

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1726

Vragen van het lid **Hazekamp** (Partij voor de Dieren) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de ergernis van veehouders aan het wisselend beleid van ziekenhuizen rond MRSA* (ingezonden 17 februari 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 maart 2012).

Vraag 1

Kent u het bericht « Veehouders ergeren zich aan wisselende beleid van ziekenhuizen rond MRSA»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 en 3

Herkent u het beeld dat er geen uniform beleid is om humane besmettingen vanuit de veehouderij in ziekenhuizen te voorkomen? Zo ja, welke maatregelen bent u bereid te nemen om te komen tot een meer uniform beleid? Zo nee, waar baseert u dit op? Zo nee, waarom niet?

Bent u bereid een landelijk protocol op te stellen voor een uniform preventiebeleid in ziekenhuizen ten aanzien van Methicilline Resistente Staphylococcus Aureus (MRSA) en Extended Spectrum Bèta-Lactamase (ESBL)-producerende bacteriën? Zo ja, op welke termijn en wijze? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2 en 3

De Werkgroep Infectie Preventie (WIP) heeft richtlijnen opgesteld over de bestrijding van resistente bacteriën. De WIP is een samenwerkingsverband van medische professionals op het gebied van infectiepreventie en ziekenhuishygiëne (zie: www.wip.nl). Om onder andere overdracht van resistentie te voorkomen moeten alle ziekenhuizen zich aan de richtlijnen van de WIP houden. De WIP heeft een specifieke richtlijn opgesteld over de bestrijding van Methicilline-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) in ziekenhuizen. Voor de bestrijding van bijzonder-resistente micro-organismen (BRMO), zoals bijvoorbeeld Extended Spectrum Bèta-Lactamase (ESBL)-producerende bacteriën, heeft de WIP de BRMO-richtlijn opgesteld. Een landelijk protocol bestaat dus al. De uitvoering van deze richtlijnen is de verantwoordelijkheid van de ziekenhuizen. Deze richtlijnen gelden als minimumnormen. Ziekenhui-

¹ <http://www.agriholland.nl/nieuws/artikel.html?id=134969>

zen kunnen ervoor kiezen om een strenger (infectiepreventie)beleid te voeren als zij denken dat dit de kwaliteit van zorg ten goede komt.

Vraag 4

Kunt u aangeven hoe vaak MRSA c.q. ESBL-producerende bacteriën is vastgesteld bij veehouders en/of hun familie en/of hun personeel in de afgelopen 2 jaar? Zo ja, kunt u specifiek zijn in uw antwoord? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Een recente studie laat zien dat 16 % van de mensen die wonen en/of werken op een vleeskalverbedrijf MRSA-positief zijn in de neus. Voor veehouders was dat 33%, voor medewerkers 26% en voor familieleden die alleen wonen op het bedrijf 8%.

Op varkensbedrijven was gemiddeld 14% van de mensen MRSA-positief en op vleeskuikenbedrijven gemiddeld 5.5%. Mensen die intensief contact hebben met levende dieren hebben over het algemeen een grotere kans om MRSA-positief te zijn dan mensen die alleen wonen op een bedrijf, maar geen contact met de dieren hebben.

Voor ESBL-producerende bacteriën zijn minder gegevens bekend. Op vleeskuikenbedrijven was 28% van de mensen positief voor ESBL-producerende bacteriën; voor andere soorten bedrijven (varkens, vleeskalveren) zijn op dit moment nog geen gegevens bekend.

Vraag 5

Bent u bereid een landelijk meldpunt in te stellen voor ziekenhuizen waarin besmettingen met MRSA c.q. ESBL worden geregistreerd? Zo ja, op welke termijn en wijze? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Vrijwel ieder ziekenhuis in ons land heeft met een enige regelmaat te maken met besmettingen met MRSA en ESBL-producerende bacteriën. Het is de verantwoordelijkheid van de instelling om adequate maatregelen te treffen. De WIP geeft richtlijnen over hoe dit moet gebeuren. Mogelijke maatregelen zijn: het treffen van extra hygiënemaatregelen, verpleging in isolatie en het formeren van een beleidsteam binnen het ziekenhuis om adequaat te kunnen handelen. Door dit beleidsteam kan onder andere besloten worden tot een opnamestop.

Uitbraken van infectieziekten met mogelijke implicaties voor de publieke gezondheid kunnen worden opgespoord door systematische surveillance onder de humane populatie. Op het terrein van de surveillance van resistentie heeft het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) het Infectieziekten Surveillance Informatie Systeem-Antibiotica Resistentie (ISIS-AR). ISIS-AR is een door het CIb in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) ontwikkelde applicatie waarbij van de aangesloten labs op een gestandaardiseerde manier data over resistentiepatronen van een selecte groep bacteriën worden onttrokken, en maandelijks worden geverifieerd en teruggekoppeld.

Daarnaast zal er vanaf het voorjaar van 2012 door het CIb een maandelijks multidisciplinair signaleringsoverleg worden georganiseerd voor snelle signalering van en respons bij ziekenhuisinfecties en uitbraken van resistente micro-organismen. In dit overleg worden laagdrempelig vroege signalen uit het veld en uit de surveillance besproken, en na afstemming met betrokken experts, verspreid. Hierin zullen vanuit de ziekenhuizen artsen-microbioloog en adviseurs infectiepreventie vertegenwoordigd zijn.

Wanneer er sprake is van voortdurende verspreiding van (resistente) micro-organismen zal een responsteam bijeen worden geroepen ter ondersteuning van de intramurale instelling(en) waar dit probleem zich voordoet.

Vraag 6

Worden kosten die gemoeid zijn met MRSA c.q. ESBL screening en behandeling in Nederlandse ziekenhuizen inmiddels in kaart gebracht? Zo ja, kunt u aangeven wat de omvang van deze kosten is, en kunt u specifiek zijn in uw beantwoording? Zo nee, bent u bereid dit alsnog in kaart te brengen?

Antwoord 6

Zoals ik al eerder heb aangeven² zijn de kosten die gepaard gaan met de uitvoering van het «search and destroy» beleid afhankelijk van de uitvoering van dit beleid in de afzonderlijke ziekenhuizen. De kosten in verband met besmettingen met resistente bacteriën dienen uit de exploitatie van een ziekenhuis te worden gedekt.

Er zijn weinig exacte gegevens bekend over het aantal zieken en de directe en indirecte kosten geassocieerd met resistentie in Nederland. In een recente economische Nederlandse studie naar de kosten van screening naar MRSA, werd de screening als kostenbesparend geschat (Hubben et al, PLoS One 2011).

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 2 en 3 heb aangegeven zijn de MRSA-richtlijnen niet de enige preventieve maatregelen die ziekenhuizen moeten nemen. Zo zijn er ook de BRMO-richtlijnen waarin infectie(controle)maatregelen beschreven staan die van toepassing zijn bij bijzonder resistente micro-organismen.

Ik zie geen aanleiding deze kosten nader in kaart te brengen.

Vraag 7

Deelt u de mening dat een MRSA c.q. ESBL-vrijverklaring voor veehouders c.q. hun familie c.q. hun personeel praktisch niet haalbaar is, omdat de besmettingsomstandigheden per moment kunnen verschillen? Zo ja, bent u bereid dit met de veehouders te communiceren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Het is de vraag hoe nuttig een vrijverklaring voor MRSA en ESBL-producerende bacteriën is. Het aantonen van MRSA is waarschijnlijk onderhevig aan schommelingen: een vrijverklaring is dus slechts een momentopname.

Bij ESBL-producerende bacteriën is het niet bekend hoe lang mensen drager zijn. Hierdoor is het niet in te schatten wat een vrijverklaring zou betekenen. Een invoering van een eventuele vrijverklaring zou een aanpassing zijn van de nu geldende richtlijnen. De Gezondheidsraad heeft mij in september 2011 in het advies «Antibiotica in de veeteelt en resistente bacteriën bij mensen» geadviseerd om het huidige MRSA beleid te handhaven.

² Vergaderjaar 2011–2012:

- Kamerstuk 28 286 nr. 536.
- 2011Z15917, Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 489.
- 2011Z15638 Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 78.