



Transmissie

Nieuwsbrief voor huisartsen

Inhoud

- Voorwoord
- Personen met verward gedrag
- Vraag van de huisarts
- Fit to fly verklaringen
- Nationaal Hepatitis Plan
- Korte berichten
- Veel 65-plussers zijn kwetsbaar
- Contact & Colofon

Een kijkje in de wereld van de Public Health

De afgelopen maanden hebben we als team infectieziektebestrijding bepaald niet stil gezeten. Los van onze gebruikelijke taken rondom de meldplicht van infectieziekten, zijn we actief naar buiten getreden om infectieziekten en de complicaties hiervan te voorkomen.

Zo zijn de 10 zorgnetwerken op gebied van antibioticaresistentie volop bezig met het opstarten en uitbreiden van regionale netwerken en het verbinden van verschillende betrokken partijen. Daarnaast zijn we samen met het Deventer Ziekenhuis bezig om te starten met (her)opsporen van patiënten die ooit gediagnosticeerd zijn met hepatitis B of C. Omdat er nieuwe behandelmogelijkheden zijn, is het relevant deze patiënten opnieuw te verwijzen. Verderop in deze nieuwsbrief meer hierover.

Op 3 oktober organiseerde GGD IJsselland een bijeenkomst over infectieziekten en zwangeren. Door heel Nederland zijn verschillende partijen bezig met dit onderwerp, waaronder GGD'en, RIVM, bedrijfsartsen en natuurlijk verloskundigen. Vragen die spelen zijn onder andere: hoe kunnen we verloskundigen bereiken als GGD; hoe gaan bedrijfsartsen om met zwangeren die risico lopen op infectieziekten op het werk; hoe gaan we om met bijzondere groepen, zoals zwangeren die een verre reis maken; hoe kunnen we zwangere statushouders het beste bereiken en voorlichten? In deze bijeenkomst hebben we besproken welke projecten er al zijn en afspraken gemaakt om samen op te trekken.

Eind september en begin oktober bevonden we ons in het werkgebied van GGD Twente. Op een prachtig gelegen landgoed in De Lutte hebben we tweemaal een bijscholing verzorgd aan de Huisartsen Coöperatie Deventer en Omstreken. Hierbij kwamen onder andere de rol en taken van de GGD in het algemeen en de infectieziektebestrijding specifiek aan de orde. Verder de visie van Public Health op gezondheid (de populatie als patiënt) en de samenwerking tussen huisarts

en GGD. Vervolgens hebben we in groepen twee casussen behandeld: wat doet een team infectieziektebestrijding bij een uitbraak, hoe ga je aan de slag met bronopsporing en waarom doen we dat eigenlijk? Een kijkje in de wereld van de Public Health, dat we besloten hebben met de manieren waarop huisartsen en GGD samen kunnen optrekken om infectieziekten te bestrijden. Wat ons betreft waren het twee geslaagde dagen en de reacties waren positief!

Bent u benieuwd geworden wat we eigenlijk doen? Of wilt u ook zo'n scholing? Mail dan naar infectieziekten@ggdijsselland.nl.

GGD IJsselland, afdeling Infectieziektebestrijding

Subsidie voor Zwolse aanpak personen met verward gedrag

Zwolle krijgt een subsidie van ruim 200.000 euro voor de sluitende aanpak 'personen met verward gedrag'. De subsidie wordt beschikbaar gesteld door ZonMw: de landelijke organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie. Verschillende Zwolse organisaties werken de komende twee jaar samen binnen deze aanpak.

Voorafgaand aan de subsidieaanvraag heeft GGD IJsselland, in opdracht van de gemeente Zwolle, een onderzoek gedaan om een goed beeld te krijgen van waar Zwolle staat ten aanzien van de aanpak van personen met verward gedrag. De conclusie was dat er al veel dingen goed gaan in Zwolle maar dat ook alle betrokken partijen knelpunten en verbeterpunten zien bij de sluitende aanpak. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek is een subsidieaanvraag gedaan. Nu de subsidie is toegekend kunnen de verschillende betrokken organisaties de komende jaren werk maken van de Zwolse aanpak.

Wat houdt de aanpak in?

Het doel van de Zwolse aanpak is alle personen met verward gedrag én een acute hulpvraag te bereiken. Daarnaast gaan de samenwerkende organisaties de zorg voor deze mensen beter en meer op maat organiseren.

De aanpak bestaat uit verschillende onderdelen. Bijvoorbeeld de beoordeling door professionals, zodat de zorgvrager sneller en adequater zorg op maat kan ontvangen. Maar ook de uitbreiding van de bereikbaarheid en beschikbaarheid van het meld- en adviespunt maatschappelijke zorg in Zwolle – Team VIA - tot 24 uur per dag, 7 dagen per week. Bovendien wordt er een training ontwikkeld op het gebied van herkennen en signaleren. De training is onder andere bedoeld voor professionals, vrijwilligers, buurtbewoners en

andere mensen die te maken hebben met personen die verward gedrag vertonen. Het doel van de training is de handelingsverlegenheid met en het stigma over personen met verward gedrag te verminderen.

Wie werken er samen binnen de aanpak?

De projectleiding ligt, op verzoek van de gemeente Zwolle, bij GGD IJsselland. Naast de gemeente Zwolle en GGD IJsselland zijn verschillende Zwolse organisaties betrokken: het Sociaal Wijkteam, Dimence, Tactus, de Herberg, Het Leger des Heils, RIBW, Creating Balance, MEE IJsseloevers, Trajectum, zorgverzekeraar Zilveren Kruis, de politie, Medrie, het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) en het Openbaar Ministerie. Vanuit verschillende van deze organisaties werken professionals samen in Team VIA. Dit vangnet voor zorgmijdende mensen werkt vanuit GGD IJsselland voor 8 gemeenten in de regio IJsselland en is binnen de Zwolse aanpak 24 uur per dag bereikbaar.

Achtergrond

Zowel landelijk als in Zwolle stijgt het aantal meldingen van verwarde personen. Ook in de media neemt de aandacht voor deze mensen de laatste jaren toe. Maar wat is een 'verward persoon'? Er bestaan meerdere definities van personen met verward gedrag. De media gaat meestal uit van de meest in het oog springende groep die een direct gevaar voor zichzelf of zijn omgeving vormt. Maar het gaat over

een veel bredere groep. Denk ook aan mensen waarbij de uitingsvormen veel minder duidelijk en zichtbaar zijn. Ook mensen zonder psychische stoornis kunnen verward zijn, door bijvoorbeeld alcohol- of middelengebruik. Daarnaast kan een verstandelijke beperking of beginnende dementie een rol spelen bij verward gedrag.

Melden van een verward persoon

Professionals en inwoners kunnen een melding doen over iemand die verward gedrag vertoont bij Team VIA. Dit kan telefonisch via 038 - 428 15 50 of door een melding te doen op de website van GGD IJsselland.



Vraag van de huisarts

Geselecteerde vragen van huisartsen uit de GGD praktijk

Vraag over kinkhoestvaccinatie voor de huisartsenpraktijk

Een huisarts belt de GGD met de vraag: "Geldt het advies, van de Gezondheidsraad, om iedereen die beroepsmatig in aanraking komt met zuigelingen onder de 6 maanden te laten vaccineren tegen kinkhoest ook voor de huisartsenpraktijk? Het contact met deze zuigelingen is vluchtig."

Helaas gaat de Gezondheidsraad niet in op specifieke beroepsgroepen. Inderdaad is er sprake van vooral vluchtige contacten, waardoor er een ander risico is dan bijvoorbeeld voor kraamverzorgenden of verpleegkundigen op een afdeling Neonatologie. Daar staat tegenover dat huisartsen veel meer patiënten zien, juist door de vluchtige contacten. Door die vele contacten is er een hoger risico op het oplopen van kinkhoest. Als huisarts zal je een zuigeling die op het spreekuur komt in veel gevallen onderzoeken. Daarbij is er intensief contact met de zuigeling in een afgesloten (kleine) ruimte. Omdat kinkhoest overgedragen wordt door aanhoesten, is voor besmetting geen langdurig contact nodig.

Kinkhoest is moeilijk te herkennen, zeker in het beginstadium (het catarrale stadium). Dat kenmerkt zich vaak door een (neus)verkoudheid en algehele malaise. Besmetting kan al plaatsvinden voordat je aan kinkhoest denkt. Een voordeel van vaccineren is dus ook dat je niet bij elke verkoudheid zorgen hoeft te hebben over mogelijke kinkhoest.

Alles bij elkaar geteld is ons advies aan de huisarts om te vaccineren tegen kinkhoest. Voor overige medewerkers (bijvoorbeeld assistentes) hangt het er vanaf of zij direct contact hebben met zuigelingen. Hierbij rekenen we contact in de wachtkamer (waarbij de assistente achter de balie zit) niet mee.

Vaccineren kan door het bestellen bij de apotheek van een combinatievaccin met de component kinkhoest. Wij adviseren daarbij het DKTP vaccin te kiezen (er zijn ook DKT vaccins in omloop, dus zonder poliocomponent), omdat dit ook voor eventuele reizen voldoende bescherming biedt. Bij GGD IJsselland maken we gebruik van het vaccin Boostrix Polio®.

Vraag over de bof

Een huisarts belt de GGD om te melden dat ze een kind op het spreekuur heeft met een parotiszwellung. Ze denkt aan bof. Er is nog geen diagnostiek verricht. Het kind is niet in het buitenland geweest en heeft geen contact gehad met kinderen met dezelfde klachten. Ook is het kind gevaccineerd. Moeder vraagt of het kind naar school mag.

Omdat er momenteel geen bof voorkomt in de regio, is de kans hierop zeer klein. De GGD adviseert om diagnostiek in te zetten, zo kan bof met zekerheid worden uitgesloten. De GGD heeft hiervoor testsetjes beschikbaar. In overleg met de huisarts wordt een testsetje naar het huisadres van het kind opgestuurd. Als het kind zich goed voelt, mag het gewoon naar school. De uitslag blijkt negatief te zijn.

Bij kinderen met een eenzijdige parotiszwellung wordt vaak gedacht aan bof. Maar ook andere virussen dan het bofvirus kunnen parotiszwellung veroorzaken, zoals het influenzavirus. Met de testsetjes die de GGD beschikbaar heeft, kan een keeluitstrijk en urinemonster worden afgenomen en opgestuurd naar het RIVM. Omdat de diagnostiek in dit geval in het belang van de volksgezondheid wordt gedaan, is het voor de patiënt kosteloos.

Meer lezen over bof? Kijk op <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/bof>.

Contact

GGD IJsselland, afdeling Infectieziektebestrijding

Tel: 038 - 428 16 56 (24 uur per dag)

Fax: 038 - 428 16 60

E-mail: infectieziekten@ggdijsselland.nl

Let op: Stuur geen persoonlijke medische gegevens via de e-mail.



Fit to fly verklaringen

De meeste passagiers met bestaande medische condities kunnen zonder problemen vliegen. Echter in sommige gevallen moeten er voorzorgsmaatregelen worden genomen, zoals het invullen van een zgn. 'Fit to Fly formulier'.

Dit formulier moet ingevuld te worden wanneer:

- er twijfel is over de geschiktheid om te reizen als gevolg van een recente ziekte, ziekenhuisopname, letsel of een operatie;
- de patiënt een bestaande onstabiele medische conditie heeft of
- de patiënt medische apparatuur of therapeutische zuurstof aan boord wenst te gebruiken.



In deze gevallen vragen vliegmaatschappijen de patiënt en de arts een "Fit to Fly formulier" in te vullen. Het formulier is te downloaden via de website van de luchtvaartmaatschappij. Als het formulier volledig is ingevuld stuurt of faxt de patiënt deze verklaring naar de medische dienst van de betreffende luchtvaartmaatschappij. De arts van deze maatschappij zal vervolgens zeggen wat er moet gebeuren.

Mag een huisarts deze verklaring invullen?

Met toestemming van de patiënt mag de arts wel feitelijke gegevens verstrekken, maar mag daar geen oordeel over geven. Wees alert dat u niet meer verklaart dan strikt noodzakelijk is. Let er hierbij op dat u geen uitspraken doet over verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid om te vliegen. Uiteindelijk bepaalt de maatschappij of iemand 'fit' is om te vliegen.

Voorbeeld: kind met waterpokken

Een voorbeeld van een verklaring die regelmatig door ouders wordt gevraagd aan de huisarts is bij een kind dat waterpokken doormaakt. Een kind met zichtbare waterpokken wordt geweigerd aan boord van een vliegtuig tenzij men een verklaring kan overleggen dat het kind op de dag van vliegen niet meer besmettelijk is voor de andere passagiers. Dit is het geval als alle blaasjes voldoende zijn ingedroogd, meestal is dat 7 dagen na het verschijnen van de eerste blaasjes bij het kind. Omdat het indrogen van de blaasjes alleen een feitelijk gegeven is bij onderzoek van het kind kan de eigen huisarts hier overwegen zelf een brief mee te geven aan de ouders.

Ook bij andere kinderziekten die op de huid goed zichtbaar zijn kan de vliegmaatschappij een verklaring eisen dat het kind niet besmettelijk is voor andere passagiers. Dit vraagt niet alleen om het verstrekken van feitelijke gegevens maar om een medisch oordeel. De KNMG adviseert dan om niet zelf een verklaring af te geven. Met toestemming kunnen wel feitelijke gegevens over het kind worden verstrekt aan b.v. een arts bij de Medische Dienst op Schiphol.

Ziekenhuis Deventer en GGD aan de slag met Nationaal Hepatitis Plan

Elk jaar overlijden in Nederland 450-500 mensen aan de gevolgen van een infectie met hepatitis B of C. Er zijn naar schatting 40.000 personen drager van het hepatitis B-virus en 28.000 personen zijn chronisch geïnfecteerd met het hepatitis C-virus. Een belangrijke reden om de bestrijding van hepatitis te intensiveren. Onder het motto 'Meer dan opsporen' is daarom eind vorig jaar het Nationaal Hepatitis Plan (NHP) gepresenteerd.

Het NHP beschrijft de hepatitisbestrijding in Nederland en wat de knelpunten en mogelijke verbeteringen zijn. Het is samengesteld door alle partijen die betrokken zijn bij de behandeling en bestrijding van hepatitis (o.a. specialisten, GGD-artsen en huisartsen).

Een van de belangrijke punten in het plan betreft de groep chronische hepatitis B- en C-patiënten die in het verleden hun diagnose hebben gekregen toen de behandelmogelijkheden veel beperkter

waren dan nu. Een deel van deze groep is via de huisarts of specialist onder controle gebleven en heeft daardoor toegang tot de sterk verbeterde therapie. Het NHP pleit er nu voor om alle "oude" chronische dragers van Hepatitis B en C die niet onder controle zijn gebleven opnieuw op te sporen om ook bij hen te beoordelen of zij behandeld kunnen/moeten worden met de moderne antivirale middelen.

Recent is in een bijeenkomst met het Ziekenhuis Deventer (Laboratorium Medische Microbiologie en MDL-

artsen) en GGD IJsselland (team Infectieziektebestrijding) afgesproken dat wij gezamenlijk aan de slag gaan met dit punt uit het NHP. Daarvoor zal ook nog contact worden gezocht met de vertegenwoordiging van de huisartsen die hun patiënten naar de MDL-arts in het Ziekenhuis Deventer verwijzen. Voor de werkwijze bij de heropsporing en herevaluatie van de "oude" chronische dragers van hepatitis B en C zullen we de best practices gebruiken van het Project Heropsporing 2016 rond Arnhem. Zodra meer concrete plannen bekend zijn krijgen de huisartsen rond Deventer hierover uiteraard bericht.



IJsselland



Contact

Bezoekadressen

Zeven Alleetjes 1, Zwolle
Schurenstraat 8a, Deventer

Postadres

Postbus 1453
8001 BL Zwolle

Telefoon:

038 - 428 14 28

E-mail adres:

infectieziekten@ggdijselland.nl

Website:

www.ggdijselland.nl

Infectieziekte melden:

via het [digitale meldingsformulier](#)
op de website.

Colofon

Team Infectieziektenbestrijding
m.m.v. team communicatie
GGD IJsselland
November 2017

Vragen / reacties?

Hebt u vragen of reacties n.a.v. deze nieuwsbrief, neem dan contact op met de afdeling Infectieziektebestrijding van GGD IJsselland via infectieziekten@ggdijselland.nl of 038 - 428 16 56.



Veel 65-plussers zijn kwetsbaar

Meer dan een kwart van de 65-plussers in de regio IJsselland is 'kwetsbaar'. Dit blijkt uit een speciaal onderzoek van GGD IJsselland onder ruim 7.000 65-plussers. Kwetsbaar zijn leidt tot allerlei nadelige gevolgen voor zowel de oudere zelf als voor hun omgeving. Om het aantal kwetsbare ouderen te verminderen is het belangrijk om inzicht te hebben in risicofactoren voor kwetsbaarheid. GGD IJsselland heeft onderzoek gedaan naar die factoren. Want kwetsbaarheid is omkeerbaar.

Kwetsbaarheid in cijfers

GGD IJsselland heeft een onderzoek gedaan naar kwetsbaarheid onder ouderen in de regio IJsselland. Er is onder andere gekeken naar verschillende beperkingen, hulpbehoefte en eenzaamheid onder 65-plussers. Uit het onderzoek blijkt dat 28% van de 65-plussers in de regio IJsselland kwetsbaar is. Hierbij is er een duidelijk verschil te zien tussen mannen en vrouwen: 33% van de vrouwen is kwetsbaar, tegenover 23% van de mannen. Opvallend is verder dat vrouwen meer dan twee keer zo vaak alleen wonen als mannen (42% vs. 20%), maar even vaak eenzaam zijn (45%).

Wat is kwetsbaarheid?

Het begrip kwetsbaarheid kun je heel verschillend uitleggen. Waar de ene oudere zichzelf inderdaad kwetsbaar voelt, zal de ander het etiket kwetsbaar zijn liever niet opgeplakt krijgen. GGD IJsselland verstaat onder kwetsbaarheid dat iemand op 3 of meer van de 7 factoren scoort. Deze man of vrouw kan nog prima functioneren maar loopt door grote veranderingen, denk aan het wegvallen van een partner, het risico klachten te krijgen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan eenzaamheid en depressie. Door de risicofactoren te herkennen kunnen ouderen al of niet met begeleiding op tijd actie ondernemen. Hun eigen motivatie is hierbij heel belangrijk. Een aangetoond effectief middel om kwetsbaarheid tegen te gaan is beweging. Door hierop in te zetten kan de oudere zijn of haar eigen risico op kwetsbaarheid dus verkleinen.

Kwetsbaarheid voorspellen

Uit het onderzoek blijkt dat een combinatie van verschillende factoren in staat is om kwetsbaarheid te voorspellen. Zo heeft de burgerlijke staat invloed op kwetsbaarheid: als ouderen getrouwd of samenwonend zijn, verlaagt dit het risico op kwetsbaarheid. Als ouderen mantelzorg ontvangen, verhoogt dit het risico op kwetsbaarheid. Andere voorspellende factoren zijn onder andere: regie over het eigen leven, veerkracht, ervaren gezondheid en moeite met rondkomen.

Kwetsbaarheid is omkeerbaar

Kwetsbaarheid is een belangrijke maatstaf als het gaat om het identificeren van ouderen die extra aandacht nodig hebben of juist zelfredzaam zijn. In de komende maanden gaat GGD IJsselland met gemeenten, in de regio, organisaties die met en voor ouderen werken én ouderen zelf in gesprek om te kijken hoe de resultaten van het onderzoek kunnen helpen om kwetsbare ouderen te bereiken en te helpen

Onderzoek

De uitkomsten van dit verdiepende onderzoek staan in een [factsheet](#), deze is te vinden op onze website: www.ggdijselland.nl/onderzoek.

