

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1223160-167140-VGP

Bijlagen
1

Uw brief
24 augustus 2017

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 15 september 2017
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister van Economische Zaken, de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Ouwehand (PvdD) over Hepatitis E in varkensvleesproducten (2017Z11077).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Ouwehand (PvdD) over Hepatitis E in varkensvleesproducten (2017Z11077).

1.

Kent u het artikel 'Worstjes van Nederlands en Duits vlees besmetten duizenden Britten met Hepatitis E'? 1)

2.

Kent u het artikel 'UK supermarket may have infected thousands with Hepatitis E from sausages and ham'? 2)

3.

Kent u het artikel 'Veel leverworst en paté besmet met Hepatitis E'? 3)

4.

Heeft u kennisgenomen van het onderzoek van Public Health England, waaruit de schatting naar voren komt dat jaarlijks 150.000 tot 200.000 Britten besmet worden met het HEV G3-2 virus?

5.

Is deze besmetting vergelijkbaar met de grootschalige besmetting van Nederlandse consumenten, zoals in 2012 bleek uit onderzoek van Sanquin, waarbij 25% van alle Nederlandse bloeddonoren met Hepatitis E in aanraking bleek te zijn geweest?

Antwoord 1., 2., 3., 4. en 5.

De aangehaalde berichten en het onderzoek zijn mij bekend.

De 25% waarover wordt gesproken gaat over het percentage personen in de Nederlandse bevolking bij wie antistoffen tegen het hepatitis E-virus in het bloed aantoonbaar is. Dit is een maat voor het percentage van de bevolking dat ooit met het virus in aanraking is geweest. De Britse cijfers betreffen een absoluut aantal gevallen van besmetting met een aantal subgroepen van het hepatitis E-virus per jaar in het Verenigd Koninkrijk. Deze getallen laten zich moeilijk met elkaar vergelijken.

6.

Is het waar dat in een steekproef van bloedbank Sanquin is gebleken dat 78% van de leverworsten en 80% van de varkenspatémonsters, afkomstig van diverse producenten, positief getest worden op Hepatitis E (HEV) en dat de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) deze bevinding met eigen onderzoek heeft bevestigd?

Antwoord 6.

Het onderzoek van Sanquin en de NVWA was gericht op het aantonen van HEV-RNA, het genetische materiaal van het hepatitis E-virus. Dit materiaal werd inderdaad aangetoond in paté en leverworst, in wisselende hoeveelheden. Het is echter niet bekend of dit RNA afkomstig is van infectueuze virusdeeltjes. Verhitting van deze levensmiddelen tijdens de productie kan afdoende zijn om eventueel aanwezig (infectueus) hepatitis E-virus te inactiveren, maar daarbij kan HEV-RNA aantoonbaar blijven. De aanwezigheid van dit materiaal alleen is niet maatgevend voor de aanwezigheid van het infectueuze virus. Het is daarom niet

te zeggen of consumptie van leverworst en varkenspaté zou kunnen leiden tot besmetting met het hepatitis E-virus.

7

Waarom vormden deze bevindingen voor het kabinet geen aanleiding om leverworst en paté uit de handel te nemen, terwijl ze een serieus gezondheidsrisico vormen voor mensen met een verlaagde weerstand en zwangere vrouwen? Waarom wordt de consument niet nadrukkelijk geïnformeerd over de aanwezigheid van HEV in 70-80% van alle leverworsten en patés, bijvoorbeeld op het etiket?

Antwoord 7.

Zoals in de beantwoording van vraag 6 is aangegeven, is niet bekend of de betreffende producten infectueus materiaal bevatten.

In mijn brief aan uw Kamer van 11 juli jl.¹ heb ik u geïnformeerd dat het risico op ziekte door een infectie door het hepatitis E-virus zeer beperkt is. De kans dat gezonde mensen, inclusief zwangere vrouwen, ziek worden van het virus is zeer gering en als ze wel ziek worden, zijn hun klachten mild en van voorbijgaande aard.

Zwangere vrouwen hebben alleen een hoger risico op ernstig ziekteverloop wanneer ze besmet raken met genotypen 1 en 2 van het hepatitis E-virus. Deze typen komen met name voor in ontwikkelingslanden en niet in Nederland.

Als bepaalde voedingsmiddelen een risico kunnen inhouden voor specifieke bevolkingsgroepen is het beleid doorgaans gericht op voorlichting voor de doelgroep en niet op handelsbeperkingen, algemene voorlichting en/of etikettering. In dit geval is het volksgezondheidsrisico beperkt tot transplantatiepatiënten (orgaan- en beenmergtransplantatie) en mensen met bepaalde leveraandoeningen². Voor deze risicogroepen is een voedingsadvies opgesteld, met een lijst van te mijden voedingsmiddelen. Dit advies is gepubliceerd op de website van het Voedingscentrum³. De ziekenhuisdiëtisten zijn hierover geïnformeerd en bespreken dit met de betreffende patiënten. Het feit dat zwangere vrouwen niet tot de risicogroep behoren, laat onverlet dat zwangere vrouwen om andere redenen (preventie van een te hoge inneming van vitamine A) wordt geadviseerd lever en leverproducten te mijden⁴.

8

Is het waar dat de in het Verenigd Koninkrijk gevonden variant van Hepatitis E in varkensvleesproducten uit Nederland en Duitsland daar zelf niet voorkomt in varkens, maar in Nederland wel? Hoe kunt u dit verklaren?

Antwoord 8.

Van het hepatitis E-virus worden verschillende typen onderscheiden. Deze typen hebben elk een eigen geografische verspreiding. Volgens de Britse onderzoekers

¹ Kamerstukken 25295 nr. 41, zie

[https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=5f08700e-25e2-400e-a101-7c0fca98043c&title=Stand van zaken over de aanpak van hepatitis E \(HEV\).pdf](https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=5f08700e-25e2-400e-a101-7c0fca98043c&title=Stand%20van%20zaken%20over%20de%20aanpak%20van%20hepatitis%20E%20(HEV).pdf).

² De Nederlandse Werkgroep Klinische Virologie spreekt van patiënten met een "chronische marginaal gecompenseerde leveraandoening".

³ Zie

http://www.voedingscentrum.nl/Assets/Uploads/voedingscentrum/Documents/Professionals/Voedselvoorlichting/Voedingsadvies_hepatitis.pdf.

⁴ Zie <http://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/vitamine-a.aspx>.

wordt in het Verenigd Koninkrijk het merendeel van de humane infecties veroorzaakt door een type dat niet endemisch voorkomt onder Britse varkens, hoewel ook in het Verenigd Koninkrijk het merendeel (meer dan 90%) van de varkens een hepatitis E-infectie heeft doorgemaakt. Dit type is tot op heden aangetoond in varkensstallen in Nederland, Duitsland en Frankrijk en in wilde zwijnen in Italië. Er is geen op data gebaseerde verklaring waarom dit subtype niet in het Verenigd Koninkrijk voorkomt. Het is niet uit te sluiten dat deze variant ook bij varkens in het Verenigd Koninkrijk voorkomt, maar nog niet gedetecteerd is. Momenteel werkt het RIVM, met ondersteuning van de European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) aan een internationale database om een beter beeld te krijgen van de geografische verspreiding van verschillende typen.

9.

Kunt u zeggen hoeveel varkens(bedrijven) in Nederland zijn besmet met HEV? Zo nee, waarom niet en hoe denkt u de volksgezondheid adequaat te kunnen beschermen als u geen zicht heeft op de mate waarin dieren in de Nederlandse veehouderij zijn besmet met (in dit geval) Hepatitis E? Vindt u nog steeds dat het niet nodig is een meldingsplicht in te stellen voor veehouders, slachterijen en dierenartsen als HEV is aangetroffen op een bedrijf of in de slachtlijn? 4)

Antwoord 9.

Zoals ik aangaf in mijn brief van 11 juli jl. is naar verwachting meer dan de helft van de Nederlandse varkensbedrijven besmet. Omdat het virus geen ziekteverschijnselen bij varkens geeft, kan alleen met laboratoriumonderzoek bepaald worden of varkens besmet zijn (geweest). Bij 99% (77/78) van de onderzochte Nederlandse varkensbedrijven zijn varkens positief getest op antistoffen tegen het hepatitis E-virus. Dat betekent dat varkens op nagenoeg alle varkenshouderijen in contact zijn geweest met het virus.

De algemene aanwezigheid van antistoffen wil niet zeggen dat varkens het virus nog bij zich dragen op het moment dat zij geslacht worden. EFSA constateert dat, hoewel op een leeftijd van twaalf weken tot aan 65 % van de varkens HEV-RNA in het bloed hadden, het virus bij de meeste (vermoedelijk meer dan 90 % van de) varkens op slachtleeftijd (24 weken) niet meer aantoonbaar was.

Gelet op het bovenstaande blijf ik inderdaad van mening dat een meldingsplicht op dit moment niet nodig is.

10.

Kunt u bevestigen dat een besmetting met Hepatitis E kan leiden tot koorts, buikklachten, misselijkheid, jeuk en het geel worden van de huid en het oogwit, en dat mensen met een leverziekte, een verminderde weerstand en zwangere vrouwen ernstiger klachten kunnen oplopen? 5) Kunt u bevestigen dat een HEV-besmetting bij deze groepen kan leiden tot leverfalen en zelfs de dood? 6)

Antwoord 10.

De symptomen bij een hepatitis E-infectie zijn adequaat beschreven. De risicogroep voor deze infectie is echter beperkter dan de door u genoemde groepen. De exacte beschrijving van de risicogroep is opgenomen in de beantwoording van vraag 7. Bij deze risicogroep kan een infectie inderdaad zeer ernstig zijn.

11.

Waarom beperkt u zich tot een voedingsadvies voor risicogroepen ter voorkoming van infectie met het Hepatitis E-virus, een document voor ziekenhuisdiëtisten 7), en kiest u niet voor het informeren van een breder publiek over de risico's van varkensvlees, omdat niemand er om zal zitten te springen besmet te raken met Hepatitis E? Vindt u het verantwoord dat het Voedingscentrum op haar website stelt dat 'vlees in de handel veilig is', terwijl dat aantoonbaar niet het geval is en ook de Onderzoeksraad voor Veiligheid concludeerde dat de veiligheid van het in Nederland geproduceerde en geïmporteerde vlees niet kan worden gegarandeerd?

12.

Kunt u uiteenzetten hoe de bewuste risicogroepen worden geïdentificeerd en geïnformeerd over de risico's van het eten van varkensvlees? Kunt u garanderen dat bijvoorbeeld zwangere vrouwen tijdig en adequaat op de hoogte zijn van de risico's als u zich beperkt tot het informeren van risicogroepen in plaats van het informeren van het brede publiek door middel van in elk geval heldere waarschuwingen op het etiket? Zo ja, waarop baseert u uw veronderstelling dat alle zwangere vrouwen of vrouwen die zwanger willen worden op de hoogte zijn van de risico's die zij lopen bij het consumeren van varkensvlees?

Antwoord 11. en 12.

Zoals ik in de beantwoording van vraag 7 heb aangegeven, is bij een risico voor zulke zeer specifieke bevolkingsgroepen het beleid doorgaans gericht op voorlichting van de doelgroep. De identificatie van de risicogroep is gebaseerd op een advies van de Nederlandse Werkgroep Klinische Virologie. Zwangere vrouwen maken geen deel uit van deze risicogroep. Daarom is er geen reden de mogelijke aanwezigheid van hepatitis E-virus in leverproducten toe te voegen aan de specifieke adviezen aan zwangere vrouwen. Een advies aan zwangere vrouwen om consumptie van lever en leverproducten te mijden is overigens wel van kracht vanwege het hoge vitamine A-gehalte van deze producten, zoals vermeld in het antwoord op vraag 7.

13.

Welke verantwoordelijkheid voelt u voor het informeren van mensen in landen waarnaar de Nederlandse varkenssector exporteert over de risico's van het consumeren van Nederlands varkensvlees? Hoe zorgt u ervoor dat burgers elders niet zonder waarschuwing worden blootgesteld aan varkensvleesproducten die bij consumptie een Hepatitis E-besmetting kunnen opleveren?

14.

Deelt u de mening dat het de verantwoordelijkheid is van de Nederlandse varkenssector om buitenlandse handelspartners te informeren over de risico's van Nederlands varkensvlees voor personen met een verminderde weerstand? Bent u bereid om een meldingsplicht in te voeren voor exporteurs van varkensvlees? Zo ja, waarom zou deze meldingsplicht dan niet voor de binnenlandse markt moeten gelden?

Antwoord 13. en 14.

Besmetting van varkens met het hepatitis E-virus komt in alle Europese landen voor; het is geen exclusief Nederlands probleem. Specifieke voorlichting door Nederlandse exporteurs van varkensvlees ligt daarom niet voor de hand.

15.

Deelt u de mening dat producten in de Nederlandse supermarkt volledig vrij zouden moeten zijn van ziekteverwekkers als Hepatitis E? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke termijn en wijze wilt u dat bewerkstelligen?

Antwoord 15.

Zoals ik in het antwoord op vraag 6 heb aangegeven, is bij de aanwezigheid van HEV-RNA niet automatisch sprake van de aanwezigheid van een ziekteverwekker. Ook bij een volledige inactivering van het virus zal het RNA aantoonbaar blijven. De Europese autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA) heeft in juli 2017 een opinie⁵ over het hepatitis E-virus uitgebracht. Daarnaast doet het RIVM in de HEVIG-studie⁶ onderzoek naar bronnen van en risicofactoren voor hepatitis E-infecties in Nederland. De resultaten van het RIVM-onderzoek worden begin 2018 verwacht. Alhoewel er op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten geringe risico's zijn, is het goed zoveel mogelijk de risicofactoren van het hepatitis E-virus te kennen en uit te sluiten.

Op basis van de beoordeling van EFSA en het nu nog lopende onderzoek van RIVM zal ik bekijken of het mogelijk en noodzakelijk is om aanvullende maatregelen te nemen in de voedselketen. Gezien de internationale dimensie van het probleem is bij dergelijke aanvullende maatregelen een coördinerende rol van de Europese Commissie gewenst en noodzakelijk.

16.

Deelt u de mening dat het onaanvaardbaar is dat 25% van alle Nederlandse bloeddonoren en mogelijk ook een substantieel deel van de Nederlandse weefsel en orgaandonoren een besmetting met Hepatitis E heeft doorgemaakt door consumptie van besmet vlees? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe wilt u voorkomen dat ontvangers van bloed, weefsel of donororganen via die weg besmet kunnen raken?

Antwoord 16.

Het getal van 25% slaat op het aantal personen dat met het virus in aanraking is geweest. Voor de bloedbank en gebruikers van bloedproducten is relevanter hoe vaak het bloed HEV-RNA bevat, waardoor het besmettelijk is voor de kwetsbare patiënten die het bloed ontvangen: circa 1 op de 700 bloeddonaties is besmet met het hepatitis E-virus. Mede op verzoek van ziekenhuizen is Stichting Sanquin Bloedvoorziening gestart met het testen van alle bloeddonaties op hepatitis E-virus.

Weefsel- en orgaandonoren worden op dit moment niet getest op het hepatitis E-virus; de besmettingsgraad is dus niet bekend. De overdracht van HEV wordt gezien als een minimaal risico, in vergelijking met de algemene risico's bij een transplantatie. De ontvangers kunnen wel getest worden na een transplantatie. Een HEV-infectie kan in zijn algemeenheid goed behandeld worden na een tijdige signalering.

⁵ Public health risks associated with hepatitis E virus (HEV) as a food-borne pathogen, zie <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.2903/j.efsa.2017.4886/epdf>.

⁶ HEVIG, a population based case-control study of (host) risk factors and food sources of autochthonous acute Hepatitis E in the Netherlands, zie <http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=a8e4d16e-befd-46a0-a5cb-a0ce57278a8b&type=org&disposition=inline>.

17.

Deelt u de zorg van prof. Hans Zaaijer die zegt dat met deze besmettingsgraad van consumentenproducten met de gezondheid van mens en dier "Russische roulette wordt gespeeld"? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 17.

De kans dat gezonde mensen ziek worden van hepatitis E-virus is zeer gering en als ze wel ziek worden, zijn hun klachten mild en van voorbijgaande aard. De risicogroepen zijn geïdentificeerd en ontvangen specifieke adviezen. Het is daarom disproportioneel om dit een Russische roulette te noemen.

18.

Deelt u de mening van Jos van de Sande, ex-regiodirecteur van gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) Hart voor Brabant, "dat er nog eens een rampzalig gezondheidsprobleem gaat ontstaan door de intensieve veehouderij, met mogelijk doden, is honderd procent zeker. Het is alleen de vraag wanneer." Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe wilt u een dergelijk rampzalig volksgezondheidsprobleem voorkomen?

Antwoord 18.

Zoals ik u in mijn brief van 11 juli jl. mededeelde wordt in het onderzoek Veehouderij en gezondheid omwonenden (VGO) het gezondheidseffect bestudeerd van veehouderijbedrijven op omwonenden. In 2016 verscheen het rapport 'Veehouderij en gezondheid omwonenden', in 2017 werd daar een rapport met aanvullende analyses aan toegevoegd⁷. Het VGO-rapport beschrijft dat infecties met hepatitis E-virus niet vaker voorkomen bij mensen die in de buurt van veehouderijen wonen.

19.

Is het waar dat in Nederlandse slachthuizen varkensbloed wordt opgevangen en verwerkt in vleeswaren zonder dat het gesteriliseerd wordt? Zo ja, acht u dit acceptabel uit oogpunt van volksgezondheid en de betrouwbaarheid van Nederlandse producten? Zo nee, waarop denkt u dat dit bericht in de Sunday Times gebaseerd is en kunt u het categorisch weerspreken?

Antwoord 19.

Van varkensbloed worden verschillende soorten varkensbloedproducten gemaakt. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen vloeibare of bevroren producten en poedervormige producten. Alleen poedervormige producten hebben tijdens productie een hittebehandeling ondergaan. Zowel de vloeibare of bevroren als de poedervormige varkensbloedproducten kunnen gebruikt worden bij de productie van vleesproducten. Deze producten worden voor consumptie door de producent of door de consument verhit. De mogelijkheid bestaat dat deze verhitting onvoldoende is voor volledige inactivering van het hepatitis E-virus. Daarom wordt de risicogroep geadviseerd om geen rauwe of mogelijk onvolledig verhitte varkensvleesproducten te eten. Dit voedingsadvies, met een lijst van levensmiddelen, is gepubliceerd op de website van het Voedingscentrum.

⁷ Zie

http://www.rivm.nl/Onderwerpen/V/Veehouderij_en_gezondheid/Onderzoek_veehouderij_en_gezondheid_omwonenden_VGO

20.

Deelt u de mening dat het van belang is dat openbaar wordt in welke Britse supermarktketen de genoemde Hepatitis E-besmetting is vastgesteld in producten, uit oogpunt van consumentenveiligheid? Zo ja, wat wilt u doen om openbaarmaking te bevorderen en wilt u hetzelfde doen voor Nederlandse supermarkten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 20.

De aanwezigheid van HEV-RNA is een algemeen verschijnsel en het heeft daarom geen zin aan te geven bij welk bedrijf het specifieke onderzoek is gedaan. Het beleid moet gericht zijn om het voorkomen van gezondheidseffecten bij de risicogroep. Met de voorlichting aan de risicogroep wordt hieraan invulling gegeven.

- 1) <https://www.foodlog.nl/artikel/huismerkworstjes-van-nederlands-en-duits-vlees-besmetten-duizenden-britten/>
- 2) <http://www.independent.co.uk/life-style/food-and-drink/sausages-ham-pork-hepatitis-virus-hev-supermarket-uk-tesco-public-health-england-a7903431.html>
- 3) <https://www.foodlog.nl/artikel/veel-leverworst-en-pate-besmet-met-hepatitis-e/>
- 4) Antwoorden op vragen van het lid Thieme (PvdD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *een nieuwe vondst van het hepatitis E-virus op Nederlandse leverworst en paté*. Documentnummer: 2016D33017.
- 5) http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Veelgestelde_vragen/Infectieziekten/Vragen_en_antwoorden_hepatitis_E
- 6) <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2017/aug/20/imported-pork-from-leading-supermarkets-may-cause-hepatitis>
- 7) http://www.voedingscentrum.nl/Assets/Uploads/voedingscentrum/Documents/Professionals/Voedselvoorlichting/Voedingsadvies_hepatitis.pdf