



National Institute for Public Health
and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport

Dépistage des migrants: l'expérience des Pays Bas (Screening of migrants in the Netherlands)

Gerard de Vries, MD MSc PhD
Secretary Dutch National TB
Guideline Committee, RIVM-CIb

Je tiens à remercier les organisateurs pour l'invitation. J'ai le plaisir de présenter l'expérience des Pays-Bas en matière de dépistage de la tuberculose chez les migrants. Je dois m'excuser pour mon français que je n'ai pas beaucoup pratiqué depuis l'école.



Outline presentation

- 1 Migrant population in the Netherlands
- 2 TB epidemiology of migrants
- 3 TB screening policy and practice
- 4 Evaluation of TB screening
- 5 Way forward: TB-infection screening
- 6 Ukrainian refugees

2

Ceci est le plan de ma présentation. Je commencerai par un aperçu de la population migrante aux Pays-Bas, suivi de l'épidémiologie de la tuberculose chez les migrants dans mon pays. Ensuite, j'aborde plus en détail notre politique de dépistage et la manière dont elle est mise en œuvre. Ensuite, je vais vous expliquer comment nous avons développé un système de suivi et d'évaluation, vous montrer quelques résultats d'évaluation et comment nous avons adapté le dépistage fréquemment. Je discuterai ensuite de nos plans de dépistage des migrants pour l'infection tuberculeuse latente. Comme vous le savez peut-être, l'OMS a conseillé de ne plus utiliser le mot "latent", désormais appelé infection tuberculeuse. Je terminerai ma présentation par notre approche concernant les réfugiés d'Ukraine.



National Institute for Public Health
and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport

Migrant population in the Netherlands



“Migrants differ as well as their risk for TB”



In 5 jaar tijd ruim 35.000 migranten uit India naar ons land

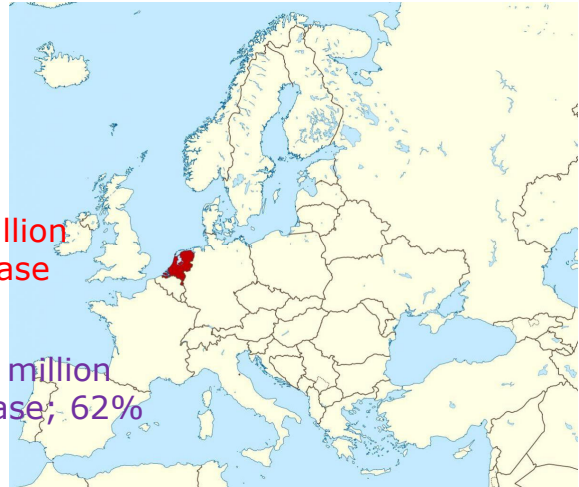
Les migrants diffèrent ainsi que leur risque de tuberculose. Un grand groupe de migrants aux Pays-Bas est composé de Marocains et de Turcs. Ils se sont installés aux Pays-Bas au siècle dernier et résident dans notre pays depuis plusieurs décennies. Au cours des dernières décennies, de nombreux demandeurs d'asile venaient de pays à forte incidence de tuberculose (comme l'Érythrée) et de pays à faible incidence de tuberculose (comme la Syrie). D'autres groupes de migrants viennent travailler, par exemple d'Inde, ou se marie avec un prince et devient reine. Notre Reine Maxima vient d'Argentine.



Dynamics of migration

Population of the Netherlands

- > **2000**: 15.9 million people
 - > 1.4 million migrants (9%)
 - > **2021**: 17.5 million people
 - > 2.3 million migrants (13%)
- 1.6 million increase
- 0.9 million increase; 62%



Source: Statistics Netherlands

5

Les Pays-Bas comptent 17,5 millions d'habitants, dont 13% sont nés à l'étranger. La population migrante a augmenté rapidement au cours de ce siècle.



Migrant population data of the Netherlands

Residents 1/1/2021 (2,312,000)

Top 5 countries of birth:

1. Turkey	199,000
2. Suriname	177,000
3. Morocco	173,000
4. Poland	163,000
5. Germany	108,000
6. Syria	97,000
Eritrea	19,800

New arrivals 2020 (186,000)

Top 5 countries of birth:

1. Poland	25,531
2. Germany	10,230
3. Romania	9,430
4. Bulgaria	8,473
5. United Kingdom	6,898
8. India	6,147
9. Syria	6,014
Eritrea	1,755

Source: Statistics Netherlands

6

Il est important de savoir d'où viennent les migrants. C'est très différent pour la France et les Pays-Bas. Cette liste montre pour les Pays-Bas les 5 premiers pays de naissance. Le nombre de migrants en provenance de Pologne et de Syrie augmente. Le Suriname, voisin de la Guyane française, également dans cette liste, était une colonie des Pays-Bas. J'ai également mentionné l'Érythrée, car la plupart de nos patients tuberculeux viennent de ce pays.

Les nouveaux arrivants dans le pays sont encore plus pertinents, notamment pour le dépistage. Notre top 5 comprend uniquement les pays de l'Union européenne. L'Inde et la Syrie figurent dans le top 10. En 2020, environ deux mille personnes, principalement des demandeurs d'asile, sont venues d'Érythrée ; en 2015, 2016 et 2017, ce nombre était chaque année supérieur à trois mille. A noter que tous les demandeurs d'asile ne sont pas comptabilisés dans ces statistiques, notamment lorsque leur demande d'asile n'est pas honorée.

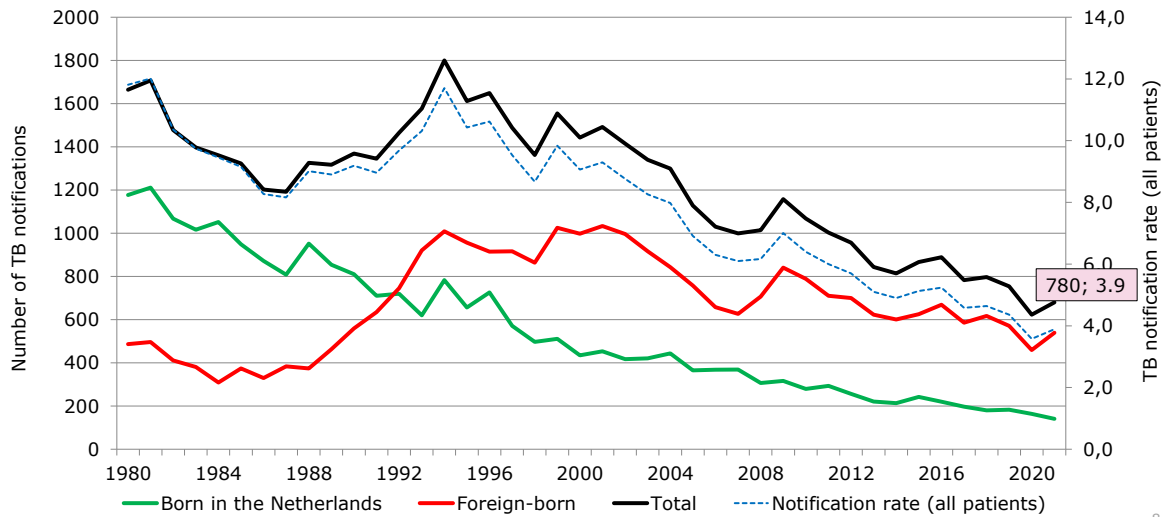


National Institute for Public Health
and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport

TB epidemiology of migrants



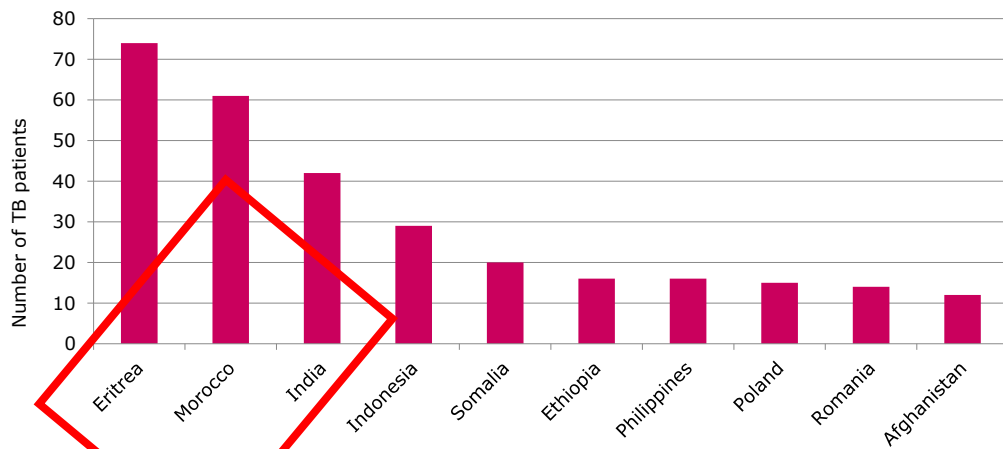
TB notifications in the Netherlands



Cette courbe montre en noir le nombre total de notifications de tuberculose. Le déclin s'est arrêté dans les années 90 du siècle dernier. Au cours de ce siècle, la baisse a été constante, avec 50 % de cas en moins. L'explication de l'augmentation ressort clairement de la ligne rouge, qui représente les cas de tuberculose chez les migrants. Aujourd'hui, environ trois quarts des patients tuberculeux aux Pays-Bas sont nés à l'étranger. La tuberculose dans la population née dans le Pays-Bas a continué de décliner constante (la ligne verte) et est maintenant inférieure à 1 cas pour 100 000. L'incidence dans la population née à l'étranger est environ vingt fois plus élevée. Le taux total de notification de la tuberculose est de 3,9 pour 100 000 personnes.



TB patients by country of origin, 2020

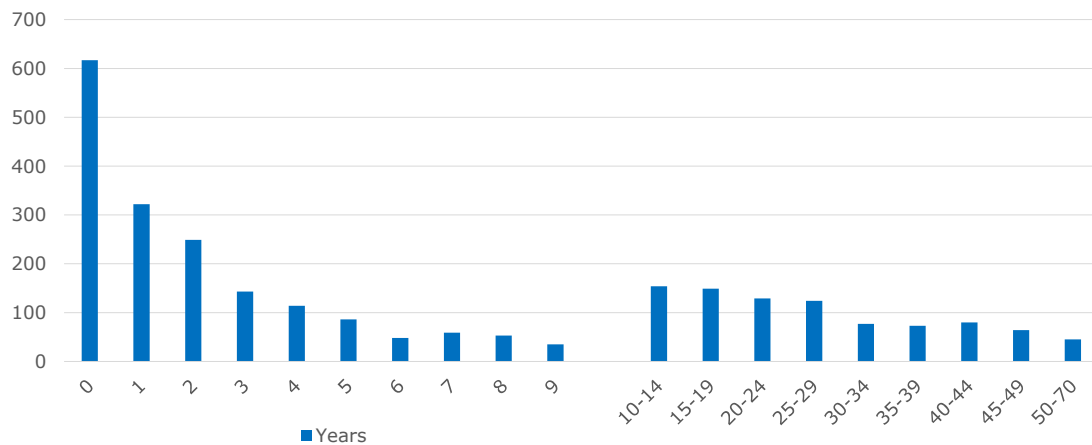


9

Au cours des cinq dernières années, la plupart des cas de tuberculose nés à l'étranger provenaient d'Érythrée (plus de dix pour cent), suivie du Maroc et de l'Inde.



Duration of residence in the Netherlands at the time of TB diagnosis, 2016-2020

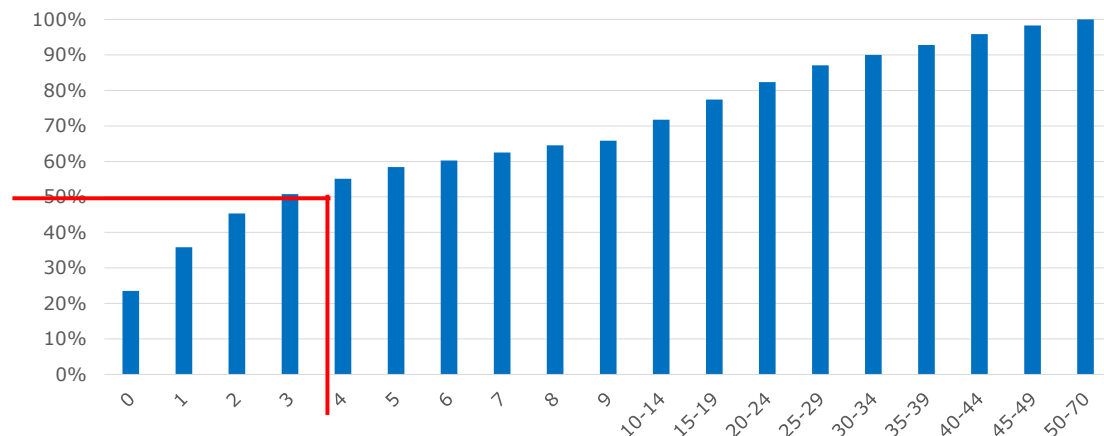


10

Dans notre registre de la tuberculose, la date à laquelle les migrants sont arrivés aux Pays-Bas est enregistrée. De nombreux cas nés à l'étranger sont diagnostiqués dans les premières années après leur arrivée, mais plusieurs développent la tuberculose d'après, même quarante ou cinquante ans après leur arrivée.



Duration of residence in the Netherlands at the time of TB diagnosis, 2016-2020

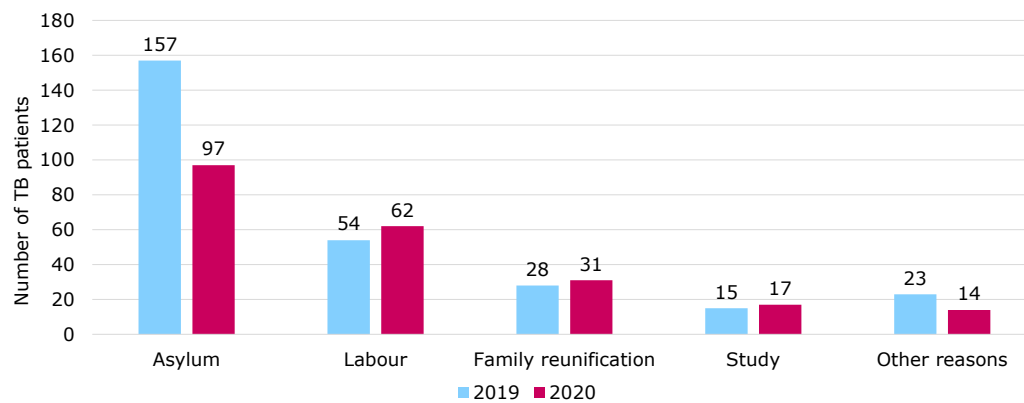


11

Si ces mêmes données sont tracées cumulativement, cela donnera ce graphique. Il montre que la moitié des patients tuberculeux nés à l'étranger dans moi pays ont séjourné moins de quatre ans aux Pays-Bas, et l'autre moitié plus de quatre ans. Cela indique clairement que le dépistage de la tuberculose active à l'entrée n'empêchera pas de nombreux cas futurs.



Number of migrant TB patients <5 years in the Netherlands according to reason of migration



12

Les deux dernières années, nous enregistrons également la raison de la migration, uniquement pour les patients qui sont restés moins de cinq ans aux Pays-Bas. Environ 50 % de ces patients sont venus aux Pays-Bas pour demander l'asile ; viennent ensuite d'autres raisons telles que le travail, le regroupement familial et les études.



Screening migrants for TB Dépistage des migrants

Mandated by the Immigration Act.

- Exempted, initially, EU/EEA-countries, Switzerland, Australia, New Zealand, Canada, USA, Israel and Suriname.
- Exempted countries was changed several times.

13

En 2000, ces pays étaient exemptés de dépistage, mais au fil du temps, de nombreux autres pays ont également été exemptés, comme je vais l'expliquer.



Two screening pathways: 1) 'regular' immigrants

- > Reason for migration: work, study, family reunification.
- > Screening is mandatory, if intended stay is >3 months and (now) from a country with TB incidence >100/100,000.
- > Screening is done by Public Health Office (GGD) within 1-2 months after arrival.
- > Initially free of charge (cost GGD), but most migrants have to pay themselves nowadays.



14

Aux Pays-Bas, nous avons deux processus de sélection dépistage différents. Premier pour les migrants réguliers qui viennent dans notre pays pour travailler ou étudier. Il est obligatoire de se soumettre à un dépistage si la personne a l'intention de rester plus de 3 mois (et a besoin d'un visa). De nos jours, cela s'applique aux personnes provenant de pays où l'incidence de la tuberculose est supérieure à 100 pour 100 000 habitants. Le dépistage est effectué par le bureau de santé publique (GGD). Il y a vingt-cinq GGD aux Pays-Bas. Certains disposent d'installations radiographiques statiques, d'autres utilisent une unité mobile. Des médecins de santé publique spécialisés dans la tuberculose lisent les radiographies pulmonaires.



Two screening pathways: 2) asylum seekers/refugees

- > Reason for migration: war, disasters, etc.
- > Initially all screened, but now if the person is from a country with TB incidence >50/100,000.
- > Screening is done by 2 GGDs within 2 days after arrival at the two reception centres.
- > Contractual arrangements between GGDs and organisation to accommodate asylum seekers.



Le deuxième processus concerne les demandeurs d'asile. Ils sont dépistés dans deux centres d'accueil et les radiographies sont lues par les médecins de santé publique TB de deux GGD. Je vas expliquer qu'aujourd'hui seules les personnes originaires de pays où l'incidence de la tuberculose est supérieure à 50 pour 100 000 personnes, sont dépistées.



National Institute for Public Health
and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport

Evaluation of TB Screening

Evaluation TB screening immigrants 2005-2010

Criterion to stop screening:

- > TB prevalence < 50/100.000, or
- > Number Needed to Screen (NNS) > 2000

Van de Berg, Eur Respir J. 2017;50(4).



TABLE 1 Results of chest radiograph screening of immigrants (excluding asylum seekers) in the Netherlands, 2005–2010

	Screened n	TB detected n	TB prevalence per 100 000 (95% CI)
Age years			
0–14	11 020	3	27 [5–80]
15–34	85 352	86	101 [81–124]
35–64	20 406	18	88 [52–139]
≥65	611	1	164 [2–911]
Sex			
Male	52 866	46	87 [64–116]
Female	64 135	62	97 [73–121]
Unknown	388	0	
TB incidence in country of origin per 100 000[#]			
<50	31 218	7	22 [9–46]
50–99	30 019	18	60 [36–94]
100–199	32 407	48	148 [109–196]
≥200	21 740	35	161 [112–224]
Unknown	2005	0	
Total	117 389	108	92 [75–109]
Top five immigration countries			
China	14 949	11	73 [37–132]
Turkey	13 347	4	30 [8–77]
India	9 310	5	53 [17–125]
Morocco	7 425	6	80 [30–176]
Indonesia	5 888	19	322 [194–504]

[#]: according to the World Health Organization in 2008.

Sur la base de cette évaluation, nous avons décidé d'arrêter le dépistage des immigrants provenant de pays où l'incidence de la tuberculose est inférieure à 50 pour 100 000, comme la Turquie. Nous avons également défini un seuil pour justifier le dépistage. Il ne faut pas dépasser le dépistage de plus de deux mille personnes pour trouver un cas de tuberculose. Ce soi-disant «nombre nécessaire au dépistage» est l'inverse de la prévalence ou du rendement de la tuberculose (que vous trouvez dans la dernière colonne de la figure) et doit avoir plus de 50 pour 100 000 pour continuer le dépistage.



Evaluation TB screening immigrants 2011-2015

1/4/2019 screening was stopped for immigrants (excluding asylum seekers) from countries with TB incidence 50-100/100,000

TB incidence country of origin	Number	TB found by screening	Yield per 100,000 (+ Conf. Interval)
≤50	26,101	7	27 (11-55)
51-100	37,787	11	29 (15-52)
101-200	36,548	41	112 (80-152)
>200	13,028	38	292 (206-400)
unknown	2,837	0	-
Total	116,200	97	83 (67-100)

Evaluation report Screening Immigrants 2011-2015, KNCV

19

Ici la deuxième évaluation.

La première ligne de cette figure montre les résultats du dépistage des personnes provenant de pays avec une incidence de la tuberculose inférieure à 50 pour 100 000 qui a été arrêté pendant cette période, comme je l'ai expliqué dans la diapositive précédente. La deuxième ligne montre le rendement du dépistage des personnes de pays où l'incidence de la tuberculose se situe entre 50 et 100 pour 100 000. Ce taux était inférieur au seuil fixé et, par conséquent, le dépistage a été abandonné pour les personnes de ces pays, comme la Chine, la Russie et l'Ukraine.



Evaluation screening asylum seekers 2011-Sept. 2015

Low yield of screening asylum seekers from countries with a tuberculosis incidence of <50 per 100 000 population

TABLE 1 Results of screening asylum seekers in the Netherlands from countries with a tuberculosis (TB) incidence <50 per 100 000 people, 2011–September 2015

NNS for Syrian asylum seekers:
31470 / 7 = 3,787

	Number screened	TB identified via screening	TB prevalence of screening per 100 000	95% CI
TB incidence in the country of origin per 100 000[#]				
0–9.9	423			
10.0–19.9	34 825	8	23.0	10.7–43.6
20.0–29.9	3496			
30.0–39.9	166			
40.0–49.9	6529	4	61.3	19.5–147
Total	45 439	12	26.4	14.3–44.9
Top 5 countries[#]				
Syria [¶]	31 470	7	22.2	9.7–44.0
Iraq [*]	5327	3	56.3	14.3–153
Iran [§]	3086			
Former non-European Union Yugoslav countries ^{f,##}	2051	2	97.5	16.4–322
Albania ^{¶¶}	547			

Data are presented as n, unless otherwise stated. [#]: TB incidence according to the World Health Organization in 2013 [12]; [¶]: incidence 15 per 100 000; ^{*}: incidence 45 per 100 000; [§]: incidence 22 per 100 000; ^f: TB incidence of Bosnia and Herzegovina, Macedonia, Montenegro and Serbia were weighted according to population; ^{##}: incidence 25 per 100 000; ^{¶¶}: incidence 18 per 100 000.

Cette publication porte sur une évaluation intermédiaire réalisée en septembre 2015 lorsque de nombreux demandeurs d'asile syriens sont arrivés aux Pays-Bas. Le dépistage de plus de 3000 demandeurs d'asile en provenance de Syrie a identifié seulement sept cas. Près de 4000 personnes ont dû être dépistées pour identifier un cas de tuberculose. Cela a conduit à l'arrêt du dépistage des demandeurs d'asile syriens et d'autre pays, en raison du faible rendement.



Evaluation TB screening asylum seekers 2011-2015

TB incidence country of origin	Number	TB found by screening	Yield per 100,000 (+ Conf. Interval)
≤50	49,142	16	33 (19-53)
51-100	5,883	11	189 (94-337)
101-200	10,385	34	327 (227-457)
>200	23,966	65	271 (205-337)
unknown	10,180	0	-
Total	99,506	126	127 (105-148)

Evaluation report Screening asylum seekers, 2011-2015, KNCV

21

C'est le résultat total de l'évaluation du dépistage de cent mille demandeurs d'asile. 126 cas ont été activement identifiés.



Very high rates among certain migrant groups

High Incidence of Active Tuberculosis in Asylum Seekers from Eritrea and Somalia in the First 5 Years after Arrival in the Netherlands

Josy van den Boogaard, Erika Slump, Henriette J. Schimmel, Wim van der Hoek, Susan van den Hof, Gerard de Vries

Van den Boogaard, *Emerging Infect Dis.* 2020 (26): 675-681

22

J'aime discuter d'un article récent dans lequel nous avons décrit le risque élevé de tuberculose chez les demandeurs d'asile somaliens et érythréens au cours des cinq premières années suivant leur arrivée.



Methods

- > Sources:
 - National TB screening register
 - National TB Register
- > Prevalent TB: those with active TB at arrival (as registered in National TB Register)
- > Incident TB: those developing TB after negative screen (by year)

Nous avons utilisé les données du registre de dépistage de la tuberculose et du registre de notification, qui avaient une couverture nationale complète. La prévalence de la tuberculose a été définie comme les cas identifiés par le dépistage à l'arrivée. La tuberculose incidente est définie comme les cas développant la tuberculose après un dépistage négatif, dans les prochaines années.



Results

Table 1. Characteristics of asylum seekers from Eritrea and Somalia in whom active TB was detected, the Netherlands, 2013–2017*

Characteristic	Total study population	Country of origin		p value†
		Eritrea	Somalia	
Population size, no.	26,057	21,182	4,875	NA
Arrivals per year				
2013	3,741 (14.4)	911 (4.3)	2,830 (58.1)	<0.001
2014	5,353 (20.5)	4,168 (19.7)	1,185 (24.3)	<0.001
2015	8,889 (34.1)	8,378 (39.6)	511 (10.5)	<0.001
2016	3,484 (13.4)	3,250 (15.3)	234 (4.8)	<0.001
2017	4,590 (17.6)	4,475 (21.1)	115 (2.4)	<0.001
Age group				
<18 y	10,750 (41.3)	7,320 (34.6)	3,430 (70.4)	<0.001
≥18 y	15,307 (58.7)	13,862 (65.4)	1,445 (29.6)	<0.001
Sex				
F	10,731 (41.2)	8,191 (38.7)	2,520 (51.7)	<0.001
M	15,326 (58.8)	12,991 (61.3)	2,355 (48.3)	<0.001
Persons with prevalent TB	78 (0.3)	61 (0.3)	17 (0.4)	0.48
Of whom had PTB	59/78 (75.6)	49/61 (80.3)	10/17 (62.5)	0.068
Persons with incident TB	468 (1.8)	338 (1.6)	130 (2.7)	<0.001‡
Of whom had PTB	238/468 (50.9)	181/338 (53.6)	57/130 (43.5)	0.060
Detected in follow-up screening	77/468 (16.5)	67/338 (19.8)	10/130 (7.6)	0.002

Van den Boogaard, *Emerging Infect Dis.* 2020 (26): 675-681

24

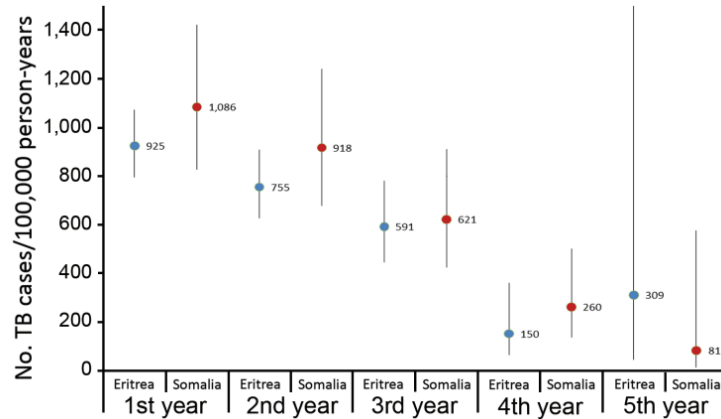
Au cours de cette période, vingt-six mille demandeurs d'asile d'Érythrée et de Somalie ont été contrôlés. La prévalence de la tuberculose était de soixante-dix-huit cas ; 300 pour 100.000. Mais après cet dépistage négatif, près de cinq cents autres ont développé la tuberculose.



Results

Figure 1. Trend of TB incidence rates (cases/100,000 person-years) of asylum seekers arriving from Eritrea and Somalia in the Netherlands, 2013–2017, by year after arrival. Error bars indicate 95% CIs; upper limit of the 95% CI for persons from Eritrea in the fifth year after arrival (2017) is 2,195. TB, tuberculosis.

- > Red: Somalia
- > Blue: Eritrea



Au cours de la première année suivant leur arrivée, mille demandeurs d'asile sur 100 000 originaires de Somalie (les points rouges) et d'Érythrée (les points bleus) ont développé la tuberculose. C'est un pour cent. Étonnamment élevé. L'incidence de la tuberculose dans les années suivantes chez ces personnes était également très élevée.



Results

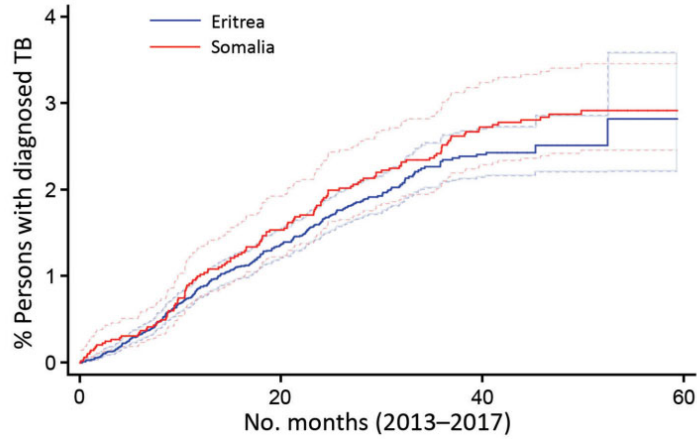


Figure 2. Kaplan-Meier curve indicating risk for TB among asylum seekers arriving from Eritrea and Somalia in the Netherlands, over a 60-month follow-up period (2013–2017). TB, tuberculosis.

**~3% developed TB after arrival
+ 0.3% had prevalent TB
(not in graph)**

Van den Boogaard, *Emerging Infect Dis.* 2020 (26): 675-681

26

Cette courbe de survie montre que près de trois pour cent ont développé la tuberculose cinq ans (soixante mois) après leur arrivée. Et 0,3 % supplémentaires avaient la tuberculose à leur arrivée.



Lessons learned

- 1 M&E system essential to evaluate
 - 2 Large differences in yield, related to country of origin and migration route
 - 3 Screening efficiency can be increased by targeting those a highest risk
 - 4 Substantial number of migrants develop TB after negative X-ray screen
- > Need to screen for TB infection

27

Les leçons apprises peuvent être résumées.

- Il est essentiel de disposer d'un système de suivi et d'évaluation lors du dépistage.
- De grandes différences de rendement sont liées au pays d'origine et à l'itinéraire de migration.
- L'efficacité du dépistage peut être augmentée en ciblant les personnes les plus à risque.
- Un nombre substantiel de migrants développent la tuberculose après un dépistage radiographique négatif.
- Indiquant la nécessité d'un dépistage de l'infection tuberculeuse.

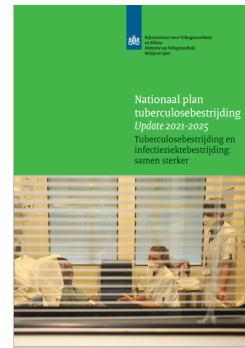
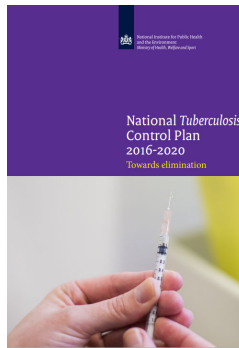


National Institute for Public Health
and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport

Way forward: Screening migrants for (latent) TB infection

Main recommendation in last 2 National TB Control Plans

(2016-2020, 2021-2025)



28

Le dépistage de l'infection tuberculeuse a été la principale recommandation des notre plans d'action nationaux contre la tuberculose



Studies on TBI-screening migrants

	Eligible	Screened	TBI /TB disease	Started Rx	Completed Rx	Publication
Immigrants (>50/100.000)	588	566 (96%)	94 (17%) + 3 TB	49 (52%)	34 (69%)	Spruijt, PloSONE, 2019
Asylum seekers ≥12 years (>200/100.000)	1055	719 (68%)	178 (25%) + 4 TB	149 (84%)	129 (87%)	Spruijt, ERJ, 2019
Resident migrants <5 years (Eritrea)	779	257 (28%)	30 (12%) + 1 TB	29 (97%)	28 (97%)	Spruijt, BMC PH, 2020

Erkens. Ned Tijdschr Geneeskd. 2020;164.

29

Plusieurs études de faisabilité sur le dépistage de l'infection tuberculeuse chez les migrants ont été menées aux Pays-Bas.

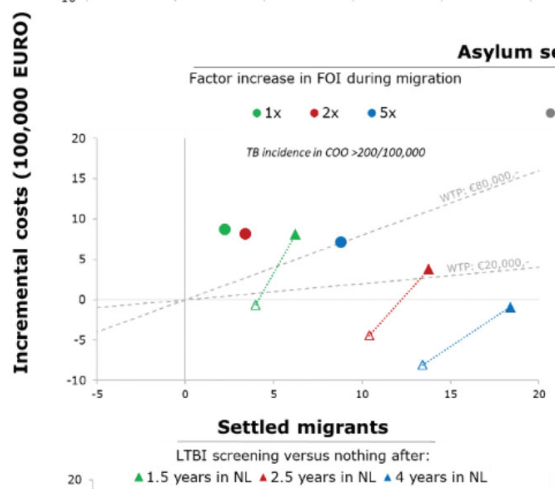
- La participation était élevée chez les immigrants réguliers, car le dépistage à l'arrivée est obligatoire aux Pays-Bas, mais le début du traitement était faible, en partie en raison de la réticence des médecins à commencer le traitement.
- Le recours au dépistage était plus faible chez les demandeurs d'asile. La prévalence de l'infection tuberculeuse était élevée. Et les taux d'initiation et d'achèvement du traitement étaient très bons.
- La participation des migrants résidents était très faible au dépistage de l'infection tuberculeuse; conformité des traitements très bien.



Cost-effectiveness analysis

- > Asylum seekers >200/100.000 – cost saving
- > Immigrants >200/100.000 – cost effective
- > Others: not cost-effective
- > **In specific high-TB-risk migrant groups TBI-screening should be considered as an alternative to current CXR screening strategies in low-TB-incidence countries.**

Hontelez (to be submitted). In: PhD thesis Ineke Spruijt, 2021



Je ne m'étendrai pas trop sur le rapport coût-efficacité, mais une étude récente a montré un rapport coût-efficacité chez les migrants provenant de pays où l'incidence de la tuberculose est supérieure à 200 pour 100 000. Les auteurs concluent que dans des groupes spécifiques de migrants à haut risque de tuberculose, le dépistage de l'infection tuberculeuse devrait être considéré comme une alternative aux stratégies actuelles de dépistage par radiographie.



National Institute for Public Health
and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport

Current screening algorithms



Current screening algorithms migrants

TB incidence in country of origin	'Regular' immigrants		Asylum seekers	
	< 18 years	≥ 18 years	< 12 years	≥ 12 years
50-100	Not applicable		CXR*	CXR
100-200	Symptom questionnaire + TBI-test	CXR		CXR
>200		CXR + f/u CXR (or TBI-test)		CXR + f/u CXR (or TBI-test)**

32

C'est le dépistage actuel de la tuberculose de Pays-Bas.

- Migrants réguliers : dépistage s'ils proviennent de pays où l'incidence de la tuberculose est supérieure à 100 pour 100 000. Moins de 18 ans pour l'infection tuberculeuse ; au-dessus de 18 ans actuellement radiographie pulmonaire.
- Chez les demandeurs d'asile, nous utilisons le seuil de 50 pour 100 000 et c'est toujours avec une radiographie pulmonaire. Nous prévoyons cette année de changer l'outil de dépistage de l'infection tuberculeuse chez les enfants de moins de 12 ans. Et l'année prochaine, nous prévoyons de dépister les demandeurs d'asile des pays à haut risque également pour l'infection tuberculeuse (en plus du dépistage par radiographie pulmonaire à l'arrivée).



National Institute for Public Health
and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport

Ukrainian refugees



33



Screening NL: yes or no?

- > TB incidence Ukraine
73/100.000
- > Few Ukrainian came to the
Netherlands last years;
- > 0-2 Ukrainian TB patients
annually in our register

Our screening policy:

- > Ukrainian immigrants: No
- > Ukrainian asylum seekers: Yes

- > Ukrainian refugees: Yes/No?

34

Ma dernière diapositive porte sur les réfugiés ukrainiens, qui arrivent également en grand nombre dans notre pays. Doit-on dépister? Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'incidence de la tuberculose en Ukraine est de 73 pour 100 000. Ainsi, si les Ukrainiens arrivent en tant qu'immigrants de travail, nous ne faisons pas de dépistage. S'ils viennent demander l'asile, nous effectuons un dépistage.



Screening NL: no

- > TB incidence Ukraine
77/100.000
- > Few Ukrainian came to the Netherlands last years;
- > 0-2 Ukrainian TB patients annually in our register

Our screening policy:

- > Ukrainian immigrants: No
- > Ukrainian asylum seekers: Yes
- > **Ukrainian refugees: No**

35

Nous avons décidé de ne pas (encore) faire de dépistage, car leur risque est supposé être le même que celui des immigrants réguliers d'Ukraine, et ils ont la libre circulation dans notre pays et n'ont pas à demander l'asile. Nous avons conseillé un bon accès aux services de santé et sensibilisé le personnel de santé aux symptômes de la tuberculose.



Merci de votre attention!

 gerard.de.vries@rivm.nl