



VRG

JAARVERSLAG 2014

VOORWOORD

De VRGT is blij om het jaarverslag 2014 te mogen starten met de dalende trend in tuberculose-incidenties in België. Belangrijk is wel dat onze aandacht voor de ziekte niet mag verdwijnen. De epidemiologische gegevens uit het tuberculoseregister zijn voor u samengevat in het eerste hoofdstuk.

Aansluitend volgt een rapportering over de tuberculoseactiviteiten van de VRGT. Eén van de belangrijke aandachtspunten voor de komende jaren is deskundigheidsbevordering en vorming aan intermediairs. Immers dient de waakzaamheid voor de symptomen van tuberculose aangescherpt te worden.

Naast ons klassieke vormingsaanbod is in 2014 een e-learning module voor intermediairs en zorgverstrekkers ontwikkeld. Meer hierover leest u in dit jaarverslag.

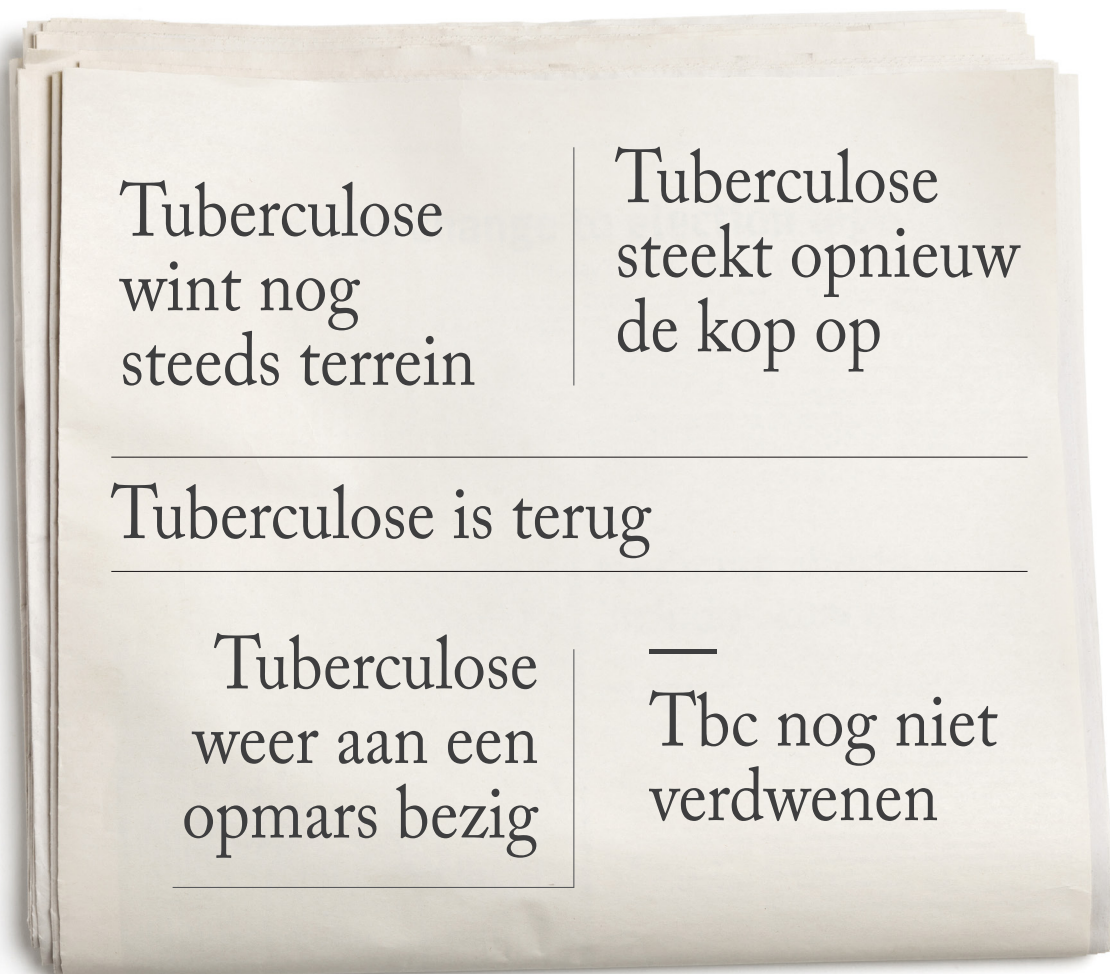
Op het vlak van tabakspreventie en rookstopbegeleiding konden, in afwachting van de overdracht van tabakspreventie naar het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, nog lopende projecten worden afgerond. De VRGT richtte zich op roken en tandzorg, roken en gewichtscontrole, rookbeleid in psychiatrische instellingen en diensten. De rookstopactiviteiten worden uiteengezet in het derde hoofdstuk.

Eindigen doen we met de financiën, de balans en de resultatenrekening, die aantonen dat de VRGT een financieel gezonde organisatie is.

Voor meer informatie over onze werking, missie en visie verwijzen wij u graag naar onze website: www.vrgt.be

TUBERCULOSEREGISTER 2013

In de media verschijnen wel eens misleidende koppen over tuberculose. De cijfers in dit hoofdstuk verduidelijken de huidige tuberculosesituatie in België. Ons jaarverslag toont aan dat de realiteit er enigszins anders uitziet.



In dit hoofdstuk vindt u de voornaamste conclusies van het tuberculoseregister België 2013 terug. Dit register beschrijft de gemelde gevallen van tuberculose in één jaar in ons land, de evolutie ten opzichte van andere jaren en de behandelingsresultaten één jaar na diagnose. Het komt tot stand door het samenvoegen van de databanken uit de drie gewesten. In België is er een meldingsplicht voor tuberculose.

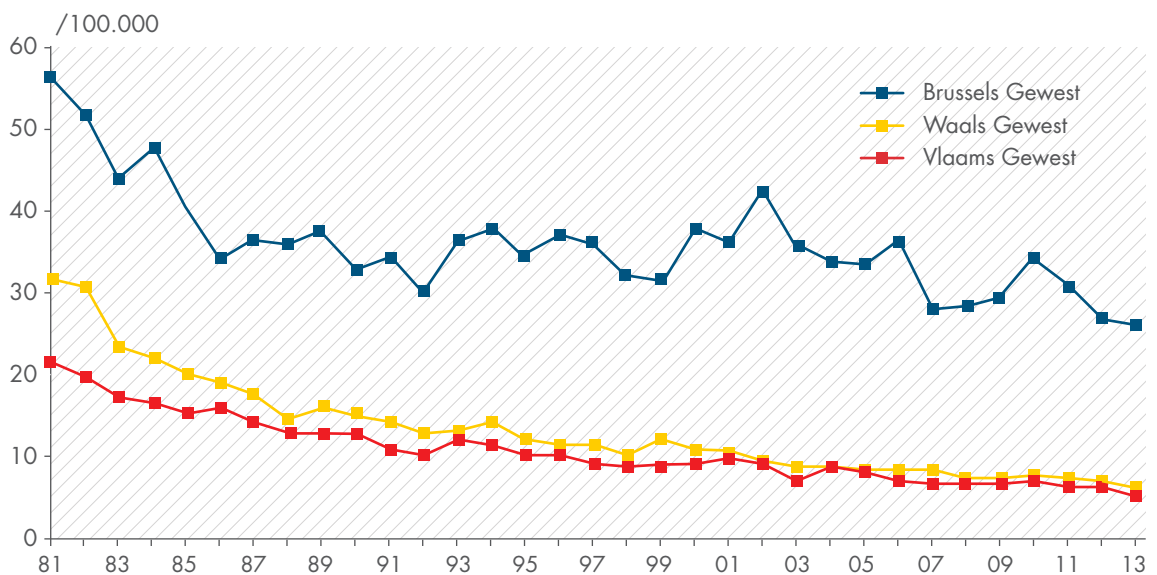
Het volledige register kan u [hier](#) lezen.

CIJFERS

In 2013 bedroeg de tuberculose-incidentie in België 8,8/100.000, een verdere daling t.o.v. 2012 (8,9/100.000). Er werden in totaal 981 nieuwe tuberculosegevallen geregistreerd.

De incidentie in Vlaanderen was 6,6/100.000 in 2013 en bleef dus gehandhaafd op dit zeer lage niveau (geen relevant verschil met 2012 toen de incidentie 6,5 was. Dit was de laagste incidentie ooit geregistreerd).

Ook de incidentie in Wallonië nam verder licht af (7,2/100.000). In het Brussels Gewest daalde de incidentie in 2013 voor het derde jaar op rij. Ze kwam uit op 26,2/100.000 (27,4 in 2012) en is relevant lager dan die in 2009 en die van de periode 2001-2005.



Evolutie van de tuberculose-incidentie in de drie Belgische Gewesten, 1981-2012

Zoals in andere Europese landen worden ook in ons land de hoogste incidenties gezien in de grootste steden: Brussel, Luik, Antwerpen en Charleroi. In Brussel schommelde de incidentie de laatste 25 jaren rond de 30. In 2012 zien we voor het eerst een incidentie die onder de 30/100.000 duikt (27,4) wat bevestigd wordt in 2013 met een incidentie van 26,2.

In Antwerpen bleef de incidentie de laatste jaren relatief stabiel, maar toch aanzienlijk hoger dan het nationale of Vlaamse gemiddelde. In 2013 daalde ze ook hier licht tot 18,4/100.000. Ook in Luik zien we een gelijkaardige incidentie (21,9/100.000). In Charleroi steeg de incidentie van 13,7 tot 15,2 in het jaar 2013.

Opmerkelijk is dat bijna een derde (30,8% of n= 302) van alle nieuwe tuberculosepatiënten aangegeven werd in het Brussels Gewest, hoewel dat gewest slechts een tiende (10,4% of n= 1.154.635) van de algemene bevolking van België vertegenwoordigt. Het Brussels Gewest bestaat volledig uit stedelijk gebied in tegenstelling tot de andere gewesten, waardoor een vergelijking moeilijk te maken valt.

DEMOGRAFISCHE GEGEVENS VAN DE GEREgistREERDE TUBERCULOSEPATIËNTEN IN BELGIË EN PER GEWEST

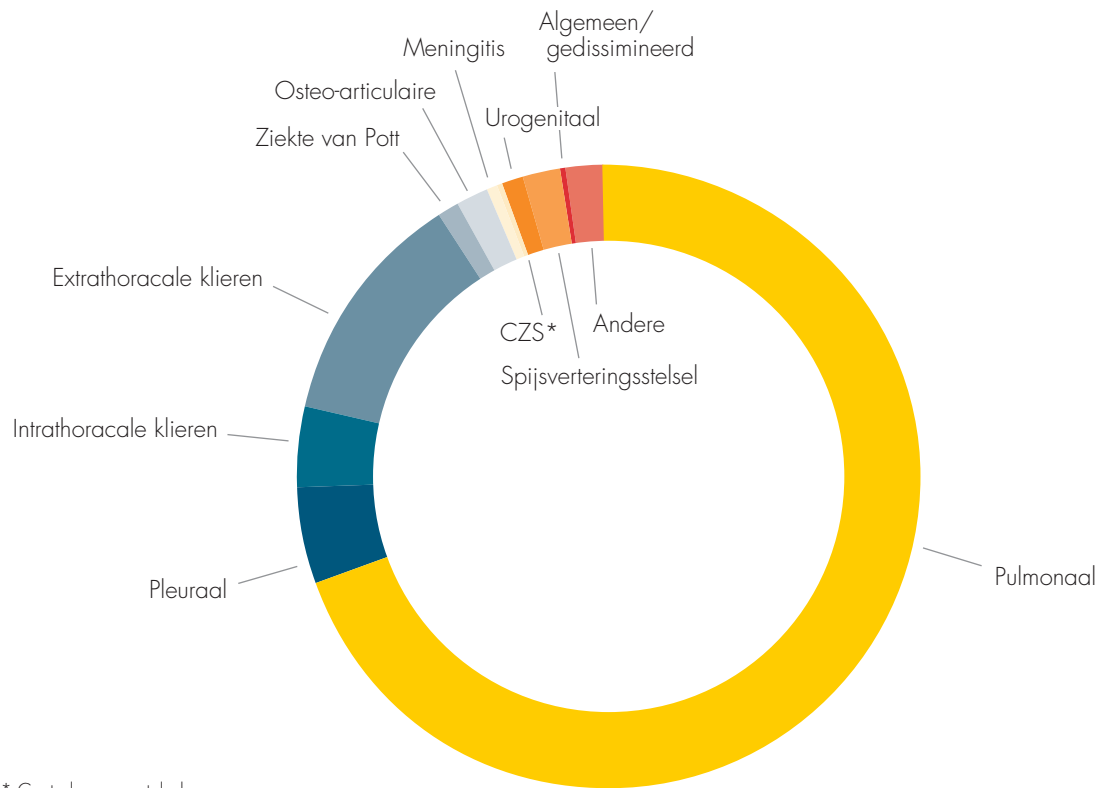
	VLAAMS GEWEST		BRUSSELS GEWEST		WAALS GEWEST		BELGIË	
	Algemene bevolking*	TBC-patiënten	Algemene bevolking*	TBC-patiënten	Algemene bevolking*	TBC-patiënten	Algemene bevolking*	TBC-patiënten**
MEDIANE LEEFTIJD								
Totaal	-	40	-	34	-	38	-	37
Belg	-	54	-	40	-	47	-	49
Niet-Belg	-	31,5	-	33	-	30	-	32
GESLACHT								
Man	49,4%	64,1%	48,6%	63,3%	48,7%	67,2%	49,1%	64,6%
NATIONALITEIT								
Niet-Belg	7,3%	47,3%	33,1%	64,6%	9,7%	46,5%	10,8%	52,4%
Totale bevolking	6.381.859	423	1.154.635	302	3.563.060	256	11.099.554	981

* Nationaal Instituut van de Statistiek (NIS), cijfers van 01.01.2013

** Alg. Bev.: algemene bevolking; TBC Patiënten: tuberculosepatiënten geregistreerd in 2013

Er waren proportioneel meer mannen onder de patiënten dan in de algemene bevolking: 64,6% van alle tuberculosepatiënten in 2013 waren mannen. De proportie niet-Belgen blijft relatief stabiel (52,4%). Zoals andere jaren is ze het hoogst in het Brussels Gewest (64,6%). Deze proportie was in het Vlaams Gewest 47,3% en in het Waals Gewest 42,7%.

Van alle tuberculosepatiënten leden 69,5% aan de pulmonale vorm van de ziekte (longtuberculose). Deze pulmonale vorm is potentieel besmettelijk en verantwoordelijk voor transmissie in de bevolking. Verder werden er 9 tuberculeuze meningitiden geregistreerd en 20 miliaire tuberculosegevallen.



* Centrale zenuwstelsel

De aanwezigheid van resistentie is in België de laatste jaren vrij stabiel. Multidrug-resistentie (MDR) kwam in 2013 in 1,8% van de gemelde gevallen voor. Er waren 13 tuberculosepatiënten besmet met de multidrugresistente tuberkelbacil (resistent tegen tenminste isoniazide en rifampicine).

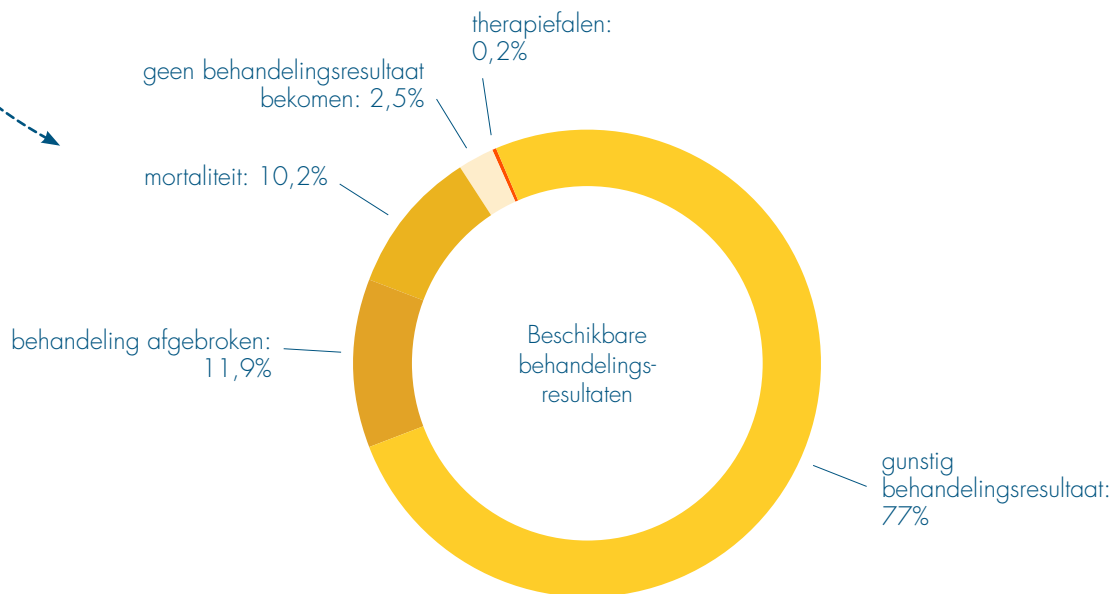
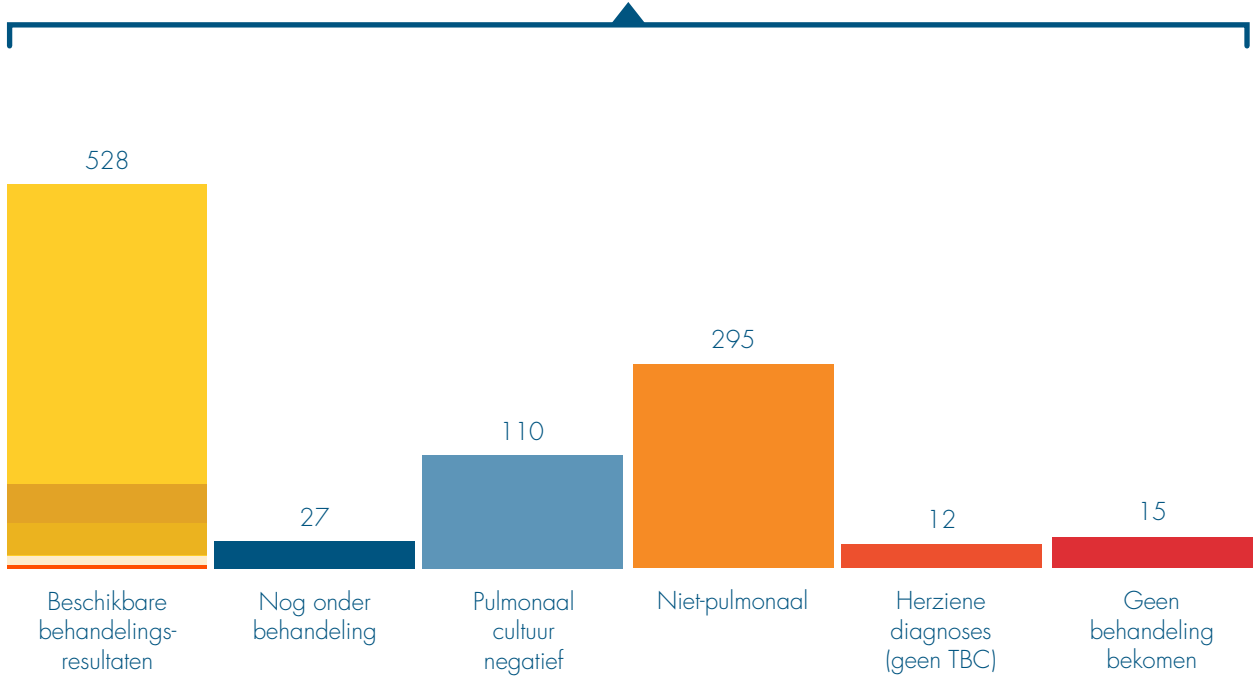
De gemelde tuberculosepatiënten in 2012 werden een jaar lang opgevolgd. De behandelingsresultaten van dat cohort waren: 77,7% van deze patiënten konden hun behandeling beëindigen met gunstig resultaat (= genezen met of zonder bacteriologische bevestiging). Dit varieert echter in de drie gewesten, in Brussel was dit 72,6%, in Vlaanderen 80% alsook in Wallonië 80%.

De totale mortaliteitsgraad bleef, net zoals voorgaande jaren, relatief hoog (10,2%; n = 54). Bij 20 (3,8%) van deze personen was de sterfte ten gevolge van een andere oorzaak dan tuberculose.

De hogere mortaliteit bij Belgische tuberculosepatiënten (15,1%) ten opzichte van de niet-Belgen (5,3%) is toe te schrijven aan de hogere leeftijd van deze groep en het frequenter voorkomen van ernstige comorbiditeit.

De positieve behandelingsresultaten waren voor de niet-Belgische patiënten vergelijkbaar met die voor de Belgische.

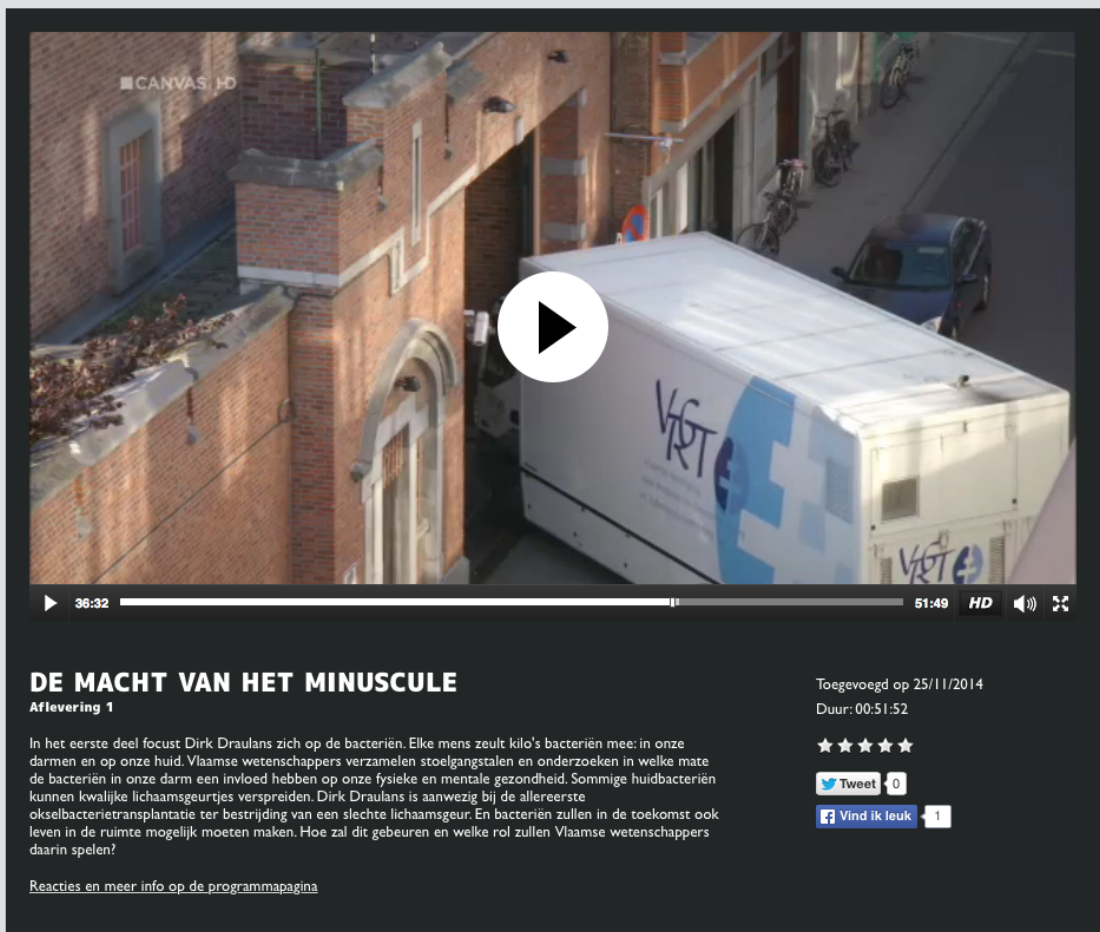
TOTAAL COHORT : 987



DE VRGT OP TV

Tuberculose onder de aandacht houden is een fundamentele maatschappelijke opdracht van de VRGT. We dienen met z'n allen waakzaam te blijven om de bacterie geen kans te geven zich meer te gaan manifesteren. De VRGT verleende haar medewerking aan een Canvas documentaire 'De macht van het minuscule'. De beelden uit de dagelijkse realiteit en de duiding erbij helpen om de tuberculoseproblematiek in het juiste daglicht te stellen en hiermee ook vaak voorkomende misvattingen te counteren.

DE MACHT VAN HET MINUSCULE



DE MACHT VAN HET MINUSCULE
Aflevering 1

In het eerste deel focust Dirk Draulans zich op de bacteriën. Elke mens zeult kilo's bacteriën mee: in onze darmen en op onze huid. Vlaamse wetenschappers verzamelen stoelgangstalen en onderzoeken in welke mate de bacteriën in onze darm een invloed hebben op onze fysieke en mentale gezondheid. Sommige huidbacteriën kunnen kwalijke lichaamsgeurtjes verspreiden. Dirk Draulans is aanwezig bij de allereerste okselbacterietransplantatie ter bestrijding van een slechte lichaamsgeur. En bacteriën zullen in de toekomst ook leven in de ruimte mogelijk moeten maken. Hoe zal dit gebeuren en welke rol zullen Vlaamse wetenschappers daarin spelen?

Reacties en meer info op de [programmapagina](#)

Toegevoegd op 25/11/2014
Duur: 00:51:52

★★★★★

Tweet 0

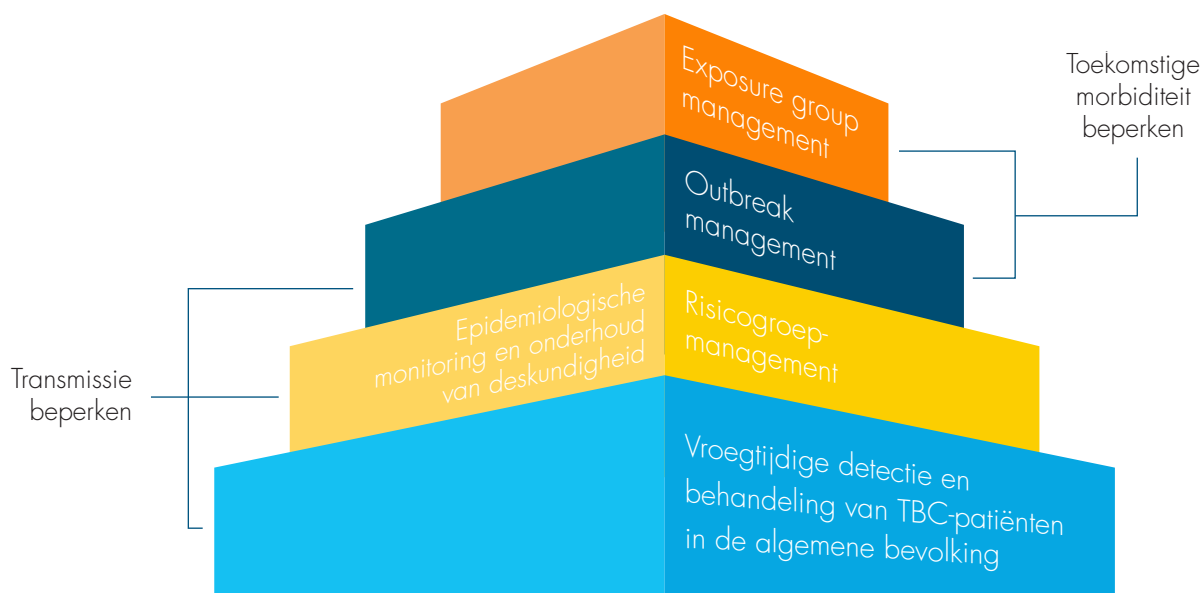
Vind ik leuk 1

De reportage kan u nog steeds bekijken op de website van Canvas of via onderstaande link:
<http://www.canvas.be/programmas/de-macht-van-het-minuscule/>.

TUBERCULOSEACTIVITEITEN 2014

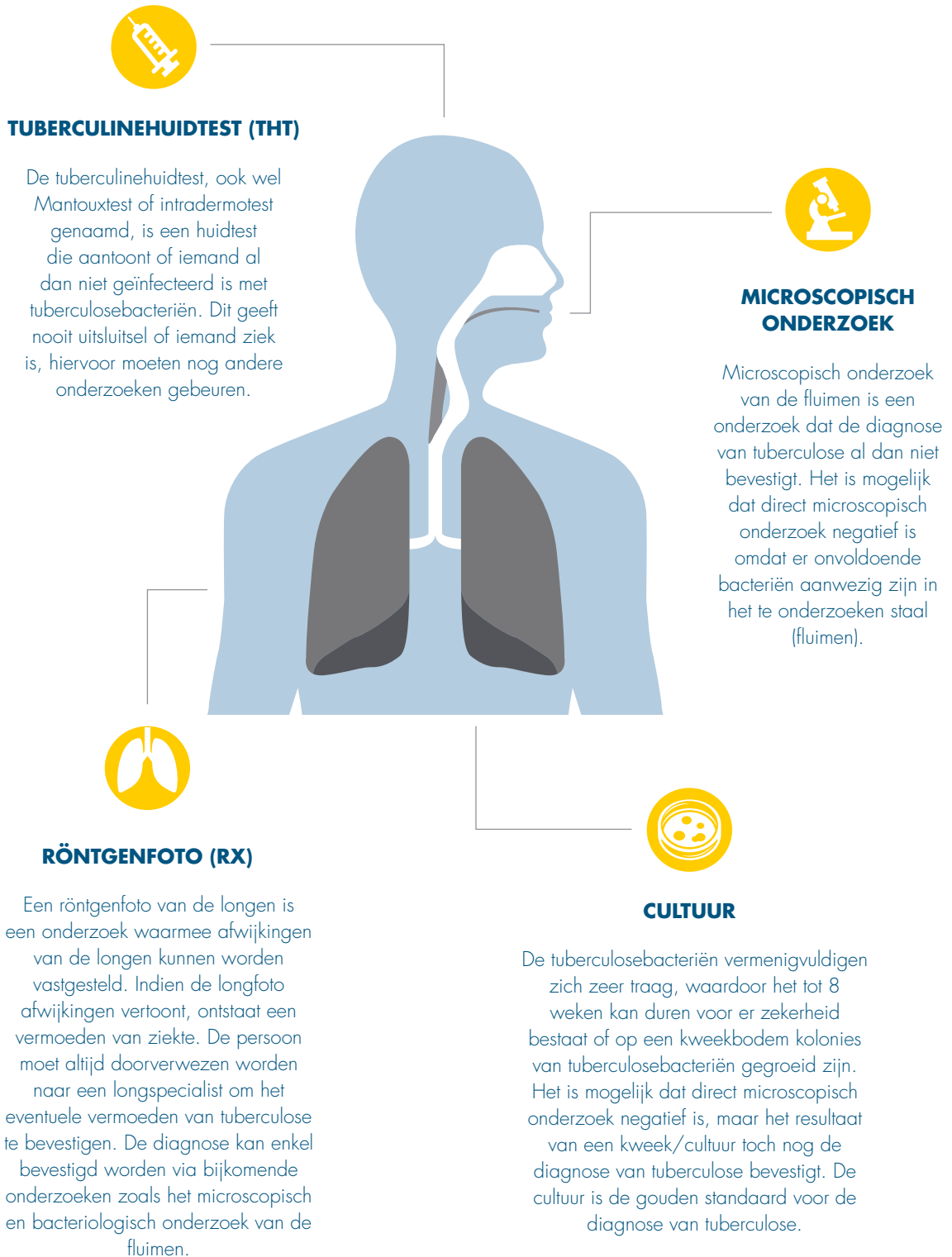
DE VIER PIJLERS VAN TUBERCULOSESCREENING

Tuberculose in België onder controle houden, dat is waar de VRGT-medewerkers zich elke dag maximaal voor inzetten. De strategie voor tuberculosecontrole in België steunt op vier pijlers: 1. Vroegtijdige opsporing en behandeling (passieve opsporing), 2. Risicogroepmanagement (actieve screening van risicogroepen), 3. 'outbreak' management (contactonderzoek) en 4. 'exposure group' management (arbeidsgeneeskundige screening van personen die met risicogroepen werken).



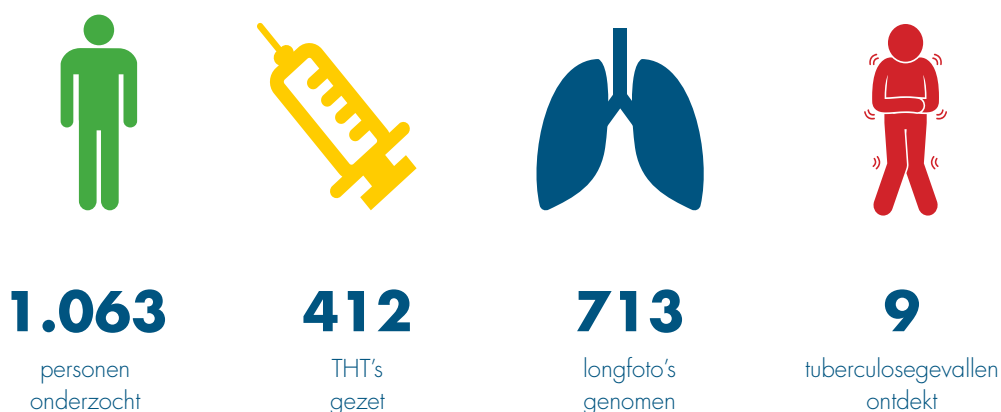
OPSPORING TUBERCULOSE

Tuberculose kan worden opgespoord via THT, RX, microscopisch onderzoek en cultuur.



1 Passieve opsporing

De overgrote meerderheid (80%) van de tuberculosepatiënten wordt ontdekt via passieve screening, i.c. mensen melden zich spontaan bij een arts, vaak met klachten. Slechts een beperkt aantal van deze personen (n. 1.063) komen bij de VRGT terecht.



2 Actieve screening van risicogroepen

Naast passieve opsporing screent de VRGT ook actief bepaalde risicogroepen. Dit zijn groepen die een verhoogd risico hebben op tuberculose. Concreet gaat het hier om volgende groepen: asielzoekers, mensen zonder papieren, immigranten en gedetineerden, recidivisten en gevangenen.

Risicogroep asielzoekers

Asielzoekers vormen een belangrijke risicogroep voor tuberculose. De screening gebeurt in samenwerking met Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ), Fedasil en de centra van het Rode Kruis.

Personen die asiel aanvragen in België worden op drie momenten onderzocht op tuberculose: bij aankomst (systematische en aanvullende eerste screening), na 6 maanden en na 12 maanden (periodieke screening).

Systematische eerste screening gebeurt aan de hand van een longfoto bij elke asielzoeker ouder dan 5 jaar bij aankomst in België. Asielzoekers jonger dan 5 jaar, zwanger of fysiek gehandicapt worden niet onderzocht via een RX maar wel door middel van een tuberculinehuidtest (THT).

Aanvullende eerste screening gebeurt bij asielzoekers ouder dan 5 jaar die geen RX kregen bij DVZ, zij worden aanvullend gescreend in een centrum voor respiratoire gezondheidszorg (CRG). Hiernaast worden ook zwangere vrouwen, kinderen jonger dan 5 jaar en fysiek gehandicapte personen gescreend aan de hand van een THT.

Periodieke screening wordt na 6 en na 12 maanden na aankomst in België uitgevoerd. De asielzoeker kan hiervoor terecht in een CRG. Voor diegenen die moeilijk in een CRG geraken, wordt de MRU ingezet om de periodieke screening uit te voeren in de opvanginitiatieven en -centra. Op die manier vullen de CRG's en de MRU elkaar aan.



Mensen zonder papieren

Gesloten centra, waar mensen zonder papieren terecht komen, werken spontaan samen met de VRGT om deze mensen bij aankomst in het centrum te screenen. Wekelijks rijdt de MRU naar deze centra. In 2014 werden op die manier 2.559 RX'en genomen.

Risicogroep nieuwe immigranten

Nieuwe immigranten worden elk jaar vrijblijvend uitgenodigd om zich te laten onderzoeken. Onder nieuwe immigranten verstaan we personen die afkomstig zijn uit een hoog incidentieland voor tuberculose, meer dan drie maanden in het Vlaams Gewest verblijven en ingeschreven zijn in het vreemdelingenregister van een woonplaats in dit Gewest. Een hoog incidentieland wordt gedefinieerd als een land met een tuberculose-incidentie van meer dan 50 per 100.000 inwoners. Een eerste toegang tot deze doelgroep, zijn de instellingen die met nieuwkomers werken. De VRGT-medewerkers verdeelden er 1.295 uitnodigingsfolders voor anderstalige nieuwkomers. Deze folders zijn beschikbaar in 10 verschillende talen: Nederlands, Frans, Engels, Spaans, Russisch, Arabisch, Slovaaks, Albanees, Bulgaars en Turks.

In 2014 reageerden slechts 43 nieuwkomers op de uitnodigingsfolders en werden tevens onderzocht. Bij geen van hen werd actieve tuberculose ontdekt. Uit de cijfers blijkt eens te meer hoe moeilijk het is om deze doelgroep te bereiken en het belang van netwerking naar intermediaire organisaties.

Risicogroep gevangenen en ex-gevangenen

Gevangenen en ex-gevangenen hebben een verhoogd risico op tuberculose. Daarom wordt in België elke gevangene bij binnenkomst gescreend op tuberculose, dit aan de hand van een RX. FOD Justitie voert deze onderzoeken met eigen röntgenapparatuur deels zelf uit en deels gebeuren de onderzoeken met de mobiele röntgenunit van de VRGT. In 2014 werden er in totaal 8.927 gevangenen onderzocht in het Vlaams Gewest. Hiervan kregen 16 personen de diagnose actieve tuberculose. Ook in de twee jeugdinstanties in Mol, De Hutten en De Markt, werden respectievelijk 64 en 98 jongeren onderzocht op tuberculose. Er werd geen actieve tuberculose vastgesteld.

3 Contactonderzoeken

UITGELEGD

400 BOKSERS UIT GENK ONDERGAAN TUBERCULOSETEST



! Een injectie toont of er een besmetting met tbc is. © Michiel Wijnbergh/Hollandse Hoogte

Hoe tbc verstoppertje speelt

Drie Genkse jongeren die in dezelfde club boksen, zijn besmet met longtuberculose. De eerste besmetting dateert van februari, de laatste van eind november. 'Tbc heeft geduld', zegt infectiearts Ruud Mak.

De Standaard 8 december 2014

De derde pijler van de strategie in ons land betreft outbreak management ofwel contactonderzoek. Bovenstaand artikel toont een casus van een outbreak in een boksclub in Genk. Hierrond werd een grootschalig contactonderzoek georganiseerd. Dit werd uitvoerig besproken in de media. Deze mediaheisa werd echter goed opgevangen door het Agentschap Zorg en Gezondheid, afdeling Preventie.

Telkens wanneer besmettelijke longtuberculose bij iemand wordt vastgesteld worden de contacten rond deze patiënt onderzocht, dit gebeurt volgens het ringprincipe. Het ringprincipe houdt in dat eerst de meest nabije en intense contacten worden onderzocht. Pas wanneer bij deze contacten infecties worden vastgesteld wordt het onderzoek uitgebreid naar contacten van minder frequente aard.

De contactonderzoeken gebeuren in twee rondes aan de hand van een tuberculinehuidtest. De eerste ronde bepaalt wie er in het verleden reeds in contact kwam met de tuberculosebacterie. De THT wordt niet onmiddellijk na besmetting positief. Er is een zogenaamde vensterperiode: het duurt ongeveer 8 weken vooraleer je lichaam positief reageert op de test. Pas tijdens de tweede periode wordt er dan nagegaan wie er 'nieuw' besmet is, dit noemen we een virage. Bij een positieve THT wordt er vervolgens een RX genomen om actieve tuberculose uit te sluiten.



In Vlaanderen gebeurt de organisatie van contactonderzoeken door het Agentschap Zorg en Gezondheid, Afdeling Preventie. Op hun vraag wordt de VRGT ingeschakeld om deze contactonderzoeken gedeeltelijk of volledig uit te voeren.

In Brussel daarentegen gebeuren zowel de organisatie als uitvoering door de VRGT en haar Franstalige zusterorganisatie FARES.

In 2014 werden er 3.739 contacten onderzocht. Hiervan kregen 9 contacten na bijkomend onderzoek de diagnose actieve tuberculose.

4 Arbeidsgeneeskunde

HASSELT

Vijftien cipers testen positief op tbc in gevangenis Hasselt

Tests voor het opsporen van tuberculose (tbc) hebben in de gevangenis van Hasselt onthutsende resultaten opgeleverd: vijftien van de 460 cipers reageerden positief op het tbc-onderzoek, dat twee keer per jaar wordt uitgevoerd.

De vijftien cipers zijn niet op non-actief gezet, omdat de test enkel aanduidt, dat ze in contact zijn gekomen met een gedetineerde, die met tbc was besmet.

De vakbonden grijpen het hoge aantal positieve gevallen nu aan,

om de gebrekkige hygiëne in de gevangenis aan te klagen. Ze beweren dat er door de besparingswoede bij de overheid vaak een tekort is aan latex handschoenen en zelfs zeep. Daardoor zouden ziektes zich veel sneller kunnen verspreiden.

'Met besparingen heeft dit niets te maken', zegt een gevangenisarts in Hasselt. 'Tuberculose is een luchtgedragen infectie die zich verspreidt via speekselpartikels, niet via aanraking met de handen. De enige manier om de ziekte onder

controle te houden is, door een mondmasker te gebruiken en de besmette gedetineerde te isoleren in een aparte ruimte.'

De gevangenisarts spreekt van 'één besmetting of mogelijk een paar' in de instelling, het voorbije jaar. 'In tegenstelling tot vroeger komt tbc nog amper voor, en is de ziekte makkelijk onder controle te krijgen.'

Toch vinden de vakbonden dat er iets moet gebeuren, zodat een ziekte als tbc niet in de gevangenis kan

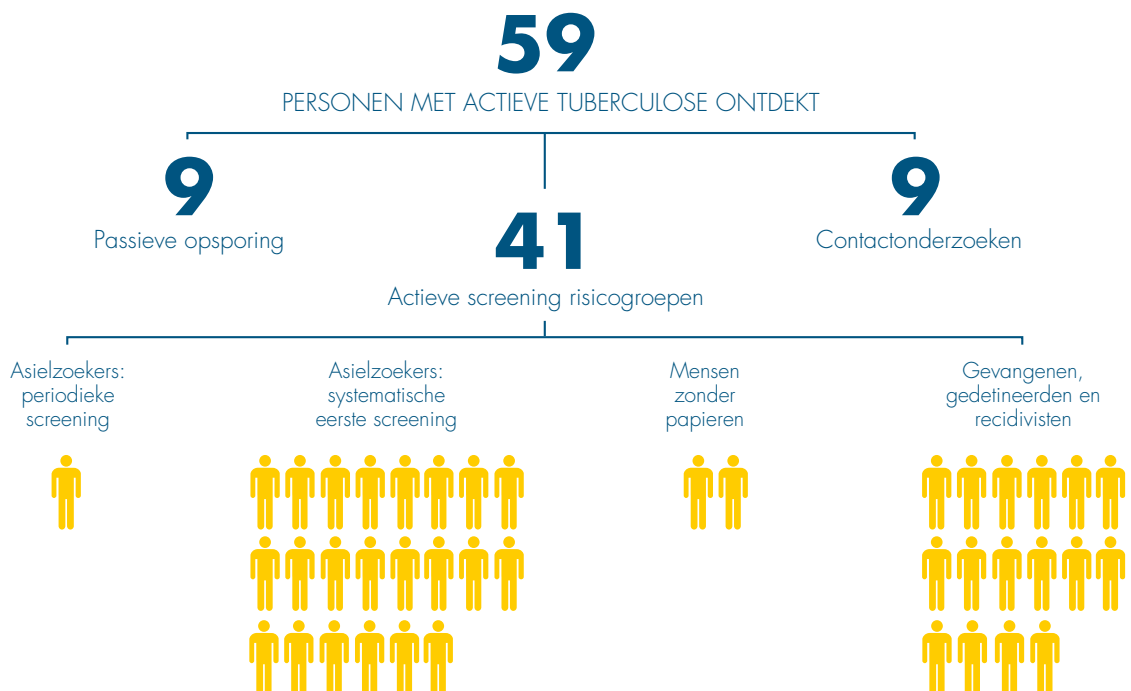
binnensluipen. 'Nu moet elke nieuwe gedetineerde binnen de veertien dagen worden gescreend', zegt vakbondsman Serge Pieters. 'We stellen voor dat elke nieuwe gedetineerde eerst grondig wordt onderzocht, alvorens hij de gevangenis binnen mag. Het merendeel van de cipers die positief testten op tbc, werkte in de vleugel waar de besmette gedetineerde verbleef.'

Verder onderzoek moet nu uitwijzen of de cipers ook echt besmet zijn met tbc. (nvdb)

De Standaard 16 oktober 2014

De vierde en laatste pijler van de tuberculosestrategie is de arbeidsgeneeskundige screening van personen die via hun werk in contact komen met risicogroepen voor tuberculose. Het is aan de arbeidsgeneesheer om een risicoanalyse te maken voor tuberculose op de werkplek. Deze analyse wordt gemaakt op basis van (het aantal en de intensiteit van) contacten met besmette personen en/of besmette stalen. Sommige arbeidsgeneeskundige diensten doen beroep op de VRGT voor het uitvoeren van tuberculinehuidtesten.

In 2014 werden er in totaal 59 personen met actieve tuberculose ontdekt door de VRGT-medewerkers. De grote meerderheid (69,5%) werd ontdekt via actieve screening van de risicogroepen.



HET BELANG VAN THERAPIESUPERVISIE

Naast alle activiteiten in het kader van de vier voorgaande pijlers, is een zeer belangrijke taak van de VRGT-medewerkers het opvolgen van patiënten aan de hand van therapiesupervisie.

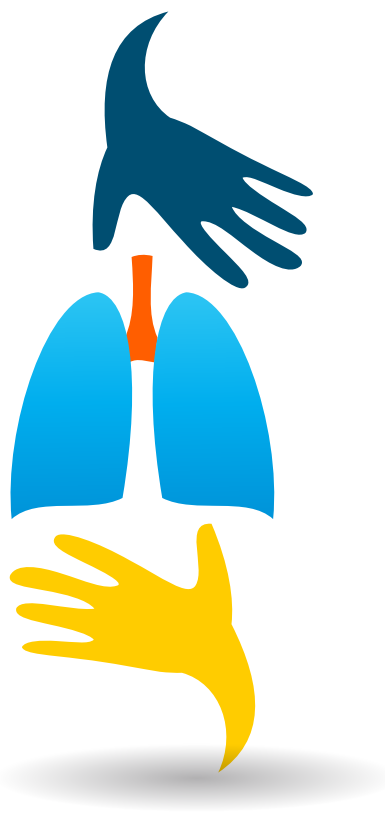
Om de transmissie van tuberculose te vermijden, is het van belang om mogelijke bronnen van besmetting snel te detecteren en uit te behandelen. Het opvolgen van zieken tot het einde van de behandeling is dus essentieel. Therapiesupervisie wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie sterk aanbevolen als één van de meest kosteneffectieve socio-medische interventies ooit.

Afhankelijk van de noodzaak, kan therapiesupervisie gaan van een occasioneel controlebezoek, tot het toepassen van Daily Observed Therapy (DOT), waarbij de patiënt dagelijks wordt opgevolgd.

Therapiesupervisie gebeurt bij patiënten waarbij therapieontrouw wordt vermoed, en bij alle MDR-patiënten. In Vlaanderen verloopt de aanvraag voor therapiesupervisie via het Agentschap Zorg en Gezondheid, in Brussel rechtstreeks op vraag van de arts.

In 2014 begeleidden de VRGT medewerkers 224 patiënten.

Deze patiënten worden maandenlang intens begeleid door de sociale werkers en verpleegkundigen van de VRGT. De totale behandelingsduur is minstens 6 maanden, vaak 9, en in het geval van multiresistentie is dit zelfs 24 maanden.



NETWERKING

In 2014 besteedde de VRGT extra aandacht aan netwerking om de VRGT kenbaarder te maken bij organisaties die samenwerken met risicogroepen voor tuberculose. De 28 organisaties waar infosessies werden gegeven waren onder meer CAW's, opvangcentra, Rode Kruis Centra, wijkgezondheidscentra en ziekenhuizen. In totaal waren er 138 deelnemers.

Ter ondersteuning van de netwerking werd gebruik gemaakt van een waaier met 15 kaartjes. Deze kaartjes werden uitgedeeld tijdens de infosessies; elke deelnemer ontving een kaartenwaaier.

Hiermee werd (1) de kernboodschap in 15 minuten samengebracht, (2) de essentie van een infosessie in het daglicht gesteld (een opleiding van 15 minuten versus een opleiding van 3 uur), en (3) de deelnemers een houvast geboden wanneer ze zelf informatie geven aan hun cliënten of patiënten.

INHOUD KAARTENWAAIER



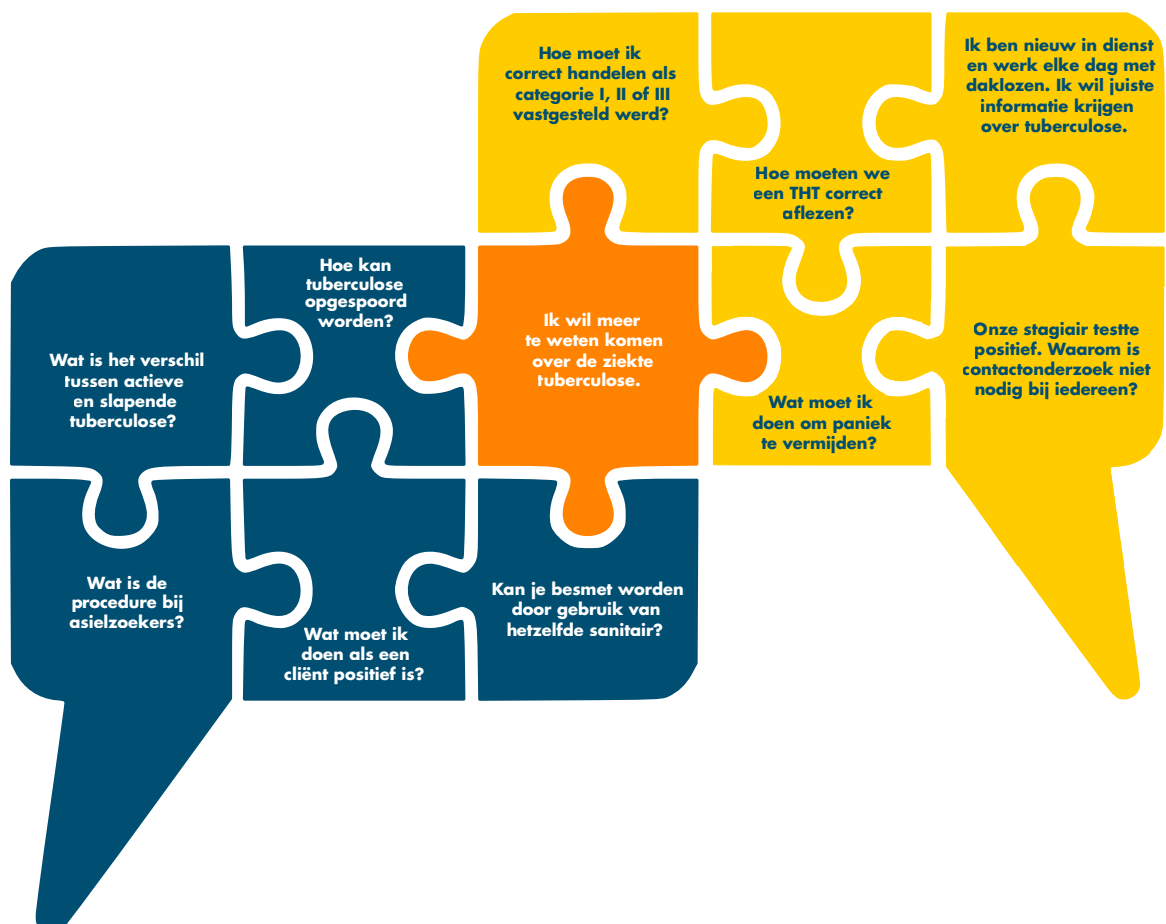
VORMING EN DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING VAN INTERMEDIAIRS IN DE MEDISCHE EN SOCIALE SECTOR

De VRGT wil haar expertise en knowhow zo ruim mogelijk beschikbaar stellen voor de medisch-sociale sector. Via vorming en opleiding konden in 2014 opnieuw heel wat intermediairs en zorgverstrekkers bereikt worden die in contact komen met risicopersonen voor tuberculose. De opgedane kennis stelt hen in staat om adequaat te handelen bij confrontatie met een mogelijke tuberculosebesmetting in de werksituatie.

Klassikaal vormingsaanbod

Via cursussen op het hoofdkantoor, maar vooral via opleidingssessies op vraag ter plaatse bij organisaties, werden al meer dan 600 professionals bijgeschoold. Zowel de theoretische als de meer praktische aspecten van tuberculosebestrijding kwamen aan bod, met als doel de competenties van cursisten en professionals te verhogen.

De cursus 'Tuberculose, vergeten maar niet verdwenen' is bestemd voor wie algemene informatie over tuberculose wenst of bestaande kennis wil oprispen. Deze opleiding werd driemaal aangeboden op het hoofdkantoor te Brussel voor een dertigtal personen. Vooral de besmettingsrisico's en specifieke informatie over de operationele procedures bij asielzoekers zijn thema's die cursisten motiveren om in te schrijven.



Redenen waarom cursisten zich inschrijven voor een opleiding tuberculose

Vorming op maat

In het kader van opleidingen georganiseerd door de werkgever werden bijna 200 deelnemers bereikt. De organisaties die beroep deden op de expertise van VRGT-medewerkers waren bijvoorbeeld afdelingen van ziekenhuizen, opvangcentra voor asielzoekers, vluchtelingen of thuislozen, arbeidsgeneeskundige diensten en sociale centra. Deze vormingssessies werden specifiek afgestemd op de beroepsgroep en gingen onder meer over tuberculose bij asielzoekers of nieuwe ontwikkelingen inzake prevalentie, opvolging en behandeling. De opleiding Intradermo voor artsen en verpleegkundigen ging opnieuw verscheidene malen door.

Tijdens bijeenkomsten op studiedagen voor gespecialiseerde beroepskrachten konden de VRGT-sprekers ruim 400 toehoorders bereiken.

Het aantal cursisten voor de centraal aangeboden vorming is behoorlijk verminderd in vergelijking met voorgaande jaren. Dit zou enerzijds kunnen betekenen dat de sector goed geïnformeerd is door eerdere educatieve acties en deskundigheidsbevordering. Anderzijds zou het kunnen dat de drempel om tot Brussel te komen om een opleiding bij te wonen te hoog bevonden wordt of moeilijk realiseerbaar blijkt in de werkorganisatie. Deze hypothese spoort met de verhoging van het aantal opleidingen dat op externe locaties gegeven werd.



Interesse in vorming op maat?

Neem [hier](#) contact op voor een aanvraag of meer info.

E-learning

Twee jaar geleden werd de knoop doorgemaakt om een e-learningmodule te ontwikkelen voor de doelgroep van zorgverstrekkers en intermediairs uit de medisch sociale sector met het oog op hun competentieontwikkeling inzake tuberculose. De e-learning speelt in op de maatschappelijke trend van levenslang leren, blended learning en webbased afstandsleren.

Een online cursus is laagdrempelig en bereikt veel meer cursisten. Een elektronische leermodule biedt flexibiliteit, men moet niet wachten op een opleiding die op het hoofdkantoor van de VRGT of op locatie georganiseerd wordt. De cursist kan op het werk of thuis via PC of tablet op een zelfgekozen moment en in een eigen tempo het leertraject doorlopen. Daarnaast is er het voordeel dat een e-learning de trainingstijd door vier deelt.

De leerdoelen van de e-learning zijn analoog aan deze van de klassikale vormen. Wie in de werksituatie in contact komt met risicopersonen voor tuberculose kan, na het volgen van de leermodule, de risico's op besmetting op een realistische en rationele manier inschatten.

De leermodule 'eerste hulp bij tuberculose' is inmiddels klaar voor implementatie.



Leermodule
'Eerste hulp bij Tuberculose'

Wat als...
bij iemand op jouw dienst tuberculose wordt vastgesteld?

Je kan hard wegrennen...
of dit koffertje vastnemen!

Het bevat alle gereedschappen die je nodig hebt
om correct eerste hulp te verlenen.

Digitale leermodule 'Eerste hulp bij tuberculose'

Volgende onderwerpen worden in 10 korte hoofdstukjes gebracht:



Inhoud

Klik op de titels van de hoofdstukken en lees de omschrijving. Klik op de getallen en ga rechtstreeks naar het hoofdstuk. Let op: aan het einde van de module volgt een korte test over de inhoud van deze 10 hoofdstukken. - Klik vooruit en ga naar de instructie voor de oefenknoppen.

- 1 Tuberculose op de wereldkaart
- 2 Ziekteverwekker en symptomen
- 3 Hoe wordt een persoon besmet?
- 4 Besmet is niet gelijk aan besmettelijk
- 5 Risicofactoren en risicogroep
- 6 Hoe wordt tuberculose opgespoord?
- 7 Hoe wordt tuberculose behandeld?
- 8 Hoe kan je jezelf beschermen?
- 9 Preventie op het werk
- 10 Maatregelen en instanties in België

Openingspagina en inhoudstafel van de leermodule

Naar interactiviteit toe op pedagogisch vlak werd besloten om de inhoud en oefeningen volledig af te stemmen op de vier verschillende leerstijlen (doener, bezinner, denker, beslisser) waardoor het leerproces op aangename wijze en volgens persoonlijke leervoorkeur doorlopen kan worden.

Oefeningen in de e-learning volgens leerstijl

Instructie bij het gebruik van de oefenknoppen

Klik op de gekleurde longblaasjes en lees welke functie ze hebben.
Op de volgende pagina's starten de hoofdstukken. Lees telkens de theorie aandachtig en kies dan één of meer van deze oefenknoppen. Als ze gekleurd zijn, dan kan je er op klikken.
Binnen deze oefeningen leer je soms nieuwe dingen, aansluitend bij het thema van het hoofdstuk. Deze extra theorie wordt niet getest aan het einde van de module.

- ROOD staat voor DOEN** **ACTIE vragen**
- GEEL staat voor BEZINNEN** **REFLECTIE vragen**
- BLAUW staat voor DENKEN** **THEORIE vragen**
- GROEN staat voor BESLISSEN** **TOEPASSINGS vragen**

Intermezzo! 3 filmpjes met Kurt van Eeghem

Als intermezzo van de e-learning getuigt Kurt Van Eeghem over zijn ervaring met de ziekte.

Als intermezzo van de e-learning getuigt Kurt Van Eeghem over zijn ervaring met de ziekte.

Wie de online cursus wil volgen, krijgt een login en wachtwoord van de VRGT-beheerder die de inschrijvingen, de cursussessies en het doorlopen van alle leertrajecten opvolgt.

Om deelnemers extra te motiveren zal ook een chatsessie georganiseerd worden waarbij zij die de module afgewerkt hebben hun vragen kunnen voorleggen aan een VRGT-panel van deskundigen.

Klik op de link hiernaast voor meer informatie over de e-learning 'Eerste hulp bij tuberculose' of om in te schrijven



ROOKSTOPACTIVITEITEN 2014

De preventie van tabaksgerelateerde aandoeningen behoort sinds jaar en dag tot de kerntaken van de VRGT. Het jaar 2014 was het sluitstuk van het Vlaams Actieplan Tabak 2009-2015 dat tot doel had gezondheidswinst op bevolkingsniveau te realiseren door het terugdringen van het gebruik van tabak, alcohol en illegale drugs.

In 2014 werd opnieuw ingezet op de promotie van rookstop zowel bij het brede publiek als bij gezondheidswerkers. De acties van het team tabakspreventie waren erop gericht rokers te sensibiliseren en te motiveren om te stoppen met roken, en de professionals op wetenschappelijk verantwoorde wijze op te leiden en te ondersteunen bij hun rookstopbegeleidingen.

In december nam de VRGT een prominente plaats in van een speciaal informatief dossier van De Standaard, genaamd 'Happy 2015' met het volgende artikel.

Rookvrij 2015, het kan!

Nieuwjaar staat voor de deur, en dat is voor veel rokers hét moment om te stoppen met roken. Dit goede voornemen heeft immers heel wat voordelen. Toch is het voor iedere roker een moeilijke opgave. Motivatie en volharding zijn cruciaal, en het is belangrijk om te weten dat er hulp beschikbaar is om hen hierin te ondersteunen. Sandrina Schol, Directeur bij VRGT (Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding) legt uit.

“Al heel snel voel je de positieve effecten. Als je stopt met roken worden je bloeddruk en polsslag bijna onmiddellijk terug normaal en na enkele weken verbeteren ook je smaak -en reukzin. Na één jaar stoppen met roken, ga je makkelijker ademen, verbetert je conditie en vermindert het hoesten. Ook het risico op een hartaanval vermindert met de helft”, opent Schol.

Motivatie is cruciaal

“Motivatie is echt alles: medicatie maakt het stoppen met roken 20% gemakkelijker, de overige 80% is wilskracht. Als je wil stoppen met roken, dan kan rookstopbegeleiding enorm helpen om die motivatie te verhogen en op peil te houden. Dit kan met de professionele hulp van een arts of een erkend tabakoloog. Je kan een begeleidingstraject zowel individueel als in groep doorlopen, en het wordt bovendien terugbetaald.”

Professionele hulp beschikbaar

“Erkende tabakologen zijn psychologen of gezondheidswerkers die geslaagd zijn in de interuniversitaire opleiding ‘Tabakologie en Rookstopbegeleiding’ en erkend zijn door VRGT. Zij zullen je rookgedrag met je bespreken en samen met jou een stopdag vastleggen. De rookstop wordt grondig voorbereid zodat je met de nodige hulpmiddelen je stopdag tegemoet kan treden. Je stopproces wordt vervolgens deskundig opgevolgd.”

“Deze wetenschappelijke en planmatige aanpak maken het al heel wat makkelijker voor rokers om komend jaar te stoppen met roken. Maar de allereerste en belangrijkste stap is de beslissing om van stoppen met roken hun goede voornemen voor 2015 te maken. Dat moeten ze zelf doen, en best nog vandaag.”

Journalist: Joris Hendrickx

Ook de VRGT heeft van stoppen met roken haar goede voornemen gemaakt:

- ✓ met het (blijvend) vormen van deskundigen op gebied van rookstopbegeleiding; **(1)**
- ✓ met het opzetten van projecten rond tabakspreventie voor gezondheidswerkers, het brede publiek en specifieke doelgroepen; **(2)**
- ✓ met het compact aanbieden theoretische en praktische ondersteuning gericht op het vergroten van bekwaamheid van de tabakologen, maar ook andere professionele hulpverleners. **(3)**

(1) Permanente Vorming Tabakologie en Rookstopbegeleiding

Sinds 2002 organiseert de VRGT deze opleiding in samenwerking met de vier Vlaamse universiteiten. In 2014 werden 30 nieuwe cursisten ingeschreven voor de interuniversitaire opleiding Tabakologie en Rookstopbegeleiding. De meer dan 200 afgestudeerde tabakologen kregen tijdens de jaarlijkse bijscholing 'Dagen van de Tabakologie' gelegenheid om nieuwe inzichten op te doen over hun vakdomein en ervaringen uit te wisselen. De VRGT wil zich in de toekomst graag verder ontfemen over de groep tabakologen en luisterde alvast naar de noden inzake belangenbehartiging in functie van het oprichten van een nieuwe beroepsvereniging.

(2) Projecten

Sinds oktober 2009 worden rookstopconsultaties die uitgevoerd worden door een arts of erkend tabakoloog, gedeeltelijk terugbetaald (KB 17/09/2005 – BS 15/09/2009). Binnen deze context kreeg de VRGT de opdracht ieder jaar een communicatiecampagne te organiseren. Gezondheidswerkers, specifieke doelgroepen en het grote publiek worden ermee geïnformeerd over het aanbod aan rookstopbegeleiding en de mogelijke financiële tussenkomst bij het consulteren van een erkende tabakoloog.

COMMUNICATIECAMPAGNE 2014: "IN IEDERE ROKER ZIT EEN STOPPER"

In 2014 werd geopteerd om volgende sensibiliseringsacties te organiseren:

Sensibiliseringsacties voor het brede publiek

Om de campagne 'In iedere roker zit een stopper' bij het grote publiek kenbaar te maken, koos de VRGT in 2014 voor een geïntegreerde communicatiemix.

Een printpublicatie 'Rookvrij 2015' met als thema 'goede voornemens' (zie inleiding) werd via diverse digitale kanalen herhaald, telkens met een verwijzing naar de website www.erkend-etabakologen.be. Op deze manier werden potentiële rokers onmiddellijk doorverwezen naar een tabakoloog in hun buurt.



Sensibiliseringsacties specifiek voor specifieke doelgroepen.

In 2014 werd het accent van de campagne 'In iedere roker zit een stopper' gelegd op jongvolwassenen. Uit de cijfers van de Nationale Gezondheidsenquête in 2013 blijkt immers dat 22% van de jongeren tussen 15 en 24 jaar een roker is en dat 90% start met regelmatig roken voor de leeftijd van 21 jaar. Meer dan 70% van de jongeren die ouder zijn dan 15 jaar heeft reeds een stoppoging ondernomen.

Daartegenover staat dat jongeren verwachten dat interventies rond stoppen met roken paternalistisch, saai en ineffectief zullen zijn. Daarom is er voor hen duidelijk nood aan de promotie van rookstophulp als een wenselijk en nuttig consumentenproduct. De VRGT koos bijgevolg voor een sociale marketingcampagne en voor het benaderen van de jongeren via peers, in hun eigen wereld en met het eigen taalgebruik.

Via het verspreiden van gadgets met als thema 'een rookvrije kus' op het event Locomotion in Leuven werden 5000 jongeren bereikt. Tot slot werd de sensibiliseringsboodschap tijdens en na afloop van het event verdergezet via de sociale media.



Sensibiliseringsacties specifiek voor gezondheidswerkers.

In 2014 werkte de VRGT samen met de Vlaamse Vereniging Tandartsen (VVT) om onder de vlag 'In iedere roker zit een stopper' een patiëntenfolder te ontwikkelen specifiek voor de tandartsenpraktijk. Het doel hiervan was om tandartsen te ondersteunen bij het inlichten van rokende patiënten over het effect van roken op mondgezondheid en tanden. Ook een doorverwijzing naar het consult bij een tabakoloog werd hierdoor mogelijk.

Bovendien contacteerde de VRGT een tabakoloog om een artikel te schrijven voor het VVT-magazine, dat naadloos aansluit bij de inhoud van de folder. Op deze manier werden tandartsen gemotiveerd om een actieve rol in het initiëren van rookstop op te nemen.



OPTIMAAL ROOKBELEID BINNEN PSYCHIATRISCHE INSTELLINGEN EN DIENSTEN

Het project 'Optimaal rookbeleid binnen psychiatrische settings' werd aangekondigd in 2009 op de jaarlijkse studiedag van het Netwerk Rookvrije Ziekenhuizen.

Het aantal psychiatrische patiënten dat dagelijks rookt wordt, variërend naargelang het soort psychiatrische stoornis, op 50 tot 90% geschat. Rookgerelateerde aandoeningen (COPD, hypertensie) komen veelvuldig en vroegtijdig voor bij mensen met een psychiatrische problematiek.

Bovendien heeft de psychiatrie af te rekenen met een aantal hardnekkige 'rookstopfabels'. Patiënten zouden niet willen of kunnen stoppen met roken en hun problematiek zou met rookstop enkel verergeren. Wetenschappelijk onderzoek nuanceert deze stellingen.

Met dit project stelt de VRGT zich dan ook als doel gezondheidswerkers binnen psychiatrische instellingen en diensten te sensibiliseren voor en te mobiliseren tot rookstopbegeleiding bij hun patiënten. Hiermee wordt finaal de realisatie van een optimaal rookbeleid binnen deze instanties beoogd.

In het kader van deze doelstellingen werd in 2014 een eerste aanzet gegeven tot het ontwikkelen van een applicatie voor smartphones die de intensiteit van een rookstopbegeleiding kan versterken. Ook het ontwikkelen van een e-learning rond 'Rookstop en Psychiatrie' stond op het programma. Deze e-learning vormde een synthese van de bestaande expertise binnen het VRGT-team rond rookstopbegeleiding en motiverende gespreksvoering in de psychiatrie.

Tot slot werd het tijd voor een grondige evaluatie. De VRGT voerde een nameting uit en bracht zo het huidige rookbeleid binnen psychiatrische instellingen en diensten in kaart. Hieruit bleek dat ondanks de inspanningen om de psychiatrische gezondheidswerkers te ondersteunen om werk te maken van hun rookstopbeleid, de attitude, de intenties en vooral de realisaties er niet zijn op vooruit gegaan. Zelfs indien het gedwongen stoppen in het ziekenhuismilieu goed aanvaard wordt, zijn de gevolgen op lange termijn gering door de afwezigheid van aangepaste begeleiding na het verlaten van de psychiatrie-eenheden. Het belang van een definitieve rookstop moet systematisch onderstreept worden en onderzoek naar rookstop bij patiënten die lijden aan psychiatrische stoornissen moet uitgebreid worden. Enkel op deze manier zijn duurzame veranderingen in psychiatrische instellingen en diensten mogelijk.

ROKEN EN GEWICHT

In samenwerking met de Franstalige zusterorganisatie FARES werd een praktisch werkboek ontwikkeld voor tabakologen en andere geïnteresseerde gezondheidswerkers. De Rookstop Wegwijzer biedt een concreet begeleidingsplan aan met de focus op het vermijden van gewichtstoename bij rookstop. Als printversie en tevens interactieve pdf is het een handig werkinstrument voor de tabakoloog. Ook in de opleiding tabakologie is het thema rookstop en gewicht een vast onderdeel.

Maar vooral kan de persoon die stopt met roken heel concreet aan de slag om via juiste informatie en motiverende oefeningen zoals bv. registratieopdrachtjes een gezond en evenwichtig voedingspatroon op te bouwen.

ROOKSTOP WEGWIJZER

Ik stop met roken én ik let op mijn gewicht

VRGT

BEN JE BANG OM BIJ TE KOMEN ALS JE STOPT MET ROKEN?

Deze wegwijzer:

- biedt je uitgebreide informatie,
- helpt je je bewust te worden van je motivatie om te stoppen met roken,
- leert je kijken naar je eigen voedingspatroon,
- en geeft je talloze tips om je gewicht op peil te houden.

We wensen je een goede en vooral gezonde reis!

Stoppen met roken weegt zwaar door ...
en toch voel ik mij veel lichter!

Met de steun van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid (in het kader van het Federaal Fonds ter bestrijding van de verslavingen).

VRGT
Nationale overheidsservice
VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEVENSLIJF

(3) Dagen van de tabakologie

Dagen van de tabakologie

Maandag 29 september en
dinsdag 30 september 2014
Antwerp Expo



In 2014 vond een derde editie van de Dagen van de tabakologie plaats. Dit is een jaarlijks referentiemoment voor tabakologen en gezondheidswerkers met een bijzondere interesse in rookstop. Vanuit een vakgebiedoverschrijdende invalshoek wordt het thema rookstopbegeleiding benaderd. Uiteenlopende belanghebbenden worden vanuit hun specifieke expertise bij dit thema betrokken. Op deze manier wordt ingespeeld op de meest actuele tendensen die in het rooklandschap merkbaar zijn. Naast een inhoudelijk programma was er ook een aanbod van praktijkgerichte ondersteuning in de vorm van workshops.

Mevrouw Shanah De Brabander, beleidsthemabeheerder bij Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, ving aan met een stand van zaken van het Vlaams preventiebeleid. Een overzicht van de cijfers van het tabaksgebruik in Vlaanderen deed inzien dat de gezondheidsdoelstellingen voor tabaksgebruik nog niet behaald zijn. Tot op heden blijft het rookgedrag van jongeren moeilijk beïnvloedbaar. Het percentage bij rokers van 16 jaar en ouder is vooral bij mannen gedaald.

De vrees voor gewichtstoename is een mogelijke weerstand om te stoppen met roken. Daarom reikte dr. Ilse Mertens de aanwezige rookstopbegeleiders een aantal praktische handvaten aan om bij cliënten een mogelijke gewichtsstijging te slim af te zijn. Dr. Ilse Mertens is research nutritioniste metabole eenheid van de dienst endocrinologie, diabetologie en nutritiepathologie aan het UZA.

Dr. Jan Tytgat, hoofd laboratorium toxicologie en farmacologie aan de KUL, gaf een volledige ontleding van de e-sigaret. De e-sigaret met nicotine blijkt een nieuw middel om het gebruik van echte sigaretten te verminderen. Wanneer het wordt aanbevolen om te stoppen met roken, moet een garantie gegeven worden op kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid. Wanneer het wordt gebruikt als middel om te minderen met roken, moet men benadrukken dat gezondheidsvoordelen voor hart- en vaatziekten praktisch nihil zijn.

Ook voor Theo Van Daele, ervaringsdeskundige vaping, kent de e-sigaret geen geheimen meer. Voor eerst was hij jarenlang een verstokt roker. Na 70 dagen 'vaperen' bracht hij zijn sigarettenteller terug op nul. Hoewel hij overtuigd is van de levensreddende eigenschappen van het product, meent hij dat een betere regulering van de e-sigaret aangewezen blijft. Zo kan de veiligheid en betrouwbaarheid ervan gewaarborgd worden en het gebruik ervan door niet-rokers en kinderen verhinderd worden.

Tom Van Daele, psycholoog, onderzoeker en lector aan de Thomas Moore hogeschool, sloot af met een uiteenzetting over de effectiviteit van online en mobiele hulpverlening in rookstopbegeleiding. In de toekomst zullen twee verschillende, complementaire trajecten de hoofdton vormen. Een gespecialiseerd online aanbod zal naast het aanbod van applicaties bestaan. Deze applicaties zullen dan verweven zijn met de reguliere hulpverlening, wat neerkomt op 'blended hulpverlening'.

In de namiddag konden de aanwezigen kiezen uit een variëteit aan workshops. Dhr. Herwig Claeys besprak de mogelijkheden van online hulpverlening. Verschillende voorbeelden van toepassingen waar cliënten zelf gebruik van kunnen maken, al dan niet in interactie met een hulpverlener, kwamen aan bod. Dhr. Stefaan Hendrickx, mevr. Françoise Roelandts, mevr. Hilde Vandecasteele en mevr. Katrijn Vandamme gaven een workshop rond rookstopbegeleiding bij kansengroepen. "Waarom vinden kansarmen moeilijk aansluiting bij de klassieke rookstopprogramma's? Hoe kan een rookstopcursus voor deze doelgroep eruit zien?" Op deze vragen werd een constructief antwoord geboden.

Tijdens de workshop 'Stoppen met blowen: een introductie in multidimensionele familietherapie (MDFT)' inspireerde mevr. Kris Van Gerwen de aanwezige rookstopbegeleiders om multidimensionele familietherapie te gebruiken bij adolescenten opdat zij kunnen stoppen met cannabis en/of tabak. Mevr. Kris Van Gerwen is MDFT-therapeute en hoofdverpleegkundige aan het Universitair Verplegingscentrum Brugmann te Brussel.

In de workshop 'ACTief afkicken' gegeven door mevr. Ellen Excelmans (psycholoog, tabakoloog en VRG-projectmedewerker) werd ingegaan hoe Focused Acceptance and Commitment Therapy (FACT) geïntegreerd kan worden in een rookstopbegeleiding. Eerst en vooral kwam een functioneel assessment van probleemgedrag ter sprake. Verder werden een aantal interventies aangeleerd om de openheid, bewustzijn en engagement van patiënten te bevorderen.

Tot slot kon men kiezen voor 'Rookstopbegeleiding in groep' gegeven door tabakologen mevr. Els Bosch, mevr. Hilde Vandecasteele en dhr. Michel Wouters. In deze workshop werden verschillende sessies van groepsbegeleiding in rollenspel gezet, waardoor onmiddellijke feedback of demonstratie van de experts mogelijk was.

In totaal waren er op deze editie 85 deelnemers aanwezig, waarvan 67 tabakologen. De twee dagen werden zeer positief geëvalueerd door de deelnemers. Vooral de mogelijkheid tot het uitwisselen van ervaringen tijdens de workshops werd als waardevol bevonden.

VRGT FINANCIEEL

ACTIVA	2014	2013
VASTE ACTIVA	42.398	84.348
Materiële vaste activa	37.344	79.316
Financiële vaste activa	5.054	5.032
VLOTTENDE ACTIVA	3.308.993	3.032.361
Vorderingen op ten hoogste één jaar	459.782	482.187
Geldbeleggingen	2.454.816	2.026.339
Liquide middelen	386.973	498.930
Overlopende rekeningen	7.422	24.905
TOTAAL ACTIVA	3.351.391	3.116.709

PASSIVA	2014	2013
EIGEN VERMOGEN	3.095.035	2.939.626
Fondsen van de vereniging	171.047	171.047
Bestemde fondsen	2.923.988	2.768.579
Overgedragen winst	0	0
VOORZIENINGEN	8.846	13.421
Voorzieningen voor risico's en kosten	8.846	13.421
SCHULDEN	247.510	163.662
Schulden op meer dan een jaar	0	0
Schulden op ten hoogste één jaar	242.976	163.662
Overlopende rekeningen	4.534	0
TOTAAL PASSIVA	3.351.391	3.116.709

VRGT FINANCIËEL

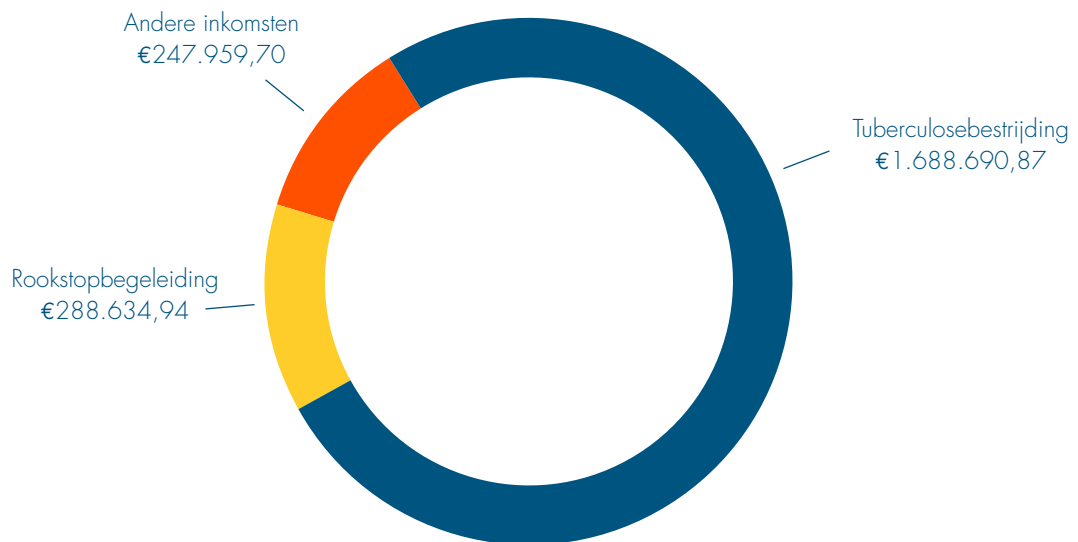
RESULTATENREKENING	2014	2013
Bedrijfsopbrengsten	2.138.511	2.114.621
Omzet	355.680	363.842
Lidgelden, schenkingen,	5.054	5.032
Legaten en subsidies	1.772.718	1.732.448
Werkingskosten	2.022.052	2.026.317
Diensten en goederen	450.951	420.889
Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen	1.527.745	1.545.592
Afschrijvingen	43.495	60.016
Voorzieningen voor risico en kosten	- 4.575	- 4.661
Andere werkingskosten	4.436	4.481
Bedrijfsresultaat	116.458	88.304
Financiële opbrengsten	82.200	20.915
Financiële kosten	43.250	57.545
Winst uit gewone bedrijfsuitoefening	155.408	51.674
Uitzonderlijke opbrengsten	0	0
Uitzonderlijke kosten	0	0
Winst van het boekjaar	155.408	51.674

INKOMSTEN 2014

De VRGT kende in 2014 een totaal van 2.069.877,02 euro aan inkomsten.

Dit bedrag bestaat voor 77% uit subsidie van verschillende overheden. De subsidie van het Agentschap Zorg en Gezondheid van de Vlaamse Gemeenschap voor de activiteiten tuberculosebestrijding vormen het grootste deel (59%).

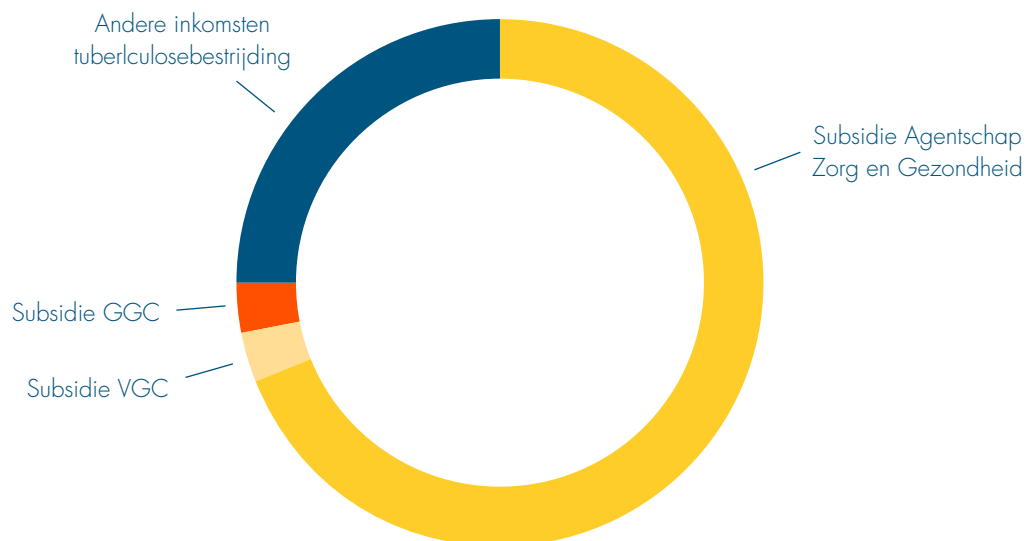
De andere inkomsten (23%) worden gehaald uit het ter beschikking stellen van personeel, loontussenkomsten, verhuur van lokalen, giften en financiële opbrengsten. De FOD Volksgezondheid, het RIZIV, financierde twee projecten rookstopbegeleiding en één project tuberculosebestrijding.



Figuur 1. VRGT inkomsten 2014

Voor de tuberculosebestrijding in Vlaanderen zijn de financiële middelen voldoende om kosteneffectief te werken. In Brussel blijft het sprokkelen om de werkzaamheden betaald te krijgen. Na vele jaren van aanklaarten bij overheden, rapporteren over het gebrek aan middelen, onderhandelen en argumenteren over de noden was er voor de tuberculosewerking in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een toename van het subsidiebudget van de Gemeenschappelijk Gemeenschapscommissie met 19.300 euro en liet ook de Vlaamse Gemeenschapscommissie weten hun bijdrage voor de tuberculosewerking te zullen verhogen met 10.518 euro. Dit zijn al twee stappen vooruit. Toch blijft het verder zoeken naar een volwaardige financiering van de specifieke aanpak van tuberculosebestrijding in het Brussels grootstedelijk gebied.

INKOMSTEN 2014



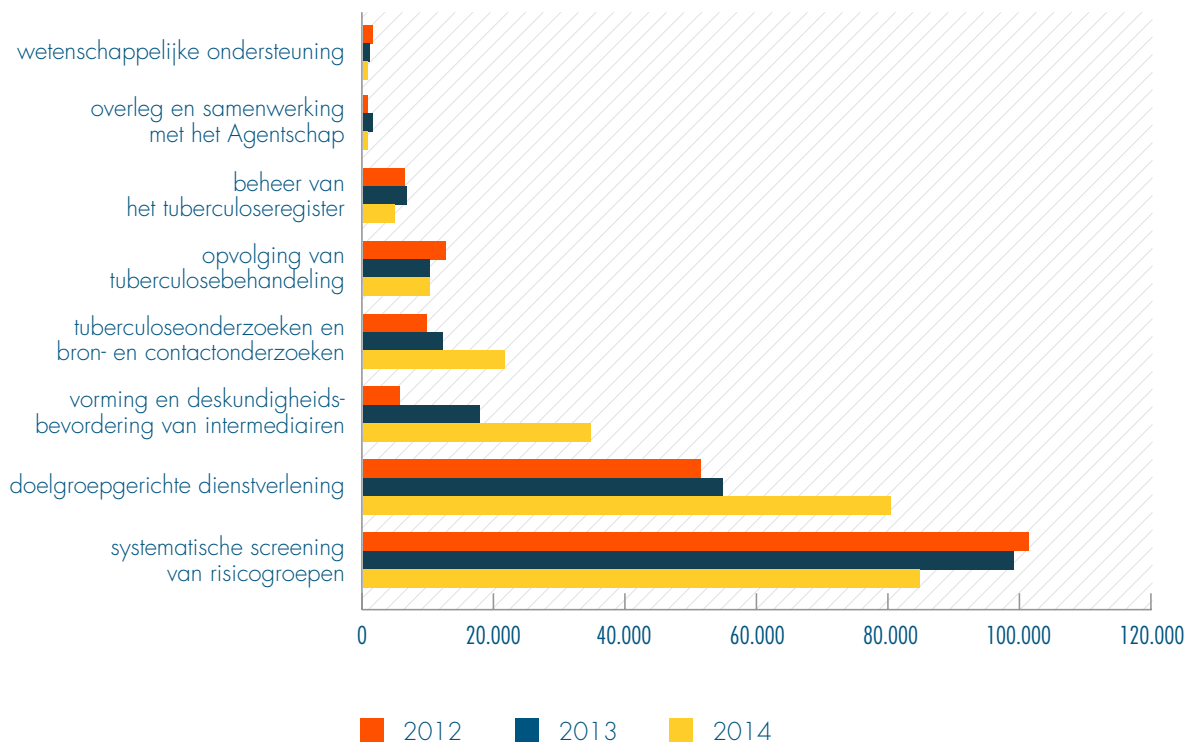
Figuur 2: tuberculosebestrijding inkomsten 2014

UITGAVEN 2014

TUBERCULOSEBESTRIJDING

In het kader van de beheersovereenkomst met de Vlaamse Gemeenschap, het Agentschap Zorg en Gezondheid, verdelen de uitgaven zich over verschillende resultaatgebieden (figuur 4). Het grootste deel van de subsidie wordt besteed aan de systematische screening van de risicogroepen (asielzoekers, gevangenen, illegalen, nieuwkomers,...). In vergelijking met voorgaande jaren zijn er in 2014 minder uitgaven voor de screening van risicogroepen, wat voornamelijk samenhangt met een terugval van activiteiten binnen dit resultaatgebied. Anderzijds is er een duidelijke stijging van uitgaven voor de doelgroepgerichte dienstverlening, welke toe te schrijven zijn aan de stijging van huur en huurlasten. De kosten voor de vorming en deskundigheidsbevordering van intermediairs lagen in 2014 beduidend hoger en dat heeft alles te maken met de afwerking van de online educatieve leermodule 'eerste hulp bij tuberculose'.

De VRGT wordt ook ingeschakeld voor het uitvoeren van contactonderzoeken. De algemene kostenstijging voor dit activiteitengebied ligt enerzijds in de prijsstijging van de tuberculine (de contactonderzoeken gebeuren voornamelijk aan de hand van de THT's) en anderzijds in de grootschalige contactonderzoeken in twee gevangenissen in Vlaanderen.



Figuur 3. Uitgaven voor tuberculoseactiviteiten in voorgaande drie jaren

UITGAVEN 2014

ROOKSTOPBEGELEIDING

Een ruime helft van de uitgaven voor rookstopbegeleiding ging naar het project 'communicatie: in iedere roker zit een stopper'. Dit project had tot doel: informeren, aanmoedigen en motiveren van het brede publiek, van specifieke doelgroepen en van gezondheidswerkers over rookstop, hen laten kennismaken met rookstophulp en de terugbetaling van consultaties bij erkende tabakologen.

Een ander kwart van de uitgaven hing samen met het project 'rookstop en psychiatrie' waar in dit laatste werkjaar aandacht is besteed aan evaluatie van het rookstopbeleid in de psychiatrische diensten en instellingen die van bij aanvang betrokken werden in het project.

De activiteiten in het jaarverslag zijn verwezenlijkt met de steun van:



Redactie: Sandrina Schol, Dr. Wouter Arrazola de Oñate, Lien Dierickx, Françoise Driesens, Kristien Janssens, Monique Lanckswaert
 Lay-out: Fatmama bvba
 VU: Sandrina Schol