

Vergaderjaar 2011–2012

**32 793**

**Preventief gezondheidsbeleid**

**28 286**

**Dierenwelzijn**

**Nr. 16**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 februari 2012

In augustus 2011 zond de Gezondheidsraad mij zijn derde advies «Q-koorts: risico van overdracht via bloed of ander lichaamsmateriaal».<sup>1</sup> Ten tijde van de uitbraak van Q-koorts in 2008 adviseerde de Gezondheidsraad dat het tijdelijk uitsluiten van bloeddonoren afkomstig uit de met Q-koorts-besmette gebieden geen gepaste maatregel was. Mijn ambtsvoorganger heeft in januari 2010 besloten nader advies te vragen over eventuele maatregelen op het gebied van bloedtransfusies, maar ook bij het gebruik van lichaamsmaterialen (bijvoorbeeld bij orgaan- en weefseltransplantatie).

Inmiddels is het aantal nieuwe besmettingen met Q-koorts sterk gedaald. Over 2011 zijn bij het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) 82 personen met een acute Q-koortsinfectie gemeld. Dat is meer dan in de jaren voor 2007 jaarlijks werd gemeld. Dit is onder meer te verklaren uit de alertheid bij artsen op symptomen van Q-koorts. Om een nieuwe uitbraak van Q-koorts te voorkomen zijn maatregelen ingesteld, zoals de controle van tankmelk op de aanwezigheid van de bacterie *C. burnetii* en de vaccinatieplicht voor geiten en schapen op melkbedrijven en publieksboerderijen.

In deze brief geef ik mijn standpunt over het advies. Ik zal dit doen in vier paragrafen: bloed, weefsels, organen en sperma.

## **Bloed**

De Gezondheidsraad concludeert dat – ondanks de vaststelling dat in risicogebieden een deel van de donoren besmet is met de voor Q-koorts verantwoordelijke bacterie *C. burnetii* – de kans op overdracht van Q-koorts via bloedtransfusie in Nederland (ook tijdens een uitbraak) mogelijk niet nul is, maar hoogstwaarschijnlijk wel beperkt.<sup>2</sup>

De Gezondheidsraad baseert zich hierbij echter op een beperkte hoeveelheid onderzoeksgegevens. Bovendien is onbekend of een

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

<sup>2</sup> Het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) geeft aan dat het risico op het krijgen van Q-koorts via bloedtransfusie in Nederland kleiner is dan via besmetting via de omgeving. Het ECDC schat het risico op het ontvangen van een besmette bloeddonatie van een donor zonder symptomen tussen de 0,32 en 0,70 per 10 000 donaties.

bloeddonor die besmet is met *C. burnetii*, maar (nog) geen gezondheidsklachten heeft, de bacterie via bloedtransfusie kan overdragen. Het stelt mij gerust dat de Gezondheidsraad concludeert dat de kans op overdracht via bloedtransfusies hoogstwaarschijnlijk beperkt is. Deze bevinding ondersteunt het eerdere advies dat het tijdelijk uitsluiten van bloeddonors afkomstig uit de risicogebieden geen gepaste maatregel was.

Donorbloed kan middels serologisch onderzoek naar antilichamen of middels het traceren van het genetisch materiaal van *C. burnetii*<sup>1</sup> onderzocht worden op de mogelijke besmetting met *C. burnetii*. De commissie doet de aanbeveling een kosteneffectiviteitanalyse uit te laten voeren naar het serologisch testen van bloeddonoren op Q-koorts op regionale of landelijke schaal. Bij deze analyse dient ook het scenario van een uitbraak van acute Q-koorts te worden doorberekend. Op het moment bekijk ik welke mogelijkheden er zijn om een dergelijke kosteneffectiviteitanalyse te laten uitvoeren. Dit is namelijk niet gemakkelijk, omdat er weinig gegevens zijn. Ik ben voornemens uw Kamer voor de zomer te informeren over de mogelijkheden tot een kosteneffectiviteitanalyse.

Indien er sprake zou zijn van een nieuwe uitbraak van acute Q-koorts adviseert de Gezondheidsraad de kosteneffectiviteitsanalyse mee te nemen bij mijn besluit om te starten met het testen van donorbloed. In afwachting op de uitkomst van de analyse doet de Gezondheidsraad de aanbeveling Sanquin te vragen reeds voorbereidingen te treffen voor het testen van donoren. Als een eventuele epidemie te groot dreigt te worden adviseert de Gezondheidsraad mij om dan Sanquin te vragen passende maatregelen te nemen, bijvoorbeeld om de bloedafname in risicogebieden in het geheel te stoppen. De Gezondheidsraad adviseert tot slot de mening van de deskundigen te betrekken bij de overweging wel of niet te starten met testen bij een mogelijke uitbraak.

Ik heb hier met Sanquin nader overleg over gevoerd. Sanquin is welwillend – weer te beginnen met het testen van donorbloed – indien een uitbraak van acute Q-koorts zou plaatsvinden. In geval van een uitbraak zal vanzelfsprekend advies worden ingewonnen bij verdere deskundigen.

Wat de plasmageneesmiddelen betreft verwacht de Gezondheidsraad dat door het bereidingsproces het risico op besmetting sterk wordt verkleind. Daarom geeft de Gezondheidsraad aan dat verdere maatregelen op dit terrein op het moment niet nodig zijn.

## **Weefsels**

De Gezondheidsraad schrijft in haar conclusie dat de overdracht van Q-koorts via lichaamsmateriaal mogelijk is. Het risico op overdracht van de *C. burnetii* bacterie is afhankelijk van een aantal factoren. De risico's zijn laag bij materiaal dat voor 2007 is afgenomen, voor weefsels dat niet doorbloed is of voor weefsels die een bewerking ondergaan die het risico op besmetting sterk verkleint. Als het risico tot overdracht laag is, zijn er geen extra maatregelen nodig.

De Gezondheidsraad adviseert donoren van materiaal met een hoog risico op overdracht landelijk te testen op Q-koorts.

Op eigen initiatief zijn de weefselbanken in 2010 begonnen met het testen van weefseldonoren op aanwezigheid van antistoffen tegen *C. burnetii*. Bij een positieve test op de aanwezigheid van antistoffen tegen *C. burnetii* wordt het materiaal met een hoog risico op overdracht niet gebruikt door de weefselbank voor transplantatie. Bij een positieve test en toestemming voor transplantatiegericht onderzoek werd zo mogelijk ook het weefsel getest op aanwezigheid van *C. burnetii* DNA. Door het testen van de

---

<sup>1</sup> De zogeheten PCR-test.

weefsels op de aanwezigheid van *C. burnetii* DNA verzamelt de bank meer informatie over de aanwezigheid van Q-koorts in weefsels. Deze kennis gebruikt de weefselbank om de risico's op aanwezigheid van de *C. burnetii* bacterie in het materiaal te blijven inschatten.

### **Organen**

De Gezondheidsraad adviseert donoren van organen te testen op Q-koorts. De commissie kan zich voorstellen dat bij orgaantransplantatie het lichaamsmateriaal ondanks een positieve testuitslag voor Q-koorts bij de donor wel gebruikt wordt. Het risico van het mogelijk oplopen van Q-koorts wegen in geval van orgaandonatie anders dan bij lichaamsmateriaal waaraan geen tekort is.

Mocht er bij een donor een verdenking zijn op Q-koorts of een andere ziekte dan is de arts verplicht om na te gaan wat er aan de hand is. Op dit moment worden er al testen op Q-koorts uitgevoerd bij donoren met klinische verschijnselen van Q-koorts. Indien een positief resultaat uit de test komt en als er een verdenking is van Q-koorts dan is het aan het transplantatiecentrum om te beslissen of het risico van Q-koorts opweegt tegen de nood waarin de ontvanger zich bevindt. Het risico dat (door vals positieve testen) levensreddende organen ten onrechte worden afgewezen vind ik zeer ongewenst, daarom vind ik het goed dat deze verantwoordelijkheid belegd is bij de arts. Tot nu toe zijn er geen gedocumenteerde gevallen geweest van overdracht van Q-koorts van donor op een orgaanontvanger.

### **Sperma**

De commissie doet de aanbeveling om bij sperma van de niet-partner de uitslag van het serologisch onderzoek bepalend te laten zijn voor het gebruik. De commissie geeft daarbij aan dat vervanging van dit materiaal door sperma van een andere donor in principe goed mogelijk is. In de praktijk blijkt dat het niet gemakkelijk is voor wensouders om een andere spermadonor te vinden. Uit overleg met de Vereniging van Klinisch Embryologen (KLEM) blijkt dat zij momenteel bekijken of zij spermadonoren uit de risicogebieden gaat testen. Ik vind het goed dat de beroepsgroepen hiertoe zelf het initiatief neemt en wacht de aanbevelingen van de beroepsgroepen af.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers