



Verantwoording VSI Hepatitis B chronisch

Oorspronkelijke versie oktober 2007

Herziening Juni 2014. Zie voor aanvullingen punt 7.

1. Inleiding

Deze bijlage beschrijft de verantwoording, de werkwijze en de onderbouwing van het Verpleegkundig Stappenplan Infectieziekten Hepatitis B chronisch (VSI). Dit stappenplan is geschreven door de verpleegkundige redactieraad van het LOVI (1). En herzien door de redactieraad in juni 2014 (2). Zie einde van de verantwoording de aanpassingen van deze versie.

2. Verantwoording

De kaders van dit stappenplan worden gevormd door de LCI-richtlijn Hepatitis B (LCI augustus 2002), de richtlijnen van de Werkgroep Infectieziektepreventie (WIP), de Wet publieke gezondheid, de WCPV en de WGBO. Deze geven richting aan wat de overwegingen zijn voor het handelen in de dagelijkse praktijk. Na landelijke inventarisatie bleken geen bruikbare protocollen voor Hepatitis B voorhanden te zijn.

Binnen de redactieraad en de meelezende artsen is overeenstemming over de in het stappenplan beschreven interventies. Daarmee is het stappenplan met name als 'practice based' aan te duiden. Naast de genoemde geraadpleegde literatuur zijn de ervaringen van de werkgroepleden en het team waarin zij werkzaam zijn, uitgangspunt voor het stappenplan.

3. Routing en resultaten

Voor het vaststellen is de afgesproken routing doorlopen. De VSI Hepatitis B chronisch heeft in conceptvorm vanaf mei 2006 op de LCI-website gestaan met het verzoek aan artsen en verpleegkundigen infectieziektebestrijding deze te toetsen in de praktijk.

Naast reacties uit de POI's kwam er een reactie binnen van het stuurgroepoverleg 'Korte Keten'. De redactieraad vond deze reacties waardevol en heeft ze besproken en gewogen daar waar ze in deze VSI van toepassing waren. Op veel onderdelen gaan de acties verder dan genoemd in de LCI-richtlijn waardoor ze niet nog konden worden opgenomen in deze VSI. We noemen dat wèl bij de aanbevelingen.

Reacties uit de POI's

Een aantal tekstuele opmerkingen zijn als verbetering overgenomen.

Daarnaast is naar aanleiding van reacties de lay-out geüniformeerd door een redactiemedewerker van de LCI.

Enkele reacties betroffen een andere visie op de taakuitvoering van de GGD;

- Het is geen doel van de GGD om de patiënt te informeren over het verloop van de ziekte, controles en behandeling. Dit is een taak van specialist of huisarts. De redactieraad heeft dit advies niet overgenomen omdat ze vindt dat de GGD als kenniscentrum infectieziekten wel deze taak heeft.
- Contactopsporing, screening en vaccinatie kunnen door de GGD worden gedaan maar dan wordt het niet vergoed door verzekeraars. Nu zijn het taken van de huisarts. Dit wordt als discussiepunt voorgelegd aan het LOI. Dit punt is op 5 juni 2007 in het LOVI besproken. Afgesproken is dit nu niet als voorkeur op te nemen. Er zijn nu onderzoeken gaande naar het verschil bij behandeling via de huisarts of via 'Korte Keten'. Afhankelijk van de ontwikkelingen dit punt later opnemen in de VSI.

Andere punten waren:

- Twee keer een verzoek om in deze VSI te verwijzen naar de 'Handleiding voor Counseling van Chronische Hepatitis B-virusdragers', van de GGD Rotterdam en Maag Lever Darm Stichting. De redactieraad heeft dit overgenomen, zij ziet de map als een behulpzaam instrument.
- Bij chronische hepatitis B vindt geen actieve bronopsporing plaats. Dit is niet overgenomen, omdat dit niet overeen komt met de LCI-richtlijn § 9.1
- Het doel: de cliënt en contacten hebben een reëel beeld van de ziekte en transmissiewegen zodat er geen overmatige ongerustheid bestaat, is overbodig. Dit wordt al door de overige doelen bereikt. Dit is als verbetering overgenomen.
- **Stap 1a:** twee reacties op: het gaat erom of er actie is ondernomen n.a.v. een eerdere melding. Heeft de patient informatie gehad, is er gevaccineerd en dergelijke. Dit bepaalt of er wel of geen verdere actie moet worden ondernomen. Dit is aangepast.
- **Stap 1b:** een ander belangrijk aandachtspunt is of de cliënt al langer bekend is met hepatitis B. Dit is overgenomen.
- Een POI adviseerde bij stap 1.b: 'overleg met' i.p.v. 'informeer' de behandelaar. Dit is niet aangepast. De redactieraad vindt dat de afhandeling van meldingsplichtige infectieziekten een wettelijke taak is en dat het goed is om de actie van de GGD bij deze afhandeling te melden aan de behandelaar.
- Twee reacties op stap 2, 2.2a. De zin 'met betrekking tot zwangeren..' voegt niets toe en is verwijderd.
- **Stap 2:** 2.2b: een POI is van mening dat er meestal geen rechtstreeks contact is met contacten van de patient en dat contactwaarschuwing altijd verloopt via de index. De redactieraad heeft dit niet overgenomen omdat partnerwaarschuwing ook door de GGD gedaan kan worden en er contact met de omgeving en contacten nodig kan zijn.
- 2.2b: een POI stelde voor tussen haakjes toe te voegen Anti-HBc en HbcAG. Dit is niet overgenomen omdat dit per situatie verschillend kan zijn.
- 2.3 reactie van 3x POI op inhoud en lay out om dit aan te passen zoals bij de VSI Hepatitis B acuut. Dit is overgenomen.
- 2.3: een POI vond tevens dat psychische begeleiding geen taak van de GGD is. Dit is niet overgenomen. De redactieraad is van mening dat psychische begeleiding of verwijzing past binnen een holistische benadering van de patiënt en met name past binnen de taakopvatting van de sociaal verpleegkundige.
- 2.4: een POI stelde voor om toe te voegen dat een patient altijd nog contact mag opnemen als er nog vragen zijn. Dit is overgenomen
- Een POI stelde dat er alleen uitleg aan contacten wordt gegeven mits er toestemming is van de index. Dit is niet overgenomen omdat de redactieraad vindt dat dit in sommige gevallen volgens het protocol LCI en de Wet publieke gezondheid wel nodig is.
- Een POI stelde voor ook de RVP-folder mee te geven. Dit is toegevoegd.
- Over stap 2.5a komen van drie POI's reacties op verwijzing naar specialist en vreemde zin. Dit is aangepast.
- Bij 2.5b (risicovormers) vier reacties van een POI. Men vraagt zich af of dit wel een taak is van de GGD. Of dit zo gesteld kan worden, of de GGD een werkverbod op kan leggen, wie het werkverbod op moet leggen of dat een burgemeester dit moet doen. De redactieraad heeft ervoor gekozen hier geen veranderingen in aan te brengen. De tekst in de VSI is van dhr. drs J.K. van Wijngaarden, IGZ en lid van de commissie iatrogene Hepatitis B. mei 2005. Dit punt is op 5 juni 2007 in het LOVI besproken. Afgesproken is de tekst aan te passen in: *Wanneer de betrokkene een risicovormer (werker in de gezondheidszorg) is, moet de GGD er op grond van de Wet publieke gezondheid voor zorgen dat het risico voor derden wordt weggenomen. Dat wil zeggen dat de GGD de betrokkene ervan dient te overtuigen dat hij of zij handelt conform de 'Landelijke Richtlijn Preventie Iatrogene hepatitis B' (zie LCI-*

draaiboeken), in overleg met de eigen arbodienst. Als een risicovormer zelfstandig werkt (zonder arbodienst/ werkgever) dan de betrokkene aanmelden bij de commissie Preventie latrogene Hepatitis B, zoals omschreven in de gelijknamige richtlijn.

- Een POI adviseerde bij stap 3 evaluatie nagaan of de doelen behaald zijn en handel naar bevinden ipv Beoordeel of de doelen behaald zijn. Dit is niet over genomen omdat dit niets toevoegt en de oorspronkelijke tekst uniform is aan andere VSI's.
- Een POI adviseerde bij stap 3 evaluatie het woord 'overweeg' te vervangen door 'plan' de patiënt na vier weken te benaderen. Dit is niet overgenomen omdat 'overweeg' juist gekozen is omdat er verschillende werkwijzen per GGD zijn.

Op 5 juni 2007 is de VSI in het LOVI vastgesteld en op de LCI-website gepubliceerd. De VSI heeft een onbepaalde geldigheidsduur. Herziening is gekoppeld aan het LCI-protocol. Gebruikers worden uitgenodigd hun aanmerkingen ter verbetering aan de redactieraad te sturen via de op de website aangegeven route.

4. Aanbeveling

De redactieraad doet een aanbeveling voor een implementatie traject van de 'Handleiding voor counseling van chronische Hepatitis B-virusdragers'.

Zij zien de map als een behulpzaam instrument, ook bij de gespreksvoering met een patiënt met acute Hepatitis B.

5. Registratieformulier

Voor Hepatitis B-meldingen kan gebruik worden gemaakt van het algemene registratieformulier. De bron- en contactopsporing vindt plaats met behulp van de gestructureerde vragenlijst. (zie LCI-richtlijn bijlage 4)

6. Referenties

(1) De LOVI-verpleegkundige redactieraad bestond tijdens het schrijven van deze VSI uit: Alice Prenger, Hulpverleningsdienst Groningen, Karlijn Hoondert, GGD Regio Nijmegen, Lian Bovée, GGD Amsterdam, Hans Frantzen, GGD Oostelijk Zuid-Limburg, Ton Oomen, LCI

7. Herziening juni 2014:

In juni 2014 is de VSI herzien. Er zijn hier en daar enkele woorden weggelaten of toegevoegd. In zijn weinig aanpassingen. Het foldermateriaal voor voorlichting komt niet meer van het hepatitis centrum, deze zin is hiermee vervallen. Op het LOVI van 24 juni is de herziening besproken.

De 'Handleiding voor counseling van chronische Hepatitis B-virusdragers' is niet goed te vinden op de website. Er wordt gevraagd deze bij de VSI en richtlijn op de website te plaatsen.

(2) De LOVI-verpleegkundige redactieraad bestond tijdens het herzien van deze VSI uit: Gerry Renselaar GGD Flevoland, Ton Oomen LCI, Rianny Brugmans GGD Haaglanden, Nettie Schuurman GGD Twente, Miriam Bongartz GGD Limburg Noord.