

Situatiegebonden bijlage van richtlijn scabiës

Aanpak van scabiës in de extramurale setting.

Deze bijlage is geschreven voor de coördinatoren van de aanpak van schurft, ook wel scabiës genoemd, binnen de extramurale setting. Onder extramurale setting wordt de zorg buiten de muren van instellingen verstaan. Denk aan thuiszorg, kleinschalige woonvoorzieningen en dak- en thuislozenvoorzieningen.

U bent geconfronteerd met één of meer cliënten en/of medewerkers met scabiës, deze bijlage helpt om de juiste stappen te nemen.

De GGD wordt regelmatig gebeld bij één of meerdere gevallen van scabiës in de extramurale setting. De GGD adviseert over de te nemen maatregelen en kan deel uit maken van het uitbraakteam en/of meelesen met de notulen

Op scabiës heerst een taboe, maar het is een infectieziekte die nog vaak voorkomt.

Scabiës is geen ernstig gezondheidsprobleem, het is vooral hinderlijk vanwege de ondraaglijke jeuk en de eventuele behandel consequenties voor een groep.

Lees dit gehele document eerst door voordat u stap voor stap te werk gaat.

In deze bijlage wordt gesproken over een uitbraak. Hierbij kan ook één cliënt en/of medewerker met scabiës bedoeld worden. Vaak is het dan al nodig om een grote groep cliënten of medewerkers preventief te behandelen om verspreiding te voorkomen.

Doelen van deze bijlage:

- Planmatig aanpakken uitbraak
- Behandeling juiste personen en voorkomen verdere verspreiding
- Regie houden in deze crisissituatie voor uw organisatie.
- Wegwijs maken in beschikbare informatie

Deze bijlage is ingedeeld in chronologische stappen

1. Verifiëren van diagnose bij personen met klachten
2. Samenstellen van uitbraakteam; bespreken van taakverdeling
3. Informeren van betrokkenen
4. Maatregelen om verspreiding tegen te gaan
5. Inventariseren van contacten
6. Vaststellen van de behandelgroep
7. Planning / voorbereiding van behandeling
8. Uitvoeren van de behandeling en hygiënemaatregelen
9. Evalueren en verslaglegging
10. Nazorg en nacontrole
11. Wat te doen als scabiës terugkomt

Documentatie en werkwijze

In deze bijlage zal zo min mogelijk herhaald worden wat elders goed beschreven staat. Daarom wordt regelmatig verwezen naar de documentatie in de tabel aan het einde van dit document. Alle genoemde documenten zijn te downloaden via de [website](#) van LCI-RIVM.

Deze verwijzingen zijn in de tekst in het blauw aangegeven/

Nummer 1, de **Checklist voor scabiësuitbraak** is essentieel als werkdocument naast deze bijlage.

Tot slot treft u een aantal hulpdocumenten aan.

Stappenplan aanpak scabiës in de extramurale setting

U bent geconfronteerd met één of meer scabiësgevallen in de extramurale setting, dit kunnen zowel medewerkers als cliënten zijn.

Om de scabiës te bestrijden kan een grote logistieke operatie nodig zijn, waarbij een groep cliënten en/of medewerkers tegelijkertijd behandeld moet worden. Deze gezamenlijke behandeling is nodig om te voorkomen dat mensen elkaar opnieuw besmetten, het zogenaamde pingpong effect.

De folder [Scabiës in uw zorginstelling \(nr. 2\)](#) geeft u basis informatie over scabiës, het team dat u nodig heeft en de organisatie van de acties. Deze folder is specifiek gericht op zorginstellingen, maar gebruik in een extramurale setting kan ook.

Hieronder volgt per stap wat te doen bij de belangrijkste aandachtspunten.

1. Verifiëren van diagnose bij personen met klachten

Het eerste geval van scabiës, dat de bron lijkt te zijn, noemen we de indexpatiënt.

Zorg, dat snel duidelijk wordt of dit een verdacht geval of bevestigd geval van scabiës is.

- Een verdacht geval heeft klachten die op scabiës duiden ('klinisch beeld').
- Bij een bevestigd geval zijn scabiësmijten of eitjes aangetoond via een schraapsel of biopt van de huid.

Streef altijd naar het aantonen van de scabiësmijt - dit betekent dat de indexpatiënt naar een arts moet die een schraapsel of een biopt van de huid kan nemen. Meestal is dit een dermatoloog.

De GGD kan helpen om een betrouwbare diagnose te stellen. De GGD heeft de expertise soms zelf in huis om scabiës vast te stellen, of heeft verwijfsafspraken met een dermatoloog in de regio. De [checklist \(nr. 1\)](#) helpt u om de juiste vragen te stellen.

Scabiës crustosa (ook scabiës norvegica genoemd)

Uitleg over dit vergevorderde stadium van scabiës in [folder \(nr. 5\)](#) Het probleem is vaak de late herkenning van scabiës crustosa. Soms worden de klachten al langere tijd als eczeem behandeld met crèmes die het proces verergeren. Regelmatig komt men binnen de extramurale setting een patiënt met scabiës crustosa pas op het spoor nadat medewerkers zich met scabiës melden.

Als eenmaal aan scabiës crustosa gedacht wordt, is de diagnose gemakkelijk te bevestigen want de mijten zijn op iedere huidschilfer aanwezig. Een crustosa patiënt dient door een dermatoloog behandeld te worden.

Deze persoon geldt dan verder als de indexpatiënt; de waarschijnlijke bron. De uitbraakbestrijding wordt veel omvangrijker wanneer de index scabiës crustosa heeft.

Wanneer de indexpatiënt scabiës crustosa heeft, ontstaat regelmatig de misvatting dat alle anderen net zo besmettelijk zijn. Degenen die door de crustosapatiënt scabiës kregen, hebben zelf gewone scabiës.

2. Samenstellen van uitbraakteam; bespreken van taakverdeling

Managers realiseren zich vaak niet wat de impact van scabiës kan zijn voor hun organisatie.

Het is belangrijk om zo snel mogelijk met de juiste mensen om de tafel te gaan. Denk bijvoorbeeld aan een manager, communicatiemedewerker, verantwoordelijk verpleegkundige en (bedrijfs)arts. Ook de GGD sluit aan of leest mee met de notulen die worden opgesteld.

Het is essentieel dat de manager met beslissingsbevoegdheid over personeel en financiën deelneemt aan dit team. Betrek ook vroegtijdig de bedrijfsarts of huisarts. Maak afspraken over de taakverdeling en over de manier waarop u gaat samenwerken en communiceren. De [checklist \(nr. 1\)](#) kan u hierbij ondersteunen.

Stel vast wie de coördinator in uw organisatie is

De ervaring leert dat het essentieel is om tijdens een scabiës uitbraak binnen de extramurale setting zo snel mogelijk vast te stellen wie de uitbraak coördineert. Er zijn veel taken uit te voeren waar tijd voor nodig is naast de dagelijkse werkzaamheden die gewoon doorgaan.

Je kunt denken aan taken zoals;

- Uitbraak kunnen overzien
- Taken uitvoeren en realiseren
- Waarborgen dat de aanpak goed verloopt.
- Communicatie intern en extern
- Aanspreekpunt voor de GGD zijn en onderhouden van het contact met de GGD

Dit betekent niet dat de coördinator alle taken zelf moet uitvoeren maar wel kan coördineren en delegeren waar nodig.

De GGD kan u helpen bij de keuze van een geschikte coördinator.

3. Informeren van betrokkenen

Tijdige en juiste informatie voorkomt onrust en draagt bij aan een positieve sfeer. Er komt veel werk op uw organisatie af en u zult er met elkaar de schouders onder moeten zetten. Informeer de betrokkenen zo snel mogelijk en houd hen regelmatig op de hoogte van verdere acties en de stand van zaken.

Maak gebruik van het [landelijk foldermateriaal](#), (nr. 3/4/5) en vul dit aan met specifieke gegevens en instructies voor uw situatie. Organiseer eventueel een voorlichtingsbijeenkomst, zie [nr. 11](#).
[Beeldmateriaal PowerPoint](#).

De GGD heeft veel ervaring met publieksinformatie over infectieziekten, vraag altijd feedback op uw berichtgeving. Publieksvragen komen vaak bij de GGD terecht. Stem ook af met de GGD wie welke doelgroep benadert.

In de checklist vindt u een opsomming van verschillende doelgroepen en mogelijke kernboodschappen. Bepaal uw beleid ten opzichte van pers en sociale media.

Hulpdocument A is een voorbeeld van een informatiebrief die u aan kunt passen naar uw situatie.

Hulpdocument B is een voorbeeld persbericht.

4. Maatregelen om verspreiding tegen te gaan

De voorbereiding van een grote behandellactie neemt enige tijd in beslag – twee weken is realistisch. Zoals eerder al beschreven: ‘scabiës is geen ernstig gezondheidsprobleem, maar vooral hinderlijk vanwege de jeuk’.

In de tussentijd kunt u maatregelen nemen om verdere besmetting te beperken.

Alle geïdentificeerde scabiëspatiënten worden zo snel mogelijk voor de eerste keer behandeld, zodat de besmettelijkheid grotendeels stopt en verspreiding zoveel mogelijk tegen gegaan wordt. Zij zullen tegelijk met de gezamenlijke behandellactie voor de tweede keer behandeld worden met hetzelfde middel. Zorg ervoor dat er tussen de behandelingen minimaal 7 dagen zitten.

Een gezamenlijke behandellactie is nodig om ping-pong effecten te voorkomen.

Gebruik beschermende materialen (handschoenen en schorten met lange mouwen) bij de verzorging van cliënten met (mogelijk) scabiësklachten totdat zij twee keer behandeld zijn.

Daarnaast kunt u organisatorische maatregelen nemen. Laat bijvoorbeeld geen nieuwe medewerkers (onbeschermd) in contact komen met index. Zie de [checklist \(nr. 1\)](#) en [Bijlage II van de richtlijn - hygiënevoorschriften](#).

Scabiës crustosa

De personen met scabiës crustosa dienen geïsoleerd verzorgd te worden met beschermende materialen totdat zij scabiësvrij verklaard zijn door een dermatoloog. Hiervoor zijn meer dan twee behandelingen nodig. Zie [folder \(nr. 5\)](#) en [bijlage II van de richtlijn – hygiënevoorschriften](#). Ook reinigingsactiviteiten dienen met beschermende materialen uitgevoerd te worden.

5. Inventariseren van contacten

U inventariseert eerst degenen die langdurig direct huid-huidcontact hebben (gehad) met de index patiënt door verzorgende handelingen, knuffelen of als bedpartners. In normaal collegiaal contact, inclusief een hand geven, wordt scabiës niet overgedragen.

Daarbij is van belang hoe lang de indexpatiënt besmettelijk geweest kan zijn. Houd rekening met de periode dat de scabiëspatiënt klachten had, vermeerderd met de incubatieperiode, van maximaal 6 weken. Volgens de richtlijn (document nr. 6, paragraaf 4.3) kan iemand vanaf 1-2 weken na besmetting de schurftmijt verder verspreiden. Zie ook Bijlage III Behandelgroep (nr.9). Vraag hierbij advies aan de GGD.

Scabiës crustosa

De inventarisatie van personen met klachten omvat bij een scabiës crustosa iedereen die in dezelfde ruimte geweest is als de indexpatiënt.

Wees helder over wat personen met klachten die op scabiës lijken, moeten doen. U hebt duidelijkheid nodig om de omvang van de behandelactie goed te bepalen. Maak opnieuw onderscheid tussen verdachte gevallen en bevestigde gevallen.

Ook hier geldt; vraag hulp aan de GGD om mee te denken over de aanpak van de inventarisatie. Soms kan een deskundige alle personen met klachten op uw locatie beoordelen. Vaak schrijven huisartsen, afgaande op het verhaal, voor de zekerheid een behandeling voor, terwijl de diagnose niet zeker is. Het is daarom zinvol om ook hen te informeren met een brief, die u aan de betrokkenen meegeeft.

De [checklist \(nr. 1\)](#) geeft een aantal suggesties voor groepen waaraan gedacht kan worden. [Hulpdocument C](#). helpt om de personen met klachten systematisch te inventariseren.

6. Vaststellen van de te behandelen groep

[Bijlage III van de richtlijn \(nr. 9\)](#) legt de principes uit van de afbakening van de behandelgroep, hierbij wordt het principe van ringen gehanteerd. Iedere situatie is een unieke mix van keuzes over behandelgroepen, er zijn drie opties:

- a) Personen die zich minimaal twee maal dienen te behandelen; dit zijn de personen met klachten die op een scabiësinfectie duiden. Hun eigen eerste ring (huisgenoten, partners) dient zich alleen de eerste keer mee te behandelen. De GGD informeert u als hier uitzonderingen op zijn.
- b) Personen die zich één keer behandelen, zij hebben reëel risico gelopen maar nog geen klachten. Zij behandelen zich in de collectieve behandelactie.
- c) Personen voor wie monitoring volstaat – actieve observatie of zij klachten ontwikkelen. Zij hebben zo weinig risico gelopen dat zij niet bij voorbaat behandeld hoeven te worden.

Maak concreet wat er van elk van deze betrokken groepen verwacht wordt.

Sommigen zullen overbezorgd reageren, anderen hebben weerstand tegen de behandeling. Spreek voor beide reacties af wat uw beleid is. Organiseer eventueel een voorlichtingsbijeenkomst.

Er kunnen privacygevoelige kwesties rondom seksuele partners spelen of mogelijke zwangerschap. Schep hier ruimte voor, door een vertrouwenspersoon beschikbaar te houden – bijvoorbeeld een bedrijfsarts.

7. Planning / voorbereiding van behandeling

Neem de tijd om de gezamenlijke actie voor te bereiden; in de [checklist \(nr. 1\)](#) staan veel aandachtspunten.

De twee grote activiteiten zijn:

- het voorschrijven van de tabletten of zalf
- de uitvoering van de behandeling en de hygiënemaatregelen.

Werk voor deze taken een draaiboek uit. Een voorbeeld van een kort draaiboek is hieronder beschreven.

De infectie is werk gerelateerd. Het is dan ook aan de organisatie om zowel de kosten als het beschikbaar stellen van de medicatie te organiseren. De GGD kan u hierin adviseren samen met de bedrijfsarts die mogelijk een rol kan vervullen in het voorschrijven aan medewerkers. De crème Loxazol is de eerste keus behandeling voor medewerkers (en eventueel hun gezin). Ivermectine tabletten zijn bij grote acties met een moeilijk te behandelen doelgroep meestal de beste keuze.

Loxazol wordt (indien voorgeschreven op recept) vergoed vanuit de basisverzekering (gaat wel van het eigen risico af) maar de toepassing is bewerklijker dan de tabletten ivermectine. De ivermectinetabletten worden niet vergoed.

Er moeten scabicide middelen voorgeschreven worden aan een grote groep mensen waarvan de verdere gezondheidssituatie niet in beeld is. [Hulpdocument D](#) biedt een anamnese die u de betrokkenen zelf in kunt laten vullen.

Hieronder volgt een kort draaiboek voor de gezamenlijke behandelactie met ivermectine.

Dag 1 - ochtend (bv maandag, datum):

- Voor 3 dagen schone kleding, handdoeken en beddengoed uit de kast halen.
- De kast daarna afsluiten.
- Tot na het douchen op dag 4 niet meer in de kledingkast komen!
- Alle kleding die vanaf nu in de was moet, in plastic zak bewaren.

Dag 2 - rust

Dag 3 - (bv woensdag, datum):

- Overdag ontvangen alle betrokkenen de tabletten.
- Na het avondeten eten zij niets meer.
- 2 uur na de avondmaaltijd de tabletten innemen
- Na het innemen van de tabletten 2 uur niet eten of drinken (wel water).

Dag 4 - ochtend (bv donderdag, datum):

- Opstaan
- Hoeslaken, kussensloop en dekbed overtrek van het bed halen en dit in plastic waszak doen.
- Alle kleding (ook de pyjama) gedragen vanaf (dag 1, datum) in plastic waszakken doen
- Douchen
- Doe de handdoek die gebruikt is voor het douchen ook in de plastic waszak.
- Wassen; draag plastic wegwerp handschoenen. Doe daarmee de was in de wasmachine en kies een normaal programma op minimaal 50°.
- Kleding die niet op 50° gewassen mag worden moet 72 uur in een dichte plastic waszak bewaard worden bij kamertemperatuur. (dus niet buiten of in een kelder)
- Schone kleren uit de kast aantrekken.

De medewerkers die zichzelf moeten behandelen, dienen deze zelfde maatregelen thuis toe te passen. Zie ook doc. 3, folder '[Schurft, behandel samen en precies](#)'.

Bij een grote behandelactie moeten alle cliënten en medewerkers gelijktijdig behandeld worden. Binnen de thuiszorg is dit soms moeilijk te realiseren. Indien dit niet haalbaar blijkt kan je overwegen om de cliënten niet tegelijk te behandelen. Dit kan je doen omdat de cliënten elkaar onderling niet kunnen besmetten. Uiteraard moeten de medewerkers dan wel beschermende maatregelen treffen bij de nog niet behandelde cliënten, om verspreiding naar anderen te voorkomen. Als je hiervoor kiest dan is een juiste coördinatie extra belangrijk.

8. Uitvoeren van de behandeling en hygiënemaatregelen

De uitvoering van de acties staat of valt met uw voorbereiding. De draaiboeken zijn leidend maar zorg dat er ook mensen beschikbaar zijn voor ad hoc zaken die op de dag zelf naar voren komen. Stimuleer een sfeer van saamhorigheid, zorg dat de werkwijze duidelijk is, en maak de actiedagen vooral ook gezellig – zowel voor cliënten als medewerkers.

Realiseer u dat scabiës nare klachten geeft, de jeuk is uitputtend, mensen slapen er slecht van. Na de behandeling, ook wanneer deze succesvol is, wordt de jeuk vaak erger en kan nog weken aanhouden!

9. Evalueren en verslaglegging

Evaluatie heeft als belangrijkste doel om de zwakke plekken in de bestrijding op te sporen zodat u op die punten extra alert kunt zijn voor nieuwe gevallen van scabiës. Daarnaast kunt u leren van het proces voor uw eigen organisatie en voor toekomstige samenwerking met de GGD.

Evalueer op verschillende niveaus;

- in de uitvoerende teams (vooral daar kunt u waardevolle signalen krijgen van zaken die wel of niet goed gegaan zijn)
- in het managementteam
- binnen het uitbraakteam
- met de GGD

10. Nazorg en nacontrole

Maak hier concrete afspraken over, ook met de GGD. Zie [de checklist](#). Registreer op lijsten van cliënten en medewerkers de actieve navraag van klachten.

Gewoonlijk wordt als periode voor nacontrole 2x de maximale incubatietijd aangehouden; twintig weken ([zie document nr. 7, Richtlijn Scabiës, paragraaf 9.3](#)).

Bij scabiës crustosa wordt deze periode berekend vanaf het moment dat de patiënt scabiësvrij verklaard is door de dermatoloog – dit betekent dat de controle periode nog langer kan zijn.

11. Wat te doen als scabiës terugkomt

Bij een grote uitbraak, zeker bij een scabiës crustosa, is de kans reëel dat mensen of materialen gemist zijn of dat een behandeling niet goed aangeslagen is. Wees hierop voorbereid. Uit ervaring blijkt dat als niet iedereen zich mee behandelt de scabiës terugkomt.

Door de nazorg en controle goed te regelen, kunt u bij terugkerende scabiës snel reageren en de behandeling en de maatregelen meestal beperkt houden tot de eerste ring.

Tabel: overzicht documentatie RIVM site

Nr	Titel	Toelichting	Doelgroep	Link
1.	Checklist voor scabiësuitbraak	Bedoeld om alle zaken waar mogelijk afspraken over gemaakt moeten worden systematisch te bespreken en vast te leggen. De checklist volgt de stappen van deze bijlage.	Uitbraakteam	https://lci.rivm.nl/sites/default/files/2017-06/6.%20Checklist_scabie_suitbraakteam_2011.pdf
2.	Folder Scabiës in uw zorginstelling	U wordt geconfronteerd met een of meer gevallen van scabiës in uw instelling. Wat komt er op u af, hoe kunt u dit vanaf het begin helder aanpakken? Is dit inderdaad een uitbraak? Waar vindt u bruikbare informatie en ondersteuning? Deze folder helpt u op gang.	Manager of arts in zorginstelling met mogelijke scabiës uitbraak	http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Brochures/Infectieziekten/Folder_Scabies_in_uw_zorginstelling_informatie_en_ondesteuning
3.	Folder Scabiës behandel samen en precies	Korte informatie, behandelvoorschrift en maatregelen voor de privé situatie.	Algemeen publiek	http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Brochures/Infectieziekten/Folder_Informatie_over_schurft_scabies
4.	Brochure Schurft, behandel samen en precies	Uitgebreide informatie in de vorm van vragen & antwoorden.	Uitbraakteam en geïnteresseerd en	http://rivmtoolkit.nl/Onderwerpen/Schurft <i>doorklikken naar vragen & antwoorden</i>
5.	Folder Wat is scabiës crustosa?	Informatie voor niet medisch geschoolde personen over dit vergevorderde stadium van scabiës waarbij extreem veel mijten aanwezig zijn, en de uitgebreide maatregelen die dan nodig zijn.	Algemeen publiek	http://rivmtoolkit.nl/Onderwerpen/Schurft <i>doorklikken naar factsheet</i>
6.	Richtlijn scabiës 2015	RIVM richtlijn. De professionele standaard voor behandeling en bestrijding.	Medisch geschoolde professionals infectieziektebestrijding	https://lci.rivm.nl/richtlijnen/scabies
7.	Richtlijn scabiës Bijlage I Behandeling scabiës van de patiënt en/of de behandelgroep met een scabicide middel	Deze bijlage gaat in op de keuze en toepassing van scabicide middelen.	Medische professionals	https://lci.rivm.nl/sites/default/files/2018-01/1.%20Behandeling.pdf

8.	Richtlijn scabiës Bijlage II Hygiënevoorschriften inclusief wassen en luchten	Deze bijlage geeft een overzicht van de aanvullende maatregelen – voor normale scabiës en scabiës crustosa. Bedoeld voor uitbraakteam.	Uitbraakteam	https://lci.rivm.nl/sites/default/files/2017-06/2.%20Hygi%C3%ABnevoorschriften.pdf
9.	Richtlijn scabiës Bijlage III Behandelgroepen	Deze bijlage helpt bij de afbakening van de groepen die tegelijk behandeld moeten worden, zowel bij normale scabiës als scabiës crustosa. Bedoeld voor uitbraakteam.	Uitbraakteam	https://lci.rivm.nl/sites/default/files/2017-06/3.%20Behandelgroepen.pdf
10.	Checklist voor hygiënemaatregelen bij materialen in zorginstellingen	Deze checklist helpt om specifieke materialen die in zorginstellingen gebruikt kunnen worden niet over het hoofd te zien. Zodat keuzes gemaakt worden of er maatregelen nodig zijn en welke. De lijst kan naar behoefte uitgebreid/ingekort worden en de afspraken kunnen erbij ingevuld worden. Bedoeld voor uitbraakteam.	Uitbraakteam	https://lci.rivm.nl/sites/default/files/2017-06/8.%20Checklist_materialen_zorginstellingen_2011.pdf
11.	Beeldmateriaal PowerPoint	Plaatjes ter ondersteuning van voorlichting in een verder lege PowerPoint presentatie. Basis voor een presentatie die u op maat kunt maken voor uw situatie.	Uitbraakteam Of GGD	https://lci.rivm.nl/sites/default/files/2017-10/11.%20Beeldmateriaal_gecomprimeerd%20voor%20web.pdf
	Hulpdocumenten	<ul style="list-style-type: none"> A. Informatiebrief voor betrokkenen B. Persbericht C. Inventarisatie van scabiës D. Anamnese voor medicatieverstrekking 	Uitbraakteam	Zie hiervoor de bijlage in de mail, hulpdocumenten

Hulpdocument A

Informatiebrief

Aan

Er is schurft geconstateerd binnen <locatie>. In deze brief willen wij u informeren over de maatregelen die wij op dit moment nemen om de ziekte te bestrijden. Hiervoor is inmiddels een uitbraakteam opgericht.

Wat is schurft?

Schurft (ook wel scabiës genoemd) is een ongevaarlijke huidziekte die echter wel veel last kan veroorzaken, vooral jeuk. Schurft is weinig besmettelijk. U kunt het oplopen door langdurig (15 minuten) of veelvuldig huidcontact met iemand die schurft heeft. Na besmetting kan het nog twee tot zes weken duren voordat u klachten krijgt. De ziekte is goed te behandelen.

Meer informatie over scabiës en de behandeling vindt u in de bijgesloten folder van de GGD.

Wat betekent dat voor u?

Om de ziekte goed te kunnen bestrijden, is het noodzakelijk dat iedereen die besmet is, maar ook iedereen die kans heeft gelopen op besmetting, behandeld wordt. Het uitbraakteam zoekt op dit moment uit wie dit allemaal zijn. Het kan dus zijn dat u geen klachten heeft en toch behandeld moet worden. Als u behandeld moet worden, krijgt u hierover zo spoedig mogelijk persoonlijk bericht. Belangrijk is dat deze behandeling gezamenlijk en gelijktijdig gebeurt om herbesmetting tussen wel en niet behandelde personen te voorkomen.

Denkt u dat u zelf scabiës heeft?

Heeft u last van jeuk of heeft u (nieuwe) huidafwijkingen, dan is het belangrijk dat u dit direct meldt bij <...>.

U wordt verzocht om naar < speciaal spreekuur dermatoloog?> te gaan voor de juiste diagnose en een behandeling voor uzelf en uw huisgenoten.

Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u terecht bij <...> tel. <...>.

Ook kunt u contact opnemen met de bedrijfsarts <...>, tel. <...>.

Wij rekenen op uw medewerking.

Hulpdocument B

Persbericht

Binnen <de organisatie> is schurft geconstateerd. Tot op heden zijn <enkele/een aantal/?> cliënten met de aandoening besmet.

Schurft (ook wel scabiës genoemd) is een ongevaarlijke huidziekte die echter wel veel last kan veroorzaken, vooral jeuk. Schurft is weinig besmettelijk. Je kunt de ziekte oplopen door langdurig (15 minuten) of veelvuldig huidcontact met iemand die schurft heeft. Na besmetting duurt het nog twee tot zes weken voordat er klachten ontstaan. Er treedt geen besmetting op door een slechte lichamelijke verzorging of bijvoorbeeld het geven van een hand. De ziekte is goed te behandelen.

Een zorgorganisatie is een goede omgeving voor de verspreiding van schurft omdat er soms veel lichamenlijk contact mogelijk is tussen <cliënten> en hun verzorgers en/of tussen <cliënten> onderling

Mensen met een verminderde afweer (ouderen, zieken) lopen niet méér risico de ziekte te krijgen. Als zij echter ziek worden, zijn zij ernstiger ziek waardoor het kan voorkomen dat zij besmettelijker zijn voor hun omgeving dan andere, gezonde mensen. Dit kan tot gevolg hebben dat de ziekte zich sneller verspreid. Men is dan ook van mening dat binnen een zorgorganisatie ruime maatregelen genomen moeten worden om de ziekte uit te bannen.

Met het oog op bovenstaande heeft de leiding van <de organisatie> uit preventief oogpunt besloten alle personeelsleden en cliënten van de betrokken afdelingen te behandelen. De behandeling bestaat uit een geneesmiddel dat de schurftmijt doodt en het wassen en/of luchten van gedragen kleding. De betrokken personeelsleden, bewoners, familieleden en bezoekers zijn al geïnformeerd.

De GGD heeft een folder met informatie over scabiës (schurft).

Noot voor de redactie:

Heeft u nog vragen dan kunt u contact opnemen met <...>, telefoon <...>.

Bijlagen:

- folder GGD
- (eventueel) protocol 'Scabiës'

Hulpdocument C
Inventarisatie van scabiës

Per geval van scabiës noteren:

Naam: _____

Geslacht: man / vrouw

Geboortedatum: ___/___/___

patiënt

medewerker

bezoeker

anders namelijk: _____

Datum van de eerste jeukklachten: ___/___/___

Klinisch beeld: _____

Diagnose gesteld door: _____ Datum: ___/___/___

Behandeld met: _____ Datum: ___/___/___

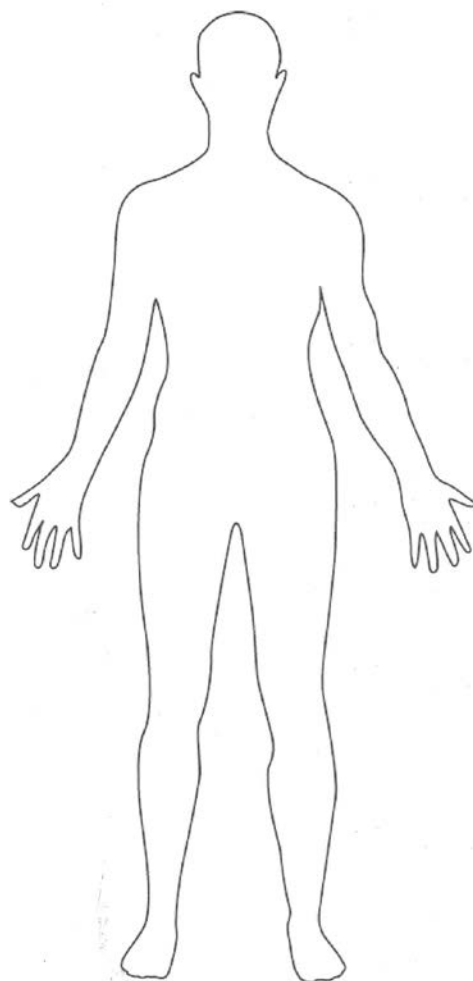
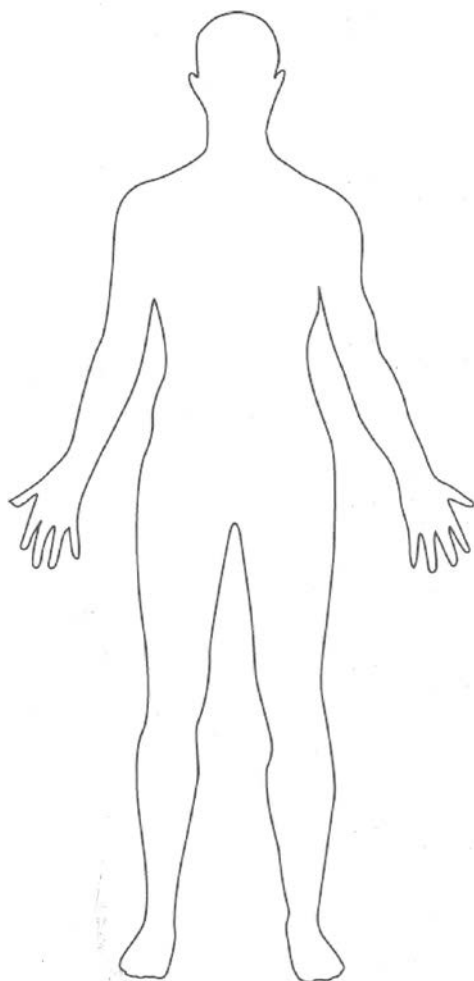
Vrij van klachten: ja / nee

Zo ja, sinds: ___/___/___

Locatie plekjes op lichaam:

Voorkant

Achterkant



Al eerder scabiës gehad? Ja / Nee

Zo ja, wanneer? _____

Zwanger: Ja / Nee

Onderliggende ziekten: _____

Relevant medicijngebruik (bijvoorbeeld corticosteroiden):

Waren er in de maand voordat u klachten kreeg andere personen met deze klachten in uw persoonlijke omgeving? Ja / Nee / Onbekend

Zo ja, namelijk; _____

Indien patiënt:

Permanente bewoner dag patiënt

Datum van opname: ___ / ___ / ___

Afdeling: _____ kamernummer: _____

Aantal personen op kamer: _____

Locaties in besmettelijke periode:

alleen in bed/eigen kamer

alleen op eigen afdeling

ook andere afdeling(en), namelijk: _____

ook buiten de instelling, namelijk: _____

Krijgt hulp van:

Kapper

Pedicure

Fysiotherapeut

Anders, namelijk: _____

Indien medewerker:

Werkzaam op afdeling(en):

Periode:

Aard van de werkzaamheden:

wassen / verzorging van patiënten

ander lichamelijk contact met patiënten, namelijk: _____

bedden verschoneren

schoonmaken van kamers

activiteitenbegeleiding

anders, namelijk: _____

Indien bezoeker:

Wie bezocht: _____

Afdeling: _____ kamernummer: _____

Frequentie van bezoek: ___ keer, sinds ___ / ___ / ___

Relatie tot patiënt: _____

Hulpdocument D

Anamnese voor medicatieverstrekking

Naam _____ Tel.nr. _____
Adres _____
Geboortedatum _____ Gewicht _____ kg

Beroep / functie: Verzorgende / verpleegkundige / arts / huishoudelijke hulp / familie / ander contact

Andere werkzaamheden, namelijk: _____

Naam Apotheek: _____

Naam huisarts: _____

Vragenlijst over gezondheid en behandeling

Heeft u nog vragen over de behandeling? (Zo ja, dan zal degene die u de medicijnen uitreikt deze beantwoorden)	JA	NEE
Bent u zwanger of geeft u borstvoeding?	JA	NEE
Gebruikt u medicatie die uw weerstand verlaagt, voorgeschreven door een specialist?	JA	NEE
Heeft u uitgebreid eczeem?	JA	NEE
Verwacht of heeft u problemen met de behandeling?	JA	NEE
Heeft u huidafwijkingen en nachtelijke jeuk? Dan na overleg bedrijfsarts voor partner en inwonende kinderen ook graag een formulier invullen.	JA	NEE

Toelichting:

Datum _____ Handtekening: _____

Ivermectine

Aantal
tabletten:

Loxazol

Initialen indiceerder

Initialen controle
