

25 apr 2016 -12:02

De strijd tegen tuberculose: een langverwachte coördinatie!

De Hoge Gezondheidsraad doet een dringende oproep tot een betere coördinatie van de initiatieven op het gebied van tuberculose in België.

Doel: eliminatie tuberculose in 2050

Hoewel het risico op tuberculose in België relatief laag is (incidentie van 8,6/100.000 inwoners in 2014), is het in onze grootste steden 3 keer zo hoog en minstens 10 keer hoger in de belangrijkste risicogroepen (dak- en thuislozen, gevangenen, asielzoekers). Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie zou de incidentie van tuberculose in België jaarlijks moeten dalen met gemiddeld 12% om de doelstelling van eliminatie in 2050 te halen. Op dit moment is deze daling slechts 3,3% per jaar (tussen 2000 en 2012).

Een betere coördinatie in de strijd tegen tuberculose

België heeft op dit ogenblik geen nationaal plan voor de bestrijding van tuberculose, hoewel er al tientallen jaren acties worden uitgevoerd. Dit is een paradoxale situatie, zeker omdat ons land zich meermaals geëngageerd heeft door internationale consensusdocumenten te ondertekenen. In juli 2013 hebben de 7 gezondheidsministers van alle Belgische overheden en niveaus een protocolakkoord goedgekeurd over tuberculose, maar tot op heden is er weinig ondernomen om de intersectorale en intergouvernementele coördinatie te verbeteren.

Regionaal of federaal?

De begeleiding van patiënten gedurende hun behandeling is zo'n voorbeeld van een gebrek aan coördinatie in België. Afhankelijk van de regio waar de patiënt zich bevindt zal dit al dan niet beschouwd worden als "preventie", behorende tot het regionale niveau verantwoordelijk voor preventie. Andere overheden erkennen in deze therapiebegeleiding enkel een curatief aspect wat dan weer tot het curatieve domein op het federale niveau zou behoren. Ook bij asielzoekers en gevangenen, belangrijke risicogroepen, verschilt het beleid per regio.

Gebrek aan gecentraliseerd beheer

Het gebrek aan een gecentraliseerd beheer en middelen leidt tot een asymmetrisch beleid, met niet-geharmoniseerde screeningsmethodes in de verschillende delen van het land, verschillende procedures en financiering.

Vooral een sociale ziekte

Tuberculose is hoofdzakelijk een sociale ziekte of wordt ook de ziekte van de armen genoemd. Niet-medische determinanten van gezondheid spelen een essentiële rol in de ontwikkeling ervan en beïnvloeden sterk de therapietrouw. Strategieën moeten zich niet beperken tot het domein van de gezondheid maar ook andere sectoren betrekken om levens-, woon- en werkomstandigheden te verbeteren, sociale ongelijkheid te verminderen en armoede te bestrijden. Een efficiënte samenwerking met deze actoren is onmisbaar in de strijd tegen tuberculose.

Onvoldoende evaluatie van de strategieën voor de bestrijding van tuberculose

Het verzamelen van correcte, volledige en geactualiseerde gegevens over tuberculose en de screening bij verschillende populatiegroepen blijkt in de dagelijkse praktijk zeer moeilijk door de veelheid aan partners en de complexiteit van het systeem. Nochtans zijn deze gegevens onmisbaar voor het definiëren, plannen, opvolgen en evalueren van toegepaste strategieën, en voor een optimale inzet van de middelen.

Denkpistes voor een beter tuberculosebeleid in België

- Uitvoeren van een evaluatie van de tuberculosebestrijding in ons land door een beroep te doen op de beschikbare diensten van de Wereldgezondheidsorganisatie en het *European Centre for Disease Control* via externe experts.
- Opstarten van een platform waar de verschillende sectoren (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Justitie, Asiel en Migratie, Werk, Armoedebestrijding) en de verschillende beleidsniveaus vertegenwoordigd zijn voor een coördinatie van hun acties en een intersectorale aanpak van tuberculose. De Interministeriële Commissie Volksgezondheid zou dit multidisciplinair platform kunnen aansturen op basis van protocolakkoorden.
- Definiëren, in samenwerking met de actoren op het terrein, van een ambitieuze strategie voor een efficiëntere bestrijding van tuberculose (meer bepaald een Nationaal Plan). De HGR blijft ter beschikking staan om de nodige wetenschappelijke aspecten te behandelen.

De position paper vindt u op onze website: <http://www.health.belgium.be/nl/position-paper-9206> .

Voor meer informatie, kunt u contact opnemen met onze experts:

- NL: Dr Wouter Arrazola de Oñate, tel.: 02/510.60.90, GSM: 0476/37.50.21, e-mail: wouter@vrgt.be

- FR: Dr Maryse Wanlin, tel.: 02/512.29.36, GSM: 0474/57.16.94, e-mail: maryse.wanlin@fares.be

Hoge Gezondheidsraad
Victor Hortaplein 40/10
1060 Brussel
België
+32 2 524 97 97
<http://www.hgr-css.be>

Fabrice Péters
Algemeen Coördinator
+32 486 31 47 59
+32 2 524 91 74
fabrice.peters@health.fgov.be