



Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg
en tuberculosebestrijding vzw

JAAERVERSLAG 2016

Inleiding

Veel mensen denken dat **tuberculose** een ziekte uit vervlogen tijden is, maar ze komt nog dagelijks voor in ons land. Als expertisecentrum is de VRGT sinds jaar en dag actief in tuberculosebestrijding om de ziekte te bewaken in het kader van de volksgezondheid. Daarmee draagt de VRGT bij aan het wereldwijde streefdoel om tuberculose tegen 2050 te elimineren.

Voor het eerst benaderden we vorig jaar in België de internationale doelstelling van 85% succesvolle behandelingen. Dit kon bereikt worden dankzij onze toegankelijke gezondheidscentra, gecombineerd met case management dicht bij de patiënt. Daarnaast zijn vorming en opleiding een belangrijk speerpunt geworden in onze werking. Afgelopen jaar werden heel wat gezondheidswerkers bijgeschoold over tuberculose, zij moeten immers waakzaam blijven voor mogelijke symptomen van de ziekte.

In dit jaarverslag vindt u het overzicht van al onze tuberculose-activiteiten in 2016 samen met de meeste recente cijfers en statistieken.

Voor het thema **tabak** werkt de VRGT in Vlaanderen sinds 2016 in een samenwerkingsverband met het VIGeZ, Stichting Tegen Kanker en Kom Op Tegen Kanker. Het accent van de VRGT ligt op het opleiden van tabakologen, het verenigen van tabakologen, en op kwaliteitsborging. Hiermee zet de VRGT in op een kwaliteitsvolle rookstopbegeleiding en wil ze een sterk merk maken van 'de tabakoloog'.

In 2016 werkte de VRGT mee aan de vormgeving van een nieuw terugbetalingssysteem en kadaster voor tabakologen, waarbij de VRGT over het hele verhaal de stem van de tabakoloog zo goed mogelijk heeft vertegenwoordigd. Daarnaast organiseerde de VRGT een symposium over de e-sigaret, werden campagnes opgezet en informatiemateriaal ontwikkeld, en werd een Werkgroep Tabakologen opgericht. U leest er alles over in dit jaarverslag.

TUBERCULOSE IN BELGIË

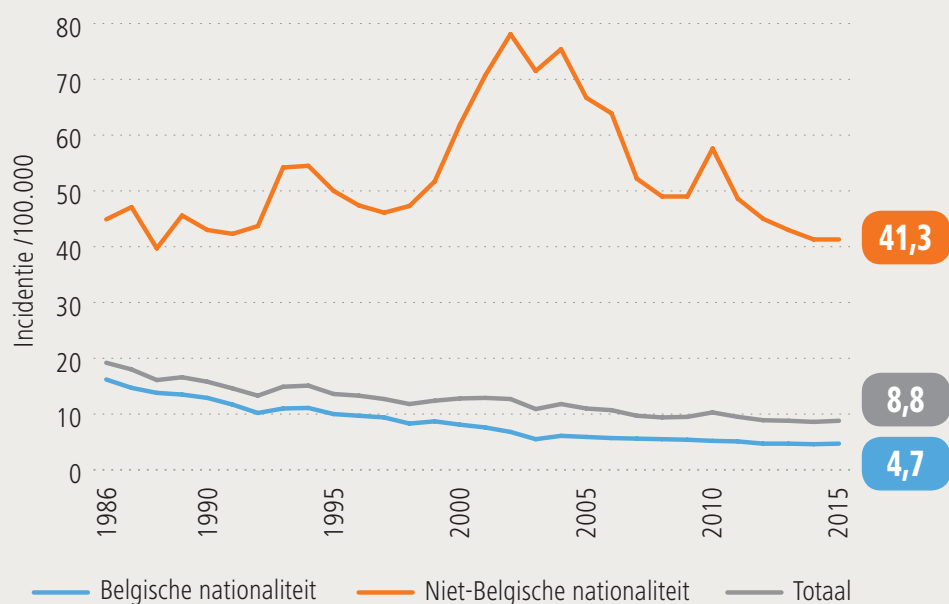
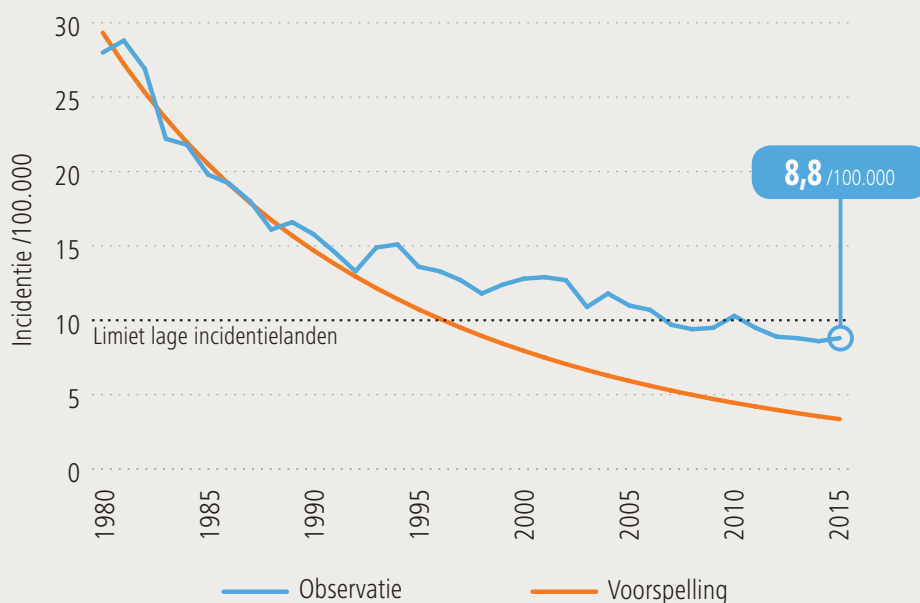
De doelstelling van de Wereld Gezondheidsorganisatie is om tegen 2050 tuberculose te elimineren. Hiertoe moet in België de incidentie dalen met 12% per jaar.

CIJFERS 2015

In 2015 werden **988** nieuwe **gevallen van tuberculose** gemeld. De incidentie, het aantal zieken per 100.000 inwoners, is daarmee **8,8**.

België maakt deel uit van de «**landen met lage incidentie**», met minder dan 10 gevallen per 100.000 inwoners per jaar. De incidentie is wel nog steeds hoger dan in de buurlanden.

Ondanks schommelende waarden vertoont **België** nog steeds een **dalende incidentie**.



De ziekte neemt langzaam af in de Belgische bevolking maar fluctueert bij niet-Belgen.

Bij Belgen was de incidentie **4,7/100.000** inwoners in 2015. Bij personen met een niet-Belgische nationaliteit, voornamelijk uit landen waar tuberculose nog endemisch is, ligt dit cijfer **bijna 9 keer hoger**.

Tuberculose komt vaker voor in de grote steden omdat men daar een hogere concentratie vindt van risicogroepen (kansarmen, daklozen, migranten uit hoge incidentielanden)

België

Aantal gevallen: **988**
Incidentie: **8,8** /100.000

Vlaanderen

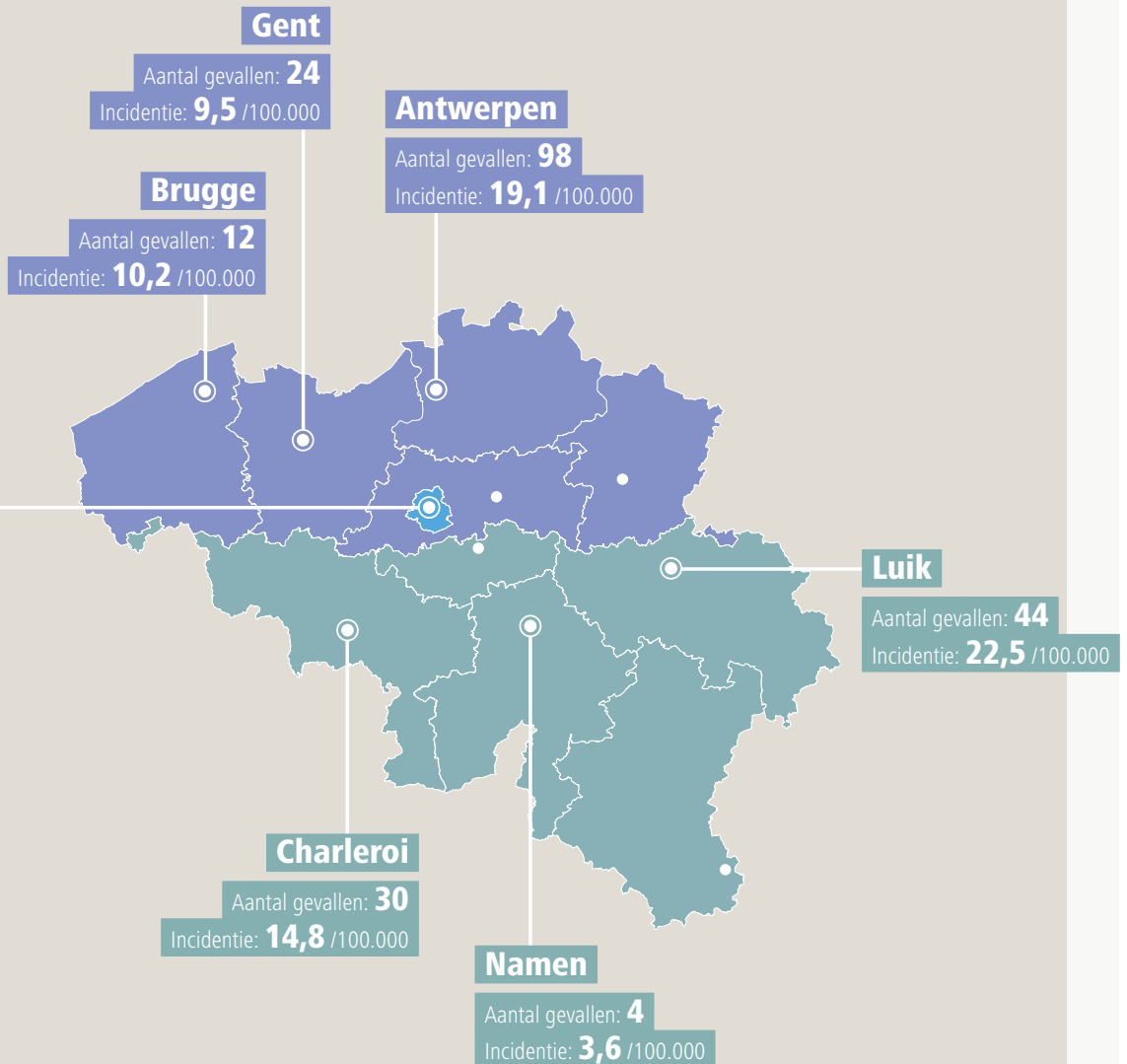
Aantal gevallen: **419**
Incidentie: **6,5** /100.000

Brussel

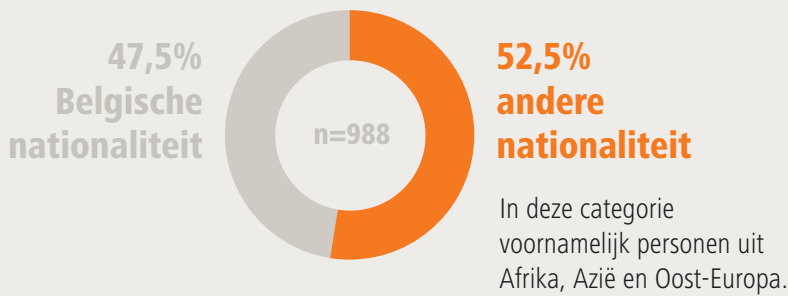
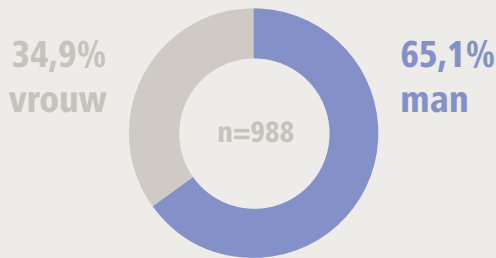
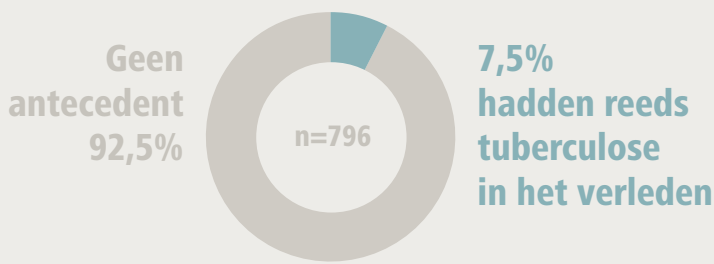
Aantal gevallen: **304**
Incidentie: **25,9** /100.000

Wallonië

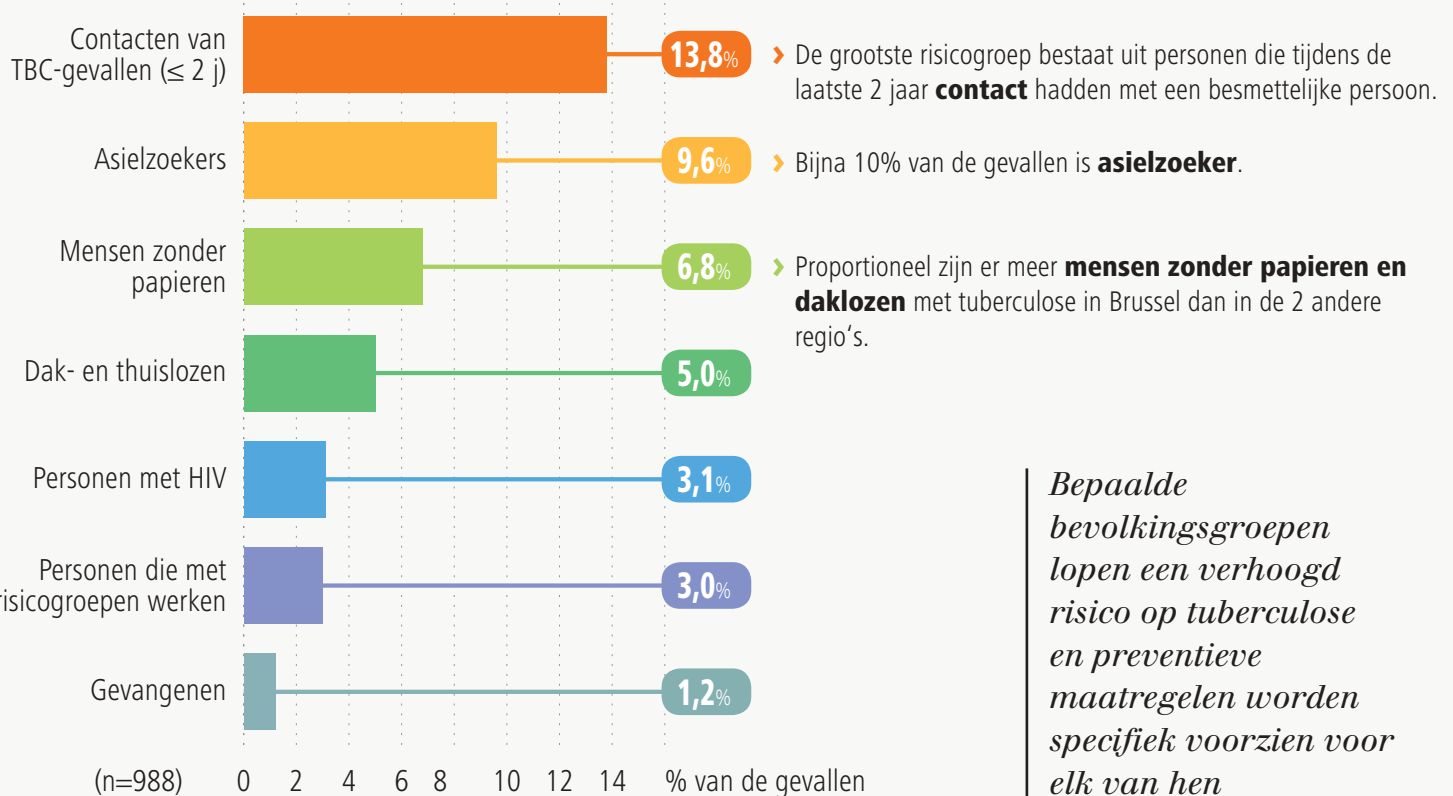
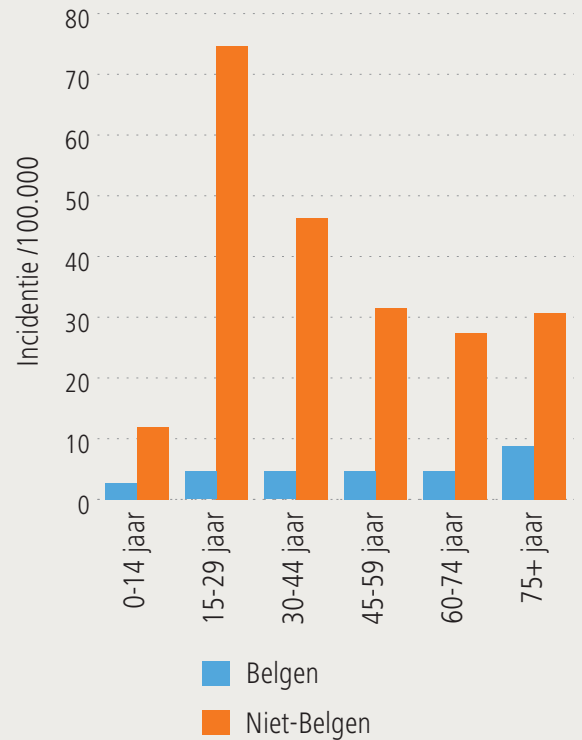
Aantal gevallen: **265**
Incidentie: **7,4** /100.000



PROFIEL VAN DE TUBERCULOSEPATIËNT



- › In de Belgische populatie is de incidentie het hoogst bij personen **ouder dan 75 jaar**.
- › Bij de niet-Belgen bevindt deze piek zich bij de **jong-volwassenen** en de actieve bevolking.



Bepaalde bevolkingsgroepen lopen een verhoogd risico op tuberculose en preventieve maatregelen worden specifiek voorzien voor elk van hen

KARAKTERISTIEKEN VAN TUBERCULOSE

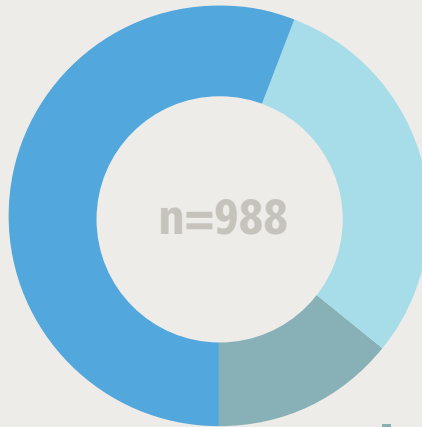
Tuberculose komt hoofdzakelijk voor in de longen maar de ziekte kan ook elk ander orgaan aantasten.

Extra-pulmonale tuberculose is niet besmettelijk

pulmonale
56%

Ongeveer 2/3 van de tuberculosegevallen zijn pulmonaal. Een deel daarvan ontwikkelt eveneens **extra-pulmonale** tuberculose.

80% van de **pulmonale** gevallen werden bevestigd met bacteriologie (cultuur positief). Bij ongeveer de helft van de gevallen waren er bacteriën zichtbaar in het sputum (onder de microscoop) wat duidt op een grotere besmettelijkheid.



extra-pulmonale
30%

pulmonale + extra-pulmonale
14%

Bij een positieve cultuur kan aan de hand van het antibiogram de **gevoeligheid van de kiem aan de antibiotica** bepaald worden.



geen resistentie
81%

monoresistentie
7%

7% van de personen met tuberculose vertonen resistentie aan één enkel antibioticum.

multiresistentie
2%

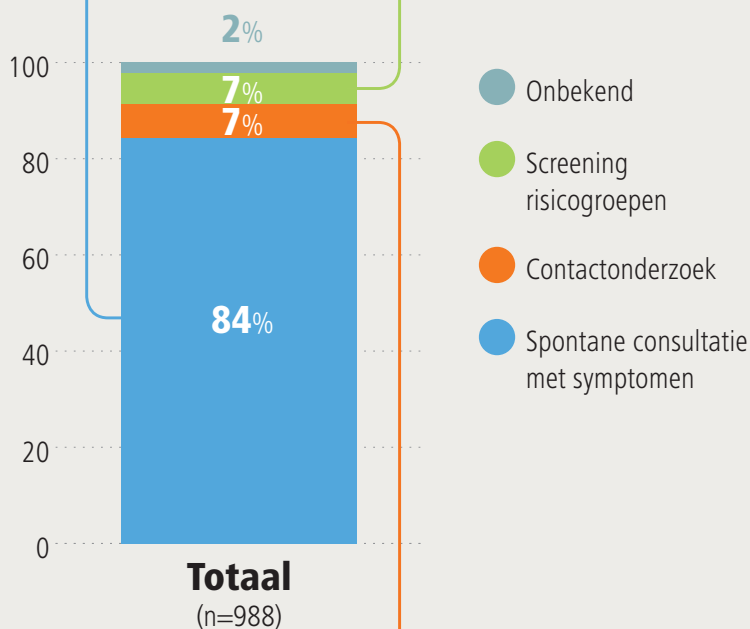
Wanneer de tuberculosebacterie **niet meer gevoelig is voor de 2 belangrijkste antibiotica** in de klassieke standaardbehandeling spreken we van multiresistentie. Deze vorm is ernstig maar relatief zeldzaam in België.

15 multiresistente gevallen (MDR) van tuberculose werden gemeld in 2015, wat overeenkomt met 2% van de gevallen. Dit percentage is relatief stabiel door de jaren heen.

AANLEIDING VAN OPSPORING

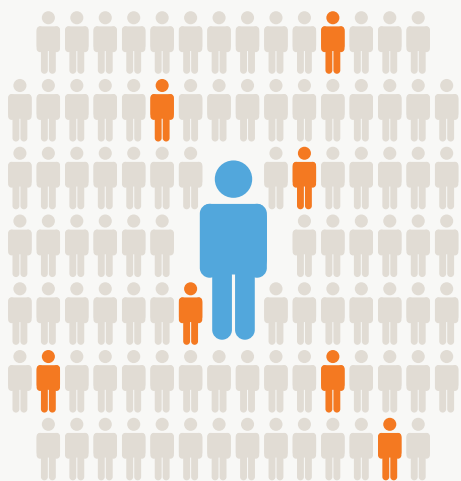
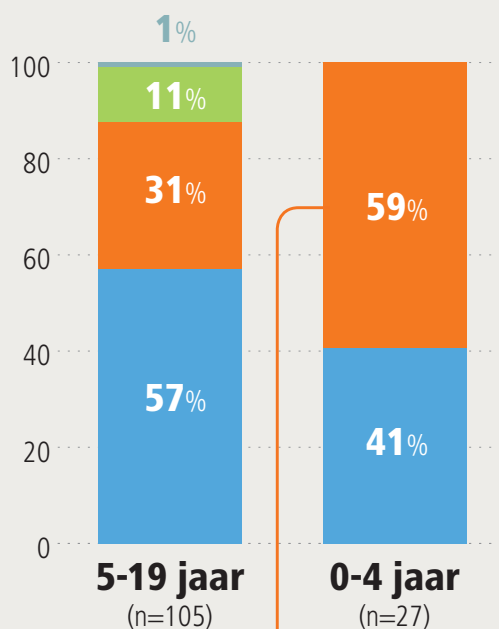
De overgrote meerderheid van de gevallen wordt ontdekt op basis van **klachten en symptomen**.

Actieve screening van **risicogroepen** zoals asielzoekers of gedetineerden leidt tot de opsporing van 7% van alle gevallen.



De belangrijkste symptomen van tuberculose in de longen zijn:

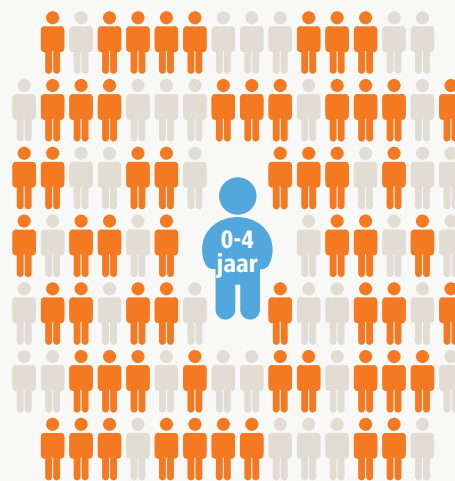
- langdurige hoest
- productieve hoest, soms met bloed
- lichte koorts
- nachtzweeten
- gewichtsverlies
- vermoeidheid



Contactonderzoek

rond een besmettelijk geval draagt bij tot de ontdekking van **7%** van alle gevallen.

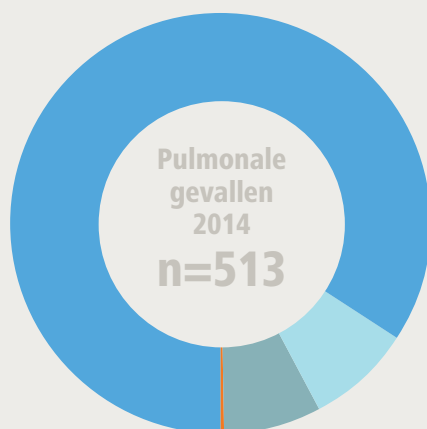
Dit onderzoek is uiterst rendabel bij kinderen: bij de 0-4 jarigen wordt op deze manier **59%** van de gevallen ontdekt.



Tuberculose wordt behandeld door toediening van verschillende antibiotica gedurende minstens 6 maanden. Het is een zeer lange behandeling maar ze is over het algemeen erg doeltreffend

84,2% van de gevallen werd **met succes behandeld**. Dit is de hoogste succesgraad ooit bereikt in België. Dit cijfer benadert de internationale doelstelling van 85%.

genezen
84,2%



behandeling afgebroken 8,2%

Deze patiënten zijn uit het oog verloren of hebben mogelijk het land verlaten

therapiefalen 0,2% **overleden** 7,4%

De **mortaliteit** ligt hoger bij oudere personen en is vaak het gevolg van een andere pathologie dan tuberculose.

TUBERCULOSE- ACTIVITEITEN

Als expertisecentrum voor tuberculosebestrijding zet de VRGT zich elke dag in om tuberculose onder controle te houden en te beheersen via de verschillende centra voor respiratoire gezondheidszorg (CRG's).

OPSPORING TUBERCULOSE

Tuberculose kan worden opgespoord via THT, RX, microscopisch onderzoek en cultuur. Afhankelijk van de patiënt en de situatie, is er eventueel ook plaats voor moleculair biologische testen (PCR, GeneXpert) in de diagnostiek van tuberculose.

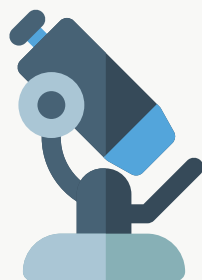


Tuberculinehuidtest (THT)

De tuberculinehuidtest, ook wel Mantoux-test of intradermotest genaamd, is een huidtest die aantoont of iemand al dan niet geïnfecteerd is met tuberkelbacteriën. Dit geeft nooit uitsluitend of iemand ziek is, hiervoor moeten nog andere onderzoeken gebeuren.

Röntgenfoto (RX)

Een röntgenfoto van de longen is een onderzoek waarmee afwijkingen van de longen kunnen worden vastgesteld. Indien de longfoto afwijkingen vertoont, ontstaat een vermoeden van ziekte. De persoon moet altijd doorverwezen worden naar een longspecialist om een vermoeden van tuberculose te bevestigen. De diagnose kan enkel bevestigd worden via bijkomende bacteriologische onderzoeken.

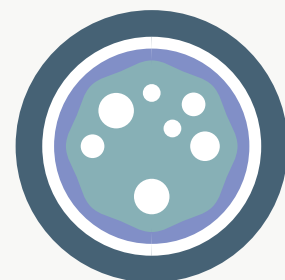


Microscopisch onderzoek

Microscopisch onderzoek van de fluïmen is een onderzoek dat de diagnose van tuberculose al dan niet bevestigt. Het is mogelijk dat direct microscopisch onderzoek negatief is omdat er onvoldoende bacteriën aanwezig zijn in het te onderzoeken staal (fluïmen).

Cultuur

Bij een cultuur gaat men op een kweekbodem na of de tuberkelbacteriën groeien. De tuberkelbacteriën vermenigvuldigen zich traag waardoor het 1 of 2 weken kan duren voor er zekerheid bestaat of er op de kweekbodem kolonies van tuberkelbacteriën gegroeid zijn. Het is mogelijk dat direct microscopisch onderzoek negatief is, maar het resultaat van een cultuur toch nog de diagnose van tuberculose bevestigt. De cultuur is de gouden standaard voor de diagnose van tuberculose.



ONDER CONTROLE HOUDEN VAN TBC

In België bestaat de strategie om tuberculose onder controle te houden uit **vier pijlers**.



Passieve opsporing

Meer dan 80% van alle tuberculosepatiënten wordt ontdekt via passieve screening. Deze patiënten worden ontdekt omdat ze zich spontaan melden met klachten. De VRGT ziet hier slechts een beperkt aantal personen van. Dit zijn vaak maatschappelijk kwetsbare personen die op eigen initiatief, op verwijzing van de huisarts, of op verwijzing van de instelling waar ze verblijven (bv. een opvangcentrum) naar een CRG komen.



1.253
personen onderzocht
door VRGT



636
THT's gezet



682
longfotos's
genomen



9
tuberculosegevallen
ontdekt

1

2

Risicogroep management

De tweede pijler van de tuberculosestrategie in België is het risicogroep management ofwel actieve screening van risicogroepen. Fedasil, de Federale Overheidsdienst (FOD) Justitie, VRGT en Fonds des Affections Respiratoires (FARES) zijn samen verantwoordelijk voor deze actieve screening.

4

3

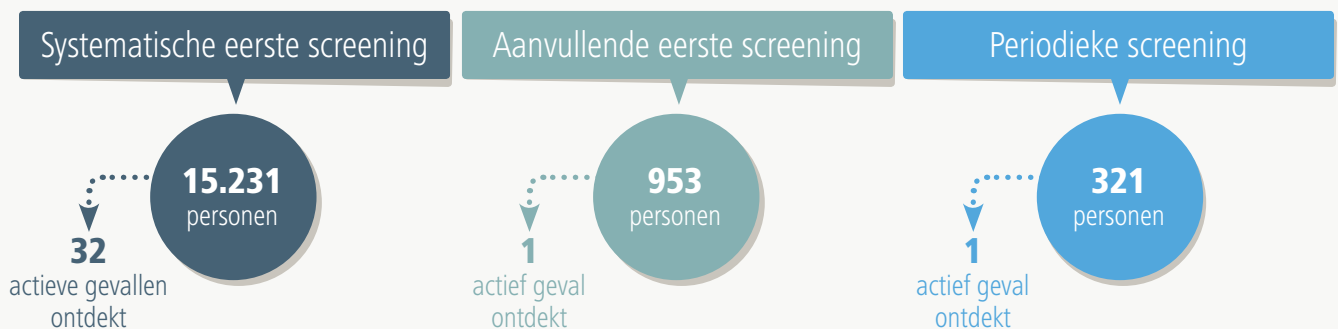
ASIELZOEKERS

In België krijgen alle asielzoekers door Fedasil een eerste systematische screening aangeboden aan de hand van een RX thorax. Deze screening gebeurt op de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ).

Via aanvullende screening worden de asielzoekers ouder dan 5 jaar, die de eerste screening bij DVZ gemist hebben en in Vlaanderen of Brussel verblijven, (onder andere) onderzocht in de centra van de VRGT. Voor personen die jonger zijn dan 5 jaar, zwanger zijn of een fysieke handicap hebben, is screening aan de hand van een RX minder aangewezen. Zij worden gescreend aan de hand van een tuberculinehuidtest (THT).

In 2016 werd het screeningsbeleid rond asielzoekers aangepast. Voorheen werden alle asielzoekers 6 en 12 maanden na aankomst in België nogmaals onderzocht op tuberculose via een RX (periodieke screening). Vanaf 2016 worden asielzoekers niet meer periodiek gescreend, enkel nog eenmalig bij aankomst in België. Aangezien het om een overgangperiode gaat, werden er in 2016 nog een heel aantal asielzoekers door opvangcentra doorverwezen of meldden ze zich spontaan aan in de centra van de VRGT voor periodiek onderzoek. Er werden in 2016 nog 321 periodieke screenings uitgevoerd.

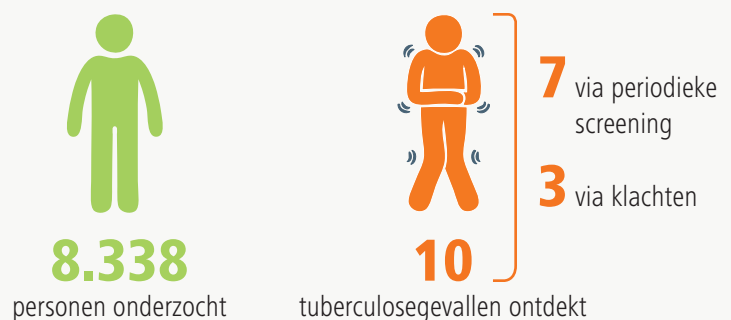
Risicogroep management bij asielzoekers in 2016



GEDETINEERDEN, RECIDIVISTEN EN GEVANGENEN

Gedetineerden, recidivisten en gevangenen hebben een verhoogde kwetsbaarheid voor tuberculose. Daarom wordt in Vlaanderen elke gevangene bij binnenkomst in de gevangenis gescreend op tuberculose aan de hand van een RX, dit ofwel door het medisch personeel van de FOD Justitie ofwel door de mobiele röntgenunit (MRU) van de VRGT. Latere screening gebeurt door de FOD Justitie met een THT. Er wordt dan enkel een RX genomen wanneer de THT positief is.

Risicogroep management in gevangenissen in 2016



In de algemene bevolking zien we een incidentie van ongeveer 9 TBC-gevallen per 100.000 inwoners per jaar.

In 2016 werden in gevangenissen relatief weinig gevallen ontdekt; 120 per 100.000. Bij de asielzoekers was dit 210. Dit toont aan dat er in de betreffende risicogroepen effectief meer tuberculose opgespoord wordt vergeleken met de algemene bevolking.

1

2

Outbreak management

De derde pijler van de tuberculosestrategie in ons land is outbreak management of contactonderzoek.

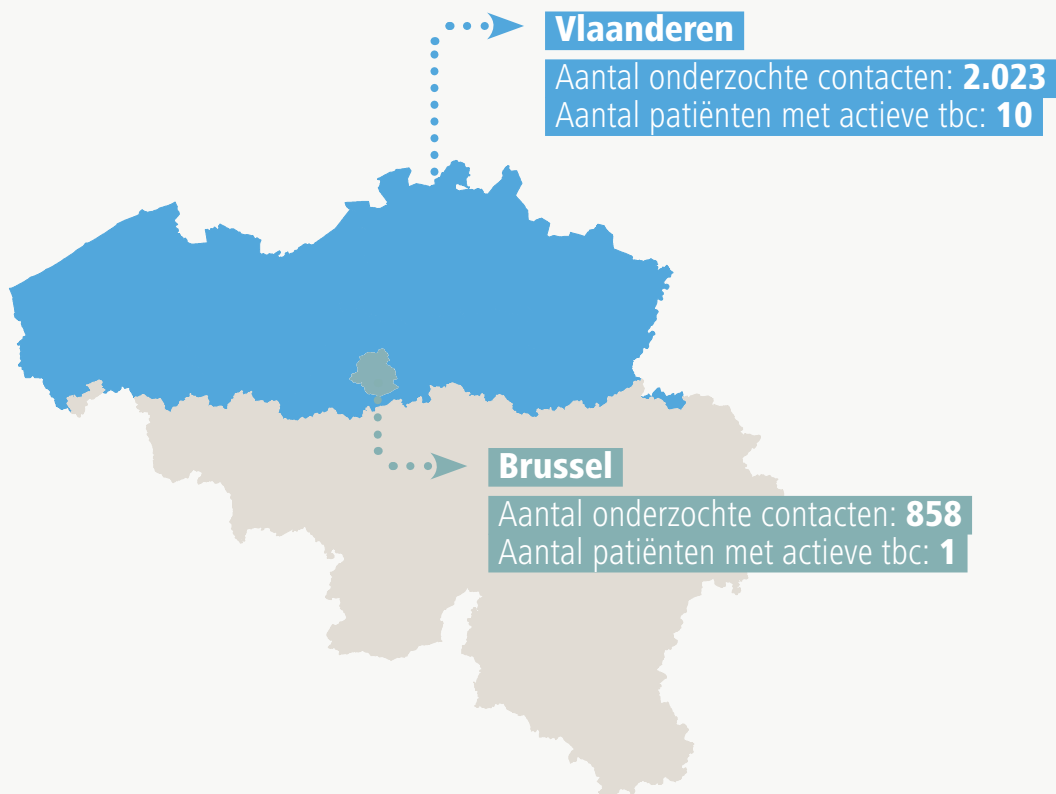
4

3

Wanneer een besmettelijke longtuberculose wordt vastgesteld, worden de contacten rond deze patiënt onderzocht, dit volgens het ringprincipe. Dit houdt in dat eerst de meest nabije en intense contacten worden onderzocht. Pas wanneer hier infecties worden vastgesteld, wordt het contactonderzoek uitgebreid naar contacten van minder frequente aard.

In Vlaanderen gebeurt de coördinatie van contactonderzoeken door het Agentschap Zorg & Gezondheid, Afdeling Preventie. Op hun vraag voert de VRGT deze contactonderzoeken gedeeltelijk of volledig uit. In Brussel wordt de organisatie en uitvoering van contactonderzoeken toevertrouwd aan de VRGT en haar Franstalige zusterorganisatie, de FARES.

Outbreak management in Vlaanderen en Brussel in 2016 uitgevoerd door de VRGT



1

2

Exposure group management

De vierde pijler is de arbeidsgeneeskundige screening van personen die via hun werk in contact komen met risicogroepen voor tuberculose, bijvoorbeeld personeel in gevangenissen of in opvangcentra. Het is aan de arbeidsgeneesheer om een risicoanalyse te maken voor tuberculose op de werkplek. Sommige arbeidsgeneeskundige diensten doen beroep op de VRGT voor het uitvoeren van tuberculinehuidtesten.

4

3

BEHANDELING

Om de transmissie van tuberculose te reduceren, is het belangrijk om mogelijke bronnen van besmetting snel te detecteren en adequaat te behandelen. Het opvolgen van zieken tot het einde van de behandeling is daarom essentieel. Therapiesupervisie of case management wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie aanbevolen als één van de meest kosteneffectieve socio-medische interventies van de afgelopen decennia. Een heel belangrijke taak van de VRGT-medewerkers is dan ook het opvolgen van patiënten. Therapiesupervisie gebeurt bij patiënten waarbij een risico van therapieontrouw wordt vermoed, en bij alle multidrug-resistent (MDR) patiënten. 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. In 2016 werden in totaal **300 patiënten** begeleid door de VRGT.

Met financiële steun van het RIZIV zorgt BELTA-TBnet dat een adequate zorgverstrekking toegankelijk is voor alle tuberculosepatiënten. BELTA-TBnet neemt ten laste wat niet door de mutualiteit of een andere sociale instelling wordt betaald.

VORMING EN DESKUNDIGHEIDS- BEVORDERING

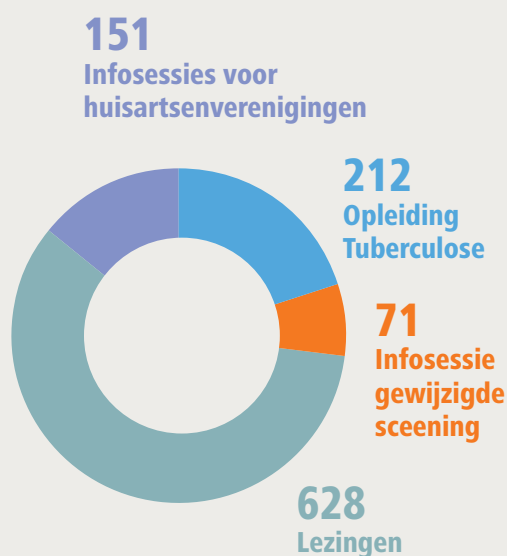
VRGT SLAAT RICHTING VAN VORMENDE ORGANISATIE IN

Een kernopdracht van de VRGT is het verspreiden van kennis en kunde over tuberculose om ervoor te zorgen dat intermediaire gezondheidswerkers en artsen alert blijven voor de symptomen en mogelijke diagnosestelling.

In 2016 werden meer vormings- en infosessies gegeven dan in voorgaande jaren. Deze verhoogde aandacht voor opleiding en deskundigheidsbevordering is in overeenstemming met de door de overheid gevraagde verminderde focus op actieve screening. De periodieke screening van asielzoekers, screening in gesloten centra en actieve screening van nieuwkomers is immers stopgezet.

INFORMATIESESSIES EN VORMING OP AANVRAAG

1062 personen werden bijgeschoold over tuberculose in het licht van hun professionele werkzaamheden. Dit is dubbel zoveel als in 2015.



› Infosessies voor huisartsverenigingen

151 huisartsen of medewerkers van 10 huisartsenkringen werden gesensibiliseerd om waakzaam te blijven voor tuberculose.

› Opleiding 'Tuberculose, vergeten maar nog niet verdwenen'

212 cursisten kregen een uitgebreide opleiding over tuberculose: ziekte, besmetting, opsporing, behandeling en bescherming.

› Infosessie over tuberculose en gewijzigde screening in gesloten opvangcentra

71 medewerkers werden ingelicht over de nieuwe screeningsprocedure op basis van klinische symptomen via een checklist: enkel wie positief scoort, wordt doorverwezen voor verder medisch onderzoek.

› Lezingen in kader van onderwijs of navorming en professionele meetings

628 personen werden voorgelicht tijdens 4 colleges, 3 bijscholingen en een posterpresentatie.

Naast deze opleidingen en vormingssessies geven de VRGT-verpleegkundigen en sociaal assistenten regelmatig korte infosessies. Dit om de specifieke werking en dienstverlening van de VRGT kenbaar te maken bij organisaties die samenwerken met risicogroepen voor tuberculose. In 2016 werden er door de VRGT zo **87 infosessies** gegeven aan personeel van opvangcentra, OCMW's, Lokale Opvanginitiatieven, wijkgezondheidscentra en ziekenhuizen.

E-LEARNING TUBERCULOSE

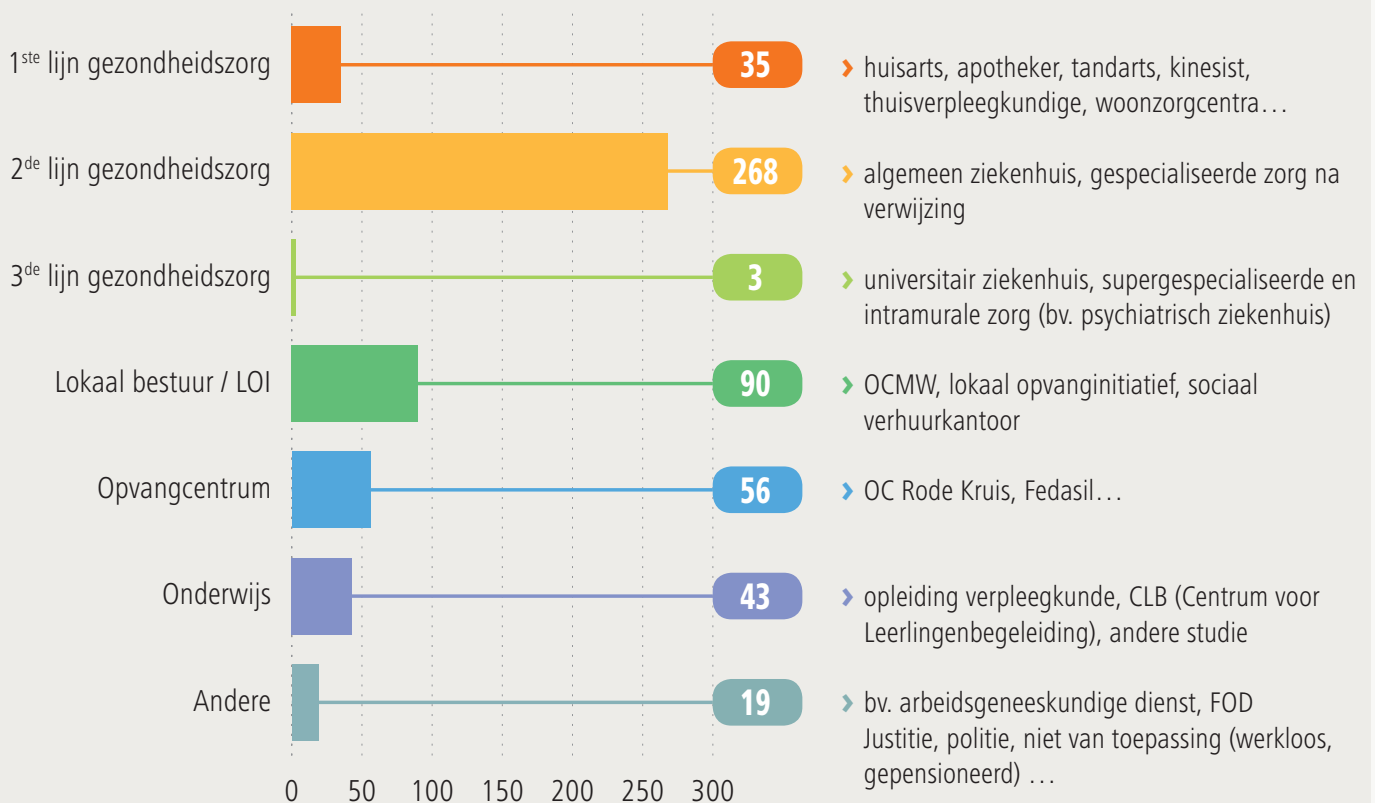
Gezondheidswerkers die met risicogroepen in contact komen, kunnen via een webcursus de nodige kennis opdoen om adequaat te handelen bij confrontatie met een mogelijke tuberculosebesmetting in de werksituatie.

De e-learning tuberculose behandelt volgende thema's:

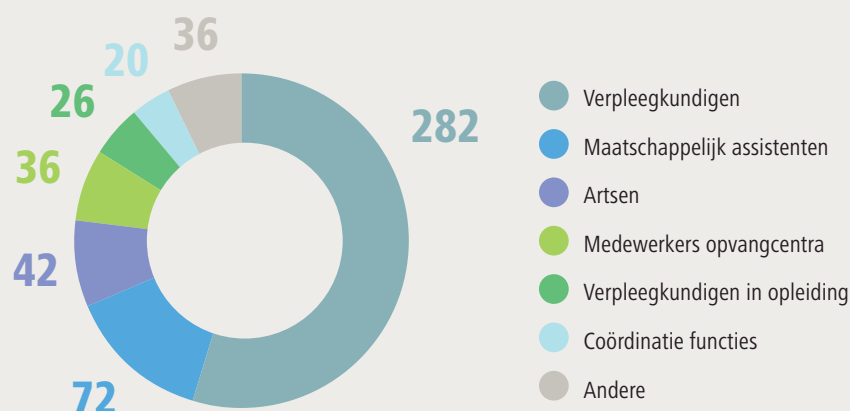
Verschi ning:	Wat is het voorkomen van TBC in België en in de rest van de wereld? Door welke ziekteverwekker krijgt men TBC? Welke symptomen gaan gepaard met TBC?
Besmetting:	Hoe wordt een persoon besmet? Wat is het verschil tussen een latente en een actieve TBC-infectie? Welke factoren verhogen het risico op een TBC-besmetting?
Opsporing:	Via welke methodes wordt TBC opgespoord?
Behandeling:	Hoe kan men TBC behandelen?
Bescherming:	Hoe kan men zelf voorzorgen nemen tegen TBC? Hoe kan men preventief optreden tegen TBC op het werk? Welke Belgische maatregelen en instanties bestaan er voor TBC-bestrijding?

Bijna 400 cursisten schreven zich in voor de online opleiding, dubbel zo veel als verwacht. Samen met de cursisten van 2015 staat de teller op 514 deelnemers.

Deelnemersprofiel e-learning: werksettings



Deelnemersprofiel e-learning: beroepsgroepen



Vooraf verpleegkundigen (in opleiding), maatschappelijk assistenten (verbonden aan lokale besturen) en medewerkers van opvanginitiatieven volgden de e-learning.

Naast individuele inschrijvingen waren er ook twee sessies voor groepen. Deze bijscholingen tuberculose waren een keuze van de werkgever in het kader van permanente vorming.

In mindere mate schreven artsen en coördinerende beroepen zich in. Een digitaal educatief aanbod specifiek voor artsen zal in de toekomst ontwikkeld worden.

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK EN PUBLICATIES

In 2016 werkte VRGT als expertisecentrum mee aan wetenschappelijk onderzoek over tuberculose in België en werden de volgende artikels gepubliceerd in peer-reviewed journals:

- › Vluggen C, Soetaert K, Groenen G, Wanlin M, Spitaels M, Arrazola de Oñate W, Fauville-Dufaux M, Saegeman C, Mathys V. Molecular epidemiology of Mycobacterium tuberculosis complex in Brussels, 2010-2013. *PLoSOne*. 2017 Feb 21;12(2)
- › Smit GS, Apers L, Arrazola de Oñate W, Beutels P, Dorny P, Forier AM, Janssens K, Macq J, Mak R, Schol S, Wildemeersch D, Speybroeck N, Devleeschauwer B. Cost-effectiveness of screening for active cases of tuberculosis in Flanders, Belgium. *Bull World Health Organ*. 2017 Jan 1;95(1):27-35
- › Arrazola de Oñate W, Weber L, Janssens K, Wanlin M, Forier A, Schol S, van Egmond K. Tuberculosis screening yield of asylumseekers in Europe. *Eur Respir J*. 2016 Oct; 48(4):1253-1254
- › Van Brusselen D, Arrazola de Oñate W, Maiheu B, Vranckx S, Lefebvre W, Janssens S, Nawrot TS, Nemery B, Avonts D. Health Impact Assessment of a Predicted Air Quality Change by Moving Traffic from an Urban Ring Road into a Tunnel. The Case of Antwerp, Belgium. *PLoSOne*. 2016 May 11;11(5)
- › Groenen G, Arrazola de Oñate W, Schol S, Wanlin M. Multi drug-resistente tuberculose in België 2005-2014. *Vlaams infectieziektebulletin* 2016-2
- › De Keukeleire S, Mathys V, Vanden Wijngaert S, Van De Vyvere M, Jonckheere S, De Beenhouwer H, De Bel A, Arrazola de Oñate W, Wanlin M, Piérard D, Nulens E, Saegeman V. Non tuberculous mycobacteria among pulmonary tuberculosis patients: a retrospective Belgian multicenter study. *Acta Clin Belg* Submitted

TABAKS- PREVENTIE

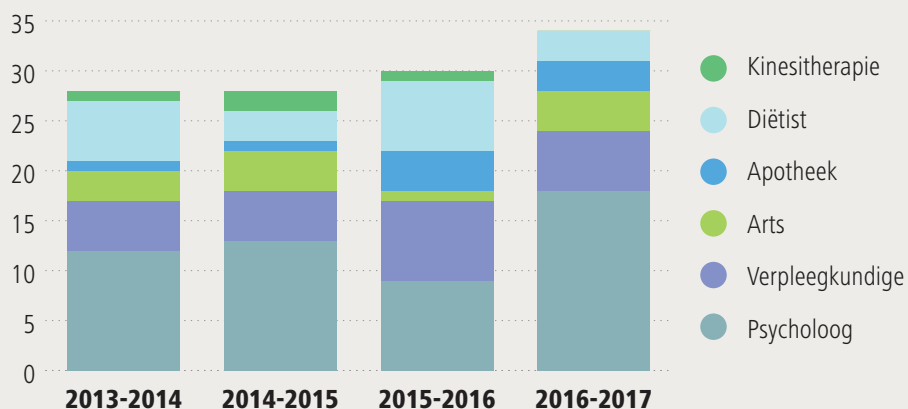
PERMANENTE VORMING TABAKOLOGIE EN ROOKSTOPBEGELEIDING

Sinds 2002 organiseert de VRGT, in samenwerking met de vier Vlaamse universiteiten, de **permanente vorming** Tabakologie en Rookstopbegeleiding. Het programma omvat een theoretisch en praktisch gedeelte. Welzijns- en gezondheidswerkers worden professioneel opgeleid om deskundige begeleiding bij rookstop aan te bieden. Stoppen met roken is namelijk geen sinecure. Roken maakt je zowel fysiek als psychologisch afhankelijk. Een tabakoloog kan een cliënt bijstaan op deze twee vlakken.

Vooropleiding per academiejaar

De opleiding wordt voornamelijk gevolgd door psychologen en verpleegkundigen. De voorbije jaren is er steeds meer interesse vanwege diëtisten en apothekers.

Ieder jaar wordt de permanente vorming door de cursisten geëvalueerd. Ook een interuniversitaire stuurgroep evalueert de vorming jaarlijks op actualiteit en past waar nodig het programma aan.



SYMPOSIUM TABAKOLOGIE



Het Symposium Tabakologie plaatste de e-sigaret in de kijker. Het onderwerp werd gekozen omwille van zijn snel groeiende populariteit en de invloed ervan op de groep rokers. Ook het beleid rond de e-sigaret heeft in 2016 flink wat veranderingen gekend.

Er werden enkele gerenommeerde sprekers uitgenodigd zoals Prof. Paul Aveyard en Prof. Peter Hajek. Een tiental sprekers uit binnen- en buitenland antwoordden de volgende vragen:

- › Wat is dat nu eigenlijk, een e-sigaret?
- › Wat is de impact op de gezondheid?
- › Welke plaats kan ze innemen binnen rookstopbegeleiding?
- › Hoe kijkt de Hoge Gezondheidsraad naar dit nieuwe snufje?
- › En, hoe gebruik je ze?

WERKGROEP TABAKOLOGEN



Met 14 zijn ze, de tabakologen uit heel Vlaanderen die de VRGT ondersteunen in het formuleren van onderbouwde adviezen, en de belangen behartigen van de tabakoloog.

De werkgroep kwam een eerste keer samen in september 2016.

Belangrijke eerste opdrachten voor de werkgroep waren het uitwerken van de praktische implementatie van het nieuwe terugbetalingssysteem en het meewerken aan een competentieprofiel voor de tabakoloog.

ZOMERSE ROOKSTOPCAMPAGNES

Samen met haar Franstalige zusterorganisatie, de FARES, voerde de VRGT een zomercampagne bij het grote publiek over (stoppen met) roken.

Waar? Op **Brussel Bad**, **Nocturnes van de ULB** en **Medin'alma**

Mensen konden op onze stand terecht voor een CO-meting, een motivatietest, het 'Trek je sigaret' spel, een photobooth, campagnemateriaal, of een praatje met één van de medewerkers of tabakologen. Zo bereikten we op een ludieke en participatieve manier meer dan 4.000 mensen. Zo'n 1.000 frisbees (SMOKE FREEzzbee) vlogen de deur uit.



De VRGT ontwikkelde, i.s.m. de FARES, informatiemateriaal voor gezondheidswerkers.



Een brochure over de **elektronische sigaret** en het gebruik ervan, zonder het te promoten of te demoniseren, en zonder een standpunt in te nemen.

De brochure is bedoeld om gezondheidswerkers en –organisaties goed te informeren over de e-sigaret. Zo kunnen zij op hun beurt objectieve informatie verstrekken aan hun cliënten of patiënten.

De Fares ontwikkelde ook filmpjes die op hun site te zien zijn. De VRGT verwijst voor extra informatie door naar de website van de haar partner Stichting Tegen Kanker.

Omdat **gezondheidswerkers** als eerste in contact komen met het brede publiek, vormen zij een belangrijke schakel in het proces om te stoppen met roken. Deze gezondheidswerkers merken vaak de effecten van roken bij hun cliënten, maar vinden het niet altijd even gemakkelijk hen hierop aan te spreken.

Daarenboven gelden in Brussel, sinds de zesde staatshervorming, twee systemen van terugbetaling voor begeleiding door een tabakoloog. Het is dus belangrijk (Brusselse) gezondheidswerkers correct te informeren. Daarom werden een brochure en een poster ontwikkeld met handvaten voor eenvoudig rookstopadvies en uitleg over de terugbetalingssystemen.

Zo'n 400 posters en brochures werden verstuurd naar Nederlandstalige professionals en organisaties in Brussel.



LOGO – BEKENDMAKING

In 2016 lanceerde de VRGT een **nieuw logo voor de tabakoloog**, met als baseline: samen voor rookstop. Hiermee willen we het werk van de tabakoloog in de kijker zetten en een sterk merk neerzetten.

Allerhande materiaal werd ontwikkeld om de praktijk van de tabakoloog te ondersteunen: afsprakenkaartjes, kaftjes, handige draagtassen en notitiepapier.

Tabakologen kunnen dit materiaal bij de VRGT bestellen.



WERKGROEP TAD



De VRGT nam deel aan de Vlaamse werkgroep Tabak, Alcohol, Drugs en aan de voorbereidingen van de **Gezondheidsconferentie Preventie**. Tijdens de conferentie was de VRGT present op de inspiratiemarkt.

Gedurende twee dagen gaven we uitleg over de rol van de tabakoloog, de rol van intermediairs, over stoppen met roken, en onze activiteiten, ... Er was een demo van de **Online Educatieve module (ELO)** te zien. De ELO is een gratis online instrument voor professionals die roken en rookstop met hun cliënt bespreekbaar willen maken.

NIEUW TERUGBETALINGSSYSTEEM

Samen met de partners uit het consortium, gaf de VRGT input aan het Agentschap Zorg en Gezondheid voor de organisatie van de **nieuwe terugbetaling voor rookstopbegeleiding**. De VRGT heeft hiermee de stem van de tabakoloog zo goed mogelijk vertegenwoordigd, dit over het ganse verhaal: algemene principes, juridisch, financieel, administratief, technisch en communicatief. Via verschillende kanalen (regionale meetings, online bevraging, individuele vraagstelling via mail/telefoon, WET-groep) werd input van tabakologen verzameld.

De VRGT beantwoordde vragen van tabakologen over dit nieuwe terugbetalingssysteem dat vanaf 1 januari 2017 in voege ging.

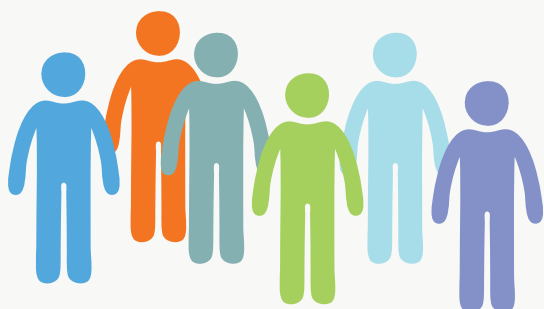
Meer informatie over het nieuwe terugbetalingssysteem vind je hier :

http://www.vrgt.be/tabakspreventie/algemene_informatie/terugbetaling



FINANCIËEL VERSLAG

PERSONEEL



Het gemiddelde personeelsbestand was 23 Voltijds Equivalent (VTE). Er werkten 11,8 voltijds en 19,4 deeltijds. Zowel bij de mannen (n=10) als bij de vrouwen (n=20) werkte twee-derde deeltijds. Wat betreft het studieniveau heeft de meerderheid (n=23) een hoger onderwijsdiploma. Op functieniveau zijn het vooral vrouwelijke directie- en stafleden (n=2,5) ten opzichte van mannelijke (1,4).

Voor de tuberculosewerking is in totaal 15,11 VTE ingezet. Hiervan is 9,12 VTE (verdeeld over 20 medewerkers) gesubsidieerd door het Agentschap. Naast de 1,76 VTE op stafniveau, is er 5,35 VTE verpleegkundigen en 2,01 VTE administratie/technieker mobiele röntgenunit.

Voor de rookstopbegeleiding is 2,4 VTE ingezet.

Het aantal VTE voor directie, boekhouding en secretariaat bleef net als in 2015 op 2,4 VTE.

Vanuit perspectief van professionaliseren van organisatie en van persoon, zijn 'opleiding en training' een essentieel onderdeel van het personeelsbeleid. In totaal besteedde de VRGT 316 uren aan vorming van de personeelsleden (binnen- en buitenshuis).

INKOMSTEN

De VRGT valt voor haar activiteiten tuberculosebestrijding en rookstopbegeleiding grotendeels terug op subsidies. De overige inkomsten kwamen uit prestaties voor derden, inschrijvingsgelden, recuperatie van kosten en sponsoring.

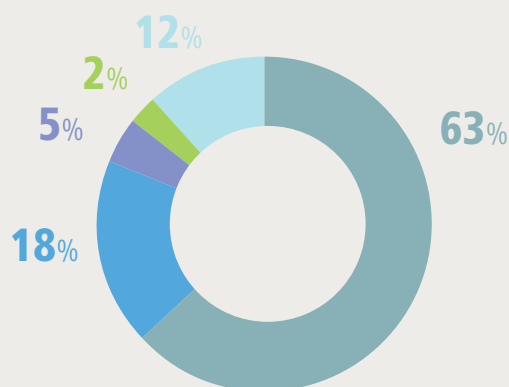
De bedrijfsopbrengsten bedroegen 2.225.159 Euro, bestaande uit:

- › **17,83 %** (396.614 Euro) doorgerekende diensten en kosten,
- › **79,81 %** (1.775.991 Euro) subsidies van verschillende overheden
- › **2,04 %** (45.478 Euro) uit schenking en legaat.

De subsidies kwamen van verschillende instanties en andere vzw's waarbij het grootste deel van de Vlaamse Gemeenschap (1.078.730 Euro). De overige subsidies kwamen van het RIZIV (513.133 Euro), de Vlaamse Gemeenschapscommissie (52.922 Euro), de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie Brussel (96.000 Euro) en de Stad Leuven + de Stad Genk (3.029 Euro).

Ook ontving de VRGT tewerkstellingssubsidies voor 32.177 Euro, en is er een vergoeding verzekering voor 7.076 Euro (0,32 %).

Inkomsten voor tuberculosebestrijding en rookstopbegeleiding in 2016



- Subsidie Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
- FOD, RIZIV projecten
- Subsidie Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
- Subsidie Vlaamse Gemeenschapscommissie
- Andere inkomsten

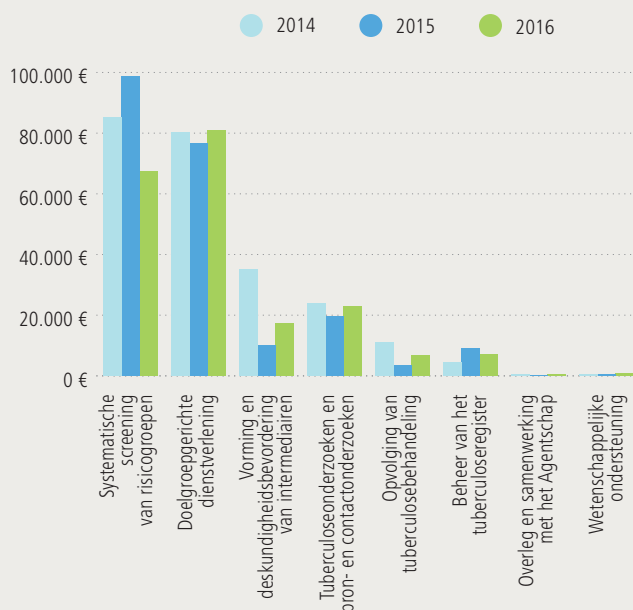
UITGAVEN

De bedrijfskosten omvatten een totaal van 2.029.890 Euro. Als dienstverlenende organisatie kende de VRGT een grote personeelskost, nl. 78,04 % (1.584.206 Euro). De diensten en diverse goederen waren goed voor 20,49 % (415.776 Euro) en afschrijvingen (1,18 % of 23.979 Euro). De andere bedrijfskosten bedroegen 5.929 Euro of 0,29 %.

TUBERCULOSEBESTRIJDING

In het kader van de beheersovereenkomst met de Vlaamse Gemeenschap, het Agentschap Zorg en Gezondheid, zijn de uitgaven over verschillende resultaatgebieden verdeeld. De subsidie werd voornamelijk besteed aan doelgroepgerichte dienstverlening en aan systematische screening van risicogroepen (gevangenen, gedetineerden, recidivisten en asielzoekers). Met het afschaffen van de periodieke screening van asielzoekers, waren de uitgaven voor systematische screening beduidend lager dan voorgaande jaren.

Uitgaven voor tuberculoseactiviteiten in voorgaande drie jaren



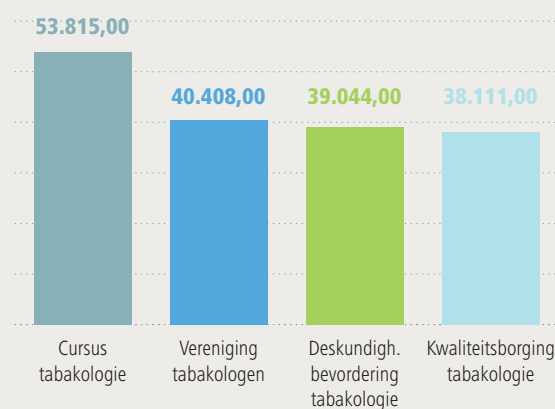
Uitgaven tuberculosebestrijding in Brussel

Uit de totale inkomsten voor tuberculosebestrijding van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid werd 2,25 % besteed aan de werking in Brussel. Met 99.133 Euro uit de RIZIV projecten werd 58 % van de personeelskost voor Brussel gedekt.

ROOKSTOPBEGELEIDING

Het Agentschap Zorg en Gezondheid sloot voor tabakspreventie in Vlaanderen een beheersovereenkomst met één partnerorganisatie. Vier organisaties die actief zijn in het domein van tabakspreventie vormden samen een consortium. De VRGT ontving volgens de procentuele sleutel 10 % van het totaalbudget (162.500 Euro). Deze middelen werden besteed aan de organisatie van de permanente vorming tabakologie en rookstopbegeleiding, het verenigen van tabakologen, de deskundigheidsbevordering en de kwaliteitsborging van tabakologen.

Uitgaven rookstopbegeleiding 2016 – resultaatgebieden VRGT



De totale uitgave voor het Agentschap was 171.378 Euro. Het tekort ten opzichte van het subsidietotaal werd opgevangen door inschrijvingsgeld en sponsoring voor het symposium voor tabakologen.

Rookstopbegeleiding in Brussel

Voor de rookstopbegeleiding in Brussel werd een halftijds medewerker ingezet. De overige uitgaven waren voor werkingskosten en algemene onkosten. De financiële middelen werden gebruikt voor het ontwikkelen en verspreiden van informatie aan intermediairs over rookstopbegeleiding, de terugbetaling ervan, en de elektronische sigaret. In Brussel werkt de VRGT samen met de Franstalige zusterorganisatie, de FARES.

BALANS

ACTIVA	2016	2015
VASTE ACTIVA	34 027	289 522
Materiële vaste activa	32 117	287 614
Financiële vaste activa	1 910	1 908
VLOTTENDE ACTIVA	4 177 750	3 699 071
Vorderingen op ten hoogste één jaar	487 149	497 438
Geldbeleggingen	2 957 785	2 631 953
Liquide middelen	730 242	565 939
Overlopende rekeningen	2 574	3 741
TOTAAL ACTIVA	4 211 777	3 988 593
PASSIVA	2016	2015
EIGEN VERMOGEN	3 943 715	3 726 643
Fondsen van de vereniging	171 047	171 047
Bestemde fondsen	3 772 668	2 992 938
Overgedragen winst	0	302 658
VOORZIENINGEN	0	4 232
Voorzieningen voor risico's en kosten	0	4 232
SCHULDEN	268 062	257 718
Schulden op meer dan één jaar	0	0
Schulden op ten hoogste één jaar	240 220	245 833
Overlopende rekeningen	27 842	11 885
TOTAAL PASSIVA	4 211 777	3 988 593

RESULTATENREKENING

	2016	2015
Bedrijfsopbrengsten	2 225 159	2 376 593
Omzet	396 614	434 905
Lidgelden, schenkingen, legaten en subsidies	1 821 469	1 935 341
Andere	7 076	6 347
Werkingskosten	2 029 890	2 078 552
Diensten en diverse goederen	415 776	434 898
Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen	1 588 438	1 605 460
Afschrijvingen	23 979	37 385
Voorzieningen voor risico' en kosten	-4 232	-4 614
Andere werkingskosten	5 929	5 423
Bedrijfsresultaat	195 269	298 041
Financiële opbrengsten	38 813	84 488
Financiële kosten	17 181	10 922
Winst uit gewone bedrijfsuitoefening	216 902	371 607
Uitzonderlijke opbrengsten	260 171	0
Uitzonderlijke kosten	0	0
Winst van het boekjaar	477 073	371 607

Redactie

Sandrina Schol, Dr. Wouter Arrazola de Oñate,
Françoise Driesens, Kristien Janssens, Elke De Smedt

Verantwoordelijke uitgever

Sandrina Schol, VRGT vzw

Lay-out

Nathalie da Costa Maya, CDCS vzw

Juni 2017



Onze activiteiten werden verwezenlijkt met de steun van:

