

Mazelen en zorg voor verstandelijk gehandicapten

Epidemie

Sinds maart 2013 verspreidt mazelen zich in Nederland met name onder ongevaccineerde kinderen, die behoren tot de reformatorische/antroposofische gezindte. Het aantal meldingen stijgt nog steeds. Het hoogtepunt van de epidemie wordt in het najaar verwacht. De zomervakantie kan vanwege de sluiting van scholen wel vertragend werken op de verspreiding van het virus onder vatbare kinderen.

Van 1 mei tot en met 4 september zijn er 1294 mazelenpatiënten gemeld. Het werkelijke aantal patiënten is waarschijnlijk veel hoger omdat niet alle patiënten naar de huisarts gaan. De meeste patiënten zijn ongevaccineerd (95%) en in de leeftijdsgroep van 4 tot 12 jaar en 90% is bevindelijk gereformeerd.

De bescherming tegen mazelen bij andere bevolkingsgroepen is dermate goed dat zich onder hen weliswaar wel gevallen kunnen voordoen, maar verdere verspreiding binnen die bevolkingsgroepen is nauwelijks mogelijk. Uitzondering op deze regel zijn groeperingen met een antroposofische levensbeschouwing. In het verleden hebben zich binnen deze groeperingen ook mazelenuitbraken voorgedaan. Er zijn nu (nog) geen aanwijzingen voor verspreiding naar deze groeperingen.

De minister van VWS heeft de volgende maatregelen genomen: In de gemeenten waar minder dan 90% van de zuigelingen is ingeënt tegen mazelen binnen het Rijksvaccinatieprogramma hebben alle ouders van zuigelingen in de leeftijd van 6 tot 14 maanden een extra uitnodiging voor een vervroegde BMR-vaccinatie gekregen, met uitzondering van de gemeente Vaals. Via een advertentie zijn ook zuigelingen van 6 tot 14 maanden uit de reformatorische/antroposofische gezindte, die in een gemeente wonen waar de BMR-vaccinatiegraad hoger is dan 90% opgeroepen voor een vervroegde vaccinatie.

Ook is via deze advertentie de mogelijkheid aangeboden om kinderen tussen de 14 maanden en 19 jaar, die om welke reden dan ook niet gevaccineerd zijn, alsnog te laten vaccineren. Actuele informatie over de ontwikkeling en de topografische verdeling van de huidige mazelenepidemie zijn beschikbaar bij her RIVM: <http://www.rivm.nl/Onderwerpen/M/Mazelen>

Ziektebeeld

Mazelen wordt veroorzaakt door een virus. De besmetting vindt plaats via druppeltjes die met hoesten en niezen worden verspreid. Mazelen is een zeer besmettelijke infectieziekte: één ziek kind kan wel tien andere personen besmetten die niet tegen mazelen zijn ingeënt of geen mazelen hebben doorgemaakt. De besmettelijke periode is van 4 dagen vóór tot 4 dagen na het ontstaan van de huiduitslag. De vlekjes ontstaan gemiddeld 10 dagen na de besmetting. De meest voorkomende ziekteverschijnselen bij mazelen zijn hoge koorts, verkoudheid, vlekken en rode ogen. Soms treedt oorontsteking of longontsteking op als complicatie. Mazelen kan ook tot encefalitis of sterfte leiden, maar dit komt in ontwikkelde landen weinig voor. Voor uitgebreide informatie, zie:

http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/LCI_riichtlijnen/LCI_riichtlijn_Mazelen_morbilli

Vaccinatie

De mazelenvaccinatie werd in 1976 opgenomen in het RVP en werd toen aangeboden aan alle kinderen die na 1975 geboren zijn. In 1987 is de BMR ingevoerd als 2-dosesschema op de leeftijd van 14 maanden en 9 jaar. Omdat mazelen zeer besmettelijk is, hebben de meeste volwassenen geboren voor 1965 de ziekte doorgemaakt en als gevolg daarvan natuurlijke immuniteit verworven. Volwassenen geboren tussen 1965 en 1975 zijn mogelijk minder goed beschermd omdat er in hun kinderjaren ten gevolge van de vaccinatie minder circulatie van het mazelenvirus was. http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/LCI_riichtlijnen/LCI_riichtlijn_Mazelen_morbilli#Primairepreventie

Informatie voor de AVG

Er zijn ons geen cijfers bekend, waaruit zou blijken, dat de BMR-vaccinatiegraad onder verstandelijk gehandicapten lager is dan onder de algemene bevolking. Daarom lijkt in de meeste voorzieningen voor verstandelijk gehandicapten de kans klein, dat een uitbraak op zal treden. Wel is natuurlijk altijd een geïsoleerd geval van een niet gevaccineerde cliënt of personeelslid mogelijk. Ook worden sporadisch infecties gezien bij gevaccineerden door vaccinfalen. De kans op een geïsoleerd geval van mazelen is natuurlijk het grootst in de regio, waar de huidige epidemie heerst, maar is ook in de rest van het land niet helemaal uitgesloten. **Mazelen is een meldingsplichtige ziekte groep B2. Artsen en hoofden van laboratoria melden een vastgesteld geval van mazelen binnen 1 werkdag aan de GGD in de regio.** Los hiervan lijkt overleg met de infectiearts van de regionale GGD zeker aangewezen.

Bij een geval van mazelen dient de vaccinatiestatus van personen uit de omgeving snel te worden geïnventariseerd, zodat zo snel mogelijk passief of actief kan worden gevaccineerd (liefst binnen 24 uur, uiterlijk binnen 72 uur). Bij ontbreken van de vaccinatiegegevens van cliënten, zijn deze met toestemming van cliënt/wettelijk vertegenwoordiger op te vragen bij de Regionale Coördinatie Programma's van het RIVM:

http://www.rivm.nl/RIVM/Organisatie/Centra/Regionale_Coordinatie_Programma_s_Inkoop_Opslag_en_Distributie/Gerelateerde_informatie/Contactgegevens_kantoren_Regionale_Coordinatie_Programma_s.

Personen met een verhoogd risico op ernstig beloop van mazelen, met name (nog) ongevaccineerde jonge kinderen, niet-immune zwangeren en immuno-incompetente personen dienen contact met zieken tot vier dagen na het ontstaan van het exantheem te vermijden. Zie de richtlijn van het RIVM: http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/LCI_richtlijnen/LCI_richtlijn_Mazelen_morbilli#Maatregelenaaraanleidingvaneengeval

Het risico van een uitbraak van mazelen binnen de zorg voor verstandelijk gehandicapten is het grootst, wanneer de vaccinatiegraad laag (<95%) is. Dit zal vooral het geval kunnen zijn in voorzieningen van een reformatorische of antroposofische signatuur. Het risico zal momenteel het grootst zijn in voorzieningen van een reformatorische/antroposofische signatuur, omdat die zich vaak in het epidemisch gebied bevinden. Het lijkt verstandig, dat een AVG werkzaam in een dergelijke voorziening probeert inzicht te krijgen in de vaccinatiestatus van zijn cliënten. Met name de waarschijnlijk kleine groep, die door toevallige omstandigheden (dus niet uit overtuiging) niet gevaccineerd is, zou preventief actief gevaccineerd kunnen worden.

Men kan zich afvragen of het nuttig is om een poging te doen de cliënten (of hun wettelijk vertegenwoordigers), die uit overtuiging niet gevaccineerd zijn, te vragen om alsnog vaccinatie toe te staan. Meer over de godsdienstige overtuiging van deze groep is te vinden in de folder: "Vaccinatie in de reformatorische gezindte"

<http://www.academischewerkplaatsamphi.nl/GetDocument.ashx?documentID=13979>

Voor de toekomst zou het, om snel zicht te kunnen hebben op het standpunt van de cliënt/wettelijk vertegenwoordiger ten aanzien van vaccinatie, wellicht nuttig zijn dat standpunt in het zorgplan op te laten nemen. Dit is vooral van belang in instellingen waar grotere groepen cliënten/wettelijk vertegenwoordigers zijn, die bezwaar hebben tegen (bepaalde) vaccinaties. Natuurlijk ontslaat dit de arts niet van de verplichting om toestemming te vragen voor een voorgenomen vaccinatie.

In geval van een uitbraak van mazelen is natuurlijk intensief overleg met de infectiearts van de GGD en het samenstellen van een uitbraakteam (arts, verpleegkundige en vertegenwoordiger management) aangewezen. Denk er om dat personen met een verhoogd risico op ernstig beloop van mazelen, met name (nog) ongevaccineerde jonge kinderen, niet-immune zwangeren en immuno-incompetente personen contact met zieken tot vier dagen na het ontstaan van het exantheem dienen te vermijden.

Voorkomen van uitbreiding van de uitbraak onder ongevaccineerden is door de besmettelijkheid van de ziekte problematisch. Het is de vraag in hoeverre de WIP-richtlijn "Aerogene infectie", die eigenlijk bestemd is voor de ziekenhuizen, in de zorg voor verstandelijk gehandicapten haalbaar is.

http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/WIP_Richtlijnen/Actuele_WIP_Richtlijnen/Ziekenhuizen/WIP_richtlijn_A%3%ABrogene_isolatie_ZKH

De GGD adviseert gezondheidszorginstellingen in risicogebieden om personeelsleden, die onvoldoende beschermd zijn tegen mazelen, vaccinatie aan te bieden. Personeelsleden kunnen natuurlijk zowel risicoloper (besmetting personeelslid door cliënt) als risicovormer (besmetting cliënt door personeelslid). Daarom is dit niet alleen een verantwoordelijkheid van de ARBO-arts (bescherming personeelslid), maar ook van de AVG (bescherming cliënt). Het advies van het RIVM is te vinden op de volgende site en in de daaraan gekoppelde documenten:

http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/LCI_richtlijnen/LCI_richtlijn_Mazelen_morbilli/Download/Advies_bescherming_tegen_mazelen_in_de_gezondheidszorg/

Commissie Infectieziekten NVAVG, 2013.