

Vergaderjaar 2018–2019

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 211

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 september 2018

Naar aanleiding van mijn vorige brief (20 juni 2018¹) waarin ik een reactie geef op de berichtgeving over de resistente superbacterie die is aangetroffen in het Zaans Medisch Centrum (ZMC), heeft de vaste commissie van VWS nog een aantal vragen gesteld. In deze brief beantwoord ik deze vragen.

Zoals ik in mijn vorige brief aangeef zijn bacteriën met het enzym New Delhi Beta-lactamase (NDM) niet resistent tegen alle antibiotica, maar wel tegen meerdere soorten. Het enzym NDM is een carbapenemase, dat wil zeggen dat het carbapenems inactief kan maken. Een bacterie die dit enzym kan produceren is dus ongevoelig voor behandeling met carbapenems. Ook kan NDM antibiotica uit de penicilline- en cephalosporine-groepen inactiveren. Zulke bacteriën zijn dan enkel nog te behandelen met colistine en tigecycline. Op de vraag (vraag 1) of de antibiotica, waar het enzym New Delhi Beta-lactamase (NDM) wel gevoelig voor is, voldoende beschikbaar is in Nederland, kan ik bevestigend antwoorden. Colistine en tigecycline zijn op dit moment voldoende voorradig in Nederland. De in de vraagstelling genoemde antibioticakorten betreffen vooral oudere middelen zoals orale penicillines.

Wat betreft nieuwe besmettingen (vraag 2 en 3) kan ik u meedelen dat in het ZMC totaal 21 patiënten als drager van NDM zijn gediagnosticeerd. Vanaf 4 april 2018 zijn dit in totaal twaalf patiënten geweest. Bij het beantwoorden van deze brief is bekend dat er geen NDM positieve dragers liggen opgenomen in het ZMC. Het ziekenhuis heeft op 1 september 2018 voor het laatst een patiënt positief getest op NDM.

Op de vraag wat de stand van zaken is met betrekking tot het onderzoek van de IGJ (vraag 4) kan ik u melden dat de inspectie de situatie volgt in

¹ Kamerstuk 32 620, nr. 203.

ZMC en hierover regelmatig contact heeft met het ziekenhuis. Ook ontvangt de inspectie voortgangsrapportages van het ziekenhuis. Het ZMC heeft na de uitbraak een (externe) expertgroep ingericht om te onderzoeken hoe de uitbraak heeft kunnen ontstaan en haar te adviseren. Maatregelen die worden aanbevolen door de expertgroep worden uitgevoerd binnen het ziekenhuis. Ook is de uitbraak gemeld bij het Signaleringsoverleg Zorginfecties en antimicrobiële resistentie (SO-ZI/AMR). De inspectie blijft dit traject volgen. Hiermee beantwoord ik ook uw vraag (vraag 5) betreffende de maatregelen die worden genomen om een dergelijke uitbraak in de toekomst te voorkomen. De tot nu opgedane kennis, wordt gedeeld met de beroepsgroep artsen-microbiologen, deskundigen infectiepreventie, het SO-ZI/AMR en de IGJ. Alle huisartsen, zorginstellingen en paramedici in de regio worden actief geïnformeerd door het ziekenhuis. De artsen-microbiologen en deskundigen infectiepreventie van het ZMC nemen hier een voorname rol in, waarbij artsen-microbiologen in het regionale zorgnetwerk antibioticaresistentie de rapportage verzorgen over de huidige situatie.

In mijn vorige brief schreef ik ook dat – als de NDM-bacterie in Nederland voorkomt – dit in veel gevallen na een ziekenhuisopname in het buitenland is. Bij de gevraagde maatregelen om de bacterie op te sporen (vraag 6) wijs ik op het zogenaamde *search and destroy* beleid dat gehanteerd wordt. Bij iedere patiënt die opgenomen wordt in een zorginstelling moet volgens de WIP-richtlijnen een inschatting gemaakt worden of die patiënt verhoogd risico op dragerschap heeft. Dat is al decennia lang onderdeel van beleid voor MRSA en dat is uitgebreid naar andere resistente bacteriën (BRMO). Er wordt een lijst met vragen gesteld, waarvan de vraag «bent u recentelijk opgenomen geweest in een buitenlands ziekenhuis?» er één is. Bij een antwoord «ja» valt de patiënt dus in de risicocategorie voor dragerschap en wordt verder onderzoek gedaan door het afnemen van kweken. In het Toezicht op Infectie Preventie (TIP) onderzoek van de IGJ in 2016–2017 was deze zogenaamde risico-inventarisatie een belangrijk onderdeel. De ziekenhuizen lieten op dit onderdeel veel verbetering zien, mede door een verhoogde bewustwording en de verdere invoering van het elektronisch patiënten dossier.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins