LCI-richtlijn hepatitis B   
Bijlage Vragenlijst over hepatitis B

Algemeen

Deze vragenlijst biedt de mogelijkheid gegevens te verzamelen voor bron- en contactonderzoek na een melding van hepatitis B. Hoewel bij chronische hepatitis B de bron opsporen vaak lastig is, wordt bij acute hepatitis B en dragerschap dezelfde vragenlijst gehanteerd. De vragenlijst is uitsluitend bedoeld voor eigen praktisch gebruik op de GGD en hoeft daarmee niet naar een centraal punt te worden gestuurd. Gegevens ten aanzien van voorlichting en preventie worden in de vragenlijst buiten beschouwing gelaten.

Onderdelen van de vragenlijst

Vragenlijst melding hepatitis B

Gegevens over de datum van de binnenkomst van de melding, de meldende instantie en de eventuele aangifte bij het CIb (in OSIRIS) kunnen hier worden ingevuld.

Persoonsgegevens

Gegevens ter identificatie van de cliënt en overige relevante algemene cliëntgebonden informatie zoals nationaliteit, beroep, werkgever en eventueel de naam van de school kunnen hier beschreven worden.

Gegevens zorgkader

Op deze plaats kunnen de namen en telefoonnummers van de huisarts en eventueel de specialist, verloskundige of overige hulpverleners vermeld worden.

Ziektegegevens hepatitis B

Een beperkt aantal ziektegegevens zoals de gestelde diagnose, acute hepatitis B of hepatitis B-dragerschap, de datum van de eerste ziektedag het vaststellen van de diagnose en de aanwezigheid van klinische symptomen worden hier gevraagd met het oog op het verdere bron- en contactonderzoek.

Laboratoriumdiagnostiek

Bekende en relevante markers van hepatitis B na serodiagnostiek kunnen in deze tabel weergegeven worden.

Cliënt

Met deze twee vragen wordt informatie verzameld over het vermoeden van de cliënt zelf over de bron van de infectie en de mogelijke transmissiewijze.

Partner en gezinsleden

Bij dit onderdeel wordt nagegaan of de partner of de overige gezinsleden/huisgenoten een bron van de hepatitis B-infectie kunnen zijn geweest.

Buitenland

Een bron van de infectie kan samenhangen met een eventueel verblijf in het buitenland.

Overige risicofactoren

Een checklist volgt waarin een scala aan mogelijke risicofactoren de revue passeert.

Conclusie

De meest waarschijnlijke bron van besmetting en de transmissiewijze kunnen hier vermeld worden.

Contactonderzoek

De tabel biedt een beknopt overzicht van mogelijke relevante contacten van de cliënt met een beperkt aantal persoonsgegevens.

Rapportage

Indien gewenst kan op deze laatste pagina overige informatie vermeld worden die betrekking heeft op het verloop van het contact met de cliënt, gemaakte afspraken, beleid en eventuele verpleegproblemen.

Vragenlijst melding hepatitis B

1. Datum binnenkomst melding op GGD

2. Naam melder/meldende instantie

Adres

Telefoonnummer

3. Vragenlijst ingevuld door (GGD-medewerker)

4. Datum aangifte CIb

niet van toepassing

Persoonsgegevens

5. (Meisjes)achternaam

Voorletters voorna(a)m(en)

6. Geboortedatum

7. Geslacht  man

vrouw

x

8. Gehuwd/samenwonend met

9. Telefoonnummer

Adres

Postcode en woonplaats

10. Nationaliteit

Land van herkomst/geboorteland

Geboorteland vader

Geboorteland moeder

11. Beroep

12. Werkgever

13. Naam school/kindercentrum (bij kinderen)

Gegevens zorgkader

14. Naam huisarts

Telefoonnummer

15. Naam ziekenhuis

Behandelend specialist

Telefoonnummer

16. Verloskundige

Telefoonnummer

17. Overige hulpverleners

Ziektegegevens hepatitis B

18. Diagnose  acute hepatitis B

drager (al dan niet zwanger)

19. Datum eerste ziektedag  vastgesteld

geschat

onbekend

20. Datum vaststellen diagnose  vastgesteld

onbekend

21. Momenteel klinische symptomen  ja

nee

Omschrijving klachten

Laboratoriumdiagnostiek:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Datum eerste onderzoek | uitslag | Datum laatste onderzoek | Uitslag |
| HBsAg |  |  |  |  |
| HBeAg |  |  |  |  |
| anti-HBe |  |  |  |  |
| anti-HBc IgM |  |  |  |  |
| anti-HBc |  |  |  |  |
| anti-HBs IE/l |  |  |  |  |
| overig |  |  |  |  |
| overig |  |  |  |  |
| overig |  |  |  |  |

22. Wat was de reden voor serologisch onderzoek?  klachten/symptomen acute hepatitis

klachten/symptomen chronische hepatitis

zwangerschap

contactonderzoek

keuring (bijv. bloeddonor)

anders, namelijk

onbekend

Cliënt

ja nee onbekend

23. Heeft de cliënt een vermoeden over de bron van infectie?

24. Heeft de cliënt een vermoeden over de transmissiewijze?

25. Mogelijke besmettingsbron

Mogelijke transmissiewijze

Partner en gezinsleden

ja nee onbekend

26. Heeft de cliënt een (of meer) vaste partner(s)?      
Ga bij ‘nee’ door naar vraag 29.

27. Kon de huidige partner hepatitis B overdragen?

28. Behoort de huidige partner tot een risicogroep (herkomst   
hoog endemisch gebied, IVDU, beroepsmatig risico etc.)?

29. Kon een voormalig partner hepatitis B overdragen?

30. Behoort/behoorde de voormalig partner tot een   
risicogroep voor hepatitis B?

31. Heeft de cliënt seksuele contacten gehad, anders dan   
de vaste partner(s)?

32. Heeft de cliënt seksueel contact gehad met…  een andere sekse

de eigen sekse

beide seksen

33. Kon een van de overige gezinsleden/familieleden/  
huisgenoten hepatitis B overdragen?

34. Behoren/behoorden de overige gezinsleden/familieleden/  
huisgenoten tot een risicogroep voor hepatitis B?

Buitenland

35. Is de cliënt in het buitenland geweest?  ja  nee  onbekend

Zo ja, welk(e) land(en)?

Periode

Reden  vakantie

werk

woonachtig

onbekend

Overige risicofactoren

**Heeft/is de cliënt** (zo ja, waar en wanneer) **…** *ja nee onbekend*

36. een gebruiker van intraveneuze drugs?

37. een beroep waarin contact met bloed plaatsvindt?

38. een besmettingsaccident (prik-/bijtaccident etc.) gehad?

39. hulp verleend bij een bloedig ongeval?

40. een acupunctuurbehandeling gehad?

41. een tatoeagebehandeling gehad?

42. een piercing gehad?

43. (oor)gaatjes laten prikken?

44. contact gehad met menselijk bloed (bijvoorbeeld door   
een ‘bloedband’)?

45. manicure/pedicure/schoonheidsspecialist bezocht,   
huidtherapie ondergaan, zich laten scheren?

46. familie van een persoon met het downsyndroom?

47. woonachtig in instituut voor verstandelijk gehandicapten?

48. een oogdrukmeting laten verrichten of contactlenzen aan   
laten meten?[[1]](#footnote-1)

49. een hemofiliepatiënt en heeft de cliënt daarom   
stollingsfactorconcentraten toegediend gekregen?

50. hemodialyse ondergaan?

51. een tandheelkundige behandeling ondergaan?

52. een (andere) medische handeling, bijv. scopie ondergaan?

53. bloed laten afnemen, injecties/vingerprik gehad?

54. een operatie ondergaan?

55. een wond laten hechten?

56. een besnijdenis ondergaan?

57. bloed-/plasmatransfusie(s)/infusen gehad?

58. bloedige diagnostische onderzoeken (puncties e.d.)   
gehad?

59. hijama/wet cupping ondergaan?

Overige aantekeningen

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Conclusie

Wat acht u de meest waarschijnlijke bron van besmetting?

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Transmissiewijze  verticale transmissie

seksuele overdracht

horizontale overdracht

injecterend druggebruik

besmettingsaccident (prik­/bijtaccident)

bloedtransfusie

anders, namelijk:

Contactonderzoek hepatitis B

Naam index

Geboortedatum

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Voor­letters | Achternaam | Geboorte­datum | M/V/X | Code[[2]](#footnote-2) | HBsAg +/- | HBeAg +/- | Actie nodig J/N | Bijzonderheden |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

RAPPORTAGE

(Verloop contact cliënt gemaakte afspraken, beleid, etc.)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Naam  Geboortedatum |
| **Datum**: |  |

1. Niet alle oogdrukmetingen vormen een risico. Alleen die metingen waarbij het oog wordt aangeraakt. [↑](#footnote-ref-1)
2. Codes: 1 = sekspartner; 2 = kind; 3 = broer/zus; 4 = ouder; 5 = overige bloedverwant; 6 = beroepscontact; 7 = intraveneuze druggebruiker; 8 = overig. [↑](#footnote-ref-2)