

Vergaderjaar 2010–2011

32 801

EHEC-bacterie

Nr. 3

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 juni 2011

Op 30 mei jl. heb ik u geïnformeerd over de EHEC-bacterie in Duitsland (kamerstuk 32 801, nr.1). In deze brief heb ik aangegeven hoe zorgprofessionals zijn geïnformeerd over de EHEC-bacterie en wat mensen zelf kunnen doen om een besmetting te voorkómen. Ook heb ik u geïnformeerd over de activiteiten die het RIVM en de nVWA ondernemen. Zoals toegezegd in deze brief van 30 mei jl. geef ik u met deze brief weer een geactualiseerd beeld van de laatste stand van zaken over de Entero Haemolytische Escherichia coli (EHEC)-bacterie in Duitsland en de wijze waarop wij in Nederland zijn voorbereid op een eventuele grootschalige uitbraak.

Staatssecretaris Bleker van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie stuurt u separaat een brief over de gevolgen van de EHEC uitbraak voor de groentesector.

De huidige situatie in Duitsland en in Nederland

In Duitsland zijn veel mensen ziek geworden door besmetting met de EHEC-bacterie. Mensen zijn in het ziekenhuis opgenomen en sommigen zijn overleden. Het aantal besmettingen in Duitsland weten we niet precies doordat er op verschillende manieren over wordt gerapporteerd. Het Robert Koch Instituut registreert de bevestigde gevallen van HUS, de aandoening met ernstige nierklachten die het gevolg kan zijn van een besmetting van de EHEC-bacterie, en het aantal dodelijke slachtoffers. Het European Centre for Disease Prevention and Control (ecdc.europe.eu) rapporteert dagelijks over het aantal HUS-patiënten en bevestigde EHEC besmettingen in de EU-lidstaten. Gisteren (maandag 6 juni) rapporteert het ECDC dat er in Duitsland 630 patiënten met HUS zijn gemeld. Daarnaast zijn er 1 601 patiënten gemeld die een EHEC besmetting hebben zonder HUS. Er zijn 21 patiënten overleden.

Ook in Nederland zijn enkele mensen ziek door deze bacterie. Al deze patiënten zijn recentelijk in Noord-Duitsland geweest. Op dit moment (d.d.

7 juni 2011) zijn bij het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM (RIVM-CIb) 4 patiënten met HUS bekend waarvan is bevestigd dat dit is veroorzaakt door de EHEC-bacterie. Daarnaast is bij 2 mensen met bloederige diarree (collitis) die (nog) geen HUS ontwikkeld hebben bevestigd dat het om EHEC besmetting gaat. Het RIVM-CIb houdt de situatie in de gaten en rapporteert via haar website (www.rivm.nl) over de actuele stand van zaken van bevestigde besmettingen.

(Geruchten over) de bron van de besmetting

Er blijft veel onduidelijkheid bestaan over de bron van de besmetting. Ik begrijp dat dit tot veel onrust leidt bij consumenten. De Duitse overheden blijven, nu met ondersteuning van experts van de Europese Commissie, naarstig op zoek naar de primaire bron van de uitbraak in Noord-Duitsland. In eerste instantie leken komkommers en mogelijk sla of tomaten de oorzaak. Dit kon door middel van onderzoek niet worden aangetoond. De Europese Commissie heeft vorige week officieel bevestigd dat de Nederlandse en Spaanse komkommers niet de bron van de uitbraak waren. Tot nu toe zijn van groenten op de Nederlandse markt 322 monsters genomen en geanalyseerd met allen een negatief resultaat. Momenteel zijn er onbevestigde aanwijzingen dat de infectiebron ligt bij één Duits bedrijf dat kiemgroenten zoals taugé produceert. In de eerste 23 van de 40 monsters afkomstig van dit bedrijf werd gisteren echter geen EHEC aangetoond. Een definitief uitsluitsel kan pas worden gegeven nadat van het betreffende bedrijf alle laboratoriumresultaten bekend zijn. Indien de laboratoriumresultaten geen uitsluitsel geven, zal verder onderzoek naar de bron noodzakelijk zijn. Producten van het betreffende Duitse kiemgroente-bedrijf zijn niet naar Nederland verhandeld. De nVWA zal uit voorzorg nagaan of bij de Nederlandse producenten van taugé de hygiënemaatregelen goed worden nageleefd.

Tijdens het vragenuur van 31 mei jl. heeft het lid Thieme van de Partij van de Dieren een vraag gesteld over het risico van verspreiding van de EHEC-bacterie via mestvergisters. Mest kan worden vergist of gecomposteerd. Bij het composteren van mest worden over het algemeen temperaturen gebruikt van 60–70°C gedurende een aantal dagen. Bij dergelijke temperaturen gedurende meerdere dagen is de kans dat de EHEC-bacterie overleeft zeer gering. Bij mestvergisting wordt biogas geproduceerd. Bij biogasproductie worden temperaturen van 35–55°C gedurende meerdere weken gebruikt. Bij dergelijke processen kan de EHEC-bacterie overleven. De restproducten van dit vergistingsproces kunnen over het land worden uitgereden. Er zijn echter geen aanwijzingen dat er door dit gebruik een groter risico zal optreden dan bij het gebruik van gewone, onvergiste, mest in de landbouw.

Het advies voor een goede hygiëne om het risico op een infectie met EHEC te voorkomen zoals ik dat in mijn vorige brief heb aangegeven blijft onverkort van kracht. Maatregelen zoals handen wassen met zeep en daarna de handen goed afdrogen, voorkomen dat de bereide levensmiddelen in aanraking komen met rauwe of besmette producten (bijvoorbeeld via een snijplank), het goed verhitten van vlees en groenten (minimaal 10 minuten boven een temperatuur van 70°C), het goed wassen en zo mogelijk schillen van rauw te consumeren groenten en fruit, en het niet drinken van rauwe melk kunnen veel infecties voorkomen. Vooralsnog is er geen aanleiding om verdergaande adviezen voor consumenten in Nederland te geven. Voor zover wij weten hebben immers geen besmettingen in Nederland zelf plaatsgevonden, en zijn op tuinbouwproducten op de Nederlandse markt geen EHEC-bacteriën aangetroffen. Het aantal

patiënten in Nederland is tot nu toe beperkt gebleven. Zij lijken allen in Duitsland besmet.

De maatregelen die de consument kan treffen worden ook gecommuniceerd via de websites van het RIVM en van Voedingscentrum Nederland.

Vorbereitung Ziekenhuizen EHEC

Hoewel er op dit moment in Nederland geen verspreiding is van de bacterie en de erdoor veroorzaakte ziekten, bereiden wij ons wel voor. Behandeling van patiënten met een bacteriologische infectieziekte, waar EHEC onder valt, behoort tot het dagelijks werk van de Nederlandse ziekenhuizen. Gezien het huidige aantal patiënten is er momenteel in Nederland geen reden om extra maatregelen te nemen.

Zoals ik in mijn brief van 30 mei jl. heb laten weten worden professionals in de zorg, zoals artsen infectieziektenbestrijding, arts-microbiologen, maar ook huisartsen, door het RIVM geïnformeerd over de EHEC situatie. In geval het aantal patiënten de komende tijd sterk toeneemt zijn er binnen de Nederlandse ziekenhuizen mogelijkheden om hierop te anticiperen. Ter voorbereiding op rampen en crises moet ieder ziekenhuis immers beschikken over een eigen Rampen Opvang Plan, het zogenaamde ZIROP. Ziekenhuizen moeten zich daarnaast voorbereiden door te «Opleiden, Trainen en Oefenen» op allerlei soorten rampen en crises, waaronder de opvang van grote groepen patiënten, bijvoorbeeld met infectieziekten. De IGZ ziet erop toe dat ziekenhuizen zich hier correct voor inzetten.

Ook voor specifieke aandachtsgebieden ten aanzien van de EHEC-bacterie, zoals IC capaciteit (al dan niet in combinatie met dialysecapaciteit) en bloedvoorziening, is er gezien de huidige ontwikkeling geen reden om extra maatregelen te nemen. Ten aanzien van IC- en dialysecapaciteit in Nederland bestaan als gezegd mogelijkheden tot opschaling, waardoor in tijden van crisis meer patiënten kunnen worden opgevangen. Ten aanzien van bloedvoorziening geeft Sanquin aan dat er voldoende plasma aanwezig is om een toename aan patiënten te kunnen voorzien als er zich een zelfde soort situatie zou voordoen als in Duitsland. In het geval dat de ontwikkelingen erop wijzen dat de situatie verslechtert, zullen betrokkenen hier direct van op de hoogte worden gesteld zodat tijdig voor de juiste opschaling kan worden gezorgd.

In Duitsland wordt gebruik gemaakt van een experimentele behandeling voor de behandeling van EHEC/ HUS patiënten. Het is in Nederland in principe toegestaan om een geneesmiddel buiten zijn geregistreerde indicatie toe te passen in het kader van een geneeskundige behandeling. Uiteraard moeten artsen daarbij medisch verantwoord handelen. Het betreffende middel is ook in Nederland beschikbaar.

Ten aanzien van de opvang van Duitse patiënten kan ik het volgende melden. Het UMCG heeft geen officieel verzoek tot het opnemen van patiënten gekregen. Wel is er oriënterend contact geweest tussen UMCG en het ziekenhuis in Bremen met de vraag of UMCG hier, mocht het nodig zijn, voor open zou staan. Het UMCG heeft hierop aangegeven dat, mocht er binnen de Duitse regio geen oplossing gevonden worden, het inderdaad bereid is om enkele patiënten op te nemen.

Informatieuitwisseling Nederland

Maandagavond 6 juni jl. heeft de directeur van het RIVM-CIb experts uit het veld van de infectieziektebestrijding en de medische microbiologie in Nederland samen gebracht in een zogenaamd Outbreak Management

Team. Het is in deze situatie vanzelfsprekend dat experts bij elkaar komen om informatie uit te wisselen en te adviseren over beleidsmaatregelen. Ook is het belangrijk om Duitse vergaarde kennis over de uitbraak te delen en te verwerken in de Nederlandse aanbevelingen. De deskundigen hebben op basis van de beschikbare kennis van de EHEC-bacterie en ervaringen uit de Duitse situatie afspraken gemaakt over het actualiseren van een behandelprotocol voor (bloederige) diarree en HUS.

De Duitse situatie bevestigt dat de mens-op-mens besmetting vooral verloopt door contact met huisgenoten, of soortgelijk contact. Daarom worden (huis)artsen en ziekenhuizen nogmaals geattendeerd op het bestaande hygiëneadvies bij patiënten met deze bacterie. Ook hebben de deskundigen informatie uitgewisseld over de beschikbare diagnostische methoden in de laboratoria.

Het OMT benadrukt dat er geen enkele reden is om in Nederland bepaalde voedingsmiddelen te mijden.

Patiënten die onlangs in Duitsland zijn geweest en klachten ontwikkelen die passen bij een EHEC infectie kunnen zich melden bij hun huisarts. Bij patiënten met ernstige diarree die onlangs in Duitsland zijn geweest kan de huisarts overwegen om diagnostiek aan te vragen in overleg met het laboratorium.

Bij diarree is het altijd verstandig om de normale hygiënemaatregelen in acht te nemen.

Vanochtend zijn de bestuurlijke partners in de infectieziektebestrijding, zoals de GGD'en en de gemeenten geïnformeerd over de uitkomsten van het OMT.

Ik heb er vertrouwen in dat met deze acties al het mogelijke en noodzakelijke wordt gedaan om de volksgezondheid te waarborgen. RIVM-Cib en nVWA volgen onder mijn verantwoordelijkheid de ontwikkelingen rond de EHEC-bacterie in Duitsland en Nederland op de voet en ondernemen alle noodzakelijke stappen. Vooralsnog is er in Nederland geen sprake van een volksgezondheids crisis als gevolg van de EHEC-bacterie.

Ik houd de ontwikkelingen rond de EHEC-bacterie nauwlettend in de gaten en zorg dat Nederland goed voorbereid is. Ik zal u indien nodig informeren over nieuwe ontwikkelingen.

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