

Tbc-screening bij asielzoekers in de praktijk

YVONNE AARTSMA
tbc-coördinator, GGD Groningen
BERT WOLTERS
arts tbc-bestrijding, GGD Groningen

TER APEL, ASIELHOOFDSTAD VAN NEDERLAND

Alle asielzoekers beginnen hun asielprocedure in Ter Apel. Van daaruit gaan ze naar hun centrale ontvangstlocatie, waar op dag 2 hun screening op tuberculose plaatsvindt. Het succes daarvan wordt mede bepaald door de samenwerking tussen partners in de keten.



Zodra kinderen zelf kunnen zitten, wordt ook van hen een thoraxfoto gemaakt.
(Fotografie: Yvonne Aartsma)

In Nederland begint de asielaanvraag in het Paviljoen in Ter Apel. De asielzoeker wordt hier gezien door de Immigratie en Naturalisatie Dienst (IND) en het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA). Het verblijf duurt maximaal 24 uur. Vanuit het Paviljoen stroomt de asielaanvrager door voor een intake bij de Afdeling Vreemdelingenpolitie Identificatie en Mensenhandel (AVIM, voorheen de Vreemdelingenpolitie) waar de identificatie en registratie plaatsvindt.

Na de intake krijgt de asielaanvrager opvang in de centrale ontvangstlocatie (COL) van het COA. Naast de COL Ter Apel is in 2014 een COL geopend in Veenhuizen en in 2015 ook in Budel. In de COL Veenhuizen worden alleen asielaanvragers op basis van gezinsherenigingen opgevangen en gescreend. In COL Budel en COL Ter Apel worden eerste aanvragers ontvangen.

Bijzondere groepen

COL Ter Apel vangt naast reguliere eerste aanvragers ook asielaanvragers uit veilige landen, eerste aanvragers met medische problematiek en zwangeren op. Het reguliere aanmeldproces van eerste aanvragers duurt vier dagen. Aanvragers uit veilige landen doorlopen echter een zeven dagen durend proces, stromen bij negatieve beschikking door naar de vrijheidsbeperkte locatie (VBL) en worden voorbe-

reid op terugkeer naar land van herkomst. Alleenstaande minderjarige asielaanvragers (AMV'ers) worden in principe gescreend in COL Ter Apel. Er is wel een groep AMV'ers die direct doorstroomt naar een beschermde opvang. Zij dienen zich binnen een week te melden bij een lokale GGD voor tbc-screening. Tot slot worden op Schiphol asielzoekers gescreend die met het vliegtuig arriveren.

Drie dagen in de COL

Op de eerste dag in de COL vindt registratie en identificatie van de asielzoeker plaats door het AVIM. De tweede dag wordt besteed aan de tbc-screening en de gezondheidsintake door de GC A (Gezondheidscentrum Asielzoekers). Op de derde en laatste dag in de COL is er een gesprek met de IND. Daarna vertrekt de asielzoeker naar een procesopvanglocatie (POL) of pre-POL, waar na een voorbereidende fase de asielzoeker wordt gehoord in verband met de asielaanvraag.

Dag 2: tbc-screening

In Ter Apel wordt zeven dagen per week gescreend. Bij iedere asielaanvrager die hiervoor in aanmerking komt, maken we een thoraxfoto. Kindjes krijgen ook een foto, zodra ze zelfstandig kunnen zitten, op zijn vroegst vanaf 6 maanden. Bij kinderen

OP TUBERCULOSE GESCREENDE ASIELZOEKERS IN TER APEL, 2012-2014

	2012	2013	2014	2015*
Gescreende asielzoekers	7.869	12.357	24.627	29.473
Personen met afwijkingen op de röntgenfoto en follow up onderzoek	218 (2,8%)	214 (1,7%)	359 (1,5%)	555 (1,8%)
Vragenlijst	218	214	359	555
Aanvullende thoraxfotografie	49	22	125	156
Sputumonderzoek**	158	136	66	122
Tuberculinehuidtest	17	10	19	21
Gediagnosticeerde tbc-gevallen	9 (4,1%)	8 (3,7%)	16 (4,5%)	22 (4,0%)
Tbc-prevalentie per 100.000 gescreenden	140	65	65	75
Longtuberculose (% kweekpositief)	7 (100)	6 (100)	11 (91)	19 (95)
Sputum of bronchiale spoeling positief	2	2	4	10
Extrapulmonaire tuberculose (% kweekpositief)	2 (50)	2 (50)	5 (60)***	3 (67)
Multiresistente (MDR-)tuberculose	2	1	1	2

* tot 30 september 2015

** auraminekleuring, PCR en kweek

*** twee gevallen van primaire hilusklieftuberculose bij kinderen zonder bacteriologisch onderzoek

jonger dan 12 jaar voeren we een BCG-controle uit. Kinderen zonder BCG-litteken worden, als de tuberculinehuidtest negatief is, op een later tijdstip gevaccineerd.

De medisch technisch medewerker (MTM'er) of röntgenlaborant beoordeelt in principe de technische aspecten van de foto. Bij forse afwijkingen vraagt deze echter direct naar klachten, geeft advies over hoesthygiëne en neemt meteen contact op met de arts.

De uitslagen van de thoraxfoto's zijn bekend voor 11.00 uur de volgende dag. Op werkdagen worden de foto's door artsen van de GGD Groningen gelezen. In de weekenden en op vakantiedagen gebeurt dat door een van negen tbc-artsen in het land. Foto's worden direct na opname digitaal verstuurd naar de arts.

Medische blokkade

Bij afwijkingen op de thoraxfoto krijgt de asielaanvrager een medische blokkade. Tijdens een medische blokkade stopt het asielproces. De bedoeling is om zo snel mogelijk een diagnose te kunnen stellen of tuberculose uit te sluiten. In eerste instantie wordt er gestart met een anamnese via een standaard vragenlijst. Deze wordt met behulp van een telefonische tolk door de MTM'er afgenomen en na afloop aan de artsen van de GGD Groningen gestuurd.

Bij hoestklachten laten wij de asielaanvrager sputum ophoesten. Bij sterke verdenking van tuberculose, maar geen productieve hoestklachten kan de arts een bronchoscopie aanvragen. COL Ter Apel heeft de mogelijkheid van isolatie in daarvoor speciaal ingerichte woningen; bij sterke verdenking van open tuberculose kan de asielzoeker ook direct opgenomen worden in het Tuberculosecentrum Beatrixoord.

IN TER APEL WORDT ZEVEN DAGEN PER WEEK GESCREEND

Samenwerking in de keten

De COL-fase is een succes door de samenwerking met alle ketenpartners. Het COA is de spin in het web. Het COA verwerkt de medische blokkades in zijn systeem om te voorkomen dat een asielaanvrager uitstroomt. Het is ook verantwoordelijk voor het overhandigen van de uitnodigingen en indien nodig het regelen van een taxi voor bijvoorbeeld onderzoek of opname. Ook het UMCG speelt een belangrijke rol. De

kinderartsen en longartsen van Beatrixoord geven vaak advies, en regelen een bronchoscopie of opname.

Asielaanvragers hebben de eerste dagen na aankomst in Nederland een vol programma met AVIM, IND et cetera. De COL-fase wordt zo kort mogelijk gehouden. Zodra asielzoekers kunnen doorstromen naar een POL komen ze pas in een 'rust- en voorbereidingstermijn' en kunnen ze een beetje op adem komen voordat het IND-interview plaatsvindt.

Tot slot

Onlangs publiceerden we onze ervaringen met de tbc-screening in Veenhuizen en Ter Apel in de European Respiratory Journal (1). Daaruit blijkt dat in 2015 tot en met 30 september 1,8 procent (555) van de ruim 29.000 thoraxfoto's van asielzoekers zowel uit zowel laag als hoog-endemische landen een afwijking vertoonden. Bij 22 asielzoekers leidde nader onderzoek tot de diagnose tuberculose, hetgeen een tbc-prevalentie geeft van 75 per 100.000 personen. ■

Literatuur

1. Akkerman OW, Lange WCM de, Schölvinc EH, Wolters B, Aartsma Y, Werf TS van der, et al. Implementing tuberculosis entry screening for asylum seekers: the Groningen experience. Eur Respir J. 2016;48(1):261-4.