



## **Strategie Tuberculose preventie bij asielzoekers**

**Operationeel document**

**December 2017**

# Inhoudsopgave

<b>Afkortingen</b>	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
<b>Inleiding</b>	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
<b>A. Organisatie van de opsporing bij asielzoekers</b>	<b>5</b>
1. Tuberculose opsporing bij aankomst	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1. Opsporingsonderzoeken	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.2. Medische screening georganiseerd op DVZ	<b>5</b>
1.3. Opvolging georganiseerd door de opvangstructuren	<b>5</b>
2. Periodieke opsporing op 6 en 12 maanden	<b>9</b>
3. Opsporing op basis van de symptomen van TBC	<b>9</b>
<b>B. Opvolging van een tuberculosegeval</b>	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1. Opvolging van de zieke	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2. Contact onderzoek	<b>10</b>
<b>C. Melding van de tuberculose gevallen</b>	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

## Bijlagen

## Afkortingen

BCG :	bacil van Calmette en Guérin
BK :	Koch bacil
OC :	opvangcentrum
OOC :	Observatie en Oriëntatiecentrum voor NBMV
CRG :	Centrum voor Respiratoire Gezondheidszorg
AZ :	asielzoeker
IGRA :	Interferon Gamma Release Assay
LOI :	lokaal opvang initiatief
FARES :	Fonds des affections respiratoires
NBMV :	niet-begeleide minderjarige vreemdeling
DVZ :	Dienst voor vreemdelingenzaken
PPD :	Purified protein derivative
RX :	radiografie van de thorax
TBC :	tuberculose
TCT :	tuberculine test = ID (intradermo-reactie)
SU :	sector unit
VRGT :	Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding

## Inleiding

Elk jaar worden in België iets minder dan duizend tuberculose gevallen (TBC) aangegeven.

Asielzoekers (AZ) vertegenwoordigen hiervan ongeveer 10% van de jaarlijkse gevallen. 40 % van hen werden ontdekt bij aankomst dankzij de radiografie van de thorax (RX) die genomen wordt op de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ); de andere 60% wordt gediagnosticeerd ten gevolge van klachten, of via een proactieve aanpak van de medische dienst in de opvangcentra.

Het gaat hier dus over een risico groep waarvoor een systematische opsporing op welbepaalde ogenblikken moet georganiseerd worden, maar die ook een waakzaamheid vergt buiten deze periodes.

Een aangepaste procedure werd in november 2015 dringend verspreid ten gevolge van de enorme toevloed van AZ op ons grondgebied;

Dit document vervangt de procedure waarvan sprake hierboven. Voor de elementen die niet werden hernomen gelieve de aanbevelingen van 2003 in verband met “de ten lasten name van tuberculose in de opvangstructuren van asielzoekers” te raadplegen.

## A. Organisatie van de opsporing bij asielzoekers

### 1. Tuberculose opsporing bij aankomst

#### 1.1. Opsporingsonderzoeken

- Radiografie van de thorax (RX) tijdens de pre registratie op DVZ bij de AZ  $\geq$  5 jaar.
- Tuberculine test (TCT) bij kinderen  $<$  5 jaar, de zwangere vrouwen of de vrouwen die twijfelen over een eventuele zwangerschap en de personen in een rolstoel. Deze test wordt uitgevoerd door:
  - ✓ De medische dienst van het opvangcentrum (OC)
  - ✓ Door de lokale antenne (Sector Unit) van de FARES of door een CRG (Centrum voor Respiratoire Gezondheidszorg) van de VRGT<sup>1</sup>
  - ✓ Door de curatieve sector
- RX bij NBMV meisjes, georganiseerd door het OC of het OOC (Observatie en Oriëntatie Centrum voor NBMV), en dit nadat men er zeker van is dat er geen zwangerschap is.

#### 1.2. Medische screening georganiseerd op DVZ

Tijdens de pre registratie op DVZ wordt gelijktijdig met de RX name ook een medische screening van de AZ gedaan door de medische dienst van de dispatching van Fedasil. De gegevens worden ingebracht in de databank Match-It. Hierdoor zijn de opvangstructuren in staat om na te gaan of de RX name op DVZ werd uitgevoerd of nog een TCT moet gebeuren.

Tot wanneer alle OC en LOI's toegang hebben tot Match-It krijgen de AZ nog steeds een **medische screeningsfiche**<sup>2</sup> (*bijlage 1*) mee. Tevens wordt ook het doorsturen van de lijsten van de TBC screening naar de OC, de LOI's en de coördinatie van de opvangregio's Noord en Zuid gehandhaafd.

In geval er een vermoedelijk teken van TBC is zal de arts de persoon onmiddellijk doorverwijzen naar een ziekenhuis voor een oppuntstelling (bij voorkeur het Sint-Pietersziekenhuis in Brussel).

#### 1.3. Opvolging georganiseerd door de opvangstructuren

##### *Controle van de medische screeningsfiche*

- Indien er geen RX thorax werd genomen:
  - ✓ De AZ zo snel mogelijk doorverwijzen naar de curatieve sector (ziekenhuis of een centrum voor medische beeldvorming) of naar de FARES/VRGT<sup>3</sup> voor een RX (enkel face) teneinde een pulmonaire TBC uit te sluiten.
  - ✓ Voordien wel contact opnemen met het ziekenhuis (of het centrum voor medische beeldvorming) om te vragen waar en wanneer de AZ zich kan aanbieden. Het is belangrijk om te wijzen op het belang om het resultaat van de RX toegestuurd te krijgen en dit zo snel mogelijk.

<sup>1</sup> Coördinaten beschikbaar op de sites van de FARES ([www.fares.be](http://www.fares.be)) en van de VRGT ([www.vrgt.be](http://www.vrgt.be))

<sup>2</sup> Dit is een print screen van Match-it

<sup>3</sup> Navragen of er mogelijkheid is om de RX te laten doen tijdens de consultaties en welke uren. Voor de FARES: RX enkel mogelijk in Brussel.

- ✓ Altijd het **gestandaardiseerd aanvraagformulier** gebruiken om een AZ door te verwijzen naar de curatieve sector in het geval van een TBC opsporing. Dit document dient gelijktijdig als requisitorium en daarom het grote belang om het volledig en correct in te vullen (*bijlage 2*).
- Indien een indicatie bestaat om een TCT uit te voeren, dient deze geprogrammeerd te worden binnen de 2 weken na aankomst in het centrum. Deze kan uitgevoerd worden door de verpleegkundige of arts van de medische dienst van de opvangstructuur of door de verpleegkundige van FARES/VRGT in geval van doorverwijzing naar een van de lokale antennes.

**NB** : voor de **uitvoeringsmodaliteiten van de test** zie *bijlage 3*

- Indien een nieuwe AZ zijn medische screeningsfiche verloren heeft maar zegt een RX screening te hebben gehad; nakijken in Match-it. Indien geen toegang tot de databank of indien de fiche niet gevonden wordt, contact opnemen per mail met de medische dienst van dispatching op volgend adres: [dispatching\\_med@fedasil.be](mailto:dispatching_med@fedasil.be).

### Hoe de opvolging van de op DVZ genomen RX'en thorax verzekeren?

Bij de lezing van de RX'en gebruiken de artsen van FARES en de VRGT een systeem van indelen die zal toelaten om de te ondernemen acties te definiëren; deze worden in onderstaande tabel samengevat.

Categorie	Interpretatie	Te ondernemen acties	Beschermingsmaatregelen
<b>Categorie 1</b>	Sterk vermoeden van TBC	Onmiddellijke hospitalisatie organiseren: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambulance bellen (112) met de melding dat het gaat over een patiënt met een vermoeden van TBC en een masker draagt</li> <li>- Het ziekenhuis op de hoogte brengen en vragen waar de patiënt zich moet aanmelden</li> </ul>	Dragen van een chirurgisch masker (of evt. masker type FFP2) door de AZ
<b>Categorie 2</b>	Middelmatig vermoeden van TBC	Indien klinische symptomen compatibel zijn met TBC: <i>idem categorie 1</i>  Indien geen klinische symptomen compatibel met TBC: <i>idem categorie 3</i>	<i>Idem categorie 1</i> indien klinische symptomen van TBC  <i>Idem categorie 3</i> indien afwezigheid van klinische symptomen van TBC
<b>Categorie 3</b>	Zwak vermoeden van TBC	Doorverwijzen voor controle RX en consultatie bij een pneumoloog en	Indien mogelijk de AZ een kamer alleen geven

		dit binnen de 2 dagen om TBC uit te sluiten <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transfer per taxi of ambulance, maar er op toezien dat de AZ een masker draagt</li> <li>- Het ziekenhuis op de hoogte brengen en vragen waar de patiënt zich moet aanmelden</li> </ul>	Het dragen van een chirurgisch masker door de AZ in het bijzijn van andere personen is verplicht
<b>Categorie 6</b>	Andere afwijking dan TBC waarvoor een opvolging nodig is	Doorverwijzen voor een RX controle en consultatie bij een specialist en dit binnen de week	Geen
<b>Categorie 10</b>	RX thorax onleesbaar	Zo snel mogelijk doorverwijzen voor een nieuwe RX, ofwel naar de curatieve sector (vooraf contact opnemen), ofwel naar de medische dienst van dispatching, ofwel naar de FARES/VRGT	Geen

De categorieën 0 (normale RX), 4 (oude TBC letsels) en 5 (andere afwijking) dienen niet opgevolgd te worden en worden ook niet doorgegeven aan de opvangstructuren.

Voor de categorieën 1, 2, 3, 6 en 10, wordt door de FARES of de VRGT zo snel als mogelijk contact opgenomen met het betreffende OC / LOI (als de toewijzing al bekend is) en wordt hun een **diagnosefiche** opgestuurd (*bijlage 4*).

Na de bijkomende onderzoeken in het referentieziekenhuis, moet de diagnosefiche met het eindresultaat en de oppuntstelling zo snel als mogelijk door de opvangstructuur worden doorgegeven aan het lokale centrum van de FARES/VRGT.

**NB.** Het is aan te raden om vooraf bij het referentieziekenhuis de te volgen procedure na te vragen indien een vermoedelijk besmette persoon aan hen wordt doorverwezen tijdens de consultatie uren en ook buiten de consultatie uren. Deze procedure moet opgeschreven worden en ter beschikking gesteld van alle betrokken collega's (vb. het onthaal) en dit om een optimale verspreiding van de informatie te verzekeren.

### **Hoe de opvolging verzekeren in functie van de resultaten van de TCT?**

Een **positieve TCT** betekent dat de persoon besmet is met de tuberculose bacil, maar niet noodzakelijk ziek is. Teneinde een actieve TBC uit te sluiten zijn volgende acties nodig bij het doelgroepenpubliek:

- (eventueel) zwangere vrouwen en rolstoelpatiënten: doorverwijzen voor een RX<sup>4</sup>. In geval van afwijkingen bij de RX: een afspraak maken bij de pneumoloog (cfr. supra).
- kinderen < 5 jaar: binnen de week een afspraak regelen bij de pediatier.
- Indien symptomen van TBC, onmiddellijk doorverwijzen voor een RX.

Indien **twijfelachtige TCT**, na 2 maanden de test opnieuw doen of eventueel een IGRA doen.

Een **negatieve TCT** bij aankomst hoeft geen opvolging.

---

<sup>4</sup> Met de nodige beschermingsmaatregelen voor de zwangere vrouwen.



## 2. Periodieke opsporing op 6 en 12 maanden

De periodieke opsporing per RX of TCT werd in 2015 afgeschaft en vervangen door een medische screening. Deze moet systematisch uitgevoerd worden op 6 en 12 maanden na aankomst in België. Het wordt aanbevolen aan de verpleegkundigen en artsen van de opvangstructuren die de screening doen een **checklist**<sup>5</sup> (*bijlage 5*) te gebruiken die gebaseerd is op de symptomen en risicofactoren van TBC, en dit bij elke AZ die in de mogelijkheid is om op de vragen te antwoorden<sup>6</sup>. Voor de jonge kinderen zijn specifieke instructies vermeld op het zelfde document.

Personen die een score van  $\geq 4$  punten bekomen moeten beschouwd worden als een categorie 3 en doorverwezen worden naar de curatieve sector of de FARES/VRGT voor een RX en eventueel bijkomende onderzoeken.

De aanbevolen beschermingsmaatregelen voor categorie 3 moeten toegepast worden.

## 3. Opsporing op basis van symptomen van TBC

Het is van groot belang om op elk moment alert te blijven voor de symptomen van pulmonaire tuberculose.

Symptomen van pulmonaire TBC
Aanhoudende hoest, met sputum en soms aanwezigheid van bloed in het sputum
Langdurige vermoeidheid, verlies van energie
Gematigde koorts
Vermagering, verlies van eetlust
Nachtelijk transpireren

De checklist kan gebruikt worden als een diagnostisch instrument bij het voorkomen van symptomen die zouden kunnen doen denken aan een TBC. Indien de score gelijk of meer dan 4 bedraagt, handelen zoals voor een categorie 3. De AZ doorverwijzen naar de curatieve sector, de FARES of de VRGT. In afwachting van zijn transfer moet de AZ een chirurgisch masker dragen bij contact met andere personen en, indien mogelijk, geïsoleerd worden in een kamer alleen. Het dragen van een masker FFP2 door het personeel is enkel gerechtvaardigd indien het personeelslid binnen gaat in de kamer van de AZ waar deze niet verondersteld wordt een masker te dragen.

In geval van andere vormen van TBC zijn de symptomen afhankelijk van de lokalisatie (aanwezigheid van ganglia, botpijnen, nierklachten, hoofdpijn en braken, ...)

<sup>5</sup> Deze checklist is een ondersteuningsinstrument dat ontwikkeld werd door de FARES, de VRGT en Fedasil op basis van een document van de Ligue pulmonaire Suisse en eigen ervaringen.

<sup>6</sup> Dit document bestaat in verschillende talen en kan gedownload worden op de site van de FARES [www.fares.be](http://www.fares.be).

## B. Opvolging van een tuberculose geval

### 1. Opvolging van de zieke

- Bij het ontslag uit het ziekenhuis, zich verzekeren van het naleven van de behandeling (de inname van de medicatie uitleggen, een pillendoos maken, een DOT geven (een direct gesuperviseerde behandeling), ...)
- De opvolging organiseren: medische bezoeken, medische onderzoeken.
- Indien de AZ een BGV krijgt, onmiddellijk lokale antenne van de FARES/VRGT verwittigen om een uitstel tot verlaten van het grondgebied aan te vragen en dit tot het einde van de behandeling.
- Indien de patiënt het OC verlaat vóór het einde van de behandeling:
  - ✓ Indien mogelijk zijn medicatie meegeven voor een week
  - ✓ In alle gevallen de lokale dienst FARES/VRGT verwittigen. Indien de informatie beschikbaar, het nieuwe adres en/of een telefoonnummer doorgeven. Indien een transfer naar een ander OC of een LOI het adres doorgeven.

### 2. Opsporing van de contacten

- Vaststellen of het gaat om een besmettelijke TBC (pulmonair of van de bovenste luchtwegen).
- Indien dit het geval is, een lijst opmaken met alle contacten in functie van de graad van besmettelijkheid. **Op te maken in samenwerking met de lokale equipe van de FARES/VRGT.**
- Opsporing via TCT organiseren, eventueel RX in functie van de antecedenten. Eerste TCT onmiddellijk na de diagnose, een tweede TCT voor de negatiever personen, minimum 8 weken later.
- Positiever TCT's doorverwijzen voor een RX.
- Verzekeren van toezicht op de preventieve behandeling indien deze is voorgeschreven.
- De resultaten van de opsporing doorgeven aan de FARES/VRGT.

## C. Melding van tuberculosegevallen

Tuberculose is een ziekte met een meldingsplicht. Elk geval van TBC – al dan niet bacteriologisch bevestigd - moet gemeld worden bij de **gezondheidsdiensten verantwoordelijk voor de infectieziekten van de regio (bijlage 6)**.

In de praktijk, voor TBC, de profylactische enquête en de preventieve maatregelen nodig voor de bescherming van de volksgezondheid worden ingesteld :

- In Vlaanderen, door het Agentschap Zorg en Gezondheid.
- In Wallonië, door de FARES.
- In Brussel, door de FARES en de VRGT.

In de laatste twee regio's werken de organisaties in nauwe samenwerking met de diensten voor opvolging van overdraagbare ziektes.

Elk geval van tuberculose, moet ook zo snel mogelijk **gemeld worden aan de volgende diensten:**

Regio Zuid	Regio Noord
<b>FARES</b> Betrokken <a href="#">sector uniteit</a> : <a href="http://www.fares.be/fr/contacter-le-fares/">http://www.fares.be/fr/contacter-le-fares/</a>	<b>VRGT</b> Betrokken <a href="#">Centra Respiratoire Gezondheidszorg</a> : <a href="http://www.vrgt.be/index.php?page=127">http://www.vrgt.be/index.php?page=127</a>
<b>Fedasil</b> Medische coördinator van de regio Dr. Samuel Ernst : medisch coördinator <a href="mailto:samuel.ernst@fedasil.be">samuel.ernst@fedasil.be</a>	<b>Fedasil</b> Medische coördinator van de regio Dr. Anne-Marie Hoogewys : medisch coördinator <a href="mailto:Anne-Marie.Hoogewys@fedasil.be">Anne-Marie.Hoogewys@fedasil.be</a>

In het geval van een besmettelijke TBC moeten de interne preventieadviseur van de instelling evenals de arbeidsgeneesheer, een lijst ontvangen van alle personeelsleden die in contact gekomen zijn met de zieke. Aan deze personen zal een bijzonder aandacht besteedt worden tijdens de volgende verplichte tweejaarlijkse systematische opsporing.

### Meer informatie over tuberculose?

Deze verschillende documenten zijn terug te vinden op de sites van de FARES ([www.fares.be](http://www.fares.be)) en de VRGT ([www.vrgt.be](http://www.vrgt.be)). Ze hebben zowel betrekking op de professionelen als op de asielzoekers.

## Bijlagen

1. *Medische screeningsfiche (DVZ)*
2. *Aanvraagformulier RX : requisitorium*
3. *Uitvoeren TCT*
4. *diagnosefiche*
5. *Checklist TUBERCULOSE*
6. *Nuttige adressen*

Medische screeingsfiche ( DVZ)  
Print screen Match-it

Nationaal nummer	<input type="text"/>	OV nummer	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>	Nationaliteit	<input type="text"/> !
Tijdelijk OV nummer	<input type="text"/>	Registratiedatum	<input type="text" value="22/01/2018"/>
Achternaam	<input type="text"/>	Voornaam	<input type="text"/>

### Conclusie

Medische bijzonderheden

Medicatie

Indien ja: Persoon heeft nog medicatie voor # dagen

Opmerkingen conclusie:

### Screening infectieziekten

TBC test uitgevoerd door !




Datum van TBC test uitgevoerd door

Ebola screening

Datum van Ebola screening

Opmerkingen screening infectieziekten

### Vaccinatie

Polio	!	<input type="text"/>	▼
Lotnummer Polio		<input type="text"/>	
Polio datum		<input type="text"/>	
Opmerkingen vaccinatie		<input type="text"/>	
M-M-R vaccinatie	!	<input type="text"/>	▼
Lotnummer MMR		<input type="text"/>	
Datum MMR		<input type="text"/>	
Di-Te-Per vaccinatie	!	<input type="text"/>	▼
Lotnummer Di-Te-Per		<input type="text"/>	
Datum DITERPER		<input type="text"/>	

### Onmiddellijke (para)medische opvolging

Afspraak bij medische dienst van opvangstructuur (binnen de uren/dagen)	<input type="text"/>
Afspraak bij huisarts (binnen de uren/dagen)	<input type="text"/>
Afspraak bij andere zorgverstrekker (binnen de uren/dagen)	<input type="text"/>
Opmerkingen onmiddellijke (para)medische opvolging	<input type="text"/>

### Zwangerschap

Zwangerschap	<input type="text"/>	▼
Aantal weken	<input type="text"/>	
Opmerkingen zwangerschap	<input type="text"/>	

### Extra noden qua opvangplaats en/of medico-psycho-sociale begeleiding

Opmerkingen	<input type="text"/>
-------------	----------------------

**Aanvraagformulier voor een onderzoek medische beeldvorming (art. 17 en 17 bis NPS)**

<b>Identificatie van de patiënt</b> (invullen of vignet mutualiteit)	
NAAM :	Voorna(a)m(en):
Geboortedatum :	OV nummer. :
Geslacht : Mannelijk    Vrouwelijk	Nationaliteit :
<b>Relevante klinische inlichtingen</b>	
Opvolging intradermo – positieve reactie Tuberculose depistage via radiografie	
<b>Relevante bijkomende inlichtingen</b>	
Allergie    Diabetes    Nierinsufficiëntie    Zwangerschap    Implantaat	Andere:
<b>Voorgesteld(e) onderzoek(en)</b>	
RX face van de Thorax	
<b>Vorige relevante onderzoek(en) in verband met de diagnostische vraagstelling</b>	
RX    CT    NMR    Echografie    Onbekend    Andere:	
<b>Stempel voorschrijvend arts</b> (met melding van naam, voornaam, adres et RIZIV-nummer)	
<b>Dr.</b>	
RIZIV n° :	
Adres :	
Arts voor de opvangstructuur van	
Adres van de opvangstructuur :	
Datum:	Handtekening:

Gelieve het protocol op te sturen naar het het adres van de opvangstructuur ter attentie van de voorschrijvende arts  
 Om verdere opvolging van de resultaten door onze partners VRGT/FARES toe te laten, dank om ook steeds een kopie van het protocol te sturen aan:

Dr Maryse Wanlin, directrice FARES, Eendrachtstraat 56, 1050 Brussel

Dr Wouter Arrazola de Oñate, medisch directeur VRGT, Eendrachtstraat 56, 1050 Brussel

Dit document geldt als requisitorium en moet samen met de factuur en het RIZIV attest opgestuurd worden naar :

bovenvermeld adres van de opvangstructuur , ter attentie van de medische dienst

het adres van de opvangstructuur van

ter attentie van

ander adres :

*Dit requisitorium is geldig voor een periode van 1 maand te beginnen van de datum van voorschrijven.*

*De medische kosten worden enkel terug betaald indien ze overeenkomen met de bedragen voorzien door de RIZIV nomenclatuur (artikel 23 – 29 Wet van 12 januari 2007).*

*Voor asielzoekers en NBMV die aangesloten zijn bij het ziekenfonds wordt enkel het remgeld door Fedasil ten laste genomen.*

*De facturen zijn betaalbaar 50 dagen na ontvangst van de factuur*

*De tenlastenneming van medische kosten door Fedasil ingevolge dit requisitorium eindigt van rechtswege wanneer de patiënt niet langer recht heeft op materiële hulp overeenkomstig de opvangwet.*

## Uitvoeren van een tuberculinetest (TCT)

### INLEIDING

Bij een besmetting van de Kochbacil (BK) ontwikkelt zich een vertraagd immunitair antwoord van het cellulair type en dit na een ante-allergische periode van 2 tot 12 weken.

De tuberculinetest (intradermo-reactie of de Mantoux test) maakt het mogelijk om hypergevoeligheid aan antigenen van de tuberculosebacil vast te stellen.

### Gegruikt materiaal

- ✓ Hydro-alcoholische gel om de handen te wassen
  - ✓ Alcohol swabs
  - ✓ Naald 1 ml met 100 graduatie met naald met 16 mm instelling en korte afschuining (tussen 25 en 27 G)
  - ✓ Tuberculine PPD RT 23 2 U van het Statens SerumInstitut te Copenhague<sup>7</sup>
- OPM** : De tuberculine moet in de koelkast bewaard worden tussen 2° en 8°. Na ontsmetting van de dop kan een geopend flacon maximum gedurende 1 week in de koelkast bewaard worden.

### VOORBEREIDING

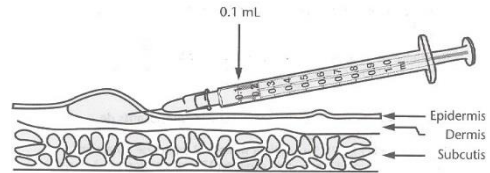
- ✓ De persoon altijd laten zitten om te vermijden dat de persoon valt in geval die zich onwel voelt
- ✓ Datum en uur van aflezen vastleggen ⇒ indien aflezen onmogelijk door SU of de behandelende arts, uitstellen naar een latere datum.
- ✓ Zich ervan verzekeren dat er geen antecedent is van een vroeger (gedocumenteerde- positieve tuberculinetest of van TBC
- ✓ Navragen of een BCG vaccinatie werd toegediend en wanneer. Een TCT is niet tegenaangewezen in geval van een BCG maar er moet wel rekening mee gehouden worden bij de interpretatie van het resultaat.
- ✓ Nagaan of er geen redenen zijn om de TCT uit te stellen:
  - Virale infectie (griep, mazelen, varicella, rubeola, mononucleose)
  - Recente vaccinatie met een verzwakt levend virus (mazelen, rubeola, bof, varicella, gele koorts, rotavirus), 4 tot 6 weken wachten
  - Huidprobleem verspreid over beide voorarmen
- ✓ Indien nodig, de zwangere vrouwen en allergische personen verzekeren van de veiligheid van de TCT
- ✓ Uitleggen dat in geval van infectie met de tuberculosebacil een reactie kan ontstaan op de plaats van injectie. Een niet-specifieke reactie op de toegevoegde stoffen kan voorkomen, dwz. meestal vóór het aflezen van de test.
- ✓ Verwittigen dat er niet mag gekrabbd worden in geval van het verschijnen van een reactie.
- ✓ Er is overeengekomen dat een TCT geplaatst wordt op de linker voorarm, maar indien de afleescondities niet vervuld zijn (belangrijke huidletsels, tatoeages, eerste TCT niet intradermaal) kan het ook geplaatst worden op de rechter voorarm. In dit geval dient dit op de fiche genoteerd te worden.

<sup>7</sup> De firma die de productie van PPD RT 23 2 U/0,1ml (flacon van 1,5 ml) heeft overgenomen is AJ Vaccines. Bovendien is er nieuwe tuberculine beschikbaar op de Belgische markt; het gaat over PPD Mammalian 5 U/0,1ml (flacon van 1 ml) van de firma BulBio. Deze 2 tuberculines worden beschouwd als zijnde bio-equivalent. De interpretatiecriteria zijn dus dezelfde. Volgens de firma is de bewaringstijd van PPD Mammalian na het openen van de flacon maximum 1 maand in de koelkast (mits de koude keten gerespecteerd wordt en de dop systematisch gedesinfecteerd wordt).



## 1. UITVOERING

- ✓ Handen wassen met hydroalcoholische gel
- ✓ De huid ontsmetten en wachten tot die droog is
- ✓ Spuit en naald (eenmalig gebruik) uit de verpakking
- ✓ Tuberculine optrekken en de naald leegmaken tot 0,1
- ✓ Inspuiten in de dermis op 1/3 bovenaan van de van de voorarm. De huid strekken tussen duim en wijsvinger, opening van de naald naar boven gericht en duw de naald mm in parallel met de huid. Stoppen met de druk op de cilinder terugtrekken van de naald.
- ✓ Indien de inspuiting correct intradermaal werd uitgevoerd, zal zwelling met uitzicht van sinaasappelschil, van 7 – 8 mm zichtbaar worden heel snel verdwijnen. Indien geen zwelling, onmiddellijk de inspuiting doen op de rechter voorarm.
- ✓ De spuit verwijderen in een daarvoor bestemde container.

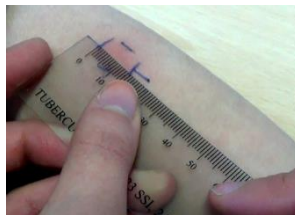


halen  
ml  
buitenkant  
plaats de  
ongeveer 2  
pas na het  
  
een kleine  
maar terug  
opnieuw

## 2. AFLEZEN

- ✓ Niet aflezen vóór 48u en het beste tussen de 72 en 120 u
- ✓ De lezing moet heel precies zijn, de afmeting en het type van verharding moeten met zorg genoteerd worden.

**Afmetingen:** de verharding meten met behulp van een meetlat. Gebruik de « pen method »: glij met de punt van een stift of een bic tot deze tegen de verdikking aanbotst en deze plaats aanduiden. Dit doen in zowel de breedte als in de lengte. Beide markeringen afmeten, de 2 metingen optellen en dan delen door 2. Indien de deling een resultaat geeft met een getal na de komma, dan naar boven afronden. Vb. :  $12 + 13 = 25 : 2 = 12,5$  ; resultaat = 13 mm.



**Opm.:** indien test negatief, **altijd het resultaat in mm weergeven** (zelfs indien 0 mm).

**Type :** blind lichtjes de verharde zone betasten met een vinger om zo de consistentie te evalueren.

Er bestaan 4 types :

I : zeer harde consistentie (soms met blaarvorming) – zoals een loodhagel onder de huid

II : harde consistentie

III : een tussenliggende consistentie tussen hard en zacht

IV : een zeer zachte consistentie – nauwelijks voelbaar

**Opm.:** een type IV niet verwarren met een erythema (gewone roodheid). In dit geval is met de ogen toe geen enkele verharding voelbaar.



### 3. INTERPRETATIE

- ✓ Er moet rekening gehouden worden met de afmetingen, het type maar tevens ook met antecedenten van BCG, de leeftijd van de persoon, de immunitaire status en een eventueel contact met een besmettelijke tuberculose.
- ✓ De voorspellingswaarde van een positieve test is afhankelijk van de waarschijnlijkheid op een besmetting met tuberculose (recent contact met een besmettelijke tuberculose) en de van de mogelijkheid op een vals positief resultaat (BCG, niet tuberculeuze mycobacteriën).

#### **Interpretatie criteria**

Hoe harder de consistentie en hoe grotere de omvang, hoe groter de mogelijkheid bestaat van een tuberculeuze besmetting.

Diameter verharding	Resultaat	Type betrokken publiek
< 5 mm	Negatief	Alle publiek
5 – 9 mm	Negatief	Zonder speciaal risico op TBC
	Twijfelachtig	Contact met een besmettelijke TBC $\geq$ 5 jaar < 5 jaar en $\geq$ 65 jaar zonder speciaal risico op TBC
	<b>Positief</b>	Ernstige Immunodeficiëntie bij elke leeftijd Contact TBC < 5 jaar Klinische tekens < 5 jaar
10 – 17 mm	Twijfelachtig	Zonder speciaal risico op TBC Recente BCG of geplaatst na de leeftijd van 1 jaar of herhaald
	<b>Positief</b>	Contact met een besmettelijke TBC Verhoogd risico op een tuberculeuze infectie of TBC Alle kinderen (tot 16 jaar)
$\geq$ 18 mm	<b>Positief</b>	Zonder speciaal risico op TBC

#### **Problemen bij de interpretatie**

Vals positieven	Vals negatieven
<ul style="list-style-type: none"> <li>• BCG</li> <li>• NTM (niet tuberculeuze mycobacterie)</li> <li>• Dosage &gt; 0,1 ml</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TCT techniek</li> <li>• Ante-allergische fase</li> <li>• Virale ziektes (griep, mazelen, varicella, rubeola, mononucleose)</li> <li>• Vaccinatie met verzwakt levend virus (mazelen, rubeola, bof, varicella, gele koorts, Rota virus)</li> <li>• Immunosuppressieve ziekte of behandeling</li> <li>• Ernstige tuberculose</li> <li>• Leeftijd (&lt;1 jaar of <math>\geq</math> 65 jaar)</li> </ul>

### **BCG**

- ✓ Een BCG belet geen besmetting door het KB
- ✓ Na een BCG is er systematisch een positieve reactie op TCT
- ✓ Een BCG kan de reactie op tuberculine beïnvloeden, zeker indien die gegeven werd na de leeftijd van 1 jaar of nadien nog herhaald werd.
- ✓ In principe heeft een BCG geplaatst bij de geboorte geen invloed, uitgezonderd als dit recent gebeurde.

### **Virage**

- ✓ Komt overeen met een recente infectie
- ✓ Overgang van een negatieve (of twijfelachtige) test naar een positieve test in een periode van minder dan 2 jaar en met een verhoging van minstens 10 mm

### **Booster effect**

- ✓ Reactiviteit van de immuniteit na een herhaling TCT (weken / maanden) bij personen besmet met het KB, een TNM of een BCG vaccinatie
- ✓ Overgang van een negatieve of twijfelachtige TCT naar een positieve TCT volgens de criteria. Te onderscheiden van een virage (in principe, verhoging < 10 mm)
- ✓ Verhoogde frequentie met de leeftijd
- ✓ De Belgische aanbevelingen houden er enkel rekening mee bij bejaarde personen.

## **4. ONGEWENSTE EFFECTEN**

- ✓ **Onmiddellijk na de inspuiting:**
  - Goedaardige reactie: indien een persoon een syncope doet ⇒ neerleggen met de benen in verhoogde toestand gedurende enkele minuten
  - Ernstige reactie (weinig voorkomend): anafylactische choc, zwelling van de lippen, het gezicht en de keel, ademhalingsproblemen ⇒ *onmiddellijk de spoeddienst bellen (112)*
- ✓ **Tussen het plaatsen en de lezing:**
  - Goedaardige reacties: pijn, jeuk en irritatie, roodheid, hematoom op de plaats van de inspuiting, hoofdpijn ⇒ *geen specifieke zorgen nodig*
  - Andere reacties: necrose van de huid, huiduitslag, netelroos, zwelling van de lymfatische klieren ⇒ *doorverwijzen naar de behandelende geneesheer*

Teneinde een rapport door te sturen naar de leverancier van de tuberculine, gelieve volgende gegevens door te geven:

- ✓ datum van de inspuiting
- ✓ lotnummer van de tuberculine
- ✓ moment waarop de symptomen zijn verschenen
- ✓ omschrijving van de symptomen en indien mogelijk, het verslag van de geconsulteerde arts met vermelding van de voorgeschreven behandeling en de evolutie
- ✓ eventuele allergieën van de persoon

## **5. OPVOLGING VAN EEN POSITIEVE TUBERCULINE TEST**

- ✓ Er moet een RX thorax gebeuren om een pulmonaire TBC uit te sluiten.
- ✓ In het algemeen wordt een profylactische behandeling voorgesteld, en zeker voor personen die een risico vormen voor het ontwikkelen van een TBC.

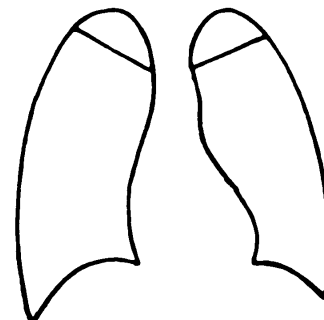


**DIAGNOSEKAART  
FICHE DE DIAGNOSTIC**

**A. PERSOONSGEGEVENS/IDENTIFICATION**

Naam/Nom:  
Voornaam/Prénom:  
Geslacht/Sexe:  
Geboortedatum/Date de naissance:  
Land van herkomst/ Pays d'origine:  
Adres/Adresse:

OV.



**B. EERSTE SCREENING/PREMIER EXAMEN**

Uitgevoerd door/exécuté par:  
Datum RX/Date RX :  
Protocol/protocole:

**Cat. :**

Lezer/lecteur: .....  
Datum/Date: .....  
Handtekening/Signature: .....

**C. RESULTAAT BIJKOMEND ONDERZOEK/RESULTAT EXAMEN COMPLEMENTAIRE**

\* Gelieve na onderzoek onderstaande gegevens in te vullen en terug te sturen. Deze gegevens worden verzameld voor registratiedoeleinden en hebben geen verdere klinische impact voor de patiënt.

\* Veuillez après la mise au point, compléter les données ci-dessous et renvoyer les résultats. Ces données servent à établir le suivi des anomalies.

Datum bijkomend onderzoek / Date examen complémentaire: .... / .... / .....

- Normaal / Normal
- Actieve tuberculose / Tuberculose active
- Inactieve tuberculose / Tuberculose inactive
- Latente tuberculose-infectie / Infection tuberculeuse latente
- Niet-tuberculeuze longafwijking / Lésion pulmonaire non-tuberculeuse
- Afwijking ander stelsel / Pathologie non-pulmonaire
- Geen resultaat / Sans résultat
- Verdwenen / Perdu de vue

**OPMERKINGEN/REMARQUES**

.....  
.....

Document zo snel mogelijk ingevuld terugfaxen naar de VRGT-afdeling van uw regio.  
Document à renvoyer au plus vite par fax à l'attention de l'Unité de secteur du FARES.

Eendrachtstraat 56, 1050 Brussel / Rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles

## Checklist TUBERCULOSE

Deze checklist is een ondersteunende tool ontworpen door de VRGT, FARES en Fedasil en gebaseerd op een model van de « Ligue pulmonaire Suisse » en eigen ervaringen. Het laat toe om risicopersonen voor tuberculose, die moeten doorgestuurd worden voor bijkomende onderzoeken te identificeren.

### HOE GEBRUIKEN

Voor elke aanwezige symptoom of risicofactor → de overeenkomende score invullen (aantal punten).

Indien de totaalscore **4 punten of meer bedraagt** → doorverwijzen voor bijkomend onderzoek (minstens een RX thorax).

A.	Sleutelsymptomen aanwezig ?	Score	
	Chronische hoest (> 3 weken)	+ 2 p.	
	Hemoptoe (ophoesten van bloed)	+ 4 p.	
B.	Andere symptomen aanwezig ?	Score	
	Lichte koorts (van onbekende oorsprong)	+ 1 p.	
	Nachtelijk zweten	+ 1 p.	
	Vermagering en verlies eetlust	+ 1 p.	
	Langdurige vermoeidheid en/of lusteloosheid	+ 1 p.	
	Pijn t.h.v. borstkas bij ademen en of bij hoesten	+ 1 p.	
C.	Risico factoren aanwezig ?	Score	
	Immunodepressie door ziekte (HIV...), een behandeling etc..	+ 1 p.	
	Antecedenten van Tuberculose	+ 1 p.	
TOTAAL	Totaal van alle punten =		
Conclusie	Als totaal score = of > 4 punten → doorverwijzen voor Rx thorax !		

### SPECIAAL GEVAL VOOR JONGE KINDEREN

Deze checklist is niet toepasselijk op jonge kinderen bij wie heel speciaal moet opgelet worden voor elk teken van tuberculose **en zeker als er contact geweest is met een volwassene die een besmettelijke TBC heeft**

Op te volgen symptomen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aanhoudende koorts/herhaalde koortspstoten (&gt; 10 tot 14 d) ; vnl. bij niet-evidente oorzaak</li> <li>Aanhoudende hoest (&gt; 21 d), zonder exacte diagnose, indien andere bron van infectie uitgesloten en indien goede behandeling geen verbetering geeft</li> <li>Lopend oor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mankheid</li> <li>Huiduitslag</li> <li>Gewichtsverlies en/of groeivertraging</li> <li>Verlies van eetlust</li> <li>Verminderde activiteit</li> </ul>



- Alle mogelijke locaties voor tuberculose onderzoeken en niet enkel de pulmonaire vorm. De 5 meest voorkomende extra-pulmonaire vormen zijn de volgende : ganglionaire, in de beenderen (wervelkolom), het borstvlies de buik en het hersenvlies.
- Deze kinderen zijn slechts zeldzaam besmettelijk.

## NUTTIGE GEGEVENS

### Gezondheidsdiensten verantwoordelijk voor de infectieziektes

#### 1. Regio Brussel Hoofdstad: Gemeentelijke communautaire commissie

Dr. Romain MAHIEU  
 Dr. Mélissa VERMEULEN  
 Mme Cécile HUARD  
 Mme Patricia ROMAN  
 Mme Espérance UWAMBAZISA  
 Mme Jean-Marie TREMERIE  
 Mme Cécile HUARD

Service d'Inspection d'hygiène de la COCOM  
 Avenue Louise 183, 1050 BRUXELLES  
 Tel: 02 502.60.01 – Fax : 02 502.59.05

#### Melding binnen de 48 u :

- via de site Matra-Bru: <https://www.wiv-isp.be/Matra/bru/connexion.aspx>
- per mail : [notif-hyg@ccc.brussels](mailto:notif-hyg@ccc.brussels)
- per telefoon of SMS : 0478 77 77 08

#### 2. Regio Wallonië

Dr Carole SCHIRVEL  
 Mme Sylvie LEENEN  
 Mme Nathalie SHODU  
 Mme Myriam BOREUX

Cel voor toezicht op infectieziektes van AViQ (Agence pour une Vie de Qualité)  
 Direction Promotion de la Santé, Prévention et Surveillance des Maladies  
 Rue de la Rivelaïne, 21, 6061 CHARLEROI  
 Tél. : 071 33 77 11  
 Tél. direct : +32 (0)71 33 71 09  
 GSM : +32 (0)475 45 04 42

#### Melding binnen de 24 u :

- via de site MATRA: <https://www.wiv-isp.be/matra/CF/connexion.aspx>
- per mail: [surveillance.sante@aviq.be](mailto:surveillance.sante@aviq.be)
- per telefoon : 071 205 105
- per fax : 071 205 107

#### 3. Regio Vlaanderen

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie>

Buiten de werkuren: Tel. 02 512 93 89

Tijdens de werkuren :

Team Infectieziektebestrijding Antwerpen	<b>Dr. Wim Flipse</b> Anna Bijnsgebouw Lange Kievitstraat 111-113 bus 31-2018 Antwerpen tel. 03 224 62 04 - fax 03 224 62 01
---	--

	<a href="mailto:wim.flipse@zorg-en-gezondheid.be">wim.flipse@zorg-en-gezondheid.be</a>
Team Infectieziektebestrijding Limburg	<b>Dr. Annemie Forier</b> Hendrik van Veldekegebouw Koningin Astridlaan 50 bus 7 -3500 Hasselt tel. 011 74 22 40 - fax 011 74 22 59 <a href="mailto:anmarie.forier@zorg-en-gezondheid.be">anmarie.forier@zorg-en-gezondheid.be</a>
Team Infectieziektebestrijding Oost-Vlaanderen	<b>Dr. Naïma Hammami</b> Virginie Lovelinggebouw Koningin Maria Hendrikaplein 70 bus 55- 9000 Gent tel. 09 276 13 80 - fax 09 276 13 85 <a href="mailto:naima.hammami@zorg-en-gezondheid.be">naima.hammami@zorg-en-gezondheid.be</a>
Team Infectieziektebestrijding Vlaams-Brabant	<b>Dr. Wouter Dhaeze</b> Dirk Boutsgebouw Diestsepoort 6 bus 52- 3000 Leuven tel. 016 66 63 50 - fax 016 66 63 55 <a href="mailto:wouter.dhaeze@zorg-en-gezondheid.be">wouter.dhaeze@zorg-en-gezondheid.be</a>
Team Infectieziektebestrijding West-Vlaanderen	<b>Dr. Valeska Laisnez</b> Jacob van Maerlantgebouw Koning Albert I-laan 1-2 bus 53- 8200 Brugge tel. 050 24 79 00 - fax 050 24 79 05 <a href="mailto:valeska.laisnez@zorg-en-gezondheid.be">valeska.laisnez@zorg-en-gezondheid.be</a>
Team Infectieziektebestrijding en vaccinatie	<b>Dr. Dirk Wildemeersch</b> <b>Dr. Geert Top</b> Ellipsgebouw Koning Albert II-laan 35 bus 33 - 1030 Brussel tel. 02 553 35 86 - fax 02 553 36 16 <a href="mailto:dirk.wildemeersch@zorg-en-gezondheid.be">dirk.wildemeersch@zorg-en-gezondheid.be</a> <a href="mailto:geert.top@wvg.vlaanderen.be">geert.top@wvg.vlaanderen.be</a>

## Contacten Fedasil, Rode Kruis en Croix Rouge

### 1. FEDASIL

#### Hoofdzetel Fedasil

**Dr. ....**

Medisch coördinator | coordonateur médical

Medisch beheer - Operationele diensten | Gestion médicale - Services opérationnels

T 02 213 44 16 | GSM ..... | F 02 2 213 43 62

#### **Mme Mie Neyts**

Verpleegkundige - infirmière

Medisch beheer | gestion médicale

Operationele Diensten | Services Opérationnels

T 02 213 44 16 | GSM 0474 87 47 06 | F 02 213 43 62

[mie.neyts@fedasil.be](mailto:mie.neyts@fedasil.be)

#### Regio Noord

**Uniek mailadres : [FHQ\\_med\\_noord@fedasil.be](mailto:FHQ_med_noord@fedasil.be)**

#### **Dr. Annemarie Hoogewys**

Arts Coördinator | Médecin Coordinateur

Regio Noord | Région Nord

GSM 0475 66 02 62 | F 09 235 48 69

[anne-marie.hoogewys@fedasil.be](mailto:anne-marie.hoogewys@fedasil.be)

**Mme Andrea Defoin**

Verpleegkundige opvangregio Noord | infirmière région d'accueil Nord  
Directie Operationele Diensten | Direction Services Opérationnels  
T 016 31 48 36 | GSM 0476 78 07 74  
[andrea.defoin@fedasil.be](mailto:andrea.defoin@fedasil.be)

**Regio Zuid**

**Uniek mailadres :** [FHQ\\_med\\_sud@fedasil.be](mailto:FHQ_med_sud@fedasil.be)

**Dr. Samuel Ernst**

Médecin coordinateur région d'accueil Sud  
T 04 340 20 82 | GSM 0470 20 25 23  
[samuel.ernst@fedasil.be](mailto:samuel.ernst@fedasil.be)

**Mme Françoise Guillaume**

Infirmière région d'accueil Sud  
Gestion médicale  
T 04 340 20 82 | GSM 0478 96 64 55 | F 04 340 20 89  
[francoise.guillaume@fedasil.be](mailto:francoise.guillaume@fedasil.be)

**Mme Virginie Simonis**

Infirmière région d'accueil Sud  
Gestion médicale  
T 04 340 20 82 | F 04 340 20 89  
[virginie.simonis@fedasil.be](mailto:virginie.simonis@fedasil.be)

**Medische dienst dispatching**

**Uniek mailadres :** [dispatching\\_med@fedasil.be](mailto:dispatching_med@fedasil.be) (bij voorkeur)

**Caroline De Longrée –**

Infirmière responsable du service médical – verantwoordelijke verpleegkundige medische dienst  
[caroline.delongree@ibz.fgov.be](mailto:caroline.delongree@ibz.fgov.be)

**Joseline Mpinganzima** - infirmière - verpleegkundige

**Caroline Seghers** – infirmière - verpleegkundige

+ un médecin

Per telefoon : 02 793 82 59 of 02 793 82 53

**Farrah El Fartakhe -**

Assistante administrative et technicienne RX – administratief assistent en RX technicienne

**Noura Ennassiri -**

Assistante administrative et technicienne RX - administratief assistent en RX technicienne

**Hilde Bogaert –**

Assistante administrative et technicienne RX - administratief assistent en RX technicienne  
Per telefoon : 02 793 82 30

**2. Rode Kruis-Vlaanderen****Mevr. Ellen Belmans**

Humanitaire Diensten | Opvang Asielzoekers | Stafmedewerker  
T 015 44 42 11 | F 015 44 33 06  
Motstraat 40 | 2800 Mechelen  
[OPA-Medisch@rodekruis.be](mailto:OPA-Medisch@rodekruis.be)



### **3. Croix-Rouge de Belgique - Communauté française**

#### **Mme Myriam Mertens**

Responsable Service Médical – verantwoordelijke medische dienst

Département accueil des demandeurs d'asile

Departement opvang asielzoekers

T 084 36 03 74 | GSM 0490 56 60 76 | F 084 36 00 88

[myriam.mertens@croix-rouge.be](mailto:myriam.mertens@croix-rouge.be)

#### **Mme Dominique van Zuylen**

Adjointe à la Direction – Adjunct directeur

Département accueil des demandeurs d'asile

Departement opvang asielzoekers

GSM 0474 888 568

[dominique.vanzuylen@croix-rouge.be](mailto:dominique.vanzuylen@croix-rouge.be)

