

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 252
van **ANKE VAN DERMEERSCH**
datum: 5 maart 2019

aan **JO VANDEURZEN**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Tuberculose - Preventieve screening immigranten

Witte pest, tuberculose of in de volksmond tbc is een ernstige besmettelijke bacteriële en dodelijke ziekte die een gevaar vormt voor de volksgezondheid.

In Antwerpen is er onlangs een uitbraak van de besmettelijke en dodelijke infectieziekte tbc (tuberculose) vastgesteld in het Centrum voor Basiseducatie Antwerpen (Open School voor nieuwkomers) in de Minderbroederstraat.

De massa-immigratie heeft er echter voor gezorgd dat tbc terug is van weggeweest. Meer dan de helft van vastgestelde nieuwe besmettingen betreft patiënten die niet over onze nationaliteit beschikken.

De preventie en bestrijding van tbc wordt in Antwerpen gecoördineerd door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

1. Welke beleidsmaatregelen nam/neemt de minister om de witte pest (tbc) terug te dringen in Vlaanderen en nieuwe besmettingen te vermijden?
2. Graag een overzicht van het aantal nieuwe besmettingsgevallen dat werd vastgesteld in Vlaanderen deze legislatuur (2014-2019). Gelieve tevens hetzelfde overzicht te geven voor elk van de provinciehoofdsteden.
3. In hoeveel gevallen werd er deze legislatuur (2014-2019) tbc vastgesteld bij:
 - illegalen,
 - asielzoekers,
 - patiënten die niet over onze nationaliteit beschikken?
4. Waarom werd de algemeen verplichte screening op tuberculose bij nieuwkomers sinds 2016 afgeschaft?
5. Waarom geldt de algemeen verplichte screening nog wel voor asielzoekers?

ANTWOORD

op vraag nr. 252 van 5 maart 2019

van **ANKE VAN DERMEERSCH**

1. Tuberculosepatiënten moeten wettelijk verplicht gemeld worden aan de artsen infectieziektebestrijding van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Hierbij is het belangrijk te weten dat niet alle tuberculosegevallen besmettelijk zijn, dat besmettelijke gevallen niet altijd leiden tot nieuwe besmettingen en dat nieuwe besmettingen niet altijd leiden tot een actieve ziekte.

Zodra er een melding van tuberculose binnenkomt, coördineert Zorg en Gezondheid het bron- en contactonderzoek rond de tuberculosepatiënt.

De verpleegkundige infectieziektebestrijding van Zorg en Gezondheid bezoekt de patiënt om samen met hem of haar, of met de ouders indien het om een kind gaat, een contactlijst op te stellen van de personen waarmee er nauw contact is geweest. Dit enerzijds om besmettingen op te sporen en anderzijds om een bron te zoeken. Dit laatste is vooral belangrijk bij kinderen en jongeren onder de 15 jaar. De contactpersonen worden dan uitgenodigd voor onderzoek. Dit onderzoek bestaat uit een tuberculinehuidtest en/of een longfoto. Contactpersonen die besmet zijn, worden doorverwezen naar hun huisarts voor het eventueel opstarten van preventieve medicatie en voor verdere opvolging.

Naast bron- en contactonderzoek rond een besmettelijke tuberculosepatiënt omvat de tuberculosebestrijding nog de volgende pijlers:

- De vroegtijdige detectie en behandeling van patiënten met actieve tuberculose. Deze pijler wordt in ons land grotendeels in praktijk gebracht door de curatieve sector door het diagnosticeren van tuberculose bij personen die zich aanbieden op consultatie met symptomen. Om deze pijler functioneel te houden is het belangrijk om de deskundigheid over tuberculose, tuberculosediagnostiek en behandeling te bevorderen bij medici en paramedici. Maar ook de deskundigheidsbevordering van alle personen die werken met risicogroepen is belangrijk zodat zij tijdig mensen met verdachte klachten kunnen doorverwijzen en de diagnose sneller kan gesteld worden. Deze deskundigheidsbevordering is een taak van de VRGT, van wie de werking door Vlaamse Regering gesubsidieerd wordt via een beheersovereenkomst. De VRGT biedt voor deze intermediairs algemene vorming en vorming op maat aan. Deze vorming wordt breed geadverteerd naar de doelgroepen.

Naast de algemene vorming en de vorming op maat, worden er ook vorming- en informatiesessies op vraag aangeboden. Het is de bedoeling dat de intermediairs mensen uit de risicogroepen stimuleren om zich preventief te laten onderzoeken of doorsturen voor onderzoek indien er verdachte klachten zijn.

- Screening van risicogroepen:
 - o Asielzoekers:
Asielzoekers komen vaak uit landen met een hoge incidentie voor tuberculose. Om zeker te zijn dat zij geen tuberculose hebben bij binnenkomst in ons land worden zij onmiddellijk hiervoor gescreend wanneer ze zich aanmelden voor een asielaanvraag. Dankzij deze

binnenkomstscreening worden personen met actieve tuberculose snel ontdekt en behandeld zodat verdere transmissie wordt voorkomen.

Een klein deel van de asielzoekers ontwikkelt pas tuberculose nadat ze al een tijd in ons land verblijven. Dit gebeurt dan vanuit een latente besmetting die ze in hun thuisland of tijdens hun lange reis naar ons land opliepen. Dat deze latente besmetting soms tot actieve tuberculose ontwikkelt, is het gevolg van een verminderde weerstand door de vaak slechte levensomstandigheden of door een andere ziekte die hun afweer vermindert.

De screening voor tuberculose bij binnenkomst is een federale bevoegdheid en met name die van de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) en Fedasil.

Binnen de beheersovereenkomst met Zorg en Gezondheid zorgt de VRGT voor de aanvullende eerste screening van kinderen jonger dan vijf jaar, zwangeren, niet begeleide minderjarige meisjes en rolstoelgebruikers. Personen > 5 jaar die door de mazen van het net glipten en dus bij binnenkomst geen longfoto kregen, worden bij aankomst in de perifere opvang zo snel mogelijk voor een longfoto verwezen naar het dichtst bij de opvangplaats gelegen ziekenhuis.

o Gevangenen

De screening van gevangenen is via de beheersovereenkomst met Zorg en Gezondheid eveneens een taak van de VRGT.

De gevangene krijgt zo snel mogelijk na aankomst in de gevangenis een longfoto om actieve tuberculose uit te sluiten. Na 3 maanden volgt een tuberculinehuidtest. Indien deze negatief is, wordt deze jaarlijks herhaald gedurende hun detentie. Indien de test positief is, wordt er al dan niet een preventieve behandeling opgestart en volgt een jaarlijkse longfoto.

- Behandeling en opvolging van contactpersonen met een latente tuberculose infectie.

De preventieve behandeling van personen met een latente tuberculose infectie moet ervoor zorgen dat zij geen actieve tuberculose ontwikkelen. De opvolging van recent besmette personen gebeurt door de verpleegkundigen infectieziektebestrijding van Zorg en Gezondheid.

- Opvolgen van de therapietrouw.

Momenteel wordt deze taak uitgevoerd door de verpleegkundigen van de VRGT. Therapieontrouw vormt een ernstig risico op resistentievorming. Bovendien verlengt het de duur van de besmettelijkheid en uiteindelijk ook de duur van de behandeling. Zowel voor de patiënt zelf als voor de omgeving is dat een ongewenste situatie.

Daarnaast is er vanuit de federale overheid een BELTA-TBnet dat tot doel heeft bij te dragen tot het beheersen van het tuberculoseprobleem in België door het wegnemen van de financiële barrières die de toegang tot een adequate diagnose en behandeling van tuberculose (met inbegrip van de preventieve therapie) belemmeren.

2. Nieuw gemelde patiënten met tuberculose in de periode 2014 – 2018. Over 2019 zijn er nog geen gevalideerde cijfers beschikbaar

Jaartal	Limburg	VL. Brabant	Antwerpen	Oost- Vlaanderen	West- Vlaanderen	Totaal TB Vlaanderen
2014	32	60	176	71	71	410
2015	41	78	166	69	65	419
2016	39	57	163	106	75	440

2017	45	52	165	74	50	386
2018	36	71	164	84	53	408

3. Tuberculose vastgesteld bij de gevraagde groepen in de periode 2014 – 2018. Over 2019 zijn er nog geen gevalideerde cijfers beschikbaar.

Jaartal	Illegalen	Asielzoekers	Niet-Belgen (illegalen en asielzoekers inbegrepen)	Totaal TB Vlaanderen
2014	23	19	206	410
2015	22	35	207	419
2016	23	61	204	440
2017	19	41	174	386
2018	10	49	184	408

4. Het screenen van nieuwe immigranten was binnen de vroegere beheersovereenkomst van de Vlaamse Gemeenschap een taak van de VRGT. Voor nieuwe immigranten werd gratis een eenmalige screening aangeboden.
Het ging enerzijds om een zeer tijdrovend gegeven en anderzijds bleek uit de tuberculosedata dat nieuwe immigranten geen risicogroep voor tuberculose zijn.
Tenslotte schreef Zorg en Gezondheid in 2014 een overheidsopdracht uit in verband met een onderzoek naar de kosten-efficiëntie van het tuberculosebeleid in Vlaanderen. Uit deze studie bleek ook dat het screenen van nieuwe immigranten niet kostenefficiënt was.
5. Uit onze jaarlijkse TB data blijkt dat asielzoekers in tegenstelling tot de gewone nieuwe immigranten wel een risicogroep voor tuberculose zijn. Bovendien blijkt uit hoger genoemde kostenefficiëntiestudie dat het screenen van asielzoekers kostenefficiënt is.