

## **BIJLAGE 5 - AFSPRAKEN KETENPARTNERS OVER WATERPOKKEN, RODEHOND EN KINKHOEST VACCINATIE BIJ ZWANGERE ASIELZOEKSTERS**

Onderstaande ketenafspraken tussen het COA, GZA, GGD GHOR Nederland, KNOV, NVOG en RIVM/LCI zijn bedoeld om complicaties van waterpokken, rodehond en kinkhoest bij/van asielzoekers zo veel mogelijk te voorkomen.

### **I AFSPRAKEN SCREENING INFECTIEZIEKTEN DOOR VERLOSKUNDIG ZORGVERLENER**

#### Verwijzing en voorlichting via de verloskundige:

De verloskundige informeert de zwangere vrouw, als zij tussen 14 en 22 weken zwanger is, over de MGV en wijst de zwangere op de [folder](#) en de [website](#). De verloskundige verwijst de zwangere door naar de JGZ. Daarnaast is het mogelijk dat het GZA de zwangere attendeert op de MGV en doorverwijst naar de JGZ. De verloskundige en/of GZA verstrekt de persoonsgegevens (indien toestemming van de zwangere), zodat de GGD/JGZ-organisatie de zwangere een uitnodiging kan toesturen.

#### TESTBELEID:

Zwangere asielzoekers worden gestimuleerd om zich zo snel mogelijk te melden bij verloskundige zorgverlener.

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

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

Rodehond: Vrouwen die in een niet-westers land (Afrika en Azië (inclusief het Midden-Oosten) geboren zijn en pas kort in Nederland zijn, worden als niet gevaccineerd beschouwd. De verloskundige zorgverlener neemt bij de zwangere asielzoeksters ook bloed af voor onderzoek naar antistoffen tegen rode hond naast de gebruikelijke bloedafname voor screening op HIV, syfilis en hepatitis B.

#### OVERDRACHT LABUITSLAGEN WATERPOKKEN EN RODE HOND VANUIT VERLOSKUNDIGE NAAR GZA:

De verloskundige noteert de uitslagen van het bloedonderzoek naar waterpokken, rode hond in het verloskundig dossier van de zwangere, en geeft deze door aan GZA op locatie na toestemming van de zwangere, bij voorkeur met de laboratoriumuitslag.

Bij een negatieve uitslag (geen infectie doorgemaakt en dus onbeschermd tegen de ziekte), dient dit per direct doorgegeven te worden aan GZA met een "warme overdracht". In het geval dat de zwangere vrouw waterpokken heeft doorgemaakt en er geen bloedonderzoek is verricht, dient dit ook te worden doorgegeven aan GZA. GZA noteert zowel negatieve en positieve uitslagen van het bloedonderzoek in het medisch dossier van de bewoner.

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

#### KINKHOEST VACCINATIE:

##### Kinkhoest:

GZA verwijst zwangere vrouwen naar de verloskundig zorgverlener. De verloskundig zorgverlener informeert de zwangere vrouw, als zij tussen 14 en 22 weken zwanger is, over de mogelijkheid van de maternale kinkhoestvaccinatie. De verloskundig zorgverlener wijst de zwangere op de [folder](#) en de [website](#) en verwijst de zwangere door naar de JGZ. Omdat er een verhoogde kans bestaat dat de zwangere niet gezien wordt door de JGZ, zal ook de GZA de zwangere attenderen op de 22 wekenprik en doorverwijzen naar JGZ op locatie. Wanneer de zwangere gevaccineerd is, geeft de JGZ dit, met toestemming van de zwangere, door aan GZA. GZA registreert de vaccinatie in het medisch dossier van de vrouw. Het is wenselijk dat er lokaal ketenafspraken worden gemaakt tussen de verloskundige, GZA en de JGZ over de wijze waarop wordt doorverwezen, hoe de zwangere een afspraak bij de JGZ kan maken en hoe partijen elkaar informeren.

De JGZ zal vanuit het [Rijksvaccinatieprogramma](#) de vaccinatie toedienen aan de zwangere vrouw. De vaccinaties worden vastgelegd in een JGZ-dossier en doorgegeven aan het RIVM.

## II AFSPRAKEN BIJ EEN UITBRAAK VOOR GZA, COA EN GGD

### UITBRAAK VAN WATERPOKKEN (VARICELLA):

Doel: complicaties van waterpokken voorkomen niet beschermde zwangere door (hernieuwde) blootstelling te voorkomen en tijdig (binnen 96 uur) antistoffen tegen waterpokken toe te dienen na blootstelling.

#### **COA en GZA**

1. Indien er 2 of meer personen met waterpokken verblijven in een opvanglocatie, dan dient dit door het COA of GZA (indien mogelijk in afstemming) gemeld<sup>1</sup> te worden aan de lokale GGD

2. In overleg met de GGD maakt GZA in samenwerking met het COA een overzicht van alle zwangere op de betreffende opvanglocatie.

#### 3.a. Zwangere:

GZA kijkt per dossier of de zwangere asielzoekster beschermd is tegen waterpokken. Er zijn daarbij vier scenario's mogelijk:

- I. De zwangere is beschermd tegen waterpokken: geen risico, geen vervolgactie nodig.
- II. De zwangere is niet beschermd tegen waterpokken: de GGD maakt een individuele risico-inschatting en adviseert over het al dan niet toedienen van antistoffen door GZA.
- III. Het is onbekend of de zwangere beschermd is tegen waterpokken: de GGD maakt een individuele risico-inschatting en adviseert over het al dan niet met spoed laten bepalen van antistoffen tegen waterpokken in het bloed en –afhankelijk van de uitslag- toedienen van antistoffen door GZA.
- IV. De zwangere vrouw heeft al waterpokken ontwikkeld: toediening van antistoffen is niet zinvol meer. GZA verwijst de zwangere naar de tweede lijn en GZA stelt de verloskundige op de hoogte.
- V. COA voorkomt bij een grote uitbraak van waterpokken nieuwe instroom van zwangere.

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

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

4. (Herhaaldelijke) blootstelling aan waterpokken van personen met een ernstige afweerstoornis en onbeschermd zwangere vrouwen dient vermeden te worden. GZA en COA treffen zo nodig maatregelen om dit te voorkomen. Bij een grote uitbraak van waterpokken kunnen GZA en GGD in samenspraak met het COA zoeken naar mogelijkheden voor alternatieve huisvesting voor zwangere bewoners.

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

### UITBRAAK VAN RODEHOND (RUBELLA)

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

1. Indien er één persoon met rodehond verblijft in een opvanglocatie, dan dient dit binnen een werkdag door het COA of GZA (indien mogelijk in afstemming) gemeld te worden aan de lokale GGD (meldingsplichtige ziekte groep B2 in de Wet publieke gezondheid).

2. In overleg met de GGD maakt GZA in samenwerking met het COA een overzicht van alle (bekende) zwangere op de betreffende opvanglocatie.

3 GZA kijkt per dossier of de zwangere asielzoekster beschermd is tegen rodehond (IgG positief) Er zijn drie scenario's mogelijk:

- I. De zwangere is beschermd tegen rodehond (IgG antistoffen tegen rubellavirus aanwezig): geen risico voor het ongeboren kind. Geen vervolgactie nodig.

---

<sup>1</sup> (conform artikel 26 van de Wet publieke gezondheid). Zie ook LCI draaiboek "Wet publieke gezondheid Artikel 26, Meldingen instellingen" en bijlage "opvang asielzoekers".

- II. De zwangere is niet beschermd tegen rodehond (geen IgG-antistoffen tegen rubellavirus aanwezig): de GGD maakt een individuele risico-inschatting en adviseert over de noodzaak om bloedonderzoek te verrichten door GZA om een infectie met rodehond uit te sluiten dan wel aan te tonen. Zwangere met een bevestigde rodehond infectie moeten altijd doorverwezen worden naar de tweede lijn voor onderzoek en counseling en GZA stelt de verloskundige op de hoogte.
  - III. Het is onbekend of de zwangere beschermd is tegen rodehond (niet getest): de GGD adviseert over de noodzaak voor bloedonderzoek om eventuele infectie of bescherming aan te tonen. Zwangere met een bevestigde rodehond infectie moeten altijd doorverwezen worden naar de tweede lijn voor onderzoek en counseling en GZA stelt de verloskundige op de hoogte.
4. (Herhaalde) blootstelling aan rode hond van onbeschermd zwangere vrouwen moet voorkomen worden. GZA, GGD en COA overleggen lokaal welke maatregelen nodig zijn. Zo nodig dient er in samenspraak met het COA gezocht te worden naar alternatieve huisvesting. Waar nodig is afstemming met het COA nodig over een stop van instroom van zwangere asielzoeksters.

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

#### PATIËNT MET KINKHOEST (PERTUSSIS)

1. Indien er een persoon met laboratorium bevestigde kinkhoest verblijft in een opvanglocatie, dan dient dit binnen een werkdag door het COA of GZA (indien mogelijk in afstemming) gemeld te worden aan de lokale GGD (meldingsplichtige ziekte groep B2 in de Wet publieke gezondheid), zodat de GGD verder contactonderzoek kan doen en zo nodig verdere maatregelen kan nemen. Meld tevens aan de GGD of de patiënt deel uitmaakt van een gezin met een zwangere vrouw of nog ongevaccineerde kinderen jonger dan 1 jaar.
2. Zo nodig kan in overleg met de GGD postexpositieprofylaxe (antibiotica) worden voorgeschreven aan de gezinscontacten van de patiënt. En aan de eventuele overige zwangere met wie de zwangere contact heeft gehad.
3. EEN ZWANGERE HEEFT CONTACT GEHAD MET EEN KIND MET KINKHOEST.  
Als een hoogzwangere (> 34 weken zwangerschap) contact heeft gehad met een kinkhoestpatiënt in de besmettelijke periode, moet zij alert zijn op eventuele symptomen van kinkhoest om tijdig diagnostiek en behandeling te kunnen laten instellen. Tevens wordt er contact gezocht met de verloskundig zorgverlener en GZA
4. ER IS KINKHOEST GECONSTATEERD IN EEN GEZIN MET EEN PASGEBORENE.  
Indien een kinkhoestpatiënt deel uitmaakt van een gezin met niet of onvolledig gevaccineerde kinderen < 1 jaar of kinderen die op het punt staan om geboren te worden (zwangerschap > 34 weken) is chemoprofylaxe voor alle gezinsleden geïndiceerd. Daarnaast kan bij zuigelingen vanaf 4 weken de eerste vaccinatie worden vervroegd. [Zie de LCI-richtlijn.](#)

### **III ACHTERGROND**

#### WATERPOKKEN (VARICELLA)

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

#### **Zwangere**

Zwangere vrouwen met waterpokken hebben meer kans op ernstige complicaties zoals een longontsteking. Hoe verder de zwangerschap is gevorderd, hoe groter het risico. Daarnaast kan waterpokken tijdens de zwangerschap leiden tot aangeboren afwijkingen bij het kind. Tot slot kan waterpokken bij de moeder van 5 dagen voor tot 2 dagen na de bevalling leiden tot een ernstige waterpokken infectie bij het pasgeboren kind.

### ***Maatregelen***

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

### **RODEHOND (RUBELLA)**

#### ***Zwangere:***

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

### ***Maatregelen***

De kans dat er een geval van rodehond optreedt in een opvanglocatie voor asielzoekers is erg klein, omdat de ziekte in Nederland bijna niet meer voorkomt. Echter, omdat de gevolgen van blootstelling aan rodehond van een onbeschermd zwangere vrouw erg groot kunnen zijn en er geen medicijn is om rodehond te behandelen, moet blootstelling van onbeschermd zwangere vrouwen aan rodehond worden voorkomen. Deze ketenafspraken borgen een heldere verdeling van taken en verantwoordelijkheden om onbeschermd zwangere snel te herkennen in het geval er zich een geval van rodehond voordoet en maatregelen te treffen..

### **Kinkhoest (pertussis)**

Kinkhoest is een besmettelijke ziekte die gepaard gaat met ernstige hoestbuien die drie tot vier maanden kunnen aanhouden. Kinkhoest begint vaak met klachten die lijken op een gewone neusverkoudheid. Daarna begint het hoesten. Dit kan variëren van een irritante hoest tot forse hoestbuien die zo heftig kunnen zijn dat het leidt tot braken. De kinkhoestbacterie wordt verspreid door kleine druppeltjes uit de keel die tijdens het hoesten in de lucht komen.

Vooraf bij ongevaccineerde baby's en baby's die nog niet alle vaccinaties gehad hebben, kan kinkhoest ernstig verlopen. Kinkhoest kan bij hen leiden tot longontsteking, afvallen, ademnood/blauw aanlopen, hersenschade door te weinig zuurstof en soms zelf tot overlijden. Jaarlijks worden er gemiddeld 120 baby's met kinkhoest in het ziekenhuis opgenomen.

#### ***Zwangere***

Vanaf 16 december 2019 krijgen vrouwen tijdens de zwangerschap een maternale kinkhoestvaccinatie, de zogenaamde 22 weken prik aangeboden. De vaccinatie kan vanaf 22 weken tot het einde van zwangerschap worden gegeven. Hoe eerder de vaccinatie wordt gegeven, hoe beter. Als de vaccinatie kort voor de bevalling is gegeven is het kind mogelijk niet beschermd door overdracht van antistoffen, maar kan het kind geen kinkhoest krijgen van de moeder. Ook zwangere vrouwen die laat in zorg komen, kunnen dus, het liefst zo snel mogelijk, verwezen worden naar de JGZ voor de vaccinatie. Gevaccineerde zwangere vrouwen geven hun antistoffen door aan hun kind. Hierdoor zijn deze baby's de eerste maanden vanaf de geboorte beschermd tegen kinkhoest. Daarna volgen zij het Rijksvaccinatieprogramma.