Dit komt overeen met een incidentie van 9,2/100.000 inwoners.

In België werden er 1.289 gevallen van tuberculose geregistreerd in 1997, 1.203 gevallen in 1998 en 1.271 gevallen in 1999.

Alhoewel de dalende trend van de afgelopen jaren momenteel verschuift naar een status-quo-situatie, kan uit deze cijfers zeker niet worden afgeleid dat we met een "sterke stijging van het aantal gevallen van tuberculose" worden geconfronteerd.

2. Volgens het decreet van 5 april 1995 betreffende de profylaxe van besmettelijke ziekten moet elke arts en elk hoofd van een laboratorium van klinische biologie die een geval van tuberculose kent of vermoedt, de gezondheidsinspecteur binnen 48 uur schriftelijk op de hoogte stellen. De gezondheidsinspecteur gaat na of de nodige profylactische maatregelen genomen zijn om verspreiding van de ziekte te voorkomen. Dit alles gebeurt in overleg met de verschillende betrokkenen, waarbij de gezondheidsinspecteur vooral een coördinerende taak heeft.

In samenwerking met de behandelende arts, arbeidsgeneesheer, schoolarts of andere preventieve diensten kan zo nodig de patiënt worden geïsoleerd zolang deze besmettelijk is voor de omgeving. Daarnaast dient ook de onmiddellijke omgeving te worden gescreend om enerzijds mogelijke bijkomende besmettingen op te sporen, of anderzijds een eerste besmettingsbron op te sporen. Daarnaast verzamelt en registreert de Gezondheidsinspectie ook alle gegevens van het contactonderzoek en zij voert indien nodig de tuberculinetests ook zelf uit.

Bij contactpersonen waarbij een recente besmetting is vastgesteld, wordt chemoprofylaxe geadviseerd. De tuberculosepatiënten waarbij de behandelende arts twijfelt aan hun therapietrouw, worden van nabij gevolgd met de Direct Observed Therapy (DOT), wat een internationaal aanvaarde aanpak is. Verpleegkundigen van de Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) volgen de patiënt en schakelen zo nodig andere preventiewerkers of familieleden in.

Naast de contactonderzoeken rond een besmettelijke tbc-patiënt, wordt er ook aan systematische preventie screening gedaan bij risicogroepen. Zo worden door VRGT en Fares (Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé) in samenwerking met het Ministerie van Justitie (Bestuur der Strafstellingen) systematisch herhaalde tuberculose-opsporingen georganiseerd in gevangnissen.

Ook zou in de toekomst in principe elke persoon die in ons land asiel aanvraagt systematisch een tuberculose screening krijgen bij de dienst Vreemdelingenzaken.

3. Sinds 1992 zijn VRGT en Fares in samenwerking met de referentielaboratoria voor mycobacteriën en het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV) begonnen met de systematische registratie van resistente tubercelbacteriën stammen.

Van 1992 tot 1999 is het percentage van oude en nieuwe multiresistente-tuberculosegevallen (MR) blijven schommelen tussen 0,9 en 2,2 % van het totaal aantal patiënten met een positieve cultuur. Het grootste aantal nieuwe MR-gevallen (18) werd in 1999 geregistreerd. De tabel hierna geeft een overzicht van het aantal MR-gevallen sinds 1992.

### Multiresistente tuberculose in België

Jaar	Aantal patiënten met positieve cultuur	MR (oud en nieuw)		Nieuwe MR	incidentie /100.000 inw.
		N	%		
1992	1.290 *	15	1,2	10	0,1
1993	1.266 *	17	1,3	10	0,1
1994	1.168 *	11	0,9	6	0,06
1995	832 (763)	9	1,1 (1,2)	4	0,04
1996	823 (750)	13	1,6 (1,7)	8	0,08
1997	841 (791)	16	1,9 (2,0)	11	0,1
1998	870 (834)	14	1,6 (1,7)	6	0,06
1999	919 (894)	20	2,2 (2,2)	8	0,2

Tabel : multiresistente tbc

\* dubbel geregistreerde gevallen niet geëlimineerd

() bij wie gevoeligheidstests werden verricht

De registratie van het aantal multiresistente-tuberculosegevallen is noodzakelijk om de trend van de MR te kunnen volgen en de risicopersonen te kunnen omschrijven, om vroegtijdige opsporing en behandeling te kunnen realiseren. Het voorschrijven van de adequate therapie voor iedere tbc-patiënt en het strikt opvolgen van de behandeling, zijn van essentieel belang voor het indijken van de MR.

Maar ook op internationaal vlak krijgt MR de nodige aandacht. In 1994 heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) samen met de UICTMR (Union Internationale contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires) een bewakingsnetwerk opgericht dat over de hele wereld zorg draagt voor de standaardisatie van epidemiologische en bacteriologische onderzoe-

ken en dat de bacteriële resistentie opvolgt tegen vier basistuberculostatika.

4. Naar aanleiding van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 29 maart jongstleden werd een werkgroep "infectieziekten" opgericht, met zowel vertegenwoordigers van de federale overheid als van de gemeenschappen. Binnen deze werkgroep was de problematiek van een doeltreffend tuberculoseopsporingsbeleid voor asielzoekers een eerste prioritair agendapunt.

De werkgroep kwam totnogtoe reeds een vijftal keer samen rond dit onderwerp.

Na een uiteenzetting over de huidige tuberculose screening voor asielzoekers bij de dienst

Vreemdelingenzaken, werden de verschillende knelpunten en tekortkomingen geïnventariseerd.

Er zijn drie grote knelpunten :

- 1) de opsporingscel bij de dienst Vreemdelingenzaken moet worden versterkt. Er is een tekort aan medisch, paramedisch en administratief personeel ;
- 2) de informatieoverdracht moet worden verbeterd tussen de dienst Vreemdelingenzaken (administratief vlak) en de opsporingscel zelf ;
- 3) de begeleiding van de patiënt kan beter worden gecoördineerd, problemen van feedback van opvangcentra en OCMW's.

Voorstellen ter verbetering van het huidig systeem werden besproken. Prioritair werd punt 1 aangepakt, de nood aan een meer efficiënte centrale screening van asielzoekers op tuberculose. Alhoewel er inhoudelijk binnen de werkgroep een consensus is over de concrete noden, is er een impasse gerezen inzake de betaling van de kosten.

De wetgeving bepaalt dat de federale overheid voor de financiering moet zorgen zolang de beslissing van toegang of van weigering tot het grondgebied niet genomen is. Niettegenstaande dat, wenst het federale departement Maatschappelijke Integratie de bijkomende kosten (2,55 – 3 miljoen fr.) voor het extra personeel – met name een voltijdse verpleegkundige en een halftijdse arts – dat dringend noodzakelijk is voor een meer effectieve en meer efficiënte opsporing van aan tuberculose lijdende asielzoekers, niet op zich te nemen.

Deze impasse zal verder worden besproken op de volgende Interministeriële Conferentie Volksgezondheid eind oktober.

Via de VRGT investeert Vlaanderen zelf momenteel een geschat bedrag van 4,5 miljoen frank in de opsporing en opvolging van tuberculose bij asielzoekers en illegalen.