

Haalbaarheid van LTBI-screening en -behandeling van migrantengroepen

In drie pilotstudies van het ZonMw project 'Tuberculosis Elimination through Disease Prevention Optimization in the Netherlands' (TB ENDPoint) onderzochten we de implementatie van LTBI-screening en -behandeling bij immigranten, asielzoekers in asielzoekerscentra en Eritrese migranten binnen de gemeente.

PILOT 1. LTBI-binnenkomstscreening en behandeling van immigranten

In totaal zijn 566 reguliere immigranten bij binnenkomst gescreend op LTBI: 94 van hen (17%) werden gediagnosticeerd met LTBI en 4 (0,7%) met tuberculose. Van de 94 personen met LTBI zijn er 49 (52%) een LTBI-behandeling gestart en hebben 34 (69%) deze voltooid. In een eerder implementatieonderzoek in deze groep startte 47 procent met een LTBI-behandeling. Een belangrijke veronderstelde barrière voor het starten van de behandeling waren toen de kosten voor eigen risico die de immigranten moesten betalen. Ondanks

Tabel. Methode pilotstudies TB ENDPoint

Combinatie van verschillende onderzoeksmethoden ('mixed method')			
	pilot 1	pilot 2	pilot 3
doelgroep	immigranten	asielzoekers	Eritrese migranten
tbc-incidentie land van herkomst	>50/100.000	>200/100.000	n.v.t.
leeftijd	allen	12 jaar en ouder	allen
strategie	verplichte tbc- en LTBI-screening bij binnenkomst	vrijwillige vervolgscreening op tuberculose en LTBI	vrijwillige tbc- en LTBI-screening in de gemeente
aantal GGD'en	5	8	4

dat we in onze studie alle behandelingskosten voor de cliënt vergoed hebben, is de acceptatiegraad dus maar met enkele procenten gestegen.

Personen die tot een jonge leeftijdsgroep behoorden (<24 jaar), de intentie hadden langer dan vijf jaar in Nederland te blijven en personen met een lager opleidingsniveau startten vaker een LTBI-behandeling.



Na afloop van de LTBI-screening (Pilot 2) bij GGD Regio Utrecht, v.l.n.r.: Ineke Spruijt (TB ENDPoint-onderzoeker), Janneke Vriens (tbc-verpleegkundige GGD Regio Utrecht), Dawit Tesfay Haile (onderzoeksassistent TB ENDPoint), Sophie Kemper (stagiaire TB ENDPoint).

(Foto: Niesje Jansen)

Variërende acceptatiegraad

Tussen de deelnemende GGD'en was er een grote variatie in de acceptatiegraad van LTBI-behandeling (29-86%). Uit de kwalitatieve studie bleek dat een beoogde korte verblijfsduur in Nederland voor tbc-artsen een belangrijke reden vormde om geen LTBI-behandeling te adviseren. Volgens de artsen wegen de voordelen dan niet op tegen de risico's van een behandeling. De visie van de arts op de voordelen van het starten van een behandeling wordt weerspiegeld in de acceptatiegraad: GGD'en waar artsen de visie 'intention to test is intention to treat' aanhouden, hadden een acceptatiegraad van 86 procent. Een komende kosteneffectiviteitsanalyse zal onderzoeken welke minimale acceptatiegraad voldoende is voor een kosteneffectief programma.

EEN INTENSIEVE AANPAK VAN
HET BEREIKEN EN MOTIVEREN
VAN ASIELZOEKERS LEIDDE TOT
EEN HOGE DEKKINGSGRAAD IN
DE DEELNAME AAN SCREENING



Na afloop van de tbc- en LTBI-training van sleutelpersonen voor Pilot 3

(Foto: KNCV)

PILOT 2.

Vervolgscreening op en behandeling van LTBI bij asielzoekers woonachtig in asielzoekerscentra

Van de 719 gescreende asielzoekers (72% was afkomstig uit Eritrea), hadden 178 (25%) een LTBI-diagnose. Van die laatste groep startten 149 (84%) een LTBI-behandeling en 129 (87%) voltooiden de behandeling. Bij vier personen werd tuberculose vastgesteld.

Intensieve aanpak

GGD-medewerkers hebben met medewerking van COA-personeel veel energie gestoken in het bereiken en motiveren (met behulp van voorlichting en tolken) van asielzoekers om deel te nemen aan de screening. Dit resulteerde in een gemiddelde dekkingsgraad van 62 procent: een grote winst in vergelijking met de dekkingsgraad van de huidige röntgenologische vervolgscreening in deze groep (14%). Naast de voorlichting in de eigen taal heeft de intensieve begeleiding en ondersteuning van de tbc-artsen en -verpleegkundigen bijgedragen aan een hoog niveau van behandelingsacceptatie en voltooiing.

PILOT 3

Het bereiken en motiveren van Eritrese migranten in de gemeente voor deelname aan een LTBI-screeningsprogramma

Elke deelnemende GGD heeft een projectteam gevormd, bestaande uit een of meerdere GGD-medewerkers, Eritrese sleutelpersonen, en de TB ENDPoint-onderzoeker. De Eritrese sleutelpersonen kregen een training om voorlichting te kunnen geven over tuberculose en LTBI. Elk projectteam heeft per GGD-regio gekeken hoe de Eritrese migranten in zijn regio het beste bereikt konden worden.

In deze pilot zijn verschillende strategieën toegepast, met zeer wisselend resultaat. Het bereik (aantal gescreende personen/beoogde aantal te bereiken personen) varieerde van 3,5 tot 120 procent.

Familieherenigers

Minder Eritreeërs dan verwacht hadden een positieve testuitslag: bij 30 (12%) van de 246 gescreende Eritreeërs werd LTBI vastgesteld. Dit percentage is aanzienlijk lager dan het percentage gevonden in Pilot 2, mogelijk te verklaren door het grote aandeel familieherenigers in de Pilot 3-populatie. Van de 30 personen met een LTBI hebben 29 (97%) een behandeling gestart en 28 (97%) een behandeling voltooid.

VERVOLGSTAPPEN

Analyse van kosteneffectiviteit en schatting van lange-termijnimpact op de Nederlandse tbc-incidentie

In samenwerking met onderzoekers van het Erasmus MC en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) zijn we gestart met de kosteneffectiviteitsanalyse. Deze analyse zal bekijken of de gezondheidswinst die met LTBI-screening wordt behaald in de verschillende groepen ook kosteneffectief is. Ook zal gekeken worden naar de impact van LTBI-screening op de Nederlandse tbc-incidentie op de lange termijn. Met deze gegevens kan dan uiteindelijk beoordeeld worden of LTBI-screening en -behandeling van migranten een zinvolle bijdrage levert aan tbc-bestrijding in Nederland en zo ja, in welke doelgroepen.

UNION-PRESENTATIE

'Barriers and enhancers for latent tuberculosis infection screening and treatment among migrants in the Netherlands'

(Tijdens het Union-symposium 'Latent tuberculosis infection screening and management in low tuberculosis incidence countries: what to do, how to do it and how to monitor')