

Bijlage II Morbilli (mazelen): aanvullende richtlijnen gedurende een mazelenepidemie

1. Inleiding.....	1
2. Uitgangspunten	1
3. Casusdefinitie.....	2
4. Gegevensverzameling.....	3
4.1 Doel.....	3
4.2 Meldingsplicht.....	3
4.3 Casusregister	3
5. Laboratoriumonderzoek	3
5.1 Doel.....	3
5.2 Bij welke patiënten is laboratoriumonderzoek naar mazelen wenselijk?.....	3
5.3 Uitvoering laboratoriumonderzoek	4
6. Taken en verantwoordelijkheden	4
6.1 Huisarts	4
6.2 Ziekenhuis, medisch microbiologisch laboratorium.....	4
6.3 GGD	5
6.4 Clb.....	5
7. Bestrijdings- en preventiemaatregelen.....	5
Appendix 1. Extra vragen op te nemen in Osiris	7
Appendix 2. Gegevensverzamelingsformulieren	8
Appendix 3. Informatiebrief vanuit GGD aan huisartsen/ kinderartsen in regio	12
Appendix 4. Informatiebrief vanuit schoolleiding aan ouders/verzorgers (de school vindt schrijven over vaccinatie acceptabel).....	13
Appendix 5. Informatiebrief vanuit schoolleiding aan ouders/verzorgers (de school staat niet open voor vaccinatie)	15

1. Inleiding

Door de sociaalgeografische clustering van ongevaccineerden in de lagevaccinatiegraadregio's en op antroposofische (vrije) scholen is er in Nederland een groot risico op epidemieën van door vaccinatie te voorkomen ziekten. Dit geldt met name voor mazelen, rubella, poliomyelitis en bof.

De meest recente mazelenepidemie speelde zich voornamelijk in de LVR's af in 1999/2000. Gezien het epidemische verloop van mazelen is het waarschijnlijk dat er zich in de komende jaren opnieuw een epidemie zal voordoen.

Deze dreiging is de aanleiding geweest om de afspraken met betrekking tot diagnostiek, melding, gegevensverzameling en bestrijding ten tijde van de epidemie, vast te leggen in deze bijlage bij de LCI-richtlijn Morbilli, met als doel deze activiteiten optimaal te laten verlopen.

Behandeling van mazelenpatiënten komt in deze bijlage niet aan de orde. Bij een mazelenepidemie kan het nationale Outbreak Management Team (OMT) adviseren het Rijksvaccinatieprogramma voor BMR aan te passen, om gevallen in het vaccinerende deel van de bevolking te voorkómen. Dit aspect wordt NIET behandeld in deze bijlage.

De professionals voor wie deze aanvullende richtlijnen bedoeld is, zijn GGD-medewerkers, huisartsen, medisch-microbiologische laboratoria, consultatiebureaus en het RIVM.

NB. Daar waar in deze bijlage het woord 'school' wordt gebruikt, kan ook 'kindercentrum' gelezen worden.

2. Uitgangspunten

Informatie met betrekking tot mazelenvirus, pathogenese, incubatieperiode, besmettelijke periode, klinische symptomen en risicogroepen voor ernstig beloop staat vermeld in de LCI-richtlijn Morbilli. Deze richtlijn blijft van toepassing, ook in het geval van een cluster van mazelengeval-

len. Deze bijlage geeft aanvullende informatie die relevant is wanneer er een cluster of epidemie van mazelen optreedt.

3. Casusdefinitie

Een persoon met koorts

EN
een verheven maculopapuleuze uitslag

EN
tenminste 1 van de volgende 3 symptomen:

- hoesten
- neusverkoudheid
- conjunctivitis

EN
tenminste 1 van de 4 laboratoriumcriteria:

- IgM-antistoffen in serum of liquor
- een viervoudige titerstijging of een seroconversie in sera, afgenomen in de acute en in de herstelfase.
- detectie van nucleïnezuur van het mazelenvirus in een klinisch monster
- isolatie van het mazelenvirus uit een klinisch monster

OF
een epidemiologische link (<3 weken) met een persoon bij wie de infectie is vastgesteld.

De laboratoriumresultaten moeten geïnterpreteerd worden met inachtneming van de vaccinatiestatus. Indien een persoon korter dan 6 weken voor het laboratoriumonderzoek gevaccineerd is, is er alleen sprake van laboratoriumbevestiging als er door genetische karakterisatie is aangetoond is dat het om een wildtypemazelenvirusinfectie gaat.

Van een epidemiologische link is sprake als er contact was met een laboratoriumbevestigd geval van mazelen tijdens de relevante tijdsperiode. Contact betekent ten minste 30 minuten in dezelfde ruimte of direct contact op gespreksafstand. Per situatie kan deze contactdefinitie gespecificeerd worden. Wanneer het bijvoorbeeld een cluster betreft op een relatief kleine school met maar één locatie, geldt voor mazelen dat alle leerlingen van de school beschouwd kunnen worden als elkaars contacten.

Classificatie:

Mogelijk geval: een persoon die voldoet aan de klinische criteria;
Waarschijnlijk geval: een mogelijk geval met een epidemiologische link naar een bevestigd geval;*
Bevestigd geval: ieder persoon die voldoet aan de klinische en laboratoriumcriteria.

* Een mogelijk geval met een epidemiologische link naar een waarschijnlijk geval voldoet NIET aan de definitie van een waarschijnlijk geval.

4. Gegevensverzameling

4.1 Doel

Het doel van het verzamelen van klinische, microbiologische en epidemiologische gegevens is het karakteriseren van de epidemie. Hierbij zijn de prioriteiten het documenteren van de epidemiologische karakteristieken van de epidemie:

- in tijd
- in plaats
- in persoon (naar leeftijd, geslacht, vaccinatiestatus en risicogroep)
- de ziektelast door de epidemie
- aantal ziektegevallen
- aantal en aard van ernstige complicaties
- sterfte.

4.2 Meldingsplicht

Tijdens een epidemie gelden dezelfde meldingscriteria als in een niet-epidemische periode. Mazelen is een meldingsplichtige ziekte groep B2. De arts meldt conform de meldingscriteria vastgesteld door het LOI alle waarschijnlijke en bevestigde mazelengevallen (zie paragraaf 3) aan de GGD. De GGD meldt anoniem in Osiris en levert gegevens voor de landelijke surveillance van meldingsplichtige ziekten. Om tijdens een epidemie in regio's met een lage vaccinatiegraad de (vele) meldingen te faciliteren, verspreidt de GGD daar registratielijsten onder de huisartsen. Deze lijsten worden wekelijks teruggestuurd.

Daarnaast zijn, op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid, scholen en kindercentra verplicht om clusters van exanthemateuze ziekten te melden.

4.3 Casusregister

Het casusregister wordt bijgehouden in Osiris. Aanvullende gegevens die verzameld moeten worden tijdens een epidemie, worden in het begin van de epidemie toegevoegd aan Osiris (zie appendix 1).

5. Laboratoriumonderzoek

5.1 Doel

Het doel van laboratoriumonderzoek naar mazelen tijdens een epidemie is:

- het bevestigen van mazelenvirusinfectie bij een individu met ernstige ziekteverschijnselen;
- het bevestigen van mazelenvirusinfectie in een cluster van ziektegevallen klinisch verdacht voor mazelen;
- om in een aantal clusters het virustype vast te stellen door middel van moleculair onderzoek.

5.2 Bij welke patiënten is laboratoriumonderzoek naar mazelen wenselijk?

Laboratoriumonderzoek hoeft alleen uitgevoerd te worden wanneer het aanvullende waarde heeft bij het verklaren van het klinisch of epidemiologisch beeld. Wanneer er in een cluster van mazelengevallen een aantal personen zijn bevestigd met laboratoriumonderzoek en een epidemiologische link voldoende waarschijnlijk is bij de overige gevallen uit dit cluster, behoeven deze niet meer te worden bevestigd met laboratoriumonderzoek. In deze context is het van belang laboratoriumonderzoek naar mazelen te verrichten in de volgende situaties:

- a. Klinische indicatie: voor alle gevallen waarbij een arts met het oog op de behandeling van de individuele patiënt laboratoriumonderzoek naar mazelen noodzakelijk acht.
- b. Epidemiologische indicatie: voor ten minste 2 à 3 gevallen in een cluster van mogelijke of waarschijnlijke gevallen van mazelen, met het oog op het instellen van bestrijdingsmaatregelen en/of het beschrijven van het verloop van de epidemie.

5.3 Uitvoering laboratoriumonderzoek

Wanneer er een klinische indicatie is voor laboratoriumonderzoek (met consequenties voor de behandeling van de betreffende patiënt) heeft diagnostiek via de reguliere patiëntenzorg de voorkeur. De bepaling van mazelenvirus specifieke IgM-antistoffen in veneus bloed is daarvoor de gouden standaard.

Wanneer er alleen een epidemiologische indicatie is voor laboratoriumonderzoek, heeft minder invasieve diagnostiek de voorkeur. Behalve reguliere serologische diagnostiek in veneus bloed is diagnostiek mogelijk op vingerprikbloed (IgM), speeksel (IgM en PCR), urine (PCR en kweek) en keeluitstrijk (PCR en kweek). Keuze voor in te zenden materialen vindt plaats in overleg met het laboratorium.

Minder invasieve diagnostiek kan onder meer verricht worden via RIVM-LIS. Bij diagnostiek door het RIVM volstaat het inzenden van speeksel en vingerprikbloed of speeksel en urine. Laboratoriumonderzoek is nog zinvol tot 6 weken ná de eerste ziektedag. De hoogste sensitiviteit van laboratoriumdiagnostiek wordt bereikt wanneer monsters zo spoedig mogelijk na de eerste ziektedag worden afgenomen.

Tabel 1: Laboratoriumonderzoek naar mazelen

Interval tussen 1 ^e ziektedag (exantheem) en monsternamen	Speeksel	Vingerprikbloed / veneus bloed	Urine	Keeluitstrijk
< 21 dagen*	PCR, IgM	IgM	PCR en kweek	PCR en kweek
22-42 dagen	IgM	IgM	niet zinvol	niet zinvol

* Termijn PCR kan enigszins variëren afhankelijk van de in het laboratorium gebruikte testen.

6. Taken en verantwoordelijkheden

6.1 Huisarts

Diagnostiek

Bij patiënten met een klinische indicatie voor laboratoriumonderzoek verloopt diagnostiek via de reguliere weg, in het lokale laboratorium met afname van de daar gebruikelijke materialen. Wanneer er géén klinische indicatie is voor laboratoriumonderzoek, maar mogelijk wel een epidemiologische indicatie (eerste ziektegeval in de praktijk, of in een bepaalde groepering), overlegt de huisarts met de GGD over de verdere diagnostiek.

Melding

Waarschijnlijke en bevestigde gevallen moeten conform de meldingsplicht door de huisarts gemeld worden aan de GGD. Om tijdens een epidemie de melding te faciliteren, verspreidt de GGD in de regio's met een lage vaccinatiegraad registratielijsten voor de wekelijkse melding van nieuwe patiënten (appendix 2).

6.2 Ziekenhuis, medisch microbiologisch laboratorium

Diagnostiek

Bij patiënten die (poli)klinisch worden gezien, verloopt diagnostiek via de reguliere weg, met afname van (poli)klinisch gebruikelijke materialen.

Melding

Bevestigde en waarschijnlijke gevallen moeten conform de meldingsplicht door de behandelende arts gemeld worden aan de GGD.

6.3 GGD

Diagnostiek

Bij patiënten die op epidemiologische indicatie in aanmerking komen voor laboratoriumonderzoek (paragraaf 5) en waar dit niet reeds door de huisarts of (poli)klinisch werd ingezet, zorgt de GGD voor laboratoriumdiagnostiek naar mazelen. In deze situatie heeft minder invasieve diagnostiek de voorkeur, zie 5.3. Eventueel kan de patiënt zelf (met een instructie van de GGD) speeksel- en urinemonsters afnemen en insturen naar het RIVM.

Melding

De GGD meldt de bevestigde en waarschijnlijke gevallen van mazelen in Osiris, inclusief de uitslagen van het laboratoriumonderzoek.

Bestrijding

De GGD is verantwoordelijk voor gerichte bestrijdingsmaatregelen in de eigen regio, zie paragraaf 7.

Het OMT beslist over eventuele aanpassingen van het Rijksvaccinatieprogramma gedurende een epidemie.

Informatieverstrekking

De GGD informeert huisartsen, internisten en kinderartsen in de regio en de eigen afdeling jeugdgezondheidszorg over de epidemie (appendix 3).

6.4 Cib

EPI (Epidemiologie en Surveillance)

EPI houdt het casusregister bij.

LCI (Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding)

De LCI geeft advies over de bestrijding en is secretariaat van het OMT.

LIS (Laboratorium voor Infectieziekten en Screening)

Het LIS verzorgt laboratoriumonderzoek op epidemiologische indicatie. In samenwerking met de afdeling Virologie van Erasmus MC Rotterdam wordt tevens bij een beperkt aantal monsters typeringsonderzoek uitgevoerd in verband met de verplichte rapportage van gediagnosticeerde mazelen aan de WHO.

RCP (Regionale Coördinatie Programma's)

De RCP biedt inzicht in de vaccinatiegraad op gemeentelijk niveau en organiseert (aanpassing van) de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma.

7. Bestrijdings- en preventiemaatregelen

BMR-vaccinatie moet worden aangeboden aan alle ongevaccineerde contacten van waarschijnlijke en bevestigde mazelenpatiënten, tenzij het contact geboren is vóór 1970. Personen die geboren zijn voor 1970 worden namelijk als immuun beschouwd. Hierbij geldt de contactdefinitie zoals beschreven in paragraaf 3. BMR-vaccinatie van contacten moet zo spoedig mogelijk na het contact uitgevoerd worden, maar is ook nog zinvol wanneer het later gegeven wordt (bescherming tegen blootstelling aan bof, rodehond of opnieuw aan mazelen).

Bij ongevaccineerde contacten waarbij er een risico is op ernstig beloop (niet immune zwangere, kinderen jonger dan 6 maanden geboren uit niet immune moeders, immuunincompetente personen) moet het toedienen van immuunglobuline overwogen worden (zie LCI-richtlijn morbilli). BMR-vaccinatie is gecontra-indiceerd tijdens de zwangerschap en in het geval van immuunincompetentie.

In het geval van een epidemie kan het opportuun zijn het schema van de BMR-vaccinatie via het Rijksvaccinatieprogramma aan te passen. Het nationale OMT beslist hierover.

Appendix 1. Extra vragen op te nemen in Osiris

Geboortedatum	Datum (i.p.v. alleen geboortejaar)
Otitis media	Ja / nee / onbekend
Pneumonie	Ja / nee / onbekend
Encefalitis	Ja / nee / onbekend
Overige complicaties	Ja / nee / onbekend. Zo ja, tekstveld
Reden ziekenhuisopname	Tekstveld
Genotype	Eénletter- en ééncijferveld
Datum overleden	Datum
Datum 1e dosis BMR	Datum
Datum 2e dosis BMR	Datum
School (postcode)	Viercijfer- en tweeletterveld

Appendix 2. Gegevensverzamelingsformulieren

2.1 Registratie mazelenpatiënt door huisarts

Dit registratieformulier is bedoeld voor de melding van grote aantallen mazelenpatiënten tijdens een mazelenepidemie. De huisarts krijgt hierbij nog een instructiebrief van de GGD. De huisarts stuurt het registratieformulier per post aan de GGD. De GGD-verpleegkundige controleert de gegevens. De GGD onderneemt zo nodig actie bij bijzonderheden (gevaccineerde patiënt, eerste geval op een school of geval buiten de tot dan toe bekende risicogroep). De GGD-verpleegkundige meldt op basis van registratieformulier in Osiris.

Registratielijst ONGEVACCINEERDE mazelenpatiënten

Meldingscriterium mazelen: persoon met koorts (≥ 38.0 °C) en exantheem en ten minste 1 van de volgende verschijnselen: hoesten, neusverkoudheid (coryza), conjunctivitis.

Huisartsenpraktijk:

Plaats:

Week: ___ / ___ t/m ___ / _____

Naam patiënt	Geb. datum	m/v	Postcode cijfers	Datum diagnose	Laboratorium bevestiging IgM / PCR / IgG-stijging / niet / onbekend	Epidemiologische link Gezin / school */ anders	Vaccinatie-status	Reden ongevaccineerd zijn Religie** / antroposofie / kritisch pr ken / leeftijd / allochtoon / anders, namelijk	Complicaties Otitis media / pneumonie / onbekend	Ziekenhuisopname Ja***/ Nee

* Indien via school graag naam en locatie van de school invullen

** Bij religieuze bezwaren zo mogelijk kerkgenootschap invullen

*** Bij opname graag naam ziekenhuis invullen

2.2 Checklist voor GGD bij melding mazelenpatiënt door kinderarts/internist

Naam melder: _____ Praktijkadres: _____
Specialisme: _____

Meldingscriterium mazelen: persoon met koorts ($\geq 38.0^{\circ}\text{C}$) èn exantheem èn ten minste 1 van de volgende verschijnselen: hoesten, conjunctivitis, coryza.

Persoonsgegevens patiënt

Naam patiënt: _____
Geboortedatum: _____
Adres: _____
Postcode: _____
Woonplaats: _____

Vaccinatiestatus

Is patiënt gevaccineerd tegen mazelen? Ja / nee / onbekend

Indien **gevaccineerd**, vaccinatiedata:

- Mazelenvaccin (1976-1986): _____
- BMR 1: _____
- BMR 2: _____

(Indien datum onbekend, opvragen bij RIVM-RCP door GGD)

Indien **ongevaccineerd**, wat is hiervan de reden?

- leeftijd, jonger dan 14 maanden
- leeftijd, geboren voor 1976
- religieuze bezwaren
- antroposofische levensovertuiging
- kritische houding t.o.v. vaccinatie
- allochtoon
- overig, te weten: _____

Eerste ziektedag: ___/___/___

Epidemiologische link (meerder antwoorden mogelijk):

- Gezin
Zijn er ongevaccineerde gezinsleden?
Zo ja, leeftijd en reden niet gevaccineerd

- School
Indien via school: naam en adres school

- Anders, te weten:.....

Laboratoriumbevestiging:

Test	datum	uitslag	laboratorium
Mazelen IgM			
Mazelen PCR			
Mazelen IgG1			
Mazelen IgG2			

Complicaties: ja / nee

Indien ja:

Otitis media

Pneumonie

Aanvullende diagnostiek en uitslagen:

- X- thorax

- sputumkweek

Encefalitis

Aanvullende diagnostiek en uitslagen

- lumbaalpunctie?

Anders, te weten:

Onderliggende ziekte: ja / nee

Indien ja:

maligniteit:

immuunstoornis:

gebruik immuunsuppressiva

anders, te weten:

geen

Ziekenhuisopname: ja / nee

Indien ja: duur ziekenhuisopname dagen

Overlijden

Indien overleden:

Overlijdensdatum:

Diagnose:

Appendix 3. Informatiebrief vanuit GGD aan huisartsen/ kinderartsen in regio (inhoud aanpassen aan actuele situatie)

Geachte collega,

Graag vraagt de GGD uw aandacht voor het volgende. Momenteel is in Nederland bij een aantal kinderen mazelen vastgesteld. Deze kinderen waren niet gevaccineerd vanwege < levensbeschouwelijke / geloofs-> overtuiging. De kans is reëel dat mazelen ook in onze regio wordt geïntroduceerd.

Of, indien van toepassing:

Momenteel is in onze regio/in de gemeente <.....> bij <meerdere / aantal> kinderen mazelen vastgesteld. Het betreft kinderen die niet gevaccineerd zijn vanwege < levensbeschouwelijke / geloofs-> overtuiging. De kans is groot dat mazelen zich verder in de regio verspreidt.

Wij vragen u daarom bij patiënten extra alert te zijn op de symptomen van mazelen en deze zo snel mogelijk aan ons te melden (GGD <.....>, telefoonnummer tijdens kantooruren: <.....> en buiten kantooruren: <.....>).

Indien van toepassing

De GGD heeft informatiebrieven verspreid op de scholen /kindercentra / ... waar de mazelengevallen gemeld zijn. Ongevaccineerde kinderen en hun gezinsleden die mazelen niet hebben doorgemaakt, wordt vaccinatie aangeboden.

Klinisch beeld mazelen

Mazelen begint na een incubatietijd van 8 tot 14 dagen, met prodromale verschijnselen van algemene malaise, koorts, conjunctivitis, verkoudheid en hoesten. Na 3 tot 7 dagen ontstaat het exantheem, dat zich vanachter de oren via het gezicht naar de romp en extremiteiten verspreidt. De besmettelijkheid begint 4 dagen voor het begin van het exantheem verschijnselen en houdt aan tot 4 dagen na het begin van het exantheem.

Diagnostisch onderzoek

Indien u een patiënt van mazelen verdenkt, is het raadzaam de diagnose door laboratoriumonderzoek te bevestigen. Dit kan desgewenst met laagdrempelige diagnostiek, met gebruik van speeksel, urine, keelwat en/of vingerprikbloed. De GGD beschikt hiertoe over kant-en-klare afnamesetjes. De (ouders of verzorgers van de) patiënten kunnen een afspraak maken over het afnemen van de monsters. De GGD kan u ook een afnamesetje toesturen. Als de zieke een voor mazelen passend klinisch beeld presenteert EN de zieke is in aanraking geweest met een persoon die (via laboratoriumonderzoek bewezen) mazelen heeft, is geen laboratoriumonderzoek nodig. Wel is het belangrijk de patiënt bij de GGD te melden.

Voor aanvullende informatie over mazelen verwijzen wij u naar de LCI-richtlijn Mazelen, www.rivm.nl/cib/infectieziekten-A-Z/infectieziekten/morbilli/index.jsp.

Alvast bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,
<ondertekening>

Appendix 4. Informatiebrief vanuit schoolleiding aan ouders/verzorgers (de school vindt schrijven over vaccinatie acceptabel) *

(inhoud aanpassen aan actuele situatie)

Aan alle ouders en verzorgers,

Bij <een /aantal> niet-gevaccineerde kind(eren) op onze school is mazelen geconstateerd. In deze brief willen wij u in overleg met de GGD informeren over deze ziekte en de maatregelen die op dit moment genomen worden om verspreiding van het virus tegen te gaan.

Wat is mazelen?

Mazelen is een besmettelijke vlekjesziekte die wordt veroorzaakt door een virus. Mazelen begint plotseling met koorts, algemene malaise, hangerigheid, verkoudheid en hoesten. Na 3 tot 7 dagen ontstaan huidvlekjes, die beginnen achter de oren en zich daarna verspreiden over het hele lichaam. Na een paar dagen worden de vlekjes minder en daalt de koorts. Het virus zit in de neus en keel van iemand die besmettelijk is. Door hoesten, praten en niezen komt het virus in de lucht en kan door een ander ingeademd worden. Zo kan iemand anders besmet worden met mazelen. De ziekte is zeer besmettelijk. Tegen mazelen bestaat een vaccinatie, de 'BMR', die in het Rijksvaccinatieprogramma is opgenomen. Zie voor meer informatie over mazelen:

www.rivm.nl/cib/infectieziekten-A-Z/infectieziekten/morbilli/Mazelen_FAQ.jsp

U denkt dat uw kind mazelen heeft

Wanneer u vermoedt dat uw kind mazelen heeft, verzoeken wij u contact op te nemen met uw huisarts. Wij vragen u wel om de ziekte van uw kind ook te melden bij onze school of bij de GGD zodat we op de hoogte zijn van de omvang van de uitbraak en maatregelen kunnen nemen om de uitbraak te stoppen.

Uw kind is ingeënt tegen mazelen

Wanneer uw kind volgens het Rijksvaccinatieprogramma is ingeënt, is de kans dat uw kind mazelen oploopt vrijwel uitgesloten. Onderstaande adviezen gelden dan ook niet voor u.

Uw kind is niet ingeënt tegen mazelen

Wanneer uw kind geen BMR-vaccinatie heeft gehad en nooit mazelen heeft doorgemaakt, is het niet beschermd tegen mazelen. De meest effectieve manier van bescherming tegen mazelen is vaccinatie. De GGD biedt daarom aan iedereen die tot dusverre van vaccinatie heeft afgezien alsnog de mogelijkheid om zich te laten inenten met het BMR-vaccin.

Uw kind komt in aanmerking voor vaccinatie met het BMR-vaccin als hij/zij aan de volgende criteria voldoet:

- <leeftijd boven 6 maanden; <indien het kindercentrum betreft>
- niet eerder gevaccineerd met het BMR-vaccin;
- mazelen niet eerder doorgemaakt;
- nog geen verschijnselen van mazelen.

Wie komen verder in aanmerking voor vaccinatie?

Broertjes en zusjes van ongevaccineerde kinderen die de mazelen niet hebben doorgemaakt. <Ongevaccineerde ouders geboren na 1970 die de mazelen niet hebben doorgemaakt. *Keuze aan de GGD of dit aangeboden moet worden. Hangt af van vergoeding. In principe moeten ouders het zelf betalen tenzij er bij de GGD geld beschikbaar is hiervoor*>

* NB. Deze brief kan ook gebruikt worden door de leiding van een kindercentrum.

Vaccineren op de GGD

BMR-vaccinaties zijn <dagelijks – uitsluitend op afspraak –> te krijgen op de GGD.
Voor vragen of een afspraak kunt u dagelijks vanaf <uur> bellen op telefoonnummer
< >.

Met vriendelijke groet,
<ondertekening>

Appendix 5. Informatiebrief vanuit schoolleiding aan ouders/verzorgers (de school staat niet open voor vaccinatie) *

(inhoud aanpassen aan actuele situatie)

Aan alle ouders en verzorgers,

Van de GGD hebben wij vernomen dat er aanwijzingen zijn dat meerdere personen <in Nederland / op school> besmet zijn met het mazelenvirus en dat het virus zich momenteel verspreidt.

Wat is mazelen?

Mazelen is een besmettelijke vlekjesziekte die wordt veroorzaakt door een virus. Mazelen begint plotseling met koorts, algemene malaise, hangerigheid, verkoudheid en hoesten. Na 3 tot 7 dagen ontstaan huidvlekjes, die beginnen achter de oren en zich daarna verspreiden over het hele lichaam. Na een paar dagen worden de vlekjes minder en daalt de koorts. Het virus zit in de neus en keel van iemand die besmettelijk is. Door hoesten, praten en niezen komt het virus in de lucht en kan door een ander ingeademd worden. Zo kan iemand anders besmet worden met mazelen. De ziekte is zeer besmettelijk. Tegen mazelen bestaat een vaccinatie, de BMR, die in het Rijksvaccinatieprogramma is opgenomen.

Zie voor meer informatie over mazelen:

www.rivm.nl/cib/infectieziekten-A-Z/infectieziekten/morbilli/Mazelen_FAQ.jsp

Nu er in Nederland een mazelenuitbraak gaande is, kan het virus ook bij ons op school overgedragen worden van de ene op de andere persoon. Het is daarom van belang dat iedereen op school extra alert is op klachten passend bij mazelen.

Wat kunt u doen?

Wanneer u vermoedt dat uw kind mazelen heeft verzoeken wij u dit te melden bij onze school of bij de GGD zodat we op de hoogte zijn van de omvang van de uitbraak.

Voor vragen over de op onze school getroffen maatregelen kunt u contact opnemen met de directie of met de leerkracht. Voor meer informatie over mazelen en vaccinatie kunt u contact opnemen met de GGD in uw regio.

<ondertekening>

* NB. Deze brief kan ook gebruikt worden door de leiding van een kindercentrum.