

Vergaderjaar 2013–2014

33 711

Wijziging van de Wet publieke gezondheid tot incorporatie van de Regeling Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)

Nr. 5

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 23 december 2013

Met belangstelling heb ik kennis genomen van de beschouwingen en vragen van de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het voorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid tot incorporatie van de Regeling Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). Het verheugt me dat de commissie, onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende worden beantwoord, de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid acht. Hieronder ga ik graag in op de vragen en opmerkingen die de leden van de fracties van PvdA, PVV, SP, CDA en D66 hebben over het wetsvoorstel.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe groot de kans wordt geacht dat MERS-CoV zich zal voordoen in Nederland.

Sinds september 2012 is het MERS-CoV virus vastgesteld bij 157 mensen¹. Gezien het kleine aantal patiënten dat gedurende deze periode is gevonden, is het aannemelijk dat de overdrachtskans van het MERS-CoV vanuit de dierlijke bron niet groot is. Mens-op-mens transmissie kan plaatsvinden tussen ziekenhuis- en gezinscontacten, maar ook de kans daarop is klein gebleken. Het risico voor de reizigers naar het Midden-Oosten lijkt dus eveneens gering. Er is op dit moment in Nederland geen sprake van een concrete dreiging, maar het is niet uitgesloten dat we ook in Nederland te maken krijgen met reizigers die de ziekte uit gebieden waar die nu voorkomt, meenemen naar Nederland.

De leden van de PvdA-fractie vragen in hoeverre de huidige reizigersadviezen voldoende zijn.

Het risico voor een reiziger om besmet te raken is heel klein. Er geldt daarom geen aangepast reisadvies van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) voor het Midden-Oosten. Omdat de bron van infectie nog onbekend is, blijft het risico aanwezig van ongemerkte blootstelling bij

¹ Situatie op 18 november 2013.

reizigers. Daarom dienen reizigers algemene hygiënemaatregelen in acht te nemen en contact met dieren en dierlijke afvalproducten te vermijden. Deze adviezen van de Landelijke Coördinatie Reizigersadvisering (LCR) sluiten volledig aan bij de adviezen van de WHO en het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de communicatie zal worden vormgegeven als er in Nederland een importgeval wordt vastgesteld.

Als er in Nederland een patiënt wordt vastgesteld die gereisd heeft naar gebieden waar de ziekte nu voorkomt, zal er transparant over worden gecommuniceerd. Dit zal in goede afstemming plaatsvinden met o.a. het RIVM/CIb, de betrokken GGD, de zorginstelling en het lokale bestuur. De kernboodschap zal omvatten dat Nederland rekening hield met een geval van MERS in eigen land, dat dit dus binnen de verwachtingen valt, maar dat de dreiging voor Nederland er niet door zal veranderen. Er bestaat een kleine kans dat het virus van een patiënt naar andere mensen wordt overgedragen. Hiermee rekening houdend, worden contacten van een patiënt enige tijd gevolgd om te beoordelen of men ziekteverschijnselen ontwikkelt. Is dat het geval dan wordt de nieuwe patiënt ook direct geïsoleerd. Verdere invulling van de communicatie vindt plaats als de situatie zich aandient.

De leden van de PvdA-fractie vragen naar de internationale samenwerking om importgevallen van MERS-CoV te voorkomen.

De WHO en het ECDC houden de ontwikkelingen ten aanzien van MERS-CoV nauwlettend in de gaten. De WHO onderhoudt ook contact met de landen in het Midden-Oosten. Nederland werkt nauw samen met deze internationale organisaties en blijft zo op de hoogte van de laatste ontwikkelingen. Het RIVM werkt ook nauw samen met onderzoeksgroepen wereldwijd die werken aan MERS-CoV. De Europese Commissie faciliteert het contact tussen Europese regeringen via de Health Security Committee (HSC), die hier telefonische conferenties over organiseert.

De leden van de PvdA-fractie vragen in hoeverre de constatering dat MERS-CoV in het buitenland voornamelijk in ziekenhuizen is gediagnosticeerd betekent dat dit ook het geval zal zijn in Nederland.

Patiënten geïnfecteerd met MERS-CoV ontwikkelen meestal een ernstig ziektebeeld met longontsteking al dan niet gecompliceerd met ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome). Vanwege de ernst van het ziektebeeld worden patiënten opgenomen in het ziekenhuis. Mocht zich in Nederland een geval voordoen dan is het inderdaad de verwachting dat de diagnose in het ziekenhuis gesteld zal worden.

De leden van de PvdA-fractie vragen onder welke condities de beperking van de meldingsplicht tot ziekenhuisartsen komt te vervallen.

Op basis van de huidige situatie waarbij buiten het ziekenhuis zeer beperkte verspreiding van MERS-CoV tussen personen lijkt op te treden, is de nu voorgestelde meldingsplicht voldoende. Zodra er aanwijzingen komen voor wijziging van deze situatie zal bezien worden of uitbreiding nodig is. Dit zal gebeuren op geleide van berichtgeving via de WHO en het ECDC.

De leden van de PvdA-fractie vragen of het voor tijdig optreden niet noodzakelijk is om de meldingsplicht uit te breiden.

Op basis van de huidige situatie, waarbij buiten het ziekenhuis zeer beperkte verspreiding van MERS-CoV tussen personen lijkt op te treden, is de meldingsplicht voor ziekenhuisartsen voldoende om tijdig te kunnen optreden.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de meldingsplicht moet worden uitgebreid naar huisartsen.

Voor de beantwoording hiervan wordt verwezen naar het antwoord bij de vorige vraag van de leden van de PvdA-fractie.

De leden van de PvdA-fractie vragen of een huisarts bij een ernstig vermoeden ook zelf een melding mag maken.

Het staat de huisarts vrij om overleg te plegen met de GGD of specialisten wanneer hij hiertoe aanleiding ziet. Met het beperken van de meldingsplicht tot ziekenhuisartsen mag een huisarts evenwel enkel melding maken van (een vermoeden van) een infectie met MERS-CoV bij een patiënt voor zover die melding niet tot de patiënt is te herleiden, dan wel de patiënt hiervoor toestemming verleent.

De leden van de PvdA-fractie vragen wanneer de meldingsplicht zal worden geëvalueerd.

Afhankelijk van hoe de uitbraak zich ontwikkelt, wordt bepaald of de meldingsplicht gecontinueerd, aangepast of opgeheven dient te worden.

De leden van de PvdA-fractie vragen in hoeverre deze bestrijdingsmaatregelen, mede gezien de opgedane ervaring met soortgelijke virussen, in voldoende mate leiden tot gewenste effecten.

Afgezien van vaccinatie zijn gegevensuitwisseling, bron- en contactonderzoek, quarantaine en isolatie de belangrijkste instrumenten voor infectieziektebestrijding. Adequate bestrijding vergt de medewerking van verschillende betrokkenen. In de praktijk is gebleken dat medewerking vrijwel altijd vrijwillig verleend wordt. De Wet publieke gezondheid geeft echter mogelijkheden om noodzakelijke maatregelen, zoals isolatie, gedwongen op te leggen.

De leden van de PvdA-fractie vragen in hoeverre het isoleren van geïnfecteerden of vermoedelijk geïnfecteerden bij zal dragen aan mogelijke genezing van de patiënt en het voorkomen dat het virus zich verder verspreidt.

Isolatie (afzondering van zieken) en quarantaine (afzondering van personen die zijn blootgesteld maar (nog) niet ziek zijn) zijn maatregelen die gericht zijn op het voorkomen van verspreiding. Het isoleren van patiënten draagt niet bij aan de genezing van een patiënt maar daar is het ook niet voor bedoeld. Gezien de kleine kans op overdracht van mens op mens is quarantaine van contacten geen proportionele maatregel.

De leden van de PvdA-fractie vragen of het de verwachting is dat voor MERS-CoV nog aanvullende maatregelen nodig zijn om de ziekte te beheersen.

De strategie om door isolatie van een patiënt en het monitoren van contacten verdere verspreiding te voorkomen, is de internationaal afgestemde strategie. In Nederland volgen wij de WHO- en ECDC-richtlijnen in deze.

De leden van de PvdA-fractie vragen of Nederlandse ziekenhuizen voldoende toegerust zijn met de noodzakelijke bestrijdingsmaatregelen en waar dit uit blijkt.

In alle ziekenhuizen zou men op grond van de kwaliteitsrichtlijnen in staat moeten zijn om (verdachte) patiënten te isoleren. Isolatie op vrijwillige basis van patiënten gebeurt dagelijks in geval van diverse infectieziekten. Contactopsporing en het monitoren van contacten vindt plaats onder leiding van de GGD. Het uitvoeren van diagnostische tests vindt plaats in één ziekenhuis (Erasmus MC) en bij het RIVM.

De leden van de PvdA-fractie vragen of er verschillen in toegerustheid van ziekenhuizen te verwachten zijn.

Voor zover bekend zijn er geen verschillen, maar het kan zijn dat er door de ernst van het ziektebeeld van de patiënt de noodzakelijke zorg het beste in een academisch ziekenhuis geleverd kan worden.

De leden van de PvdA-fractie vragen of er contact is met experts uit het buitenland over effectieve behandelingen voor geïnfecteerde personen – en zo ja – wat deze contacten hebben opgeleverd en in hoeverre Nederland in staat is de hieruit volgende aanbevelingen op te volgen.

Via verschillende netwerken is internationaal overleg gaande met betrekking tot mogelijkheden voor behandeling.

De leden van de PvdA-fractie vragen naar welke criteria bepalen of er op termijn een uniforme landelijke aanpak zal worden gerealiseerd.

Met de Regeling Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) is nu reeds bepaald dat de bestrijding van MERS-CoV op landelijk niveau wordt georganiseerd. Artsen die een patiënt melden, worden zo nodig ondersteund door de GGD of door het RIVM/Cib. Hierbij worden landelijk vastgestelde richtlijnen en draaiboeken gehanteerd.

De leden van de PvdA-fractie vragen naar de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de Minister en de voorzitter van de veiligheidsregio.

Bij de benoeming van MERS-CoV tot A-ziekte wordt de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verantwoordelijk voor de leiding bij de bestrijding van deze ziekte. Dit betekent dat de Minister de maatregelen ter bestrijding vaststelt voor het hele land. De voorzitter van de veiligheidsregio blijft samen met de GGD'en verantwoordelijk voor de uitvoering van deze maatregelen. Doordat landelijk wordt besloten welke maatregelen er zullen worden genomen, zal een uniforme aanpak makkelijker te realiseren zijn.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de samenwerking met voorzitters van veiligheidsregio's tot nu toe is verlopen in soortgelijke situaties.

Met invoering van de Wet veiligheidsregio's hebben de voorzitters van veiligheidsregio's via de Wet publieke gezondheid een verantwoordelijkheid gekregen in de uitvoering van maatregelen ter bestrijding van epidemieën van A-ziekten, of directe dreiging daarvan. Sinds de invoering van deze wet heeft zich nog geen soortgelijke situatie voorgedaan waarin op dit punt met elkaar is samengewerkt. Doordat de meldingsplicht al is ingesteld voordat Nederland te maken heeft met een importgeval, zijn de contacten met het veiligheidsberaad ten aanzien van MERS-CoV al in «vredestijd» gelegd. Bij een incidentele introductie van een patiënt met

MERS-CoV in Nederland zijn de behandelaar in het ziekenhuis en de GGD verantwoordelijk voor de uitvoering van de maatregelen om secundaire verspreiding te voorkomen. De rol van de voorzitters van de veiligheidsregio is daarin uiterst beperkt. Wanneer het treffen van maatregelen bij patiënt of contacten niet op basis van vrijwilligheid plaatsvindt, is er wel een rol weggelegd voor de voorzitter van de veiligheidsregio bij het dwingend opleggen van een maatregel.

De leden van de PVV-fractie vragen of de regering niet achter de feiten aan loopt vanwege de toename van het aantal besmettingen.

Landen buiten het Midden Oosten zijn afhankelijk van de informatievoorziening door landen waarin gevallen van MERS-CoV voorkomen. Deze informatievoorziening is internationaal geregeld en wordt door de WHO gecoördineerd. Er is in Nederland geen sprake van een acute dreiging. De Regeling MERS-CoV en dit voorstel tot incorporatie dienen als voorzorgsmaatregel.

De leden van de PVV-fractie vragen naar de maatregelen van de regering ten aanzien van de jaarlijkse bedevaart naar Mekka.

Het risico voor een reiziger naar Mekka om besmet te raken met MERS-CoV is heel klein. Door de grote toename van het aantal reizigers, zijn voorbereidingen getroffen op een mogelijke toename van het aantal besmettingen in Europa als gevolg van de jaarlijkse bedevaart naar Mekka. De LCR en het RIVM/Clb hebben daarom verschillende acties ondernomen om pelgrims en zorgverleners optimaal voor te lichten over MERS-CoV. Zo is onder andere de bestaande folder met adviezen voor reizigers naar Mekka aangepast, een bericht geplaatst op de website van de LCR en een zogeheten «spoedbericht» naar alle artsen betrokken bij reizigersadvisering in Nederland verzonden. Ook het Ministerie van Volksgezondheid van Saoedi Arabië heeft pelgrims dit jaar op de hoogte gebracht van mogelijke risico's tijdens de bedevaart naar Mekka en pelgrims gevraagd hun reis uit te stellen indien men bepaalde gezondheidsrisico's heeft. Pelgrims die willen deelnemen aan de Hadyj zijn verplicht zich tegen meningitis te laten vaccineren; via dit contact is ook de informatie over MERS-CoV met hen gedeeld. Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft de leden herinnerd alert te zijn op reizigers uit Saoedi Arabië met gezondheidsklachten. Tevens zijn repatriëringorganisaties geïnformeerd.

De leden van de PVV-fractie vragen of er is overwogen om terugkerende bedevaartgangers te screenen op MERS-CoV.

Screening van alle terugkerende pelgrims is niet aangewezen geacht omdat de kans dat personen geïnfecteerd terugkeren uit Mekka zeer klein is. Bovendien is de betekenis van de uitslag van de screening in de afwezigheid van ziekteverschijnselen gering. Screening is eveneens niet geadviseerd door de WHO, het ECDC en het Nederlandse Outbreak Management Team.

De leden van de SP-fractie vragen waarom de meldingsplicht is beperkt tot ziekenhuisartsen en of het niet de voorkeur verdient om huisartsen ook te laten melden.

Voor de beantwoording van deze vraag wordt verwezen naar een antwoord op de vraag van de leden van de PvdA-fractie hierover.

De leden van de SP-fractie vragen hoe snel MERS-CoV werd herkend bij patiënten in de landen met importgevallen en door wie de ziekte daar werd herkend.

De eerste patiënten waren personen waarbij de infectie pas veel later na hun overlijden is komen vast te staan. Na de ontdekking van het MERS-CoV in het Erasmus MC kon men deze gevallen duiden. Alle mensen waarbij MERS-CoV is vastgesteld en die net daarvoor in het Midden-Oosten waren geweest, lagen al in het ziekenhuis toen de diagnose werd gesteld. Bij een aantal gezin- en ziekenhuiscontacten van de in de ziekenhuizen opgenomen patiënten zijn ook besmettingen aangetoond.

De leden van de CDA-fractie vragen bij hoeveel mensen het virus inmiddels is aangetoond.

Volgens de WHO is het virus inmiddels bij 157 mensen wereldwijd aangetoond, van wie er 66 zijn overleden.² Alle patiënten zijn besmet in het Midden-Oosten (Jordanië, Koeweit, Qatar, Saoedi-Arabië, Verenigde Arabische Emiraten) of door direct contact met een andere patiënt.

De leden van de CDA-fractie vragen of er in Nederland al een persoon is gemeld met dit virus.

In Nederland is een MERS-CoV-infectie tot nu toe bij niemand geconstateerd.

De leden van de CDA-fractie vragen naar de behandeling van MERS-CoV.

De behandeling is ondersteunend en afhankelijk van de symptomen. Er zijn vooralsnog geen antivirale middelen tegen MERS-CoV beschikbaar.

De leden van de CDA-fractie vragen of er al meer bekend is over de besmettingsbron en welk onderzoek hiernaar wordt gedaan.

Er wordt wereldwijd veel onderzoek gedaan om de besmettingsbron voor mensen zo snel als mogelijk te identificeren. Het RIVM/Cib speelt hier ook een belangrijke rol in. Onderzoek wijst op herkomst van het virus uit vlermuizen, maar het is waarschijnlijk dat andere dieren het virus kunnen verspreiden. Onderzoekers van het RIVM/Cib (i.s.m. de Universiteit Utrecht, de Universiteit van Bonn en de Erasmus Universiteit) hebben aangetoond dat dromedarissen antistoffen tegen MERS-CoV hebben, evenals schapen. Deze informatie is ingebracht in het onderzoekeroverleg gecoördineerd door de WHO. Tot nu toe zijn de onderzoeksresultaten nog niet concluderend.

De leden van de CDA-fractie vragen naar een concretisering van «in beperkte mate» mens op mens transmissie.

Mens-op-mens transmissie heeft zich tot nu toe alleen voorgedaan in situaties waar nauw contact is geweest met een patiënt, namelijk binnen het ziekenhuis en het gezin. Het gaat hier echter om sporadische gevallen.

De leden van de CDA-fractie vragen onder welke voorwaarden de meldingsplicht weer zal worden afgeschaft.

Afhankelijk van hoe de uitbraak zich ontwikkelt, wordt bepaald of de meldingsplicht gecontinueerd, aangepast of opgeheven dient te worden.

² Idem.

De leden van de CDA-fractie vragen om meer duidelijkheid over het beleid ten aanzien van contacten.

Het beleid ten aanzien van contacten is gedetailleerd vastgelegd in een richtlijn die beschikbaar is op de website van het RIVM/Cib.³ Deze richtlijn is gebaseerd op het draaiboek voor SARS, maar de maatregelen voor contacten van patiënten met MERS-CoV zijn vanwege de beperkte besmettelijkheid minder verstrekkend.

De leden van de CDA-fractie vragen of Hadj-bezoekers extra adviezen ter voorkoming van een MERS-CoV infectie hebben ontvangen.

De vragen van de leden van de CDA-fractie sluiten aan bij de eerder gestelde vragen van de leden van de PVV-fractie ten aanzien van de Hadj. De uitgebrachte reizigersadviezen voor Hadj-bezoekers zijn identiek aan die voor de andere reizigers naar het Midden-Oosten. Omdat de bron van infectie nog onbekend is (maar mogelijk van dieren afkomstig), dienen alle reizigers algemene hygiënemaatregelen in acht te nemen en contact met dieren en dierlijke afvalproducten te vermijden.

De leden van de CDA-fractie vragen naar een nadere concretisering van de geëigende communicatie.

Sinds het begin van de berichtgeving over dit nieuwe virus zijn via het RIVM/Cib de GGD'en en betrokken beroepsgroepen in ziekenhuizen (internisten, infectiologen, artsen microbioloog) aangespoord om alert te zijn op mogelijke importgevallen in Nederland. Ook zijn zij geïnformeerd over procedures ten aanzien van isolatie en contactonderzoek bij een verdacht of bevestigd geval, alsmede over de geëigende laboratoriumdiagnostiek die bij het RIVM/Cib en het Erasmus MC verricht kan worden. Daarnaast is er informatie voor het publiek beschikbaar op de website van het RIVM en op Rijksoverheid.nl.

De leden van de D66-fractie vragen naar de stand van zaken met betrekking tot geïnfecteerde personen en overledenen.

Voor de beantwoording van deze vraag wordt verwezen naar het antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie.

De leden van de D66-fractie vragen naar de beperking van de meldingsplicht voor ziekenhuisartsen.

Voor de beantwoording van deze vraag wordt verwezen naar de antwoorden op de vragen van de leden van de PvdA-fractie en de leden van de SP-fractie.

De leden van de D66-fractie vragen naar de samenwerking met Europese regeringen en welke maatregelen deze hebben genomen.

De vraag van de leden van de D66-fractie sluit aan bij de eerder gestelde vraag van de leden van de PvdA-fractie over het gebruik van internationale samenwerking en het delen van informatie teneinde

³ <http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=rivmp:207464&type=org&disposition=inline>.

importgevallen van MERS-CoV te voorkomen. De maatregelen die door andere Europese regeringen zijn genomen komen overeen met de maatregelen die in Nederland zijn genomen en zijn gebaseerd op de aanbevelingen van de WHO en ECDC.

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