

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 635

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

datum: 3 juni 2022

aan **HILDE CREVITS**

VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN,
VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Uitbraak schurft - Maatregelen

Op woensdag 11 mei verscheen in de media het bericht dat er vooral in de provincie Antwerpen een tekort kwam aan medicatie tegen schurft. De laatste maanden is het aantal gevallen van schurft immers in stijgende lijn en zoeken meer mensen hulp voor klachten over schurft. Daarnaast is er ook internationaal een verhoogde vraag.

Op 22 februari werd dit ook al in de commissie Welzijn ter sprake gebracht. Voormalig minister Beke stelde toen dat de werkgroep Preventie ging bekijken welke activiteiten nodig en mogelijk waren, en dat bij grotere uitbraken de eerstelijnszones zouden worden ingeschakeld. De minister ging op dat moment niet in overleg met de federale overheid over het onderwerp. Wel was er sprake van een nieuw medicijn, ivermectinetabletten, dat door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) was goedgekeurd voor de Belgische markt en dat een gemakkelijkere behandeling zou mogelijk maken.

1. Wat is de oorzaak van de verhoogde aanwezigheid van schurft in Vlaanderen? Hoeveel grote uitbraken zijn er op dit moment vastgesteld?
2. In het verleden werd ook een systeem van contactopsporing en preventieve maatregelen tegen de verspreiding van schurft geopperd.

Welke maatregelen worden ter zake op dit moment genomen? Zijn er cases bedoeld in deelvraag 1 die op basis van het contact- en bronnenonderzoek aan elkaar gelinkt konden worden?

3. Wat is de verwachting voor de toekomst? Zal het aantal gevallen met schurft blijven toenemen en zo ja, welke maatregelen zal Vlaanderen nemen om deze ziekte onder controle te houden?



**Vlaams
Parlement**

HILDE CREVITS

VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

ANTWOORD

op vraag nr. 635 van 3 juni 2022

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

1. Een aantal signalen doen sterk vermoeden dat er iets aan de hand is met het voorkomen van scabiës of schurft in Vlaanderen. Objectieve surveillanc cijfers hebben we echter niet, aangezien scabiës alleen in specifieke gevallen van clustering in (min of meer gesloten) gemeenschappen meldingsplichtig is en niet bij ieder individueel ziektegeval.

Individuele medici melden wel de perceptie van een verhoogd voorkomen en ook van een stijgend therapiefalen. Er is ook een toename van adviesvragen aan Zorg en Gezondheid vanuit het veld bij complexe, moeilijk oplosbare gezinscasussen. Bij het behartigen van geclusterde ziektegevallen merkt het Team Infectieziektebestrijding van Zorg en Gezondheid op dat uitbraken minder gemakkelijk ingedijkt raken. Onduidelijk blijft of de oorzaak daarvan bij primair (het therapeutisch middel werkt niet meer) of bij secundair (de therapie wordt niet goed opgevolgd) therapiefalen ligt of bij een combinatie ervan. Clusters komen ook vaker dan tevoren in de media. Er zijn dus sterke, doch moeilijk objectiveerbare, signalen vanuit het veld dat er een duidelijke toename is van scabiësgevallen, en dat er ook meer therapiefalen als mogelijke oorzaak voorkomt.

In 2022 werden er al verschillende clusters in Vlaanderen gemeld: 9 in kinderdagverblijven, 7 in woonzorgcentra, 9 in asielcentra, 7 in VAPH-instellingen, 6 in scholen, 4 in internaten, 2 in beschutte werkplaatsen, 2 in jeugdvoorzieningen en 1 in een psychiatrisch centrum.

2. Wanneer Zorg en Gezondheid betrokken wordt bij een complexe cluster neemt het team infectieziektebestrijding de coördinatie van de aanpak op zich. Dit om de kansen te vergroten dat zowel de behandeling als de hygiënische maatregelen correct opgevolgd worden om de cluster in te dijken. Afhankelijk van de casus maken we een risicoanalyse en brengen we de contacten in kaart. We geven informatie en ondersteuning inzake operationele aanpak en therapie. Uitzonderlijk en bij precaire randomstandigheden leveren we ook permethrinecrème (commercieel te verkrijgen als Zalvor®) op indicatie vanuit een beperkte noodstock. Op basis van het contact- en bronnenonderzoek kunnen collectiviteiten in beeld komen waarbij we het contactonderzoek dan uitbreiden en secundaire gevallen kunnen opsporen en voorkomen. Ook dit jaar is dat al voorgekomen. Als preventieve maatregelen tegen de verspreiding van scabiës stellen we verhoogde waakzaamheid in voor contactpersonen en/of in een risicovolle setting, bijvoorbeeld een internaat, klas, kinderdagverblijf of zorginstelling door middel van folders, infobrieven en behandelingsplannen.
3. Het is uiteraard moeilijk om in de toekomst te kijken op basis van een onvolledig beeld over de huidige verspreiding van een ziekte. Verdere toename van de zorg over scabiës lijkt ons evenwel eerder waarschijnlijk. Het team Infectieziektebestrijding is in overleg met verschillende experts om de behandelingsrichtlijn te herzien, rekening houdend met mogelijke resistentie/tolerantie tegen de eerstelijnsbehandeling met permethrinecrème.

Daarnaast exploreren we, via de federale overheid, de mogelijkheid voor het creëren van een RIZIV-nomenclatuurnummer voor thuisverpleegkundigen voor de begeleiding van een behandeling van een patiënt met scabiës. Hierdoor zouden huisartsen en dermatologen zeer laagdrempelig thuisverpleegkundigen kunnen inschakelen, waardoor meer behandelingen succesvol kunnen worden afgerond en de kans op secundair therapiefalen vermindert. Een gegeven wat vervolgens de verspreiding zou verminderen.

De orale eerstelijnsbehandeling met Ivermectine die u in uw vraag vernoemt, is momenteel niet te verkrijgen in België zelf. Een beschikbaarheid in België zou een meer eenvoudige toepasbaarheid ervan garanderen, en het falen van een eerstelijnsbehandeling meer ondervangen.