

Infectieziektebestrijding

Jaarverslag 2014



GGD Kennemerland

Afdeling Infectieziektebestrijding

Auteurs: Martine van der Zwet
Jeanette Ros
Saskia van Egmond
Katja van der Meiden
Nicole Leerssen
Daisy Ooms
Rolf Appels
Monique Leijen

VOORWOORD

Geachte lezer,

Voor u ligt het jaarverslag van de afdeling Infectieziektebestrijding van GGD Kennemerland van het jaar 2014. Naast organisatorische veranderingen, invoering van Het Nieuwe Werken, afronding van opleidingen en andere successen werd 2014 voor de afdeling Infectieziektebestrijding voornamelijk gekenmerkt door de ebola-epidemie in West Afrika. Vanwege de aanwezigheid van de luchthaven Schiphol en het havengebied, is Kennemerland een regio met een hoog risicoprofiel op het gebied van infectieziekten. Schiphol en het havengebied vormen een port d'entree voor verspreiding van infectieziekten in Nederland. Ook in de toekomst liggen er waarschijnlijk uitdagingen in het verschiet: nieuwe epidemieën, opkomende virussen. Het team Infectieziektebestrijding is er klaar voor. Wij wensen u veel leesplezier.

Team Infectieziektebestrijding GGD Kennemerland

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	1
Inhoudsopgave	2
1. Inleiding	3
2. Meldingsplichtige ziekten	4
2.1 Kinkhoest	6
2.2 Hepatitis B	7
2.3 Legionella-longontsteking	7
2.4 Diarree door Shigella	9
2.5 Mazelen	9
2.6 Groep A streptokokken	9
2.7 Malaria	9
2.8 Bof	10
2.9 Meningokokkenziekte	10
2.10 Acute hepatitis C	10
2.11 Leptospirose	10
2.12 Listeriose	11
2.13 Hepatitis A	11
2.14 Buiktyfus	11
2.15 Hantavirusinfectie	11
2.16 Q-koorts	11
2.17 STEC	11
3. Groep A meldingsplichtige ziekten	12
3.1 Ebola	12
3.2 MERS-CoV	14
4. Meldingen in het kader van artikel 26	15
5. Besmettingsaccidenten	17
6. Postexpositieprofylaxe (PEP) bij rabiës	18
7. Vragen van burgers en partners	19
8. Opleiden, trainen en oefenen	20
9. Kwaliteitsbeleid	22
9.1 Inleiding	22
9.2 Inspectiebezoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)	22
9.3 Audit en HKZ certificering	23
9.4 Klanttevredenheidsonderzoek	23
9.5 Kwaliteitsregistraties	24
10. Personeel en Organisatie	25

1. Inleiding

Dit jaarverslag geeft een beeld van meldingen en verrichtingen door de afdeling Infectieziektebestrijding (IZB) in regio Kennemerland in 2014.

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.

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 bron- en contactonderzoek en neemt zo nodig 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 2014 zijn in totaal 344 meldingsplichtige ziekten in behandeling genomen door afdeling IZB. Hieronder volgt de top vijf van de meest voorkomende meldingsplichtige infectieziekten in 2014, met het aantal gemelde gevallen tussen haakjes:

1. Kinkhoest (218)
2. Hepatitis B (41)
3. Legionellose (26)
4. Shigellose (11)
5. Mazelen (10)

In Tabel 1 op de volgende pagina staat een overzicht van het aantal meldingsplichtige infectieziekten in regio Kennemerland per categorie, gemeld in de periode 2011 t/m 2014.

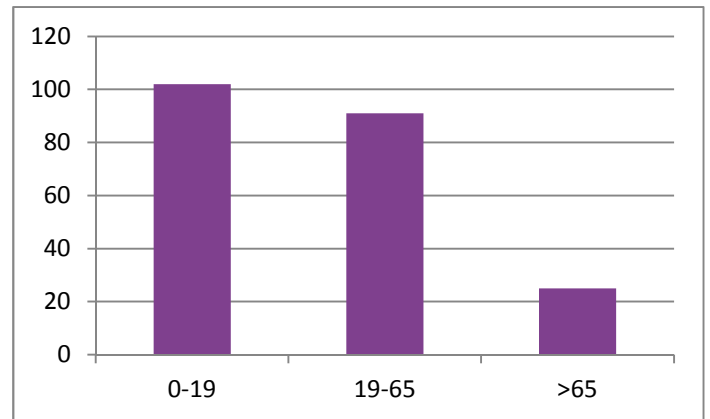
Tabel 1: Aantal gemelde meldingsplichtige infectieziekten in regio Kennemerland in de periode 2011 tot en met 2014, opgesplitst per categorie.

Overzicht algemene infectieziekten		2011	2012	2013	2014
Groep A	(Nieuwe Influenza A (H1N1))	23			
	Pokken				
	Polio				
	Sars				
	Viral hemorrhagische koorts				
	MERS CoV				
Groep B1	Difterie				
	Humane infectie met aviar influenzavirus				
	Pest				
	Rabiës				
Groep B2	Buiktyfus	1		1	1
	Cholera				
	Hepatitis A	6	2	3	1
	Hepatitis B Acuut	4	4	3	1
	Hepatitis B chronisch	62	38	36	40
	Hepatitis C Acuut	1	6	2	3
	Invasieve Groep A- streptokokkeninfectie	14	3	11	7
	Kinkhoest	225	413	93	218
	Mazelen	1		26	10
	Paratyfus A				
	Paratyfus B			1	
	Paratyfus C				
	Rubella				
	STEC / enterohemorragische E.coli – infectie	9	3	3	1
	Shigellose	10	8	11	11
	Voedselinfectie	1	3	1	
Groep C	Antrax				
	Bof	8	9	1	4
	Botulisme				
	Brucellose				
	Gele Koorts				
	Hantavirusinfectie		1	1	1
	Invasieve Haemophilus influenza type b-infectie			1	
	Invasieve pneumokokkenziekte (bij kinderen)			1	
	Legionellose	10	19	10	26
	Leptospirose	1	1		2
	Listeriose	6	2	2	2
	MRSA-infectie (clusters buiten ziekenhuis)		1		
	Malaria	8	4	2	5
	Meningokokkenziekte	2	1	3	4
	Psittacose	5	1		
	Q-koorts	1	1		1
	Tetanus				
	Trichinose				
	West-Nilevirusinfectie				
Ziekte van Creutzfeld-Jakob – Klassiek	1				
Ziekte van Creutzfeld-Jakob - Variant					
Totaal meldingsplichtige ziekten		465	562	212	344

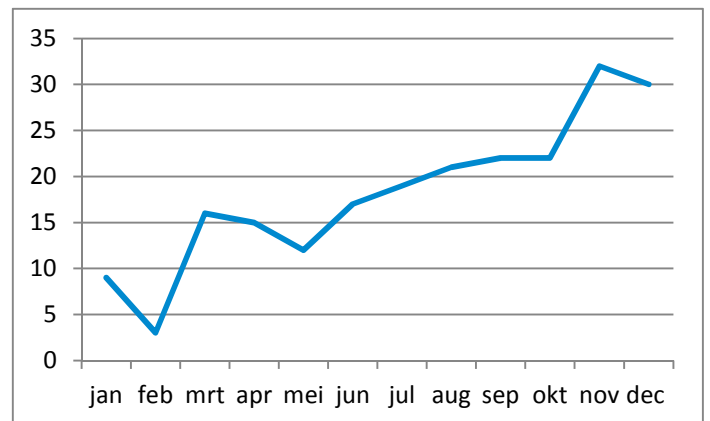
2.1 Kinkhoest

Kinkhoest is de meest voorkomende meldingsplichtige ziekte. Het is daarbij bekend dat er een grote onderrapportage bestaat van het aantal meldingen. Via het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) worden alle kinderen in Nederland gevaccineerd tegen kinkhoest. Personen die extra risico lopen op het krijgen van complicaties bij een kinkhoestinfectie zijn met name pasgeboren zuigelingen. Ondanks de vaccinatie is er een epidemische verheffing van kinkhoest eens in de drie of vier jaar. (Inter)nationaal wordt hier uitgebreid onderzoek naar gedaan.

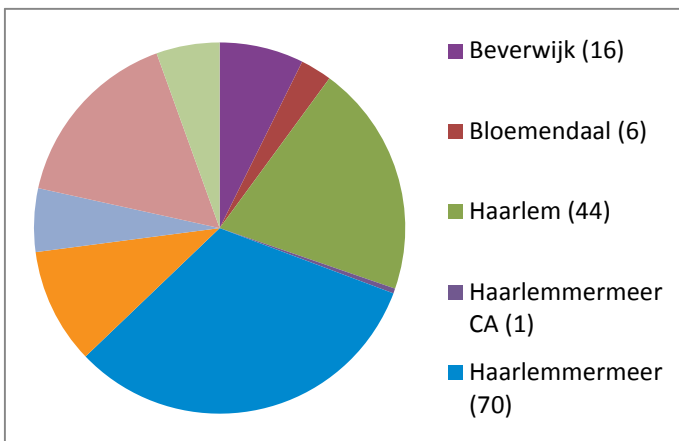
In 2014 werd landelijk een toename van het aantal kinkhoestmeldingen gezien, met daarbij regionale verschillen. Ook in de regio Kennemerland werd een stijging van de aantallen gemelde kinkhoestgevallen gezien. In totaal zijn er 218 meldingen van kinkhoest binnengekomen. De verdeling in maand van melden, gemeente en leeftijd zijn in onderstaande grafieken weergegeven.



Figuur 2: Aantal kinkhoestmeldingen per leeftijdsgroep in regio Kennemerland in 2014



Figuur 3: Aantal kinkhoestmeldingen per maand in regio Kennemerland in 2014



Figuur 1: Aantal kinkhoestmeldingen per gemeente in regio Kennemerland in 2014

2.2 Hepatitis B

Er zijn in 2014 in totaal 41 meldingen van hepatitis B binnengekomen. Bij 40 meldingen ging het om chronisch dragerschap en bij één melding ging het om een acute infectie van hepatitis B. In de meeste gevallen overwint het lichaam een infectie met het hepatitis B virus en bij een klein deel ontstaat chronisch dragerschap.

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, omdat niet bekend is hoe lang men al geïnfecteerd is. Om hierachter te komen wordt de patiënt uitgenodigd voor een counselinggesprek, waarin informatie over de ziekte en wijze van overdracht wordt gegeven en er bron- en contactonderzoek wordt 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 totaal 40 meldingen van chronische hepatitis B was 55% (22) man en 45% (18) vrouw. De gemiddelde leeftijd van de mannen was 42 jaar, waarbij de jongste patiënt 23 jaar oud was en de oudste patiënt 70 jaar. Van de vrouwen was de gemiddelde leeftijd 39 jaar, met de jongste patiënte van 22 jaar en de oudste van 68 jaar. 90% van de patiënten met hepatitis B was van niet-westerse afkomst. Van de 40 meldingen waren zes infecties met hepatitis B gediagnostiseerd in het kader van zwangerschapsscreening, drie tijdens een soa onderzoek op de soa-poli van de GGD en vijf

meldingen kwamen van een penitentiaire inrichting.

Acute hepatitis B

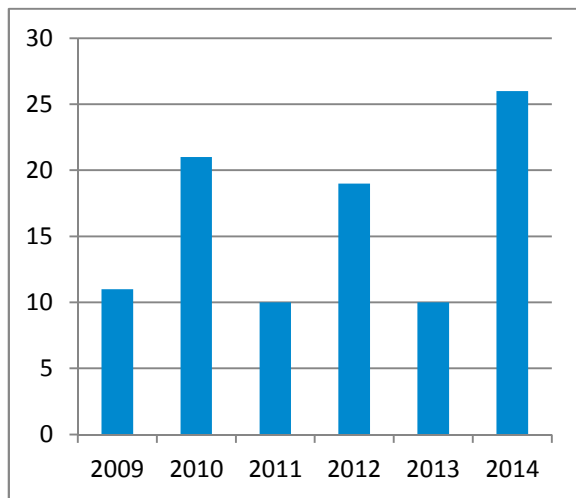
De melding van acute hepatitis B betrof een 21-jarige vrouw van Nederlandse afkomst. Tijdens het counselinggesprek is bron- en contactonderzoek gedaan, waaruit bleek dat de meest waarschijnlijke bron een onveilig seksueel contact is geweest. De jongen met wie zij onveilig seksueel contact heeft gehad was van Angolese afkomst en is gewaarschuwd om zich te laten testen op hepatitis B. De moeder van de patiënte werkt in de zorg, maar is nooit gevaccineerd tegen hepatitis B. Dit zal via de GGD verlopen. Na zes maanden wordt er bij de patiënte opnieuw bloed afgenomen, waaruit zal blijken of zij de infectie geklaard heeft, of dat zij chronisch drager blijkt te zijn.

2.3 Legionella-longontsteking

Legionella is een bacterie die van nature voorkomt in grond en water. Door het inademen van waterdamp met daarin de legionella bacterie kan een ernstige infectie van de luchtwegen ontstaan, vaak een longontsteking. Ziekte veroorzaakt door de legionellabacterie wordt legionellose genoemd. Legionellose is een meldingsplichtige infectieziekte, die door artsen en laboratoria aan de GGD wordt gemeld. De GGD probeert door middel van vragenlijstonderzoek de bron van besmetting op te sporen. In sommige gevallen laat de GGD een vermoedelijke bron 'bemonsteren'. In de meeste gevallen wordt echter geen bron gevonden.

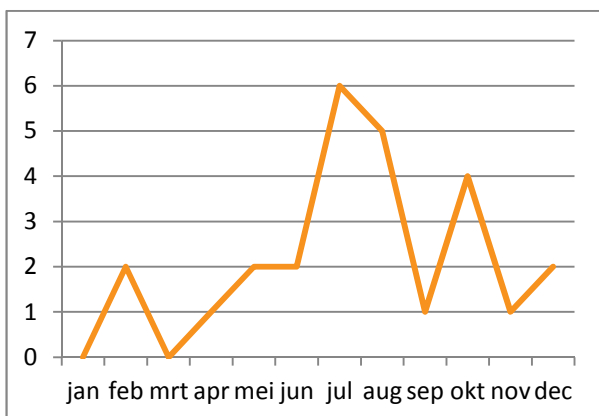
In 2014 waren er in totaal 26 meldingen van legionellose in de regio Kennemerland. Dit zijn meer meldingen dan voorgaande jaren het

geval was (zie Figuur 4). Het is niet bekend waarom dit aantal hoger is dan normaal.



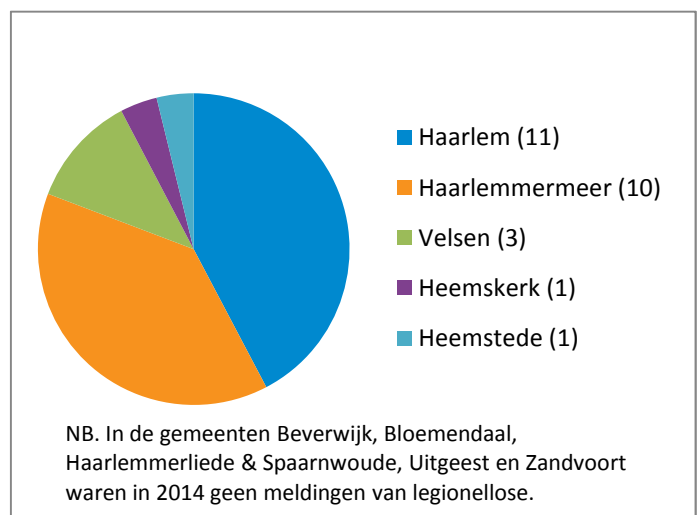
Figuur 4: Aantal legionellosemeldingen in regio Kennemerland, periode 2009 t/m 2014

In de zomermaanden is een piek te zien van het aantal meldingen (Figuur 5). Dit is te verklaren doordat de legionella bacterie snel kan groeien wanneer de temperatuur hoger is dan 25°C, maar ook omdat mensen in de zomermaanden op vakantie gaan en de legionella bacterie in het buitenland oplopen. Vermoedelijk hebben 9 mensen legionella in het buitenland opgelopen en 17 mensen in Nederland.



Figuur 5: Aantal legionellose meldingen in regio Kennemerland per maand in 2014

Er zijn geen aanwijzingen dat er een uitbraak van legionella heeft plaatsgevonden in onze regio. Bij de verschillende patiënten konden geen gemeenschappelijke bronnen worden geïdentificeerd. In vier gevallen heeft de GGD een verpleeg- of verzorgingshuis laten 'bemonsteren'. In drie gevallen werd geen legionella aangetroffen. In één geval werd legionella aangetroffen in de keuken van de patiënt, maar dit was een andere soort dan waar de patiënt ziek van was geworden.



Figuur 6: Aantal legionellose meldingen in 2014 per gemeente

2.4 Diarree door Shigella

Er zijn 11 meldingen gedaan van diarree, veroorzaakt door de shigellabacterie. Het betrof acht mannen en drie vrouwen in de leeftijd variërend van 24 tot 59 jaar. Eén patiënt is met klachten in het ziekenhuis opgenomen geweest. In de meeste gevallen lag de meest waarschijnlijke bron in het buitenland, namelijk in Tanzania, Duitsland, Japan, Tsjechië, Egypte, Marokko en Indonesië. Drie patiënten hebben de infectie in Nederland opgelopen, maar helaas is de bron niet gevonden. Vier personen hadden MSM (mannen die seks hebben met mannen) contacten, wat ook een manier van overdracht kan zijn.

2.5 Mazelen

Sinds 2013 heeft er een mazelenepidemie geheerst in Nederland. Deze epidemie liep door tot en met maart 2014. In 2014 zijn er 10 meldingen binnengekomen van een besmetting met het mazelenvirus, ten opzichte van 26 meldingen in 2013. Het ging om acht mannen in de leeftijd van 1 t/m 50 jaar oud en 2 vrouwen van 23 jaar oud.

Uit onderzoek is gebleken dat vijf van de besmette personen (één persoon woonachtig in Haarlem, één in Heemstede en drie in IJmuiden) niet gerelateerd zijn aan de mazelenepidemie in Nederland die veroorzaakt werd door het mazelenvirus met genotype D8. Bij deze vijf patiënten is het genotype B3 aangetoond. Binnen de groep zijn ook nog eens twee verschillende varianten van het genotype B3 waargenomen. Uit contactonderzoek bleek dat bij twee patiënten de overdracht van de ziekte mogelijk gerelateerd was aan de luchthaven Schiphol. Het gegeven dat dit virus bij vijf volwassen mannen is aangetroffen is opvallend en kan worden gezien als een cluster. Vier van de vijf patiënten zijn

opgenomen geweest in het ziekenhuis en waren er op dat moment slecht aan toe. Het eerste geval waarbij het genotype B3 is opgelopen, werd aangetroffen in Utrecht. Voor Nederland is dit een nieuwe variant en deze is ook aangetoond in de Filippijnen, Italië en Groot-Brittannië.

2.6 Groep A streptokokken

Groep A Streptokokken is een bacterie die vaak voorkomt en verschillende ziektebeelden kan veroorzaken, zoals roodvonk, krentenbaard, 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 met antibiotica voorgeschreven. In 2014 zijn zeven meldingen gedaan van een infectie met de Groep A Streptokokken bacterie. Het ging om drie mannen en vijf vrouwen, met een gemiddelde leeftijd van 50 jaar, waarbij de oudste patiënt 82 jaar en de jongste 31 jaar oud was. Bij drie van de vijf vrouwen ging het om kraamvrouwenkoorts. Hierbij is er geen relatie met verspreiding door een hulpverlener gevonden. In twee van de totaal zeven meldingen is er profylaxe voor huishoudcontacten voorgeschreven door de GGD en in één geval is er een informatiebrief verspreid onder directe collega's van een patiënt.

2.7 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 vijf gevallen van malaria gemeld, ten opzichte van twee in 2013 en vier in 2012. De landen waar de patiënten malaria hebben opgelopen zijn Burkina Faso, Zuid Soedan, Gambia en Kenia. Van de vijf patiënten heeft één patiënt malariaprofylaxe volgens voorschrift gebruikt.

2.8 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. In 2014 zijn er vier meldingen gedaan van bof, ten opzichte van één melding in 2013 en negen meldingen in 2012. Twee patiënten waren volledig gevaccineerd, één patiënt heeft één BMR vaccinatie ontvangen en één patiënt (geboren in de Filipijnen) wist niet of hij gevaccineerd was. In alle vier de gevallen was de bron onbekend. In één geval was er door de GGD een informatiebrief verspreid onder de leerlingen uit de klas van een patiënt. Het betrof een jongeman uit 1988, die volledig gevaccineerd was.

2.9 Meningokokkenziekte

Deze ziekte wordt veroorzaakt door een bacterie en kan zeer ernstig verlopen in de vorm van een hersenvliesontsteking of een sepsis (bloedvergiftiging). 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 2014 zijn er vier meldingen van meningokokkenziekte binnengekomen. Het betrof vier mannen van 17, 18, 24 en 1 jaar oud. In alle vier de gevallen is profylaxe voor de contacten

voorgeschreven. Van één patiënt was bekend dat hij gevaccineerd was tegen meningokokken C, twee patiënten waren niet gevaccineerd en van de laatste patiënt was zijn vaccinatiestatus onbekend, vanwege zijn buitenlandse afkomst.

2.10 Acute Hepatitis C

Het hepatitis C virus kan een ontsteking aan de lever veroorzaken en wordt overgedragen via bloed-bloed-contact en seksueel contact. Hepatitis C is meldingsplichtig als de infectie acuut is, dat wil zeggen opgelopen in het afgelopen jaar. Tegen Hepatitis C is nog geen vaccin beschikbaar. In 2014 zijn er drie gevallen van een acute besmetting met het hepatitis C virus gemeld. Het betrof een HIV-positieve 36-jarige man met weinig klachten, waarbij de bron zeer waarschijnlijk een MSM (mannen die seks hebben met mannen) - contact was, een 22-jarige HIV-positieve jongeman met MSM-contacten en een 41-jarige man met klachten die de ziekte waarschijnlijk heeft opgelopen via intraveneus drugsgebruik.

2.11 Leptospirose

Leptospirose is een zoönose: een ziekte die wordt overgedragen van dier op mens, vaak opgelopen tijdens een vakantie in een (sub)tropisch land. Er bestaan meerdere varianten van de ziekte. De GGD doet brononderzoek en geeft voorlichting aan de patiënt. Er zijn in 2014 twee gevallen van leptospirose gemeld. Het ging om een jongen van 17 jaar oud, die in Thailand op vakantie was geweest en daar in zoet water had gezwommen, en een jongeman van 23 jaar oud die de ziekte heeft opgelopen via een meertje in Cuba en heeft en daarna in Nederland in een ziekenhuis opgenomen is geweest.

2.12 Listeriose

De listeria bacterie kan een voedsel gerelateerde infectie veroorzaken en kan zonder symptomen verlopen. De bacterie zit vaak in rauwmelkse kaas. 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 meldingen gedaan van listeriose in 2014. De patiënten, twee mannen van 87 en 63 jaar oud, hebben beiden de ziekte in Nederland opgelopen.

2.13 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.

Er is één melding gedaan van een infectie met het hepatitis A virus. De patiënte, een 29-jarige vrouw, is vanwege deze infectieziekte opgenomen in het ziekenhuis. De patiënte heeft de ziekte in Nederland opgelopen, maar het is onduidelijk wat de bron van de infectie is geweest. De huisgenoten zijn in kaart gebracht en zo nodig getest op hepatitis A en gevaccineerd. De GGD heeft de hygiënemaatregelen besproken, om te voorkomen dat er meer mensen besmet zouden worden.

2.14 Buiktyfus

In 2014 is er één patiënt met buiktyfus gemeld. Het betrof een 59 jaar oude man die

de ziekte in Nederland heeft opgelopen. Dit is bijzonder, aangezien buiktyfus weinig voorkomt in Nederland. Het brononderzoek heeft helaas niet geleid tot een aanwijsbare bron en er zijn geen secundaire besmettingen gemeld. De patiënt was niet gevaccineerd tegen buiktyfus.

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 in regio Kennemerland. De 15-jarige jongen heeft de ziekte mogelijk opgelopen rondom zijn woning, waar veel bos in de omgeving is en muizen voorkomen.

2.16 Q-Koorts

Q-koorts wordt veroorzaakt door een bacterie en kan worden overgedragen van dieren op mensen. Q-koorts komt vooral voor in het zuiden van Nederland. In 2014 is er één melding gedaan van Q-koorts. Het ging om een 37-jarige man die in het ziekenhuis was opgenomen. Na het afnemen van de vragenlijst kwamen er twee mogelijk bronnen naar voren, namelijk een kinderboerderij in de regio en een dierentuin elders in Nederland. Er zijn geen andere patiënten met Q-koorts in de regio gemeld.

2.17 STEC

De Shigatoxineproducerende E.coli-infectie is in 2014 één keer gemeld. De bacterie kan worden overgedragen via besmet voedsel, boerderijdieren en fecaal-oraal en kan een ontsteking aan de darm veroorzaken. De melding betrof een 51-jarige man die de ziekte in Nederland heeft opgelopen. De vragenlijst is door de GGD afgenomen en met het RIVM en de NVWA besproken. Er zijn door de GGD adviezen gegeven aan de patiënt ten aanzien van hygiënische maatregelen.

3. Groep A meldingsplichtige ziekten

3.1 Ebola

“Ebola outbreak is public health emergency of international concern”.

2014 was het jaar van de ebola voor GGD Kennemerland.

Wat is ebola?

Ebola is een virus die kan leiden tot een viraal hemorrhagische koorts. De klachten beginnen meestal met hoofdpijn, spierpijn en koorts, waarna men klachten kan krijgen van braken, diarree en bloedingen in het lichaam. Er is geen medicijn dat bewezen effectief is. Behandeling bestaat uit ondersteunende therapie en behandeling van complicaties en er zijn experimentele behandelingen. Het ebolavirus is besmettelijk via direct contact met lichaamsvloeistoffen. Het virus is voor het eerst gedetecteerd in 1976 in Congo bij de rivier Ebola. In Afrika heeft het in de afgelopen decennia tot verschillende lokale uitbraken geleid. Het reservoir van het virus is waarschijnlijk de vleermuis.

Een viraal hemorrhagische koorts is een meldingsplichtige ziekte A, wat inhoudt dat bij een vermoeden op ebola een behandelend arts dit direct moet melden aan de GGD.

Hoe verliep de epidemie in West Afrika in 2014?

Op 22 maart rapporteerde Guinee aan de WHO ebola gevallen in Queckedou. Op 30 maart rapporteerde Liberia de eerste gevallen. Vanaf mei 2014 zijn er gevallen in Sierra Leone gerapporteerd. De uitbraak is waarschijnlijk in februari 2014 ontstaan in het Afrikaanse Guinee, waarna verspreiding naar Sierra Leone en Liberia plaatsvond. In april en mei leek er aanvankelijk een daling in het aantal

nieuwe ziektegevallen, maar de incidentie nam in de daaropvolgende maanden weer toe. In juli deed Nigeria melding van een casus, Dit betrof een reiziger uit Liberia, waarna er verspreiding van het virus optrad in de steden Lagos en Port-Harcourt in Nigeria.

Vanaf juli 2014 was er wereldwijd veel media aandacht voor de ebola-epidemie. Op 8 augustus 2014 verklaarde de WHO de uitbraak tot een Public Health Emergency of International Concern (PHEIC), wat inhoudt dat er een internationale aanpak nodig is om deze uitbraak te stoppen.

In de daaropvolgende maanden hield de ebola-epidemie in Liberia, Sierra Leone en Guinee aan. Tegelijkertijd werd er een niet gerelateerd cluster van ebola gemeld in Congo (DRC).

Op 20 oktober 2014 verklaarde de WHO Nigeria ebola-vrij. In december 2014 werd Congo ebola-vrij verklaard. In december 2014 werd een ebola cluster gerapporteerd in Bamako, de hoofdstad van Mali. Op 18 januari 2015 werd Mali ebola-vrij verklaard.

De epidemie in Sierra Leone, Guinee en Liberia lijkt in 2015 gelukkig af te nemen. Het cumulatief aantal bevestigde, waarschijnlijke en verdachte ebolapatiënten in West Afrika in 2015 ligt rond de 20712, (Liberia 8157; Sierra Leone 9780; Guinee 2775).

Wat waren de consequenties van deze epidemie voor Nederland, en in het bijzonder GGD Kennemerland?

De kans op introductie van ebola in Nederland werd in beginsel klein geacht. Er waren geen rechtstreekse vluchten en er gaan weinig toeristen naar dit gebied. Desondanks was blijvende alertheid geboden bij patiënten die recent teruggekeerd zijn uit Guinee, Liberia of Sierra Leone.

Het virus gedijt het best onder arme, laag opgeleide bevolking in landen met een slechte infrastructuur, slechte gezondheidszorg voorzieningen en zwak bestuur. In landen met voorzieningen als in Nederland zal een geval snel worden opgemerkt en zal de ziekte snel ingedamd kunnen worden.

In het gebied van GGD Kennemerland ligt Schiphol International Airport. Dit is een door de WHO aangewezen Point of Entry. Dit houdt in dat introductie via de luchthaven zou kunnen worden verwacht. GGD Kennemerland volgt de internationale ontwikkelingen dan ook nauwlettend. Het scenario dat een reiziger, die verdacht wordt van ebola, via Schiphol reist, behoort tot de jaarlijkse oefencyclus van de afdeling IZB. De primaire taak van de afdeling IZB is het maken van een risico-inventarisatie en contacten registreren die in contact zijn geweest met deze mogelijk van ebola verdachte passagier. Mocht zich een casus voordoen op Schiphol, dan is er een nauwe samenwerking met Airport Medical Services (AMS) en de luchthaven. Materialen voor persoonlijke bescherming, informatiebrieven ten behoeve van passagiers en andere betrokkenen liggen klaar op de luchthaven.

Activiteiten van de afdeling IZB in het kader van de ebola-epidemie.

In dit jaarverslag worden niet alle activiteiten met betrekking tot de ebola-epidemie geheel beschreven, de belangrijkste activiteiten worden genoemd. Informatievoorziening en afstemming waren zonder meer de belangrijkste speerpunten tijdens deze epidemie. Vanaf april 2014 is er, vaak dagelijks en later wekelijks, contact geweest met de LCI, AMS, KLM health services en de ambulancedienst van VRK om afstemming te krijgen en bij een eventuele casus goed te kunnen samenwerken. Daarnaast zijn er vele presentaties gegeven voor verschillende instanties die ook maar enigszins betrokken

waren bij de voorbereiding op een eventuele casus. Reizigers komende uit endemische landen werden vanaf het najaar 2014 in opdracht van het ministerie van VWS middels flyers geïnformeerd over ebola. Samen met de afdeling communicatie en Amsterdam Airport Schiphol zorgde de afdeling IZB dat reizigers werden geïnformeerd over welke maatregelen genomen zouden moeten worden in geval van ontwikkelen van verschijnselen die passen bij ebola.

Vanaf het voorjaar 2014 heeft de afdeling IZB in totaal 107 vragen via de telefoon beantwoord over ebola. Vragen waren afkomstig van (werknemers op) Schiphol, maar ook van burgers, scholen, kinderdagverblijven etc.

Bijvoorbeeld één van de vragen kwam van een kinderdagverblijf. Een kind was op vakantie geweest naar Nigeria en de leiding van het kinderdagverblijf vroeg zich af of er een risico was op ebola na terugkeer van het kindje. Een huisarts nam contact op met de GGD vanwege een patiënt in zijn spreekkamer die met koorts was teruggekeerd uit Ghana.

Het merendeel van de vragen kwam van de luchthaven Schiphol. Met name over reizigers uit diverse landen met koorts, waarbij meegedacht werd over het risico op ebola. In alle gevallen bleek dit risico niet aanwezig te zijn. Op 7 september leidde dit tot opschaling tot GRIP niveau, toen een medewerker van een luchtvaartmaatschappij, die zojuist was teruggekeerd uit Nigeria, zich met koorts en medische klachten meldde bij de ambulance op Schiphol. Al snel kon ebola worden uitgesloten.

In 2014 waren er enkele medische transporten met betrekking tot een ebola-infectie. In september vond een repatriëring van twee Nederlandse artsen plaats die in Sierra Leone in een ziekenhuis hadden gewerkt en mogelijk

in aanraking waren gekomen met het ebolavirus. De rol van de afdeling IZB lag in de voorbereiding en coördinatie van de betrokkenen van de luchthaven naar het ziekenhuis. In december vond er een medische evacuatie plaats van een Nigeriaanse VN militair. Ook hier was de afdeling IZB betrokken bij de voorbereiding en uitvoering van de evacuatie.

In 2014 zijn drie personen, die recent uit ebola-gebieden waren teruggekeerd, binnen onze regio onder monitoring geplaatst. Voor de GGD betekent dat goede uitleg geven aan deze personen en gedurende de incubatietijd contact houden. Voor deze personen gold dat ze zichzelf tot drie weken na terugkeer twee maal daags moesten tempereren. Meten ze een temperatuur die hoger is dan 38 °C dan moet de GGD (afdeling IZB) gebeld worden zodat de afdeling IZB verdere stappen kon ondernemen om na te gaan wat de oorzaak is van de koorts. Bij een verdenking op ebola wordt direct actie ondernomen door de zieke persoon in isolatie te plaatsen.

Overige activiteiten behelsden onder meer; input in landelijke bijeenkomsten via het OMT ebola (23 oktober) en het BAO (30 oktober), input voor een themabijeenkomst in het AMC op 20 november over regionale samenwerking, diverse overleggen met het Justitieel Complex Schiphol. Daarnaast hebben enkele medewerkers zich in West-Afrika ingezet in de bestrijding van deze epidemie.

3.2 MERS-CoV

Sinds 2012 wordt er vanuit het Midden-Oosten melding gedaan van patiënten met een SARS gelijkend virus. De ziekte kenmerkt zich door ernstige benauwdheid en hoge koorts en vooral ouderen en mensen met een gestoorde afweer zijn vatbaar. Een patiënt die verdacht wordt van een infectie met MERS-CoV dient direct gemeld te worden bij de GGD.

Wereldwijd is het totaal aantal patiënten met MERS-CoV toegenomen tot 971. Midden 2014 was er tijdelijk een flinke toename van het aantal patiënten. Ook in Nederland is bij enkele reizigers uit het Midden-Oosten het virus aangetoond. Er is geen verspreiding van het virus in Nederland geweest.

GGD Kennemerland heeft in 2014 drie verdachte gevallen in de regio gemeld gekregen. Bij geen van hen werd de infectie vastgesteld. Ook zijn er vier meldingen gedaan van verdachte gevallen in andere regio's die mogelijk tijdens hun vliegreis naar Nederland, anderen zouden kunnen hebben besmet. Bij één geval werd de infectie bevestigd en werden door GGD Kennemerland 23 vliegtuigcontacten geïdentificeerd voor monitoring. Geen van deze contacten was woonachtig in onze regio.

In 2014 zijn 13 vragen over MERS-CoV bij GGD Kennemerland geregistreerd; zes vragen van mensen die ongerust waren na een reis naar het Midden Oosten en zeven vragen van huisartsen en luchthaven Schiphol.

4. 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.

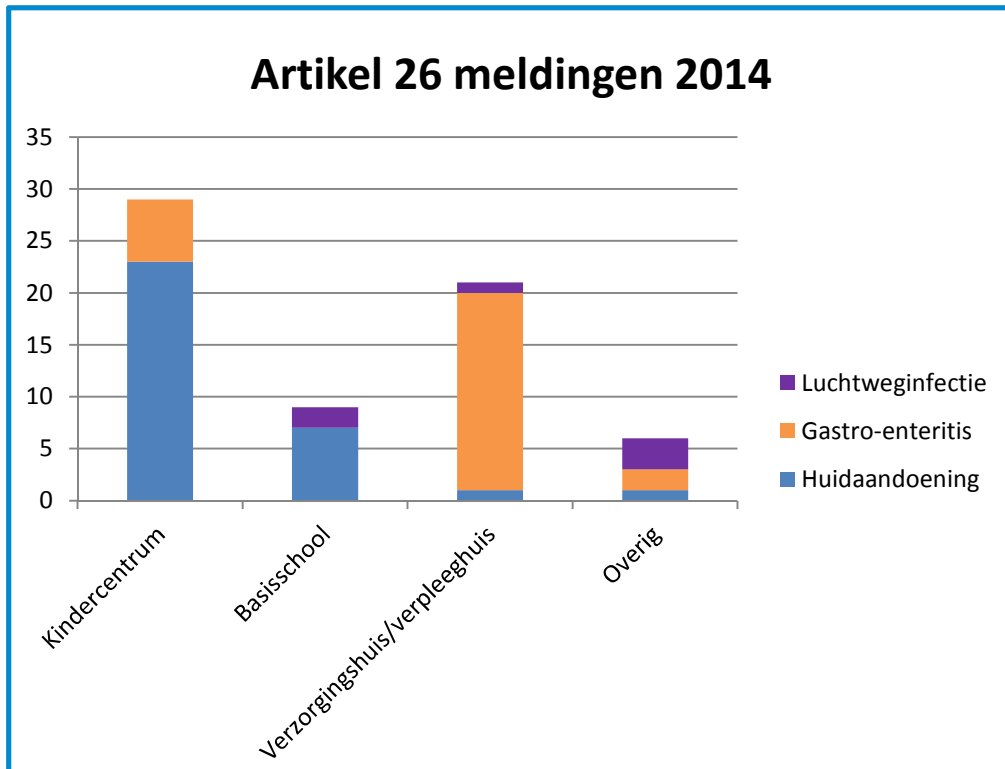
De rol van de GGD hierin is om te onderzoeken om welke ziekte(verwekker) het gaat, advies te geven over bijvoorbeeld hygiënemaatregelen en maatregelen te nemen om verspreiding te voorkomen.

In 2014 zijn er 62 meldingen gedaan op basis van artikel 26. Bij de meeste meldingen ging het om een uitbraak van een huidaandoening, gastro-enteritis of een luchtweginfectie op een kindercentrum, verpleeg- en/of verzorgingshuis, of een basisschool. De GGD is betrokken geweest bij de informatievoorziening, diagnostiek en het geven van (hygiëne)adviezen.

In Tabel 2 en Figuur 7 is een overzicht te zien van het aantal meldingen per onderwerp en melder. Op kindercentra komen huidaandoeningen zoals impetigo (krentenbaard), waterpokken, hand- voetmondziekte en vijfde ziekte het meeste voor. Verpleeg- en/of verzorgingshuizen hebben vaker een melding gedaan van gastro-enteritis.

Tabel 2: Aantal meldingen in het kader van artikel 26 van de Wpg door instellingen per ziektebeeld in regio Kennemerland in 2014

Instelling	Huidaandoening	Gastro-enteritis	Luchtweginfectie	Totaal
Kindercentrum	23	6		29
Basisschool	7		2	9
Verzorgingshuis/ verpleeghuis	1	19	1	21
Overig	1	2	3	3
Totaal	32	27	3	62



Figuur 7: Aantal meldingen in het kader van artikel 26 van de Wpg door instellingen per ziektebeeld in regio Kennemerland in 2014

5. 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 tatoeageaalden, 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 2014 zijn er 94 meldingen en vragen bij de GGD binnengekomen omtrent een besmettingsaccident (zie Tabel 3). Er zijn 60 meldingen gekomen van mensen die zich tijdens de uitoefening van een medisch beroep hebben geprikt of een ander besmettingsaccident hebben gehad. 23 meldingen kwamen van mensen die niet werkzaam zijn in de medische sector, zoals een bewaker, schoonmaker of

douanebeambte en negen meldingen kwamen van personen met een niet beroeps gebonden risico. Hierbij ging het om mensen die bijvoorbeeld hulp hebben verleend bij een bloederig ongeval, of een bijt- of spuugincident hebben gehad. In twee gevallen ging het om een vraag van iemand uit een andere GGD regio. In totaal werd ruim 70% beoordeeld als laag-risicoaccident, waarbij er risico is geweest op overdracht met het hepatitis B virus. De vaccinatiestatus van de verwonde werd gecontroleerd en zo nodig kreeg iemand vaccinaties met aanvullend een titerbepaling. Bij een hoog-risicoaccident was er ook sprake van een mogelijk risico op hepatitis C en HIV. In dat geval werd er onderzoek gedaan bij de bron, of de verwonde werd gecontroleerd.

In 2014 is het besluit gevallen om in 2015 te stoppen met het geven van advies en de afhandeling van beroeps-gebonden besmettingsaccidenten. Instellingen en zorgverleners worden hierover geïnformeerd. Burgers kunnen nog steeds bij de GGD terecht na een besmettingsaccident.

Tabel 3: Aantal meldingen van en vragen over besmettingsaccidenten in regio Kennemerland in 2014

Aantal meldingen/vragen	
Beroeps gebonden - medisch	60
Beroeps gebonden - niet medisch	23
Niet beroeps gebonden	9
Overig	2
Totaal	94

6. 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. 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 gebleed heeft en of zij al actie ondernomen hebben. In 2014

is afdeling IZB 46 keer benaderd met een vraag over een risico op rabiës na een incident. In 37 van de gevallen was een persoon gebeten, gekrabd of gelikt door een dier in het buitenland en in vijf gevallen ging het om een vraag over het risico in Nederland. In het geval dat besmetting met rabiës niet kon worden uitgesloten, is er in overleg met het LCI een risico-inschatting gemaakt en advies gegeven. Er werd postexpositieprofylaxe (PEP-rabiës) geadviseerd in de vorm van vaccinaties, soms in combinatie met MARIG (menselijk antirabiës immunoglobuline). In 2014 is bij 10 gevallen MARIG geadviseerd.

Casus: Gebeten door een hond in Bali: wat nu?!

Vrijdagmiddag, om 16.30u wordt de afdeling gebeld door een jongeman vanuit Bali. Hij blijkt anderhalf uur geleden gebeten te zijn door een hond in zijn linker kuit, door zijn broek heen, tot bloedens aan toe. De hond was een net bevallen vrouwtje die waarschijnlijk haar puppy's bewaakte. De jongen was preventief tegen rabiës gevaccineerd via de Reispoli van de GGD. Hij had goed naar het advies van de verpleegkundige geluisterd. Ondanks preventieve vaccinatie is het namelijk nodig om extra maatregelen te nemen na een bijtincident. Dat hangt af van het type dier en het land waar het incident heeft plaatsgevonden. Extra vaccinaties zijn dan aanbevolen. Wat niet nodig is, zijn directe werkende antistoffen (MARIG). Deze zijn vaak lastig verkrijgbaar in het buitenland. Daarom wordt er op de Reispoli geadviseerd om bij risicovolle reizen je preventief te laten vaccineren. Als na een incident extra vaccinaties nodig zijn, dan zijn deze over het algemeen goed verkrijgbaar in het buitenland. De jongen heeft ter plekke goed gehandeld. Hij heeft de wond direct uitgespoeld en gedesinfecteerd. Vervolgens is hij naar een lokale privékliniek gegaan. Daar adviseerden ze hem drie vervolgvaccinaties tegen rabiës. Maar ook adviseerden ze hem direct werkende antistoffen te geven. Dit was dus in zijn geval onnodig en zou zeer hoge kosten met zich meebrengen. Slim van deze jongen, want een telefoontje naar Nederland is goedkoper. En uiteraard konden wij hem gerust stellen dat de alleen vaccinaties voldoende waren. Zo is de afdeling IZB ook vanuit het buitenland een veilige vraagbaak voor de inwoners uit onze regio.

7. Vragen van burgers en partners

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 2014 zijn er totaal 712 registraties gemaakt van binnengekomen vragen via telefoon. Deze vragen hadden betrekking op uiteenlopende onderwerpen en kwamen van diverse partijen. Opvallend voor 2014 was dat verreweg de meeste vragen (107 in totaal) over de infectieziekte virale hemorrhagische koorts gingen. Dit heeft te maken gehad met de uitbraak van ebola in Afrika en het feit dat Schiphol, één van de porte d'entrees van ebola, in regio Kennemerland ligt.

In Tabel 4 is te zien over welke onderwerpen de GGD in 2014 de meeste vragen heeft gekregen.

Net als in 2013 waren veruit de meeste vragen afkomstig van particulieren. Andere partijen die de GGD geraadpleegd hebben bij vragen rondom infectieziektebestrijding zijn huisartsen, kindercentra, scholen, verpleeg- en verzorgingshuizen, ziekenhuizen, verloskundigen, Justitieel Complex Schiphol, Airport Medical Services Schiphol, apotheken, NVWA, politie, GGD'en uit een andere regio, GGD medewerkers intern, RIVM, streeklaboratorium, thuiszorgorganisaties, etc.

Tabel 4: Aantal vragen per onderwerp waarover GGD Kennemerland tenminste 10 keer benaderd is in 2014

Onderwerp	Aantal
Virale hemorrhagische koorts	107
Besmettingsaccidenten	58
Overig	66
Niet reis-gerelateerde vaccinatievragen	54
Reis-gerelateerde vraag	47
Kinkhoest	45
Hand- voet en mondziekte	29
Impetigo	18
Bof	15
MERS-CoV	15
Rabiës PEP	14
Hepatitis B	12
Teken en tekenbeten	12
Dientamoeba fragilis	7
Vijfde ziekte	12
Waterpokken	12
Gordelroos	10
Mazelen	10

8. Opleiden, trainen en oefenen

Ook in 2014 is net als voorgaande jaren volop opgeleid, getraind en geoefend door de afdeling IZB. De actie- en leerpunten die uit

eerdere oefeningen in voorgaande jaren zijn opgesteld vormden een belangrijke pijler voor nieuwe oefeningen en trainingen voor 2014.

Een overzicht van de oefeningen van 2014.

Naam en datum van de oefening	Doelgroep	Korte terugblik
20 mei opleidings-en trainingsmiddag draaiboek WPG infectieziekten Schiphol.	Afdeling IZB, artsen en verpleegkundigen	Scenario bespreking in de vorm van een table top met het doel oefenen met een infectieziekte casus in een vliegtuig waarbij de procedures en taken van het team IZB op het gebied van risico inschatting, de handelwijze rondom een index patiënt en de risico-contacten, informatievoorziening en communiceren, en het werken met persoonlijke beschermingsmiddelen in een table top setting besproken wordt.
2 juni Cabine simulator training binnen het kader van het draaiboek WPG infectieziekte bestrijding.	Team IZB, artsen en verpleegkundigen van de GGD in samenwerking met het ambulance team van Airport Medical Services.	Een zeer intensieve training die zeer positief werd ervaren o.a. vanwege de samenwerking met Airport Medical Services. Uit de evaluatie zijn leerpunten op verschillende gebieden gekomen die zijn opgepakt door de afdeling. Het registratieproces van de hoog risico contacten heeft veel aandacht gekregen in deze training. (zie ook apart beschreven in dit jaarverslag)
1 september; AIRSAN oefening	Arts en verpleegkundige IZB, AMS, Airport Management, KLM, KLM Health services.	Deze table top oefening was een vervolg op de cabine simulator training en vanuit het project AIRSAN* opgezet. Het was zeer constructief om de keten van alle belanghebbende aan een tafel te hebben. Het is een gegeven dat bij een infectieziektecrisis veel partijen betrokken zijn, dat de keten ook zwak kan maken.
15 en 16 september Outbreak oefening met opschaling naar GROF	Team IZB, artsen en verpleegkundigen en secretariële ondersteuning	Een zeer succesvolle oefening die 2 dagen lang heeft geduurd en waarin alle processen zoals beschreven in het GROF en de professionals aan bod zijn gekomen. Er zijn goede leerpunten uitgekomen die in 2015 worden vertaald naar nieuwe oefendoelen.
2 en 30 oktober Opleiding, Training en Oefening Havens van regio Kennemerland	Team IZB, artsen en verpleegkundigen. Crisisfunctionarissen van de GHOR. Samenwerking met GGD Amsterdam en GGD Zaanstreek Waterland.	Een bijzondere opzet vanwege de samenwerking op OTO gebied met de 'buur' GGD-en. Een duidelijk opleiding- en training onderdeel was noodzakelijk vanwege de eerste keer in deze vorm oefenen. Een traject van opleiden, trainen en oefenen waar zeer veel nieuwe contacten zijn gelegd, nieuwe inzichten zijn opgedaan en veel is geleerd.

*AIRSAN, door de EU gesubsidieerde opdracht die moet aanzetten tot het ontwikkelen van richtlijnen voor de luchtvaart op basis van de International Health Regulations. GGD Kennemerland is nauw betrokken bij dit project.

Oefening : Please remain seated (Saskia van Egmond)

In juni 2014 heeft de afdeling IZB een avond oefening gedraaid in samenwerking met Airport Medical Services van Schiphol.

Na een security check werden we toegelaten tot het trainingscentrum van de KLM waar een grote vluchtsimulator het decor vormde voor de oefening "Vlucht VRK 9026". Deze vluchtsimulator is normaal in gebruik om cabinepersoneel te trainen in veiligheidsprocedures.

Het doel van deze oefening was om de taken beoefenen die uitgevoerd moeten worden wanneer een melding gedaan wordt van een vliegtuigpassagier met een mogelijke ernstige en besmettelijke ziekte. Deze interventie vindt plaats in samenwerking met Airport Medical Service.

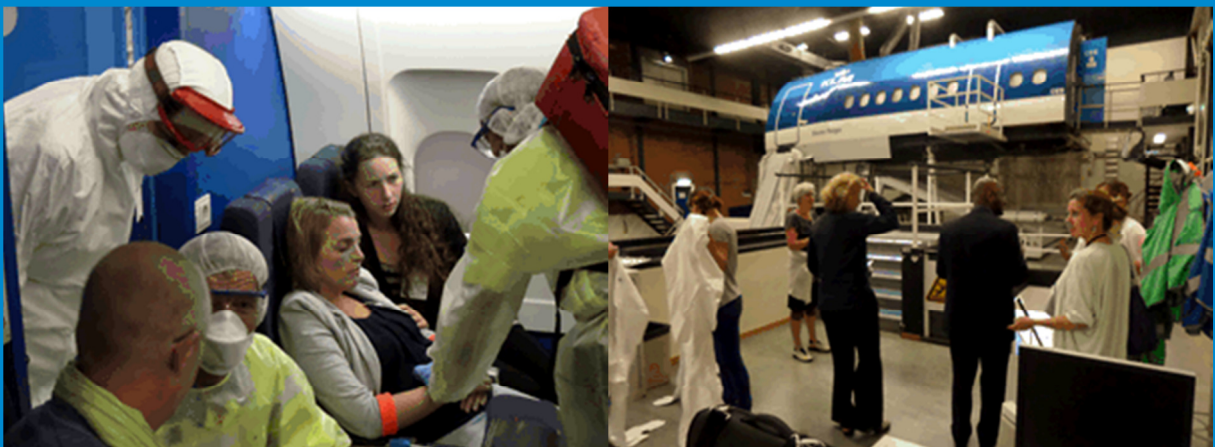
Hiervoor is een uitgebreid draaiboek ontwikkeld die de taken van alle actoren beschrijft. Maar de werkelijkheid is weerbarstiger dan het papier. Tijdens deze oefening werd al snel duidelijk waar de bottlenecks zitten bij een dergelijke situatie.

Met een groot aantal acteurs die plaatsnamen in het vliegtuig moesten ambulancepersoneel en de IZB artsen snel een beeld krijgen van de situatie, de van een ebola verdachte patiënt afvoeren naar het ziekenhuis en de mensen registreren die mogelijk in contact waren geweest met de patiënt en potentieel besmet waren.

En dat is geen gemakkelijke opgave, zeker wanneer je door de onrust van de passagiers de druk op de deelnemers laat toenemen. Passagiers willen namelijk zo snel mogelijk het vliegtuig uit.

Deze oefening gaf wederom een heel goed beeld van de (on)mogelijkheden van alle betrokkenen, hun taken, de onzekerheid over besmettingsrisico's, het gebruiken van persoonlijke beschermingsmiddelen van hulpverleners. Cruciaal in een dergelijke situatie is de noodzaak om mensen goed, helder en eenvoudig te informeren wat er aan de hand is wanneer er allerlei mensen in witte pakken het vliegtuig binnen treden.

Het team IZB heeft een fantastische oefening gedraaid in een, wederom bijzonder omgeving, waarbij het grootste deel van de oefendoelen zijn behaald. Een vervolg op deze oefening komt in 2015 zeker weer op de kalender!



9. Kwaliteitsbeleid afdeling IZB

9.1 Inleiding

Kwaliteitsbeleid is onderdeel van de werkprocessen van infectieziektebestrijding. Door de inzet van diverse kwaliteitsinstrumenten wordt de kwaliteit van de infectieziektebestrijding in de regio van GGD Kennemerland gewaarborgd. Kwaliteitsinstrumenten zijn bijvoorbeeld registratie van FONA meldingen, behandelen van klachten en klantideeën en het voeren van een verbetercyclus.

In 2014 is de kwaliteit van de afdeling IZB op diverse fronten getoetst. Zo heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg een toezichtbezoek gebracht aan de GGD en hebben auditoren van Lloyd's Register een organisatie brede audit uitgevoerd ten behoeve van de HKZ hercertificering. Tevens is er in samenwerking met de kwaliteitsmedewerker en afdeling epidemiologie een klanttevredenheidsonderzoek gehouden onder leidinggevenden van kindercentra, peuterspeelzalen en basisscholen m.b.t. de taken van de afdeling IZB.

9.2 Inspectiebezoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

De GGD voert taken uit voor de gemeente zoals vastgelegd in de Wet publieke gezondheid. Infectieziektebestrijding is daarvan een belangrijke taak. Om risico's op het gebied van de volksgezondheid te voorkomen voert de IGZ onderzoek uit met een daaraan gekoppelde inspectie.

De IGZ heeft begin 2014 een toezichtbezoek uitgevoerd aan onder ander het cluster Infectieziekten, waar afdeling IZB onderdeel van is. Naar aanleiding van een eerder ingevulde vragenlijst (matrix) is er op het

taakveld IZB inhoudelijk dossieronderzoek verricht. Ook is een gesprek gevoerd met verschillende professionals. Tevens is een gesprek met de directeur publieke gezondheid (DPG) en clustermanager IZB gevoerd. De vragen van de IGZ toetsten met name of de afdeling IZB van GGD Kennemerland voldoet aan de richtlijnen en veldnormen.

Bij de afdeling IZB is het onderzoek van de IGZ gericht op de volgende onderwerpen:

- Surveillance
- WPG meldingen
- Preventie
- Gebruik richtlijnen / bron- en contactonderzoek
- Outbreak management
- Regie en netwerk
- Beleidsadvisering en kwaliteitsontwikkeling
- Organisatie en beheer

Tijdens het bezoek van de IGZ hebben we kunnen laten zien hoe de afhandeling van meldingsplichtige ziekten verloopt en een aantal casussen kunnen voorleggen. Er is goed zicht op wat er speelt in de regio en goed inzicht in de verspreiding van infectieziekten onder risicogroepen.

Na een intensieve dag was de conclusie van IGZ dat GGD Kennemerland de zaken goed op orde heeft op bovengenoemde verantwoordelijkheden. Er zijn geen bijzondere risicovolle zaken naar voren gekomen. Het advies was om de netwerken opener te maken. Dit risico was ook bij de uitvoering van de risicokaart in 2013 reeds naar voren gekomen. Hiertoe zijn in 2014 acties ondernomen, o.a. deelname aan het ketenpartneroverleg. Enkele kleine

bevindingen die zijn aangegeven, zijn opgenomen in de verbetercyclus.

De IGZ heeft alle inspectierapporten van thematoezicht openbaar op haar website (www.igz.nl).

9.3 Audits en HKZ certificering

De afdeling IZB is in het voorjaar van 2014 geaudit door Lloyd's Register.

Het primaire proces IZB is onder de loep genomen tijdens verschillende gesprekken met de clustermanager en een arts en verpleegkundige. Daarbij is ingezoomd op de prospectieve risico-inventarisatie op procesniveau, risicokaart IZB, meldingen, tijdigheid van melden, het bezoek van de IGZ, klachten, incidenten en ketensamenwerking.

De conclusie was o.a. dat binnen de afdeling IZB de processen beheerst en volgens afgesproken richtlijnen en protocollen verlopen. Evenals de meldingsplichtige ziekten, die binnen de norm worden gemeld (>90%). Als aandachtspunt is opgegeven om de evaluatiepunten uit de eerder gehouden uitbraakoefening op Schiphol op te nemen in het verbeterregister. Deze zijn opgenomen in de verbetercyclus van de GHOR.

Naar aanleiding van de goede uitkomst van de audit is de afdeling IZB voorgedragen voor HKZ her-certificering. Net zoals de uitkomst van de inspectie dus een resultaat om trots op te zijn.

9.4 Klanttevredenheidsonderzoek (KTO)

In 2014 is een klanttevredenheidsonderzoek gehouden onder leidinggevenden van kindercentra, peuterspeelzalen en basisscholen m.b.t. de taken van de afdeling IZB.

Het doel van het KTO was tweeledig. Ten eerste was het doel te inventariseren of de beoogde klanten de afzonderlijke rol van GGD

(afdeling IZB) kennen, of zij infectieziekten melden wanneer dat zou moeten en of zij geneigd zijn zich met vragen op het gebied van infectieziekten tot de GGD te richten. Het tweede doel was om te bepalen hoe de klanten de kwaliteit en bruikbaarheid van het advies en de bejegening door de medewerker ervaren.

Het uitvoeren van klanttevredenheidsonderzoeken in het kader van kwaliteitsontwikkeling is ook een voorwaarde om voor de HKZ certificering in aanmerking te komen.

De uitkomsten van het KTO:

- Eén derde van de respondenten heeft nog nooit contact opgenomen met de GGD.
- Bijna alle respondenten geven aan dat er met betrekking tot infectieziekten gebruik gemaakt wordt van naslagwerken en/of protocollen.
- Ongeveer twee derde van de respondenten geeft aan dat nog nooit een artikel 26 melding bij de GGD is gedaan.
- De respondenten geven voor de algemene tevredenheid met de dienstverlening een rapportcijfer van 7,7.

Naar aanleiding van het onderzoek zijn aanbevelingen geformuleerd voor gerichte acties om de mate van tevredenheid van de klanten te verhogen:

- Om meer inzicht te krijgen in de reden waarom de instellingen geen contact opnemen met de GGD, is het aan te bevelen een nader onderzoek uit te voeren naar de reden hiervan.
- Via een (digitale) nieuwsbrief de instellingen informeren over de meest recente ontwikkelingen en de actuele versies van de naslagwerken.

- De nieuwsbrief plaatsen op de website van de GGD en hierin ook een mogelijkheid voor aanmelding voor een abonnement op de nieuwsbrief op te nemen.
- De resultaten van het klanttevredenheidsonderzoek delen met de instellingen en hierbij de instellingen attenderen op de website en de mogelijkheid zich te abonneren op de (digitale) nieuwsbrief.

Op de drie laatste aanbevelingen is inmiddels actie ondernomen.

9.5 Kwaliteitsregistraties taakveld infectieziektebestrijding

FONA (Fouten of near accidents)

De FONA-regeling is bedoeld om (bijna) gemaakte fouten en (bijna) ongelukken in kaart te brengen, met als doel de bevordering en de bewaking van de kwaliteit van de zorg voor de klanten, voor zover dit betrekking heeft op incidenten en calamiteiten. Naar aanleiding van een FONA melding buigt een vaste commissie met eventueel een materiedeskundige zich over de melding en formuleert maatregelen en adviezen ter voorkoming en verbetering.

Er zijn in 2014 drie FONA meldingen gedaan, waarbij in totaal acht aanbevelingen vanuit de FONA commissie zijn gedaan. Vanuit deze aanbevelingen zijn maatregelen opgenomen in de verbetercyclus en allemaal afgehandeld in 2014.

Klachten

Er zijn geen klachten geregistreerd

Complimenten

Er zijn in 2014 twee complimenten geregistreerd over het werk van de afdeling IZB: één van een externe klant en één van een interne samenwerkingspartner (Ambulancezorg).

Verbetermaatregelen

In totaal zijn in 2014 15 verbetervoorstellen gedaan die hebben geleid tot 11 verbetermaatregelen. De herkomst van de verbetervoorstellen zijn de externe audit, FONA meldingen, geconstateerde afwijking in de uitvoer van het werk en het inspectierapport IGZ. Alle maatregelen zijn afgerond in 2014.

10. 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 Corny Pronk Sarah Brevet
Secretariële ondersteuning	Linda Fokker Maureen Rooze