



# LCI-richtlijn hepatitis B

## Bijlage 3. 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, is er is toch voor gekozen om bij acute hepatitis B en dragerschap dezelfde vragenlijst te hanteren. De vragenlijst is uitsluitend voor eigen praktisch gebruik op de GGD bedoeld 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 Clb (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 en 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

Een tweetal vragen biedt hier de mogelijkheid informatie te verzamelen 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 van binnenkomst melding op de GGD .....
2. Naam melder/meldende instantie .....
- Adres .....
- Telefoonnummer .....
3. Vragenlijst ingevuld door (GGD-medewerker) .....
4. Datum aangifte Clb .....

niet van toepassing

### Persoonsgegevens

5. (Meisjes)achternaam .....
- Voorletters voorna(a)m(en) .....
6. Geboortedatum .....
7. Geslacht  man
- vrouw
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. Heeft cliënt momenteel klinische symptomen?  ja  
 nee

Omschrijving klachten .....

Laboratoriumdiagnostiek:

	<i>datum eerste onderzoek</i>	<i>uitslag</i>	<i>datum laatste onderzoek</i>	<i>uitslag</i>
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

## Cliënt

- |  | ja                       | nee                      | onbekend                 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 23. Heeft de cliënt een vermoeden over de bron van infectie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Heeft de cliënt een vermoeden over de transmissiewijze?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Mogelijke besmettingsbron                                | .....                    |                          |                          |
| Mogelijke transmissiewijze                                   | .....                    |                          |                          |

## Partner en gezinsleden

- |  | <i>ja</i>  | <i>nee</i>               | <i>onbekend</i>          |
|--|--|--------------------------|--------------------------|
| 26. Heeft de cliënt een (of meer) vaste partner(s)?<br>Ga bij 'nee' door naar vraag 29.                              | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Was de huidige partner besmettelijk voor hepatitis B?  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Behoort de huidige partner tot een risicogroep (herkomst hoog endemisch gebied, IVDU, beroepsmatig risico etc.)? | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Was een voormalig partner besmettelijk voor hepatitis B?   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Behoort/behoorde de voormalig partner tot een risicogroep voor hepatitis B?                                      | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Heeft de cliënt seksuele contacten gehad, anders dan de vaste partner(s)?  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Heeft de cliënt seksueel contact gehad met ...   | <input type="checkbox"/> de andere sekse<br><input type="checkbox"/> de eigen sekse<br><input type="checkbox"/> beide seksen |                          |                          |
| 33. Was een van de overige gezins-/familieleden/huisgenoten besmettelijk voor hepatitis B?                           | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Behoren/behoorden de overige gezins-/familieleden/huisgenoten tot een risicogroep voor hepatitis B?              | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 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

- | <b>Heeft/is de cliënt</b> (zo ja, waar en wanneer) ...                     | <i>ja</i>                | <i>nee</i>               | <i>onbekend</i>          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 36. een gebruiker van intraveneuze drugs?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. een beroep waarin contact met bloed plaatsvindt?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. een besmettingsaccident (prik-/bijtaccident etc.) gehad?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. hulp verleend bij een bloedig ongeval?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. een acupunctuurbehandeling gehad?                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. een tatoeagebehandeling gehad?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. een piercing gehad?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. (oor)gaatjes laten prikken?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. contact gehad met menselijk bloed (bijvoorbeeld door een 'bloedband')? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 45. manicure/pedicure/schoonheidsspecialist bezocht, huidtherapie ondergaan, zich laten scheren?    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46. familie van een persoon met het Downsyndroom?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. woonachtig in instituut voor verstandelijk gehandicapten?                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. een oogdrukmeting laten verrichten of contactlenzen aan laten meten?*                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. een hemofiliepatiënt en heeft de cliënt daarom stollingsfactorconcentraten toegediend gekregen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50. hemodialyse ondergaan?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51. een tandheelkundige behandeling ondergaan?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52. een (andere) medische handeling, bijv. scopie ondergaan?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53. bloed laten afnemen, injecties/vingerprik gehad?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54. een operatie ondergaan?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55. een wond laten hechten?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 56. een besnijdenis ondergaan?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 57. bloed-/plasmatransfusie(s)/infusen gehad?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58. bloedige diagnostische onderzoeken (puncties e.d.) gehad?                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 59. hijama/wet cupping ondergaan?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 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:  
.....

---

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

### Contactonderzoek hepatitis B

Naam indexpatiënt .....

Geboortedatum .....

Nr.	Voor-letters	Achternaam	Geboortedatum	M/V	Code <sup>†</sup>	HBsAg +/-	HBeAg +/-	Actie nodig J/N	Bijzonderheden
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

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

## RAPPORTAGE

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

	Naam patiënt .....
<b>Datum:</b>	Geboortedatum .....