

---

## 56

### **Besluit van 24 januari 2014 houdende aanpassing van het Besluit publieke gezondheid vanwege een meldingsplicht voor dengue**

---

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 12 december 2013, kenmerk 180262-114812-WJZ;

Gelet op artikel 19 van de Wet publieke gezondheid;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van  
8 januari 2014, no. W13.13.0460/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport van 22 januari 2014, kenmerk 189999-116237-WJZ;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### **ARTIKEL I**

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

#### **ARTIKEL II**

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 juli 2014.

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

Wassenaar, 24 januari 2014

Willem-Alexander

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

Uitgegeven de *elfde* februari 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 j° 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 dengue toegevoegd aan de infectieziekten behorende tot groep C als bedoeld in artikel 19 van de Wet publieke gezondheid.

### Wat is dengue?

Dengue (knokkelkoorts) is een infectieziekte die endemisch voorkomt in Caribisch Nederland (Bonaire, St. Eustatius en Saba). De ziekte wordt van mens op mens overgedragen via muggen. In Caribisch Nederland zijn dengue-infecties een belangrijke oorzaak van infectieziektegerelateerde morbiditeit. Dengue komt gedurende het hele jaar voor, maar er zijn verheffingen in de regentijd. Dan kan de mug *Aedes aegypti*, die zorgt voor de overdracht van het virus tussen mensen, zich goed vermeerderen. De seizoensverheffingen tonen in drie- tot vierjarige cycli epidemische verheffingen. In 2010–2011 heeft zich een dengue-epidemie voorgedaan die, naast Midden- en Zuid-Amerika, ook Caribisch Nederland trof. In het Caribische Epidemiologie Centrum (CAREC) werden in de periode van 16 augustus tot en met 10 oktober door 21 landen 3.015 laboratoriumbevestigde patiënten met dengue gemeld. Dit was een viervoudige stijging van het aantal bewezen geïnfecteerde patiënten in vergelijking met dezelfde periode in 2009. Het aantal patiënten met dengue hemorragische koorts was drie keer hoger dan in 2009. Vanwege de beperkte inzet van diagnostiek en het frequente asymptomatische verloop zijn deze cijfers naar alle waarschijnlijkheid een onderschatting van het werkelijke aantal geïnfecteerden. Dengue verloopt bij het merendeel van de geïnfecteerden beperkt symptomatisch of asymptomatisch. Bij ongeveer de helft van de geïnfecteerden leidt de infectie tot een griepachtig ziektebeeld dat meestal een mild beloop heeft, vooral bij jonge kinderen en patiënten die een eerste infectie doormaken. In een minderheid van de gevallen ontwikkelt de patiënt hoge koorts in combinatie met hoofd-, bot- en gewrichtspijn, huiduitslag en soms stollingsstoornissen met shockverschijnselen. De wereldwijde letaliteit van patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen varieert van 1–5% voor dengue hemorragische koorts en van 12–44% voor dengue shock syndroom, zijnde dengue hemorragische koorts met tekenen van shock. Er is voor dengue geen gerichte therapie; de behandeling bestrijdt alleen de symptomen.

### Meldingsplicht

Er worden door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) vier criteria gehanteerd om te bezielen of een infectieziekte meldingsplichtig moet worden gemaakt. Het voldoen aan ten minste één van de vier criteria is hiervoor voldoende. 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 vier criteria.

*1. Er is een open bron waartegen de omgeving zich niet of moeilijk kan beschermen. Gezien de aard en besmettelijkheid van die ziekte moeten, al dan niet dwingend opgelegde, maatregelen worden getroffen om verspreiding van de ziekte te voorkomen.*

Aan dit criterium wordt voldaan voor Caribisch Nederland. Dengue is daar endemisch. De huidige gang van zaken is dat, na aanvraag van denguediagnostiek bij het laboratorium, bronopsporing en bestrijding worden ingezet. Een meldingsplicht zal dit proces formaliseren, standaard-

diseren en het mogelijk maken om beleid te evalueren.

Voor continentaal Nederland wordt hieraan niet voldaan. Dengue wordt hier alleen geïmporteerd. In de virologische weekstaten van de afgelopen vijf jaar werd dengue gemiddeld 138 keer per jaar vastgesteld. Ondanks de import van dengue zijn individuele bestrijdingsmaatregelen niet nodig. Een denguepatiënt is in continentaal Nederland namelijk geen open bron omdat de belangrijkste vector van het denguevirus, de mug *Aedes aegypti*, ontbreekt. Ook de Aziatische tijgermug *Aedes albopictus*, een andere vector van dengue, heeft zich niet gevestigd in Nederland ondanks incidentele introductie van deze mug. Er worden maatregelen genomen om vestiging van deze muggen in Nederland te vertragen. Daarom zal een meldingsplicht voor dengue in continentaal Nederland naar verwachting geen toegevoegde waarde hebben voor de bestrijding.

*2. De melding 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. De meldingsplicht dient te worden beschouwd als onderdeel van een geïntegreerd bestrijdingsplan, zoals beschreven in de denguerichtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Naast andere maatregelen pleit de WHO voor het versterken van de wetgeving ten behoeve van de activiteiten uitgevoerd in het kader van de volksgezondheid. In deze integrale aanpak maakt de meldingsplicht bepaalde bestrijdingsactiviteiten mogelijk, zoals de uitvoering van het «search and destroy»-beleid ten aanzien van denguevectoren in het kader van artikel 47 van de Wet publieke gezondheid. Dit artikel biedt het bevoegd gezag de mogelijkheid 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. Deze concrete aanwijzing wordt ontleend aan het feit dat iemand geïnfecteerd is geraakt en dat er dus in diens omgeving een bron moet zijn. 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 (een meldingsplicht). De verplichte melding van patiënten vormt daarmee een belangrijke voorwaarde voor de bronopsporing, voor preventie en voor de bestrijding.

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

*3. De meldingsgegevens zijn van belang om (afgeleide) risico's voor een bredere populatie tijdig te signaleren, zoals vaccinfalen.*

Aan dit criterium wordt voldaan voor Caribisch Nederland. Het tijdig signaleren van een verheffing van ziektegevallen blijft van belang voor beperking van de transmissie. De meldingsplicht kan door uniformering van criteria en standaardisatie van de informatie en informatieoverdracht bijdragen aan een meer robuuste surveillance.

Voor continentaal Nederland wordt hieraan niet voldaan vanwege de eerder genoemde redenen onder de criteria 1 en 2.

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

Aan dit criterium wordt voor Caribisch Nederland voldaan. De meldingsplicht voor dengue in Caribisch Nederland ondersteunt de Caribisch Nederlandse activiteiten die nodig zijn voor onze internationale verplichting om dengue te voorkomen en te bestrijden. In de *55th World*

*Health Assembly* in 2002 werden lidstaten dringend verzocht om de klinische en epidemiologische denguesurveillance en de capaciteit voor denguediagnostiek te versterken (de verantwoordelijkheid voor het treffen van maatregelen ter zake lag in die tijd bij het toenmalige land Nederlandse Antillen). Het invoeren van de meldingsplicht kan een impuls geven aan de ontwikkeling van surveillance en diagnostiek op de eilanden en zo een bijdrage leveren aan de denguebestrijding als onderdeel van de geïntegreerde vectormanagementstrategie.

Voor continentaal Nederland wordt hieraan niet voldaan. Een individueel geval van dengue 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 dengue niet direct van mens op mens overdraagbaar is en maatregelen als isolatie e.d. 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.

### **Consultatie**

De bestuurscolleges van de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba zijn per 25 juli 2013 over de invoering van de meldingsplicht voor dengue geraadpleegd. De bestuurscolleges van Bonaire en Saba hebben hierop positief gereageerd. Van het bestuurscollege van Sint Eustatius is geen reactie ontvangen.

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