

## **Kwartaaloverzicht meldingsplichtige infectieziekten in het kader van de Wet Publieke Gezondheid**

Hierbij ontvangt u het 3<sup>e</sup> kwartaaloverzicht 2023 van de gemelde infectieziekten die bij de afdeling algemene infectieziektebestrijding (AIB) van de GGD Haaglanden zijn binnengekomen.

In de Wet Publieke Gezondheid staan taken die aan de gemeenten zijn opgedragen en die door de GGD moeten worden uitgevoerd op het gebied van de infectieziektebestrijding.

De GGD krijgt meldingen (door artsen) van meldingsplichtige infectieziekten. Instellingen waar risicogroepen wonen of verblijven zijn ook verplicht een uitbraak van infectieziekten te melden bij de GGD. Het gaat hierbij vooral om kindercentra, scholen, verzorging - en verpleeghuizen, en ziekenhuizen. De GGD geeft voorlichting en adviezen over infectieziekten. De afdeling beantwoordt veel vragen van de burgers en professionals op dit gebied.

De afdeling infectieziektebestrijding zoekt naar aanleiding van een melding de bron en/of de contacten om verder verspreiding te voorkomen. Op basis van de richtlijnen adviseert de GGD maatregelen.

Naast het bron- en contactonderzoek heeft de infectieziektebestrijding nog een groot aantal taken zoals: surveillance, infectieziektewet taken (inclusief een 24-uurs bereikbaarheid), beleidsadvisering, preventie, netwerk- en regiefunctie, vangnetfunctie, outbreak management en preparedness, en onderzoek (toegepast wetenschappelijk en epidemiologisch onderzoek).

De seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) hebben een aparte plaats binnen de infectieziektebestrijding. De seksueel overdraagbare aandoeningen (behalve hepatitis B) zijn niet meldingsplichtig. De SOA-bestrijding is een aparte afdeling binnen de GGD Haaglanden. Ook de tuberculosebestrijding is een aparte afdeling binnen de GGD Haaglanden. De TBC meldingen zijn daarom niet in dit overzicht opgenomen.

**Aantal meldingsplichtige infectieziekten 2023**

	1 <sup>e</sup> kwartaal	2 <sup>e</sup> kwartaal	3 <sup>e</sup> kwartaal	4 <sup>e</sup> kwartaal	Totaal 2023
<b>A-ziekten</b>					
Pokken					
Poliomyelitis anterior acuta					
SARS / MERS-CoV					
Virale haemorrhagische koorts					
COVID-19	2340	473			2813
<b>B-ziekten</b>					
(humane infectie) aviaire influenza					
Difterie					
Mpox					
Pest					
Rabiës (hondsdolheid)					
Buiktyfus			1		1
Cholera					
Hepatitis A	4		4		8
Hepatitis B acuut		3	4		7
Hepatitis B chronisch	28	25	23		76
Hepatitis C acuut	1		1		2
Hepatitis C chronisch	11	10	6		27
Kinkhoest					
Mazelen			2		2
Paratyfus A,B,C		1	6		7
Rubella					
STEC (E. coli)	5	7	15		27
Shigellose	6	4	22		32
Invasieve GAS voedselinfectie	33	17	11		61
<b>C-ziekten</b>					
Antrax (miltvuur)					
Bof		7	15		22
Botulisme					
Brucellose					
CPE	16	6	14		36
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob klassiek					
Ziekte van Creutzfeldt-Jakob variant					
Gele koorts					
Invasieve Hib			2		2
Hantavirusinfectie			1		1
Legionellose	17	11	32		60
Leptospirose	1		2		3
Listeriose	1	1	2		4
Malaria	3	8	9		20
Meningokokkose	5	3	1		9
MRSA-infectie (cluster buiten ziekenhuis)					
Invasieve pneumokokkeninfectie	24	15	13		52
Psittacose	2		1		3
Q-koorts					
Tetanus					
Tularemie					
Trichinose					
West-Nilevirus					
Zikavirus					
<b>Totaal</b>	<b>2497</b>	<b>592</b>	<b>198</b>		<b>3287</b>

<b>Totaal</b>	1 <sup>e</sup> kwartaal	2 <sup>e</sup> Kwartaal	3 <sup>e</sup> kwartaal	4 <sup>e</sup> kwartaal	Totaal 2023
Totaal aantal meldingsplichtige ziekten, meldingen uit instellingen en andere meldingen en vragen	<b>3012</b>	<b>964</b>	<b>636</b>		<b>4612</b>

Aantal meldingsplichtige ziekten per gemeente in 2023	aantal inwoners 1-1-2022	COVID meldingen	IZB meldingen	Totaal 2023
Delft	104.533	272	24	296
Leidschendam-Voorburg	76.648	185	35	220
Midden-Delfland	19.480	37	3	40
Pijnacker-Nootdorp	56.551	125	21	146
Rijswijk	56.954	164	18	182
's-Gravenhage	553.039	1336	303	1639
Wassenaar	27.105	84	8	92
Westland	112.487	334	30	364
Zoetermeer	125.754	261	32	293
Haaglanden maar gemeente onbekend/anders		15		15
Eindtotaal	1.132.551	2813	474	3287

## Bijzonderheden binnen infectieziektebestrijding

### COVID-19

Met een ministeriële regeling is vanaf 1 juli 2023 de meldplicht van COVID-19 komen te vervallen. Vanaf deze datum hoeven artsen en hoofden van laboratoria individuele besmettingen van SARS-CoV-2 niet meer te melden bij de GGD. Clusters van luchtweginfecties, waaronder COVID-19, in instellingen waar kwetsbaren verblijven, dienen op basis van artikel 26 nog wel gemeld te worden aan de GGD. Dit indien er sprake is van een ernstig ziektebeeld, groot aantal zieken of snelle verspreiding.

### Bof

In de maanden juni t/m augustus heeft de GGD te maken gehad met een uitbraak van bof. In deze periode zijn er in totaal 22 bevestigde patiënten gemeld (laboratorium bevestigd of met passend klinisch beeld en een epidemiologische link). Zij hebben een eerste ziektedag tussen 3 juni en 31 augustus. Het betreft 15 kinderen in de leeftijd van 1 t/m 10 jaar en 7 volwassenen in de leeftijd van 32 t/m 44 jaar.

Van de 15 kinderen waren er 9 niet gevaccineerd tegen bof, 6 waren gevaccineerd conform het RVP. Van de 7 volwassenen bofpatiënten waren er 5 gevaccineerd tegen bof, van 2 patiënten was dit onbekend. De bron van het cluster is niet vastgesteld. Wel gaan 7 kinderen naar dezelfde islamitische basisschool en zijn 2 volwassenen werkzaam op deze school, 1 van de volwassenen is echter waarschijnlijk gedurende de zomervakantie thuis besmet geraakt. Van de 22 patiënten in dit cluster zijn er 4 zonder link (direct of via huishoudcontact) naar de basisschool. Van deze 4 bofpatiënten zijn er 3 huishoudcontact van elkaar. Deze school bevindt zich in een wijk waarvan bekend is dat de vaccinatiegraad bij kinderen relatief laag is. Er zijn BMR-vaccinaties aangeboden, maar de opkomst was laag. De incubatietijd van bof is 12-25 dagen en verspreiding door (gevacceerde) mensen zonder klachten is beschreven. De GGD vraagt om alertheid op nieuwe casus.

### Mazelen

De GGD kreeg in het 3e kwartaal twee patiënten met mazelen gemeld. Beide gevallen waren niet gerelateerd aan elkaar en hadden een eerste ziektedag van respectievelijk 21 juli en 15 augustus. Eén van de gevallen heeft de infectie in Nederland opgelopen, maar de exacte bron is onbekend. De betrokken zorgverleners werden geïnformeerd en de GGD heeft risicocontacten geïdentificeerd en zo nodig geïmmuniseerd.

### **Kinkhoest**

Sinds mei 2023 neemt het aantal kinkhoestmeldingen toe ten opzichte van 2021 en 2022, maar de aantallen liggen nog altijd lager dan voor de coronapandemie. In regio Haaglanden gaat het in mei om 1 cases, in augustus om 4 casus en in september om 7 casus. Ook landelijk wordt een toename in kinkhoest gezien met meldingen uit het hele land. De verklaring voor de lagere aantallen in de pandemische jaren (2020-2022) is vermoedelijk multifactorieel. Naast de coronamaatregelen (lockdowns, fysieke afstand en hoesthygiëne), was er een ander testgedrag en werd de maternale kinkhoestvaccinatie ingevoerd in december 2019 in het Rijksvaccinatieprogramma.

Een verhoogde kans op ernstig beloop van kinkhoest treedt met name op bij niet of onvolledig gevaccineerde kinderen tot 1 jaar en zuigelingen van moeders die onvoldoende beschermd zijn via maternale antistoffen.

### **Legionellose**

In het 3e kwartaal is er een flinke stijging gezien van het aantal meldingen van legionellose met een piek in de maand augustus (juli 7, augustus 17, september 8).

Deze stijging in Haaglanden is conform het landelijke beeld.

Een hoog aantal meldingen is gebruikelijk in de zomer. Het was deze zomer echter, vooral in augustus en september, aanzienlijk hoger dan eerdere jaren. Er is geen cluster gevonden waarbij een gemeenschappelijke bron is bevestigd. Van legionellose verheffingen in de zomer is uit onderzoek bekend dat er een associatie is met veel regenval en warm vochtig weer. Het is aannemelijk dat omgevingsbronnen een rol spelen bij een dergelijke verheffing. Dit kunnen bijvoorbeeld natte koeltorens zijn, of afvalwaterzuiveringen bij bedrijven of de rioolwaterzuivering en vergistingsinstallaties voor biogasproductie. De GGD werkt samen met de omgevingsdienst om dergelijke bronnen in zicht te krijgen. Voor de bronopsporing is het belangrijk om zo mogelijk een sputumkweek te doen, zodat een klinisch isolaat beschikbaar is voor de vergelijking met mogelijke bronnen.