

5.1.2e
5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2i OMT

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

From: RIVM <noreply@rivm.nl>
Date: Tuesday, 15 March 2022 at 10:01
To: noreply@rivm.nl <noreply@rivm.nl>
Subject: Vluchtelingen uit Oekraïne (2)

Waarschuwing: Deze e-mail is afkomstig van buiten de organisatie. Klik niet op links en open geen bijlagen, tenzij u de afzender herkent en weet dat de inhoud veilig is.

Caution: This email originated from outside of the organization. Do not click links or open attachments unless you recognize the sender and know the content is safe.

(Lab)Infact: Vluchtelingen uit Oekraïne (2)

15 maart 2022

(Lab)Infact: Vluchtelingen uit Oekraïne (2)

In dit bericht:

- Opvang van vluchtelingen uit Oekraïne in Nederland
- COVID-19
- Polio
- Mazelen
- Tuberculose
- Antibioticaresistentie
- Rabiës
- Communicatie

Bericht:

Opvang van vluchtelingen uit Oekraïne in Nederland

Door de recente oorlogssituatie in Oekraïne is een grote vluchtelingenstroom richting het Westen op gang gekomen. In Nederland zijn inmiddels duizenden vluchtelingen uit Oekraïne gearriveerd. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de opvang van deze vluchtelingen en door de veiligheidsregio's worden opvanglocaties ingericht. Een deel van de vluchtelingen zal door particulieren worden opgevangen. Daarnaast zullen Oekraïense patiënten met ernstige of levensbedreigende aandoeningen naar Nederland komen voor urgente of gespecialiseerde klinische behandeling. Hierbij kan gedacht worden aan oorlogsslachtoffers, ernstige infecties waarvoor isolatie en/of intensive care-behandeling nodig is, en chronische aandoeningen die gespecialiseerde behandeling vragen, zoals kanker. Dit zal in EU-verband gecoördineerd worden.

ECDC heeft een [inventarisatie](#) gemaakt van de infectieziektenrisico's die door deze vluchtelingenstroom ontstaan.

Opvanglocaties

Met spoed worden in alle veiligheidsregio's opvanglocaties voor de vluchtelingen gerealiseerd. Daar waar het gaat om grotere locaties is advisering door de GGD gewenst. De checklist die in het verleden is ontwikkeld voor gemeentelijke (nood)opvanglocaties is herzien naar aanleiding van de actualiteit en diverse vragen vanuit de technische hygiënezorg.

In deze [checklist](#) wordt verwezen naar het generiek kader coronamaatregelen van het RIVM. Daarnaast beschikken de afdelingen technische hygiënezorg van de GGD'en over werkinstructies voor op de locaties.

COVID-19

COVID-19-vaccinatie

De COVID-19-vaccinatiegraad in Oekraïne is laag, circa 35% voor de primaire serie en minder dan 2% voor de boostervaccinatie (zie ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=UKR). Alle vluchtelingen uit Oekraïne dienen daarom zo spoedig en laagdrempelig mogelijk in de gelegenheid te worden gesteld om zich tegen COVID-19 te laten vaccineren, conform de daarvoor geldende richtlijn (zie de LCI-richtlijn [COVID-19-vaccinatie](#)). Zij kunnen gebruikmaken van inloopsprekuren of een afspraak maken bij de GGD. Ook kan de GGD besluiten om op locatie te vaccineren. Het is met name belangrijk om kwetsbare personen (ouderen, mensen met onderliggend lijden) te motiveren voor COVID-19-vaccinatie (basisserie, booster en herhaalprik) conform de richtlijn.

Bij vluchtelingen uit Oekraïne die gedeeltelijk gevaccineerd zijn kunnen verschillende vaccins zijn gebruikt die in Oekraïne zijn goedgekeurd voor de COVID-19-vaccinatie (zie [Ukraine COVID19 Vaccine Tracker \(trackvaccines.org\)](https://trackvaccines.org)).

Testbeleid, isolatie en quarantaine

Het is niet nodig om vluchtelingen uit Oekraïne bij aankomst in Nederland of op een

opvanglocatie te screenen op COVID-19. Wel is het belangrijk om te testen bij klachten die op COVID-19 kunnen wijzen. Dit kan door een zelftest of door een test bij de GGD. De zelftesten worden door de gemeenten voor deze groep gratis aangeboden.

Bij een positieve testuitslag is isolatie van de patiënt geïndiceerd en zo mogelijk quarantaine van gezins- en familieleden, bij voorkeur in een aparte ruimte. Hierbij is maatwerk noodzakelijk, omdat het gezien de context onwenselijk kan zijn om gezinsleden van elkaar te scheiden.

Voor GGD'en komt een handreiking over COVID-19 op (grootschalige) opvanglocaties beschikbaar bij de [LCI-richtlijn COVID-19](#).

Polio

Poliosituatie Oekraïne

De vaccinatiegraad voor polio is in Oekraïne laag, landelijk < 85%. In een aantal regio's in met name het westen van het land is de vaccinatiegraad nog lager, daar heeft rond 50% ten minste 3 poliovaccinaties gehad. Eind 2021 heeft Oekraïne 2 kinderen gemeld met poliomyelitis (met acute slappe verlamming) en er zijn 19 contacten positief getest op cVDPV2 (= circulating Vaccine Derived Polio Virus type 2), waardoor er officieel sprake is van een cVDPV2-uitbraak. In februari is er daarom in Oekraïne gestart met een vaccinatiecampagne, zie [WHO/Europe Vaccines and immunization - Catch-up polio immunization campaign to begin in Ukraine](#).

Het is dus belangrijk dat aan niet of onvoldoende tegen polio gevaccineerde kinderen uit Oekraïne zo snel mogelijk inhaalvaccinaties worden aangeboden via het RVP.

Surveillance

Om mogelijke verspreiding van het poliovirus door asymptomatische personen te detecteren, zal de reguliere rioolwatersurveillance in Nederland worden geïntensiveerd en uitgebreid. Daarnaast worden clinici verzocht om vluchtelingen uit Oekraïne laagdrempelig te testen op enterovirusinfectie. Hierbij wordt aangeraden minimaal feces en, afhankelijk van de klachten, ook een nasopharyngeale swab af te nemen en te testen.

De microbiologische laboratoria worden verzocht om alle enterovirus-positieve monsters door te sturen naar het RIVM voor het uitsluiten van poliovirusinfectie en eventuele nadere typering.

Acute slappe verlamming

Indien er bij een ongevaccineerde persoon uit Oekraïne (of Nederland) een acute slappe verlamming optreedt, dient dit direct gemeld te worden bij de GGD, zie het [LCI-draaiboek Introductie van polio](#).

We verzoeken artsen-microbioloog om hun collega's kinderartsen en neurologen hierover te informeren.

Mazelen

Mazelen- en rubellasituatie Oekraïne

De mazelen- en rubellavaccinatiegraad in 2020 in Oekraïne is relatief laag (< 85%) en beide ziekten zijn endemisch in Oekraïne. In de jaren voor de COVID-19-pandemie was er een zeer grote mazelenuitbraak in Oekraïne (> 50.000 gevallen in 2018 en 2019). Het dicht op elkaar zitten in bijvoorbeeld schuilkelders of tijdens de vluchtreis of opvang kan de overdracht van mazelen en rubella vergemakkelijken. Bovendien zien we vaak een toename van mazelen in het voorjaar.

Het is dan ook belangrijk om kinderen uit Oekraïne die geen mazelenvaccin hebben gehad, zo snel mogelijk via het RVP een BMR-vaccinatie te geven. Kinderen uit

Oekraïne jonger dan 1 jaar kunnen een vervroegde BMR-vaccinatie (BMR0) krijgen vanaf 9 maanden. Deze kinderen krijgen dan een reguliere BMR vanaf de leeftijd van 1 jaar.

Gezien de relatief lage vaccinatiegraad in Oekraïne moet bij exantheem rekening gehouden worden met een verhoogde kans op mazelen, maar ook (in mindere mate) op rubella, zowel bij kinderen als volwassenen. Voor diagnostiek, zie het LCI-draaiboek [Exanthemen](#). Als mazelen of rubella wordt vastgesteld, dient dit gemeld te worden bij de GGD.

We verzoeken artsen-microbioloog om hun collega's kinderartsen hierover te informeren.

Tuberculose

Tuberculosesituatie Oekraïne

Volgens schattingen van de WHO had Oekraïne in 2020 een tuberculose-incidentie van 73 per 100.000. Naar schatting 20% van de nieuwe tuberculosepatiënten en 33% van de patiënten die eerder voor tuberculose zijn behandeld, heeft een resistente vorm van tuberculose in Oekraïne (bron: www.tbc-online.nl). Tuberculose komt minder vaak voor bij vrouwen en kinderen; volgens de WHO werd in 2020 in Oekraïne 29% van de diagnoses gesteld bij vrouwen (≥ 15 jaar) en 2% bij kinderen (0-14 jaar).

Screening, diagnostiek en behandeling

In Nederland hanteren we twee algoritmes voor het screenen van migranten op tuberculose. Voor asielzoekers geldt dat zij gescreend worden wanneer zij uit een land komen met een incidentie van > 50 per 100.000. Reguliere migranten (zoals arbeidsmigrant en studenten) worden gescreend als zij uit een land komen met een incidentie van > 100 per 100.000. De Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding (CPT) adviseert de vluchtelingen uit Oekraïne voorlopig als reguliere migranten te beschouwen en dus niet te screenen op tuberculose. Tot ongeveer een maand geleden zouden migranten uit Oekraïne immers ook niet zijn gescreend en het is onwaarschijnlijk dat hun risico op tuberculose in de laatste paar weken is toegenomen. Bovendien reizen momenteel vooral vrouwen en kinderen naar Nederland, zij hebben een lager risico op tuberculose. Het aantal meldingen van tuberculose onder vluchtelingen uit Oekraïne zal de komende maanden door het RIVM gemonitord worden, zodat het screeningsbeleid zo nodig aangepast kan worden.

Clinici (waaronder huisartsen en longartsen) wordt geadviseerd laagdrempelig diagnostiek op tuberculose in te zetten bij vluchtelingen uit Oekraïne die zich presenteren met klachten die kunnen passen bij tuberculose (hoestklachten > 2 weken, gewichtsverlies, nachtzweeten en koorts). Dit kan ook bij de afdeling tuberculosebestrijding van de GGD. Vluchtelingen die in Oekraïne behandeld werden voor tuberculose en deze behandeling nog niet voltooid hadden, dienen zo spoedig mogelijk te worden doorverwezen naar de afdeling tuberculosebestrijding van de GGD voor voortzetting van hun behandeling.

De twee gespecialiseerde tuberculosebehandelcentra in Nederland (Beatrixoord in Haren/UMC Groningen en Dekkerswald in Groesbeek/Radboudumc) zijn voorbereid op de behandeling van extra patiënten met multiresistente tuberculose.

We verzoeken artsen-microbioloog om hun collega's longartsen hierover te informeren.

Antibioticaresistentie

ABR in Oekraïne

Volgens beperkte beschikbare gegevens is er een hoge mate van resistentie gevonden tegen derde generatie cefalosporines en carbapenems onder gram-negatieve staven, inclusief *Acinetobacter* spp., van 30% tot meer dan 70%. Ook is er 18% methicillineresistentie gevonden onder *Staphylococcus aureus*. Aantallen isolaten waarop deze percentages zijn gebaseerd zijn laag en over het algemeen afkomstig van

ernstig zieke, opgenomen patienten en zijn daarmee niet representatief voor dragerschap onder de bevolking. Zie [ECDC](#) en [Caesar](#).

Nadere informatie voor artsen-microbioloog volgt in een separaat Labinfactbericht.

Rabiës

Rabiës in Oekraïne

In Europees verband is besloten om coulant om te gaan met de import van ongevaccineerde huisdieren uit Oekraïne. In Oekraïne komt echter nog rabiës voor onder huisdieren. De NVWA heeft hier reeds een aangepast [veterinair beleid](#) voor opgesteld. Tevens werkt de Faculteit Diergeneeskunde van de Universiteit Utrecht aan [protocollen](#) voor de omgang met huisdieren uit Oekraïne door dierenartsen. Indien er bij de GGD vragen komen over blootstelling aan mogelijk rabide huisdieren uit Oekraïne, is bijlage 1 bij de [LCI-richtlijn Rabiës: Besluitvorming behandeling na blootstelling mogelijk rabide dier](#) van toepassing en kan zo nodig overlegd worden met de LCI.

Communicatie

De Rijksoverheid ontwikkelt informatie voor vluchtelingen uit Oekraïne, waarin bovenstaande informatie wordt opgenomen. Ook zal er publieksinformatie en informatie voor gezinnen die vluchtelingen opvangen beschikbaar komen.

Updates van richtlijnen en adviezen zullen via Infactberichten gecommuniceerd worden. GGD-infactbericht (1) over vluchtelingen uit Oekraïne is alleen aan de GGD'en verstuurd, de (beperkte) informatie daaruit is ook in dit bericht opgenomen. De LCI heeft contact met de NHG om de huisartsen te informeren over bovenstaande infectierisico's.

Contactgegevens

- Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- RIVM-LCI: 088-6897000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. viroloog: 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- RIVM dd. arts-microbioloog: 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)

Auteurs: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
(RIVM-CIb), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC) (5.1.2e GGD Hart voor Brabant/RAC), 5.1.2e (LOI), 5.1.2e (RIVM-CIb)

Bericht verstuurd aan: leden Labinfact en leden Infact.

Een eerder bericht over dit onderwerp is 10 maart 2022 verstuurd naar leden GGD-Infact.

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan. De redactie is bereikbaar via 5.1.2e@rivm.nl.

Ga naar signalen.rivm.nl voor het overzicht van alle eerder verzonden berichten. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen zichzelf aanmelden via signalen.rivm.nl.