

Salmonella in gerookte zalm

Gemaakte fouten bij recall en lessen voor de toekomst

Najaar 2012 ontstond de grootste voedslepidemie sinds tijden in Nederland. Meer dan 20.000 consumenten werden ziek, soms met levenslange gevolgen. Vier mensen stierven. Oorzaak: met Salmonella Thompson besmette gerookte zalm. Wat kunnen voedingsmiddelenproducenten en andere betrokken partijen leren van deze casus?

Half augustus merkte RIVM een toenemend aantal patiënten op die besmet waren met de uitzonderlijke variant *Salmonella* Thompson. Patiënten ontvingen vragenlijsten over hun eten waardoor zes weken later gerookte zalm als mogelijke oorzaak kon worden aangewezen. De NVWA ontdekte de bron: Poppen Paling & Zalm in Harderwijk, een grote producent van gerookte zalm die deze aan tal van supermarkten leverde. Dit bedrijf had daarvoor geen enkel signaal ontvangen dat er iets mis was met hun zalm, noch uit de eigen monitoring, noch van afnemers. Toen de omvang van de besmetting in grote lijnen bekend was, volgde een brede recall voor gerookte zalm. De recall werd een paar dagen later aangevuld met producten waarin de gerookte zalm verwerkt werd, zoals salades. Ondanks de recall bleef het aantal zieken nog enkele weken fors stijgen.

Vraagtekens

De omvang van de besmetting en het verloop van de uitbraak riep bij de Onderzoeksraad

vragen op over enerzijds de beheersing van risico's tijdens de productie en anderzijds de effectiviteit van de bestrijding van de uitbraak. De Onderzoeksraad startte daarop een onderzoek naar hoe een uitbraak van deze omvang in Nederland kon gebeuren, met de intentie om daarmee herhaling te voorkomen.

'Oefen een worst-case-scenario in plaats van een regular-case-scenario'

Risicobeheersing

Intern onderzoek bracht aan het licht dat de primaire besmetting had plaatsgevonden in de Griekse vestiging. Daar kon de pathogeen zich in de poreuze kern van de nieuwe, herbruikbare transportschalen 'nestelen'. Mede door de temperatuur in de ongekoelde opslagruimte van de schalen ontstond er een langdurige besmettingshaard.

Had de producent dit niet kunnen voorkomen? Het bedrijf bleek een uitgebreide geva-

renanalyse te hebben. Daarin waren ook specifieke kenmerken van de Griekse vestiging opgenomen. Alleen niemand – de producent, de afnemers, de certificeerders en het toezicht – zag salmonella als gevaar voor gerookte zalm. Deze bacterie was in de literatuur bij zalm niet eerder waargenomen.

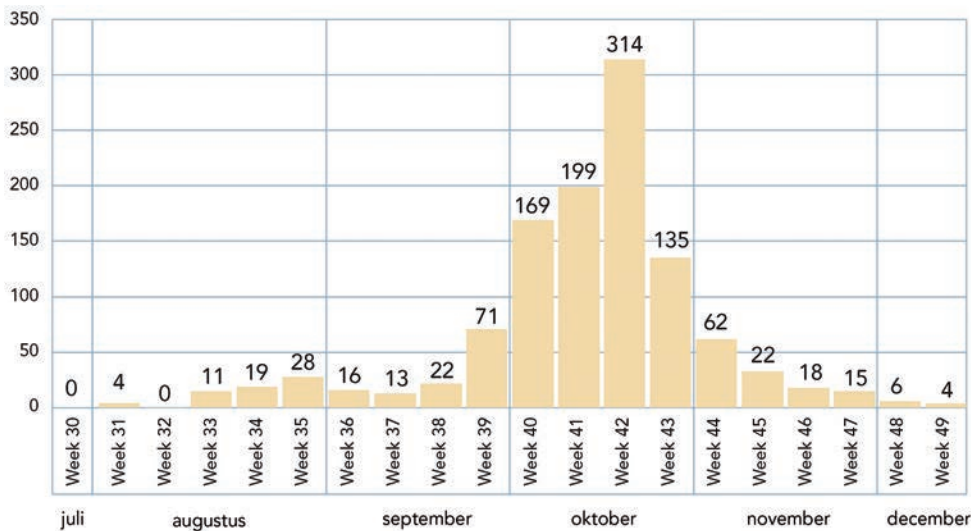
Om het algemene gevaar van een microbiologische besmetting te beheersen, had het bedrijf de microbiologische kwaliteit van de nieuwe herbruikbare schalen onderzocht. Op basis van dat onderzoek was het schoonmaakregime op onderdelen aangepast om de microbiologische belastbaarheid te beheersen. De vraag die overblijft, is hoe een bedrijf nog

scherper kan zijn. Drie belangrijke factoren zijn daarbij te onderscheiden: versterkt inzetten van het interne HACCP-team gecombineerd met het gestructureerd betrekken van externe deskundigen; weten

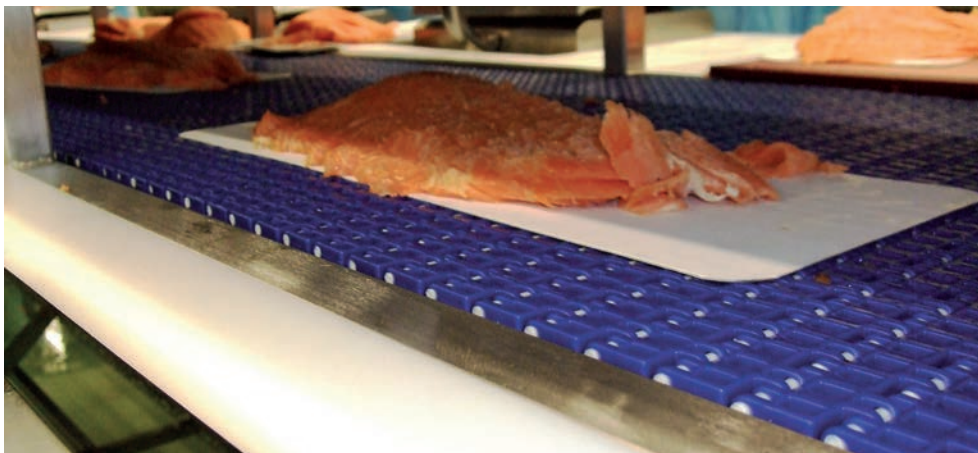
welke kennis kan helpen en waar die moet worden gezocht en tot slot; investeren in kennis en nog meer (voor)onderzoek. Alertheid en jezelf laten uitdagen blijkt enorm belangrijk, niet alleen voor QA-managers.

Monitoring

Omdat bedrijven nooit alles kunnen voorzien, monitoren zij voortdurend de kwaliteit van het product en de hygiëne tijdens de productie. Daarbij gaan zij uit van de bekende *critical control points*, algemene parameters voor de



De piek in het aantal gemelde ziektegevallen lag enkele weken na de recall, wat mogelijk te wijten is aan dat consumenten producten uit eigen koelkast of vriezer nog hebben geconsumeerd (Bron: RIVM en Onderzoeksraad voor Veiligheid).



De poreuze zijkanten van de duurzame schalen bleek de uiteindelijke oorzaak. (Bron: Foppen).

productieomstandigheden, en voor het product bekende specifieke gevaren. In dit geval zijn dat respectievelijk de temperatuur als CCP, kiemen, entero's en gisten/schimmels als indicatoren voor de hygiëne, en listeria als specifiek gevaar bij zalm.

De vraag is hoe zij een risico kunnen waarmaken dat ze nog niet kennen? Alert zijn op kleine signalen blijkt volgens dit onderzoek belangrijk. Bijvoorbeeld wanneer een trend in de monitoring afwijkt van een jaar daarvoor, of pieken in een trend telkens terug komen. Ook als dergelijke afwijkingen binnen de afgesproken grenzen blijven, kunnen dit signalen zijn voor nader onderzoek. De vraag is of (kwaliteits)medewerkers in de dagelijkse praktijk deze algemeen geaccepteerde indicator voor hygiëne ook beschouwen als indicator voor andere knelpunten in de kwaliteit? Elke meetmethode heeft grenzen in de betrouwbaarheid, zeker indicatieve tellingen van kiemen en entero's, maar ook het kijken

naar gemiddelden over een aantal dagen. Wanneer is het raadzaam over te gaan tot nader onderzoek? Aandacht hiervoor wordt belangrijker naarmate de productievolumes toenemen, al was het maar omdat bij het niet oppikken van signalen het aantal mensen dat besmet kan worden, groot is. Ook hierbij is de vraag in hoeverre de gevonden resultaten besproken worden in bredere kring, zowel binnen als buiten het bedrijf. Het is daarmee niet meteen gegarandeerd dat het knelpunt in beeld komt. De kans dat een frisse blik nieuwe inzichten brengt en wellicht resulteert in nader onderzoek, neemt daardoor wel toe. Tot slot laat het onderzoek zien dat zowel certificering als het overheidstoezicht bedrijven niet kunnen helpen dit soort signalen te herkennen omdat toezicht en certificering voortborduren op de bekende normen. Kortom, voor grensverleggende kwaliteitsverbetering zijn bedrijven aangewezen op hun eigen kwaliteitsafdeling en kennisnetwerk.

Maar belangrijker nog, ze zijn aangewezen op een alerte veiligheidscultuur binnen alle lagen van het bedrijf, van werkvloer tot directie.

Worst case recall

Het onderzoek laat zien dat na het opsporen van de bron van de uitbraak de recall niet soepel is verlopen. Het bedrijf was wel degelijk voorbereid, het had tracementstests uitgevoerd, die onder meer voor de certificering wordt geëist. Een dergelijke voorbereiding gaat echter uit van een recall als een reguliere verstoring van het productieproces, als een soort 'gangbaar' incident waartoe het bedrijf moet zijn toegerust. In de bijeenkomst met deskundigen bleek dit een gangbare invalshoek te zijn. Een recall moet echter ook gezien worden als een calamiteit, een onvoorspelbare gebeurtenis, die een volledig andere modus operandi vereist. Vanuit die invalshoek ziet de voorbereiding er heel anders uit, dan wordt niet alleen de tracing getest, maar een hele recall doorlopen en geoefend. Vergelijk het maar met een uitgebreide brandoefening. Kortom, als een worst-case-scenario in plaats van een regular-case-scenario.

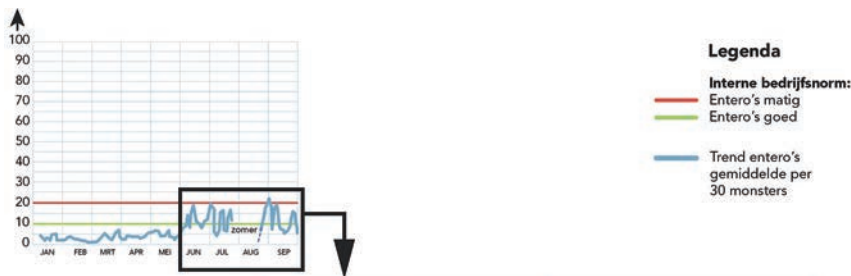
Communicatie in de keten

Een tweede punt van aandacht bij de recall is de afstemming tussen alle betrokkenen. De producent informeerde zijn afnemers, die op hun beurt weer hun afnemers informeerde, die de retail informeerde die de consument waarschuwt.

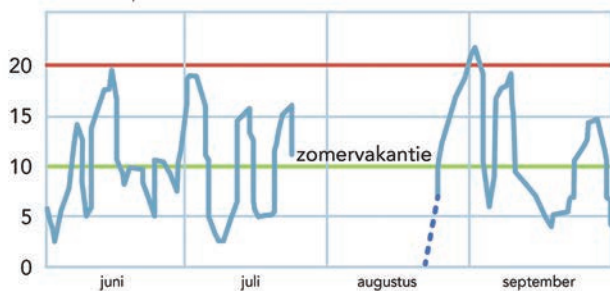
Waar ligt het zwakke punt in deze aanpak? Deze aanpak is per definitie versnipperd over de organisaties die bij de bestrijding van het veiligheidsincident zijn betrokken. Deze vormen in de praktijk geen keten, maar eerder een kerstboom. Een incident gaat gepaard met chaos en het is juist dan noodzakelijk om waar mogelijk samenhang en overzicht te creëren. Het onderzoek laat zien dat alle partijen bezig waren met hun deel van de oplossing, maar dat geen van hen de nodige samenhang en het nodige overzicht in de keten kon realiseren. De retailer wist niet wiens zalm in de zalmzalades zat en de zalmproducent wist niet aan wie zijn afnemers salades verkochten. Dit en de productidentificatie waarmee niet onomstotelijk kon worden aangetoond welk product uit welke vestiging kwam, zorgden voor de getrapte recall. Ook het ontbreken van een volledig geautomatiseerd traceringsstelsel, waardoor productiegegevens handmatig gekoppeld moesten worden aan die in het geautomatiseerde verkoopsysteem, zorgde bij deze omvangrijke recall voor veel onduidelijkheid en vertraging in de besluitvorming. Bedrijven moeten er alles aan doen onveilige producten die zij leverden terug te halen en

Onderzoeksraad en rapport

In Nederland wordt ernaar gestreefd om de kans op ongevallen en incidenten zo veel mogelijk te beperken. Herhaling kan worden voorkomen door los van de schuldvraag onafhankelijk onderzoek te doen naar de oorzaak wanneer het toch (bijna) misgaat. De Onderzoeksraad voor Veiligheid kiest daarom zelf zijn onderzoeken. Belangrijk uitgangspunt daarbij is de afhankelijkheid van burgers – de consument – van overheden en bedrijven. Binnen het thema Voedselveiligheid loopt op dit moment ook een tweede onderzoek naar risico's in de vleesverwerkende industrie. Bij dit nummer van VMT is de publieksversie van het rapport 'Salmonella in gerookte zalm' bijgesloten. Mocht u deze niet meer aantreffen dan is deze, maar ook het volledige rapport, op de site van de Onderzoeksraad te downloaden, zie www.onderzoeksraad.nl.



De trendanalyse van entero-bacteriën (met dipslide) in de Griekse vestiging in 2012 tot het moment dat de salmonellabesmetting via de NVWA bekend werd. (Bron: Foppen).



Retailers vertelden hun klanten niet altijd de risico's en hoe te handelen. (Bron: EVMI).



hun afnemers of consumenten snel en goed te informeren. Geen van de bedrijven en betrokken (overheids)organisaties kan overzicht houden over alle acties en hun bijdrage aan de veiligheid van de consument. De Onderzoeksraad ziet daarom voor de NVWA nadrukkelijk een rol weggelegd bij het overzicht houden op de acties van de betrokken partijen en zo nodig ingrijpen als partijen niet snel (bijv. tracering, maar ook regelen recall binnen vier uur) en adequaat (afgesproken) acties uitvoeren. Dat dit onvoldoende is gebeurd, komt mede doordat de incidentorganisatie van de NVWA onvoldoende op orde was en mensen nog niet goed waren toegerust op hun taken daarin. Op hun beurt zouden voedselbedrijven meer moeten anticiperen op samenwerking met de NVWA tijdens de bestrijding van een incident. De NVWA moet daar meer ruimte voor bieden. De summiere en slecht onderbouwde informatie van NVWA en de producent zorgde er ook voor dat sommige retailers aarzelden met het op eigen gezag uitvoeren van de recall. Vraag is of retailers daarmee zo lang hadden moeten wachten.

Publiekswaarschuwing

Voor de consument was door onduidelijke communicatie de boodschap tijdens de recall niet altijd helder en deze bereikte ook niet alle consumenten. Er was weliswaar overleg geweest tussen NVWA, FNLI, CBL en enkele grote retailers, maar omdat in bijna alle gevallen de zalm onder private label werd verkocht, kwamen ze niet tot een gezamenlijke communicatiestrategie, en ging iedereen op zijn eigen manier en vanuit zijn eigen interpretatie communiceren. Mede als gevolg hiervan werd de besmette zalm in de koelkasten en vriezers thuis alsnog geconsumeerd. Een snelle en goede publiekswaarschuwing met informatie over de besmetting, de ernst en een heldere richtlijn voor de consument had dat moeten voorkomen. De middelen daarvoor, zoals klantgegevens, aan de hand waarvan zij kopers gericht konden waarschuwen, waren aanwezig.

▪ ERIK MOONEN ▪

E. Moonen, projectleider Onderzoeksraad voor Veiligheid, 070-3337089, emoonen@onderzoeksraad.nl