



INFECTIE ZIEKTEN:

"HET IS VIJF VOOR TWAALF"

INHOUD

01 | Voorwoord: Gezond West Brabant

02 | Infectieziekten: 'het is vijf voor twaalf'

03 | 'Zet in op preventie'

07 | Meer over preventie

17 | 'Weeg volksgezondheid mee'

21 | 'Ben voorbereid op een uitbraak'

24 | Colofon

VOORWOORD

GEZOND WEST-BRABANT

UW UITDAGING

Meer taken met minder budget. Ook uw gemeente heeft te maken met de gevolgen van de decentralisaties. Deze ontwikkelingen vragen om scherpe en weloverwogen keuzes in het beleid en de begroting van uw gemeente. Waar legt u daarin de accenten zodat zo veel mogelijk inwoners zo lang mogelijk en zo zelfstandig mogelijk kunnen blijven meedoen in de samenleving? Ook als er sprake is van een verstandelijke, lichamelijke of psychische beperking.

HET DOEL

Wie meedoet is namelijk gezonder en gelukkiger, en wie gezond en gelukkig is doet beter mee. Dat geldt voor kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. En dat geldt overal: in de leef-, werk- en leeromgeving.

DE THEMA'S

Op gezondwestbrabant.nl bieden wij u uitgebreide (achtergrond)informatie over onderwerpen die de komende vier jaar uw aandacht vragen. Ieder online magazine behandelt een thema waarvan het belangrijk en urgent is dat het een plek op de agenda krijgt in uw gemeente.



Annemieke van der Zijden,
directeur publieke gezondheid

INFECTIEZIEKTEN: HET IS VIJF VOOR TWAALF

Een van de grootste bedreigingen voor de volksgezondheid is de opkomst van resistente micro-organismen. Steeds meer bacteriën die infectieziekten veroorzaken, worden minder gevoelig voor bestaande antibiotica. Infectieziekten verspreiden zich daardoor steeds sneller. Maar ook het risico op nieuwe bacteriën door inter-nationaal toerisme en de import van voedingsmiddelen speelt hierbij een rol. Evenals de toename van intensieve veehouderijen waardoor mens en dier steeds dichterbij elkaar wonen.

Wat u kunt betekenen in deze zorgelijke ontwikkeling, leest u in deze eerste uitgave van gezondwestbrabant.nl over preventie, monitoring en bestrijding van infectieziekten. Zo voorkomen we dat we teruggaan naar de tijd waarin mensen overleden aan een longontsteking.





*Stijn Raven,
arts infectieziektebestrijding GGD West-Brabant*

'ZET IN OP PREVENTIE'

"Geef veel aandacht aan het voorkomen van infectieziekten en aan een goede hygiëne", zegt Stijn Raven, arts infectieziektebestrijding bij GGD West-Brabant. "Wees daarbij alert op uitbraken, ook buiten zorginstellingen. Ga terughoudend en verantwoord om met antibiotica. Want als deze medicijnen niet meer werken, lopen we het risico dat we teruggaan naar de tijd dat een longontsteking dodelijk was."

GROTERE RESISTENTIE

Schadelijke micro-organismen zijn bijvoorbeeld bacteriën, gisten en schimmels. Ze zijn onzichtbaar voor het blote oog. En steeds minder gevoelig voor antibiotica. Bij de bestrijding van infectieziekten zijn steeds zwaardere medicijnen nodig, totdat er uiteindelijk helemaal geen antibiotica meer beschikbaar zijn. Artsen moeten voor huidinfecties of ontstekingen aan lucht- en urinewegen nu al vaker zwaardere medicijnen voorschrijven dan enkele jaren geleden. "De lichtere middelen die de voorkeur hebben, helpen niet meer", zegt Stijn Raven. "Zorgelijk, want dit zijn aandoeningen die relatief vaak voorkomen."

GEVOLGEN VOOR KWETSBARE MENSEN

Vooral voor kwetsbare mensen kunnen de gevolgen fors zijn. "Denk aan opname in een ziekenhuis omdat antibiotica met een infuus moeten worden gegeven", zegt Stijn. "Of ze hebben een veel langere behandeling nodig." Daarbij zal het aantal ouderen de komende decennia groeien en

daarmee ook het aantal personen dat gemakkelijker vatbaar is voor een infectie. Verzorging zal bovendien steeds vaker thuis plaatsvinden en minder in verzorg- en verpleegtehuizen. Deze zorg is dan in handen van mantelzorgers, maar zij weten vaak onvoldoende over infectieziekten.

SNELLERE VERSPREIDING

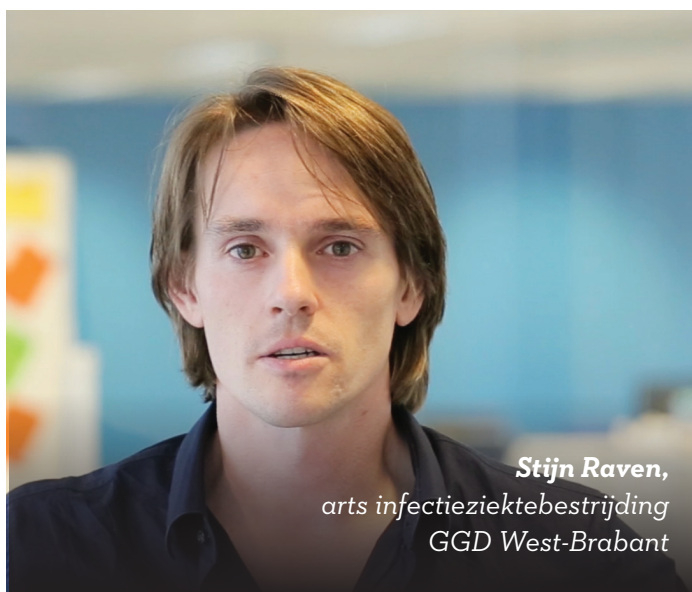
Dat bacteriën geen grenzen kennen - of het nu gaat om instellingen, gemeenten of landen - blijkt ook uit de steeds snellere verspreiding van infectieziekten door internationaal toerisme en de import van buitenlandse voedingsmiddelen. Reizigers die terugkomen uit bijvoorbeeld Zuid-Oost-Azië, kunnen bacteriën bij zich dragen die moeilijker te bestrijden zijn met antibiotica dan soortgelijke bacteriën hier. Denk aan ESBL-bacteriën die toeristen kunnen oplopen via besmet voedsel in het buitenland. Of aan de uitbraak van de EHEC-bacterie in Duitsland die in Nederland ook gemakkelijk grote schadelijke gevolgen voor de gezondheid had kunnen hebben.

HOGERE MENS-DIERDICHTHEID

Gebieden waar mens en dier relatief dicht op elkaar wonen - zoals in West-Brabant het geval is - brengen eveneens risico's met zich mee voor de volksgezondheid. Dieren dragen bacteriën bij zich die ook mensen kunnen besmetten, zoals de MRSA-bacterie. Door het gebruik van antibiotica in de veehouderij worden deze bacteriën resistent. "We moeten daarom streven naar zo min mogelijk anti-biotica in de veehouderij", zegt Stijn. "Er zijn in Nederland diverse stappen gezet om het gebruik van deze middelen te verlagen. Maar ook in het buitenland moet het gebruik van antibiotica fors naar beneden."

'Monitor Infectieziekten West-Brabant'

In haar monitoring- en waakvlamfunctie, houdt de GGD continu het aantal infectieziektegevallen binnen de 18 West-Brabantse gemeenten bij. Door de verplichte melding van bepaalde infectieziekten door artsen, instellingen en laboratoria, heeft de GGD een goed beeld van de ziektegevallen in de gemeenten in West-Brabant. In 2013 betrof het 446 gevallen, waarvan veel mazelen. Bekijk de situatie van uw eigen gemeente in de Monitor Infectieziekten West-Brabant.



Stijn Raven,
arts infectieziektebestrijding
GGD West-Brabant

.....
"WE LOPEN HET
RISICO DAT WE
TERUGGAAN
NAAR DE TIJD
**DAT EEN
LONGONTSTEKING
DODELIJK WAS.**"
.....



BELEID

EEN STEVIGE FUNDERING

De Wet publieke gezondheid legt een solide basis voor infectieziektebestrijding. Deze wet maakt het college van Burgemeester en Wethouders verantwoordelijk voor onder meer het treffen van preventieve maatregelen en bron- en contactopsporing bij meldingen van infectieziekten. In geval van een epidemie van erg besmettelijke ziekten, zoals mazelen en voedselinfecties, geeft de burgemeester leiding aan de bestrijdingsoperatie. In nog heftigere gevallen, zoals bij een uitbraak van pokken, polio of SARS, is de Veiligheidsregio aan zet en neemt de minister de coördinatie over. Gezamenlijk zijn deze partijen verantwoordelijk voor het treffen van voorbereidingen 'voor het geval dat er een uitbraak komt'. Dit is in 100 woorden de Wet publieke gezondheid over infectieziekten.

Meer weten?

Leest u dan de volledige wetteksten en vooral hoofdstukken II, § 4, en V
http://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/geldigheidsdatum_14-07-2014.



INFOGRAPHIC

DE BEDREIGING SAMENGEVAT



BELEID

WERELDWIJDE AANPAK BRMO

BRMO staat voor Bijzonder Resistente Micro-Organismen én voor de grootste zorg van onze artsen en verpleegkundigen infectie-ziektebestrijding. Deze bezorgdheid delen zij met minister Edith Schippers van Volksgezondheid en staats-secretaris Sharon Dijksma van Economische Zaken. Onder leiding van hen, maakten 37 landen internationale afspraken over de aanpak van antibioticaresistentie tijdens de bijeenkomst "Joining Forces for Future Health" op 25 en 26 juni 2014 in Den Haag. Antibiotica zijn geneesmiddelen om bacteriën te doden of de groei ervan te remmen. Tegen ieder antibioticum ontwikkelen bacteriën vroeg of laat weerstand (resistentie). Dit betekent dat het geneesmiddel zijn werk niet meer doet. In de toekomst kan dat zomaar betekenen dat er geen geschikt antibioticum meer is om een infectieziekte te bestrijden. De impact hiervan bij een epidemie kan omvangrijk zijn. Er wordt gewerkt aan een Global Action Plan met maatregelen op het gebied van publieke bewustwording, hygiëne, regelgeving, toezicht, wetenschappelijk onderzoek en de ontwikkeling van nieuwe antibiotica in publiek-private samenwerking.

Meer weten?

Leest u dan de internationale aanpak
http://www.allesisgezondheid.nl/Gezondheidsnieuws/Okttober_2014/Internationale_aanpak_antibioticaresistentie



STERFTE DOOR ANTIBIOTICA-RESISTENTIE

MEER OVER PREVENTIE

*Eliane Thewessen,
bestuurder van verpleeghuis de Riethorst in Geertruidenberg*

'UITBRAAK VEROORZAAKT GROTE ONRUST'



Het eerste verpleeghuis in Nederland dat een uitbraak van de Klebsiella-bacterie heeft meegemaakt. En zeker niet de laatste.

Eind 2013 is er een uitbraak van een specifieke Klebsiella-bacterie in verpleeghuis de Riethorst in Geertruidenberg. Vijf oudere bewoners raken besmet met deze darmbacterie. Gezonde mensen hebben er weinig last van, maar voor bewoners met een kwetsbare gezondheid is dat anders. Daarbij komt dat deze bacterie resistent is en dus niet meer te behandelen met antibiotica.

De uitbraak is ingrijpend. Het verpleeghuis besluit besmette bewoners onder te brengen in een aparte locatie, afgezonderd van de rest. Daar mogen zij wel van hun kamer af en kunnen ze zich vrij bewegen. Bij alle bewoners van het verpleeghuis moet bovendien minstens twee keer een

kweek gedaan worden om het verloop van de ziekte te monitoren. Ook dat is ingrijpend.

“Bij jonge mensen is het al niet makkelijk om een monster te verzamelen met behulp van een wattenstaafje bij hun achterste. Laat staan bij onze bewoners van wie er veel dementerend zijn en het helemaal lastig uitleggen is.”

De hele organisatie staat onder druk. De media, omwonenden en alle andere betrokkenen kijken nauwlettend mee. Krijgt de instelling de besmetting wel onder controle? Verpleeghuis de Riethorst brengt de informatie over de uitbraak actief naar buiten, te beginnen met de NOS. “Dat heeft onze instelling veel goed gedaan, blijkt uit onze evaluatie. De buitenwereld vindt dat we goed en eerlijk gecommuniceerd hebben.” Dat is ook meteen de belangrijkste les: altijd zo snel mogelijk vertellen wat je zeker weet.

“Toen ik nog in het ziekenhuis werkte als arts-microbioloog, beschouwden we dit soort epidemieën als een intern probleem. Dat we nu ook de gemeente op de hoogte moesten stellen, was compleet nieuw voor mij. Maar het was wel terecht, want een verpleeghuis staat midden in de maatschappij. Meer nog dan een ziekenhuis is een verpleeghuis een publiek gebouw waar bewoners, verzorgers, bezoekers en leveranciers ‘in en uit lopen’ met alle risico’s van dien.”

.....

MEER OVER PREVENTIE

*Jan Kluytmans,
arts-microbioloog verbonden aan het Amphia Ziekenhuis te Breda*

'BACTERIËN KENNEN GEEN GRENZEN'



*"HET PREVENTIE-
BELEID VAN ZIEKEN-
HUIZEN ZOU OVERAL
GEMEENGOED
MOETEN WORDEN."*

Een goede samenwerking is noodzakelijk voor een effectieve bestrijding van infectieziekten. Bacteriën trekken zich immers niets aan van scheidslijnen tussen instellingen.

"De bestrijding van infectieziekten in Nederlandse ziekenhuizen is prima geregeld. Daar herkent men een infectie snel en is bekend wat er moet gebeuren om een uitbraak vroegtijdig te stoppen. De infectiebron bevindt zich doorgaans niet in het ziekenhuis, maar daarbuiten."

In verpleeghuizen, in de thuiszorg en uiteraard ook thuis, kan een uitbraak ongemerkt plaatsvinden. Dat geldt met name voor bacteriën die ongevoelig zijn voor antibiotica, zoals MRSA. De meeste mensen die hiermee besmet raken, worden namelijk zelf niet ziek maar zijn wel drager van de MRSA-bacteriën. En of je drager bent, is alleen aan te tonen via microbiologisch

onderzoek; tot die tijd kan een infectie dus om zich heen grijpen zonder dat je het in de gaten hebt. Daarom is het belangrijk om te werken aan bewustzijn, deskundigheid en communicatie in verpleeghuizen, thuiszorg en andere locaties. Het preventiebeleid van ziekenhuizen zou overal gemeengoed moeten worden. Daarnaast is een goede samenwerking noodzakelijk voor een effectieve bestrijding van infectieziekten. Elkaar bij een uitbraak snel informeren bijvoorbeeld. Bacteriën kennen immers geen grenzen en trekken zich dus ook niets aan van scheidslijnen tussen instellingen.

“In ons werkgebied werken ziekenhuizen nauw samen met GGD en anderen als het gaat om preventie van infectieziekten. Bij een uitbraak buiten zorginstellingen, zijn gemeenten verantwoordelijk voor het faciliteren en scheppen van randvoorwaarden voor goede en veilige zorg. Daarbij gaat het ook om goede voorlichting en communicatie richting betrokkenen en de leefgemeenschap waarin de uitbraak zich voordoet: zij moeten weten waar ze aan toe zijn, zich beschermd weten en niet in paniek raken. “In Geertruidenberg hebben wij dankbaar gebruik

.....



<http://eenbredeblikopgezondheid.wordpress.com/2013/11/01/infectieziektebestrijding-voorkomen-van-verdere-verspreiding/>

MEER OVER PREVENTIE

*Lennie Koster,
consulent vrijwilligerszorg bij HOOM Oosterhout*

VERGRIJZING & MANTELZORG IN WEST-BRABANT



*“ALS VRIJWILLIGERS OP DE
HOOGTE ZIJN VAN DE
RISICO'S (VOOR BESMETTING),
KUNNEN ZIJ JUIST GOED SIG-
NALEREN OF EEN CLIËNT
KWETSBAARDER WORDT.”*

Lennie Koster (r) en Petra de Kramer van HOOM

Voorlichting en ondersteuning door gemeenten aan vrijwilligers wordt in de nabije toekomst nog belangrijker.

“Ruud, een van de vrijwilligers bij HOOM, kreeg scabiës (schurft, red.) van een meneer, met wie hij regelmatig een activiteit onderneemt. Zowel meneer, als zijn partner en Ruud waren helemaal niet bedacht op besmetting. Achteraf hadden zij graag gewild dat er open over de risico's gepraat was. Met die kennis hadden zij maatregelen kunnen nemen om besmetting te voorkomen.”

“Vrijwilligers staan zeker open voor extra voorlichting en informatie over preventieve maatregelen. Bijvoorbeeld over hoe een blaasontsteking te voorkomen, waar veel ouderen last van hebben. Of waarop te letten bij gezinnen met ouders die een verstandelijke beperking hebben. Ook daar komen vanwege de veranderingen in de zorg namelijk steeds minder professionele medewerkers over de vloer. In de uren dat vrijwilligers aanwezig zijn bij een cliënt kunnen ze dan in de gaten houden of iemand zichzelf en het huis nog wel voldoende schoon houdt, of de koelkast niet onaangenaam ruikt, of het vaatdoekje niet eerst gebruikt wordt om de vloer schoon te maken en daarna weer voor het aanrecht? Het zit hem vaak in dit soort kleine signalen die erop kunnen duiden dat een cliënt kwetsbaarder wordt. ”

Vrijwilligers slaan een brug tussen de cliënt, de mantelzorg, de professionele thuiszorg en de gemeente. Gemeenten bieden daarbij al de nodige ondersteuning, maar voor de nabije toekomst wordt dat nog belangrijker. Ook verdient de samenwerking met professionals alle aandacht. Om besmetting te voorkomen, moeten verschillende betrokkenen rondom de zorg van een persoon goed samenwerken. Goede communicatie is een randvoorwaarde.”

.....



INFOGRAPHIC

VERGRIJZING & MANTELZORG IN WEST-BRABANT

.....

MEER OVER PREVENTIE

*Wilma van Trijp,
sociaal verpleegkundige infectie-ziektebestrijding GGD West-Brabant:*

'KAN MIJN BUURMAN MET MRSA WEL NAAR DE BINGO?'



Het gaat (bij deze afweging) overigens niet alleen om de leefbaarheid van cliënten, maar ook om hun kwaliteit van leven.

"Laatst kreeg ik een telefoontje van een mevrouw die mantelzorger is van haar buurman. Ze had hem bezocht in het ziekenhuis, waar de verpleegkundigen mondkapjes, schorten en handschoenen droegen. Haar buurman was namelijk besmet met MRSA; een bacterie die niet meer reageert op normale antibiotica. Toen de buurman thuiskwam, bleken de schorten echter niet meer nodig. En op de zaterdag daarna ging de buurman gewoon weer naar de bingo in het dorp. Ze vroeg zich af of dat wel mocht. In het ziekenhuis had zij toch echt begrepen dat hij besmettelijk was."

“Ja hoor, uw buurman mag naar de bingo, legde ik uit. Om te voorkomen dat een bacterie zich verspreidt, zijn er in een ziekenhuis namelijk veel zwaardere maatregelen nodig dan in een thuis-situatie. MRSA is vooral gevaarlijk voor personen met een kwetsbare gezondheid en in een ziekenhuis liggen immers veel zieken bij elkaar. Als een bacterie zich dan verspreidt, kan het grote gevolgen hebben.”

“Ik vertelde haar dat thuis een zorgvuldige hygiëne - zoals goed handen wassen – voldoende is. Haar buurman kon dus gewoon naar de bingo. Zij begreep het verschil en was gerustgesteld.”



BEST PRACTICE

<http://www.ggdacademy.nl/Trainingen/Aangekleed-beschermd>



BLOG

<http://eenbredeblikopgezondheid.wordpress.com/2013/11/01/infectieziektebestrijding-voorkomen-van-verdere-verspreiding/>

MEER OVER PREVENTIE

Trudy Harthoorn,
wijkverpleegkundige bij Careyn

'SCABIËS KON ZICH ONGEMERKT VERSPREIDEN'



Tot het moment van de diagnose, kan een infectieziekte zich ongemerkt verspreiden. De impact van een besmette persoon kan dan enorm zijn.

Vorig jaar vond een uitbraak van scabiës (schurft, red.) plaats in de wijk van Trudy Harthoorn. Een bejaard echtpaar was besmet. Eerst de man, later de vrouw en beiden klaagden over jeuk. Lange tijd dachten huisarts en dermatoloog dat het om eczeem ging. Na een half jaar werd alsnog de diagnose scabiës gesteld. Tot dat moment heeft de infectie zich ongemerkt kunnen verspreiden. Trudy: "Het lastige bij scabiës is dat je er lang mee kunt rondlopen zonder het te weten. Pas na twee tot zes weken merk je de eerste symptomen, zoals jeuk. Bovendien kan jeuk op andere

aandoeningen wijzen, zoals nierfalen en eczeem.”

“Direct na de diagnose werd de GGD West-Brabant ingeschakeld. Zij stuurden een arts infectieziektebestrijding en een gespecialiseerde verpleegkundige die alle betrokkenen informeerden en uitlegden wat scabiës inhoudt en welke maatregelen er genomen moesten worden. Dat ging ver. Behalve het echtpaar zelf moesten alle hulpverleners en mantelzorgers om hen heen een medicijnkuur doen om verspreiding te voorkomen. Tientallen mensen binnen de dagverzorging en wijkverpleging, maar ook daarbuiten. Het ging dus om een hele kring mensen. Verder moest het echtpaar hun woonruimte, kleding en beddengoed grondig laten reinigen.”

“Het duurt daarna nog enkele maanden voordat er zekerheid is dat de infectieuitbraak onder controle is. Zij kan immers iedere keer weer opduiken.”



BELEID

OOK BACTERIËN BLIJVEN LANGER ZELFSTANDIG THUIS WONEN!

Op 1 januari 2015 treedt de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking. Doel van de wet is om mogelijk te maken dat mensen langer en zo zelfstandig mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Ouderen en personen met een beperking met onvoldoende eigen kracht en/of zonder sociaal netwerk om op terug te vallen, krijgen via de nieuwe Wmo-wet passende ondersteuning om mee te kunnen blijven doen, zoals begeleiding, dagbesteding of huishoudelijke hulp. De eigen mogelijkheden en behoeften en die van hun mantelzorgers vormen daarbij het uitgangspunt. Van gemeenten wordt verwacht dat zij elke vier jaar een Wmo-plan opstellen. Artikel 2.1.2., lid 4 van de (ontwerp-)wet schrijft bovendien in dat plan de verbinding met publieke gezondheid voor: aandacht voor het voorkomen en bestrijding van infectieziekten is noodzakelijk. Samen met de ouderen en personen met een beperking blijven immers ook bacteriën en virussen ‘langer zelfstandig thuis wonen’. Niet alleen de mensen zelf, maar ook hun mantelzorgers en betrokken vrijwilligers en professionele hulpverleners moeten goed op de hoogte zijn van hygiënemaatregelen voor lichaam en omgeving.

Meer weten?

Bezoekt u dan de website van de Rijksoverheid
<http://www.rivm.nl/Onderwerpen/H/Hygiene>



INFOGRAPHIC

IMPACT VAN ÉÉN SCABIËSMELDING



Renske Nijdam,
adviseur milieu en gezondheid Bureau Gezondheid Milieu & Veiligheid

"WEEG VOLKSGEZONDHEID MEE"

Het economisch belang van de veehouderij is groot. "Bij de beoordeling waar een veehouder zich wel of niet kan vestigen of uitbreiden, is het daarom belangrijk dat een gemeente alle gezondheidsrisico's expliciet meeweegt", zegt milieuadviseur Renske Nijdam. "Zij hebben allerlei mogelijkheden om daarin te sturen."

Intensieve veehouderijen in de buurt van bebouwing kunnen overlast bezorgen en vergroten het risico op ziektes bij omwonenden. Het gaat daarbij niet alleen om stank, maar ook om bijvoorbeeld fijnstof en de verspreiding van Q-koorts en andere ziekteverwekkers. Daarnaast ziet de GGD dat mensen in de buurt van pluimveehouderijen meer klachten hebben aan de luchtwegen dan mensen die er verder vandaan wonen.

Renske Nijdam adviseert gemeenten over intensieve veehouderij. "Het gaat om de vraag wat gemeenten willen met de intensieve veehouderij en hoe gezondheid daar onderdeel van uit maakt", zegt ze. Dit kunnen ze bijvoorbeeld vastleggen in een plattelandsnota of in een bestemmingsplan. Vervolgens kunnen gemeenten via individuele milieuvergunningen van de veehouderij maatregelen eisen om de gezondheid voor omwonenden te borgen. Denk bijvoorbeeld aan het inperken van geuruitstoot en extra aandacht voor bedrijfshygiëne."

HYGIËNE

Een van de risico's bij veehouderijen vormen de virussen en bacteriën uit de stallen, die mogelijk ziekten veroorzaken bij overdracht van dier op mens. "De veehouder speelt zelf een belangrijke rol in de preventie van de overdracht van deze zogenaamde zoönosen", zegt Renske. "Als die goed op de hygiëne let, voorkomt hij dierziekten. Bovendien voorkomt hij dat de ziekteverwekkers zich vanuit de stal over de omgeving verspreiden. Goede bedrijfshygiëne zorgt dus niet alleen voor een betere beheersing van risico's in de stal, maar ook daarbuiten."

DIERENWELZIJN

Dat vraagt van gemeenten soms om lastige keuzes, want dierenwelzijn is ook belangrijk. Een voorbeeld: Kippen met een vrije uitloop hebben meer leefruimte, alleen neemt de hoeveelheid fijn stof – die schadelijk is voor de luchtwegen – toe wanneer kippen buiten lopen. Bovendien lopen kippen buiten meer kans om besmet te worden met vogelgriep, die verspreid wordt via de poep van buitenvogels. "Zeker in de buurt van woningen ontraden wij als GGD daarom stallen met vrije uitloop. Of we adviseren de buitenuitloop bij stallen af te dekken."

WETENSCHAPPELIJK BEWIJS

Gemeenten hebben dan ook

behoefte aan meer wetenschappelijk bewijs over de gevolgen van intensieve veehouderij voor omwonenden, weet Renske. Het RIVM onderzoekt op dit moment de relatie tussen veehouderij en volksgezondheid. Maar wacht als gemeente niet op de uitkomsten van het onderzoek, adviseert zij. "Gemeenten zijn nu al verplicht de gezondheidsrisico's en gevolgen mee te wegen bij besluiten rondom veehouderijen." Zo ontwikkelde de Provincie Brabant in samenwerking met de overheid, ondernemers en maatschappelijke organisaties de Brabantse zorgvuldigheidsscore veehouderij (BZV). Brabant beoogt met de BZV vóór 2020 een Zorgvuldige Veehouderij te realiseren: veehouderijen die op een gezonde manier verbonden zijn met de leefomgeving van omwonenden.



.....

MEEWEGEN VAN VOLKS-
GEZONDHEID VRAAGT
VAN GEMEENTEN SOMS
OM LASTIGE KEUZES,
**WANT DIERENWELZIJN
IS OOK BELANGRIJK.**

.....

Het RIVM onderzoekt op dit moment de relatie tussen veehouderij en volksgezondheid onder omwonenden op verschillende afstanden van veehouderijen. Deelnemers vullen een vragenlijst in, sturen een ontlastingsmonster in en ondergaan een longtest. Ook wordt er bloed afgenomen en een uitstrijkje van de neus gemaakt. Daarnaast doen de onderzoekers op verschillende afstanden van een klein aantal veehouderijen luchtmetingen om te bepalen hoe ver fijnstof, endotoxinen [onderdelen van bacteriën, red.] en andere ziekteverwekkers zich kunnen verspreiden. "Op die manier wordt veel duidelijker wat de gevolgen van blootstelling voor de gezondheid van omwonenden van intensieve veehouderij zijn dan we nu weten", verwacht Renske.



INFOGRAPHIC

GEZONDHEIDS-RISICO'S VEEHOUDERIJEN



BEST PRACTICE

Q-KOORTS TERUG GEDRONGEN

Door gezamenlijke inspanningen vanuit de sectoren landbouw en volksgezondheid, is het aantal Q-koortsbesmettingen in West-Brabant gedaald van 32 personen in 2009 naar een persoon in 2013. Zo zijn alle schapen en geiten in Noord-Brabant van houders of bedrijven met meer dan 50 dieren of bedrijven met een publieksfunctie gevaccineerd tegen Q-koorts, waardoor de kans op besmetting nu veel kleiner is dan in 2009. Bovendien gelden voor besmette bedrijven specifieke maatregelen. Indien nodig informeert de GGD (huis)artsen over besmette bedrijven in hun omgeving zodat deze alert kunnen zijn op symptomen van Q-koorts bij patiënten.

	2009	2010	2011	2012	2013
Q-KOORTS	32	19	6	5	1

Bron: Factsheet infectieziekten GGD West-Brabant, 2013



BELEID

VEEL DIEREN EN MENSEN OP EEN KLEIN STUKJE GROND

De Gezondheidsraad concludeert in haar advies 'Gezondheidsrisico's rond veehouderijen' (2012) dat het niet bekend is tot welke afstand omwonenden van veehouderijen verhoogde gezondheidsrisico's lopen. Omwonenden zijn echter vaak ongerust, en dat verdient volgens de raad serieuze aandacht. Over het algemeen geldt dat gezondheidsrisico's afnemen met het vergroten van de afstand. De raad adviseert daarom dat gemeenten samen met GGD en belanghebbenden, lokaal beleid ontwikkelen met minimumafstanden die met behulp van het Beoordelingskader Gezondheid en Milieu vastgesteld kunnen worden.'

Dit beoordelingskader neemt factoren zoals geurhinder en ongerustheid over risico's mee. Naar verwachting komt er in het najaar van 2014 een wetsvoorstel waarmee provincies en gemeenten de mogelijkheid krijgen om vanuit het oogpunt van volksgezondheid grenzen te stellen aan de veehouderij.

Meer weten?

Leest u dan de samenvatting van het advies 'Gezondheidsrisico's rond veehouderijen'



<http://eenbredeblikopgezondheid.wordpress.com/2014/04/22/gezondheid-binnen-bereik/>



Jos de Laat,
adjunct-directeur GHOR Midden- en West-Brabant

'BEN VOORBEREID OP EEN UITBRAAK'

Het is zaak dat gemeenten goed zijn voorbereid op een uitbraak van infectieziekten, vindt Jos de Laat. Een goede voorbereiding behelst niet alleen waterdichte procedures, draaiboeken en protocollen, het betekent óók regelmatig oefenen zodat iedereen wéét wat hij moet doen. Neem de huidige uitbraak van het zeldzame Ebola-virus in verschillende Afrikaanse landen. In het Westen neemt de onrust toe dat het virus zich ook hier manifesteert.

De kans dat iemand in Nederland of een ander Westers land besmet is of raakt, is zeer klein maar niet uit te sluiten. Denk aan de situatie waarbij personen vanuit bovengenoemde landen naar ons land komen én daar contact hebben gehad met patiënten. In Guinee, Liberia, Sierra Leone, Nigeria en de Democratische republiek Congo grijpt het zeldzame Ebola-virus sinds februari om zich heen. In oktober 2014 waren er naar schatting van de WHO zo'n 10.000 patiënten besmet met deze ernstige infectieziekte. Bijna de helft van hen is overleden.

OEFENING BAART KUNST

Mocht het zover komen, dan moet een bestuurder zorgen dat de crisis beheersbaar wordt. "Zowel voor de zieke als gezonde mensen", vult Jos de Laat aan. Outbreak management – het oefenen

van een uitbraak van infectie-ziekten – geeft bestuurders een snel beeld van de gevolgen voor de eigen gemeente. Misschien moeten er een heleboel mensen thuisblijven om verspreiding te voorkomen. Of is het nodig om gebouwen af te sluiten en wijken af te grendelen. Hoe pak je dat concreet aan? Hoe betrek je burgers bij het voorkomen van verdere besmetting? In dit kader oefende GGD/GHOR op 14 mei van dit jaar, samen met een aantal bestuurders van gemeenten in West-Brabant en ziekenhuizen een denkbeeldige uitbraak van een virus. Het ging om een besmettelijke ziekte tijdens een Jamboree, festijn waar duizenden scouts uit veel verschillende landen samenkwamen. Het zorgde voor veel onrust, onveiligheid en emotie onder de bezoekers en daarbuiten. De media waren er als de kippen bij om te vragen wie er schuldig was aan de uitbraak.

ONGRIJPBAAR

Regelmatig oefenen levert bovendien belangrijke leerpunten op voor de deelnemers. “De meeste mensen willen graag eerst veel informatie hebben voordat ze iets gaan doen”, zegt Jos de Laat. “Dat geldt ook voor bestuurders.” Bestuurders zijn vooral gericht op de bestrijding van ‘flitsrampen’, zoals Jos het noemt. Bijvoorbeeld een uitslaande brand die zo snel mogelijk gedoofd moet worden of een ernstige kettingbotsing met vele voertuigen en gewonden. Epidemieën zijn ongrijpbaarder en onbekender, terwijl ze duizenden mensen ziek kunnen maken. “Besmettelijke ziekten sluipen vaak binnen als een dief in de nacht”, zegt Jos. “Het duurt even voordat je met zekerheid kunt zeggen welk virus of welke bacterie de oorzaak is.”



“GEMEENTEN KUNNEN
MAAR BETER **GOED**
VOORBEREID ZIJN.”

SNEL INGRIJPEN

Zeker bij zeer ernstige en besmettelijke ziekten moet er toch al bij een vermoeden gereageerd worden. "Al is het alleen al om maatschappelijke onrust te beperken", vervolgt Jos. "En wil je snel kunnen schakelen, dan is het van groot belang dat partijen - openbare orde, veiligheid en gezondheid - elkaar kennen en vaker met elkaar geoefend hebben." Of de gekozen aanpak de juiste is, wordt bovendien soms pas na verloop van tijd duidelijk. Toch kun je meestal op basis van weinig informatie al strategische keuzes maken: de ernst van de situatie, het aantal sterfgevallen en de vervolgdreiging kun je vaak samenvatten tot één punt. "Dan heb je meteen je uitgangspunt te pakken voor je eerste prioriteiten."

Innovaties in infectieziektebestrijding

"Ik verwacht dat allerlei innovaties in de gezondheidszorg gaan helpen bij het sneller opsporen en vaststellen van ziekten en de verspreiding ervan," zegt Jos de Laat, "Denk ook aan de ontwikkeling dat steeds meer mensen gegevens invullen op health apps via hun smartphone."

"Er worden steeds meer verschillende data geregistreerd en gecombineerd, die kunnen leiden tot snellere diagnoses. Voor bepaalde ziektes wordt op dit moment al de relatie onderzocht met de geur van adem en ontlasting zoals bijvoorbeeld bij long- en darmkanker. Mogelijk komen er op termijn nog meer signalen die op besmetting kunnen wijzen."



INFOGRAPHIC

OOK IN UW GEMEENTE OEFENEN OP INFECTIEZIEKTE UITBRAAK?



BELEID

VERBINDING GEZONDHEID EN VEILIGHEID

De GHOR en de GGD staan onder leiding van één persoon: de directeur publieke gezondheid (DPG). GHOR staat voor Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio en GGD staat voor Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst. Artikel 32 van de Wet Veiligheidsregio's legt deze verbinding tussen veiligheid en publieke gezondheid mooi vast. Maar ook op de werkvloer is deze verbinding steeds meer gemeengoed. Veiligheid is één van de speerpunten in de Kadernota 2015 van GGD West-Brabant met bestrijding van infectieziekten als één van de aandachtsgebieden.

Meer weten?

Leest u dan de brochure over de Wet veiligheidsregio's

<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brochures/2010/09/30/wet-veiligheidsregio-1.html>



BEST PRACTICE

FACTSHEET 'RISICO-INVENTARISATIE INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING'

Factsheet 'Risico-inventarisatie Infectieziektebestrijding' De GGD West-Brabant ontwikkelde in samenwerking met het RIVM, het instrument 'risico-inventarisatie infectieziektebestrijding'. Het doel: in beeld brengen van infectieziekten en risicogroepen voor deze infectieziekten om vervolgens op basis van o.a. epidemiologische en demografische gegevens een prioritering aan te geven voor preventief beleid. U kunt de verschillende infectieziekten scoren op criteria zoals ernst, besmettingsrisico, gevolgen voor dagelijks functioneren, kans op maatschappelijke onrust en haalbare interventie. Het instrument is landelijk overgenomen en kreeg zelfs internationaal aandacht.

COLOFON

DEZE UITGAVE

www.gezondwestbrabant.nl is een initiatief van GGD West-Brabant en GHOR Midden- en West-Brabant. Wij danken graag alle geïnterviewden en overige betrokkenen bij de totstandkoming van deze uitgave.

BRONVERMELDING:

CBS, Statline. Bodemgebruik; uitgebreide gebruiksvorm, per gemeente, periode 2010.
CBS, Statline. Landbouw; gewassen, dieren en grondgebruik naar gemeente, periode 2013.
CBS, Statline. Prognose huishoudens naar type; leeftijd, burgerlijke staat, 2013-2060, april 2013.
CBS, Statline. Prognose personen in huishoudens; leeftijd, burgerlijke staat, 2013-2060, april 2013.
CBS, Statline. Ziekenhuisopnamen; geslacht, leeftijd, regio en diagnose-indeling VTV, juli 2014.
GGD West-Brabant. Factsheet infectieziekten mei 2013.
GGD West-Brabant.
Gezondheidsmonitor 2012.
Paphitou. Antimicrobial resistance: action to combat the rising microbial challenges. International Journal of Antimicrobial Agents 42S (2013) S25– S28.
Koene et al. Ned Tijdschr Geneesk. 2006;150:918-23.
Primos 2011 ©. ABF Research B.V. Delft.
RIVM. NethMap 2014 MARAN 2014, juni 2014.
RIVM. www.rivm.nl/onderwerpen (zoönosen op een rij).
RIVM. 2013 (startjaar 2010), via <http://ggd-wb.gezondheidsatlas.nl/>
Beeldmateriaal door GGD West-Brabant, GHOR Midden-West-Brabant, RIVM, RAV Brabant Midden-West-Noord, Bureau Gezondheid, Milieu & Veiligheid, Teun Poppelaars, ESPRO Productions Tilburg, KRO Brandpunt en Ruud Verhale Fotografie.

VRAGEN?

Neem contact op met uw beleidsadviseur



GERRIE VAN DEN BROEK

Beleidsadviseur Programma Lokaal Gezondheidsbeleid
Gemeenten: Etten-Leur, Oosterhout, Steenbergen en Woensdrecht
T: 06-135 086 93
E: g.broek@ggdwestbrabant.nl / [TWITTER](#) @LGB_Gerrie



BIANCA VAN IERSEL

Beleidsadviseur Programma Lokaal Gezondheidsbeleid
Gemeenten: Breda en Rucphen
T: 06-423 368 95
E: b.iersel@ggdwestbrabant.nl / [TWITTER](#) @Blersel
Werkdagen: maandag tot 15.00 uur, dinsdag en donderdag



PETRA VAN MECHELEN

Beleidsadviseur Programma Lokaal Gezondheidsbeleid

Gemeenten: Halderberge en Roosendaal

T: 06-135 189 14

E: p.mechelen@ggdwestbrabant.nl / [TWITTER](#) @Petra_v_M

Werkdagen: maandag, dinsdag, donderdag, woensdag- en vrijdagochtend



WILLEKE MICHEL

Beleidsadviseur Programma Lokaal Gezondheidsbeleid

Gemeenten: Bergen op Zoom, Geertruidenberg en Moerdijk

T: 06-423 368 58

E: w.michel@ggdwestbrabant.nl / [TWITTER](#) @willekemichel

Werkdagen: maandag tot 15.00, dinsdag, donderdag
woensdag in de oneven weken



DANIËLLE STEENBERGEN

Beleidsadviseur Programma Lokaal Gezondheidsbeleid

Gemeenten: Aalburg, Werkendam, Woudrichem en Zundert

T: 06-107 766 30

E: d.steenbergen@ggdwestbrabant.nl / [TWITTER](#) @SteenbergenD

Werkdagen: maandag, woensdag tot 13.00 uur en donderdag



IVANKA VAN DER VEEKEN

Beleidsadviseur Programma Lokaal Gezondheidsbeleid

Gemeenten: Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Drimmelen

T: 06-423 368 37

E: i.veeken@ggdwestbrabant.nl / [TWITTER](#) @Ivankavdveeken

Werkdagen: maandag, dinsdag, woensdagochtend en donderdag