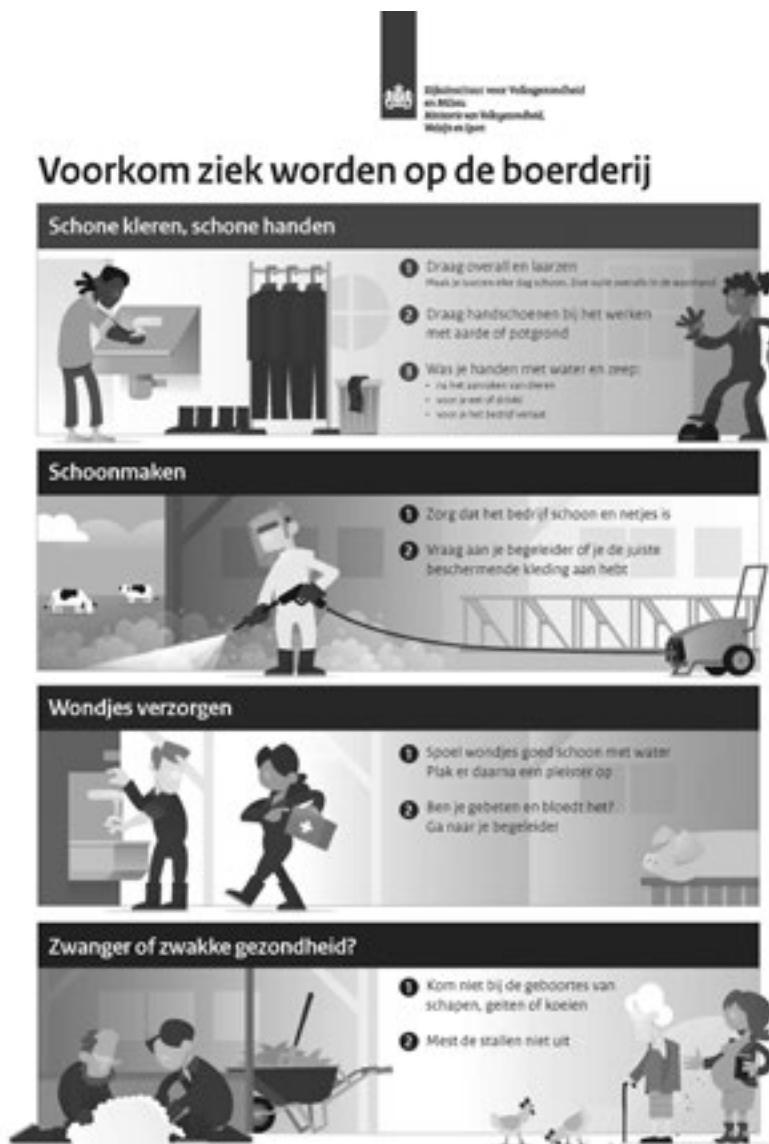


Aankondiging

Voorkom ziek worden op de zorgboerderij

Voor mensen die werken op een zorgboerderij is het belangrijk om te weten dat zij zichzelf kunnen beschermen tegen infectieziekten. Denk bijvoorbeeld aan regelmatig goed handen wassen of de juiste beschermende kleding dragen tijdens het schoonmaken van een stal. Daarom hebben het RIVM, Stigas, de Land- en Tuinbouw Organisatie Nederland (LTO Nederland) en de GGD's Utrecht en Hart voor Brabant een poster gemaakt die in de zorgboerderij opgehangen kan worden. Hierop worden de belangrijkste hygiëneregels op een duidelijke manier uitgelegd.



Bestellen

U kunt de poster downloaden op www.rivm.nl/ziekdoordier of bestellen bij het RIVM, via lci@rivm.nl. De poster is ontwikkeld in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Aankondiging

Wijzigingen in LCI-richtlijnen en LCI-draaiboeken

Nieuwe richtlijnen

Norovirusinfectie

Dit is de volledige herziening van de richtlijn Calicivirus. De belangrijkste veranderingen in de nieuwe richtlijn zijn:

- Paragraaf 5 Desinfectie is herzien en aangevuld op basis van gevonden evidence en best-practice.
- Gebruik ademhalingsbeschermingsmasker: minimaal FFP1
- Handhygiëne: alleen handreiniging, niet handdesinfectie. Na handschoengebruik de handen wel desinfecteren met handalcohol indien er geen water en zeep beschikbaar is. Bij patiëntcontact zonder handschoenen (voor en na contact) bij zichtbaar verontreinigde handen en na eigen toiletgebruik de handen wassen met water en zeep.
- Kleding wassen bij een watertemperatuur ≥ 40 graden. Extreem vervuild wasgoed bij voorkeur weggooiden
- Desinfectie blijft met chloor 1000 ppm-oplossing. Kleine oppervlakken alleen reinigen en desinfecteren, niet meer naspoelen. Eindschoonmaak alleen wanneer er een nieuwe groep mensen op een locatie komt (bijv. bij cruiseschepen en hotels). Ruimten vernevelen met een waterstofperoxideoplossing is effectief. Het kan overwogen worden bij een eindschoonmaak.
- Preventiemaatregelen blijven hanteren tot minimaal 60 uur (maximale incubatietijd) na het stoppen van de klachten bij de laatste patiënt. Om pragmatische redenen kan gekozen worden voor 3 dagen (72 uur).
- Paragraaf 9.5 Wering: werkhervatting na 48-72 uur is veranderd in werkhervatting na herstel, mits goede hygiëne.
- De paragrafen voor werknemers zijn herschreven.

Aangepaste richtlijnen

Rabiës

In paragraaf 10.2 is toegevoegd: Indien alleen vaccinatie geïndiceerd is (zonder MARIG), kan het vaccin besteld worden bij Europort Pharmaceuticals BV, Rotterdam: 010-4771728 (buiten kantoor tijden de voicemail afluisteren voor het 06-nummer voor spoedbestellingen).

Erythema Infectiosum | *Staphylococcus Aureus* inclusief MRSA | Scabiës

In deze richtlijnen is de informatie over declareerbare zorg aangepast. In paragraaf 9.4 is de vergoedingsregeling voor immunisatie opnieuw beschreven.

CMV-infectie

De richtlijn is volledig herzien en bevat uitgebreide arboparagrafen. De algemene preventieve maatregelen zijn als volgt omschreven: In een thuissituatie met jonge kinderen is overdracht van CMV moeilijk te vermijden maar door goede handhygiëne kan de expositie verminderd worden, dit omdat besmetting voornamelijk via de slijmvliezen verloopt. Het advies aan zwangere vrouwen om transmissie tegen te gaan is:

- een goede handhygiëne bij contact met speeksel en urine van jonge kinderen;
- contact met speeksel van jonge kinderen vermijden door geen voedsel, bestek en bekers te delen.

Groep A Streptokokkeninfectie (GAS)

Er zijn wijzigingen in de volgende paragrafen:

- Ziekteverschijnselen acute poststreptokokkenglomerulonefritis:
Acute poststreptokokkenglomerulonefritis wordt in Nederland zelden gezien. De combinatie acuut reuma en acute glomerulonefritis is nog zeldzamer.
- Contactonderzoek roodvonk:
Als in een klas roodvonk epidemisch voorkomt - meer dan 3 microbiologisch bevestigde infecties in 1 maand - moeten er in de klas kweken worden afgenomen bij kinderen wier huid aan het vervellen is (dit zijn vrijwel altijd niet behandelde kinderen die drager zijn) en bij kinderen met evidente streptokokkeninfecties, zoals impetigo en faryngitis. Op het RIVM kan typering van de streptokok gedaan worden. Het materiaal dient na telefonisch overleg met en via het streeklaboratorium te worden aangeboden. Typering kan de relatie tussen de patiënten bevestigen (1 type) of uitsluiten (verschillende typen). Bovendien kan de typering aantonen of er sprake is van een stam die vaker complicaties veroorzaakt.
Om een eind te maken aan doorgaande transmissie kan het soms zinvol zijn om deze kinderen te behandelen. Overweeg behandeling in elk geval bij een cluster van roodvonk waarbij 1 of meer kinderen glomerulonephritis of acute reuma krijgen of bij een cluster waarbij meer dan een derde van de kinderen in de klas ziek is.
- Profylaxe roodvonk:
Chemoprofylaxe is niet nodig voor contacten. Het is aan te bevelen huisartsen te informeren indien de GGD besluit kinderen te behandelen bij een cluster van roodvonk (zie contactonderzoek bij roodvonk), en het advies te geven niet alleen alle kinderen met roodvonk, maar tijdelijk ook kinderen met acute keelpijn te behandelen.

Hepatitis B

In paragraaf 4.2 Besmettingswegis de informatie over overdracht via speeksel is geactualiseerd.

Virale hemorrhagische koorts Filovirussen (ebola, marburg)

Vanaf april 2014 tot mei 2015 waren er in de richtlijn en bijlagen doorlopend wijzigingen en aanvullingen.

Campylobacter-infecties | Rotavirusinfectie | Salmonellose | Giardiasis | Cryptosporidiose

Aan paragraaf 9.5 is een arbotekst voor voedselbereiders en verplegend personeel toegevoegd.

Herpes simplexvirusinfectie

In paragraaf 2.5 is aan de risicogroepen voor een ernstig beloop toegevoegd de groep patiënten met constitutioneel eczeem.

Poliomyelitis anterior acuta

Er zijn grote wijzigingen opgenomen in paragraaf 2.6 Immunitet (gegevens Pienterstudie), in paragraaf 6.3 Voorkomen in Nederland (relevante praktisch informatie over epidemieën) en hoofdstuk 8 Primaire preventie (verschillende vaccins, schema's en beschermingsduur).

Tetanus

De bijlage Stroomschema tetanusvaccinatie bij wonden is in bewerking.

Waterpokken en gordelroos

Paragraaf 4.2 Besmettingsweg is gedetailleerder beschreven:

De besmetting met varicellazostervirus verloopt via druppels op korte afstand en aerogeen via druppelkernen (aerosolen) op grotere afstand. Deze druppels of druppelkernen van een patiënt komen in aanraking met de slijmvliezen van een ander persoon. Besmetting is ook mogelijk door direct (slijmvlies-)contact met de inhoud van de blaasjes van een patiënt met waterpokken of gordelroos.

Nieuwe draaiboeken

Generiek Draaiboek

Het draaiboek beschrijft de algemene werkwijze van crisisbeheersing, werkprocessen, technieken (zoals afname van materiaal voor diagnostiek) en verwijzingen naar richtlijnen en procesdraaiboeken voor aanvullende informatie, tijdens (grootschalige) uitbraken.

Partnermanagement bij soa/hiv

In dit draaiboek staan handvatten voor professionals voor partnermanagement na een soadiagnose. Partnermanagement is het proces van waarschuwen, testen en behandelen van een cliënt met een soa en zijn/haar seksuele partner(s).

Aangepaste toolkits

- Teken en Lyme
- Hoofdluis

Aangepaste Informatiestandaarden Infectieziekten:

- Griep
- Krentenbaard
- Kinkhoest
- Waterpokken

Aankondiging

RAC-scholing Voedselveiligheid

Regelmatig hebben GGD'en te maken met gastro-enteritisuitbraken. Vaak is een uitbraak niet beperkt tot 1 GGD-regio maar boven-regionaal. Door gerichte bronopsporing in samenwerking met andere GGD'en, het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM en de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA), kan in een aantal gevallen de bron achterhaald worden.

Om inzicht in elkaars werkwijze te verschaffen en de samenwerking tussen GGD, CIb en NVWA te bevorderen, bieden de regionale artsen-consulenten (RAC) en de alimentair en veterinaire consulenten van de NVWA u deze scholingsmiddag aan.

De middag start met een introductie op het thema zowel vanuit het humane perspectief als vanuit de positie van de NVWA. Vervolgens staat voor de verdere middag een simulatie-oefening van een voedseluitbraak centraal.

Datum	28 september 2015 van 12.30–17.00 uur
Locatie	RIVM, Bilthoven
Aanmelden	via de website

Aankondiging

Nationale Hepatitis Dag 2015

De Nationale Hepatitis Dag is het centrale platform voor alle stakeholders binnen het veld van virale hepatitis. Tijdens de bijeenkomst van dit jaar wordt speciale aandacht besteed aan de ontwikkelingen binnen het Nationaal Hepatitis Plan.

Virale hepatitis komt voor in ongeveer 0,4-0,6% van de bevolking in Nederland. Hogere prevalenties komen voor in specifieke risicogroepen. Echter, veel patiënten met virale hepatitis worden nog steeds niet gevonden. Ook krijgen niet alle patiënten de specialistische zorg die ze nodig hebben. Chronische hepatitis B is nu goed behandelbaar, waardoor nadelige gevolgen te voorkomen zijn. Ook is het door nieuwe behandelingen nu mogelijk om patiënten met hepatitis C te genezen. Het is dus nu tijd om alle patiënten op te sporen!

Op de Nationale Hepatitis Dag 2015 wordt aandacht besteed aan de opsporing van virale hepatitis en de knelpunten daarbij: Welke mensen hebben risico gelopen en wie moeten we testen op hepatitis? Hoe pakken we dat aan? Wat kan de rol zijn van verschillende organisaties binnen de gezondheidszorg bij de identificatie van virale hepatitis? En hoe verlagen we de barrière bij mensen om zich te laten testen op virale hepatitis?



Datum	1 oktober 2015
Locatie	Beurs van Berlage, Amsterdam
Meer informatie en aanmelden	via de website

Aankondiging

10 jaar Clb en 20 jaar LCI: 'Houdt het dan nooit op?'

Het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM bestaat 10 jaar en de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding van het RIVM bestaat 20 jaar. Ter gelegenheid van deze jubilea is het boek *Houdt het dan nooit op?* samengesteld met 28 interessante toekomstvisies van deskundigen van binnen en buiten het RIVM, met een zeer verschillende achtergrond. Zij kijken ieder vanuit hun eigen werkveld naar de toekomst van de infectieziektebestrijding.

Bestellen

U kunt het boek bestellen bij het RIVM via lci@rivm.nl.

