



Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Onderwerp : Briefadvies *Test variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob*
Uw kenmerk : GMT-MVG 2993882
Ons kenmerk : I-471/10/KG/db/885-B Publicatienr. 2012/05
Bijlagen : 1
Datum : 22 maart 2012

Geachte minister,

Een van de onderdelen van het werkprogramma van de Gezondheidsraad heeft tot doel de veiligheid van bloed voor patiënten die een bloedtransfusie moeten ondergaan optimaal te waarborgen. In het kader hiervan ontving de Gezondheidsraad een adviesaanvraag over de ontwikkeling van een presymptomatische test voor de variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob. In deze adviesbrief beantwoord ik de door u gestelde vragen. Bij het opstellen van de brief heb ik als deskundigen geraadpleegd prof. dr. W.A. van Gool (hoogleraar Neurologie, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam) en prof. dr. H.L. Zaaijer (hoogleraar Bloedoverdraagbare Infecties, Academisch Medisch Centrum, Stichting Sanquin Bloedvoorziening, Amsterdam). Een concept van de brief is getoetst door de Beraadsgroep Infectie en immuniteit van de Gezondheidsraad.

De aandoening

De variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob (vCJD) is één van de prionziekten. Deze aandoeningen vloeien voort uit een onomkeerbare verandering in het prioneiwit, een eiwit dat in normale vorm in verschillende celtypen bij de mens tot expressie komt. vCJD, in 1996 voor het eerst beschreven bij tien patiënten in het Verenigd Koninkrijk, vertoont een ander klinisch en pathologisch beeld dan de klassieke vorm van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob.¹ Een belangrijk verschil is dat vCJD veel vaker optreedt bij jonge mensen. Bij veel patiënten uit de ziekte zich in eerste instantie in gedragsveranderingen die leiden tot bezoek aan een psychiater. Later treden in toenemende mate onwillekeurige bewegingen en ernstige cognitieve beperkingen op. De patiënten overlijden meestal na een periode van iets meer dan een jaar nadat de neurologische symptomen zijn gestart. Sinds de eerste publicatie is het aantal patiënten in het Verenigd Koninkrijk – tot eind februari 2012 – toegenomen tot in totaal 176.² In Nederland is vCJD tot op heden vastgesteld bij drie patiënten.^{2,3} Al in de eerste publicatie over vCJD werd de op dat moment bij koeien heersende



Onderwerp : Briefadvies *Test variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob*
Ons kenmerk : I-471/10/KG/db/885-B Publicatienr. 2012/05
Pagina : 2
Datum : 22 maart 2012

epidemie van bovine spongiforme encephalopathie (BSE) genoemd als mogelijke oorzaak voor deze aandoening.¹ Inmiddels wordt dit idee algemeen aanvaard.

Overdracht via bloedtransfusie

In 2004 kwam de eerste melding van mogelijke overdracht van vCJD via bloedtransfusie.⁴ In het Verenigd Koninkrijk overleed een patiënt aan vCJD, meer dan zes jaar nadat hij een transfusie had ondergaan met bloed afkomstig van een donor die later vCJD zou ontwikkelen. Eind 2011 waren er drie patiënten bij wie de vCJD werd toegerekend aan een ontvangen bloedtransfusie.⁴⁻⁶ De kans dat de patiënten de ziekte buiten de transfusie om zouden hebben gekregen wordt als zeer klein geschat.^{4,7-9} Deze concrete aanwijzingen voor overdracht van vCJD via bloedtransfusie zorgde voor een toename in de belangstelling voor het ontwikkelen van testen om afwijkende prioneiwitten in bloed van donors aan te tonen.

Eerdere adviezen van de Gezondheidsraad

De Gezondheidsraad heeft verschillende adviezen over vCJD uitgebracht. In het eerste advies, al in 1996, werd de overdraagbaarheid van BSE van rund naar mens bevestigd.¹⁰ In het tweede advies, uitgebracht in 2001, stelde de verantwoordelijke commissie dat ook in Nederland overdracht van vCJD via bloedtransfusie niet was uit te sluiten en deed zij aanbevelingen hoe die overdracht tegen te gaan.¹¹ In het derde advies (uit 2006) ging de Gezondheidsraad in op verschillende aspecten van een (op dat moment nog hypothetische) bloedtest op vCJD; positieve, maar ook negatieve aspecten.¹² Voor een meer uitgebreide bespreking van het ziektebeeld, de overdraagbaarheid via bloed en de voor- en nadelen van een test voor bloeddonors verwijs ik naar deze adviezen.

Stand van zaken met betrekking tot testontwikkeling

Het ontwikkelen van een test om afwijkende prioneiwitten in bloed aan te tonen is op zich al lastig, maar een test die voldoet aan de eisen die er in de bloedtransfusiegeneskunde aan worden gesteld is nog vele malen moeilijker. Dat komt niet alleen omdat de uitkomst van zo'n test dan in relatief korte tijd bekend moet kunnen zijn, maar ook omdat bij het testen op zeldzame aandoeningen in een gezonde populatie – waarvan bij vCJD in bloeddonors hopelijk sprake is – het aantal fout-positieve uitslagen (het geteste monster wordt ten onrechte als positief beoordeeld)



Onderwerp : Briefadvies *Test variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob*
Ons kenmerk : I-471/10/KG/db/885-B Publicatienr. 2012/05
Pagina : 3
Datum : 22 maart 2012

al snel veel groter is dan het aantal terecht-positieve uitslagen.¹²⁻¹⁴ In het advies uit 2006 werkt de Gezondheidsraad dit onderwerp verder uit en licht de raad dit met een theoretisch voorbeeld toe.¹²

Ten tijde van de adviesaanvraag leek de ontwikkeling van één van de testen op afwijkend prioneiwit in bloed in een vergevorderd stadium te zijn. De test werkte goed in de zogeheten spiking-experimenten, waarbij afwijkend prioneiwit wordt toegevoegd aan bloed afkomstig van gezonde donors. In een geblindeerd experiment, waarin behalve bloedmonsters van gezonde donors ook monsters van patiënten met vCJD werden getest, gaf de test echter geen positieve resultaten. De fabrikant van de test heeft naar aanleiding daarvan besloten de verdere ontwikkeling van de test stop te zetten, in afwachting van meer wetenschappelijke kennis of het beschikbaar komen van grotere aantallen bloedmonsters van patiënten met vCJD.¹⁵ Die bloedmonsters zijn namelijk in zeer beperkte mate beschikbaar, hetgeen de testontwikkeling ernstig belemmert.^{8,16}

In november 2011 is er in Edinburgh, Schotland, een wetenschappelijke bijeenkomst gehouden over de ontwikkeling van een bloedtest voor vCJD.¹⁷ De conclusie van de aanwezige deskundigen was dat met het stopzetten van de ontwikkeling van bovengenoemde test er op de korte termijn geen nieuwe test te verwachten is.¹⁸ Naar verwachting zal het nog meerdere jaren duren voordat er wel een test beschikbaar zou kunnen zijn voor gebruik op grote schaal in de bloedtransfusiegeneskunde. Behalve de beperkte beschikbaarheid van bloed van patiënten met vCJD speelt hierbij ook mee dat de waarde van de spiking-experimenten ter discussie staat⁸, mede naar aanleiding van de hierboven geschetste gang van zaken bij de gestopte test.

Op basis van bovenstaande zal duidelijk zijn dat ik de eerste twee deelvragen van de adviesaanvraag, over de kwaliteit van de test en over de gezondheidswinst en kosten die met invoering daarvan gepaard zouden gaan, helaas niet verder kan beantwoorden. Overigens breng ik u in herinnering dat, mocht er op termijn een test beschikbaar komen, een zorgvuldige beoordeling over de eventuele invoering ervan alsnog noodzakelijk is.^{7,12,19}

Stand van zaken met betrekking tot vCJD

Hoewel een bruikbare test voor vCJD op bloedmonsters niet op korte termijn verwacht mag worden zijn er wel verschillende andere ontwikkelingen rond vCJD – de derde deelvraag in de adviesaanvraag – waarop ik in deze brief graag wil ingaan. In de volgende alinea's zet ik uiteen welke dat zijn.



Onderwerp : Briefadvies *Test variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob*
Ons kenmerk : I-471/10/KG/db/885-B Publicatienr. 2012/05
Pagina : 4
Datum : 22 maart 2012

Het gen dat codeert voor het prioneiwit vertoont variatie in zogeheten codons, onderdelen van genen die voor aminozuren coderen. Voor codon 129 van het gen zijn twee varianten beschreven die coderen voor de aminozuren methionine of valine.²⁰ Deze twee varianten resulteren in drie genotypes: homozygotie voor methionine (MM), homozygotie voor valine (VV), en heterozygotie (MV). Bij de mens is ongeveer veertig procent methionine-homozygoot, tien procent valine-homozygoot en vijftig procent heterozygoot.^{20,21} Ten tijde van het vorige advies van de Gezondheidsraad¹² waren alle vCJD-patiënten methionine-homozygoot voor codon 129 van het gen van het prioneiwit.^{22,23} Afwijkende prioneiwitten waren echter wel aangetroffen in milt en lymfeklieren van een – door een andere oorzaak dan vCJD – overleden patiënt die methionine/valine heterozygoot was voor codon 129.²⁴ Ook deze patiënt heeft de besmetting met afwijkende prioneiwitten hoogstwaarschijnlijk opgelopen via een bloedtransfusie. Inmiddels is in 2009 bij een eerste methionine/valine heterozygote patiënt op klinische gronden de diagnose vCJD gesteld.²⁵ Over die diagnose bestaat overigens wel discussie: anderen stellen dat het hier waarschijnlijk toch gaat om een patiënt met de klassieke vorm van Creutzfeldt-Jakob.²⁶

Aanwijzingen voor de mogelijkheid van het optreden van prionziekte bij de andere genetische subgroepen waren al eerder verkregen uit onderzoek bij patiënten met kuru en uit proefdieronderzoek. Kuru is een prionziekte die optreedt bij stammen in Papoea Nieuw-Guinea als gevolg van de – inmiddels verlaten – praktijk van rituele consumptie van hersenen van overleden familieleden. Uit genetische analyses bij een van deze stammen blijken er verschillen in incubatietijd tussen de drie genetische subgroepen, met de kortste incubatietijd bij de methionine-homozygoten en de langste, van soms tientallen jaren, bij de heterozygoten.²⁷⁻²⁹ In proefdieronderzoek zijn door genetische modificatie muizenstammen verkregen met menselijke genen voor prioneiwitten.³⁰ De onderzoekers hadden muizenstammen tot hun beschikking voor elk van de drie genotypes (methionine-homozygotie, valine-homozygotie en heterozygotie). Elk van deze zogeheten transgene muizenstammen bleek met afwijkend prioneiwit te infecteren. De ziekte geworden muizen hadden per stam verschillende pathologische kenmerken en de overdracht was bij de muizen met de methionine-homozygote prioneiwitten het meest efficiënt.³⁰

Hoewel duidelijk is dat variaties in codon 129 van het gen voor het prioneiwit een rol spelen bij de kwetsbaarheid van mensen voor vCJD, is op dit moment niet bekend of andere genetische factoren ook van invloed zijn en, aansluitend daarop, wat de implicaties daarvan zouden kunnen zijn voor de toekomstige aantallen patiënten.

In 2010 is melding gedaan van afwijkende prioneiwitten in de milt van een (eveneens methionine/valine heterozygote) hemofiliepatiënt uit het Verenigd Koninkrijk.³¹ Deze patiënt is



Onderwerp : Briefadvies *Test variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob*
Ons kenmerk : I-471/10/KG/db/885-B Publicatienr. 2012/05
Pagina : 5
Datum : 22 maart 2012

overleden door een andere oorzaak dan vCJD en zonder neurologische symptomen. De patiënt is vanwege zijn aandoening gedurende vele jaren behandeld met stollingsfactor VIII, een product uit plasma afkomstig van – in dit geval Engelse – bloeddonors. De auteurs van de betreffende publicatie concluderen dat die behandeling de meest waarschijnlijke oorzaak is van de overdracht van de afwijkende prioneiwitten.³¹ In dierexperimenteel onderzoek (samengevat door Ironside⁷) was die mogelijkheid van overdracht al gebleken. Het is op dit moment onduidelijk of deze besmette hemofiliepatiënt een eenmalig geval is – de patiënt was er één van zeventien onderzochte patiënten³¹ – of dat er in de toekomst meer zullen volgen.

Tot slot wil ik stilstaan bij de aantallen nieuwe patiënten die er per jaar in het Verenigd Koninkrijk worden gemeld en bij de resultaten van onderzoek naar afwijkende prioneiwitten in tijdens operaties verwijderd weefsel van tonsil en blinde darm.

Het hoogste aantal nieuwe patiënten in het Verenigd Koninkrijk (28) deed zich voor in het jaar 2000, daarna trad er tot 2008 (2 patiënten) een daling op.² De laatste jaren zet deze daling echter niet door: van 2009 tot 2011 waren er respectievelijk drie, drie en vijf patiënten.

Op basis van retrospectief onderzoek naar de aanwezigheid van afwijkende prioneiwitten in weefsel van tonsil en blinde darm wordt geschat dat één op de 10.000 mensen in het Verenigd Koninkrijk afwijkende prioneiwitten bij zich draagt, en misschien nog wel meer.^{7,8,31-33} Of (en zo ja, in welke mate) deze besmetting zal leiden tot ziekte is niet duidelijk, maar ook de mogelijkheid van overdracht van afwijkende prioneiwitten door gezonde personen – bijvoorbeeld via bloedtransfusie – is vanuit het oogpunt van publieke gezondheid van belang.^{34,35}

Ook door de – gelukkig nog steeds – zeer lage aantallen patiënten is het erg lastig deze verschillende gegevens te duiden. Het totaal zorgt naar mijn mening wel voor de noodzaak deze progressieve en onveranderlijk fatale aandoening nauwgezet te blijven volgen. De twee in Nederland bij de surveillance van prionziekten betrokken instanties, de Landelijke Registratie Prionziekten te Rotterdam (voor de epidemiologie) en het Surveillance Centrum voor Prionziekten te Utrecht (voor de pathologie), spelen hierbij een belangrijke rol.

Met vriendelijke groet,

prof. dr. L.J. Gunning-Schepers,
voorzitter



Onderwerp : Briefadvies *Test variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob*
Ons kenmerk : I-471/10/KG/db/885-B Publicatienr. 2012/05
Pagina : 6
Datum : 22 maart 2012

Literatuur

- 1 Will RG, Ironside JW, Zeidler M, Cousens SN, Estibeiro K, Alperovitch A e.a. A new variant of Creutzfeldt-Jakob disease in the UK. *Lancet* 1996; 347(9006): 921-925.
- 2 European Creutzfeldt Jakob Disease Surveillance Network. vCJD cases Worldwide. internet. <http://www.eurocjd.ed.ac.uk/surveillance%20data%204.htm>. [laatst geraadpleegd op 24-02-2012]
- 3 Schuur M, Jansen C, Rozemuller AJ, van Gool WA, van Duijn CM. Humane spongiforme encefalopathieën in Nederland. *Ned Tijdschr Geneesk* 2009; 153: A173.
- 4 Llewelyn CA, Hewitt PE, Knight RS, Amar K, Cousens S, Mackenzie J e.a. Possible transmission of variant Creutzfeldt-Jakob disease by blood transfusion. *Lancet* 2004; 363(9407): 417-421.
- 5 Health Protection Agency. New case of transfusion-associated variant-CJD. 2012: 16/06.
- 6 Wroe SJ, Pal S, Siddique D, Hyare H, Macfarlane R, Joiner S e.a. Clinical presentation and pre-mortem diagnosis of variant Creutzfeldt-Jakob disease associated with blood transfusion: a case report. *Lancet* 2006; 368(9552): 2061-2067.
- 7 Ironside JW. Variant Creutzfeldt-Jakob disease. *Haemophilia* 2010; 16 Suppl 5: 175-180.
- 8 Knight R. The risk of transmitting prion disease by blood or plasma products. *Transfus Apher Sci* 2010; 43(3): 387-391.
- 9 Vamvakas EC. Universal white blood cell reduction in Europe: has transmission of variant Creutzfeldt-Jakob disease been prevented? *Transfus Med Rev* 2011; 25(2): 133-144.
- 10 Gezondheidsraad: Commissie Prionziekten. Prionziekten. Rijswijk: Gezondheidsraad; 1996: 1996/25.
- 11 Gezondheidsraad: Commissie Variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob en leukodepletie. Variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob en bloedtransfusie. Den Haag: Gezondheidsraad; 2001: 2001/02.
- 12 Gezondheidsraad. Testen van bloeddonors op variant Creutzfeldt-Jakob? Den Haag: Gezondheidsraad; 2006: 2006/19. Internet: www.gr.nl.
- 13 WHO guidelines on tissue infectivity distribution in transmissible spongiform encephalopathies. 2006.
- 14 Scientific committee on emerging and newly identified health risks. The safety of human-derived products with regard to variant Creutzfeldt-Jakob disease. Brussel: European commission; Health & consumer protection directorate-general; 2006.
- 15 Amorfix Life Sciences Ltd. Management's discussion and analysis of operating results and financial condition of Amorfix Life Sciences Ltd. for the three months ended June 30, 2011 and 2010. internet.



Onderwerp : Briefadvies *Test variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob*
Ons kenmerk : I-471/10/KG/db/885-B Publicatienr. 2012/05
Pagina : 7
Datum : 22 maart 2012

-
- http://www.amorfix.com/pdf_press/fiscal_2012/2012_Q1_MDA.pdf. [laatst geraadpleegd op 24-02-2012]
- 16 Cooper JK, Ladhani K, Minor P. Comparison of candidate vCJD in vitro diagnostic assays using identical sample sets. *Vox Sang* 2012; 102(2): 100-109.
- 17 The Scottish TSE Network. Diagnostic Tests in Prion Diseases. internet.
<http://www.stn.ed.ac.uk/stn/seminars.html>. [laatst geraadpleegd op 24-02-2012]
- 18 Sanquin. Zaaijer HL, Fernandez-Borja M. Verslag van congres: "Diagnostic Tests in Prion Diseases". Amsterdam: Sanquin; 2012: Wobi signaal nr. 31-2012.
- 19 Sandler SG. Variant Creutzfeldt-Jacob disease - the availability of a screening test will be the beginning, not the end, of difficult transfusion-related issues. *Curr Opin Hematol* 2006; 13(6): 445-446.
- 20 Collinge J, Palmer MS, Dryden AJ. Genetic predisposition to iatrogenic Creutzfeldt-Jakob disease. *Lancet* 1991; 337(8755): 1441-1442.
- 21 Ironside JW. Variant Creutzfeldt-Jakob disease: risk of transmission by blood transfusion and blood therapies. *Haemophilia* 2006; 12 Suppl 1: 8-15.
- 22 Ironside JW, Head MW, Bell JE, McCardle L, Will RG. Laboratory diagnosis of variant Creutzfeldt-Jakob disease. *Histopathology* 2000; 37(1): 1-9.
- 23 Clark P, Ghani A. Projections of the future course of the primary vCJD epidemic in the UK: inclusion of subclinical infection and the possibility of wider genetic susceptibility. *J R Soc Interface* 2005; 2: 19-31.
- 24 Peden AH, Head MW, Ritchie DL, Bell JE, Ironside JW. Preclinical vCJD after blood transfusion in a PRNP codon 129 heterozygous patient. *Lancet* 2004; 364(9433): 527-529.
- 25 Kaski D, Mead S, Hyare H, Cooper S, Jampana R, Overell J e.a. Variant CJD in an individual heterozygous for PRNP codon 129. *Lancet* 2009; 374(9707): 2128.
- 26 Brandel JP, Galanaud D, Freeman L, Laplanche JL, Haik S. Variant or sporadic Creutzfeldt-Jakob disease? *Lancet* 2010; 375(9718): 889-890.
- 27 Mead S, Stumpf MP, Whitfield J, Beck JA, Poulter M, Campbell T e.a. Balancing selection at the prion protein gene consistent with prehistoric kurulike epidemics. *Science* 2003; 300(5619): 640-643.
- 28 Goldfarb LG, Cervenakova L, Gajdusek DC. Genetic studies in relation to kuru: an overview. *Curr Mol Med* 2004; 4(4): 375-384.
- 29 Collinge J, Whitfield J, McKintosh E, Beck J, Mead S, Thomas DJ e.a. Kuru in the 21st century--an acquired human prion disease with very long incubation periods. *Lancet* 2006; 367(9528): 2068-2074.



Onderwerp : Briefadvies *Test variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob*
Ons kenmerk : I-471/10/KG/db/885-B Publicatienr. 2012/05
Pagina : 8
Datum : 22 maart 2012

-
- 30 Bishop MT, Hart P, Aitchison L, Baybutt HN, Plinston C, Thomson V e.a. Predicting susceptibility and incubation time of human-to-human transmission of vCJD. *Lancet Neurol* 2006; 5(5): 393-398.
- 31 Peden A, McCardle L, Head MW, Love S, Ward HJ, Cousens SN e.a. Variant CJD infection in the spleen of a neurologically asymptomatic UK adult patient with haemophilia. *Haemophilia* 2010; 16(2): 296-304.
- 32 Hilton DA, Ghani AC, Conyers L, Edwards P, McCardle L, Ritchie D e.a. Prevalence of lymphoreticular prion protein accumulation in UK tissue samples. *J Pathol* 2004; 203(3): 733-739.
- 33 Clewley JP, Kelly CM, Andrews N, Vogliqi K, Mallinson G, Kaiser M e.a. Prevalence of disease related prion protein in anonymous tonsil specimens in Britain: cross sectional opportunistic survey. *BMJ* 2009; 338: b1442.
- 34 Beringue V, Herzog L, Jaumain E, Reine F, Sibille P, Le DA e.a. Facilitated cross-species transmission of prions in extraneural tissue. *Science* 2012; 335(6067): 472-475.
- 35 Collinge J. Cell biology. The risk of prion zoonoses. *Science* 2012; 335(6067): 411-413.

De adviesaanvraag

Op 26 maart 2010 ontving de voorzitter van de Gezondheidsraad het verzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hem te adviseren over een test op de variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob. De minister schreef (brief GMT-MVG 2993882):

Geachte heer Knottnerus,

Momenteel wordt er gewerkt aan de ontwikkeling van een zogenaamde presymptomatische test voor de variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob (vCJD) om daarmee bloeddonors te kunnen screenen op deze onbehandelbare aandoening. In 2006 publiceerde het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) het signalement “Testen van bloeddonors op variant Creutzfeldt-Jakob?”. In het signalement ging het CEG in op de wenselijkheid en aanvaardbaarheid van de invoering van een test voor vCJD, omdat de introductie van een dergelijke test morele vragen zou kunnen oproepen.

De ontwikkeling van een bloedtest voor vCJD is momenteel in een ver gevorderd stadium. Naar verwachting zal de test in 2011 kunnen worden ingevoerd. Sanquin heeft mij per brief geïnformeerd over haar voornemen om, zodra de EU registratie van kracht wordt, de test in te voeren. Sanquin is voornemens de test als volgt in te voeren; eenmalig voor alle donors en daarna alleen voor nieuwe donors, uitgaande van de aanname dat de voedselketen in Nederland thans veilig is. Echter, Sanquin zal de test alleen invoeren onder voorwaarde dat

er een bevestigingstest of -strategie beschikbaar is om zodoende fout-positieve testuitslagen te vermijden.

Gelet op de huidige stand der wetenschap zou ik u willen verzoeken mij te adviseren over de kwaliteit van de test voor vCJD en de wenselijkheid van invoering van deze test. Op basis van het advies zal ik beslissen over het al dan niet invoeren van de test voor vCJD. Advisering over de invoering van een test voor vCJD is opgenomen in het werkprogramma 2010 van de Gezondheidsraad binnen het thema preventie.

Ik verzoek u de test aan de hand van de morele en juridische aspecten welke aan de orde zijn gekomen in bovengenoemd signalement van het CEG te beoordelen. Ik verzoek u daarbij in ieder geval aandacht te besteden aan de volgende punten:

- De kwaliteit van de test (inclusief de bevestigingstest)
- De gegevens over gezondheidswinst en kosten die met invoering van de test gepaard zouden gaan
- Internationale ontwikkelingen voor zover van betekenis voor de Nederlandse situatie

Als zou worden besloten tot invoering van deze test zal dat tot gevolg hebben dat bloeddonors met een positieve testuitslag kunnen worden geconfronteerd. Ik verzoek u daarom ook in kaart te brengen welke maatregelen dan aangewezen zijn, niet alleen voor deze mensen zelf, maar ook voor hun behandelaars. Hierbij valt te denken aan maatregelen die dienen te worden genomen ter voorkoming van verdere verspreiding van het vCJD agens via tandheelkundige of chirurgische ingrepen.

Ik verzoek u mij te adviseren voor 1 Januari 2011.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

(w.g.),
dr. A. Klink