

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

489

Vragen van het lid **Thieme** (Partij voor de Dieren) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en aan de staatssecretaris van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie over *de opnamestops in Nederlandse ziekenhuizen door besmettingen met de MRSA-bacterie, die veelal is terug te voeren naar vee-gerelateerd antibiotica gebruik* (ingezonden 4 augustus 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de staatssecretaris van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie (ontvangen 31 oktober 2011). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2010-2011, nr. 3467.

Vraag 1

Kent u de berichten «Opnamestop bij Twents ziekenhuis om MRSA-bacterie» en «patiënt besmet met resistente MRSA-bacterie ontdekt in ziekenhuis Weert»?^{1 2}

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Is het waar dat de Meticilline-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA)-bacterie in Weert twee keer vaker door vee wordt overgebracht dan elders in het land?³ Zo ja, hoe verklaart u dat? Zo nee, hoe vaak was de MRSA-besmetting in Weert dan vee-gerelateerd?

Antwoord 2

De kans op besmetting van mensen door veegerelateerde MRSA wordt vooral bepaald door de mate en frequentie van de contacten met besmette dieren. Weert ligt in een omgeving waar veel intensieve veehouderijbedrijven gevestigd zijn, hierdoor zijn er in zo'n gebied meer dragers van veegerelateerde MRSA.

Er zijn tot nu toe geen aanwijzingen voor mens-op-mens verspreiding van een veegerelateerd type in het ziekenhuis. De recente maatregelen zijn

¹ <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/5270/Zorg/article/detail/2824180/2011/07/31/Opnamestop-Twents-ziekenhuis-om-MRSA-bacterie.dhtml>

² <http://www.nrc.nl/nieuws/2011/07/25/patient-besmet-met-resistente-mrsa-bacterie-ontdekt-in-ziekenhuis-weert/>

³ MRSA vooral via varkens verspreid; Limburgs Dagblad, 29 juli 2011.

genomen om de verdere verspreiding van een niet-veegerelateerd type te voorkomen. Gegevens over het vóórkomen van MRSA worden per provincie bijgehouden en gepubliceerd op de website mrsa.rivm.nl. Voor gegevens over het aantal besmettingen in specifieke ziekenhuizen verwijs ik u naar de afdeling voorlichting van het betreffende ziekenhuis, in dit geval het ziekenhuis te Weert.

Vraag 3

Is de MRSA-besmetting in Twente ook vee-gerelateerd? Zo ja, kunt u specifiek zijn in uw antwoord? Zo nee, waarop baseert u zich bij uw antwoord?

Antwoord 3

Het type dat zich recent in Twente heeft verspreid, was niet veegerelateerd. Mijn antwoord is gebaseerd op gegevens uit de MRSA surveillance van het RIVM. Zoals reeds vermeld verwijs ik u voor gedetailleerde gegevens per ziekenhuis, in dit geval het ziekenhuis in Twente, naar de afdeling voorlichting van het ziekenhuis.

Vraag 4

Is bekend of in het Medisch Spectrum Twente reeds eerder MRSA-besmettingen zijn vastgesteld? Zo ja, hoe vaak was de MRSA-besmetting vee-gerelateerd? Zo nee, waarom is dat niet bekend en wat gaat u doen om daar inzicht in te krijgen?

Antwoord 4

Vrijwel ieder ziekenhuis in ons land heeft met een enige regelmaat te maken met MRSA-besmettingen, ook het Medisch Spectrum Twente. Indien men twee of meer dragers vindt, worden extra hygiënemaatregelen genomen, conform de landelijke richtlijnen van de Werkgroep Infectiepreventie (WIP). In 2010 hebben 65 laboratoria in totaal 3 262 nieuwe MRSA dragers ontdekt. Het RIVM heeft vastgesteld dat 1 245 daarvan een veegerelateerd MRSA-type bij zich droegen.

De afdeling voorlichting van het Medisch Spectrum Twente heeft aangegeven dat erin 2009 49 gevallen van MRSA zijn voorgekomen, waarvan er 10 veegerelateerd waren en in 2010 15 gevallen, waarvan 3 veegerelateerd.

Vraag 5

Is het waar dat dit jaar in ziekenhuis Rijnstate Arnhem bij twaalf patiënten en twee medewerkers MRSA is gevonden met precies dezelfde bacteriestam?⁴ Zo ja, is er een verklaring voor het veelvuldig voorkomen van deze bacteriestam en is deze verklaring vee-gerelateerd? Zo nee, hoe vaak is dit jaar in het ziekenhuis Rijnstate Arnhem een MRSA-besmetting vastgesteld en hoe vaak van dezelfde bacteriestam?

Antwoord 5

Intussen is bij 18 patiënten en 2 medewerkers in het Rijnstate ziekenhuis dezelfde MRSA-stam aangetoond (spattype t002). Dit type is zo algemeen in zijn voorkomen dat daar geen conclusies omtrent oorsprong aan kunnen worden verbonden. Net als de recente besmettingen in Twente en Weert, was het MRSA-type dat recent in Arnhem werd aangetroffen niet veegerelateerd. Naast de eerder genoemde patiënten is in het Rijnstate ziekenhuis in 2011 bij 22 patiënten de MRSA-bacterie aangetoond van verschillende stammen. Hiervan waren er 7 veegerelateerd.

Vraag 6

Hanteren de desbetreffende ziekenhuizen in Twente, Weert en Arnhem een speciaal protocol bij opname van patiënten, die werkzaam zijn in de veehouderij of hun familieleden? Zo ja, hoe luidt dit protocol? Zo nee, waarom niet?

⁴ <http://www.gelderlander.nl/voorpagina/arnhem/9190705/Rijnstate-wacht-detectiveklus-met-zoeken-naar-link-mrsabesmetting.ece>

Antwoord 6

Alle ziekenhuizen, zo ook de betreffende ziekenhuizen in Twente, Weert en Arnhem, dienen zich aan de richtlijnen van de WIP te houden. De WIP is een samenwerkingsverband van medische professionals op het gebied van infectiepreventie en ziekenhuishygiëne (zie: www.wip.nl). De IGZ beschouwt deze richtlijnen als professionele standaard en ziet toe op de naleving hiervan. De WIP heeft specifieke richtlijnen opgesteld over de bestrijding van MRSA in ziekenhuizen en verpleeghuizen. De bestrijding van MRSA in Nederland is er op gericht om enerzijds de detectie van MRSA te optimaliseren door gericht te zoeken en om anderzijds, als een MRSA wordt gevonden, het probleem in te perken door het nemen van isolatiemaatregelen. Omdat gebleken is dat sommige patiënten een verhoogde kans hebben om met MRSA te zijn gekoloniseerd, is het belangrijk om bij deze patiënten direct bij binnenkomst voorzorgsmaatregelen te nemen. Gedefinieerde risicopatiënten voor de veegerelateerde MRSA zijn personen die contact hebben met levende varkens of vleeskalveren, ongeacht of dit contact beroepsmatig is of niet en ongeacht waar het plaatsvindt.

Vraag 7

Hoe is te verklaren dat nu besloten moest worden tot een totale opnamestop, waar elders volstaan wordt met afzonderlijke opname van mensen, die gerelateerd zijn aan de veehouderij of buitenlandse ziekenhuizen bezocht hebben?

Antwoord 7

Indien bij twee of meer patiënten *verschillende* typen MRSA wordt gevonden, volstaan isolatiemaatregelen. Wanneer twee of meer patiënten in het ziekenhuis gekoloniseerd of geïnfecteerd zijn met dezelfde MRSA kan er sprake zijn van een uitbraak, en wordt een beleidsteam geformeerd binnen het ziekenhuis om adequaat te kunnen handelen. Door dit beleidsteam kan onder andere besloten worden tot een opnamestop. Het Medisch Spectrum Twente heeft in dit geval besloten tot een opnamestop omdat sprake was van een buitenlandse MRSA-stam.

Vraag 8

Overweegt u aanscherping van het MRSA-protocol, ook in andere ziekenhuizen? Zo ja, op welke termijn en wijze? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Het formuleren van MRSA-richtlijnen is de verantwoordelijkheid van de beroepsgroepen die bijdragen aan de WIP. De IGZ ziet toe op de naleving van deze richtlijn. Naar aanleiding van onder andere de uitbraak in het Maasstad Ziekenhuis zal ik samen met de beroepsgroepen en de IGZ kijken of de huidige richtlijnen en protocollen aangepast moeten worden en of aanvullende maatregelen nodig zijn.

Vraag 9

Bent u bereid ziekenhuizen te verplichten om een minimum aantal hygiënisten en arts-microbiologen in dienst te nemen om ziekenhuisinfecties te voorkomen? Zo ja, per wanneer wilt u welk minimum aantal verplichten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Ieder ziekenhuis heeft de plicht verantwoorde zorg te bieden aan zijn patiënten. Het opstellen van normen daarvoor is primair de taak van de beroepsgroepen en hun organisaties. Tot dusverre wordt in Nederland de norm aangehouden van één adviseur infectiepreventie (ziekenhuishygiënist) per 250 ziekenhuisbedden en één arts microbioloog of epidemioloog per 1 000 ziekenhuisbedden.

Recente studies, zowel nationaal als internationaal, wijzen op aanscherping van deze norm. Nederlandse adviseurs infectiepreventie en arts-microbioloog hebben een nieuwe norm berekend, gebaseerd op het aantal opnames in plaats van het aantal ziekenhuisbedden. Het betreft 1 ft ziekenhuishygiënist per 5 000 opnames en één arts microbioloog of epidemioloog per 25 000 opnames. Ik wil partijen oproepen om te bezien op welke termijn consensus kan worden bereikt over deze norm en wanneer deze norm

ingevoerd kan worden. Ik zal de inspectie vragen om vanaf dat moment de nieuwe norm te handhaven.

Vraag 10

Kunt u een indicatie geven van de extra kosten voor de Nederlandse gezondheidszorg van hantering van het MRSA-protocol voor zover dat voortvloeit uit vee-gerelateerde antibioticagebruik? Zo nee, waarom niet? Zo ja, kunt u specifiek zijn in uw antwoord?

Antwoord 10

In 2010 werden 1 245 veegerelateerde MRSA-isolaten (één per patiënt of personeelslid) naar het RIVM gestuurd. Uitgaande van een MRSA-dragerschap van 20% bij veehouders werden hiervoor 6 200 personen gescreend. Een primaire screening op MRSA kost ongeveer 20 Euro. De totale kosten voor het primaire screenen op veegerelateerde MRSA in 2010 bedroegen dus circa 120 000 euro. Indien bij een persoon MRSA wordt aangetroffen, wordt vervolgonderzoek gedaan. Dit kost rond de 70 euro. De kosten voor vervolgonderzoek bedroegen dus ongeveer 90 000 euro. De totale geschatte kosten in 2010 voor het screenen op veegerelateerde MRSA bedroegen dus circa 210 000 euro. Aannemend dat de extra kosten voor isolatiemaatregelen 30 euro per MRSA-patiënt per dag bedragen en dat een persoon gemiddeld vijf dagen geïsoleerd wordt opgenomen, waren de totale extra kosten voor isolatiemaatregelen 190 000 euro. De totale extra kosten voor het screenen en in toom houden van de veegerelateerde MRSA bedroegen in 2010 dus naar schatting 400 000 euro.

In Nederland krijgt MRSA minder kans dan in andere landen. Patiënten uit hoogrisicogroepen worden op MRSA gescreend voordat zij worden opgenomen in een ziekenhuis, en wie eenmaal opgenomen een MRSA-besmetting blijkt te hebben wordt geïsoleerd verpleegd en krijgt gerichte antibiotica. Door dit strikte beleid blijft de verspreiding van de bacterie beperkt. Loslaten van het beleid zou duurder uitpakken.