

Draaiboek clusters van meningokokkose

juli 2006

Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding

LCI maakt deel uit van het RIVM

Postbus 1, Interne postbak 13

3720 BA Bilthoven

T 030 2747000

F 030 274 4455

ici@rivm.nl

Inhoud

Inleiding.....	1
1. De melding.....	2
2. De taakverdeling binnen de GGD.....	3
2.1 Taken van de afdeling infectieziektebestrijding van de GGD.....	3
2.2 Taken van de afdeling Jeugdgezondheidszorg.....	4
3. Clusters: bijzonderheden.....	5
4. Voorlichting en media.....	6
Bijlage I Toedieningsschema's chemoprotylaxe.....	Error! Bookmark not defined.
Bijlage II Voorbeeldbrief aan ouder(s)/verzorgers.....	10
Bijlage III Voorbeeldbrief aan huisarts, algemeen.....	11
Bijlage IV Voorbeeldbrief aan huisarts, chemoprotylaxe.....	12
Bijlage V Registratieformulier publieksvragen.....	13
Bijlage VI Persbericht.....	14
Bijlage VII Geheugensteun bij mediacontacten.....	15

Inleiding

Meningitis is een syndroom dat kan worden veroorzaakt door zowel virale als bacteriële verwekkers. In tegenstelling tot meningitis veroorzaakt door bacteriële verwekkers, geeft virale meningitis doorgaans geen ernstige complicaties of restverschijnselen. Omdat men op basis van de symptomen geen onderscheid kan maken tussen bacteriële en virale meningitis, zal men moeten wachten op het resultaat van het laboratoriumonderzoek om zekerheid te hebben. Alléén in geval van bacteriële meningitis kunnen profylaxe en vaccinatie zinvol zijn. Profylaxe is meestal geïndiceerd bij gezinsleden en nauwe contacten van een patiënt met meningokokkose. Vaccinatie kan nuttig zijn indien er sprake is van een cluster meningokokken groep C.

Ter voorkoming van secundaire gevallen van meningitis veroorzaakt door andere verwekkers dan meningokokken zijn er geen nuttige preventieve maatregelen zoals profylaxe, vaccinatie, wering of hygiënische maatregelen. Dit geldt tevens voor minder nauwe contacten van patiënten met meningokokkose zoals medeleerlingen op een school. Om deze redenen zal een groot deel van de werkzaamheden van de GGD bestaan uit voorlichting geven aan personen in de omgeving van de patiënt om onrust te voorkomen.

Dit draaiboek is een aanvulling op het LCI-protocol 'Meningokokkose' en behandelt de maatregelen die GGD-medewerkers dienen te overwegen bij een vermoeden van en na melding van een cluster van meningokokkose.

Daarnaast is het draaiboek bedoeld als handreiking om in rustige tijden afspraken te maken met artsen-microbioloog in het eigen werkgebied over het opzetten van een sluitend meldingssysteem en over het afstemmen van de interventies (het geven van chemoprophylaxe, vaccinatie en voorlichting) rond meerdere gevallen van meningokokkose.

Het draaiboek volgt het bestaande LCI-protocol 'Meningokokkose' en het daarvan afgeleide stappenplan (VSI 'Meningokokkose'), de CBO-consensus 'Bacteriële meningitis', de 'Guidelines for public health management of meningococcal disease in the UK' en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Kindergeneeskunde (NVvK), sectie Pediatrische Infectieziekten, zoals weergegeven in de 'Blauwdruk Pediatrische Antimicrobiële Therapie' (ISBN 90-71941-34-5, 2001).

1. De melding

In het kader van de Infectieziektenwet is de arts die de diagnose meningokokkose stelt, verplicht om een geval van meningokokkenmeningitis en -sepsis binnen 24 uur door te geven aan de GGD. De GGD meldt anoniem aan het Clb en levert gegevens voor de landelijke surveillance van meldingsplichtige ziekten.

Aangezien behandelaren dit soms laat of zelfs niet doorgeven, blijken in de praktijk preventieve maatregelen soms te laat of helemaal niet gestart te worden. Via andere dan de wettelijk verplichte kanalen, zoals via bezorgde familieleden, leerkrachten of de pers komen signalen vaak wél (op tijd) bij de GGD terecht.

Signalen vanuit de sociaal-maatschappelijke omgeving moeten altijd worden nagetrokken bij de arts-microbioloog of de behandelend arts. In veel gevallen is de patiënt al opgenomen en behandeld en is profylaxe geregeld maar is men vergeten de afdeling infectieziektebestrijding van de GGD erbij te betrekken.

Op tijd ingeschakeld of te laat, de afdeling infectieziektebestrijding van de GGD is verantwoordelijk voor de inventarisatie van de contacten en het (zodig) regelen van de profylaxe (wie, welke dosis, wie schrijft voor, is het gegeven, is het genomen).

Het verdient aanbeveling om alle signalen, ook wanneer deze niet worden bevestigd, overzichtelijk te registreren in verband met vragen van anderen (afdeling JGZ van de GGD, omgeving, pers).

2. De taakverdeling binnen de GGD

Gezien de leeftijd waarop meningitis en sepsis vooral voorkomen, zullen in de meeste gevallen twee afdelingen van de GGD bij een ziektegeval betrokken zijn, namelijk de afdeling infectieziektebestrijding van de GGD (in het kader van de uitvoering van de Infectieziektenwet) en de afdeling JGZ van de GGD (die als doelgroep de jongeren van 0-19 jaar heeft). Beide afdelingen kunnen als eerste een melding van meningokokkose krijgen.

Algemeen

Om de onderlinge contacten op de GGD goed te laten verlopen, is het aan te bevelen naast telefonisch overleg ook schriftelijk of elektronisch te rapporteren. Het verdient aanbeveling om alle informatie over patiënten met of verdacht van meningokokkose overzichtelijk bij elkaar te houden en per indexpatiënt een registratieformulier aan te leggen, bijvoorbeeld volgens het registratieformulier dat opgenomen is in het verpleegkundig stappenplan, VSI 'Meningokokkose'.

De afdeling infectieziektebestrijding vult de formulieren in en geeft de melding (zonder persoonsgegevens) door aan de afdeling JGZ. Alleen met toestemming van de patiënt of zijn/haar ouders/verzorgers mogen persoonsgegevens aan de afdeling JGZ worden doorgegeven.

2.1 Taken van de afdeling infectieziektebestrijding van de GGD

De afdeling infectieziektebestrijding van de GGD:

- coördineert de activiteiten van de GGD rond een cluster van meningokokkose;
- houdt een sluitende registratie bij;
- verifieert een melding of signaal;
- heeft, na bevestiging van de melding en na contact met de behandelend arts, contact met het gezin/de gezinnen; (zie bijlage II Voorbeeldbrief ouders/verzorgers)
- informeert zonodig (vaak doet de behandelaar dit) de huisarts van de patiënt over de situatie, indien opname van de zieke in het ziekenhuis heeft plaatsgevonden buiten de eigen huisarts om (in het weekend, 's avonds of direct met de ambulance vanuit huis) (zie bijlage III en IV Voorbeeldbrieven aan huisarts).
Daarnaast kan het nodig zijn de overige huisartsen in de regio in kennis te stellen van de epidemiologische situatie en hen een kopie van de informatiefolder te sturen wanneer die aan ouders/verzorgers van contacten wordt verstrekt. Dit in verband met de daarin opgenomen alinea wanneer de huisarts moet worden gewaarschuwd. Het is belangrijk dat de huisartsen in de regio weten wie ze bij de GGD kunnen bellen als ze vragen hebben.
- neemt het initiatief tot overleg met behandelaren en artsen-microbioloog in de regio; Belangrijk is om in iedere situatie specifiek te bespreken:
 - voor wie chemoprophylaxe geïndiceerd is (en voor wie expliciet niet);
 - wie voorschrijft én
 - wie alle eventuele nieuwe vragen naar chemoprophylaxe rond het indexgeval afhandelt. Met behandelaren en artsen-microbioloog dient overeenstemming over de profylaxe te worden bereikt. Indicatie tot profylaxe verloopt conform het LCI-protocol. Dit houdt in dat profylaxe gegeven dient te worden bij huisgenoten of daarmee vergelijkbare contacten (zie protocol). In goed overleg met de behandelaar moet worden afgesproken wie de profylaxe voorschrijft.
- registreert en evalueert of de geïndiceerden daadwerkelijk de profylaxe hebben gekregen (en in bijzondere situaties: hebben genomen);
- coördineert de externe berichtgeving zodat deze uniform is;
- informeert, na inlichting van de ouders, de leiding van een school/kindercentrum over ziektegevallen en bespreekt de maatregelen. In overleg met de leiding van een school/kindercentrum en afhankelijk van de situatie op de school of het kindercentrum kan besloten worden om wel of niet voorlichting aan alle ouders te geven.

- regelt desgewenst voorlichting aan de sociale omgeving;
- draagt zorg voor de interne informatievoorziening (JGZ, wachtartsen) en geeft dus essentiële wijzigingen in de stand van zaken (diagnoseverificatie of overlijden) zonodig direct door aan anderen (JGZ, wachtartsen, directie);
- is verantwoordelijk voor de afspraken over contacten met de burgemeester en wethouders (in geval van een cluster) en de pers.

2.2 Taken van de afdeling Jeugdgezondheidszorg

Wanneer het schoolgaande kinderen betreft, kan de afdeling JGZ van de GGD zonodig een ondersteunende rol spelen bij de contacten met de directies van scholen (en soms ook kindercentra), de kinderen, de ouders, de leerkrachten en leidsters door de informatiestroom richting ouders van de 'verontruste' groep goed te laten verlopen.

Naam, geboortedatum en de naam van de school is voor de afdeling JGZ van de GGD voldoende het adres en de (school-)arts van een kind te achterhalen. De afdeling infectieziektebestrijding van de GGD informeert, na inlichting van de ouders, de leiding van een school/kindercentrum over een ziektegeval en bespreekt de maatregelen.

Nazorg afdeling Jeugdgezondheidszorg

Na de directe interventie zal de afdeling JGZ van de GGD en/of de afdeling infectieziektebestrijding van de GGD het vervolg van de onrust op school of andere instelling naar aanleiding van het ziektegeval in de gaten houden en waar nodig begeleiden.

Individuele begeleiding en vroege opsporing van restverschijnselen is een gezamenlijke taak van de huisarts, behandelaar en eventueel de afdeling JGZ van de GGD. Als er bij de patiënt restverschijnselen blijven, kan de afdeling JGZ van de GGD individueel behulpzaam zijn, bijvoorbeeld bemiddelen bij verwijzing en plaatsing (vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen, speciaal onderwijs etc.).

In geval van overlijden van de patiënt kan met behulp van een eigen protocol of het protocol van GGD Groningen 'Plotselinge dood van een leerling of leerkracht', de leerkrachten op school of in een andere instelling een handvat gegeven worden om de kinderen te begeleiden in het rouwproces. Het protocol is te vinden op: www.ggdkennisnet.nl onder zoeknummer 24630.

3. Clusters: bijzonderheden

Bij een cluster¹ is overleg met het bureau LCI aanbevolen. Afhankelijk van de situatie kan worden besloten om het outbreak management team (OMT) bijeen te roepen.

Toediening chemoprophylaxe bij clusters op scholen en kinderdagverblijven

Bij het voorkomen van gerelateerde ziektegevallen op scholen en kinderdagverblijven geldt de volgende aanvullende richtlijn (aanvullend op protocol 'Meningokokkose') voor het voorschrijven van chemoprophylaxe:

In aanmerking voor chemoprophylaxe komen:

klas- en groepsgenoten, onderwijzer(es) en leidsters inclusief de index, *alleen* als zich in de klas 2 (= index + 1) of meer geassocieerde gevallen binnen 31 dagen na de eerste ziektedag van het indexgeval voordoen.

Informeer tijdig de apotheek indien er een indicatie voor chemoprophylaxe voor groepen is, want grote hoeveelheden profylaxe zijn meestal niet op voorraad.

Het standaard aanbieden van chemoprophylaxe aan alle leerlingen van een school bij twee of meer gevallen van meningokokkose is niet aan te raden. Chemoprophylaxe bij omvangrijke groepen is nooit bewezen nuttig te zijn, maar heeft wel veel nadelen.

Zie bijlage I Toedieningsschema's chemoprophylaxe.

Vaccinatie bij clusters op scholen en kinderdagverblijven

Aan alle ongevaccineerde leerlingen van een school/kinderdagverblijf en hun ongevaccineerde broertjes en zusjes **wordt** actieve immunisatie met een conjugaat-vaccin **geadviseerd** bij twee of meer gevallen van meningokokkenziekte veroorzaakt door identieke stammen van MenC (hetzelfde sero- en subtype), binnen 31 dagen, op één (locatie van een) school/kinderdagverblijf.

Deze maatregelen gelden niet voor leerkrachten, overblijfmoeders en andere medewerkers van de school. Indien een school uit meerdere locaties bestaat (scholengemeenschap) en de kinderen van verschillende locaties veelvuldig contact met elkaar hebben (b.v. via dezelfde gymzaal), dan **kan de GGD besluiten** om alle kinderen op alle locaties (inclusief broertjes en zusjes) **te vaccineren**. (OMT-advies 060302)

Vaccinfalen

Tot nu toe is vaccinfalen nog niet voorgekomen in Nederland.

¹ Definitie cluster (OMT-advies 060302): een cluster bestaat uit minimaal drie gevallen, veroorzaakt door een identieke stam waarbij sprake moet zijn van een tenminste drie maanden durende verhoogde incidentie (minimaal twintig maal hoger dan wat normaal is voor die populatie). In Nederland was de gemiddelde incidentie van meningokokkose per jaar: 3,5/100.000. In het algemeen is in geïndustrialiseerde landen de incidentie circa 4/100.000 (zie <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/infectieziekten-en-parasitaire-ziekten/ziekten-in-het-rijksvaccinatieprogramma/meningokokken-c/omvang-en-trends>)

4. Voorlichting en media

Telefonische informatieverstrekking

- Zorg dat een folder klaar ligt waarmee op de meest gestelde vragen een antwoord kan worden gegeven (ISI 'Meningokokkenziekte', www.infectieziekten.info).
- Zorg dat er voldoende personeel is om (telefonische) vragen te beantwoorden.
- Bij grote onrust zijn meerdere mensen nodig om (telefonisch) informatie te verstrekken. Het is belangrijk dat er uniforme informatie wordt verstrekt.
- Zorg dat er een registratieformulier (bijlage V) klaar ligt om bij een groot aanbod te registreren welke vragen frequent voorkomen, welke groepen (wie) vragen stellen, welke vragen overleg behoeven, welke adviezen er zijn gegeven en hoe groot de tijdsbelasting is geweest.
- Aan de hand van een trend in de gestelde vragen kan actief informatie worden aangereikt aan publieksmedia in de regio, doelgroep, etc. Afwegingen hierbij zijn het bereik van de betreffende groep, de verspreiding, maar ook in hoeverre de informatie zal bijdragen aan de (on)rust.
- Plaats de ISI en FAQ op de website van de GGD en verwijs hiernaar tijdens telefoongesprekken.
- Informeer de burgemeester en wethouders over de situatie.
- Bij evaluatie van het huidige beleid is het belangrijk na te kunnen zoeken waar signalen vandaan komen en waar de meeste vragen vandaan komen.

Interne communicatie

- Zorg ervoor dat binnen de GGD de communicatielijnen ten aanzien van de berichtgeving kort en eenduidig zijn: licht de overige afdelingen en de receptie in waar men terecht kan met vragen.
- Benoem een interne coördinator als aanspreekpunt voor alle medewerkers die vragen beantwoorden.
- Vergeet de afdeling communicatie, JGZ van de GGD, wachartsen en directie niet. De directie beslist of bestuurlijk en politiek verantwoordelijken moeten worden ingelicht.

Voorlichting bij enkele gevallen verspreid over de regio die niet met elkaar verband houden

Geef in deze situatie aan de direct betrokkenen onmiddellijk adequate voorlichting over wat er aan de hand is, wat er staat te gebeuren, wanneer onderzoeksresultaten bekend zijn van het laboratorium, etc. Naast mondelinge informatie worden folders (ISI 'Meningokokkenziekte', www.infectieziekten.info) overhandigd, zodat de betrokkenen een en ander nog eens goed kunnen nalezen.

Aangezien het gaat om meerdere gevallen is te verwachten dat ook niet-direct betrokkenen vragen hebben over een eventuele verhoogde kans op besmetting. Om die reden is bredere actie gewenst. Bovendien zal de pers vragen stellen omdat zij erover wil publiceren. Om dit vóór te zijn, moet worden overwogen om de media te informeren met een persbericht (zie bijlage VI Persbericht). Belangrijk is dat vanaf het moment dat de pers wordt benaderd binnen de GGD goed is afgesproken wie de perscontacten onderhoudt. Zonder duidelijke afspraken hierover loopt men grote kans dat er verkeerde en onvolledige berichtgeving naar de media wordt gestuurd.

Het is noodzakelijk dat er een centraal informatiepunt is met kennis van zaken en ervaring in het geven van voorlichting. Dit informatiepunt dient in een zo vroeg mogelijk stadium geïnformeerd te zijn over wat er speelt en er zorg voor te dragen dat alle andere medewerkers van de GGD die erbij betrokken raken goed zijn geïnstrueerd.

Voorlichting bij meerdere gevallen in één klas of groep

Als er meerdere gevallen in één klas of groep zijn, is toevallige clustering onwaarschijnlijk en was er vermoedelijk blootstelling aan dezelfde bron of overdracht in de klas of groep. Dit

soort situaties leiden vrijwel altijd tot onrust in de klas en de school en bij de ouders. Directe actie is gewenst door middel van mondelinge en schriftelijke voorlichting, eventueel een informatieronde op school of andere voorlichtingsactiviteiten.

Het kan raadzaam zijn om algemene informatie over meningokokkose, door middel van een folder, in bibliotheken, scholen, peuterspeelzalen, wachtkamers van huisartsen en specialisten, consultatiebureau's en apotheken beschikbaar te stellen. (ISI 'Meningokokkenziekte', www.infectieziekten.info).

Ook is te verwachten dat de pers er aandacht aan wil besteden. Dit kan men het beste vóór zijn door in goed overleg met school en andere betrokkenen een persbericht samen te stellen en te verzenden. Het is belangrijk hierbij duidelijk te maken dat het een uitzonderlijke overdracht betreft (bijlage VI Voorbeeld persbericht).

Media

Belangrijke overwegingen bij de vraag hoe om te gaan met de media pers zijn:

- In hoeverre is er sprake van verhoogd risico voor de volksgezondheid?
- In hoeverre is er onrust te verwachten omtrent de verhoogde kans op besmetting?
- Hoe groot is de kans dat de pers hiervan op de hoogte raakt?
- In hoeverre wordt de privacy van betrokkenen geschaad door de pers te informeren?
- In hoeverre ontstaat er onnodige onrust onder de bevolking door actief de pers te benaderen?

Bij de afweging wanneer en op welke wijze de media c.q. het publiek geïnformeerd dienen te worden, helpt het onderscheid te maken in:

- enkele gevallen die niet met elkaar verband houden;
- meerdere gevallen die mogelijk wel met elkaar verband houden (bijvoorbeeld in één klas);
- overlijden van een patiënt.

Belangrijke aandachtspunten bij contacten met de pers

Vooraf

Maak afspraken over de wijze van informatieoverdracht en berichtgeving, zowel binnen de GGD (wie zijn de sleutelfiguren binnenshuis en wie is de contactpersoon voor de pers) als buiten de GGD (overweeg of schooldirectie, docenten, leerlingen en ouders kunnen worden betrokken bij contact met de pers). Ook bij één geval is het nodig om de betrokkenen uit te leggen hoe te handelen als ze worden benaderd door de pers. Adviseer betrokkenen de pers altijd door te verwijzen naar de GGD.

Spreek goed af wie het persbericht ondertekent en wie de perscontacten onderhoudt. Het is belangrijk dat degene die de pers te woord staat inhoudelijk deskundig is. Het voorkomt fouten die in de overdracht plaats kunnen vinden.

Algemeen

Besef dat nieuwswaarde iets anders is dan wat de GGD graag van de pers wil: informatieverstrekking. Een actief beleid, waarbij op basis van afspraken het initiatief bij de GGD komt te liggen, werkt goed.

Betrokkenen

Het is belangrijk dat ook degenen op wie een bericht betrekking heeft (patiënt en contacten) op de hoogte zijn van wat de GGD van plan is aan de media door te geven. Informeer patiënten, contacten, behandelaren, burgemeester en wethouders en vergeet vooral niet te vragen naar de toestand van de patiënt. Maak afspraken met de pers dat betrokkenen niet 'herleidbaar' (geen initialen of naam noemen) in de krant of op radio of televisie worden genoemd. Voor betrokkenen kan dit extra belastend zijn.

Verspreiding

Als één krant wordt ingelicht moeten alle kranten worden ingelicht, dat wil zeggen de belangrijkste regionale bladen. Dit geldt ook voor aanwezige lokale omroepen (radio en

televisie). Weeg altijd goed af of de niet onaanzienlijke tijdsinvestering opweegt tegen het mogelijk te bereiken doel.

Informatie

Overweeg om bij een persbericht een informatiemap voor de persvoorlichting samen te stellen. Geef eerlijke informatie. Geef geen onjuiste antwoorden of antwoorden die berusten op vermoedens. Er is sprake van een meningokokkose als deze klinisch én microbiologisch bevestigd is. Vóór die bevestiging kunnen er geen duidelijke uitspraken worden gedaan.

Vraag bij een radio- en/of televisie-interview vooraf welke vragen de interviewer gaat stellen, zodat men niet voor verrassingen komt te staan.

Zie ook bijlage VII Geheugensteun bij mediacontacten.

Bijlage I chemoprophylactica

Rifampicine (Rifadin[®], Rimactan[®])

- Dosering*(*) gedurende twee dagen:
- Volwassenen (kinderen >12 jaar): tweemaal daags 600 mg per os
 - Kinderen van 3 maanden tot 12 jaar: tweemaal daags 10 mg/kg per os (Max. 600mg)
 - Pasgeborenen tot 3 maanden: tweemaal daags 5 mg/kg per os

Contra-indicaties

- Zwangerschap (vooral de eerste drie maanden).
- Leverfunctiestoornissen, galwegobstructie.
- Overgevoeligheid voor rifampicine.

Waarschuwingen

- Veroorzaakt een rode verkleuring van urine, tranenvocht en sputum.
- Zachte contactlenzen kunnen onherstelbaar rood/oranje verkleuren.
- Kan de betrouwbaarheid van orale contraceptiva verminderen.
- Kan interactie geven met anticoagulantia.

Ceftriaxon (Rocephin[®])

Dosering

- Volwassenen, zwangeren (kinderen >15 jaar): éénmalig 250 mg i.m.
- Kinderen tot 16 jaar: éénmalig 125 mg i.m.

Contra-indicatie

- Overgevoeligheid voor cefalosporinen.

Waarschuwing

- Dosering aanpassen bij neonaten en lever- en nierfunctiestoornissen.

Ciprofloxacin (Ciproxin[®])

Dosering

- Volwassenen (kinderen >15 jaar): éénmalig 500 mg per os
- Kinderen tot 16 jaar: uitsluitend na overleg met kinderarts- infectioloog

Contra-indicaties

- Kinderen jonger dan 16 jaar uitsluitend na overleg met kinderarts-infectioloog.
- Overgevoeligheid voor chinolonen.
- Ernstige, gecombineerde lever- en nierfunctiestoornissen.
- Niet gebruiken bij zwangerschap en tijdens lactatie.

Waarschuwingen

- Kan interactie geven met orale anticoagulantia.
- Voorzichtigheid is geboden bij epilepsie.

(*) dosering volgens farmacotherapeutisch kompas 2003

Bijlage II Voorbeeldbrief aan ouder(s)/verzorgers

(inhoud aanpassen aan actuele situatie)

Geachte ouder(s)/verzorgers,

Vandaag werd ons bekend dat er binnen enkele dagen bij twee kinderen van meningokokkenziekte is vastgesteld. Vorige week heeft de GGD naar aanleiding van de eerste zieke u reeds informatie verstrekt over meningokokkenziekte. De kans om meningokokkenziekte te krijgen is klein. Maatregelen om die kans nog kleiner te maken hebben alleen zin in bepaalde situaties. Het gebeurt hoogst zelden dat er op school of in de klas een tweede kind de meningokokkenziekte krijgt.

Omdat er nu bij twee kinderen meningokokkenziekte is vastgesteld, is er sprake van een uitzonderlijke situatie.

De GGD adviseert nu, conform de landelijke richtlijnen, een antibioticumkuur als voorzorg voor alle kinderen en de leerkrachten van Het gaat alleen om de kinderen uit de klas van de zieke kinderen. Dit antibioticum is ter voorkoming van nieuwe ziektegevallen.

Wij vragen u om contact op te nemen met uw huisarts en de bijgevoegde brief voor de huisarts mee te nemen. De huisarts kan een recept voor het antibioticum voor uw zoon/dochter voorschrijven.

Het antibioticum moet twee dagen gebruikt worden en kan een rode verkleuring van de urine, traanvocht en speeksel veroorzaken.

Wat van belang is om te weten:

- Het nut van deze voorzorgsmaatregelen bij andere leerlingen dan klasgenoten van zieke kinderen is nooit bewezen en wordt daarom niet geadviseerd.
- Er zijn geen verdere bijzondere maatregelen nodig bij andere kinderen thuis of op andere scholen om te voorkomen dat uw kind ziek wordt.

Voor verdere informatie verwijzen wij u naar de folder die vorige week verstrekt werd.

Als u nog vragen heeft kunt u ons bellen tijdens kantooruren:

Als bijlage is toegevoegd een folder over meningokokkenziekte en een brief die u kunt meenemen naar de huisarts.

Met vriendelijke groet,

Als bijlage de ISI 'Meningokokkenziekte' toevoegen.

(Bron: GGD Hart voor Brabant)

Bijlage III Voorbeeldbrief aan huisarts, algemeen

(inhoud aanpassen aan actuele situatie)

Geachte collega,

Zoals u waarschijnlijk zult hebben vernomen zijn er enkele ziektegevallen van (mogelijk) meningokokkenziekte in

Het lijkt de GGD goed u op de hoogte te brengen van deze situatie en het beleid van de GGD toe te lichten.

Sinds vorige week zijn er drie kinderen uit ... opgenomen in ziekenhuizen. Inmiddels is van één casus microbiologisch bevestigd dat de ziekte veroorzaakt is door een meningokok. De andere twee zieken worden behandeld als zijnde meningokokkenziekte echter de diagnostiek is hiervan nog niet rond.

De GGD is gestart met bron- en contactonderzoek en twee van de zieke kinderen zitten op dezelfde basisschool. De GGD heeft informatie verstrekt via school aan de ouders over het ziektebeeld. Daarnaast zal een medewerker van het bureau infectieziektebestrijding vanavond om 19.00 uur op de school aanwezig zijn om vragen te beantwoorden die overblijven na lezing van het voorlichtingsmateriaal.

Het beleid van de GGD is om antibiotica voor te schrijven aan huisgenoten van de zieke kinderen of daarmee vergelijkbare contacten. Chemoprophylaxe is om bacteriën bij eventueel bestaande asymptomatische dragers te elimineren om zo overdracht naar anderen te voorkomen ofwel om secundaire ziektegevallen te voorkomen. Chemoprophylaxe is er niet om iedereen die contact heeft gehad vroeg te behandelen.

(Indien van toepassing)

Ouders van kinderen uit de klas(sen) waar meningokokkenziekte is geconstateerd, hebben van de GGD een brief gekregen met het advies om zich in verbinding te stellen met hun eigen huisarts voor het voorschrijven van profylaxe. Deze ouders hebben tevens een brief meegekregen bestemd voor de huisarts, waarin de indicatiestelling en dosering van de profylaxe staat vermeld.

Mocht u naar aanleiding van deze brief nog vragen of opmerkingen hebben dan kunt u contact opnemen met een van de medewerkers van het bureau infectieziektebestrijding van de GGD tel... .

Met vriendelijke groet,

(Bron: GGD Hart voor Brabant)

Bijlage IV Voorbeeldbrief aan huisarts, chemoprophylaxe

(inhoud aanpassen aan actuele situatie)

Geachte collega,

De GGD ... wil u op de hoogte brengen van een uitzonderlijke situatie en uw medewerking vragen. Afgelopen week is er bij twee kinderen uit de diagnose meningokokkose vastgesteld.

De huidige richtlijnen geven naast profylaxe van de gezins- en daarmee vergelijkbare zeer nauwe contacten aan om indien er zich binnen 31 dagen in een klas of groep van een zelfde school twee of meer ziektegevallen optreden chemoprophylaxe te adviseren **aan klas-/groepsgenoten en hun leerkrachten**.

Er is geen reden om een ruimer profylaxebeleid te voeren. Het nut van profylaxe bij andere leerlingen dan klasgenoten of broertjes en zusjes van deze klasgenoten is nooit aangetoond.

De GGD heeft inmiddels de ouders van deze groep op de hoogte gebracht van dit beleid en hen informatie gegeven over het ziektebeeld. Derhalve verzoekt de GGD u uw medewerking te verlenen en profylaxe voor te schrijven aan de kinderen uit de bovengenoemde groep. Het profylaxe schema ziet er als volgt uit:

Rifampicine (Rifadin) per os tweemaal daags gedurende 2 dagen

- volwassen (kinderen >12 jaar) 600 mg (2dd 2 dagen)
- kinderen 3 maanden - 12 jaar 10 mg/kg lichaamsgewicht (2dd 2 dagen)
(max 600 mg)
- kinderen tot 3 maanden 5 mg/kg lichaamsgewicht (2dd 2 dagen)

Contra-indicaties:

- zwangerschap (vooral de eerste drie maanden);
- zuigelingen beneden de drie maanden (alleen in uitzonderingsgevallen en onder medisch toezicht);
- leverfunctiestoornissen, galwegobstructie;
- overgevoeligheid voor rifampicine.

Waarschuwingen Rifampicine:

- Veroorzaakt een rode verkleuring van urine, tranenvocht en sputum.
- Zachte contactlenzen kunnen onherstelbaar rood/oranje verkleuren.
- Kan de betrouwbaarheid van orale anticonceptiva verminderen.
- Kan interactie geven met anticoagulantia.

Overigens zou ik u erop willen wijzen dat ondanks de chemoprophylaxe, het van essentieel belang blijft dat vooral kinderen in de directe omgeving van de meningokokkenpatiënt gedurende een maand zorgvuldig in de gaten worden gehouden.

Hopende u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd

Met vriendelijke groet,

(Bron: GGD Hart voor Brabant)

Bijlage V Registratieformulier publieksvragen

Datum:

Tijd:

Wie belt?

 ouder: man / vrouw huisarts specialist anders: nl.Uit (gemeente): school leerling pers

Wat is de vraag?

 ongerustheid verschijnselen besmettelijkheid voorzorgsmaatregelen anders: nl. medicijngebruik vaccin aantal nieuwe melding

Actie?

 gerustgesteld verwijzing naar: huisarts:

anders:

 informatie toezenden (adres vermelden achterzijde) terugbellen: telefoonnummer: anders: nl.Overleg nodig: ja nee

Paraaf:

Bijlage VI Persbericht

Hersenvliesontsteking ('nekkrimp') in (regio) A...

De afgelopen twee weken zijn er vier gevallen van meningokokkenmeningitis, in de volksmond 'nekkrimp' genoemd, vastgesteld in de gemeente B... Het gaat om twee kinderen van 5 en 6 jaar, één jongen van 17 jaar en een meisje van 16 jaar.

Uit nader onderzoek van de GGD ... blijkt dat de ziektegevallen geen verband met elkaar houden.

De GGD ... is gestart met het nemen van de noodzakelijke maatregelen nu zich enkele gevallen van hersenvliesontsteking hebben voorgedaan in A... Het gaat hierbij om maatregelen voor de mensen die zeer nauwe contacten hebben met de zieken. De kans op overdracht van de ziekte is klein.

Aan de toenemende stroom telefoontjes merkt de GGD dat er onrust is ontstaan onder de plaatselijke bevolking omdat men niet goed weet wanneer en of er bij bepaalde klachten sprake is van hersenvliesontsteking. Bij de vorm van hersenvliesontsteking waar het hier om gaat, treden meestal een aantal van de volgende ziekteverschijnselen op: erge hoofdpijn, vooral wanneer het hoofd naar voren wordt gebogen, vaak gepaard gaand met misselijkheid of braken, hoge koorts en sufheid. Rode vlekjes op de huid en in de mond (bloedinkjes) kunnen tekenen zijn van de zeldzame maar zeer ernstige vorm met bloedvergiftiging van deze ziekte.

Informatie:

De GGD heeft een **folder** met informatie over nekkrimp ontwikkeld die o.a. bij huisarts, apotheek en bibliotheek kan worden opgehaald. Ook is via het **telefoonnummer** 0... van de GGD informatie in te winnen.

Noot voor de redactie:
wilt u meer informatie of een interview dan kunt u contact opnemen met ..., telefoon ...

Bijlage VII Geheugensteun bij mediacontacten

Datum: Tijd:

Naam:

Telefoonnummer:

Faxnummer:

Namens krant/omroep (radio of tv):

Rubriek/programma:

Wat is de aanleiding:

Wie is er nog meer geraadpleegd:

Afspraken over privacy-bescherming van betrokkenen:

Wat is de deadline:

Bij publicatie: mogelijkheid tot correctie vooraf: ja / nee

Afspraak omtrent correctie:

Vraag:

Indien interview gevraagd wordt tevens onderstaande gegevens checken:

Plaats van interview:

Tijdstip interview:

Tijdstip uitzending:

Live uitzending: ja / nee

Wordt het interview in zijn geheel uitgezonden: ja / nee

Interview m.b.v. opname-apparatuur: ja / nee

Wie is nog meer uitgenodigd:

Wat is de achtergrond van de overige genodigden:

Wat zijn globaal de standpunten van de overigen:

Hoe wordt het programma aangekondigd:

Wat zal de eerste vraag zijn: