



Scabiës

versie maart 2015

Dit stappenplan is een aanvulling op de [richtlijn Scabiës](#). Voor de achtergronden en het tot stand komen van dit stappenplan verwijzen wij naar de [algemene toelichting op de VSI](#). De LCI spreekt zich niet uit over de taakverdeling tussen disciplines bij de uitvoering van de verschillende stappen. Daarvoor zijn de interne werkafspraken van de betreffende GGD leidend.

Voor scabiës in een instelling, zie [bijlage 4:aanpak scabiës in zorginstellingen](#) van de richtlijn Scabiës.

Voor adviezen over de bestrijding van scabiës in gezinnen verwijzen wij u naar de [richtlijn Scabiës](#).

Voor een solitair geval van scabiës bestaat geen meldingsplicht. Meldplicht geldt wel in het kader van artikel 26 Wpg.

Vragen voor ondersteuning door de GGD komen mogelijk van bijvoorbeeld dermatologen, huisartsen, instellingsartsen, hulpverleners of van patiënten zelf.

Doelen

1. Transmissie van scabiës is voorkomen door:

- de bron te inventariseren en te behandelen
- contacten te inventariseren, te monitoren of gelijktijdig met patiënt te behandelen
- het (laten) naleven van de juiste was- en luchtvoorschriften

2. Patiënt en contacten hebben inzicht in de ziekte, de transmissieroute, het verloop, de behandeling inclusief was- en luchtvoorschriften, de preventiemaatregelen en wat deze betekenen voor patiënt en omgeving.

Stap 1 Melding

1. Leg de melding of het signaal vast met behulp van het registratiesysteem volgens intern geldende afspraken en inventariseer of het om een artikel 26 melding gaat, en hoeveel mensen klachten hebben.
2. Verifieer het signaal bij de diagnostiserende arts/dermatoloog voordat contact wordt gelegd met de patiënt of diens familie. In dat gesprek zijn de volgende punten belangrijk:
 - Vraag hoe de diagnose gesteld is. Betreft het hier een waarschijnlijk of een bevestigd geval (richtlijn Scabiës, [Diagnostiek](#)).
 - Als de diagnose aanzienlijke epidemiologische consequenties heeft, dan dient de diagnose bij minimaal één patiënt microscopisch bevestigd te zijn. Bespreek dit met de behandelaar.
 - Ga na of de patiënt al op de hoogte is gesteld van de diagnose. Zo niet maak hier

afspraken over.

- Betreft het mogelijk scabiës crustosa? (zo ja, zie richtlijn Scabiës, [Ziekteverschijnselen](#))
- Informeer of de patiënt en de contacten voldoende geïnformeerd zijn over de hygiënemaatregelen. Zo niet doe dit alsnog m.b.v. schriftelijke informatie (zie [Publieksinformatie Schurft-Scabiës](#) en de [toolkit Schurft \(Scabiës\)](#)). Informeer of alle contacten tegelijkertijd worden meebehandeld. Zo niet, coördineer dat dit wel gebeurt.

Stap 2 Interventies

2.1 Planning

- Plan een gesprek met de patiënt en zonodig de familieleden, de instelling of contacten ter plaatse. (bv. studentenhuus). Gebruik de [Beslisboom Huisbezoek](#) als handvat bij de beslissing om wel of niet op huisbezoek te gaan.
- Gebruik het draaiboek scabiës en de bijlagen indien het een artikel 26 melding betreft in een (zorg) instelling.

2.2 Bronopsporing en contactonderzoek

De omvang van bronopsporing is afhankelijk van de context. Maak werkafspraken met dermatologen/huisartsen wanneer een casus in aanmerking komt voor een huisbezoek en begeleiding van de GGD, bijvoorbeeld:

- bij recidief besmetting
- bij twijfel of de behandeling en hygiënemaatregelen worden opgevolgd
- bij personen met beperkte zelfstandigheid
- bij uitgebreid bron- en contactonderzoek
- bij zeer jonge kinderen

- Start bronopsporing (zie richtlijn Scabiës, [Bronopsporing](#)) en ga na of de index tot een risicogroep behoort. (zie richtlijn Scabiës [Verhoogde kans op ernstig beloop](#) en [Verhoogde kans op infectie](#))
- Inventariseer contacten en benoem welke personen voor gelijktijdige behandeling in aanmerking komen. Als de contacten met klachten verdacht zijn voor scabiës moet rondom hen ook weercontactonderzoek gedaan worden (zie richtlijn Scabiës [Contactonderzoek](#) en [bijlage 4](#)).
- Bewaak dat contactpersonen worden gewaarschuwd en coördineer dat zij gelijktijdig worden meebehandeld.
- Contacten zonder klachten die niet frequent of niet intensief huidcontact hebben gehad met een patiënt kunnen afwachten of ze klachten krijgen in de zes weken na het contact mits ze in die tijd niet werkzaam zijn in de verzorging of nog intensief contact met het index gezin hebben. Hier kan worden volstaan met voorlichting (zie richtlijn Scabiës [Maatregelen ten aanzien van patiënt en contacten](#) en [bijlage 4](#)).

2.3 Signaleren en verwijzen

- Verwijs contacten met klachten naar hun huisarts en/of de dermatoloog voor diagnostiek en behandeling.
- Wees alert op collectieve onrust, vooral als de behandelgroep veel mensen betreft. Organiseer zo nodig voorlichtingsactiviteiten.

2.4 Voorlichting

- Geef voorlichting aan de patiënt, de contacten en (zo nodig) de omgeving.
- Benoem hierbij de ziekte, de verschijnselen, de transmissieroute, de behandeling en de was- en luchtvoorschriften en de mogelijke aanhoudende jeuk gedurende 4 weken (zie [Publieksinformatie Schurft-Scabiës](#)) en de [toolkit Schurft \(Scabiës\)](#).

2.5 Netwerk/advisering

Schakel zo nodig andere personen of instanties in of informeer hen. Denk aan GGD in andere regio, werk, arbodienst, school of kindercentrum, huisartsen in de omgeving en binnen zorginstellingen de instellingsarts en/of deskundige infectiepreventie.

2.6 Registratie en rapportage

- Verzamel gegevens voor verslaglegging, registratie, evaluatie en epidemiologie. Leg alle activiteiten vast in een rapportage met datum, tijd en initialen.
- Verzorg terugrapportage naar de melder (behandelaar/huisarts) volgens de intern geldende afspraken.

Stap 3 Evaluatie

- Beoordeel of met de genomen stappen de doelen behaald zijn.
- Koppel bijzonderheden terug volgens interne afspraken.
- Rapporteer in een jaarverslag.
- Neem direct na de behandeling en na 6 weken contact op met de patiënt en/of de instelling.

Downloads

[Verantwoording VSI Scabies](#)