

Vergaderjaar 2022–2023

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 644

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 november 2022

Op verzoek van uw Kamer van 7 april 2022 informeer ik u hierbij nader over het beleid inzake teken en de ziekte van Lyme. Achtereenvolgens ga ik in op het voorkomen, ontdekken en aanpakken van de ziekte van Lyme. Verder zien we de vondsten van exotische muggen in Nederland toenemen. Deze muggen kunnen infectieziekten overbrengen. Daarom schets ik u in deze brief ook hoe deze exotische muggen momenteel worden bestreden en welke uitdagingen er liggen voor de toekomst. Ik ga hierbij tevens in op de motie van het lid Agema over de bestrijding van teken via vogels en schimmels (Kamerstuk 32 793, nr. 627) en de toezegging om uw Kamer te informeren over de voortgang van het Nederlands Lymeziekte expertisecentrum (NLe).

1. Teken, voorkomen van de ziekte van Lyme

1.1 Inzet op preventie

In Nederland worden jaarlijks zo'n anderhalf miljoen tekenbeten opgelopen door mensen in Nederland. Circa 27 000 mensen lopen daardoor de ziekte van Lyme op. Zo'n 1000 tot 1500 mensen houden ook na behandeling met een antibioticakuur langdurige klachten. Gemiddeld 20 procent van de teken is besmet met de *Borrelia* bacterie, die de ziekte van Lyme veroorzaakt. Late uitingen van de ziekte van Lyme kunnen na maanden tot jaren beginnen en zijn moeilijk vast te stellen en te behandelen. Hoe meer we weten over teken, waar deze zich bevinden en hoe te handelen in het geval van een beet, hoe adequater ziektegevallen kunnen worden voorkomen. Aangezien het niet waarschijnlijk is dat het aantal teken in Nederland afneemt, wordt ingezet op preventie. Hoe minder beten, hoe minder ziektegevallen. Dat begint met bewustwording en alertheid bij eenieder, die in een groene omgeving is geweest, van een natuurgebied tot de tuin of het park. Het is van groot belang dat mensen weten dat een teek zo snel mogelijk weggehaald moet worden, hoe ze dat kunnen doen en dat ze de weg naar de huisarts weten te vinden als de

teek niet binnen 24 uur is weggehaald, voor de afweging om een antibioticakuur in te zetten. De afgelopen jaren is daarom sterk ingezet op bewustwording en kennisbevordering, zowel bij burgers als bij professionals.

1.2 Monitoring via huisartsenpeilingen

Deze inzet op preventie en kennisbevordering lijkt inmiddels vruchten af te werpen. Via de periodieke huisartsenpeilingen, die het RIVM sinds de jaren '90 uitvoert houden we zicht op het aantal consulten voor tekenbeten en het aantal diagnoses van de ziekte van Lyme. Tot aan 2014 was er sprake van een sterke stijging van het aantal diagnoses. Sindsdien is de stijging beperkt. Uit de recente peiling van begin 2022 blijkt dat er voor het eerst sinds de jaren '90, voor de vroege vorm van de ziekte van Lyme, geen verdere stijging van het aantal diagnoses te zien is. Ook zijn er minder tekenbeetconsulten gerapporteerd ten opzichte van de voorgaande peiling in 2017. Mogelijk speelt mee dat mensen na een tekenbeet, al dan niet gevolgd door een verkleuring van de huid, minder snel naar de huisarts gingen tijdens de COVID-19 pandemie. Het RIVM doet in de loop van 2023 aanvullende analyses om te kijken of hier meer informatie over verkregen kan worden.

1.3 De inrichting van de leefomgeving

De toename van natuurterreinen door het aanplanten van bossen en het maken van ecologische verbindingzones dragen mogelijk bij aan de groei van tekenpopulaties. Ook neemt de recreatie binnen natuurterreinen de laatste jaren toe. Volksgezondheid in den brede is een belangrijk kader waar rekening mee moet worden gehouden bij ruimtelijke ordening en bij gebiedsprocessen, zoals bij de opgaven inzake het Nationaal Programma Landelijk Gebied (NPLG), evenals een goede balans tussen gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming, waarbij positieve en negatieve gevolgen van maatregelen voor een gezonde leefomgeving worden afgewogen. In 2019 is de sectoroverstijgende aanpak ten aanzien de inrichting van de fysieke leefomgeving (Kamerstuk 32 793, nr. 374) ingezet. Deze houdt in dat op lokaal en regionaal niveau een nauwere samenwerking tussen infectieziektebestrijders (lokale en regionale gezondheidsdiensten), natuurbeheerders en mensen, die zich bezighouden met de inrichting van de leefomgeving en ruimtelijke ordening, wordt gestimuleerd. Het RIVM speelt hierbij een faciliterende rol en adviseert en jaagt samenwerking aan om het aantal teken te beperken. Deze aanpak heeft inmiddels een plek gekregen in het Nationaal actieplan versterken zoönosenbeleid (Kamerstukken 25 295 en 28 807, nr. 1935). In dit actieplan is een samenhangend pakket van maatregelen en acties opgenomen om het risico op het ontstaan en de verspreiding van zoönosen, waaronder de ziekte van Lyme, in de toekomst verder te verkleinen. Ik geef hiermee – bovenop de huidige activiteiten – een stevige impuls aan het voorkomen van tekengelateerde aandoeningen.

Verder test het RIVM op dit moment of het uitsluiten van wilde hoefdieren een haalbare en effectieve manier is om tekenpopulaties op natuurkampeerterreinen te reduceren. De resultaten van deze pilot worden in 2023 verwacht.

1.4 Is bestrijden een optie?

Is het biologisch bestrijden van teken een optie? Experts van het RIVM en het CMV (Centrum Monitoring Vectoren) betwijfelen de haalbaarheid van de inzet van natuurlijke vijanden als effectieve en duurzame bestrijdingsmethode. Aan een vorm van biologische bestrijding met natuurlijke

vijanden, zoals genoemd in de motie van het lid Agema (Kamerstuk 32 793, nr. 627), kleven momenteel zowel praktische als ecologische bezwaren. De genoemde methodes zijn nog niet bewezen effectief in praktijksituaties en worden nog nergens in Europa toegepast. Evenmin zijn er voldoende onderbouwde studies betreffende werkzaamheid en specificiteit beschikbaar, waardoor deze middelen nog niet voor de Nederlandse markt beschikbaar zijn of in gebruik zijn in het buitenland. Schimmels doden bijvoorbeeld ook organismen, die niet specifiek het doelwit zijn. Ik wil hierbij aantekenen dat een totale uitroeiing van de tekenpopulatie – zoals bij exotische muggen – niet het doel is en zet daarom vooralsnog in op een versterking van preventie en detectie, zoals hierboven aangekondigd, van zowel tekenbeten als ziekteverwekkers met als doel het risico op het oplopen van de ziekte van Lyme en eventuele andere tekengebonden aandoeningen te verkleinen. De versterkte surveillance, onderdeel van het actiepakket van het Nationaal actieplan versterken zoönosenbeleid, kan een beter inzicht verschaffen in waar en wanneer de problematiek het ernstigst is, waardoor we op plaatselijk geconstateerde «hotspots» extra alert kunnen zijn. Het volgen en beoordelen van nieuwe ontwikkelingen en innovaties ten aanzien van biologische bestrijding wordt overigens wel opgenomen in de opdracht aan een Kennisplatform, dat zal worden opgezet in 2023.

2. Ontdecken en behandelen van de ziekte van Lyme

2.1 Samenwerking bij behandeling

Bij het voorkomen en detecteren van tekenbeten en op de ondersteuning van het diagnosticeren en behandelen van de ziekte van Lyme is een belangrijke rol weggelegd voor de huisartsen. Dit is ook een uitdagende rol aangezien het stellen van de diagnose en het adviseren ten aanzien van de behandeling lastig is. Er bestaan in veel landen, waaronder Nederland, tussen wetenschappers en ervaringsdeskundigen verschillen van inzicht. De overheid levert een bijdrage aan een constructieve relatie door onderzoek in samenwerking met patiënten te stimuleren en te financieren en grip uit te spreken voor beide kanten. Op deze basis wordt dan ook onderzoek verricht, waaronder de lopende *LymeProspect* en *LymeProspectKIDS* studies, zoals ook toegezegd naar aanleiding van het Algemeen Overleg Medische Preventie in 2019 (Kamerstukken 32 793 en 25 295, nr. 477).

Sinds 2017 wordt binnen het Nederlands Lymeziekte expertisecentrum (NLe), door het Amsterdam UMC, het RIVM, Radboudumc en de Lymevereniging (patiëntenvereniging) samengewerkt met als doelen:

- sneller en beter diagnosticeren en behandelen;
- verminderen van de ziektelast van patiënten met langdurige aan de ziekte van Lyme toegeschreven klachten.

Door het Ministerie van VWS worden zowel wetenschappelijk onderzoek als algemene kosten voor de ondersteuning van het centrum en communicatie en voorlichting over de ziekte van Lyme gefinancierd. Het NLe heeft in het beleidsplan 2017–2021 de ambitie uitgesproken om op basis van gedegen klinisch onderzoek, de diagnostiek en behandeling naar een hoger niveau te tillen en eenduidig te communiceren over de ziekte van Lyme. Er zijn projecten geïmplementeerd op het gebied van zorg, diagnostiek, onderzoek, onderwijs en opleiding. Er is intensief en met succes gebouwd aan een onderzoeksinfrastructuur bestaande uit de NLe biobank in het Amsterdam UMC en het Radboudumc, met bijbehorende patiëntenclassificatie en patiëntenregistratie, als ook een online inclusieplatform. Deze infrastructuur, en daarmee de toestroom van potentiële deelnemers voor wetenschappelijk onderzoek, is van essentieel belang

voor de eventuele nieuwe behandelstudies. Gezien de complexiteit van de casuïstiek worden er tweemaandelijks multidisciplinaire overleggen (MDO's) georganiseerd en zijn de klinische centra gestart met een Klinisch Arbogeneeskundig spreekuur. Daarnaast is er gewerkt aan e-learnings en andere vormen van (bij)scholing voor professionals. Door de partners van het NLe wordt gewerkt aan een nieuw beleidsplan (2023–2027), een eerste basis daarvoor wordt gelegd aan de hand van een gezamenlijke opzet voor een (behandel)studie. Het creëren van begrip omtrent de verschillende visies en denkwijzen vergt daarbij blijvend aandacht.

2.2 Diagnostiek

Een van de knelpunten rondom tekenbeetziekten is de betrouwbaarheid van ondersteunende laboratoriumtesten. Artsen gebruiken vaak een bloedtest om vast te stellen of iemand antistoffen tegen de lymebacterie heeft. Als deze positief is, is nog niet bekend of de persoon in kwestie op dat moment besmet is of dat er nog antistoffen zijn van een eerdere infectie. Ook zijn er bij een korte symptoomduur vaak nog geen meetbare antistoffen aanwezig en kan er dus sprake zijn van een fout-negatieve uitslag. Er zijn inmiddels ook cellulaire testen op de markt, die de activiteit van andere afweercellen in het bloed meten. Uit recent onderzoek blijkt echter dat deze testen niet betrouwbaar zijn¹.

Teken in Nederland kunnen behalve de verwekker van de ziekte van Lyme ook diverse andere (mogelijke) ziekteverwekkers bij zich dragen. Met het Pandora-onderzoek, door het RIVM en het Amsterdam UMC, willen de onderzoekers bepalen hoe vaak ziekte door deze andere verwekkers dan de lymebacterie voorkomt bij patiënten met koorts na een tekenbeet in Nederland. Daarnaast willen de onderzoekers de diagnostische tests, die deze ziekteverwekkers aantonen, verbeteren. Met behulp van dit onderzoek kan een eerste aanzet gemaakt worden tot een nieuwe richtlijn voor de diagnostiek naar, en behandeling van, andere door teken overdraagbare aandoeningen. Het onderzoek zal meer inzicht geven in de maatschappelijke en medische impact van andere aandoeningen, die teken kunnen overdragen in Nederland.

2.3 Vaccin

Farmaceuten werken aan een vaccin, dat mogelijk beschermt tegen de ziekte van Lyme door ervoor te zorgen dat de Lyme-veroorzakende bacteriën in de teek niet tot de menselijke bloedbaan doordringen. Dit kandidaat-vaccin wordt inmiddels onderworpen aan een grootschalig internationaal onderzoek in vijftig ziekenhuizen, waaronder het Amsterdam UMC. In dit onderzoek wordt het kandidaat-geneesmiddel op grootschalige wijze getest. Hier zijn duizenden patiënten bij betrokken, in ziekenhuizen over de hele wereld. Onderzoekers verzamelen hiermee statistische gegevens over de veiligheid en werkzaamheid van het kandidaat-vaccin. Dit levert informatie op over het gebruik van het vaccin in de praktijk en mogelijke interacties met andere medicijnen. Deze inzichten zijn ook relevant voor de bijsluiter. Dit uitgebreide onderzoek is nodig voor het registratieproces. Wetenschappers van de Europese geneesmiddelen autoriteit EMA beoordelen de verzamelde gegevens. De EMA besluit vervolgens op basis van deze informatie of het vaccin veilig

¹ Het Amsterdam UMC, Radboud UMC en het RIVM hebben een drietal van deze cellulaire testen onderzocht in het VICTORY onderzoek, waarover in september in het gezaghebbende *The Lancet, Infectious Diseases*, is gepubliceerd. De conclusie is dat de door hen onderzochte testen niet betrouwbaar zijn. Met deze testen (de lspot, Melisa-LTT en Spirofind test) krijgen teveel mensen onterecht een negatieve of een positieve uitslag.

en effectief is. Na goedkeuring door de EMA is het vaccin officieel geregistreerd. De inschatting is dat dit traject nog zeker 5 jaar kan gaan duren.

3. Muggen

Steekmuggen zijn bekende vectoren voor een groot aantal infectieziekten, die wereldwijd voorkomen. Klimaatverandering biedt de muggen kansen op verspreiding en vermeerdering. Temperatuur heeft bijvoorbeeld direct invloed op hun gedrag en de voortplantingssnelheid, en daardoor op hoe ze snel virussen doorgeven aan een volgend slachtoffer. Ook de toename in het wereldwijde reizen en handelen zorgen ervoor dat muggen en meeliftende ziekteverwekkers in nieuwe gebieden terechtkomen, waardoor lokaal uitbraken op kunnen treden. De verwachting is dat in de toekomst muggen overdraagbare infectieziekten, ook in Nederland, vaker voor zullen komen. In Nederland hebben zich sinds de uitroeiing van malaria eind jaren '50 geen epidemieën meer voorgedaan van ziekten, die door muggen naar mensen worden overgedragen. Er is echter wel sprake van muggensoorten, endemisch of via introductie uit het buitenland, die ziekteverwekkers naar mensen kunnen overdragen. Hieronder worden deze besproken.

3.1 Inheemse muggen

De steekmuggen, die van oorsprong in Nederland voorkomen, spelen op dit moment geen grote rol bij de verspreiding van infectieziekten onder mens of dier. Door bijvoorbeeld klimaatverandering kan deze situatie veranderen. In Nederland zien we dat al aan de vondst van het Westnijlvirus (WNV) in oktober 2020. Dit virus wordt overgedragen door onder andere de huissteekmug (*Culex pipiens*), één van de meest algemene soorten steekmuggen in Nederland. Het transmissieseizoen loopt in Europa van medio mei tot november. Mensen en paarden kunnen van het Westnijlvirus ziek van worden, maar spelen bij de verdere verspreiding van het virus geen rol. Transmissie van mens naar mens treedt op via bloedtransfusie en orgaantransplantatie; daarom screent Sanquin regionale bloeddonoraties, zodra een menselijke infectie optreedt (conform Europees beleid). Wanneer mensen geïnfecteerd raken, worden zij meestal niet ziek. Zo'n 80% krijgt helemaal geen klachten, zo'n 20% krijgt milde symptomen zoals koorts en griepachtige klachten. In uitzonderlijke gevallen kan een infectie leiden tot ernstige neurologische klachten.

In het najaar van 2020 is bij 7 personen in de regio Utrecht en Arnhem de neuro-invasieve vorm van het Westnijlkoorts vastgesteld. Sindsdien wordt de circulatie van WNV gemonitord via structurele surveillance gefinancierd door Ministeries van VWS en LNV, aangevuld met onderzoeksprojecten van het Erasmus MC / One Health-PACT samen met NIOO-KNAW en het Dutch Wildlife Health Centre, in mensen, vogels, paarden en muggen. Via deze route heeft het Erasmus MC / One Health-PACT nu de eerste WNV-detectie van 2022 in een wilde vogel (blauwe reiger) in Nederland gedaan. Omdat het transmissieseizoen van het WNV inmiddels ten einde loopt, zal er echter naar verwachting vanaf nu geen verdere verspreiding van het virus meer plaatsvinden. Wel zal naar aanleiding van deze vondst een geïntensiverde monitoring onder vogels en muggen worden uitgevoerd in de omgeving waar de reiger gevangen werd. Daarnaast zijn medici geïnformeerd over de vondst van het virus en gewezen op de mogelijkheid om patiënten met (neurologische) klachten, die passen bij Westnijlkoorts, te laten testen.

Het doel van de surveillance en onderzoeken is om vroeg te signaleren dat het virus in Nederland wordt overgedragen, zodat de juiste maatregelen kunnen worden genomen om zo risico's voor mensen te verminderen. Mede op basis van al dit werk wordt een draaiboek inheemse muggenbestrijding opgesteld. Op deze manier is Nederland goed voorbereid en weten alle betrokken partijen wat er van hen wordt verwacht. Hierbij merk ik op dat, aangezien inheemse muggen alom aanwezig zijn, uitroeiing, zoals bij de exotische muggen, geen realistische strategie is.

3.2 Exotische muggen

Tijgermuggen en andere invasieve muggen kunnen meekomen met de import van goederen vanuit gebieden, waar deze muggen reeds gevestigd zijn. Monitoring vindt plaats op plekken in Nederland waar een verhoogde kans bestaat op introductie, zoals bedrijven, die in gebruikte banden handelen, op bedrijven waar men Lucky Bamboo-planten importeert, op luchthavens en in de haven van Rotterdam. Ook worden tijgermuggen in woonwijken aangetroffen. Het is aannemelijk dat deze muggen vanuit locaties in Europa, waar de tijgermug gevestigd is, «meeliften» met reizigers. Indien tijgermuggen zich hier verspreiden en vestigen, ontstaat een risico van toekomstige uitbraken van nu nog exotische infectieziekten in Nederland. VWS voert daarom een actief uitroeingsbeleid, zodra er een exotische mug (volwassen, larve of eitje) wordt aangetroffen, in lijn met de aanbevelingen van de WHO. Deze bestrijding is gebaseerd op beleidsadvies en afspraken van en met de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) en het RIVM.

Infectieziektebestrijding en maatregelen gericht op vectoren zijn volgens de Wet publieke gezondheid (Wpg) de verantwoordelijkheid van de gemeente, met uitzondering van de bestrijding van invasieve exotische soorten, die bij algemene maatregel van bestuur nader bepaald worden (vooralsnog een zestal invasieve exotische muggen). In die gevallen is de Minister van VWS verantwoordelijk. De uitvoering, het toezicht en de handhaving hiervan is in handen van de NVWA. Langs deze weg wordt de vestiging van exotische muggen in (Europees) Nederland zo lang mogelijk uitgesteld.

Ondanks voornoemde maatregelen duiken exotische muggen steeds vaker op in Nederland. Dit komt door de steeds grotere introductiedruk van invasieve exotische muggen in het buitenland; er is een sterke toename van de populaties in de brongebieden (vooral Zuid-Europa). Deze brongebieden breiden zich noordwaarts uit en er is veel «aansleep» via handel en verkeer.

De Aziatische bosmug is in 2012 voor het eerst in Lelystad in volkstuinten aangetroffen en wordt sinds 2015 bestreden toen bleek dat hij in staat was zeldzame zoönosen over te brengen die voorkomen in een klein deel van de Verenigde Staten. Inmiddels blijkt de Aziatische bosmug in Europa in de praktijk geen relevante rol te spelen bij de verspreiding van muggen-overdraagbare infectieziekten. Hij zorgt slechts voor een zeer klein extra risico op verspreiding van ziekten in Nederland (ten opzichte van de ziektes die inheemse muggen kunnen overbrengen). In de Flevopolder bleef, ondanks bestrijding van de NVWA, deze mug aanwezig en bleef het vestigingsgebied zelfs groeien. Daardoor werd het praktisch onmogelijk om de Aziatische bosmug ter plekke uit te roeien. Alles afwegend adviseerde het RIVM in 2018 om de bestrijding van de Aziatische bosmug in Flevoland te stoppen. De toenmalige Minister van VWS is daarmee akkoord gegaan (Kamerstuk 32 793, nr. 319). Dit jaar blijkt dat vanuit gevestigde populaties in Duitsland en de Flevopolder de Aziatische bosmug zich op natuurlijke wijze uitbreidt naar respectievelijk Limburg en

de Noordoostpolder. De NVWA heeft mij geadviseerd om daar voortaan een gevestigde populatie van de Aziatische bosmug niet meer te bestrijden. Het bestrijden van de Aziatische bosmug is immers alleen effectief op plaatsen waar nog geen grote populaties van deze exotische muggen gevestigd zijn. Het RIVM maakte hierin eenzelfde afweging en volgt de lijn van de NVWA. Het advies is om daar waar nieuwe en beperkte, uitroeibare introductie wordt geconstateerd, buiten het huidige areaal, deze mug nog wel te bestrijden. Ik heb dit advies overgenomen. Dit nieuwe beleid heeft geen gevolgen voor het bestrijden van andere soorten exotische muggen, zoals de tijgermug en de gelekoortsmug. Deze zijn bij introductie nog uit te roeien. Via actieve surveillance kan de verspreiding van de ontwikkeling van de populaties van de Aziatische bosmug worden gevolgd.

3.3 Herijking beleid exotische muggen

De NVWA bestrijdt – na een vondst – gedurende het muggenseizoen (april–november), totdat een populatie exotische muggen is uitgeroeid (gedurende een of meerdere seizoenen). Tot nu toe is deze aanpak heel succesvol gebleken. De bestrijding in woonwijken is echter een toenevende uitdaging; hier staan geen muggenvallen, zoals op de bekende risicolocaties, waardoor de aanwezigheid van exotische muggen mogelijk later wordt opgemerkt. Een populatie kan zich dan inmiddels hebben gevormd. Het is in een woonwijk lastiger om broedplaatsen te behandelen dan op bedrijventerreinen en het succes staat of valt dan ook met de medewerking van bewoners. Zij worden gevraagd om broedplaatsen te verwijderen of deze regelmatig van (regen-)water te ontdoen en de bestrijders toegang te verlenen voor de controle op en de bestrijding van broedplaatsen op hun terrein. Door deze grotere introductiedruk en andere factoren, zoals klimaatverandering en vergroening, wordt de bestrijding op termijn steeds gecompliceerder en is uitroeiing in de toekomst misschien niet meer mogelijk. VWS, het RIVM en de NVWA anticiperen hierop en starten daarom een verkenning om de inzet toekomstbestendig te maken. De uitkomsten daarvan zal ik uiteraard met u delen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers