

Gedwongen opnames voor tuberculose in Nederland, 2000-2017

GERARD DE VRIES
consulent KNCV Tuberculosefonds; landelijke coördinator tbc-bestrijding RIVM-CIb
MARLEEN BAKKER
longarts Erasmus MC, Rotterdam
ERIK HUISMAN
arts tbc-bestrijding, GGD Haaglanden, Den Haag
ONNO AKKERMAN
longarts, Beatrixoord UMCG, Groningen

Gedwongen opname van tbc-patiënten, voor isolatie of voor onderzoek, is een ernstige maatregel die elk jaar wel één of meer keren nodig is. Een overzicht.

Sinds 2000 zijn 49 personen gedwongen opgenomen vanwege tuberculose, 47 voor gedwongen isolatie en 2 voor gedwongen onderzoek; gemiddeld 3 per jaar. De twee casussen gedwongen onderzoek zijn in het vorige nummer beschreven (1). De maatregel is beschreven in de Wet publieke gezondheid, sinds 2008 van kracht, en voor die tijd in de Infectieziektenwet. De criteria die gelden voor gedwongen isolatie (Artikel 31), zijn dat

- het een A of B1 ziekte betreft (tuberculose is een B1 ziekte);
- de patiënt een ernstig gevaar voor de volksgezondheid vormt;
- dit gevaar niet op andere wijze effectief kan worden afgewend; en
- de patiënt niet tot vrijwillige opname bereid is.

De jaren met de hoogste aantallen (zie de figuur) waren 2002 en 2003, toen er

een tbc-uitbraak was onder daklozen en drugsgebruikers in Rotterdam (2). De maatregel werd frequent toegepast als deze patiënten zich aan ziekenhuisisolatie onttrokken of een eerdere behandeling afbraken en een recidief besmettelijke tuberculose ontwikkelden (3).

DE HOOGSTE JAARLIJKSE AANTALLEN

ZIEN WE IN 2002 EN 2003

Nadere analyse

Van de 47 patiënten die gedwongen werden opgenomen ter isolatie hadden 38 (81%) longtuberculose met Ziehl-Neelsen (ZN) of auramine-positief sputum ('open tuberculose'). Negen patiënten hadden negatief sputum bij microscopie, maar wel bevestiging door middel van een kweek.

Van de 4 patiënten in 2014 hadden er 3 alleen kweekpositief sputum. Van alle 47 patiënten had er één rifampicine-resistente tuberculose en één multiresistente (MDR) tuberculose (4).

De gemiddelde leeftijd van de patiënten was 38 jaar; 67 procent was man; 22 procent was geboren in Nederland. Dit komt overeen met het algemene profiel van de tbc-patiënten in Nederland. Patiënten hadden vaak meerdere risicofactoren die non-compliance met isolatiemaatregelen of therapie in de hand werkten, zoals drugsgebruik (n=25), dakloosheid (n=18), alcoholmisbruik (n=9) en ernstige psychiatrische stoornissen (n=7).

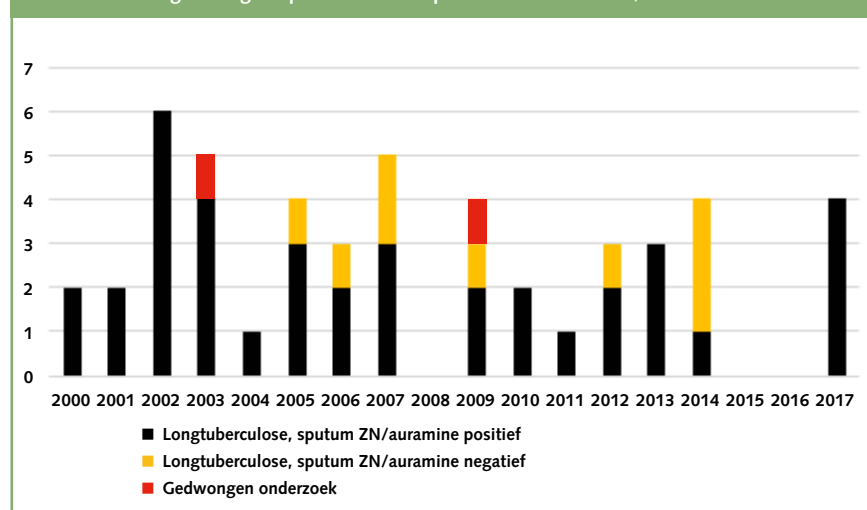
Aangewezen instelling

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in 2012 het Tuberculosecentrum Beatrixoord aangewezen als de instelling voor gedwongen isolatie van tbc-patiënten. Tot die tijd was het Erasmus MC het aangewezen ziekenhuis. Sinds 2005 werden echter vrijwel alle patiënten direct opgenomen in Beatrixoord of eerst opgenomen in Erasmus MC en vervolgens vrijwel direct overgeplaatst naar Beatrixoord.

Van de 49 patiënten werden 16 gedwongen opgenomen in het Erasmus MC (waaronder de twee voor gedwongen onderzoek) en 32 in het Tuberculosecentrum Beatrixoord. Eén persoon pleegde een vergrijp terwijl de maatregel voor gedwongen isolatie was uitgevaardigd, werd gearresteerd en in de gevangenis opgenomen, waar ze ook behandeld werd voor tuberculose.

De mediane opnameduur was 172 dagen (interkwartielafstand Q1-Q3: 63-192 dagen). Meestal werd de maatregel

FIGUUR. Aantal gedwongen opnames van tbc-patiënten in Nederland, 2000-2007





Opname van een tbc-patiënt (in dit geval overigens niet gedwongen) in het Erasmus MC.

(Fotografie: WHO/Carl Cordonnier)

gedwongen isolatie gehandhaafd gedurende de opname. De langste gedwongen isolatie betrof een patiënt met MDR-tuberculose die 432 dagen in gedwongen isolatie verbleef (4).

De dwangisolatie wordt op voorspraak van de arts tbc-bestrijding van de GGD door de burgemeester weer ingetrokken. Bij het toekennen van de rechterlijke machtiging

noemt de rechter meestal geen begin- en einddatum waardoor de dwang zeer lang kan duren indien de GGD-arts geen actie onderneemt.

Nota bene

Gedwongen opname en gedwongen behandeling zijn twee verschillende zaken. Een patiënt kan alleen gedwongen behandeld

worden als hij een psychische stoornis heeft die er (mede) toe leidt dat de patiënt niet in alle redelijkheid een afweging kan maken of hij al dan niet behandeld wil worden, dat wil zeggen dat er sprake is van wilsonbekwaamheid volgens de Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) (5, 6), en niet behandelen een ernstig nadeel zou opleveren voor de patiënt. ■

Draaiboek

De maatregel gedwongen isolatie, quarantaine en medisch onderzoek is door de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) verwerkt in een draaiboek met stappen die nodig zijn om deze wetsbepaling uit te voeren (7). Hieronder zijn de taken en activiteiten van de verschillende actoren schematisch weergegeven (8).

actoren	taken en activiteiten van verschillende actoren bij gedwongen isolatie
behandelend arts	meldt aan de GGD als een patiënt met infectieuze tuberculose een gevaar vormt voor de volksgezondheid, bijvoorbeeld door het (dreigen) zich te onttrekken aan vrijwillige isolatie
GGD-arts	beoordeelt of de gedwongen isolatiemaatregel de juiste maatregel is en schrijft advies aan directeur GGD en burgemeester
burgemeester	beoordeelt advies van de GGD, tekent beschikking en zorgt voor rechtsbijstand (piketadvocaat)
politie / ambulance	spoort betrokkene op en zorgt voor vervoer van persoon naar Beatrixoord
Tuberculosecentrum Beatrixoord	neemt patiënt op in isolatie en zorgt voor de bewaking
officier van Justitie	controleert procedure en stelt de vordering in voor de rechterlijke machtiging
rechter	hoort de patiënt, meestal in het bijzijn van de piketadvocaat, en neemt beslissing over voortzetting gedwongen isolatie

Literatuur

1. Bakker M, de Vries G. Tuberculose en gedwongen onderzoek in het kader van de Wet publieke gezondheid. Tegen de Tuberculose. 2018;114(2):22-4.
2. de Vries G, van Hest RA, Richardus JH. Impact of Mobile Radiographic Screening on Tuberculosis among Drug Users and Homeless Persons. Am J Respir Crit Care Med. 2007;176:201-7.
3. Bakker M, Morbano G, de Vries G. Tuberculose en gedwongen isolatie in het kader van de Wet publieke gezondheid. Tegen de Tuberculose. 2018;114(3): 26-8.
4. Bakker M, Nijland HMJ, Van Hest NAH, et al. Gedwongen isolatie voor infectieuze tuberculose in het kader van de Infectieziektenwet. Tijdschr Infect. 2009;4:24-9.
5. Drijver-Messelink MT, Kerstjens HAM. De Lange WCM, et al. Tbc: van gedwongen opname tot gedwongen behandeling. Ned Tijdschr Geneesk. 2018;33:17-19.
6. Bakker M, Plomp E. Binnen de grenzen van de wet? Dwangisolatie en dwangbehandeling voor tbc. Ned Tijdschr Geneesk. 2018;33:21-23.
7. Draaiboek Gedwongen isolatie, quarantaine en medisch onderzoek. RIVM, Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding; 2010.
8. Handboek Tuberculose 2018. KNCV Tuberculosefond; 2018.