

Belangrijk bericht aangaande screening op tuberculose bij asielzoekers - 1/11/2015

Beste,

De laatste tijd werd veel media aandacht besteed aan tuberculose (TB) onder vluchtelingen en asielzoekers. Belangrijk is om het probleem van TB en andere infectieziekten in een juist perspectief te plaatsen. België telt jaarlijks nog ongeveer duizend gevallen van tuberculose per jaar. De meerderheid hiervan behoort zeker niet tot de doelgroep asielzoekers, gezien de asielzoekers gemiddeld slechts 9,8% uitmaken van alle geregistreerde TB gevallen in ons land over de laatste 5 jaar (2010 – 2014).

We wensen dus graag de woorden te herhalen van Zsuzsanna Jakab, directeur van de Europese Regio van de WGO, met name dat “Er geen systematisch verband bestaat tussen migratie en de import van besmettelijke ziekten”. De recente migratiestroom betekent geen gevaar voor de Volksgezondheid op zich, zeker niet wanneer de bestaande aanbevelingen inzake preventie, vaccinatie, vroegtijdige detectie en aanpak worden nageleefd.

Voor wat betreft TB wensen we u - bij deze - nog eens de bestaande richtlijnen en nieuwe procedures aangaande de tuberculose screening bij asielzoekers te verduidelijken. Tegelijk willen we u ook wel waarschuwen dat een 100% waterdichte screening op TB niet bestaat en dat screening zo wie zo slechts een momentopname is. TB screening kan dus nooit verhinderen dat er vroeg of laat toch een individueel TB geval opduikt bij een asielzoeker.

1. De inkomtscreening

Procedure:

Zoals u weet krijgen alle nieuwe asielzoekers in principe een Rx thorax om evt. actieve pulmonaire Tuberculose (TB) op te sporen, direct na registratie van hun asielaanvraag door DVZ in het WTC II gebouw te Brussel, vooraleer te vertrekken naar een opvangstructuur in België.

Enkel zwangere vrouwen of potentieel zwangere vrouwen, alsook kinderen jonger dan 5 jaar en rolstoelgebruikers, krijgen geen Rx thorax. Bij hen is een THT (Tuberculine Huid Test) of IntraDermo test (ID test), waarbij de lezing 3 tot 5 dagen na tuberculine injectie gebeurt. Deze THT dient door de opvangstructuur georganiseerd te worden, binnen de 2 weken na aankomst in de opvangstructuur.

- Ofwel door medische dienst van de opvangstructuur
- Ofwel via de regionale CRG (Centrum voor Respiratoire Gezondheidszorg) van de VRGT (www.vrgt.be) of de regionale antenne van FARES (www.fares.be)
- Ofwel via de curatieve sector

Nieuw gegeven: Om betere opvolging van deze TB inkomtscreening toe te laten, zal vanaf nu - naast de bestaande TB screeningslijsten die worden verder gezet - ofwel een ‘**TB screenings ticket**’ ofwel een ‘**medisch screeningsformulier bij instroom**’ meegegeven worden aan elke nieuwe asielzoeker: zie bijlage 1.

Op dit formulier zal o.a. aangegeven staan :

- Of Rx thorax gebeurde of niet (+ de reden)
- Of er indicatie voor THT / ID test in de opvangstructuur is

Wat te doen met dit 'medisch screeningsformulier of TB screeningsticket bij instroom'?

Bij aankomst van elke nieuwe asielzoekers dient u het formulier / ticket te controleren.

- a. Indien u vaststelt bij aankomst in uw opvangstructuur dat geen Rx thorax gebeurde – hoewel er hier indicatie voor was:
 - Gelieve zo snel als mogelijk de asielzoeker in kwestie door te verwijzen naar de curatieve sector (ziekenhuis of centrum medische beeldvorming) voor een Rx thorax (face enkel) ter uitsluiting van TB.
 - Gelieve voorafgaandelijk contact op te nemen met het ziekenhuis (of ander centrum medische beeldvorming) om te vragen waar en wanneer de persoon zich kan aanmelden.
 - Gelieve steeds bijkomend **uniform standaard aanvraagformulier** (zie bijlage 2) correct in te vullen en mee te geven, dat tevens als requisitorium geldt en opvolging van de resultaten door onze partners de VRGT / FARES mogelijk maakt.
- b. Indien er een indicatie is voor een THT / ID test, gelieve deze te laten organiseren via uw respectievelijke medische dienst, en dit ten laatste binnen 2 weken na aankomst.
- c. Indien een nieuwe asielzoeker aankomt zonder medisch screeningsformulier doch hij/zij aangeeft wel degelijk een medische screening / Rx thorax te hebben ondergaan maar het formulier of ticket verloren heeft → contact opnemen met de medische ploeg van dispatching met de vraag om dit te controleren en te bevestigen per mail of fax of de persoon in kwestie zijn/haar Rx thorax kreeg al dan niet (cfr. contactgegevens onderaan; NB: Kopieën van de screeningsformulieren worden max. één week bewaard !).

Welke opvolging verzekeren in functie van de resultaten van de Rx thorax afgenomen op DVZ / dispatching?

De VRGT en FARES hanteren een categoriseringssysteem, waarbij de interpretatie en de te ondernemen acties in tabel hieronder opgenomen zijn.

Categorie	Interpretatie	Te ondernemen acties	Beschermings maatregel
categorie 0	normale Rx thorax	niets – wel regelmatige check-up op TB op basis van klinische symptomen (cfr. verder) min. om de 6 maand	
categorie 1	hoog vermoeden tuberculose	→ regionaal ziekenhuis verwittigen → vragen waar persoon zich kan aanmelden → onmiddellijke hospitalisatie regelen per ambulance (of taxi)	chirurgisch mondmasker (of evt. mondmasker FFP2 -norm EN 149 : 2001) op de persoon in kwestie plaatsen
categorie 2	vermoeden tuberculose	doorverwijzen voor controle Rx + consultatie bij pneumoloog binnen de 2 dagen ter uitsluiting (of bevestiging) TB	persoon in kamer alleen leggen zo mogelijk en/of chirurgisch mondmasker
categorie 3	laag vermoeden tuberculose	doorverwijzen voor controle Rx + consultatie bij pneumoloog binnen de 2 dagen ter uitsluiting (of bevestiging) TB	persoon in kamer alleen leggen zo mogelijk en/of chirurgisch mondmasker
categorie 4	inactieve letsels (oude TB)	geen verdere opvolging nodig	geen
categorie 5	andere afwijking op Rx dan TB	geen verdere opvolging nodig	geen
categorie 6	andere afwijking op Rx dan TB	verdere opvolging nodig → doorverwijzen voor controle Rx + consultatie bij pneumoloog	geen

categorie 10	Rx thorax niet interpreteerbaar	direct doorverwijzen naar curatieve sector voor nieuwe Rx thorax (vooraf contact opnemen)	geen
-----------------	------------------------------------	---	------

NB: Bij doorverwijzing van elk categorie 1, 2 of 3 : steeds vragen waar de persoon zich dient aan te melden om te vermijden dat een mogelijks besmettelijke TB patiënt in een wachtzaal wordt geplaatst. Ook altijd een chirurgisch mondmasker plaatsen bij de persoon in kwestie tijdens de doorverwijzing.

Welke opvolging verzekeren in functie van de resultaten van de THT of IntraDemo test?

Zo de THT / ID test positief blijkt, wil dit zeggen dat er een besmetting met TB bacil in het verleden plaats vond, doch niet dat men per se TB heeft.

Indien de THT / ID test positief is, dient het volgende te gebeuren om actieve tuberculose uit te sluiten:

- (potentieel) zwangere vrouwen en rolstoelgebruikers : Rx thorax organiseren (met de nodige beschermingsmaatregelen) en zo afwijkend resultaat: afspraak bij pneumoloog regelen (cfr. supra)
- kinderen < 5 jaar: een afspraak bij een pediater (kinderarts) nodig binnen de week

2. De periodieke screening op 6 en 12 maand:

Gezien er nog heel weinig gevallen van actieve pulmonaire TB worden gediagnosticeerd na de eerste inkomtscreening, werd beslist de periodieke screening na 6 maand en 12 maand via een systematische Rx af te schaffen en te vervangen door een screening op basis van klinische symptomen - aan de hand van een eenvoudige checklist - na 6 en 12 maand.

Een draft checklist werd ontwikkeld door Fedasil, de VRGT en de FARES samen: zie bijlage 3.

Gezien deze checklist zich nog in testfase bevindt, zijn uw commentaren zeker en vast welkom.

Doch u kan reeds vanaf heden stoppen met asielzoekers systematisch door te verwijzen voor een Rx thorax op 6 en 12 maand na aankomst in België. Enkel de personen die positief scoren op de checklist (4 punten of meer) dienen nog periodiek doorverwezen te worden voor verder onderzoek (Rx thorax...).

De absolute waarde (score) van de checklist is echter van ondergeschikt belang aan de continue waakzaamheid voor TB op zich. Het belangrijkste is en blijft dat personen die klinische symptomen vertonen die evt. kunnen wijzen op tuberculose (chronische hoest, vermagering, nachtelijk zweten, vermoeidheid, lichte koorts etc...) steeds doorverwezen worden (naar de curatieve sector of de VRGT / FARES) voor verder onderzoek (RX thorax en/of consultatie bij een pneumoloog)!

3. Rapportering en monitoring van Tuberculose

Tuberculose is een meldingsplichtige ziekte. Wanneer een geval van tuberculose – al dan niet bevestigd door het labo van het ziekenhuis – wordt vastgesteld, moet dit gemeld worden aan de bevoegde arts gezondheidsinspecteur van uw provincie of regio. (Cfr. Lijst met contactgegevens voor wat betreft infectieziekten in bijlage 4.)

De arts gezondheidsinspecteur is bevoegd voor de controle van infectieziekten. Hij/zij zal de verdere nodige maatregelen op vlak van preventie en bescherming van de volksgezondheid coördineren – contactonderzoek etc...- samen met de VRGT / FARES et de betrokken centra / artsen.

NB: TB gevallen dienen niet aan de burgemeester of politie gemeld te worden gezien de verantwoordelijke gezondheidsagentschappen alle noodzakelijke acties zullen ondernemen.

Verder vragen we u ook om elk geval van tuberculose onder asielzoekers systematisch te melden aan

- de VRGT voor wat betreft regio noord: cfr. contactadressen via website <http://www.vrqt.be/index.php?page=127>
- de FARES voor wat betreft regio zuid: contact Dr. Maryse Wanlin en de betrokken regionale verpleegkundige via website <http://www.fares.be/fr/unites-de-secteur/>

Ook de medische coördinatie van uw eigen netwerk en de medische coördinatie van Fedasil dient ingelicht te worden over elk geval van Tuberculose:

- voor regio noord: Dr. Kathia van Egmond (voorlopig)
- voor regio zuid: Dr. Samuel Ernst (samuel.ernst@fedasil.be)

Tot slot moet eveneens de interne preventie adviseur van uw organisatie / instantie ingelicht worden alsook uw respectievelijke externe arbeidsgeneeskundige dienst, zodat – indien nodig de verdere opvolging kan gebeuren in het kader van ‘aangifte van beroepsziekten’.

Meer informatie over TB kunt u vinden in de folders in bijlage (5 en 6) alsook op de website <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Ziektes/Ziektelijst-A-Z/Tuberculose/>, www.vrqt.be en www.fares.be. Op de website van de VRGT is ook E- learningsmodule over TB beschikbaar.

NB: Indien u vragen heeft over de hierboven vermelde richtlijnen, gelieve contact op te nemen met Dr. Kathia van Egmond - medisch coördinator Fedasil - per mail via kathia.vanegmond@fedasil.be

We danken u hartelijk voor uw medewerking!

Vriendelijke groeten,

Contactgegevens van de medische equipe van de dienst dispatching van Fedasil te Brussel:

- Valérie De Vooght; valerie.devooght@ibz.fgov.be : verpleegkundige dispatching
- Joseline Mpinganzima; joseline.mpinganzima@ibz.fgov.be : verpleegkundige dispatching
- Caroline De Longrée; caroline.delongree@ibz.fgov.be : verpleegkundige dispatching
- Dr. Aloys De Windt; alloys.dewindt@ibz.fgov.be : arts dispatching

Te contacteren per mail of telefoon op 02/793 82 59 of 02/793 82 53.

Bijlagen :

1. *NL medische screening formulier_dispatching_2015*
2. *Formulier aanvraag Rx : requisitorium screening RX_okt 2015*
3. *TB checklist periodieke screening _ sept 2015*
4. *Contactlijst infectieziekten NL*
5. *Brochure in pdf: NL_ Tuberculose 2014*
6. *Brochure in pdf : NL_ Tuberculinehuidtest 2014*