

## 278

### **Besluit van 4 juli 2014, houdende aanpassing van het Besluit publieke gezondheid vanwege een meldingsplicht voor chikungunya**

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 23 mei 2014, kenmerk 373352-120963-WJZ;

Gelet op artikel 19 van de Wet publieke gezondheid;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 11 juni 2014, no. W13.14.0168/III;

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 24 juni 2014, kenmerk 540185-122491-WJZ;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### **ARTIKEL I**

In artikel 12 van het Besluit publieke gezondheid wordt na «brucellose,» ingevoegd: chikungunya,.

#### **ARTIKEL II**

Dit besluit treedt in werking met ingang van de eerste dag van de tweede kalendermaand na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

Wassenaar, 4 juli 2014

Willem-Alexander

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

Uitgegeven de *achttiende* juli 2014

De Minister van Veiligheid en Justitie,  
I.W. Opstelten

Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 26, zesde lid jo vijfde lid, van de Wet op de Raad van State, omdat het zonder meer instemmend luidt.

## NOTA VAN TOELICHTING

Met deze wijziging van artikel 12 van het Besluit publieke gezondheid wordt de infectieziekte chikungunya toegevoegd aan de infectieziekten behorende tot groep C als bedoeld in artikel 19 van de Wet publieke gezondheid.

### Wat is chikungunya?

In een aantal bovenwindse eilanden in het Caribisch gebied is sinds oktober 2013 een chikungunya-uitbraak gaande. Chikungunya wordt veroorzaakt door een virus dat via de *Aedes aegypti*- of *Aedes albopictus*-muggen wordt overgedragen tussen mensen. De mug *Aedes aegypti* is endemisch op de Caribische eilanden en is ook verantwoordelijk voor de overdracht van het denguevirus tussen mensen. Oorspronkelijk kwam chikungunya voor in Afrika en delen van Azië. Sinds 2004 is de intensiteit van de uitbraken toegenomen en is het verspreidingsgebied uitgebreid, met bijvoorbeeld opvallende epidemieën in delen van Oost-Afrika en gebieden rondom de Indische Oceaan. Ook vond er in 2007 in Italië een uitbraak plaats door de introductie van een infectieuze reiziger afkomstig uit India in een lokale vectorpopulatie.

Het feit dat mensen op deze Caribische eilanden zonder reisanamnese geïnfecteerd zijn, duidt op autochtone transmissie. Autochtone transmissie van chikungunya werd nooit eerder gerapporteerd in Noord- en Zuid-Amerika. Door het intense reisverkeer tussen de verschillende delen van het Caribisch gebied is de kans op verspreiding van het virus via infectieuze gevallen te verwachten; *Aedes aegypti* de vector van chikungunya komt algemeen voor in de regio.

In tegenstelling tot dengue, verloopt chikungunya bij een meerderheid van de geïnfecteerden symptomatisch. De meeste patiënten ontwikkelen hoge koorts in combinatie met gewrichtspijn, en huiduitslag. Langer aanhoudende gewrichts- en/of rugpijn komt regelmatig voor. Neonaten, ouderen en mensen met een onderliggende ziekte hebben een verhoogd risico op het doormaken van een ernstige infectie. Ernstig beloop leidend tot intensive careopname en sterfte is beschreven. Er is voor chikungunya geen gerichte therapie. De behandeling bestrijdt alleen de symptomen.

### Meldingsplicht

Er worden door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) criteria gehanteerd om te bezien of een infectieziekte meldingsplichtig moet worden gemaakt. Caribisch Nederland voldoet aan alle criteria. Voor continentaal Nederland wordt hieraan niet voldaan. Daarom is via toepassing van artikel 22, vierde lid, van de Wet publieke gezondheid (aanpassing van de Regeling publieke gezondheid) de meldplicht beperkt tot Caribisch Nederland. Hieronder wordt ingegaan op de belangrijkste criteria.

1. *Er is een open bron waar tegen de omgeving zich niet of moeilijk kan beschermen. Bronopsporing en contactopsporing is mogelijk en noodzakelijk voor het nemen van preventieve maatregelen of het verstrekken van postexpositieprofylaxe.*

Aan dit criterium wordt voldaan voor Caribisch Nederland. Zeker in de beginfase van een mogelijke epidemie is opsporing van nieuwe ziektegevallen relevant voor effectieve muggenbestrijding. Een meldingsplicht dient te worden beschouwd als onderdeel van een integraal vectorbestrijdingsplan, zoals beschreven in de standpuntverklaring van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Als onderdeel van deze aanpak ondersteunt een meldingsplicht bepaalde bestrijdingsactiviteiten, zoals uitvoering van het «search and destroy»-beleid ten aanzien van dengue- en chikungunya-

vectoren. Op grond van artikel 47 jo hoofdstuk Va van de Wet publieke gezondheid heeft de gezaghebber de bevoegdheid om een plaats (of goed) te laten onderzoeken op muggen en larven en zo nodig te laten ontsmetten. Voorwaarde hiervoor is dat er een concrete aanwijzing is dat een bepaalde plaats (of goed) een besmettingshaard zou kunnen vormen. Het woonadres van een met chikungunyavirus geïnfecteerd persoon kan op twee manieren als besmettingshaard aangemerkt worden. Ten eerste als de mogelijke bron van de infectie voor deze persoon: deze is geïnfecteerd geraakt en dus moeten er in zijn omgeving besmette muggen zijn (geweest). De exacte locatie van infectie is echter moeilijk aan te wijzen. Ten tweede als mogelijke bron van infectie voor anderen: een mug in de omgeving van een geïnfecteerd persoon zou het virus kunnen overbrengen van deze persoon naar een ander persoon. In beide gevallen is er een gegronde vermoeden dat de woonomgeving van een patiënt een besmettingshaard kan vormen. Artsen en laboratoria zijn de enige instanties die weten dat een persoon (waarschijnlijk) geïnfecteerd is. Deze kennis mag vanwege het medische beroepsgeheim echter niet aan de gezondheidsdienst worden doorgegeven zonder wettelijke grondslag. Deze wordt door een meldingsplicht gecreëerd. De verplichte melding van patiënten vormt daarmee een belangrijke voorwaarde voor de preventie, bronopsporing en de bestrijding.

Voor continentaal Nederland wordt hieraan niet voldaan. Ondanks mogelijke import van chikungunya zijn individuele bestrijdingsmaatregelen niet nodig. Een patiënt is in continentaal Nederland namelijk geen open bron omdat de belangrijkste vector van het virus, de mug *Aedes aegypti*, ontbreekt. Ook de Aziatische tijgermug *Aedes albopictus*, een andere vector van chikungunya, heeft zich niet gevestigd in Nederland ondanks incidentele introductie van deze mug. Er worden maatregelen genomen om vestiging van deze muggen in Nederland te voorkomen. Daarom zal een meldingsplicht voor chikungunya in continentaal Nederland naar verwachting geen toegevoegde waarde hebben voor de bestrijding.

*2. Een meldingsplicht is onmisbaar voor preventie en bestrijding en deze informatie kan niet op een andere manier verkregen worden.*

Aan dit criterium wordt voldaan voor Caribisch Nederland. Het is wenselijk een wettelijke grondslag te hebben voor het verkrijgen van bepaalde persoonsgegevens om vectorbestrijding rondom de verblijfplaats van deze persoon in te kunnen zetten. Ondanks dat de locatie van besmetting niet duidelijk is, is de geïnfecteerde persoon mogelijk een bron van verspreiding van het virus als er muggenpopulaties rondom zijn verblijfplaats zijn. Om de kans hierop te verlagen wordt een zogenaamd «search and destroy»-beleid gevoerd, waarbij muggenbestrijding wordt toegepast rondom de verblijfplaats van de persoon aangezien de vliegstraal van de *Aedes aegypti*-mug beperkt is.

Voor continentaal Nederland wordt hieraan niet voldaan. Zoals eerder aangegeven, is het risico op transmissie verwaarloosbaar omdat de vectoren zich niet in Nederland gevestigd hebben.

*3. De ziekte veroorzaakt hoge morbiditeit, mortaliteit en/of kan een chronische ziekte worden, en/of kan zorgen voor een capaciteitsprobleem bij ziekenhuizen of in de eerste lijn.*

Een chikungunya-infectie kan gepaard gaan met langdurige gewrichtsklachten. Dit kwam voor bij 64% van 88 patiënten die over een periode van 18 maanden werden opgevolgd na een infectie tijdens de uitbraak op Réunion in 2006, en bij 67% van 250 patiënten gevolgd over een periode van 12 maanden na een infectie tijdens een uitbraak in Italië. Ook is tijdens de uitbraak in Réunion een toename van atypische symptomen

gezien zoals neurologische en cardiovasculaire aandoeningen, die in vele gevallen leidden tot intensievecareopnames en sterfte: er werden ruim 200 sterfgevallen geassocieerd met chikungunya-infectie gerapporteerd

*4. De infectieziekte heeft mogelijk internationale consequenties en moet worden gemeld aan de WHO volgens de Internationale Gezondheidsregeling (IHR).*

Aan dit criterium wordt voldaan voor Caribisch Nederland. De IHR schrijft in annex 2 (Trb. 2007, 34) voor om een gebeurtenis die de internationale volksgezondheid zou kunnen beïnvloeden te melden. Dit zou gelden voor een uitbraak van chikungunya in Caribisch Nederland. Er is veel internationaal toerisme in Caribisch Nederland waardoor de populatie die risico op chikungunya loopt niet beperkt blijft tot de inwoners van Caribisch Nederland alleen. Bovendien kunnen toeristen het chikungunyavirus met zich mee dragen naar andere gebieden waar zich geschikte vectoren bevinden voor het overdragen van het virus naar andere mensen. Het is daarom van belang de situatie in Caribisch Nederland te bewaken zodat autochtone transmissie van chikungunya in Caribisch Nederland opgemerkt kan worden, en kan worden gemeld aan de WHO volgens de IHR. Een meldingsplicht zal de ontwikkeling van chikungunyasurveillance en -diagnostiek in Caribisch Nederland hiertoe ondersteunen.

Voor continentaal Nederland wordt hieraan niet voldaan. Een individueel geval van chikungunya is niet meldingsplichtig in het kader van de Internationale Gezondheidsregeling.

### **Indeling in de groep infectieziekten behorende tot groep C**

De meldingsplichtige infectieziekten zijn onderverdeeld in vier categorieën: A, B1, B2 en C. Bij infectieziekten in de C-categorie kunnen alleen vrijwillige maatregelen worden genomen rondom een patiënt of anderen in de gemeenschap. Gelet op het feit dat chikungunya niet direct van mens op mens overdraagbaar is en maatregelen als isolatie e.d. niet nodig zullen zijn, zal dit in de praktijk volstaan. Dit is de reden geweest om de ziekte op basis van artikel 19 van de Wet publieke gezondheid via onderhavig besluit in deze categorie op te nemen.

### **Inwerkingtreding**

Er is in het kader van de publieke gezondheid dringend behoefte aan een formele meldingsplicht. De bevolking in Caribisch Nederland is dan ook gebaat bij spoedige inwerkingtreding. Dat vormt reden voor de keuze van de inwerkingtredingbepaling waarbij wordt afgeweken van de vaste verandermomenten (uitzonderingsgronden 1 en 2, Kamerstuk 29 515, nr. 309).

### **Consultatie**

De bestuurscolleges van de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba zijn per 31 maart 2014 over de invoering van de meldingsplicht voor chikungunya geraadpleegd. Van de bestuurscolleges is geen reactie ontvangen.

### **Regeldruk**

In geval van een introductie van chikungunya in Caribisch Nederland zal de werklast toenemen voor artsen (gegevens verzamelen, melden), laboratoria (uitvoeren van testen, melden) en de gezondheidsdiensten (contact opnemen met de behandelaar en/of patiënt, invoeren gegevens in de webapplicatie voor de registratie van meldingsplichtige infectie-

ziekten, en opstarten bestrijding). De meldingsplicht is een onderdeel van een bredere bestrijdingsstrategie, vergelijkbaar met maatregelen rondom dengue (knokkelkoorts). Bestrijding zal sowieso in gang gezet moeten worden, de administratieve last van een meldingsplicht is daar een naar inschatting gering en haalbaar onderdeel van.

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