

Bijlage 2 Meldcriteria¹

Meldcriterium 1: Ziekenhuis (ZH) uitbraken: infectieuze gastro-enteritis (GE) en influenza/luchtweginfecties

- 2 of meer lab bevestigde (anonieme) cases (incl personeel) met infectieuze gastro-enteritis of influenza **met vermoede of bewezen transmissie** binnen het ziekenhuis én risico op transmissie buiten het ZH (door zorgoverplaatsingen, incl. zorg thuis)
- arts microbioloog (AMB) accordeert z.s.m. de uitbraakmelding vóór melding op Regionaal Meldpunt Uitbraken conform bovenstaand criterium

Toelichting:

N=2 is een laagdrempelig, nieuw criterium voor ziekenhuizen. De beschreven situatie komt veel voor zonder dat er risico op transmissie naar buiten het ziekenhuis is omdat bij een individuele overdracht in een transfer of ontslagbrief deze diagnose vermeldt dient te worden (gewenste situatie). Daarom zijn er extra overwegingen in de definitie opgenomen voor de interne afweging door arts microbioloog in overleg met de deskundige infectiepreventie: nl vermoeden of bewezen transmissie **in** het ziekenhuis (door epidemiologische verbanden in de tijd (t), plaats (p) en persoon (p) mee te wegen) én het risico op transmissie naar andere zorginstellingen door zorgoverplaatsingen naar verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg (in het Regionaal Meldpunt Uitbraken is dit het veld: indicator voor verspreiding naar buiten de instellingslocatie). Altijd melden op het Regionaal Meldpunt Uitbraken als een afdeling tijdelijk gesloten wordt.

Meldcriterium 2: Verpleeghuis uitbraken: infectieuze gastro-enteritis en influenza/luchtweginfecties

- 2 of meer (anonieme), klinisch vermoede cases (incl personeel) met infectieuze gastro-enteritis of influenza of luchtweginfecties met vermoede transmissie binnen het verpleeghuis én risico op transmissie buiten het verpleeghuis (door zorgverleners, zorgoverplaatsingen, incl. zorg thuis)
- Specialist ouderen geneeskunde (sog) accordeert z.s.m. de uitbraakmelding vóór plaatsing op Regionaal Meldpunt Uitbraken conform bovenstaand criterium
- SOG zet i.o.m. AMB z.s.m. sneldiagnostiek in conform richtlijnen/algoritmen (overleg GGD altijd mogelijk) en specificeert uitbraakmelding z.s.m.

Toelichting op verpleeghuis uitbraken infectieuze gastro-enteritis en influenza/luchtweginfecties:

N=2 op een afdeling is voor veel verpleeghuizen een bekend en bruikbaar criterium voor meldingen van verpleeghuizen aan de GGD. Het heeft als basis art 26 van de Wet Publieke Gezondheid. Naast In verpleeghuizen is sprake van een gemiddeld langere verblijfsduur en intensiever gebruik van gemeenschappelijke ruimten door cliënten, waardoor onderlinge epidemiologische verbanden tussen cliënten snel(ler) duidelijk worden.

¹ Een meldcriterium is een omschrijving van een uitbraak van infectie op een zodanige wijze dat voor alle partijen voldoende duidelijk is in welke gevallen wel en in welke gevallen niet gemeld dient te worden bij het Regionaal Meldpunt Uitbraken. Voor een deel van deze uitbraken is art. 26 van de Wet publieke gezondheid van toepassing en dient de GGD actie te ondernemen.

Voor het Regionaal Meldpunt Uitbraken is zowel snelle melding als snelle diagnostische bevestiging van de verwekkers GE of Influenza/luchtweginfecties bruikbaar om andere instellingen te kunnen alerteren. Het klinische vermoeden van de specialist ouderengeneeskunde op een epidemische verheffing is er vaak voordat bekende, uniforme verwekkers zijn vastgesteld. Een snelle diagnostische uitkomst legitimeert de inzet op de juiste infectiepreventie maatregelen in betrokken ziekenhuizen en verpleeghuizen én draagt bij tot de specificiteit van het signaal voor andere instellingen. Dit kan dan ook specifiek vermeldt worden in de transfer/ontslag brief van de bewoner. Indien het niet lukt om bij een op klinisch beeld vastgestelde uitbraak een verwekker aan te tonen, zal de conclusie "klinisch viraal" gebruikt worden.

Meldcriterium 3: Ziekenhuis én verpleeghuis: Scabiës (schurft)

- 1 bewezen scabiës casus (inclusief personeel) in een ziekenhuis of verpleeghuis, met risico op verspreiding binnen de eigen zorginstelling en/of risico op transmissie buiten ZH/ VPH (door zorgverleners, zorgoverplaatsingen, incl. zorg thuis)
- 2 klassieke of 1 crustosa scabiës cases: altijd melden op Regionaal Meldpunt Uitbraken

Toelichting op een scabiës uitbraak in een ziekenhuis of verpleeghuis:

1 bewezen scabiës casus is gedefinieerd als een door een dermatoloog en door diagnostiek (microscopie/ PCR) bevestigde patiënt. Het invulveld "aantal risicovolle contacten" dient te worden gebruikt voor personen die in de monitorfase zitten vanwege een epidemiologisch verband met index casus en de incubatietijd, of tijdens de monitorfase overgeplaatst of ontslagen zijn.

Meldcriterium 4: BRMO uitbraken in een verpleeghuis:

Als bij 2 of meer bewoners met een epidemiologisch verband (in tijd, plaats, persoon) met de best beschikbare kennis dezelfde BRMO (bij dragerschap/infecties) is geïdentificeerd OF met hetzelfde genotype OF als er zeer sterk het vermoeden is van een uitbraak EN er acties worden ondernomen door de instelling (contactonderzoek en/of infectiepreventie maatregelen), vanwege risico op transmissie naar andere zorginstellingen en thuiszorg)

Toelichting op BRMO uitbraak meldingen in een verpleeghuis:

Laagdrempelig fenotypisch melden: in een verpleeghuis zijn BRMO vaak een toevallige vondst uit een urine of wondkweek (met fenotypische karakterisatie). Bij 2 of meer fenotypisch overeenkomende verwekkers waarbij vermoeden is op transmissie (door een epidemiologisch verband in tijd, plaats en persoon) binnen de instelling kan op het Regionaal Meldpunt Uitbraken gemeld worden. Dit is momenteel lastig detecteren, en vergt extra inspanning en oplettendheid van de SOG, en samenwerking met de DIP en AMB die betrokken zijn bij de instelling. Hoe meer casussen, hoe hoger de verdenking. Er worden dan al extra hygiënemaatregelen genomen (zie hiervoor richtlijn <http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=513c8b7b-189c-4bcd-a124-cdeb80af520a&type=org&disposition=inline>) In overleg tussen het verpleeghuis, het betrokken microbiologisch lab en de GGD kan genotypering worden ingezet. Alle redenen om te melden zijn voorlopig opgenomen in de criteria.

Voor BRMO meldingen die voldoen aan de criteria voor So-zi amr zullen de uitbraken worden doorgemeld via het Regionaal Meldpunt Uitbraken (zie de meldcriteria op

<http://www.nvmm.nl/uitbraak>). Doorgeleiding van het meldpunt naar So-zi amr voor meldingen verpleeghuizen die aan de criteria voldoen is praktisch en is om te voorkomen dat er dubbel gemeld moet worden. Het So-Zi amr zal dan telefonisch contact met opnemen met de contactpersoon/melder van het meldende verpleeghuis.

Definitie risicovolle contacten:

Aantal (ex) bewoners of patiënten: vermeld het bekende aantal bewoners of patiënten die overgeplaatst worden/ ontslagen zijn uit een uitbraak situatie uit een ziekenhuis of verpleeghuis en/of nog niet allen aangeschreven/onderzocht zijn en/of waarvan de uitslagen van de contactonderzoeken niet bekend zijn. In deze situatie kan gebeld worden tussen de deskundigen infectiepreventie van de betrokken instellingen over de BRMO status van de individuele, overgeplaatste patiënt

criterium 5: BRMO uitbraken in een ziekenhuis:

Bij 2 of meer patiënten met een epidemiologisch verband met de best beschikbare kennis dezelfde BRMO (bij dragerschap/infecties) is geïdentificeerd OF met hetzelfde genotype OF als er zeer sterk het vermoeden is van een uitbraak EN er acties worden ondernomen door de instelling (contactonderzoek en/of infectiepreventie maatregelen), vanwege risico op transmissie naar andere zorginstellingen en thuiszorg.

Toelichting op een BRMO uitbraak in een ziekenhuis:

Niet alle ziekenhuizen hebben (snel) genotypering ter beschikking en/of zetten bij vermoeden van een uitbraak genotypering in. Ook zijn er methodologische verschillen tussen de ziekenhuislaboratoria, maar wordt bij voorkeur bevestiging voor een uitbraak gezocht met inzet van de best beschikbare kennis. Genotypering brengt de verspreidingsroutes in en buiten instellingen het meest gedetailleerd in kaart.

Voor BRMO meldingen die voldoen aan de criteria voor So-zi amr) zullen de uitbraken worden doorgemeld via het Regionaal Meldpunt Uitbraken (zie de meldcriteria op <http://www.nvmm.nl/uitbraak>). Doorgeleiding naar So-zi amr voor ziekenhuis meldingen die aan de criteria voldoen is praktisch en is om te voorkomen dat er dubbel gemeld moet worden. Dit kan via het meldpunt. Het So-Zi amr zal dan telefonisch contact met opnemen met de contactpersoon/melder van het meldende ziekenhuis.

Definitie risicovolle contacten:

Aantal (ex) bewoners of patiënten: vermeld het bekende aantal bewoners of patiënten die overgeplaatst worden/ ontslagen zijn uit een uitbraak situatie uit een ziekenhuis of verpleeghuis en/of nog niet allen aangeschreven/onderzocht zijn en/of waarvan de uitslagen van de contactonderzoeken niet bekend zijn. In deze situatie kan gebeld worden tussen de deskundigen infectiepreventie van de betrokken instellingen over de BRMO status van de individuele, overgeplaatste patiënt.

criterium 6: Voorstel einde uitbraken voor infectieuze gastro-enteritis, influenza/LWI en scabiës in ziekenhuizen en verpleeghuizen:

“DATUM EERSTE DAG ZONDER ZIEKEN”

“DATUM AFSLUITING MONITORFASE”

Toelichting afsluiting GE, influenza LWI en Scabiës:

Voor **GE en Influenza/LWI** is het eenduidig wat bedoeld wordt met “datum eerste dag zonder zieken”:
er zijn duidelijke verschijnselen en op gegeven moment is iedereen beter.

Voor GE en Influenza/LWI geldt een vuistregel voor afsluiting 2 keer de maximale incubatieperiode na de laatste ziekte dag van het laatste ziektegeval. Het is dan redelijk zeker dat de uitbraak voorbij is (afsluiting monitorfase waarin extra alertheid geboden is op zieke patiënten en bewoners) zie pagina 20 zie het draaiboek gastro-enteritis en voedselvergiftigen van het LCI

[http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=6e0b81a3-bfcd-4820-af14-](http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=6e0b81a3-bfcd-4820-af14-ef1342fb225e&type=org&disposition=inline)

[ef1342fb225e&type=org&disposition=inline](http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=6e0b81a3-bfcd-4820-af14-ef1342fb225e&type=org&disposition=inline) [en Influenza](#)

[http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/LCI_richtlijnen/LCI_richtlijn Influenza](http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/LCI_richtlijnen/LCI_richtlijn_Influenza)

Bij **scabiës** is de “eerste dag zonder zieken” 24 uur na de (massa)behandeling/behandeling van de laatste symptomatische persoon.

De DATUM AFSLUITING MONITORFASE is ook 2 keer de maximale incubatieperiode na de (massa)behandeling, ingaande bij de opstart van de extra hygiëne maatregelen én het contactonderzoek erna (maximaal 20 weken bij oudere patiënten).

criterium 7: Einde BRMO uitbraken ziekenhuizen en verpleeghuizen:

“DATUM START MONITORING FASE”

“DATUM EINDE MONITORING FASE”

Toelichting afsluiting BRMO uitbraken:

BRMO dragerschap kent geen ziekteverschijnselen en de duur van het dragerschap is niet exact bekend

Infecties hebben verschijnselen, worden indien mogelijk behandeld en de kweken worden na een succesvolle behandeling negatief.

Er worden (met name vanuit ziekenhuizen) contactonderzoeken ingezet en er worden casus en risicovolle contacten gevonden. Als er geen nieuwe casus meer gevonden en aangeschreven worden kan de monitoring fase afgesloten worden. Het is belangrijk de melding na het afronden van de contactonderzoeken af te sluiten en de totale aantallen van de positieve patiënten en risicovolle contacten goed in te vullen. Zie voor de definitie van de risicovolle contacten de toelichting bij criterium 4 en 5.

Alle bovengenoemde criteria worden op eenduidigheid, helderheid, en bruikbaarheid onderzocht gedurende het eerste implementatie jaar 2017.