

13 april 2018

In maart ontving de GGD de volgende meldingen:

- 1 melding van een E. Coli infectie
- 1 melding van hepatitis B
- 1 melding van een invasieve groep A streptokok
- 1 melding van kinkhoest
- 3 meldingen van legionella

E. Coli: het is niet duidelijk geworden wat de besmettingsbron van de gemelde patiënt is geweest. De meest waarschijnlijke bronnen voor een E.Coli infectie zijn vleesproducten, melk en rauwe groenten. Met een goede persoonlijke en toilethygiëne kan verdere verspreiding van de bacterie voorkomen worden. Dit luistert vooral nauw bij mensen die werkzaam zijn in de voedselverwerking of in de zorg.

Hepatitis B: de melding betrof een chronische infectie. Zoals gebruikelijk werd nagegaan of er rondom de gemelde persoon mensen waren die in aanmerking kwamen voor screening en vaccinatie.

Invasieve groep A streptokok: de gemelde patiënt was ernstig ziek, daarvoor in aanmerking komende contacten kregen antibioticaprofylaxe.

Kinkhoest: er werd in maart één patiënt met kinkhoest gemeld. Deze persoon was volledig gevaccineerd, van risicocontacten in de directe leefomgeving was geen sprake.

Legionella: van de drie gemelde legionellapatiënten was in twee gevallen sprake van besmetting gedurende een verblijf in het buitenland. De derde patiënt raakte in Nederland besmet, een definitieve bron kon niet worden vastgesteld.

Overige meldingen en signalen:

Meldingen artikel 26: vier verpleeghuizen en een kinderdagverblijf in de regio maakten melding van meerdere mensen met maagdarmlachten. Bij de verpleeghuizen bleek het in alle gemelde gevallen te gaan om Norovirus.

Besmettingsaccidenten: er werden in maart twee incidenten gemeld. In het ene geval ging het om een vleermuiscontact in het buitenland, de andere melding betrof het verlenen van eerste hulp aan een bloedend slachtoffer van een geweldsincident. Na het maken van een risico-inschatting werden waar nodig vervolgacties opgestart.

Influenza: ook in maart was de griep epidemie nog niet voorbij. In de griepsurveillance van de huisartsen werd bij een inwoner van de regio een nieuwe griepvirusvariant gevonden, Influenza AH1N2. Dit was vooral virologisch erg interessant, de patient had betrekkelijk milde ziekteverschijnselen en was na ongeveer een week weer volledig hersteld. Voor verdere verspreiding van het betreffende virustype zijn vooralsnog geen aanwijzingen.

Tuberculose: uit onderzoek van het RIVM blijkt dat het aantal tbc-patiënten in Nederland in 2017 verder daalde. Sinds de start van de tuberculoseregistratie (1950) waren dat er voor het eerst minder dan 800, namelijk 787. 463 tbc-patiënten hadden longtuberculose, waarvan 203 de meest besmettelijke vorm (open tuberculose). Bij de overige 324 patiënten presenteerde de tbc zich buiten de longen (bron RIVM).

Antibioticaresistentie: er waren in maart twee regionale bijeenkomsten gewijd aan dit onderwerp. De eerste was een bijeenkomst van het regionaal crisisteam zorg. Tijdens deze bijeenkomst, vooral bedoeld voor bestuurders van zorginstellingen en relevante netwerkpartners, werd het onderwerp

vanuit verschillende disciplines belicht. De tweede bijeenkomst was een voorlichtingsavond over het landelijke puntprevalentieonderzoek (PPO).

Het RIVM start in samenwerking met regionale zorgnetwerken een groot landelijk onderzoek naar resistente bacteriën in verpleeghuizen. Dit zijn bacteriën die ongevoelig zijn voor antibiotica. Steeds meer bacteriën worden ongevoelig voor antibiotica. Dat kan betekenen dat een 'gewone' infectie zoals een blaasontsteking, moeilijker kan worden behandeld. Daardoor zijn patiënten vaak langer of ernstiger ziek. Dit betreft vooral kwetsbare mensen, zoals zieken en ouderen. Het is de bedoeling dat ongeveer 300 verpleeghuizen verspreid over het hele land mee gaan doen.

Resistente bacteriën komen in Nederland bij een klein deel van de bevolking voor. Zij bevinden zich meestal in de darm. De meeste mensen merken er niets van dat ze deze bacteriën bij zich dragen en worden zelf niet ziek. Zij kunnen deze bacteriën soms wel doorgeven aan anderen. Mensen met een zwakke gezondheid kunnen dan ziek worden en bijvoorbeeld een moeilijk te behandelen blaasontsteking krijgen. Daarom is het belangrijk ervoor te zorgen dat zulke bacteriën zich niet verspreiden. Op dit moment is nog onbekend hoe groot de omvang van het probleem is in verpleeghuizen. Daarom wordt nu bij 12.000 bewoners in 300 verpleeghuizen onderzocht of zij resistente bacteriën bij zich dragen.

Met de resultaten van het nieuwe onderzoek kunnen verpleeghuizen maatregelen nemen om verspreiding van deze bacteriën tegen te gaan. Deelnemende verpleeghuizen krijgen hulp bij de aanpak van de situatie in hun huis. Het RIVM werkt bij dit onderzoek samen met de [regionale zorgnetwerken](#), verpleeghuizen en medisch microbiologische laboratoria.

Meer informatie over het onderzoek en hoe het in zijn werk gaat is te vinden in dit [filmpje](#) en op de website van het RIVM: www.rivm.nl/ppo (bron: RIVM).