

Vergaderjaar 2018–2019

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 374

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 april 2019

Tijdens het Algemeen Overleg over preventief gezondheidsbeleid van 17 mei 2018 is gesproken over teken (Kamerstuk 32 793, nr. 312). Daarbij is gevraagd om frequenter te worden geïnformeerd over wat er in Nederland gebeurt ten aanzien van de bestrijding van de teek. Nu, bij de start van De Week van de Teek, jaarlijks georganiseerd door landelijke samenwerkende organisaties, vraag ik met hen om meer aandacht voor de risico's en het voorkomen van tekenbeten en informeer ik u over hoe ik dit wil stimuleren. Omdat dit een onderwerp van een lange adem is, wil ik u jaarlijks informeren.

Ziekte van Lyme

Ziekten die door teken kunnen worden overgebracht zijn ernstig en ze leiden tot (ziekte)last en tot ongerustheid. Het RIVM geeft aan dat elk jaar ruim één miljoen mensen door teken worden gebeten. Ongeveer twee à drie op de honderd mensen die door een teek gebeten worden, krijgen de ziekte van Lyme, zo'n 27.000 mensen per jaar. Deze worden in 90–95% van de gevallen succesvol behandeld met antibiotica, maar toch zijn er per jaar 1000 tot 2500 mensen die langdurig klachten houden. Naast Lymeziekte komen ook andere teken overdraagbare aandoeningen (toa's) in Nederland voor, zoals tekenencefalitis (TBEV) en terugkerende tekenkoorts¹. Jaarlijks wordt een zeer beperkt aantal van deze ziektegevallen geconstateerd. Het is van groot belang dat mensen weten dat een teek zo snel mogelijk weggehaald moet worden. Hoe langer de teek in de huid zit, hoe groter de kans dat hij ziekteverwekkers overdraagt. Het RIVM zet daarvoor bijvoorbeeld de tekenkaart, die ik voor alle Kamerleden heb bijgevoegd, als communicatie-instrument in.

Deze brief draait om de preventie van Lymeziekte door het bestrijden van teken en het voorkómen van tekenbeten. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft daar samen met Wageningen University

¹ *Borrelia miyamotoi*-ziekte.

& Research (WUR) van 2012–2017 onderzoek naar gedaan.² Ook zijn de resultaten van een tien jaar durend onderzoek onlangs beschikbaar gekomen. De onderzoeksresultaten zijn inmiddels vertaald in adviezen en mijn reactie daarop is opgenomen in deze brief.

Gezonde mensen in een gezonde natuur

Teken komen voor in de natuur en groene stedelijke bebouwing. De realiteit is dat ze ook nooit zullen weggaan, ze maken nu eenmaal onderdeel uit van het groen. Daarnaast is het belangrijk dat mensen buiten zijn, daar bewegen en recreëren. Wat mij betreft draait een goede aanpak daarom om de vraag «Hoe zorgen we voor gezonde mensen in een gezonde natuur?».

VWS heeft met het RIVM daarvoor de kennis en kunde in huis om daarin te ondersteunen. Het Ministerie van LNV, de provincies samen met natuurbeheerders en gemeenten kunnen een bijdrage leveren door op voorhand bij hun beleid risico's mee te nemen en maatregelen te treffen.

De recent ontwikkelde kennis laat vooral zien dat – om het aantal tekenbeten te reduceren – de burger zelf maar vooral ook partijen die de omgeving beheren, waar teken en mens elkaar treffen, aan de slag moeten. Ik zet hierna uiteen wat mijn verantwoordelijkheid daarin is en hoe ik andere domeinen wil faciliteren om het aantal teken(beten) te reduceren.

1. Surveillance van teken en tekenoverdraagbare aandoeningen

In opdracht van VWS onderzoekt het RIVM, samen met het Centrum Monitoring Vectoren van de NVWA, lokale partners zoals GGD'en maar ook universiteiten en internationale partners, waar en in welke mate teken voorkomen en welke maatregelen er mogelijk zijn om het risico op een tekenbeet te minimaliseren. Zo weten we dat de schapenteek (*Ixodes ricinus*) de belangrijkste vector is.

Schapentekken komen in grote aantallen voor in schaduwrijk groen. Schaduwrijke plekken en de aanwezigheid van wild, met name reeën en andere hoefdieren, bepalen de overleving van de teken en de omvang van hun populatie. De veranderingen in het klimaat vervroegen de start van het teken-seizoen.

Voorlopige resultaten in stadsparken en particuliere tuinen in stedelijk gebied laten een lage dichtheid van teken zien. De komende jaren worden deze metingen voortgezet om inzicht te krijgen in aan welke factoren in stedelijk groen van invloed zijn op de vestiging, verspreiding en overleving van de schapenteek. In ieder geval kan worden geconcludeerd dat in (bijna) elk soort groen besmette teken kunnen voorkomen.

Surveillance van tekenoverdraagbare aandoeningen laat zien dat Nederlandse teken naast de lyme-bacterie en teken-encefalitis virus nog meer ziekteverwekkers bij zich kunnen dragen. Het RIVM heeft hiervoor (moleculaire) testen opgezet en gevalideerd. In (lang)lopende studies samen met partners, waaronder het AMC, worden teken getest om te onderzoeken hoe vaak mensen worden blootgesteld aan deze opduikende ziekteverwekkers. Ook doet het RIVM onderzoek naar verschillende diersoorten die besmet kunnen zijn met tekenpathogenen, want naast wilde dieren kunnen deze ook voorkomen in schapen, runderen, paarden en honden. Net als mensen kunnen ook (landbouw)huisdieren ziek worden van bepaalde tekenoverdraagbare aandoeningen. Voor dit onderzoek werkt het RIVM samen met natuurbeheerders en dierenartsen in een One Health-aanpak.

² Ecology and prevention of Lyme borreliosis.

Signalen uit de surveillance van teken en tekenoverdraagbare aandoeningen worden behandeld in het signaleringsoverleg voor zoönosen (SO-Z) en dan wordt een eerste risicobeoordeling gedaan van mogelijke infecties. In het SO-Z overleggen experts op het terrein van diergezondheid (gehouden en wilde dieren) en humane gezondheid maandelijks om signalen uit binnen- en buitenland bij mens en dier (die bijvoorbeeld komen uit verschillende monitoringsystemen) uit te wisselen. De kerngroep bestaat uit een aantal vaste experts vanuit het RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding, Wageningen Bioveterinary Research (WBVR), de Gezondheidsdienst voor Dieren, het Dutch Wildlife Health Center, de Faculteit Diergeneeskunde en de NVWA. Deze structuur is ingesteld voor de vroegtijdige signalering en bestrijding van opkomende zoönosen. Ook de signalen over de aanwezigheid van teken-encefalitis virus zijn in dit gremium regelmatig besproken. Naar aanleiding van de eerste bevindingen in 2016 van het voorkomen van dit virus in teken op de Sallandse Heuvelrug, heeft het RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding arts en gealerteerd. Hierop volgend is de eerste patiënt in Nederland geïdentificeerd. Door het RIVM zijn daarna regelmatig afstemmingsoverleggen met de externe partners georganiseerd die tot diverse acties hebben geleid. De publieksvoorlichting is aangepast, Nederlandse artsen, laboratoria en ziekenhuizen zijn door het RIVM meerdere malen en op verschillende manieren geïnformeerd over teken-encefalitis virus in Nederland, net als de GGD en de Arbo-sector voor groenwerkers. Het belang van tekenbeetpreventie wordt in de sector van groenwerkers extra onder de aandacht gebracht. Het RIVM heeft bloedonderzoek gedaan bij boswachters om te bepalen of en hoe vaak deze hoog-risicogroep blootgesteld is geweest aan het virus. Indien mogelijk wordt na elke patiënt ook bronopsporing gedaan op de locatie waar de tekenbeet is opgelopen. Om een beeld te krijgen van waar het virus in Nederland circuleert, zoeken het RIVM, de WUR en het Dutch Wildlife Health Center naar nieuwe hotspots door reeën en teken te testen. Het RIVM registreert sinds de eerste patiënt in 2016 alle nieuwe patiënten met teken-encefalitis virus. Jaarlijks worden ongeveer twee gevallen van deze ziekte geconstateerd bij mensen, opgelopen in Nederland. In tegenstelling tot Lymeziekte vormt teken-encefalitis virus een beperkt gevaar voor de volksgezondheid en is er geen sprake van een toename van het aantal patiënten. Ook in Europa is sprake van een stabiele trend sinds de midden jaren 90.³

2. Persoonlijke bescherming

Er is onderzoek⁴ gedaan naar de kennis, de houding en het gedrag van volwassenen en schoolkinderen ten aanzien van de preventie van tekenbeten en de ziekte van Lyme om zo de voorlichting en preventie adviezen te kunnen optimaliseren. Daarnaast is onderzoek gedaan naar de effecten van verschillende voorlichtingsmaterialen (folders, films en de Tekenbeet-App) en naar de doelgroepen waarvoor deze middelen bestemd zijn. Het RIVM past waar nodig zijn voorlichtingsmateriaal en -strategie aan op de conclusies van dit onderzoek.

Om het publiek beter te bereiken en meer aan te spreken kunnen diverse betrokkenen, zoals GGD'en, huisartsen, bedrijfsartsen, natuurorganisaties, Scouting Nederland en de Lymevereniging, hun doelgroepen regelmatig voorlichten met een mix van aansprekende voorlichtingsmaterialen die ontwikkeld zijn door het RIVM. Een aantal GGD'en ontwikkelt en test inmiddels zelf ook materialen.⁵ Het RIVM wijst voornoemde partijen,

³ <https://ecdc.europa.eu/en/tick-borne-encephalitis>.

⁴ Attention for Lyme prevention, Desirée Beaujean.

⁵ www.ggdru.nl/tekenbeet.

onder andere tijdens de Week van de Teek, geregeld op deze mogelijkheden. Daarnaast moet er elk tekenseizoen opnieuw aandacht zijn voor tekenbeet-preventie. In het bijzonder bij online-interventies zoals een filmpje en een app is het nodig om ze onder de aandacht te brengen, omdat het geen tastbare interventies zijn zoals folders die je ook ergens kunt zien liggen. Het RIVM besteedt daarom zowel via online (sociale) media (zoals Twitter, Facebook, Instagram en YouTube) als via traditionele media (zoals kranten, radio en televisie) herhaaldelijk aandacht aan deze interventies.

Voor werknemers in de groensector hebben het RIVM en Stigas⁶, kennisinstituut gericht op veilig en gezond werken in het groen, de ontwikkeling van ISO-normering van teken-werende kleding ondersteund, om zo de kwaliteit van dat product te waarborgen. Deze kleding is inmiddels beschikbaar en in Arbo-voorschriften voor groenwerkers wordt geadviseerd deze kleding te gebruiken. Deze kleding is eveneens beschikbaar voor mensen die veel in het groen recreëren of als vrijwilliger werken⁷.

Vanuit de rijksoverheid is er informatie te vinden via www.waarzitwatin.nl over middelen voor persoonlijk gebruik zoals DEET.

3. Vermindering van teken(beten) en een sector overstijgende aanpak

a. Verminderen van tekenbeten

Het RIVM heeft samen met Wageningen University & Research (WUR) van 2012–2017 onderzoek gedaan⁸ naar effectievere interventiemethoden om teken en tekenbeten terug te dringen. Dit onderzoek leert dat teken, hun ziekteverwekkers en groene natuur onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. De belangrijkste gastheren van teken zijn ook de dragers van lyme-bacteriën en andere ziekteverwekkers: overal waar teken voorkomen, worden dan ook besmette teken gevonden.

Tijdens de looptijd van het RIVM/WUR-onderzoek zijn bijeenkomsten georganiseerd met onderzoekers, lokale overheidsorganisaties, dierenartsen en diverse natuurbeheerders, waaronder Staatsbosbeheer, de Provinciale Landschappen, Natuurmonumenten en andere terreinbeheerders. Hun medewerking was nodig voor een optimale afstemming en oplevering van mogelijke interventiemethoden en -strategieën en om de overgang van het onderzoek naar toepassing te vergemakkelijken.

Over het gemeenschappelijke belang van infectieziektenbestrijders en natuurbeheerders was snel overeenstemming, namelijk «Gezonde mensen in een gezonde natuur». Natuurbeheerders staan open voor duurzame interventies om Lymeziekte te verminderen. Nu de kennis, kunde en een zekere bereidheid voor duurzame tekenbestrijding aanwezig is, zie ik het als mijn taak om de implementatie van bestaande en nieuwe interventies te stimuleren.

⁶ www.stigas.nl.

⁷ Richtlijn voor preventie van en omgaan met tekenbeten en lymeziekte tijdens werk.

⁸ Ecology and prevention of Lyme borreliosis.

- Het RIVM blijft GGD'en informeren over de praktische mogelijkheden van het voorkomen van Lymeziekte.

Tekenbestrijding is maatwerk en vergt intensieve samenwerking van lokale infectieziektebestrijders en lokale natuurbeheerders. Voor de GGD'en (divisies Medische milieukunde en Infectieziekten) is er een rol voor de integratie van infectiebestrijding met groenbeheer en de advisering over inrichting van leefomgeving in samenwerking met lokale overheden, natuurbeheerders en terreineigenaren.

- Ontwikkelingen en ondersteunen van pilotprojecten in Academische werkplaatsen

De nieuwe Omgevingswet, waar gezondheid door bevoegd gezag moet worden meegenomen in de omgevingsplannen, biedt perspectieven om zogenaamde hotspots (plaatsen met veel teken én veel recreatie) van teken aan te pakken. In gezamenlijke projecten van de Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheidszorg (AWPG) en Milieu en Gezondheid (AWMG) met lokale natuurbeheerders kan een dergelijke integrale aanpak verder uitgewerkt worden. Zo wordt het voornoemde RIVM/WUR-onderzoek met financiering van het RIVM door GGD Gelderland-Midden bewerkt naar een «*Handreiking voor GGD'en bij het adviseren over preventie van tekenbeten*». Bestaande wetenschappelijke kennis wordt daarmee omgezet naar voor de GGD-medewerkers bruikbare adviezen zodat zij beter in staat zijn gemeenten en andere organisaties, zowel reactief als proactief, te adviseren over preventie van tekenbeten.

- Continueren kennisoverdracht van teken-bestrijding naar natuurbeheerders

Het RIVM houdt regelmatig lezingen bij diverse terreinbeheerders, neemt deel aan landelijke bijeenkomsten van groenwerkers en publiceert in vakbladen over deze onderwerpen.

- Ondersteunen van initiatieven van natuurbeheerders

Het RIVM organiseert enkele pilot-interventieprojecten met lokale natuurbeheerders. Eén pilotproject, gericht op het verminderen van het aantal teken op kampeerterreinen door het uitsluiten van ree en/of herten met hekwerken, is gestart en wordt uitgevoerd met de Nederlandse Toeristen Kampeer Club.

- Organiseren rondetafelgesprekken om lokale stakeholders te adviseren over tekenbestrijding

Daarnaast ondersteunt en adviseert het RIVM desgevraagd lokale initiatieven, bijvoorbeeld op Terschelling over communicatie richting burgers en het verkrijgen van gegevens over tekendichtheden. Lokale samenwerking van GGD'en en groenbeheerders is ook gunstig voor de preventie van andere ziekteverwekkers uit de natuur waaronder muizen- en rattenoverdraagbare aandoeningen en de vossenlintworm.

- Ondersteunen van de ontwikkeling en implementatie van duurzame interventiemethoden, zoals biociden (ISO-certificering teken-werende kleding) en anti-teken vaccins (EU-project ANTiDote).

Indien nodig kan het RIVM met Stigas de ontwikkeling van ISO-normering van teken-werende kleding ondersteunen. Een duurzame oplossing is om gehouden schapen, runderen en paarden in de natuur die een graas-

functie hebben te vaccineren met een anti-teken vaccin. Een anti-teken vaccin doodt voedende teken op gastheren en voorkomt voorplanting van teken. Het RIVM is op Europees niveau bij de ontwikkeling van een dergelijk vaccin betrokken. Op de korte termijn is dit vaccin echter nog niet beschikbaar.

• Ondersteunen van natuurbeheerders met het identificeren van teken-hotspots

Het instrument waarmee lokale risico-kaarten gemaakt worden, en hotspots duidelijk worden, is een veelbelovende manier om terreinbeheerders te ondersteunen bij het uitvoeren van beheersmaatregelen om te voorkomen dat bezoekers tekenbeten krijgen. De toepassing van dit instrument vergt op dit moment nog brede ondersteuning vanuit het RIVM. Het RIVM werkt aan een aanpassing van het instrument zodat het op termijn bruikbaar is voor derden. Dit moet al doende verbeterd worden samen met natuurbeheerders.

b. Sector-overstijgende aanpak

De Nederlandse natuur heeft de afgelopen decennia flinke veranderingen ondergaan. Het vergroten en verbinden van natuurgebieden is belangrijk om de achteruitgang van de biodiversiteit te stoppen. Binnen Europa streeft men ernaar natuurgebieden uit te breiden en met elkaar te verbinden. Hierdoor kunnen planten en dieren zich beter handhaven en makkelijker verspreiden, maar ook hun parasieten en ziekteverwekkers. Het verspreidingsgebied van teken is de afgelopen decennia vergroot. Ander beheer heeft geleid tot het ontstaan van meer variatie en een toename van vooral struiken, waardoor het bos dichtgroeit en het op de bosbodem beter geschikt wordt voor teken.

Daarnaast komt er meer stedelijk groen, omdat dit de gezondheid en het welbevinden van mensen bevordert, maar ook als klimaatadaptatiemaatregel. In stedelijk groen kunnen ook besmette teken voorkomen, weliswaar minder dan in het bos, maar er wordt in stedelijk groen veel meer gerecreëerd dus kans op een tekenbeet is daar aanzienlijk. Een deel van die teken komt daar waarschijnlijk terecht via vogels en (huis)dieren die even daarvoor in het buitengebied zijn geweest.

De uitdaging waar we gezamenlijk voor staan, is hoe deze beide bewegingen te combineren zonder dat er nieuwe risico's ontstaan. Voor de preventie van Lymeziekte en andere infectieziekten uit het groen en de natuur is daarom een sector-overstijgende aanpak noodzakelijk. Gezondheid, inclusief infectieziektebescherming, moet integraal meegewogen worden bij ingrepen in de fysieke (leef)omgeving. Interventiemaatregelen zijn maatwerk en moeten zeer lokaal of gebiedsgericht worden toegepast. Het ligt dan voor de hand om dat op lokaal niveau te organiseren.

Op GGD of gemeentelijk niveau betekent dat samenwerking en afstemming met andere domeinen, binnen de gemeenten maar ook met lokale natuurbeheerders. Hiervoor worden het instrumentarium van de Omgevingswet en de expertise van de GGD'en optimaal benut en krijgt gezondheid een plek in de integrale planafweging.

Het natuurbeleid wordt opgesteld op (inter)nationaal niveau en provincies zijn verantwoordelijk voor uitvoering van dit beleid. Afstemming op provinciaal en nationaal niveau is ook wenselijk, omdat een groot deel van het natuurbeleid op (inter)nationaal niveau is belegd en de uitvoering en toezicht daarvan op provinciaal niveau. Op bestuurlijk niveau betekent dat met name dat ook de gezondheidsrisico's meegewogen worden in het natuurbeleid.

De regie en algemene coördinatie op dit dossier ligt in handen van het RIVM. Het RIVM heeft de kennis in huis om te signaleren en adviseren zodat andere partijen als gemeenten en natuurbeheerders tot preventieve maatregelen over kunnen gaan. Via succesvolle projecten kunnen deze partijen kennis opdoen, maar het is aan het veld om dat te implementeren. Het RIVM kan een faciliterende rol spelen in de advisering en stimulering van samenwerkingen tussen lokale/regionale gezondheidsdiensten en natuurbeheerders om zo tot concrete preventiemaatregelen te komen.

Ik vraag op bestuurlijk niveau bij de groen- en natuursector en overheden op regionaal en lokaal niveau aandacht voor de ondersteuning die het RIVM kan bieden. Volgend jaar informeer ik u over de voortgang hierop.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins