



Het Infectieziekten Bulletin is een uitgave van de Geneeskundige Hoofdinspectie (GHI) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM), in samenwerking met de Streeklaboratoria en de GGD'en. Het Infectieziekten Bulletin dient gezien te worden als een informatie en communicatiemiddel richting organisaties die betrokken zijn bij de opsporing, bestrijding en bewaking van infectieziekten. Deze informatie dient ter lering en/of vermaak.

De redactie bestaat uit:

Dr. J.R.J. Bänffer	(namens de Streeklaboratoria)
W.A. Schop	(Centrum voor Infectieziektenbestrijding, RIVM)
Mw. Drs. Ir. A.M. Hoogenboom-Verdegaal	(Laboratorium voor Water- en Levensmiddelen- microbiologie, RIVM)
H. Houweling, arts	(Centrum voor Epidemiologie, RIVM)
Dr. J.C. de Jong	(Laboratorium voor Virologie, RIVM)
Mw. L.M. Kortbeek, arts	(Laboratorium voor Parasitologie en Mycologie, RIVM)
Mw. Drs. W.J. van Leeuwen	(Laboratorium voor Bacteriologie, RIVM)
Drs. L.M. Wijgergangs	(namens de sector Volksgezondheidsonderzoek, RIVM)
Mw. I.R. Smidt, arts	(namens de GGD'en)
Mw. A.A. Warris-Versteegen	(namens de Geneeskundige Hoofdinspectie)

Productie:

Centrale Directie  
Apparaatzorg  
CDAZ / DIV / ORF

ISSN 0925-711X

**INHOUDSOPGAVE**

Vaccinatie en immuunsurveillance onderzoek van allochtonen in het stadsgewest 's-Hertogenbosch	2
Immuunsurveillance van Difterie, Tetanus en poliomyelitis (DTP) en Bof, Mazelen en Rubella (BMR) en vaccinatie tegen BMR bij allochtonen in Boxtel	5
Transmissiedag	10
Registratie-overzichten	12
- GHI-4 weken overzicht	
- Laboratorium Surveillance Infectieziekten	
- Virologische Laboratoria	
Aankondigingen en mededelingen	18

Het contactadres betreffende het Infectieziekten Bulletin is:

GHI: Mw. A.A. Warris-Versteegen  
Postbus 5406  
2280 HK Rijswijk  
070-3405972

RIVM: Drs. L.M. Wijgergangs  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
030-743858

Tekstverwerking/lay-out: Marga van Oostrom, afd. Tekstverwerking RIVM.

Overname van artikelen is alleen mogelijk met bronvermelding en na toestemming van de auteur.

De verantwoordelijkheid voor de gegevens berust bij de auteur.

## Vaccinatie en immuunsurveillance onderzoek van allochtonen in het stadsgewest 's-Hertogenbosch

Vaccinatie met BMR-vaccin (Bof, Mazelen, Rubella) en onderzoek op antistoffen tegen BMR en DTP (Difterie, Tetanus, Polio) bij binnenkomende allochtonen in 's Hertogenbosch, uitgevoerd door de gezondheidsdienst (GGD) stadsgewest 's-Hertogenbosch.

### *Samenvatting*

In 's-Hertogenbosch is een serologisch onderzoek verricht op antistoffen tegen Bof, Mazelen en Rubella (BMR) en Difterie, Tetanus en Poliomyelitis (DTP) bij mensen die een verblijfsvergunning voor Nederland aanvragen. Tevens werden deze mensen gevaccineerd met het BMR-vaccin.

Voor het verkrijgen van de verblijfsvergunning is een tuberculose (tbc) verklaring nodig. Tijdens de afgifte van deze verklaring is gevraagd of men bereid is mee te doen aan de studie.

De reden voor dit onderzoek was dat bij een immuunsurveillance in Amsterdam is aangetoond dat in bepaalde subpopulaties van allochtonen, vrouwen in de vruchtbare leeftijd significant lagere percentages antistoffen tegen het Rubella virus hadden dan aanwezig was bij autochtone vrouwen.

Vaccinatie van die vrouwen werd geadviseerd.

De deelname is meer dan 95% (n=301).

Het onderzoek op deze antistoffen wordt uitgevoerd bij het RIVM.

Tot op heden zijn de antistofpercentages van Bof, Mazelen en Rubella van de onderzochte allochtonen niet verschillend van die van de autochtone bevolking.

De bepalingen van de antistoftiters tegen DTP zijn nog niet gereed.

### *Inleiding*

#### *Immuunstatus in Nederland*

Over de gemiddelde immuunstatus van BMR en DTP van autochtonen in Nederland is voldoende informatie beschikbaar. De immuunstatus van sommige (sub)populaties van met name allochtonen is nog niet duidelijk.

Dit onderzoek richt zich er op om enig inzicht te verkrijgen in de immuunstatus van allochtonen met

betrekking tot de vaccins uit het Rijksvaccinatie Programma.

#### *Rubella*

Uit onderzoek in Amsterdam (1) kwam o.a. naar voren dat het percentage seronegatieven wat betreft Rubella bij zwangere allochtone vrouwen varieert van 10% (Turkije) tot 27% (Azië), terwijl dit ongeveer 4% is bij autochtone vrouwen.

Door de onderzoekers in Amsterdam is aanbevolen om alle allochtone vrouwen te vaccineren met rubella vaccin.

Naar aanleiding van dit onderzoek, "De Rode hond campagne" in Amsterdam (2) én vragen uit de regio heeft het bureau Infectieziektenbestrijding (IZB) van de Gezondheidsdienst (GGD) Stadsgewest 's-Hertogenbosch (290.000 inwoners) besloten de vaccinatie tegen Bof, Mazelen en Rubella voor aanvragers van een verblijfsvergunning beschikbaar te stellen.

#### *Vaccinatie in Nederland*

In Nederland bestaan landelijke vaccinatieprogramma's tegen Difterie, Kinkhoest, Tetanus, Polio (DKTP 3,4,5 en 12 mnd.) en Difterie, Tetanus, Polio (DTP) op 4- en 9-jarige leeftijd en sinds 1987 tegen Bof, Mazelen, Rubella (BMR) op 14 maanden en 9-jarige leeftijd.

Sinds 1 oktober 1989 worden zwangeren, naast lues, gescreend op Hepatitis-B. Als er sprake is van Hepatitis-B dragerschap of het doormaken van een acute Hepatitis-B infectie, dan wordt de neonat passief (binnen 2 uur na de geboorte) en actief (maand 3, 4 en 9) gevaccineerd.

### *BMR-Project Gezondheidsdienst (GGD) Stadsgewest 's-Hertogenbosch*

#### *Doelstelling*

Doel van het project is dezelfde vaccinatiestatus te bereiken bij allochtonen als bij autochtonen en gegevens te verkrijgen over de immuunstatus van subgroepen in Nederland.

De doelgroep bij de Gezondheidsdienst (GGD) Stadsgewest 's-Hertogenbosch bestaat uit vrouwen en mannen boven de twaalf jaar die een verblijfsvergunning aanvragen voor Nederland (allochtonen).

Buiten de doelgroep vallen:

- (a) Asielzoekers:  
deze mensen zitten via de opvangcentra al in een medisch circuit.
- (b) Kinderen van allochtonen jonger dan 12 jaar:  
zij worden via de entadministraties benaderd, en in geval van twijfel wordt contact opgenomen met de kruisvereniging.
- (c) Illegaal verblijvende allochtonen:  
zij zijn door de GGD niet te traceren en daardoor onbereikbaar.

*Onderzoekspopulatie*

Allochtonen moeten via de vreemdelingenpolitie een verblijfsvergunning aanvragen als ze in Nederland willen blijven. Als laatste stap in deze procedure moet men een "tbc-verklaring" tonen.

De vreemdelingenpolitie verwijst betrokkene naar het IZB en geeft hierbij tevens voorlichtingsmateriaal m.b.t. de BMR-campagne mee.

De tbc-verklaring wordt afgegeven als men zich laat onderzoeken op tbc. Mocht iemand verdacht worden van tbc of blijkt de aanvrager tbc te hebben, dan wordt de persoon in kwestie behandeld; de verklaring wordt altijd afgegeven. De stap naar het IZB is dus drempelloos en de hele doelgroep wordt bereikt.

Tegelijkertijd wordt de BMR-vaccinatie aangeboden. Er wordt gevraagd of men bloed wil afstaan (10 cc uit elleboogplooi) om te onderzoeken op antistoffen tegen BMR en DTP. De uitleg, bloedafname en vaccinatie duren ongeveer 15 minuten per persoon.

Zwangerschap is een contra-indicatie voor BMR vaccinatie. Bovendien wordt er op gewezen de eerste drie maanden na vaccinatie zwangerschap te voorkomen. Tot op heden is niet aangetoond dat BMR vaccinatie schade berokkent aan de ongeboren vrucht, en om die reden is vaccinatie geen indicatie voor een abortus provocatus.

*Voorlopige resultaten*

Op 1 maart 1990 is op het bureau IZB in 's-Hertogenbosch begonnen met het aanbieden van de vaccinatie en bloedafname bij aanvragers van een verblijfsvergunning.

Tot 1 januari 1992 hebben:

301 personen deelgenomen	(±95%)
230 personen wilden vaccinatie en bloedafname	(75,9%)
60 personen wilden alleen vaccinatie	(20,9%)
11 personen wilden eerst uitslag van de bloedafname alvorens eventuele vaccinatie.	(3,2%)

De personen die niet meededen (± 5%) waren zwanger, wisten zeker dat ze deze ziektes en/of vaccinaties hadden gehad, of wilden niet geprikt worden.

Tot op heden zijn nog niet in alle sera de betreffende antistoffen bepaald.

De aantallen zijn aangegeven in onderstaande tabel.

*Tabel 1. Percentage seropositieven (BMR) vóór vaccinatie*

	Methode	n	allochtonen	Ned.bevolking*	significantie
Bof	(Elisa)	221	98%	99%	--(p<0.05)
Mazelen	(Elisa)	224	98%	97%	--(p<0.05)
Mazelen	(HAR)	177	95%	97%	--(p<0.05)
Rubella	(HAR)	244	95%	97%	--(p<0.05)

HAR: HaemAgglutinatieRemmingstest

ELISA: Enzyme Linked ImmunoSorbent Assay

\* n.a.v. een longitudinaal serologisch onderzoek gebaseerd op ± 10.000 personen (3)

Significantie m.b.v. Z-test. -- : niet significant

*Toelichting bij de tabel*

Via verschillende titratiemethoden zijn antistoffen bepaald in het serum. Op grond van de huidige kennis zijn Minimum Immune Titers (MIT's) aangehouden wat betreft de hoeveelheid beschermende antistoffen. De MIT voor de Bof (ELISA) heeft een extinctie van 0.275, voor de Mazelen (ELISA) heeft deze een extinctie van 0.200, voor de Mazelen (HAR) heeft deze een reciproke titer van 8 en voor de Rubella (HAR) heeft de MIT eveneens een reciproke titer van 8.

Indien de titer gelijk of hoger is dan de MIT, wordt dit als seropositief aangeduid.

De discrepantie bij het onderzoek op mazelen tussen ELISA en HAR wordt veroorzaakt door de verschillende onderzoekstechnieken.

**Conclusies**

Een serologisch onderzoek bij vrouwen in Amsterdam toonde aan dat er onder bepaalde subpopulaties van allochtone vrouwen een lagere beschermingsgraad bestond tegen het Rubella virus dan bij autochtone vrouwen. Mede op grond van deze resultaten werd bij de GG&GD in 's-Hertogenbosch besloten om binnenkomende allochtonen te vaccineren met Bof-, Mazelen-, en Rubella-(BMR) vaccin. Tevens werd vóór vaccinatie een hoeveelheid bloed afgenomen voor onderzoek op Bof-, Mazelen- en Rubella antistoffen en op Difterie-, Tetanus- en Polio antistoffen.

Tot op heden zijn bij 301 binnenkomende allochtonen BMR-vaccinaties toegediend waarvan bij 241 personen bloed is afgenomen.

De serologische interim-resultaten geven aan dat de populatie binnenkomende allochtonen in en rond 's-Hertogenbosch vooralsnog geen afwijkende antistof patroon voor Bof, Mazelen en Rubella heeft t.o.v. de Nederlandse bevolking.

Een uitspraak over het antistofpatroon voor Difterie, Tetanus en Polio kan nog niet gedaan worden, omdat de bepalingen nog niet afgerond zijn.

Voorlopig wordt nog doorgedaan met het aanbieden van de vaccinatie en het bepalen van de antistoffen. Te zijner tijd zal verslag gedaan worden betreffende het gehele onderzoek.

**Literatuur**

1. Buiker M. Schout C, Antistoffen tegen Rode hond bij zwangeren uit verschillende etnische groepen in Amsterdam, 1985- 1986. 1987 GGD Amsterdam.
2. Fokker G, Rode hondcampagne, 1988 GGD Amsterdam.
3. van Druten, J.A.M. et al. Bof, Mazelen en Rubella, een longitudinaal serologisch onderzoek naar de beschermingsgraad en besmettingsintensiteit. Eindverslag Praeventiefondsproject nr. 28-1348, april 1990.

**Eenmalige inhaalcampagne BMR te Boxtel**

In het najaar van 1991 werd in Boxtel (24.000 inwoners), vallend onder de Gezondheidsdienst (GGD) Stadsgewest 's-Hertogenbosch, een eenmalige inhaalcampagne BMR georganiseerd. De doelgroep zal bestaan uit mannen en vrouwen geboren tussen 1950 en 1979, die uit landen komen met een ander vaccinatiebeleid dan in Nederland en inmiddels hier nog niet zijn gevaccineerd. Ook illegalen zullen met nadruk worden verzocht zich te laten vaccineren.

Verderop in dit blad wordt verslag gedaan van dit onderzoek.

Drs.D. Kik, AGZ-arts  
Gezondheidsdienst (GGD) Stadsgewest 's-Hertogenbosch

Drs.C.W.v.d. Zwan, hoofd afdeling Immunosurveillance BMR  
RIVM te Bilthoven

## Immuunsurveillance van Difterie, Tetanus en poliomyelitis (DTP) en Bof, Mazelen en Rubella (BMR) en vaccinatie tegen BMR bij allochtonen in Boxtel

### Samenvatting

De immuunstatus tegen Difterie, Tetanus en Poliomyelitis (DTP) en Bof, Mazelen en Rubella (BMR) van de Nederlandse bevolking is redelijk in kaart gebracht.

Van specifieke subgroepen in Nederland is echter weinig bekend.

Het onderzoek in Boxtel is bedoeld om gegevens over de immuunstatus bij allochtonen te verkrijgen en vaccinatie met BMR uit te voeren.

In een onderzoek in Amsterdam was aangetoond dat bij sommige groepen zwangere allochtone vrouwen een lager percentage antistoffen tegen het Rubella virus werd gevonden en om die reden werd vaccinatie voor allochtone vrouwen aanbevolen.

Voorlopige resultaten van een nog lopend onderzoek in 's-Hertogenbosch tonen aan dat bij binnenkomende allochtonen vooralsnog geen verminderd antistofpercentage tegen BMR wordt gezien in vergelijking met de Nederlandse bevolking.

Dit onderzoek in Boxtel omvat een Bof-, Mazelen- en Rubella-vaccinatie (BMR) gekoppeld aan een prevaccinatie onderzoek op BMR en DTP-antistof-fen bij allochtonen.

Verwacht werd dat ongeveer 800 personen aan het onderzoek zouden meedoen.

Uiteindelijk waren slechts 56 mensen genegen om aan het onderzoek mee te doen en bij 55 mensen kon bloed worden afgenomen. De opkomst is gering geweest (7%).

Het onderzoek geeft aan dat in 100% van deze sera voldoende Bof- en Mazelenantistoffen aanwezig waren en in 98% voldoende Rubella-antistoffen.

De gevonden resultaten bij allochtonen komen overeen met de immuunstatus van de Nederlandse bevolking.

### Introductie

Naast het project Vaccinatie met het BMR-vaccin bij de GGD te 's-Hertogenbosch voor allochtonen die een verblijfsvergunning aanvragen, en het onderzoek op BMR (Bof, Mazelen, Rubella) en DTP (Difterie, Tetanus, Polio) antistoffen is in de gemeente Boxtel

een eenmalige inhaalcampagne voor BMR vaccinatie georganiseerd. Deze organisatie was in handen van de Gezondheidsdienst (GGD) Stadsgewest 's-Hertogenbosch.

Hierbij was het doel om, in navolging van de BMR-vaccinatie in 's-Hertogenbosch, een hoge vaccinatie-status te bereiken voor allochtonen en op grotere schaal gegevens over de immuunstatus te verkrijgen. Doelgroepen in Boxtel waren mannen en vrouwen geboren tussen 1-1-1950 en 1-1-1979 uit landen waarbij een nationaal vaccinatieprogramma ontbreekt of onduidelijke resultaten\* oplevert.

Praktisch betekende dit dat alle allochtonen die geboren waren in de betreffende periode tot de doelgroep behoorden. Asielzoekers en illegalen waren eveneens uitdrukkelijk welkom.

De geboortedatum 1-1-1979 werd aangehouden omdat kinderen van allochtonen die geboren zijn op of na deze datum automatisch in het reguliere vaccinatieprogramma zitten of er in terecht komen.

De BMR-vaccinatie wordt in Nederland sinds 1987 gegeven aan jongens en meisjes in de leeftijd van 14 maanden en 9 jaar.

De geboortedatum 1-1-1950 werd aangehouden om praktische redenen; de groep met het hoogste risico was, wat betreft Rubella, vrouwen in de vruchtbare leeftijd. Hierop is de leeftijdsgrens voor vrouwen en mannen voor BMR afgesteld.

Tegelijkertijd werd aan de te vaccineren personen gevraagd om een hoeveelheid bloed af te mogen nemen ter bepaling van antistoffen tegen BMR en DTP.

### Gemeente Boxtel

Boxtel telt ongeveer 25.000 inwoners, verdeeld over 51 nationaliteiten, waarvan ongeveer 1000 allochtonen, d.w.z. in het buitenland geboren én bij binnenkomst in Nederland ouder dan 12 jaar. De meeste allochtonen waren afkomstig uit: Marokko, Turkije, Pakistan en Suriname.

Voor de gemeente Boxtel werd gekozen omdat het een niet te grote gemeente is, waarbij tevens de

\* In enkele landen geldt het aantal verkochte vaccins gedeeld door de doelgroep als het vaccinatie percentage.

gegevens van allochtonen zijn geautomatiseerd m.b.t. gegevens als leeftijdsverdeling, tijdstip van binnenkomst en land van herkomst.

### **STUW**

De STUW (Stichting voor Welzijnsbevordering Boxtel) is goed bekend bij alle allochtonen in en nabij Boxtel.

Asielzoekers worden begeleid vanuit de STUW en een aantal illegalen zijn bekend bij medewerkers van de STUW.

De STUW is in hetzelfde gebouw gehuisvest als de dependance van de GGD Stadsgewest 's-Hertogenbosch in Boxtel.

In de dependance werd het praktische deel van het project uitgevoerd: ontvangst, vaccinatie en bloedafname.

### **Organisatie van de voorlichting**

De contactpersonen van de GGD, de STUW en het RIVM zijn in het voorjaar van 1991 éénmaal bijeen gekomen om het project op te starten. Nadien is er regelmatig telefonisch contact geweest.

De vaccinatie en de bloedafname werd in oktober 1991 uitgevoerd. Vlak daarvoor was in september de voorlichting gestart.

### **Benodigde materialen**

De GGD heeft een folder ontworpen die door de STUW vertaald is in het Turks en het Marokkaans.

In deze folder stond medische informatie over Bof, Mazelen en Rubella. De samenwerking tussen GGD, STUW en RIVM kwam ter sprake. Het belang van de inenting en het afgeven van bloed werd beschreven en de tijden waarop men terecht kon vermeld.

De vrijwilligheid m.b.t. de deelname werd uitdrukkelijk benadrukt. Op aanraden van de STUW werden mannen en vrouwen gescheiden opgeroepen.

De folder werd op naam verstuurd en werd tijdens de campagne in een bepaalde woonwijk eveneens huis aan huis verspreid.

Gezien de grootte van de doelgroep werd besloten om twee middagen en zes avonden te vaccineren.

Verdere onderzoeksgegevens, zoals leeftijd, geslacht, land van herkomst en datum van binnenkomst in Nederland werden gecodeerd opgeslagen.

De namen bleven op de GGD achter en werden gescheiden van de onderzoeksgegevens. Een inentingsbewijs werd meegegeven als de betrokkene de vaccinatie daadwerkelijk gekregen had.

### **Voorlichting**

In september werd een brief verstuurd naar huisartsen, gemeentefunctionarissen en scholen.

Er werd een interview georganiseerd met de 'Brabantse Perslocatie Boxtel' (die het Brabants Dagblad uitgeeft en relatief veel abonnees bij allochtonen heeft) en het gratis huis-aan-huis blad 'Brabant Centrum'. De gemeente gaf in dit laatste blad extra aandacht aan de campagne via haar gemeente-pagina.

De sleutelfiguren van de Turkse-, Marokkaanse- en Pakistaanse gemeenschappen werden eveneens uitgenodigd, maar konden op het voorgenomen tijdstip niet aanwezig zijn. Zij zijn apart ingelicht door medewerkers van de STUW.

Tevens werd er een stukje geplaatst in het gratis verspreide advertentie-informatie blaadje 'de Kei-stamper'.

In de tweede helft van september werden de oproepen naar betrokkenen verstuurd.

Het RIVM zorgde voor de vaccins, naalden, bloedbuizen, pleisters, stickers (de bloedbuizen worden vanwege de anonimiteit genummerd met een sticker) en vervoer van het materiaal tussen de locatie in Boxtel en het RIVM.

Een koelkast voor het bewaren van het vaccin en de bloedbuizen was aanwezig.

Van de computerkaarten, vaccinatiebewijzen, vaccin en bloedbuizen werden in eerste instantie 1000 stuks gemaakt en/of geleverd.

### **Evaluatie**

Ondanks alle aandacht die er aan deze campagne is gegeven zijn slechts 56 personen een vaccinatie komen halen (30 mannen en 26 vrouwen). Dit is ongeveer 7% van het totaal te verwachten personen.

Op één na waren deze personen bereid tevens bloed af te staan.

Door de lage opkomst is de oorspronkelijke beperking m.b.t. de leeftijd geboren na 1-1-1950 niet meer aangehouden.

Een eerdere eenmalige inhaalcampagne van BCG in 1978 door het vroegere bureau TBC, toen nog behorend bij de kruisvereniging, bij kinderen tot 18 jaar van allochtonen in 's-Hertogenbosch en omliggende gemeenten gaf een opkomst percentage van meer dan 95%.

De lage opkomst van de BMR inhaalcampagne kan veroorzaakt worden door één of meerdere van de volgende punten:

1. Betrokkenen zijn niet op een vast tijdstip opgeroepen. Men kon kiezen uit vier dagdelen. Dit is mogelijk te vrijblijvend geweest.
2. Het betrof hier voornamelijk volwassenen en geen kinderen. Kinderen en vaccinatie zijn meer vanzelfsprekend en geeft een betere respons. Volwassenen vinden het voor zichzelf niet zo belangrijk.
3. Er is op één locatie gewerkt; d.w.z. de bereikbaarheid van de locatie was te beperkt.
4. Een aantal mensen gaf te kennen dat men de vaccinatie al in het land van herkomst had gekregen. Men wilde dit echter niet laten verifiëren door bloed af te staan.
5. Angst voor de vaccinatie en de bloedafname (mogelijk een niet te onderschatten factor).
6. De sleutelfiguren van de Surinaamse en Antilliaanse gemeenschap zijn bij de STUW niet bekend. Deze bevolkingsgroepen waren wel een belangrijke doelgroep van de campagne.
7. Tijdstip van het jaar: gekozen werd in ieder geval voor een tijdstip buiten de islamitische ramadan en buiten de reguliere vakantieperiode. 's Avonds wordt het echter in oktober al vroeg donker en een enkele maal was het weer zodanig dat dit eveneens een belemmering zou kunnen zijn.
8. Opmerkingen zijn gemaakt om bij voorkeur niet als aparte groep in de samenleving behandeld te worden.
9. De doelgroep is nog onvoldoende duidelijk

gemaakt wat het belang is kennis te verzamelen over de beschermingsgraad bij bepaalde groepen in de samenleving.

### *Serologisch onderzoek*

In totaal zijn in 55 sera de antistoffen tegen Bof, Mazelen en Rubella bepaald vóór vaccinatie.

De Bof-antistoffen zijn bepaald met de ELISA (Enzyme Linked ImmunoSorbent Assay). De Minimum Immun Titer (MIT) d.w.z. de hoeveelheid antistoffen waarbij aangenomen wordt dat er bescherming optreedt, is gesteld op een extinctie van 0.275. Alle geteste sera bleken over voldoende antistoffen tegen Bof te beschikken.

De Mazelen antistoffen zijn eveneens bepaald met de ELISA, waarbij de MIT gesteld was op 0.200. Hierbij bleken eveneens alle sera over voldoende antistoffen tegen Mazelen te beschikken.

De Rubella antistoffen werden aangetoond met een Haemagglutinatie remmingstest (HAR). Hierbij is de MIT gesteld op een reciproke titer van 8. Slechts één serum (2%) bleek niet voldoende antistoffen tegen Rubella te bevatten. De desbetreffende persoon (vrouw) is gevraagd om een herhalingsbloedmonster.

### *Medewerkers*

STUW M. Raaymakers, staffunctionaris.  
R. de Renet, staffunctionaris.

RIVM Dr. H. Rümke, kinderarts.  
Drs. K. van der Zwan, hoofd afdeling  
Immuunsurveillance BMR.  
Dr. A. Plantinga, hoofd lab. levende  
virusvaccins.

GGD M. van Delft, secretaresse/technisch  
medewerkster.  
J. Kouwenberg, administratief/technisch  
medewerkster.  
D. Kik, arts  
R. Peeters, verpleegkundige.

**Discussie en conclusie**

Een gezamenlijk onderzoek, opgesteld door het bureau 'infectieziektenbestrijding' van de GGD in 's-Hertogenbosch, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM) te Bilthoven en de Stichting voor Welzijnsbevordering (STUW) te Boxtel, is opgezet om meer inzicht te verkrijgen in de immunstatus bij allochtonen.

Deze samenwerking is goed verlopen.

Minder verheugend is de geringe opkomst. De precieze oorzaak hiervan zal moeilijk te achterhalen zijn, mede gezien het feit dat de Islam, waartoe veel betrokkenen behoren, niet afwijzend staat tegenover vaccinatie.

Gelet op serologische resultaten elders in het land (zie vaccinatie en immuunsurveillance onderzoek van allochtonen in 's-Hertogenbosch) blijkt dat de nu onderzochte populatie geen afwijkend antistof patroon heeft voor Bof, Mazelen en Rubella ten opzichte van de gemiddelde populatie in Nederland.

Daar de populatie erg klein is, en daardoor niet representatief voor de bestaande allochtone populatie, is een herhalings onderzoek, liefst in een andere plaats gewenst.

Vooralsnog zijn er geen specifieke vaccinatie maatregelen nodig.

Vervolgonderzoek dient echter nog te worden uitgevoerd, met name in die groepen die in Amsterdam een laag immuniteitspercentage vertoonden.

Drs. D. Kik, AGZ-arts  
Gezondheidsdienst (GGD) Stadsgewest  
's-Hertogenbosch

Drs. C.W. van der Zwan, hoofd afdeling  
Immuunsurveillance BMR  
RIVM te Bilthoven

### Summary

In the city of 's-Hertogenbosch people applying for a residence permit were studied for the presence of antibodies against Mumps, Measles and Rubella (MMR), Diphtheria, Tetanus and Poliomyelitis (DTPolio) and were vaccinated with MMR-vaccine.

For the residence permit a certificate of check on tuberculosis is needed. When applying for this permit they were requested to enter the study. This study was initiated to extend the observation in Amsterdam, that some subpopulations of foreign women at child-bearing age had a significant lower percentage of antibodies against Rubella, than the percentage found in Dutch women. A vaccination for those women was advised.

The antibody testing is performed at the National Institute of Public Health and Environmental Protection.

Participation was more than 95% (n=301). So far the antibody titres against Measles, Mumps and Rubella proved similar to those in the Dutch population.

The testing for Diphtheria-, Tetanus- and Poliomyelitis antibodies are still in progress.

## Transmissiedag

### *Transmissiedag*

Op 24 maart 1992 werd de tweede transmissiedag infectieziekten gehouden op het RIVM. Deze dag, georganiseerd door GHI, RIVM en GG&GD Amsterdam, was dit jaar geheel gewijd aan watergerelateerde infectieziekten. Evenals vorig jaar kon de organisatie zich verheugen in een grote belangstelling van medewerkers van GGD'en, waterleidingbedrijven, laboratoria, regionale en landelijke overheid. Ook dit jaar was het dagvoorzitterschap weer in handen van mw. P. Meerburg-Snarenberg, hoofd-verpleegkundige afdeling infectieziekten, GG&GD Amsterdam.

Prof. Dr. G. Elzinga, Directeur Volksgezondheid van het RIVM, gaf in zijn welkomswoord voorbeelden uit de geschiedenis der geneeskunde van opvattingen die bestonden over de relatie tussen water (en vochten in het algemeen) en gezondheid. Hierbij sprak hij over de humoraal-pathologie en het klassieke epidemiologische onderzoek van Snow naar de cholera epidemie in Londen in de vorige eeuw.

Dr.ir. A.H. Havelaar, hoofd van het Laboratorium voor Water- en Levensmiddelenmicrobiologie (LWL, RIVM), legde in zijn inleiding een basis voor de verschillende begrippen die in de presentaties van die dag aan de orde kwamen. Hierbij kwam met name de praktische waarde van de huidige normen voor waterkwaliteit aan de orde, evenals het belang van het kwantificeren van de risico's op verschillende infectieziekten die contact met water met zich mee kan brengen.

Dr. T. Trouwborst, Inspectie Milieuhygiëne, gaf een overzicht van verschillende relevante wetten en regelgevingen op het gebied van waterkwaliteit en hygiëne. In dit overzicht kwam onder meer aan de orde welke bevoegdheden bij welke instanties liggen, wie verantwoordelijk is voor het toezicht en welke instrumenten er bestaan voor het implementeren van de wet. Hierbij ging hij met name in op de rol van de Inspectie Milieuhygiëne bij de preventie en bestrijding van watergerelateerde infectieziekten. In de discussie naar aanleiding van deze sprekers kwam naar voren dat de huidige

kwaliteitsnormen niet altijd besmetting met een bepaalde ziekteverwekker kunnen uitsluiten. Met name werd het een probleem genoemd dat het stellen van wettelijke normen een lastige zaak is wanneer men niet beschikt over de resultaten van een risico-analyse. Verder werd er gesproken over de zin van het kwantificeren van de risico's gerelateerd aan volume van water en hoeveelheid van consumptie.

Vervolgens sprak Dr. W. Hoogenboezem, N.V. Provinciaal Waterleidingbedrijf Noord-Holland, over legionella in warmwaterinstallaties, over isolatie- en kweektechnieken en over een aantal karakteristieken van het micro-organisme. Tijdens zijn presentatie ging hij in op twee voorbeelden van onderzoek naar legionella naar aanleiding van uitbraken in Nederlandse hotels.

Dhr. J.A.M.F. Frantzen, sociaal verpleegkundige, GGD Oostelijk Zuid Limburg, presenteerde de resultaten van een onderzoek naar een explosie van legionellose bij reizigers in 1989. De ziektegevallen deden zich voor bij reizigers die hadden deelgenomen aan een busreis naar Joegoslavië. De samenwerking tussen de touroperator, de GHI, de behandelend arts in het buitenland en de verschillende GGD'en van de regio's waar de patiënten woonachtig waren werd beschreven. De GGD Oostelijk Zuid-Limburg coördineerde het epidemiologisch onderzoek, gefaciliteerd door de GHI welke ook verantwoordelijk was voor de officiële internationale contacten. Nadat het leidingwater in een Joegoslavisch hotel als zeer waarschijnlijke bron was onderkend, werd een aantal preventieve maatregelen genomen. In totaal konden vijf gevallen van Legionella pneumonie worden teruggevoerd naar dezelfde bron; drie Nederlandse en twee Engelse toeristen.

Drs. T. Coenen, epidemioloog GGD Rijnstreek, presenteerde het onderzoek naar gezondheidsklachten bij deelnemers aan een triatlon, welke gezwommen hadden in de Zeegerplas. Het onderzoek werd uitgevoerd door de GGD en het RIVM, en bestond uit laboratoriumonderzoek naar de kwaliteit van water tijdens de triatlon en op het epidemiologisch onderzoek onder de triatleten.

Naast methodologische aspecten werden in deze presentatie de beleidsmatige, juridische en politieke aspecten van de situatie belicht. Als meest aannemelijke bron werd de rioolwaterzuiveringsinstallatie aangewezen die bij de Zeegerplas is gelegen. De conclusies van het onderzoek leidden onder meer tot de aanbeveling een nieuwe pijpleiding aan te leggen om te voorkómen dat het gezuiverde rioolwater in de Zeegerplas terugstroomt.

Tijdens de lunch werden demonstraties gegeven door medewerkers van het Centrum voor Infectieziektenbestrijding (CIB, RIVM) met het programma-pakket Epi Info. Dit programma pakket wordt verspreid door de WHO voor gebruik bij veldwerkzaamheden: het opstellen van vragenlijsten, het opslaan van onderzoeksgegevens en statistische analyse van de data.

Mw.Dr. C. Gravekamp, Koninklijk Instituut voor de Tropen, gaf een overzicht van leptospirose in Nederland. Bij deze presentatie ging zij in op de epidemiologie in Nederland, het zeer gevarieerde klinisch beeld en de diagnostiek. Als voornaamste transmissieroutes werden genoemd beroepscontact met besmette dieren en waterrecreatie via besmet oppervlaktewater.

De levenswandel van de bruine rat (*rattus norvegicus*) werd belicht door dhr. H. van Blaaderen, Inspectie Milieuhygiëne, Bestrijding Dierplagen. Door middel van een diaserie werd in geuren en kleuren geïllustreerd hoe men bij rioolinspecties de bruine rat in zijn schadelijke activiteiten kan verrassen. Verder werd ingegaan op het vóórkomen van de bruine rat aan walkanten, campings, vuilcontainers en recreatiegebieden. Tenslotte werd een overzicht gegeven van de beschikbare bestrijdingsmaatregelen.

De Wet Hygiëne en Veiligheid Zwemgelegenheden (WHVZ) werd besproken door dhr. R. Stender. Hierbij werd kort stil gestaan bij de kwaliteitsnormen en bij begrippen als zweminrichtingen en zwemgelegenheden. Voorts werd aangegeven hoe de samenwerking tussen betrokkenen in het veld van volksgezondheid enerzijds en milieuhygiene anderzijds in de provincie Noord Brabant gestalte is gegeven.

Na de theepauze kwamen enkele exotische infectieziekten aan bod. Mw.Dr. C. Gravekamp presenteerde de resultaten van een onderzoek naar de toename van leptospirose onder reizigers die in Thailand op vakantie waren geweest. De meeste patiënten hadden groepsgewijs een zogenaamde oerwoudtocht gemaakt en waren daarbij met besmet oppervlaktewater in aanraking gekomen. Het belang van het opnemen van leptospirose in de differentiaal diagnose bij patiënten die in de tropen met oppervlaktewater in contact zijn geweest, werd onderstreept.

Tenslotte gaf R.J. Ligthelm, internist, Havenziekenhuis Rotterdam, een presentatie over bilharzia. Na de beschrijving van de parasitaire cyclus, het klinisch beeld en de globale geografische verspreiding, behandelde Ligthelm een casus, op kleurrijke wijze verluchtigd met een tropische diaserie.

Tijdens de slotdiscussie onderstreepte J.K. van Wijngaarden, inspecteur infectieziekten GHI, het belang van de twee verschillende invalshoeken om het probleem van watergerelateerde infectieziekten aan te pakken. Enerzijds is preventie door middel van systematisch meten en controleren (WHVZ) relevant. Anderzijds spelen de GGD'en een belangrijke rol bij het vroegtijdig signaleren van problemen en het alert zijn op ziektegevallen die mogelijk een relatie met water hebben. Van Wijngaarden onderkende de persgevoeligheid van het onderwerp, waardoor het soms lastig kan zijn voor een GGD om adequaat te reageren op een probleem.

Een syllabus met samenvattingen van de presentaties is nog in beperkte oplage beschikbaar. Zolang de voorraad strekt kan de syllabus besteld worden bij het CIB, na overmaking van fl. 10,- op girorekening 656793 onder vermelding van 'syllabus tweede transmissiedag'.

A.Bosman, arts

Dr. M.A.E. Conyn-van Spaendonck, arts

Centrum voor Infectieziektenbestrijding (CIB), RIVM.

GHI 4-WEKEN OVERZICHT

Aantal aangegeven gevallen van infectieziekten over de periode 23 februari - 21 maart 1992 (week 9 - 12) in Nederland  
 Number of notified cases of infectious diseases for the period of 23 February - 21 March 1992 (week 9 - 12) in the Netherlands

	groningen	friesland	drepte	overijssel	flevoland	gelderland	utrecht	utr. stad	noord-holland	amsterdam	zuid-holland	den haag	rotterdam	zeeland	noord-brabant	limburg
<b>Groep A</b>																
febris typhoidea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	1	-
lassakoorts ea vormen van Afrik.vir. haemorrh. koorts	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pest/plague	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
poliomyelitis ant.acuta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rabies	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Groep B</b>																
anthrax	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
brucelloses	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
cholera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
diphtherie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
dysenteria bacillaris	-	-	1	-	-	-	1	-	4	2	-	-	-	-	2	-
febris recurrens	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
gele koorts/yellow fever	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
hepatitis A	2	1	-	1	6	12	1	-	-	-	27	5	3	2	12	10
hepatitis B	1	-	-	2	-	-	-	-	4	2	6	-	2	2	5	-
legionella pneumonie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
leptospiroses	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
malaria	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	1	-	-	-	1
meningitis cer.epidemica	1	-	-	3	-	6	4	1	3	1	5	1	-	1	6	3
meningokokken sepsis	1	-	-	1	1	-	2	-	2	2	4	-	-	-	6	4
morbilli	-	-	-	-	-	-	20	5	-	-	2	-	-	-	-	-
ornitosis/psittacosis	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-
paratyfus B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pertussis	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3	-	1	-	2	1
atypische pertussis	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Q-koorts/Q-fever	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-
rubella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
scabies	2	-	-	-	4	-	12	8	4	1	28	-	20	-	4	1
tetanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
trichinosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tuberculosis	5	2	4	6	11	9	18	7	39	21	33	6	15	4	15	3
tularemia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tyfus exanthematicus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
voedselvergiftiging/-infectie (foodborne infections/-poisoning)	-	-	-	3	-	-	2	-	4	-	1	1	-	-	-	4
<b>Groep C</b>																
gonorrhoea	-	3	-	5	-	7	1	-	48	42	56	10	41	-	5	3
syfilis prim./sec.	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1	8	1	2	-	-	1
syfilis congenita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-
parotitis epidemica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	5	-	-	1

Aangegeven gevallen van infectieziekten in Nederland per 4 weken, 1992  
 Notified cases of infectious diseases in the Netherlands per 4 weeks, 1992

	week	week	week	cumulatief totaal	
	1 - 4	5 - 8	9 - 12	t/m week 12	
	totaal	totaal	totaal	1992	1991
<b>Groep A</b>					
febris typhoidea	5	4	4	13	13
lassakoorts ea vormen van Afrik.vir. haemorrh. koorts	-	-	-	-	-
pest/plague	-	-	-	-	-
poliomyelitis ant.acuta	-	-	-	-	-
rabies	-	-	-	-	-
<b>Groep B</b>					
anthrax	-	-	-	-	-
botulisme	-	-	-	-	-
brucellosis	-	-	1	1	-
cholera	-	-	-	-	-
difterie	-	-	-	-	-
dysenteria bacillaris	19	24	8	51	50
febris recurrens	-	-	-	-	-
gele koorts/yellow fever	-	-	-	-	-
hepatitis A	64	68	74	206	248
hepatitis B	22	22	20	64	76
legionella pneumonie	-	1	-	1	7
lepra	-	-	-	-	4
leptospiroses	3	-	1	4	6
malaria	20	14	5	39	63
meningitis cer.epidemica	32	32	32	96	62
meningokokken sepsis	25	19	21	65	61
morbilli	38	8	22	68	3
ornitosis/psittacosis	6	6	3	15	10
paratyfus B	-	1	-	1	3
pertussis	14	12	7	33	48
atypische pertussis	1	-	2	3	7
Q-koorts/Q-fever	4	4	3	11	1
rubella	-	1	-	1	22
scabies	67	93	55	215	130
tetanus	-	-	-	-	-
trichinosis	-	-	3	3	-
tuberculosis	90	126	149	365	277
tularemia	-	-	-	-	-
tyfus exanthematicus	-	-	-	-	-
voedselvergiftiging/-infectie foodborne infections/-poisoning	19	59	14	92	119
<b>Groep C</b>					
gonorrhoea	142	286	128	556	666
syfilis prim./sec.	17	32	13	62	88
syfilis congenita	-	-	1	1	-
parotitis epidemica	1	1	10	12	6

Bron: Geneeskundige Hoofdingspectie, afdeling Infectieziekten .  
 Department of the Chief Medical Officer of Health, Division of Infectious Diseases.

## Overzicht van bij de Geneeskundige Hoofdinspectie aangegeven gevallen van infectieziekten over de periode 23 februari - 21 maart 1992 (week 9-12)

In de afgelopen 4-weeken periode werden 4 patiënten aangegeven wegens *buiktifus*. Allen hebben de besmetting in Azië opgelopen.

Van *brucellosis* werd 1 geval aangegeven. Het betrof een Nederlands meisje van buitenlandse afkomst. De mogelijke bron van besmetting is onbekend.

Wegens *bacillaire dysenterie* werden 8 patiënten aangegeven. De infecties werden veroorzaakt door *S.flexneri* (5) en *S.sonnei* (2), in 1 geval was het *Shigella* type onbekend. Zes patiënten liepen de besmetting in het buitenland op, te weten: 1 in Afrika, 3 in Azië, 1 in Zuid-Amerika en 3 in Europa, waarvan 2 in Nederland.

Van *hepatitis A* werden 74 gevallen gemeld. In 8 gevallen werd de besmetting mogelijk in het buitenland opgelopen, te weten: Marokko (3), Azië (2), in het Caribisch gebied (1) en Europa (2).

Van *hepatitis B* werden 20 gevallen gemeld. Zes patiënten zijn mogelijk besmet via seksueel contact en van 14 patiënten is de bron van besmetting onbekend.

*Leptospirosis* werd bij 1 patiënt gediagnostiseerd. Het betrof een veehandelaar, besmet met *Leptospira* serogroep *Icterohaemorrhagiae*.

Er werden 5 gevallen van *malaria* aangegeven. De patiënten hebben de besmetting in de volgende gebieden opgedaan: Centraal-Afrika (1 *P.falciparum*); West-Afrika (1 *P.falciparum*, 1 *P.ovale*) en Azië (2 *P.vivax*).

Het aantal aangegeven patiënten met *meningococcosis* bedraagt 53, waarvan 21 met een sepsis.

Wegens *mazelen* werden 22 patiënten aangegeven. Zes patiënten waren niet gevaccineerd, de reden van het niet vaccineren was in 1 geval de leeftijd, in 2 gevallen een principiële reden en in 3 gevallen is de reden onbekend.

Drie patiënten werden aangegeven wegens *ornithose/psittacose*. Bij allen kon contact met vogels worden vastgesteld.

Er werden 7 gevallen van *pertussis* gemeld. Twee personen bleken vanwege de leeftijd niet gevaccineerd te zijn.

Van *atypische pertussis* werden 2 patiënten aangegeven, beiden waren volledig gevaccineerd.

*Q-koorts* werd geconstateerd bij 3 patiënten. Eén patiënt is mogelijk op de Canarische eilanden besmet en van de 2 overige patiënten is de bron van besmetting onbekend.

Van *trichinosis* werden 3 gevallen aangegeven, het betrof 3 Joegoslaven. Zij namen besmet varkensvlees mee vanuit Joegoslavië, familieleden aldaar werden eveneens met *trichinella* besmet.

Van *tuberculose* werden 149 gevallen gemeld, waarvan 84 geconstateerd bij Nederlanders en 65 bij buitenlanders.

Wegens *voedselvergiftiging/-infectie* werden 14 patiënten aangegeven.

Twee patiënten zijn werkzaam in de horeca en 1 patiënt is werkzaam in de verzorgende-sector.

Vier gezinsinfecties deden zich voor met in totaal 9 personen.

Twee zuigelingen werden besmet met dezelfde *Salmonella* uit de C groep tijdens een verblijf op de kinderafdeling van een ziekenhuis. De bron van besmetting bleef, ondanks uitgebreid onderzoek, onbekend.

Van *gonorrhoe* werden 128 gevallen gemeld, waarvan 98 geconstateerd bij mannen en 30 bij vrouwen. In 1 geval werd een baby tijdens de bevalling besmet.

Primaire en secundaire *syfilis* werd vastgesteld bij 7 mannen en 5 vrouwen.

Er werd aangifte gedaan van 1 *congenitale syfilis*.

---

**Notified cases of infectious diseases registered at the department of the Chief Medical Officer, 23 February - 21 March 1992 (week 9-12). Summary of the main points**

During the past four-weekly period 4 patients have been reported for *typhoid fever*. They all had acquired the infection in Asia.

*Brucellosis* has been diagnosed in 1 patient, the source of infection is unknown.

For *bacillary dysentery* 8 patients have been notified, caused by *S. flexneri* (5), *S. sonnei* (2), while in 1 case no *Shigella* group was mentioned. Six patients had acquired the infection abroad.

*Hepatitis A* has been diagnosed in 74 patients; 8 of them had acquired the infection abroad.

For *hepatitis B* 20 cases have been notified. Six patients have probably been infected via sexual route. In 14 cases no possible route of transmission could be given.

*Leptospirosis* has been diagnosed in a cattle-dealer. He got infected with *Leptospira Icterohaemorrhagiae*.

For *malaria* 5 cases have been notified. The patients had acquired the infection in the following malarious areas: Central-Africa (1 *Pl. falciparum*); West Africa (1 *Pl. falciparum*, 1 *Pl. ovale*) and Asia (2 *Pl. vivax*).

Fifty-three patients were notified for *meningococcosis*, 21 of them with septicaemia.

For *measles* 22 cases have been reported. Six persons had not been immunized.

For *ornithosis* 3 cases have been reported. All of them had had contact with birds.

*Pertussis* has been diagnosed in 7 patients, 2 of them had not been immunized.

Two patients have been reported of *atypical pertussis*, both had been immunized.

For *Q-fever* 3 cases were reported. One patient got infected on the Canary Islands.

For *trichinosis* 3 cases were reported. They had been infected by self-imported pork from Yugoslavia. Their family in Yugoslavia had also been infected with trichinella.

*Tuberculosis* was found in 149 patients, of whom 65 of foreign origin.

Fourteen patients were reported for suffering from *foodborne infections*.

One patient is a health-care worker and 2 are food-handlers. Four family-explosions were reported with total 9 persons.

Two babies got infected with the same *Salmonella* group C on an infant-ward of a hospital. The probably source of the infection was not found.

For *gonorrhoea* 128 cases have been reported; 98 diagnosed in men and 30 in women.

Primary and secondary *syphilis* has been found in 7 male and 5 female patients.

*Congenital syphilis* has been found in 1 patient.

Overzicht registratie Laboratorium Surveillance Infectieziekten

Bacteriële ziekteverwekkers, week 9-12, 1992  
 Bacterial pathogens, weeks 9-12, 1992

	week	week	week	cumulatief totaal	
	01 - 04	05 - 08	09 - 12	t/m week 12	
	totaal	totaal	totaal	1992	1991
<b>Salmonella</b>	109	132	96	337	452
S.Typhi	2	3	3	8	2
S.Paratyphi B	0	1	0	1	0
S.Paratyphi A	0	1	2	3	4
S.Bovismorbificans	1	2	2	5	7
S.Brandenburg	2	0	1	3	8
S.Enteritidis	29	32	11	72	114
S.Hadar	5	7	5	17	7
S.Livingstone	1	1	2	4	41
S.Panama	0	1	1	2	6
S.Typhimurium (totaal)	43	60	56	159	183
S.Typhimurium 20	5	3	4	12	10
S.Typhimurium 150	7	3	3	13	17
S.Typhimurium 510	7	13	14	34	21
S.Virchow	6	7	3	16	21
<b>Shigella</b>	8	11	25	44	43
Shigella boydii	0	0	0	0	2
Shigella dysenterica	1	0	2	3	2
Shigella flexneri	3	4	18	25	17
Shigella sonnei	4	7	4	15	22
<b>Yersinia</b>					
Yersinia enterocolitica	5	7	8	20	21
<b>Listeria</b>					
Listeria monocytogenes	1	1	0	2	6
<b>Legionella</b>					
Legionella pneumophila	0	0	0	0	1
<b>Bordetella</b>					
Bordetella pertussis	0	0	0	0	0

Bron: Laboratorium Surveillance Infectieziekten

Dit overzicht betaat uit:

1. Salmonella, ingestuurd voor typering naar het laboratorium voor Bacteriologie van het RIVM door de streeklaboratoria. Dit betreft in principe alleen de eerste isolaties bij de mens.
2. Shigella, Yersinia, Legionella en Bordetella volgens melding van Streeklaboratoria aan het Infectieziekten Surveillance Centrum (LSI) van het RIVM.

Registratie virologische laboratoria

Positieve uitslagen virologische laboratoria, week 9 - 12, 1992

Positive results from laboratories for virology, weeks 9 - 12, 1992

Virus/verwekker	week	week	week	Cumulatief totaal	
	1 - 4	5 - 8	9 - 12	t/m week 12	
	totaal	totaal	totaal	1992	1991
Adenovirus	75	71	101	247	238
Bofvirus	1	2	1	4	8
Chlamydia psittaci	12	8	12	32	34
Chlamydia trachomatis	183	195	207	585	650
	2	2	6	10	8
Coxiella burnetii	6	3	4	13	6
Enterovirus	38	23	15	76	70
Hepatitis A-virus	36	49	32	117	124
Hepatitis B-virus	70	51	59	180	172
Influenza A-virus	159	88	47	294	18
Influenza B-virus	6	3	3	12	77
Influenza C-virus	3	0	0	3	7
Mazelenvirus	1	4	4	9	8
Mycopl. pneumoniae	96	110	95	301	84
Parainfluenzavirus	41	17	16	74	83
Parvovirus	4	6	10	20	17
Rhinovirus	10	7	20	37	34
RS-virus	409	338	144	891	619
Rotavirus	95	210	329	634	620
R. conorii	0	0	0	0	0
Rubellavirus	1	0	0	1	16

De weergegeven getallen zijn gebaseerd op de aantallen positieve resultaten zoals gemeld door de leden van de werkgroep Klinische Virologie. Zonder toestemming van de werkgroep mogen deze gegevens niet voor andere doeleinden gebruikt worden.

## Aankondigingen en Mededelingen

### Studiedag

titel: **Arbobeleid en AIDS**  
 datum: vrijdag 2 oktober 1992  
 organisatie: **Bedrijfsgezondheidsdienst RBB i.s.m. vermande studiedagen**  
 plaats: Congrescentrum de Eenhoorn te Amersfoort  
 kosten: f 325,00 p.p. exclusief BTW, inclusief koffie/thee/lunch, congresbescheiden en het boek "Arbobeleid en AIDS"  
 aanmelding **vermande studiedagen**  
 en/of informatie: postbus 20, 8200 AA, Lelystad, telefoon 03200 - 22 9 44

### Rectificatie

In infectieziekten Bulletin 3.2, blz. 9, tabel 1 (CDC-voorstel voor classificatie aan HIV-infectie en uitbreiding AIDS-definitie) zijn de kopjes onder 'klinische categorieën' één kolom versprongen: onder A dient te staan: asymptomatisch of PGL; onder B: symptomatisch anders dan (A) of (C); en onder C: lijst indicatorziekten. De tabel dient te zijn:

Tabel 1. CDC-voorstel voor classificatie van HIV-infectie en uitbreiding AIDS-definitie

aantal CD4-cellen	(A) asymptomatisch of PGL	(B) symptomatisch anders dan (A) of (C)	(C) lijst indicatorziekten
(1) $\geq 500 \text{ mm}^3$	A1	B1	C1
(2) $200-499/\text{mm}^3$	A2	B2	C2
(3) $< 200/\text{mm}^3$	A3	B3	C3

**NB. Deze vorm van registratie wordt in Nederland en Europa niet ingevoerd!**

In tabel 2 op blz. 14 (Cumulatief aantal AIDS-patiënten naar land en transmissie categorie, gerapporteerd op 30 september 1991 in 31 Europese landen) dient 'Ver. Koninkrijk' gelezen te worden als 'Turkije' en 'Engeland' als 'Ver. Koninkrijk'.

## Voorlopig Programma Najaarsvergadering NVSSOA

### HIV + SOA

- 9.30-10.00      Inschrijving, ontvangst met koffie of thee
- 10.00-10.25     SOA co-factoren en heteroseksuele transmissie van HIV - Mw.Dr.M.Laga, Instituut Tropische Geneeskunde, Antwerpen
- 10.25-10.50     Herpes genitalis en HIV-infectie - Dr. G.R. Kinghorn, Royal Hallanshire Hospital, Engeland
- 10.50-11.15     Anonieme HIV-testen bij bezoekers van een SOA-polikliniek - Mw.Dr.J.A.R.van den Hoek, GG&GD Amsterdam
- 11.15-11.45     koffie/thee
- 11.45-12.10     Invloed van HIV op de effectiviteit van HBV vaccinatie - Dr.Ch.Goilav, V.U.B., dienst Klinische Biologie, Brussel
- 12.10-12.30     Invloed van HIV op syfilis - epidemiologie en diagnostiek  
Spreker nog niet bevestigd
- 12.30-13.30     Lunch
- 13.30-13.50     Huishoudelijke vergadering
- 13.50-14.10     Uitreiking NVSSOA-prijs 1992
- 14.10-14.35     Counselling van HIV-SOA patiënten - Dr.D.Avonts, Instituut Tropische Geneeskunde, Antwerpen
- 14.35-15.00     Gecombineerde AIDS en SOA-bestrijding - Prof.Dr.P.Piot, Instituut Tropische Geneeskunde, Antwerpen
- 15.00-16.00     Afsluiting met borrel en hapjes

**Plaats:** Instituut Tropische Geneeskunde, Nationale straat 155 te Antwerpen  
**Datum:** zaterdag 10 oktober 1992  
**Kosten:** Fl 30,00 of BF 600,00 (bij inschrijving te voldoen)  
**Inlichtingen:** Secretaris a.i. van de Nederlandse Vereniging voor de Studie van SOA, ir.Marita J.W.van de Laar, tel 030 - 743506 of fax 030 - 367370.