

## **AFSPRAKEN KETENPARTNERS OVER WATERPOKKEN EN RODEHOND BIJ ASIELZOEKERS**

Onderstaande ketenafspraken zijn tot stand gekomen in samenwerking met COA, GC A, GGD GHOR Nederland, KNOV, NVOG en LCI, en zijn bedoeld om maatregelen te waarborgen die nodig zijn ter preventie van complicaties van waterpokken en rodehond bij personen die verblijven in een asielzoekersopvang. Net zoals bij de totstandkoming van deze afspraken is in de uitvoering ervan samenwerking tussen alle betrokken partijen onontbeerlijk.

### **I. ACHTERGROND**

#### **WATERPOKKEN (VARICELLA)**

Vanaf juni 2015 zijn verschillende opvanglocaties voor asielzoekers meer dan daarvoor geconfronteerd met waterpokkenuitbraken. Waterpokken is een over het algemeen mild verloopende infectieziekte, die gekenmerkt wordt door blaasjes over het hele lichaam. De meeste mensen in Nederland maken waterpokken door als kind en zijn daarna beschermd tegen de ziekte. In landen met een (sub)tropisch klimaat zoals Somalië, Ethiopië en Eritrea komt waterpokken veel minder vaak voor, en personen afkomstig uit deze gebieden zijn vaak niet beschermd tegen waterpokken. De kans is groot dat zij waterpokken in Nederland oplopen, omdat het virus hier veel circuleert. Vrouwen die nog geen waterpokken hebben gehad en voor het eerst waterpokken krijgen tijdens de zwangerschap, en personen met een ernstige afweerstoornis hebben een verhoogd risico om ernstig ziek te worden van waterpokken.

#### *Zwangeren*

Zwangere vrouwen met waterpokken hebben meer kans op ernstige complicaties; 5-10% procent krijgt een longontsteking. De sterftkans kan hierbij oplopen tot 14%. Hoe verder de zwangerschap is gevorderd, hoe groter het risico. Daarnaast kan waterpokken tijdens de zwangerschap leiden tot aangeboren afwijkingen bij het kind, zoals oogafwijkingen, huidafwijkingen, niet goed ontwikkelde ledematen en afwijkingen van het centraal zenuwstelsel. De kans op dit syndroom is het grootst (2%) als de infectie optreedt tussen de 13e en 20e zwangerschapsweek. Tot slot kan waterpokken bij de moeder van 5 dagen voor tot 2 dagen na de bevalling leiden tot een ernstige waterpokken infectie bij het pasgeboren kind.

#### *Ernstig gestoorde afweer*

Personen met een ernstig gestoorde afweer lopen ook een verhoogd risico op een ernstige longontsteking als zij waterpokken krijgen. Het gaat hierbij om orgaantransplantatiepatiënten, patiënten met leukemie of een andere vorm van kanker, personen met een verminderde afweer door chemokuur of door gebruik van medicijnen die de afweer onderdrukken zoals corticosteroiden.

### *Maatregelen*

Het waterpokkenvirus is erg besmettelijk en in een asielzoekersopvang waar relatief veel vatbare personen dicht op elkaar leven, kan het virus snel verspreiden. Deze ketenafspraken borgen een heldere verdeling van taken en verantwoordelijkheden om onbeschermd zwangeren en personen met een ernstige afweerstoornis snel te herkennen. Dit is nodig om tijdig maatregelen te kunnen treffen om blootstelling aan waterpokken te voorkomen en op tijd antistoffen te kunnen toedienen (binnen 96 uur) als blootstelling al heeft plaatsgevonden. Als aan onbeschermd zwangeren en personen met een ernstige afweerstoornis na blootstelling met waterpokken binnen 96 uur antistoffen wordt toegediend, kunnen ernstige complicaties worden voorkomen.

## RODEHOND (RUBELLA)

### *Zwangeren*

Rodehond is een over het algemeen mild verloopende infectieziekte. Het gaat gepaard met koorts en huiduitslag, maar verloopt ook vaak zonder klachten (vooral bij jonge kinderen). Rodehond gedurende de eerste helft van de zwangerschap kan leiden tot een miskraam of tot ernstige aangeboren afwijkingen. De kans op aangeboren afwijkingen is groter naarmate de infectie vroeger in de zwangerschap optreedt. Bij infectie na de 16e week worden nauwelijks meer afwijkingen gezien. In Nederland hebben alle vrouwen geboren vanaf 1963 rodehond vaccinatie aangeboden gekregen vanuit het Rijks Vaccinatie Programma (RVP). In herkomstlanden van asielzoekers is dit vaak veel later opgestart, of zijn vaccinatie campagnes niet (volledig) uitgevoerd. Het is niet mogelijk om tijdens de zwangerschap alsnog te vaccineren tegen rodehond, omdat het vaccin bestaat uit levend verzwakt virus en er zijn geen mogelijkheden om na blootstelling aan rodehond door medicijnen rodehond bij de zwangere te voorkomen.

### *Maatregelen*

De kans dat er een geval van rodehond optreedt in een asielzoekersopvang is erg klein. Echter, omdat de gevolgen van blootstelling aan rodehond van een onbeschermd zwangere vrouw erg groot kunnen zijn en er geen medicijn is om rodehond te voorkomen na blootstelling, moet blootstelling van onbeschermd zwangere vrouwen aan rodehond te allen tijde worden voorkomen.

Deze ketenafspraken borgen een heldere verdeling van taken en verantwoordelijkheden om onbeschermd zwangeren snel te herkennen in het geval er zich een geval van rodehond voordoet. Dit is nodig om tijdig maatregelen te kunnen treffen om blootstelling van onbeschermd zwangere vrouwen aan rodehond te voorkomen.

## II AFSPRAKEN VERLOSKUNDIGE ZORG ASIELZOEKERS

### TESTBELEID:

Alle asielzoekers worden geïnformeerd over de gezondheidszorg in Nederland. Zwangere asielzoekers worden gestimuleerd om zich zo snel mogelijk te melden bij verloskundige zorgverlener.

Waterpokken: Conform de NVMM-richtlijn Varicella 2010 wordt bij zwangere vrouwen die bij navraag geen waterpokken hebben doorgemaakt ook antistoffen tegen waterpokken in het bloed gecontroleerd door de verloskundige zorgverlener.

Een positieve anamnese voor waterpokken is bijna 100% betrouwbaar bij mensen afkomstig uit een gematigd klimaat (bijvoorbeeld Nederland, Turkije, Marokko, en Syrië). Indien er twijfel bestaat over het doorgemaakt hebben van waterpokken, dient er altijd bloedonderzoek verricht te worden. Bij mensen uit de (sub)tropen is de anamnese waarschijnlijk minder betrouwbaar, omdat zij minder bekend zijn met het ziektebeeld. Bij zwangere asielzoekers afkomstig vanuit een (sub)tropisch klimaat (bijvoorbeeld Somalië, Ethiopië en Eritrea) wordt daarom geadviseerd altijd antistoffen tegen waterpokken te bepalen.

Rodehond: Vrouwen die in een niet-westers land geboren zijn en pas kort in Nederland zijn, worden als niet gevaccineerd beschouwd. De verloskundige zorgverlener neemt bij de zwangere asielzoeksters naast de gebruikelijke bloedafname voor screening op HIV, syfilis hepatitis B ook bloed af voor onderzoek naar antistoffen tegen rodehond. Dit is in lijn met de nog niet gepubliceerde recent ontwikkelde richtlijn over rubellascreening bij zwangeren (o.l.v. het RIVM, in afstemming met o.a. de KNOV).

#### OVERDRACHT GC A:

De uitslagen van het bloedonderzoek naar waterpokken en/ of rodehond worden genoteerd in het verloskundig dossier van de zwangere, en worden doorgegeven aan het GC A van de locatie waar de zwangere verblijft. Dit gebeurt bij voorkeur met een kopie van de laboratoriumuitslag. Bij een negatieve uitslag (geen infectie doorgemaakt en dus onbeschermd tegen de ziekte), dient dit per direct doorgegeven te worden aan het GC A met een zogenaamde “warme overdracht”. GC A noteert zowel negatieve en positieve uitslagen van het bloedonderzoek in het medisch dossier van de bewoner. In het geval dat de zwangere vrouw waterpokken heeft doorgemaakt en er geen bloedonderzoek is verricht, dient dit ook te worden doorgegeven aan het GC A.

Nb. Zwangeren die niet beschermd zijn tegen rodehond, kunnen na de bevalling gevaccineerd worden.

### III AFSPRAKEN BIJ EEN UITBRAAK VOOR GC A, COA EN GGD

#### BESCHERMING WATERPOKKEN EN RODE HOND ZWANGERE ASIELZOEKER

De verloskundige zorgverlener bepaald bij alle zwangere asielzoekers de aan- of afwezigheid van antistoffen tegen rode hond. Tevens wordt in het bloed onderzocht of de vrouw antistoffen heeft tegen waterpokken als bij navraag blijkt dat de vrouw nog geen waterpokken heeft doorgemaakt. De uitslagen van het bloedonderzoek naar waterpokken en/ of rodehond worden genoteerd in het verloskundig dossier van de zwangere, en worden doorgegeven aan het GC A van de locatie waar de zwangere verblijft. Dit gebeurt bij voorkeur met een kopie van de laboratoriumuitslag. Bij een negatieve uitslag (geen infectie doorgemaakt en dus onbeschermd tegen de ziekte), dient dit per direct doorgegeven te worden aan het GC A met een zogenaamde “warme overdracht”. GC A noteert zowel negatieve en positieve uitslagen van het bloedonderzoek in het medisch dossier van de bewoner. In het geval dat de zwangere vrouw waterpokken heeft doorgemaakt en er geen bloedonderzoek is verricht, dient dit ook te worden doorgegeven aan het GC A.

## UITBRAAK VAN WATERPOKKEN (VARICELLA):

Doel: complicaties van waterpokken voorkomen bij personen met een ernstige afweerstoornis en niet beschermde zwangeren door (hernieuwde) blootstelling te voorkomen en tijdig (binnen 96 uur) antistoffen tegen waterpokken toe te dienen na blootstelling.

1. Indien er 2 of meer personen met waterpokken verblijven in een opvanglocatie, dan dient dit door het COA of GC A (indien mogelijk in afstemming) gemeld te worden aan de lokale GGD (conform artikel 26 van de Wet publieke gezondheid). Zie ook LCI draaiboek “Wet publieke gezondheid Artikel 26, Meldingen instellingen” en bijlage “opvang asielzoekers”.

2. In overleg met de GGD maakt het GC A in samenwerking met het COA een overzicht van alle (bekende) zwangeren en bij hun bekende personen met een ernstig gestoorde afweer op de betreffende opvanglocatie.

### 3.a. Zwangeren:

Het GC A kijkt per dossier of de zwangere asielzoekster beschermd is tegen waterpokken, zo nodig kan de GGD daarbij ondersteunen. Er zijn daarbij vier scenario's mogelijk:

- I. De zwangere is beschermd tegen waterpokken: geen risico, geen vervolgactie nodig.
- II. De zwangere is niet beschermd tegen waterpokken: de GGD maakt een individuele risico-inschatting en adviseert over het al dan niet toedienen van antistoffen door het GC A.
- III. Het is onbekend of de zwangere beschermd is tegen waterpokken: de GGD maakt een individuele risico-inschatting en adviseert over het al dan niet met spoed laten bepalen van antistoffen tegen waterpokken in het bloed en –afhankelijk van de uitslag- toedienen van antistoffen door het GC A.
- IV. De zwangere vrouw heeft al waterpokken ontwikkeld: toediening van antistoffen is niet zinvol meer. De zwangere wordt door het GC A doorverwezen naar de tweede lijn.

### 3.b. Personen met een ernstige afweerstoornis:

Het GC A inventariseert de mogelijkheid van blootstelling aan waterpokken bij personen met een ernstige afweerstoornis. In samenwerking met de GGD wordt daarna een risico-inschatting gemaakt per persoon en zo nodig antistoffen toegediend door het GC A.

4. (Herhaaldelijke) blootstelling aan waterpokken van personen met een ernstige afweerstoornis en onbeschermd zwangere vrouwen dient vermeden te worden. Het GC A en COA treffen zo nodig maatregelen om dit te waarborgen. Bij een grote uitbraak van waterpokken kunnen GC A en GGD in samenspraak met het COA zoeken naar mogelijkheden voor alternatieve huisvesting voor bewoners met een ernstige afweerstoornis of zwangerschap. Tevens moet COA proberen te voorkomen dat bij een grote uitbraak van waterpokken er nieuwe instroom van zwangeren of immuungecompromitteerden is.

**Varicella antistoffen bieden bescherming voor korte duur. Als er 3 weken of langer na toediening van antistoffen onverhoopt opnieuw blootstelling plaatsvindt aan waterpokken van personen met een ernstige afweerstoornis en onbeschermd zwangere vrouwen, wordt aanbevolen nogmaals antistoffen toe te dienen zoals bij 3.a.II of 3.b.**

## UITBRAAK VAN RODEHOND (RUBELLA)

Doel: het voorkomen van het congenitaal rubella syndroom door onbeschermd zwangere vrouwen zo snel als mogelijk in beeld te brengen en blootstelling aan rodehond te voorkomen.

**Rodehond:**

1. Indien er één persoon met rodehond verblijft in een opvanglocatie, dan dient dit binnen een werkdag door het COA of GC A (indien mogelijk in afstemming) gemeld te worden aan de lokale GGD (meldingsplichtige ziekte groep B2 in de Wet publieke gezondheid).
2. In overleg met de GGD maakt het GC A in samenwerking met het COA een overzicht van alle (bekende) zwangeren op de betreffende opvanglocatie.
- 3 Het GC A kijkt per dossier of de zwangere asielzoekster beschermd is tegen rodehond (IgG positief), zo nodig kan de GGD daarbij ondersteunen. Er zijn drie scenario's mogelijk:
  - I. De zwangere is beschermd tegen rodehond (antistoffen rodehond aanwezig): geen risico voor het ongeboren kind. Geen vervolgactie nodig.
  - II. De zwangere is niet beschermd tegen rodehond (geen antistoffen rodehond aanwezig): de GGD maakt een individuele risico-inschatting en adviseert over de noodzaak om bloedonderzoek te verrichten door het GC A om een infectie met rodehond uit te sluiten dan wel aan te tonen. Zwangeren met een bevestigde rodehondinfectie moeten altijd doorverwezen worden naar de tweede lijn voor onderzoek en counseling.
  - III. Het is onbekend of de zwangere beschermd is tegen rodehond (niet getest): de GGD adviseert over de noodzaak voor bloedonderzoek om eventuele infectie of bescherming aan te tonen. Zwangeren met een bevestigde rodehondinfectie moeten altijd doorverwezen worden naar de tweede lijn voor onderzoek en counseling.
4. (Herhaalde) blootstelling aan rode hond van onbeschermd zwangere vrouwen moet te allen tijde voorkomen worden. Het GC A treft zo nodig maatregelen om dit te waarborgen. Zo nodig dient er in samenspraak met het COA gezocht te worden naar alternatieve huisvesting. Waar nodig is afstemming met het COA nodig over een stop van instroom van zwangere asielzoeksters.

Nb. Zwangeren die niet beschermd zijn tegen rodehond, kunnen na de bevalling gevaccineerd worden.