

Vergaderjaar 2017–2018

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 203

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 juni 2018

Aanleiding van deze brief is het verzoek van het lid Agema (PVV) om een reactie van de Minister voor Medische Zorg en Sport, op de berichtgeving over de resistente superbacterie die is aangetroffen in het Zaans Medisch Centrum (ZMC). Het ziekenhuis maakte begin april zelf bekend dat een bacterie was aangetroffen met een speciale vorm van resistentie voor antibiotica. Het gaat hierbij om een resistentie die veroorzaakt wordt door het enzym New Delhi Beta-lactamase (NDM). In deze brief leg ik u uit wat NDM is en ga ik nader in op de situatie in het Zaans Medisch Centrum. Tevens stuur ik u het adviesrapport «bekostiging zorgnetwerken antibioticaresistentie»¹.

New Delhi Beta-lactamase

NDM is een enzym dat antibiotica afbreekt en er zo voor kan zorgen dat bacteriën resistent worden tegen antibiotica. Bacteriën met dit enzym zijn dan ongevoelig voor de werking van bepaalde antibiotica. De bacterie is niet resistent tegen alle antibiotica, maar wel voor meerdere soorten, waaronder ook zogenaamde last-resort antibiotica. Een NDM-bacterie bevindt zich meestal in de darmen. Wanneer iemand een infectie heeft die wordt veroorzaakt door NDM-producerende bacteriën zijn de mogelijkheden om de infectie met antibiotica te bestrijden beperkt. Een behandeling is daardoor complexer maar niet onmogelijk.

Voor gezonde mensen die de NDM- bacterie in de darm dragen is deze niet gevaarlijk. Vaak worden mensen die drager zijn namelijk niet ziek van de bacterie en weten ze ook niet dat ze deze bacterie bij zich dragen. Besmetting is mogelijk wel gevaarlijk voor mensen met een ernstig verminderde weerstand. Deze groep krijgt vaker te maken met infecties die met antibiotica behandeld moeten worden. Verspreiding kan

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

voorkomen worden door voldoende hygiëne (denk aan: toilethygiëne, handen wassen, keuken schoonhouden en zorgvuldige bereiding van voedsel).

De NDM-bacterie komt inmiddels wereldwijd voor, maar in Nederland betreft het nog een weinig voorkomende variant. Als de NDM-bacterie in Nederland voorkomt, is dit in veel gevallen na een ziekenhuisopname in het buitenland.

Situatie in het Zaans Medisch Centrum

Op 4 april maakte het ZMC via een persbericht bekend dat bij negen van hun (voormalig) patiënten is geconstateerd dat zij drager zijn van de NDM-bacterie. De patiënten die nog in het ziekenhuis lagen zijn met voorzorgsmaatregelen behandeld, door in isolatie verpleegd te worden en het desinfecteren van de ruimte waar de patiënt verbleef. Het ziekenhuis heeft maatregelen genomen om verdere verspreiding van NDM zoveel mogelijk te voorkomen. Een team van deskundigen (onder andere een arts-microbioloog en deskundige infectiepreventie) buigt zich dagelijks over de stand van zaken en zorgt voor de juiste maatregelen.

Het ziekenhuis in nu bij patiënten die van 1 januari 2018 tot 31 maart 2018 opgenomen zijn geweest op een aantal afdelingen van het ZMC aan het nagaan of zij met de NDM-bacterie in aanraking zijn geweest. Deze patiënten ontvingen een persoonlijke oproep om zich door middel van een huiduitstrijk te laten testen op de aanwezigheid van de NDM-bacterie. Daarnaast is ziekenhuis gestart met extra scholing voor het personeel en uitleg betreffende deze bacterie. Ook heeft externe communicatie naar zowel andere zorginstellingen als de media plaatsgevonden. Het ziekenhuis heeft daarnaast contact gehad met het RIVM. Ook is de uitbraak bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.) gemeld. De IGJ i.o. heeft deze melding in behandeling genomen. Het ZMC heeft een expertteam opgericht naar aanleiding van de aangetroffen NDM-bacterie. Hierin zijn onder meer een arts-microbioloog en deskundige infectiepreventie deelnemer. Dit expertteam komt vierwekelijks bij elkaar om te kijken of het ziekenhuis goed op weg is of dat er nog andere maatregelen nodig zijn. Het RIVM en de IGJ i.o. volgen deze ontwikkeling. Het ZMC geeft aan dat de kwaliteit en continuïteit van zorg afgelopen maanden nooit in het geding zijn geweest. Ik vind het belangrijk dat het ZMC er alles aan doet om verdere verspreiding een halt toe te roepen. Maatregelen tegen verspreiding van resistente bacteriën zie ik als noodzakelijk om te zorgen dat het resistentieprobleem beheersbaar blijft en infecties ook in de toekomst goed te behandelen blijven met antibiotica.

Adviesrapport bekostiging zorgnetwerken antibioticaresistentie

Bij deze brief stuur ik u ook het adviesrapport «bekostiging zorgnetwerken antibioticaresistentie» van bureau Zorgmarkten. Bureau Zorgmarkten heeft in opdracht van het Ministerie van VWS geadviseerd voor welke taken, met welk instrument en met welk bedrag de 10 regionale zorgnetwerken ABR vanaf mei 2019 het beste structureel bekostigd kunnen worden. Deze netwerken bevinden zich nu nog in een pilotfase en dienen vanaf mei 2019 volledig operationeel te zijn. Het doel van deze netwerken van zorgpartijen is om een significante bijdrage te leveren aan het voorkomen van de verspreiding van antibioticaresistentie. Het adviesrapport is onlangs opgeleverd. Over welke taken van de zorgnetwerken bekostigd moeten worden en de hoogte van dat bedrag volg ik het advies van Zorgmarkten op. Inhoudelijk worden de huidige taken van de zorgnetwerken voorgezet, hiervoor is een bedrag van € 859.624 per jaar

per zorgnetwerk beschikbaar. Wat betreft het bekostigingsmodel heb ik ervoor gekozen om af te wijken van het advies in het rapport. In plaats van het voorgestelde instrument – een beschikbaarheidsbijdrage – zie ik meer in bekostiging van de zorgnetwerken ABR via een subsidie. Een subsidie biedt meer mogelijkheden voor flexibele sturing, zodat jaarlijks de subsidievoorwaarden aangescherpt kunnen worden. Dat is in deze fase, waarin er nog veel verandering en beweging is bij de zorgnetwerken, de meest gewenste optie.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins