



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Regionale ondersteuning infectieziektebestrijding

Regionale Arts Consulents (RAC)

Jaarverslag 2018

1. Inleiding

Medio 2006 is na de vorming van het CIB besloten om de relatie van het CIB met de regio duurzaam te verbeteren door aanstelling van 7 regionaal arts consulenten (RAC) en 7 consulenten openbare medische microbiologie (COM). Deze professionals bleven in dienst van de GGD respectievelijk een regionaal medisch microbiologisch laboratorium, maar werden een deel van hun tijd gedetacheerd bij het CIB met als voornaamste opdracht om als linking pin de verbinding tussen centrale beleids- en ondersteuningsorganisatie en de uitvoeringsorganisaties in de regio duurzaam te versterken. Dit model lijkt succesvol en is door de NVWA een aantal jaar later gekopieerd door aanstelling van 5 regionaal veterinaire consulenten en 4 alimentair consulenten die als taak kregen de GGD'en met advies te ondersteunen bij de bestrijding van zoonosen en alimentaire uitbraken. Deze consulenten hebben gedurende het jaar een aantal malen gezamenlijke overleggen om beleid af te stemmen en regionale problematiek te bespreken. De regionale ondersteuning is initieel gestart als project maar is inmiddels een vast integraal onderdeel van de LCI.

De Raccers zijn betrokken bij het regionaal programmabudget dat relatief kleine projecten in de regio kan financieren en ze adviseren bij toepassing van het regionaal diagnostiekbudget.

2. Netwerk-liaison

2.1 Algemeen

Zoals in de inleiding reeds gememoreerd is een voorname opdracht van de consulenten om als liaison tussen Cib en de uitvoeringsorganisaties in de regio te functioneren. Het opbouwen en onderhouden van een uitgebreid netwerk in de regio en binnen het RIVM zijn daarbij beiden van groot belang. De consulenten nemen daartoe enerzijds deel aan de regionale overleggen infectieziektebestrijding en allerlei andere afstemmingsoverleggen in de regio en anderzijds aan het casuïstiekoverleg op het LCI en indien geïndiceerd aan inhoudelijke afstemmingsoverleggen of responsteams van het Cib.

2.2 BES

Om de infectieziektebestrijding in de Nederlandse overzeese rijkdelen te ondersteunen is het Centrum infectieziektebestrijding sinds enkele jaren een detacheringsovereenkomst aangegaan met de arts epidemioloog van Curacao, dr. I. Gerstenbluth. Deze detachering is in 2017 en 2018 gecontinueerd, en in 2018 uitgebreid met de aanstelling van dr. K. Hulshof, arts M&G op Saba om specifiek de bovenwindse eilanden te ondersteunen. In 2017 is gestart met maandelijkse teleconferenties om het expertnetwerk in de regio verder vorm te geven en activiteiten op een meer gestructureerde wijze op te volgen. In 2017 werd Sint Maarten getroffen door hurricanes Irma en Maria. Om de GGD op Sint Maarten algemeen te ondersteunen en om meer specifieke ondersteuning in het kader van de infectieziekte-technische aspecten van het disastermanagement te bieden, is arts-consulent dr. Gerstenbluth 5 weken ter plekke gedetacheerd geweest.

De opdracht van het deskundigennetwerk zoals vastgelegd in de onderlinge regeling ex art. 38 van het Statuut voor het Koninkrijk der Nederlanden is onder meer om de preparatie in het kader van de internationale gezondheidsregeling (IHR, WHO) in deze regio verder vorm te geven. Naast de maandelijkse teleconferenties organiseert het Cib daartoe sinds 2014 jaarlijkse conferenties op een van de eilanden. In 2017 is deze gehouden op Saba en in 2018 was de groep te gast op Sint Eustatius. In 2018 is een begin gemaakt met de uitbreiding van de contacten naar de PAHO en de Caribbean Public Health Association (CARPHA). Tevens zijn er activiteiten geïnitieerd om de regio in het kader van de infectiepreventie en de antimicrobiële resistentie te ondersteunen.

2.3 Euregionale samenwerking

Op regionaal niveau zijn de consulenten betrokken bij projecten in het kader van de euregionale samenwerking.

De regio's Zeeland-Brabant en Limburg nemen deel aan het euregionale project i-4-1-Health (2017-2019). Dit is een grensoverschrijdend project

waarin de aanwezigheid en de verspreiding van antibiotica resistente (ongevoelige) bacteriën bij zorginstellingen, kinderdagverblijven en de veehouderij in de Vlaams-Nederlandse grensregio inzichtelijk worden gemaakt. In het i-4-1-Health project wordt het netwerk tussen ziekenhuizen, publieke gezondheidsdiensten, kennisinstellingen en bedrijven aan beide landsgrenzen versterkt.

Regio Limburg is tevens onderdeel van de permanente Focusgroep Infectieziekten van de Euregio Maas-Rijn (EMR). Deze samenwerking komt voort uit het project EMRIC+ (Euregio Maas-Rijn Incidentbestrijding en Crisisbeheersing. Collega's infectieziektebestrijding uit België, Duitsland en Nederland komen twee keer per jaar bij elkaar voor overleg en afspraken. Daarnaast er regelmatig contact via mail en telefoon of een gestandaardiseerd meldingsformulier, meestal in het kader van een melding met grensoverschrijdende implicaties.

2.4 Nieuwsbrieven

In 2018 heeft de RAC twee nieuwsbrieven uitgebracht: één in juni en één in november 2018. De nieuwsbrieven zijn terug te vinden op een van de webpagina's van de RAC. Daarnaast verspreidt iedere RAC'er informatie binnen de eigen regio.

2.5 CIB Surveillance Council (CSC)

Begin 2017 is de CIB Surveillance Council (CSC) door het management van het CIB afgeschaft. In het voorjaar van 2017 heeft het LOI vervolgens een dringende oproep aan het CIB gedaan om de CSC in ere te herstellen. De RAC en de COM steunen het verzoek van het LOI. Een van de RAC'ers heeft een selectie gemaakt van wat er over opdracht en functioneren van de CSC bekend is. In 2019 zal het onderwerp CSC aanhangig worden gemaakt bij het management van het CIB.

2.6 Afstemming met andere actoren

De RAC heeft in 2018 afstemmingsgesprekken gevoerd met onder meer:

- Voorzitter LOI
- Voorzitter LOVI
- COM
- RTC (Regionaal Tuberculoseconsulent)
- GD
- GGD/GHOR Nederland
- Management LCI
- EPI (management en Regionaal Epidemiologisch Consulent)
- NVWA (RVC, AC, NVIC; zie verder 3.1).

2.7 Samenwerking met de tuberculosebestrijding

De RAC heeft onderzocht of en hoe de samenwerking tussen de algemene infectieziektebestrijding en de tuberculosebestrijding toekomstbestendig georganiseerd zou kunnen worden. De RAC heeft hierover een

visiedocument geschreven dat ter bespreking is gestuurd naar de GGD'en, de GGD-GHOR, de NVIB, het LOI en de Programmacommissie van GGD-GHOR Nederland als input voor besluitvorming door de DPG-raad.

3. Speerpunten

3.1 Humaan-Veterinair (One Health)

In 2018 hebben de RAC, de RVC (Regionaal Veterinair Consulenten), AC (Alimentair Consulenten), alsmede contactpersonen van GD en NVIC driemaal rondom diverse thema's een gezamenlijk overleg gehad. Regionaal waren er diverse overlegmomenten van uiteenlopende aard, o.a. over casuïstiek, opbouw netwerken, oefeningen en onderzoeksprojecten. Ook namen RAC en RVC deel in de verschillende regionale kennisnetwerken zoönosen. De RAC heeft in 2018 tevens deelgenomen aan een overleg met de GD over de criteria voor het keurmerk zoönosen.

De RVC en RAC zijn daarnaast actief bezig om problematiek rondom One Health en zoönosen in het curriculum van de opleiding geneeskunde van o.a. Maastricht en Nijmegen opgenomen te krijgen. In 2018 is hierin helaas geen substantiële vooruitgang geboekt. In 2019 zal dit onderwerp extra aandacht krijgen vanuit RAC en NVWA.

Twee RAC'ers namen deel aan OZON, het netwerk Zoönose en one health in Oost Nederland.

3.1.1 *Signaleringsoverleg zoönosen (SO-Z)*

De RAC is als vertegenwoordiger van de GGD'en lid van het SO-Z. Het SO-Z komt maandelijks bijeen om nieuwe signalen te bespreken. De RAC'er brengt in dit overleg onder andere de werkwijze en mogelijkheden van de GGD'en in en heeft deelgenomen aan een van de uitgevoerde risk-assessments en een afstemmingsoverleg. Zie voor meer informatie www.onehealth.nl.

3.1.2 *Humaan-veterinair casuïstiek overleg*

De RAC neemt sinds 2015 deel aan het humaan-veterinair casuïstiekoverleg bij LCI.

3.1.3 *Werkgroep intensieve veehouderij*

Een van de RAC'ers nam ook in 2018 deel aan de Werkgroep intensieve veehouderij en gezondheid. In 2018 speelden vooral:

- Het VGO 3 (Veehouderij en Gezondheid Omwonenden) en de reactie daarop van de Gezondheidsraad.
- Het feit dat luchtwassers niet de aangegeven prestaties leveren, waardoor er verkeerde uitgangswaarden gehanteerd zijn bij vergunningverlening.
- De richtlijn veehouderij en omwonenden, waaraan vanuit de werkgroep in wezenlijke bijdrage geleverd is. Publicatie begin 2019

- Opstart project Boer en Verstand, waarbij de (geur)hinder vanuit veehouderij in samenwerking met alle betrokkenen nader onderzocht wordt. Speelt in Brabant en Noord-Limburg.

De deelname aan de werkgroep vanuit de RAC is in 2018 beëindigd.

3.1.4 *Psittacose*

De RAC is actief betrokken bij een ZonMw-project over psittacose, waarin diverse ketenpartners (NVWA, CVI, faculteit diergeneeskunde en RIVM) samenwerken om kennis over de epidemiologie, diagnostiek en bestrijding van psittacose te optimaliseren. Dit project loopt door tot in 2019.

3.1.5 *Regionale bijeenkomst GGD - NVWA*

In juni 2018 hebben de RAC, RVC en AC van de regio's Zeeland-Brabant en Limburg hun tweejaarlijkse themabijeenkomst zoönose gehouden. Doel hiervan is het verbeteren van de humaan-veterinaire-alimentaire samenwerking. Aan de hand van casuïstiek werd er geïnformeerd en geëvalueerd. De onderwerpen waren trichinellose, Chlamydia felis, varkensinfluenza en Salmonella typhimurium. De deelnemers keken terug op een nuttige en leerzame bijeenkomst.

3.1.6 *Werkbezoek*

In de zomer van 2018 hebben de RAC, RVC en AC een werkbezoek gebracht aan de WBVR in Lelystad, waar de RAC is bijgepraat over allerlei zoönotische onderwerpen. Aansluitend volgde een bezoek aan stichting AAP. Ook zij hebben te maken met zoönosen en deelden hun ervaringen.

3.1.7 *Samenwerking GGD – NVWA – GD – RIVM/Cib*

In 2012 hebben de vier directies van GGD-NVWA-GD-RIVM/Cib de intentie uitgesproken om de samenwerking op regionaal niveau te structureren en te versterken. Het bijbehorende protocol Regionale Samenwerking zoönosen en voedselgerelateerde infecties/intoxicaties is in 2018 (na 6 jaar) geüpdatet met o.a. nieuwe afspraken. De RAC heeft samen met de NVWA hierin het voortouw genomen. Zo is aan het protocol de samenwerking bij voedselgerelateerde uitbraken en levering van diergegevens toegevoegd. Het Q-koortsprotocol is geïntegreerd en de regionale structuren zijn verder in beeld gebracht. Dit bijgewerkte protocol is aangeboden aan de vier directies en vervolgens verspreid naar het werkveld.

3.2 Antibioticaresistentie in het publieke domein

De RAC liet zich periodiek informeren over de voortgang aanpak ABR door diverse actoren vanuit het RIVM (Beleid, Epi en COM) en de GGD-GHOR Nederland. Vanuit de ervaring van de RAC is geadviseerd over de nieuwe functie REC.

Een van de RAC'ers is deelnemer van het landelijk platform BRMO waarin afstemming plaats vindt tussen richtlijnontwikkelaars en de praktijk gericht op de richtlijnen en afgeleide producten.

3.3 Zorg voor mensen met hepatitis B en/of C

Heropsporing van mensen met chronische hepatitis B en/of C

De RAC heeft gediscussieerd over de optimale regio-indeling (GGD-regio's, of adherentiegebieden van behandelcentra) en heeft geadviseerd om de GGD-regio's als geografische bouwsteen voor de heropsporing aan te houden. Daarnaast is de RAC betrokken bij de pilot voor de opbouw van regionale netwerkstructuren voor hepatitis zorg vanuit het RIVM. Daarnaast is de RAC betrokken bij de pilot voor de opbouw van regionale overlegstructuren voor hepatitiszorg.

Meldingsplicht chronische hepatitis C

Vanuit de RAC is input geleverd voor de discussie over invoering van meldingsplicht voor chronische hepatitis C.

3.4 Platform preparatie A-ziekten

Om de aanbevelingen vanuit de evaluatie van de ebola-uitbraak in Nederland uit te voeren is in 2016 vanuit het LCI een Platform Preparatie op A-ziekten ingesteld. In 3 verschillende werkgroepen worden de gesignaleerde knelpunten en suggesties voor verbetering verder uitgewerkt. De RAC was vanaf 2016 trekker van de werkgroep "gestandaardiseerde Preparedness in de Publieke Gezondheidszorg". In 2018 is een notitie verschenen met de titel "Preparatie groep A-ziekte in publieke zorg, waarbij centralisatie opvang patiënten nodig is (A + ziekte)", als addendum bij het generiek draaiboek infectieziektebestrijding. Als vervolg hierop is in de regio Noord onderzoek opgestart in hoeverre dit kan aansluiten bij bestaande structuren in de zorgketen.

4. Richtlijnontwikkeling

4.1 Algoritmen uitbraakdiagnostiek

Vanuit de Redactieraad van de richtlijnen infectieziektebestrijding is aan de RAC gevraagd om te beoordelen of de algoritmen over uitbraakdiagnostiek herzien zouden moeten worden. De drie algoritmen zijn in de periode 2007-2010 opgeleverd en zijn dus minimaal 8 jaar oud. Omdat de algoritmen over diagnostiek gaan was ook de COM actief bij de beoordeling van de algoritmen betrokken. In 2018 is in samenwerking met IDS het algoritme "vlekjesdiagnostiek" herzien. De beide andere algoritmen volgen later, mede afhankelijk van de discussie die is ontstaan over de bijbehorende draaiboeken.

4.2 Afstemmingsoverleg tekenencefalitis

Tekenencefalitis (TBE/FSME) is een door teken overgebrachte virusziekte waarvan het vóórkomen in Nederland pas recent is vastgesteld. Meerdere leden van de RAC hebben deelgenomen aan afstemmingsoverleg over deze ziekte. Eén van de conclusies van het overleg was dat een individuele meldingsplicht voor tekenencefalitis vooralsnog niet aan de orde is.

4.3 Stroomschema MERS-diagnostiek

In het LOI werd heftige discussie gevoerd over de procedures met betrekking tot de melding en de diagnostiek bij verdenking op MERS-CoV-infectie. Er werd een stroomschema gepresenteerd waar een aantal LOI-leden niet mee kon leven. Ook de COM'ers waren het er niet mee eens. De RAC heeft een bijdrage geleverd aan de discussie om te komen tot een werkwijze die voor alle partijen acceptabel is.

4.4 OGZ-diagnostiek in klinische richtlijnen

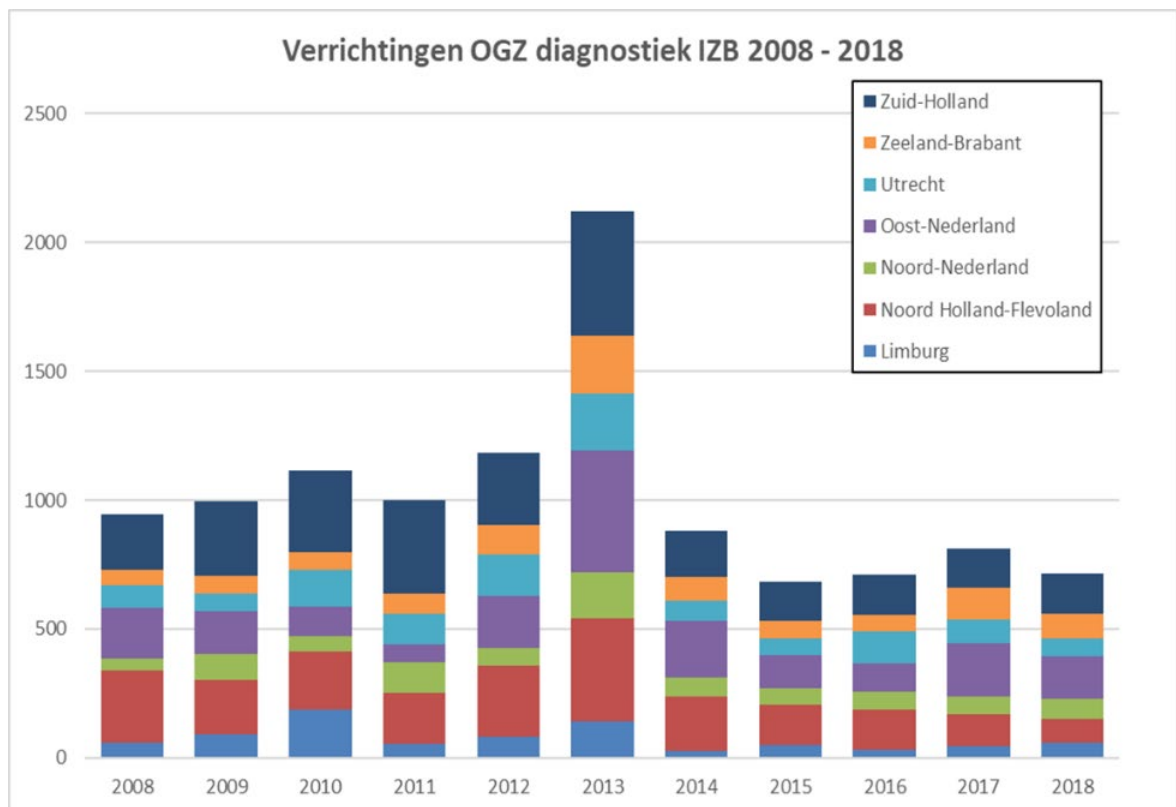
De RAC vindt het belangrijk dat ook in richtlijnen voor klinische specialisten en voor huisartsen aandacht wordt gevraagd voor diagnostiek ten behoeve van de openbare gezondheidszorg. Samen met de COM is een begin gemaakt met een proces om hierin waar nodig verbetering te realiseren. In eerste instantie is begonnen met een inventarisatie van bestaande richtlijnen om te kijken wat daarin over (OGZ-)diagnostiek is opgenomen.

5. Professionalisering en versterken

5.1 OGZ-diagnostiek in 2018

In mei 2007 heeft het RIVM met de GGD'en afgesproken hoe en wanneer GGD'en diagnostiek op kosten van het rijk kunnen uitvoeren; de OGZ-diagnostiek. Elk kwartaal kunnen GGD'en een kostenoverzicht insturen. Voor de inhoudelijke evaluatie leveren alle GGD'en na afloop van het jaar gegevens aan waarvoor het budget is gebruikt.

Over 2018 is ongeveer €157.000 uitbetaald door het RIVM aan GGD'en voor OGZ diagnostiek. €15.000 voor TBC en de rest voor algemene infectieziektebestrijding. In 2018 ging het om 717 geregistreerde bepalingen. De meeste bepalingen waren naar gastro-enteritis, bof en Hepatitis B. De afgelopen 2 jaar zijn er ook opvallend meer onderzoeken gedaan naar legionella in water: van gemiddeld 24 in 2008 tot 2016 naar 45 respectievelijk 54 in 2017 en 2018.



	2017	2018			
			luchtweginfectie	20	4
BOA	21	9	Q-koorts		1
bof	54	107	salmonella	25	20
BRMO	3	16	scabiës	57	32
STEC	20	36	shigella	56	38
exanthemen	14	46	stafylokok/MRSA	105	79
gastro-enteritis	204	112	groep A streptokok	4	3
hepatitis A	68	41	overige	29	21
hepatitis B	88	100	totaal	813	717
legionella	45	54			

5.2 Inbouw van declaratie OGZ-diagnostiek in HP-Zone

In 2017 is werk gemaakt van het inbouwen van de registratie van de aangevraagde OGZ-diagnostiek in HPzone. Dit programma wordt door 23 GGD'en gebruikt en maakt voor hen het access-programma voor de inhoudelijke registratie van de OGZ-diagnostiek overbodig. Op 1 januari 2018 is het programma ingebouwd en werkzaam. Hierdoor is het mogelijk voor GGD'en om nog makkelijker de inhoudelijke gegevens van de OGZ diagnostiek aan te leveren. De enkele GGD zonder HPzone kunnen het op de oude manier blijven doen.

5.3 Herziening van de overeenkomst voor OGZ-diagnostiek

In 2007 sloten alle GGD-regio's een overeenkomst met het RIVM over de 'Versterking infrastructuur OGZ-diagnostiek'. We zijn nu ruim 10 jaar verder en er is sindsdien veel veranderd. De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid en de Infectieziektewet zijn vervangen door de Wet publieke gezondheid. De GGD heeft de mogelijkheid om verrichtingen bij de zorgverzekering te declareren. Deze afrekeningen vinden ook niet meer plaats per regio, maar per GGD. Al met al genoeg redenen om deze overeenkomst te actualiseren. De voorgestelde aanpassingen zijn doorgesproken met de RIVM-CIb bedrijfsjurist. In 2018 is aan de Directeur Publieke Gezondheid van elke GGD gevraagd om deze overeenkomst te bekrachtigen.

5.4 Kaders voor toepassing van BRMO-diagnostiek binnen de OGZ

Vanuit de GGD'en kwam in de loop van 2017 steeds vaker het verzoek om diagnostiek naar BRMO te kunnen declareren binnen de OGZ-regeling. In 2017 zijn er verkennende gesprekken gevoerd over de mogelijkheden

hiertoe. In 2018 is er een aanvulling bij de overeenkomst omtrent de OGZ-diagnostiek opgesteld waarin de mogelijkheid wordt geboden om ook een vergoeding te vragen voor diagnostiek naar BRMO. Hiervoor gelden vergelijkbare uitgangspunten als voor andere aanvragen.

5.5 IBESS en STEC-diagnostiek

Op 1 januari 2016 is de 'Invasieve Bacteriën E. coli-Shigella Studie' (IBESS) gestart, een tweejarige studie waarbij GGD'en en meerdere Medische Microbiologische Laboratoria samenwerken. De IBESS studie heeft meerdere posters en abstracts opgeleverd voor tussentijdse resultaten, die gepresenteerd zijn op zowel de Transmissiedag als de NVMM voorjaarsbijeenkomst.

Het project "Fecesonderzoek bij contacten van Shigella: is het op de huidige manier zinvol?" heeft als belangrijk tussenresultaat een landelijke expertmeeting met een verslag opgeleverd. Het project biedt een belangrijke aanvulling aan de discussie die omtrent het gebruik van moleculaire diagnostiek van STEC, shigella en EIEC en de hierop gebaseerde public health maatregelen gevoerd wordt.

De ontwikkelingen op gebied van moleculaire STEC diagnostiek zijn meermalen geagendeerd geweest op de gezamenlijke RAC COM vergaderingen. Naast de bestaande knelpunten van beperkt onderscheidend vermogen van shigellatoxine screenings PCR's worden nieuwe knelpunten gesignaleerd, namelijk dat laboratoria niet altijd meer de stam proberen te isoleren, zodat ook geen nadere typering kan plaatsvinden. Binnen het CIb is opnieuw een multidisciplinair overleg gestart (IDS (+COM), EPI en LCI (+RAC)), ditmaal onder leiding van EPI (gastrogroep) om de knelpunten landelijk te gaan adresseren.

De STEC-ID-net samenwerking is nog steeds levend. Vanuit deze multidisciplinaire en multicenter groep (arts-microbiologen, moleculair medisch microbioloog, artsen M&G, kindernefroloog, epidemiologen, NVWA onderzoeker) wordt voornamelijk nagedacht welk wetenschappelijk vervolgonderzoek nodig is, met name vanuit de One Health gedachte om de preventie, bestrijding, diagnostiek en behandeling van STEC en HUSEC te blijven verbeteren.

5.6 Vlekjesdiagnostiek

In samenwerking met het Centrum Infectieziekteonderzoek, Diagnostiek en Screening (IDS) heeft de RAC een traject lopen om de vlekjesdiagnostiek te optimaliseren. GGD'en kunnen bij uitbraken van vlekjesziekten weinig- tot niet-invasieve diagnostiek laten uitvoeren bij het CIb/IDS. Er wordt dan getest op mazelen, rubella en parvovirus-infectie. De vlekjesdiagnostiek dient twee doelen. Enerzijds diagnostiek in het kader van de OGZ voor de GGD, voor zowel individuele als clusterdiagnostiek. Anderzijds wordt hiermee de nationale surveillance voor RVP-ziekten ingevuld. In 2018 is het algoritme door de RAC gereviseerd. Het algoritme vormt nu de hoofdtekst. Achtergrondinfo is te vinden in de bijlage. Vingerprikmogelijkheid blijft bestaan in de onderzoekspakketjes, naast speekselafname.

5.7 Scholing

5.7.1 Schrijfcursus

In december 2018 vond er weer een schrijfcursus plaats. Het rapportcijfer van de cursisten was een mooie 8,7. De cursisten stelden zich leergierig op met een actieve werkhouding. Veel cursisten gaven aan nog een vervolg te willen: e-coaching of een opfriscursus. Ook was er behoefte aan ondersteuning bij andere teksten: wetenschappelijke artikelen en beleidsteksten. De schrijfcursus krijgt ook in 2019 weer een vervolg.

5.7.2 E-learning antimicrobiële resistentie

Op initiatief van de RAC is door de Netherlands School of Public and Occupational Health (NSPOH) een E-learning over antibioticaresistentie ontwikkeld. Bij de totstandkoming is samengewerkt met deskundigen vanuit de GGD, LCI, NSPOH, arts-microbioloog en RAC. De E-learning is primair bedoeld voor GGD-izb professionals. De E-learning is in 2018 gereed gekomen en komt beschikbaar begin 2019.

5.7.3 Onderwijs aan AIOS medische microbiologie

Een van de RAC'ers heeft ook in 2018 een bijdrage geleverd aan de jaarlijkse cursus OGZ voor AIOS medische en veterinaire microbiologie in het Centrum Infectieziektebestrijding. De bijdrage aan de nascholing werd goed gewaardeerd.

5.7.4 RAC/COM-bijcholingsmiddag 8-10-2018

Ongeveer 60 deelnemers kwamen 9 oktober samen voor de nascholing, waarbij een selectie van de resultaten van de RAC regioprojecten op 2 hoofdthema's werd besproken: infectierisico's bij zwangere vrouwen en Lymeziekte, met drie presentaties per onderwerp. De waardering voor de onderdelen was goed (score 6,9-8,1). De waaier voor verloskundigen kreeg de meeste credits van de respondenten.

5.8 Uitbraken van infectieziekten in instellingen: herijking van de bestrijding ("artikel 26 Wpg").

Vanuit de RAC is actief aangestuurd op een heroriëntatie op artikel 26 Wpg. De inhoudelijke discussie over dit artikel dateert uit de jaren '90 van de vorige eeuw. Een van de RAC'ers nam deel aan een tijdelijke LOI-werkgroep die als taak had om een concrete opdracht te formuleren voor een project waarin de heroriëntatie op artikel 26 gestalte moet krijgen. In de nieuwsbrief van december 2017 is een oproep gedaan aan de regio's om zo een trekkende GGD te werven. Het project kan worden gefinancierd via het Programmabudget. In 2018 is een GGD bereid gevonden om een projectvoorstel te schrijven gebaseerd op de opdracht van het LOI. Naar verwachting gaat het project in 2019 van start.

6. Programmabudget

6.1 [6.1] Nieuwe projecten in 2018

Regio Noord

Geen nieuwe projecten in 2018.

Regio Noord-Holland/Flevoland

- Risicogroepen voor HBV, HCV, HIV, TBC en MRSA buiten beeld!? Een onderzoek onder ongedocumenteerde migranten en onverzekerde Europeanen in Amsterdam.

Regio Zuid-Holland

- Fecesonderzoek bij contacten van shigella: is het op de huidige manier zinvol? Dit regioproject richt zich op het nut van fecesonderzoek bij contacten van patiënten met shigella.
- AMIGO'S: Afhandeling MRSA-meldingen. Ontwikkeling van een goed beargumenteerd en onderbouwd instrument om MRSA-meldingen in een openbare setting efficiënt af te kunnen handelen.
- Grootschalig monitoren. De doelstelling van dit project is om ervoor te zorgen dat de GGD'en grote aantallen blootgestelde personen adequaat kunnen monitoren.

Regio Oost

- Welke factoren beïnvloeden de dalende HPV-vaccinatiegraad. In dit project wordt gekeken naar welke factoren de dalende HPV humaan papillomavirus -vaccinatiegraad beïnvloeden en hoe GGD'en hierop kunnen inspelen.
- Bewustwording over psittacose vergroten bij bezoekers van vogelbeurzen en het bieden van handelingsperspectief. Dit project betreft de ontwikkeling en evaluatie van voorlichtingsmateriaal die het risicobewustzijn van bezoekers aan vogelbeurzen m.b.t. psittacose vergroot..
- Vaccinatie aanstaande moeders uit reformatorische gezindte. In dit onderzoek wordt onderzocht welke determinanten bij zowel gevaccineerde als ongevaccineerde reformatorische vrouwen in de vruchtbare leeftijd een rol spelen in hun besluitvorming over het accepteren van vaccinaties tijdens of rondom de zwangerschap.
- Infectiepreventie tijdens zwangerschap. Dit project heeft als doel het vergroten van kennis en inzicht bij verloskundigen over (preventie van) infectieziekten tijdens de zwangerschap.
- Evaluatie van de KIDDI-app.

Regio Utrecht

- TEEK 3: Ontwikkelen infographic voor preventie van tekenbeten.
- Scabiës bij studenten. Dit project doet onderzoek naar de prevalentie van scabiës onder studenten. Het onderzoek vergelijkt het aantal nieuwe scabiësconsulten in huisartsenpraktijken met veel studenten met consulten in de algemene populatie in Nederland. Is typering van scabiësmijten mogelijk? In dit project wordt onderzocht of het technisch mogelijk is scabiësmijten te typeren.

Regio Zeebra

- Infectiepreventie op zorgboerderijen I en II: onderzoeken (I) en verbeteren (II) van hygiëne van eigenaren en medewerkers van zorgboerderijen. Ism regio Utrecht en de GD.
- Boer en Verstand: ontwikkelen van eenduidig aanvaarde adviezen op gebied van zoönosepreventie voor veehouders.
- Voorspellen van infectieziekten: is het mogelijk het voorkomen van infectieziekten te voorspellen door verschillende databronnen te combineren?
- Hoe besmettelijk is je werk: Arbozorg en de GGD: wat zijn de knelpunten en hoe deze te verbeteren.
- Hygiëne op basisscholen: welke knelpunten zijn er rond hygiëne op een basisschool en wat hebben de scholen nodig voor verbetering.
- Wat zie jij? Modder, obstakels of een voorlichtingsboodschap?: hoe kan een voorlichtingsboodschap bij een modder of obstakelrace het beste aangeboden worden?

Regio Limburg

- Regionale Surveillance in de GGD-praktijk: hoe geven GGD'en vorm aan surveillance in hun regio en wat is de toegevoegde waarde voor de landelijke surveillance en vice versa? Welke aanbevelingen vloeien hieruit voort?

6.2 Afgesloten projecten in 2018

Regio Noord

Geen afgeronde projecten in 2018.

Regio Noord-Holland/Flevoland

- Screening en voorlichting werkneemsters bij kinderdagverblijven en basisscholen op CMV, varicella en rubella door de werkgever ter preventie van infectieziekte risico's tijdens zwangerschap.

Regio Zuid-Holland

- BRMO in huisartspraktijken Rotterdam. De doelstelling van dit onderzoek was om inzicht te verkrijgen in de prevalentie van antibioticaresistente uropathogenen en van BRMO bijzonder resistente micro-organismen in Rotterdam en de regio, in het bijzonder voor Escherichia coli (E. coli Escherichia coli) en Klebsiella pneumoniae (K. pneumoniae). Ook wilden we inzicht verkrijgen in de geografische spreiding van deze resistentie in de Rotterdamse wijken.

Regio Oost

- Thuiszorg en ABR. In dit onderzoeksproject is met behulp van een kwalitatieve onderzoeksmethode in kaart gebracht hoe thuiszorgmedewerkers omgaan met antibioticaresistentie en hoe frequent dit vóórkomt. Ook is onderzocht wie ze benaderen voor vragen en onduidelijkheden. Daarnaast is gekeken naar de behoefte van medewerkers van thuiszorgorganisaties aan informatie en ondersteuning op dit gebied en welke ondersteuning de GGD hen hierin kan bieden.

Regio Utrecht

- Omgaan met teken in de bebouwde kom in de regio Utrecht (TEEK 2). Onderzoek naar handelingsperspectief gemeenten, aan tekengasteren en aan vegetatiemaatregelen gericht tegen teken in openbaar groen in de bebouwde kom.

Regio Zeebra

- Risico's van modder- en obstakelruns: wat zijn de infectieziekerisico's van deze steeds populairdere activiteit en waardoor treden die op?
- Het langlopende onderzoek naar de beste HBV-vaccinatiestrategie bij non-responders is in 2018 afgerond. De definitieve resultaten worden in 2019 gepubliceerd.

Regio Limburg

Geen afgeronde projecten in 2018.

7. Nawoord

De regionale ondersteuning is een vast onderdeel van de gedecentraliseerde infectiebestrijding in Nederland geworden. Het is geen statisch organisatieonderdeel, maar een organisatie die zich aanpast aan de actuele problematiek en ook in staat blijkt hierop flexibel te reageren. De uitbreiding met deskundigen uit de veterinaire en alimentaire sector is zeer waardevol gebleken en zal de komende jaren verder ontwikkeld en uitgebreid worden. Voor de komende jaren zal de bestrijding van zoönosen en de versterking van de humaan-veterinaire samenwerking nog zeker veel aandacht vragen. Daarnaast zal er echter ook veel aandacht nodig blijven voor de problematiek rondom de antibioticaresistentie. Hierin zal ook meer en intensiever in de regio moeten worden samengewerkt. De rol van deskundige infectiepreventie moet voor de publieke gezondheidszorg verder ontwikkeld en uitgebouwd worden. De ontwikkeling van de publieke infectieziektebestrijding is momenteel erg dynamisch en de consultants zijn goed gepositioneerd om daarin in samenwerking met andere betrokken professionals en organisaties sturend en coördinerend te kunnen opereren. Er zal ook de nodige aandacht besteed moeten worden aan de versterking van de bestrijding in de overzeese Rijksdelen, welke niet los kan worden gezien van de ontwikkelingen in Nederland.

Hans van den Kerkhof
Ariene Rietveld
Henriëtte ter Waarbeek
Ellen Verspui
Rob van Kessel
Toos Waegemaekers
Fred Slijkerman Megelink
Machiel Vonk
Izzy Gerstenbluth

Coördinator RAC
RAC Regio Zeeland & Brabant
RAC Regio Limburg
RAC Regio West
RAC Regio Utrecht
RAC Regio Oost
RAC Noord-Holland & Flevoland
RAC Regio Noord
RAC BES-eilanden

Meer informatie over de regionale ondersteuning infectieziekten op:
<https://www.rivm.nl/regionale-ondersteuning-infectieziektebestrijding>