

Vergaderjaar 2002–2003

**25 295**

## **Infectieziektebestrijding**

**Nr. 9**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 december 2002

Om de volksgezondheid te waarborgen is een goede bestrijding van infectieziekten noodzakelijk. Dit is vooral belangrijk als er sprake is van infectieziekten die een ernstige bedreiging kunnen vormen door een hoge besmettelijkheid. In deze brief beschrijf ik op welke manier de infectieziektebestrijding in Nederland is georganiseerd en op welke punten ik deze wil versterken met het oog op moedwillige verspreiding van infectieziekten. Tegelijkertijd geef ik met deze brief mijn standpunt op de aanbevelingen uit het «vervolgadvis Bioterrorisme» van de Gezondheidsraad d.d. 25 juni 2002, zoals toegezegd in het Algemeen Overleg op 21 november 2002.

Dit gezondheidsraadadvies is een vervolg op een eerder advies dat de Raad in het jaar 2001 heeft gepubliceerd. De aanbevelingen uit dit eerste advies zijn door de Minister van VWS integraal overgenomen. De Kamer is hierover op 11 oktober 2001 geïnformeerd. Voor een overzicht van de aanbevelingen uit dit eerste gezondheidsraadadvies en mijn reactie hierop, verwijs ik u naar bijlage II van dit standpunt.<sup>1</sup>

In deze brief zal ik een samenvatting geven van de aanbevelingen van de Gezondheidsraad en mijn standpunt hierop weergeven. Voor een meer uitgebreide toelichting van mijn standpunt op dit tweede gezondheidsraadadvies, verwijs ik naar bijlage I bij deze brief.

#### **Inleiding**

De Gezondheidsraad concludeert reeds in haar eerste advies dat een goed functionerend apparaat voor de infectieziektebestrijding noodzakelijk is om verschillende typen uitbraken van infectieziekten op te vangen. De aanbevelingen uit het eerste rapport zijn vooral gericht op het versterken van deze structuur. Deze aanpak is op zichzelf zinvol, maar onvoldoende wanneer het gaat om de opvang van moedwillig verspreide ziekteverwekkers. In dat specifieke geval zijn namelijk direct ook andere vraagstukken aan de orde, zoals een mogelijke bedreiging van de openbare orde en

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer. Tevens gedrukt onder 27 925, nr. 12.

veiligheid. Voor een goede voorbereiding op al deze aspecten is het dan ook noodzakelijk om de verdedigingsstructuur in zijn totaliteit te bezien.

Dit betekent dat naast een goede structuur voor infectieziektebestrijding, de afstemming met structuren die voor aanverwante aspecten verantwoordelijk zijn, onontbeerlijk is. De Gezondheidsraad heeft daarom in zijn tweede advies de gehele verdedigingsstructuur in beschouwing genomen. Om de achtergrond te schetsen waartegen de Gezondheidsraad zijn aanbevelingen heeft gedaan, zal ik allereerst een korte beschrijving geven van de structuur voor infectieziektebestrijding in relatie tot de rampenbestrijding.

#### *Infectieziektebestrijding*

De infectieziektebestrijding is in principe een zaak van de gemeente. Dit is vastgelegd in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). In deze wet is, naast taken op bijvoorbeeld het terrein van de bestrijding van HIV, SOA en tuberculose, ook expliciet de verantwoordelijkheid voor epidemiebestrijding opgenomen. Om deze taken uit te kunnen voeren zijn gemeenten verplicht een GGD in stand te houden. Alle gemeenten in Nederland nemen deel aan één van de GGD-en.

Daarnaast zijn artsen verplicht een aantal ziekten die genoemd staan in de Infectieziektewet te melden bij de GGD. Op basis van deze melding kan de GGD eventueel maatregelen nemen, zoals bron- en contactopsporing, voorlichting, vaccinatie of behandeling. Indien een besmet persoon hier niet aan wil meewerken, kan de burgemeester in het kader van de Infectieziektewet dwangmaatregelen nemen. De GGD is verplicht potentieel bedreigende infectieziekten bij de Inspectie voor de Gezondheids Zorg (IGZ) te melden. Daarnaast heeft ook het RIVM de verantwoordelijkheid om op basis van diverse nationale en internationale kanalen een eventuele uitbraak van infectieziekten te signaleren en te melden bij de IGZ, het ministerie van VWS en het bureau van de Landelijke Coördinatie-structuur Infectieziektebestrijding (LCI). Deze laatste is ondergebracht bij GGD Nederland. Indien er sprake is van een potentieel landelijke dreiging wordt het Outbreak Management Team (OMT) van de LCI bij elkaar geroepen. Het OMT bestaat uit een vaste groep experts die het veld van de infectieziektebestrijding en de medische microbiologie in Nederland vertegenwoordigen (RIVM, GGD-en en universiteiten). Per crisis wordt dit team aangevuld met personen die bijzondere professionele deskundigheid bezitten in relatie tot de aard van de crisis. De directeur Volksgezondheid van het RIVM is voorzitter van het OMT.

Het OMT brengt inhoudelijk/professioneel advies uit aan een Bestuurlijk Afstemmings Overleg (BAO). In dit gremium zijn zowel lokale als landelijke bestuurders vertegenwoordigd. De Directeur Generaal voor de Volksgezondheid is namens de Minister voorzitter van het BAO. Het BAO stelt vast of er sprake is van een landelijke dreiging. Indien dit het geval is stelt zij het beleid om de crisis te bestrijden op het terrein van de volksgezondheid vast en draagt zij zorg voor uitvoering hiervan door de betrokkenen. Wanneer een afzonderlijke gemeente volgens de Minister van VWS niet op de juiste manier haar verantwoordelijkheid neemt, heeft de Minister krachtens artikel 3 lid 2 van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) een aanwijzingsbevoegdheid richting de gemeenteraad.

Op 22 juni 2001 heeft Minister Borst u per brief geïnformeerd over de wijze waarop zij de Landelijke Coördinatiestructuur voor de Infectieziektebestrijding (LCI) heeft vormgegeven (GZB/GZ 2 187 452). Voor een meer uitgebreid overzicht van procedures en gemaakte afspraken verwijs ik u

naar dit document, dat als bijlage III bij onderhavig standpunt is gevoegd.<sup>1</sup>

### *Rampenbestrijding*

Ook de rampenbestrijding is in principe een gemeentelijke verantwoordelijkheid. De burgemeester heeft, krachtens artikel 7 van de Wet Rampen en Zware Ongevallen (WRZO), de verplichting om ervoor zorg te dragen dat voor elke ramp of zwaar ongeval, waarvan de plaats, aard en de gevolgen voorzienbaar zijn, een rampenbestrijdingsplan wordt vastgesteld. In de meeste gevallen is een uitbraak van infectieziekten echter geen ramp. Alleen wanneer een uitbraak omvangrijk is en/of wanneer hieraan aspecten van openbare orde en veiligheid verbonden zijn, komt deze rampenbestrijdingsstructuur in beeld. Bij de voorbereiding op een groot-schalige of moedwillig veroorzaakte epidemie kan gebruik gemaakt worden van de bestaande structuur voor infectieziektebestrijding; uitgangspunt is dat de bevoegdheden voor de inhoudelijke bestrijdingsmaatregelen en de bevoegdheden voor het beschermen van de openbare orde en veiligheid, gescheiden zijn.

### *Algemene uitgangspunten Gezondheidsraad met betrekking tot de verdedigingsstructuur*

De Gezondheidsraad heeft de volgende uitgangspunten benoemd waaraan de gehele verdedigingsstructuur moet voldoen, wil zij adequaat kunnen reageren op een mogelijke bewuste verspreiding van infectieziekten.

1. Er moet centraal gestuurd kunnen worden indien nodig.
2. Medisch inhoudelijke expertise moet als sturingselement voldoende ruimte krijgen in de opvang van een eventuele biologische aanslag.
3. Verschillende betrokken (hulpverlenings)diensten (politie, brandweer, GHOR, GGD) moeten tot op detailniveau hun verantwoordelijkheden kennen en onderlinge afstemmingsprocedures hebben uitgewerkt.

De Gezondheidsraad heeft de indruk dat deze uitgangspunten op dit moment onvoldoende gewaarborgd zijn binnen de huidige structuren en wetgeving.

### **Standpunt op uitgangspunten**

Ik ben van mening dat de huidige organisatiestructuren en bijbehorende wetgeving in principe voldoende mogelijkheden bieden om aan de uitgangspunten die de Gezondheidsraad noemt, te kunnen voldoen. Hooguit zal het nodig zijn de wetgeving op een aantal punten te actualiseren.

Met het OMT als inhoudelijk adviserend gremium, is de medische expertise als leidend uitgangspunt voldoende gewaarborgd. In het uiterste geval heeft de Minister van VWS, op grond van de WCPV, de bevoegdheid om de gemeenteraad een aanwijzing te geven, al dan niet door tussenkomst van het ambtelijk bestuurlijk voorportaal (BAO) dat gebruik kan maken van het OMT. Met deze directe aanwijzingsbevoegdheid van de Minister van VWS is ook de mogelijkheid voor centrale sturing gewaarborgd.

Indien de epidemie zich uitbreidt tot andere terreinen dan de volksgezondheid en/of in ernst en omvang zeer groot en onbeheersbaar dreigt te worden, vindt interdepartementale coördinatie plaats volgens de gebruikelijke structuur van de rampenbestrijding. Gezien het multidisciplinaire karakter en de implicaties voor de nationale veiligheid, zal hiervan in geval van een bioterroristische aanslag al snel sprake zijn. In een dergelijke situatie zal ik de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

---

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer. Tevens gedrukt onder 25 295, nr. 3.

(BZK) op de hoogte stellen, waarna op landelijk niveau gecoördineerd maatregelen getroffen kunnen worden. De principes voor interdepartementale coördinatie zijn vastgelegd in het Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming. Hierbij blijft het uitgangspunt dat de Minister van VWS verantwoordelijk is voor de bestrijding van infectieziekten en de Minister van BZK voor vraagstukken rondom openbare orde en veiligheid.

### *Uitvoering*

De algemene kaders zijn mijns inziens dus voldoende duidelijk. Wanneer deze algemene kaders echter onvoldoende uitgewerkt worden, kunnen gemakkelijk problemen ontstaan op operationeel niveau. De verwarring die ontstond in de afhandeling van de «poederbrieven» die rond oktober vorig jaar verschenen is hier een voorbeeld van. Ook evaluaties van andere recente rampen en ongevallen (Vuurwerkcramp Enschedé, Café-brand in Volendam) brengen soortgelijke afstemmingsproblemen tussen verschillende operationele diensten aan het licht. In beide evaluaties werd erop gewezen dat de voorbereiding op rampen en zware ongevallen in Nederland tot op heden weinig planmatig en onvoldoende multidisciplinair plaatsvindt. Bovendien, zo luiden de conclusies, worden deze afstemmingsproblemen nog eens versterkt doordat de gebiedsindeling van de verschillende uitvoerende (hulpverlenings)diensten niet voldoende op elkaar aansluiten. Hoewel er de afgelopen jaren bewegingen zijn richting territoriale congruentie, is dit proces tot op heden nog niet geheel voltooid. Op dit moment zijn er 37 brandweerregio's, 25 politieregio's, 26 GHOR regio's. Daarnaast zijn er 40 GGD regio's.

Het ministerie van BZK werkt samen met mijn ministerie aan een structurele oplossing voor bovengenoemde problematiek. In dit kader hebben de Staatssecretaris van BZK en de Minister van VWS op 24 oktober 2002 de Wet Kwaliteitsbevordering Rampenbestrijding naar uw Kamer gezonden. In deze wet worden maatregelen voorgesteld die moeten leiden tot kwalitatief betere en multidisciplinair georganiseerde rampenbestrijding voor politie, brandweer en GHOR. Zo wordt bijvoorbeeld voorgesteld om landelijke criteria voor de kwaliteit van de rampenplannen vast te stellen. Daarnaast is het de bedoeling dat elke regio verplicht wordt om regionale beheersplannen op te stellen. Deze beheersplannen zijn erop gericht om de organisatie van de rampenbestrijding over haar gehele breedte in regionaal verband multidisciplinair af te stemmen en afspraken te maken over het kwaliteitsniveau van de bijdragen van de verschillende partners. Vervolgens zal de provincie deze beheersplannen toetsen en over de voortgang rapporteren aan de Minister van BZK. Daarbij geeft het beheersplan inzicht in (regionaal) te houden oefeningen, zodat de provincie in de gelegenheid wordt gesteld om toezicht te houden op de daadwerkelijke uitvoering van die oefeningen.

Zoals eerder is aangegeven, wordt de afstemming tussen verschillende hulpverleningsdiensten (politie, brandweer, GHOR) belemmerd door een ongelijke gebiedsindeling. Daarom worden regio's, in het bovengenoemde wetsvoorstel, verplicht om de gebiedsindeling voor de brandweerregio's en de GHOR-regio's ten minste af te stemmen op de indeling van gemeenten in politieregio's. De GGD blijft hierbij wat dit betreft nog buiten beeld. De regiogrootte van een GGD is op dit ogenblik formeel de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Met het oog op een versterking van de samenwerking tussen GGD-en en de rampenbestrijding acht ik het wel wenselijk dat ook GGD regio's in de toekomst toegroeien naar tenminste de schaalgrootte van één politieregio. Ik zal daarover komend kalenderjaar in contact treden met onder anderen de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en GGD-Nederland.

Ik ben van mening dat met bovengenoemde wetswijzigingen de algemene randvoorwaarden zijn geschapen voor een betere regionale voorbereiding op ongevallen en rampen. Na het verschijnen van de «poederbrieven» in november 2001, vond de toenmalige Minister van VWS het echter noodzakelijk om de (gezondheidskundige) voorbereiding op een biologische aanslag te versnellen en direct vanuit de landelijke overheid te coördineren. Om voldoende kwaliteit te kunnen waarborgen en om onnodige onrust en paniek te voorkomen moet de bestrijding in de verschillende regio's ook zoveel mogelijk uniform plaatsvinden. Het bureau LCI heeft daarom in december 2001 opdracht gekregen om draaiboeken bioterrorisme te ontwikkelen.

Als eerste is gewerkt aan een draaiboek pokken. Dit draaiboek is momenteel in concept gereed. Hoewel een groot deel van de wenselijke bestrijdingsmaatregelen zijn vastgelegd in het draaiboek, moeten deze nog bij de landelijke overheid en bij de verschillende betrokken besturen en organisaties geïmplementeerd worden. Vanuit het ministerie van VWS worden er een aantal oefeningen georganiseerd om implementatie op decentraal niveau te faciliteren. Met dit doel is in februari 2002 een verkennende oefening gehouden in de regio Enschede. Op 22 maart 2003 staat een oefening gepland in de regio Utrecht.

Recent zijn er berichten verschenen over de veronderstelde aanwezigheid van pokkenvirus in Irak. Ik acht het mijn verantwoordelijkheid om er, in samenwerking met alle betrokken partijen, voor zorg te dragen dat de activiteiten die in het draaiboek pokken beschreven staan, ook daadwerkelijk op alle niveaus geregeld worden binnen de reeds bestaande structuur van RIVM, LCI, GGD-en, GHOR en de betrokken diensten voor Openbare Orde & Veiligheid, respectievelijk gemeenten.

In mijn inleiding ben ik vooral ingegaan op de aanbevelingen van de Gezondheidsraad met betrekking tot het functioneren van de infectieziektebestrijding in relatie tot de rampenbestrijding. In het vervolg van mijn standpunt zal ik een samenvatting geven van de overige conclusies van de Gezondheidsraad en mijn reactie hierop. Voor een meer uitgewerkte versie van mijn standpunt op een aantal van de aanbevelingen van de Gezondheidsraad verwijs ik naar bijlage I.

### **Aanbevelingen + standpunt «Vervolgadvies Gezondheidsraad» (juni 2002)**

#### *1. De expertise op het gebied van infectieziekten moet worden vergroot.*

Ik deel de conclusie van de Gezondheidsraad dat het belangrijk is om de expertise op het gebied van infectieziekten te vergroten. Dit is echter niet van de één op de andere dag te regelen. De Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) en GGD-Nederland zijn gevraagd om aan te geven op welke manier deze expertise, naar hun mening, vergroot kan worden. De aanbevelingen uit deze adviezen zullen worden betrokken in de *strategienota infectieziekten die u in het voorjaar van 2003 wordt aangeboden*.

#### *2. De uitwisseling van bestaande kennis op dit terrein is voor verbetering vatbaar. Meer in het bijzonder moeten bepaalde deskundigen (een voorwaardelijke) toegang krijgen tot militaire informatie.*

Bij een aantal kennisinstituten in Nederland bestaat kennis over voor bioterrorisme relevante biologische agentia. Deze kennis was tot voor kort niet algemeen beschikbaar. Inmiddels zijn afspraken gemaakt tussen de kennisinstituten van het ministerie van VWS en het ministerie van Defensie, waardoor nu wel uitwisseling van kennis tussen beide instituten plaatsvindt. Verder heeft het ministerie van Defensie het initiatief genomen om de aansturing van het onderzoek op het terrein van bioterror-

risme dat binnen de verschillende kennisinstituten van de diverse departementen wordt uitgevoerd, beter op elkaar af te stemmen.

Tenslotte is het gewenst dat de mensen die zich bezig houden met de voorbereidingen, een beter inzicht krijgen in analyses van de dreiging van mogelijke bioterroristische aanslagen. Er zijn gesprekken gaande tussen medewerkers van het ministerie van VWS en van de Algemene Inlichtingen en Voorlichtings Diensten (AIVD) om dit te bewerkstelligen.

*3. De bijbehorende kennisinfrastructuur dient te worden versterkt, zodat bijvoorbeeld diagnostische taken zich relatief eenvoudig op grotere schaal laten uitvoeren.*

Het RIVM is in oktober 2001 gevraagd om de diagnostiek voor met name bijzondere ziekteverwekkers (verder) te ontwikkelen. Tevens is besloten om een deel van de deskundigheid op dit terrein niet zelf binnen het RIVM te ontwikkelen, maar formeel aan derde partijen uit te besteden door financieel en juridische bindende contracten af te sluiten. Hiermee kan de beschikbaarheid van diagnostiek voor een breed scala aan micro-organismen in Nederland worden gewaarborgd. Op dit moment zijn deze contracten reeds gesloten of in een vergevorderd stadium van onderhandeling.

Er kunnen zich ook situaties voordoen waarin er snel behoefte is aan veel diagnostische capaciteit. De beschikbaarheid hiervan kan, zoals de Gezondheidsraad ook aangeeft, momenteel onvoldoende gegarandeerd worden. Tegelijk met de interdepartementale aansturing van de kennisinstituten wordt ook dit capaciteitsvraagstuk, zowel in interdepartementale als in internationale overleggen, verder uitgewerkt. Het succes hiervan wordt in grote mate bepaald door de bereidheid van diverse partijen om hier (meer) in te investeren. In de eerder genoemde *strategienota infectieziekten*, zal ik in meer algemene zin nog terugkomen op de kennisinfrastructuur voor infectieziektebestrijding. Vraagstukken rondom diagnostische capaciteit vormen hier een onderdeel van.

*4. Conform het advies van vorig jaar acht de commissie verder internationale samenwerking en taakverdeling bij de ontwikkeling en productie van vaccins en antimicrobiële middelen van groot belang. Zij adviseert de Nederlandse overheid meer initiatieven op dit vlak te ontplooien.*

Op Europees niveau is het onderwerp van gezamenlijke ontwikkeling – en opslag – van vaccins en medicijnen uitvoerig ter sprake gekomen. Tot op heden zijn initiatieven van de Europese Commissie (EC) voor een gecoördineerde opslag van voorraden vaccins en geneesmiddelen niet door de lidstaten gesteund. Desalniettemin worden er nog wel initiatieven op dit vlak genomen. Het Directoraat Generaal Onderzoek van de EC biedt namelijk nog mogelijkheden voor de ontwikkeling van nieuwe vaccins en geneesmiddelen op het terrein van bioterrorisme. Onderzoeksgroepen uit verschillende lidstaten kunnen binnen dit kader gezamenlijk voorstellen indienen. Op initiatief van het RIVM is samen met een aantal lidstaten een «expression of interest (Eoi)» voor vaccinontwikkeling op het gebied van bioterrorisme ingediend. Wanneer een Eoi zou leiden tot een concreet onderzoeksproject, moeten de nationale overheden van de betrokken landen zich nog wel bereid verklaren de betreffende projecten mede te ondersteunen.



*5. Nieuwe producten op basis van verzwakte vaccinia-stammen en van celkweeksystemen verdienen de voorkeur boven de klassieke pokken vaccins. De nieuwe vaccins, die in een vergevorderde fase van industriële ontwikkeling verkeren, hebben minder bijwerkingen en komen in aanmerking voor toepassing zodra ze geregistreerd zijn.*

Om beter voorbereid te zijn op een eventuele terroristische aanslag met het pokkenvirus, heeft de Minister van VWS het RIVM in oktober 2001 opdracht gegeven om klassiek pokkenvaccin voor de gehele Nederlandse bevolking te produceren. Dit vaccin kent bijwerkingen, maar is tot op heden het enige beschikbare bewezen effectieve pokkenvaccin. De productie van de voorgenomen circa 20 miljoen doses pokkenvaccin heeft enkele problemen gekend. De opwerking van een deel van het vaccin is tijdelijk stopgezet op basis van kwaliteitscontroles van de producent (RIVM). Uiteindelijk zijn in 2002 15,3 miljoen doses vaccin geproduceerd. Daarnaast beschikt de Nederlandse overheid nog over 5,2 miljoen doses vaccin die zijn geproduceerd rond 1978. Dit vaccin wordt periodiek op de kwaliteit gecontroleerd en voldoet nog volledig aan de kwaliteitseisen. In totaal zijn er nu dus voldoende vaccins (20,5 miljoen doses) beschikbaar voor de Nederlandse bevolking. Het RIVM streeft ernaar het voorgenomen productieproces in september 2003 succesvol af te ronden. De voorraad zal dan uitsluitend nog bestaan uit recent geproduceerd vaccin. Deze voorraad is naar verwachting enkele tientallen jaren houdbaar.

Over uiterlijk twee jaar, zullen er nieuwere vaccins op basis van celkweeksystemen (2e generatie) op de markt verschijnen. De bijwerkingen van deze vaccins zijn waarschijnlijk niet minder dan die van het klassieke vaccin omdat deze inherent zijn aan het vaccivirus. De werkzaamheid van deze nieuwere vaccins tegen een pokkeninfectie kan niet worden aangetoond; de ziekte komt immers niet meer voor op de wereld. Producten van dit vaccin doorlopen momenteel de verschillende stadia van klinische testen. Vanwege bovenstaande redenen zie ik geen aanleiding om te investeren in de aanmaak van 2e generatie vaccin. Op Europees niveau is geprobeerd om tot ontwikkeling en productie van een nog modernere variant van het vaccin te komen, gebaseerd op gentechnieken, de zogenaamde 3e generatie vaccins. In een hoog ambtelijk Europees gremium met afgevaardigden van Ministers, het Health Security Committee, werd vastgesteld dat dit initiatief op dit moment op onvoldoende interesse bij de Lidstaten stuit.

*6. Welke vaccinatiestrategie is aangewezen? In navolging van de Amerikaanse Centers of Disease Control kiest de Gezondheidsraad voor ringvaccinatie: isolatie van bevestigde en vermoede gevallen van pokken, plus het opsporen, vaccineren en monitoren van een «ring» van mensen die met de (vermoedelijk) besmette personen in contact zijn geweest (op minder dan twee meter gezichtsafstand). Afhankelijk van de omvang van de epidemie en van de beschikbare verdedigingsmiddelen (zoals quarantainemogelijkheden en personele ondersteuning), kan de ring groter of kleiner worden gemaakt. Vaccinatie van bepaalde hulpverleners acht de Raad momenteel niet nodig. Het Draaiboek Pokken moet dan wel nauwkeurige procedures bevatten voor die gevallen waarin wél aanleiding is om hulpverleners te vaccineren.*

Ik deel het standpunt van de Raad dat preventieve vaccinatie met het klassieke vaccin op dit moment ongewenst is. Hiervoor heeft dit vaccin teveel bijwerkingen, terwijl er op dit moment geen aanwijsbaar risico bestaat. In geval van een terroristische aanslag zal, afhankelijk van het vermoedelijk of werkelijk beloop van de epidemie worden besloten tot ringdanwel massavaccinatie.

Ik heb GGD-Nederland gevraagd om een plan uit te werken dat voorziet in

spoedvaccinatie van de gehele Nederlandse bevolking. Dit plan zal vóór 1 februari 2003 gereed zijn. Waar de intentie bestaat om een zo hoog mogelijk niveau van veiligheid te garanderen, realiseer ik mij dat een 100% effectieve bescherming tegen pokken niet mogelijk zal blijken. Pas op het moment dat de eerste patiënten zich aandienen, zal er alarm geslagen worden. Onder deze patiënten zullen daarom onvermijdelijk slachtoffers vallen.

Op dit moment is er nog niet voor gekozen om hulpverleners te vaccineren. In het draaiboek «pokken» wordt vastgelegd in welke situatie hulpverleners wel gevaccineerd zullen worden.

*7. De Raad dringt aan op effectieve voorlichting aan de leden van het verdedigingsteam, zowel in de preventieve als in de uitvoeringsfase, en aan de bevolking als geheel, wanneer de nood aan de man komt.*

In het draaiboek «pokken» dat het bureau LCI ontwikkelt, wordt aandacht gegeven aan effectieve voorlichting van hulpverleners en bevolking, zowel voor, tijdens, als na een uitbraak. Dit onderdeel van het draaiboek zal de komende weken nog verder aangescherpt worden. Daarnaast zal ik de partijen die betrokkenen zijn bij de uitvoering alsook de bevolking, de komende weken en maanden zorgvuldig informeren over mijn activiteiten op het terrein van bioterrorisme.

*Additionele acties op het gebied van de opsporing van uitbraken*

In de infectieziektebestrijding is de tijd die benodigd is om een uitbraak op te sporen de meest kwetsbare schakel. In veel gevallen zal het enige tijd duren voordat duidelijk is dat er sprake is van een uitbraak. Er zijn pogingen gedaan om dit te verbeteren. Zo heeft het LCI een informatienetwerk ontwikkeld, getiteld INF[000c]T. Dit systeem is sinds 1 april 2002 actief. Hiermee kunnen artsen infectieziekten, artsen-microbioloog en (pediatrisch) infectiologen snel berichten ontvangen of sturen over ontwikkelingen of incidenten op het gebied van infectieziekten. Desondanks blijft de snelle opsporing van eventuele uitbraken een kwetsbaar punt.

In het licht van een mogelijke aanslag met biologische agentia is het van belang om naast ziekteverwekkers waarvan de oorsprong bekend is, ook zeldzame ziektebeelden, of ziektebeelden met een onbekende oorsprong en hun verwekkers op te sporen. Het is namelijk niet ondenkbaar dat terroristen bestaande agentia zullen manipuleren. Snelle detectie hiervan vormt de basis voor de ontwikkeling van effectieve bestrijdingsmaatregelen.

Ik vind het daarom noodzakelijk dat de opsporing van zeldzame infectieziekten in Nederland meer systematisch plaatsvindt. Dit dient een tweeledig doel: tijdige alarmering in het geval van een bioterroristische aanslag en een hogere mate van voorbereiding in het geval van epidemieën van «natuurlijke» oorsprong, waarbij de ziekteverwekker onvoldoende bekend is.

Het RIVM is daarom gevraagd om in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Medisch Microbiologen (NVMM) en de Vereniging voor Infectie Ziekten (VIZ) een voorstel te formuleren voor de verbetering van de surveillance van onbekende en zeldzame infectieziekten in Nederland. Dit voorstel is per 1 april 2003 gereed. Om deze surveillancetaak uit te voeren heb ik vanaf het jaar 2003 structureel geld gereserveerd.

Ik ben van mening dat bovenstaande maatregelen de gezamenlijke hulpverleners beter in staat zullen stellen adequaat te reageren in geval van een biologische aanslag. Ik wil daarbij echter wel benadrukken dat het niet mogelijk is om op álles voorbereid te zijn. Het zal dan ook niet mogelijk



zijn de gevolgen van een eventuele biologische aanslag tot nul te beperken.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
C. I. J. M. Ross-van Dorp

**Vergroten expertise op het gebied van infectieziekten**

Vergroting van expertise beslaat veel gebieden. In reactie op het eerste Gezondheidsraad advies is zowel door de Inspectie voor de Gezondheidszorg als door de beroepsgroepen kennis verspreid over ziekteverwekkers die gebruikt zouden kunnen worden bij bioterroristische aanslagen. Het is duidelijk dat deze kennis niet zal beklijven wanneer die niet regelmatig en op verschillende manieren wordt ververst. Om dit te bereiken is er behoefte aan een meer gestructureerde opbouw van expertise. Hiervoor zijn de volgende activiteiten reeds in gang gezet.

- De Raad voor Gezondheids Onderzoek (RGO) is op 19 oktober 2001 gevraagd om aan te geven waar op het gebied van infectieziekten behoefte bestaat aan – geïntensiveerd – onderwijs en onderzoek. Daarbij is ook gevraagd op welke wijze dit zou moeten worden gerealiseerd. De RGO zal hierover in het voorjaar van 2003 advies uitbrengen.
- GGD-Nederland heeft financiering gekregen om het project «Versterking Infra Structuur Infectieziekten» (VISI) op te zetten. Binnen VISI wordt gekeken hoe deze versterking vorm moet krijgen en welke capaciteit nodig is om de taken binnen de infectieziektebestrijding te kunnen uitvoeren. Deze taken zijn vastgelegd in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV).

Tenslotte is op initiatief van ZONMw en NWO het tijdelijk onderzoeksplatform infectieziekten (TOPIZ) opricht. Dit platform wil aandacht vestigen op de noodzaak van brede versterking van de kennisinfrastructuur om risico's van (op)nieuw opkomende infectieziekten in de toekomst het hoofd te kunnen bieden. TOPIZ bereidt onder meer een beleidscongres voor dat naar verwachting in het voorjaar 2003 zal plaatsvinden. Tevens zal het platform in de zomer van 2003 een breed advies uitbrengen aan alle bij onderzoek betrokken partners.

Dit onderwerp en de dan beschikbare rapportages zullen worden behandeld in de *strategienota infectieziekten*. Gezien bovenstaande ontwikkelingen acht ik verdere aanvullende maatregelen vooralsnog niet nodig.

**Verbeteren van uitwisselen van informatie**

In Nederland is op verschillende plaatsen al veel kennis opgebouwd over detectie en identificatie van ziekteverwekkers. Het betreft hier kennis over zowel algemeen bekende ziekteverwekkers als over ziekteverwekkers die gerelateerd kunnen zijn aan bioterrorisme. Door uitwisseling van kennis kan duidelijk worden waar nog witte vlekken aanwezig zijn. Deze kunnen dan via een gezamenlijke inspanningen worden ingevuld. Ook kunnen doublures in het onderzoek worden voorkomen. Het Ministerie van Defensie heeft aangegeven dat kennis die daar aanwezig is beschikbaar gesteld wordt aan andere departementen (12 april 2002, (M2002001506)). Hiervoor geldt de van kracht zijnde regelgeving over geheimhouding. Op grond van deze toezegging zijn afspraken tussen TNO en het RIVM over uitwisseling van kennis in een vergevorderd stadium. Voorts heeft het Ministerie van Defensie het initiatief genomen om met de betrokken departementen tot afspraken te komen over de samenwerking voor wat betreft de aansturing van de verschillende onderzoeksinstituten op het terrein van bioterrorisme.

## **Verbeteren diagnostisch aanbod**

Het RIVM heeft een overzicht gemaakt van de (inter-)nationaal beschikbare kennis en kunde op het terrein van de diagnostiek van micro-organismen. Op basis van dit overzicht is besloten om een deel van de diagnostische taken binnen het RIVM verder te ontwikkelen.

Daarnaast is besloten om een deel van de diagnostische taken formeel aan derde partijen uit te besteden. Het RIVM is in oktober 2001 gevraagd om hiervoor financieel en juridisch bindende contracten te sluiten met de relevante laboratoria. Op dit moment zijn reeds contracten gesloten met de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR) en Centraal Instituut voor Dierziekte Controle-Lelystad (CIDC-Lelystad). Met de instituten die beschikken over relevante militaire informatie, met name de organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO), bestaan deze contracten nog niet. Deze zijn wel in een vergevorderd stadium van onderhandeling. In sommige gevallen wordt met ziekteverwekkers gewerkt die gezondheidsrisico's voor de betreffende laboratoriummedewerkers kunnen opleveren. Daarom is het RIVM in oktober 2001 verzocht om een nieuw en beveiligd laboratorium bij het RIVM te bouwen. Het gaat hierbij om een laboratorium dat voldoet aan de internationale veiligheidsnorm BSL-4 (Bio Safety Level).

Verder wijst de Gezondheidsraad op de gebrekkige kwantiteit van het diagnostische aanbod. Op dit moment kan een verhoogd aanbod van monsters onvoldoende snel en adequaat worden verwerkt. Capaciteit die door de samenwerkende kennisinstituten opgebouwd wordt op het gebied van detectie en identificatie moet zo georganiseerd worden dat deze – in geval van nood – eenvoudig opgeschaald kan worden. Ik acht het noodzakelijk om hiervoor beschikbare kennis en materialen op het gebied van bioterrorisme breder te verspreiden onder verschillende laboratoria in Nederland. De mogelijkheden hiervoor zijn deels afhankelijk van de bereidheid van verschillende partijen om hierin te investeren. Over de bereidheid om kennis uit te wisselen en om eventueel aanvullende investeringen te doen, zal ik trachten nadere afspraken te maken met andere departementen op het terrein van bioterrorisme.

## **Verbeteren samenwerking infectieziektebestrijding en rampenbestrijding**

In mijn standpunt heb ik aangegeven dat het huidige systeem naar mijn mening op hoofdlijnen goed functioneert. De verantwoordelijkheidsverdeling is helder en er is in principe voldoende mogelijkheden om centraal te sturen indien nodig. De huidige wetgeving biedt hiervoor op hoofdlijnen mijns inziens voldoende mogelijkheden. Indien bij de ontwikkeling van de draaiboeken of uit oefeningen mocht blijken dat dit niet het geval is, zal ik de vigerende wetgeving zonodig actualiseren of aanpassen. Wel heb ik in mijn standpunt aangegeven dat ik van mening ben dat er op operationeel niveau problemen kunnen ontstaan omdat de verschillende scenario's tot op heden onvoldoende uitgewerkt zijn. Met name de reikwijdte van de verantwoordelijkheden en de afstemmingsprocedures moeten op lokaal en op regionaal niveau nog verder worden uitgewerkt.

Naast de opdracht aan het LCI om draaiboeken bioterrorisme te ontwikkelen, zoals beschreven in mijn standpunt, zijn er nog andere projecten in gang gezet om de afstemmingsprocedures tussen de lokaal georganiseerde infectieziektebestrijding en de geneeskundige kolom van de regionaal georganiseerde rampenbestrijding te verbeteren. Zo ontwikkelt één van de GGD regio's uit het eerder genoemde VISI project een aansluitingsmodel voor de samenwerking tussen de lokale infectieziektebestrijding (GGD) en de regionale rampenbestrijding (GHOR). Elders wordt een

modeldraaiboek griep пандemie uitgewerkt. Ook hierin komt de samenwerking tussen de GGD en de GHOR aan de orde. Bij positief resultaat worden beide modellen aan alle regio's in Nederland aangeboden.

### **Europese samenwerking bij de ontwikkeling van vaccins en geneesmiddelen**

Binnen de Europese Commissie (EC) zijn binnen de diverse Directoraten Generaal gremia in het leven geroepen om de voorbereiding op een eventuele aanslag met biologische middelen te versterken (o.a. DG Health/ DG Civil Protection/ DG Enterprise/ DG Research). Nederland neemt deel in de diverse gremia. Een van de onderdelen die hierin aan de orde komt betreft de internationale samenwerking op het terrein ontwikkeling, productie en opslag van vaccins en geneesmiddelen.

Op het gebied van Volksgezondheid heeft het Directoraat Volksgezondheid van de EC een Health Security Committee (HSC) opgezet. De doelstellingen van het HSC zijn het instellen van een mechanisme voor informatie uitwisseling, coördinatie en waarschuwing, het creëren van Europese capaciteit voor snelle detectie van biologische en chemische agentia en het inventariseren van noodvoorraden van relevante medicijnen en vaccins. Daarnaast stelt HSC regels op en verspreidt HSC richtlijnen en standaarden in samenwerking met andere organisaties en landen buiten Europa. Nederland draagt met name expertise bij op het gebied van (pokken)vaccins en het modelleren van medische rampen en heeft een full time vertegenwoordiger gedetacheerd bij het Comité.

Het onderwerp van gezamenlijke ontwikkeling en opslag van vaccins en medicijnen is in Europees verband uitvoerig besproken. Tot op heden zijn initiatieven van de EC voor een gecoördineerde opslag van voorraden vaccins en geneesmiddelen niet door de lidstaten gesteund. Er vinden echter nog wel activiteiten plaats op dit terrein. Het «6e Kaderprogramma Onderzoek», dat ressorteert onder «DG Research» van de EC, biedt onderzoeksgroepen uit de diverse lidstaten de mogelijkheid om gezamenlijk voorstellen in te dienen voor de ontwikkeling van vaccins en geneesmiddelen in het kader van bioterrorisme. In voorbereiding hierop heeft het RIVM een bijeenkomst georganiseerd met verschillende onderzoeksgroepen uit diverse lidstaten, de zogenaamde «Sheraton meeting». In deze bijeenkomst is de potentiële behoefte op het gebied van ontwikkeling, productie en distributie van vaccins tegen biologische agentia geïnventariseerd. De conclusies van deze bijeenkomst hebben geleid tot het indienen van een «expression of interest» bij het voorgenemde «6e Kaderprogramma Onderzoek».

### **Pokkenvaccins**

Bij afwezigheid van een bewezen effectief pokkenvaccin op basis van celkweeksystemen, heb ik het RIVM in oktober 2001 opdracht gegeven «klassiek pokkenvaccin» voor de Nederlandse bevolking te produceren. Dit vaccin is gewonnen uit de huid van met vaccinia besmette kalveren. Het vaccin kent bijwerkingen, maar is tot op heden het enige beschikbare bewezen effectieve pokkenvaccin. De productie van de voorgenomen circa 20 miljoen doses pokkenvaccin heeft enkele problemen gekend. De opwerking van een deel van het vaccin is tijdelijk stopgezet op basis van kwaliteitscontroles van de producent (RIVM). Uiteindelijk zijn in 2002 15,3 miljoen doses vaccin geproduceerd. Daarnaast beschikt de Nederlandse overheid nog over 5,2 miljoen doses vaccin die zijn geproduceerd rond 1978. Dit vaccin wordt periodiek op de kwaliteit gecontroleerd en voldoet nog volledig aan de kwaliteitseisen. In totaal zijn er nu dus voldoende vaccins (20,5 miljoen doses) beschikbaar voor de Nederlandse bevolking. Het RIVM streeft ernaar het voorgenomen productieproces in september 2003 succesvol af te ronden. De voorraad zal dan uitsluitend nog bestaan

uit recent geproduceerd vaccin. Deze voorraad is naar verwachting enkele tientallen jaren houdbaar.

Binnen één à twee jaar komen er nieuwere vaccins op de markt op basis van celkweeksystemen (2e generatie). Ik acht het op dit moment niet noodzakelijk om de bestaande voorraad klassiek pokkenvaccin (1e generatie) te vervangen door deze nieuwere vaccins. De kosten hiervan wegen niet op tegen de relatief geringe voordelen van de 2e generatievaccins. In de eerste plaats is de werkzaamheid van de vaccins op celkweeksystemen, bij gebrek aan een studiepopulatie, nog onvoldoende aangetoond. In de tweede plaats is te verwachten dat de bijwerkingen niet veel zullen verschillen van de bijwerkingen die het gevolg zijn van vaccinatie met het klassieke pokkenvaccin.

De Europese Commissie heeft een tender uitgezet bij de industrie voor de ontwikkeling van nog nieuwere vaccins gebaseerd op gentechnieken (3e generatie). De industrie is bereid tot de ontwikkeling en productie van deze vaccins over te gaan, mits zij vooraf de garantie krijgt dat minimaal 50 miljoen doses vaccin zullen worden afgenomen. Geen van de EU lidstaten heeft tot op heden positief gereageerd op deze uitnodiging. In dat licht is de Nederlandse beslissing om pokkenvaccin nationaal te produceren en op te slaan een goede geweest.

### **Vaccinatiestrategie**

Volgens de Gezondheidsraad is ringvaccinatie de beste vaccinatiestrategie bij een uitbraak van pokken. In geval van een terroristische aanslag zal, afhankelijk van het vermoedelijk of werkelijk beloop van de epidemie worden besloten tot ring- danwel massavaccinatie.

Ik heb GGD-Nederland gevraagd om alvast een plan uit te werken dat voorziet in spoedvaccinatie van de gehele Nederlandse bevolking. Dit plan zal vóór 1 februari 2003 gereed zijn. Vaccinatie van hulpverleners acht ik, in navolging van de Raad, op dit moment niet nodig. In het draaiboek «pokken» wordt aangegeven wanneer vaccinatie van hulpverleners wél geïndiceerd is, wie daarvoor in aanmerking komen en hoe dit moet plaatsvinden. Vaccinatie biedt in principe een effectieve bescherming. Zoals ik in de brief ook heb aangegeven zal een 100% effectieve bescherming tegen pokken helaas niet mogelijk blijken. Pas op het moment dat de eerste patiënten zich aandienen, zal er alarm geslagen worden. Onder deze patiënten zullen daarom onvermijdelijk slachtoffers vallen.

### **Verbetering van voorlichting en communicatie over bioterrorisme**

Oefeningen met het draaiboek «pokken» zullen leiden tot meer bekendheid van de ziekte en de bestrijdingsmaatregelen onder de leden van het verdedigingsteam. Tijdens een uitbraak is het van belang dat de communicatie naar en tussen de verschillende leden van het verdedigingsteam gecoördineerd verloopt. Dit geldt eveneens voor de voorlichting naar de bevolking. In het draaiboek «pokken» zal daarom een afzonderlijk hoofdstuk worden opgenomen over communicatie en voorlichting, zowel op nationaal als op lokaal niveau. De activiteiten op dit terrein zullen nauwgezet worden afgestemd met het Ministerie van BZK. In geval van een uitbraak zal de voorlichting vanzelfsprekend worden aangepast aan de actualiteit. Daarnaast zal ik u alsook de bevolking de komende maanden regelmatig informeren over mijn activiteiten op het terrein van bioterrorisme.