



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.

Clïënt

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/I				
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

Clïënt

- | | 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) ...	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>onbekend</i>
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?*	☐	☐	☐
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

.....

.....

.....

.....

.....

* Niet alle oogdrukmetingen vormen een risico. Alleen die metingen waarbij het oog wordt aangeraakt.

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.	Voor- letters	Achternaam	Geboorte- datum	M/V/X	Code [†]	HBsAg +/-	HBeAg +/-	Actie nodig J/N	Bijzonderheden
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

[†] Codes: 1 = sekspartner; 2 = kind; 3 = broer/zus; 4 = ouder; 5 = overige bloedverwant; 6 = beroepscontact; 7 = intraveneuze druggebruiker; 8 = overig.

RAPPORTAGE

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

	Naam	
	Geboortedatum	
Datum:		