

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

78

Vragen van het lid **Thieme** (Partij voor de Dieren) aan de staatssecretaris van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het gezondheidsrisico voor transporteurs en slachthuispersoneel door v-MRSA* (ingezonden 19 juli 2011).

Antwoord van staatssecretaris **Bleker** (Economische Zaken, Landbouw en Innovatie), mede namens de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ontvangen 23 september 2011).

Vraag 1

Kent u het nieuwsbericht van de nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit (nVWA) «Transporteurs en slachthuispersoneel hebben nauwelijks extra risico door MRSA»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2, 3

Wat vindt u ervan dat het bureau Risicobeoordeling & onderzoeksprogrammering (BuRO) van de nVWA spreekt van een gering risico, terwijl bekend is dat ruim 6 000 varkensboeren met het veegerelateerde Methicilline Resistente Staphylococcus aureus (v-MRSA) besmet zijn en dus een alsmaar groter risico vormen voor de overdracht naar immuungecompromitteerde patiënten in ziekenhuizen en bijdragen aan de verdere toename van resistentie daarbuiten?

Deelt u de mening dat een risico van besmetting van respectievelijk 26%, 22% en 10% voor veehouders, transporteurs en slachthuispersoneel ten opzichte van 0,1% kans voor rest van de bevolking een onaanvaardbaar risico is? Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen om dit risico te verkleinen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2, 3

Het rapport van het bureau Risicobeoordeling & Onderzoeksprogrammering (BuRO) van de nVWA heeft betrekking op het risico van een MRSA besmetting bij transporteurs en slachthuispersoneel. Het rapport stelt dat het risico

¹ <http://www.vwa.nl/onderwerpen/risicobeoordelingen1/dossier/bureau-risicobeoordeling-en-onderzoeksprogrammering/nieuwsoverzicht/nieuwsbericht/2014400/transporteurs-en-slachthuispersoneel-hebben-nauwelijks-extra-risico-door-mrsa>

voor gezonde vertegenwoordigers van deze beroepsgroepen en van varkenshouders gering is. MRSA-dragerschap kan in het ziekenhuis echter een substantieel risico opleveren als postoperatieve complicaties optreden of bij vermindering van de weerstand.

De toenemende resistentie tegen antibiotica bij bacteriën is een zorgelijke ontwikkeling die de volledige aandacht heeft.

Daarom is er een groot aantal maatregelen ingezet om antibioticaresistentie en overdracht hiervan te verminderen. Hiervoor verwijst ik u naar mijn antwoorden op Kamervragen en de Kamerhandelingen betreffende dit onderwerp.

In dat kader wijs ik u met name op de gerichte aanpak om het gebruik van antibiotica in de veehouderij terug te dringen met 20% in 2011 en 50% in 2013 ten opzichte van 2009. Vermindering van het gebruik draagt bij aan de vermindering van de kans dat antibioticaresistentie ontstaat.

De Werkgroep Infectiepreventie (WIP) is een samenwerkingsverband van medische professionals op het gebied van infectiepreventie en ziekenhuishygiëne. De WIP maakt richtlijnen om verspreiding van infecties tegen te gaan. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) beschouwt deze richtlijnen als professionele standaarden en ziet toe op de naleving. Eén van deze richtlijnen is de MRSA-richtlijn, waarvan het search en destroy beleid onderdeel is. Door het naleven wordt de verspreiding van (multi)resistente bacteriën naar andere patiënten voorkomen. Deze procedures dragen er tevens aan bij dat een dergelijke besmetting voor de drager van deze bacteriën geen consequenties heeft voor het verdere ziekteverloop.

Om de risico's voor veehouders, transporteurs van varkens en de slachthuis-medewerkers te verkleinen is het noodzakelijk dat de beroepsgroep(-en) ook actie ondernemen. Werkgevers dienen het risico van besmetting met (v-)MRSA zover terug te dringen als mogelijk is. Sociale partners in de sector kunnen afspraken over de wijze waarop dit dient te gebeuren, vastleggen in de zogenoemde Arbocatalogus.

Vraag 4

Kent u de vervelende consequentie van het Nederlandse «search and destroy»-beleid voor de varkens- of kalverhouder die met v-MRSA besmet is en medische hulp nodig heeft namelijk dat deze dan eerst naar huis wordt teruggestuurd of bij spoedeisende problemen in quarantaine moet? Zo ja, wat vindt u daarvan? Zo nee, hoe kan dat?

Antwoord 4

Bij ziekenhuisopname wordt elke patiënt die behoort tot de in de MRSA-richtlijn van de WIP benoemde risicogroepen geïsoleerd verpleegd. Ook worden er kweken afgenomen. Totdat bekend is of de patiënt wel of geen MRSA draagt, blijft de patiënt geïsoleerd verpleegd. Wanneer blijkt dat de patiënt inderdaad MRSA draagt, blijft de isolatie gehandhaafd, zo niet, dan wordt deze opgeheven.

Niet alleen personen die direct contact hebben met levende varkens of kalveren worden standaard getest op dragerschap. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor mensen die recent in een buitenlands ziekenhuis hebben gelegen. Ik begrijp dat deze maatregelen vervelend kunnen zijn voor de individuele patiënt. Maar het is de consequentie van het search en destroy beleid. Door dit beleid, en het gematigd toepassen van antibiotica, komt MRSA bij mensen in Nederland weinig voor, vergeleken met andere landen.

Vraag 5

Kunt u aangeven welke kosten gepaard gaan met het «search and destroy»-systeem», als een alsmaar stijgend aantal beroepsrisicodragers in aanmerking komt voor screening op v-MRSA en een separate opname in ziekenhuizen?

Antwoord 5

De kosten die gepaard gaan met de uitvoering van het «search and destroy» beleid zijn afhankelijk van de uitvoering van dit beleid in de afzonderlijke ziekenhuizen. Er zijn geen studies uitgevoerd naar de totale kosten van dit beleid. De kosten in verband met MRSA besmettingen dienen uit de exploitatie van een ziekenhuis te worden gedekt. De kosten voor het huidige strikte MRSA-beleid in de zorginstellingen zijn hoog. De Gezondheidsraad

heeft mij in 2006 geadviseerd het huidige MRSA beleid te handhaven, ondanks de hoge kosten voor de zorginstellingen. Als dit strikte beleid wordt losgelaten, dan stijgen de kosten waarschijnlijk nog meer, door de dan te verwachten toename van MRSA infecties. Deze MRSA-richtlijnen zijn overigens niet de enige preventieve maatregelen die ziekenhuizen moeten nemen. Zo zijn er ook de BRMO²-richtlijnen waarin infectie(controle)maatregelen beschreven staan die van toepassing zijn bij bijzonder resistente micro-organismen bijvoorbeeld ESBL, CRE e.d. Er zijn geen Nederlandse studies gedaan om de kosten veroorzaakt door andere resistentieproblematiek in kaart te brengen. Studies in de VS hebben echter berekend dat de kosten voor patiënten met infecties door resistente bacteriën \$ 6 000–\$ 30 000 hoger liggen dan voor patiënten met infecties door gevoelige bacteriën.

Vraag 6

In hoeverre kunnen werknemers in de branche hun werkgevers of andere actoren in de sector aanspreken in termen van beroepsaansprakelijkheid, wanneer deze v-MRSA-besmetting tot persoonlijke medische problemen leidt of via hen voor medische problemen bij derden?

Antwoord 6

Indien een werknemer vindt dat de werkgever tekort is geschoten in zijn zorgplicht op grond van art. 7:658 van het Burgerlijk Wetboek, dan kan die werknemer een civiele procedure aanspannen gericht op compensatie van geleden schade.

Vraag 7

Bent u bereid te komen tot een sluitend systeem van eenvoudig af te wikkelen beroeps-aansprakelijkheid voor v-MRSA? Zo ja, op welke termijn neemt u welke stappen om dit systeem te realiseren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

In Nederland is de sociale zekerheid zo ingericht dat een arbeidsongeschikte werknemer gedurende de eerste 104 weken recht heeft op loondoorbetaling of een ZW-uitkering en daarna in aanmerking komt voor een uitkering op grond van de Wet WIA, onafhankelijk van de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid. Er is dus geen aparte beroepsaansprakelijkheidsregeling nodig. Voor (extra) geleden schade staat bovendien de gang naar de rechter open (zie antwoord op vraag 6).

Vraag 8

Deelt u de mening dat de bron van de v-MRSA-besmetting gemakkelijker zou moeten kunnen worden vastgesteld om zo beroepsaansprakelijkheid werkbaar te maken, zowel in het verhalen van door ziekenhuizen te maken extra kosten, als in termen van beroepsaansprakelijkheid? Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen om de bron gemakkelijker te kunnen vaststellen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Nee, aangezien via huidige systemen, zoals het Identificatie & Registratiesysteem, de herkomst van met v-MRSA besmette varkens op slachterijen reeds eenvoudig is vast te stellen, vind ik het niet nodig aanvullende maatregelen te nemen.

Vraag 9

Bent u bereid de sector te laten betalen voor de extra kosten die ziekenhuizen moeten maken voor gescheiden opname van patiënten, die in contact geweest zijn met MRSA-besmet vee en/of veehouders? Zo ja, op welke termijn en wijze? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Verschillende zorginstellingen hebben verschillende uitdagingen, die elk hoge kosten met zich meebrengen. Dit is een bedrijfsrisico. Voorbeelden van omstandigheden die extra kosten met zich brengen zijn: vee- dan wel reizigersgerelateerde MRSA-problematiek, complexe tuberculose-behandeling

² Bijzonder Resistente Micro-Organisme.

of complexere zorg gerelateerd aan sociaaleconomische verschillen. Het is niet wenselijk om voor één onderwerp een uitzondering te maken door de kosten op de patiënten of de sector te verhalen.

Vraag 10

Deelt u de mening, dat gezien de aanhoudende rapportages over de toenemende resistentievorming bij bacteriën die van dier naar mens kunnen overgaan, zoals onlangs ook weer aangetoond door de Europese Voedselveiligheidsorganisatie (EFSA) en het Europese centrum voor ziektebestrijding (ECDC)³, de intensieve veehouderij een acute bedreiging vormt voor de volksgezondheid en de veestapel dient worden teruggebracht om de infectiedruk te verminderen? Zo ja, welke maatregelen gaat u hiervoor op welke termijn nemen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10

De toenemende resistentievorming bij bacteriën tegen antibiotica is een zorgelijke ontwikkeling die de volledige aandacht heeft van het kabinet en de betrokken partijen in de veehouderij. Verminderen van de veestapel zal echter niet automatisch leiden tot het verminderen van de resistentievorming aangezien de omvang van de veestapel geen directe factor vormt bij de het tot stand komen van resistentie tegen antibiotica. Wat wel helpt is het verminderen van het antibioticagebruik in de veehouderij. Voor wat betreft de inzet van het kabinet om het gebruik van antibiotica in de veehouderij terug te dringen verwijs ik u naar de Kamerbrief die het kabinet u op 8 december 2010 heeft toegestuurd (TK 29 683, nr. 65). Op dit moment wordt er hard gewerkt aan de uitvoering van dit beleid.

Hierover is op 26 mei 2011 uitgebreid met de Tweede Kamer van gedachten gewisseld. Het kabinet houdt de voortgang nauwlettend in de gaten.

³ http://www.agd.nl/web/Artikel/569654/EFSA-constateert-veel-antibioticaresistentie-bij-bacterien.htm?nb=agd&editie=13%20juli%202011&link=EFSA%20constateert%20veel%20antibioticaresistentie%20bij%20bacteri?n&WT.mc_id=mail_agd_13%20juli%202011&t_anon=none&reedxs_setstatus=true&wrmstepid=login&reedxs_setstatus=true