



Interventies bij kwetsbare groepen zijn essentieel voor de uitroeiing van tuberculose in Europa

Samenvatting

Tuberculose (tbc) is een ernstige infectieziekte die, ondanks behandelbaarheid, dodelijk kan zijn. In 2014 hadden ongeveer 58 000 mensen in de Europese Unie/ Europese Economische Ruimte (EU/EER) tuberculose. Het aantal nieuwe gevallen neemt gestaag af met zo'n 5% per jaar, maar bij dit tempo wordt tbc in de nabije toekomst niet uitgeroeid. Een probleem bij de uitroeiing van tbc is de aanwezigheid van concentraties in de kwetsbaarste maatschappelijke groepen. Daarbij valt te denken aan daklozen, drugsgebruikers, alcoholisten en sommige migrantenpopulaties, bij wie de kans op blootstelling groter is en de levensomstandigheden slecht zijn, of die geen toegang hebben tot medische zorg.

Als tbc niet wordt aangepakt in deze kwetsbare groepen, zal de ziekte niet worden uitgeroeid. Bovendien bestaat het risico dat de ziekte zich verspreidt naar een groter deel van de bevolking en dat het aantal geneesmiddelresistente gevallen toeneemt, met ernstigere of zelfs ongeneeslijke vormen van tuberculose als gevolg, evenals hoge medische en maatschappelijke kosten.

Daarom is het essentieel dat elk geval van tuberculose in kwetsbare groepen wordt vastgesteld en dat de behandeling wordt afgemaakt. Aangezien preventie en controle van tbc in deze groepen niet efficiënt is met de modellen die standaard in de gezondheidszorg worden gebruikt, moeten interventies op maat worden ingezet.

Het ECDC heeft diverse effectieve opties aangewezen ter verbetering van vroegtijdige diagnose en voltooiing van de behandeling. Gezondheidsautoriteiten kunnen deze opties aanpassen aan hun eigen behoeften en ze implementeren overeenkomstig hun specifieke situatie en financiële middelen.

Het probleem

Tuberculose komt nog altijd voor in kwetsbare groepen die de symptomen van de ziekte niet herkennen, beperkte toegang hebben tot medische zorg of moeite hebben met het volhouden van de behandeling.

Gezondheidsautoriteiten moeten zich realiseren dat mensen in deze groepen niet automatisch medische hulp invoeren en hun behandeling niet altijd afmaken als de diagnose eenmaal is gesteld. Daarom moeten specifieke maatregelen worden getroffen om deze uitdagingen aan te pakken.

Wat kunnen we doen?

Interventies op maat om vroegtijdige diagnose, voltooiing van de behandeling en ondersteuning in de begeleiding en behandeling mogelijk te maken, zijn de belangrijkste elementen voor effectieve preventie en controle van tbc.

Specifieke opties voor de preventie en controle van tbc in kwetsbare groepen kunnen zijn:

1. Outreach-teams en mobiele units

Outreach-teams die rechtstreeks naar patiënten kunnen gaan (in ziekenhuizen, opvangcentra of op straat), kunnen een efficiënte en effectieve manier zijn om tbc-patiënten uit kwetsbare groepen te identificeren en te behandelen.

Met behulp van mobiele röntgenunits kan tbc in kwetsbare groepen eerder worden opgespoord, wat overdracht vermindert en kosteneffectief is.

2. Stimulering

Mensen, en in het bijzonder dakloze patiënten, kunnen op diverse manieren worden gestimuleerd om zich te laten screenen en na diagnose van tbc hun behandeling tot het einde te volgen. Deze prikkels kunnen financieel zijn of van materiële waarde, zoals kaartjes voor openbaar vervoer, voedselbonnen, prepaid telefoonkaarten, kleding of tijdelijke woonruimte.

Financiële prikkels zijn de investering waard, omdat door betere diagnose en behandeluitkomsten (met name de preventie van antibioticaresistente tbc) de hoge kosten worden vermeden die vaak het gevolg zijn als behandeling faalt.

3. Belangrijke partners betrekken

Door het betrekken van belangrijke partners, zoals leden van dezelfde gemeenschap als de patiënt, zorgverleners of maatschappelijk werkers, kunnen mensen worden bereikt die mogelijk besmet zijn maar zich niet laten testen. Belangrijke partners kunnen ook steun bieden bij het volhouden van de behandeling en zijn cruciaal als het gaat om het opsporen en identificeren van de contacten van elke tbc-patiënt. Dit opsporen van contacten is essentieel om de overdracht van de ziekte een halt toe te roepen.

4. Directe observatie (Directly Observed Treatment, DOT)

Directe observatie begeleidt patiënten bij de inname van hun medicatie. Patiënten moeten hun medicatie innemen onder toezicht van medisch personeel. Flexibeler opties zoals DOT buiten de setting van medische zorg of door niet-medisch personeel, of video-observatie (Video Observed Treatment, VOT), zijn mogelijkheden die ook kunnen worden overwogen.

De toevoeging van prikkels als boodschappenbonnen of mobiele telefonie en databundels voor de VOT-optie vergroot de kans dat patiënten hun behandeling afmaken en dure complicaties (zoals ontwikkeling van antibioticaresistente tbc) worden vermeden.

5. Geheugensteuntjes

Het gebruik van geheugensteuntjes (telefoontjes, sms'jes) kan ervoor zorgen dat patiënten vaker op medische afspraken verschijnen en hun medicatie trouwer innemen.

6. Integrale dienstverlening

Nauwe samenwerking tussen tuberculosediensten en bestaande hulpverlening voor kwetsbare groepen (zoals hulpverlening voor daklozen, drugs- en alcoholverslaafden, buurtwerkers, outreach-teams en maatschappelijk werkers) kan vroegtijdige diagnose en trouwe inname van de medicatie verbeteren. Bovendien kan het integreren van diensten helpen bij het aanpakken en oplossen van de factoren die het besmettingsrisico bij individuen vergroten.

7. Bevordering van bewustwording en voorlichting

Bewustwording bij de kwetsbare groepen kan helpen stigma's en misverstanden weg te nemen. Campagnes om de bewustwording te vergroten kunnen ook gericht zijn op eerstelijnszorgverleners en maatschappelijk werkers die met deze groepen werken, teneinde hun interacties met de kwetsbare groepen te verbeteren.

Vertegenwoordigers van door tbc geraakte groepen, waaronder ex-patiënten, kunnen nauw worden betrokken bij de ontwikkeling en verspreiding van informatie.

Voorbeelden van doeltreffende interventies

De voorbeelden hieronder illustreren hoe de interventies in de praktijk werken en welke resultaten¹ ermee zijn bereikt.

'Video Observed Treatment' in het Verenigd Koninkrijk

Om patiënten meer flexibiliteit te bieden zodat ze niet naar medische instellingen hoeven te gaan voor de inname van hun medicatie onder toezicht, maakt het Londense Find&Treat-team gebruik van video-observatie (Video Observed Treatment, VOT) in plaats van directe observatie (Directly Observed Treatment, DOT). Sommige patiënten ontvangen als extra prikkel een smartphone. Met dit hulpmiddel filmen patiënten zichzelf wanneer ze de medicatie innemen, en het medisch personeel bekijkt de filmopname en zorgt voor follow-up wanneer de patiënt extra hulp nodig heeft.

De voordelen van VOT ten opzichte van DOT zijn:

Voor de patiënt: meer flexibiliteit met betrekking tot het waar en wanneer innemen van medicatie, het bespaart tijd, is beter voor vertrouwelijkheid en geeft mensen een actievere rol in hun eigen behandeling.

Voor medische diensten: het bespaart geld (reiskosten en loon van personeel), verhoogt de productiviteit (personeel kan meer dan 25 patiënten per dag helpen in plaats van gemiddeld 5 per dag met DOT) en vermindert blootstelling van zorgverleners aan tbc.

Het gevolg is dat met VOT meer patiënten hun behandeling succesvol voltooien in vergelijking met standaardbehandeling zonder toezicht of met DOT.

¹ Getallen en percentages zijn aangeleverd door de instellingen die de interventies organiseerden.

Outreach-team en integrale dienstverlening in Frankrijk

Het outreach-team 'Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose' (EMLT) spoort tbc-patiënten op en helpt ze bij het afmaken van hun behandeling. Het team kan patiënten nauwgezet volgen, waar ze ook zijn: in een ziekenhuis, opvangcentrum of op straat.

Het EMLT heeft een uitgebreid netwerk van partners en andere ondersteunende organisaties op het gebied van maatschappelijke, medische en juridische hulpverlening en immigratie, waardoor ze meer voor patiënten kunnen doen dan puur het behandelen van hun ziekte; ze zorgen ook voor basisbehoeften als eten, kleding en onderdak. Dit draagt bij aan de verbetering van de levensomstandigheden van patiënten en vermindert de kans dat ze opnieuw tbc oplopen.

Voordat het EMLT in het leven werd geroepen, verdween 50% van de daklozen en niet-geregistreerde migranten met tbc uit het zicht zodra ze de afdeling spoedeisende hulp van Parijse ziekenhuizen verlieten. Sinds de oprichting van het EMLT in 2000 is het percentage patiënten dat uitvalt ('lost to follow-up') gedaald naar minder dan 10%.

Betrekken van belangrijke partners in Slowakije

Tuberculose kwam veel voor onder de Roma in achterstandsgebieden in het oosten en zuid-midden van Slowakije. In 2014 was 25% van alle tbc-gevallen en 84% van alle kinderen met tbc in Slowakije afkomstig uit de Roma-gemeenschap.

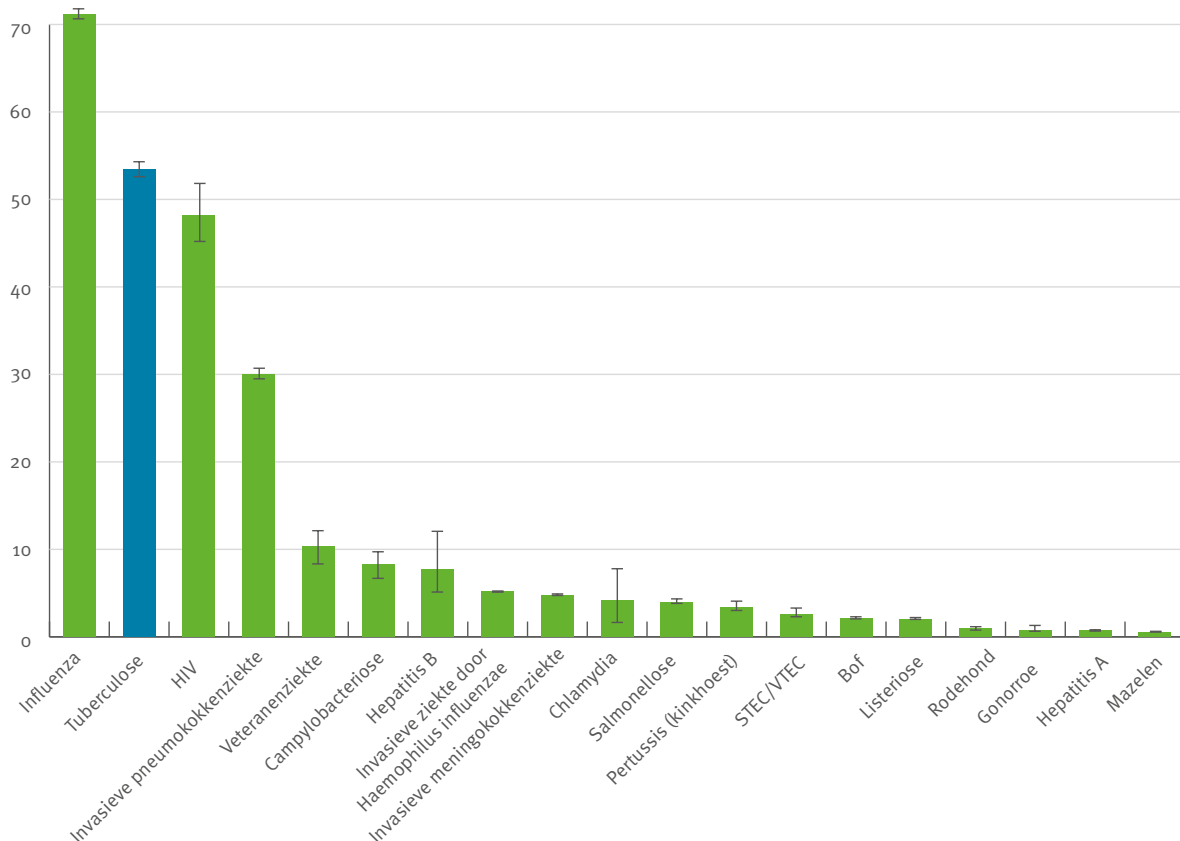
Om het contact met de Roma-groepen te verbeteren, werd een programma voor medische Roma-hulpverleners in het leven geroepen waarmee belangrijke mensen in de gemeenschap werden aangewezen om als bemiddelaar op te treden. De medische Roma-hulpverleners zijn maatschappelijk werkers die leven in de gemeenschap waar ze werken. Ze controleren de behandeling van patiënten, achterhalen contacten, vergezellen patiënten naar afspraken bij artsen, zorgen ervoor dat patiënten hun tbc-medicatie ontvangen en houden alle activiteiten en interventies schriftelijk bij.

Dankzij het Roma-hulpprogramma kon ruim 80% van de volwassen tbc-patiënten onder de Roma in Slowakije met succes worden behandeld. Daarnaast zijn uitbraken van tbc snel opgemerkt en ingedamd en zijn alle nieuwe tbc-gevallen bij kinderen opgespoord.

Wat uit onderzoek blijkt

1. Tuberculose veroorzaakt de op een na grootste ziektelast van alle infectieziekten

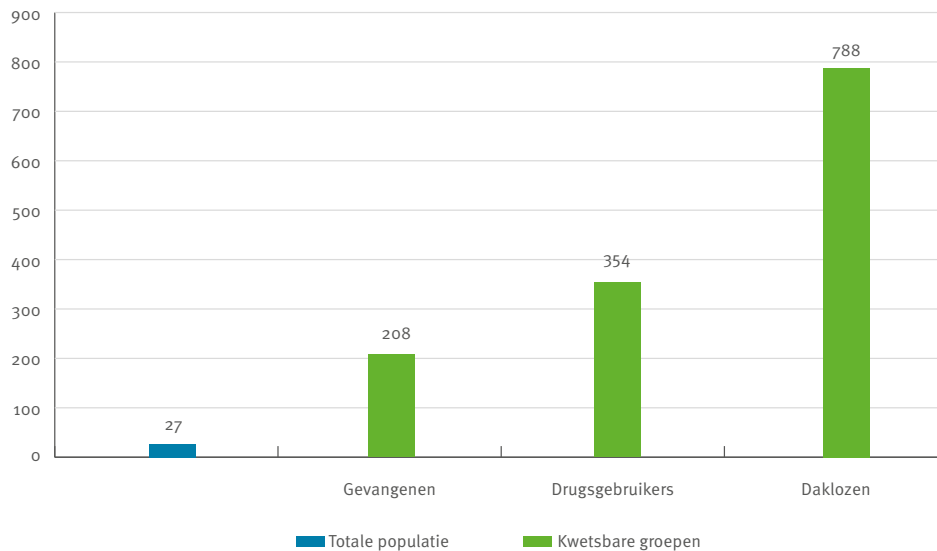
Meting van de impact van de ziekte op de volksgezondheid; verloren levensjaren als gevolg van invaliditeit (Disability-adjusted life years, DALY's) per 100 000 inwoners in de EU/EER, jaarlijks gemiddelde 2009-2013



Grafiek gebaseerd op onderzoek van het ECDC: Burden of Communicable Diseases in Europe 2015 (ongepubliceerd onderzoek) (bron 4).

2. In kwetsbare groepen komt tbc meer voor dan in de rest van de bevolking

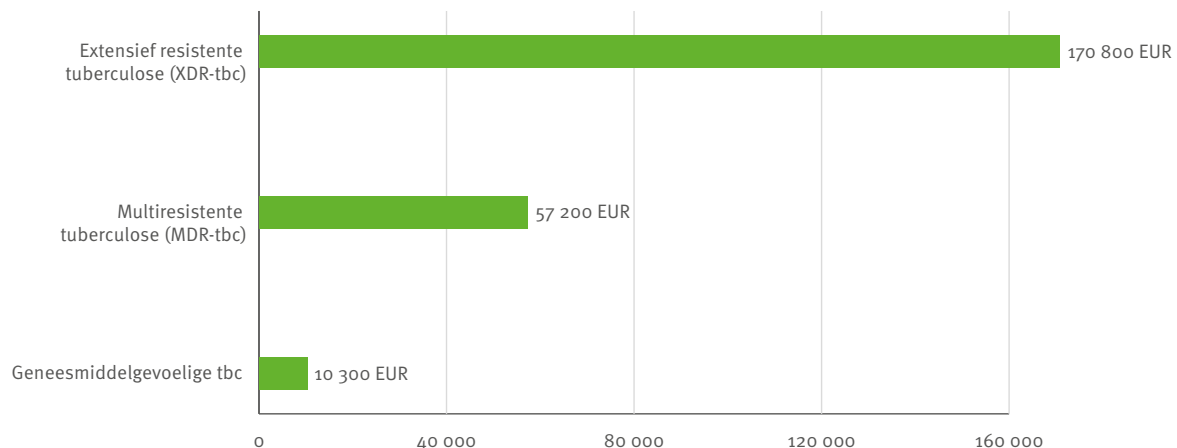
Tuberculosegevallen per 100 000 inwoners



Grafiek gebaseerd op gegevens van een onderzoek uit 2011 onder de Londense bevolking (bron 3).

3. Behandelkosten voor geneesmiddelresistente tbc zijn bijna 17 maal hoger dan voor geneesmiddelgevoelige gevallen van tbc

Kosten voor de behandeling van één tbc-geval (EUR)



Grafiek gebaseerd op een onderzoek naar de kosten van tuberculose in de Europese Unie (gemiddelde kosten in 2012, voor 18 EU-landen) (bron 5).

De kosten van specifieke volksgezondheidsmaatregelen voor kwetsbare groepen kunnen hoger zijn dan die van standaardmaatregelen. De preventie van geneesmiddelresistente tbc kan echter leiden tot aanzienlijke kostenbesparingen in de toekomst.

Bronnen

Deze publicatie is gebaseerd op de volgende rapporten, artikelen en literatuur:

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance on tuberculosis control in vulnerable and hard-to-reach populations. Stockholm: ECDC; 2016.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. Stockholm: ECDC; 2016.
3. Jit M, Stagg H, Aldridge R, White P, Abubakar I. Dedicated outreach service for hard to reach patients with tuberculosis in London: observational study and economic evaluation. *BMJ* 2011; 343: d5376.
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Burden of Communicable Disease in Europe. (ongepubliceerd onderzoek). 2015.
5. Diel R, Vandeputte J, de Vries G, Stillo J, Wanlin M, Nienhaus A. Costs of tuberculosis disease in the European Union: a systematic analysis and cost calculation. *Eur Respir J*. 2014 Feb;43(2):554-65.

Beleidsbriefings van het ECDC zijn korte publicaties die een specifiek medisch probleem aan de orde stellen en op feitenmateriaal gebaseerde ideeën aandragen over wat kan worden gedaan om dit aan te pakken, ter attentie van beleidsmakers en invloedrijke krachten op Europees, nationaal en regionaal niveau.

Samen met de pdf worden de ontwerpbestanden gepubliceerd zodat het document kan worden aangepast voor gebruik op nationaal niveau, bijvoorbeeld door de tekst te vertalen naar andere talen.

Afbeelding schutblad: Eric Bridiers, US Mission Geneva. Creative Commons (CC BY 2.0).

Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding. Interventies bij kwetsbare groepen zijn essentieel voor de uitroeiing van tuberculose in Europa. Stockholm: ECDC; 2016.

Catalogusnummer: TQ-01-16-265-NL-N
ISBN: 978-92-9193-877-3
DOI: 10.2900/459726

© Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding, 2016. Overneming met bronvermelding is toegestaan.