



Bijlage 7: Aanpak van scabiës in een zorginstelling

Situatiegebonden bijlage van richtlijn scabiës

Aanpak van scabiës in een zorginstelling¹

Leeswijzer

Deze bijlage is geschreven voor de coördinatoren van de uitbraakbestrijding binnen de instelling, het zogenaamde 'uitbraakteam'. Ook wanneer nog niet duidelijk óf er sprake is van een uitbraak, helpt deze bijlage u om de juiste stappen te nemen.

Melding van de uitbraak bij de GGD is wettelijk verplicht (conform artikel 26 van de Wet Publieke Gezondheid). De GGD adviseert bij de te nemen maatregelen en kan soms zelfs deel uit maken van het uitbraakteam.

Doelen van deze bijlage:

- De uitbraak planmatig aanpakken zodat de juiste personen behandeld worden en verdere verspreiding van scabiës voorkomen wordt.
- Helpt u om de regie te houden in deze potentiële crisissituatie voor uw organisatie.
- Wegwijs maken in beschikbare informatie.

Deze bijlage is ingedeeld in chronologische stappen:

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

Documentatie

In deze bijlage zal zo min mogelijk herhaald worden wat elders goed beschreven staat. Daarom wordt regelmatig verwezen naar de documentatie uit het volgende overzicht.² Het eerstgenoemde item, bijlage 6 Checklist voor scabiësuitbraak, is essentieel als werkdocument naast deze bijlage.

¹ Primair geschreven voor verpleeghuizen en woonzorg, ook voor psychiatrische instellingen of woonzorg voor verstandelijk gehandicapten. Voor AZC's is aparte [documentatie](#) ontwikkeld. Voor extramurale situaties komt een aparte bijlage.

² Alle genoemde documenten zijn te downloaden via het RIVM.

Nr	Titel	Toelichting	Doelgroep
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
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
3.	Folder Schurft? Behandel samen en precies	Korte informatie, behandelvoorschrift en maatregelen voor de privé situatie.	Algemeen publiek
4.	Brochure Schurft, behandel samen en precies	Uitgebreide informatie in de vorm van vragen & antwoorden.	Uitbraakteam en geïnteresseerden
5.	LCI-richtlijn Scabiës	Dit is de professionele standaard voor de behandeling en bestrijding. Alle documenten in dit overzicht zijn hiervan afgeleid.	Medisch geschoolde professionals infectieziekte-bestrijding
6.	Behandeling scabiës van de patiënt en/of de behandelgroep met een scabide middel (Bijlage I van de LCI-richtlijn)	Deze bijlage gaat in op de keuze en toepassing van scabicide middelen.	Medische professionals
7.	Hygiënevoorschriften inclusief wassen en luchten (Bijlage II van de LCI-richtlijn)	Deze bijlage geeft een overzicht van de aanvullende maatregelen voor normale scabiës en scabiës crustosa.	Uitbraakteam
8.	Behandelgroepen (Bijlage III van de LCI-richtlijn)	Deze bijlage helpt bij de afbakening van de groepen die tegelijk behandeld moeten worden, zowel bij normale scabiës als scabiës crustosa.	Uitbraakteam
9.	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.	Uitbraakteam
10.	Beeldmateriaal presentatie	Plaatjes ter ondersteuning van voorlichting.	Uitbraakteam of GGD
11.	Hulpdocumenten	A. Informatiebrief voor betrokkenen B. Persbericht C. Inventarisatie van scabiës D. Anamnese voor medicatieverstrekking	Uitbraakteam

Stappenplan aanpak scabiës in zorginstellingen

U bent geconfronteerd met één of meer scabiësgevallen in uw zorginstelling, dit kunnen zowel medewerkers als patiënten of bewoners zijn.

Een scabiësuitbraak waarbij een grote groep patiënten/bewoners en medewerkers tegelijkertijd behandeld moet worden is een enorme logistieke operatie. Deze gezamenlijke behandeling is nodig om te voorkomen dat mensen elkaar opnieuw besmetten, het zogenaamde pingpong effect.

De folder [Scabiës in uw zorginstelling](#) geeft u basale informatie over scabiës, het team dat u nodig hebt en de organisatie van de acties.

1. Verifiëren van scabiësgevallen

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

Zorg dat snel duidelijk wordt of u te maken heeft met een verdacht geval of met een bevestigd geval van scabiës.

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

Streef dus naar het aantonen van de scabiësmijt - dit betekent meestal dat de indexpatiënt naar een dermatoloog moet. Vraag hierbij zo nodig hulp aan de GGD, deze heeft wellicht de expertise zelf in huis om scabiës vast te stellen, of er bestaan verwijfsafspraken met een dermatoloog in de regio. De [Checklist](#) helpt u om de juiste vragen te stellen.

Scabiës crustosa (ook scabiës norvegica genoemd)

Vergevorderd stadium van scabiës. Het probleem is vaak dat scabiës crustosa pas laat herkend wordt. Soms worden de klachten al langere tijd als eczeem behandeld met crèmes die het proces verergeren. Regelmatig komen instellingen een patiënt met scabiës crustosa pas op het spoor wanneer medewerkers zich met scabiës gaan melden.

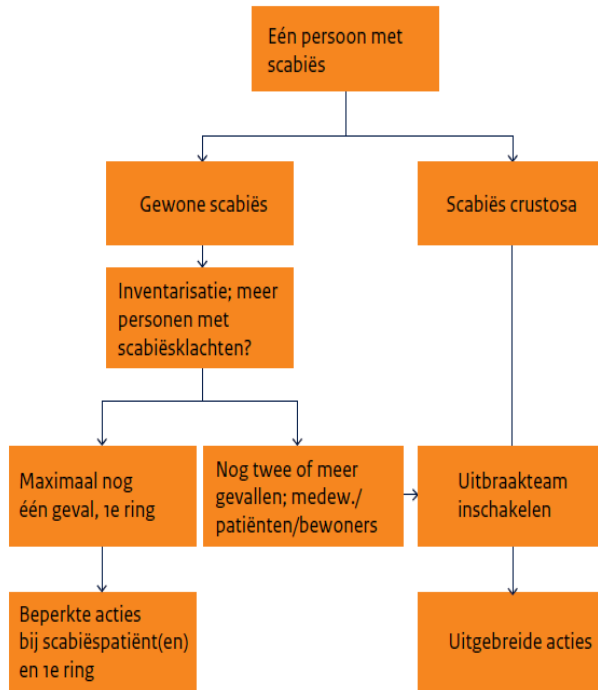
Als eenmaal aan scabiës crustosa gedacht wordt, is de diagnose gemakkelijk te bevestigen want de mijten zijn op iedere huidschilfer aanwezig. Een crustosa patiënt dient door een dermatoloog behandeld te worden.

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

2. Samenstellen uitbraakteam; bespreken van taakverdeling

Wanneer is er sprake van een uitbraak en moet een uitbraakteam samengesteld worden?

U hebt te maken met een uitbraak als er verspreiding binnen het huis/de instelling heeft plaatsgevonden. Onderstaand schema helpt u om uw situatie in te schatten.



Schema: incidenteel geval of uitbraak.

Soms blijken managers zich aanvankelijk niet te realiseren wat de impact kan zijn van scabiës voor hun organisatie. De folder [Scabiës in uw zorginstelling](#) is bedoeld om dit duidelijk te maken en helpt om de juiste mensen te kiezen in het uitbraakteam. Kom snel bij elkaar, met strakke coördinatie. In het gunstigste geval kan het uitbraakteam na korte tijd weer opgeheven worden omdat de uitbraak zeer beperkt is. Het is essentieel dat de manager met beslissingsbevoegdheid over personeel en financiën deelneemt aan dit team. Betrek ook vroegtijdig de bedrijfsarts. Maak afspraken over de taakverdeling en over de manier waarop u gaat samenwerken en communiceren. De [Checklist](#) brengt u op ideeën.

3. Informeren van betrokkenen

Tijdige en juiste informatie kan veel onrust voorkomen en bijdragen 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.

Maak gebruik van het landelijke foldermateriaal, nummer en vul dit aan met specifieke gegevens en instructies voor uw situatie. Organiseer eventueel een voorlichtingsbijeenkomst, zie [Beeldmateriaal presentatie](#).

De GGD heeft veel ervaring met publieksinformatie over infectieziekten, vraag feedback op uw berichtgeving. 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 behandelactie neemt enige tijd in beslag – twee weken is realistisch. 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. Zij zullen tegelijk met de collectieve behandelactie voor de tweede keer behandeld worden. Gebruik beschermende materialen (handschoenen en schorten met lange mouwen) bij de verzorging van bewoners/patiënten met (mogelijk) scabiësklachten totdat zij twee keer behandeld zijn.

Daarnaast kunt u organisatorische maatregelen nemen. Zie de [Checklist](#) en bijlage II van de LCI-richtlijn – hygiënevoorschriften.

Scabiës crustosa

De personen met scabiës crustosa dienen verzorgd te worden met beschermende materialen totdat zij scabiësvrij verklaard zijn door een dermatoloog. Hiervoor zijn vaak meer dan twee behandelingen nodig. Zie Bijlage II van de LCI-richtlijn – hygiënevoorschriften. Ook reinigingsactiviteiten dienen met beschermende materialen uitgevoerd te worden.

5. Inventariseren van personen met klachten

U inventariseert eerst degenen die intensief 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 [LCI-richtlijn Scabiës](#), kan iemand vanaf 1-2 weken na besmetting de schurftmijt verder verspreiden. Zie ook Bijlage III van de LCI-richtlijn – Behandelgroepen. 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. Houd voor de bepaling van de besmettelijke periode bij scabiës crustosa een incubatietijd van 10 weken aan voorafgaand aan de eerste verschijnselen.

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

Wees helder 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 kan daarom zinvol zijn om ook hen te informeren met een brief die u aan de betrokkenen meegeeft.

De [Checklist](#) geeft een aantal suggesties voor groepen waaraan gedacht kan worden.

De [Hulpdocumenten](#) helpen om de personen met klachten systematisch te inventariseren.

Realiseert 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.

6. Vaststellen van de te behandelen groep

Bijlage III van de LCI-richtlijn – Behandelgroepen 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:

1. Personen die zich minimaal twee maal dienen te behandelen; dit zijn de personen met klachten die op een scabiësinfectie duiden. De eerste keer zo spoedig mogelijk na vaststelling, en de tweede keer, bij voorkeur na een week, bij de collectieve behandelactie. Hun eigen eerste ring (huisgenoten, partners) dient zich de eerste keer mee te behandelen.
2. Personen die zich één keer behandelen, zij hebben reëel risico gelopen maar nog geen klachten. Zij behandelen zich in de collectieve behandelactie.
3. 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 groepen verwacht wordt.

Communiceer de keuzes helder aan alle betrokkenen. Sommigen zullen overbezorgd reageren, anderen hebben weerstand tegen de behandeling. Spreek voor beide reacties af wat uw beleid is.

Er kunnen privacygevoelige kwesties rondom seksuele partners spelen. 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 staan veel aandachtspunten.

De twee grote activiteiten zijn:

- het voorschrijven van de scabicide middelen
- de uitvoering van de behandeling en de hygiënemaatregelen

Werk voor deze taken een draaiboek uit.

Het lijkt uit kosten oogpunt aantrekkelijk om medewerkers (en hun gezin) voor de medicatie naar de huisarts te laten gaan, dit kan echter onrust (en verzuim) opleveren en u hebt niet de garantie dat zij de medicatie op tijd geregeld krijgen³. Voorkom dat betrokkenen zich niet behandelen uit kosten oogpunt in verband met eigen risico. Dit geldt ook voor de vaste bezoekers.

De crème Loxazol wordt vergoed, maar de toepassing is bewerkelijk en daardoor kostbaar. Daarom blijken de duurdere Ivermectine tabletten bij grote acties meestal de beste keuze.

Dit betekent dat de scabicide middelen voorgeschreven moeten worden aan een grote groep mensen waarvan de verdere gezondheidssituatie niet in beeld is. De [Hulpdocumenten](#) bieden een anamnese die u de betrokkenen zelf in kunt laten vullen.

Hieronder volgt een planning voor de collectieve behandelactie.

Dag 1 - ochtend (bv maandag, datum):

- Voor 3 dagen kleding uit de kast halen.
- De kast daarna afsluiten.
- Tot na het douchen op dag 4 niet meer in de kledingkast komen! (Plak de kast dicht met tape.)
- Alle kleding die vanaf nu in de was moet, in plastic zak bewaren.

³ U bent bovendien als werkgever verantwoordelijk/aansprakelijk voor de gezondheidsrisico's die medewerkers tijdens hun werk lopen, vergelijk met hepatitis B vaccinatie.

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 zak doen.
- Alle kleding (ook de pyjama) gedragen vanaf (dag 1, datum) in plastic zakken doen
- Douchen
- Doe de handdoek die gebruikt hebt voor het douchen ook in de plastic waszak.
- Wassen; draag plastic wegwerphandschoenen. Doe daarmee de was in de wasmachine en kies een lang programma op minimaal 50°.
- Kleding die niet op 50° gewassen mag worden moet 72 uur in een dichte plastic zak bewaard worden bij kamertemperatuur.
- Schone kleren uit de kast aantrekken.

De medewerkers die zichzelf moeten behandelen, dienen deze zelfde maatregelen thuis toe te passen. Deze beschrijving gaat uit van de keuze voor Ivermectine tabletten. Wanneer de crème toegepast wordt, is de folder Schurft? Behandel samen en precies bruikbaar.

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. Start iedere groep met een briefing, zorg dat de werkwijze duidelijk is, en maak de actiedagen vooral ook gezellig – zowel voor bewoners als medewerkers.

9. Evalueren en verslagleggen

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 bewoners en medewerkers de actieve navraag van klachten.

Gewoonlijk wordt als periode voor nacontrole 2x de maximale incubatietijd aangehouden; twintig weken (zie LCI-richtlijn Scabiës).

Scabiës crustosa

Bij scabiës crustosa wordt deze periode berekend vanaf het moment dat de patiënt scabiësvrij verklaard is door de dermatoloog – dit betekent dat de controleperiode 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.

Door de nazorg en controle goed te regelen, kunt u bij deze recidieven de behandeling en de maatregelen meestal beperkt houden tot de eerste ring.