

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.minvws.nl

Ons kenmerk
PG-K-U-2952887

Bijlagen
1

Uw brief
10 augustis 2009

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

Datum 14 september 2009
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de Minister van Landbouw, Natuur en
Voedselkwaliteit, de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Thieme (PvdD) over
de toename van MRSA-besmettingen (2009Z14585).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Thieme over de toename van MRSA-besmettingen.
(2009Z14585)

1

Kent u het bericht "Veehouderij kampt met variant ziekenhuisbacterie"? 1)

1

Ja.

2

Is het waar dat 40 procent van alle MRSA-besmettingen inmiddels gerelateerd is aan de veehouderij? Zo nee, wat is dan het juiste percentage?

2

Dat is juist.

3

Is het waar dat 80% van alle kalverhouderijen is besmet, 50% van de varkenshouderijen en een onbekend deel van de kippenhouderijen? Zo ja, bent u bereid spoedig onderzoek te laten verrichten naar het aantal besmettingen in kippenhouderijen? Zo nee, wat zijn dan de juiste percentages?

3

Volgens de laatste informatie is op 88 procent van de vleeskalverhouderijen en op 56 procent van de varkenshouderijen MRSA aangetoond. Op dit moment loopt er onderzoek naar de aanwezigheid van MRSA op pluimveeslachterijen. De resultaten hiervan worden in november 2009 verwacht.

4

Deelt u de zorg van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) dat de veehouderij door overmatig antibioticagebruik de gezondheidszorg op achterstand zet in de race tussen nieuwe antibiotica en voor antibiotica ongevoelig geworden bacteriën en virussen? Zo ja, deelt u de mening dat de veehouderij in dit opzicht een gevaar voor de volksgezondheid genoemd kan worden? Zo nee, waarom niet?

4

De snelheid waarmee resistentie ontstaat lijkt gerelateerd aan het gebruik van antibiotica. De mate waarin dit gebeurt is onbekend. Als resistentieontwikkeling sneller gaat dan de ontwikkeling van alternatieven voor behandeling is dit gevaarlijk voor de volksgezondheid. Er is zeker sprake van een toename van de MRSA problematiek in Nederland door het gebruik van antibiotica in de veehouderij. Het is juist daarom dat diverse maatregelen worden genomen om het antibioticumgebruik in de veehouderij terug te dringen.

5

Is het waar dat inmiddels 6.000 boeren besmet zijn met de MRSA-bacterie en is dit het resultaat van uitputtend onderzoek? Zo nee, wat is dan het juiste aantal, c.q. waarom is er geen uitputtend onderzoek gedaan?

5

Dit is het resultaat van onderzoek verricht door het RIVM bij 50 Nederlandse varkenshouderijen. Door extrapolatie hebben de auteurs berekend dat 6000 bewoners van varkensbedrijven MRSA bij zich dragen. Dit zijn niet alleen de veehouders zelf, maar ook medebewoners. Op dit moment loopt nog een onderzoek bij een groter aantal varkenshouderijen. Resultaten van dit onderzoek worden in november 2009 verwacht.

6

Kunt u aangeven hoeveel gezinsleden en familieleden van besmette boeren eveneens besmet zijn met de MRSA-bacterie? Zo nee, waarom niet en bent u bereid hier nader onderzoek naar te verrichten?

6

Uit het onderzoek van het RIVM blijkt dat 14 procent van de personen op varkensbedrijven MRSA bij zich draagt en dat dit percentage bij personen die fysiek contact hebben met varkens twee maal zo hoog is (29 procent). Bij personen op varkensbedrijven die geen direct contact hebben met levende varkens is het percentage dat MRSA draagt slechts 2 procent.

7

Bent u bereid tot het instellen van een grootschalig periodiek gezondheidsonderzoek onder veehouders zoals dat destijds verplicht was op het gebied van tuberculose onder bepaalde bevolkingsgroepen? Zo nee, waarom niet?

7

Bevolkingsgroepen met een verhoogd risico op tuberculose worden actief gescreend. Bij een positieve uitslag wordt behandeling aangeboden. Na behandeling is een persoon in principe genezen en heeft hij geen verhoogd risico meer op infectie. Bij MRSA is het niet zinvol periodiek onderzoek in te stellen. Draggers van MRSA afkomstig uit de veehouderij lopen immers hetzelfde risico om na behandeling opnieuw geïnfecteerd te worden binnen hun bedrijf.

8

Hoe beoordeelt u het dat Wyno Zwanenburg vertelt dat wanneer één dier geïnfecteerd is, direct alle dieren in die groep preventief antibiotica wordt toegediend? Is dit een legale handelswijze? Zo ja, bent u bereid dit soort praktijken te verbieden omdat dit resistentie tegen antibiotica bevordert? Zo nee, hoe wordt hier tegen opgetreden?

8

Als zich bij één dier van een koppel dieren (bijvoorbeeld varkens) symptomen voordoen, die wijzen op een infectieuze aandoening, die besmettelijk is voor

andere dieren in de stal is het uit diergezondheidsoogpunt van belang dat de verspreiding in de stal zo vroeg mogelijk wordt voorkomen. De gehele koppel dan behandelen is niet in strijd met regelgeving. Andere mogelijke maatregelen als isolatie van besmette dieren zijn onvoldoende effectief omdat de verspreiding van de ziektekiem bij het ontdekken van één ziek dier al heeft plaatsgevonden.

De dierenarts dient op basis van zijn zorgplicht voortvloeiend uit de Wet op de uitoefening van de diergeneeskunde 1990 met de nodige zorg en voorzichtigheid te handelen.

Bij sommige ziektes zal het uit diergezondheidsoverwegingen nodig zijn direct de hele koppel te behandelen, bij andere ziektes kan het voldoende zijn individuele dieren te behandelen.

9

Is het waar dat u momenteel een onderzoek start naar de mogelijkheden tot ont koppeling van de rollen van medicijnverkopers en dierenartsen, en is dit hetzelfde onderzoek dat u aankondigde in uw brief van 17 december 2007? 2) Zo ja, waarom heeft u zolang gewacht met het instellen van dit onderzoek over deze dringende kwestie en wanneer verwacht u de resultaten hiervan?

9

De minister van LNV heeft een onderzoeksbureau de opdracht gegeven een onderzoek te doen naar de haalbaarheid, het effect en de kosten van een verbod op de verkoop van diergeneesmiddelen door de dierenarts die ze voorschrijft. Dat is het onderzoek dat zij in de brief van 17 december 2007 aankondigde. Naast dit onderzoek heeft zij in deze brief tal van maatregelen aangekondigd, die met verschillende prioriteit zijn opgepakt. Oprichting van de taskforce antibioticaresistentie had bijvoorbeeld hoge prioriteit en eind 2008 heeft deze taskforce een door de betrokken partijen ondertekend convenant opgeleverd. Daarbij is de start van het onderzoek voorafgegaan door een offertetraject, wat ook tijd kost. De resultaten van dit onderzoek worden voor het einde van dit jaar verwacht.

10

Kunt u aangeven hoe gemakkelijk de veegerelateerde MRSA-besmetting overspringt van mens op mens, of er mutatie te vrezen valt die deze kans vergroot en waarop u deze informatie baseert?

10

Zoals bij vraag 6 vermeld, is het MRSA-dragerschap slechts 2 procent bij personen op varkensbedrijven die geen contact hebben met levende varkens. Dit suggereert dat vee-MRSA wel gemakkelijk wordt overgedragen van dier naar mens, maar (nog) niet zo gemakkelijk wordt overgedragen van een persoon die drager is van de vee-MRSA naar een andere persoon.

11

Kunt u aangeven hoeveel mensen in Nederland jaarlijks sterven aan een infectie die opgelopen wordt in een ziekenhuis, gerelateerd aan de 40.000 dodelijke slachtoffers die in Europees verband sterven aan ziekenhuisinfecties? Zo nee, waarom niet?

11

Nee. In Nederland wordt het vóórkomen van diverse soorten ziekenhuisinfecties geregistreerd. Zo is bekend dat gemiddeld 3 procent van de mensen die een operatie ondergaan een postoperatieve wondinfectie oplopen en dat gemiddeld 2 procent van de patiënten met één of meerdere centraal veneuze katheters een lijnsepsis ontwikkelen. Zie www.prezies.nl.

Sterfte als gevolg van een ziekenhuisinfectie is echter lastig vast te stellen, omdat oorzaak en gevolg rondom het overlijden niet duidelijk zijn.

12

Is het waar dat op de poliklinieken van ziekenhuizen in Noord-Brabant, Limburg en Gelderland waar veel varkens- en kalverhouders zitten, het strikte MRSA-beleid nauwelijks meer vol te houden is? Zo ja, kunt u aangeven welke maatregelen u op korte termijn denkt te nemen om dit probleem te ondervangen?

12

Enkele ziekenhuizen in het zuiden van het land hebben een specifiek beleid ontwikkeld geënt op de hoge prevalentie van MRSA-positieve veehouders. Tot op heden blijkt dit beleid effectief en in lijn met het Nederlandse beleid van 'search and destroy'.

13

Kunt u aangeven hoeveel kosten direct en indirect gemaakt moeten worden in de Nederlandse medische sector aan preventieve maatregelen die samenhangen met veehouderij gerelateerde MRSA en wie deze kosten dragen? Zo nee, bent u bereid hier op korte termijn nader onderzoek naar in te stellen?

13

De kosten van screening van een patiënt of personeelslid op MRSA zijn ongeveer 30 Euro. De additionele kosten voor het geïsoleerd verplegen van een opgenomen patiënt met MRSA zijn onbekend. De dekking van de kosten voor screening en behandeling van MRSA is niet anders dan bij andere bacteriën. Ik zie geen reden om hier nader onderzoek naar in te stellen.

14

Deelt u de mening dat de directe en indirecte kosten van veegerelateerde MRSA geheel toegerekend zouden moeten worden aan de veehouderij en integraal onderdeel zouden moeten uitmaken van de kostprijs van dierlijke producten afkomstig uit de sectoren die verantwoordelijk zijn voor de verspreiding van MRSA? Zo ja, op welke termijn en wijze wilt u komen tot maatregelen om deze kosten door te berekenen aan de veehouderij? Zo nee, waarom niet?

14

Ik zie geen reden om de kosten voor vee-gebonden MRSA door te berekenen aan veehouders. Dat gebeurt ook niet met kosten die gemaakt worden voor andere (infectie)ziekten, waar omgevingsfactoren een rol spelen.

15

Kunt u aangeven met welke controlemethode geëxperimenteerd wordt in het Amphia ziekenhuis in Breda, waarin deze afwijkt van de traditionele controlemethode, waarom hier toestemming voor nodig was van de Inspectie voor de gezondheidszorg en of de gewijzigde controlemethode risico's kan opleveren voor andere ziekenhuisbezoekers of -medewerkers? Waarop baseert u deze informatie?

15

Het Amphia ziekenhuis wordt geconfronteerd met een groeiend aantal (familieleden van) veehouders die gescreend moeten worden en positief blijken. Het strikte MRSA-beleid is in die regio niet vol te houden. In het Amphia Ziekenhuis worden poliklinische patiënten uit de risicocategorieën (die patiënten die contact hebben met varkens of vleeskalveren) wel gescreend op dragerschap van MRSA. Maar zij krijgen op experimentele basis geen speciale behandeling meer zoals in andere ziekenhuizen. Wel wordt het personeel van de polikliniek regelmatig gescreend om te kijken of de vee-MRSA zich via hen zou kunnen verspreiden. De maatregelen van het Amphia ziekenhuis zijn maatwerk voor die regio. Ziekenhuizen mogen van de professionele standaarden afwijken op voorwaarde dat het tenminste net zo veilig blijft voor de patiënten. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ziet hierop toe.

16

Kunt u met zekerheid zeggen dat veegerelateerde MRSA nog niet heeft geleid tot "ongelukken en doden" zoals het RIVM en het Centraal Veterinair Instituut stellen volgens het bericht? Zo ja, waarop baseert u deze stelling en gaat het hierbij om directe én indirecte slachtoffers? Zo nee, waarom niet?

16

40 procent van de (door surveillance gevonden) MRSA is vee-gerelateerd (zie vraag 2). 10 procent van de infecties die worden veroorzaakt door MRSA is vee-gerelateerd. Deze vertekening ontstaat deels, omdat veehouders meer worden gescreend. Er zijn te weinig aanwijzingen om te concluderen dat vee-MRSA meer of minder ziekmakend is dan niet vee-gerelateerde MRSA, Wel lijkt het dat vee-MRSA minder snel verspreidt dan niet vee-gerelateerde MRSA (zie vraag 10). De extra ziektelast van vee-gerelateerde MRSA is moeilijk te berekenen. Men kan pas met zekerheid zeggen dat er ongelukken en doden zijn voorgevallen indien er één of meer gevallen zijn waargenomen. In Nederland worden veel inspanningen verricht om ziekenhuisinfecties te voorkomen. Voor veehouders die drager zijn van MRSA zijn voorzorgsmaatregelen op maat ontwikkeld (aangepaste antibiotica profylaxe indien noodzakelijk of tijdelijke eradicatie therapie indien mogelijk). Met deze maatregelen wordt ontwikkeling van een infectie met de resistente bacterie tot het minimum beperkt.

17

Deelt u de zorg dat "de intensieve veehouderij een ideale voedingsbodem vormt voor allerlei bacteriën en enzymen"? Zo ja, deelt u de mening dat sprake is van een urgente situatie die aanleiding vormt tot drastische en van overheidswege opgelegde hervormingen in de intensieve veehouderij? Zo nee, waarom niet?

17

Op 28 mei 2009 heb ik, mede namens de Minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, een brief over intensieve veehouderij en gezondheidsrisico's (TK 2008/2009, 28 973, nr. 35) aan uw Kamer gestuurd. In deze brief kunt u lezen dat wij nader onderzoek opstarten. In dat onderzoek wordt nagegaan of er in gebieden met intensieve veehouderij een hogere blootstelling aan fijnstof en daarin aanwezige microbiële agentia is en of het aantal klachten bij huisartsenpraktijken in de omgeving van intensieve veehouderijgebieden groter is dan in andere gebieden. Dit onderzoek is inmiddels gestart.

18

Kunt u aangeven hoe veegerelateerde MRSA-besmettingen in de biologische sector zich verhouden tot die in de intensieve veehouderij? Zo ja, welke conclusies verbindt u hieraan? Zo nee, waarom niet en bent u bereid hier nader onderzoek naar te laten verrichten?

18

Er is geen specifiek onderzoek verricht in de biologische sector naar MRSA, omdat andere deelonderzoeken een hogere prioriteit kregen. Er is geen aanleiding om hier met prioriteit onderzoek naar in te stellen.

19

Deelt u de mening dat het convenant Antibioticaresistentie Dierhouderij, waarin slechts wordt ingezet op registratie en onderzoek en geen concrete stappen worden vastgesteld die de dierhouders moeten nemen om MRSA-besmettingen tegen te gaan, zeker geen uitvoering geeft aan de oproep van het RIVM om het uiterste te doen om het antibioticagebruik te reduceren?

19

Nee. Het convenant Antibioticaresistentie Dierhouderij van de Task Force Antibioticaresistentie is een grote stap in de goede richting. De activiteiten van deze Task Force leiden tot een brede bewustwording bij dierhouders en bestuurders in de verschillende sectoren van de intensieve dierhouderij. De minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit heeft in het Algemeen Overleg van 18 februari 2009 aangegeven te willen zien dat de groei in antibioticumgebruik in 2009 stagneert en het gebruik in 2010 en daarna daalt.

20

Deelt u de mening dat veehouderij gerelateerde MRSA veroorzaakt wordt door onmaatschappelijk en normoverschrijdend gedrag dat zich niet langer leent voor 'polderoplossingen' maar spoedig en stringent overheidsingrijpen vergt ter bescherming van de volksgezondheid? Zo ja, op welke termijn en wijze wilt u komen tot dwingende maatregelen om de MRSA drastisch terug te dringen? Zo nee, waarom niet?

21

Deelt u de mening dat het onaanvaardbaar is dat preventieve maatregelen gezien worden als 'economisch onhaalbaar' en dat juist het groeien van veehouderijgerelateerde MRSA gezien moet worden als een onacceptabel probleem voor de economie en de volksgezondheid? Zo ja, op welke termijn en wijze bent u voornemens de agrarische sector te verplichten tot adequate preventieve maatregelen los van de daarmee samenhangende kosten? Zo nee, waarom niet?

20 & 21

Ik deel uw mening niet. Dierhouderij gerelateerde MRSA kan zich weliswaar uitbreiden door onverantwoord gedrag van enkelen, maar ik ben er van overtuigd dat de meerderheid van de dierhouderij zich zeer bewust is van de noodzaak de bakens te verzetten. Stringent overheidsingrijpen is op dit moment dan ook niet aan de orde.

1) NOS Journaal, 6 augustus 2009

http://www.nos.nl/nosjournaal/artikelen/2009/8/5/050809_mrsa.html

2) Kamerstuk 29 683, nr. 16