

# Nationaal plan tuberculose- bestrijding 2016-2020

**GERARD DE VRIES**  
tuberculosecoördinator RIVM-Centrum  
Infectieziektebestrijding en coördinator  
Team Nederland & Eliminatie,  
KNCV Tuberculosefonds  
**ROB RIESMEIJER**  
coördinator Strategie- en Beleidsteam  
Infectieziektebestrijding, RIVM-Centrum  
Infectieziektebestrijding  
**JAAP VAN DISSEL**  
directeur RIVM-Centrum Infectieziekte-  
bestrijding

In een nieuw 'Nationaal plan tuberculosebestrijding 2016-2020' is vastgelegd hoe de tbc-bestrijding de komende jaren haar doelstellingen gaat halen.

Een belangrijke nieuwe interventie is screening van immigranten en asielzoekers op latente tbc-infectie.

**N**ederland heeft in 2014 ingestemd met de 'Global End TB Strategy' van de World Health Organization. Onderdeel van deze strategie is de doelstelling om de tbc-incidentie in 2035 met 90 procent te verminderen. Eind 2014 gaf het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan het RIVM opdracht om samen met KNCV Tuberculosefonds en andere stakeholders een vervolg op te stellen op het Nationaal plan tuberculosebestrijding 2011-2015 (1). Het Nationaal plan tuberculosebestrijding (NPT) 2016-2020 geeft aan hoe de komende vijf jaar gewerkt zal worden om de tbc-transmissie in Nederland en het aantal tbc-patiënten met 25 procent terug te dringen (2). De belangrijkste nieuwe interventie om dit te bereiken is het geleidelijk invoeren van screening van nieuwe immigranten en asielzoekers op latente tbc-infectie en preventieve behandeling van personen die een infectie hebben.

## Screening op infectie

Het aantal tbc-meldingen in Nederland is de laatste twintig jaar gehalveerd (zie de figuur op de volgende pagina). De figuur laat ook zien dat er sprake is van twee trends: een dalende onder de in Nederland geboren patiënten (27% van de patiënten in 2014) en een minder voorspelbare onder in het bui-

tenland geboren patiënten (73% van de patiënten in 2014), die bepaald wordt door migratie. De tbc-incidentie onder immigranten (33,1/100.000) was in 2014 twintig keer hoger dan die onder de personen die in Nederland zijn geboren (1,5/100.000). Driekwart van de in het buitenland geboren patiënten woonde langer dan twee jaar in Nederland

---

## DE TBC-INCIDENTIE MOET MET 25 PROCENT WORDEN TERUGGEBRACHT

---

op het moment dat tuberculose werd vastgesteld; in de helft van de gevallen zelfs langer dan vijf jaar (3).

Omdat de huidige (röntgenologische) screening van immigranten en asielzoekers bij binnenkomst in Nederland niet afdoende is om tuberculose te voorkomen, wordt de komende jaren screening op infectie (met de tuberculinehuidtest en/of met een interferon-gamma release assay) gefaseerd ingevoerd. In het door ZonMw gefinancierde onderzoek TB ENDPoint wordt tevens onderzocht hoe scree-

ning op infectie en preventieve behandeling van immigranten en asielzoekers geoptimaliseerd kunnen worden.

Bron- en contactonderzoek is een zeer effectief onderdeel van de tbc-bestrijding en zal de komende periode uiteraard worden voortgezet. Contactonderzoek kan nog wel aan efficiëntie winnen door het contactonderzoek alleen op te schalen als er overtuigende aanwijzingen zijn voor transmissie (4).

Het eerste hoofddoel van het NPT is om met de combinatie van deze en andere interventies de tbc-incidentie met 25 procent terug te brengen, tot minder dan vier tbc-gevallen per 100.000 inwoners in 2019.

## Meer aandacht voor klinische risicogroepen

De komende jaren zullen we scherper monitoren of het vastgestelde beleid correct wordt uitgevoerd en/of richtlijnen (nog) voldoen om risico's te beperken. Daarbij is specifiek aandacht voor klinische risicogroepen, zoals patiënten met hiv-infectie of patiënten die met immunomodulerende therapieën worden behandeld (onder andere bij reumapatiënten) of waarbij de immuniteit door medicatie wordt onderdrukt (zoals bij orgaantransplantatie). De ziekenhuistuberculosecoördinator heeft als een van haar taken de opsporing

### Totstandkoming NPT 2016-2020

In het tweede kwartaal van 2015 was er een consultatie van diverse stakeholders waarna een klankbordgroep in juli een eerste concept van het NPT 2016-2020 besprak. De klankbordgroep, onder voorzitterschap van de directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM, bestond naast de schrijvers van het NPT uit vertegenwoordigers van KNCV Tuberculosefonds, GGD GHOR Nederland, Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding (CPT), Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT), Vereniging voor Artsen werkzaam in de Tuberculosebestrijding (VvAwT), Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Vakgroep Tuberculose (V&VN) en Beroepsvertegenwoordiging van Medisch Technisch Medewerkers (MTMBeVe). Een tweede concept van het NPT werd in september besproken in de klankbordgroep. Nadat die akkoord was, werd een derde versie voorgelegd aan betrokkenen in de tbc-bestrijding, onder andere via de klankbordvertegenwoordigers. Het commentaar uit deze ronde werd verwerkt in het definitieve NPT 2016-2020. Download: [www.rivm.nl/Documenten\\_en\\_publicaties/Wetenschappelijk/Rapporten/2016/maart/Nationaal\\_Plan\\_Tuberculosebestrijding\\_2016\\_2020\\_Op\\_weg\\_naar\\_eliminati](http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Wetenschappelijk/Rapporten/2016/maart/Nationaal_Plan_Tuberculosebestrijding_2016_2020_Op_weg_naar_eliminati)

en behandeling van latente tbc-infecties bij deze klinische risicogroepen te coördineren. Best practices kunnen als model dienen voor andere ziekenhuizen en zullen in de komende periode worden verzameld en gedeeld. Naast lokale evaluatie is ook landelijk inzicht nodig in de uitvoering en resultaten van screening op latente tbc-infectie in ziekenhuizen.

### Gespecialiseerde zorg

Tuberculose kent ernstige verschijningsvormen zoals multiresistente (MDR) tuberculose, werveltuberculose, meningitis tuberculosa en het tuberculose/hiv-gecombineerde ziekte-

beeld. De behandeling daarvan behoeft specifieke expertise die alleen door deskundigen met voldoende ervaring en in specifieke settings kan worden gegeven. Het NPT adviseert daarom de behandeling van deze ziektebeelden in nauwe samenwerking met een van de twee tuberculosecentra Beatrixoord of Dekkerswald te doen ofwel de behandeling alleen in deze centra te geven. Patiënten met tuberculose en hiv-infectie dienen te worden behandeld door specialisten met deskundigheid voor beide ziekten of een team van specialisten waarin de deskundigheid op het gebied van beide ziekten is geborgd.

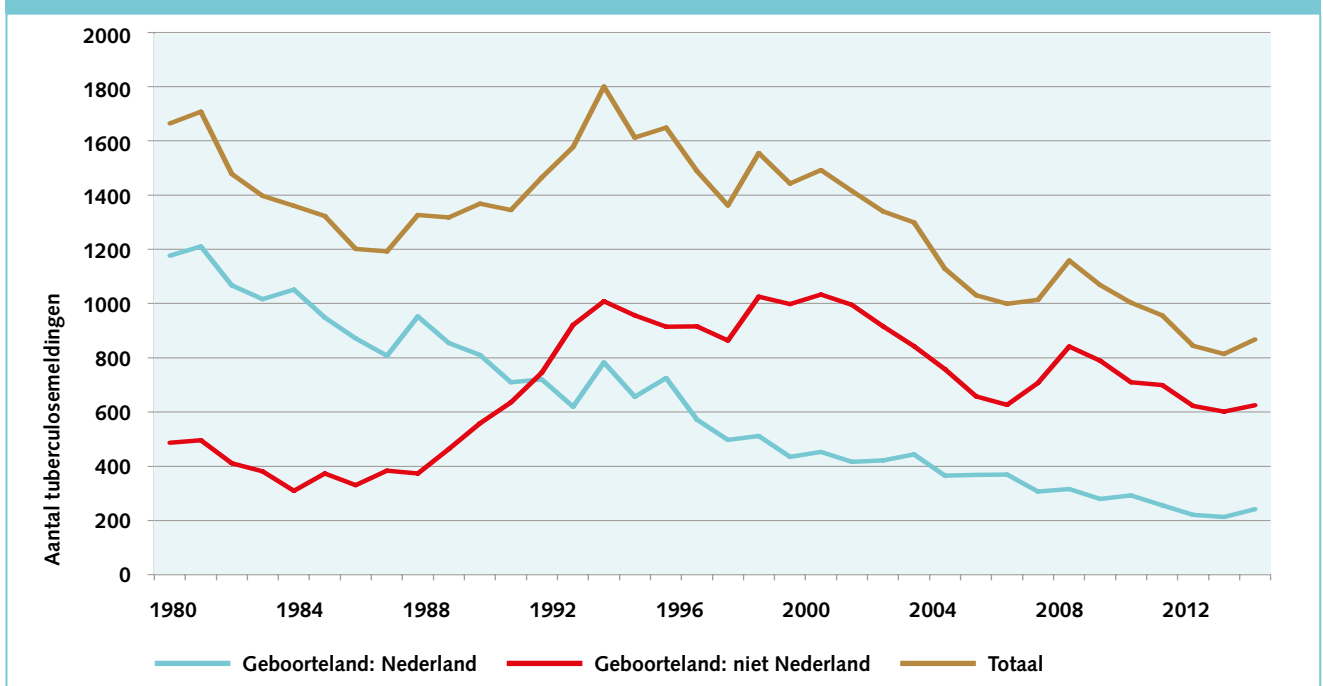
### Terugdringen transmissie

Het tweede hoofddoel van het NPT is de transmissie van tuberculose in Nederland met 25 procent terug te brengen. Met behulp van DNA-fingerprinting van de bacterie en routine epidemiologisch onderzoek zal bij elke tbc-patiënt ingeschat worden of de infectie recent of al langer geleden in Nederland is ontstaan of dat transmissie in het buitenland plaatsvond. De verwachting is dat in de komende vijf jaar de huidige 'variable number of tandem repeats' (VNTR)-methode wordt vervangen door de 'whole genome sequencing'-methode (5). Patiënten die recent geïnficeerd zijn kunnen dan nog beter worden geïdentificeerd. Een tweede maat voor transmissie is voorwaartse transmissie, namelijk het aantal contacten van longtuberculosepatiënten bij wie tuberculose of een latente tbc-infectie wordt gevonden. Monitoring van beide transmissiematen zal moeten laten zien of transmissie en de transmissierisico's ook werkelijk afnemen in Nederland.

### Organisatie

De GGD'en zijn de afgelopen 5 jaar in de tbc-bestrijding gaan samenwerken in vier regionale expertisecentra (REC's). In het nieuwe NPT wordt gesteld dat gezien wordt of verdere opschaling tot één landelijk expertisecentrum de komende jaren wenselijk is; mogelijkheden tot nauwere samenwerking met de algemene infectieziektebestrijding van de GGD worden daarbij ook onderzocht.

AANTAL TBC-MELDINGEN IN NEDERLAND NAAR GEBORTELAND, 1980-2015





van li naar re: JAAP VAN DISSEL, directeur Centrum Infectieziektebestrijding RIVM, JELLE DOOSJE, beleidsmedewerker, GGD GHOR Nederland, ROB RIESMEIJER, beleidsmedewerker, GGD GHOR Nederland, MAURITS VERHAGEN, voorzitter CPT, WIENEKE MEIJER, voorzitter VvAwT, MARIANNE DONKER, directeur publieke gezondheid, VWS, GERARD DE VRIES, KNCV/RIVM, ROBBIN WESTERHOF, Inspecteur, Inspectie voor de Gezondheidszorg, KITTY VAN WEEZENBEEK, directeur KNCV Tuberculosefonds, STEPHANIE WIESSENHAAN, beleidsmedewerker, VWS, TON VAN DIJK, portefeuillehouder tbc-bestrijding GGD GHOR Nederland/directeur GGD Haaglanden

### Capaciteitsplanning

Specialisatie met concentratie van activiteiten is noodzakelijk om aan de kwaliteitsnormen van de beroepsverenigingen te blijven voldoen en kennis en expertise te behouden. Vooral in de publieke tbc-bestrijding is een zorgvuldige planning nodig van de benodigde personele capaciteit. GGD GHOR Nederland wordt gevraagd om samen met de REC's, beroepsverenigingen en andere belanghebbenden een landelijke raming te maken van de personele capaciteit voor de komende vijf tot tien jaar en een daarbij passende instroombehoefte in de beroepsopleidingen. Het onderwijs voor de professionals in de tbc-zorg en in de tbc-bestrijding wordt aangepast aan deze behoefte en de ontwikkelingen naar concentratie en specialisatie.

### Tussentijdse evaluatie

In 2018 is een bijeenkomst voorzien met alle stakeholders, waaronder het ministerie van VWS, om het NPT tussentijds te evalueren en

de toewijzing en efficiency van financiële middelen in de tbc-bestrijding te bespreken. De tussentijdse evaluatie zal eveneens gebruikt worden als voorbereiding voor de internationale visitatie die ook in deze vijfjaarsperiode gepland is.

### Tot slot

Tijdens het schrijven van het NPT werd een groot aantal asielzoekers opgevangen in Nederland en Europa. De doelstelling om de tbc-incidentie met 25 procent terug te brengen is niet aangepast omdat dit een Europese doelstelling betreft. De instroom (zowel de aantallen als de herkomst) van migranten en asielzoekers, maar ook de interventies om tuberculose op te sporen en te voorkomen, bepalen in belangrijke mate de epidemiologie van tuberculose in Nederland. Juist in deze tijd is een heroverweging van de strategie en interventies belangrijk, zoals in het nu vastgestelde NPT 2016-2020 is gedaan. ■

### Literatuur

1. Nationaal Plan Tuberculosebestrijding 2011-2015. Inhoudelijke kaders. Bilthoven: RIVM; 2010.
2. Nationaal Plan Tuberculosebestrijding 2016-2020. Op weg naar eliminatie. Bilthoven: RIVM; 2016.
3. De Vries G, Slump E, Schimmel H, Erkens C. 'Know your epidemic': de tbc-situatie in Nederland. Tegen Tuberc. 2014;110(2):3-7.
4. Evaluatie bron- en contactonderzoek bij tuberculosepatiënten in Nederland, 2006-2010. Den Haag: KNCV Tuberculosefonds; 2014.
5. Van Soelingen D, de Neeling H, Soetens, van der Hoek W, de Vries G. Onderzoek naar de toepassing van 'whole genome sequencing' van *Mycobacterium tuberculosis*. Tegen Tuberc. 2015;111(3):3-6.