

# Over bruinrot, varkenspest, BSE en MRSA

Een pleidooi voor uitbreiding van de 'bijzondere bijstand' tot de humane sector

G.J.H.M. Ruijs, M.I. Kromhout,  
P. Bloembergen

**De aanpak van epidemieën in de veterinaire en agrarische sectoren verschilt opvallend met die in de humane sector in de wijze waarop de gemeenschap omgaat met de financiële gevolgen voor het getroffen bedrijf. Worden de eerstgenoemde sectoren schadeloosgesteld voor de gevolgen van de epidemie, een getroffen ziekenhuis moet zelf voor de kosten opdraaien. Ook hier zou een 'bijzondere bijstand' op zijn plaats zijn.**

**M**ET ENIGE regelmaat wordt in de medisch-microbiologische laboratoria een methicilline-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) gediagnosticeerd; een *Staphylococcus aureus* die tevens ongevoelig is voor alle penicillines, cefalosporines en carbapenems. Deze MRSA kan afkomstig zijn van een patiënt die in een buitenlands ziekenhuis heeft gelegen, waar hij hem heeft opgedaan. De buitenlandse MRSA's blijken vaak ook ongevoelig voor andere antibacteriële middelen.

De vondst van een MRSA komt ook wel voor als toevalsbevinding bij een Nederlandse patiënt die geen enkele connectie heeft, direct of indirect, met de buitenlandse gezondheidszorg. De hamvraag in zo'n situatie is of een dergelijk isolaat epidemische karaktertrekken heeft en zich gemakkelijk verspreidt naar overige patiënten en ziekenhuismedewerkers. Omdat voor het vaststellen daarvan geen simpele lakmoesproef bestaat, kan het epidemische karakter slechts worden vastgesteld door alle contacten te screenen op de betreffende MRSA. Een dergelijke screening brengt een enorme hoeveelheid extra werk met zich mee voor alle betrokkenen, zowel voor de medewerkers van de medisch-microbiologische laboratoria, de artsen-microbioloog en de ziekenhuishygiënist, alsook voor de verpleegkundigen van de desbetreffende afdeling(en), de specialisten en vele anderen, nog afgezien van de verstoring van de patiëntenzorg en de gevolgen voor de MRSA-

positieve patiënten en medewerkers. Het is dus gerechtvaardigd om bij tijd en wijle het gevoerde beleid op zijn juistheid te toetsen, en de voors en tegens nog eens tegen elkaar af te wegen, zoals recent in het British Medical Journal is gedaan onder de kop 'Controversies'.<sup>1,2</sup>

Alles afwegende, zijn wij nog steeds van mening dat de balans doorslaat ten faveure van het in Nederland breed gedragen beleid van opsporing, indamming en eradicatie van de aangetroffen MRSA's, inclusief de hierboven genoemde endemische.

## Een kwestie van respect

Nu zijn epidemieën niet een exclusief voorrecht van de humane geneeskunde. In de periode dat we in de Zwolse ziekenhuizen een drietal screeningexercities moesten uitvoeren, bleken gelijktijdig in Nederland zowel in de agrarische als in de veterinaire sector incidenten met bruinrot, varkenspest en, respectievelijk, BSE voor te vallen. *Bruinrot* is een aardappelziekte die wordt veroorzaakt door de *Pseudomonas solanacearum*. Wanneer bruinrot door de Plantenziektenkundige Dienst wordt geconstateerd, is de boer verplicht de aardappelooft te vernietigen. Hij ontvangt daarvoor een schadevergoeding van het Landbouwschap.

Het vaststellen van *varkenspest* leidt tot het 'ruimen' van alle varkens van het bedrijf, waarbij de varkenshouder zijn schade vergoed krijgt door het ministerie van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij (LNV) uit gelden van de Europese Unie.

Ook het vaststellen van een geval van *BSE* bij een rund leidt tot het vernietigen van de rundveestapel. De veehouder krijgt zijn schade vergoed uit het Fonds Politie Dierziektenbestrijding van het ministerie van LNV.

De aanpak van epidemieën in de veterinaire en agrarische sectoren vertoont zekere overeenkomsten. Gezien het wat radicale karakter van de toegepaste maatregelen, willen we er hier niet voor pleiten ze alle over te nemen voor toepassing in de humane sector.

Voor één maatregel willen we een uitzondering maken. Een opvallend verschil tussen de sectoren is namelijk de wijze waarop de

gemeenschap omgaat met de financiële gevolgen voor het bedrijf dat getroffen wordt door de epidemie. De gemeenschap vergoedt het boerenbedrijf terecht de schade die het gevolg is van de maatregelen die tot doel hebben diezelfde gemeenschap te beschermen tegen de schadelijke gevolgen van besmetting. Dit in schrille tegenstelling tot wat in de humane gezondheidszorg geldt: dáár moeten de meerkosten, die tot vele honderdduizenden gulden per incident kunnen oplopen, worden betaald uit een toch al te krap ziekenhuisbudget. Ook in de verpleeghuizen, waar schraalhans eveneens keukenmeester is, heerst ontzag voor de meerkosten. Dat kan ertoe leiden dat overname van een MRSA-positieve patiënt die voor een verpleeghuisopname in aanmerking komt, wordt uitgesteld, waardoor deze noodgedwongen in het ziekenhuis, geïsoleerd, langer een 'verkeerd' bed blijft bezetten.

Wij zijn dan ook van mening dat *de mogelijkheid zou moeten worden gecreëerd om de meerkosten gemoeid met deze problematiek te verhalen op het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Immers, wat aan het voorkómen van een MRSA-epidemie moet worden uitgegeven, kan niet worden besteed aan de overige patiënten. En, hoewel we groot respect hebben voor Eigenheimer, karbonaadjie en sucadelapje, ontgaat het ons waarom we dat respect niet evenzo zouden moeten hebben voor onze patiënten. •

dr. G.J.H.M. Ruijs,  
arts-microbioloog

M.I. Kromhout,  
ziekenhuishygiënist

dr. P. Bloembergen,  
arts-microbioloog

Allen zijn verbonden aan het Sophia Ziekenhuis en het ziekenhuis De Weezenlanden te Zwolle

## Literatuur

1. Cookson B. Is it time to stop searching for MRSA? Screening is still important. Br Med J 1997; 314: 664-5.
2. Teare EL, Barrett SP. Is it time to stop searching for MRSA? Stop the ritual of tracing colonised people. Br Med J 1997; 314: 665-6