

Infectieziekten

Jaarverslag 2013



Algemene Infectieziektebestrijding
Inspectie & Hygiënezorg
Seksuele Gezondheid
Reizigersadvisering en Vaccinaties
Tuberculosebestrijding
Medische Milieukunde
Forensisch Geneeskundige Eenheid



INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	3
1. Algemene Infectieziektebestrijding	5
1.1 Meldingen en Casuïstiek	5
Kinkhoest	5
Bof	5
Meningokokken	5
Hepatitis A/B/C	6
Hepatitis A	6
Acute Hepatits B	6
Chronische Hepatits B.....	7
Hepatits C	7
Overige	7
Listeriose.....	7
Voedselgerelateerde infecties	8
Invasieve groep A streptokokken	8
Malaria	9
Leptospirose.....	9
Legionellose	9
Artikel 26 meldingen	9
Overzicht algemene infectieziekten 2008 t/m 2012 (tabel).....	11
Casus: Mazelen.....	12
Casus: Bofuitbraak bij volwassenen.....	12
Casus: Noro: buikgriep op een cruiseschip.....	13
1.2 Activiteiten bij verschillende infectieziekten	14
Besmettingsaccidenten	15
Postexpositieprofylaxe (PEP) rabiës	15
Externe contacten en publieksvragen	16
Opleiden.....	16
2. Inspectie en Hygiënezorg	17
2.1 Toezicht Wet Kinderopvang.....	17
2.2 Technische Hygiënezorg	21
2.3 Adviestaak.....	24
3. Seksuele Gezondheid	26
3.1 Soabestrijding	26
3.2 Sense	30
3.3 Prostitutie zorg.....	30
3.4 Voorlichtings- en outreachactiviteiten	33
4. Reizigersadvisering en Vaccinaties.....	34
4.1 Vaccinatiebureau	34
5. Tuberculosebestrijding.....	36
5.1 Meldingen	36

INHOUDSOPGAVE

5.2	Herkomst en lokalisatie meldingen	38
5.3	Verrichtingen	39
6.	Medische Milieukunde.....	43
7.	Forensisch Geneeskundige Eenheid.....	47
8.	Personeel en Organisatie.....	49

VOORWOORD

Geachte lezer,

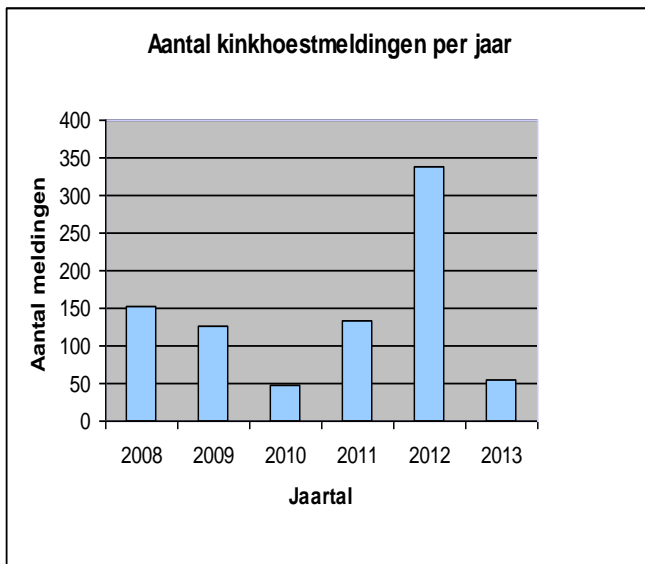
Ook dit jaar heeft de GGD Hollands Noorden een jaarverslag gemaakt over de infectieziektebestrijding en bevordering van de algemene hygiëne in 2013. Een veelheid van onderwerpen passeert in het verslag de revue en daarmee is het een redelijk omvangrijk document geworden. Ik hoop dat u als ketenpartner van de GGD in het jaarverslag de informatie vindt die voor u van belang is of kan zijn bij het uitvoeren van uw werkzaamheden. Mocht dat niet zo zijn, laat u dat de GGD dan ook weten. Door uw reacties kan de GGD in de toekomst de informatievoorziening beter afstemmen op de wensen die er zijn.

Met vriendelijke groet,

Ad Olijhoek
manager AGZ
GGD Hollands Noorden

1 ALGEMENE INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

1.1 Meldingen en Casuïstiek



Grafiek 1.:1 aantal gemelde kinkhoestgevallen in regio Hollands Noorden van 2007 tot en met 2013

Kinkhoest (54 meldingen)

In de grafiek is het aantal gemelde kinkhoestgevallen per jaar van 2007 tot en met 2013 weergegeven.

In 2012 was er een duidelijke verheffing van het aantal patiënten met kinkhoest (339 meldingen).

Die stijging werd verwacht, omdat het aantal kinkhoestgevallen al jaren een golfbeweging maakt met ongeveer om de drie jaar een piek.

In 2013 was er een duidelijke daling te zien van het aantal gemelde kinkhoestgevallen, namelijk 54 meldingen.

Bof (parotitis epidemica): 29 meldingen

Bof komt, ondanks 2 BMR-vaccinaties van het Rijksvaccinatieprogramma, het RVP, de laatste jaren weer meer voor in Nederland. De meeste bofpatiënten in Nederland blijken één, zo niet tweemaal gevaccineerd te zijn. Dat duidt op zogenaamd secundair vaccin falen (afname van de bescherming die het vaccin biedt in de loop der jaren).

Meningokokken

In totaal zijn er zes gevallen van meningokokken meningitis of – sepsis gemeld. Alle patiënten zijn opgenomen in het ziekenhuis. Vier gevallen zijn gemeld aan het RIVM/ Clb.

Zij voldeden met een bijpassend klinisch beeld aan de meldingscriteria. Drie van de vier personen bleken eerder vanuit het RVP te zijn gevaccineerd tegen meningokokken C. Eén persoon was nog niet gevaccineerd vanwege een te jonge leeftijd. Het Meningokokken C vaccin wordt vanuit het RVP verstrekt op de leeftijd van 14 maanden. Om verdere besmettingen te voorkomen is in overleg met de behandelaar aan drie families (nauwe (gezins) contacten van de index) profylactisch antibiotica verstrekt. Bij één casus is ook de school geïnformeerd. De school heeft een informatiebrief van de GGD verspreid onder alle ouders van de leerlingen.

1 ALGEMENE INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

1.1 MELDINGEN EN CASUÏSTIEK

Hepatitis A/B/C

De ontwikkeling in het aantal meldingen van deze hepatitisen in de afgelopen jaren is goed te beoordelen door dit overzicht.

Hepatitis	2008	2009	2010	2011	2012	2013
A	9	5	3	3	4	6
B, acuut	4	4	12	0	1	1
B, chronisch	37	43	35	83	35	30
C, acuut	0	2	0	0	3	1

Hepatitis A

Al vele jaren kennen we in Nederland de zogenaamde najaarspiek in het aantal meldingen van hepatitis A. Die piek wordt veroorzaakt door allochtone kinderen die in Nederland zijn geboren en die met hun ouders in de zomervakantie hun land van herkomst (meestal Marokko) bezoeken.

Vanwege de lange incubatietijd van hepatitis A worden die kinderen pas ziek als ze weer in Nederland terug zijn.

Het aantal meldingen van mensen met hepatitis A in onze regio wisselt jaarlijks. Bij onze 6 meldingen van 2013 is de najaarspiek duidelijk zichtbaar geweest: van de 6 meldingen kregen we er 2 in oktober en 2 in november.

De taak van de GGD-infectieziektebestrijders bij een melding van hepatitis A is de verspreiding van de infectie in de bevolking zoveel mogelijk beperken. Dat doen we door enerzijds te proberen de bron van de infectie te achterhalen (bekende bronnen van hepatitis A zijn schaaldieren en diepvriesfruit), anderzijds door besmetbare personen in de omgeving van de patiënt op te sporen en zo mogelijk te beschermen door immunisatie.

Mede dankzij onze inspanningen hebben we van onze 6 gevallen in 2013 geen secundaire meldingen gekregen, m.a.w. het lijkt erop dat in geen van deze 6 gevallen verspreiding van het virus in de Noord-Hollandse bevolking heeft plaatsgevonden.

Acute hepatitis B

Het aantal meldingen van acute hepatitis B in onze regio is de laatste drie jaar zeer laag. De uitschieter van 12 meldingen in 2010 blijft vooralsnog onverklaard. We moeten een relativerende kanttekening plaatsen bij het lage aantal meldingen. Een besmetting met hepatitis B verloopt namelijk in 2 op de 3 gevallen asymptomatisch. Dat wil zeggen dat twee van de drie mensen die met hepatitis B besmet raken, niets van hun infectie merken. Zij gaan niet naar hun huisarts, worden niet onderzocht en daarom ook niet gemeld. We weten dus dat het werkelijke aantal gevallen van acute hepatitis B in de bevolking grofweg driemaal zo groot is als het aantal meldingen.

1 ALGEMENE INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

1.1 MELDINGEN EN CASUÏSTIEK

Voor de infectieziektebestrijding is de onderrapportage geen groot probleem. In Nederland is acute hepatitis B vooral een seksueel overdraagbare aandoening, d.w.z. dat Nederlanders vooral met hepatitis B worden besmet als ze volwassen zijn. Bij volwassenen loopt een infectie met hepatitis B in 95% van de gevallen goed af, namelijk met volledige genezing in enkele weken tijd. De kans dat deze mensen in die tijd anderen besmetten, is gering. De daling in ons aantal meldingen van acute hepatitis B (m.u.v. 2012) volgt de landelijke trend en die daling is waarschijnlijk echt, d.w.z. dat daadwerkelijk het aantal *gevallen* van acute hepatitis B in ons land jaarlijks daalt. Het ligt voor de hand om deze daling toe te schrijven aan ons landelijke “vaccinatieprogramma hepatitis B voor risicogroepen” dat inmiddels ruim 10 jaar loopt. Bij meldingen van acute hepatitis B ligt de nadruk in ons werk op de bronopsporing. Besmettingen met hepatitis B worden namelijk meestal veroorzaakt door zeer besmettelijke personen met een chronische infectie die kennelijk geen weet hebben van hun infectie.

Chronische hepatitis B

In 2013 hebben we het laagste aantal meldingen van chronische hepatitis B in de afgelopen 6 jaar geregistreerd. Het is verleidelijk om dat lage aantal toe te schrijven aan ons project “Vietnam tussen de tulpen” in 2011 waarmee we in één klap ruim 40 gevallen van chronische hepatitis B onder Vietnamese inwoners in onze regio hebben opgespoord. Met een dergelijk groot aantal ligt het voor de hand dat er in de jaren daarna minder personen worden ontdekt zodat we minder meldingen krijgen.

Chronische hepatitis B blijft een ziekte die onder autochtone Nederlanders vrijwel niet voorkomt: op de lijst van 30 personen die aan ons zijn gemeld, staan 2 personen met een typisch Nederlandse achternaam, één van die twee personen blijkt als kind geadopteerd te zijn vanuit Azië in een Nederlands gezin.

Hepatitis C

In 2013 is ons 1 geval van acute (d.w.z. recent opgelopen) hepatitis C gemeld. Dat ene geval bevestigt de trend van de afgelopen jaren, namelijk dat acute hepatitis C een seksueel overdraagbare aandoening is bij HIV-positieve mannen die seks hebben met mannen.

Overige

Er zijn meer virale hepatitisen, maar die zijn in ons land veel minder belangrijk en daarom ook niet meldingsplichtig. Hepatitis E lijkt in opkomst te zijn in de wereld en in Nederland, maar in onze regio hebben we daar nog niets van gemerkt.

Listeriose (twee gevallen)

Er zijn twee mensen gemeld met een listeria infectie. Het betreft een 77-jarige man en een 69-jarige vrouw. Beiden zijn opgenomen in het ziekenhuis. Listeriose is een bacteriële infectie met *Listeria monocytogenes*. Deze infectie wordt vrijwel altijd overgebracht via besmet voedsel.

De GGD heeft onderzocht of er bronmateriaal aanwezig was. Dit bleek niet het geval.

Als bronmateriaal aanwezig is dan stuurt de GGD dit in naar de Nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit (NVWA) en naar het RIVM in verband met typering. In deze gevallen betreft het solitaire (geïsoleerde) gevallen.

1 ALGEMENE INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

1.1 MELDINGEN EN CASUÏSTIEK

Voedselgerelateerde infecties: 20 meldingen

Shigella: 17 meldingen

Paratyfus A en B: beide 1 melding

Buiktyfus: 1 melding

STEC (shigatoxineproducerende E-coli): 1 melding

In 2013 kregen we zeventien shigella-meldingen. Het ging om acht vrouwen en negen mannen in de leeftijd van 11 tot 85 jaar. De meesten hadden vlak voor het ziek worden een buitenlandse reis gemaakt. Slecht drie hadden geen recente reisgeschiedenis en moeten de besmetting in Nederland hebben opgelopen. Vijf waren er in Egypte geweest, vier in Indonesië, twee in Turkije en een in Marokko, een in India en een in Gambia.

Eén persoon werd opgenomen in een ziekenhuis. Bij een persoon kreeg ook een gezinslid diarree. Eén persoon besmette zijn partner. Eén persoon werkte in de zorg en een ander als kok bij een restaurant. Deze twee kregen aanvullende adviezen omdat je niet met patiënten mag werken als je een shigella-infectie hebt. Ook werken als voedselbereider is geen goede combinatie als je nog niet genezen bent van een shigellainfectie.

Dit jaar hadden we twee meldingen van paratyfus, een van het type A en een van het type B. Beide personen waren in Azië op vakantie geweest en gaven aan dat ze erg hun best hadden gedaan de hygiëadviezen over voedsel op te volgen, maar dat was toch niet helemaal gelukt tijdens de reis.

Er was één melding van Escherichia coli O157 bij een jonge man met onderliggend lijden. Het ging om een solitair geval van een infectie met een shigatoxine producerende E-coli, ook wel STEC genaamd. Betrokkene is opgenomen in een ziekenhuis en is daar uitgebreid behandeld. De vermoedelijke bron hebben we met de voedselvragenlijst niet weten te achterhalen. Secundaire gevallen hebben zich niet voor gedaan. Omdat er slechts sprake was van één geval kon de NWWA, die we ingeschakeld hadden, ook niet veel onderzoek doen.

Invasieve groep A-streptokokken (9 meldingen)

Infecties met groep A-streptokokken komen veel voor maar slechts in een enkel geval zijn ze meldingsplichtig. Een door groep A-streptokokken veroorzaakt toxisch shock syndroom (STSS), een fasciitis necroticans en een puerperale sepsis vallen in deze categorie. Zij moeten binnen één werkdag aan de GGD gemeld worden. Dit is om huishoudcontacten, zoals de partner, de kinderen, ouders of verzorgers van deze patiënten, zo snel mogelijk profylactisch antibiotica te aan te bieden om bij hen invasieve infecties te voorkomen.

Wij hadden negen meldingen van Invasieve groep A-streptokokken. Bij vier van hen was er sprake van een streptokokken-toxischeshocksyndroom. De gemiddelde leeftijd van deze drie vrouwen en één man was ruim 70 jaar en zij zijn alle vier overleden. Een van hen was vooraf in een slechte gezondheidstoestand, de anderen waren gezond.

Drie personen ontwikkelden een ernstige fasciitis necroticans na een wondje aan de huid of na een keelontsteking die niet overging. Na operaties en behandeling op de intensive care hebben deze twee mannen van rond de 40 jaar en een dame van halverwege de 70 jaar dit overleefd.

Bij twee vrouwen van middelbare leeftijd ontwikkelde zich een iets afwijkend ziektebeeld, waarbij meningitis door een groep A-streptokok op de voorgrond stond. Vanwege de ernst van het ziektebeeld hebben we deze op de zelfde manier afgehandeld als een melding van fasciitis necroticans en de contacten profylaxe gegeven.

Als gezonde mensen plotseling overlijden aan een onschuldig begonnen infectie, ontstaat er vaak onrust bij mensen in de omgeving. Bij alle bovenstaande gevallen hebben we uitgebreid voorlichting gegeven aan betrokkenen en de meeste contacten hebben ook profylactisch antibiotica gehad. Er zijn geen secundaire gevallen opgetreden.

1 ALGEMENE INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

1.1 MELDINGEN EN CASUÏSTIEK

Malaria: 5 meldingen

Vijf mensen zijn in 2013 gemeld in verband met een malariainfectie. Allen hebben de infectie opgelopen in Afrika. Vier van de vijf mensen hebben de malariaprofylaxe niet of niet conform instructie ingenomen. Eén patiënt heeft begin 2013 een behandeling ondergaan in verband met een malaria infectie (type Malaria Tropica). Enkele maanden hierna heeft deze patiënt opnieuw een malariainfectie ontwikkeld (malaria Tertiana). Deze patiënt heeft het advies gekregen bij vervolgreizen naar malariagebieden opnieuw advies in te winnen over het gebruik van malariaprofylaxe.

Leptospirose: 1 melding

In 2013 is er één geval van leptospirose gemeld. Het betreft een jongeman van 16 jaar die de infectie in Nederland heeft opgelopen. In samenspraak met het Nationaal Referentielaboratorium voor Leptospirosen is uitgebreid onderzoek uitgevoerd om een mogelijke bron te achterhalen.

Er is gekeken naar beroepsrisico's met dieren en/of buitenwater of watercontacten in Nederland. Dit was niet het geval. Het is gezien de woonsituatie goed mogelijk dat de blootstelling heeft plaatsgevonden via diercontacten in de directe leefomgeving van de jongen.

Legionellose (zeven meldingen)

In 2013 zijn er zeven gevallen van legionellose gemeld. Gemiddelde leeftijd van deze mensen was 62 jaar. Bij vier van de zeven legionella infecties ligt de meest waarschijnlijke bron in het buitenland (Frankrijk en Italië). Bij de andere drie casussen is de bron gelegen in Nederland. Alle risicolocaties die de mensen hebben bezocht zijn doorgegeven aan het RIVM/Cib (Centrum Infectieziektebestrijding). Het Cib coördineert de bestrijding van infectieziekten. Zij geven de gegevens van legionellosepatiënten die de infectie in het buitenland hebben opgelopen door aan het ELDSNet (European Legionnaires' Disease Surveillance Network). Deze instantie verzorgt internationaal het verdere brononderzoek

en de eventueel daaruit voortvloeiende maatregelen in samenwerking met de autoriteiten van het betreffende land.

Artikel 26

Artikel 26 van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) luidt dat het hoofd van een instelling waar een voor infectieziekten kwetsbare groep mensen verblijft of samenkomt, de GGD op de hoogte dient te stellen van het optreden van een ongewoon aantal zieken in de instelling. Dergelijke instellingen zijn: verpleeghuizen, ziekenhuizen, verzorgingshuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten, (semi-)residentiële jeugdinstanties, kinderdagverblijven, scholen voor basisonderwijs, aanmeld- en opvangcentra voor asielzoekers en opvanghuizen voor dak- en thuislozen.

Deze instellingen moeten de GGD waarschuwen bij een ongewoon aantal zieken, niet slechts onder de bewoners, maar ook onder het personeel. Deze meldingen zijn nodig om de GGD in staat te stellen nader onderzoek te verrichten en eventueel maatregelen te treffen teneinde verdere verspreiding van de ziekte zowel binnen als buiten de instelling tegen te gaan.

Alle kinderdagverblijven en scholen hebben in 2012 een informatiebrief en een stroomschema van de GGD ontvangen, om hen te attenderen op artikel 26 Wpg en hen te instrueren hoe en wanneer de GGD gewaarschuwd moet worden.

Artikel 26-meldingen

In 2013 heeft de afdeling infectieziektebestrijding 40 meldingen ontvangen. Deze meldingen waren afkomstig van verpleeg- en verzorgingshuizen, kinderdagverblijven, basisscholen, een cruiseschip en een ziekenhuis. In alle gevallen leveren onze infectieziektebestrijders hulp bij de bestrijding door informatieverschaffing en voorlichting.

1 ALGEMENE INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

1.1 MELDINGEN EN CASUÏSTIEK

a. Verpleeg- en verzorgingshuizen

Tien verpleeg- en verzorgingshuizen meldden zieken die braakten en/of diarree hadden. Bij 2 instellingen is door middel van diagnostiek het norovirus als verwekker vastgesteld. Bij 1 instelling, waar de GGD onderzoek had ingesteld, bleek het rotavirus de oorzaak van de uitbraak.

Bij de overige instellingen is geen diagnostiek verricht, maar was het norovirus de meest voor de hand liggende verwekker, gezien het klinisch beeld en het beloop van de uitbraak.

In 2013 was ook een cruiseschip getroffen door veel zieken die braakten en/of diarree hadden. Van de 140 passagiers waren er 53 ziek geworden. Het norovirus bleek ook dit keer de oorzaak van de uitbraak.

Alle instellingen en het cruiseschip hebben hygiënerichtlijnen van de GGD ontvangen. De passagiers van het cruiseschip hebben een informatiebrief van de GGD gekregen, met informatie over de uitbraak. Tevens wordt steeds gewezen op de voorlichtingsfilm getiteld "Norovirus: het is er wel maar je ziet het niet". Deze voorlichtingsfilm is te zien op de website van de GGD.

b. Kinderdagverblijven

De meldingen door de kinderdagverblijven waren zeer divers. Bij 5 kinderdagverblijven was sprake van hand-, voet- en mondziekte. Bij 7 kinderdagverblijven was een groot aantal kinderen ziek met braken en/of diarree. Bij 6 kinderdagverblijven was er sprake van kinderzeer, vijfde ziekte, roodvonk en bij 1 kinderdagverblijf kon de oorzaak van de uitbraak niet achterhaald worden.

c. Scholen

Er zijn tien artikel 26-meldingen van scholen ontvangen. Er waren meldingen van gastro-enteritis, hepatitis A, huiduitslag/exantheem (kinderzeer, roodvonk, waterpokken, vijfde ziekte) en 1 schimmelinfectie

1 ALGEMENE INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

1.1 MELDINGEN EN CASUÏSTIEK

Overzicht algemene infectieziekten 2008 t/m 2013						
Regio GGD Hollands Noorden	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Groep A						
Pokken	0	0	0	0	0	0
Polio	0	0	0	0	0	0
Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)	0	0	0	0	0	0
Virale hemorrhagische koorts	0	0	0	0	0	0
Groep B1						
Difterie	0	0	0	0	0	0
Humane infectie met aviair influenzavirus	0	0	0	0	0	0
Pest	0	0	0	0	0	0
Rabiës	0	0	0	0	0	0
Groep B2						
Buiktyfus	1	1	0	1	1	0
Cholera	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	9	5	3	3	4	6
Hepatitis B Acuut	4	4	12	0	1	1
Hepatitis B Chronisch	37	43	35	83	35	30
Hepatitis C Acuut	0	2	0	0	3	1
Invasieve groep A-streptokokkeninfectie	0	7	0	4	5	10
Kinkhoest	153	127	47	134	339	54
Mazelen	0	1	0	4	3	8
Paratyfus A	0	0	1	0	3	1
Paratyfus B	1	0	1	0	2	1
Paratyfus C	0	0	0	0	0	0
Rubella	0	0	0	1	1	0
STEC/enterohemorragische E.coli-infectie	1	1	1	1	3	2
Shigellose	5	0	9	5	7	17
Voedselinfectie	1	2	1	3	20	0
Groep C						
Antrax	0	0	0	0	0	0
Bof	0	0	6	14	11	29
Botulisme	1	0	0	0	0	0
Brucellose	1	0	0	0	0	0
Gele Koorts	0	0	0	0	0	0
Hantavirusinfectie	0	0	0	0	1	0
Invasieve Haemophilus influenzae type b	0	0	0	0	0	0
Invasieve pneumokokkenziekte (bij kinderen)	0	1	2	1	0	0
Legionellose	16	10	14	7	21	7
Leptospirose	2	2	0	1	3	1
Listeriose	0	1	1	2	4	2
MRSA-infectie (clusters buiten ziekenhuis)	0	3	0	0	0	0
Malaria	7	11	7	3	4	5
Meningokokkenziekte	13	11	6	3	1	4
Psittacose	0	0	1	0	1	0
Q-koorts	2	3	9	1	0	0
Tetanus	0	0	0	0	0	0
Trichinose	0	0	0	0	0	0
West-Nilevirusinfectie	0	0	0	0	0	0
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob - Klassiek	2	0	0	0	2	0
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob - Variant	0	0	0	0	0	0
Totaal meldingsplichtige ziekten	256	235	156	271	475	179

Tabel 1: Overzicht algemene infectieziekten 2008 t/m 2013

1 ALGEMENE INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

1.1 MELDINGEN EN CASUÏSTIEK

Casus: Mazelen (8 meldingen)

Mazelen is in Nederland als gevolg van vaccinatie zeldzaam geworden. In 2013 heeft de GGD 8 meldingen van mazelen ontvangen, waarvan 3 besmettingen in het eigen gezin.

De eerste melding betrof een kind dat de mazelen waarschijnlijk in India heeft opgelopen, waar ze geruime tijd verbleef. Zij was niet gevaccineerd.

Op school heeft zij twee andere kinderen, die ook niet gevaccineerd waren, besmet. Een kind zat in dezelfde groep van de index, het andere kind zat in een andere groep. Een van hen was zo ernstig ziek, dat opname in het ziekenhuis noodzakelijk was.

Vervolgens kreeg de GGD een melding van een kind dat niet gevaccineerd was en een school bezocht buiten de regio. Bij die school deden zich al geruime tijd veel gevallen van mazelen voor. Hoogstwaarschijnlijk heeft zij de infectie daar opgelopen. Bij haar broertje en zusje, die ook niet gevaccineerd waren, werd later ook de mazelen vastgesteld.

In de loop van het jaar kreeg de GGD een melding van een kind, dat niet gevaccineerd was en de mazelen vermoedelijk tijdens een vakantie in de biblebelt heeft opgelopen. Zij heeft haar ongevaccineerde broertje besmet. Opmerkelijk is, dat alleen bij de eerste melding het tot secundaire infecties heeft geleid. Verder was er geen verspreiding in de omgeving van de patiënten, terwijl mazelen één van de meest besmettelijkste infectieziekte is. Met andere woorden: het BMR-vaccin dat de bevolking kennelijk in de loop van de jaren maar matig beschermt tegen de bof, beschermt verreweg de meeste mensen wel goed en langdurig tegen de mazelen.

Casus: bofuitbraak bij volwassenen

Van juni tot september 2013 is de afdeling infectieziektebestrijding druk bezig geweest met een uitbraak van de bof in de regio Alkmaar. Het betrof 40 personen, de meesten in de leeftijd van 16 tot 28 jaar. Bij 29 personen kon de diagnose bevestigd worden door middel van diagnostiek of doordat er een epidemiologische link was met een bevestigde bofpatiënt. Opvallend aan deze uitbraak was dat het merendeel van de personen in het kader van het Rijksvaccinatie Programma (RVP) als kind gevaccineerd was tegen de bof. Ondanks deze vaccinaties heeft het bofvirus toch tot symptomen geleid en heeft zich kunnen verspreiden. Bij de meeste patiënten was er sprake van een periode van koorts en opgezette pijnlijke speekselklieren in de wang(en). Bij een enkeling ontstond een ontsteking van de zaadbal. Een duidelijke gemeenschappelijke deler hebben we als oorzaak van deze uitbraak niet gevonden. Verspreiding via het uitgaansleven in de Alkmaarse binnenstad lijkt erg aannemelijk. Om verdere verspreiding van het bofvirus te voorkomen hebben we individuele voorlichting gegeven aan de patiënten en hun naaste omgeving. De huisartsen in de regio zijn op de hoogte gebracht van de uitbraak zodat zij alert zijn op de symptomen van de bof. De afdeling infectieziektebestrijding blijft het verloop van de bof-uitbraak monitoren.

1 ALGEMENE INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

1.1 MELDINGEN EN CASUÏSTIEK

Casus Noro: Buikgriep op een cruiseschip

Op een vrijdagochtend in het voorjaar wordt de GGD gebeld door een kapitein van een cruiseschip. Hij is aangemeerd in een haven in onze regio en vertelt dat hij ruim vijftig zieke mensen aan boord heeft met braken en diarree. Donderdagavond rond zes uur wordt de eerste ziek, aan het eind van de avond zijn het er al twaalf. Vrijdagochtend zijn het er vijftig. De kapitein meldt dit aan ons en vraagt assistentie. Een team van de afdeling infectieziektebestrijding verzamelt informatiemateriaal en gaat poolshoogte nemen op het schip. Daar aangekomen hebben inmiddels 56 van de 140 passagiers klachten van braken en/of diarree. Er worden acht monsters genomen van ontlasting van zieke passagiers. Deze monsters worden in het laboratorium van het WFG onderzocht. Het blijkt dat er sprake is van een uitbraak van gastro-enteritis veroorzaakt door het norovirus. De GGD adviseert over hygiënemaatregelen en assisteert de bemanning met de instructies aan de passagiers.

De aanwezigheid van norovirus op een cruiseschip kan een hardnekkig probleem zijn. Er is een speciale hygiënerichtlijn, "Norovirus op cruiseschepen". Het belangrijkste hierin zijn de hand- en toilethygiënemaatregelen. Deze maatregelen zijn het meest effectief ter voorkoming van de verdere verspreiding van dit virus. Een veel voorkomende vergissing is om handalcohol te gebruiken, wat niet goed werkt bij een norovirus. Water en zeep is een betere oplossing om je handen te desinfecteren. Voor schoonmaken moet chloor gebruikt worden.

Een ander probleem is dat norovirus gemakkelijk enkele dagen kan overleven, bijvoorbeeld in een tapijt waar overheen gegaan is. Als een besmet schip in de vaart gehouden wordt, kan het virus zo langere tijd aanwezig blijven en steeds weer voor nieuwe besmettingen en ziektegevallen zorgen bij de nieuwe passagiers. Als zo'n probleem zich voordoet is de enige mogelijkheid om het schip tijdelijk uit de vaart te nemen en het grondig te laten reinigen en te luchten. Er kan door een professioneel bedrijf verneveling met een norovirus dodende spray op het schip plaatsvinden.

Deze laatste drastische maatregelen waren ditmaal gelukkig niet nodig. Deze kunnen een grote kostenpost voor de exploitant van een cruiseschip zijn. Het afdwingen van dit soort maatregelen door de GGD staat vaak op gespannen voet met het (financiële) belang van de exploitant.

1 ALGEMENE INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

1.2 ACTIVITEITEN BIJ VERSCHILLENDE INFECTIEZIEKTEN

Besmettingsaccidenten

De GGD krijgt regelmatig telefoontjes van mensen die zich in hun beroep of vrije tijd hebben verwond waarbij mogelijk een besmetting is opgetreden, door bijvoorbeeld prikaccidenten met injectie- of tatoeagenaalden, bijtverwondingen, mond-op-mondbeademing, of onbeschermd sekscontacten.

De infectieziektebestrijders hebben inmiddels veel ervaring met de afhandeling van dergelijke incidenten en hebben met enkele bedrijven afspraken gemaakt om besmettingsaccidenten bij die bedrijven af te handelen.

In 2013 hebben zich bij de GGD Hollands Noorden 74 mensen gemeld vanwege een besmettingsaccident, zie tabel 1. De meeste slachtoffers van deze accidenten waren (para-)medici (38) die zich hadden geprikt tijdens hun werk aan een naald of scherp instrument of het waren mensen werkzaam bij politie of bewaking (8). Daarnaast zijn ook niet-werk gebonden accidenten beoordeeld en/of afgehandeld.

Van de 74 besmettingsaccidenten werden er door de artsen infectieziektebestrijding 46 beoordeeld als een laagrisico-accident, 18 als hoogrisico-accident. Bij een laagrisico-accident is er alleen risico op besmetting met het hepatitis B-virus. De afhandeling van deze accidenten kan eenvoudig zijn: als de verwonde persoon gevaccineerd is tegen hepatitis B en als hij ooit in het leven een goede antistoftiter had, dan is verdere actie niet nodig. Anders dient de verwonde te starten met vaccinaties tegen hepatitis B.

Bij hoogrisico-accidenten bestaat er ook kans op besmetting met hepatitis C en HIV en dienen andere maatregelen te worden genomen, onder andere onderzoek van de bronpersoon.

De afdeling infectieziektebestrijding heeft 10 accidenten zelf afgehandeld. In 43 gevallen heeft de afdeling adviezen gegeven over de afhandeling. 20 Keer was er geen actie noodzakelijk omdat de verwonde persoon beschermd bleek te zijn.

Er is 2 keer PEP HIV geadviseerd na een seksaccident.

Prikaccident	43
Bijtaccident	10
Seksaccident	10
Spataccident	7
Bespuging	2
Overige	2
Totaal	74

Insulinaald	14
Vingerpriknaald	8
Hechtnaald	2
Verdoovingsnaald	2
Intramusculair naald	5
Morfinenaald, subcutaan	6
Intraveneuze naald	1
Intracutaan	1
Holle naald (opzuig)	2
Onbekend (zwerfnaald)	2
Totaal	43

1 ALGEMENE INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

1.2 ACTIVITEITEN BIJ VERSCHILLENDE INFECTIEZIEKTEN

Postexpositieprofylaxe (PEP) rabiës

Rabiës of hondsdoelheid is één van de plagen van de mensheid. In grote delen van de wereld sterven jaarlijks duizenden, vooral kinderen, aan rabiës.

Nederland is officieel rabiësvrij. Echter, sommige vleermuizen kunnen een variant van het rabiësvirus bij zich dragen. Voor zover we weten is er in Nederland nog nooit een mens door een vleermuis met rabiës besmet geraakt. Besmettingen door vleermuizen buiten Nederland zijn echter wel beschreven, helaas (vrijwel) altijd met dodelijke afloop. We moeten dus hoe dan ook in Nederland alert blijven op rabiës.

Besmettingen van Nederlanders zijn zeer zeldzaam, maar in 2013 is het toch weer gebeurd: een man is in een Nederlands ziekenhuis overleden aan rabiës nadat hij in Haïti was gebeten door een hond. Hij was niet van tevoren gevaccineerd en hij had zich na de beet niet onder behandeling gesteld.

Cliënten van ons reizigersadviesbureau krijgen van onze adviseurs uitgebreide voorlichting over rabiës in het buitenland. Het gevolg daarvan is dat veel reizigers weten dat ze ons om advies kunnen vragen als ze in het buitenland gebeten of gekrabd zijn door een zoogdier.

Ook in het afgelopen jaar hebben we weer diverse telefoontjes gekregen vanuit Bali, Colombia of Thailand met vragen om advies na een beet door een hond of een aap.

Ook huisartsen zijn op de hoogte van onze expertise in de zogenaamde postexpositieprofylaxe (profylaxemaatregelen na een beet of krab) bij rabiës. Ze laten de uitvoering van die maatregelen graag aan ons over omdat in de meeste gevallen de beoordeling nogal specifiek is.

In 2013 zijn wij 22 keer benaderd door mensen die gebeten of gekrabd waren door een zoogdier. Twee van hen waren in Nederland gebeten, de anderen in het buitenland.

Onze bemoeienis met deze 22 personen was als volgt:

- In 5 gevallen hebben wij zelf volledige postexpositieprofylaxe ingesteld (injecties met menselijk antirabiësimmunoglobuline en tevens 5 vaccinaties in de loop van 4 weken)
- In 9 gevallen hebben wij adviezen gegeven, zoals: “er is geen risico geweest van besmetting, PEP is niet nodig”, of “neem contact op met de SOS-dienst van uw reisverzekering en hoor van hen wat u verder moet doen” of “u bent eerder gevaccineerd tegen rabiës, u hebt nu nog slechts 2 herhalingsvaccinaties nodig en dan bent u klaar”
- In 7 gevallen was de PEP in het buitenland al begonnen en die is vervolgens in Nederland door ons voortgezet
- Een vrouw had een vleermuis opgepakt en in Nederland bij een vogelopvang gebracht. Omdat er onduidelijkheid was over het besmettingsgevaar en omdat de vleermuis spoedig daarna overleed, hebben wij het dier laten onderzoeken door het centraal diergeneeskundig instituut (CDI) in Lelystad. Besmetting kon daardoor worden uitgesloten.

1 ALGEMENE INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

1.2 ACTIVITEITEN BIJ VERSCHILLENDE INFECTIEZIEKTEN

Externe contacten en publieksvragen

In 2013 zijn in totaal 470 publieksvragen geregistreerd en beantwoord door de sociaal verpleegkundigen en artsen infectieziektebestrijding.

Deze vragen kwamen:

97 keer van particulieren

56 keer van huisartsen

33 keer van kinderopvanginstellingen

12 keer van AWBZ-instellingen

54 keer van onderwijsinstellingen

6 keer van bedrijven

2 keer van gemeenten

6 keer van ziekenhuizen

3 keer van RIVM/LCI

4 keer van verloskundigen

5 keer van de thuiszorg

40 keer van GGD intern (GGD-medewerkers van andere afdelingen)

10 keer van GGD extern (medewerkers van andere GGD'en)

3 keer van Arbodiensten

5 keer van maatschappelijke instellingen

64 keer van overigen (apotheken, NVWA, P.I.'s, verpleegkundigen, ambulancediensten enz.).

De belangrijkste onderwerpen van deze vragen waren:

75 keer mazelen

24 keer prik-/besmettingsaccidenten

23 keer bof

11 keer hand-, voet- en mondziekte

14 keer vijfde ziekte

17 keer kinkhoest

20 keer kinderzeer/krentenbaard

20 keer waterpokken

14 keer rabiës (hondsdoelheid)

20 keer MRSA

14 keer legionella

12 keer tetanus

11 keer HIV

10 keer rode hond

13 keer vaccinaties

9 keer norovirus

9 keer roodvonk

9 keer hepatitis B

Opleiden

De GGD HN is sinds 2009 erkend als opleidingsinrichting voor artsen in opleiding (aios) voor het profiel infectieziektebestrijding door de RGS van de KNMG. In 2013 waren drie aios actief bij onze afdeling. Naast het verplichte onderwijs aan de NSPOH volgen zij praktijkopleiding bij de GGD.

Dit bestaat uit het verrichten van regulier werk en het vervullen van specifieke korte of langere opdrachten. Doel is het verder ontwikkelen van de benodigde competenties (CANMEDS). De artsen met een vast dienstverband, inclusief de opleider, vormen de opleidingsgroep die de aios begeleiden.

De geregistreerde opleider heeft met de aios structureel gesprekken over de voortgang, uitwerking van de opdrachten, coaching etc.

Verder volgen co-assistenten (studenten in opleiding tot arts) van de VU een korte stage Sociale Geneeskunde bij onze afdeling. Zij maken kennis met de diverse onderdelen die een arts werkzaam in de Publieke Gezondheidszorg doet.

2 INSPECTIE & HYGIENEZORG

2.1 TOEZICHT WET KINDEROPVANG

Het inspectiejaar 2013 is weer een bewogen jaar gebleken. De kinderopvang is geconfronteerd met een terugloop van kindplaatsen en ook op andere terreinen ervaart zij de consequenties van de economische crisis. Deze consequenties zien wij als toezichthouder kinderopvang ook terug tijdens onze jaarlijkse inspecties op de verschillende kinderopvanglocaties. Afgelopen jaar zijn er meer overtredingen geconstateerd op het domein Pedagogisch Beleid. Dit komt vermoedelijk zowel door de crisis, als ook door nieuwe wet- en regelgeving die begin 2013 is ingegaan en waar lang niet alle kinderopvanglocaties direct aan voldeden.

In 2013 nam de pedagogische kwaliteit bij de verschillende kindercentra over het algemeen af, hebben wij als toezichthouders geconstateerd. Ervaren, vaak oudere pedagogisch medewerkers verdwijnen uit de kindercentra en worden niet of wellicht alleen vervangen door jongere, net gediplomeerde pedagogisch medewerkers met weinig ervaring. Samen met de afdeling Jeugdgezondheidszorg volgen wij deze zorgelijke ontwikkelingen op de voet.

Ook bemerken wij tijdens de inspecties dat er minder tijd is om te voldoen aan de eisen die worden gesteld aan de documenten die inzichtelijk moeten zijn op de kinderopvanglocatie. Bijvoorbeeld de risico-inventarisatie Veiligheid en Gezondheid dient ieder jaar opnieuw te worden gemaakt voor alle ruimten waar de opgevangen kinderen kunnen komen. Het is hét document om het volledige veiligheid- en gezondheidsbeleid van een kinderopvangorganisatie te kunnen controleren omdat alle mogelijke risico's voor de kinderen daar in kaart worden gebracht. Tijdens de inspecties krijgen we regelmatig te horen dat deze eis door de kinderopvang als zeer tijdrovend wordt gezien en de prioriteit om aan deze eis te voldoen neemt, door het verminderd aantal personeelsleden, af.

Al enkele jaren zien we dat nieuwe wet- en regelgeving met betrekking tot de Wet Kinderopvang niet meer jaarlijks, maar zelfs tweejaarlijks wordt

ingevoerd.

Ook in 2013 werden er op 1 juli twee nieuwe eisen gesteld aan de kinderopvang; het vier-ogenprincipe en de Meldcode kindermishandeling. Voor beide gold een overgangstermijn tot 1 januari 2014. Voor onze toezichthouders betekende dit dat de eisen wel werden meegenomen tijdens de inspectie, maar dat de gemeenten nog niet op deze eisen konden handhaven.

In de kinderopvang heeft vooral de invoering van het vier-ogenprincipe geleid tot veel commotie en zijn er ook veel vragen neergelegd bij de GGD. Uitwerking van het vier-ogenprincipe door het Ministerie heeft op zich laten wachten tot uiteindelijk begin januari 2014. Tot die tijd werden er wel handvatten aangereikt zoals een brochure waarin verschillende kinderopvanglocaties uit Nederland lieten zien hoe zij aan dit vier-ogenprincipe vorm hadden gegeven.

Door de onduidelijke uitwerking van de Wet Kinderopvang wordt je als toezichthouder gedwongen om goede afspraken te maken om te komen tot uniform beleid met betrekking tot het Toezicht Kinderopvang. Om deze reden is er afgelopen jaar meer tijd en energie geïnvesteerd in intervisiebijeenkomsten en in werkoverleggen om tot eenduidigheid te komen. Ook in 2014 zal hiervoor extra aandacht zijn. Afgelopen jaar heeft het team Inspectie en Hygiënezorg veel gedaan aan klantenbinding. De meeste gemeenteambtenaren Kinderopvang zijn in 2013 mee geweest tijdens een inspectie van een kindercentrum. Het "kijkje in onze keuken" wordt als heel positief ervaren en zorgt voor meer begrip van de werkzaamheden bij Inspectie & Hygiënezorg.

De invoering van een nieuw planningsstelsel op 1 januari 2013, waardoor een strakke planning gehanteerd kon worden en waardoor ook gemakkelijker managementinformatie te genereren was, heeft er toe geleid dat de doelstelling van 2013 is behaald. Niet 97% van de totale inspectielast is uitgevoerd, maar zelfs 99,8%!

2 INSPECTIE & HYGIENEZORG

2.1 TOEZICHT WET KINDEROPVANG

Inspecties

In 2013 heeft de GGD de volgende inspecties gedaan bij kinderopvanglocaties:

Inspecties 2013	Totaal
1. Risicogestuurde inspectie	315
2. Reguliere inspectie	76
3. Onderzoek voor registratie	53
4. Nader Onderzoek	112
5. Inspectie Peuterspeelzalen	151
6. Inspecties gastouders steekproef	235
7. Inspecties Gastouders	271

Er is een onderverdeling gemaakt in de volgende soorten inspecties:

1. Inspectie volgens risico gestuurd toezicht (RGT). Betreft een onaangekondigde inspectie op kernzaken: Personeel, Beroepskracht-Kind-Ratio, Veiligheid en Gezondheid, Accommodatie en Inrichting en Pedagogisch Beleid. (eventueel VVE)
2. Reguliere inspectie (volledige inspectie waarbij het Domein Ouders en Klachten uit de Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen tevens worden meegenomen) Hieronder vallen de nieuwe kindercentra waarbij alleen een Onderzoek voor Registratie heeft plaatsgevonden. Alle gastouderbureaus worden op een reguliere wijze geïnspecteerd.
3. Onderzoek voor registratie: inspectie in verband met exploitatie van een nieuw kindercentrum of een verhuizing/verbouwing van een bestaand kindercentrum.
4. Nader Onderzoeken: inspectie in verband met gevonden tekortkomingen van een reguliere inspectie of een risico gestuurde inspectie bij een kinderdagverblijf of buitenschoolse opvang.
5. De peuterspeelzalen kregen in 2013 een volledig onderzoek gevolgd door een nader onderzoek in opdracht van de gemeente, als bleek dat zij nog niet aan alle eisen voldeden om te kunnen worden opgenomen in het Landelijk Register Kinderopvang. In

onze regio waren in het begin van het jaar 157 peuterspeelzalen, begin 2014 zijn dat er 151. Er hebben 30 nader onderzoeken plaatsgevonden bij deze peuterspeelzalen in 2013.

6 & 7: Inspectie gastouderopvang. Dit jaar zijn we gaan werken met een team van 6 inspecteurs / toezichthouders en één vaste administratief medewerkster. Om de werkzaamheden en de veranderingen van de inspecties goed te kunnen doorvoeren hebben we ook een structureel tweemaandelijks gastouder overleg ingevoerd.

In 2013 werd meer dan 270 keer op verzoek van de gemeenten door de GGD getoetst of de aanvraag en bijbehorende documenten (beroepskwalificatie, EHBO-diploma, verklaringen omtrent gedrag) voldeden aan de eisen uit toetsingskader A (documentenonderzoek).

Bij een positieve beoordeling werd er een huisbezoek uitgevoerd door de inspecteur / toezichthouder, waarbij beoordeeld werd of de gastouder en opvangwoning voldeden aan de eisen uit toetsingskader B (praktijkonderzoek).

Binnen een termijn van 10 weken na het indienen van de aanvraag bij de gemeente, diende de gemeente een beschikking af te geven voor wel/geen opname in het LRKP.

In onze regio zijn inmiddels om en nabij 2.800 gastouders aangemeld. Dit zijn de gastouders die opvangen óf in hun eigen woning óf op het woonadres van de vraagouder. Het aantal geregistreerde gastouders is echter een stuk minder omdat veel gastouders ook al weer zijn gestopt.

Dit jaar is ook meteen begonnen met het uitvoeren van de steekproef. In 2012 waren ze in het najaar uitgevoerd en dat zorgde voor een hoge werkdruk. Door het nu meer te spreiden over het jaar heeft iedereen zijn werk beter kunnen plannen en uitvoeren.

De gemeenten konden aangeven welke gastouders meegenomen moesten worden in de steekproef. Ook de GGD heeft voorstellen gedaan aan de gemeenten om gastouders waarvan signalen waren

2 INSPECTIE & HYGIENEZORG

2.1 TOEZICHT WET KINDEROPVANG

binnengekomen of die ons bekend stonden als “niet voldoende/niet onvoldoende” te inspecteren. De steekproef is een praktijkonderzoek (huisbezoek) waarbij alle inspectie-items worden meegenomen, inclusief een (beperkt) documentenonderzoek. Deze steekproef is ter voorbereiding op de inspecties van gastouderbureaus en om zicht te houden op deze grote groep kinderopvangaanbieders. Nieuwe aanvragen van de gastouders staan los van die in de steekproef. Het percentage van de in een gemeente geregistreerd staande gastouders loopt uiteen van 5% – 30% van alle gastouders in een gemeente.

Totaal aantal gastouderinspecties in 2013

Alleen een documentonderzoek	5
Documentenonderzoek én een praktijkonderzoek	271
Documentenonderzoek met negatieve uitkomst	2
Praktijkonderzoek met negatieve uitkomst	18
Steekproef	235
Aantal bezoeken gastouderlocaties	510

Tabel 2.1.1 totaal gastouderinspecties

Pedagogische Ondersteuning: Inspectie pedagogische praktijk

Sinds 2005 worden kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang en gastouderbureaus getoetst aan de eisen uit de Wet Kinderopvang en de bijbehorende beleidsregels. Sinds 2012 vallen ook de peuterspeelzalen onder de Wet. Onderdeel van deze toetsing is het beoordelen van het pedagogisch beleid en de pedagogische praktijk.

Omdat bij de inspecties steeds meer nadruk komt te liggen op het inspecteren van de pedagogische praktijk, wordt ten behoeve van het observeren en beoordelen van deze praktijk vanaf 2013 door alle inspecteurs een vernieuwd observatie-instrument gebruikt. Dit instrument is in 2011 ontwikkeld door GGD Nederland en het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) op basis van het pedagogisch meetinstrument dat vanaf april 2009 werd gebruikt om VPD-inspecties te doen. Dit instrument was ontwikkeld door het Kohnstamm Instituut.

Een VPD (Vervolginspectie Pedagogisch Domein) kan worden aangevraagd door een inspecteur, indien deze er aan twijfelde of een of meer indicatoren voor de pedagogische praktijk wel voldoende waren. De VPD inspecties werden uitgevoerd door Marjo Kunst, die daarvoor bij GGD Nederland een opleiding heeft gevolgd. Zij is sinds 2004 als pedagoog aan de afdeling Inspectie Kinderopvang verbonden, ter ondersteuning van het team.

2 INSPECTIE & HYGIENEZORG

2.1 TOEZICHT WET KINDEROPVANG

Bij twijfels over de pedagogische praktijk kon zij in 2013 worden ingezet om een uitgebreide observatie van maximaal 4 uur te doen. De beoordeling op grond van deze observatie werd dan opgenomen in het reguliere inspectierapport.

Elke GGD heeft sinds 2012 een specialist-observatie (meestal de VPD-inspecteur). Deze specialisten hebben in hun team ervaringen en knelpunten betreffende het meetinstrument geïnventariseerd en ingebracht in landelijke overlegbijeenkomsten. Het doel hiervan was om te komen tot een zo groot mogelijke landelijke uniformiteit en objectiviteit in het werken met het instrument. In 2013 is het instrument geëvalueerd en geïmplementeerd.

Naast de hiervoor beschreven taken ondersteunde en begeleidde de pedagoog de inspecteurs bij vragen over of problemen bij de inspectie van het pedagogisch beleid en de pedagogische praktijk en bij het beoordelen van beleidsplannen. Ze droeg pedagogische onderwerpen aan en begeleidde het overleg over pedagogische items van de inspecteurs kinderopvang en van de inspecteurs gastouderopvang. Ze had regulier overleg met de stafpedagoog van de afdeling JGZ om te komen tot afstemming van werkzaamheden en het ontwikkelen van een visie op vormen van samenwerking tussen beide afdelingen.

In 2013 heeft de pedagoog 7 uitgebreide observaties verricht, waarvan 3 in een kinderdagverblijf, 2 bij een buitenschoolse opvang, 1 in een peuterspeelzaal en 1 bij een peutergroep, die deel uitmaakt van een kleutergroep in een school die werkt volgens een speciale visie.

2 INSPECTIE & HYGIENEZORG

2. 2 TECHNISCHE HYGIENEZORG

Inspectie Warenwetbesluit Tatoeëren, Piercen en Permanente Make-up

Sinds 1 juni 2007 is het Warenwetbesluit Tatoeëren en Piercen van kracht waarin regels worden gesteld voor het veilig werken bij het aanbrengen van tatoeages (waaronder ook permanente make-up, (pmu)) en het zetten van piercings. Ondernemers dienen te beschikken over een vergunning van de Minister van VWS.

De toezichthoudende taak van de GGD omvat het beslissen op de vergunningaanvraag, namens de minister van VWS. Handhaving van de wetgeving wordt door de Nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit uitgevoerd.

Sinds 1 juni 2011 worden de vergunningen voor tatoeëren, pmu en/ of piercen voor drie jaar afgegeven in plaats van voor twee jaar. Er wordt gecontroleerd op met name hygiëneaspecten, de inrichting van de werkplek en de werkwijze vóór, tijdens en na de behandeling. Deze hygiëneaspecten staan beschreven in de richtlijnen van het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid. In 2014 zullen de richtlijnen in een nieuwe versie worden uitgebracht.

In de regio Hollands Noorden zijn nu 114 ondernemers actief, waarvan het merendeel bestaat uit schoonheidsspecialisten die permanente make-up aanbrengen. De overige ondernemers houden zich bezig met tatoeëren en/of piercen.

Opvallend is de stijging van het aantal ondernemingen. Het afgelopen jaar hebben 40 ondernemers een aanvraag voor een vergunning ingediend bij GGD Hollands Noorden, waarvan 24 nieuwe ondernemers (ter vergelijking: 16 nieuwe ondernemers in 2012).

In 2013 zijn geen vergunningen geweigerd. Wel zijn er dikwijls punten ter verbetering aangegeven; deze werden binnen de wettelijke termijnen opgelost waardoor de vergunning alsnog kon worden afgegeven.

Een enkele keer, als er in de werkwijze veel mis gaat, komt het voor dat er een herinspectie op de locatie wordt uitgevoerd.

Sinds de invoering van het Warenwetbesluit Tatoeëren en Piercen wordt er door met name de tatoeëerders aangegeven dat er veel 'thuis tatoeëerders' zijn die zonder vergunning werken. Dit is niet alleen een doorn in het oog van de collega's die wel een vergunning hebben, maar ook in het oog van de Nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit, waarmee de GGD samenwerkt. Met een nieuwe strategie wordt hier door de NVWA actie op ondernomen en worden deze tatoeëerders gesommeerd om alsnog een vergunning aan te vragen of te stoppen met de werkzaamheden.

In het laatste kwartaal van 2012 heeft de NVWA als pilot onaangekondigde bezoeken gebracht aan ondernemers tatoeëren en piercen met een vergunning. Doel was om te controleren of ook buiten de inspecties om de richtlijnen worden nageleefd. Als er tijdens het bezoek niet wordt gewerkt, controleert men de materialen en staat van de werkplek.

In 2013 is deze werkwijze geëvalueerd. Op grond van de resultaten is vanaf augustus 2013 een tweede serie van 150 onaangekondigde inspecties uitgevoerd, nu niet alleen aselekt maar ook op basis van signalen. In 2014 zal hiermee worden doorgegaan. Vooral snog worden door de NVWA geen salons voor permanente make-up bezocht.

Sinds 2008 wordt jaarlijks een grote Tattoo-Conventie in Alkmaar bezocht door de GGD. Zo ook weer in 2013. De GGD heeft tijdens het evenement voornamelijk gekeken naar de materialen die gebruikt werden voor tatoeëren en/of piercen, naar de hygiënische staat van de werkplek en of de werkwijze overeenkomt met de hygiënerichtlijnen. Vooraf aan het bezoek heeft de GGD een overleg gevoerd met de organisator van het evenement en zijn afspraken gemaakt over de eisen die worden gesteld aan een dergelijk evenement.

2 INSPECTIE & HYGIENEZORG

2. 2 TECHNISCHE HYGIENEZORG

Inspectie Seksinrichtingen

In 2013 waren twee inspecteurs inzetbaar voor het inspecteren van seksinrichtingen. Alle inspecties worden in principe met z'n tweeën uitgevoerd, onder andere uit het oogpunt van veiligheid.

De inspecties zijn in februari en november 2013 uitgevoerd. De inspectielast bedroeg vier bordelen en zes exploitanten van prostitutieramen. De seksbioscoop in Alkmaar wordt tweejaarlijks bezocht; die staat voor 2014 op het programma. Een tweede soortgelijke instelling bleek geen bioscoop te hebben, maar verkoopt alleen seksartikelen. Hiervoor hoeft geen inspectie uitgevoerd te worden.

In februari zijn de vier bordelen bezocht (twee in Den Helder, één in Alkmaar en één in Middenmeer). Eén van de bordelen in Den Helder is in april 2013, op last van de burgemeester gesloten.

Zowel de eigenaren van de club in Alkmaar als van de club in Middenmeer, waren bij het eerste (schriftelijk afgesproken) bezoek niet aanwezig. Hierna is een tweede bezoek gepland, dat wel uitgevoerd kon worden.

Over het algemeen hadden de exploitanten van de bordelen de zaken redelijk op orde, behalve die in Alkmaar. Hier was op meerdere onderdelen verbetering noodzakelijk. In november zijn alle exploitanten van de prostitutieramen aan de Achterdam in Alkmaar bezocht. Daarbij zijn geen overtredingen geconstateerd.

De parenclub in Middenmeer is tot op heden en al een aantal jaren niet bezocht. De club wenst niet meer bezocht te worden door de GGD uit onvrede over eerdere aanwijzingen van de GGD over te nemen maatregelen.

In mei 2013 zijn beide inspecteurs naar een studiedag Seksinrichtingen in Den Bosch geweest. Het werd een informatieve dag met ervaringen van inspecteurs en sprekers uit de branche. Tevens is gesproken over de aangepaste en nieuw opgestelde richtlijnen.

Per december 2013 zijn deze richtlijnen officieel vastgesteld. Van hieruit is ook een nieuwe checklist opgesteld en zal de rapportage anders zijn. Het rapport is in de zogenaamde 'Preventie-stijl'. Het programma Preventie wordt binnen GGD Hollands Noorden verder (nog) niet gebruikt. In 2014 zal de GGD de exploitanten van de nieuwe richtlijnen voorzien.

2 INSPECTIE & HYGIENEZORG

2. 2 TECHNISCHE HYGIENEZORG

Inspectie Ship Sanitation Control

De hygiënecontroles op schepen worden uitgevoerd door drie vaste inspecteurs, van wie twee naast algemene inspectietaken ook taken uitvoeren bij de afdeling Reizigersadvisering van de GGD.

Dit bleek in het afgelopen jaar van meerwaarde. Het schip WG Amundsen, dat bodemonderzoek doet en ruim 50 bemanningsleden telt, was al in 2012 korte tijd in Den Helder. De scheepsagent wilde toen afspraken maken voor bemanningsleden bij de afdeling reizigersvaccinaties in Alkmaar. Tevens was het verzoek gedaan om een ship sanitation inspectie uit te voeren. De inspecteur van GGD Hollands Noorden kon toen de vaccinatiebehoefte inventariseren en een “spreekuur” aan boord in combinatie met de inspectie aanbieden.

Deze flexibele inzet werd kennelijk gewaardeerd, want de WG Amundsen was in september 2013 terug in Den Helder en heeft opnieuw gevraagd om vaccinaties aan boord te laten doen, gevolgd door de sanitation inspectie. In 2013 zijn wij in vervolg hierop ook op 3 andere schepen aan boord geweest voor een gecombineerde inzet van inspectie en vaccinatie. Omdat deze manier van werken voor de reder tijds winst oplevert en voor de GGD extra werk is, willen wij deze manier van werken in het komende jaar uitbouwen. Een werkinstructie voor deze combinatie is inmiddels in concept gereed.

Schepen als de WG Amundsen komen incidenteel in Den Helder. De meeste inspecties worden aangevraagd voor de bevoorradingsschepen van de meer dan 100 platforms op de Noordzee. Deze schepen worden bestuurd door vaste teams en hebben de havens van Den Helder en/ of IJmuiden als uitvalsbasis. Daarnaast worden de schepen van defensie in de Marinehaven bezocht.

Een havenoponthoud is over het algemeen hectisch. Naast de belading van het schip wordt gelijktijdig ook de voedselbevoorrading uitgevoerd, het afval opgehaald, de bemanning gewisseld en zijn er meerdere controleurs aan boord.

In zulke situaties moeten wij dan zelf onze weg zoeken, even overleggen of we bijvoorbeeld alvast de kok mogen opzoeken voor een rondje door de voedselgerelateerde ruimten of in de boeken mogen neuzen op zoek naar bijvoorbeeld de medische certificaten.

In 2013 zijn tot en met 20 december 147 scheepsinspecties verricht. Er is 7 keer een controlcertificaat afgegeven. Bij het uitgeven van een control zijn situaties aangetroffen waarbij de inspecteur het niet verantwoord acht dat een volgende inspectie pas na 6 maanden uitgevoerd wordt. Er moeten herstelmaatregelen worden getroffen om de hygiëne aan boord weer te kunnen waarborgen. De inspecteur bepaalt hierbij de termijn waarbinnen een vervolgininspectie moet plaatsvinden.

In de 7 gevallen waarbij in 2013 door een inspecteur van GGD Hollands Noorden een control certificaat is afgegeven was in alle gevallen sprake van uitgesproken slechte hygiëne in de scheepskeuken, in combinatie met zaken als het in zijn geheel ontbreken van beleid rond waterzuivering, schimmels in de douche, schimmelvorming in de voedselvoorraadruimten en in één geval een koelkast met een binnentemperatuur van 20 graden met daarnaast een vriezer met zacht aanvoelende inhoud.

Over het algemeen kan gesteld worden, dat de door de inspecteur gedane aanbevelingen worden opgevolgd. Vaak wordt de inspectie dan ook als waardevol beschouwd, omdat de (hygiënische) omstandigheden uiteindelijk verbeteren. Soms wordt de inspecteur ‘gebruikt’ om een ongewenste situatie aan te kaarten. Bijvoorbeeld hoge werkdruk op een schip, waardoor men geen tijd had om het onderhoudsplan naar behoren na te leven en de bemanning zich vervolgens zorgen maakte om de drinkwaterkwaliteit. Dit werd aan de inspecteur verteld, die hiervan een aantekening maakte in het verbetermaatregelenoverzicht, dat doorgaans met de kapitein en anders met de eerste stuurman wordt doorgesproken na afloop van het bezoek. De kapitein is hier vervolgens mee aan de slag gegaan.

2 INSPECTIE & HYGIENEZORG

2.3 ADVIESTAAK

In november van dit jaar bestond het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (LCHV) tien jaar. Het LCHV is gestart als project van GGD Nederland, met als doel de kwaliteit van de technische hygiënezorg (THZ) in Nederland te verbeteren, omdat de GGD'en landelijk gecoördineerde ondersteuning bij hun THZ-taken misten. Uiteindelijk heeft men besloten het LCHV ook na de projecttijd te continueren, als vast onderdeel van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM (RIVM/Cib).

Tijdens het LCHV symposium op 5 november werd duidelijk dat hygiëne en infectiepreventie ook gaan over bewustzijn. Een ieder moet zich bewust zijn van de mogelijke risico's die zijn/haar handelingen met zich meebrengen, met name binnen publieke instellingen. De aandacht voor infectiepreventie door hygiëne wordt steeds groter. Landelijk doen GGD'en onderzoek en geven voorlichting op scholen, kinderdagverblijven etc.

Tenslotte werd het belang van samenwerking tussen technische hygiënezorg en infectieziektebestrijding binnen de GGD'en benadrukt. Een samenwerking die, in ieder geval binnen onze GGD, in 2013 gestalte heeft gekregen.

Op de website van GGD Hollands Noorden kunnen mensen informatie vergaren over het onderwerp technische hygiënezorg. Tevens is het mogelijk telefonisch of door middel van e-mail vragen te stellen of een klacht te melden aan de hygiëne adviseurs.

Intern is in 2013 gestart met een tweejaarlijks THZ overleg. Tijdens dit overleg informeren alle collega's met THZ taken, algemene taken, seksinrichtingen, SSC en T&P elkaar over de werkzaamheden en nieuwe ontwikkelingen.

De samenwerking met collega's van de afdeling IZB en Seksuele Gezondheid is afgelopen jaar structureel geworden. Met name met de collega's van de IZB is regelmatig overleg gepleegd. Voorbereidingen zijn getroffen om een themamiddag IZB en I&H op te zetten over hygiëne in kindercentra met als doel: wederzijdse nadere kennismaking / elkaar informeren over de werkzaamheden en kennisoverdracht. De themamiddag vindt begin januari 2014 plaats.

Het Regionaal Overleg Hygiëne en Veiligheid (ROHV) wordt bij toerbeurt door de verschillende THZ collega's bezocht.

Scholing

Dit jaar is de module infectieziekten + module THZ (Leiden) gevolgd door een medewerker. Een andere

Publieksevenementen

De samenwerking met bureau Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR) heeft in 2013 meer gestalte gekregen:

De advisering voor de vergunningsvoorwaarden verloopt middels een standaard formulier met een samengesteld GHOR/GGD advies dat direct naar de gemeenten worden verzonden.

De in samenwerking met bureau GHOR opgestelde brochures over onderwerpen veiligheid en hygiëne bij publieksevenementen zijn aan het einde van het jaar geupdate. Deze herziende versies zijn op de website van de GGD geplaatst.

De hygiëneadviseurs hebben dit jaar door middel van een steekproef drie hygiëneonderzoeken uitgevoerd bij uiteenlopende evenementen in de regio samen met de GHOR -collega's. Aan de hand van de vergunningsvoorwaarden zijn verschillende THZ onderwerpen gecontroleerd. Van alle onderzoeken is een hygiënerapport opgesteld dat is verzonden naar de organisatie van het evenement en naar de gemeente.

2 INSPECTIE & HYGIENEZORG

2.3 ADVIESTAAK

Dorcas (internationale hulporganisatie in Noord-Holland)

Het hygiëneonderzoek, dat eens per 2 jaar plaatsvindt, is op 12 april 2013 uitgevoerd en was gericht op het hygiënebeleid en de praktijkvoering bij het centraal magazijn in Andijk. Tevens zijn drie aanvragen voor exportcertificaten in 2013 behandeld en afgegeven aan Dorcas.

Justitiële Inrichtingen

In het project 'implementatie van de hygiënerichtlijnen in justitiële inrichtingen' van het LCHV, is gekeken naar de mogelijkheden om een jaarlijks hygiëneonderzoek te laten verrichten door de GGD bij de PI's in onze regio. Helaas heeft het project dat uiteindelijk niet opgeleverd. Door de bezuinigingen en dreiging van sluiting van PI Heerhugowaard / Alkmaar is men afgehaakt.

Op verzoek van PI Zwaag is er een specifiek hygiëne onderzoek gedaan in de afdelingskeukens. Het rapport met de bevindingen van dit onderzoek is door het hoofd facilitair en de medewerker preventie gebruikt om de directie ervan te overtuigen dat maatregelen ter verbetering van de hygiëne noodzakelijk zijn.

Asielzoekerscentra

In de regio Noord-Holland Noord zijn 2 asielzoekerscentra (AZC): in Den Helder en in Alkmaar. Op het gebied van hygiëne. Het bezoek aan de twee locaties komt voort uit de overeenkomst tussen het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) en GGD Nederland. Onderdeel van het takenpakket Publieke gezondheidszorg aan asielzoekers (PGA) is een jaarlijkse hygiëne- en veiligheidsinspectie van de collectieve voorzieningen van AZC Alkmaar uitgevoerd conform de hygiënerichtlijnen voor collectieve voorzieningen voor asielzoekers van het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (LCHV). AZC Alkmaar en AZC Den Helder zijn beide één keer bezocht in 2013 voor een inspectie.

3 SEKSUELE GEZONDHEID

3.1 SOA BESTRIJDING

De afdeling Seksuele Gezondheid (SG) heeft als taken het bestrijden van soa, bevordering van seksuele gezondheid onder jongeren tot en met 24 jaar (Sense) en prostitutiezorg. Deze taken hebben zowel curatieve als preventieve aspecten. Onze activiteiten bestaan uit het uitvoeren van soa-sprekuren en voorlichtings- en outreachactiviteiten,

Voor de afdeling Seksuele Gezondheid is 2013 een rumoerig jaar geweest. Vooral in de eerste helft van jaar kwamen we handen te kort. Door ziekte van personeel moesten we veel (68) spreekuren blokkeren. De wachttijd voor een reguliere afspraak op het spreekuur was langer en hierdoor hebben we moeten besluiten om cliënten met een verzoek om zekerheidstest tijdelijk niet in te boeken. Jongeren met een zeer laag soa risico konden door dit beleid nauwelijks terecht bij de GGD. Door een 'Chlamydia only' spreekuur op te zetten konden we deze doelgroep later in het jaar wel helpen. Dit spreekuur wordt door een administratief medewerker uitgevoerd met ondersteuning van een verpleegkundige.

Sprekuren

Tijdens de consulten neemt de sociaal verpleegkundige een anamnese af op grond waarvan een risico-inschatting gemaakt wordt. Naar aanleiding van deze risico-inschatting wordt diagnostiek ingezet en voorlichting op maat gegeven over het voorkomen van soa en ongewenste zwangerschap, seksuele problematiek (zoals pijn bij het vrijen) en weerbaarheid. Zo nodig wordt een condoom-demonstratie gegeven. Er worden nu wekelijks 10 spreekuren gehouden verspreid over drie locaties (Alkmaar, Hoorn, en Den Helder). De locatie Schagen hebben we per april 2013 gesloten, en daarvoor in de plaats is een extra spreekuur open gezet in Den Helder. In Alkmaar hebben we ervoor gekozen ook een avondsprekuren te openen zodat er meer spreiding is in spreekuurtijden. De prostitutiesprekuren worden drie maal per week gehouden op de vierde locatie, namelijk GGD Zevenhuizen in Alkmaar.

Aantal consulten

Voor het tweede achtereenvolgende jaar heeft GGD Hollands Noorden minder soa-consulten verricht dan in het jaar ervoor. In 2013 zijn in totaal 2943 consulten verricht (in 2012: 2978, in 2011: 3.012). Dit is het totaal aantal consulten waarbij een soa-test is gedaan, inclusief de herhalingsconsulten. Tijdens die consulten hebben we aanzienlijk meer soa (644) gevonden dan in 2012 (588).

2439 keer is op chlamydia, gonorrhoe, syfilis, Hiv en zo nodig hepatitis B getest. 418 keer is alléén op chlamydia getest en de overige 86 consulten waren herhalingsconsulten.

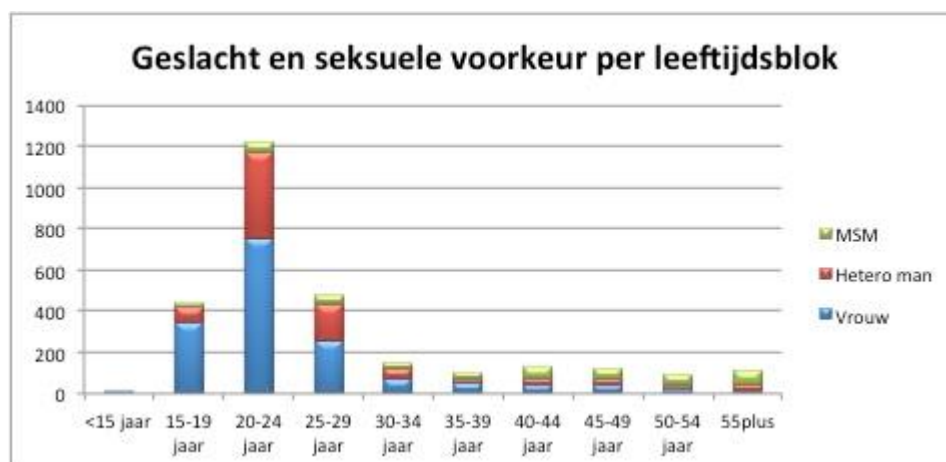
Er zijn geen grote verschuivingen in het aantal consulten per doelgroep. Wat opviel was dat het aantal consulten bij prostituees (van 246 naar 194) is afgenomen. Dit komt doordat er veel ramen op de Achterdam (de rosse buurt in Alkmaar) in de afgelopen jaren zijn gesloten door de gemeente. Verder hebben we iets meer mensen met klachten gezien en meer mannen die seks hebben met mannen (MSM). De groep jongeren onder de 25 jaar is ook gegroeid.

	2013	2012
Totaal	2857 (incl. 418 CT only)	2899
<25 jaar	1668	1627
MSM	412	386
Prostituee	194	246
Niet westers	586	590
Klachten	930	973
Gewaarschuwd	577	545
≥3 contacten	1278	1264
Swingers	174	177
MSM Hiv+	31	32
Geen doelgroep	0	0

Tabel 3.1.1 Aantal consulten spreekuur SG naar doelgroep

3 SEKSUELE GEZONDHEID

3.1 SOA BESTRIJDING



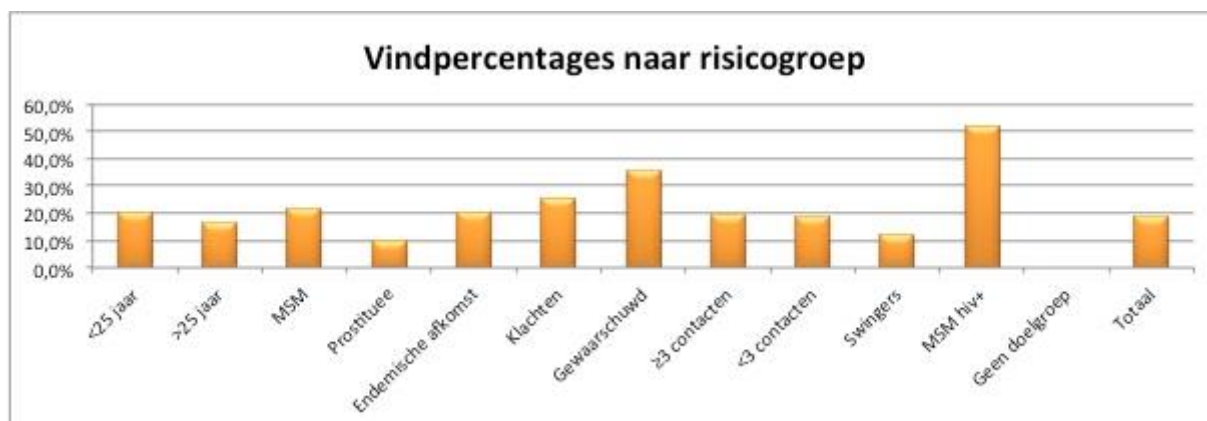
Tabel 3.1.2 Geslacht en seksuele voorkeur per leeftijdsblok

Vindpercentage

Het vindpercentage is het percentage cliënten, bij wie we één of meer soa van de “big five” vinden. Het gaat dan om Hiv, syfilis, hepatitis B, chlamydia en gonorrhoe. Het percentage cliënten met tenminste één van deze soa was in 2013 18,9%. In 2012 was dit 16,4%. We zijn dus in 2013 beter in staat gebleken om de juiste risicogroepen aan te trekken. Mensen die niet in aanmerking komen voor een test bij de GGD verwijzen we naar de huisarts. Dit hebben we in 2013 ongeveer 500 keer gedaan.

Vindpercentage naar risicogroep

Opvallend is het hoge aantal Hiv-positieve MSM met een soa: 51,6% (31 consulten). We moedigen deze mannen aan om zich periodiek (tenminste elk half jaar) bij ons te laten testen op soa. Het percentage positieve soa-testen is eveneens hoog bij mensen die gewaarschuwd zijn voor een soa (35,4%). Waarschuwen van sekspartners is dus een effectieve manier om soa op te sporen en de transmissieketen te doorbreken.



Tabel 3.1.3 Vindpercentages naar risicogroep

3 SEKSUELE GEZONDHEID

3.1 SOA BESTRIJDING

Herkomst	aantal consulten	aantal Soa	Vindpercentage
Nederlands	2109	392	18,6%
Turks	40	11	27,5%
Marokkaans	36	6	16,7%
Surinaams	70	15	21,4%
Antilliaans	71	24	33,8%
Oost Europees	148	17	11,5%
Aziatisch	100	18	18,0%
Zuid Amerikaans (overig)	38	10	26,3%
Sub Sahara Afrikaans	33	6	18,2%

Tabel 3.1.4 Vindpercentage naar herkomst

Als alleen gekeken wordt naar afkomst, ongeacht seksuele voorkeur, hebben wij op onze soa-poli bij mensen met een Antilliaanse achtergrond relatief het vaakst een soa gevonden.

Aantal gevonden soa in 2013 (aantal in 2012)

HIV	5	(1)	Herpes	17	(19)
Syfilis	13	(9)	Condylomen	44	(50)
Hepatitis B	0	(1)	Trichomonas	3	(3)
Chlamydia	489	(426)	LGV	0	(3)
Gonorroë	73	(67)			

Aantal gevonden soa

Chlamydia

De meest gevonden soa blijft chlamydia. Chlamydia werd bij 489 cliënten gevonden opzichte van 426 in 2012. Zowel het absolute aantal opgespoorde gevallen van chlamydia als het percentage positieve chlamydia-testen is gestegen. In 2013 was de chlamydia-test positief bij 17,1% van de bezoekers van de soa-poli vergeleken met 14,6% in 2012. Vooral in de doelgroep jongeren was het percentage positieve testen hoog (zie grafiek). De uitschieter bij de groep minder dan 15 jaar geeft een wat vertekend beeld omdat we maar 3 bezoekers van jonger dan 15 jaar hebben gehad en 1 positieve chlamydia dus direct een hoog percentage oplevert. Het aantal positieve chlamydia testen neemt weer wat toe op latere leeftijd. In de leeftijdsgroepen vanaf 40 jaar is het aandeel MSM een heel stuk groter dan in de jongere leeftijdsgroepen. Dat verklaart deze stijging.

3 SEKSUELE GEZONDHEID

3.1 SOA BESTRIJDING

Lymfogranuloma venerum

Alle mannen met een anorectale chlamydia infectie zijn doorgetest op Lymfogranuloma venerum (LGV). Dit hebben we niet gevonden het afgelopen jaar.

Van de 53 anale CT die zijn doorgetest bij MSM waren er 46 negatief en 7 keer was de test mislukt. Reden voor mislukken van de test is dat er te weinig Chlamydia in de anale uitstrijk zat om te kunnen typeren.

Gonorroe

In 2013 vonden we bij iets meer mensen gonorroe dan het jaar ervoor. Gonorroe kwam het vaakst voor in de doelgroep MSM (percentage positieve testen 7,3%). Ook de doelgroepen klachten (4,7%) gewaarschuwd (4,3%) en afkomst uit soa-endemisch gebied (4,1%) scoorden hoog.

Herpes

Herpes hebben we 17 keer vastgesteld. Bij alle klinische herpes hebben we een PCR gedaan van het ulcus of blaasjesvocht. Hierbij is er negen keer herpes simplex type 1 en zes keer herpes simplex type 2 uitgekomen.

HIV

We hebben vijf keer een hiv-infectie gediagnosticeerd. Alle keren bij mannen die seks hebben met mannen. Deze zijn verwezen naar de Hiv-behandelaar.

Verspreiding van HIV blijft een groot probleem bij MSM. Sinds 2009 worden er in ons land jaarlijks ongeveer 700 Hiv-diagnoses gesteld bij deze groep. Dit aantal neemt niet toe, maar ook niet af. Frequent testen en zo vroeg mogelijk behandelen, naast promoten van condoomgebruik, is nodig om hiv en andere soa bij MSM terug te dringen.

Syfilis

Syfilis is 13 keer gevonden en door ons behandeld. 2 keer bij een vrouw, 3 keer bij een heteroseksuele man en 8 keer bij een MSM.

lues stadium 1	5
lues latens tarda	6
lues latens recens	1

Zien we de juiste doelgroep?

Het ziet ernaar uit dat volgend jaar de mensen die alléén in de doelgroep 'prostituant' of '3 of meer sekscontacten' vallen niet meer binnen de regeling vallen. Deze mensen komen dan niet meer voor een test bij de GGD in aanmerking. Zou dit criterium in 2013 al hebben gegolden dan zouden er 56 mensen zijn afgewezen. Bij nader bekijken van deze consulten blijken dit er onder andere 5 prostituanten (waarvan 3 eveneens swinger), 7 mannelijke swingers, 8 vrouwelijke swingers (van de 174 swingers is dat dus ongeveer 10%) te zijn. Een deel van de 56 consulten vielen ook gewoon wel in de doelgroep, maar was er administratief iets mis gegaan (bijvoorbeeld een thuiswerker, waarbij prostituee nee was aangevinkt en een paar mensen die toch klachten hadden, terwijl dit niet was aangevinkt). Van deze 56 hadden er twee een soa (beide chlamydia). Het betrof een man met 15 sekscontacten die bij nader inzien toch wel voorbijgaande plasklachten had gehad en een vrouwelijke swinger met 3 contacten, zonder klachten. Deze laatste chlamydia zouden we dus gemist hebben. We wachten af wat het landelijk beleid wordt ten aanzien van de doelgroepen.

3 SEKSUELE GEZONDHEID

3.2 SENSE

Sense

Sense staat voor gratis en, desgewenst, anonieme hulpverlening op het gebied van seksualiteit aan jongeren tot en met 24 jaar. De regeling, gesubsidieerd door het Ministerie van VWS, is bedoeld voor jongeren die niet naar de huisarts willen (durven) of kunnen met hun vragen. De jongeren kunnen het Sense spreekuur bij de GGD bezoeken voor vragen en hulp op het gebied van:

- SOA
- Anticonceptie
- (ongewenste) Zwangerschap
- Seksualiteit
- Seksueel geweld

Aantal consulten

We hebben 699 keer een Senseconsult gedaan. Het betrof 207 consulten bij mannen en 492 consulten bij vrouwen. Dit zijn 288 consulten minder dan vorig jaar. Dat is mede te wijten aan de geblokte spreekuren. Het is onhandig dat we niet één dossier seksuele gezondheid hebben en de consulten dus extra moeten registreren in een apart systeem, waardoor er wel eens consulten gedaan worden die niet geregistreerd worden.

Onderwerp	Aantal
Anticonceptie	98
Fertiliteit	3
Seksualiteitsproblematiek	368
Seksueel geweld	22
SOA	160
Overige/anders	48

Tabel 3.2.1 hulpvraag bij Senseconsulten

3.3 PROSTITUTIEZORG

Algemene informatie

Al sinds 1990 heeft de GGD Hollands Noorden een spreekuur voor prostituees die werkzaam zijn op de Achterdam. Dit spreekuur vond oorspronkelijk plaats op de Achterdam, in een ruimte die ter beschikking was gesteld door de exploitanten. In oktober 2010 is de zorg voor prostituees verplaatst naar een speciaal daarvoor ingerichte ruimte op de locatie Zevenhuizen 10. GGD Zevenhuizen richt zich op prostituees die wonen en/of werken in Alkmaar en wordt mede gefinancierd door de gemeente Alkmaar.

Kenmerken cliënten Zevenhuizen

De buitenlandse prostituees zijn vaak alleen naar Nederland gekomen en hebben hier geen sociaal netwerk. Hun familie verblijft in het land van herkomst. Veelal hebben ze kinderen, die ze voor verzorging hebben achtergelaten bij partner, familieleden of vrienden. Vaak rust de verantwoording voor het financiële onderhoud van hun familie op de schouders van deze vrouwen. Door taalproblemen en gebrek aan sociaal netwerk weten ze hun weg in de Nederlandse samenleving meestal maar matig te vinden. Tijdens de consulten is er dan ook relatief veel tijd nodig om het verhaal duidelijk te krijgen en om de vrouwen de weg te wijzen in de Nederlandse gezondheidszorg.

Outreaching activiteiten Zevenhuizen

Wekelijks loopt een sociaal verpleegkundige een rondje over de Achterdam. Er wordt door de prostituees veel gebruik gemaakt van de mogelijkheid om tijdens de ronde vragen te stellen over anticonceptie, hepatitis B, griep, gewichtsproblemen, slaapproblemen en het spreekuur. Het biedt ons ook gelegenheid om het spreekuur te promoten bij degenen die een tijdje niet geweest zijn en om degenen die nog niet bekend zijn met Zevenhuizen te ontmoeten en uitleg te geven over Zevenhuizen.

Op deze manier proberen we vertrouwen in de GGD op te bouwen. Er wordt hulp geboden bij het maken van afspraken voor het spreekuur op Zevenhuizen als dat nodig is. De ronde biedt ook de mogelijkheid om contact te houden met degenen die nooit naar het spreekuur van Zevenhuizen komen. Het is belangrijk om te weten wat er op de Achterdam speelt.

3 SEKSUELE GEZONDHEID

3.3 PROSTITUTIEZORG

Aantal consulten en gevonden soa Zevenhuizen

Op GGD Zevenhuizen hebben we in totaal 353 consulten verricht. Tijdens de consulten is 175x diagnostiek voor soa ingezet. 62 keer gaven de vrouwen hierbij een klacht aan, die zouden kunnen passen bij een soa. Hierbij moet gedacht worden aan buikpijn, bloedverlies, plasklachten, veranderde afscheiding en pijn tijdens het werk. Bij elk consult screenen we op 5 soa: HIV, hepatitis B, syfilis, gonorrhoe en chlamydia. We hebben in totaal 20 keer een soa gediagnosticeerd. 16 keer betrof het een soa uit het bovengenoemde rijtje (1x syfilis (van oude datum, die nooit eerder was ontdekt), 6x gonorrhoe en 9x chlamydia). 4 keer was er sprake van een andere soa; herpes genitalis type 2 (1) en genitale wratten (3). Alle soa zijn direct volgens de richtlijn behandeld. De vaste partner wordt bij een positieve test zo snel mogelijk uitgenodigd voor gelijktijdig onderzoek en behandeling op een andere locatie van de GGD (niet Zevenhuizen).

Overige diagnoses die gesteld werden waren onder andere vaginale schimmelinfectie, blaasontsteking en bacteriële vaginose.

Het vindpercentage bij de prostituees die we op GGD Locatie Zevenhuizen hebben gezien was 9,1%. In 2012 was het vindpercentage op Zevenhuizen 6,9%. De lichte stijging van het aantal vrouwen bij wie we een soa vinden is in lijn met wat we horen van prostituees, dat klanten vaker om onveilige seks vragen. Al jarenlang schommelt het vindpercentage bij prostituees landelijk rond de 10%. Wat wij in 2013 vonden is in overeenstemming met het landelijke cijfer.

Spreekuur sociaal maatschappelijke hulpverlening

Na vertrek van de maatschappelijk werkster is die taak overgenomen door de verpleegkundige die de prostitutiezorg doet. Deze verpleegkundige heeft in het verleden ook de opleiding maatschappelijk werk gevolgd.

In 2013 zijn er 55 cliënten verwezen naar maatschappelijk werk waarvan er met 19 een begeleidingstrajecten is ingegaan, die onderverdeeld kunnen worden in kortdurende trajecten en langdurige trajecten. Van de langdurige trajecten zijn er 7 die zullen gaan doorlopen in 2014.

Van de korte trajecten waren er in 2013 9 waarvan 6 cliënten zich zelf hebben aangemeld, de overige zijn via het spreekuur naar maatschappelijk werk verwezen.

De reden voor begeleiding waren:

- Het zoeken van ander werk.
- Het vinden van een geschikte opleiding.
- Het vinden van een ziektekostenverzekering.
- Het uitleggen van het uitstaptraject.
- Het aanvragen van een uitkering.

Van de lange trajecten waren er in 2013 10 cliënten die op verschillende manieren naar ons zijn doorverwezen, bijv. via het P&G292, ons spreekuur SG, een advocaat, via een contactpersoon bij de exploitanten of via het meldpunt vangnet & advies.

De reden voor deze verwijzingen was in 5 gevallen het willen ingaan van het uitstaptraject, 2 keer het slachtoffer zijn van mensenhandel, en 3 keer het hebben van psychische klachten.

Bij deze hulpverlening wordt samengewerkt met tal van organisaties waaronder Gemeente Alkmaar, Jongeren loket en huisvesting, Vangnet & Advies van de GGD, Advocaten, Soa Aids Nederland, Comensha, Fair Work, P&G292, Politie, Exploitanten, DNO Alkmaar, Steunpunt Huiselijk geweld. IND, MEE, Parlan.

3 SEKSUELE GEZONDHEID

3.3 Prostitutie zorg

Demografische kenmerken patiënten GGD Zevenhuizen in 2013				
Land van herkomst	Aantal		Leeftijd	Aantal
Roemenie	131		< 20 jaar	9
Bulgarije	112		20-24 jaar	124
Hongarije	55		25-29 jaar	118
Nederland	27		30-34 jaar	44
Litouwen	12		35-39 jaar	38
Tsjechië	4		40-44 jaar	18
Polen	2		45-49 jaar	1
Onbekend/overig	10		50-54 jaar	0

Tabel 3.3.1 Demografische kenmerken patiënten GGD Zevenhuizen in 2013

3 SEKSUELE GEZONDHEID

3.4 VOORLICHTINGS- EN OUTREACTACTIVITEITEN

Vanuit de afdeling seksuele gezondheid hebben we ook dit jaar een aantal evenementen bezocht met als doel meer bekendheid geven aan onze activiteiten onder de risicogroepen jongeren en mannen die seks hebben met mannen (MSM).

- De afdeling seksuele gezondheid heeft voor de tweede keer een voorlichting verzorgd bij Exodus over soa, anticonceptie en veilig vrijen. Deze organisatie helpt (ex-)gedetineerden om weer als volwaardig lid in de maatschappij te kunnen participeren.
- Vrijwilligers van de kindertelefoon in Alkmaar hebben ons gevraagd een voorlichting te verzorgen over seksuele gezondheid. De Kindertelefoon is een onderdeel van Bureau Jeugdzorg en gericht op de doelgroep van 14 tot en met 18 jaar. Kinderen kunnen met allerlei vragen gratis en anoniem terecht bij de kindertelefoon, ook via de chat.
- In juni hebben 2 verpleegkundige het nu tweedaagse evenement Indian Summer in Alkmaar bezocht. Samen met 4 meiden van rond de 18 jaar hebben we door middel van Sense gadgets de Sense spreekuren bij de GGD gepromoot.
- Voor vijf groepen eerstejaars scholieren van de opleiding sociale maatschappelijke dienstverlening (SMD) van het Horizon College in Hoorn en Alkmaar hebben twee verpleegkundige voorlichtingen verzorgd over seksualiteit, soa, anticonceptie en veilig vrijen.
- Voor vier groepen eerstejaars scholieren van de opleiding helpende en verzorgende van het Horizon College in Hoorn, heeft de verpleegkundige seksuele gezondheid een voorlichting verzorgd over seksualiteit, soa, anticonceptie en veilig vrijen.
- Aan twee groepen van het Clusius college in Hoorn is voorlichting gegeven over seksuele gezondheid. Dit was in het kader van de jaarlijks terugkerende lesweek over diversiteit en maatschappij.
- Aan de 4de jaars Pabo studenten in Alkmaar gaf de jeugdverpleegkundige samen met de verpleegkundige seksuele gezondheid drie voorlichtingen. De JGZ verpleegkundige vertelde over de seksuele ontwikkeling van het kind van 0 tot 13 en de verpleegkundige van SG vervolgde met de seksuele ontwikkeling van 13 jaar en ouder. Het doel van de voorlichting is om de toekomstige docent bekend te maken met het fenomeen seksualiteit bij kinderen en jong volwassenen.
- Op het ROC Kop van Noord Holland Den Helder/ Schagen zijn naast de docenttraining "Lang leve de liefde" drie lessen verzorgd over seksuele gezondheid aan de afdeling Welzijn en onderwijsassistenten.
- In 2013 werd voor het derde achtereenvolgende jaar de Roze week in Alkmaar gehouden. Een week om de sociale acceptatie en integratie van lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuele en transgenders (LHBT's) in Alkmaar e.o. te bevorderen. De GGD voer mee met een eigen boot.
- In het najaar van 2013 zijn we met 2 verpleegkundige bij het COC geweest op een zaterdagavond/dansavond met als thema 'Act like a moviestar'. Mannen konden zich laten vaccineren tegen hepatitis B of informatie over hepatitis B vaccinatie en soa testen bij de GGD krijgen.

Hepatitis B vaccinatie programma voor risicogroepen

In het kader van dit programma kunnen mensen uit een aantal door de overheid vastgestelde risicogroepen zich gratis laten vaccineren tegen hepatitis B. In 2013 hebben we 275 keer een 1ste, 2de, of 3de vaccinatie hepatitis B gegeven aan MSM en sekswerkers. Dit aantal was boven verwachting.

4 REIZIGERSADVISERING en VACCINATIES

4.1 VACCINATIEBUREAU

In 2013 hebben 12.596 mensen het vaccinatiesprekuur bezocht; dat zijn 530 mensen minder dan in 2012. De omzet bedroeg € 875.523,00 de gemiddelde opbrengst per klant lag op €69,50.

(in 2012 op € 69,43). Het aantal UVIT –klanten is ten opzichte van 2011/2012 stabiel gebleven: 33 %.

In 2013 hebben een aantal verschuivingen in de spreekuurtijden plaatsgevonden. Sinds 1 april 2013 wordt er een dubbel avondsprekuur in Hoorn gehouden, een vrijdagmiddag spreekuur in Alkmaar en een woensdagochtendspreekuur in Den Helder.

Sinds juni 2013 is de functie operationeel manager vervallen, dit heeft zijn uitwerking gehad op het takenpakket van de productcoördinator en de sectormanager.

	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>
<u>Aantal reizigers</u>	<u>14034</u>	<u>13949</u>	<u>13126</u>	<u>12596</u>
<u>Aantal spreekuren</u>	<u>949</u>	<u>918</u>	<u>929</u>	<u>873</u>
<u>Malaria-adviezen</u>	<u>5869</u>	<u>3394 *</u>	<u>2929</u>	<u>2822</u>
<u>Vaccinaties</u>	<u>19.867</u>	<u>19127</u>	<u>17524</u>	<u>16657</u>
<u>Bloedonderzoeken</u>	<u>455</u>	<u>557</u> **	<u>579</u>	<u>514</u>
<u>Verkoop DEET-producten</u>	<u>1704</u>	<u>2308</u> ***	<u>1735</u>	
<u>Verkoop vaccinatie-paspoorten</u>	<u>4250</u>	<u>3831</u>	<u>3139</u>	<u>3205</u>
<u>Omzet</u>	<u>€961.936,-</u>	<u>€981.898,-</u>	<u>€911.276,-</u>	<u>€875523,-</u>
<u>Gemiddelde omzet per persoon</u>	<u>€68,54</u>	<u>€70,39</u>	<u>€ 69,43</u>	<u>€69,50</u>

Tabel 4.1 cijfers vaccinatie bureau

* De verklaring voor de afname van het aantal malaria-adviezen is mogelijk doordat het onderscheid is gemaakt tussen adviezen en advies +recept.

** De toename van het aantal bloedonderzoeken is waarschijnlijk te verklaren door meer projecten en door een actievere benadering van bloedonderzoek bij o.a. Vietnamezen.

*** De toename van het aantal verkochte DEET-producten is waarschijnlijk te verklaren door een actievere verkoopstrategie en de korting op DEET-producten voor verzekerden van VGZ-UA, waardoor de drempel tot aanschaf ook weer lager is.

4 REIZIGERSADVISING en VACCINATIES

4.1 VACCINATIEBUREAU

Dit jaar is besloten om niet verder te gaan met verzekeringsmaatschappij VGZ-UA, waardoor we in 2014 geen korting meer geven aan mensen die verzekerd zijn bij een bepaalde maatschappij.

In 2013 is het 4x voorgekomen dat de bemanning van een schip op locatie door een adviseur gevaccineerd is.

We zijn in augustus 2013 overgestapt van leverancier Alliance Healthcare naar Brocacef. Ondanks de beloften van Brocacef heeft de overgang nog niet tot volledige tevredenheid aan onze kant geleid.

Controles spreekuren

Op iedere locatie is een achterwachtarts van de afdeling Infectieziekten en Milieu aanwezig. De aanwezige arts is bereikbaar voor inhoudelijke vragen, voor hulp in geval van calamiteiten en voor ondersteuning in geval van uitloop van de spreekuren. Het streven is dat 97% van de gegeven consulten binnen 24 uur na het spreekuur worden gecontroleerd zodat eventuele fouten zo snel mogelijk hersteld kunnen worden. In de praktijk zijn in 2013 97,6% van alle gegeven adviezen gecontroleerd.

Gezamenlijke bespreking wijzigingen LCR- protocollen

Haljaarlijks worden de protocollen van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvising herzien. Deze update verschijnt gewoonlijk in februari en in september en de aanpassingen moeten binnen twee weken in de organisatie worden ingevoerd. Op 5 maart 2013 heeft in 2012 heeft in februari een teamoverleg plaatsgevonden waarbij de protocollen gezamenlijk zijn doorgenomen. De wijzigingen in september waren dusdanig klein, dat een teamoverleg niet noodzakelijk werd geacht. De wijzigingen zijn verspreid met het verzoek dat medewerkers zelf kennis namen van de wijzigingen.

Adviseurs van het vaccinatiebureau krijgen periodiek een dagdeel vrijgeroosterd om te lezen en zodoende inhoudelijk op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen.

LCR-registratie

Er zijn acht reizigersadviseurs werkzaam bij GGD Hollands Noorden. Alle adviseurs zijn LCR-geregistreerd. In 2012 is er één niet-geregistreerde adviseur gestopt met de reizigersadvising. Een nieuwe collega is aangenomen, zij had haar registratie via een andere werkgever al behaald.

Externe ontwikkelingen

Het buiktyfusvaccin van Sanofi pasteur was sinds oktober 2012 niet meer leverbaar, waardoor het protocol aangepast werd en de indicatie voor buiktyfusvaccin werd aangescherpt. Toen de vaccins op waren, is een aantal mensen een recept voor oraal buiktyfusvaccin voorgeschreven. Vanaf medio november was het vaccin weer beperkt leverbaar. Het aantal verkochte vaccins en de omzet is mede hierdoor lager dan in 2012. Op basis van afzetgegevens uit het verleden werd het beschikbare vaccin verdeeld over alle vaccinerende instellingen in Nederland.

Door een landelijke mazelenepidemie nam de vraag naar het BMR-vaccin toe en kregen we te maken met een tekort aan BMR-vaccins.

We hadden in de zomerperiode te maken met een tekort aan FSME-vaccins. Het DTP-vaccin Revaxis was tijdelijk niet leverbaar en ook het Meningococcenvaccin Nimenirix is tijdelijk niet leverbaar geweest.

Het Rabiësvaccin Merieux was het hele jaar niet leverbaar, waardoor we Verorab gebruikten. Het gele koorts monodosisvaccin is uit de productie gehaald en wordt naar verwachting pas in februari/maart 2014 weer geleverd. We hebben gele koortssprekuren gehouden om de afspraken voor gele koorts zoveel mogelijk te clusteren.

Het patent van Malarone is afgelopen, waardoor nu Atovaquon Proquanil wordt voorgeschreven.

5 TUBERCULOSEBESTRIJDING

5.1 MELDINGEN

Tuberculosebestrijding

Tuberculosebestrijding is een wettelijke taak en maakt deel uit van de publieke infectieziektebestrijding van de GGD. De medewerkers van de afdeling houden zich bezig met het voorkomen, bestrijden, opsporen en behandelen van tuberculose. Dit kan gaan om een patiënt met de ziekte tuberculose of een persoon die latent geïnfecteerd is met tuberculose bacteriën (LTBI). Activiteiten zijn het begeleiden van patiënten tijdens de behandeling, bronopsporing & contactonderzoek, screenen van risicogroepen, vaccineren, geven van voorlichting etc.

Meldingen

Dit jaar was het aantal meldingen van tuberculosepatiënten en personen met een latente tb-infectie (ltbi) bijna gelijk aan het voorgaande jaar. Landelijk gezien is er een daling van het aantal tuberculosepatiënten. In totaal zijn aan onze GGD 25 nieuwe tuberculosepatiënten gemeld en zijn 2 patiënten overgenomen van een andere GGD.

GGD Hollands Noorden zelf heeft vier keer een Primo tuberculose vastgesteld na contactoporing.

Een patiënt bleek al in 2012 een behandeling te hebben voltooid, maar een andere GGD was toch weer gestart met een behandeling. Met behulp van een tolk is een goede anamnese afgenomen en kon vervolgens de behandeling worden gestopt. We hadden in 2013 ook drie patiënten die door hun ziekte Tuberculose in aanmerking kwamen voor de art. 64 regeling. Hierdoor konden zij gedurende de gehele behandelperiode in het AZC Alkmaar blijven. Ook zijn 2 patiënten gemeld waarbij later bleek dat het ging om een atypische Mycobacterie. In totaal zijn 33 personen met een latente tb-infectie gemeld of door ons ontdekt d.m.v. screening. Het grootste deel van de LTBI's zijn gevonden met contact-onderzoeken(19) en 8 mensen zijn opgespoord door de VimpPilot. Er was dit jaar 1 LTBI afkomstig uit de screening voor de TNF-alfa behandeling.

	1 ^e kwartaal 2013	2 ^e kwartaal 2013	3 ^e kwartaal 2013	4 ^e kwartaal 2013	\` totaal 2013	totaal 2012	totaal 2011	totaal 2010
Nieuwe tb-patiënten	4	5	8	2	19	24	35	38
Tb-patiënten overgenomen	1	0	2	1	4	2	5	2
Personen met LTBI	8	16	7	2	33	32	36	35
Atypische tb	0	1	1	0	2	1	2	3
totaal	13	22	18	5	58	59	78	78

Tabel 5.1 aantal gemelde en gevonden personen met tuberculose.

5 TUBERCULOSEBESTRIJDING

5.1 MELDINGEN

Verdeling van de tuberculosepatiënten en personen met ltbi naar gemeente

Gemeente	Aantal tuberculosepatiënten	Aantal personen met ltbi
	2013 (2012)	2013 (2012)
<i>Alkmaar</i>	8 (9)	2 (6)
<i>Hoorn</i>	5 (4)	9 (5)
<i>Den Helder</i>	1 (4)	0 (2)
<i>Bergen</i>	0	0
<i>Medemblik</i>	0	3 (4)
<i>Heiloo</i>	0 (1)	1 (1)
<i>Schagen</i>	9 (1)	6 (0)
<i>Hollands Kroon</i>	2 (2)	3 (1)
<i>Stede Broec</i>	0	1 (4)
<i>Texel</i>	0	0
<i>Zijpe</i>	0	0
<i>Heerhugowaard</i>	0 (1)	1 (7)
<i>Koggenland</i>	0	2 (0)
<i>Enkhuizen</i>	0 (1)	0 (1)
<i>Castricum</i>	0	0
<i>Drechterland</i>	0	1 (1)
<i>Graft de Rijk</i>	0	0
<i>Harenkarspel</i>	0	4 (0)
<i>Langedijk</i>	0	0
<i>Opmeer</i>	0 (1)	0
<i>Schermer</i>	(0)	0
Totaal	25 (27)	33 (32)

Tabel 5.2: Verdeling van de tuberculosepatiënten en personen met ltbi

De meeste patiënten zijn gemeld via de specialist uit de ziekenhuizen. Zo kwamen er 9 patiënten via het MCA, 4 via het WFT, 4 via VU/AMC/Lucas/Jeroen Bosch en 4 via een GGD elders.

5 TUBERCULOSEBESTRIJDING

5.1 HERKOMST EN LOKALISATIE MELDINGEN

Nederland	6	(24%)
Somalië	9	(36%)
Roemenië	2	(8%)
Eritrea	2	(8%)
Georgië	1	(4%)
Marokko/Nederland	2	(8%)
Suriname	1	(4%)
Thailand (4%)	1	(4%)
Birma	1 (atypisch)	

Tabel 5.3: Herkomst van de patiënten

Caverneuze long tbc	2	(8%)
Niet caverneuze long tbc	5	(20%)
Bronchustbc	1	(4%)
Pleuritis tbc	2	(8%)
Primo tbc	4	(16%)
Kliertbc	5	(20%)
Mediastinale kliertbc	2	(8%)
Bot/long	1	(4%)
Werveltbc	1	(4%)
Mediastklier/ caverneus (avium)	1	(4%)
Long (avium)	1	(4%)

Tabel 5.4: Lokalisaties van de tuberculose

Mantoux/longfoto's

Het aantal Mantoux is afgenomen. Dit heeft duidelijk te maken met het nieuwe reizigersbeleid: geen mantoux meer vóór de reis. De dalende trend voor het aantal gemaakte longfoto's zet zich na een toename in 2012 voort in 2013.

	1 ^e kwartaal 2013	2 ^e kwartaal 2013	3 ^e kwartaal 2013	4 ^e kwartaal 2013	totaal 2013	totaal 2012	totaal 2011	totaal 2010
BCG vac- cinaties	103	99	13	116	331	291	221	199
Mantoux	241	212	126	100	679	734	827	819
Longfoto's	150	156	182	153	641	922	854	1031

Tabel 5.5: Verrichtingen door de medisch technisch medewerkers.

5 TUBERCULOSEBESTRIJDING

5.3 VERRICHTINGEN

De verrichtingen bij de tbc-afdeling voor reizigers zijn in 2013 aanzienlijk afgenomen. Dit heeft vooral te maken met een wijziging in de richtlijn om niet meer vóór de reis een mantoux te zetten en met de langere reisduur als indicatie om een mantoux te zetten. Er zijn door de reizigersadviseurs in 2013 in totaal 135 verwijzingen gedaan naar de afdeling tbc bestrijding. Mensen kregen een informatiefolder mee met telefoonnummer van de afdeling tbc bestrijding om na de reis zelf contact op te nemen. In sommige gevallen werd er alleen mondelinge informatie gegeven en kwam de reiziger niet in aanmerking voor een mantoux of BCG.

Verrichtingen reizigers:	2013	2012
Aantal Mx voor/na de reis	82	220/74
Aantal BCG	7	11
Consult arts voor/na de reis	4	4/0
Consult vpk na de reis	4	1
Röntgenfoto voor/na de reis	13	9/1
IGRA test na de reis	3	4

Tabel 5.4 Verrichtingen afdeling TBC m.b.t. afdeling reizigers

Net zoals in 2012 was er in 2013 geen enkele MDR (= Multi Drug Resistente) tuberculose, wel hadden we 1 patiënt met een mono resistentie. Een patiënte is gestart met de medicatie en gestopt in verband met de bijwerkingen. Later is ze naar thuisland Roemenie vertrokken om daar opnieuw met de behandeling te starten. Er zijn geen patiënten overleden. Bij 5 patiënten is de medicatie onder dagelijks toezicht verstrekt (DOT). Een patiënt verbleef in de PI Zwaag en de anderen betroffen kinderen die een primo tbc hadden ontwikkeld. Er is 1 patiënt (Avium) met een multicomplexiteit, die door ons wordt begeleid.

Clusterdatabank in Osiris en DNA fingerprints

Per 1 januari 2011 is aan Osiris de module "clusterdatabank" toegevoegd. Hierin registreren de sociaal verpleegkundigen de VNTR typering van de tuberculosebacterie die gekweekt is bij de patiënt. Met deze VNTR typering kunnen clusters opgespoord worden. Afgelopen jaar is zo viermaal een link gelegd met een tuberculosepatiënt/cluster uit het verleden. Het kan dan gaan om personen die in het verleden niet zijn opgespoord als contact of zij zijn niet verschenen voor een screening, maar blijken nu wel dus geïnfecteerd te zijn geraakt. Deze manier van werken vergroot het inzicht van epidemiologische verbanden en biedt kansen voor snellere interventies.

5 TUBERCULOSEBESTRIJDING

5.1 VERRICHTINGEN

Verrichtingen

De medisch-technisch medewerkers verrichten diverse onderzoeken voor diagnostiek of ter preventie. Zij doen dit conform de bepalingen in de Wet BIG. Hierbij gaat het om maken van digitale röntgenologische longfoto's, het zetten en na 3 dagen aflezen van een tuberculine huidtest (Mantouxtest), het vaccineren met BCG. Het aantal BCG vaccinaties is toegenomen en het aantal Mantoux is verminderd. De dalende trend voor het aantal gemaakte longfoto's zet zich voort in 2013.

Pilot

We hebben deelgenomen aan de Pilot 'screening van immigranten op infectie met tuberculose'. Dit hield in dat we op een andere manier – namelijk door mantoux en eventueel Igra (Interferongamma release assays) – screenden en de daarbij behorende informatie aan de immigranten aanboden. Er zijn uiteindelijk 74 mensen gescreend op deze manier waarvan er 8 mensen positief testten. Deze mensen is een preventieve behandeling aangeboden.

Risicogroepen

Op gebied van de risicogroepenbenadering staan de Somaliërs nog steeds in de belangstelling. De start voor een campagne gericht op deze doelgroep werd gegeven tijdens de beleidsdag eind 2010. Vervolgbijeenkomsten hebben plaatsgevonden in Hoorn en op het AZC Alkmaar. Ook nam een collega deel aan het panel op het internationaal Symposium over 'Community Participation in combating TB'.

IGRA

In het kader van de klantvriendelijkheid zijn we in 2012 gestart met het bloed afnemen op de GGD voor Igra's. Hiervoor verwezen we de mensen naar het MCA voor bloedafname.

Er zijn in totaal 61 Igra's afgenomen, waarvan er 20 positief waren. In het kader van de VIMP pilot zijn er dit jaar 23 Igra's afgenomen. (In 2012 waren dit 35 Igra's, waarvan er 13 positief). Bij 41 personen met een positieve Mantoux was de Igra negatief en hoefde geen LTBI behandeling gestart te worden

5 TUBERCULOSEBESTRIJDING

5.3 VERRICHTINGEN

Bron en contactonderzoeken

In 2013 kwam de nieuwe richtlijn 'Tuberculose bron- en contactonderzoek' uit. Hier wordt meer gekeken naar de risicofactoren in de omgeving voor transmissie. De ringindeling is op basis van kenmerken van de omgeving, frequentie en intensiteit van het contact. Op grond van de duur en de intensiteit van de blootstelling wordt een indeling gemaakt in ringen. Er is dit jaar 11 maal een bron- en contactonderzoek gestart naar aanleiding van een aangemelde tuberculosepatiënt. Hierbij zijn 55 1e ringscontacten opgeroepen, waarvan er 52 verschenen. Er zijn in totaal 95 2e ringscontacten opgeroepen, waarvan er 83 verschenen. In 2013 hebben 23 patiënten de behandeling voltooid en zijn er 3 mensen die de behandeling in het buitenland hebben voortgezet. Niemand heeft de behandeling afgebroken. Er zijn 40 cliënten die de preventieve kuur hebben afgemaakt, 2 cliënten hebben die kuur voortijdig afgebroken.

PI

In ons werkgebied zijn momenteel nog een 3-tal penitentiaire inrichtingen: Westlinge, Zuyder Bos en Zwaag. Gedetineerden worden bij binnenkomst op tbc gescreend in opdracht van DJI. Dit wordt uitgevoerd door de backoffice van onze regio (GGD Amsterdam) in samenwerking met GGD Flevoland die de MRU verzorgt.

BCG

Kinderen tot 12 jaar die wonen in Nederland waarvan minimaal een ouder afkomstig is uit een land met hoge prevalentie van tuberculose worden uitgenodigd voor een (preventieve) BCG vaccinatie. De gegevens over deze kinderen ontvangen wij van de gemeenten.

In de uitnodiging staat verder dat een BCG vaccinatie vooral zinvol is als familie in het geboorteland bezocht gaat worden. Er is in dit jaar een tekort geweest aan Mantouxvloeistof waardoor de afdeling tot een nieuwe werkwijze met een efficiënter gebruik van dit middel moest overgaan; een aanpassing van het oproepen van de kinderen die in aanmerking

voor een BCG. Door een informatiebrief en een antwoorderoeping nodigen we deze mensen uit. Alleen mensen die zich daarna aanmelden worden vervolgens opgeroepen. Hierdoor is de opkomst van de BCG-sprekuren aanzienlijk verbeterd.

Screening op Hiv bij Tuberculose

De richtlijn Tuberculose –Hiv (juni 2013) adviseert tbc-behandelaars aan alle tuberculosepatiënten altijd een HIV-antistof test aan te bieden en acht de HIV-test behorend tot de standaarddiagnostiek tuberculose. Longartsen testen nog steeds minder vaak dan collega's; ook buiten de risicogroepen wordt Hiv gevonden. Taak van de sociaal verpleegkundige is om de artsen te attenderen op het belang van testen op Hiv. Bij de melding van een nieuwe patiënt wordt altijd naar de Hiv status gevraagd door de GGD. Als dit niet nagegaan is, wordt de arts gevraagd dit alsnog te testen en verwezen naar de richtlijn Tbc-Hiv.

In 2013 waren er van de 25 patiënten 15 gescreend op Hiv (60 %), 5 kinderen zijn niet getest omdat ze in Nederland geboren zijn en de HIV status moeder negatief is, 1 patiënt al behandeld, 2 atypische en 2 is door de specialist verzuimd te testen.

5 TUBERCULOSEBESTRIJDING

5.3 VERRICHTINGEN

Verpleegkundigen en arts

De verpleegkundigen hebben in totaal 452 maal een begeleidingscontact gehad. Hiervan is 103 maal visite kort, 24 maal visite lang, 249 maal telefonisch contact en 7 maal een ziekenhuisbezoek geweest. De contacten voor het begeleiden van de tuberculosepatiënten namen met 267 maal (59%) de meeste tijd in beslag. Andere contacten waren die met personen met ltbi (129, 28,5%). In het voorgaande jaar was 76% besteed aan de patiënten en 16% aan de ltbi. Dit kan te maken hebben met de VIMP; hierdoor is meer tijd besteed aan deze groep

Het totaal aantal personen dat nieuw onder begeleiding kwam was 58 (Zie ook tabel 2). Aan het begin van het jaar werden nog 23 personen begeleid uit 2012. Aan het einde van het verslagjaar waren nog 13 tbc patiënten en 7 LTBI onder begeleiding.

Op het spreekuur van de arts tuberculosebestrijding zijn 150 patiënten/cliënten geweest (in 2012 waren dit 145 patiënten/cliënten). Dit waren 140 korte consulten en 10 lange consulten. De meeste consulten waren contacten uit een bron- en contactonderzoek met een afwijkende uitslag (46x; 45%); asielzoekers (13x; 9%); tb-patiënten of personen met ltbi (41x; 27%). Daarnaast doet de arts tuberculosebestrijding nog veel telefonische consulten plaats met tuberculosepatiënten, personen met ltbi, instellingen waar deze personen verblijven of behandelend artsen.

Met de specialisten (vooral de longartsen) van de ziekenhuizen heeft periodiek casuïstiek overleg plaatsgevonden; met het MCA 4x ,WFG 1x, Gemini 1x. Voor de GGD zijn de arts tuberculosebestrijding en de tuberculoseverpleegkundigen daarbij aanwezig .

Landelijke ontwikkelingen

Er is in het kader van de toekomstige ontwikkelingen op gebied van tuberculosebestrijding een advies uitgebracht door het NPT over de kwantitatieve en kwalitatieve personele bezetting in de tuberculosebestrijding.

Hierin staat beschreven per beroepsgroep het minimum aantal patiënten en verrichtingen dat per professional jaarlijks begeleid/verricht moeten worden, om een voldoende deskundig te blijven.

Meldingssnelheid voor landelijke surveillance

De GGD meldt alle nieuwe tuberculosepatiënten aan het RIVM en KNCV via de Internetapplicatie OSIRIS-NTR (NTR staat voor Nationale Tuberculose Registratie). De meldingssnelheid dient binnen 1 week na melding te zijn. Dit wordt maandelijks getoetst door het RIVM. In 2013 zijn al de meldingen op tijd definitief gemaakt door ons en gemeld binnen 1 week (100%). De binnen onze GGD geldende norm van 95% is daarmee ruimschoots gehaald.

6 Medische Milieukunde

De medische milieukunde (MMK) verricht onderzoek naar en het beschrijft de invloed van het milieu op de volksgezondheid. Doel is het voorkomen of beperken van gevaar, ziekte en hinder als gevolg van blootstelling aan een voor de volksgezondheid schadelijke factor uit het leefmilieu.

In de MMK wordt onderscheid gemaakt tussen binnenmilieu en buitenmilieu.

Buitenmilieu gaat over de milieufactoren buitenshuis, zoals de kwaliteit van de buitenlucht, een bodemvervuiling of geluidsoverlast van een nabijgelegen snelweg. Bij het binnenmilieu gaat het vooral over de kwaliteit van de lucht binnenshuis, die bijvoorbeeld wordt beïnvloed door het vochtgehalte, de eventuele aanwezigheid van schimmels of plaagdieren in huis, de gebruikte bouwmaterialen en het gedrag van de bewoners. Binnen- en buitenmilieu hebben beiden invloed op het welzijn en de gezondheid van mensen.

Ontwikkelingen MMK 2013

Voor het eerst sinds 2008 is zeer weinig werk verricht aan het binnenmilieu van basisscholen. In 2013 was het landelijke subsidieproject waarmee werd beoogd de kwaliteit van het binnenmilieu op alle basisscholen in Nederland te verbeteren echt beëindigd. Met als gevolg dat in onze regio voor slechts drie individuele scholen een offerte voor een binnenmilieu onderzoek werd gevraagd. Daarvan is er één door de gemeente geaccepteerd. Wel is er intern geadviseerd over het binnenmilieu in twee verschillende centra voor jeugd en gezin in de regio Hollands Noorden.

In 2013 zijn we vanwege onderwerpen in de media (actualiteitenprogramma's op televisie, krantenberichten) veel bevraagd over thema's zoals de gezondheidsrisico's rond PUR schuim isolatie en isolatie met MMF (man made mineral fibers). Dit soort nieuwe onderwerpen vergen een snel schakelen van medewerkers naar een nieuw onderwerp met de bijbehorende zorgen van burgers die daarmee opeens actueel worden.

Het thema van 2012, asbest, was dit jaar wat minder in de actualiteit. De asbestincidenten in 2012 waren wel aanleiding om dit jaar alle technisch medewerkers van woningstichting Intermaris-Hoeksteen voor te lichten over de risico's van asbest bij reparatiewerkzaamheden in woningen.

Ook overlast van open haarden was dit jaar voor ons een belangrijk thema waar we veel over zijn benaderd. Dit jaar was de inspanning er voornamelijk op gericht om een organisator van een groot in 2014 te organiseren congres (de VVM) over dit onderwerp te voeden met informatie en de juiste contacten. Ook namen we deel aan een door het ministerie van I&M georganiseerde bijeenkomst over dit onderwerp. Naast het zelf aanwezig zijn is ook succesvol inspanning verricht om een gemeente die veel met dit onderwerp te maken heeft naar de bijeenkomst in den Haag te krijgen. De uitkomsten van de gezondheidsmonitor over 2012 in onze regio (van de collega's van epidemiologie van de GGD Hollands Noorden) zijn erg nuttig gebleken in dit dossier.

We beschikken hiermee over harde cijfers over het aantal gehinderden en kunnen daarmee de omvang van het probleem aangeven bij beleidsmakers.

Op de agenda stond ook in 2013 onrust over gewasbeschermingsmiddelen in onze regio. Eén van de medewerkers MMK is deelnemer aan de landelijke GGD werkgroep die zich met de onrust over gewasbeschermingsmiddelen bezighoudt. Deze werkgroep heeft zich in 2013 voornamelijk beziggehouden met het openbaar conceptrapport over gezondheidsrisico's van gewasbeschermingsmiddelen van de Gezondheidsraad. Naast zelf input geven op dit conceptrapport zijn ook gemeenten in onze regio met bollenteelt gevoed met advies t.a.v. een reactie op dit conceptrapport.

6 Medische Milieukunde

In 2014 verschijnt het definitieve advies van de Gezondheidsraad over dit onderwerp en zullen nieuwe stappen in de aanloop van een onderzoek volgen.

Sinds 2012 neemt onze MMK ook deel aan de landelijke GGD werkgroep geluid. Geluid is een belangrijke determinant voor de gezondheid en geluidsproblematiek speelt ook in onze regio een grote rol. Denk aan overlast van luchthaven Schiphol, wegen vlakbij bebouwing, burengerucht en gehoorschade bij jongeren.

Ten aanzien van dit laatste onderwerp heeft onze MMK ervoor gezorgd dat dit op de landelijke agenda is gekomen. Zo leverden wij een cruciale bijdrage aan de landelijke "Handreiking gehoorschade jongeren bij festival en uitgaansbezoek" en het standpunt van GGD Nederland rond deze problematiek. Samen met onze afdeling communicatie schreven we bovendien op verzoek van het Programma College een implementatieplan. Eind oktober dit jaar werden handreiking, implementatieplan en standpunt door GGD Nederland in een persbericht publiek gemaakt. De handreiking beschrijft maatregelen die de GGD samen met een gemeente en andere partijen kan nemen om de gehoorschade bij jongeren te voorkomen of te beperken. Mede als gevolg van de (gezamenlijke) inspanningen van ondermeer de werkgroep Geluid en de Hoorstichting is het onderwerp ook opgenomen in het Nationaal Preventie Programma.

Verder heeft onze MMK vanuit de werkgroep Geluid een sleutelrol gespeeld in een workshop over gehoorschade bij jongeren op het RIVM. Deze workshop werd door ongeveer 25 mensen bezocht en is als goed tot zeer goed beoordeeld. Ook heeft onze MMK vanuit de werkgroep Geluid op verzoek van het RIVM en het Ministerie VWS deelgenomen aan een expertmeeting rond dit onderwerp in Den Haag. Aanleiding was het verzoek tot commentaar op een bijdrage aan een briefrapport over gehoorschade in Nederland dat het RIVM in 2014 uit zal brengen. In november is samen met de GHOR NHN onze brochure voor bestuurders en festivalorganisatoren over dit onderwerp herzien.

Door de GAGS opleiding en de intensieve revalidatie van één van de medewerkers was er een zeer lage frequentie van onderling overleg en contact. Ambities voor nieuwe pro actieve werkzaamheden waren daardoor kansloos; met vaak maar één medewerker beschikbaar voor vragen en calamiteiten is er geen ruimte voor dergelijke zaken zonder dat de reguliere dienstverlening direct gevaar loopt.

De voorgenomen opleiding van één van de MMK medewerkers tot Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) vond ook in 2013 plaats. Het opleidingsprogramma heeft wegens ziekte van de betrokken medewerker een behoorlijke vertraging opgelopen. In het kader van de GAGS opleiding is deelgenomen aan diverse oefeningen en bijeenkomsten van het regionaal en nationaal GAGS platform, zijn drie praktijkopdrachten afgemaakt en zijn de cursussen

Arbeidstoxicologie (Radboud, Nijmegen) en Toxicological Risk Assessment (POT, Wageningen) zijn met succes afgerond. Naar verwachting zal de opleiding in 2014 afgerond kunnen worden. Volgens de nieuwe wet op de Veiligheidsregio's moeten GAGS taken, die voorheen belegd waren bij de GHOR, worden ondergebracht bij de GGD (MMK). In het kader van het GGD Rampen Opgang Plan (GROP) zijn beide medewerkers MMK ook in 2013 geschoold als adviseur van het operationeel crisisteam. De inzet voor de GAGS taken en de opleiding van één van de adviseurs milieu en gezondheid is ook in 2013 niet gecompenseerd door uitbreiding van de formatie en heeft zoals eerder aangegeven ook consequenties voor de uitvoering van andere MMK werkzaamheden.

6 Medische Milieukunde

Cijfers MMK 2013

In 2013 hebben we geen frisse scholen project uitgevoerd, vooral omdat de landelijke subsidie per 2013 niet meer beschikbaar was.

Een belangrijke MMK activiteit betreft het beantwoorden van vragen van gemeenten of particulieren en het uitvoeren van proactieve werkzaamheden, zoals voorlichting, signaleren van gezondheidsrisico's en het geven van adviezen op gebied van milieu en gezondheid. Deze zaken worden digitaal geregistreerd in de landelijke RIVM database Osiris-MGK. In bijlage 1 zijn de cijfers uit deze database per categorie (oorzaak klacht, klacht per agens, klacht per compartiment) uitgesplitst.

Naast de 152 meldingen van inwoners die in Osiris werden geregistreerd kwamen er 85 telefonische vragen binnen die niet in Osiris werden geregistreerd omdat deze relatief snel konden worden beantwoord (bijvoorbeeld door een doorverwijzing). De meeste mensen die MMK bellen zijn bezorgd over hun gezondheidssituatie. Net als voorgaande jaren betreft ongeveer tweederde van de meldingen en vragen gezondheidsklachten in het binnenmilieu. De meeste vragen gaan daarbij over asbest, schimmel en plaagdieren. Omdat we in 2011 gestopt zijn met binnenmilieu activiteiten zijn we anders dan voorheen in vrijwel geen van deze gevallen op huisbezoek geweest. Wat betreft het buitenmilieu zijn asbestincidenten het meest vertegenwoordigd. Verder adviseerden we bij diverse bodemverontreinigingen, meerdere kankerclusters en bij onrust over straling van UMTS antennes. Het aantal meldingen per gemeente correleert redelijk met de aantallen inwoners in de desbetreffende gemeente.

Het totaal aantal meldingen over 2013 is met 152 ongeveer gelijk aan voorgaande jaren (meestal rond de 165). Er blijken in vergelijking tot andere GGD'en, bijvoorbeeld onze tweede lijn in Amsterdam, grote overeenkomsten in de verhoudingen tussen de diverse agentia en oorzaken waarover mensen bellen. Wat betreft deskundigheidsbevordering werden ruim 50 door externen georganiseerde bijeenkomsten bijgewoond waarbij ervaringen en inzichten werden gedeeld met regionale en landelijke collega's.

MELDINGEN OVER GEZONDHEIDSKLACHTEN		
Gezondheidsklachten	Totaal	Percentage
Onbekend	33	21,71
Ademhalingsstelsel	33	21,71
Algemeen	1	0,66
Bewegingsapparaat	1	0,66
Bezorgd	51	33,55
Hinder	25	16,45
Huid	3	1,97
Maag en darm	1	0,66
Ogen	3	1,97
Zenuwstelsel	1	0,66
Totaal	152	100,00

Tabel 6.1 Meldingen gezondheidsklachten 2013

6 Medische Milieukunde

MELDINGEN PER AGENTIA		
Agentia	Totaal	Percentage
onbekend	78	51,32
asbest	15	9,87
bestrijdingsmiddelen	3	1,97
biologisch algemeen	3	1,97
chloor	1	0,66
formaldehyde	4	2,63
geluid	3	1,97
insektenplaag	6	3,95
kooldioxide	2	1,32
koude	1	0,66
kwik	3	1,97
NIS, extreem laagfrequente straling (ELF)	1	0,66
NIS, radiofrequente straling (RF)	1	0,66
onbekend	1	0,66
ongedierte	4	2,63
overig	2	1,32
roet	1	0,66
schimmel	12	7,89
schimmels	1	0,66
stank	3	1,97
stof (fijn)	1	0,66
stof (grof)	2	1,32
vocht	4	2,63
Totaal	152	100,00

Tabel 6.2 Meldingen per agentia

7 Forensisch Geneeskundige Eenheid

Binnen de Forensisch Geneeskundige Eenheid (FGE) waren er een aantal ontwikkelingen in 2013. De belangrijkste ontwikkeling was een gevolg van het in 2012 afgesloten contract met de Politie. Om de nieuwe politieregio (NW3) te kunnen bedienen hadden GGD Hollands Noorden, GGD Kennemerland en GGD Amsterdam (ook namens GGD Zaanstreek-Waterland) een samenwerkingsverband opgezet. 2013 stond in het teken van de verdere vormgeving van de samenwerking tussen deze 3 GGD-en.

Een belangrijke stap binnen deze samenwerking was de invoer van één registratiesysteem voor de betrokken GGD-en. Dit registratiesysteem wordt geleverd door de GGD Amsterdam en is vanaf 01-01-2013 ingevoerd en lopende het jaar aangepast aan de wensen van de 3 betrokken GGD-en. In 2013 is een bijeenkomst georganiseerd voor de artsen en verpleegkundigen van de 3 GGD-en, om kennis te maken en om ervaringen te delen. Gezamenlijke scholing is één van de doelstellingen binnen de samenwerking tussen de GGD-en.

Ook is er in 2013 een start gemaakt met een inventarisatie van de verschillen tussen de oorspronkelijke forensische regio's, om in een latere fase met verbetervoorstellen te kunnen komen, zodat de werkwijzen gelijk getrokken kunnen worden.

Tevens werd er nagedacht over de gewenste efficiency slag die gemaakt moet worden om ook in de toekomst het product forensische geneeskunde kostendekkend uit te kunnen voeren, met behoud van een hoog kwaliteitsniveau. Om te onderzoeken of het werkgebied van de forensisch arts groter kan worden heeft de coördinator FGE een forensische dienst in een andere regio gedaan en ook een keer één forensische dienst voor twee regio's gedaan.

NODO (Nader Onderzoek DoodsOorzaak minderjarigen):

Het is in 2013 nog niet gelukt om sluitende afspraken te maken met de andere GGD-en in onze NODO regio. De sinds 01-10-2012 in werking getreden NODO-procedure heeft in 2013 nog 4 casussen opgeleverd in Noord-Holland Noord (NHN), die zijn afgehandeld door de coördinator van de FGE. Eind 2013 werd bekend dat de NODO-procedure per 01-01-2014 weer zal stoppen. Er werd geadviseerd om lokaal te bekijken of een lichtere vorm van de NODO-procedure mogelijk blijft met één of meerdere lokale ziekenhuizen.

Penitentiaire inrichtingen

2013 was een spannend jaar voor de Penitentiaire Instellingen (PI) in onze regio. Aanvankelijk werd bekend dat een aantal PI's zou moeten sluiten. Later werd dit bijgesteld tot de sluiting van één van de PI's in NHN. Pi Westlinge zal per 01-01-2015 sluiten. De andere PI's (PI Zwaag, PI Zuyderbos, PI Amerswiel) blijven vooralsnog open. Vanwege de sluiting van diverse pi's stond/staat de hoeveelheid verrichtingen die de FGE voor PIs doet sinds een aantal jaren wel onder druk.

In 2013 is in PI Zwaag gestart met een zaterdagochtend spreekuur door verpleegkundigen van PI Zwaag. Aangezien de forensische artsen van de FGE als achterwacht functioneren van de verpleegkundigen resulteerde dit in meer telefonische contacten met de forensische artsen van de FGE op deze ochtenden.

7 Forensisch Geneeskundige Eenheid

Verichttingen FGE 2013

<i>Politie</i>		<i>2013</i>	<i>2012</i>
	Medische zorg	1784	1750
	Bloedafname	112	111
	Zedenonderzoek	14	27
	Letselbeschrijving	29	34
	DNA afname	7	17
	Besmettingsincident (personeel politie)	9	
	Opvragen info en rapportage*		27*
	Diversen (incl. opvragen info en rapportage)*	52*	
<i>PI</i>		<i>2013</i>	<i>2012</i>
	Medische zorg	467	448
<i>Gemeenten</i>		<i>2013</i>	<i>2012</i>
	Natuurlijk Dood (ND)	115	120
	Niet Natuurlijke Dood (NND) euthanasie	311	232
	NND suicide	70	82
	NND anders	161	147
	NODO melding	11	10
	NODO casus	4	1
<i>Totaal</i>		<i>2013</i>	<i>2012</i>
		3146	3006

Tabel 7.1 Statistiek FGE 2013

* andere wijze van registreren in nieuwe registratiesysteem.

8 PERSONEEL EN ORGANISATIE

Sectormanager Infectieziekten & Milieu

Ad Olijhoek

Algemene Infectieziektebestrijding

Coördinator

Anita de Boer

Artsen

Harm Menger

Ondine Mourits

Roland de Nijs

Fred Slijkerman Megelink

Joyce Elshoff

Karin Westra

Verpleegkundigen

Meta Bakker

Anita de Boer

Carla Korver

Administratie

Anita van Veen

Eva ten Hoeve

Inge Ouwendijk

Tuberculosebestrijding

Coördinator

Marja Karels

Artsen

Sytze Keizer

Verpleegkundigen

Aleid ter Horst

Marja Karels

Medisch Technisch Medewerkers

Joke van IJzendoorn

Wende de Haan

Geesje Muller

Sabine Starke

Anita van Veen

Seksuele Gezondheid

Coördinator

Debbie Burgering

Artsen

Yda Abma

Harm Menger

Ondine Mourits

Roland de Nijs

Fred Slijkerman Megelink

Joyce Elshoff

Karin Westra

Verpleegkundigen

Debbie Burgering

Aleid ter Horst

Nicolette van Huizen

Marsha Kaarsbaan

Astrid Kostelijk

Liesbeth Wagenaar

Daniel Vis

Administratie

Maria Fokker

Claudia Hendrix

Inge Ouwendijk

Lia Geenen

8 PERSONEEL EN ORGANISATIE

Sectormanager Infectieziekten & Milieu

Ad Olijhoek

Inspectie & Hygiënezorg

Coördinator

Mirjam Bedeke

Toezichthouders/inspecteurs

Marjon Andela

Tineke van Dijk

Erna Groenewoud

Karin Herfkens

Evelien Horvath

Anouk de Jonge

Sonja Koolhaas

José Kramer

Marjo Kunst

Linda Lakenman

Paulien Rustenburg

Ankie Veldhuis

Marjan Wiese

Judith van Zanten

Administratie

Eva ten Hoeve

Lia Geenen

Maria Fokker

Claudia Mulder

Mirella Taam

Claudia Hendrix

Reizigersadvisering en Vaccinaties

Coördinator

Paulien Rustenburg

Artsen

Harm Menger

Ondine Mourits

Roland de Nijs

Fred Slijkerman Megelink

Yda Abma

Joyce Elshoff

Karin Westra

Adviseurs

Tineke van Dijk

Karin Herfkens

Ellen de Jong

Alette Jongerius

Sonja Koolhaas

Heleen Lammes

Paulien Rustenburg

Ankie Veldhuis

Marjan Wiese

Administratie

Carolien Schuitemaker

Marit Heederik

Riet Pottegieter