

Vergaderjaar 2024–2025

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 816

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 maart 2025

In het Commissiedebat Medische preventie van 21 november 2024 met de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport heeft het lid Bushoff (GL-PvdA) gevraagd te onderzoeken – samen met de zorgverzekeraars – of het mogelijk is de diagnostiek en behandeling van MRSA dragerschap uit te zonderen van het eigen risico. Omdat dit onderwerp onder mijn beleidsverantwoordelijkheid valt, is toegezegd deze vraag schriftelijk te beantwoorden. Op 16 december jl. heb ik uw Kamer aangegeven hier in het eerste kwartaal van 2025 op terug te komen.¹ In de tussentijd heb ik het RIVM gevraagd om een standpunt in deze kwestie. Dit standpunt is als bijlage bij deze brief gevoegd.

MRSA dragerschap

MRSA (Methicilline-resistente *Staphylococcus aureus*) is een huidbacterie die mensen bij zich kunnen dragen, meestal zonder dat zij daar last van hebben. De MRSA bacterie staat ook wel bekend als de «ziekenhuisbacterie», omdat deze vooral in ziekenhuizen en verpleeghuizen, waar zich veel kwetsbare patiënten bevinden, uitbraken kan veroorzaken. Deze bacterie is ongevoelig (resistent) voor een behandeling met antibiotica die lijken op het middel meticilline, een groep geneesmiddelen die veel gebruikt wordt.

Iedereen kan drager worden van de MRSA bacterie. Het aantal dragers is onbekend. Direct na besmetting kan een infectie optreden. Klachten kunnen ook na langere tijd ontstaan of helemaal wegblijven. De MRSA bacterie kan – na enige tijd – vanzelf weer kwijt worden gemaakt. Mensen die contact blijven houden met MRSA dragers, bijvoorbeeld door met wie ze wonen (zoals bijvoorbeeld de huisgenoten van een zorgprofessional) of werken, zijn over het algemeen lang MRSA-dragers. Qua gezondheid lopen

¹ Kamerstuk 32 793, nr. 795.

kwetsbare mensen een groter risico op het oplopen van een MRSA infectie en een ernstig verloop ervan.

Preventie van resistentie

Ik onderschrijf het belang en de urgentie om in te zetten op het terugdringen van antimicrobiële resistentie (AMR). In Nederland voeren we al ruim 20 jaar een stevig beleid rondom resistentie, waarin samenwerking en waakzaamheid belangrijke pijlers zijn om deze te beperken. Vanuit het Nederlands Actieplan voor het terugdringen van antimicrobiële resistentie 2024–2030 dat op 16 mei 2024² aan uw Kamer is aangeboden, is de ambitie vastgelegd dat we het aantal infecties met micro-organismen laag houden. Binnen zorginstellingen wordt daarom actief gescreend onder patiënten en medewerkers met een risico op MRSA-dragerschap en wordt op indicatie contactonderzoek uitgevoerd (het zogenaamde *search & destroy* beleid). Dit is erop gericht verspreiding van MRSA in zorginstellingen te voorkomen door de MRSA bacterie snel op te sporen en aan te pakken.

Signalering van MRSA

Vergeleken met andere Europese landen is antibioticaresistentie in Nederland relatief laag.³ Toch worden multiresistente bacteriën steeds vaker gevonden. Dat zijn bacteriën die resistent zijn tegen verschillende antibiotica tegelijk en tegen antibiotica die in zeldzame gevallen als laatste redmiddel worden gebruikt. Alertheid op resistente bacteriën is daarom van groot belang. Het Signaleringsoverleg Zorginstellingen en Antimicrobiële Resistentie (SO-ZI/AMR)⁴, een overlegstructuur om uitbraken van (resistente) micro-organismen in zorginstellingen die een potentieel gevaar zijn voor de volksgezondheid (snel) op te merken, houdt daarom vinger aan de pols. Zorginstellingen melden uitbraken van (resistente) micro-organismen wanneer extra maatregelen – naast de routinemaatregelen – genomen moeten worden om verdere verspreiding te voorkomen. Voor zorgprofessionals die drager zijn, worden de kosten van de behandeling gedragen door de werkgever. Indien gezinscontacten/huisgenoten van zorgverlener of patiënt van een behandeling afzien, kan dat resulteren in falen van dragerschapbehandeling. Buiten de zorginstellingen om wordt in de meeste gevallen geen actief *search & destroy* beleid gevoerd. Bij gezonde mensen buiten het ziekenhuis is terughoudendheid aangehouden met het instellen van een dragerschapbehandeling. Dit beleid is vastgelegd in de richtlijn van de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB).⁵

Standpunt RIVM

Het RIVM is gevraagd naar hun standpunt ten aanzien van het belang van het behandelen van MRSA dragerschap en het weigeren van een dergelijke behandeling (zie bijlage). De MRSA-dragerschapbehandeling ziet het RIVM als een essentieel onderdeel van de bestrijding waarvan de financiële drempels laag gehouden moeten worden om het huidige beleid adequaat te kunnen uitvoeren. Het RIVM stelt dat de gevolgen van het weigeren van een MRSA-dragerschapbehandeling in individuele

² Kamerstuk 32 793, nr. 753.

³ NethMap 2024. Consumption of antimicrobial agents and antimicrobial resistance among medically important bacteria in the Netherlands in 2023, RIVM

⁴ Het SO-ZI/AMR is een gezamenlijk initiatief van het RIVM, de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Hygiëne en Infectiepreventie in de Gezondheidszorg en de Vereniging van Specialisten Ouderengeneeskunde (VERENSO).

⁵ <https://swab.nl/nl/mrsa-dragers>, Deze SWAB-richtlijn geeft aanbevelingen ten aanzien van de beste initiële behandeling van MRSA-dragerschap.

gevallen beperkt lijken. Tevens geeft het RIVM aan dat het niet behandelen van MRSA-dragers individuele en bij grotere getallen ook publieke risico's met zich meebrengt. Het RIVM heeft geen inzicht in het aantal mensen dat afziet van de MRSA-dragerschapsbehandeling als gevolg van kosten.

Geen uitsluiting van eigen risico

Dragers die zelf niet tot een risicogroep behoren, ondergaan de behandeling om kwetsbare mensen te beschermen, waar ik mijn grote waardering voor wil uitspreken. Een dragerschapsbehandeling kost moeite en doorzettingsvermogen, is intensief en tijdrovend. Bovendien lopen de kosten snel op tot het volledig verbruik van het eigen risico. Gegevens over hoeveel mensen een dergelijke behandeling ondergaan, hoeveel mensen de behandeling weigeren en waarom zij weigeren, zijn niet voorhanden. Evenmin is bekend hoeveel mensen in Nederland drager zijn. Zowel het ontbreken van klachten, als de aard en intensiteit van de behandeling en de financiële consequenties hiervan kunnen een reden zijn om af te zien van een MRSA-dragerschapsbehandeling. Er is geen inzicht in het aantal mensen dat afziet van de MRSA dragerschapsbehandeling vanwege de kosten.

Is het daarom wenselijk de behandeling van dragerschap uit te zonderen van het eigen risico of op andere wijze kosteloos ter beschikking te stellen? Ik concludeer dat dat niet het geval is. Het risico voor de volksgezondheid is onvoldoende inzichtelijk om tot beleidswijzigingen over te gaan. Ook is onduidelijk wat de financiële consequenties zouden zijn van het maken van een uitzondering op het eigen risico. Van belang is verder dat het beleid van het kabinet gericht is op een substantiële verlaging van het verplichte eigen risico voor de Zorgverzekeringswet. Per 1 januari 2027 wordt het eigen risico fors verlaagd tot € 165. Dit zal bijdragen aan een verlaging van een eventuele financiële drempel om een behandeling te ondergaan.

Het feit dat gezonde mensen zonder tekenen van infectie of symptomen, toch lange tijd resistente micro-organismen bij zich kunnen dragen en die ook in hun omgeving kunnen introduceren, blijft een uitdaging. Daarom blijf ik mij met het Nederlands actieplan inzetten om het ontstaan, de verspreiding en de gevolgen van antimicrobiële resistentie te beperken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M-F. Agema