

Meer informatie over de voorbereiding op een griep pandemie is te vinden op de volgende websites:
www.minvws.nl, www.rivm.nl, www.who.int en www.ecdc.eu.int

Professionals kunnen inhoudelijke vragen over griep richten aan ici@rivm.nl
 Vragen over het beleid van VWS kunt u mailen naar griepandemie@minvws.nl

Griep pandemie

Nieuwsbrief



HOOG BEZOEK

VN-coördinator voor vogel- en humane griep David Nabarro was 31 januari en 1 februari op werkbezoek in Nederland om te kijken hoe ons land is voorbereid op de komst van de vogelgriep en een mogelijke pandemie. Zijn missie is om de wereld ervan te doordringen dat vogelgriep een echte dreiging is, net als terreur, milieuroamp en klimaatverandering. Nabarro probeert met zijn staf landen te ondersteunen die te maken hebben met vogelgriep. Hij bevordert samenwerking tussen landen, onderzoeksinstituten en VN-organisaties zodat relevante kennis en kunde zo goed mogelijk wordt gedeeld. Hierin focust hij zich op een snelle reactie bij dierziekten, eenduidige communicatie en een brede interdepartementale voorbereiding op een pandemie. Het bezoek van Nabarro had twee doelen: kennismaken met de manier waarop Nederland in het verleden de vogelgriepuitbraak heeft bestreden en leren welke lessen daaruit getrokken zijn, zowel voor de bescherming tegen en bestrijding van vogelgriep als de voorbereiding op een griep pandemie. Nederland wilde laten zien dat alle elementen in de bestrijding van een nieuw griepvirus – van *early warning* systemen in dieren tot vaccinatie van mensen – hier aanwezig zijn.

In een lezing voor genodigden vertelde Nabarro hoe de VN zich voorbereidt op een pandemie. Over Nederland zei hij: 'Er is hier veel geleerd van de uitbraak van vogelgriep in 2003 en de fouten die toen gemaakt zijn. Er wordt goed samengewerkt tussen de mensen die verantwoordelijk zijn voor de veterinaire en de humane kant van het verhaal. Dat ik ontvangen werd door de ministers Hoogervorst en Veerman tegelijkertijd zegt genoeg. Ik maak dat niet vaak mee tijdens werkbezoeken.'

Aan Nabarro heeft Nederland toegezegd een voortrekkersrol te spelen in de bestrijding van de veterinaire kant van vogelgriep. Er komen teams met veterinaire experts die assistentie kunnen bieden en snel ter plaatse zijn bij nieuwe uitbraken. Ook kan Nederland helpen bij het trainen van landen op het gebied van veterinaire kennis, veterinaire infrastructuur, virusresearch en crisisbeheersing.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

COMMUNICATIE

'Je kunt het nog zo goed geregeld hebben in de voorbereidingen op een pandemie: antivirale middelen op voorraad, draaiboeken in orde en een contract met een vaccinfabrikant op zak. Maar als je het de mensen niet duidelijk vertelt had je het net zo goed kunnen laten. Alles valt en staat met goede communicatie.' Dat was één van de belangrijkste boodschappen tijdens een bijeenkomst van de G7 in Mexico in september 2005. De zeven belangrijkste industrielanden kwamen samen om hun strategieën en maatregelen op het gebied van vogelgriep en de voorbereiding op een pandemie te vergelijken. Nederland mocht, samen met gastland Mexico en Australië, aansluiten bij dit gezelschap vanwege onze ervaring met de vogelgriepuitbraak in 2003. Sindsdien onderhoudt Nederland internationaal goede contacten op communicatiegebied. Zo was er onlangs een werkbezoek aan het Engelse ministerie van Gezondheid, waar VWS en het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) onder andere een presentatie kregen van de televisiecampagne die daar uitgezonden wordt op het moment dat de WHO de fases 5 en 6 afkondigt. Met de RVD wordt nu gekeken in hoeverre Nederland gebruik kan maken van dit materiaal, zoals we bijvoorbeeld ook de BOB-campagne van de Belgische overheid hebben overgenomen. Daarnaast werkt VWS samen met de afdeling communicatie van het CIb hard aan de ontwikkeling van allerlei voorlichtingsmateriaal dat tijdens een pandemie kan worden ingezet. In een volgende nieuwsbrief leest u daar meer over. In maart organiseren VWS en CIb een aantal bijeenkomsten voor specifieke doelgroepen zoals journalisten en burgemeesters. Voor medewerkers communicatie van GGD'en en GHOR-bureaus komt in juni een bijeenkomst over griep pandemie.

Colofon

Dit is een uitgave van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Postbus 20350
 2500 EJ Den Haag
www.minvws.nl/dossiers/infectieziekten/vogelgriep

Redactie: Sandor Beukers, Michal Oppenheimer,
 Kees Vermeer en Cécile Wijdenes

VOORWOORD

Deze winter heeft het vogelgriepvirus de oversteek gemaakt naar Europa. Experts wijzen al langer op het risico dat een nieuw virus - ontstaan door mutatie of het samengaan van een menselijk en een vogelgriepvirus - een wereldwijde epidemie (pandemie) onder mensen kan veroorzaken. Of dat daadwerkelijk gebeurt en wanneer, kan helaas niemand voorspellen. En in welke vorm een pandemie over ons heen komt is ook niet duidelijk; wordt het het gevreesde Spaanse-grieps scenario, een wat zwaarder griepseizoen dan we normaal 's winters gewend zijn of iets er tussenin? Het ministerie van VWS bereidt zich al een tijd voor op een griep pandemie om de gevolgen voor de volksgezondheid te beperken. We gaan daarbij uit van het *worst case*- scenario.

Met deze nieuwsbrief brengen we u op de hoogte van de activiteiten die het ministerie de afgelopen tijd heeft ondernomen in de voorbereidingen op een pandemie. U leest over de laatste ontwikkelingen op het gebied van antivirale middelen, vaccins en communicatie. Verder een interview met Roel Coutinho, directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM en een verslag van het bezoek van David Nabarro (VN-coördinator voor Aviaire en Humane Influenza) aan Nederland. Een volgend exemplaar van deze uitgave verschijnt als er meer nieuws te melden is over de voorbereidingen.

Hans de Goeij
 Directeur Generaal van de Volksgezondheid
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

WAT IS DE SITUATIE?

De stand van zaken begin maart 2006. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft vijf fases gedefinieerd in de aanloop naar een pandemie; fase zes is de pandemie zelf. Momenteel bevinden we ons mondiaal gezien - overigens net als de afgelopen jaren - in fase drie; de laagste '*pandemic alert*' fase. Dit wil zeggen dat er een hoog pathogeen virus onder vogels rondgaat (H5N1) dat in enkele gevallen ook mensen infecteert. In de gevallen waarbij tot nu toe mensen met dit vogelgriepvirus geïnfecteerd zijn, is voorzover bekend altijd sprake geweest van intensief contact met zieke dieren. Er zijn op dit moment geen aanwijzingen dat het huidige H5N1-virus van mens op mens overdraagbaar is. Wanneer efficiënte overdracht van mens op mens mogelijk wordt en het vogelgriepvirus een nieuw menselijk virus dreigt te worden, komen we in WHO fase vier. Door het contact tussen zieke dieren en mensen te beperken, wordt de kans hierop zo veel mogelijk verkleind.

Kijk voor de meest actuele informatie op www.who.int



CENTRUM INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING KRIJGT GESTALTE

Afgelopen jaar heeft bij het RIVM in Bilthoven een nieuw centrum gestalte gekregen: het Centrum Infectieziektebestrijding (Clb). De belangrijkste taak van het Clb is het beter regisseren van de infectieziektebestrijding in Nederland, in goed overleg met andere professionele organisaties en instanties. Directeur prof. dr. Roel Coutinho vertelt over het hoe en waarom van het nieuwe centrum.

Waarom is een Centrum Infectieziektebestrijding nodig?

“De infectieziektebestrijding in Nederland was tot nu toe erg versnipperd. Dat is onder meer gebleken bij recente crisissituaties met legionella, vogelgriep en SARS. Verschillende taken lagen bij verschillende instanties, zoals het ministerie, GGD'en, het bureau LCI en het RIVM. Dat belemmert een snelle, effectieve reactie op een landelijke crisis. Daarom kreeg het RIVM in het najaar van 2004 de opdracht van de minister van VWS een centrum op te richten om de preventie en de bestrijding van infectieziekten optimaal te laten verlopen. Het Clb wordt tevens het aanspreekpunt voor internationale organisaties als de EU, het ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) en de WHO.

Het Clb is gevormd uit bestaande eenheden van het RIVM, het Bureau LCI (Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding) dat is overgekomen van GGD Nederland, en enkele beleidsmedewerkers van VWS. Op 21 maart a.s. wordt het Clb officieel geopend.”

Wat is de grootste uitdaging voor het Centrum?

“Om het centrum zodanig te organiseren dat we problemen snel en adequaat kunnen aanpakken. En om alle beschikbare kennis goed in te zetten. Het Clb wil een brug vormen tussen wetenschap, beleid en praktijk. We gaan het zó inrichten dat we op onverwachte problemen zijn voorbereid. Je weet immers nooit wat er op het gebied van infectieziekten kan gebeuren. HIV, SARS..., wie had dat ooit gedacht? Nog niet zo lang geleden dachten we dat we

infectieziekten onder controle hadden, maar ze staan nu weer hoog op de agenda. Door de politieke keuzes is er nu een unieke kans om de bestrijding goed te organiseren.”

Stel, er breekt een griep epidemie uit en er is geen vaccin. Wat kan het Clb dan concreet doen?

“In zo'n situatie kun je ook als Centrum niet heel veel doen aan bestrijding. Maar we kunnen er wel voor zorgen dat de diagnostiek goed is geregeld en dat er protocollen klaarliggen voor bijvoorbeeld antivirale behandeling. Dat zijn belangrijke taken van het Centrum. Verder halen we mensen bij elkaar om adviezen te krijgen over de bestrijding – voorheen een taak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Daarnaast zullen we namens de overheid voorlichting geven aan professionals en aan de bevolking.”

Gaat het Clb nu de lakens uitdelen in de bestrijding?

“Nee, je moet ons zien als regisseur in de keten van de bestrijding. We maken gebruik van de bestaande expertise. We zullen veel samenwerken met andere instituten, ook internationaal. Voor de regiefunctie is het van belang dat het Clb afstemt met betrokken ministeries, zoals VWS, VROM en LNV, en met landelijke organisaties die professionals ondersteunen, bijvoorbeeld GGD Nederland, KNCV Tuberculosefonds en SOA/Aids Nederland. Het Clb gaat, in opdracht van VWS, subsidies verstrekken aan instellingen op het gebied van infectieziektebestrijding. Maar wij gaan niet bepalen wat iedereen gaat doen. Mensen in het veld kunnen wel rekenen op ondersteuning door het Clb. We gaan voorwaarden scheppen zodat iedereen zo goed mogelijk kan werken.”

Meer informatie over het Centrum Infectieziektebestrijding is te vinden op www.rivm.nl. Daar staat ook een uitgebreide en actuele lijst met vragen en antwoorden over vogelgriep en griep pandemie.



VOLGENS DE DRAAIBOEKEN

In 2004, toen de vogelgriep snel om zich heen greep in Zuidoost-Azië, is een beleidsdraaiboek Griep pandemie opgesteld. In dat jaar zijn drie operationele modeldraaiboeken gemaakt; voor aviaria influenza in Nederland, voor de incidentele introductie van een nieuw griepvirus in Nederland en voor een griep pandemie. Ze beschrijven wie op welk moment iets moet doen als er daadwerkelijk een griep pandemie uitbreekt. De draaiboeken (zie voor teksten www.infectieziekten.info) beperken zich niet tot de gezondheidszorg en volksgezondheid.

De GHOR-bureaus (Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen) kregen in 2004 opdracht de modeldraaiboeken in samenwerking met de regionale hulpverleningsdiensten in te voeren in de regio's. Uit onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2005 bleek dat de meeste regio's voldoende zijn voorbereid, vijf regio's bleken meer tijd nodig te hebben. De IGZ ziet verscherpt toe op de voortgang in deze regio's. De regio's die de IGZ als onvoldoende voorbereid beoordeelde, hebben van de minister opdracht gekregen om vaart te maken met de voorbereidingen, pakken dit goed op en ronden dit naar verwachting in de eerste helft van 2006 af.

ANTIVIRALE MIDDELEN; HEBBEN WE GENOEG?

Sinds kort beschikt de Nederlandse overheid over drie miljoen kuren antivirale middelen die tijdens een griep pandemie kunnen worden ingezet. Ze dienen om griep patiënten te behandelen zolang er geen vaccin voorhanden is. Ze verkorten de tijd dat iemand ziek is met één tot twee dagen en zorgen dat mensen minder besmettelijk zijn. De verwachting is dat het griep virus zich hierdoor minder snel verspreidt en minder mensen ziek maakt. In 2006 worden nog twee miljoen kuren geleverd. De totale voorraad antivirale middelen in Nederland komt daarmee eind 2006 op vijf miljoen kuren. Dit aantal komt overeen met het advies van Gezondheidsraad. De experts gaan er vanuit dat zonder interventies 25 - 30% van de bevolking ziek wordt tijdens een influenzapandemie.

De huidige voorraad antivirale middelen bestaat voor het overgrote deel uit Oseltamivir. Dit is de grondstof van Tamiflu in poedervorm. De Nederlandse overheid heeft voor dit product gekozen omdat de grondstof goedkoper is dan het gebruiksgereede product, omdat de houdbaarheid naar verwachting aanzienlijk langer is en omdat het snel geleverd kon worden. Van de twee miljoen nog te leveren kuren bestaat driekwart uit Tamiflu (capsules). De overige kuren zijn kuren Relenza (inhalator). Deze zijn aangekocht vanwege mogelijke resistentieontwikkeling van het griep virus tegen Tamiflu.

De antivirale middelen zijn aangekocht na Europese aanbesteding, uitgevoerd door het Nederlands Vaccin-instituut (NVI) in opdracht van VWS. Na een vliegende start in juli 2005 konden de contracten al in september getekend worden. Deze korte doorlooptijd maakte het mogelijk dat de antivirale middelen op relatief korte termijn geleverd konden worden.

DISTRIBUTIEPLAN ANTIVIRALE MIDDELEN; VAN OPSLAG NAAR PATIËNT

Voor de werking van antivirale middelen is het belangrijk dat deze zo snel mogelijk, maar uiterlijk 48 uur na het ontstaan van de ziekteverschijnselen, toegediend worden. Om dit te kunnen bereiken heeft het ministerie van VWS de Raad van Regionaal Geneeskundig Functionarissen (RGF-en) gevraagd op korte termijn een praktisch en uitvoerbaar distributieplan op te stellen. Dit doet de raad in overleg met verschillende betrokken partijen.

Het distributieplan beperkt zich in eerste instantie tot de 3 miljoen kuren die op dit moment beschikbaar zijn (voornamelijk kuren Oseltamivir die nog omgezet moeten worden in een gebruiksgereed product). Producent Roche adviseert het poeder op te lossen in water. Er wordt nog onderzoek gedaan naar meer praktische alternatieven.

De nog te leveren twee miljoen kuren zijn gebruiksgereed. Het zal dan ook geen probleem zijn deze in het uiteindelijke distributieplan in te passen. Het definitieve plan als zal bijlage toegevoegd worden aan het operationeel deeldraaiboek 3: Bestrijding influenzapandemie.

Na afronding van het distributieplan moet aandacht besteed worden aan de implementatie (bijvoorbeeld de feitelijke distributie en de beveiliging). Op regionaal niveau is dit de verantwoordelijkheid van de RGF-en.

VACCINS, DE BESTE BESCHERMING

Vaccins vormen de beste bescherming tegen griep. Tijdens een griep pandemie is een vaccin naar alle verwachting niet onmiddellijk voorhanden.

De jaarlijkse griep prik bestaat uit onschadelijk gemaakte stukjes van de griep virussen die in de nabije toekomst worden verwacht. De WHO bepaalt ieder jaar de samenstelling ervan. Dit gebeurt op basis van onderzoek naar voorkomende griep virussen door "uitkijkposten" (Nationale Influenza Centra) over de hele wereld. Op die manier kan met grote zekerheid worden voorspeld welke virussen er zullen opduiken in ons land.

Bij een griep pandemie ligt dit anders. Het griep virus dat een pandemie veroorzaakt is per definitie nieuw en dus niet te voorspellen. Wanneer een pandemie uitbreekt, isoleert de WHO het nieuwe virus met behulp van de Nationale Influenzacentra zoals het laboratorium van professor Ab Osterhaus. Vaccinproducenten gaan dan aan de slag om het virus te bewerken en er vaccin van te maken. De verwachting is dat het zeker zes tot acht maanden na de start van de pandemie duurt voordat vaccin geleverd kan worden.

De Nederlandse Staat heeft een verzekeringcontract afgesloten met vaccinfabrikant Solvay. Hiermee wil het ministerie verzekeren dat Nederland zo snel als mogelijk voldoende vaccins voor de gehele bevolking krijgt geleverd.