



> RETOURADRES Postbus 1992, 6201 BZ Maastricht

BEZOEKADRES  
Mosae Forum 10  
6211 DW Maastricht

POSTADRES  
Postbus 1992  
6201 BZ Maastricht

Aan de fractie van de PVM  
De heer Bert Garnier

ONDERWERP  
Vragen ex art. 47 RvO Tuberculose en  
migranten  
BEHANDELD DOOR  
M (Marc) Schmidt

DATUM  
15 augustus 2019  
Ver.: 15-08-2019  
TELEFOONNUMMER  
043-3516233

BIJLAGEN  
--  
ONZE REFERENTIE  
2019-23100

E-MAILADRES  
Marc.schmidt@maastricht.nl

FAXNUMMER

UW REFERENTIE

Geachte heer Garnier,

Onderstaand treft u de beantwoording aan van de vragen die uw fractie gesteld heeft in het kader van artikel 47 van het Reglement van Orde.

Voor de volledigheid attendeer ik u ook op het feit dat de antwoorden tot stand zijn gekomen met medewerking van de GGD Zuid-Limburg.

**Vraag 1:** Worden de nieuwe bewoners van het AZC allemaal preventief gescreend? Zo ja, waar gebeurt dit? Zo niet, wie bepaalt er dan welke mensen preventief gescreend worden en welke mensen niet? En wat zijn hiervoor de genoemde criteria?

**Antwoord 1:**

Asielzoekers die in Nederland asiel aanvragen verblijven eerst in een Centrale Ontvangst Locatie (COL) in Ter Apel of Budel, voordat zij worden doorgeplaatst naar een andere COA-opvanglocatie zoals in Maastricht. In deze COL vindt de Medische intake en de eerste tbc-screening plaats.

Indien uit de tbc-screening in de COL (of bij een vervolgscreening) blijkt dat nader onderzoek nodig is, dan wordt de asielzoeker niet doorgeplaatst naar een andere opvanglocatie. Bij verdenking op een besmettelijke (open) tbc, wordt de asielzoeker in de COL 'geïsoleerd' (eigen verblijfsunit) of in een tbc-kliniek geplaatst. Mocht de asielzoeker inderdaad aan tuberculose lijden, dan wordt behandeling ingezet. Pas nadat de behandeling is aangeslagen en de tbc-patiënt niet meer besmettelijk is voor anderen, kan deze, na akkoord van de tbc-arts, worden overgeplaatst naar een andere opvanglocatie. De GGD zorgt dat er een goede medische overdracht plaatsvindt naar de GGD van de regio waarin de patiënt wordt geplaatst. Voor Maastricht is dit de GGD Zuid- Limburg.

Voor de volledigheid zal ik kort ingaan op het tuberculosebeleid van de Rijksoverheid. Voor asielzoekers uit risicolanden voor tuberculose (tbc) is bij aankomst in Nederland screening op tbc wettelijk verplicht, behalve voor kinderen jonger dan 6 maanden. De risicolandenlijst wordt jaarlijks vastgesteld door de Commissie Praktische Tuberculosebestrijding een gremium bestaand uit afgevaardigde tuberculoseartsen, tuberculoseverpleegkundigen, longartsen, medisch microbiologen,

Vragen ex art. 47 RvO



DATUM  
15 augustus 2019

RIVM en KNCV Tuberculosefonds en mede op basis van gegevens van de Wereld Gezondheidsorganisatie WHO. Hiernaast kunnen mensen van bepaalde nationaliteiten intensiever onderzocht worden waarbij in Nederland reeds vaker tuberculose is vastgesteld dan op basis van de WHO-cijfers verwacht wordt. Dit is bijvoorbeeld bij Eritreeërs het geval. Ook dit beleid wordt landelijk bepaald.

De screening wordt door de GGD uitgevoerd in de twee COL's. Bij kinderen die in aanmerking komen en jonger zijn dan 12 jaar wordt een BCG-vaccinatie tegen tbc aangeboden.

Daarna is gedurende de eerste twee jaar na aankomst in Nederland een halfjaarlijkse tbc-screening van toepassing voor asielzoekers die uit hoog-risicolanden voor tbc komen. Deze vervolgscreening is niet wettelijk verplicht en is niet van toepassing op kinderen die bij aankomst in Nederland jonger waren dan 12 jaar. De lokale GGD voert de vervolgscreening uit.

**Vraag 2:** In de krant staat dat migranten uit bepaalde landen gecontroleerd worden. Welke landen zijn dat?

**Antwoord 2:** Binnen de screeningsprocedure wordt onderscheid gemaakt tussen asielzoekers en migranten. Jaarlijks brengt KNCV Tuberculosefonds / RIVM de "**Landenlijst tbc-screening en vaccinatie**" uit. Zie <http://www.tbc-online.nl/bcg/>.

**Controle bij Migranten:** uit landen met een voorkomen van meer dan 100 gevallen van tuberculose per 100.000 inwoners

**Controle bij Asielzoekers:** uit landen met een jaarlijks voorkomen van meer dan 50 gevallen van tuberculose per 100.000 inwoners

Vervolgscreeningen vinden plaats bij mensen uit landen met meer dan 200 gevallen van tuberculose per 100.000 inwoners.

Mensen met bepaalde nationaliteiten worden intensiever onderzocht, bijvoorbeeld migranten uit de Oekraïne of asielzoekers uit de Hoorn van Afrika.

**Vraag 3:** Migranten uit risicolanden worden door het IND opgeroepen. Welke 'risicolanden' zijn dit?

**Antwoord 3:** Zie antwoord op vraag 1. De GGD roept deze mensen op en niet de IND.

**Vraag 4:** Waarom worden niet alle mensen uitgebreid gescreend, ook gezien het feit dat we regelmatig te maken hebben met de zgn. latente infectie?

**Antwoord 4:** Minderjarige migranten worden sinds 2018 gescreend op infectie en daarvoor behandeld of intensiever gevolgd bij controle-indicaties voor behandeling. Mogelijk worden indicaties voor screening op infectie uitgebreid in de toekomst. Algehele screening op infectie is niet te verwachten op basis van financiële maar ook medische overwegingen. Van de geïnfecteerde gezonde personen ontwikkelt slechts tien procent tuberculose. Preventieve behandeling vindt met name plaats bij te verwachten recente infectie (korter dan 2 jaar) aangezien de meeste gevallen zich betrekkelijk kort na infectie manifesteren en neemt na deze 2 jaar steeds verder af. Screening van lang geleden geïnfecteerden, bijvoorbeeld ook bejaarde Nederlanders, is niet zinvol gezien de minieme kans dat deze mensen nog tuberculose ontwikkelen.



DATUM  
15 augustus 2019

**Vraag 5:** Heeft de oproep van het IND een verplichtend karakter? En zo ja, wat gebeurt er, als vervolgens iemand geen gehoor geeft aan deze oproep?

**Antwoord 5:** Zie antwoord op vraag 1.

Screening bij binnenkomst heeft een verplicht karakter en kan bij niet ondergaan van de screening van invloed zijn op de toekenning van de verblijfsstatus. Vervolgscreening (bij personen uit landen met een zeer hoog voorkomen van tuberculose) wordt aangeboden op vrijwillige basis. Met dit beleid screent Nederland intensiever dan omliggende landen die dergelijke vervolgscreeningen niet kennen.

**Vraag 6:** Worden ook studenten uit risicolanden uitgebreid gescreend?

**Antwoord 6:** Ja, zij worden beschouwd als immigranten. Dit wordt gefaciliteerd door screening op locatie (Universiteit Maastricht) aan te bieden.

**Vraag 7:** Zijn gegevens en/of informatie met betrekking tot het aantal gevallen van tbc bekend in onze stad?

**Antwoord 7:** Ja, zij het niet op patiëntniveau gezien het medisch beroepsgeheim. Gevallen van tuberculose moeten verplicht gemeld worden binnen een werkdag. In 2018 is bij 14 inwoners van Maastricht tuberculose vastgesteld.

Hoogachtend,  
Namens het college van burgemeester en wethouders van Maastricht,  
Wethouder Zorg, Welzijn, Gezondheid en Diversiteit,

Mara de Graaf-van Haasen.

Vragen ex art. 47 RvO