



STEC

Januari 2012

Voor achtergronden, toelichting en het tot stand komen van dit stappenplan wordt u verwezen naar de [algemene toelichting op de VSI](#). Dit stappenplan is een aanvulling op de LCI-richtlijn [LCI-richtlijn Shigatoxineproducerende E.coli](#). 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.

Doelen

- Transmissie van STEC is voorkomen.
- De patiënt heeft inzicht in zijn ziekte, de transmissieroute en het verloop.
- De patiënt heeft inzicht in welke voorzorgsmaatregelen hij/zij moet nemen om verspreiding naar andere personen te voorkomen.
- De mogelijke bron is bekend.
- Contactpersonen zijn geïdentificeerd, geadviseerd en indien nodig is hun feces gecontroleerd. Zij zijn op de hoogte gesteld van eventuele wering van werk/school/kinderdagverblijf.
- Contacten van de patiënt hebben inzicht in de ziekte, de transmissieroute en de preventiemaatregelen.

Stap 1 Melding

1. Leg de melding of het signaal zorgvuldig vast in daarbij horende registratiesysteem (handmatig en/of elektronisch).
2. Verifieer de informatie bij de diagnosticerend (en betrokken) arts voordat contact wordt gelegd met de patiënt of diens familie. In dat gesprek zijn de volgende punten van belang:
 - Verzamel de aanvullende persoons- en ziektegegevens die nodig zijn voor, onder andere, melding in Osiris. Stel deze voortdurend bij.
 - Vraag naar het klinisch beeld van de patiënt, met name de eerste ziektedag (1e dag diarree) buitenland bezoek, beroep.
 - Vraag of de patiënt op de hoogte is van de diagnose. Indien dit niet het geval is, maak hier dan afspraken over.
 - Informeer de betrokken arts over de te nemen actie naar de omgeving en de taak van de GGD (zie stap 2 Interventies) en licht de meldingsprocedure toe. Maak afspraken over de uitvoering van feces-(na)controle bij patiënt en contacten (overweeg diagnostiek o.b.v. OGZ-financiering). De GGD bewaakt de uitvoering daarvan.
3. Toets de melding aan de meldingscriteria zoals genoemd in de Wet publieke gezondheid.

Stap 2 Interventies

2.1 Planning

Plan een gesprek met de patiënt of ouders/verzorgers/familieleden van de patiënt (eventueel in het ziekenhuis). Gebruik de [Beslisboom Huisbezoek](#) als handvat bij de beslissing om wel of niet op huisbezoek te gaan.

2.2 Bronopsporing en contactonderzoek

1. Neem bij patiënt of ouders/verzorgers/familieleden van de patiënt de vragenlijst voor onderzoek naar maagdarminfecties met STEC O157 en STEC non-O157 af.
2. Bespreek met de patiënt en/of diens familie de preventieve maatregelen. Ga na welk beroep of dagbesteding de patiënt heeft. Indien < 5 jaar en/of onvoldoende hygiënebesef, verminderde weerstand, contact met voedingsmiddelen en/of werk in de patiëntenverzorging, zonodig wering van kinderdagverblijf, school of werk.
3. Inventariseer de (huisgenoten en daarmee vergelijkbare) contacten en onderneem actie bij de contacten die risico hebben gelopen. Regel/coördineer fecesonderzoek op STEC indien van toepassing. Denk daarbij aan risicocontacten in gezin, voedsel, contact met landbouwhuisdieren of hun leefomgeving (mest, boerderij).
4. Indien er sprake is van clustering (of verdenking), zie c. Onderzoek ook onderlinge relaties en verbanden tussen andere meldingen van STEC. Denk aan mogelijke gemeenschappelijk blootstelling door voedsel of bijv. contact met gecontamineerd oppervlaktewater.
5. Informeer/overleg zo nodig met de NVWA.

2.3 Signaleren en verwijzen

1. Verzamel gegevens over de melding voor het dossier, epidemiologie en aangifte.
2. Signaleer (collectieve) onrust met name bij clustering. Anticipeer hierop en reageer zo nodig met voorlichtingsactiviteiten.
3. Indien patiënt tijdens besmettelijke periode school/kindercentrum heeft bezocht, direct contact opnemen met school/kinderdagverblijf en eventuele meerdere ziektegevallen inventariseren.
4. Indien patiënt bewoner is van een instelling, direct contact opnemen met de instelling en evt. meerdere ziektegevallen inventariseren.
5. Ga bij betrokken instellingen na of bij het personeel behoefte bestaat aan voorlichting op maat.
6. Indien patiënt een werknemer is binnen een risicosetting (instelling, voedselbereiding/verwerking, zorg, werkzaam met kleine kinderen), dan verwijzen naar eigen bedrijfsarts.

2.4 Voorlichting

1. Geef voorlichting aan de patiënt en zijn/haar familie over de ziekte, transmissieroute en preventiemaatregelen.
2. School/kindercentrum:
Benadruk de (toilet)hygiëne en geef adviezen volgens de standaardmethoden 'Reiniging, desinfectie en sterilisatie in de openbare gezondheidszorg'. Geef uitleg over het weringsbeleid volgens de [LCI richtlijn](#) en bevestig dit schriftelijk.
3. Instelling:
Benadruk goede handhygiëne bij voedselverzorging/bereiding, toilethygiëne en benoem

- wering van patiënten met klachten in dagopvangvoorzieningen.
4. Schoonmaakbedrijf/schoonmakers:
Zorg ervoor dat schoonmaakbedrijf en schoonmakers (van school/kindercentrum of instelling) zijn geïnformeerd over hygiënemaatregelen die genomen kunnen worden (voor desinfectieprocedures verwijs naar de SRI-richtlijnen).
 5. Voor voorlichting over hoe om te gaan met voedingsmiddelen.

2.5 Netwerk/advisering

1. Verstrek algemene informatie en hygiëeadvies (eventueel schriftelijk) aan de instelling(en) in overleg met de patiënt (kindercentrum, school, arbodienst of werkgever).
2. Informeer in geval van contact met landbouwhuisdieren of hun leefomgeving of bij verdenking van consumptie van rauw of halfgaar vlees de NVWA.
3. Maak afspraken met de NVWA over terugrapportage.
4. Informeer in geval van infectie binnen een zorginstelling de instellingsarts en/of de deskundige infectiepreventie.
5. Informeer in geval van actie naar kindercentrum of school de Thuiszorg respectievelijk afdeling JGZ (0-19 jarigenzorg) en/of THZ.
6. Raadpleeg in geval van een (groeps-)reis (naar het buitenland) ook de LCI en bereid een Infactbericht voor om de andere GGD'en te informeren als reizigers uit verschillende delen van het land betrokken zijn.

2.6 Registratie en rapportage

1. Meld binnen 3 dagen in Osiris,
2. Verzamel gegevens voor verslaglegging, registratie en epidemiologie. Leg alle activiteiten vast in een rapportage met datum, tijd en initialen.
3. Rapporteer zo nodig terug naar de melder (betrokken arts/huisarts) volgens de intern geldende afspraken.

Stap 3 Evaluatie

1. Beoordeel of de doelen behaald zijn.
2. Koppel het dossier terug in het werkoverleg; afhankelijk van de interne werkafspraken.
3. Overweeg de patiënt of zijn familie na 4 weken te benaderen om de ervaring met de GGD te evalueren t.b.v. de kwaliteitsborging.
4. Indien groepsvoorlichting is gegeven, dan na twee weken bij contactpersonen verifiëren hoe de voorlichting ervaren is t.b.v. de kwaliteitsborging.
5. Controleer of er tussentijds gerelateerde gevallen zijn gemeld.