

Nieuwsbrief

JAAROVERZICHT 2016

Juni 2017 nummer 2

Iedereen kan genezen



 **KNCV**
TUBERCULOSEFONDS
Stop TBC



Foto ©Tristan Bayley

VOLLE KRACHT VOORUIT

Tuberculose is de nummer 1 dodelijke infectieziekte wereldwijd. Jaarlijks ontwikkelen 10,4 miljoen mensen tuberculose waarvan er 1,8 miljoen sterven. Voeg daar een toenemende verspreiding van resistente tuberculose aan toe en het plaatje is duidelijk: tuberculose is een gigantisch probleem voor de volksgezondheid wereldwijd.

“Dat besef is nu ook in de internationale politiek doorgedrongen. Volgend jaar staat de bedreiging die tuberculose wereldwijd vormt voor de eerste keer op de agenda van een Algemene Vergadering van de Verenigde Naties”, zegt Kitty van Weezenbeek, algemeen directeur bij KNCV Tuberculosefonds. “Dat is een mijlpaal op de weg naar betere internationale samenwerking en meer financiële steun.”

Grote stappen vooruit

“In 2016 was er nog meer vooruitgang. Ik denk aan nieuwe medicijnen waarmee tbc-patiënten worden behandeld die we voorheen niet konden helpen. Patiënten die al waren opgegeven, hebben nu weer een toekomst. Ik denk aan het preventief behandelen van mensen met latente tuberculose, voor ze daadwerkelijk ziek worden. Daarmee kunnen we onnoemelijk veel leed voorkomen. Als derde denk ik aan inzet van eHealth, het gebruik van digitale innovaties om informatie meer toegankelijk te maken, de tbc-bestrijding te versterken en betere patiëntgerichte zorg te realiseren.

‘

Dank u wel voor uw steun in de strijd tegen tuberculose. De ziekte moet en kan de wereld uit. Laten we ons daar samen sterk voor blijven maken.

’

Tuberculose moet de wereld uit

“Al deze ontwikkelingen maken deel uit van onze strategie: het helpen van landen bij het opzetten van hoogwaardige tbc-zorg, zoals we dat ook in Nederland hebben gedaan. Nu we de wind van de internationale aandacht mee hebben, willen we volle kracht vooruit. Want hoe taai tuberculose ook is, met een duurzame, krachtige en wereldwijde aanpak kunnen we de ziekte stoppen. Daar ben ik van overtuigd.”



Dr. Kitty van Weezenbeek
Algemeen directeur KNCV Tuberculosefonds

TBC-ZORG GAAT DIGITAAL

Tegenwoordig is informatie met een muisklik te vinden en te delen. Maar niet als het om tuberculose gaat. De meeste informatie over deze ziekte wordt nog op papier ingevuld, verzameld en beheerd.

Tijdrovend en ontzettend inefficiënt. En veel erger: het staat goede zorg in de weg.

Op veel plaatsen in de wereld kan het zomaar gebeuren dat een tbc-patiënt zijn levensreddende behandeling niet kan afmaken omdat zijn medicijnen niet op tijd zijn besteld en dus niet op voorraad zijn. Om dit beter te kunnen organiseren is goede informatievoorziening cruciaal. Innovaties helpen daarbij. Neem de slimme combinatie van GeneXpert met GxAlert bijvoorbeeld.



Informatie snel beschikbaar

Met een GeneXpert diagnose is razendsnel, al binnen twee uur, bekend of iemand tuberculose heeft en of er sprake is van medicijn-resistentie. Via GxAlert wordt die diagnose direct gecommuniceerd met de betrokkenen. Zo krijgen artsen in Botswana nu automatisch de testresultaten van hun patiënten binnen, zodat ze gelijk een behandelplan kunnen opstellen. Die snelheid is winst bij een dodelijke infectieziekte.

De juiste medicijnen op de juiste tijd op de juiste plaats

Door de gegevens van meerdere GeneXperts te verzamelen en analyseren, is bovendien goed te zien waar er een tbc-haard aan het ontstaan is. Met die informatie is weer beter in te schatten waar en in welke hoeveelheden tbc-medicijnen nodig zijn. Een moderne manier om fatale medicijntekorten (of dure overschotten) te voorkomen.

De tbc-zorg gaat digitaal. En dat is een goede zaak.

Wat is eHealth?

Bij eHealth worden informatie- en communicatiesystemen ingezet voor gezondheidsdoeleinden. Naast de computer raakt ook de mobiele telefoon steeds meer ingeburgerd en speelt deze een steeds grotere rol bij de behandeling van tuberculose. Er zijn inmiddels meer dan 7,6 miljard mobiele telefoons in de wereld, bijna net zoveel als de gehele wereldbevolking.



Nieuwe technische mogelijkheden kunnen zorgen voor snellere en betere beslissingen. Daarom helpen de ehealth experts van KNCV Tuberculosefonds om digitale technieken toe te passen in de strijd tegen tbc.



DE IMPACT VAN ONS WERK

In 2016 was KNCV Tuberculosefonds actief in meer dan 25 landen, waaronder:

Nederland

In eigen land is tuberculose nog altijd goed onder controle, al zijn de cijfers licht gestegen. Het accent ligt nu vooral op het voorkomen van de ziekte. In 2016 zijn we een proef gestart met het screenen en preventief behandelen van migranten uit landen met een hoog tbc-risico. Zo voorkomen we dat de mensen die geïnfecteerd zijn daadwerkelijk ziek worden en dringen we de ziekte verder terug.

Ethiopië

In Ethiopië werd bij het screenen van kinderen geen aandacht besteed aan tuberculose. Wij deden een proef waaruit bleek dat wél testen op tuberculose het aantal opgespoorde tbc-patiëntjes met 180% deed stijgen. In een proef voegden we dit aan de test toe en zagen we het aantal opgespoorde tbc-patiëntjes met maar liefst 180% stijgen. We werken nu naar landelijke invoering, zodat we meer baby's en kinderen kunnen opsporen en helpen genezen.

Namibië

Tuberculose is doodsoorzaak nummer één onder mensen met hiv/aids. In Namibië integreren we daarom waar mogelijk de tbc-behandeling en hiv-aids zorg op dezelfde locatie. Bijvoorbeeld in prefab containers, die we eerder hebben geplaatst voor een optimale behandeling van tbc-patiënten. Nu hoeven mensen voor hun behandeling niet meer naar meerdere gezondheidscentra, waardoor zij vaker hun behandeling afmaken.

Botswana

In Botswana hielpen we bij de invoering van GxAlert. Dit systeem is gekoppeld aan de GeneXpert en zorgt ervoor dat de diagnose informatie direct en automatisch wordt doorgestuurd naar betrokkenen. Zo kunnen patiënten sneller worden geholpen en komt bovendien nauwkeurige informatie beschikbaar over het verloop van de tbc-epidemie.

Nigeria

In Nigeria weten heel veel tbc-patiënten niet dat ze tuberculose hebben. Slechts 1 op de 3 tbc-patiënten wordt ontdekt. Dat moeten er veel meer worden. In 2016 hebben we 348 razendsnelle GeneXpert diagnosesystemen geïnstalleerd. En zijn ruim 1.100 gezondheidswerkers getraind om tbc-patiënten op de beste manier op te sporen, te diagnosticeren en te behandelen.

Malawi

In Malawi hebben we meer dan 2.500 gezondheidswerkers getraind in het sneller diagnosticeren, behandelen en genezen van tbc-patiënten. En minstens zo belangrijk: hoe te voorkomen dat patiënten tijdens hun bezoek aan gezondheidscentra anderen besmetten.

Tanzania

283 Parlementariërs kregen meer inzicht in de verwoestende gevolgen en mogelijke aanpak van de ziekte. Daardoor groeide het bewustzijn en de betrokkenheid van de regering bij de strijd tegen tuberculose.

Kirgizië

In een land waar multiresistente tuberculose een enorm probleem vormt, hebben we in 2016 grote vooruitgang geboekt met de introductie van nieuwe medicijnen en behandelmethodes. Hiervoor moest veel voorbereidend werk worden gedaan op het gebied van onder andere regelgeving, logistiek en training van gezondheidswerkers.

Tajikistan

Om ervoor te zorgen dat tbc-patiënten direct de meest effectieve, minst schadelijke en snelste behandeling krijgen, ontwikkelden we het Triage Concept. Dit helpt gezondheidswerkers om per patiënt vast te stellen welke medicijnen en behandeling het meest geschikt is. Dit concept wordt volgend jaar in meer landen toegepast.

Vietnam

In 2006 werd in Vietnam het eerste nationale onderzoek gehouden naar het aantal mensen met tuberculose. Op basis van de uitkomsten zijn de afgelopen jaren maatregelen genomen. Dit jaar hielpen we bij de opzet van een vervolgonderzoek, zodat straks duidelijk wordt wat het effect van tbc-zorg is geweest en welke verbeteringen er in de toekomst nog nodig zijn.

Indonesië

Voor patiënten met multiresistente tuberculose zijn begeleiding en steun van voormalige patiënten onmisbaar om de zware behandeling vol te houden. Daarom zijn in Indonesië met onze hulp al meerdere lokale patiëntenverenigingen opgericht. Het afgelopen jaar kwam daar de eerste nationale tbc-patiëntenorganisatie bij. Dit nieuwe platform bundelt de krachten van tbc-patiënten en geeft hen een stem als het gaat om beleid en regelgeving. Zowel op lokaal als op nationaal niveau.

NIEUWE HOOP

voor patiënten met multiresistente tuberculose

De laatste jaren is er ongelooflijk veel vooruitgang geboekt in het bestrijden van tuberculose. In 2016 hebben we belangrijke stappen genomen in de introductie van nieuwe tbc-medicijnen die weer hoop geven aan tbc-patiënten bij wie de gebruikelijke medicijnen niet werken. Ook introduceerden we nieuwe, kortere en beter verdraagbare behandelmethoden voor patiënten met multiresistente tuberculose.

Met dit soort innovaties kunnen we tuberculose een flink eind terugdringen. Wat daarbij wel eens wordt vergeten, is dat voor het succesvol en veilig invoeren van dergelijke vernieuwingen een goedwerkend gezondheidssysteem nodig is. Zowel op nationaal als op lokaal niveau. De experts van KNCV Tuberculosefonds helpen landen zo'n systeem voor tbc-zorg op te zetten.

Een kijkje achter de schermen

Ook in Tadjikistan zijn in 2016 de eerste tbc-patiënten behandeld met nieuwe medicijnen en kortere behandelmethoden. Hiervoor is een enorme hoeveelheid voorbereidende werkzaamheden verricht. Van beleidsontwikkeling, richtlijnen en nationale plannen tot klinische protocollen, registratie- en rapportageformulieren. Alles wat nodig is om de juiste behandeling voor elke tbc-patiënt te garanderen. Verder hebben we een systeem opgesteld om het medicijngebruik te kunnen monitoren en de veiligheid ervan te kunnen garanderen. We ondersteunden de aanschaf van de benodigde medische apparatuur. En we hebben 228 mensen getraind. Van artsen en verpleegkundigen tot laboratorium-specialisten en specialisten in logistiek medicijnmanagement.

Allemaal noodzakelijke voorbereidingen met slechts één doel: de levens redden van patiënten met MDR- en XDR-tbc en zo de levensgevaarlijke verspreiding van deze medicijnresistente varianten stoppen.

"Deze patiënten zijn vooral jonge mensen die dromen van een toekomst met familie en kinderen. We zijn zo dankbaar dat we hen nu nieuwe hoop kunnen bieden."

GUNTA DRAVNIECE EN MARIA IDRISOVA, KNCV-CONSULENTEN



Sneller beter met minder medicijnen

Omdat zijn moeder al een tijd ziek is, wordt ook Yuriy (4) gecontroleerd. Hij blijkt medicijnresistente tuberculose te hebben, net als Alima, zijn zusje van twee. De traditionele behandeling zou bij haar net zolang duren als haar prille leeftijd: 24 maanden. Gelukkig krijgen ze nieuwe medicijnen waarmee ze een grotere kans hebben om te genezen. Samen met een nieuwe, kortere behandeling die maar negen maanden duurt. Dat is vijftien maanden pillen slikken minder! Een wereld van verschil op zo'n jong kinderleven. Beide kinderen doen het goed en worden met de dag gezonder.

Innovatie betekent het verschil tussen een behandeling van 24 of van 9 maanden



INKOMSTEN EN UITGAVEN OVER 2016

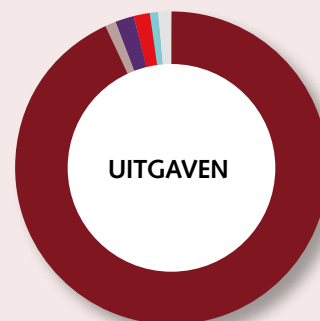
INKOMSTEN

	In €
■ Subsidies van overheden	69.550.163
■ Baten uit eigen fondsenwerving	1.501.429
■ Baten uit acties van derden	1.144.439
■ Baten gelieerde organisaties	348.250
■ Baten overige non-profit organisaties	576.993
■ Baten uit beleggingen	114.581
■ Overige baten	33.733
TOTAAL	€73.269.588



UITGAVEN

	In €
■ Bestrijding in landen met hoge TB-prevalentie	67.824.500
■ Bestrijding in landen met lage TB-prevalentie	872.219
■ Onderzoek	1.326.022
■ Kosten beheer en administratie	1.161.406
■ Fondsenwerving	730.938
■ Voorlichting en bewustwording	857.159
TOTAAL	€72.772.244



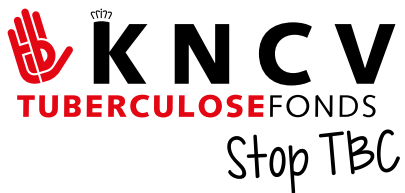
20,5%

% kosten t.o.v.
Inkomsten fondsenwerving
(CBF percentage)

96,7%

% inkomsten besteed
aan de missiedoelstellingen

*Van iedere bijdrage
gaat 96,7% naar onze
missie: een wereld
zonder tuberculose*



Onze projecten worden
mede mogelijk gemaakt door:



Foto ©Maarten Boersema

KNCV Tuberculosefonds

Postbus 146
2501 CC Den Haag

T: 070 – 416 72 20
info@stoptbc.nl
www.kncvtbc.org

IBAN: NL37INGB0000000130

