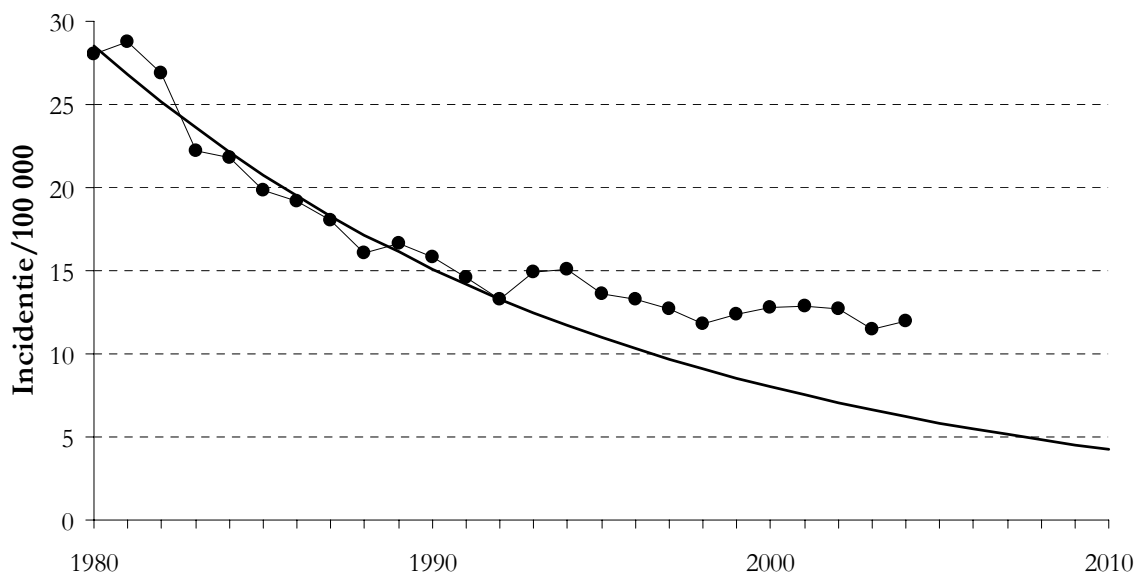


Een goede samenwerking tussen BELTA-TBnet en de OCMW's is van cruciaal belang voor de tuberculosebestrijding in België

Tuberculose: nog steeds een probleem!

In het begin van de vorige eeuw vormde tuberculose een ernstig probleem voor de volksgezondheid in België. Na de tweede wereldoorlog nam de ziekte af onder invloed van verbeterde levensomstandigheden en nieuwe doeltreffende geneesmiddelen. Deze dalende tendens zette zich voort tot einde jaren tachtig maar sinds 1991 bleef het aantal nieuwe tuberculosegevallen stabiel rond 1200 à 1300 per jaar (zie figuur). Eén van de redenen van deze stagnatie is een toename van importgevallen van tuberculose.

Figuur. Nieuwe tuberculosegevallen in België 1980-2004



Prioriteit: de patiënten behandelen

De belangrijkste strategie om tuberculose te bestrijden is een vroegtijdige opsporing gevolgd door een adequate behandeling. Hierbij verdienen de zogenaamde risicogroepen speciale aandacht: individuen met een precäre sociale situatie (asielzoekers, mensen zonder wettig verblijf, daklozen enz.) vertonen een verhoogd risico op tuberculose. Te zelfder tijd hebben deze groepen een verlaagde toegang tot de gezondheidszorg zodat ze vaak ook moeilijk te behandelen zijn.

Tuberculose kan genezen maar vergt een zeer regelmatige geneesmiddeleninname gedurende minimum 6 maanden. Zonder behandeling bedraagt het sterftecijfer bij tuberculosepatiënten 50%. Het merendeel van de onbehandelde patiënten zijn bovendien besmettelijk voor hun omgeving.

De onvoldoende behandelde patiënten verdienen bijzondere aandacht. Ze lopen namelijk het risico om een tuberculose te ontwikkelen waarvan de ziektekiemen resistent geworden zijn aan de standaardgeneesmiddelen. De meest ernstige vorm van resistentie is de multiresistente

tuberculose, die zeer moeilijk te behandelen is: de geneesmiddelen zijn duur en niet erg doeltreffend, ze vertonen veel nevenwerkingen en sommige zijn niet beschikbaar in België, en de behandeling moet met ettelijke maanden verlengd worden. 1 à 2 % van de gevallen in België lijden aan multiresistente tuberculose.

Patiënten met multiresistente tuberculose kunnen hun omgeving besmetten met multiresistente kiemen. Experts in de volksgezondheid beschouwen dit als een ware tijdbom, want de personen die vandaag geïnfecteerd worden zullen morgen een reservoir van multiresistente tuberculose vormen.

De opvang van tuberculosepatiënten: nog steeds een probleem in België

Voor patiënten die in orde zijn met hun sociale zekerheid vormt de tuberculosebehandeling geen probleem aangezien de standaardgeneesmiddelen tegen tuberculose worden volledig terugbetaald door de ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV).

De patiënten besmet met resistente tuberculosekiemen, zelfs indien ze in orde zijn met hun sociale zekerheid, worden echter geconfronteerd met de hoge kost van de tweedelijns geneesmiddelen, die slechts gedeeltelijk of soms helemaal niet terugbetaald worden door het RIZIV.

Daarenboven zijn er nog zo'n 10% van de tuberculosepatiënten die geen sociale dekking hebben. In principe zou elke tuberculosepatiënt in België adequaat behandeld moeten kunnen worden door de bestaande opvangstructuren, en de OCMW's spelen hierin een zeer belangrijke rol, via de directe of de dringende medische hulp. Desondanks zijn er patiënten die uit de boot vallen, omdat er met heel wat factoren moet rekening gehouden worden: een inschatting van de noden, de sociale enquête waaraan de patiënt zich dient te onderwerpen, administratieve problemen of langdurige procedures.

Een oplossing: BELTA-TBnet

Teneinde een oplossing te bieden voor deze problemen voorziet het Koninklijk Besluit van 10 maart 2005 in de oprichting van een bijzonder model voor de opvang van de niet of ondoelmatig behandelde tuberculosepatiënten in België. Hiertoe werd een overeenkomst gesloten tussen het RIZIV en de Belgian Lung and Tuberculosis Association (BELTA). Het bijzonder model kreeg de naam BELTA-TBnet.

BELTA-TBnet vergoedt de niet door het RIZIV terugbetaalde tuberculosegeneesmiddelen en bepaalde opvolgonderzoeken naargelang een aantal criteria: ontbreken van sociale dekking, multiresistente tuberculose, hospitalisatie of ambulante behandelingsfase.

Het Koninklijk Besluit stipuleert specifiek dat BELTA-TBnet strikt het principe van de residuariteit dient toe te passen: slechts indien alle andere mogelijkheden om de tuberculosepatiënt ten laste te nemen uitgeput zijn mag beroep gedaan worden op BELTA-TBnet.

Het is dus geenszins de bedoeling dat BELTA-TBnet de rol van de OCMW's zou overnemen. Integendeel. BELTA-TBnet zal nauw samenwerken met de verpleegkundigen van de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculose (VRGT) en het Fonds des Affections Respiratoires (FARES) die alles in het werk zullen stellen om de situatie van patiënten zonder sociale dekking te verhelpen. Een goede samenwerking met de OCMW's is hierbij van

cruciaal belang zodat alle tuberculosepatiënten correct en zonder onderbreking behandeld kunnen worden om zo het besmettingsgevaar voor de Belgische bevolking te minimaliseren.

OCMW en BELTA-TBnet: hoe samenwerken?

Tuberculose wordt behandeld met geneesmiddelen van RIZIV categorie A¹ of soms van categorie B². In het kader van de directe of de dringende medische hulp neemt het OCMW de volledige kostprijs van deze geneesmiddelen voor zijn rekening.

BELTA-TBnet komt enkel tussen wanneer de patiënt moet behandeld worden met tuberculosegeneesmiddelen die niet in een door het RIZIV vergoedbare categorie vallen. Het gaat meer bepaald om Ektebin en Cycloserine voor de behandeling van patiënten met multiresistente tuberculose. Andere tuberculosegeneesmiddelen die uit het buitenland moeten ingevoerd worden kunnen eveneens in aanmerking komen op voorwaarde dat de coördinatie van BELTA-TBnet zijn akkoord gegeven heeft.

Voor bijkomende inlichtingen betreffende BELTA-TBnet en de mogelijkheden om tussen te komen in de terugbetaling van tuberculosegeneesmiddelen kan contact opgenomen worden met:

BELTA-TBnet
Eendrachtstraat 56
1050 Brussel
Tel 02-510 60 97
Fax 02-511 46 14
belta-tbnet@belta.be

¹ Terugbetaald aan 100%

² Remgeld ten laste van de patiënt