



## REDACTIONEEL

# TIME TO ACT

Vorig jaar vroegen bijna zestigduizend personen asiel aan in Nederland. Bijna de helft van hen was afkomstig uit Syrië, gevolgd door 15 procent uit Eritrea. Deze hoge instroom had ook z'n effect op de tbc-situatie in Nederland. Voor het eerst sinds 2009 steeg het aantal patiënten weer, van 814 in 2014 naar 867 in 2015. In 2009 was de toename het gevolg van een hoge instroom van asielzoekers uit Somalië. In dat jaar was 20 procent van alle tbc-patiënten in dat land geboren. In 2015 waren de meeste patiënten – naast Nederland (28%) – afkomstig uit Eritrea/Ethiopië (14%) en Somalië (10%). In dit themanummer leest u meer over asielzoekers en tuberculose, zoals een beschrijving van het screeningsproces in Ter Apel (pagina 8) en over het landelijk project screening van immigranten en asielzoekers met een tuberculinehuidtest of met een interferon-gamma release assay op latente tbc-infectie (LTBI) (pagina 14).

### Screening LTBI

Onder Syrische asielzoekers blijkt tuberculose weinig voor te komen. Een evaluatie van hun binnenkomstscreening heeft geleid tot het stopzetten ervan. Bij Eritrese/Ethiopische asielzoekers daarentegen komt tuberculose veel voor. Meer dan 2 procent van hen ontwikkelt binnen twee jaar tuberculose, een ongekend hoog percentage. Kenmerkend is dat slechts een klein deel daarvan (<25%) via de binnenkomstscreening wordt gevonden. In mei werd daarom in een plenaire bijeenkomst van de Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding (CPT) besproken of deze groep en andere hoogrisicogroepen niet op LTBI gescreend moeten worden. Ook twee jaar geleden al stond de plenaire CPT in het teken van LTBI-screening van immigranten. De mind-set van het Nederlandse tbc-veld verandert langzaam richting deze LTBI-screening van hoogrisicogroepen onder immigranten. Er werden echter ook belemmeringen genoemd zoals het nieuwe informatie-systeem iTBC dat pas volgend jaar operationeel is en een tekort aan deskundig personeel om de screening uit te voeren. De keuze op welk moment in het asielproces te screenen, is ook nog niet bepaald. Een CPT-werkgroep zal de CPT verder adviseren wanneer deze LTBI-screening van hoogrisicogroepen onder asielzoekers uit te voeren.

### Passende dynamiek

In Nederland zijn uitstekende monitoringsystemen aanwezig, zoals het Nederlands Tuberculose Register, om een toename van tuberculose onder bepaalde bevolkingsgroepen snel te signaleren. Daarnaast geeft de Immigratie & Naturalisatie Dienst (IND) elke maand een overzicht van nieuwe asielaanvragen. Beide gegevens staan gecombineerd in een tabel op pagina 5 van dit tijdschrift en zijn in juni tijdens de Union Europese Regio conferentie in Bratislava gepresenteerd als een 'monitoring tool' om tbc-prevalentie en -incidentie te meten. Het zou goed zijn om deze instrumenten veel actiever te gebruiken en veel eerder effectieve interventies te ontwikkelen voor de juiste doelgroepen. Snelle veranderingen in doelgroepen vragen om een passende dynamiek in de tbc-bestrijding.

### Patiëntverhaal

Tot slot: vorig jaar heeft KNCV Tuberculosefonds het initiatief genomen om patiënten in Nederland bij elkaar te brengen in een patiëntenplatform. Op verzoek van deze patiënten is nu een forum opgezet om ervaringen te delen, een zogenoemde lotgenotengroep. We lichten het initiatief nader toe op pagina 16. Hopelijk kunnen patiënten op deze manier hun verhaal kwijt. Daarnaast zijn hun persoonlijke ervaringen van grote waarde als feedback voor professionals. We willen daarvoor graag ruimte geven in bijvoorbeeld onderwijs en onderzoek en in de ontwikkeling van richtlijn- en foldermateriaal. Onlangs deelde een patiënt al haar verhaal in de Raad van Toezicht-vergadering van KNCV. Ook dit tijdschrift wil graag een stem geven aan (ex-) patiënten. Wie zijn ervaring wil opschrijven is van harte welkom en als daarbij hulp nodig is, geven we die graag.

Gerard de Vries