

# Onderzoek naar LTBI-screening bij immigranten en asielzoekers

Ongeveer driekwart van de tbc-patiënten is van niet-Nederlandse afkomst. Het overgrote deel van hen is waarschijnlijk geïnfecteerd in het land van herkomst. Nieuw onderzoek moet uitwijzen hoe screening en behandeling van LTBI de tbc-bestrijding kunnen verbeteren.



INEKE SPRUIJT

(Fotografie: Richard Smit,  
Photography Visions)

Voor de vierde keer ondersteunt ZonMw een nieuw onderzoeksproject gericht op tbc-preventie bij immigranten en asielzoekers. Het gaat om het onderzoek 'Tuberculosis Elimination in the Netherlands through Disease Prevention Optimization' (TB ENDPoint). Dit is een gezamenlijk project van KNCV Tuberculosefonds, GGD'en, RIVM-Cib, GGD GHOR Nederland, Centraal Orgaan opvang asielzoekers, Academisch Medisch Centrum Amsterdam en Erasmus MC. Ineke Spruijt, de gezondheidswetenschapper die het onderzoek uitvoert, vertelt over het onderzoek.

#### Waar draait het TB ENDPoint onderzoek om?

"De tuberculosebestrijding in Nederland is een van de beste in de wereld. Al jaren zetten GGD'en en KNCV zich in om tuberculose in Nederland een halt toe te roepen. Inmiddels is ongeveer driekwart van de tbc-patiënten van niet-Nederlandse afkomst. Aangenomen wordt dat het overgrote deel van deze patiënten met de tbc-bacterie is geïnfecteerd in het land van herkomst. Zij worden bij binnenkomst in Nederland wel gescreend, maar ontwikkelen vaak pas jaren later tuberculose. Een belangrijke risicogroep dus, waar veel winst te behalen valt in de preventie van tuberculose door screening en behandeling van

latente tuberculose-infectie (LTBI). Het TB ENDPoint-project onderzoekt op welke wijze screening en behandeling van LTBI onder migranten uit hoog tbc-incidente landen het beste kan worden uitgevoerd."

"Al snel na het uitwerken van de ideeën voor het TB ENDPoint-project kwam de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) met de oproep om te werken aan eliminatie van tuberculose in de wereld: de End TB Strategy. In lijn met deze strategie werd het Nationaal Plan Tuberculosebestrijding Nederland geschreven. De doelen van het project sluiten goed aan bij de ambities van het Nationaal Plan."

#### Hoe is het onderzoek opgebouwd?

"Het project is in december 2015 van start gegaan en heeft een looptijd van vier jaar. Het bestaat uit twee fasen. Gedurende de eerste twee jaar van het project voeren de betrokken GGD'en pilots met LTBI-screening in verschillende doelgroepen uit: 1. immigranten bij binnenkomst, 2. asielzoekers in de centrale opvang, 3. migranten uit hoogrisicolanden woonachtig in de gemeente. De laatste twee jaar zijn gereserveerd voor het wiskundig modelleren, de kosteneffectiviteitsanalyse, het bundelen van alle resultaten in een business case, en het publiceren van de onderzoeksresultaten."

### *Vertel eens wat meer over de drie pilots?*

"Pilot 1 is een vervolgonderzoek van de VIMP-studie (TB Perspectief), waarvoor in 2013 de haalbaarheid van LTBI-screening onder 725 immigranten bij binnenkomst in Nederland is onderzocht. De röntgenologische screening bij binnenkomst werd in de VIMP-studie vervangen door LTBI-screening. Uiteindelijk startte slechts 52 procent van de immigranten met LTBI de preventieve behandeling. Vooral het eigen risico voor de kosten verbonden aan de behandeling was een reden om geen behandeling te starten."

"In pilot 1 worden 500 immigranten op LTBI gescreend en de kosten zo veel mogelijk opgevangen. We onderzoeken of hiermee de acceptatie en voltooiing van preventieve behandeling verbetert. Met kwalitatief onderzoek denken we de overige belemmerende en bevorderende factoren te kunnen identificeren die bijdragen tot een succesvolle behandeling. Naar schatting zullen de eerste resultaten in het najaar van 2016 bekend zijn."

"In pilot 2 wordt de röntgenologische (volg)screening bij in totaal 800 asielzoekers uit landen met een tbc-incidentie van >200/100 000 personen vervangen door LTBI-screening. Speciale aandacht zal uitgaan naar het onderzoeken van de beste timing van het uitvoeren van deze screening (bijvoorbeeld bij binnenkomst, na drie of na zes maanden). Dit onderzoek wordt in twee delen uitgevoerd. Na het eerste deel (beoogde looptijd vier maanden) vindt een tussentijdse evaluatie plaats. 'Lessons learned' uit deze evaluatie zullen worden toegepast in het tweede deel (beoogde looptijd vier maanden)."

"Na afloop van de pilot vindt kwalitatief onderzoek (groepsinterviews en individuele interviews) onder zowel asielzoekers als stakeholders (onder wie GGD-medewerkers) plaats om de belemmerende en bevorderende factoren bij het uitvoeren van de screening en het accepteren en voltooien van de preventieve behandeling te onderzoeken. Met behulp van kwantitatief

onderzoek wordt de acceptatiegraad van de screening en de preventieve behandeling en de voltooiingsgraad van de behandeling onderzocht. Professionals zullen de resultaten van deze pilot gebruiken bij het ontwerpen van nieuw beleid rondom het screenen van asielzoekers uit hoogrisicolanden op tuberculose."

---

### **BIJ ALLE PILOTS STAAT NAUWE SAMENWERKING MET DE GGD VOOROP**

---

"Ondanks dat de kans op tuberculose in de eerste twee jaar na infectie het hoogst is, zien we in Nederland dat een aanzienlijk percentage van de niet-Nederlandse personen met tuberculose langer dan vijf jaar in Nederland woont. Pilot 3 richt zich daarom op migranten uit hoogrisicolanden (tbc-incidentie >200/100 000 personen) die al langer in Nederland wonen. Met een genoemde 'community approach' gaan we onderzoeken of we hen kunnen bereiken en motiveren om zich te laten screenen op en behandelen voor LTBI. Met kwalitatieve methodes zullen we onderzoeken welke factoren – zoals risicoperceptie en stigma – een rol spelen bij de acceptatie van de LTBI-screening en -behandeling."

"Bij alle drie de pilots staat een nauwe samenwerking met de GGD voorop. De studieprotocollen worden gezamenlijk opgezet, maar de GGD bepaalt de organisatie op de werkvloer, passend bij de lokale setting. Op deze wijze wordt het mogelijk de 'best practices' te onderscheiden."

### *Hoe sluit fase 2 van het project aan bij de pilots?*

"De kwantitatieve resultaten van de drie pilots (zoals het vóórkomen van LTBI in de doelgroep, de acceptatie en de vol-

tooiing van de preventieve behandeling) zullen worden gebruikt in de wiskundige modellen, waarmee het RIVM onderzoekt hoeveel gevallen van tuberculose zijn voorkomen door de LTBI-screening. Deze resultaten worden vervolgens gebruikt voor de kosteneffectiviteitsanalyse. Het Erasmus MC onderzoekt daarmee of de LTBI-screening kosteneffectiever is dan de huidige röntgenologische screening. Alle bevindingen uit het project zullen gebruikt worden bij het schrijven van een business case voor LTBI-screening en -behandeling van immigranten en asielzoekers. Die business case zal beleidsmakers helpen bij de invoering van dit beleid in Nederland definitieve keuzes te maken op het gebied van doelgroepen, leeftijdsgroepen, screeningsmethodes en de wijze van financiering."

### *Wanneer is TB ENDPoint klaar?*

"Met de business case zijn we er bijna. Ik zelf hoop in 2019 te promoveren op basis van de wetenschappelijke publicaties over de verschillende pilots, de wiskundige modellering en de kosteneffectiviteitsanalyse. Als die klus geklaard is, is voor mij het project ook echt geslaagd!" ■

**Onderzoek tbc-bestrijding en ZonMw**  
ZonMw stimuleert gezondheidsonderzoek en zorginnovatie en werkt vooral in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en voor de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO). Eerdere projecten onderzochten de (kosten)effectiviteit van de screening van immigranten en asielzoekers (MSI-project), de effectiviteit van preventieve verhandeling van geïnfecteerde contacten afkomstig uit deze risicogroep (Predict) en de prevalentie van LTBI bij binnenkomst in Nederland (TB Perspectief).