

Infectieziektebestrijding

Jaarverslag 2013



GGD Kennemerland

Afdeling Infectieziektebestrijding

Auteurs: Martine van der Zwet
Nicole Leerssen, Katja van der Meiden, Saskia van Egmond, Jeanette Ros

VOORWOORD

Geachte lezer,

GGD Kennemerland vindt het belangrijk dat stakeholders en burgers op de hoogte zijn van wat de GGD doet op het gebied van infectieziektebestrijding. Daarom brengen wij elk jaar onder meer een jaarverslag uit. Hier vindt u het verslag van 2013. Het bevat uitgebreide informatie over de stand van de infectieziektebestrijding in regio Kennemerland. Een regio met een hoog risicoprofiel op het gebied van infectieziekten, vanwege de aanwezigheid van de luchthaven Schiphol en het havengebied. Beide objecten kennen een open verbinding met vele landen van de wereld, waardoor zij een port d 'entree vormen voor verspreiding van infectieziekten in ons land.

Het verslag bevat informatie die interessant en nuttig is voor bestuurders, die vanuit de Wet publieke gezondheid een verantwoordelijkheid hebben op het gebied van infectieziektebestrijding . Tevens bevat het verslag informatie die voor onze ketenpartners van grote waarde is.

Ik wens u veel plezier toe bij het lezen van dit jaarverslag. Mocht u vragen hebben naar aanleiding van het verslag, dan kunt u contact opnemen met de afdeling Infectieziektebestrijding van GGD Kennemerland.

Met vriendelijke groet,

Willem van 't Hof

Clustermanager IZB

GGD Kennemerland

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	1
Inhoudsopgave	2
1. Inleiding	3
2. Meldingsplichtige ziekten	4
2.1 Kinkhoest	6
2.2 Hepatitis B	6
2.3 Mazelen	7
2.4 Diarree door Shigella	9
2.5 Legionella-longontsteking	9
2.6 Groep A streptokokken	9
2.7 Meningokokkenziekte	9
2.8 STEC	10
2.9 Hepatitis A	10
2.10 Listeriose	10
2.11 Malaria	10
2.12 Acute hepatitis C	10
2.13 Bof	11
2.14 Buiktyfus	11
2.15 Hantavirusinfectie	11
2.16 Invasieve haemophilus influenzae-infectie	11
2.17 Paratyfus B	11
2.18 Pneumokokkenziekte	11
2.19 Voedselinfectie	11
3. Meldingen in het kader van artikel 26	12
4. Besmettingsaccidenten	15
5. Postexpositieprofylaxe (PEP) bij rabiës	16
6. Vragen van burgers en stakeholders	17
7. Overige activiteiten van afdeling IZB	18
7.1 Samenwerking met luchthaven Schiphol	18
7.2 Polio in Syrië	19
8. Personeel en Organisatie	20

1. Inleiding

Dit jaarverslag geeft een beeld van meldingen en verrichtingen door de afdeling Infectieziektebestrijding (IZB) in regio Kennemerland in 2013.

De afdeling IZB van GGD Kennemerland houdt zich bezig met het voorkomen, opsporen en bestrijden van infectieziekten binnen de Veiligheidsregio Kennemerland. Het werkgebied van GGD Kennemerland omvat de volgende tien gemeenten: Beverwijk, Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmermeer, Haarlemmerliede & Spaarnwoude, Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen en Zandvoort, met totaal ruim 527.000 inwoners.

In Nederland zijn 42 infectieziekten meldingsplichtig. Door deze meldingsplicht kan de GGD tijdig maatregelen nemen om verspreiding te voorkomen. De meldingsplichtige ziekten zijn verdeeld over vier categorieën: groep A, groep B1, groep B2 en groep C. Voor elke groep staat vast welke maatregelen kunnen worden genomen om de bevolking te beschermen.

Behandelend artsen en medische laboratoria zijn volgens de Wet publieke gezondheid (Wpg) verplicht om bepaalde infectieziekten bij de GGD te melden. Eén van de taken van de afdeling IZB is het doorgeven van deze meldingen aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid & Milieu (RIVM). De artsen en sociaal verpleegkundigen van afdeling IZB handelen deze meldingen af. Daarbij verricht de GGD zo nodig bron- en contactonderzoek en neemt maatregelen ter voorkoming van verdere verspreiding. De afdeling IZB beoordeelt aan de hand van de melding of er besmettingsgevaar dreigt en/of er aanvullende maatregelen nodig zijn ter bescherming van de volksgezondheid. De afdeling maakt daarbij gebruik van de richtlijnen van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI), onderdeel van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM.

2. Meldingsplichtige ziekten

In 2013 zijn in totaal 212 meldingsplichtige ziekten in behandeling genomen door afdeling IZB. Hieronder volgt de top vijf van de meest voorkomende meldingsplichtige infectieziekten in 2013, met het aantal gemelde gevallen tussen haakjes:

1. Kinkhoest (93)
2. Hepatitis B (39)
3. Mazelen (26)
4. Shigellose (11)
5. Legionellose (10)

Opvallend in 2013 was de daling van het aantal kinkhoestmeldingen en de verheffing van het aantal meldingen van mazelen.

In Tabel 1 op de volgende pagina staat een overzicht van het aantal meldingsplichtige infectieziekten in regio Kennemerland per categorie, die gemeld zijn in 2011, 2012 en 2013.

Tabel 1: Aantal gemelde meldingsplichtige infectieziekten in regio Kennemerland in 2011, 2012 en 2013, per categorie.

Overzicht algemene infectieziekten		2011	2012	2013
Groep A	Nieuwe Influenza A (H1N1)	23		
	Pokken			
	Polio			
	Sars			
	Viral hemorrhagische koorts			
Groep B1	Difterie			
	Humane infectie met aviar influenzavirus			
	Pest			
	Rabiës			
Groep B2	Buiktyfus	1		1
	Cholera			
	Hepatitis A	6	2	3
	Hepatitis B Acut	4	4	3
	Hepatitis B chronisch	62	38	36
	Hepatitis C Acut	1	6	2
	Invasieve Groep A- streptokokkeninfectie	14	3	11
	Kinkhoest	225	413	93
	Mazelen	1		26
	Paratyfus A			
	Paratyfus B			1
	Paratyfus C			
	Rubella			
	STEC / enterohemorragische E.coli – infectie	9	3	3
	Shigellose	10	8	11
Voedselinfectie	1	3	1	
Groep C	Antrax			
	Bof	8	9	1
	Botulisme			
	Brucellose			
	Gele Koorts			
	Hantavirusinfectie		1	1
	Invasieve Haemophilus influenza type b-infectie			1
	Invasieve pneumokokkenziekte (bij kinderen)			1
	Legionellose	10	19	10
	Leptospirose	1	1	
	Listeriose	6	2	2
	MRSA-infectie (clusters buiten ziekenhuis)		1	
	Malaria	8	4	2
	Meningokokkenziekte	2	1	3
	Psittacose	5	1	
	Q-koorts	1	1	
	Tetanus			
	Trichinose			
	West-Nilevirusinfectie			
	Ziekte van Creutzfeld-Jakob – Klassiek	1		
Ziekte van Creutzfeld-Jakob - Variant				
Totaal meldingsplichtige ziekten		465	562	212

2.1 Kinkhoest

In vergelijking met de jaren 2011 en 2012 is het aantal kinkhoestmeldingen in 2013 in de regio afgenomen. Hiermee is er, ook volgens de landelijke cijfers, geen sprake meer van een verheffing in het aantal gemelde patiënten met kinkhoest.

In totaal zijn er 93 patiënten met kinkhoest gemeld. In de meeste gevallen (87) is kinkhoest via bloedonderzoek vastgesteld, bij vier gevallen is een keel-neusuitstrijk gedaan, één patiënt is op beide manieren onderzocht en bij één patiënt was geen laboratoriumonderzoek verricht, maar vanwege een epidemiologische link gemeld.

Ondanks vaccinatie via het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) komt het voor dat mensen kinkhoest oplopen. Dit kan worden verklaard doordat de bacterie van structuur is veranderd en daarnaast zijn er aanwijzingen dat de huidige bacteriestammen ziekmakender zijn. Personen die niet, of niet volledig zijn ingeënt tegen kinkhoest hebben meer risico op een heftiger beloop van de ziekte. De GGD doet bron- en contactonderzoek, om personen met verhoogd risico, zoals hoogzwangere vrouwen en (pasgeboren) baby's, te beschermen.

2.2 Hepatitis B

In 2013 zijn er 39 meldingen van hepatitis B binnengekomen, waarvan 36 meldingen van chronisch dragerschap en drie meldingen van een acute infectie met het hepatitis B virus.

Chronisch (of onbekend) dragerschap

Bij een melding van hepatitis B is het belangrijk om te weten of het om een acute of chronische infectie gaat. In de meeste gevallen gaat het om een chronische infectie, waarbij het ingewikkeld is om te achterhalen waar iemand de infectie heeft opgelopen,

Casus: Kinkhoest

In februari kwam er via het streeklaboratorium een melding binnen van een baby van één maand oud bij wie kinkhoest was vastgesteld. De baby was opgenomen in het ziekenhuis. Het hele gezin bleek verkouden te zijn en moeder bleek ook kinkhoest te hebben. De bron was moeilijk te achterhalen, mogelijk was er sprake van verspreiding via het kinderdagverblijf waar het broertje naar toe ging. Om verspreiding te voorkomen zijn de contacten in kaart gebracht en de twee kraamverzorgsters getest op kinkhoest. Beiden waren negatief. Daarnaast is de zwangere leerkracht van het zusje geïnformeerd en is er een informatiebrief verspreid op het kinderdagverblijf, waar mogelijk de bron zich bevond.

omdat niet bekend is hoe lang men al geïnfecteerd is. Om hierachter te komen wordt de patiënt uitgenodigd voor een counseling gesprek en wordt er bron- en contactonderzoek uitgevoerd. Hepatitis B kan worden overgebracht via bloed-bloed contact, via seksueel contact, of tijdens de bevalling van moeder op kind. De directe contacten, zoals gezin en huisgenoten, worden gescreend op hepatitis B en indien nodig ook gevaccineerd.

Van de 36 chronische hepatitis B infecties, was 44,4% (16) vrouw en 55,6% (20) man. De gemiddelde leeftijd van de patiënten was 42,7 jaar, waarvan de jongste patiënt 21 jaar oud was en de oudste patiënt 84 jaar. 75% (27) was van een niet-westerse afkomst. Bij 5 van de 20 vrouwen was hepatitis B gediagnostiseerd in het kader van zwangerschapsscreening.

Acute hepatitis B

Er zijn drie meldingen van acute hepatitis B gedaan, waarvan één man en twee vrouwen. Eén vrouw uit 1985, geboren in Afghanistan, is opgenomen in het ziekenhuis met klachten. De meest waarschijnlijke bron is een partner met wie zij seksueel contact heeft gehad. De man, geboren in 1964 met Nederlandse afkomst, had al enige tijd extreme vermoeidheidsklachten en is onderzocht vanwege verhoogde leverwaarden. Zijn echtgenote, een Nederlandse vrouw, is hoogstwaarschijnlijk door hem besmet met hepatitis B. De man zou mogelijk acute hepatitis B opgelopen hebben toen hij hulp bood bij een bloederig ongeval, waarbij er uitwisseling van bloed kon hebben plaatsgevonden. Deze bron is echter niet bevestigd. Of de patiënten de hepatitis B geklaard hebben is nog niet bekend.

2.3 Mazelen

Sinds mei 2013 heeft er een mazelenepidemie geheerst in Nederland. Deze epidemie heeft zich verspreid in de biblebelt en in gemeenten met een lage vaccinatiëgraad (<90%). In totaal zijn in Nederland ruim 2600 patiënten met mazelen gemeld, maar aangezien niet iedereen met mazelen een bezoek heeft

gebracht aan de huisarts, zal het werkelijke aantal hoger zijn.

Ook GGD Kennemerland kreeg een aantal meldingen van patiënten met mazelen. In 2013 waren dat 26 meldingen, ten opzichte van één melding in 2011 en geen enkele melding in 2012. Van het totaal aantal meldingen waren er 14 mannen en 12 vrouwen en de gemiddelde leeftijd was 12,2 jaar. Eén patiënt is met complicaties in het ziekenhuis opgenomen geweest. Van de 26 mazelenpatiënten waren er 24 ongevaccineerd, 19 waren bevindelijk gereformeerd, één was vanwege antroposofische redenen niet gevaccineerd en van vier patiënten was de reden onbekend. Eén patiënt heeft één BMR-vaccinatie (Bof, Mazelen, Rode Hond) ontvangen en van één patiënt was de vaccinatiestatus onbekend.

De meeste patiënten waren epidemiologisch aan elkaar gelinkt en heeft verspreiding binnen gezin en familie plaatsgevonden.

Aangezien de vaccinatiëgraad in regio Kennemerland hoog is, was het niet nodig kinderen extra te vaccineren tegen mazelen. Het was echter wel mogelijk om kinderen tot 19 jaar, die niet of niet volledig gevaccineerd waren, alsnog een BMR-vaccinatie te geven.

Tabel 2 geeft de verdeling van het aantal meldingen van mazelen per gemeente weer. De casus op de volgende pagina geeft een beeld van de werkzaamheden van de afdeling IZB tijdens de mazelen epidemie en laat zien op welke manier er samenwerking plaatsvindt met een andere GGD regio.

Tabel 2: Verdeling aantal meldingen van mazelen per gemeente

Gemeente	Aantal
Haarlemmermeer	21
Haarlem	1
Overig	4

Casus: Mazelen

In mei 2013 brak de mazelen epidemie uit in Nederland in de zogenaamde 'biblebelt'. In regio Kennemerland bleef het rustig. Het gebied heeft veel minder inwoners die zich uit geloofsovertuiging niet laten inenten dan de gebieden in de biblebelt.

In september zijn we benaderd door GGD Hollands Midden. Meerdere leerlingen van een middelbare school binnen deze regio verzuimden met klachten verdacht voor mazelen. Eén van de leerlingen bleek woonachtig binnen onze GGD-regio.

Naar aanleiding van deze melding hebben we de ouders van het kind benaderd. Zij gaven aan dat meerdere kinderen binnen het gezin klachten hadden, behorende bij het ziektebeeld van mazelen. De kinderen voelden zich niet lekker, hadden huiduitslag en koorts.

Medewerkers van de afdeling IZB van GGD Kennemerland hebben tijdens een huisbezoek bij drie kinderen van het gezin bloed en speeksel afgenomen. De onderzoeksresultaten van het RIVM wezen uit dat de kinderen besmet waren met het mazelenvirus.

De ouders gaven aan dat ook de overige kinderen binnen het gezin met soortgelijke klachten recentelijk ziek zijn geworden of ziek waren geweest. De ouders hebben mazelen doorgemaakt in hun kinderjaren. We hebben hen geen vaccinatie aangeboden, vanwege de natuurlijke weerstand die zij tegen de mazelen hebben verkregen.

Om in te kunnen schatten of er veel mensen risico op besmetting hebben gelopen, zijn de ouders geïnterviewd. De kinderen bleken tijdens een familiebezoek nauw contact te hebben gehad met kinderen uit twee andere gezinnen. Ook de kinderen van deze gezinnen, die allen binnen het werkgebied van regio Kennemerland wonen, bleken niet te zijn gevaccineerd.

Van de moeder van één van deze gezinnen vernamen we dat ook haar kinderen ongeveer een week na het familiebezoek ziek zijn geworden. Nader onderzoek is niet verricht omdat het, na het directe contact met 'de bewezen mazelen patiënten', zeer aannemelijk was dat deze ongevaccineerde kinderen, nu ook de mazelen hadden opgelopen.

Onze bevindingen zijn teruggekoppeld aan GGD Hollands Midden die contact met de school hebben gelegd in verband met het verstrekken van informatiebrieven om de ouders alert te maken op de symptomen van mazelen.

Nicole Leerssen

2.4 Diarree door Shigella

Er zijn 11 meldingen gedaan van deze infectieziekte. Het betrof vier mannen en zeven vrouwen in de leeftijd variërend van 19 tot 65 jaar. Eén patiënt is met klachten in het ziekenhuis opgenomen geweest. De meeste besmettingen hebben in het buitenland plaatsgevonden, namelijk in Marokko, Egypte, Dominicaanse Republiek, Zuid-Afrika en Costa Rica. Eén persoon is niet in het buitenland geweest. De bron is onbekend, maar de patiënt denkt Shigella opgelopen te hebben via een Turkse pizza, die hij op een station gegeten heeft. Dit is niet bevestigd en aangezien er geen andere klachten waren over deze eetgelegenheid is er geen brononderzoek verricht.

2.5 Legionella-longontsteking

Deze ziekte is tien keer gemeld bij de GGD, ten opzichte van 19 keer in 2012. Het betrof zeven mannen en drie vrouwen in de leeftijd van 45 tot 88 jaar. De helft van de personen was tijdens de incubatieperiode in het buitenland. De andere helft was in de omgeving van de eigen woonplaats. Bij een legionella-longontsteking wordt maar zeer zelden een bron aangetoond. De enige manier om betrouwbaar een bron te vinden is door de bacterie te isoleren uit het sputum van de patiënt en uit de mogelijke bron en deze met elkaar te vergelijken. Dit is in 2013 in geen van de gevallen gebeurd.

2.6 Groep A streptokokken

Groep A Streptokokken is een bacterie die vaak voorkomt en verschillende ziektebeelden kan veroorzaken, zoals roodvonk, impetigo, wondroos en acute reuma. Ieder mens maakt meerdere malen in zijn leven een infectie door, vaak zonder daar zelf ziek van te worden. Alleen invasieve infecties met groep

A-streptokokken zijn meldingsplichtig. Dit betekent dat er sprake is van streptokokken-toxischeshocksyndroom (STSS), fasciitis necroticans of puerperale sepsis (kraamvrouwenkoorts). De rol van de GGD bestaat uit het inventariseren van nauwe contacten en informeren over symptomen. Indien nodig wordt een profylactische behandeling voorgeschreven. In 2013 waren er tien meldingen van infecties met de Groep A Streptokokken bacterie, waaronder vier mannen en zes vrouwen. De leeftijd van de patiënten liep uiteen van 3-95 jaar, met een gemiddelde van 54 jaar. In zes gevallen is er profylaxe voor de huishoudcontacten geadviseerd en bij acht gevallen waren nauwe contacten geïnformeerd door middel van een informatiebrief. Hierbij ging het om collega's binnen een bedrijf, thuiszorgmedewerkers en een peuterspeelzaal.

2.7 Meningokokkenziekte

Deze ziekte wordt veroorzaakt door een bacterie en kan zeer ernstig verlopen in de vorm van een hersenvliesontsteking of een sepsis. In Nederland komen serogroep B en C het meeste voor. Tegen meningokokken C worden baby's gevaccineerd via het RVP, tegen meningokokkentype B bestaat geen vaccin. De belangrijkste taak voor de GGD ligt bij het inventariseren van de risicocontacten, adviseren over profylaxebeleid en informatie geven over de transmissieroute en preventiemaatregelen. In 2013 was deze ziekte drie keer meldingsplichtig in regio Kennemerland, in 2012 was dit één keer. Alle drie de patiënten waren vrouw (leeftijd 78, 17 en 58 jaar oud). Van het 17-jarige meisje was bekend dat zij gevaccineerd was tegen de ziekte.

2.8 STEC

De Shigatoxineproducerende E.coli-infectie is in 2013 drie keer gemeld, waarvan twee

mannen en één vrouw. Eén infectie is in Turkije opgelopen, de andere twee zijn niet in het buitenland geweest. De bronnen zijn onbekend, wel zijn er vragenlijsten afgenomen en naar het RIVM verstuurd. De bacterie kan worden overgedragen via besmet voedsel, water, of via ontlasting. Goede hygiëne is hierbij erg belangrijk. De GGD brengt adviezen uit ten aanzien van hygiënische maatregelen binnen een gezin of binnen een instelling.

2.9 Hepatitis A

Een infectie met het hepatitis A virus kan een leverontsteking veroorzaken. Hepatitis A wordt overgedragen via besmet voedsel en water, maar kan ook overgedragen worden via handen als er niet voldoende hygiëne in acht genomen wordt bij toiletgang. De rol van de GGD ligt bij het opsporen van de bron, vaccinatie en/of immunisatie van risicocontacten en informeren over hygiënemaatregelen.

In 2013 zijn er twee meldingen gedaan van Hepatitis A, ten opzichte van vier meldingen in 2012. Beide patiënten (mannen) hebben de infectie in het buitenland opgelopen (Syrië en de Filipijnen) en waren ongevaccineerd. Huisgenoten zijn in kaart gebracht en gevaccineerd en patiënten en contacten zijn geïnformeerd over hygiënemaatregelen.

2.10 Listeriose

De listeria bacterie kan een voedsel gerelateerde infectie veroorzaken en kan zonder symptomen verlopen. Zwangeren, pasgeborenen en mensen met een sterk verminderde weerstand lopen meer risico op ernstige complicaties. De GGD neemt een voedselanamnese af en probeert de bron te achterhalen. Hierbij wordt er samengewerkt met de nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit (NVWA) en het RIVM.

Er zijn twee patiënten gemeld met listeriose in 2013. Dit is hetzelfde aantal als in 2012. Het betreft een 90-jarige en een 62-jarige man die de ziekte in Nederland hebben opgelopen. Beiden waren in het ziekenhuis opgenomen.

2.11 Malaria

Malaria is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door malariaparasieten. Deze parasieten worden overgedragen door de malariamug, welke voorkomt in de tropen en subtropen. Er zijn twee gevallen van malaria gemeld, ten opzichte van vier in 2012 en acht in 2011. Opvallend is dat één patiënt malaria heeft opgelopen in Burkina Faso, terwijl deze patiënt aangeeft de malariaprofylaxe volgens voorschrift van de GGD gebruikt te hebben. Er is geen resistentie tegen malariaprofylaxe in Burkina Faso. De andere patiënt is in Thailand op vakantie geweest, waar geen malariaprofylaxe nodig is. Het is onduidelijk of de patiënt dichtbij aangrenzende landen is geweest en antimuggenmaatregelen heeft genomen.

2.12 Acute Hepatitis C

In 2013 is er één geval met een acute besmetting met het hepatitis C virus gemeld. Het betrof een 30-jarige man met veel anonieme seksuele contacten. Hepatitis C is meldingsplichtig als de infectie acuut is, dat wil zeggen opgelopen in het afgelopen jaar. Overdracht kan plaatsvinden via bloed-bloed-contact en seksueel contact. Tegen Hepatitis C is nog geen vaccin beschikbaar.

2.13 Bof

Ondanks dat de meeste kinderen in Nederland gevaccineerd worden tegen de bof, komt deze ziekte landelijk regelmatig voor, met als mogelijke oorzaak afnemende immuniteit. Er is in 2013 één geval van bof gemeld, ten opzichte van negen in 2012. Het betrof een jongeman uit 1988, die volledig gevaccineerd

was. De bron is onbekend, mogelijk heeft de patiënt de ziekte opgelopen in Berlijn.

2.14 Buiktyfus

Er is één melding gedaan van buiktyfus in 2013. Buiktyfus komt in Nederland weinig voor en de patiënte heeft de ziekte waarschijnlijk opgelopen in Egypte, waar zij in een onhygiënische woonomgeving verbleef. De patiënte was niet gevaccineerd tegen buiktyfus. Er zijn geen secundaire besmettingen gemeld.

2.15 Hantavirusinfectie

Het hantavirus kan worden opgelopen door inhalatie van aerosolen van feces en urine van muizen en ratten. Er is één geval van een hantavirusinfectie gemeld, waarbij het meest waarschijnlijk is dat de infectie is opgelopen in een bos in Brabant of België.

2.16 Invasieve haemophilus influenzae-infectie

Invasieve Hib wordt veroorzaakt door een bacterie en kan zeer ernstig verlopen in de vorm van een sepsis of meningitis. Er werd een meisje van één jaar oud gemeld met invasieve Hib, die is opgenomen in het ziekenhuis met convulsie (stuipen) en een duidelijk beeld van meningitis. Volgens het RVP is zij vier keer gevaccineerd tegen deze ziekte.

2.17 Paratyfus B

Deze ziekte wordt veroorzaakt door een bacterie en wordt overgedragen via besmet voedsel of water, of fecaal-oraal bij slechte hygiëne. Er is één patiënte gemeld bij wie paratyfus B is vastgesteld nadat malaria en dengue zijn uitgesloten. Zij is op reis geweest naar Bolivia, waar zij tijdens de incubatieperiode verbleef. Haar reisgenote heeft geen klachten ontwikkeld.

2.18 Pneumokokkenziekte

Een bacterie, de pneumokok komt voor in de neusholte van mensen en geeft vaak geen klachten, maar kan ernstige invasieve infecties veroorzaken, zoals een sepsis of meningitis. Pneumokokkeninfectie is meldingsplichtig bij kinderen tot en met vijf jaar. Er is één kind van vijf jaar gemeld met een invasieve pneumokokkeninfectie met type 12, subtype F. Hij was volgens het RVP gevaccineerd en na behandeling met antibiotica knapte hij snel op. De bron was onbekend en er zijn geen secundaire gevallen gemeld.

2.19 Voedselinfectie

In februari 2013 is er een melding gedaan van een voedselinfectie bij een groepje mensen die met elkaar oesters hebben gegeten bij een restaurant in Amsterdam. Van de acht personen zijn zeven mensen ziek geworden. De persoon die niet ziek was geworden had geen oesters gegeten. Vier van de vijf ingeleverde fecesmonsters waren positief voor het norovirus. De NVWA heeft onderzoek gedaan naar de oesters en ook deze waren positief voor het norovirus.

Er zijn geen meldingen gedaan van leptospirose, MRSA-infectie, Influenza A (H1N1), psittacose, Q-koorts en Ziekte van Creutzfeld Jakob.

3. Meldingen in het kader van artikel 26

Volgens artikel 26 in de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn hoofden van instellingen verplicht om bij het optreden van een ongewoon aantal zieken de GGD op de hoogte te stellen. Het gaat hierbij om instellingen waar kwetsbare groepen zoals zieke mensen, jonge kinderen, verstandelijk gehandicapten en ouderen verblijven of samenkomen. Dit kan dus een verpleeghuis, instelling voor (verstandelijk) gehandicapten, opvang voor dak- en thuislozen, of bijvoorbeeld een kindercentrum zijn.

De rol van de GGD hierin is om te onderzoeken om welke ziekte(verwekker) het gaat, advies te geven over bijvoorbeeld hygiënemaatregelen en maatregelen te nemen om verspreiding te voorkomen.

In 2013 zijn er 51 meldingen op basis van artikel 26 gedaan. Deze meldingen zijn afkomstig van verpleeg- en verzorgingshuizen, kinderdagverblijven, scholen, een instelling voor psychiatrische patiënten en een instelling voor verstandelijk gehandicapten en bij de meeste meldingen ging het om een uitbraak van gastro-enteritis of vlekjesziekten. Er is veel informatie verstrekt, voorlichting en hygiëneadviezen gegeven en diagnostiek ingezet.

Er waren 21 meldingen van verpleeg- en verzorgingshuizen, waarbij het bij 19 meldingen om een uitbraak van gastro-enteritis ging. Bij vijf meldingen is het norovirus gediagnostiseerd en bij twee meldingen ging het om het rotavirus. De GGD kon zo de juiste voorlichting en

(hygiëne)adviezen op maat geven. In andere gevallen kon er geen onderzoek worden verricht omdat de zieken geen verschijnselen meer vertoonden, of waren de kweken negatief voor het noro- rota- en adenovirus. In de meeste gevallen werd naar aanleiding van het ziektebeloop rekening gehouden met een uitbraak van het norovirus en de adviezen daarop aangepast.

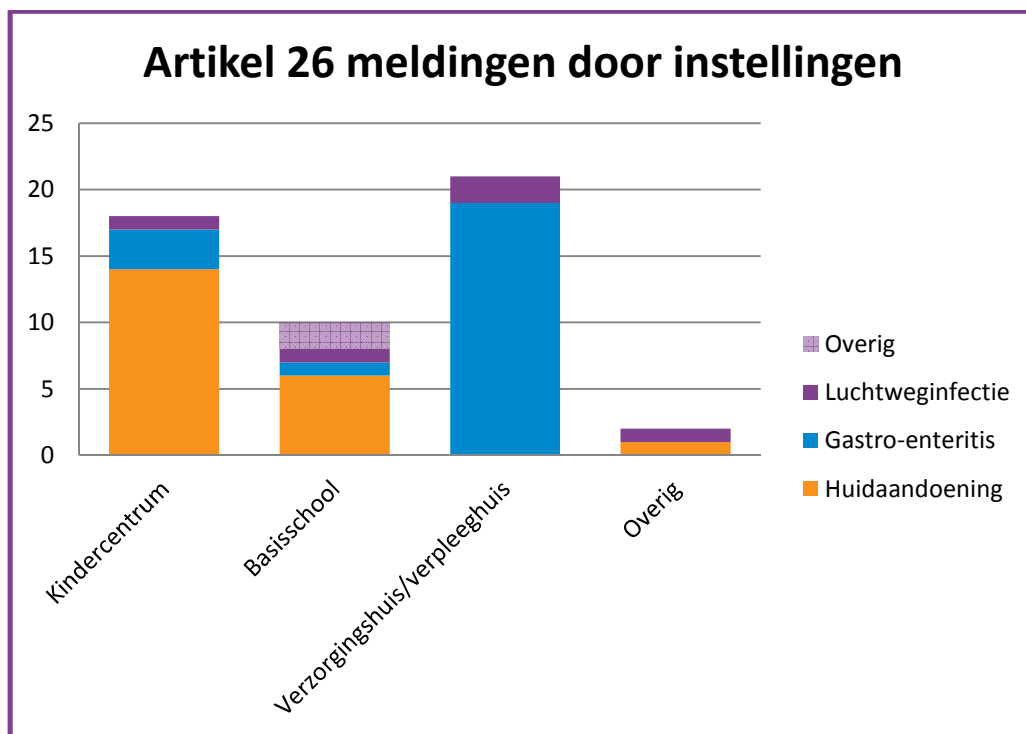
Kinderdagverblijven hebben 18 meldingen van een uitbraak gedaan. In de meeste gevallen ging het om zogenoemde “vlekjesziekten”. Hieronder vallen onder andere hand- voetmondziekte, impetigo (krentenbaard), roodvonk, waterpokken, vijfde en zesde ziekte. De GGD verifieert de diagnose bij de huisarts en voorziet het kinderdagverblijf van informatie wat verspreid kan worden onder de ouders van de kinderen.

Er waren drie meldingen van gastro-enteritis, waarbij de uitbraak bij één kinderdagverblijf langer aanhield dan verwacht. Op dat moment heeft de GGD een bezoek gebracht aan het kinderdagverblijf, om de situatie met betrekking tot de hygiëne te bespreken. Het bleek dat zij niet goed op de hoogte waren van de juiste manier van schoonmaken, waardoor verspreiding niet goed kon worden voorkomen. Na het bezoek van de GGD zijn zij met de adviezen aan de slag gegaan en kon de uitbraak worden ingedamd.

Ook basisscholen hebben uitbraken gemeld bij de GGD. In totaal hebben zij 10 meldingen gedaan met uiteenlopende ziektebeelden als waterpokken, vijfde ziekte, tinea capitis (ringworm), kinkhoest, gastro-enteritis, scabiës (schurft) en impetigo.

Tabel 3: Aantal meldingen in het kader van artikel 26 van de Wpg door instellingen per ziektebeeld in 2013

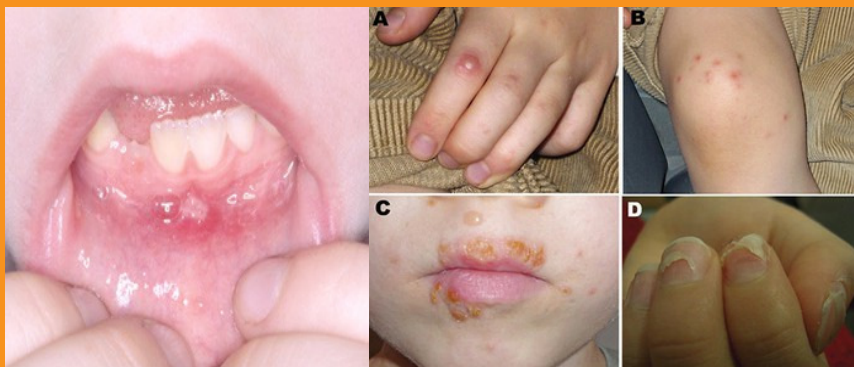
Instelling	Huidaandoening	Gastro-enteritis	Luchtweginfectie	Overig	Totaal
Kindercentrum	14	3	1		18
Basisschool	6	1	1	2	10
Verzorgingshuis/ verpleeghuis		19	2		21
Overig	1		1		2
Totaal	21	23	5	2	51



Grafiek 1: Aantal meldingen in het kader van artikel 26 van de Wpg door instellingen per ziektebeeld in 2013

Melding van hand-, voet-, mondziekte

In het najaar van 2013 werd de afdeling IZB van GGD Kennemerland gebeld door de locatiemanager van een kinderdagverblijf. In één groep hebben sinds enkele dagen in totaal vier kindjes uitslag op de handpalmen en voetzolen. Drie van hen hebben ook nog een pijnlijke blaasjes in de mond, waardoor eten en drinken moeizaam gaat. Eén kindje is naar de huisarts geweest, waar de diagnose hand-, voet- mondziekte is gesteld op basis van de verschijnselen.



afbeeldingen: CDC

Hand-, voet- en mondziekte is een besmettelijke aandoening die door een virus wordt veroorzaakt. Het gaat gepaard met pijnlijke kleine blaasjes in de mond, aan de handpalmen en aan de voetzolen. In West-Europa is het een meestal onschuldige, mild verlopende ziekte die zo nu en dan in kleine epidemieën voorkomt, vooral bij kleine kinderen. In Nederland en België komt hand-, voet- en mondziekte vooral in de nazomer en herfst voor. In Azië komen grotere uitbraken voor, met soms een ernstiger verloop van de ziekte. De naam hand-, voet- en mondziekte wordt nog wel eens verward met mond- en klauwzeer. Deze ziekte komt uitsluitend voor bij vee en wordt door een ander virus veroorzaakt.

Het kinderdagverblijf moet volgens artikel 26 van de Wpg gevallen van HVM ziekte melden bij de GGD als er zich twee of meer gevallen voordoen binnen twee weken in dezelfde groep. Daarnaast had deze locatiemanager ook zorgen om een zwangere pedagogisch medewerker op de groep en de vraag of je vaker hand-, voet- en mondziekte kan krijgen, omdat één kindje het al voor de tweede keer doormaakte. De sociaal verpleegkundige IZB kon de locatiemanager geruststellen met betrekking tot de zwangere collega; deze infectieziekte is niet schadelijk voor de zwangere moeder en haar kind. Inderdaad kan hand-, voet- en mondziekte door verschillende virussen worden veroorzaakt en dus vaker worden doorgemaakt. Tot slot werden nog enkele hygiënemaatregelen voor het kinderdagverblijf doorgenomen. Er waren verder geen vragen meer of onrust bij ouders. De pedagogisch medewerkers hebben de ouders mondeling geïnformeerd.

Volgens afspraak heeft de verpleegkundige de inspecteur van de afdeling technische hygiëne van GGD Kennemerland ingelicht, zodat deze bij een volgende inspectie op de hoogte is van het contact met de afdeling IZB.

Na twee weken was er weer contact met de locatiemedewerker van het kinderdagverblijf. Er waren die eerste week nog enkele kinderen bijgekomen met verschijnselen van hand-, voet-, mondziekte, maar het aantal ziektegevallen was daarna op zijn retour.

Katja van der Meiden

4. Besmettingsaccidenten

Burgers, zorgverleners en werknemers kunnen bij afdeling IZB van de GGD terecht voor adequaat advies of hulp na een prik-, snij- of spataccident met bloed en andere lichaamsstoffen, of na een seksaccident. Een dergelijk besmettingsaccident kan voorkomen tijdens de beroepsuitoefening, bijvoorbeeld met injectie- of tatoeage naalden, of in vrije tijd. Afhankelijk van de gebeurtenis en de aard van het accident heeft een persoon mogelijk risico gelopen op hepatitis B, hepatitis C of HIV. De verpleegkundigen en artsen van de GGD maken een risico inschatting door de situatie goed in kaart te brengen en zoveel mogelijk informatie te verzamelen over de infectiestatus van de bron en de verwonde.

In 2013 is de GGD 101 keer benaderd voor een vraag of advies ten aanzien van een besmettingsaccident. De meeste meldingen (56) kwamen van mensen die tijdens het uitoefenen van een medisch beroep een

risicovol accident hebben gehad. Er waren 19 beroeps-gebonden accidenten geweest van mensen die niet werkzaam waren in de medische sector. In veel gevallen betrof het een schoonmaker of een douanebeambte van Schiphol die zich geprikt of gesneden had aan een naald of scherp voorwerp. De overige vragen kwamen van particulieren en huisartsen en waren niet beroeps-gebonden. Het grootste deel van de besmettingsaccidenten (ongeveer 70%) kon worden beoordeeld als een laag-risico-accident. In dat geval betekent het dat er enkel risico is geweest op besmetting met het hepatitis B virus. Indien men hier al tegen ingeënt was en daarbij een goede antistoftiter had, is er geen verdere actie nodig. In andere gevallen adviseert de GGD om te starten met vaccineren. Bij de hoog-risico-accidenten is er mogelijk ook risico op besmetting met het hepatitis C virus en HIV geweest.

Tabel 4: Aantal meldingen van en vragen over besmettingsaccidenten in 2013

	Aantal meldingen/vragen
Beroeps gebonden - medisch	56
Beroeps gebonden - niet medisch	19
Niet beroeps gebonden	26
Totaal	101

5. Postexpositieprofylaxe (PEP) bij rabiës

Rabiës is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door een virus. Het kan overgedragen worden door een beet, krab of lik van een dier dat besmet is met rabiës. In Nederland komt rabiës alleen voor bij vleermuizen.

In 2013 is de GGD 35 keer gebeld met een vraag over risico op rabiës. Dit kunnen particulieren zijn, die tijdens een vakantie in het buitenland zijn gebeten, gekrabd of gelikt door een dier. Het komt ook voor dat een huisarts, bij wie een patiënt zich heeft gemeld met een vraag over het risico, de GGD consulteert en er komen ook regelmatig vragen van Airport Medical Services, als een passagier zich meldt met een vraag.

Personen die het reizigersspreekuur van de GGD bezoeken en naar een land reizen waar

er een risico op rabiës is, krijgen uitgebreide adviezen over vaccinaties tegen rabiës.

Als er een vraag bij afdeling IZB binnenkomt, wordt er altijd nagegaan waar iemand gebeten of gekrabd is, door welk dier, wat voor soort wond het was, of het gebloed heeft en of zij al actie ondernomen hebben. In een aantal gevallen was iemand in het vakantieland al gestart met vaccineren en belden zij de GGD om afspraken te maken voor vervolgvaccinaties.

In het geval dat besmetting met rabiës niet kan worden uitgesloten, wordt er in overleg met het LCI, postexpositieprofylaxe (PEP-rabiës) geadviseerd. Dit bestaat uit menselijk antirabiës immunoglobuline (MARIG) en vijf vaccinaties. In 2013 was dit bij zeven meldingen het geval.

Tabel 5: Aantal meldingen van en vragen over risico op rabiës, per dier, in 2013

Dier	Aantal meldingen	Aantal MARIG indicaties
Hond	16	4
Aap	5	1
Kat	3	1
Vleermuis (NL)	2	1
Vleermuis	2	
Onbekend (vraag)	7	
Totaal	35	7

6. Vragen van burgers en stakeholders

Dagelijks wordt de afdeling IZB van GGD Kennemerland gebeld met uiteenlopende vragen. Vaak kunnen deze vragen direct worden beantwoord. Wie bellen er en waarover?

In totaal zijn er 534 telefonische registraties gemaakt van vragen over uiteenlopende onderwerpen. In Tabel 6 is te zien over welke onderwerpen de GGD geraadpleegd is.

De meeste vragen waren afkomstig van particulieren. Daarnaast werd er ook veel gebeld door scholen, kindercentra, verpleeg- en verzorgingshuizen, huisartsenpraktijken, ziekenhuizen, GGD medewerkers intern en extern, Airport Medical Services Schiphol en KLM Health Services, RIVM, streeklaboratoria, tandartspraktijken, apotheken, verloskundigen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten, Justitieel Complex Schiphol, et cetera.

Tabel 6: Aantal vragen per onderwerp waarover GGD Kennemerland gebeld is in 2013

Onderwerp	Aantal
Besmettingsaccidenten	56
Mazelen	36
Niet reis-gerelateerde vaccinatievragen	31
Impetigo	21
Hand- voet en mondziekte	17
Artikel 26	11
Bof	10
Dientamoeba fragilis	9
Impetigo	21
Kinkhoest	13
Rabiës	18
Reis-gerelateerde vraag	19
Roodvonk/streptokokkengroep A	11
Vijfde ziekte	18
Waterpokken	15
Overig	65

7. Overige activiteiten van afdeling IZB

7.1 Samenwerking met luchthaven Schiphol

Een (dreiging van een) infectieziekte zou zijn intrede kunnen doen via luchthaven Schiphol en hiermee een ernstig gevaar voor de volksgezondheid met zich

meebrengen. Om deze reden is het belangrijk hier zo goed mogelijk op voorbereid te zijn. Dit gebeurt door regelmatig te oefenen met verschillende scenario's, waarbij samenwerking met alle betrokken partijen erg belangrijk is.

Een oefening op Schiphol: Vlucht KL 9876

Op 8 oktober 2013 kreeg afdeling IZB het bericht dat in een ziekenhuis in Thailand een uitbraak was van SARS. Binnen de Wpg is SARS beschreven als een A-ziekte. De GGD is met een dergelijk bericht in verhoogde staat van paraatheid. Het was de start van een derde oefening die 17 oktober op Schiphol plaats zou gaan vinden.

Voorafgaand aan de oefening heeft het team IZB in september in een vluchtsimulator van de KLM training gevolgd hoe om te gaan met zieke passagiers in het vliegtuig. Hoe verloopt het registratieproces van de passagiers die mogelijk tijdens de vlucht besmet zijn geraakt? Wat vertel je een niet Nederlands sprekende passagier die de komende 10 dagen in quarantaine moet? Mag het vliegtuig terug in de operationele dienst en is de bagage niet besmet? Hoe bescherm je de medewerkers en hoe en wat communiceer je naar de buitenwereld? Allemaal vragen die op het team af kunnen komen op het moment dat zich ergens ter wereld een uitbraak voordoet van bijvoorbeeld SARS.

Omdat dit geen dagelijkse kost is, is de noodzaak om dit soort scenario's te oefenen groot. De oefening was bijzonder vanwege het multidisciplinaire karakter. Het is de eerste keer dat de afdeling IZB betrokken was bij operationele oefening van deze grootte. Een belangrijke doelstelling was dan ook om te testen hoe we op elkaar zijn ingespeeld. Alle deelnemers die in een werkelijke situatie aanwezig zouden zijn waren aanwezig bij deze oefening. De Koninklijke Marechaussee, Airport Amsterdam Schiphol, Airport Medical Services, de GHOR, het COPI, de afdeling IZB, de brandweer en de meldkamers hebben met ruim 50 deelnemers een scenario "dreiging van een infectieziekte via de luchthaven Schiphol" beoefend. Dit was een grote uitdaging en heeft een behoorlijk aantal verbeterpunten opgeleverd die weer in de planvorming worden meegenomen.

Saskia van Egmond

7.2 Polio in Syrië

In oktober 2013 was er een uitbraak van Polio in Syrië. Vanwege de burgeroorlog kwamen er

veel vluchtelingen naar Nederland. Er werden maatregelen getroffen om te voorkomen dat polio zijn intrede deed in Nederland.

Polio

Polio is een besmettelijke virusziekte die wordt overgedragen via de lucht na het hoesten en niezen door iemand die besmettelijk is, of via ontlasting van mensen. De klachten variëren van een griepachtig beeld tot lichte koorts en verkoudheid, tot verlamingsverschijnselen. Met name de verlamingsverschijnselen leiden tot complicaties.

In Nederland worden de meeste kinderen vanaf de leeftijd van twee maanden ingeënt tegen polio. Ze krijgen DKTP-inentingen (difterie, kinkhoest, tetanus en polio). Daardoor komt de ziekte in Nederland niet meer voor. Vóór invoering van de vaccinatie in 1957 kwamen regelmatig polio-epidemieën voor. De laatste polio-epidemie in Nederland was in 1992-1993. Deze epidemie kwam voor onder een bevolkingsgroep die om religieuze redenen niet gevaccineerd was.

In november 2013 kwamen de eerste internationale berichten dat in Syrië een polio-epidemie was uitgebroken. De polio-epidemie in Syrië is ontstaan als gevolg van de burgeroorlog. Het vaccinatieprogramma functioneert niet meer goed en dus daalt de vaccinatiegraad. Ook de levensomstandigheden zijn verslechterd.

Door de burgeroorlog kwamen er ook meer vluchtelingen uit Syrië naar Nederland, waardoor er een risico bestond dat het poliovirus weer in Nederland werd geïntroduceerd. De Nederlandse bevolking is over het algemeen goed beschermd tegen polio, maar introductie van het poliovirus in de biblebelt, waar de vaccinatiegraad lager ligt, zou tot een nieuwe epidemie kunnen leiden. Dit was de reden dat er maatregelen werden geadviseerd om asielzoekers uit Syrië zo snel mogelijk te vaccineren tegen polio en niet te plaatsen in asielzoekerscentra in gemeenten met een lage vaccinatiegraad.

De maatregelen hadden met name consequenties in Ter Apel, waar het grootste aanmeldcentrum voor asielzoekers zich bevindt. Maar ook in de regio Kennemerland, via Schiphol, komen personen uit Syrië Nederland binnen om asiel aan te vragen. Vorig jaar is het nieuwe Justitieel Complex Schiphol geopend, met daarbij een aanmeldcentrum.

In november en december 2013 is contact gezocht met dit aanmeldcentrum en in samenwerking met de medische dienst en de jeugdgezondheidszorg zijn er werkwijzen opgesteld om ook de personen die via Schiphol Nederland binnenkomen een vaccinatie aan te bieden. Uiteindelijk waren dit in 2013 slechts enkele kinderen.

Jeanette Ros

8. Personeel en Organisatie

Clustermanager	Willem van 't Hof
Arts Infectieziektebestrijding	Anne de Vries Jeanette Ros Rolf Appels Daisy Ooms (i.o) Jeroen den Boer
Sociaal verpleegkundigen	Rob Broeder Katja van der Meiden Suzanne Bakker Nicole Leerssen Saskia van Egmond Monique Leijen Martine van der Zwet
Administratie	Linda Fokker Maureen Rooze