



Werkwijze vaststellen Tuberculose Landenlijst

De Tuberculose Landenlijst 2022 is vastgesteld in de CPT-vergadering van 3 december 2021.

Toelichting

Het RIVM stelt jaarlijks de landenlijst samen voor de doelgroepen voor screening en BCG-vaccinatie volgens beleid vastgesteld in de CPT. De lijst wordt opgesteld aan de hand van de geschatte en geregistreerde tbc-cijfers van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO), en beschikbare bronnen met informatie over de incidentie of prevalentie van tuberculose onder immigranten in Nederland of bij binnenkomst in Nederland (Bron: periodieke rapportages Monitoring Screening immigranten en Asielzoekers). De indicatie voor screening of vaccinatie wordt op basis van de hoogste schatting van de incidentie bepaald.

De WHO verstrekt geen schatting van de tbc-incidentie van Kosovo, Liechtenstein, Palestina en Taiwan. Op basis van omliggende landen wordt de incidentie in deze vier landen geschat op <50 per 100.000 inwoners.

Binnenkomstscreening

In de Vreemdelingenwet is bepaald dat immigranten die langer dan drie maanden in Nederland willen verblijven gescreend moeten worden op tuberculose. Ingezetenen van de Europese Unie en de Europese Economische Ruimte en landen waar tuberculose weinig voorkomt zijn uitgezonderd van screening via een ministeriele regeling, die verwijst naar deze Landenlijst van KNCV Tuberculosefonds/RIVM.

De screening van personen van 18 jaar en ouder omvat een röntgenfoto van de longen. De CPT beveelt screening op (latente) tbc-infectie (LTBI) screening aan voor kinderen jonger dan 18 jaar. Screening op LTBI wordt ook al aangeboden aan personen afkomstig uit een land met een incidentie hoger dan 200 per 100.000 populatie die in aanmerking komen voor vervolgscreening en langer dan 6 maanden in Nederland denken te blijven. Screening op LTBI gebeurt met een bloedtest of huidtest waarmee een immunologische reactie op een tbc-infectie wordt aangetoond, in combinatie met een gezondheidsvragenlijst. Bij personen met klachten passend bij tuberculose of een positieve test volgt altijd een röntgenfoto van de longen, en zo nodig nader bacteriologisch onderzoek. Wanneer tuberculose of LTBI wordt aangetoond, wordt een (preventieve) behandeling gestart of aangeboden.

De CPT adviseert voor de doelgroepen met indicatie voor screening bij binnenkomst in Nederland rekening te houden met de reden van komst naar Nederland. Evaluatie van de screeningsresultaten over de periode 2011-2015 heeft aangetoond dat het risico op tuberculose bij binnenkomst aanzienlijk lager is voor reguliere immigranten dan voor asielzoekers en nareizigers (zie Evaluatierapporten tuberculose screening immigranten / asielzoekers. KNCV Tuberculosefonds december 2017). Sinds december 2018 adviseert de CPT voor asielzoekers een incidentie van meer dan 50 per 100.000 populatie aan te houden en voor reguliere migranten een incidentie van meer dan 100 per 100.000 populatie.

Vervolgscreening

De CPT adviseert immigranten met een normale thoraxfoto en afkomstig uit een land met een incidentie hoger dan 200 per 100.000 populatie gedurende de eerste twee jaar in iedere 6 maanden röntgenologisch op tuberculose te onderzoeken, dan wel een



screening op LTBI aan te bieden en indien tbc/LTBI wordt aangetoond, te behandelen of een behandeling aan te bieden.

Reizigersadvies

Bij reizen naar landen met een incidentie van meer dan 50 per 100.000 acht de CPT het geven van informatie met betrekking tot het risico op tuberculose gewenst. Afhankelijk van het te verwachten risico op blootstelling worden meer maatregelen ter preventie aanbevolen. Meer informatie is te vinden in de 'CPT Richtlijn Reizigers naar tuberculose endemische gebieden' van juni 2020 en/of de LCR richtlijn Tuberculose.

In de landenlijst worden landen met een (gemiddelde) tbc-incidentie meer dan 100 aangeduid als TB1-landen (in de Landenlijst' geel of blauw gekleurd) en landen met een (gemiddelde) tbc-incidentie 51-100 (in de Landenlijst' groen gekleurd) aangeduid als TB2-landen.

BCG-vaccinatie advies kinderen jonger dan 12 jaar

Voor kinderen van ouders afkomstig uit landen met een geschat aantal tuberculosegevallen van meer dan 50 per 100.000 per jaar bestaat volgens de CPT-richtlijn 'Vaccinatie met BCG tegen tuberculose' een indicatie voor vaccinatie tegen tuberculose.

Als een indicatie voor BCG-vaccinatie bestaat, wordt dit met 'ja' weergegeven.

Verantwoording & criteria

Binnenkomstscreening

Ministeriele regeling: Voorschrift Vreemdelingen 2000 Artikel 3.18
(<http://wetten.overheid.nl/BWBR0012002/2016-04-01>)

Als de landen, bedoeld in de [artikelen 3.21, 3.23, vierde lid, onder c, 3.24a, eerste lid, onder c, 3.30c, tweede lid, onder d, 3.33, tweede lid, onder c en 3.79, tweede lid, van het Besluit](#), zijn aangewezen:

- de staten die partij zijn bij het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie;
- de staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte;
- Australië, Canada, Israël, Japan, Monaco, Nieuw Zeeland, Suriname, de Verenigde Staten van Amerika en Zwitserland, en
- de overige staten die op de landenlijst van het KNCV Tuberculosefonds/RIVM zijn uitgezonderd van de binnenkomstscreening op tuberculose.

Het advies over de binnenkomstscreening is tot stand gekomen volgens de criteria en adviezen van de CPT-werkgroep Monitoring Screening Risicogroepen (MSR) en als volgt opgebouwd:

- Geschatte WHO-incidentie >50/100.000, of
- Geregistreerde WHO-incidentie >50/100.000 (indien bevolking >50.000 inwoners), of
- Incidentie in Nederland in eerst 6 maanden c.q. prevalentie van de binnenkomstscreening in Nederland >50/100.000 gescreenden (bron: Monitoring Screening Immigranten en Asielzoekers)



Op basis van dit laatste criterium adviseert de CPT voor immigranten (anders dan asielzoekers en nareizigers) uit landen met een geschatte WHO-incidentie 2017 <100/100.000 vrij te stellen van verplichte screening bij binnenkomst. Voor instellen of afschaffen van de indicatie binnenkomstscreening asielzoekers op grond van WHO-cijfers wordt de voorwaarde van >50 , c.q. ≤ 50 per 100.000 gedurende een aaneensluitende periode van twee jaar aangehouden.

Vervolgscreening

In deze lijst is aangegeven voor welke immigranten (zonder fibrotische afwijkingen op de thoraxfoto bij binnenkomst) een indicatie tot radiologische vervolgscreening of LTBI screening bestaat. Hierbij is de door de CPT vastgestelde grens van meer dan 200 per 100.000 per jaar aangehouden volgens de meest recente schatting van de WHO.

Het advies over vervolgscreening is tot stand gekomen volgens de criteria en adviezen van de CPT-werkgroep Risicogroepenbeleid en als volgt opgebouwd:

1. Geschatte WHO-incidentie 2019 >200/100.000 of
2. Geregistreerde WHO-incidentie 2019 >200/100.000 (indien bevolking > 50.000 inwoners) of
3. Incidentie in Nederland in eerst 6 maanden c.q. prevalentie van de binnenkomstscreening in Nederland >200 per 100.000 gescreenden (bron: Monitoring Screening Immigranten en Asielzoekers)

Voor instellen of afschaffen van de indicatie vervolgscreening immigranten wordt de voorwaarde van een incidentie van meer dan 200 c.q. 200 of minder per 100.000 gedurende een aaneensluitende periode van twee jaar aangehouden.

Reizigersadvies

Het advies over de doelgroepen voor reizigersadviesing tbc is tot stand gekomen volgens de criteria en adviezen van de CPT-werkgroep Risicogroepenbeleid en als volgt opgebouwd:

- Als uitgangspunt voor de incidentie wordt zowel de WHO-schatting als de geregistreerde incidentie gehanteerd.
- Voor het afschaffen van de indicatie voor reizigersadvies TB2-land wordt de voorwaarde aangehouden van een incidentie $\leq 50/100.000$ gedurende een aaneensluitende periode van twee jaar.
- Voor het instellen van de indicatie voor reizigersadvies TB2-land wordt de voorwaarde aangehouden van een incidentie 51-100/100.000 gedurende een aaneensluitende periode van twee jaar.
- Voor het afschaffen van de indicatie voor reizigersadvies TB1-land wordt de voorwaarde aangehouden van een incidentie $\leq 100/100.000$ gedurende een aaneensluitende periode van twee jaar.
- Voor het instellen van de indicatie voor reizigersadvies TB1-land wordt de voorwaarde aangehouden van een incidentie >100/100.000 gedurende een aaneensluitende periode van twee jaar.

BCG-vaccinatie advies kinderen jonger dan 12 jaar

Voor kinderen van ouders afkomstig uit landen met een geschat aantal tuberculosegevallen >50 per 100.000 per jaar bestaat volgens de richtlijn 'Vaccinatie met BCG tegen tuberculose' een indicatie voor vaccinatie tegen tuberculose.

Het advies over de doelgroepen voor BCG-vaccinatie is tot stand gekomen volgens de criteria en adviezen van de CPT-werkgroep Risicogroepenbeleid en als volgt opgebouwd:



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

- Als uitgangspunt voor de incidentie wordt zowel de WHO-schatting als de geregistreerde incidentie gehanteerd.
- Voor afschaffen of instellen van de indicatie BCG-vaccinatie wordt de voorwaarde van een incidentie ≤ 50 of > 50 per 100.000 gedurende een aaneensluitende periode van twee jaar aangehouden.