

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 237

van **IMMANUEL DE REUSE**

datum: 5 februari 2024

aan **HILDE CREVITS**

VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN,
VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Screening en opvolging tuberculose - Beleid met betrekking tot asielzoekers

België wordt door een hoge instroom van migranten geconfronteerd met een opvangcrisis die nog allerminst onder controle is. In antwoord op een vraag in het federale parlement over de medische screening van migranten en asielzoekers - en meer bepaald de screening op tuberculose en de opvolging van de behandeling - stelt de federale minister van Volksgezondheid dat dit voor wat betreft asielzoekers "onder de bevoegdheid valt van Fedasil en van de gemeenschappen die daartoe samenwerken, waarbij de Risk Management Group een faciliterende rol heeft". In het antwoord is ook sprake van de regelmatige uitwisseling van informatie in een specifieke werkgroep. Informatie over het beleid ter zake is karig.

1. Welke afspraken gelden er precies met betrekking tot de screening en opvolging van asielzoekers op tuberculose? Hoe gebeurt de samenwerking met Fedasil, de Risk Management Group en eventueel andere instanties? Welke informatie wordt structureel uitgewisseld met wie? Wie maakt er deel uit van de genoemde werkgroep?
2. Welke aanpak wordt door de Vlaamse overheid ter zake georganiseerd? Hoe gebeurt de opvolging en wat als een asielzoeker zich niet aan zijn behandeling houdt?
3. Door plaatstekort bevinden niet alle asielzoekers zich in een opvangcentrum.
Hoe gebeurt de opvolging van asielzoekers zonder opvang?
4. Kan de minister cijfers meedelen over gescreende en opgevolgde asielzoekers? Hoeveel werden er positief en negatief gescreend op tbc en hoeveel worden er op dit moment opgevolgd? Is er een evolutie wat betreft het aantal screenings en opgevolgde asielzoekers?
5. Beschikt de minister ook over aparte cijfers per herkomstland qua screening en opvolging? Zo ja, graag de cijfers. Wordt er een verschillend beleid gevoerd naargelang het herkomstland en het voorkomen van tbc in het land?
6. Welk beleid wordt gevoerd met betrekking tot de screening en behandeling van andere besmettelijke ziekten bij asielzoekers en wat is de bevoegdheid en aanpak van Vlaanderen daarin?
7. Welke initiatieven neemt de minister nog in dit verband?

HILDE CREVITS

VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

ANTWOORD

op vraag nr. 237 van 5 februari 2024

van **IMMANUEL DE REUSE**

1. Het huidig beleid omvat volgende afspraken:

- Een systematische screening op tuberculose (TB) wordt aangeboden aan alle verzoekers om internationale bescherming bij binnenkomst in het opvangnetwerk van Fedasil (in het aanmeldcentrum Klein Kasteeltje) via RX thorax (longfoto) met uitzondering van:
 - (mogelijks) zwangere vrouwen ◇ screening via THT (Tuberculine Huid Test) in het opvangcentrum,
 - kinderen < 5 jaar (of te kleine kinderen) ◇ screening via THT in het opvangcentrum,
 - rolstoelpatiënten en ernstig zieke patiënten die onmiddellijke hospitalisatie nodig hebben worden in een ziekenhuis gescreend.
- De opvolging van de resultaten van deze screening gebeurt in Vlaanderen via de VRGT (Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding). Bij een positief resultaat wordt de medische dienst van het opvangcentrum in kwestie verwittigd. Het opvangcentrum regelt vervolgens de nodige vervolgafspraken bij de specialist, als nodig met spoed. Ondertussen zet men de persoon in isolatie. Let wel: er bestaan ook niet besmettelijke vormen van tuberculose.
- Eens de tuberculose wordt vastgesteld, wordt de behandeling opgevolgd door de medische dienst van het opvangcentrum waar de asielzoeker verblijft met de ondersteuning van de VRGT waar nodig. Gespecialiseerde TB-verpleegkundigen volgen de opvolging van dichtbij. Personen met TB worden gemotiveerd tot het einde van de behandeling.

Vlaanderen subsidieert de VRGT (Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding) als organisatie met terreinwerking via een 5-jaarlijkse beheersovereenkomst.¹ Via de VRGT ondersteunt Vlaanderen mee de screening op tuberculose en opvolging van verzoekers om internationale bescherming. De VRGT is het eerste operationele aanspreekpunt voor Fedasil voor vragen i.v.m. tuberculose screening. Beleidsvragen en beleidszaken worden door de VRGT en Fedasil teruggekoppeld naar het Departement Zorg.

De Risk Management Group heeft een faciliterende en adviserende rol. De RMG probeert een consensus te bewerkstelligen tussen de verschillende gemeenschappen en gewesten aangaande specifieke gezondheidsproblemen die een bedreiging kunnen vormen voor de volksgezondheid en waarover een interregionale uitwisseling en afstemming (acut) nodig is. De RMG kan geen bindende beslissingen nemen op vlak van infectieziektebestrijding en vaccinatie gezien dit een gemeenschapsmaterie is, maar de RMG kan wel een (wetenschappelijk en politiek gedragen) advies uitbrengen.

Cijfers over het aantal uitgevoerde screeningsonderzoeken op TB bij verzoekers om internationale bescherming worden op jaarlijkse basis doorgegeven door Fedasil en de VRGT aan het Departement Zorg.

¹ De VRGT en haar voorgangers heeft 120 jaar ervaring in tuberculosebestrijding. Samen met de Franstalige zusterorganisatie FARES vormen ze de koepel BELTA (Belgian Lung and Tuberculosis Association).

Cijfers over het aantal tuberculosegevallen in Vlaanderen en risicogroepen zoals verzoekers om internationale bescherming, worden geregistreerd door het Departement Zorg en jaarlijks opgenomen in het Vlaams alsook in het Belgisch tuberculoseregister.²

Het is ons niet duidelijk welke werkgroep de federale minister van Volksgezondheid juist bedoelt in zijn antwoord. De voorbije maanden kwam wel op regelmatige basis een werkgroep bijeen – waarin de verschillende gemeenschappen en Fedasil, de VRGT en FARES, FOD Volksgezondheid, ... vertegenwoordigd waren om o.a. het tuberculose screeningsbeleid t.a.v. de Oekraïense ontheemden te bespreken.

2. De Vlaamse overheid is verantwoordelijk voor de preventie en controle van infectieziekten, en dus ook van de te nemen controlemaatregelen – zoals het contactonderzoek en evt. brononderzoek – rond besmettelijke tuberculose patiënten. De gegevens over TB patiënten in Vlaanderen worden door de Vlaamse overheid geregistreerd.

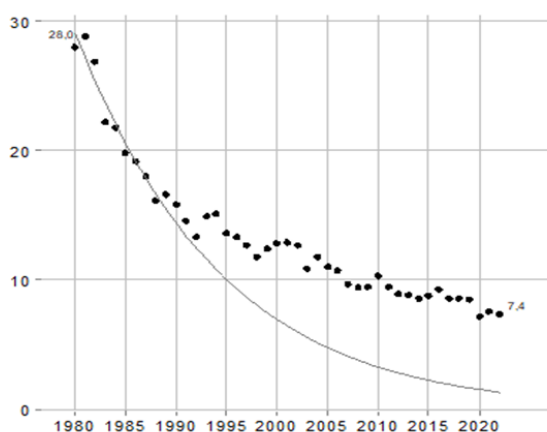
Voor sommige risicogroepen – zoals de verzoekers om internationale bescherming – worden een aantal taken uitbesteed aan de VRGT, met wie de Vlaamse overheid een beheersovereenkomst heeft afgesloten voor de uitvoering van bepaalde aspecten van het tuberculosebeleid. Eén aspect daarvan is dat in TB gespecialiseerde verpleegkundigen mensen met TB die het nodig hebben van dichtbij opvolgen en hun behandeling mee superviseren (therapiesupervisie).

Wanneer een verzoeker om internationale bescherming zich niet aan zijn behandeling houdt, wordt in eerste instantie op niveau van het opvangcentrum waar de asielzoeker zich bevindt, alles in het werk gesteld om hem/haar te overtuigen om toch zijn/haar behandeling correct in te nemen. Het dreigen met of opleggen van interne sancties (zoals overplaatsing naar een ander opvangcentrum...) kan hierbij soms helpen.

Indien nodig zijn er dagelijkse bezoeken van de TB-verpleegkundige (VRGT) en wordt het principe van DOT (dosage onder toezicht) toegepast, waarbij de patiënt dagelijks onder toezicht de medicatie moet innemen. Er wordt gebruik gemaakt van tolken en intercultureel bemiddelaars, van educatieve middelen (beeldmateriaal, folders, fotografische medicatieschema's, pillendozen...). In het overgrote deel van de gevallen, leiden deze gezamenlijke inspanningen tot succes.

² De redactie van deze registers gebeurt respectievelijk door de VRGT en de FARES.

De trend van de incidentie van tuberculose is nog steeds dalende in België (kleine schommelingen van jaar tot jaar zijn normaal). De incidentie in 2022 was 7,4/100.000 voor België, en 5,1/100.000 voor Vlaanderen. De ziekte is nooit weg geweest. Er is geen sprake dat er “weer meer en meer tuberculose” zou zijn, of dat het een ziekte zou zien die “weer helemaal terug is van weg geweest”. Dat laatste is een foutieve perceptie. De volgende grafiek visualiseert dit overduidelijk:



Bron: VRGT en FARES

In een volgende stap kan een bevelschrift worden uitgevaardigd door een arts-ambtenaar van het Departement Zorg om zich te laten behandelen voor TB en/of te laten opnemen (met boete tot gevolg bij het niet naleven van het bevelschrift). Dit is tot nu toe zeer zelden nodig geweest.

In uitzonderlijke gevallen kan het noodzakelijk zijn om de procedure 'gedwongen observatie' op te starten in samenspraak met en op basis van een omstandig medisch en sociaal verslag van de behandelend arts, de sociale dienst, ...

Tot slot vermelden we graag dat het St-Pietersziekenhuis in Brussel een gespecialiseerde afdeling heeft (gefinancierd door het federaal niveau) waar mensen onder humane omstandigheden voor langere tijd in isolatie kunnen opgenomen worden, de afdeling 808 Derscheid.

3. Verzoekers om internationale bescherming die niet direct in een opvangcentrum terecht kunnen, kunnen zich voor hun medische zorg wenden tot het RMP (Refugee Medical Point). De artsen en verpleegkundigen aldaar zijn waakzaam voor TB en verwijzen laagdrempelig door voor een RX thorax bij symptomen die kunnen wijzen op tuberculose.

Er is een procedure opgesteld waarbij mensen met klachten zeer snel terecht kunnen voor een longfoto (RX-thorax) via het Brusselse consultatiecentrum van de VRGT-FARES op de locatie van het Sint-Pietersziekenhuis. De gespecialiseerde TB-verpleegkundigen aldaar volgen de mensen met een verdachte longfoto op, gaan op huisbezoek of op bezoek op de plaats waar de persoon verblijft, om hen naar het ziekenhuis te begeleiden.

4. In 2022 werden in totaal 22.758 personen gezien op de medische dienst van Fedasil alwaar de binnenkomstscreening plaats vindt op een totaal van 40.101 ingediende verzoeken om internationale bescherming. In totaal werden er 20.741 longfoto's gemaakt.

De tuberculosedetectiegraad bij het aantal onderzochte verzoekers om internationale bescherming dat ons land in 2022 binnenkwam via Fedasil bedraagt 250,7/100.000 (52/20.714), een daling t.o.v. vorig jaar (294,2/100.000 in 2021), maar hoger dan het cijfer van 2020 (202,1/100.000).

In 2022 volgden de VRGT en FARES samen 52 verzoekers om internationale bescherming met actieve tuberculose op, gedetecteerd via de binnenkomstscreening bij Fedasil. Hiervan verbleven er 10 in Vlaanderen, waarvan 5 in Vlaams-Brabant, 3 in Limburg en 2 in Antwerpen.

Deze cijfers moeten in perspectief worden gezien: in 2022 waren er 852 nieuwe meldingen van tuberculose in België, waarvan 336 in Vlaanderen.

Voor 2023 zijn de cijfers nog in analyse en nog niet beschikbaar.

5. We beschikken momenteel niet over aparte cijfers per herkomstland. Dit is ook in se niet zeer relevant gezien er momenteel geen verschillend beleid gevoerd wordt naargelang het herkomstland en het voorkomen van tbc in het land. De verzoekers om internationale bescherming worden immers 'als groep' op zich (ook door het ECDC en de WHO) beschouwd als een risicogroep voor TB).

Oorlog is een zeer sterke risicofactor voor het ontstaan van tuberculose. Armoedige levensomstandigheden (o.a. tijdens de migratieroute en bij aankomst in België), sociale exclusie en ongelijkheid ook.

6. De directe medische begeleiding van de verzoekers om internationale bescherming (bv. de nodige onderzoeken regelen voor diagnosestelling, aankoop medicatie en verdere opvolging van de behandeling, ...) valt onder de verantwoordelijkheid van Fedasil.

Vlaanderen is bevoegd voor de preventie en controle van infectieziekten. Dit gebeurt in de praktijk via een lijst van 45 meldingsplichtige ziekten. Na melding van een infectieziekte, nemen de medewerkers van het Departement Zorg – na contactname met de behandelend arts en patiënt – de te nemen controlemaatregelen om verdere transmissie van deze infectieziekte in te dijken. Er wordt hierbij geen onderscheid gemaakt tussen verzoekers om internationale bescherming en andere personen die in Vlaanderen verblijven.

De experts infectieziekten van het European Centre for Disease Prevention and Control en de Wereld Gezondheidsorganisatie stellen immers duidelijk dat vluchtelingen geen groot gevaar vormen voor de openbare volksgezondheid, zeker niet met de nodige toegepaste preventiemaatregelen.

7. De bestaande inspanningen op vlak van de screening en behandeling van besmettelijke ziekten bij verzoekers om internationale bescherming worden onverminderd verder gezet.
Hiernaast zetten we ook in op vaccinatie. De vaccins opgenomen in het basisvaccinatieprogramma alsook de covid-19 vaccins worden gratis ter beschikking gesteld van de verzoekers om internationale bescherming in Vlaanderen.

Sinds de start van de Oekraïne crisis in maart 2022 werden door de Vlaamse Regering extra middelen vrijgemaakt voor de proactieve screening op tuberculose, alsook voor de vaccinatie van de Oekraïense ontheemden die in Vlaanderen onderdak vinden.

We blijven continu waakzaam en voorbereid op mogelijke uitbraken van bestaande en evt. nieuwe infectieziekten. Recent keurde de Vlaamse Regering in dit kader nieuwe budgetten goed voor de werving van een team van 10 VTE dat de continue paraatheid en snelle interventie bij crisissen – zoals bij beginnende uitbraken - kan waarborgen.