Wanneer meldingsplicht voor een infectieziekte?

EEN BESLISHULP OM TE BEPALEN OF MELDINGSPLICHT NODIG IS

P. Bijkerk, E.B. Fanoy en M.A.B. van der Sande

Alle artsen zijn verplicht bepaalde infectieziekten te melden bij de GGD, zodat deze bestrijdingsmaatregelen kan nemen. De afgelopen jaren zijn er in Nederland verschillende aanvragen geweest om te overwegen bepaalde infectieziekten meldingsplichtig te maken. Om die aanvragen goed te kunnen beantwoorden hebben we een gestructureerde beslishulp ontwikkeld, op basis van bestaande criteria voor nationale en internationale meldingsplicht. In dit artikel beschrijven we de ontwikkeling van deze beslishulp en geven we de overwegingen bij het besluit om *Vibrio vulnificus*-infectie en tularemie al dan niet meldingsplichtig te maken. Op grond van de beslishulp luidde het advies om *V. vulnificus*-infecties niet meldingsplichtig te maken, maar tularemie wel.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Centrum Infectieziektebestrijding, Bilthoven.
Ing. P. Bijkerk, onderzoeker; drs. E.B. Fanoy, arts Maatschappij en Gezondheid infectieziektebestrijding KNMG (tevens: GGD regio Utrecht, Zeist); dr. M.A.B. van der Sande, arts-epidemioloog (tevens: Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijnsgeneeskunde, Utrecht).
Contactpersoon: ing. P. Bijkerk (paul.bijkerk@rivm.nl).

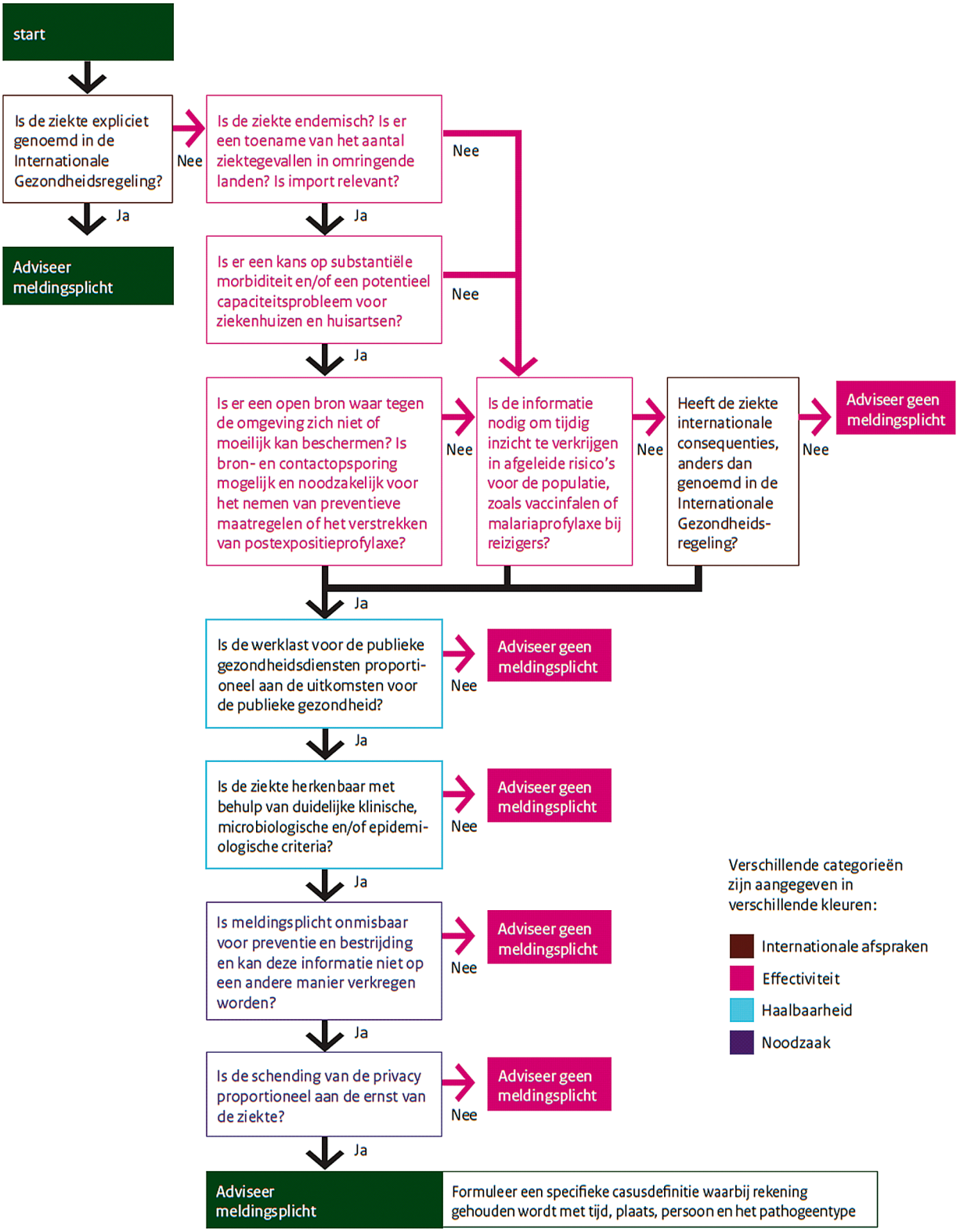
Aan de basis van een effectieve infectieziektebestrijding ligt een wettelijk meldingsplicht. Behandelend artsen, hoofden van laboratoria en hoofden van instellingen zijn volgens de wet meldingsplichtig. Met een melding kan de GGD of het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM adequate bestrijdingsmaatregelen nemen.[1]

De afgelopen jaren zijn er in Nederland verschillende aanvragen geweest om te overwegen bepaalde infectieziekten meldingsplichtig te maken. In 2011 werd in dit tijdschrift al voorgesteld om een meldingsplicht in te stellen voor *Vibrio vulnificus*.[2] Het meldingsplichtig maken van infectieziekten dient zorgvuldig afgewogen te worden, omdat de overheid hiermee inbreekt in de geheimhoudingsplicht van de behandelend arts en in de sociale context van de patiënt. Zo neemt de GGD na een melding contact op met de behandelend arts om meer gegevens over de patiënt op te vragen. Dit kunnen medische gegevens zijn, maar ook gegevens over de sociale context van de patiënt. De meldingsplicht zorgt dat een infectieziekte aan een traceerbaar individu gekoppeld is. Dit maakt de meldingsplicht anders dan andere surveillancesystemen die anonieme gegevens verzamelen, zoals de griepsurveillance waarbij geen bronopsporing noodzakelijk is.

Aangezien behandelend artsen de belangrijkste schakel in de keten van de infectieziektebestrijding zijn, moet de besluitvorming rond het meldingsplichtig maken van een infectieziekte optimaal onderbouwd worden. Dit was voor ons aanleiding om een gestructureerd discussiekader te ontwikkelen op basis van bestaande criteria voor nationale en internationale meldingsplicht. Op basis van het discussiekader gingen wij na of het mogelijk was een onderbouwd advies te geven over het wel of niet meldingsplichtig maken van een bepaalde infectieziekte.[3] In dit artikel beschrijven wij in het kort de ontwikkeling van zo'n beslishulp en illustreren wij de toepassing ervan met overwegingen bij *V. vulnificus* en tularemie.

OPZET VAN DE BESLISHULP

De beslishulp werd samengesteld uit bestaande criteria voor nationale en internationale meldingsplicht. Criteria werden verzameld uit de lijst van infectieziekten ten behoeve van de Wet Publieke Gezondheid, internationale



FIGUUR Beslishulp om te bepalen of een infectieziekte meldingsplichtig zou moeten worden.

TABEL Antwoorden bij de verschillende vragen die volgen uit de route van de beslishulp bij de ziekten *Vibrio vulnificus*-infectie en tularemie

criterium	*Vibrio vulnificus*-infectie	tularemie
1 is de ziekte expliciet genoemd in de Internationale Gezondheidsregeling?	nee	nee
2 is de ziekte endemisch? is er een toename van het aantal ziektegevallen in omringende landen? is import relevant?	ja In Nederland is een *V. vulnificus*-infectie zeldzaam, maar wereldwijd neemt het aantal infecties toe.	ja Sinds 2011 zijn er 6 autochtone infecties bij mensen bekend geworden; daarnaast zijn hazen op verschillende locaties positief.
3 is er een kans op substantiële morbiditeit en/of een potentieel capaciteitsprobleem voor ziekenhuizen en huisartsen?	ja *V. vulnificus*-infectie kan ernstig verlopen. Door de lage aantallen is de ziektelast voor de populatie beperkt. De verwachting is dat *Vibrio vulnificus*-infectie geen capaciteitsproblemen voor de zorg zal veroorzaken.	ja Tuleremie kan ernstig verlopen. Door de lage aantallen is de ziektelast voor de populatie beperkt. Ongeveer een derde van de patiënten moet worden opgenomen in het ziekenhuis. De verwachting is dat tularemie geen capaciteitsproblemen voor de zorg zal veroorzaken.
4 is er een open bron waar tegen de omgeving zich niet of moeilijk kan beschermen? is bron- en contactopsporing mogelijk en noodzakelijk voor het nemen van preventieve maatregelen of het verstrekken van postexpositieprofylaxe?	nee Bron- en contactonderzoek is mogelijk. Preventieve maatregelen zijn mogelijk bij beroepsgroepen die werken met rauwe vis. Het is discussieerbaar of een melding aan de GGD de enige manier is om preventieve maatregelen te treffen. De werkgroep concludeerde van niet.	ja Nu tularemie een opkomende infectieziekte in Nederland lijkt te zijn, is brononderzoek bij iedere casus nodig om vast te stellen hoe deze persoon tularemie heeft opgelopen.
5 is de informatie nodig om tijdig inzicht te verkrijgen in afgeleide risico's voor de populatie, zoals vaccinfalen of malariaprofylaxe bij reizigers?	nee	niet van toepassing*
6 heeft de ziekte internationale consequenties, anders dan genoemd in de Internationale Gezondheidsregeling?	nee *V. vulnificus*-infectie hoeft niet gemeld te worden aan het ECDC.	niet van toepassing*
7 is de werklast voor de publieke gezondheidsdiensten proportioneel aan de uitkomsten voor de publieke gezondheid?	niet van toepassing*	ja In de huidige situatie, met sporadisch humane gevallen, zullen de additionele werklast en de administratieve kosten door een meldplicht minimaal zijn.
8 is de ziekte herkenbaar met duidelijke klinische, microbiologische en/of epidemiologische criteria?	niet van toepassing*	ja De diagnose 'tularemie' wordt gesteld op basis van het klinisch beeld in combinatie met anamnestische gegevens (teken- of vliegenbeet, contact met weefsels van besmette dieren, mogelijk gecontamineerd water), en een reisanamnese naar een land waar tularemie mogelijk voorkomt. Er is laboratoriumdiagnostiek beschikbaar.
9 is meldingsplicht onmisbaar voor preventie en bestrijding en kan deze informatie niet op een andere manier verkregen worden?	niet van toepassing*	ja De contactgegevens van de patiënt zijn nodig om deze te kunnen benaderen voor informatie over waar, wanneer en vanuit welke bron de patiënt mogelijk deze infectie heeft opgelopen.
10 is de schending van de privacy proportioneel aan de ernst van de ziekte?	niet van toepassing*	ja
11 advies	Het RIVM adviseert negatief over een meldingsplicht voor *V. vulnificus*-infectie.	Het RIVM adviseert positief over een meldingsplicht voor tularemie.

* 'Niet van toepassing' betekent dat de route in de beslishulp ervoor zorgt dat deze vraag niet beantwoord hoeft te worden.

surveillancecriteria, veterinaire criteria rond zoönosen, juridische criteria en praktische criteria.[3] Vervolgens groepeerden we vergelijkbare criteria en herformuleerden we de criteria in vragen die met 'ja' of 'nee' te beantwoorden zijn.

We plaatsten de vragen in een stroomschema. Met een groep experts werd de volgorde van de vragen in het stroomschema bepaald. Dit leidde tot de beslishulp zoals weergegeven in de figuur. De beslishulp is tot nu toe voor de volgende infectieziekten gebruikt: denguevirusinfectie, chikungunyavirusinfectie, chronische Q-koorts, infectie met *V. vulnificus* en tularemie.[3] Hieronder beschrijven we de argumentatie voor het al dan niet instellen van meldingsplicht voor *V. vulnificus*-infectie en tularemie.

MELDINGSPLICHT VOOR *VIBRIO VULNIFICUS* EN TULAREMIE?

Naar aanleiding van een ernstig verlopen *V. vulnificus*-infectie bij een medewerker van een palingkwekerij werd zoals gezegd in dit tijdschrift een meldingsplicht voorgesteld, bedoeld om ernstige gevallen te voorkomen en om meer epidemiologisch inzicht te verkrijgen.[2]

V. vulnificus is een zoutminnend micro-organisme dat het beste gedijt in warm zeewater of brak water. Infecties met *V. vulnificus* kunnen zich presenteren als wondinfectie, fasciitis necroticans, gastro-enteritis of primaire sepsis na zwemmen in oppervlakte water of na het verwerken, bereiden en consumeren van geïnfecteerde, rauwe vis. In de Nederlandse palingkwekerijen wordt steeds vaker *V. vulnificus* aangetroffen.

Aan de hand van de beslishulp heeft het RIVM geadviseerd om *V. vulnificus* niet meldingsplichtig te maken. *V. vulnificus* kan infecties veroorzaken, maar dit is zeldzaam in Nederland. Bovendien zijn deze infecties vooral een beroepsziekte bij mensen die werken met rauwe vis. De werkgroep was van mening dat deze beroepsgroep gewezen kan worden op de risico's en op hygiënemaatregelen ter preventie van de infectie. Daarom is op dit moment geen meldingsplicht gerechtvaardigd.

In 1953 werd de laatste patiënt met tularemie in Nederland gemeld. Sinds 2011 is er echter opnieuw bij verschillende patiënten Nederland tularemie vastgesteld. Hierdoor rees de vraag of de meldingsplicht ingevoerd zou moeten worden.

Tularemie is een bacteriële zoönose veroorzaakt door *Francisella tularensis*. Infecties met *F. tularensis* kunnen een asymptomatisch of subklinisch beloop hebben, maar ook een ernstig beloop met sepsis en orgaanfalen. *F. tularensis* komt in veel landen in Europa, Azië en Noord-Amerika voor bij hazen, konijnen, insecten, vogels en in brak water en modder. Infectie van mensen vindt vooral incidenteel plaats. Dit kan rechtstreeks zijn door besmettingsbronnen van dierlijke oorsprong, zoals via uitwerpselen, of indirect via steekvliegen, muggen, teken of besmet oppervlaktewater. Op basis van de criteria in de tabel werd geconcludeerd dat een meldingsplicht voor tularemie gerechtvaardigd is. In deze tabel staat ook een verkorte weergave van de overwegingen bij de discussie over *V. vulnificus*.

BESCHOUWING EN CONCLUSIE

De voorbeelden van *V. vulnificus* en tularemie laten zien dat diverse infectieziekten genoemd kunnen worden als potentieel meldingsplichtig. De afwegingen om een infectieziekte meldingsplichtig te maken zijn vaak niet zwart-wit en conclusies kunnen per infectieziekte anders uitpakken. Het belang van het beroepsgeheim van de behandelend arts, het recht op privacy van de patiënt en bescherming van de publieke gezondheid moeten telkens zorgvuldig tegen elkaar worden afgewogen. Bij twijfel over de beoordeling van bepaalde criteria zal op basis van bekende feiten een keuze gemaakt moeten worden, maar onduidelijkheden kunnen wel aanleiding zijn aanvullend onderzoek te doen.

De opkomst van infectieziekten is onvoorspelbaar. Recente voorbeelden zijn de dreiging van ernstige antibioticaresistentie of de opkomst van zikavirusinfecties in Zuid- en Midden-Amerika, een groot geografisch gebied waar tot voor kort geen zikavirus voorkwam. Deze onvoorspelbaarheid vraagt om een continue waakzaamheid en om een flexibel bestrijdingssysteem.

De beslishulp is een goed hulpmiddel om na te denken over de voor- en nadelen van meldingsplicht. Maar de beslishulp is een levend document waaraan in de toekomst nieuwe criteria kunnen worden toegevoegd als de situatie daarom vraagt. We hopen dat door transparantere besluitvorming de acceptatie en opvolging van de meldingsplicht onder betrokken professionals wordt vergroot. Dit is van belang voor een effectieve infectieziektebestrijding.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 10 februari 2016

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2016;160:A9768

> KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/A9768

LITERATUUR

1 Van Vliet JA, Haringhuizen GB, Timen A, Bijkerk P. Veranderingen in de meldingsplicht voor infectieziekten door de Wet Publieke Gezondheid. Ned Tijdschr Geneeskd. 2009;153:B79.

2 Dijkstra A, Haenen OLM, Möller AVM. Zoonose Vibrio vulnificus: meldingsplicht raadzaam. Ned Tijdschr Geneeskd. 2010;154:A2320.

3 Bijkerk P, Fanoy EB, Kardamanidis K, et al. To notify or not to notify: decision aid for policy makers on whether to make an infectious disease mandatorily notifiable. Euro Surveill. 2015;20:30003.