

## Meldcriteria

Verklaring afkortingen: zie onderaan document

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

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

- 2 of meer lab bevestigde (anonieme) cases (incl. personeel) met infectieuze GE of influenza/ LWI met vermoede of bewezen transmissie binnen het ZH 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 op ziekenhuis uitbraken infectieuze gastro-enteritis en influenza/luchtweginfecties:

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 vermeld dient te worden (gewenste situatie).

Daarom zijn er extra overwegingen in de definitie opgenomen voor de interne afweging door de arts-microbioloog in overleg met de deskundige infectiepreventie: namelijk

- vermoede 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).

Meld de uitbraak altijd op het Regionaal Meldpunt Uitbraken als een afdeling tijdelijk gesloten wordt.

## **Meldcriterium 2: Verpleeghuis (VPH) uitbraken: infectieuze gastro-enteritis (GE) en influenza/ luchtweginfecties (LWI)**

### **Meldcriterium 2: Verpleeghuis (VPH) uitbraken: infectieuze gastro-enteritis (GE) en influenza/ luchtweginfecties (LWI):**

- 2 of meer (anonieme), klinisch vermoede cases (incl. personeel) met infectieuze GE of influenza of LWI met vermoede transmissie binnen het VPH én risico op transmissie buiten het VPH (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 in overleg met de AMB snel diagnostiek in conform richtlijnen/algoritmen (overleg GGD altijd mogelijk) en specificeert uitbraakmelding zo snel mogelijk

### **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 artikel 26 van de Wet Publieke Gezondheid. 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.

Voor het Regionaal Meldpunt Uitbraken is zowel snelle melding als snelle diagnostische bevestiging van de verwekkers van gastro-enteritis 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 infectiepreventiemaatregelen in betrokken ziekenhuizen en verpleeghuizen én draagt bij tot de specificiteit van het signaal voor andere instellingen. Dit kan dan ook specifieker vermeld worden in de transfer/ontslagbrief 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: Verpleeghuis (VPH) uitbraak: Covid-19

#### Meldcriterium 3: Verpleeghuis (VPH) uitbraak: Covid-19

- 1 of meer (anonieme), klinisch vermoede cases (incl. personeel) met Covid-19. Er hoeft nog géén sprake te zijn van transmissie naar een tweede bewoner/patiënt of medewerker. Ook de testuitslag hoeft nog niet binnen te zijn.
- Specialist ouderen geneeskunde (SOG) accordeert z.s.m. de uitbraakmelding vóór plaatsing op Regionaal Meldpunt Uitbraken conform bovenstaand criterium
- De uitbraakmelding moet worden afgesloten 28 dagen (twee keer de incubatietijd) na de laatste ziektedag van de laatste positieve bewoner/patiënt (of medewerker als het alléén (een) zieke medewerker(s) betrof)
- Indien er alléén nog zieke medewerkers zijn, 28 dagen na laatste ziektedag van de laatste positieve bewoner/patiënt, moet de melding worden afgesloten.

**Toelichting op het meldcriterium VPH uitbraak Covid-19:** In april 2020 is met spoed een Covid-19 module in het Regionaal Meldpunt Uitbraken (oftewel Regionaal Meldpunt Uitbraken infectieziekten en BRMO, "MUIZ") opgenomen. Er was behoefte aan eenduidige registratie en inzicht in actuele cijfers (i.p.v. cumulatieve cijfers per uitbraak) om introductie en het verloop van Covid-19 uitbraken in de regio te volgen. Meldingen worden geraadpleegd door MUIZ-gebruikers en daarnaast levert MUIZ input voor management informatie voor regionaal beleid, monitoring van zorgcapaciteit en benodigde persoonlijke beschermingsmiddelen.

#### **Herstelde en overleden patiënten**

In de Covid-19 module wordt u gevraagd naar het totale aantal herstelde patiënten. Bij de vragen naar herstelden en overledenen vragen wij u om al uw eigen bewoners/patiënten te tellen, ongeacht waar zij hersteld of overleden zijn. Herstelde en overleden patiënten worden geregistreerd door de instelling waar de patiënt staat ingeschreven. Ook als bewoners/patiënten tijdelijk zijn overgenomen vanuit een andere instelling.

#### **Cohortafdeling**

Er wordt nu apart gevraagd of uw instelling een cohortafdeling heeft voor bewoners/patiënten met Covid-19 en hoeveel bewoners/patiënten daar zijn opgenomen. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen personen die wonen in uw instelling en personen die tijdelijk van een andere instelling zijn overgenomen.

#### **Overplaatsingen**

Bij de vragen naar overplaatsingen van patiënten vanuit uw instelling, wordt onderscheid gemaakt tussen overplaatsingen naar instellingen binnen, versus buiten uw eigen organisatie.

#### **Afsluiting**

Bij de afsluiting van uw melding wordt gevraagd hoeveel bewoners/patiënten ziek zijn geweest die wonen in uw instelling, deze worden 'eigen bewoners/patiënten' genoemd. En

hoeveel bewoners/ patiënten van andere instellingen op uw cohortafdelingen opgenomen zijn geweest.

#### **Meldcriterium 4: Scabiës (schurft) in het ziekenhuis én verpleeghuis**

##### **Meldcriterium 4: Scabiës (schurft) in het ziekenhuis én verpleeghuis:**

1 (één) verdacht of bewezen scabiës casus (inclusief personeel) in een ZH of VPH, met risico op verspreiding binnen de eigen zorginstelling en/of risico op transmissie buiten ZH/ VPH (door zorgverleners, zorgoverplaatsingen, incl. zorg thuis).

##### **Toelichting op een scabiës uitbraak in een ziekenhuis of verpleeghuis:**

Volgens de LCI-richtlijn Scabiës is 1 bewezen of verdacht geval van scabiës in een instelling waar kwetsbare personen verblijven meldingsplichtig. Zie: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/scabies#meldingsplicht>. 1 bewezen scabiës casus is gedefinieerd als een door een dermatoloog en door diagnostiek (microscopie of PCR) bevestigde patiënt. De melding dient verwijderd te worden als de dermatoloog of diagnostiek de verdenking van scabiës niet kan bevestigen.

Het invulveld “aantal risicovolle contacten” dient te worden gebruikt voor personen die in de monitorfase zitten vanwege een epidemiologisch verband met de index casus en de incubatietijd, of tijdens de monitorfase overgeplaatst of ontslagen zijn.

#### **Meldcriterium 5: BRMO uitbraken in een ziekenhuis**

##### **Meldcriterium 5: BRMO uitbraken in een ziekenhuis:**

- Indien 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 én:
  - er acties worden ondernomen door de instelling (contactonderzoek en/of infectiepreventiemaatregelen), 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 zal de melder de uitbraken doormelden via het Regionaal Meldpunt Uitbraken (zie de meldcriteria op

<http://www.nvmm.nl/uitbraak>). Doorgeleiding naar So-zi/AMR voor ziekenhuismeldingen die aan de criteria voldoen is praktisch en voorkomt 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 de bekende aantallen bewoners of patiënten die overgeplaatst worden/ ontslagen zijn uit een uitbraaksituatie 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.

**Meldcriterium 6: BRMO uitbraken in een verpleeghuis:**

**Meldcriterium 6: 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

én:

- er acties worden ondernomen door de instelling (contactonderzoek en/of infectiepreventiemaatregelen), 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 het 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 specialist ouderengeneeskunde, en samenwerking met de deskundige infectiepreventie en arts-microbioloog die betrokken zijn bij de instelling. Hoe meer cases, hoe hoger de verdenking. Er worden dan al extra hygiënemaatregelen genomen (zie hiervoor de richtlijn BRMO: <https://ici.rivm.nl/richtlijnen/brmo>.)

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 zal de melder de uitbraken doormelden via het Regionaal Meldpunt Uitbraken (zie de meldcriteria op <http://www.nvmm.nl/uitbraak>). Doorgeleiding van het meldpunt naar SO-ZI/ AMR is praktisch en voorkomt 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 de bekende aantallen bewoners of patiënten die overgeplaatst worden/ ontslagen zijn uit een uitbraaksituatie 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

**Meldcriterium 7: Voorstel einde uitbraken voor infectieuze gastro-enteritis, influenza/LWI en scabiës in ziekenhuizen en verpleeghuizen**

**Meldcriterium 7: 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 gastro-enteritis, influenza/luchtweginfecties en scabiës:**

Voor **gastro-enteritis en Influenza/luchtweginfecties** 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 als vuistregel voor afsluiting 2 keer de maximale incubatieperiode na de laatste ziektedag 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 voedselvergiftigingen van het LCI  
<https://lci.rivm.nl/sites/default/files/2017-04/Gastro-enteritis%20en%20voedselvergiftigingen%20red.pdf> en Influenza  
<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/influenza>

Bij scabiës is de “DATUM 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).

## Meldcriterium 8: Einde BRMO-uitbraken ziekenhuizen en verpleeghuizen

Meldcriterium 8: Einde BRMO-uitbraken ziekenhuizen en verpleeghuizen:

“DATUM START MONITORFASE”

“DATUM EINDE MONITORFASE”

### 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 cases meer gevonden en aangeschreven worden, kan de monitorfase 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.

### Verklaring afkortingen

- **AMB:** arts-microbioloog
- **BRMO:** bijzonder resistent micro-organisme
- **DIP:** deskundige infectiepreventie
- **GE:** gastro-enteritis
- **LWI:** luchtweginfectie
- **MUIZ:** Meldpunt uitbraken infectieziekten en BRMO
- **SOG:** specialist ouderengeneeskunde
- **SO-Zi/AMR:** signaleringsoverleg ziekenhuisinfecties en antimicrobiële resistentie
- **VPH:** verpleeghuis
- **ZH:** ziekenhuis