

# Complexe psychiatrische repatriëring

M.A.H. MONDEN

**SAMENVATTING** Een man met een psychotische stoornis die tevens een veel te lage Hb-waarde had en angst voor hiv, moest vanuit een Afrikaans land naar Nederland gerepatriëerd worden. De casus illustreert hoe complex repatriëring van psychiatrische patiënten kan zijn en dat bemoeienis met de casus voor de repatriëring van groot belang kan zijn. Methode en uitvoering van repatriëring van psychiatrische patiënten vanuit het buitenland terug naar Nederland worden beschreven.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 53(2011)10, 765-768]

**TREFWOORDEN** psychose, repatriëring

Per jaar doen ongeveer 45.000 mensen een beroep op een alarmcentrale voor hulp. De meldingen komen vanuit de hele wereld, maar het grootste aantal meldingen komt uit Turkije, Griekenland en Spanje. Van die 45.000 vragen 500 mensen hulp vanwege psychiatrische klachten (Monden 2005). Van deze 500 mensen worden er uiteindelijk 175 met hulp van professionals gerepatriëerd (Meester 2010). Er is sprake van schizofrenie bij 17% van de patiënten, bij 17% van een schizoaffectieve stoornis, bij 19% van een bipolaire stoornis en bij 11% van de patiënten van een psychose NAO. Persoonlijkheidsstoornissen zijn bij 13% van de patiënten reden tot repatriëring (Meester 2010). Bij de overige 23% van de patiënten gaat het onder andere om dementieën, delieren en suïcidepogingen. De stoornissen zonder psychotische symptomen geven weinig aanleiding tot professionele begeleiding. Daar is het omboeken van het vliegticket, door de alarmcentrale, naar een vervroegde datum vaak al voldoende om de patiënt zelfstandig naar huis te laten terugkeren.

Over het algemeen verlopen de repatriëringen ongecompliceerd. Het kan echter zijn dat in de aanloop naar een repatriëring blijkt dat er somatische of psychiatrische complicaties zijn die aan-

vullende behandeling noodzakelijk maken. Deze behandeling wordt dan gestuurd vanuit de alarmcentrale. Ik beschrijf een casus waaruit blijkt hoe complex een repatriëring kan zijn en ga verder in op de methode en uitvoering van een repatriëring.

## GEVALSBESCHRIJVING

Een 36-jarige man was met zijn vrouw op vakantie in Senegal. Hij had een blanco psychiatrische voorgeschiedenis. Na een aantal dagen werd hij achterdochtig. Hij had de overtuiging dat mensen op straat hem in de gaten hielden en hij werd toenemend angstig. Hij trok zich terug op zijn hotelkamer. Als hij door het raam naar buiten keek, zag hij zijn vrouw in gesprek met een man op straat. Daarna was hij ervan overtuigd dat zijn vrouw in het complot zat en weigerde haar nog toe te laten in hun hotelkamer. Zijn vrouw nam contact op met de alarmcentrale en die schakelde een lokale arts in om hem te beoordelen.

Hij werd opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis in Dakar. Daar werd als diagnose gesteld: paranoïde psychose. Hij werd behandeld met chloorpromazine in een dosering van 300 mg in combinatie met diazepam 10 mg daags.

De psychose ging gedeeltelijk in remissie en een plan voor de repatriëring werd opgesteld. Hij bleef er vermoeid uitzien en om die reden werd oriënterend laboratoriumonderzoek gedaan. Daaruit bleek dat hij een Hb-waarde had van 4,5 mmol/l. Daarmee was een repatriëring op dat moment niet mogelijk omdat voor een repatriëring met een vliegtuig een Hb-waarde van minimaal 5,3 mmol/l vereist is. Een oorzaak voor de lage Hb-concentratie kon niet direct gevonden worden.

Vanwege het risico van een hiv-besmetting met bloed uit Senegal werd er niet gekozen voor een allogene bloedtransfusie. Met bemiddeling van de alarmcentrale werd hij behandeld met epoëtine alfa 3500 IE driemaal per week. Dat werd vanuit Zwitserland ingevlogen.

Na twee weken was zijn Hb-waarde gestegen tot 6,5 mmol/l en kon de repatriëring ingezet worden. Hij was bereid mee te gaan naar Nederland en werd onder begeleiding van twee professionals gerepatriëerd. In Nederland werd patiënt overgedragen aan een ambulante behandelaar.

## BESPREKING

### *Complicerende factoren*

The Aerospace Medical Association beschouwt een Hb-waarde van minder dan 5,3 mmol/l als een contra-indicatie om te vliegen (Silverman 2008). In een cabine van een vliegtuig komt de luchtdruk overeen met een buitendruk op een hoogte tussen 1524 en 2438 m. Met een dergelijke luchtdruk zakt de arteriële zuurstofdruk ( $P_a O_2$ ) van gemiddeld 95 mmHg naar gemiddeld 60 mmHg. Dat levert bij gezonde reizigers een verlaging van 3-4% van de zuurstofsaturatie op. Met een Hb-waarde van minder dan 5,3 mmol/l ontstaat er dan een aanzienlijk risico op ademhalingsproblemen. Als er dan ook nog pre-existente cardiale en/of pulmonale problemen bestaan, ontstaan er zeker ademhalingsproblemen en vergroting van cardiale risico's. Indien nodig kan tijdens de vlucht zuurstof worden toegediend. Dat is zeker nodig bij een  $P_a O_2$  onder de 50 mmHg en een saturatie onder de 85%.

In deze casus kozen de artsen van de alarmcentrale ervoor om de anemie te behandelen met epoëtine; dit om te voorkomen dat een allogene bloedtransfusie nodig geweest zou zijn met het risico van een hiv-infectie. Uit gegevens van de WHO blijkt dat deze opvatting niet geheel terecht is. De hiv-prevalentie in Senegal is 0,9% (WHO 2009) en in Senegal is vanaf 1986 sterk ingezet op preventie, waardoor al vanaf vroeg in de jaren negentig van de vorige eeuw hiv-vrij transfusiebloed beschikbaar was (Meda 1999). In Afrika zijn er grote verschillen in de prevalentie van hiv. Zo is de prevalentie het hoogst in Swaziland: 26% in 2007 (WHO 2009). Om de cijfers in perspectief te plaatsen: de prevalentie van hiv in Nederland is ongeveer 0,3% (RIVM 2010).

Er werd ook afgezien van een allogene bloedtransfusie omdat de patiënt te achterdochtig was en een bloedtransfusie associeerde met een zekere hiv-besmetting. Een behandeling met epoëtine accepteerde hij daarentegen wel, zeker toen hem werd uitgelegd dat het uit Zwitserland kwam. (De hoofdvestiging van de verzekeraar zit in Zwitserland).

Epoëtine alfa wordt vooral toegepast bij anemie ten gevolge van chronisch nierfalen (Singh 2006). Bij ernstig zieken wordt ook vaak gezien dat het lichaam niet in staat is de erythropoëtineconcentratie te verhogen om de Hb-concentratie op een voldoende hoog peil te houden (Vincent 2002). De toediening van epoëtine alfa verhoogt de Hb-waarde dan significant in vergelijking met placebo (Corwin 2007).

### *De repatriëring*

In Nederland zijn er vijf alarmcentrales waar mensen zich melden met psychiatrische, lichamelijke of technische problemen zoals een defecte auto. Hulpverleners zijn 24 uur per dag bereikbaar. Meldingen van psychiatrische problemen kunnen gedaan worden door de patiënt zelf, een buitenlandse arts, familie, vrienden en de hostess. Soms doet het ministerie van Buitenlandse Zaken de eerste melding. Dat is het geval als de patiënt door zijn psychiatrische stoornis in contact is gekomen met justitie (Monden 2005).

Net als bij alle meldingen maakte de hulpverlener van de alarmcentrale ook in deze casus een inventarisatie en probeerde de medische geschiedenis van de patiënt te achterhalen en met de eigen hulpverlener in Nederland te overleggen. De arts van de alarmcentrale speelt een belangrijke rol in de beslissing over al dan niet repatriëren. Zo kan hij of zij eerst behandeling in het buitenland inzetten, wat in de beschreven casus van essentieel belang was, of juist versneld hulpverleners vanuit Nederland naar het buitenland zenden. Het merendeel van de repatriëringen (90%) wordt per vliegtuig gedaan. Slechts ongeveer 10% gaat over de weg waarbij een grens van ongeveer 1000 km wordt aangehouden (Monden 2005).

Na behandeling van de anemie bij de patiënt werd de beslissing tot repatriëring genomen door de alarmcentrale en kreeg een daarin gespecialiseerd bedrijf opdracht de repatriëring uit te voeren. Medewerkers van dit bedrijf zijn een arts of psychiater met een of twee verpleegkundigen. Deze patiënt werd door twee verpleegkundigen gerepatriëerd. Gedurende alle repatriëringen is een psychiater te consulteren en deze draagt ook de medische eindverantwoording.

Toen de verpleegkundigen in het buitenland aankwamen, traden zij eerst in contact met de patiënt met wie zij in diens eigen taal konden praten. Dat kan een voordeel zijn, zeker als het om diagnostiek gaat. Afgewogen werd of de repatriëring ingezet kon worden of dat er meer tijd nodig was om de patiënt te stabiliseren. De verpleegkundigen bleven ter plekke tot de patiënt meer gestabiliseerd was. Bij de beschreven patiënt was uiteindelijk sprake van voldoende stabilisatie om de repatriëring uit te voeren. Ten slotte moest de arts van de vliegtuigmaatschappij nog een medisch akkoord geven.

Bij binnenkomst in het vliegtuig werd aan de purser gemeld dat de patiënt met de verpleegkundigen aan boord was. Afhankelijk van de casus wordt in de economy- of businessklas gevlogen. De businessklas is in het algemeen rustiger en prikkelarmer dan de economyclass. Op lange trajecten zoals van Senegal naar Nederland kan dat

een groot voordeel zijn. Bij deze patiënt werd er dan ook voor gekozen in de businessklas te vliegen. De kosten zijn dan wel veel hoger zodat in iedere casus ook een kostenafweging gemaakt wordt door de alarmcentrale. In uitzonderlijke gevallen (in het geval dat de patiënt niet te stabiliseren valt) wordt een patiënt gesedeerd en vastliggend op een stretcher vervoerd. Het is duidelijk dat de aanwezigheid van een psychiater dan vereist is.

Na aankomst in Nederland werd de patiënt vervoerd naar de ambulante ggz en droegen de verpleegkundigen de zorg persoonlijk over.

In het algemeen wordt ernaar gestreefd om patiënten in een zo vroeg mogelijk stadium naar Nederland terug te halen. Waar het namelijk in het buitenland vaak noodzakelijk is om de behandeling intramuraal te laten plaatsvinden, kan deze in Nederland meestal ambulante voortgezet worden vanwege de goede ambulante voorzieningen. Ook kunnen de klinische voorzieningen in veel landen onvoldoende zijn om patiënten een goede behandeling te bieden.

## CONCLUSIE

De ontwikkeling van psychiatrische stoornissen houdt zich niet aan de landsgrenzen. Door de toegenomen mogelijkheden om te reizen en de steeds lagere prijzen voor vluchten komen er bij een alarmcentrale steeds meer meldingen uit landen waar tevoren weinig naartoe gereisd werd. Mocht een reiziger tijdens zijn reis psychiatrische problemen krijgen, dan is het in 35% van de gevallen noodzakelijk om hem of haar per vliegtuig te repatriëren. Dan is het noodzakelijk om een goede inschatting te maken of het mogelijk is om de reiziger per vliegtuig te repatriëren, vooral of er geen somatische of psychiatrische contra-indicaties zijn. Zijn die contra-indicaties er wel, dan kan het nodig zijn dat de artsen van de alarmcentrale of de somatische en psychiatrische consultants behandeladviezen geven om het toch mogelijk te maken om de reiziger te vervoeren.

Dat valt of staat met de medewerking van de buitenlandse collega's. Incidenteel staan buitenlandse collega's geen inmenging in de behandeling toe. Vaak is het er de buitenlandse collega's echter veel aan gelegen om de reiziger zo snel mogelijk uit hun ziekenhuis weer naar Nederland te krijgen en zij werken meestal wel mee.

## LITERATUUR

- American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (4de druk) Washington: APA; 1994.
- Corwin HL, Gettinger A, Fabian TC, May A, Pearl RG, Heard S, e.a. Efficacy and safety of epoetin alfa in critically ill patients. *N Engl J Med* 2007; 357: 965-76.
- Meda N, Ndoye I, M'Boup S, Wade A, Ndiaye S, Niang C, e.a. Low and stable HIV infection rates in Senegal: natural course of the epidemic or evidence for success of prevention? *AIDS* 1999; 13: 1397-405.
- Meester WJT. Jaarverslag Health Care Special Services-Int. 2009. Limmen: HCSS-int; 2010.
- Monden MAH. Development of psychopathology in international tourists. In: Vingerhoets A, van Tilburg M, Red. Psychological aspects of geographical Moves: homesickness and acculturation stress. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2005.
- Monden MAH, Meester WJT. Psychische decompensatie tijdens vakantie in het buitenland. *Ned Tijdschr Geneesk* 1994; 138: 1520-3.

## SUMMARY

The complexity of repatriating psychiatric patients – M.A.H. Monden –  
*This article describes the method by which the repatriation to the Netherlands of psychiatric patients living abroad is carried out. On the basis of one case, namely that of a psychotic male with low Hb and fear of HIV, it is shown that the repatriation of psychiatric patients can be extremely complex and that a psychiatrist's active involvement in the patient's repatriation can be extremely important.*

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 53(2011)10, 765-768]

KEY WORDS psychosis, repatriation

RIVM. Aids en Hiv-infectie; geografische verschillen 2010. [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

Silverman D, Gendreau M. Medical issues associated with commercial flights. *Lancet* 2008; 373: 2067-77.

Singh AK, Szczech L, Tang KL, Barnhart H, Sapp S, Wolfson M, e.a. Correction of anemia with epoetin alfa in chronic kidney disease. *New Engl J Med* 2006; 355: 2085-98.

Vincent JL, Baron JF, Reinhart K, Gattinoni L, Thijs L, Webb A, e.a. Anemia and blood transfusions in critically ill patients. *JAMA* 2002; 288: 1499-507.

WHO. Sub-Saharan Africa. Latest epidemiological trends. Fact Sheet 09. <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/epidemiology/2009aidsupdate/>

## AUTEUR

MARCEL MONDEN is psychiater, GGZ-Noord-Holland Noord, locatie Schagen, en HCSS-int Limmen.  
 Correspondentieadres: Marcel Monden, Piet Ottstraat 2, 1741 NX Schagen.  
 E-mail; m.monden@ggz-nhn.nl.

Strijdige belangen: auteur heeft in de afgelopen 5 jaar een honorarium ontvangen van Bristol-Myers Squibb voor een training van artsenbezoekers.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 5-5-2011.