



BULLETIN INFECTIEZIEKTEN

Jaargang 6

nummer 12

1995



INHOUDSOPGAVE

Kosten en vergoedingen van vaccinaties in Nederland
C.A. Postema 260

Spreekuren voor migranten die naar het land van herkomst reizen
M. Dorigo 263

Commentaar van de Inspectie voor de Gezondheidszorg 266

Ingezonden: Humaan Herpesvirus 6 266

Aankondiging 267

Registratie-overzichten 268

- GHI 4-weken overzicht
- Laboratorium Surveillance Infectieziekten
- Virologische Laboratoria

Het contactadres betreffende het Infectieziekten-Bulletin is:

IGZ

Mw. A.A. Warris-Versteegen
Postbus 5850
2280 HW Rijswijk
070 - 3405972

RIVM

Mw. drs. M.I. Esveld, CIE, pb. 75 V-124
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
030 - 274 35 51 / 274 36 79

Lay-out: Marga van Oostrom, Studio, RIVM.

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

De verantwoordelijkheid voor de gegevens berust bij de auteur.

ISSN 0925-711X

Kosten en vergoedingen van vaccinaties in Nederland

C.A. Postema*

Samenvatting

Vergoeding van vaccinaties hangt af van het kader van de regeling waarbinnen de vaccinatie wordt aangeboden. De geprogrammeerde preventieprogramma's (DKTP, BMR, Hib, PKU/CHT) kosten circa 66 miljoen gulden waarvan 31 miljoen gulden wordt besteed aan directe vaccinkosten. Deze kosten worden vergoed uit de AWBZ. Op basis van de (extramurale) Regeling farmaceutische hulp worden alle overige niet programatisch aangeboden vaccinaties (influenza, hepatitis B, pneumococci, immunoglobulines en bijvoorbeeld tetanus-vaccinatie na verwonding) vergoed. Hiermee is een bedrag van circa 21 miljoen gulden gemoeid. Het grootste gedeelte hiervan namelijk ongeveer 15,3 miljoen gulden wordt besteed aan Influenza vaccinatie. Met de overheveling per 1 januari 1996 van delen van de AWBZ verandert met name het vergoedingsregiem van de Regeling farmaceutische hulp. Na 1 januari is voor particulier verzekerden de vergoeding afhankelijk van de polisvoorwaarden.

Summary

Costs and reimbursement of vaccinations in the Netherlands
Reimbursement of vaccinations depends of the programme in which the vaccination is provided. Structured programmes for Diphtheria, Pertussis, Tetanus and Poliomyelitis and Parotitis, Measles and Rubella and Haemophilus Influenzae type b are completely covered according to the act on serious and prolonged disability (AWBZ). The total costs of the prevention programmes are approximately 33 million ECU of which about 15 ECU is directly attributable to vaccines. According to the Ruling on pharmaceutical care another 10.5 ECU is reimbursed on other vaccines like Influenza, Hepatitis B and Tetanus (not included in the structured programme). The major component of this amount is spend on vaccination against Influenza. Vaccination against Hepatitis B costs about 0.4 ECU. These costs do not include the costs of vaccinations which are delivered by the hospitals.

Inleiding

Na de klassieke ontdekking door Jenner van de koe-pokvaccinatie zijn diverse infectieziekten met één of meer vaccinaties te voorkomen. Of tot vaccinatie wordt overgegaan, hangt mede af van de kosten die daaraan zijn verbonden en de te behalen gezondheidswinst. In dit artikel wordt ingegaan op de verschillende mogelijkheden, de verschillende kosten en de bestaande vergoedingsmogelijkheden van vaccinaties. Elke vaccinatie heeft zo zijn eigen wordingsgeschiedenis. Voor wat betreft de vergoedingsmogelijkheden zijn de belangrijkste variabelen: het tijdstip waarop het vaccin ter beschikking kwam, de combinatiemogelijkheden met andere vaccins en de maatschappelijke relevantie met daarnaast de epidemiologische eigenschappen van de betreffende ziekte. Bovendien kan er -mede op grond van deze genoemde variabelen- gekozen zijn voor het al dan niet aanbieden in de vorm van een gestructureerd programma.

Preventie vanuit verzekeringsperspectief

De Ziekenfondsraad (ZFR) heeft in maart 1994 een advies uitgebracht over de financiering van preventieactiviteiten volksgezondheid¹. Het advies gaat in op de verzekeraarbaarheid van preventie. Bij een verzekering is de onvoorzienbaarheid van het te verzekeren risico het uitgangspunt. Individuele preventieve zorg is gericht op voorspelbaar risico en is daarom in beginsel niet verzekeraarbaar. Als het doel van een preventieactiviteit bevordering van de algemene gezondheidstoestand van de bevolking is, en de uitvoering daarvan niet op individueel niveau plaats vindt, draagt de overheid de verantwoordelijkheid.

Voor preventie-activiteiten waarmee voorkoming of beperking van onnodige medische consumptie ten laste van de ziektekostenverzekering worden nagestreefd, vindt de ZFR het daarentegen redelijk de kosten ten laste van de ziektekostenverzekering te brengen. Een dergelijke activiteit van collectieve

* Sociaal Geneeskundige AGZ, KNO-arts np, Medisch Adviescollege Ziekenfondsraad

preventie, welke op programmatische wijze aan de individuele burger wordt aangeboden, dient onderscheiden te worden van preventieve aspecten van het zorgaanbod aan individuen met een bepaalde ziekte.

Vaccinaties in het kader van een gestructureerd preventieprogramma

DKTP/BMR

Van oudsher is het meest bekende programma het zogenoemde Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Feitelijk is deze term niet juist meer, omdat de kosten verbonden aan het RVP betaald worden uit de centrale kas van de AWBZ en niet meer uit de Rijksbegrotingsgelden². Er is sprake van een verzekering van rechtswege voor alle ingezetenen van Nederland. In het RVP wordt op zuigelingenleeftijd tegen difterie, kinkhoest, tetanus en poliomyelitis gevaccineerd met het zogenaamde DKTP vaccin. Op kleuter- en lagere schoolleeftijd krijgen de kinderen een herinneringsinjectie met het DTP-vaccin, waaruit de kinkhoestcomponent is weggelaten. De vaccinatie bij de zuigelingen geschiedt met 4 DKTP-injecties respectievelijk op de leeftijd van 3, 4, 5 en 11-14 maanden.

Vóór 1987 vond verder op een leeftijd van 14 maanden vaccinatie plaats tegen mazelen. Meisjes werden op een leeftijd van 11 jaar tegen rode hond gevaccineerd. Vanaf 1987 zijn deze vaccinaties tegen mazelen en rode hond vervangen door de combinatievaccinatie tegen bof, mazelen en rode hond (BMR) voor meisjes en jongens op de leeftijd van 14 maanden en een herhalingsvaccinatie op de leeftijd van 9 jaar.

Hib

Voor kinderen die na 1 april 1993 zijn geboren is het RVP uitgebreid met een vaccinatie tegen *Haemophilus influenzae* type b (Hib). Hib is een bacterie die ernstige ziekten kan veroorzaken zoals onder andere een vorm van bacteriële hersenvliesontsteking, ontstekingen van onderhuids bindweefsel, gewrichts- en beenmergontstekingen.

Niet-programmatische vaccinaties

Hepatitis A

Er bestaat in het algemeen in het kader van preventie, geen vergoedingsmogelijkheid voor de actieve en de passieve immunisatie tegen hepatitis A. Ongeacht de recente discussie over het nut van een dergelijke vaccinatie, is vanuit verzekeringsoogpunt de rede-

nering duidelijk. Over het algemeen betreft het verzekerden die een buitenlandse reis gaan maken en daarom bescherming behoeven. Het maken van een reis betreft een -niet noodzakelijke- keuze van een individu en een beroep op de solidariteit die de basis vormt van de verzekering is dan ook vergeefs. Daarenboven betreft het een redelijk voorspelbaar risico. Er zijn grenzen aan de verzekering. Voor zover er een zakelijk motief aan de reis ten grondslag ligt kan een beroep gedaan worden op de bedrijfsgezondheidszorg.

Wel kan in het kader van behandeling van bijvoorbeeld een manifeste infectie bij een gezinslid, een beroep worden gedaan op de Regeling farmaceutische hulp, om daarmee gezinscontacten te 'behandelen'.

Hepatitis B

Vaccinatie tegen hepatitis B is sinds 1986 als verstrekking opgenomen in het pakket van de sociale ziektekostenverzekering. Op verstrekking hebben de volgende groepen recht: Haemodialyse-patiënten, haemofiliepatiënten en ander patiënten die regelmatig grote hoeveelheden bloed of bloedproducten ontvangen, verzekerden in tehuizen voor zwakzinnigen, kinderen van HBsAg-positieve moeders (die al dan niet HBeAg positief zijn) en vaste seksuele partners van HBsAg-positieve personen die al dan niet HBeAg positief zijn, indien de zorgverzekeraar vooraf toestemming heeft gegeven. Vergoeding c.q. verstrekking vindt plaats op grond van de regeling farmaceutische hulp³. Geen recht op verstrekking hebben gezondheidszorgwerkers, druggebruikers, homoseksuele mannen met veel wisselende seksuele contacten en prostituees. Gezondheidszorgwerkers kunnen een beroep doen op de ARBO-wetgeving.

HBV-dragers vormen het virusreservoir in de samenleving. Dit is de belangrijkste bron voor hepatitis B-virus (HBV)-infecties. Als hepatitis B-infectie op jonge leeftijd plaats vindt is de kans op het ontwikkelen van HBV-dragerschap groot. Door middel van passieve en actieve immunisatie kan in bijna alle gevallen een infectie bij het kind worden voorkomen. Daarmee is een belangrijke weg om HBV drager te worden afgesloten. Vanaf 1989 vindt ten laste van de AWBZ vaccinatie plaats van pasgeborenen van HBsAg-positieve moeders⁴. Het probleem bij HBV is het ontbreken van een adequate financiering voor de in epidemiologisch opzicht relevante risicogroepen van druggebruikers en homoseksuele mannen met veel wisselende seksuele contacten en prostituees.

Influenza

Vaccinatie tegen influenza vindt vanuit verzekeringsoogpunt niet op programmatische wijze plaats. Wel zijn er initiatieven, met name vanuit de huis-

artsenorganisatie, om de influenza-vaccinatie te intensiveren^{5,6}. Jaarlijks brengt de Gezondheidsraad een advies uit met aanbevelingen ten aanzien van te vaccineren risicogroepen⁷. De laatste jaren heeft deze discussie zich toegespitst op vaccinatie van 65-plussers zonder nader omschreven risicofactor⁸. Voor verzekerden die binnen de omschreven risicogroepen vallen bestaat recht op verstrekking c.q. vergoeding vanuit de Regeling farmaceutisch hulp. Mede door de inspanning van de Nederlandse Influenza Stichting is de vaccinatiegraad binnen de risicogroepen gestegen van 28 in 1991 naar 43 % in 1994⁹. Binnen de ZFR worden de mogelijkheden bekeken in hoeverre er mogelijkheden voor verstrekking bestaan bij de groep verzekerden van 65 jaar en ouder.

Kosten

Tot 1 januari 1996 worden de kosten van vaccinaties vergoed uit de AWBZ, voor zover er voldaan wordt aan de verstrekkingvoorwaarden. Binnen de AWBZ zijn er min of meer 2 "potjes": De Regeling farmaceutische hulp en het geprogrammeerde vaccinatieprogramma.

De kosten van het geprogrammeerde vaccinatieprogramma zijn onder te verdelen in logistieke en materiële kosten¹⁰. In *tabel 1* zijn beide posten terug te vinden. Afgerond komen de kosten van het vaccinatieprogramma (inclusief PKU/CHT) op circa 66 miljoen gulden per jaar. Op het totale budget van de AWBZ van ruim 14 miljard een geringe kostenpost.

In *tabel 2* zijn de verschillende kosten van de vaccins uit de diverse programma's weergegeven. Het Hib-programma is met bijna 12 miljoen de grootste kostenpost.

Regeling farmaceutische hulp

De kosten van de extramuraal toegepaste vaccins (inclusief immunoglobulines) die vergoed worden uit

Tabel 1: Kosten vaccinatieprogramma en PKU-, CHT- en hepatitis B-onderzoek

bureaustkosten Provinciale entadministratie	fl. 9.100.000
drukwerkformularium	284.000
vaccinkosten	31.171.000
kosten verrichte entingen	20.932.000
laboratorium PKU-onderzoek	649.000
laboratorium CHT-onderzoek	2.257.000
laboratorium hepatitis B	1.923.000
Totaal	fl.66.316.000

de Regeling farmaceutische hulp bedragen circa 21 miljoen gulden¹¹. Het grootste deel hiervan wordt besteed aan het influenza-vaccin, namelijk circa 15,3 miljoen gulden ten behoeve van circa 1.150.000 verzekerden. De kosten van tetanusprofylaxe bedragen binnen de Regeling farmaceutische hulp circa 2 miljoen gulden. De kosten van Hepatitis B vaccinatie bedroegen in 1993 macro 713.000 gulden. Het betreft dan 4212 voorschriften. De kosten voor diverse immunoglobulinen bedroegen 2,2 miljoen gulden. De overige 800.000 gulden wordt besteed aan rubella-, Hib- en pneumococcon-vaccin.

Bij deze bedragen dient bedacht te worden dat de kosten die intramuraal gemaakt worden hierbij niet zijn inbegrepen. Deze kosten maken deel uit van het ziekenhuisbudget.

Vergoedingen na 1 januari 1996

Met ingang van 1 januari 1996 vindt er een zogenoemde terugheveling plaats van de farmaceutische hulp. Na 1 januari valt de farmaceutisch hulp dan weer onder de Ziekenfondswet. Globaal kan gesteld worden dat alle programmatisch aangeboden hulp (DKTP/BMR/HIB) uit de AWBZ vergoed blijft. Vaccins tegen hepatitis B, influenza, pneumococcon

Tabel 2: Overzicht kosten AWBZ-vaccins 1994

soort vaccin en verpakkingseenheid	tarief per eenheid	kosten 1994
DKTP 10	fl. 84,75	
1	fl. 11,02	fl. 8.932.289
DTP 10	fl. 73,25	
1	fl. 9,49	fl. 3.373.140
BMR 10	fl.130,12	
1	fl. 20,41	fl. 7.040.978
HIB 1	fl. 16,32	fl. 11.824.616
Totaal		fl. 31.171.023

en DKTP/BMR/HIB -voor zover aangeboden buiten het gestructureerde programma- komen dan weer onder het regiem van de Ziekenfondswet danwel de particuliere polis. Alle overige hulp komt ten laste van de Ziekenfondswet of particuliere ziektekostenpolis, afhankelijk van de wijze waarop de verzekerde verzekerd is.

Dankwoord

De auteur spreekt zijn erkentelijkheid uit aan Drs. J.T.Offereins en Drs. J.F.Piepenbrink voor hun hulp bij het tot stand komen van het manuscript.

Literatuur

1. Financiering Preventie-activiteiten Volksgezondheid. Ziekenfondsraad 1994 nummer 618 Amstelveen.
2. Ministerie WVC. Financieel Overzicht Zorg 1994. Staatsdrukkerij en Uitgeverij ISBN 90 399 0453 7.
3. Kuy A van der. Farmacotherapeutisch Kompas 1994. Ziekenfondsraad Amstelveen.
4. Grosheide PM. Prevention of perinatal hepatitis B virus infection. Thesis. Erasmus University Rotterdam 1993.
5. Davidse W, Essen GA van, Hutten JBF Kuyvenhoven MM, Perenboom RJM, Velden J van der. Influenzavaccinatie. Verslag van programmatische preventie in twee regio's. 1994. TNO Preventie en Gezondheid 94.072.
6. Essen GA van. Influenza vaccination. Compliance of doctors and patients. Thesis University Utrecht 1995.
7. Gezondheidsraad 1995 Commissie Vaccinatie tegen Influenza. Vaccinatie tegen influenza seizoen 1995-1996. Den Haag, 1995; publikatienummer 1995/16.
8. Sprenger M. The impact of influenza. Thesis Erasmus University Rotterdam 1990.
9. Moerman DM. Influenzavaccinatiecampagne 1994, eindrapport, Rotterdam: De Nederlandse Influenza Stichting, 1994.
10. Centraal Administratie Kantoor Bijzondere Zorgkosten. Jaarverslag 1994 's-Gravenhage.
11. GIP GIPrescripties '93. Geneesmiddelen informatie-project 1993. Ziekenfondsraad 1993 Amstelveen.

Spreekuren voor migranten die naar het land van herkomst reizen

*M.Dorigo**

Inleiding

Jaarlijks gaan veel in Nederland woonachtige Turken en Marokkanen naar hun land van herkomst op vakantie. Voor reisbestemmingen zoals Turkije of Marokko worden verschillende vaccinaties geadviseerd en ook voorlichting over hygiënische is belangrijk. Turken en Marokkanen hebben tijdens vakantie in het land van herkomst meer kans om besmettelijke ziekten op te lopen dan in Nederland. Bij de doelgroep bestaat het misverstand dat dit alleen een risico voor kinderen is.

In de stad Utrecht worden jaarlijks 20 à 30 kinderen aangegeven met hepatitis A. Waarschijnlijk zijn er veel meer kinderen die hepatitis A doormaken zonder klinische verschijnselen. Zij zijn wel besmettelijk en kunnen andere kinderen bijvoorbeeld op school besmetten. Ook worden niet alle kinderen aangegeven door huisartsen. Eén à twee maal per jaar

wordt in Utrecht tyfus aangegeven en ca. 5 maal andere darminfecties bij mensen die in Marokko of Turkije zijn geweest. Deze mensen kunnen ook mensen uit hun omgeving besmetten. Bovendien zijn er veel Turken en Marokkanen die een bezoek aan Mekka brengen. Deze 'reis' brengt specifieke preventie maatregelen met zich mee.

De GG en GD Utrecht is enkele jaren geleden begonnen met het organiseren van speciale spreekuren voor pelgrims naar Mekka (in het begin van het jaar) en later ook met vakantiespreekuren (voor de zomervakantie). De reden voor deze speciale spreekuren is op de eerste plaats het taalprobleem. Daarnaast kunnen door de publiciteit meer mensen bereikt worden en is er tijdens de spreekuren meer tijd voor voorlichting.

Het doel van deze spreekuren is om Turkse en Marokkaanse reizigers beter geïnformeerd en beschermd tegen infectieziekten op reis te laten gaan.

* Sociaal verpleegkundige, GG&GD Utrecht

Door uitleg te geven en te adviseren over de gezondheidsrisico's die men loopt willen we de mensen motiveren voor het nemen van hygiënische maatregelen en vaccinaties.

De doelgroep

Het gaat hier om twee groepen mensen die in sommige opzichten van elkaar verschillen. Voor de mensen die naar Mekka gaan is de meningitis-vaccinatie verplicht. Zij komen zelf naar de GG en GD omdat ze zonder de vaccinatie geen visum krijgen. Het zijn vaak oudere mensen die meestal minder goed Nederlands spreken.

De mensen die op vakantie gaan naar het land van herkomst zijn meestal wat jongere mensen die beter Nederlands spreken. Zij komen soms uit zichzelf naar de GG en GD om de kinderen te laten vaccineren. Dat vaccinatie ook voor volwassenen wordt geadviseerd, is vaak niet bekend.

De organisatie

Het belangrijkste verschil met de normale reizigers-sprekuren is de uitgebreide publiciteit vooraf, de voorlichting vooraf en de aanwezigheid van tolken en voorlichtsters eigen taal op de spreekuren zelf.

Het aantal spreekuren dat nodig is wordt elk jaar opnieuw bekeken. De afgelopen jaren waren twee spreekuren voor mensen met Mekka als reisdoel voldoende. In 1994 werden 125 personen gevaccineerd, in 1995 waren dat er 83. Het aantal cliënten tijdens spreekuren voor pelgrims kan per jaar verschillen. Mogelijk heeft dit te maken met het toegestane aantal mensen dat per moskee-vereniging naar Mekka mag gaan.

Tot nu toe zijn er per jaar drie speciale spreekuren voor Turkse en Marokkaanse vakantiegangers gepland. Veel mensen die goed Nederlands spreken blijken toch op de reguliere reizigersspreekuren te komen.

De spreekuren voor pelgrims zijn vanaf het begin 'open' spreekuren geweest. Er wordt overwogen dit te veranderen in een afspraken-spreekuur. De meeste mensen komen meteen aan het begin van het open spreekuur, waardoor het erg druk is en de wachttijd lang. Het bleek dat een aantal mensen vanwege de wachttijden niet op deze spreekuren wilde komen.

Bij het vakantiespreekuur zijn we direct begonnen met een spreekuur volgens afspraak. Hierbij doen zich een paar problemen voor:

- Bij het maken van de telefonische afspraken zijn namen vaak moeilijk te verstaan en dus moeilijk op te schrijven
- Veel mensen blijken niet te komen op de afgesproken tijd (of helemaal niet). Van de 116 personen (gezinnen) die een afspraak maakten kwamen er 77 ook werkelijk op het spreekuur (67%). Om toch voldoende reizigers op het spreekuur te krijgen werden er veel meer afspraken gemaakt dan eigenlijk mogelijk was, met als risico het uitlopen van het spreekuur.

Aan de spreekuren werken, buiten het "standaard-personeel" mee:

- Twee voorlichtsters (één Turkse en één Marokkaanse). Zij zorgen voor de voorlichting tijdens de spreekuren.
- Een Marokkaan/Arabische en een Turkse tolk. Hun hulp moet ruim van te voren aangevraagd worden bij het tolkencentrum.

Omdat in de stad Utrecht meer Marokkaanse dan Turkse mensen wonen is deze groep ook beter vertegenwoordigd op de spreekuren. Voor de vakantiesprekuren had dit tot gevolg dat één van de spreekuren alléén voor Marokkanen werd georganiseerd. Hierbij waren twee Marokkaans/ Arabische voorlichtsters aanwezig. De voorlichtsters werken op de afdeling GVO. Alle kosten voor deze spreekuren worden betaald door het vaccinatiebureau.

Veel mensen gaan voor het begin van de schoolvakantie al weg. Bovendien is de ervaring dat veel mensen pas op het laatste moment vaccinaties komen halen. Dit betekent dat de spreekuren niet te laat moeten beginnen en tot kort voor de vakantie gepland moeten worden (ongeveer 6 weken voor het begin van de zomer vakantie).

Het verloop van het spreekuur

Bij binnenkomst krijgt men per persoon een kaart om de persoonlijke gegevens in te vullen. Als men hier hulp bij nodig heeft wordt deze door de aanwezige medewerkers verleend, of door de tolk en de voorlichtsters.

* Hygiënist, afdeling Hygiëne en Preventie, GG&GD Amsterdam

Men krijgt een gesprek met één van de voorlichtsters. Zij vertellen welke infectieziekten een gevaar opleveren, de besmettingswijze en hoe besmetting door vaccinatie en hygiënische maatregelen kunnen worden voorkomen (water koken, voedsel koken/bakken en niet te lang bewaren, vermijden van schepijs en rauwkost, handen wassen voor voedselbereiding en na toiletgebruik). Verder wordt uitgelegd hoe uitdroging, m.n. bij kleine kinderen, kan worden voorkomen en hoe je diarree kan behandelen. De vaccinaties die geadviseerd worden zijn difterie, tetanus en polio (DTP) en tyfus. Voor mensen die naar Mekka gaan is meningitis-vaccinatie verplicht. Hepatitis A-vaccinatie wordt niet geadviseerd omdat ouderen meestal in het land van herkomst geboren en getogen zijn en vaak al een hepatitis A-infectie hebben doorgemaakt. Kinderen worden niet gevaccineerd omdat ben hen een infectie meestal asymptomatisch of mild verloopt. Bovendien zijn zij daarna levenslang beschermd tegen hepatitis A.

Deze informatie wordt vooraf gegeven zodat men later tot een keuze kan komen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de brochure "Gezonde vakantie: U kunt er veel aan doen". Dit boekje kan aan de mensen meegegeven worden als ze het nog niet hebben.

In het verleden is gebleken dat voorlichting geven aan een grote groep waarin zich zowel mannen als vrouwen bevinden niet werkt, men durft weinig te vragen. Daarom vinden deze gesprekken per twee gezinnen plaats. Nog beter zou zijn per gezin, maar omdat de voorlichting meer tijd kost dan een adviesgesprek, is dat organisatorisch niet haalbaar.

Na het voorlichtingsgesprek komt men bij de adviseur, een arts of een verpleegkundige. Tijdens dit gesprek wordt het uiteindelijke vaccinatieadvies opgesteld. Hierbij kan de hulp van de tolk worden ingeroepen. Nadat de vaccinaties zijn betaald en de vaccinatieboekjes zijn klaargemaakt wordt men gevaccineerd.

De kosten voor vaccinatie zijn even hoog als voor andere reizigers. Voor de vakantiegangers kan dit een probleem zijn omdat zij meestal met een heel gezin reizen. In het verleden is het soms mogelijk geweest om kortingen te geven. Dit wordt per jaar bekeken. Het grootste deel van de pelgrims kiest toch voor alle vaccinaties of alleen voor tyfus- en meningitisvaccinatie. Van de vakantiegangers kiest een deel van de mensen ervoor om alleen de kinderen te vaccineren.

Publiciteit en voorlichting vooraf

Omdat de doelgroep gemotiveerd moet worden om naar het spreekuur te komen worden de spreekuren ruim van te voren bekend gemaakt.

Voor beide spreekuren wordt een poster gemaakt waarop in drie talen de spreekuren worden aangekondigd met plaats, datum, tijd en prijzen. Ook staat er op vermeld dat er tolken en voorlichtsters aanwezig zijn. De poster wordt verstuurd met begeleidende brief naar huisartsen, buurthuizen, JGZ wijkgebouwen, wets- en rechtswinkels, zelforganisaties van migranten, Turkse en Marokkaanse reisbureaus en enkele scholen waar veel Turkse en Marokkaanse kinderen op zitten.

In de maand voorafgaande aan de spreekuren komt er een persbericht in de verschillende wijkbladen en het Stadsblad. Ook in twee Turkse kranten heeft dit jaar voor het eerst een persbericht gestaan. Zo mogelijk vindt er een interview plaats met de Turkse en/of Marokkaanse voorlichtster voor de Turkse en/of Marokkaanse radiozender. Dit wordt door de voorlichtsters zelf georganiseerd.

Voor mensen die zelf naar de GG en GD komen voor informatie, wordt een kaartje gemaakt met de belangrijkste gegevens.

Het werk van de Turkse en Marokkaanse voorlichtsters speelt zich voor een groot deel buiten de spreekuren af. Voordat de spreekuren voor pelgrims beginnen worden enkele moskeeën bezocht om nog eens de aandacht te vestigen op de noodzakelijke vaccinatie en gezondheidsrisico's.

Eén tot twee maanden voor het begin van de vakantiespreekuren wordt er door de voorlichtsters contact gelegd met de verschillende buurthuizen. Zij organiseren in ongeveer acht buurthuizen waar veel migrantenvrouwen komen, voorlichtingsochtenden voor vrouwen. Ieder jaar worden andere buurthuizen gekozen. De vrouwen krijgen hier de voorlichting zoals die ook op de spreekuren wordt gegeven, en ze worden uitgenodigd naar de spreekuren te komen als ze op vakantie gaan. Ook wordt de brochure "Gezonde vakantie: U kunt er veel aan doen" aan de vrouwen meegegeven. Deze brochure is geschreven in het Turks/Nederlands en Arabisch/Nederlands en wordt uitgegeven door Het Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders in Utrecht.

Slotopmerking

Goede voorlichting over gezondheidsrisico's is een belangrijk onderdeel van de spreekuren voor migranten, en ook van de publiciteit die daaraan vooraf gaat. Hierdoor zullen migranten beter beschermd op reis gaan, óók als men ervoor kiest (een deel van) de aangeraden vaccinaties te weigeren.

Commentaar van de Inspectie voor de Gezondheidszorg

Personen die reizen naar landen rondom de Middellandse Zee lopen, evenals reizigers naar tropische landen, gezondheidsrisico's. Een groot aantal van deze personen is zich niet bewust van dit risico. Veelal betreffen dit personen die op familiebezoek gaan in het land van herkomst.

Het gaat hier zowel om risico's voor de gezondheid van de betrokken reiziger als ook om risico's voor de volksgezondheid in Nederland. Als voorbeeld kan gewezen worden op het feit dat kleine kinderen in de directe verspreiding van hepatitis A een belangrijk aandeel hebben. Door het subklinisch verloop van hepatitis A bij kinderen, kunnen profylactische

maatregelen om contacten te beschermen niet of pas te laat genomen worden. Dit leidt ertoe dat volwassenen regelmatig via de kinderen op scholen of kinderdagverblijven worden geïnfecteerd. Zoals bekend is het klinisch beloop van hepatitis A bij volwassenen veel ernstiger als bij kinderen.

Het initiatief van de GGD Utrecht om afzonderlijke spreekuren te organiseren voor Turkse en Marokkaanse reizigers lijkt een goede activiteit om gezondheidsrisico's voor deze bevolkingsgroepen en daarmee voor de bevolking als geheel, verder te reduceren. Het is aan te bevelen dat ook andere GGD's soortgelijke initiatieven ontplooiën.

Ingezonden: Humaan Herpesvirus 6

Met belangstelling namen wij kennis van de stand van zaken met betrekking tot Humaan Herpesvirus 6, beschreven door collega Ossewaarde¹. Wij hopen dat ontwikkelingen in de virologie regelmatig een plaats blijven krijgen in het vernieuwde Infectieziekten Bulletin. Voor epidemiologisch geïnteresseerde lezers ontbrak echter een verwijzing naar de studies die in Rochester werden verricht^{2,3}. Vooral de tweede studie geeft, door de grote omvang, een goed beeld van de morbiditeit waarmee primaire HHV6-infecties gepaard gaan.

Vergeleken met kweek bleek het aantonen van een 4-voudige IgG-titerstijging een gevoelige methode om een primaire HHV6-infectie vast te stellen bij kinderen die met koorts op de eerste hulp werden gepresenteerd. Alleen bij kinderen jonger dan 2 maanden werd soms een kleinere titerstijging gevonden, waarschijnlijk omdat in het eerste monster nog moederlijke antistoffen aanwezig waren. Een 4-voudige IgG-titerstijging alleen, zonder andere aanwijzingen, lijkt niet voldoende specifiek om een primaire HHV6-infectie vast te stellen.

In de studie werden 102 kinderen die een kweekpositieve HHV6-infectie doormaakten om andere redenen 1 tot 2 jaar vervolgd. Bij 27 van hen werd een 2e 4-voudige titerstijging gevonden, terwijl geen virus kon worden geïsoleerd. IgM-antistoffen werden in deze studie niet bepaald.

Met PCR van serum en plasma lijkt actieve HHV6-

replicatie betrouwbaar aangetoond te kunnen worden⁴. Secchiero et al. vonden alleen bij kinderen met exanthema subitum en immuungecompromiteerden een positief PCR-resultaat terwijl 37 immuuncompetente volwassenen allen negatief waren. PCR van lymfocyten is bij gezonde volwassenen vaak wel positief. Om HHV6-viremie vast te stellen bij immuungecompromiteerden is PCR van serum of plasma mogelijk een betere methode dan serologie.

P. Gruteke, arts-assistent medische microbiologie
Dr. J. Buitenwerf, viroloog

Referenties

1. Ossewaarde JM. Humaan herpes-virus 6: stand van zaken. *Inf Bull* 1995; 6:218-221
2. Pruksananonda PC, Breese Hall C, Insel RA et al. Primary human herpesvirus 6 infection in young children. *New Eng J Med*. 1992; 326:1445-50.
3. Breese Hall C, Long CE, Schnabel KC et al. Human herpesvirus 6 infection in children; a prospective study of complications and reactivation. *New Eng J Med*. 1994; 331:432-38
4. Secchiero P, Carrigan DR, Asano Y et al. Detection of human herpesvirus 6 in plasma of children with primary infection and immunosuppressed patients by polymerase chain reaction. *J Inf Dis*. 1995; 171:273-80.

Aankondiging

Cursus Levensmiddelenmicrobiologie

In Delft vindt op 11 maart 1996 de eerste bijeenkomst plaats van de 8e Eijkman-cursus. Het praktische deel van deze cursus wordt gegeven van 10 t/m 19 april. Bij de cursus ligt een sterke nadruk op de praktijk maar ook de nieuwste theoretische inzichten

zullen worden gepresenteerd door gerenommeerde experts uit het werkveld. De cursus is gecertificeerd door de Stichting Post-HBO Nederland. De kosten zijn fl. 4100,- inclusief cursusboek en de cursuslocatie is de HLO-Delft.

Nadere inlichtingen bij: Mw. Van Tricht
tel. 015 - 2610031

Zesde Transmissiedag

19 maart 1996 a.s. organiseert het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) de zesde Transmissiedag Infectieziekten. Voor deze jaarlijks terugkerende studiedag worden artsen, verpleegkundigen, ziekenhuishygiënist en anderen die betrokken zijn bij de praktijk van infectieziektenbestrijding, uitgenodigd.

Dit jaar heeft de Transmissiedag het thema: 'Infectiepreventie door technische hygiënezorg; van peuter tot piercing'. Op de studiedag wordt een groot aantal

gebieden belicht waarop technische hygiënezorg mogelijk is. De nieuwe protocollen 'Technische Hygiënezorg' worden door Mw. Leentvaar officieel aangeboden aan de voorzitter van de LVGGD. Alle deelnemers krijgen op de studiedag de protocollen uitgereikt.

Voor inlichtingen kunt u bellen met:
Anita Suijkerbuijk,
Centrum voor Infectieziekten Epidemiologie / RIVM
Tel: 030 - 2743401 (ma.t/m wo.)

IGZ 4-weeken overzicht

Aantal aangegeven gevallen van infectieziekten over de periode 9 oktober - 5 november 1995 (week 41 - 44) in Nederland
 Number of notified cases of infectious diseases for the period of 9 October - 5 November 1995 (week 41 - 44) in the Netherlands

	Groningen	Friesland	Drenthe	Overijssel	Flevoland	Gelderland	Utrecht	Noord-Holland	Zuid-Holland	Zeeland	Noord-Babant	Limburg	Utrecht stad	Amsterdam	Den Haag	Rotterdam
Groep A																
febris typhoidea	-	1	-	1	1	-	-	2	3	-	1	-	-	2	1	2
lassakoorts ea vormen van Afrik. vir. haemorrh. koorts	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pest/plaque	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
poliomyelitis ant. acuta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rabies	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Groep B																
anthrax	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
brucellosis	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
cholera	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
difterie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
dysenteria bacillaris	1	-	2	-	3	4	7	15	13	1	4	6	3	8	9	2
febris recurrens	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
gele koorts/yellow fever	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
hepatitis A	-	-	-	4	-	9	12	43	53	1	10	7	5	26	8	28
hepatitis B	1	-	-	-	-	1	2	5	4	-	2	4	1	5	3	-
legionella pneumonie	-	-	-	1	1	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
leptospiroses	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
malaria	2	-	1	-	2	1	-	7	7	1	-	-	-	6	4	1
meningitis cer. epidemica	-	-	-	-	-	3	-	2	4	1	3	1	-	1	1	1
meningokokken sepsis	2	-	-	1	1	1	-	2	3	1	6	2	-	1	-	1
morbilli	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	1	1
ornithosis/Psittacosis	-	1	-	-	-	2	-	-	2	-	1	-	-	-	-	1
paratyfus B	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	1	-
pertussis	-	-	3	3	-	-	2	8	14	1	6	12	-	-	2	1
atypische pertussis	-	-	1	-	3	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Q-koorts/Q-fever	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
rubella	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
scabies	-	-	-	2	4	17	4	15	73	4	5	2	3	8	31	24
tetanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
trichinosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tuberculosis	1	3	2	6	2	10	9	13	24	-	18	13	3	-	11	4
tyfus exanthematicus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
voedselvergiftiging/-infectie/foodborne-infections/-poisoning)	-	-	-	11	-	24	-	1	8	-	26	4	-	-	1	2
Groep C																
gonorrhoea	4	-	-	2	1	2	2	32	46	3	8	2	1	26	6	32
syfilis. prim./sec.	-	-	1	1	-	-	-	1	18	-	1	1	-	-	1	15
syfilis congenita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
parotitis epidemica	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-

Aangegeven gevallen van infectieziekten in Nederland per 4 weken, 1995
 Notified cases of infections diseases in the Netherlands per 4 weeks, 1995

	week	week	week	cumulatief totaal	
	33 - 36	37 - 40	41 - 44	t/m week 44	
	totaal	totaal	totaal	1995	1994
Groep A					
febris typhoidea	6	12	9	56	73
lassakoorts ea vormen van Afric.vir.haemorrh.koorts	-	-	-	-	-
pest/plague	-	-	-	-	-
poliomyelitis ant.acuta	-	-	-	-	-
rabies	-	-	-	-	-
Groep B					
anthrax	-	-	-	-	-
botulisme	-	-	-	-	-
brucellosis	-	-	1	3	4
cholera	-	1	1	9	1
difterie	-	-	-	-	-
dysenteria bacillaris	46	61	56	335	266
febris recurrens	-	-	-	-	-
gele koorts/yellow fever	-	-	-	-	-
hepatitis A	48	104	139	785	765
hepatitis B	16	9	19	206	176
legionella pneumonie	1	3	5	35	41
lepra	-	1	-	17	1
leptospiroses	4	5	3	19	16
malaria	37	37	21	250	203
meningitis cer.epidemica	16	14	14	189	158
meningokokken sepsis	17	12	19	200	213
morbilli	10	4	3	182	262
ornithosis/psittacosis	5	6	6	66	45
paratyfus B	-	-	4	4	7
pertussis	11	26	49	208	365
atypische pertussis	-	2	6	14	68
Q-koorts/Q-fever	1	3	1	26	18
rubella	1	3	1	20	12
scabies	30	65	126	906	884
tetanus	-	-	-	3	1
trichinosis	-	-	-	-	-
tuberculosis	168	116	101	1397	1600
tularemia	-	-	-	-	-
tyfus exanthematicus	-	-	-	-	-
voedselvergiftiging/-infectie foodborn infections/-poisoning	27	35	74	470	821
Groep C					
gonorrhoea	151	112	102	1191	1237
syfilis prim./sec.	15	19	23	172	109
syfilis congenita	-	-	-	-	2
parotitis epidemica	1	3	2	32	34

Overzicht van bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg aangegeven gevallen van infectieziekten over de periode 9 oktober - 5 november 1995 (week 41 - 44)

In de afgelopen 4-wekenperiode werden 9 patiënten aangegeven wegens buiktyfus. Allen liepen de besmetting in het buitenland op, te weten Indonesië (2), Marokko (1), Turkije (1), Pakistan (2), India (1), Suriname (1) en Egypte (1).

Van brucellosis werd 1 geval aangegeven. Het betrof een Nederlandse man die waarschijnlijk werd besmet tijdens het uitoefenen van zijn beroep als slachter.

Cholera, veroorzaakt door *Vibrio cholerae*, biotype El Tor, serotype 01 Ogawa, werd vastgesteld bij één persoon. Zij werd besmet tijdens een vakantie in Indonesië.

Er werden 56 personen met bacillaire dysenterie aangegeven. De infecties werden veroorzaakt door *S. sonnei* (29), *S. flexneri* (15), *S. boydii* (4). In 8 gevallen was het *Shigella* type onbekend. In 39 gevallen liep men de besmetting in het buitenland op, namelijk in Azië (7), Afrika (10), Zuid- en Midden-Amerika (3), het Midden-Oosten (3) en Europa (11). In 5 gevallen is het land van besmetting onbekend.

Van hepatitis A werden 139 gevallen gemeld. In 83 gevallen werd de besmetting mogelijk in het buitenland opgelopen, t.w.: Afrika (37), Europa (41), Azië (2), Centraal- en Zuid-Amerika (2) en het Midden-Oosten (1).

Van hepatitis B werden 19 gevallen aangegeven. Zeven patiënten zijn mogelijk besmet via seksueel contact, 3 patiënten in verband met intraveneus druggebruik. Van 9 patiënten is de bron van besmetting onbekend.

Er werden 5 gevallen van legionellapneumonie gemeld. Vier patiënten hebben de besmetting vermoedelijk in het buitenland opgelopen, Spanje (1), Griekenland (1), Italië (1) en Duitsland (1). Van één patiënt is de bron van besmetting onbekend.

Eén patiënt is aan de gevolgen van de infectie overleden.

Leptospirose werd bij 3 patiënten gediagnostiseerd. Alle patiënten hebben de besmetting via oppervlaktewater opgelopen, waarvan één in Frankrijk. Eén patiënt werd geïnfecteerd met een *Leptospira* serogroep *Icterohaemorrhagiae*, bij 2 patiënten is de serogroep onbekend.

Er werden 21 personen aangegeven wegens malaria. De patiënten werden in de volgende gebieden geïnfecteerd: Oost-Afrika (2 *P. falciparum* en 1 *P. ovale*), West-Afrika (7 *P. falciparum*, en 2 *P. ovale*), Centraal-Afrika (1 *P. falciparum*), Azië (3 *P. vivax*, 1 *P. falciparum* en 1 *P. ovale*) en Zuid-Amerika (2 *P. falciparum* en 1 *P. vivax*).

Het aantal aangegeven patiënten met meningococcosis bedraagt 33, waarvan 19 met een sepsis.

Wegens mazelen werden 3 patiënten aangegeven. Twee patiënten waren niet gevaccineerd. De reden van het

niet vaccineren was bij één patiënt van levensbeschouwelijke aard en de andere patiënt is afkomstig uit het buitenland.

Ornithose/psittacose werd vastgesteld bij 6 patiënten. Van 5 personen is bekend dat zij contact met vogels hadden.

Paratyphus B werd geconstateerd bij 4 patiënten. Allen hebben de besmetting waarschijnlijk in het buitenland opgedaan, t.w. Indonesië (2), Marokko (1) en Turkije (1). Er werden 6 personen gemeld met atypische pertussis. Allen waren gevaccineerd.

Bij 49 personen werd pertussis gediagnostiseerd, waarvan er 5 niet of onvolledig gevaccineerd waren. De reden van het niet vaccineren betrof bij 3 patiënten de leeftijd, bij 1 patiënt een godsdienstige overtuiging en bij 1 patiënt is de reden van het niet vaccineren niet bekend.

Bij 1 patiënt werd Q-koorts geconstateerd. De bron van besmetting is onbekend.

Er werd 1 patiënt met rubella aangegeven.

Van scabies werden 126 gevallen gemeld. In 19 gevallen betrof het asielzoekers en bij de overige ging het om solitaire en gezinsbesmettingen.

Er werden 101 gevallen van tuberculose geconstateerd, waarvan 44 bij Nederlanders, 56 bij buitenlanders en bij 1 patiënt is de nationaliteit onbekend.

Wegens voedselvergiftiging/-infectie werden 74 patiënten aangegeven. Vier patiënten zijn werkzaam in de verzorgende en één in de levensmiddelensector. Vijf gezinsinfecties deden zich voor met in totaal 14 personen.

Na een familiefeest, waarbij bavarois werd genuttigd, werden 5 personen ziek.

Na een gezamenlijke maaltijd in een restaurant werden 11 van de 18 personen ziek na het eten van een dessert, waarbij rauwe eieren zijn verwerkt.

Van een groep van 26 personen, bestaande uit leerlingen en docenten, werden 22 personen ziek na het gezamenlijk nuttigen van een maaltijd die door de leerlingen zelf was bereid.

De oorzaak van bovengenoemde 3 groepsinfecties is vermoedelijk *Salmonella enteritidis*.

Na een bruiloftsfeest werden 17 van de 120 gasten ziek. Zij werden mogelijk besmet met een *Salmonella* Thompson. Waarschijnlijk is kip de bron van besmetting.

Van gonorrhoe werden 102 gevallen gemeld, waarvan 81 geconstateerd bij mannen en 21 bij vrouwen.

Primaire en secundaire syfilis werd vastgesteld bij 18 mannen en 5 vrouwen.

Met parotitis epidemica werden 2 patiënten aangegeven.

Notified cases of infectious diseases registered at the Inspectorate for Health Care, 9 Oktober - 5 November 1995 (week 41 - 44)

During the past four-weekly period 9 patients have been notified with typhoid fever. All patients had acquired the infection abroad.

Brucellosis has been diagnosed in 1 patient. The cause of the infection was probably related to his profession.

Cholera, caused by *Vibrio cholerae* bio-type El Tor, sero-type 01 Ogawa, was diagnosed in one patient. She probably got infected in Indonesia.

For bacillary dysentery 56 cases have been notified, caused by *S. sonnei* (29), *S. flexneri* (15), *S. boydii* (4), while in 8 cases no *Shigella* group was mentioned. In 39 cases the infection had been acquired abroad.

Hepatitis A has been diagnosed in 139 patients. Eighty-three of them had acquired the infection abroad.

For hepatitis B 19 cases have been reported. Seven patients probably have been infected by sexual route and 3 by intravenous use of drugs. In 9 cases the cause of the infection could not be established.

Legionella pneumonia was diagnosed in 5 patients. Four patients got infected abroad, Germany (1), Spain (1), Greece (1) and Italy (1). In one case the source of infection is unknown.

Leptospirosis has been diagnosed in 3 patients. One patient was infected with *Leptospira* serogroup Icterohaemorrhagiae. In the other two cases the serogroup is unknown.

One of the patients probably got infected in France.

For malaria 21 cases have been reported. The patients had acquired the infection in the following malarious areas: East Africa (2 *Pl. falciparum* and 1 *Pl. ovale*), West Africa (7 *Pl. falciparum* and 2 *Pl. ovale*), Central Africa (1 *Pl. falciparum*), Asia (3 *Pl. vivax*, 1 *Pl. falciparum* and 1 *Pl. ovale*) and South America (2 *Pl. falciparum* and 1 *Pl. vivax*).

Thirty-three patients were notified for meningococcosis, 19 of them with septicaemia.

For measles 3 patients have been reported. Two of them had not been immunized.

For ornithosis 6 patients have been reported. Five patients had contact with birds.

Paratyphoid fever B was found in 4 patients. They got infected in Indonesia (2), Turkey (1) and Morocco (1).

Six persons were notified for atypical pertussis. All patients had been immunized.

Pertussis has been diagnosed in 49 patients, 5 of them had not been immunized.

One patient was reported for Q-fever. The cause of infection is unknown.

Tuberculosis was diagnosed in 101 patients, including 56 persons of foreign origin.

Seventy-four patients were reported for suffering from foodborne infections. Four patients are health-care workers and one patient is a food-handler. Five family-outbreaks were reported involving 14 persons. After a dinner party in a restaurant 11 persons out of a group of 18 were taken ill.

The source of infection was probably Bavarian. They probably got infected with *Salmonella enteritidis*.

Seventeen wedding-guests, out of a group of 120, were taken ill. The source of infection was probably chicken. They got infected with *Salmonella Thompson*.

Twenty-two persons out of a group of 26 were taken ill after sharing a meal.

For gonorrhoea 102 cases have been reported; 81 diagnosed in men and 21 in women.

Primary and secondary syphilis has been diagnosed in 18 males and 5 females.

Overzicht registratie Laboratorium Surveillance Infectieziekten

Bacteriële ziekteverwekkers, week 41 - 44, 1995
Bacterial pathogens, weeks 41 - 44 1995

	week	week	week	cumulatief totaal t/m week 44	
	33 - 36 totaal	37 - 40 totaal	41 - 44 totaal	1995	1994
Salmonella	348	392	320	2395	2514
S. Agona	1	2	1	16	30
S. Bovismorbificans	8	14	3	61	53
S. Enteritidis	193	206	169	1189	1270
S. Hadar	7	6	4	42	80
S. Infantis	2	8	7	36	36
S. Livingstone	2	2	1	10	19
S. Panama	7	1	1	22	9
S. Paratyphi A	1	3	2	10	13
S. Paratyphi B	1	8	4	14	10
S. Typhi	9	7	0	33	37
S. Typhimurium	66	87	83	623	600
S. Virchow	9	6	5	68	100
Overige Salmonella	42 (22) ¹	42 (22) ¹	40 (26) ¹	271	257
Shigella	61	37	37	304	281
Shigella boydii	2	0	3	16	15
Shigella dysenteriae	2	0	0	5	12
Shigella flexneri	26	12	17	113	99
Shigella sonnei	30	25	17	168	151
Shigella spp ²	1	0	0	2	4
Yersinia	4	8	4	103	116
Yersinia enterocolitica	4	6	3	97	110
Yersinia frederiksenii	0	0	0	0	1
Yersinia spp ²	0	2	1	6	5
Listeria	5	1	2	26	17
Listeria monocytogenes	5	1	2	25	14
Listeria spp ²	0	0	0	1	3
Legionella	7	1	0	17	21
Legionella pneumophila	6	1	0	16	21
Legionella spp ²	1	0	0	1	0
Bordetella	15	7	11	51	46
Bordetella pertussis	14	5	11	44	45
Bordetella parapertussis	1	1	0	2	0
Bordetella spp ²	0	1	0	5	1
Haemophilus influenzae	1	2	1	34	43
Streptococcus pyogenes	330	326	323	4162	1731
normaliter steriel compartiment	28	25	22	344	270
niet steriel compartiment	302	301	301	3818	1461

Bron: Infectieziekten Surveillance Centrum.

Dit overzicht bestaat 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
3. Aantal meldingen van Haemophilus influenzae (uit liquor, bloed, synoviavocht en beenmergpunctaat) en Streptococcus pyogenes door de Streeklaboratoria aan het Infectieziekten Surveillance Centrum van het RIVM

1 Aantal serotypen / species

2 niet nader geïdentificeerd

3 registratie vanaf week 18 1994

Registratie virologische laboratoria

Positieve uitslagen virologische laboratoria, week 41 - 44, 1995
Positive results from laboratories for virology, weeks 41 - 44 1995

	week 33 - 36 totaal	week 37 - 40 totaal	week 41 - 44 totaal	cumulatief totaal t/m week 44	
				1995	1994
Adenovirus	51	68	65	661	1121
Bofvirus	2	3	2	16	17
Chlamydia psittaci	16	10	10	129	122
Chlamydia trachomatis	240	260	5	2124	2124
Coronavirus	-	-	-	5	8
Coxiella burnetii	8	1	1	39	47
Enterovirus	119	80	56	708	966
Hepatitis A-virus	47	68	42	387	333
Hepatitis B-virus	51	73	70	566	681
Influenza A-virus	3	-	6	221	142
Influenza B-virus	1	-	1	158	28
Influenza C-Virus	1	-	2	12	7
Mazelenvirus	2	5	3	55	38
Mycopl. pneumoniae	51	43	52	557	342
Parainfluenza	28	49	64	398	336
Parvovirus	3	4	2	76	142
Rhinovirus	5	12	9	104	101
RS-virus	3	1	9	580	1163
Rotavirus	36	27	21	1157	1074
R.conorii	-	-	1	7	9
Rubellavirus	-	-	3	15	22

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.

Contactpersoon: M.I. Esveld, RIVM 030 - 2743551

Het Infectieziekten-Bulletin is een uitgave van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM), in samenwerking met de streeklaboratoria en de GGD'en. Het Infectieziekten-Bulletin is een informatie- en communicatiemiddel tussen organisaties die betrokken zijn bij de opsporing, bestrijding en bewaking van infectieziekten. Het Infectieziekten Bulletin wil een forum zijn voor de actualiteit van de epidemiologie van infectieziekten.

De verantwoordelijkheid voor de artikelen berust bij de auteurs. Overname van artikelen is alleen mogelijk, na overleg met het redactiesecretariaat, met bronvermelding en na toestemming van de auteur.

De redactie bestaat uit:

Dr. J.R.J. Bänffer	(namens de Streeklaboratoria)
Mw.Drs. M.I. Esveld	(Centrum voor Infectieziekten 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 en Antimicrobiële middelen, RIVM)
Mw. A.W.M. Suijkerbuijk	(Centrum voor Infectieziekten Epidemiologie, RIVM)
W.A. Schop	(namens de GGD'en)
Mw. A.A. Warris-Versteegen	(namens de Inspectie voor de Gezondheidszorg)

Redactiesecretariaat

Mw. R.M.O.M. Seidell-Wouters

Centrum voor Infectieziekten Epidemiologie, RIVM

Postbus 1

3720 BA Bilthoven

030 - 274 36 79

Productie:

Facilitaire dienst
Hoogvoorde

