

Advies ad-hoc commissie CPT ten aanzien van de binnenkomstscreening asielzoekers

DATUM 19 september 2015
UW REF.
ONZE REF. 21.201/CoE/u.15.0050
ONDERWERP

Aanleiding

Sinds enige weken is de toestroom van asielzoekers naar Nederland zo sterk toegenomen dat er stremmingen ontstaan in het registratie- en aanmeldproces in het aanmeldcentrum Ter Apel. Het Centraal Orgaan voor opvang Asielzoekers (COA) heeft zich genoodzaakt gezien asielzoekers met een tijdelijk registratienummer te plaatsen in (nood)opvanglocaties. Ook worden er dagelijks nieuwe (tijdelijke) opvanglocaties geopend. De screening op tuberculose en overige hygiënische en gezondheidscontroles heeft in deze groep veelal nog niet plaatsgevonden. Er heerst in het land onrust over de mogelijke gezondheidsrisico's die deze ontwikkelingen meebrengen voor de betreffende asielzoekers en voor de algemene volksgezondheid.

Dit advies beoogt de risico's te beschrijven en de maatregelen te benoemen die genomen dienen te worden om de tuberculosescreening te regisseren, en de risico's op verspreiding van tuberculose te beperken.

Informatie over tuberculosebestrijding in Nederland

De Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding (CPT), een multidisciplinaire commissie die sinds 1953 bestaat, ontwikkelt het beleid en richtlijnen voor de Nederlandse tuberculosebestrijding. Wetgeving, epidemiologische situatie en richtlijnen zijn samengevat in een Handboek.¹ Screening van risicogroepen op tuberculose wordt in Nederland aanbevolen als de incidentie in een bepaalde bevolkingsgroep groter is dan 50 per 100.000 inwoners.² Dit afkappunt, dat meestal gelijkgesteld wordt met een screeningsopbrengst van 50 tuberculosegevallen per 100.000 gescreende personen, is gekozen rekening houdend met de doelstellingen van de infectiebestrijding (vroeg opsporen en voorkomen van (besmettelijke) tuberculose), kosteneffectiviteit en de risico's van ioniserende straling voor de persoon die onderzocht wordt.

De Wet bevolkingsonderzoek vereist regelmatige evaluatie van (tuberculose)-screeningen.³ Op basis van deze evaluaties is de screening van gedetineerden in 2010 beperkt tot circa 40% van de justitieel ingeslotenen⁴, en is per 1 januari 2015 de screening van immigranten beperkt tot immigranten afkomstig uit landen met een tuberculose-incidentie van meer dan 50 per 100.000 inwoners.⁵ Gezien het feit dat de evaluatie alleen de immigranten betrof die vanwege een verblijfsvergunning zich bij een GGD onderzochten, is in 2014 in de wetwijziging opgenomen dat deze beperking niet geldt voor asielzoekers en vluchtelingen, daarbij veronderstellend dat voor deze groep het risico op besmetting met tuberculose

tijdens de reis/vlucht naar Nederland verhoogd is.⁶ Daarnaast waren tot 2013 de meeste asielzoekers afkomstig uit landen met een tuberculose-incidentie ruim boven de grens van 50 per 100.000. GGD GHOR Nederland rapporteert jaarlijks over de bevindingen van tuberculosescreening bij asielzoekers.

In 2014 was de tuberculose-incidentie in Nederland 4.9 per 100.000 inwoners.

Situatie

Ook bij vluchtelingen/asielzoekers is de prevalentie van tuberculose direct gerelateerd aan de incidentie in het land van herkomst (zie bijlage). In 2014 werd bij 1 asielzoeker uit Syrië tuberculose vastgesteld via (binnenkomst)screening op 11.895 gescreende Syrische vluchtelingen waardoor de screeningsopbrengst/prevalentie 9 per 100.000 gescreende personen was. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) was de tuberculose-incidentie in Syrië in 2013 17 (14-20) per 100.000 inwoners. De GGD Groningen heeft gerapporteerd dat dit jaar (tot 18 september 2015) bij 3 van de 15.360 gescreende Syriërs tuberculose is vastgesteld (prevalentie 19 per 100.000) bij de binnenkomstscreening in Ter Apel. De (voorlopige) informatie over 2014 en 2015 laat dus zien dat de screeningsopbrengst ruim onder de 50 per 100.000 gescreende personen is. Het risico op tuberculose onder asielzoekers uit Syrië is derhalve beperkt.

De een na grootste groep asielzoekers is momenteel afkomstig uit de landen Eritrea en Ethiopië. In 2014 was de screeningsopbrengst onder asielzoekers uit Eritrea 239 per 100.000 gescreende personen. De GGD Groningen heeft gerapporteerd dat dit jaar (tot 18 september 2015) bij 8 van de 5.341 gescreende Eritreeërs en Ethiopiërs tuberculose is vastgesteld (272 per 100.000 gescreende personen).

Advies

De commissie vindt dat in de situatie die zich nu voordoet de screening van asielzoekers uit hoog risicolanden de prioriteit moet krijgen. De commissie vindt het verantwoord dat de screening op tuberculose van Syrische vluchtelingen met onmiddellijke ingang kan worden opgeschort tot een later te bepalen tijdstip.

Dit advies is besproken en getoetst op haalbaarheid met deskundigen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, COA en GGD GHOR Nederland.

Leden van de ad-hoc commissie

voorzitter CPT,
arts tuberculosebestrijding GGD Limburg-Noord,
tuberculose-coördinator RIVM-CIb/KNCV Tuberculosefonds,
hoofd/arts tuberculosebestrijding GGD Amsterdam,
arts tuberculosebestrijding GGD Groningen
secretaris CPT/KNCV Tuberculosefonds

¹ Handboek Tuberculose 2015. Den Haag: KNCV Tuberculosefonds; 2015
<http://www.kncvtbc.nl/sites/publickncv.antenna.nl/files/regelgeving/10.300.pdf>

² Gezondheidsraad. Wet bevolkingsonderzoek: tuberculosescreening. Den Haag: Gezondheidsraad; 2012.

³ Gezondheidsraad. Wet bevolkingsonderzoek: tuberculose. Den Haag: Gezondheidsraad; 1999.

⁴ Tuberculose in Detentie. Richtlijn opsporing, behandeling en preventie van tuberculose voor justitiële inrichtingen. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen; 2010.

⁵ Evaluatie tuberculosescreening immigranten. Resultaten binnenkomst- en vervolgscreening op tuberculose van immigranten in de jaren 2005 t/m 2010. Den Haag: KNCV Tuberculosefonds; 2012.

⁶ Tuberculose in Nederland 2014 - Surveillancerapport (concept). Bilthoven: RIVM.

BIJLAGE Monitoring van interventies / Screening asielzoekers

(Bron: "Concept Tuberculose in Nederland 2014, Surveillancerapport, inclusief rapportage monitoring van interventies")

Beleid

Ook asielzoekers zijn onderhevig aan tuberculosescreening volgens de Vreemdelingenwet. In verband met het verhoogde risico op transmissie van tuberculose in oorlogsgebieden en tijdens de reis of vlucht naar Nederland worden alle asielzoekers bij binnenkomst in Nederland gescreend. Dit geldt ook voor asielzoekers uit laag-endemische gebieden.

Uitvoering

Binnen 24 uur na aankomst in een aanmeldcentrum worden de asielzoekers onderzocht met een röntgenfoto van de longen. Kinderen jonger dan 12 jaar die niet met BCG zijn gevaccineerd worden tevens met een tuberculinehuidtest onderzocht. De asielzoeker kan het aanmeldcentrum pas verlaten nadat de GGD de röntgenfoto heeft beoordeeld en actieve tuberculose heeft uitgesloten. Net als immigranten worden asielzoekers van 12 jaar en ouder die afkomstig zijn uit een land met een tbc-incidentie van meer dan 200 per 100.000 inwoners gedurende twee jaar halfjaarlijks opgeroepen voor vrijwillige röntgenologische screening.

Resultaten 2014

Het totale aantal asielaanvragen is in 2014 met 75% gestegen ten opzichte van 2013: van 17.189 in 2013 naar 30.023 in 2014. In 2012 bedroeg het totaal aantal asielaanvragen nog 13.170. Het aantal asielaanvragen in 2014 betrof 23.970 eerste asielaanvragen, 3.899 gezinshereniging aanvragen, en 984 aanvragen van Alleenstaande Minderjarige Asielzoekers (AMA's) en 2.154 herhaalde aanvragen. In april en mei was er een plotselinge toename van asielzoekers uit Eritrea, met 1.080 en 1.860 meldingen, waarna het aantal Eritrese asielzoekers weer daalde tot beneden de 100 per maand in de tweede helft van het jaar. In totaal kwamen 28.853 nieuwe asielzoekers voor screening bij binnenkomst in aanmerking.

Volgens opgave van GGD Nederland werden 27.212 van de 28.853 (94%) personen gescreend bij binnenkomst in Nederland. In 2014 vond 80% van de 1e screeningen (21.855) plaats in het aanmeldcentrum ter Apel (GGD Groningen). Door de toename van het aantal asielzoekers in 2014, werd een tweede aanmeldcentrum geopend in Veenhuizen (eveneens GGD Groningen). Hier vonden 10% van de binnenkomstscreeningen (2.772) plaats. De derde eerste screeninglocatie is van het Justitieel Complex Schiphol, waar 649 screeningen plaatsvonden. De overige screeningen werden door GGD'en gedaan onder andere voor uitgenodigde vluchtelingen.

Tabel 13 Aantal asielzoekers naar land van herkomst en tbc-prevalentie bij binnenkomstscreening 2014.

Land van herkomst	Asielzoekers		Tuberculose	
	Aantal	Percentage	Aantal	Prevalentie*
1. Syrië	11.895	41%	1	8
2. Eritrea	4.608	16%	11	239
3. Somalië	1.389	5%	6	216
4. Irak	942	3%	1	106
5. Iran	604	2%		
6. Afghanistan	598	3%		
7. Stateloos	3.114	11%		
8. Overig	5.703	20%	4	70
Totaal	28.853	100%		
Totaal gescreend	27.212	94%	23	85

*Per 100.000 gescreende personen

De prevalentie van tuberculose bij binnenkomstscreening was 85 per 100.000. Deze prevalentie is gecorreleerd aan de incidentie in het land van herkomst van de asielzoeker. De gemiddelde prevalentie bij asielzoekers is de afgelopen vijf jaar gedaald omdat meer asielzoekers uit laag-

endemische landen komen. In 2014 kwam 41% van de asielzoekers uit Syrië een land met een lage tbc-incidentie (17 per 100.000 inwoners; bron WHO) en 21% uit Eritrea en Somalië, landen met een zeer hoge tbc-incidentie (92 en 295 per 100.000 personen; bron WHO). De tbc-prevalentie van Syriërs, Eritreeërs en Somaliërs bij binnenkomstscreening komt redelijk overeen met de tbc-incidentie in deze landen (tabel 13). Gezien de hoge prevalentie bij Eritreeërs is het advies deze personen ook halfjaarlijks op te roepen met röntgenologische screening gedurende twee jaar.

CONCEPT