

Een Belgische richtlijn voor het beleid bij tuberculose

“Sinds 2005 is het aantal tuberculosepatiënten dat in België zijn behandeling correct inneemt en genezen verklaard wordt, met 10% gestegen”, zegt dokter Guido Groenen (coördinator BELTA-TBnet). “Ik denk dat we dit grotendeels aan BELTA-TBnet te danken hebben.” | Dr. Michèle Langendries

BELTA-TBnet is een project van de federale overheid, dat zorgt voor terugbetaling van alle kosten die verbonden zijn aan de behandeling van tuberculose en niet door het ziekenfonds, het OCMW of een andere sociale instelling ten laste worden genomen. Het project ging van start een vijftal jaar geleden, op een ogenblik dat men in België vreesde voor een beduidende stijging van de incidentie. De laatste vier à vijf jaar is de incidentie bij ons stabiel, met een cijfer van zowat 1.000 gevallen per jaar. De helft zijn importgevallen, terwijl de andere helft optreedt bij mensen die in België wonen, hoofdzakelijk in minder gegoede middens. Om tuberculosepatiënten in België de best mogelijke zorg te bieden, leek het voor de hand liggend een richtlijn voor de diagnose en behandeling van tuberculose op te stellen, want over een dergelijk houvast beschikte de Belgische arts lange tijd niet. De Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) en haar Franstalige zustervereniging *Fonds des Affections Respiratoires* (FARES) hadden in 2001 wel een document uitgegeven over multiresistente vormen, maar de gewone, multisensibele tuberculose kwam in geen enkele officiële publicatie aan bod. “Paradoxaal genoeg bedraagt het genezingspercentage van tuberculose in ontwikkelingslanden 90 à 95%, terwijl wij met onze 75 à 80% achterop hinken”, zegt dokter Groenen. “Dat komt onder andere omdat ontwikkelingslanden erg dwingende, nationale richtlijnen hanteren: één situatie, één maatregel. Als men artsen op eigen houtje laat uitzoeken welke koers ze moeten varen, krijgen ze wel eens verkeerde informatie in handen, met als gevolg een suboptimale aanpak. Vanuit die overweging kwam *Diagnose en behandeling van tuberculose* in 2010 tot stand. Het was het resultaat van aanzienlijk denkwerk door een panel van specialisten.”

Huisarts speelt mee

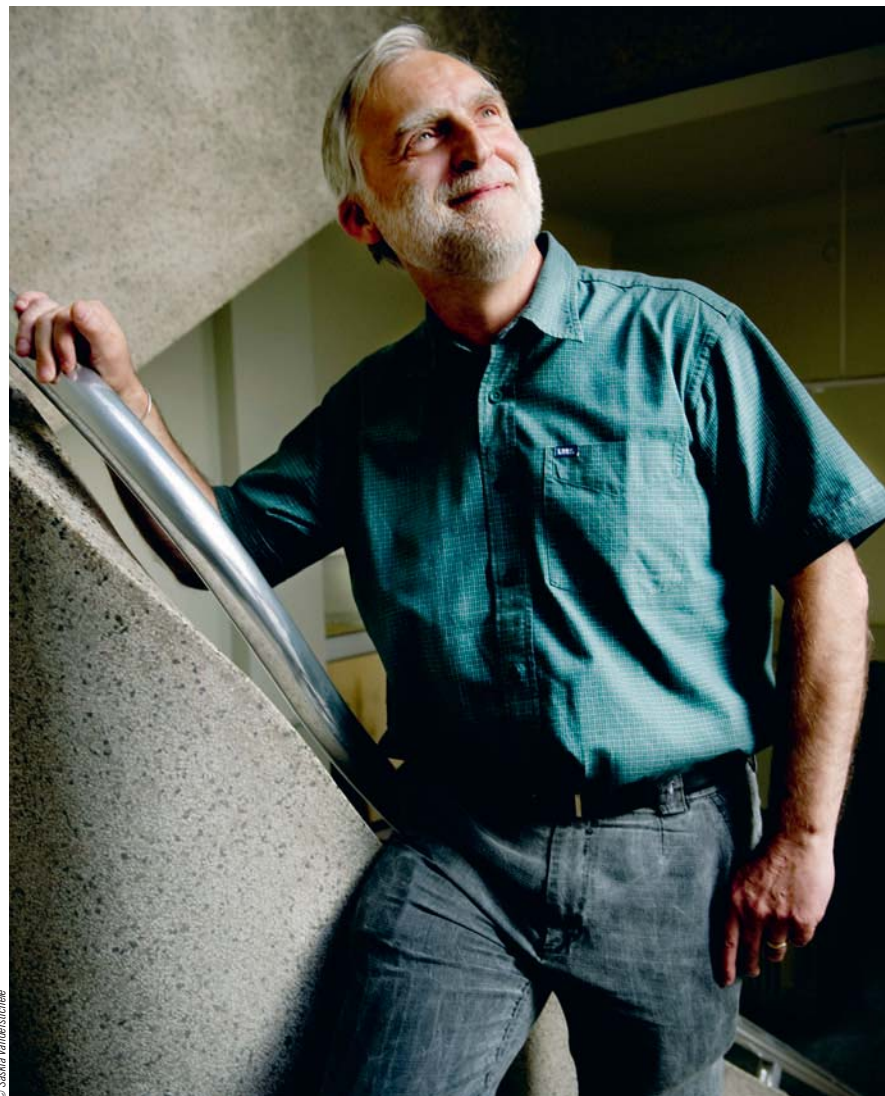
“Wat we via de richtlijn nog wat verder duidelijk willen stellen, is het potentieel van de ambulante zorg”, zegt dokter Groenen. “Huisartsen schijnen nogal eens bang te zijn dat een ambulant behandelde tuberculosepatiënt zijn omgeving besmet. De situatie is nochtans duidelijk: een patiënt is enkel besmettelijk zolang er tuberculosebacteriën aanwezig zijn in het sputum. Als iemand een adequate behandeling krijgt in afwezigheid van complicaties of resistentie, dan is hij gewoonlijk binnen de veertien dagen niet meer besmettelijk. Na die periode mag hij dus het ziekenhuis verlaten en kan rustig verder door de huisarts behandeld worden. BELTA-TBnet voorziet terugbetaling voor één maandelijkse raadpleging bij de huisarts.” Dr. M.L.

Standaardisering met speelruimte

“Met deze richtlijn willen we de arts niet in een keurslijf dwingen, omdat we er ons terdege van bewust zijn dat een geïndividualiseerde aanpak de patiënt ten goede komt. Dit is conform het terugbetalingsbeleid van BELTA-TBnet. De aanbevelingen die we bijvoorbeeld aanreiken voor de follow-up, moeten als minimaal worden geïnterpreteerd. Neem nu de thoraxfoto's: we bevelen aan om er een aantal uit te voeren op gezette tijdstippen, maar als een arts er ééntje extra wil inlassen, zullen we daarvoor geen terugbetaling weigeren. We weten immers uit ervaring dat onze artsen de beschikbare middelen alleen aanspreken als het nodig is. Onze bedoeling met de richtlijn is een redelijk niveau van standaardisering, zowel voor diagnostiek als therapie. Naargelang de behoeften van de patiënt kan de arts kiezen uit een aantal adequate opties, terwijl inadequate strategieën vermeden worden.”

Resistente kiemen

Naast de standaardbehandeling worden in de richtlijn de therapeutische maatregelen in geval van resistentie besproken. Ook bij dit aspect van de omkadering heeft BELTA-TBnet belangrijk werk geleverd. Guido Groenen: “Vroeger verliep de behandeling van multiresistente tuberculose moeizaam, omdat veel van de geneesmiddelen die daarvoor worden gebruikt, in België niet geregistreerd zijn. Telkens weer moest de apotheker op verzoek van de arts het nodige importeren. Soms lukte dat niet, of kwamen verkeerde geneesmiddelen op bestemming. BELTA-TBnet heeft ertoe bijgedragen dat het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) een afwijking toekende voor drie van deze middelen: ze kunnen nu door de apotheker besteld worden bij een Belgisch bedrijf, dat altijd voorraad heeft. Het zijn dure



▲ Dr. Guido Groenen: “Paradoxaal genoeg bedraagt het genezingspercentage van tuberculose in ontwikkelingslanden 90 à 95%, terwijl wij met onze 75 à 80% achterop hinken.”

middelen, maar – zoals gezegd – neemt ons project de kosten voor zijn rekening. Voor BELTA-TBnet in het leven werd geroepen, hadden we hier bij ons 65% genezing van multiresistente tuberculose, intussen zitten we aan 85%. Ook onze ervaring met het behandelen van multiresistente tuberculose vindt een neerslag in de richtlijn. Vroeger testten we bij een patiënt met resistentie drie à vier geneesmiddelen in één keer. Bleken die niet geschikt, dan deden we een nieuwe test met drie à vier andere geneesmiddelen, enzovoort. Met deze aanpak verliepen er soms drie tot vijf maanden voor er een gunstig resultaat uit de bus kwam. Dat was duur en onaangenaam voor de patiënt. Intussen hebben we het geweer van schouder veranderd: als het basisantibiogram op multiresistentie wijst, voeren we onmiddellijk een uitgebreid antibiogram voor alle beschikbare tweedelijnsmiddelen uit. Dat is des te belangrijker omdat het resistentiepatroon de laatste jaren ernstiger geworden is. BELTA-TBnet heeft hiervoor een overeenkomst gesloten met het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid

(WIV), dat de tests uitvoert en rechtstreeks door ons betaald wordt. Deze werkwijze veroorzaakt zeer beperkte uitgaven, maar maakt van meet af aan gericht behandelen mogelijk.”

Onbeperkte duur

“Hopelijk kunnen we met ons project doorgaan”, overweegt dokter Groenen. “Oorspronkelijk had een Koninklijk Besluit ons toegestaan vijf jaar te functioneren. Een recent, nieuw KB zegt ons de onbeperkte duur toe. Vroeger moest een patiënt met multiresistente tuberculose maandelijks uit eigen zak 3.000 tot 4.000 euro neertellen om aan een werkzame behandeling te komen. Voor deze mensen springt BELTA-TBnet nu bij.” ♦

De richtlijn kan gratis worden gedownload op de site van BELTA-TBnet (www.belta.be). De gedrukte versie is gratis verkrijgbaar bij BELTA-TBnet (info@belta.be). Het document bestaat in beide landstalen. De redactie van de Huisarts kreeg vijf gedrukte exemplaren en de eerste vijf huisartsen die een mail sturen naar het e-mailadres david.desmet@roulartamedica.be krijgen een gedrukt exemplaar met de post toegestuurd.