

Wet publieke gezondheid

Artikel 26 Meldingen instellingen

December 2008

Versiebeheer

Aanpassing 9-10-2019

Instellingen melden scabiës (schurft) al bij één patiënt.

Aanpassing 16-3-2012

De paragrafen met betrekking tot opvanglocaties voor asielzoekers (2.3.4 en 6.3.4) zijn vernieuwd en besproken in het LOI dd 24 jan 2012. De nieuwe paragrafen zijn opgenomen in een aparte bijlage bij dit draaiboek. Waar in voorliggend document de tekst afwijkt, wordt verwezen naar deze bijlage.

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, Interne postbak 13
3720 BA Bilthoven

T 030 2747000
F 030 274 4455

lci@rivm.nl

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
2.1 Zorginstellingen, vallend onder de Kwaliteitswet	5
2.2 Zorginstellingen, niet vallend onder de Kwaliteitswet	7
2.3 Niet-zorginstellingen	9
3. Overzicht van de besproken instellingen	10
4. Door instellingen te melden aandoeningen of ziekteverschijnselen	12
5. Overzicht van de instellingen met de relevante aandoeningen	14
6. Relevante aandoeningen per instelling en het te volgen beleid	16
6.1 Zorginstellingen, vallend onder de Kwaliteitswet	17
6.2 Zorginstellingen, niet vallend onder de Kwaliteitswet	21
6.3 Niet-zorginstellingen	23
7. Procedure: signalering/melding	27

1. Inleiding

Bepaalde groepen in de bevolking zijn extra kwetsbaar voor infectieziekten; dit geldt met name voor zieke personen, jonge kinderen, hoogbejaarden en verstandelijk gehandicapten. Besmettelijke ziekten kunnen voor deze groepen ernstige gevolgen hebben.

In instellingen waarin deze groepen voor één of meer dagdelen per etmaal verblijven of samenkomen, is het mogelijk een ongewoon aantal zieken vroegtijdig op te merken. Door daarvan bericht te geven aan een GGD kan de GGD in een vroeg stadium onderzoeken om welke ziekte het gaat en de ernst van de situatie beoordelen. Door het treffen van maatregelen op het gebied van hygiëne, door brononderzoek of door het aanbieden van vaccinaties, kunnen de gevolgen worden beperkt.

Op basis van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid dient het hoofd van een instelling, waar voor infectieziekten kwetsbare groepen verblijven of samenkomen, de directeur van de GGD op de hoogte te stellen van het optreden van een ongewoon aantal zieken.

Het artikel noemt aandoeningen die door niet-medici kunnen worden geconstateerd: diarree, geelzucht, huidaandoeningen of andere ernstige aandoeningen van vermoedelijk infectieuze aard in de desbetreffende populatie of bij het begeleidend of verzorgend personeel.

De minister van VWS kan (artikel 26) een ministeriële regeling treffen omtrent de wijze waarop en de termijn waarbinnen de berichtgeving plaatsvindt. Zij heeft echter de Tweede Kamer laten weten daarvan nog af te zien omdat zij verwacht dat de praktijk hierin zelf zijn weg zal vinden. Het is dan ook van belang dat de GGD daarover met iedere (groep van) instelling(en) afspraken maakt, afhankelijk van het desbetreffende syndroom en van de aard van de instelling. In het algemeen lijkt een telefonische melding zodra het probleem door de instelling onderkend is, aan te bevelen. Er kan gebruik worden gemaakt van de ervaringen die in het verleden zijn opgedaan met de gemeentelijke verordeningen op basis van de (oude) Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (WBI).

Welke instellingen moeten melden?

Alle instellingen waar de in de inleiding genoemde risicogroepen permanent, tijdelijk/periodiek of dagdelen verblijven in gemeenschappelijke ruimten, dienen de GGD op de hoogte te stellen.

Het gaat daarbij om verpleeghuizen, ziekenhuizen, verzorgingshuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten, residentiële jeugdinstanties, semi-residentiële jeugdvoorzieningen, kinderdagverblijven, scholen voor basisonderwijs en aanmeld- en opvangcentra voor asielzoekers, opvang voor dak- en thuislozen.

Uitgezonderd zijn samenlevingsvormen die vergelijkbaar zijn met een gezinssituatie. De meldingsplicht betreft zowel instellingen die onder de Kwaliteitswet zorginstellingen vallen alsook andere instellingen. Hoofdstuk 2 bevat een nadere uitwerking en toelichting.

Doel van het melden

Berichtgeving van een ongewoon aantal infectieziekten bij kwetsbare groepen is noodzakelijk om de GGD in staat te stellen nader onderzoek in te stellen en eventueel maatregelen te treffen ten einde verdere verspreiding van de ziekte, naar personen zowel binnen als buiten de instelling, tegen te gaan.

Instellingen zijn primair verantwoordelijk voor het infectiepreventiebeleid binnen de eigen instelling. De meldingsplicht is dan ook vooral bedoeld voor situaties waarbij verspreiding buiten de instelling dreigt en/of bron- en contactopsporing buiten de instelling aangewezen

is. Ook beschikken niet alle meldingsplichtige instellingen over de expertise voor adequaat epidemiologisch onderzoek. De GGD is in deze situaties de aangewezen instelling om ondersteuning te verlenen. Aansprekende voorbeelden zijn verheffingen van acute gastro-enteritis of scabies.

Door artikel 26 neemt de kans af dat een (ernstige) besmettelijke aandoening zich kan verspreiden zonder dat anderen zich redelijkerwijs tegen besmetting kunnen beschermen.

Kwaliteitswet zorginstellingen

Bij de nadere uitwerking van de meldingsplicht wordt onderscheid gemaakt of instellingen wel of niet onder de Kwaliteitswet zorginstellingen vallen.

Eén van de belangrijkste punten van de Kwaliteitswet is het verlenen van verantwoorde zorg. Dit omvat mede de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg. Een belangrijk onderdeel van verantwoorde zorg vormt een adequaat infectiepreventiebeleid. Van instellingen die onder het regime van de Kwaliteitswet vallen, mag daarom verwacht worden dat zij over expertise op het gebied van de technische hygiëne beschikken. Dit betekent over het algemeen dat deze instellingen snel problemen zullen herkennen en maatregelen treffen. De GGD speelt een rol wanneer tevens verspreiding van de infectieziekte buiten de instelling aan de orde is. Zo zal bij de bestrijding van MRSA in een ziekenhuis zelden de GGD betrokken worden.

Instellingen die niet onder de Kwaliteitswet vallen, zullen over het algemeen niet of veel minder beschikken over hygiënische expertise. Het ligt dan voor de hand om de GGD sneller in te schakelen wanneer zich problemen van infectieuze aard voordoen.

Bij de uitwerking van de meldingsplicht is met bovenstaande rekening gehouden.

2. Instellingen

2.1 Zorginstellingen, vallend onder de Kwaliteitswet

De volgende instellingen zijn meldingsplichtig:

2.1.1 Verpleeghuizen

Verpleeghuizen zijn voorzieningen ten behoeve van ouderen, zieken, verstandelijke en lichamelijke gehandicapten waar multidisciplinaire zorg geleverd wordt. Er zijn verschillende categorieën verpleeghuisbewoners; veel van deze bewoners hebben door specifieke lichamelijke aandoeningen, leeftijd en/of door gedrag, een verhoogde kans op het oplopen van een infectie.

2.1.2 Ziekenhuizen

In ziekenhuizen verblijven veel voor infectieziekten kwetsbare patiënten. Binnen een ziekenhuis bestaat op het gebied van vroege signalering, epidemiologie en hygiëne voldoende deskundigheid om problemen te signaleren en maatregelen te nemen. Bij een ongewone toename van besmettelijke ziekten zullen in een aantal gevallen ook buiten het ziekenhuis bestrijdingsactiviteiten ondernomen moeten worden en is het nodig om de GGD te informeren.

Onder ziekenhuizen verstaan we naast de algemene/categoriale of academische ziekenhuizen ook de psychiatrische ziekenhuizen en de revalidatiecentra. Daarnaast zijn er ook een aantal intramurale instellingen voor de verslavingszorg die wat betreft de verpleegafdelingen en de dagbehandelingscentra onder de meldingsplicht vallen.

2.1.3 Verzorgingshuizen

Verzorgingshuizen zijn instellingen waarin aan ten minste vijf personen van 65 jaar of ouder duurzaam verblijf en verzorging wordt geboden.

2.1.4 Instellingen voor verstandelijk gehandicapten

2.1.4.1 Intramurale instellingen

In intramurale instellingen verblijven de bewoners of pupillen met een (meervoudige) ernstig tot zeer ernstige verstandelijke handicap permanent in deze instelling. De gezondheidstoestand, de gedragswijzen en de woonomgeving van de bewoners spelen voor bewoners een belangrijke rol bij de verhoogde kans op infecties.

2.1.4.2 Semimurale instellingen

In semimurale instellingen verblijven de bewoners of pupillen slechts een gedeelte van de tijd.

2.1.4.3 Extramurale instellingen

Onder extramurale instellingen worden verstaan kinderdagcentra, dagverblijven voor volwassenen en gezinsvervangende tehuizen en/of begeleid kamerwonen en/of wooncentra.

Een *kinderdagcentrum* is een voorziening voor kinderen van 0-16 jaar met een stoornis in de cognitieve ontwikkeling, soms gepaard gaand met een lichamelijke handicap en een achterstand in de motorische ontwikkeling. Het centrum biedt overdag opvang en verzorging en stimuleert ontwikkelingsvaardigheden op motorisch en cognitief gebied.

Een *dagverblijf voor volwassenen* is bedoeld voor personen vanaf 16 jaar met een stoornis in de cognitieve ontwikkeling, soms gepaard gaand met een lichamelijke handicap. Het dagverblijf biedt een beschermde plaats en een zinvolle tijdsbesteding.

Een *gezinsvervangend tehuis* is een instelling voor volwassenen met een cognitieve aandoening (eventueel met een lichamelijke handicap). Het huis biedt onderdak en begeleiding.

Deze woonvorm verschilt weinig van een 'gewoon' huishouden en **dient dus bij artikel 26 buiten beschouwing te blijven.**

Begeleid kamerwonen en/of *wooncentra* zijn woonvormen die weinig verschillen van een 'gewoon' huishouden en **dienen dus bij artikel 26 buiten beschouwing te blijven.**

2.2 Zorginstellingen, niet vallend onder de Kwaliteitswet

De volgende instellingen zijn meldingsplichtig:

2.2.1 Residentiële jeugdinstellingen

2.2.1.1 Justitiële jeugdinrichtingen

Een justitiële jeugdinrichting is een voorziening waarin jeugdigen (van 12 jaar en ouder) verblijven die een straf moeten uitzitten of nog in afwachting zijn van een strafoplegging of in afwachting zijn van het moment waarop zij uit het land worden gezet. De verblijvers hebben binnen de omheining beperkte bewegingsvrijheid. **Deze instellingen blijven bij artikel 26 buiten beschouwing, vanwege het geringe risico gezien de leeftijd.**

2.2.1.2 Medisch kindertehuizen

Medisch kindertehuizen (MKT) zijn tehuizen waarin aan jeugdigen, wier lichamelijke of geestelijke gezondheid is aangetast of in ernstige mate wordt bedreigd, geneeskundige behandeling alsmede verpleging en verzorging gedurende dag en nacht wordt geboden.

2.2.1.3 Internaten voor (zeer intensieve) behandeling

Hieronder worden tehuizen verstaan waarin aan jeugdigen met zeer zware gedragsproblemen, al dan niet gepaard gaande met psychotische of neurotische stoornissen, behandeling alsmede verpleging en verzorging gedurende dag en nacht wordt geboden.

2.2.1.4 Voorzieningen voor crisisopvang, waaronder worden verstaan tehuizen voor voorlopige opname van en hulpverlening aan jeugdigen die onverwijld moeten worden opgenomen in afwachting van een beslissing omtrent de meest aangewezen vorm van hulpverlening dan wel in afwachting van hun definitieve bestemming.

2.2.1.5 Observatietehuizen, waaronder worden verstaan tehuizen voor onderzoek naar de persoonlijkheid van jeugdigen ten einde te bepalen welke hulpverlening geboden moet worden.

2.2.1.6 Tehuizen voor opvoeding en verzorging, waaronder worden verstaan tehuizen waarin aan jeugdigen gedurende dag en nacht opvoeding en verzorging wordt geboden in verband met problemen of stoornissen van lichamelijke, geestelijke, sociale of pedagogische aard die hun ontwikkeling naar volwassenheid ongunstig beïnvloeden

2.2.1.7 Tehuizen voor buitengewone behandeling, waaronder worden verstaan tehuizen waarin jeugdigen gedurende dag en nacht worden behandeld in verband met hun problemen of stoornissen van lichamelijke, geestelijke, sociale of pedagogische aard die hebben geleid tot sociaal onaanvaardbaar gedrag.

2.2.1.8 Gezinshuizen, waaronder worden verstaan tehuizen voor opvoeding en verzorging, waarbij zoveel mogelijk een normale leef- en gezinssituatie wordt benaderd en waarbij de hulpverlening in belangrijke mate is gericht op het primaire leefmilieu van de jeugdigen. **Deze instellingen blijven bij artikel 26 buiten beschouwing.**

2.2.2 Semi-residentiële jeugdvoorzieningen (valt onder de Wet op de jeugdhulpverlening, 1994)

2.2.2.1 Medisch kinderdagverblijven

Medisch kinderdagverblijven (MKD) zijn voorzieningen voor jeugdigen bij wie een stoornis in de ontwikkeling is opgetreden of dreigt op te treden ten gevolge van een samenloop van lichamelijke of geestelijke en maatschappelijke factoren.

Het MKD biedt verzorging en dagbehandeling aan het kind en pedagogische ondersteuning aan het gezin.

2.2.2.2 Boddaert- en/of dagcentra

Onder Boddaert- /dagcentra worden verstaan voorzieningen die buiten schooltijd begeleiding bieden aan schoolgaande kinderen wier functioneren door psychosociale problemen wordt belemmerd. **Deze centra blijven bij artikel 26 buiten beschouwing.**

2.3 Niet-zorginstellingen

De volgende instellingen zijn meldingsplichtig:

2.3.1 Kindercentra

Onder een kindercentrum wordt verstaan een speciaal ingerichte ruimtelijke voorziening waar meer dan vijf kinderen door deskundig personeel worden opgevangen. Bij kindercentra kan men twee typen onderscheiden: kinderdagverblijven en peuterspeelzalen. Kindercentra vallen onder de werking van artikel 26.

Aanverwante voorzieningen zijn *gastouderopvang en buitenschoolse opvang*; **deze blijven bij artikel 26 buiten beschouwing**. Bij gastouderopvang worden kinderen opgevangen in gezinnen, buitenschoolse opvang heeft betrekking op schoolgaande kinderen.

2.3.2 Scholen

De volgende typen onderwijs vallen onder de werking van artikel 26:

- *algemeen basisonderwijs* (leeftijdsgroep 4-12 jaar); jonge kinderen vormen een risicogroep voor infectieziekten
- *speciaal onderwijs* (leeftijdsgroep 4-21 jaar); het gaat hier om leerlingen met leer- en opvoedingsproblemen. Deze leerlingen kunnen een afwijkend (hygiëne-)gedrag vertonen en vormen een risicogroep voor infectieziekten.

De volgende typen onderwijs zijn **niet** meldingsplichtig:

- *algemeen voortgezet onderwijs* (leeftijdsgroep 12-18 jaar); deze leerlingen vormen geen verhoogde risicogroep voor infectieziekten
- *dag- en avondonderwijs voor volwassenen*; volwassenen vormen geen verhoogde risicogroep voor infectieziekten.

2.3.3 Internaten

Een internaat is een school met kost en inwoning voor de leerlingen. Alleen internaten met kinderen in de leeftijdsgroep van 4-12 jaar vallen onder de werking van artikel 26.

2.3.4 Centrale opvang asielzoekers

Maart 2012: Een herziene paragraaf is opgenomen in een aparte bijlage bij dit draaiboek.

2.3.5 Opvangcentra voor dak- en thuislozen

In een opvangcentrum voor dak- en thuislozen zijn voorzieningen waar gedurende kortere of langer tijd dak- en/of thuislozen worden opgevangen. Gezien de leefwijze, de kwetsbaarheid, de verminderde hygiëne en de afwezigheid van reguliere medische zorg bij een deel van deze populatie kunnen bepaalde infectieziekten zich gemakkelijker verspreiden of zijn moeilijker te behandelen. Met name huidaandoeningen (inclusief schurft) en ernstige aandoeningen dienen gemeld te worden.

2.3.6 Penitentiaire inrichtingen

Personen die in penitentiaire inrichtingen verblijven, vormen vooral een risicogroep voor tuberculose. Hiervoor bestaat reeds een screeningsbeleid. Het is daarom **niet nodig** penitentiaire inrichtingen onder de werkingssfeer van artikel 26 te brengen.

3. Overzicht van de besproken instellingen

Soort instelling		Meldings- plicht	besproken in §
Centrale opvang asielzoekers	• aanmeldcentra	ja	<i>Maart 2012: Zie aparte bijlage bij dit draaiboek.</i>
	• opvangcentra	ja	
	• asielzoekerscentra	nee	
	• aanvullende opvang	nee	
	• centra voor alleenstaande minderjarige asielzoekers	nee	
Dak- en thuislozen, opvang voor Internaten		ja	2.3.5 en 6.3.5
	• algemene internaten	ja	2.3.3 en 6.3.3
Kindercentra	• kinderdagverblijven	ja	2.3.1 en
	• peuterspeelzalen	ja	6.3.1
	• gastouderopvang	nee	2.3.1 en
	• buitenschoolse opvang	nee	6.3.1 2.3.1 2.3.1
Penitentiaire inrichtingen		nee	2.3.6
Residentiële jeugd- instellingen	• justitiële jeugdinstellingen	nee	2.2.1.1
	• medisch kindertehuizen	ja	2.2.1.2 en
	• internaten voor (zeer intensieve) behandeling	ja ja	6.2.1 2.2.1.3 en
	• voorzieningen voor crisisopvang	ja	6.2.1
	• observatiehuizen	ja	2.2.1.4 en
	• tehuizen voor opvoeding en verzorging	ja nee	6.2.1 2.2.1.5 en
	• tehuizen voor buitengewone behandeling		6.2.1 2.2.1.6 en
	• gezinshuizen		6.2.1 2.2.1.7 en
			6.2.1 2.2.1.8
Scholen	• algemeen basisonderwijs	ja	2.3.2 en
	• algemeen voortgezet onderwijs	nee	6.3.2
	• speciaal onderwijs	ja	2.3.2
	• dag- en avondonderwijs	nee	2.3.2 en
	• buitenschoolse opvang	nee	6.3.2 2.3.2 2.3.1
Semi-residentiële jeugdvoorzieningen	• medisch kinderdagverblijven	ja	2.2.2.1 en
	• Boddaert- en/of dagcentra	nee	6.2.2 2.2.2.2
Verpleeghuizen		ja	2.1.1 en

			6.1.1
Instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking.	• intramurale instellingen	ja	2.1.4.1 en
	• semi-murale instellingen	ja	6.1.4
	• extramurale instellingen, te weten:	ja	2.1.4.2 en
	- kinderdagcentra	ja	6.1.4
	- dagverblijven voor volwassenen	nee	2.1.4.3 en
	- gezinsvervangende huizen	nee	6.1.4
	- begeleid kamerwonen	nee	2.1.4.3 en
	- wooncentra		6.1.4
Verzorgingshuizen		ja	2.1.4.3
			2.1.4.3 en
Ziekenhuizen		ja	2.1.3 en
	algemene-, categoriale of academische zieken huizen, psychiatrische ziekenhuizen en revalidatiecentra		6.1.3

4. Door instellingen te melden aandoeningen of ziekteverschijnselen

Ingevolge artikel 26 van de Wet publieke gezondheid dient het hoofd van een instelling melding te doen over een ongewoon aantal zieken met:

- diarree
- geelzucht
- huidaandoeningen
- andere ernstige aandoeningen van vermoedelijk infectieuze aard.

Diarree dient vanwege de te nemen hygiënemaatregelen ruim geïnterpreteerd te worden: ook maagdarmproblemen en braken worden hieronder verstaan. In veel gevallen zal voedsel hierbij de bron zijn.

Bij geelzucht dient vooral aan hepatitis A gedacht te worden. Overdracht van het virus kan op eenvoudige wijze verminderd worden door het nemen van hygiënemaatregelen en het toedienen van gammaglobuline aan personen die nog niet ziek zijn.

Bij de huidaandoeningen verdient schurft extra aandacht omdat hierbij bijna altijd een intensieve bestrijding nodig is.

Bij de overige ernstige aandoeningen is nader onderzoek altijd noodzakelijk om gericht maatregelen te kunnen treffen om verspreiding te voorkomen.

Voor alle genoemde aandoeningen geldt dat zowel ziektegevallen onder bewoners/patiënten/kinderen als onder het personeel gemeld moeten worden.

Wat melden:

- **Maagdarmproblemen, braken en/of diarree**

Melden indien er meerdere personen binnen één week in een omschreven groep zijn met een ontsteking van het maagdar kanaal (gastro-enteritis), vaak gekenmerkt door buikpijn, diarree, misselijkheid en/of braken.

- **Geelzucht**

Melden indien een persoon verschijnselen van geelzucht heeft. Geelzucht is het gevolg van een ontsteking van de lever (hepatitis) met als belangrijkste verschijnselen: gele verkleuring van het wit van de ogen en vermoeidheid. Andere verschijnselen zijn misselijkheid, malaise, koorts, gele verkleuring van de huid en slijmvliezen, donkere urine en ontkleuring van de ontlasting (stopverfachtig).

- **Huidaandoeningen**

Schurft

Melden indien er één of meerdere personen zijn met de verdenking op de huidontsteking 'schurft'. Deze huidontsteking door de schurftmijt gaat gepaard met hevige jeuk, kleine bultjes en roodheid meestal tussen de vingers, in elleboog- en knieholte etc. De eerste keer ontstaat jeuk twee tot zes weken nadat de mijt zich op de huid heeft gevestigd. Bij reinfectie treedt jeuk al na enkele dagen op. Door krabben kunnen allerlei andere huidontstekingen ontstaan.

Scabies crustosa: schurft met uitgebreide korstvorming, relatief weinig jeuk. Omdat deze vorm van schurft zeer besmettelijk is, dient elk geval direct gemeld te worden.

Huiduitslag

Melden indien er bij twee of meer personen in een groep in een bepaalde tijdsperiode overeenkomstige huidafwijkingen (vlekjes, pukkels, zweertjes) voordoen.

• **Overige ernstige aandoeningen**

Ernstige aandoeningen van vermoedelijk infectieuze aard dienen gemeld te worden. Het betreft in de meeste gevallen ziekte met een in korte tijd ernstig beloop bij een ongewoon aantal personen, zich uitend in ziekenhuisopname en/of sterfte (of substantiële verlenging van de opnameduur). Het kan daarbij bijvoorbeeld gaan om ernstige klachten aan de luchtwegen, neurologische symptomen of hoge koorts die gepaard gaat met longklachten of bloedingen.

Wie meldt

Het hoofd van een instelling dient de afdeling infectieziektebestrijding van de GGD op de hoogte te stellen van het optreden van een ongewoon aantal zieken.

Waar melden

Bij de GGD in de regio waar een instelling is gevestigd.

Hoe melden

De GGD dient in overleg met de betrokken instellingen af te spreken op welke wijze de melding plaatsvindt. Het ligt voor de hand dat de melding over het algemeen telefonisch of per fax zal geschieden om niet onnodig tijd verloren te laten gaan.

Registratie

In de praktijk zal het niet nodig zijn om van iedere melding een volledige registratie bij te houden, hoewel daar op zich niets op tegen is. In hoofdstuk 7 is een formulier opgenomen om een minimum dataset bij te houden van die situaties waarbij iemand van de GGD de instelling bezocht heeft naar aanleiding van een melding.

5. Overzicht van de instellingen met de relevante aandoeningen

Instelling	maag darm problemen (braken en/of diarree)	Geel-zucht	schurft	Huiduit slag	overige ernstige aandoeningen
<i>Zorginstellingen, vallend onder de Kwaliteitswet</i>					
Verpleeghuizen	ongewoon hoge incidentie of > 1/5 deel van de unit / week, of > 1/10 deel van de instelling / week	--	1 mogelijk/ bewezen geval van schurft of 1 geval van scabies crustosa	--	melden
Ziekenhuizen - kliniek	ongewoon hoge incidentie of > 1/5 deel van de afdeling / week	--	1 bewezen geval van schurft < 1 maand / instelling, of 1 geval van scabies crustosa	--	melden
Verzorgingshuizen	ongewoon hoge incidentie of > 1/5 deel van de unit / week, of > 1/10 deel van de instelling / week	--	1 mogelijk / bewezen geval van schurft of 1 geval van scabies crustosa	--	melden
Instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking	> 1/5 deel van de unit / week, of > 1/10 deel van de instelling / week	1 geval	1 mogelijk / bewezen geval van schurft of 1 geval van scabies crustosa	2 gevallen van plotseling optredende huiduit slag <2 weken/ groep	melden
<i>Zorginstellingen, niet vallend onder de Kwaliteitswet</i>					
Residentiële jeugdinstanties	> 1/5 deel van de unit / week, of > 1/10 deel van de instelling / week	1 geval	1 mogelijk / bewezen geval van schurft	2 gevallen van plotseling optredende huiduit slag <2 weken/ groep	melden
Semi-residentiële jeugdvoorzieningen	> 1/3 deel van de groep / week	1 geval	1 mogelijk / bewezen geval van schurft	2 gevallen van plotseling optredende huiduit slag <2	melden

				weken / groep	
<i>Niet zorginstellingen</i>					
Kindercentra: - kinderdagverblijven - peuterspeelzalen	> 1/3 deel van de groep / week	1 geval	1 mogelijk / bewezen geval van schurft	2 gevallen van plotseling optredende huiduitslag <2 weken / groep	melden
Scholen: - basisschool - speciaal onderwijs	> 1/3 deel van de groep / week (alleen na een bijzondere activiteit)	1 geval	1 mogelijk / bewezen geval van schurft	2 gevallen van plotseling optredende huiduitslag <2 weken / groep	melden
Internaten	> 1/3 deel van de groep / week	1 geval	1 mogelijk / bewezen geval van schurft	2 gevallen van plotseling optredende huiduitslag <2 weken / groep	melden
Centrale opvang asielzoekers: - aanmeldcentra - opvangcentra <i>Maart 2012: Zie ook aparte bijlage bij dit draaiboek.</i>	ongewoon aantal of > 1/10 deel van de instelling / week	1 geval	1 mogelijk / bewezen geval van schurft	2 gevallen van plotseling optredende huiduitslag <2 weken / groep	melden
Opvang voor dak- en thuislozen	ongewoon aantal	--	1 mogelijk / bewezen geval van schurft	2 gevallen van plotseling optredende huiduitslag <2 weken	melden

6. Relevante aandoeningen per instelling en het te volgen beleid

De meldingsplicht van alle instellingen beperkt zich tot aandoeningen/ziekten die vanwege de aard van de ziekte (nog) niet individueel gemeld worden door artsen ingevolge de nominatieve meldingsplicht. Actief ingrijpen op advies van en eventueel door de GGD kan echter op korte termijn geboden zijn om verdere verspreiding te voorkomen.

Bij de afweging of een aandoening gemeld moet worden, is van belang of er verspreiding naar buiten kan plaatsvinden, of er risicogroepen aanwezig zijn en welke hygiënische expertise bij de instelling verwacht mag worden.

In dit hoofdstuk wordt aangegeven op welke wijze de meldingsplicht per instelling is uitgewerkt.

6.1 Zorginstellingen, vallend onder de Kwaliteitswet

6.1.1 Verpleeghuizen

Verpleeghuizen zijn voorzieningen ten behoeve van ouderen, zieken, verstandelijke en lichamelijk gehandicapten waar multidisciplinaire zorg geleverd wordt. Er zijn verschillende categorieën verpleeghuisbewoners, een aantal hiervan heeft door specifieke lichamelijke aandoeningen, leeftijd en/of door gedrag, een verhoogde kans op het oplopen van een infectie.

- Vanwege het feit dat maagdarmproblemen in deze instelling vaak voorkomen, dient de instelling zelf te bepalen wat 'ongewoon' is. Van belang is dat de leiding op de hoogte is van de incidentie binnen de instelling (registratie) en weet wanneer het om ongewone aantallen gaat. Dit geldt zowel voor klachten bij bewoners als personeelsleden.
- Geelzucht is bij deze populatie meestal niet besmettelijk. In verpleeghuizen wordt bovendien bij ziekte diagnostiek verricht. Na een diagnose volgt eventueel de normale melding door de arts.
- Schurft moet gemeld worden omdat er ten gevolge van een verminderde weerstand bij deze bewonersgroep relatief vaak scabies norvegica ontstaat, die gemakkelijk en veelvuldig tot besmettingen in de omgeving leidt. Ook de verdenking op de huidaandoening 'schurft' bij bewoners en/of personeel moet gemeld worden. Andere vormen van huiduitslag behoeven niet gemeld te worden omdat dat bij ouderen veelal niet besmettelijke ziekten betreft.
- Alle overige ernstige aandoeningen van (vermoedelijk) infectieuze aard dienen gemeld te worden.

Aandoening	het te volgen beleid
maagdarmproblemen, braken en/ of diarree	melden bij een ongewoon hoge incidentie en <u>in ieder geval</u> indien meer dan een vijfde deel van de bewoners/patiënten en/of personeel/verzorgers van één unit binnen één week klachten heeft, of indien meer dan een tiende deel van de instelling (bewoners/personeel) binnen één week klachten heeft
geelzucht	--
schurft	melden indien er drie mogelijke en/of bewezen gevallen van schurft zijn, of één geval van scabies norvegica
huiduitslag	--
overige ernstige aandoeningen	melden

6.1.2 Ziekenhuizen¹

In ziekenhuizen verblijven veel voor infectieziekten kwetsbare patiënten. Binnen een ziekenhuis bestaat op het gebied van vroege signalering, epidemiologie en hygiëne veelal voldoende deskundigheid om problemen te signaleren en maatregelen te nemen. Bij een ongewone toename in het optreden van besmettelijke ziekten zullen ook buiten het ziekenhuis bestrijdingsactiviteiten ondernomen moeten worden en is het nodig de GGD te informeren.

- Bij maagdarmproblemen dient het ziekenhuis zelf te bepalen wat 'ongewoon' is. Het is vooral van belang om te melden als er naast patiënten ook personeelsleden klachten hebben. Als algemene richtlijn geldt dat gemeld moet worden indien meer dan een vijfde deel van de bewoners/patiënten en/of personeel/verzorgers van één afdeling binnen één week klachten heeft.
- Geelzucht hoeft niet gemeld te worden. In ziekenhuizen wordt bij ziekte diagnostiek verricht. Na een diagnose volgt (eventueel) melding door de arts.
- Schurft moet gemeld worden omdat er ten gevolge van een verminderde weerstand bij deze bewonersgroep relatief vaak scabies crustosa ontstaat, die gemakkelijk en veelvuldig tot besmettingen in de omgeving leidt. Ook de verdenking op de huid-aandoening 'schurft' bij bewoners en/of personeel moet gemeld worden. Andere vormen van huiduitslag behoeven niet gemeld te worden omdat dat bij ouderen veelal niet besmettelijke ziekten betreft.
- Alle overige ernstige aandoeningen van (vermoedelijk) infectieuze aard dienen gemeld te worden, indien het gaat om aandoeningen die niet typisch tot de ziekenhuisinfecties gerekend worden, en waarbij verspreiding buiten het ziekenhuis mogelijk is en/of bron- en contactopsporing nodig is.

Aandoening	het te volgen beleid
maagdarmproblemen, braken en/ of diarree	melden bij een ongewoon hoge incidentie of (als algemene richtlijn) indien meer dan een vijfde deel van de patiënten en/of personeel/verzorgers van één afdeling binnen één week klachten heeft
geelzucht	--
schurft	melden indien er twee bewezen gevallen van schurft binnen één maand per afdeling zijn, of één geval van scabies crustosa
huiduitslag	--
overige ernstige aandoeningen	melden

¹ Onder ziekenhuizen verstaan we naast de algemene/categoriale of academische ziekenhuizen ook de psychiatrische ziekenhuizen en de revalidatiecentra. Daarnaast zijn er ook een aantal intramurale instellingen voor de verslavingszorg die met de verpleegafdelingen en ook met de dagbehandelingscentra hieronder vallen.

6.1.3 Verzorgingshuizen

Het gaat hierbij om instellingen waarin aan ten minste vijf personen van 65 jaar of ouder duurzaam verblijf en verzorging wordt verschaft.

- Vanwege het feit dat maagdarmproblemen in deze instelling vaak voorkomen dient de instelling zelf te bepalen wat 'ongewoon' is. Van belang is dat de leiding op de hoogte is van de incidentie binnen de instelling (registratie) en weet wanneer het om ongewone aantallen gaat. Dit geldt zowel voor bewoners als personeelsleden.
- In een verzorgingshuis wordt geen diagnostiek verricht, tenzij de bewoner zelf zijn/haar huisarts inschakelt. Reden om af te zien van meldingsplicht bij geelzucht is dat de bewoner in het algemeen de huisarts zal consulteren en het risico op hepatitis A relatief gering is.
- Schurft moet gemeld worden omdat er ten gevolge van een verminderde weerstand bij deze bewonersgroep relatief vaak scabies crustosa ontstaat, die gemakkelijk en veelvuldig tot besmettingen in de omgeving leidt. Ook de verdenking op de huidaandoening 'schurft' bij bewoners en/of personeel moet gemeld worden. Andere vormen van huiduitslag behoeven niet gemeld te worden omdat dat bij ouderen veelal niet besmettelijke ziekten betreft.
- Alle overige ernstige aandoeningen van (vermoedelijk) infectieuze aard dienen gemeld te worden.

Aandoening	het te volgen beleid
maagdarmproblemen, braken en/ of diarree	melden bij een ongewoon hoge incidentie en <u>in ieder geval</u> indien meer dan een vijfde deel van de bewoners/patiënten en/of personeel/verzorgers van één unit binnen één week klachten heeft, of indien meer dan een tiende deel van de instelling (bewoners/personeel) binnen één week klachten heeft
geelzucht	--
schurft	melden indien er drie mogelijk en/of bewezen gevallen van schurft zijn of één geval van scabies crustosa
huiduitslag	--
overige ernstige aandoeningen	melden

6.1.4 Instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking

In intramurale instellingen voor verstandelijke gehandicapten verblijven de bewoners permanent in de instelling. De gezondheidstoestand, de gedragswijzen en de woonomgeving spelen voor bewoners een belangrijke rol bij de verhoogde kans op infecties.

In semi-murale instellingen voor verstandelijke gehandicapten verblijven de bewoners slechts een gedeelte van de tijd.

Extramurale instellingen zoals gezinsvervangende tehuizen en/of begeleid kamerwonen en/of wooncentra hebben een eigen huisarts. Deze instellingen hoeven in tegenstelling tot de intra- en semi-murale instellingen **niet** te melden vanwege de overeenkomst met een normale gezinssituatie.

Daarentegen dienen kinderdagcentra en dagverblijven voor volwassenen wel te melden.

- Vanwege de transmissie van het micro-organisme langs feco-orale weg dienen meerdere gevallen van maagdarmproblemen gemeld te worden.
- Geelzucht moet gemeld worden omdat gezien het gedrag van de bewoners hepatitis A zich gemakkelijk kan verspreiden – ook buiten de instelling – en er tijdig specifieke maatregelen nodig zijn om deze verspreiding tegen te gaan.
- Schurft moet gemeld worden omdat door de intensieve onderlinge contacten gemakkelijk verspreiding optreedt.
Andere gevallen van plotseling optredende huiduitslag dienen eveneens gemeld te worden wanneer twee of meer gevallen binnen twee weken ontstaan. Met name op kinderleeftijd komt regelmatig besmettelijke huiduitslag voor. Het gaat hierbij niet om chronische aandoeningen.
- Alle overige ernstige aandoeningen van (vermoedelijk) infectieuze aard dienen gemeld te worden.

Aandoening	het te volgen beleid
maagdarmproblemen, braken en/ of diarree	melden indien meer dan een vijfde deel van de bewoners/patiënten en/of personeel/verzorgers van één unit binnen één week klachten heeft, of indien meer dan een tiende deel van de instelling (bewoners/personeel) binnen één week klachten heeft
geelzucht	één geval melden
schurft	melden indien er drie mogelijk en/of bewezen gevallen van schurft zijn of één geval van scabies crustosa
huiduitslag	melden indien er twee of meer gevallen van plotseling optredende huiduitslag binnen twee weken binnen één groep optreden.
overige ernstige aandoeningen	melden

6.2 Zorginstellingen, niet vallend onder de Kwaliteitswet

6.2.1 Residentiële jeugdinstanties

De residentiële jeugdinstanties vallen onder de Wet Jeugdhulpverlening en vallen niet onder de Kwaliteitswet zorginstellingen. Omdat kinderen (<12 jaar) tot de risicogroep voor infectieziekten behoren vallen deze instanties (met uitzondering van de justitiële jeugdinstellingen en de gezinshuizen) onder artikel 26 van de Wet publieke gezondheid.

- Vanwege de transmissie van het micro-organisme langs feco-orale weg dienen meerdere gevallen van maagdarmproblemen gemeld te worden.
- Geelzucht moet gemeld worden omdat er gezien de aard van de populatie een verhoogd risico bestaat op hepatitis A, deze ziekte zich gemakkelijk kan verspreiden – ook buiten de instelling – en er tijdig specifieke maatregelen nodig zijn om deze verspreiding tegen te gaan.
- Schurft moet gemeld worden omdat door de intensieve onderlinge contacten gemakkelijk verspreiding optreedt.
Andere gevallen van plotseling optredende huiduitslag dienen eveneens gemeld te worden wanneer twee of meer gevallen binnen twee weken ontstaan. Met name op kinderleeftijd komt regelmatig besmettelijke huiduitslag voor. Het gaat hierbij niet om chronische aandoeningen.
- Alle overige ernstige aandoeningen van (vermoedelijk) infectieuze aard dienen gemeld te worden.

Aandoening	het te volgen beleid
maagdarmproblemen, braken en/ of diarree	melden indien meer dan een vijfde deel van de bewoners/patiënten en/of personeel/verzorgers van één unit binnen één week klachten heeft, of indien meer dan een tiende deel van de instelling (bewoners/personeel) binnen één week klachten heeft.
geelzucht	één geval melden
schurft	melden indien er drie mogelijk en/of bewezen gevallen van schurft zijn
huiduitslag	melden indien er twee of meer gevallen van plotseling optredende huiduitslag binnen twee weken binnen één groep optreden
overige ernstige aandoeningen	melden

6.2.2 Semi-residentiële jeugdvoorzieningen

De medisch kinderdagverblijven vallen onder de Wet Jeugdhulpverlening en vallen niet onder de Kwaliteitswet.

- Vanwege het hygiënegedrag van de pupillen en het gezamenlijk nuttigen van maaltijden dienen meerdere gevallen van maagdarmproblemen gemeld te worden.
- Geelzucht moet gemeld worden omdat er gezien de aard van de populatie een verhoogd risico bestaat op hepatitis A, deze ziekte zich gemakkelijk kan verspreiden -ook buiten de instelling- en er tijdig specifieke maatregelen nodig zijn om deze verspreiding tegen te gaan.
- Schurft moet gemeld worden omdat door de intensieve onderlinge contacten gemakkelijk verspreiding optreedt.
Andere gevallen van plotseling optredende huiduitslag dienen eveneens gemeld te worden wanneer twee of meer gevallen binnen twee weken ontstaan. Met name op kinderleeftijd komt regelmatig besmettelijke huiduitslag voor. Het gaat hierbij niet om chronische aandoeningen.
- Alle overige ernstige aandoeningen van (vermoedelijk) infectieuze aard dienen gemeld te worden.

Aandoening	het te volgen beleid
maagdarmproblemen, braken en/ of diarree	melden indien meer dan eenderde deel van de groep binnen één week klachten heeft
geelzucht	één geval melden
schurft	melden indien er twee mogelijke of bewezen gevallen van schurft zijn
huiduitslag	melden indien twee of meer gevallen van plotseling optredende huiduitslag binnen twee weken binnen één groep optreden
overige ernstige aandoeningen	melden

6.3 Niet-zorginstellingen

6.3.1 Kindercentra

Bij **kindercentra** kan men twee typen onderscheiden te weten: kinderdagverblijven en peuterspeelzalen.

De functie van de **kinderdagverblijven** betreft het opvangen (verzorgen en opvoeden) van kinderen.

Peuterspeelzalen zijn een vorm van sociaal-cultureel werk (spel, contact met andere kinderen e.d.). De peuterspeelzaalgroepen zijn van wisselende samenstelling en een verlengstuk van het gezin. Niettemin is er verhoogde kans op overdracht waardoor wel gemeld moet worden.

- Maagdarmproblemen zijn vanwege het hygiënisch gedrag van kleine kinderen een probleem. Bij gezamenlijk gebruik van maaltijden geldt een extra risico.
- Geelzucht moet gemeld worden omdat gezien het gedrag van de kinderen besmettelijke geelzucht zich gemakkelijk en snel kan verspreiden – ook buiten de instelling – en er tijdig specifieke maatregelen nodig zijn om deze verspreiding tegen te gaan.
- Schurft moet gemeld worden omdat door de intensieve onderlinge contacten gemakkelijk verspreiding optreedt.
Andere gevallen van plotseling optredende huiduitslag dienen eveneens gemeld te worden wanneer twee of meer gevallen binnen twee weken ontstaan. Met name op kinderleeftijd komt regelmatig besmettelijke huiduitslag voor. Het gaat hierbij niet om chronische aandoeningen.
- Alle overige ernstige aandoeningen van (vermoedelijk) infectieuze aard dienen gemeld te worden

Aandoening	het te volgen beleid
maagdarmproblemen, braken en/ of diarree	melden indien meer dan eenderde deel van de groep binnen één week klachten heeft
geelzucht	één geval melden
schurft	melden indien er drie mogelijke of bewezen gevallen van schurft zijn
huiduitslag	melden indien er twee of meer gevallen van plotseling (nieuw) optredende huiduitslag binnen twee weken binnen één groep optreden
overige ernstige aandoeningen	melden

6.3.2 Basisscholen en speciaal onderwijs

Het risico op verspreiding van micro-organismen op middelbare scholen en bij voorzieningen voor avondonderwijs is vergelijkbaar met een situatie met normale sociale omgang. Er is geen extra risico door de aard van de instelling of door de kwetsbaarheid van de personen. Hetzelfde geldt voor de buitenschoolse opvang van schoolgaande kinderen. Uitsluitend **basisscholen** en **scholen voor speciaal onderwijs** vallen onder de werking van artikel 26.

- Bij deze groep kinderen is melding van maagdarmproblemen alleen nodig indien er een bijzondere activiteit heeft plaatsgevonden die een extra risico met zich meebrengt. Het gaat bijvoorbeeld om een gezamenlijk genuttigde maaltijd of een periode met intensief onderling contact.
- Geelzucht moet gemeld worden omdat er op scholen een verhoogd risico bestaat op introductie van hepatitis A, de ziekte zich gemakkelijk kan verspreiden – ook buiten de instelling – en er tijdig specifieke maatregelen nodig zijn om deze verspreiding tegen te gaan.
- Schurft moet gemeld worden omdat door de intensieve onderlinge contacten gemakkelijk verspreiding optreedt. Andere gevallen van plotseling optredende huiduitslag dienen eveneens gemeld te worden wanneer twee of meer gevallen binnen twee weken ontstaan. Met name op kinderleeftijd komt regelmatig besmettelijke huiduitslag voor. Het gaat hierbij niet om chronische aandoeningen.
- Hoofdluis hoeft niet gemeld te worden. Wel kan de GGD bij 'signalen' bij het probleem assisteren door adviezen te geven hoe het luizenprobleem het beste aangepakt kan worden.
- Alle overige ernstige aandoeningen van (vermoedelijk) infectieuze aard dienen gemeld te worden

Aandoening	het te volgen beleid
maagdarmproblemen, braken en/ of diarree	melden indien meer dan eenderde deel van de groep binnen één week klachten heeft (alleen na een bijzondere activiteit)
geelzucht	één geval melden
schurft	melden indien er drie mogelijke of bewezen gevallen van schurft zijn
huiduitslag	melden indien er twee of meer gevallen van plotseling optredende huiduitslag binnen twee weken binnen één groep optreden
overige ernstige aandoeningen	melden

6.3.3 Internaten

Een internaat is een school met kost en inwoning. Vanwege het intensieve contact van de leerlingen (4-12 jaar) , het gezamenlijk eten en slapen, dienen de volgende aandoeningen gemeld te worden.

- Vanwege de transmissie van micro-organismen langs feco-orale weg dienen meerdere gevallen van maagdarmproblemen gemeld te worden.
- Geelzucht moet gemeld worden omdat er gezien de aard van de populatie een verhoogd risico bestaat op hepatitis A, deze ziekte zich gemakkelijk kan verspreiden – ook buiten de instelling – en er tijdig specifieke maatregelen nodig zijn om deze verspreiding tegen te gaan.
- Schurft moet gemeld worden omdat door de intensieve onderlinge contacten gemakkelijk verspreiding optreedt.
Andere gevallen van plotseling optredende huiduitslag dienen eveneens gemeld te worden wanneer twee of meer gevallen binnen twee weken ontstaan. Met name op kinderleeftijd komt regelmatig besmettelijke huiduitslag voor. Het gaat hierbij niet om chronische aandoeningen.
- Hoofdluis hoeft niet gemeld te worden. Wel kan de GGD bij ‘signalen’ bij het probleem assisteren door adviezen te geven hoe het luizenprobleem het beste aangepakt kan worden.
- Alle overige ernstige aandoeningen van (vermoedelijk) infectieuze aard dienen gemeld te worden

Aandoening	het te volgen beleid
maagdarmproblemen, braken en/ of diarree	melden indien meer dan eenderde deel van de groep binnen één week klachten heeft
geelzucht	één geval melden
schurft	melden indien er drie mogelijke of bewezen gevallen van schurft zijn
huiduitslag	melden indien er twee of meer gevallen van plotseling optredende huiduitslag binnen twee weken binnen één groep optreden
overige ernstige aandoeningen	melden

6.3.4 Centrale opvang asielzoekers

Maart 2012: Een herziene paragraaf is opgenomen in een aparte bijlage bij dit draaiboek.

6.3.5 Opvang voor dak- en thuislozen

In een opvangcentrum voor dak- en thuislozen zijn voorzieningen waar gedurende kortere of langer tijd dak- en/of thuislozen worden opgevangen. Gezien de leefwijze, de kwetsbaarheid, de verminderde hygiëne en de afwezigheid van reguliere medische zorg bij een deel van deze populatie kunnen bepaalde infectieziekten zich gemakkelijker verspreiden of zijn moeilijker te behandelen. Met name huidaandoeningen (inclusief schurft) en ernstige aandoeningen dienen gemeld te worden.

- Bij maagdarmproblemen dient de opvang zelf te bepalen wat 'ongewoon' is. Het is vooral van belang als meerdere mensen ziek geworden zijn na het nuttigen van dezelfde maaltijd.
- Geelzucht hoeft niet gemeld te worden, omdat epidemietjes nauwelijks voor zullen komen gezien de leeftijd van de personen die verblijven in het opvangcentrum.
- Schurft moet gemeld worden, omdat dit zonder behandeling niet overgaat en zich via beddengoed en direct contact kan verspreiden.
Andere gevallen van huiduitslag eveneens melden wanneer meerdere personen een vergelijkbare huidaandoening hebben. In de meeste gevallen zal het gaan om wondinfecties. Wonden dienen medisch verzorgd te worden.
- Alle overige ernstige aandoeningen van (vermoedelijk) infectieuze aard dienen gemeld te worden.

Aandoening	het te volgen beleid
maagdarmproblemen, braken en/ of diarree	melden bij een ongewoon aantal
geelzucht	--
schurft	melden indien er drie mogelijke en/of bewezen gevallen van schurft zijn
huiduitslag	melden indien twee of meer gevallen zijn van vergelijkbare huiduitslag binnen twee weken
overige ernstige aandoeningen	melden

7. Procedure: signalering/melding

Voor een instelling wordt de wijze van registreren en melden niet door de overheid voorgeschreven. Ook voor de GGD'en is niet wettelijk vastgelegd hoe zij een en ander dienen te registreren. Daarmee rijst de vraag wat de GGD kan en wil registreren van de meldingen door instellingen. De registratie is primair bedoeld voor de eigen GGD en kan als basis dienen voor een jaarverslag. Aanbeveling is een jaarverslag naar de instellingen te versturen, om zo bekendheid van de GGD en de meldingsplicht onder de aandacht te houden. Het karakter van de registratie is dus die van een verrichtingenregistratie. Verder geldt de registratie die in het kader van het draaiboek explosies is afgesproken. Het is niet het uitgangspunt, maar met een goede verrichtingenregistratie kunnen eventueel ook nog drie nevendoelen gediend worden:

1. Evaluatie van de Wet publieke gezondheid
2. Landelijke surveillance van explosies in instellingen
3. Nader onderzoek van een explosie

In de praktijk zal het niet nodig zijn om van iedere melding een volledige registratie bij te houden, hoewel daar op zich niets op tegen is. Onderstaand formulier is bedoeld om een minimum dataset bij te houden van die situaties waarbij iemand van de GGD de instelling bezocht heeft naar aanleiding van een melding. Het wordt aangeraden de gegevens minimaal 10 jaar te bewaren.

Registratieformulier GGD's meldingen instellingen

1. De eerste melding

Datum melding:

Naam instelling:

Soort instelling:

Naam contactpersoon / personen:

Inhoud eerste melding:

soort aandoening:

aantal zieken:

datum eerste ziektegeval:

aantal ziekenhuisopnames:

aantal overledenen:

2. Na afronding van het onderzoek

soort aandoening:

verwekker:

totaal aantal zieken:

aantal zieken personeelsleden:

aantal zieken bewoners / patiënten / leerlingen e.d.:

totaal aantal at risk:

datum eerste ziektegeval:

datum laatste ziektegeval:

aantal ziekenhuisopnames:

aantal overleden:

Activiteiten GGD:

data bezoek instelling:

arts infectieziekten:

verpleegkundige infectieziekten:

voorlichting / advies gegeven: ja / nee *

epidemiologisch onderzoek gedaan: ja / nee *

verslag of publicatie van onderzoek: ja / nee * (indien ja, toevoegen)

chemoprophylaxe / immunisatie: ja / nee *

indien ja: verstrekt door GGD / instelling *

aan hoeveel personen:

precieze omschrijving van medicament:

burgemeester van ingelicht op

Follow up tot:

Bijzonderheden:

(tijdsinvestering in dagdelen:)

* doorhalen wat niet van toepassing is

N.B. Indien het een voedselinfectie of -vergiftiging betreft, informeer dan ook de VWA.