

Vergaderjaar 2014–2015

**33 625**

**Hulp, handel en investeringen**

**Nr. 129**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 oktober 2014

Tijdens het Algemeen Overleg over ebola van woensdag 8 oktober 2014 heeft de Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking, mevrouw Ploumen, u toegezegd dat ik met een brief over de stand van zaken van de voorbereiding op een uitbraak van ebola in Nederland zou komen. Uw Kamer heeft mij daarnaast verzocht om een reactie op het bericht dat verzekeraars hulpverleners van non-gouvernementele organisaties die willen afreizen naar de door ebola getroffen gebieden weigeren te verzekeren voor terugkeer in nood. Ik neem deze reactie, mede namens de Minister voor BH & OS, mee in onderstaande brief. Ook informeer ik u over de uitkomsten van het overleg tussen de ministers van Volksgezondheid van de EU dat donderdag 16 oktober plaatsvond.

De afgelopen tijd is er, onder andere doordat er in zowel Spanje als in de Verenigde Staten verpleegkundigen besmet zijn geraakt met ebola, veel aandacht voor het risico voor Europa. De verpleegkundige in Spanje is besmet geraakt bij het verplegen van een gerepatrieerde hulpverlener. De twee verpleegkundigen in Amerika zijn echter besmet geraakt bij het verzorgen van iemand die, onbedoeld, besmet uit Liberia naar Amerika is gevlogen. Dit roept vanzelfsprekend vragen op over onze veiligheid. Alhoewel vanaf de start van de uitbraak is verteld dat het niet uitgesloten is dat er een patiënt in de incubatietijd uit een ebolagebied in Nederland aan kan komen, schrikken we er toch van als er inderdaad iemand – ondanks alle voorzorgsmaatregelen – besmet vanuit West Afrika naar Amerika vliegt. De media-aandacht voor de cases in Spanje en de VS maken dit risico zichtbaar en dat leidt – begrijpelijk – tot vragen van Nederlanders. Hoe zijn wij daar op voorbereid?

Voor een goed begrip van het risico van ebola is het van belang te weten dat de ziekte alleen besmettelijk is via direct contact met de lichaamsvloeistoffen (bloed, speeksel, urine, zweet en dergelijke) van een patiënt.

Iemand is ook pas besmettelijk als hij verschijnselen heeft van de ziekte. Het ebolavirus verspreidt zich niet via de lucht.

### **Exitscreening in West Afrika**

Het Amerikaanse Centre for Disease Control (CDC) helpt sinds begin augustus de getroffen landen met de screening van vertrekkende passagiers (exitscreening). De exitscreening wordt uitgevoerd op alle vliegvelden in de getroffen landen om zieke reizigers of reizigers die zijn blootgesteld aan ebola op te sporen. Het CDC blijft betrokken bij deze exitscreening met mensen, protocollen en opleidingsmateriaal.

De exitscreening is in de drie betrokken landen niet helemaal hetzelfde maar bevat wel dezelfde basis elementen. Bij alle reizigers wordt de temperatuur gemeten, ze moeten vragen beantwoorden over hun gezondheid en over de mogelijkheid dat ze blootgesteld zijn aan ebola. Daarnaast wordt gekeken of ze symptomen van ebola hebben. Reizigers die symptomen hebben of mogelijk blootgesteld zijn, worden apart van de anderen verder bekeken om te bepalen of zij verder mogen reizen of in contact worden gebracht met de plaatselijke medische autoriteiten voor verder onderzoek. Op deze manier zijn enkele tientallen mensen met koorts opgespoord, de meesten bleken malaria te hebben. Er waren geen besmettingen met ebola.

Ik heb donderdag 16 oktober deelgenomen aan een High Level Meeting van de Europese Ministers van Volksgezondheid in Brussel. Een van de afspraken die we daar hebben gemaakt is het versterken van exitscreening in de getroffen landen. Experts van het Europese Centre for Disease Control (ECDC) zullen samen met de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en CDC audits doen van de exitscreeningen die daar plaatsvinden en eventuele verbeteringen voorstellen.

### **Entryscreening weinig zinvol**

De WHO en het ECDC adviseren dat exitscreening effectiever is dan entryscreening. Entryscreening geeft het gevaar van schijnzekerheid en voegt niets toe aan exitscreening. De investering hierin kan beter gebruikt worden, als dus het ECDC. Wel adviseren zij passagiers op directe vluchten, zowel heen als terug, te informeren over de ziekte ebola, hoe je ertegen te beschermen, wat je moet doen om bij terugkeer symptomen te herkennen en bij wie je je met symptomen moet melden. In Nederland werden daarom folders uitgedeeld op directe vluchten van en naar Nigeria. Inmiddels is in Nigeria al langere tijd geen besmetting met ebola geconstateerd en heeft de WHO laten weten dat Nigeria niet langer op de lijst van landen met ebolatransmissie staat.

Ik werk op dit moment met betrokken partijen de mogelijkheden uit om passagiers afkomstig uit ebolagebieden optimaal te informeren. Tijdens de High Level Meeting afgelopen donderdag is daarover afgesproken dat binnen de EU de informatie die passagiers bij – met name directe – vluchten (of per schip) uit het gebied krijgen over ebola met elkaar afgestemd wordt (en dus ook wat je moet doen om symptomen te herkennen en waar je je kunt melden). Als gebruik wordt gemaakt van vragenlijsten voor passagiers, of als zogenoemde locatiekaarten worden gebruikt om passagiers na uitstappen op te kunnen sporen, dan worden die en de bijbehorende procedures op/met elkaar afgestemd. Informatie uit de aanvraagssystemen voor visa- en passagiersgegevens van luchtvaartmaatschappijen en rederijen zullen beter worden benut om te kunnen anticiperen op potentiële besmette reizigers.

Een van de afspraken die ik heb gemaakt met de Europese Ministers van Volksgezondheid is om de informatievoorziening te verbeteren en bemanning, medewerkers op luchthavens en reizigers, ook degenen die indirect een (lucht)haven aandoen, bewust te maken van ebola en de plek waar men zich kan melden in geval van symptomen. Juist reizigers die niet hun eigen arts kunnen raadplegen of die vrezen dat het melden van symptomen zal leiden tot het weigeren van de toegang tot een land, mogen geen drempel voelen om hun klachten te laten beoordelen. Om die reden werken we aan een 24uurs telefoonnummer bij de airport medical services voor reizigers uit Guinee, Liberia en Sierra Leone, die na aankomst in Nederland gezondheidsklachten ontwikkelen

### **Medische sector in Nederland goed voorbereid**

Ebola is een virale hemorrhagische koorts en daarmee een A-ziekte in de zin van de Wet publieke gezondheid. Bij een uitbraak van een A-ziekte in Nederland heeft de Minister van VWS de regie over de bestrijding. Daarom volg ik de voorbereidingen die we nu treffen om in Nederland een uitbraak te voorkomen nauwlettend. De protocollen en afspraken zijn aangescherpt en op veel plaatsen ook geoefend. Het RIVM faciliteert de voorbereidingen van de zorgsector. Op het moment dat er daadwerkelijk een patiënt in Nederland is, zal het RIVM de respons met alle betrokken partijen coördineren. Ik stem af met andere departementen over de consequenties voor hun beleidsterreinen.

Nederland is goed voorbereid op de opvang van een ebolapatiënt. Er zijn voorbereidingen getroffen door het RIVM, de GGD'en, ziekenhuizen, ambulances, de douane, het loodswezen, de politie, Schiphol en de Rotterdamse haven. Met hen is afgesproken op welke zaken zij moeten letten en welke beschermingsmaatregelen ze moeten treffen. In geval van een verdenking van ebola, nemen ze contact op met de GGD. De GGD neemt contact op met het RIVM. Het RIVM coördineert de uitvoering van het bestrijdingsbeleid, waaronder de bron- en contactopsporing en monitoring van contacten. Vermoedelijke patiënten worden geïsoleerd opgevangen in een van de acht universitaire medische centra in Nederland. Vermoedelijke patiënten die niet zelf kunnen rijden worden opgehaald door een ambulance die ook de nodige beschermingsmaatregelen treft. Ook de huisartsen(posten) zijn geïnformeerd via de NHG, de LHV, Ineen en de GGD-en.

Mocht er dus iemand naar Nederland komen die besmet is met het ebolavirus, dan is de kans op verspreiding klein. Als zij symptomen ontwikkelen worden zij direct in isolatie verpleegd. Alle mensen die contact hebben gehad met de patiënt zullen door de GGD-en in kaart worden gebracht en gedurende 21 dagen worden gemonitord. Dit is een effectieve manier om de verspreiding tegen te gaan. De hele internationale gemeenschap kan bij de verpleging van patiënten leren van de hulpverleners die in Spanje en de Verenigde Staten zijn besmet. De kritische punten (zoals aansluitende beschermende pakken en de benodigde zorgvuldigheid bij het uittrekken van die pakken) worden duidelijk en de protocollen worden daarop – indien nodig- aangepast. De UMCS in Nederland oefenen specifiek op de aan- en uitkleedprocedure.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg controleert de voorbereiding van de Universitaire Medische Centra in de komende weken. Ik heb begrepen dat de eerste resultaten goed zijn. Ik zie de verzorging van een ebolapatiënt in Nederland dan ook met vertrouwen tegemoet.

## **Informatie voor burgers**

Mensen die zich zorgen maken over ebola kunnen voor de laatste informatie over ebola terecht bij de website van het RIVM ([www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)). Ook is er een dossier geopend op de website [rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl) met informatie over het werk van de rijksoverheid om een uitbraak van ebola in Nederland te voorkomen en de uitbraak in West-Afrika te bestrijden. Daar komt nu een informatielijn, het RIVM ebola-informatiepunt, 0800-0480 bij waar mensen hun vragen kunnen stellen. Mensen die zich zorgen maken over hun eigen gezondheid kunnen – net als altijd – het beste hun huisarts of regionale GGD raadplegen.

In de media wordt regelmatig bericht over ebola. Ik doe mijn uiterste best om ervoor te zorgen dat journalisten over de juiste en meest actuele informatie van de overheid kunnen beschikken. Verder volg ik de berichtgeving in de sociale en online media zodat we tijdig kunnen reageren op eventuele onjuistheden.

## **Verzekeringen**

Partos, de branchevereniging voor Internationale Samenwerking heeft vorige week via de media verzekeraars opgeroepen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid te nemen en kosten te dekken van de hulpverlening in de door ebola getroffen gebieden. Zij stelden dat verzekeraars ebolagebieden uitsluiten van dekking, waardoor veel hulpverleningsorganisaties personeel moeten terugtrekken uit de besmette gebieden. Naar aanleiding van dat signaal hebben medewerkers van de Ministeries van Buitenlandse Zaken en VWS op 17 oktober een gesprek gevoerd met vertegenwoordigers van Partos, het Verbond van Verzekeraars en AON, een makelaar van verzekeringen die veel samenwerkt met hulpverleningsorganisaties. In dit overleg is duidelijk gemaakt dat er wel degelijk mogelijkheden zijn voor verzekering van het repatriëringsrisico, maar dat er geen standaardverzekeringen beschikbaar zijn die zomaar alle kosten dekken. Een hulpverleningsorganisatie zal voldoende voorzorgsmaatregelen moeten treffen om het risico op besmetting en andere ongelukken te minimaliseren. De hulpverleningsorganisaties en verzekeraars zullen daar onderling uit moeten komen, eventueel ondersteund door een van de beschikbare verzekeringsmakelaars. De overheid realiseert zich echter dat er zich gevallen voor kunnen doen waarbij verzekeraars en werkgevers niet in staat zijn de repatriëring uit te voeren. In dat geval zal de overheid er alles aan doen om tot een passende oplossing te komen. Uitgangspunt is dat iedere hulpverlener de juist medische zorg krijgt. Dit kan een repatriëring betekenen maar ook dat een hulpverlener lokaal of in de regio wordt behandeld.

Vorige week is goede voortgang gemaakt met de EU Medevac Standard Operating Procedures. De definitieve Europese regeling voor repatriëring van internationale hulpverleners met een ebolabesmetting zal waarschijnlijk bij de aanstaande Europese Raad op 23 en 24 oktober worden vastgesteld. Het doel is om patiënten in minder dan 48 uur per vliegtuig te kunnen vervoeren naar Europese ziekenhuizen. Het EU crisiscentrum is 24/7 beschikbaar om de repatriëring in gang te zetten en voortgang te bewaken. Internationale hulpverleningsorganisaties kunnen een beroep doen op dit mechanisme. Daarmee minimaliseren we binnen Europa het risico dat een hulpverlener die ziek wordt niet teruggebracht kan worden naar het land van herkomst.

Om de epidemie in West-Afrika te stoppen is internationale hulp en coördinatie heel hard nodig. Het kabinet heeft daarom de oproep van Artsen zonder Grenzen voor artsen en verpleegkundigen om in West-Afrika te helpen ondersteund. Artsen zonder Grenzen heeft wereldwijd ten behoeve van alle uitgezonden hulpverleners een volledig verzekeringspakket afgesloten. Daarnaast kunnen artsen en verpleegkun-

digen ook via Save the Children uitgezonden worden. Save the Children is actief in Sierra Leone, vanuit het Verenigd Koninkrijk. Het VK organiseert in Sierra Leone opvang voor en behandeling naar Britse standaarden van besmette hulpverleners (bijvoorbeeld een 12-bed ziekenhuis in Kerry Town) en faciliteert repatriëring. Ook deze oproep willen wij graag ondersteunen. Informatie voor aanmelding stellen we zo spoedig mogelijk beschikbaar, onder andere via de website [rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl).

### **Tot slot**

Ebola is een ernstige ziekte die onze aandacht vraagt. De kans op introductie van een met ebola besmette patiënt in Nederland is zeker aanwezig, maar het risico op een uitbraak in Nederland is beperkt. Ik heb er vertrouwen in dat de Nederlandse gezondheidszorg incidentele ebolapatiënten goed op kan vangen, maar ik hoop net als u dat dat niet nodig is.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers