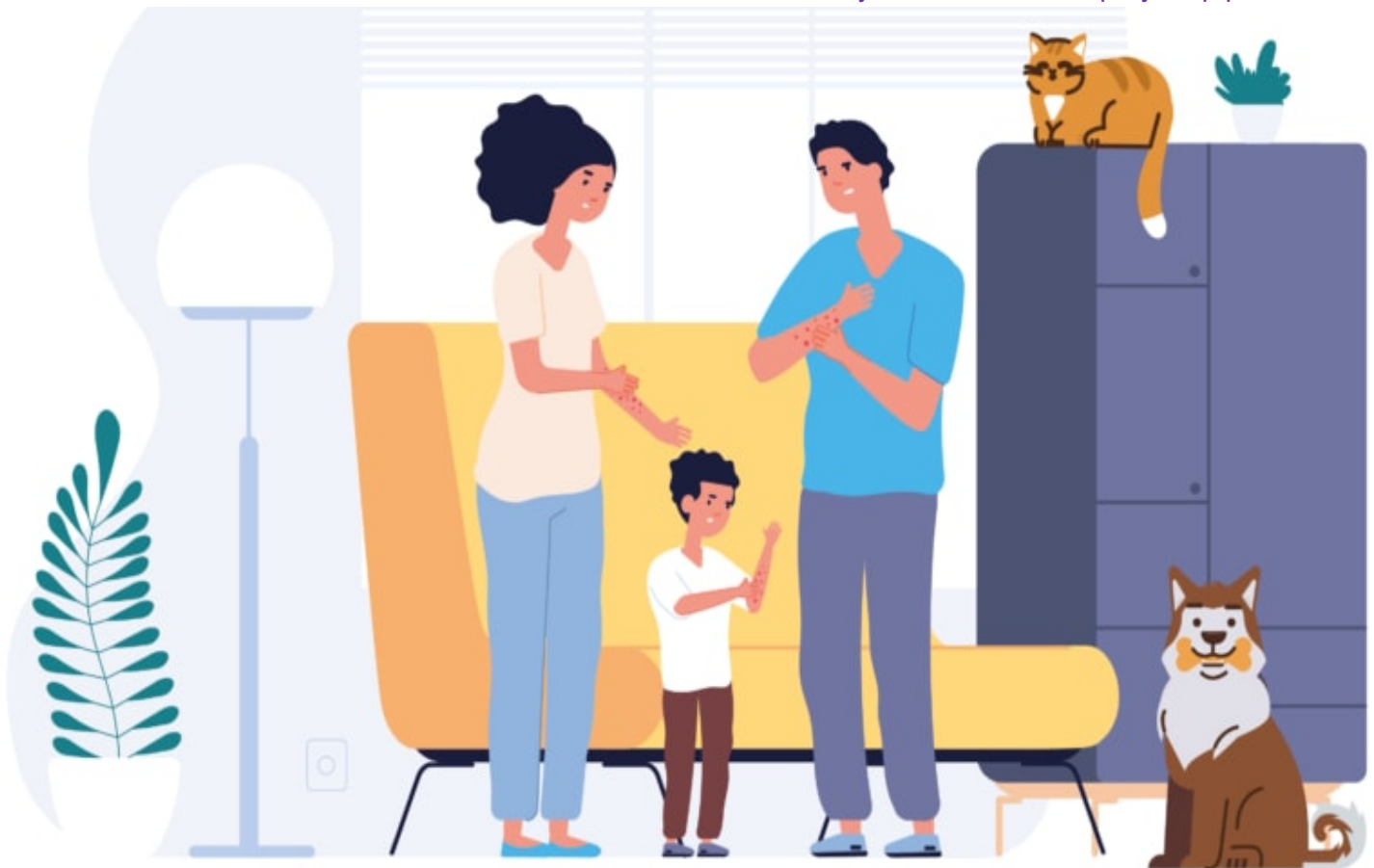


Win de strijd tegen de scabiësmijt

Mixed method onderzoek naar de bekendheid en bruikbaarheid van het scabiësstappenplan

Win the battle against the scabies mite

Mixed method research into the awareness and usability of the scabies step-by-step plan



Auteur: C. Derwig, 1916610

Eerste beoordelaar: Bastienne de Rooij

Tweede beoordelaar: Nicoline Janssen

Zuyd Hogeschool, HBO-V, Bachelor thesis

Datum: 22-05-2023

Versie: 1

Aantal woorden: 9623



Zuyd
Hogeschool **ZU
YD**

Uitvoeringsgegevens

Organisatie:	Zuyd Hogeschool
Locatie:	Heerlen
Faculteit:	Gezondheidszorg
Opleiding:	HBO-Verpleegkunde
Opleidingsjaar:	4
Cohort:	2022-2023
Opdrachtgever:	GGD Zuid-Limburg
Uitgevoerd:	Unit IZB, infectieziektebestrijding, Heerlen
Begeleiding:	Elleke Leclercq, sociaal verpleegkundige
Periode:	Februari 2023 – Juni 2023
Contactpersoon GGD Zuid-Limburg:	Elleke Leclercq elleke.leclercq@ggdzl.nl
Contactpersoon Zuyd Hogeschool:	Bastienne de Rooij bastienne.derooij@zuyd.nl
Opdracht:	Bachelor thesis

© Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Zuyd Hogeschool.

Omslagfoto: GGD Gooi en Vechtstreek, z.d. Copyright onbekend.

Samenvatting

Inleiding

Op dit moment is de uitbraak van scabiës de grootste in jaren. De cijfers van scabiësmeldingen in Zuid-Limburg zijn in één jaar tijd verdubbeld. In 2021 waren er rond de 35 casussen en in 2022 waren dit er ongeveer 70. Er is een stappenplan in 2021 herschreven welke in november 2022 is gepubliceerd op de website van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Door het correct uitvoeren van de behandeling, zullen burgers minder behandelingen nodig hebben en zal de werkdruk bij de huisartsen, dermatologen en de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst afnemen. De onderzoeksvraag van deze thesis luidt: *“in welke mate maken de doelgroepen in de GGD regio Zuid-Limburg gebruik van het landelijke scabiësstappenplan?”*

Methoden

In deze thesis wordt gebruik gemaakt van een mixed method onderzoek. Er wordt een online vragenlijst verstuurd welke gesloten (kwantitatief) en open (kwalitatief) vragen bevatten. Middels een selecte steekproef is de vragenlijst verstuurd naar huisartsen, dermatologen, verpleegkundigen en burgers. De vragenlijst is door 39 respondenten ingevuld.

Resultaten

Uit het onderzoek blijkt dat de zorgprofessionals bekend zijn met het nieuwe scabiësstappenplan. Binnen de doelgroepen is echter niet iedereen hiermee bekend. Van de 25 zorgprofessionals zijn er 11 niet bekend met het stappenplan. Het gaat hier om dermatologen, huisartsen en verpleegkundigen. Deze zorgprofessionals delen niet allemaal het stappenplan onder de patiënten die bij ze op het spreekuur komen.

Discussie en conclusie

Binnen de doelgroepen zijn een groot aantal respondenten niet bekend met het stappenplan. Concluderend wil dit zeggen dat de doelgroepen allemaal bekend zijn met het stappenplan, maar nog niet voldoende. Er kunnen binnen de doelgroepen nog veel meer zorgprofessionals en burgers worden bereikt. Het onderzoek is volgens Evidence Based Practice opgesteld.

Advies en inbedding

De aanbevelingen aan de GGD Zuid-Limburg richten zich bijna allemaal op het attenderen op het stappenplan. Adviezen zijn: vakgroepen benaderen en vragen of ze het stappenplan willen delen, apotheken vragen of ze standaard het stappenplan willen printen bij het meegeven van de medicatie en het infectieziektebestrijding team als spreker langs te laten gaan tijdens een opleidingsmiddag van de dermatologen in een regionaal ziekenhuis.

Voorwoord

Voor u ligt de thesis “Win de strijd tegen de scabiësmijt”. Mijn naam is Celine Derwig, vierdejaars HBO-V. Ik volg de opleiding aan Zuyd Hogeschool te Heerlen. Het onderwerp van mijn thesis is het actuele ziektebeeld scabiës. Vóór mijn afstudeerstage heb ik zeven maanden gewerkt bij de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) unit infectieziektebestrijding (IZB). Hier zag ik dat de behandeling van scabiës erg uitgebreid en lastig is. Ook zag ik hoe erg mensen hieronder lijden. Scabiës komt de laatste tijd vaak in het nieuws en steeds meer burgers raken besmet met de scabiësmijt. Mijn stagebegeleidster heeft op eigen initiatief een stappenplan voor de behandeling van scabiës herschreven. Dit herschreven stappenplan is recent gepubliceerd op de website van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). In deze thesis ga ik onderzoeken in welke mate zorgprofessionals en burgers gebruik maken van het nieuwe landelijke scabiësstappenplan. Uit mijn onderzoek zullen adviezen voortvloeien die aan GGD Zuid-Limburg worden voorgelegd. In deze thesis heb ik gebruik gemaakt van de APA-richtlijn versie 6.

Graag wil ik de collega's van IZB bedanken voor het ondersteunen waar nodig, het meedenken en het beantwoorden van vragen. In het bijzonder bedank ik mijn stagebegeleidster Elleke Leclercq en Suhreta Mujakovic, epidemioloog en onderzoeker bij de GGD Zuid-Limburg. Tevens wil ik ook graag mijn docent, Bastienne de Rooij, ontzettend bedanken voor alle hulp en feedback gedurende de periode “afstuderen advies”. Een woord van dank gaat ook uit naar alle respondenten van dit onderzoek. Als laatste wil ik mijn vriend, familie en vrienden bedanken voor alle hulp en adviezen gedurende het schrijven van mijn thesis.

Ik wens u veel leesplezier toe!

Rijckholt, 2023

Celine Derwig (1916610)

Inhoudsopgave

Uitvoeringsgegevens.....	2
Samenvatting	3
Voorwoord	4
Inhoudsopgave.....	5
Inleiding	7
Hoofdstuk 1. Theoretisch kader	10
1.1 Definitie scabiës	10
1.2 Symptomen scabiës	10
1.3 Behandeling scabiës	10
1.4 Verdieping praktijkprobleem	12
1.5 Betrokkenen bij een scabiësbehandeling	13
1.6 De bevolkingsgroepen waarbij scabiës veelal voorkomt.	13
1.7 Wenselijke situatie bij een scabiësbehandeling	13
1.8 Betrouwbaarheid en validiteit scabiësstappenplan.....	14
Hoofdstuk 2. Methoden	15
2.1 Onderzoeksbenadering	15
2.2 Setting en participanten	16
2.3 Dataverzameling	17
2.4 Data-analyse.....	17
2.4.1 Verschillende variabelen	18
2.5 Ethische overwegingen	18
2.6 Betrouwbaarheid en validiteit	19
2.6.1 Betrouwbaarheid	19
2.6.2 Validiteit.....	19
Hoofdstuk 3. Resultaten	20
3.1 Responsratio en onderzoekspopulatie	20
3.2 Resultaten zorgprofessionals	21
3.2.1 Kwantitatieve resultaten	21
3.2.2 Kwalitatieve resultaten	22
3.3 Resultaten burgers	23
3.3.1 Kwantitatieve resultaten	23
3.3.2 Kwalitatieve resultaten	25
3.4 Vergelijkingen en verschillen	26
3.5 Bevindingen	28

Hoofdstuk 4. Discussie en conclusie.....	30
4.1 Discussie	30
4.2 Conclusie	34
Hoofdstuk 5. Advies en inbedding.....	35
Literatuurlijst.....	38
Bijlagen.....	42
Bijlage 1: zoekstrategie.....	42
Bijlage 2: het nieuwe landelijke scabiësstappenplan.....	48
Bijlage 3: topiclijst	51
Bijlage 4: de vragenlijst.....	52
Bijlage 5: begeleidende brief vragenlijst	62
Bijlage 6: beslishulp WMO plichtig onderzoek.....	64
Bijlage 7: resultaten vragenlijsten	65
Bijlage 8: coderen (open en axiaal)	73
Bijlage 9: codeboom	76

Inleiding

“Nederland kent op dit moment de grootste uitbraak van schurft in jaren” (Slager, 2022).

Scabiës (of schurft) ontstaat door de scabiësmijt en is besmettelijk (RIVM, 2023). Overal in de wereld en bij alle leeftijdsgroepen komt scabiës voor (De Vries & Van Der Weele, 2020). De wereldwijde prevalentie wordt geschat op 200 miljoen mensen (Delaš Aždajic et al., 2022; World Health Organization, 2020). Volgens het RIVM (Vos et al., 2022) is er in Nederland een toename te zien in het aantal burgers die zich melden bij de huisarts met scabiësklachten. In 2014 bezochten 100 per 100.000 inwoners de huisarts en in 2020 was dit 260 per 100.000 (Nivel, 2021). Nivel (2021) kan deze stijging niet verklaren.

Sinds 1999 is er geen meldplicht meer voor zorgprofessionals omtrent scabiës (RIVM & Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI), 2023). Dat maakt het lastig om een overkoepelend beeld te krijgen van hoe groot het probleem nu precies is (Jessurun, 2023). Public Health England (2023) geeft aan dat er geen betrouwbare schattingen zijn van de incidentie van scabiës, aangezien er geen meldplicht meer is sinds 1999. Dit geldt niet alleen voor Engeland. Ook in Europa zijn er geen precieze cijfers bekend. Er zijn burgers met scabiës(klachten) die zich niet melden bij een huisarts of dermatoloog en geen behandeling krijgen. De meeste mensen die scabiës hebben, schamen zich hiervoor en delen dit niet altijd met contacten en/of familieleden. Het gevolg hiervan is dat het zich blijft verspreiden onder de bevolking (GGD Zuid-Limburg, persoonlijke communicatie, 14 maart 2023). Op dit moment is alleen maar het topje van de ijsberg zichtbaar (Oldhoff & Vodegel, 2023, p. 4).

De scabiësmijt graaft gangen in de huid en legt daar eitjes en uitwerpselen. Dit veroorzaakt een ontstekingsreactie en hevige jeukklachten (Jessurun, 2023). Scabiës kan worden overgedragen door vijftien minuten huid-huid contact of door het delen van kleding of beddengoed. Je kan al besmettelijk zijn als je nog geen verschijnselen hebt (RIVM & LCI, 2023). Op deze manier verspreidt het zich heel snel. Vanwege de toename in het aantal besmettingen en een hoge ziektelast is een effectieve behandeling van belang (Vos et al., 2022). De behandeling van scabiës bestaat uit een combinatie van niet-medicamenteuze en medicamenteuze behandeling (Farmacotherapeutisch Kompas, z.d.). Volgens de sociaal verpleegkundige (SV) IZB van de GGD Zuid-Limburg en een adviseur infectieziektebestrijding van het RIVM is de behandeling effectief als het zorgvuldig en op de juiste manier wordt uitgevoerd, maar toch wordt gezien dat de behandeling hier vaak verkeerd gaat (GGD Zuid-Limburg & RIVM, persoonlijke communicatie, 28 maart 2023). In het tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie wordt dit ook bevestigd (Oldhoff & Vodegel, 2023, p. 5).

De GGD Zuid-Limburg unit IZB krijgt steeds meer hulpvragen en aanvragen voor huisbezoeken vanuit zorgprofessionals en burgers over advies bij een behandeling (GGD Zuid-Limburg, persoonlijke communicatie, 20 februari 2023). In 2017 had de GGD Zuid-Limburg 31 casussen en 43 enquiries (vragen) over scabiës. In 2022 waren dit 68 casussen en 73 enquiries (GGD Zuid-Limburg, persoonlijke communicatie, 14 maart 2023). Er zijn geen specifieke cijfers van de huisbezoeken geregistreerd, vandaar dat dit niet is meegenomen met de overige cijfers. Er is dus op dit moment een enorme toename van hulpvragen van zorgprofessionals en burgers die scabiës hebben of burgers die alleen vragen hebben over scabiës. Dit benadrukt hoe groot het probleem op dit moment is. Om nog een breder beeld van de situatie te krijgen, zijn de vragen en casussen van één week geturfd. In kalenderweek 19 van 2023 heeft de GGD Zuid-Limburg zes enquiries en zeven nieuwe casussen binnengekregen (GGD Zuid-Limburg, persoonlijke communicatie, 12 mei 2023). Voor de verpleegkundigen bij unit IZB heeft dit als gevolg dat boven op de drukte die ze nu ervaren ze nog meer werkdruk hebben met alle extra tijd die ze besteden aan hulpvragen over scabiës en huisbezoeken. Alle GGD regio's in Nederland geven aan een toename in hulpvragen en huisbezoeken te ontvangen (RIVM, persoonlijke communicatie, 28 maart 2023).

De behandeling van scabiës is erg lastig volgens een sociaal verpleegkundige infectieziektebestrijding (SV IZB) (GGD Zuid-Limburg, persoonlijke communicatie, 9 februari 2023). In een systematische review staat beschreven dat de behandeling een uitdaging is en strikte therapietrouw vereist is (Rinaldi & Porter, 2021). Er moet een stappenplan (RIVM & GGD, 2022; RIVM & GGD, 2023) worden doorlopen dat bestaat uit wasvoorschriften en het gelijktijdig behandelen van contacten en/of familieleden. Bij de GGD Zuid-Limburg wordt gezien dat de behandeling vaak niet effectief is, omdat burgers het stappenplan niet volledig uitvoeren of zich niet behandelen volgens het stappenplan (beïnvloedende factoren). Hierdoor hebben burgers meerdere behandelingen nodig hebben en kampen ze een lange tijd (vaak maanden of zelfs jaren) met de klachten die scabiës met zich meebrengt. Omdat er steeds meer behandelingen nodig zijn en burgers niet goed weten hoe ze zich moeten behandelen, heeft SV IZB (GGD Zuid-Limburg, persoonlijke communicatie, 14 februari 2023) het voortouw genomen om een landelijk scabiësstappenplan te herschrijven dat op 30 november 2022 is gepubliceerd (RIVM & GGD, 2022). Vanuit de GGD (Zuid-Limburg en landelijk) wordt als wenselijke situatie gezien dat zoveel mogelijk zorgprofessionals én burgers die scabiës hebben het stappenplan volledig gebruiken, zodat er minder behandelingen nodig zijn (GGD Zuid-Limburg, persoonlijke communicatie, 14 maart 2023).

Er is op dit moment geen zicht op in welke mate de verschillende doelgroepen gebruik maken van het stappenplan, over welke stappen uitleg wordt gegeven en hoe vaak het stappenplan wordt gebruikt. Om deze reden heeft de GGD Zuid-Limburg, unit IZB, de opdracht gegeven om te onderzoeken in welke mate doelgroepen in Zuid-Limburg gebruik maken van het stappenplan. Deze doelgroepen bestaan uit huisartsen, dermatologen, verpleegkundigen en burgers met scabiës (en die scabiës hebben gehad).

De doelstelling van deze adviesthesis luidt als volgt: *“binnen veertien weken is er in kaart gebracht in welke mate de doelgroepen gebruik maken van het nieuwe landelijke scabiësstappenplan binnen de GGD regio Zuid-Limburg. Zo weet de GGD Zuid-Limburg wie en op welke wijze de doelgroepen nog benaderd kunnen worden met het stappenplan om het (volledig) te gaan gebruiken”*.

Om de doelstelling te realiseren is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: *“in welke mate maken de doelgroepen in de GGD regio Zuid-Limburg gebruik van het landelijke scabiësstappenplan?”*

Er zijn deelvragen geformuleerd die antwoord geven op de onderzoeksvraag:

- Welke zorgprofessionals zijn bekend met het stappenplan?
- Hoe hebben de zorgprofessionals en burgers het stappenplan verkregen?
- Wat is de mening van de zorgprofessionals en burgers over de gebruiksvriendelijkheid van het stappenplan?
- Geven zorgprofessionals het stappenplan mee aan burgers en geven ze uitleg bij de behandeling, en indien ja: over welke stappen?
- Op welke manieren hebben burgers informatie gezocht over scabiës?
- Welke stappen zijn volgens burgers moeilijker uitvoerbaar?

Leeswijzer

In hoofdstuk één wordt beschreven welke literatuur er is gevonden over het ziektebeeld scabiës en om de onderzoeksvraag te onderzoeken. In het tweede hoofdstuk wordt het mixed method onderzoek, de setting & participanten, dataverzameling, data-analyse, ethische overwegingen en de betrouwbaarheid en validiteit beschreven. In hoofdstuk drie worden de resultaten van het onderzoek beschreven en met elkaar vergeleken. In het vierde hoofdstuk worden de discussie en conclusie toegelicht en tot slot worden in hoofdstuk vijf adviezen en aanbevelingen beschreven die aan de GGD Zuid-Limburg unit IZB worden gegeven. In bijlage 1 is de zoekstrategie te lezen.

Hoofdstuk 1. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van literatuur beschreven wat de definitie en symptomen van scabiës zijn en wat de behandeling inhoudt. Verder wordt in dit hoofdstuk een verdieping gegeven aan het praktijkprobleem. Tevens wordt duidelijk gemaakt welke betrokkenen er zijn bij een scabiësbehandeling, bij welke bevolkingsgroepen scabiës veelal voorkomt en wordt de wenselijke situatie beschreven vanuit een arts en sociaal verpleegkundige infectieziektebestrijding (SV IZB). Als laatste wordt de betrouwbaarheid en validiteit van het stappenplan beschreven. In dit hoofdstuk wordt gebruik gemaakt van zowel wetenschappelijke (systematische review en een richtlijn) als conceptuele literatuur.

1.1 Definitie scabiës

Er zijn twee vormen van scabiës, namelijk de “gewone” scabiës en de scabiës crustosa (RIVM & LCI, 2023). In deze thesis wordt verder ingegaan op de “gewone” variant aangezien deze variant behandeld wordt met het stappenplan. Scabiës is een huidziekte die besmettelijk is en wordt veroorzaakt door de scabiësmijt. Deze is met het blote oog niet zichtbaar. Om eitjes in de huid te kunnen leggen, graaft de mijt gangen in de huid (GGD Amsterdam, z.d.). De scabiës die voorkomt bij de mens wordt veroorzaakt door de *Sarcoptes scabiei var hominis* (Delaš Aždajic et al., 2022; RIVM & LCI, 2023).

1.2 Symptomen scabiës

De meest voorkomende klacht bij scabiës is nachtelijke jeuk. Uit een systematische review is gebleken dat scabiës de kwaliteit van leven aanzienlijk vermindert als gevolg van de jeuk (Rinaldi & Porter, 2021; Wu et al., 2022). Kenmerkend voor de jeukklachten is dat ze erger worden bij warmte en 's nachts in bed (RIVM & LCI, 2023). Volgens de LCI richtlijn scabiës (RIVM & LCI, 2023) is verder bij scabiës kenmerkend de gangen die de mijt graaft. De scabiësmijt graaft de gangen in de huid van de gastheer. De gangetjes zijn te herkennen als smalle, gekronkelde bruine laesies. Een gangetje is niet altijd zichtbaar. Aan het begin van een gangetje kunnen huidschilfers zitten en aan het uiteinde van het gangetje, waar de mijt zich bevindt, kan een huidknobbeltje of blaasje te zien zijn (RIVM & LCI, 2023).

1.3 Behandeling scabiës

Scabiës gaat niet vanzelf over en wordt behandeld met Ivermectine tabletten en/of Permetrine crème (Farmacotherapeutisch Kompas, z.d.). Naast de medicamenteuze behandeling volgt er ook een niet-medicamenteuze behandeling die gelijk uitgevoerd moet

worden met de medicamenteuze behandeling. De niet-medicamenteuze behandeling bestaat uit: wasvoorschriften, vermijden van langdurig lichamelijk contact (langer dan vijftien minuten) met een burger die scabiës heeft en het vermijden van delen van kleding of beddengoed (RIVM & LCI, 2023). Het is van belang dat er gelijktijdig behandeld wordt, zowel de burger die scabiës heeft als huisgenoten en/of contacten waarmee langdurig (lichamelijk) contact is (RIVM & LCI, 2023). Na de eerste behandeling volgt er een tweede behandeling. Deze dient precies een week na de eerste behandeling plaats te vinden. Dit is nodig omdat uit de eitjes die in de gangen zijn gelegd, drie tot vier dagen later larven vrijkomen die vervolgens op de huid leven. Na drie tot vier dagen veranderen deze larven zich in nimfen die zich binnen één tot twee weken verder ontwikkelen tot een volwassen mijt (Bijl, 2010; Public Health England, 2023; RIVM & LCI, 2023). Door de tweede behandeling te herhalen na een week, worden deze nimfen ook gedood en is de behandeling effectief geweest (GGD Zuid-Limburg, persoonlijke communicatie, 14 maart 2023). Permethrine crème werd al vergoed vanuit de basisverzekering en vanaf 1 november 2022 wordt ook de Ivermectine tabletten vergoed vanuit het basispakket (Oldhoff & Vodegel, 2023, p. 5; RIVM, z.d.).

In Tabel 1 staan de stappen van het stappenplan (een model) kort beschreven (RIVM & GGD, 2022; RIVM & GGD, 2023). In bijlage 2 staat het volledige stappenplan.

Tabel 1

Korte beschrijving stappen scabiësstappenplan

Dag	Stappen
1	• Indien er huisdieren zijn, raak deze tot drie dagen na de behandeling niet aan. • Trek wegwerphandschoenen aan en smeer het hele lichaam in met de Permethrine crème. Trek hierna de wegwerphandschoenen uit. Laat de crème minimaal 12 uur intrekken. • Smeer de crème extra bij na handen wassen of toilet bezoek. • Trek nieuwe wegwerphandschoenen aan en verzamel vuile was/ beddengoed en handdoeken van de laatste drie dagen. Was dit op minimaal 60 graden en een normaal wasprogramma. • Stop spullen die niet op 60 graden gewassen mogen wassen in vuilniszakken en zet ze drie dagen weg in een ruimte op kamertemperatuur. • Leg schoon beddengoed op. • Na 12 uur mag er gedoucht worden om de crème af te spoelen. • Stofzuig alles van stof (bank, stoffen stoelen, tapijt, knuffels, hondenmanden en dergelijk).
2	• Haal het beddengoed van het bed en was dit weer op 60 graden of stop het drie dagen in een vuilniszak. • Was ook de pyjama en gebruikte kleding van de afgelopen nacht. • Leg schoon beddengoed op.

3	• Deze dag hoeven er geen stappen uitgevoerd te worden
4	• Huisdier mag weer gaaaid en geknuffeld worden. • De was die op dag 1 in een zak is gestopt, mag er weer uit.
5	• De was die op dag 2 in een zak is gestopt, mag er weer uit.

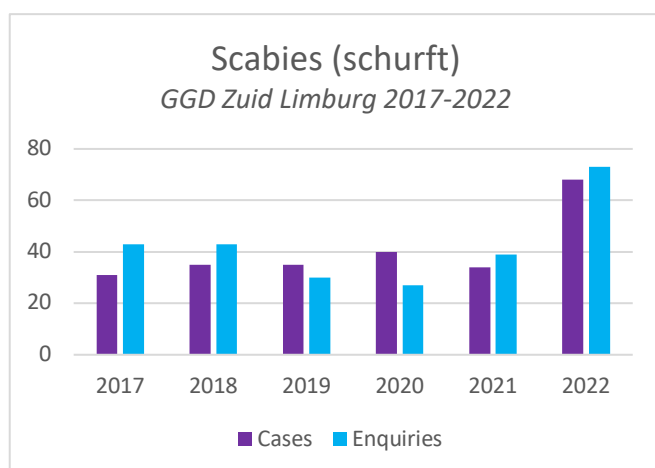
Bij Ivermectine tabletten geldt een iets ander stappenplan (RIVM & GGD, 2023). Een paar stappen vervallen: er hoeft geen crème te worden gesmeerd en er hoeft niet extra gedoucht te worden na twaalf uur. De rest van de stappen zijn hetzelfde.

1.4 Verdieping praktijkprobleem

In de inleiding werden kort de cijfers toegelicht over de toename van hulpvragen vanuit zorgprofessionals en burgers. In Tabel 2 staan de cijfers in een grafiek uitgewerkt. In de tabel is te zien dat er plotseling een toename was van casussen (cases) en hulpvragen (enquiries) in 2022. Het loopt niet geleidelijk op per jaar, maar in 2022 schieten de cijfers omhoog. GGD Zuid-Limburg vindt dit zorgwekkend. Momenteel is een werkgroep van de GGD Zuid-Limburg bezig om een noodplan op te stellen. De onderzoeker van de thesis neemt ook deel aan deze werkgroep. In het noodplan wordt voornamelijk gekeken naar (samengestelde) gezinnen die niet van scabiës afkomen en al jaren klachten hebben. De zorgprofessionals en de GGD staan op dit moment met de rug tegen de muur (GGD Zuid-Limburg, persoonlijke communicatie, 21 maart 2023).

Tabel 2

Cijfers scabiës 2017-2022



1.5 Betrokkenen bij een scabiësbehandeling

Scabiës kan worden gediagnostiseerd door huidschilfers onder een microscoop te onderzoeken op aanwezigheid van mijten en/of eitjes. Een huisarts of dermatoloog kan dit onderzoeken. De GGD helpt bij de bestrijding van scabiës. Als er meer burgers met scabiës zijn, kan de GGD de oorzaak onderzoeken. De GGD kan ook bron- en contactonderzoek doen (RIVM, 2023). Buiten een huisarts, dermatoloog, GGD en de burger waarbij scabiës is vastgesteld, moeten ook mensen die langdurig (meer dan vijftien minuten) of regelmatig huidcontact hebben met de burger die scabiës heeft zich laten mee behandelen. Het kan voorkomen dat deze groep wel of geen klachten heeft, maar ze komen beiden in aanmerking voor een behandeling (RIVM & LCI, 2023). Als burgers die thuiszorg ontvangen scabiës hebben, dan zijn de verpleegkundigen van de thuiszorg ook betrokken. Zij kunnen helpen met de behandeling. Dit geldt ook voor verpleegkundigen in een asielzoekerscentrum (AZC), verpleegkundigen in een ziekenhuis of in een verzorgings- en verpleeghuis (GGD Zuid-Limburg, persoonlijke communicatie, 3 maart 2023). Als laatste zijn apothekers en apothekersassistenten betrokken bij de behandeling. Zij geven de voorgeschreven recepten mee aan de burgers.

1.6 De bevolkingsgroepen waarbij scabiës veelal voorkomt.

Uitbraken van scabiës komen vaak voor in verpleeg- en zorginstellingen, studentenhuizen, asielzoekerscentra en andere plekken waar burgers dicht op elkaar samenleven (Public Health England, z.d.). Scabiës heeft geen verband met persoonlijke hygiëne. Iedereen kan het krijgen. Sommige mensen lopen echter meer risico op het oplopen van scabiës, zoals hierboven genoemd en reizigers die slapen in minder hygiënische omstandigheden, maar ook onder mensen met verschillende seksuele contacten (RIVM, 2023). In een recent onderzoek uit 2022 is vastgesteld dat scabiës vaker voorkomt bij immigranten en vluchtelingen uit het Midden-Oosten en Afrika dan bij de algemene Duitse en Belgische bevolking (Delaš Aždajic et al., 2022).

1.7 Wenselijke situatie bij een scabiësbehandeling

Volgens een arts IZB en SV IZB (GGD Zuid-Limburg, persoonlijke communicatie, 3 maart 2023) is de wenselijke situatie dat huisartsen en dermatologen die burgers met scabiës zien, bekend zijn met het nieuwe stappenplan. Ook dat ze het stappenplan meegeven en uitleg geven aan de burgers met scabiës voordat ze aan de behandeling beginnen. Op deze manier weten deze mensen bij de eerste behandeling al welke stappen ze moeten volgen en

kunnen ze de eerste behandeling al juist uitvoeren. Als het stappenplan bij de eerste behandeling al wordt meegegeven en het wordt toegelicht door de huisarts en dermatoloog zullen burgers sneller van scabiës afkomen en minder behandelingen nodig hebben. Ook zal de werkdruk bij de GGD (en andere zorgprofessionals) afnemen. Veel vragen die de GGD-regio's nu binnenkrijgen van burgers, staan al beantwoord in het stappenplan. Het is wenselijk dat er breed aandacht wordt gevestigd op het stappenplan door zorgprofessionals en burgers en dat er op die manier effectiever en efficiënter wordt omgegaan met een scabiëscasus.

1.8 Betrouwbaarheid en validiteit scabiësstappenplan

In 2020 is SV IZB het stappenplan op eigen initiatief gaan herschrijven. Dit heeft ze in overleg met het team IZB, LCI, burgers die scabiës hebben, burgers die scabiës hebben gehad en het RIVM gedaan. Toen het stappenplan herschreven was, heeft SV IZB deelgenomen aan de landelijke scabiëswerkgroep. In deze landelijke werkgroep nemen dermatologen, huisartsen, entomologen, verpleegkundigen en apothekers deel. Deze professionals hebben allemaal uitgebreid feedback gegeven op het stappenplan. Na deze feedback heeft SV IZB het stappenplan overgedragen aan het RIVM. Het RIVM heeft het verder uitgewerkt en gepubliceerd op de website van het RIVM. Het stappenplan is dus niet geschreven aan de hand van literatuur, maar jarenlange ervaring van SV IZB, feedback van een diverse groep zorgprofessionals van de landelijke scabiëswerkgroep en een onderzoek van de GGD over de huisbezoeken aan burger met scabiës die nog niet gepubliceerd is (GGD Zuid-Limburg, persoonlijke communicatie, 10 maart 2023).

Hoofdstuk 2. Methoden

In dit hoofdstuk wordt onder andere de onderzoeksbenadering beschreven en er wordt beschreven welke methode gebruikt wordt voor het onderzoek. Verder is in dit hoofdstuk de setting, participanten, data verzameling, data-analyse, de ethische overwegingen en de betrouwbaarheid en validiteit van het stappenplan te lezen.

2.1 Onderzoeksbenadering

Er is voor deze thesis voor een mixed method onderzoek gekozen, bestaande uit kwantitatief en kwalitatief onderzoek (Baarda, 2019, p. 27). Het onderzoek wordt uitgevoerd door een online vragenlijst (survey). Volgens Fischer en Julsing (2019) is een groot voordeel van een online vragenlijst dat de antwoorden direct verwerkt en geanalyseerd worden. In de vragenlijst wordt gebruik gemaakt van gesloten vragen (kwantitatief) en open velden (kwalitatief), waar de respondenten zelf in eigen woorden antwoord kunnen geven op bepaalde vragen. Er is een grotere kans dat de respondent vanwege anonimiteit geen sociale druk zal ervaren en vrijuit zal praten (Fischer & Julsing, 2019, p. 133). Er is gekozen voor mixed method onderzoek, omdat de onderzoeksvraag kwantitatief van aard is, maar er zo wel onderzocht kan worden waarom bijvoorbeeld zorgprofessionals of burgers wel of geen gebruik maken van het stappenplan. Zo kunnen respondenten toch een mening geven, die mee wordt genomen. In dit beschrijvend onderzoek wordt onderzocht in welke mate doelgroepen gebruik maken van het nieuwe ontwikkelde stappenplan voor de behandeling van scabiës.

De opmaak en benadering van de vragenlijst is opgesteld aan de hand van gelezen literatuur (Fischer & Julsing, 2019, p. 150). Met behulp van literatuur (RIVM & GGD, 2022; RIVM & GGD, 2023; Fischer & Julsing, 2019, p. 169), onderzoekers en zorgprofessionals van de GGD Zuid-Limburg is de vragenlijst inhoudelijk opgesteld. Er zijn alleen vragen geformuleerd die aansluiten bij de onderzoeksvraag en deelvragen. De reproduceerbaarheidseis is van belang bij een kwantitatief onderzoek. Dit wil zeggen dat een onderzoeksverslag zo in elkaar zit dat een ander het onderzoek kan herhalen. In het onderzoeksverslag moet duidelijk staan hoe de onderzoeker aan de respondenten is gekomen en welke onderzoeksinstrumenten er zijn gebruikt (Baarda, 2019, p. 27). Dit wordt beschreven in paragraaf 2.2. Bij een kwantitatief onderzoek worden telkens dezelfde vragen voorgelegd aan de onderzoekspopulatie. Voorafgaand aan de dataverzameling is er duidelijk welke vragen gesteld gaan worden (Baarda, 2019, p. 25).

2.2 Setting en participanten

Er is eerst in kaart gebracht welke doelgroepen betrokken zijn bij een scabiësbehandeling. Deze doelgroepen zijn: zorgprofessionals (huisartsen, dermatologen en verpleegkundigen) en burgers. Dit wordt de onderzoekspopulatie. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een selecte steekproef. Dit wil zeggen dat de onderzoeker bewust de respondenten selecteert (Baarda, 2019, p. 83). Er is voor een selecte steekproef gekozen, omdat de respondenten bewust door de onderzoeker zijn gekozen en allemaal persoonlijk zijn benaderd. Vier burgers die scabiës hebben gehad, hebben bij de SV IZB aangegeven in de toekomst mee te willen werken aan een onderzoek. Dit geldt ook voor drie huisartsen en vijf dermatologen. Deze personen zijn ook allemaal door de onderzoeker persoonlijk benaderd voor het onderzoek. De onderzoeker heeft zelf aan elf burgers gevraagd of diegene willen deelnemen aan een onderzoek. Tevens heeft de onderzoeker 10 huisartsenpraktijken (17 huisartsen), 3 verpleegkundigen en 51 dermatologen persoonlijk (telefonisch of per e-mail) benaderd met de vraag of ze mee willen werken aan een onderzoek over scabiës. De grootte van de steekproef is 94: 15 burgers, 20 huisartsen, 3 verpleegkundigen en 56 dermatologen.

Het onderzoek wordt opgezet vanuit de GGD Zuid-Limburg. De onderzoeker heeft de doelgroepen benaderd die werkzaam zijn binnen twee regionale ziekenhuizen, verschillende huisartsenpraktijken, één AZC, één verzorgingshuis, één thuiszorgorganisatie en bij studenten en burgers thuis.

Aangezien dit het eerste onderzoek is over de bekendheid en bruikbaarheid van het landelijke scabiësstappenplan, is er bewust voor gekozen om burgers met een taalbarrière te excluseren. De GGD Zuid-Limburg ziet dat bij deze doelgroep een behandeling vaak nog lastiger is. Door de taalbarrière is het stappenplan lastig te volgen, waardoor bij deze doelgroep andere interventies nodig zijn (een tolk, instructievideo's et cetera). In dit onderzoek worden alternatieven van het stappenplan niet onderzocht. De onderzoeker heeft alle vijftien burgers telefonisch benaderd voor dit onderzoek en heeft zo rekening kunnen houden met een taalbarrière. Er is bewust gekozen om geen sociaal verpleegkundige van de GGD Zuid-Limburg te benaderen voor het onderzoek, omdat unit IZB altijd gebruik maakt van het scabiësstappenplan en deze ook actief deelt. De GGD Zuid-Limburg wil weten in welke mate de doelgroepen in de regio Zuid-Limburg gebruik maken van het scabiësstappenplan. Voor de inclusiecriteria is er gekozen voor zorgprofessionals en burgers die met scabiës te maken hebben (gehad). Hieronder vallen ook (Engelstalige) studenten. In Tabel 3 staat de in- en exclusiecriteria voor de onderzoekspopulatie beschreven.

Tabel 3*Inclusie- en exclusiecriteria voor de participanten van het onderzoek*

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
• Huisartsen (in opleiding) • Dermatologen (in opleiding) • Verpleegkundigen (in opleiding) (AZC, thuiszorg, verzorgingshuis) • Burgers die momenteel scabiës hebben • Burgers die scabiës hebben gehad in 2021 t/m heden	• Burgers die niet of zeer gebrekkig Nederlands en/of Engels spreken (taalbarrière) • Sociaal verpleegkundigen infectieziektebestrijding

2.3 Dataverzameling

Aan de hand van een online vragenlijst zal onder de onderzoekspopulatie worden onderzocht in welke mate de doelgroepen gebruik maken van het nieuwe landelijke scabiësstappenplan. In de vragenlijst wordt gebruik gemaakt van open en gesloten vragen. Er wordt eerst een vraag gesteld en bij een aantal vragen volgt een open veld, waar de respondent extra aanvulling kan geven. De vragenlijst is terug te vinden in bijlage 4. De vragenlijsten worden gemaakt via MWM2. Dit is een programma waarmee GGD Zuid-Limburg al hun vragenlijst maakt. Dit programma verzamelt alle gegevens. Ze hebben een licentie voor dit programma en het is alleen bereikbaar via inloggegevens (GGD Zuid-Limburg, persoonlijke communicatie, 21 maart 2023). Meer informatie over de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is terug te vinden in paragraaf 2.5.

De verschillende topics (zie bijlage 3) zijn vastgesteld door de onderzoeker van deze thesis en vanuit het scabiësstappenplan (RIVM & GGD, 2022; RIVM & GGD, 2023). Het gaat om een algemene topiclijst voor zowel de burgers als de zorgprofessionals. De topiclijst bestaat uit: algemene informatie, zorgprofessionals, burgers, woonsituatie, bekendheid scabiësstappenplan, opvolgen (van het stappenplan), duidelijkheid, uitvoerbaarheid, volledigheid, delen (van het stappenplan), uitleg (van het stappenplan), moeilijke stappen, informatie stappenplan/behandeling, informatie scabiës en ontvangen van het stappenplan.

2.4 Data-analyse

Als de vragenlijsten ingevuld zijn, verzamelt het programma MWM2 alle gegevens. Om de vragen met elkaar te vergelijken en te filteren op bijvoorbeeld het soort zorgprofessional, heeft de onderzoeker de gegevens geëxporteerd naar Excel. Op deze manier kan de onderzoeker de gegevens gaan analyseren en coderen. De gesloten vragen worden geanalyseerd aan de hand van de topiclijst. In hoofdstuk 3 worden de antwoorden van de

zorgprofessionals en de burgers beschreven. De open vragen worden geanalyseerd aan de hand van coderen. De onderzoeker maakt eerst gebruik van open coderen. Door open te coderen worden de kwalitatieve gegevens opgedeeld in verschillende labels. De lopende tekst wordt dus opgedeeld in verschillende labels, deze labels bestaan uit één woord of een aantal woorden. De tekst wordt dus samengevat. Op deze manier zijn de data een stuk overzichtelijker (Baarda, 2019. P. 177). Nadat de onderzoeker de kwalitatieve gegevens heeft verdeeld in labels (open coderen), wordt er gebruik gemaakt van axiaal coderen. De labels worden opgedeeld in verschillende categorieën (Baarda, 2019. P. 179). Nadat alle gegevens zijn geanalyseerd, kan de onderzoeker de onderzoeksvraag en deelvragen beantwoorden. In bijlage 8 is terug te vinden hoe de onderzoeker heeft gecodeerd. Als laatste is er ook een codeboom opgesteld, zie bijlage 9.

2.4.1 Verschillende variabelen

De belangrijkste filters op de variabelen van de resultaten zijn: de verschillende doelgroepen, hoe doelgroepen aan het stappenplan zijn gekomen, over welke stappen uitleg is gegeven, wat de mening is van doelgroepen over het stappenplan, of doelgroepen het stappenplan delen en of burgers een stappenplan ontvangen van de behandelaar.

2.5 Ethische overwegingen

Alle respondenten hebben vrijwillig meegedaan aan het onderzoek. Alle persoonsgegevens zijn anoniem, enkel de doelgroep blijft zichtbaar. Dit is gedaan zodat de respondenten geen negatieve gevolgen ondervinden van het onderzoek. Bijvoorbeeld dat de antwoorden herleidbaar zijn. Aangezien er ook naar burgers een vragenlijst is gestuurd, is er eerst gekeken naar een beslishulp of er voorafgaand aan het onderzoek een aanvraag gedaan moest worden bij een Medisch Ethische Toetsing Commissie (METC). De stappen zijn doorlopen en het is niet nodig dat dit onderzoek door de METC wordt getoetst. De ingevulde beslishulp kunt u vinden in bijlage 6. Het programma MWM2 is alleen toegankelijk via inloggegevens. MWM2 valt onder de AVG-wet. De AVG waarborgt de bescherming van burgers in verband met de verwerking van de persoonlijke gegevens (Rijksoverheid, 2018). Verder heeft de onderzoeker de gedragscodes (de verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens en de verklaring Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit) ondertekend.

2.6 Betrouwbaarheid en validiteit

2.6.1 Betrouwbaarheid

Alle respondenten (94) zijn persoonlijk (telefonisch of per e-mail) benaderd door de onderzoeker van de thesis. De vragenlijst is verstuurd per e-mail naar alle respondenten inclusief een begeleidende brief. In bijlage 5 is de begeleidende brief terug te vinden. Een onderzoek is minder betrouwbaar als de onderzoekspopulatie klein is (Fisher & Julsing, 2019, p. 149). Om de respons te vergroten zijn alle respondenten persoonlijk benaderd. De begeleidende brief is op GGD-papier gemaakt en verstuurd via het GGD e-mailadres van de onderzoeker zodat de afzender herkenbaar is voor de respondenten. Tevens is er gezorgd voor een nette opmaak van de vragenlijst en is de vragenlijst vrij kort, namelijk maximaal 2,5 pagina's per doelgroep. Dit zorgt er allemaal voor dat de respons hoger is, wat weer resulteert in een betrouwbaarder onderzoek (Fisher & Julsing, 2019, p. 150). Nadat alle resultaten verwerkt zijn en zijn beschreven zullen twee SV IZB de hele thesis doorlezen en beoordelen of de verzamelde resultaten voldoende antwoord geven op de onderzoeksvraag en deelvragen en of de doelstelling is behaald.

2.6.2 Validiteit

De vragenlijst is opgesteld aan de hand van een theoretisch onderbouwd meetinstrument: het scabiësstappenplan (RIVM & GGD, 2022; RIVM & GGD, 2023). Dit is samen met een onderzoeker/epidemioloog van de GGD Zuid-Limburg en de SV IZB gedaan. Voordat de vragenlijst is rondgestuurd naar de verschillende doelgroepen, is deze eerst gecontroleerd door de onderzoeker zelf, door een onderzoeker/epidemioloog van de GGD Zuid-Limburg en door drie geselecteerde personen (proefcontrole). Op deze manier kunnen fouten uit de vragenlijst worden gehaald (Gerit & Julsing, 2021, p. 104). Hierna is de vragenlijst voorgelegd aan twee zorgprofessionals (een arts en een deskundige infectiepreventie) van de GGD Zuid-Limburg. Zij hebben gekeken of de vragen van de vragenlijst voldoende ingaan op de onderzoeksvraag. Dit wordt expert validity genoemd (Bakker & van Buuren, 2019, p. 104).

Hoofdstuk 3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de bevonden resultaten van het onderzoek toegelicht. Om de hoofden bijzaken te onderscheiden wordt er gebruik gemaakt van paragrafen. In 3.1 wordt de responsratio benoemd, in 3.2 worden de resultaten van de zorgprofessionals beschreven en in 3.3 de resultaten van de burgers. In paragrafen 3.2 en 3.3 wordt per type onderzoek (kwantitatief en kwalitatief) de resultaten beschreven. In paragraaf 3.4 wordt gekeken naar de vergelijkingen en verschillen van de zorgprofessionals en de burgers en in paragraaf 3.5 worden de bevindingen kort geformuleerd die aansluiten op de onderzoeksvraag. In bijlage 7 zijn de resultaten van het onderzoek te vinden, in bijlage 8 is het coderen terug te vinden en de codeboom staat in bijlage 9.

3.1 Responsratio en onderzoekspopulatie

Op 31 maart 2023 zijn 94 vragenlijsten per e-mail verstuurd. Na deze e-mail zijn er 31 vragenlijsten ingevuld. Op 13 april is er een reminder gestuurd naar alle 94 personen. Dit is gedaan om nog meer ingevulde vragenlijsten te ontvangen. Na deze reminder zijn er nog acht vragenlijsten ingevuld. De vragenlijst heeft in totaal achttien dagen open gestaan. Van de 94 verstuurde vragenlijsten zijn er 39 ingevuld. De responsratio is 36,7 procent. Een gemiddelde responsratio ligt tussen de 35 en 45 procent (Werf &, 2022). Veertien burgers, negen huisartsen, twee verpleegkundigen en vijftien dermatologen hebben de online vragenlijst ingevuld. De respondenten voldoen allemaal aan de in- en exclusiecriteria die beschreven staat in paragraaf 2.2. In Tabel 4 is de responsratio beschreven. Naast de responsratio voor het totaal aantal ingevulde vragenlijsten heeft de onderzoeker ook de responsratio per doelgroep beschreven voor een duidelijker beeld.

Tabel 4

Responsratio in procenten

Doelgroepen	Aantal verstuurde enquêtes	Aantal respondenten	Responsratio
Burgers	15	14	93,3%
Huisartsen (zorgprofessional)	20	9	45%
Dermatologen (zorgprofessional)	56	14	26,8%
Verpleegkundigen (zorgprofessional)	3	2	66,7%
Totaal	94	39	36,7%

3.2 Resultaten zorgprofessionals

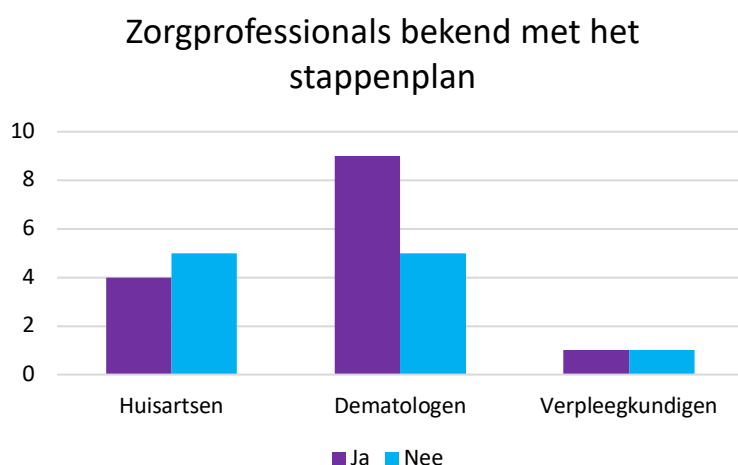
3.2.1 Kwantitatieve resultaten

In deze paragraaf worden de kwantitatieve resultaten van de N25 zorgprofessionals beschreven aan de hand van de deelvragen en de opgestelde topiclijst in paragraaf 2.3. De resultaten geven antwoord op de deelvragen van de inleiding. Voor de N11 zorgprofessionals die aangeven niet bekend te zijn met het stappenplan, is de vragenlijst vroegtijdig gestopt. Om deze reden worden de overige vragen beantwoord door N14 zorgprofessionals.

Uit het mixed method onderzoek is gekomen dat zowel N9 dermatologen, N4 huisartsen en N1 verpleegkundige gebruik maken van het stappenplan. In totaal komt dit neer op N14 (57,7%) zorgprofessionals. Van de N25 zorgprofessionals die de vragenlijst hebben ingevuld, geven N11 (42,3%) aan niet bekend te zijn met het stappenplan, waaronder N5 van de N9 huisartsen, N1 van de N2 verpleegkundigen en N5 van de N14 dermatologen. Dit is terug te vinden in Tabel 5.

Tabel 5

Bekendheid stappenplan



Voor de zorgprofessionals die aangeven niet bekend te zijn met het stappenplan, is de vragenlijst gestopt. N14 zorgprofessionals hebben de vragenlijst volledig doorlopen. De N14 zorgprofessionals zijn op verschillende manieren terecht gekomen bij het stappenplan. De N9 dermatologen en N4 huisartsen zijn via de GGD, door collega's, door een beroepsvereniging, de website van het RIVM of door zelf op internet te zoeken bij het stappenplan gekomen. De N1 verpleegkundige wijkt hierin af en is alleen via de GGD bij het

stappenplan terecht gekomen. De N14 zorgprofessionals geven allemaal aan het stappenplan duidelijk, volledig en goed uitvoerbaar te vinden. Van de N14 zorgprofessionals geven N5 aan het stappenplan niet te delen onder collega's. Het gaat hierbij om N3 huisartsen en N2 dermatologen. De N9 dermatologen en N4 huisartsen geven allemaal aan dat ze het stappenplan altijd of soms meegeven aan burgers die bij ze komen voor een behandeling van scabiës. De N1 verpleegkundige geeft aan dit niet te doen. Wel geven alle N14 zorgprofessionals aan uitleg te geven over het stappenplan als ze een behandeling voorschrijven. Het gaat hier om een uitgebreide en korte uitleg. De N14 zorgprofessionals hebben in de vragenlijst kunnen aanvinken over welke stappen ze uitleg geven. In Tabel 6 staat beschreven over welke stappen uitleg wordt gegeven en door hoeveel zorgprofessionals.

Tabel 6

Uitleg stappen van het stappenplan door de zorgprofessionals



3.2.2 Kwalitatieve resultaten

In deze paragraaf worden de kwalitatieve resultaten van de zorgprofessionals beschreven. Aan de hand van coderen (open en axiaal) zijn de kwalitatieve gegevens geanalyseerd. Er zijn drie categorieën opgesteld: reden niet bekend met stappenplan, reden stappenplan niet gedeeld onder collega's en overweging stappenplan niet meegeven aan patiënt. Hieronder wordt per categorie beschreven wat de redenen en overwegingen van de zorgprofessionals zijn. In deze paragraaf is gebruik gemaakt van citaten van zorgprofessionals. Om deze reden kan het zijn dat de citaten niet geheel grammaticaal correct zijn. De resultaten die hier

beschreven staan, horen bij de topiclijst die eerder al is vastgesteld en geven antwoord op de deelvragen die geformuleerd zijn in de inleiding.

Niet bekend met stappenplan

Er zijn zowel huisartsen, dermatologen en één verpleegkundige die aangeven dat ze niet bekend zijn met een nieuw scabiësstappenplan. Van deze groep geven drie dermatologen, drie huisartsen en één verpleegkundige aan niet gehoord te hebben dat er een nieuw stappenplan was. *“Ik wist niet dat er een nieuw stappenplan was.”* Eén dermatoloog geeft aan dat hij/zij er geen informatie over heeft ontvangen. Eén dermatoloog gaf als reden aan dat hij/zij een opleiding volgt in België. De huisartsen gaven verder nog twee redenen aan. *“Ik kijk niet regelmatig op de RIVM site om te zien of er nieuwe richtlijnen zijn”* en *“ik volg de algemene richtlijnen, maar niet bewust het stappenplan”*.

Reden stappenplan niet gedeeld onder collega's

Twee dermatologen geven als redenen: *“in de vakgroep reeds gedeeld”* en *“ik neem aan dat zij hem ook gezien hebben via de nieuwsbrief van de NVDV”* (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie). Eén huisarts gaf als reden: *“het hing al in de praktijk.”*

Overweging stappenplan niet meegeven aan patiënt

Bij de zorgprofessionals speelt de overweging mee dat bij sommige burgers de Nederlandse taal niet toereikend is. Eén dermatoloog zegt *“taal en vermogen om te lezen, aan studenten geef ik het wel altijd mee”*. Twee huisartsen geven als redenen: *“niet vaak nodig gehad tot nu toe, maar wel heel werkbaar”* en *“begrip van Nederlandse taal en algemeen intellect”*. De verpleegkundige geeft aan *“wij ondersteunen bij de behandeling en gebruiken het stappenplan zelf als vpk”*.

3.3 Resultaten burgers

3.3.1 Kwantitatieve resultaten

Aan de hand van de deelvragen en de opgestelde topiclijst in paragraaf 2.3 worden de gegevens van de gesloten vragen geanalyseerd. De resultaten geven antwoord op de deelvragen van de inleiding. Van de N14 ingevulde vragenlijsten voor burgers zijn er N6 (en bij één vraag zijn er N7) die de vragenlijst uiteindelijk helemaal hebben doorlopen. Bij bepaalde antwoorden is de vragenlijst vroegtijdig gestopt.

Van de N14 burgers die de vragenlijst hebben ingevuld, zijn N8 student en N6 wonen in een gezinssituatie. N4 hiervan hebben momenteel scabiës, N4 hebben scabiës gehad, maar nu niet meer, N3 zijn preventief mee behandeld en N3 hebben geen scabiës gehad en zijn ook niet behandeld. Voor de laatste groep N3 stopt de vragenlijst. Van de N11 respondenten hebben N3 een stappenplan ontvangen van de behandelaar. Het gaat hier om N1 dermatoloog en N2 huisartsen. Van de N8 respondenten die geen stappenplan hebben ontvangen, hebben N2 zelf een stappenplan opgezocht. N6 respondenten geven aan dat ze van de behandelaar informatie hebben ontvangen over de behandeling. De behandelaars die wel informatie hebben gegeven zijn N1 dermatoloog en N5 huisartsen. N1 burger geeft aan dat hij/zij het stappenplan niet heeft opgevolgd. N5 burgers geven aan dat ze het stappenplan duidelijk vinden en N2 geven aan van niet. Alle overgebleven N6 respondenten geven aan dat het stappenplan goed uitvoerbaar is, maar hebben bij een aantal stappen moeite gehad bij de uitvoering, deze stappen zijn terug te vinden in bijlage 7. N6 burgers geven aan dat het stappenplan volledig is en N1 burger geeft aan dat er nog wat mist in het stappenplan. N7 burgers geven aan dat ze het stappenplan hebben gedeeld en dat ze zelf informatie hebben opgezocht. De informatie hebben ze opgezocht via de website van het RIVM, de GGD of door zelf op internet te zoeken. De N6 burgers (de groep burgers die aangaven informatie te hebben ontvangen over de behandeling) konden per stap van het stappenplan aangeven waarover ze informatie hebben gekregen. Van de zestien stappen, hebben ze over twaalf stappen informatie gekregen. In Tabel 7 is dit terug te vinden. Dit wil niet zeggen dat alle burgers over dezelfde stappen uitleg hebben gekregen. Ook wil dit niet zeggen dat alle burgers over evenveel stappen uitleg hebben gekregen.

Tabel 7*Uitleg stappen stappenplan door zorgprofessionals volgens burgers*

3.3.2 Kwalitatieve resultaten

In deze paragraaf worden de kwalitatieve resultaten van de burgers beschreven. Aan de hand van coderen (open en axiaal) zijn de kwalitatieve gegevens geanalyseerd. Er zijn drie categorieën opgesteld: stappenplan niet opgevolgd, onduidelijkheid stappenplan en onvolledigheid stappenplan. Hieronder wordt per categorie beschreven wat de burgers hebben beschreven in de vragenlijst. In deze paragraaf is gebruik gemaakt van citaten van burgers, hierdoor kan het zijn dat er grammaticale fouten in de tekst staan. De resultaten die hier beschreven staan, horen bij de topiclijst die eerder al is vastgesteld en geven antwoord op de deelvragen die geformuleerd zijn in de inleiding.

Stappenplan niet opgevolgd

Van de zes respondenten gaf één respondent aan het stappenplan niet te hebben opgevolgd. De respondent gaf als reden dat *“ik heb 1x behandeld ipv 2x ivm HA (had maar 1 behandeling voorgeschreven)”*. De burger geeft dus aan dat door een voorschrijffout van de huisarts de respondent zich niet heeft kunnen behandelen zoals het stappenplan beschrijft. De burger heeft zich nu maar één keer kunnen behandelen en heeft dit een week later niet herhaald.

Onduidelijkheid stappenplan

Twee van de zeven respondenten gaven aan het stappenplan niet helemaal duidelijk te vinden. Ze vermelden hierbij *“er zitten soms wat gaten tussen de stappen”* en *“verschillende dingen over te vinden online, het handigste zou zijn als er een richtlijn is die duidelijk is en waar overall rekening mee gehouden word”*.

Onvolledigheid stappenplan

Eén respondent gaf aan dat er nog iets mist in het stappenplan. De burger mist nog *“washandjes, pannenlappen, handdoek en theedoek. Alles van stof moet gewassen”*. In het stappenplan wordt wel beschreven dat stoffen spullen gewassen moet worden, maar niet specifiek de bovengenoemde spullen.

3.4 Vergelijkingen en verschillen

In deze paragraaf wordt gekeken naar de vergelijkingen tussen de resultaten van de zorgprofessionals en de burgers. Hierbij wordt rekening gehouden dat er van de zorgprofessionals veertien respondenten zijn die deze vragen volledig hebben beantwoord en van de burgers zijn er zes respondenten die alle vragen hebben beantwoord. Bij bepaalde antwoorden in de vragenlijst is de vragenlijst vroegtijdig gestopt. Hierdoor hebben niet alle respondenten alle vragen beantwoord.

Volledigheid stappenplan

Bij de vraag of het stappenplan volledig is, wijken de antwoorden iets van de respondenten af. De zorgprofessionals geven allemaal aan dat het volledig is en bij de burgers geeft één burger aan dat het niet volledig is en dat er nog iets mist.

Duidelijkheid stappenplan

Hier zijn ook verschillen te zien. Alle zorgprofessionals geven aan dat het stappenplan duidelijk is en twee van de zes burgers geven aan dat het niet geheel duidelijk is.

Uitvoerbaarheid stappenplan

Bij deze vraag waren de meningen hetzelfde. Beide doelgroepen (zorgprofessionals en burgers) geven aan dat het stappenplan goed uitvoerbaar is.

Stappenplan meegeven aan burgers bij een behandeling

Hier is ook een verschil te zien tussen de doelgroepen. De zorgprofessionals geven aan dat ze in de meeste gevallen (N10) het stappenplan meegeven en in enkele gevallen (N3) soms. Eén verpleegkundige geeft aan het stappenplan niet mee te geven. Toen de vraag aan de burgers werd gesteld, gaven drie burgers aan een stappenplan te hebben ontvangen van de zorgprofessional en acht gaven aan van niet. Dit wijkt af van de zorgprofessionals.

Uitleg stappen stappenplan

Om dit goed te visualiseren is er gebruik gemaakt van twee tabellen. In Tabel 8 zijn de nummers van de stappen van het stappenplan te lezen. Hiernaar wordt verwezen in de lopende tekst. In Tabel 9 zijn de vergelijking te zien per stap van het stappenplan en per doelgroep (zorgprofessionals en burgers). Hierbij wordt er wel weer gelet op de verschillen in aantallen, N14 zorgprofessionals en N6 burgers. In de tabel wordt onder andere gezien dat de zorgprofessionals over elke stap uitleg geven, maar dat de burgers aangeven over vier stappen helemaal geen uitleg te hebben gekregen. Over de stappen drie, vier, negen en twaalf zijn volgens de burgers geen uitleg gegeven terwijl de zorgprofessionals aangeven dit wel te doen. Deze verschillen kunnen te verklaren zijn door het aantal respondenten. Wel kan het ook zo zijn dat de zorgprofessionals wenselijke antwoorden geven die afwijken van hoe het er in de praktijk daadwerkelijk aan toe gaat. Dit kan niet worden uitgesloten.

Tabel 8

Nummers per stap stappenplan

Nummer	Stap van het stappenplan
1	Contact met huisdieren vermijden
2	Jeukklachten kunnen 6 weken aanhouden
3	Wegwerphandschoenen in huis halen
4	Knip vinger- en teennagels kort
5	Eventueel 1 uur douchen voor behandeling
6	Smeer de crème over het hele lichaam met handschoenen
7	Crème moet 12 uur intrekken
8	Crème opnieuw smeren bij toiletgebruik of handen wassen
9	2 uur voor en na inname tabletten nuchter zijn
10	Vuile was en beddengoed van de afgelopen 3 dagen verzamelen met handschoenen
11	Wassen op minimaal 60 graden
12	Wassen op een normaal wasprogramma
13	Spullen die niet gewassen kunnen worden in een zak 3 dagen laten staan op
14	Leg schoon beddengoed op
15	Stofzuig alles van stof
16	Op dag 2 weer de wasvoorschriften herhalen

Tabel 9*Vergelijking uitleg stappen stappenplan*

3.5 Bevindingen

Bij het verwerken van de resultaten is er een beeld geschetst over hoe bekend en bruikbaar het stappenplan is. Uit de resultaten is gebleken dat alle doelgroepen (burgers, dermatologen, huisartsen en verpleegkundigen) bekend zijn met het stappenplan, maar niet iedereen van elke doelgroep. De zorgprofessionals geven allemaal aan dat het stappenplan bruikbaar is (het is volledig, duidelijk en goed uitvoerbaar). De burgers vinden ook dat het goed uitvoerbaar is, maar missen nog enkele handvaten in het stappenplan en vinden het stappenplan niet helemaal duidelijk. De zorgprofessionals geven bijna allemaal aan het stappenplan mee te geven aan de burgers, maar uit de cijfers van de burgers blijkt dat dit niet altijd het geval is. Bij de vraag over welke stappen van het stappenplan uitleg wordt gegeven, wijken de antwoorden van de zorgprofessionals en de burgers ook af van elkaar. De burgers weten wel op welke plek ze informatie over scabiës (en dus het stappenplan) kunnen vinden. Ze zoeken zelf op internet naar informatie over scabiës en dan komen ze op de website van het RIVM uit.

De onderzoeker heeft op 21 april 2023 een werkoverleg gehad met twee artsen van de GGD Zuid-Limburg en een dermatoloog van een regionaal ziekenhuis. Tijdens dit gesprek werden de resultaten van het onderzoek bevestigd. De dermatoloog gaf aan dat zij het stappenplan wel meegeeft aan burgers die bij haar voor een behandeling komen. Hierbij gaf ze wel aan dat ze voor zichzelf spreekt en niet namens collega's. Niet elke collega maakt gebruik van

het stappenplan. Tijdens dit werkoverleg zei de dermatoloog ook dat als een behandeling niet heeft geholpen, ze niet samen met de burger het stappenplan doorloopt om te kijken waar het mis zou kunnen zijn gegaan. Dit heeft te maken met de hoeveelheid tijd die er wordt ingepland per consult (Dermatoloog, persoonlijke communicatie, 21 april 2023).

Hoofdstuk 4. Discussie en conclusie

In dit hoofdstuk wordt kritisch gekeken naar het onderzoek. Dit gebeurt op inhoudelijk niveau en gericht op het proces. Hierop richt de discussie zich. In de conclusie wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag: *“in welke mate maken de doelgroepen in de GGD regio Zuid-Limburg gebruik van het landelijke scabiësstappenplan?”*.

Samenvatting belangrijkste resultaten:

Van de N25 zorgprofessionals geven N14 aan bekend te zijn met het stappenplan en N11 geven aan van niet. Dit is een redelijk groot aantal zorgprofessionals die niet bekend zijn met het stappenplan. N14 zorgprofessionals geven aan dat het stappenplan duidelijk, volledig en goed uitvoerbaar is. De burgers vinden het ook goed uitvoerbaar, maar niet alle burgers vinden het stappenplan volledig en duidelijk. Volgens de burgers mist er nog wat in het stappenplan en er zijn te veel verschillende adviezen te lezen op internet over de behandeling. Van de N14 zorgprofessionals geven N13 aan het stappenplan mee te geven aan patiënten die op het spreekuur komen voor een behandeling, terwijl van de N11 burgers N3 aangeven een stappenplan te hebben ontvangen. De zorgprofessionals geven aan over alle stappen uitleg te geven bij een behandeling, maar de burgers geven aan dat dit niet altijd gebeurt. Een enkele burger geeft aan zelf op internet te zoeken naar een stappenplan als de burger geen heeft gekregen van de behandelaar.

4.1 Discussie

Verbanden tussen de huidige resultaten en de beschikbare literatuur:

Aangezien dit het eerste onderzoek is over het scabiësstappenplan, is hierover nog geen literatuur beschikbaar. Het stappenplan zelf is opgesteld door jarenlange ervaring van de SV IZB, door feedback van verschillende zorgprofessionals in Nederland en ook door het RIVM. Aangezien er geen literatuur beschikbaar is, is niet alles in de thesis onderbouwd met literatuur. Dit zorgt ervoor dat de onderzoeker geen literatuur heeft kunnen raadplegen over het stappenplan buiten het stappenplan zelf. Wel is er veel gebruik gemaakt van persoonlijke communicatie ter onderbouwing van de uitspraken waar geen literatuur over beschikbaar is. Deze persoonlijke communicatie was samen met SV IZB, een arts van de GGD en een adviseur infectieziektebestrijding van het RIVM. Momenteel lopen er onderzoeken naar scabiës, maar hier is nog niets over gepubliceerd. Deze onderzoeken zijn ook gebaseerd op ervaringen van zorgprofessionals.

*Sterke en zwakke punten van het onderzoek:**Sterke punten:*

Volgens de literatuur is er normaal een gemiddelde responsratio van tussen de 35 en 45 procent (Werf &. 2022). De responsratio van dit onderzoek is 36,7 procent. Dit valt binnen de marge.

Bij het schrijven van deze thesis is onder andere gebruik gemaakt van een systematische review én van twee richtlijnen. Deze staan aan de top van de piramide van Evidence.

Over dit onderzoek zijn voldoende resultaten (39 respondenten) ontvangen om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag en op de deelvragen. Twee SV IZB van de GGD hebben de thesis gelezen en geconcludeerd dat de onderzoeksvraag en deelvragen beantwoord zijn.

Het hele onderzoek is gebaseerd op de drie pijlers van Evidence Based Practice (EBP). Aan de hand van de literatuur (het stappenplan), ervaringen van verschillende zorgprofessionals en burgers is het onderzoek tot stand gekomen.

Ondanks dat het onderzoek niet binnen de GGD heeft plaats gevonden maar extern, waren er toch 25 zorgprofessionals en 14 burgers bereid om deel te nemen aan het onderzoek.

Gezien het feit dat er nog geen onderzoeken zijn gedaan naar wie het scabiësstappenplan gebruik en wie het stappenplan deelt, is er door dit onderzoek wel zicht op gekomen. Nu is duidelijk wie wel of niet bekend zijn met het stappenplan en in welke mate, of het gedeeld wordt en of er uitleg bij wordt gegeven. De GGD Zuid-Limburg heeft aangegeven deze informatie waardevol te vinden.

Zwakke punten:

Er zijn drie verpleegkundigen benaderd om deel te nemen aan dit onderzoek. Achteraf hadden er meer verpleegkundigen benaderd moeten worden. Om deze reden zijn de resultaten van de verpleegkundigen niet betrouwbaar. Wel is het zo dat de huisartsen en dermatologen een behandeling voorschrijven en de verpleegkundigen niet. Dus als een behandeling wordt voorgeschreven is wel bekend wie van de zorgprofessionals een stappenplan meegeeft en hier uitleg over geeft. De reden om de verpleegkundigen toch te

betrekken bij dit onderzoek, was om te onderzoeken of ze bekend zijn met het stappenplan en of ze het gebruiken.

Er is bewust gekozen om een online vragenlijst te versturen in plaats van interviews af te nemen. Zo kon er namelijk een grotere groep zorgprofessionals en burgers bereikt worden gezien het type onderzoeksvraag. Nadat de vragenlijsten geanalyseerd waren, werd geconstateerd dat de onderzoeker meer knelpunten had kunnen bespreken als er gebruik was gemaakt van een focusgroep. Deze knelpunten zijn: waarom wordt over sommige stappen weinig uitleg gegeven, hoe kan het dat de zorgprofessionals bijna altijd aangeven het stappenplan mee te geven aan burgers, terwijl burgers aangeven dat dit niet zo is en wat de burgers specifiek missen in het stappenplan en welke gaten in het stappenplan er worden bedoeld. Dit is nu niet onderzocht en hierover had de onderzoeker meer resultaten over kunnen krijgen.

Er is weinig tot geen onderzoek gedaan naar scabiës. De onderzoeken die zijn uitgevoerd, zijn voornamelijk van een langere tijd geleden. Het stappenplan is niet onderbouwd met (gepubliceerde) onderzoeken, maar met ervaringen en feedback van zorgprofessionals. Om deze reden is er vaak gebruik gemaakt van persoonlijke communicatie en is dus niet alles onderbouwd met literatuur.

Het was moeilijk om vergelijkingen te maken tussen de antwoorden van de zorgprofessionals en de burgers aangezien het niet om hetzelfde aantal respondenten gaat. Wel zijn de vragenlijsten beiden opgesteld aan dezelfde topiclijst. Ook zijn de respondenten zijn maar een deel van alle doelgroepen, mogelijk bij herhaling van dit onderzoek in regio Zuid-Limburg worden er andere antwoorden gegeven.

In de thesis wordt één keer gebruik gemaakt van een oudere bron uit 2010 (Bijl, 2010). Er was geen recentere literatuur beschikbaar die dezelfde uitspraken doet als deze bron. Wel onderbouwen Public Health England en de LCI richtlijn deze uitspraken, maar niet zo gedetailleerd als de verouderde bron.

Kritische blik op het proces:

Het proces van het onderzoek is gegaan zoals de onderzoeker op voorhand had bedacht. Al vroeg in het proces had de onderzoeker de vragenlijst definitief op papier staan en kon de onderzoeker de respondenten benaderen. Aangezien de vragenlijsten op 31 maart 2023

verstuurd zijn, had de onderzoeker nog genoeg tijd om de vragenlijst langer open te laten staan en een reminder te sturen. Nadat de vragenlijst gesloten was, had de onderzoeker nog vier weken de tijd om de gegevens te analyseren en te coderen. De onderzoeker heeft voldoende tijd gehad om de thesis hierna af te schrijven en om deze kritisch na te lezen. Tijdens het schrijven van de thesis werd de onderzoeker goed begeleid en doorliep de onderzoeker het proces zonder tegenslagen. Een verbeterpunt is dat de onderzoeker nog een focusgroep had kunnen opstellen om specifiekere antwoorden te verkrijgen van zorgprofessionals en burgers (zie “zwakke punten”).

Implicaties onderzoek voor verpleegkundig vakgebied:

Nu de vragenlijsten zijn ingevuld door 39 respondenten, is er een beeld geschetst over wie en in welke mate er gebruik wordt gemaakt van het stappenplan, over welke stappen uitleg wordt gegeven en wat de burgers en zorgprofessionals inhoudelijk van het stappenplan vinden. Aangezien dit het eerste onderzoek is naar de bekendheid en bruikbaarheid van het stappenplan, is deze informatie waardevol voor de GGD Zuid-Limburg. Als er nog meer zorgprofessionals bekend zijn met het stappenplan en deze vaker meegeven aan patiënten die op het spreekuur komen, hebben patiënten minder behandelingen nodig. Dit resulteert ook in een minder hoge werkdruk voor de sociaal verpleegkundigen bij IZB en de huisartsen en dermatologen in de regio Zuid-Limburg.

Implicaties onderzoek voor een toekomstig onderzoek:

De onderzoeker gaat een presentatie geven aan het IZB team waarin de resultaten van het onderzoek worden besproken. Na deze presentatie zal het IZB team deelnemen aan een werkoverleg om doelen en interventies te formuleren die voortvloeien uit het onderzoek. Op deze manier worden de resultaten van het onderzoek geïmplementeerd in de praktijk.

SV IZB wil in augustus 2023 de resultaten van het onderzoek delen in de landelijke scabiëswerkgroep, zodat de resultaten landelijk gebruikt gaan worden.

Een volgend onderzoek kan zich richten op burgers met een taalbarrière, deze groep hoorde in dit onderzoek tot de exclusiecriteria. Ook gezien de kwalitatieve resultaten van de zorgprofessionals. Zij geven aan dat ze soms geen stappenplan meegeven, gezien de taal en het vermogen om te lezen bij sommige burgers niet toereikend is.

4.2 Conclusie

De doelstelling van de thesis is: *“Binnen veertien weken is er in kaart gebracht in welke mate de doelgroepen gebruik maken van het nieuwe landelijke scabiësstappenplan binnen de GGD regio Zuid-Limburg. Zo weet de GGD Zuid-Limburg wie en op welke wijze de doelgroepen nog benaderd kunnen worden met het stappenplan om het (volledig) te gaan gebruiken.* Deze doelstelling is geformuleerd naar aanleiding van een praktijkprobleem.

Nadat er een doelstelling is geformuleerd, is op basis van de doelstelling een onderzoeksvraag geformuleerd, namelijk: *“In welke mate maken de doelgroepen in de GGD regio Zuid-Limburg gebruik van het landelijke scabiësstappenplan?”.*

Uit het mixed method onderzoek is uit de kwantitatieve resultaten gekomen dat zowel dermatologen, huisartsen, verpleegkundigen en burgers bekend zijn met het stappenplan. Echter laten de resultaten zien dat minder dan de helft van de zorgprofessionals er niet bekend mee is. 57,7 procent van de zorgprofessionals zijn wel bekend met het stappenplan en 42,3 procent geeft aan niet bekend te zijn met het stappenplan. Dit is nog een hele grote groep die wel nog bereikt kan worden. De resultaten laten ook zien dat volgens de burgers de zorgprofessionals bijna nooit een stappenplan meegeven tijdens de behandeling en net iets meer dan de helft geeft aan dat ze wel informatie ontvangen over de behandeling. De resultaten van de zorgprofessionals wijken af van de resultaten van de burgers. Zij geven aan wel een stappenplan mee te geven en altijd informatie te geven.

Concluderend wil dit zeggen dat de doelgroepen allemaal bekend zijn met het stappenplan, maar nog niet voldoende. Er kunnen binnen de doelgroepen nog veel meer zorgprofessionals en burgers worden bereikt.

Hoofdstuk 5. Advies en inbedding

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gegeven aan GGD Zuid-Limburg om de bekendheid van het stappenplan te verbreden en worden ook aanbevelingen gegeven over een verbetervoorstel. Deze aanbevelingen zijn zowel realistisch als betaalbaar.

Om de doelgroepen beter te bereiken met het stappenplan heeft de onderzoeker de volgende aanbevelingen geformuleerd. Deze aanbevelingen zijn zowel gelinkt aan een verbetervoorstel als aan de verpleegkundige zorg. Als het stappenplan verspreid kan worden via vakgroepen en er voorlichtingen worden gegeven aan zorgprofessionals, zullen meer zorgprofessionals het stappenplan gaan gebruiken en delen met patiënten. Dit resulteert in een verbetering van het gebruik en de bekendheid van het stappenplan.

De resultaten van het onderzoek laten zien dat van de 25 zorgprofessionals er 11 niet bekend zijn met het stappenplan. Het gaat hier om een percentage van 42,3 procent. Dat de zorgprofessionals hiermee niet bekend zijn is een beïnvloedende factor. De adviezen die hiervoor worden gegeven aan de GGD zijn:

Op 25 juli 2023 gaat de onderzoeker samen met collega's van de GGD Zuid-Limburg IZB langs bij dermatologen van een regionaal ziekenhuis. Elke maand organiseren de dermatologen een onderwijsmiddag waar sprekers van buitenaf komen. Als het team IZB langsgaat, zal het stappenplan worden aangehaald en wordt hier ook aanvullende uitleg en informatie over gegeven. Er zal ook benadrukt worden waarom het stappenplan zo effectief is en wat de meerwaarde is dat zorgprofessionals deze meegeven aan patiënten en hier ook uitleg over geven.

Binnen twee weken zal een arts of verpleegkundige van IZB contact opnemen met de vakgroep NVDV (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie) en vragen of ze het stappenplan nogmaals willen delen. Op de website van de NVDV staat een telefoonnummer en een e-mailadres. Hier kunnen de resultaten van dit onderzoek worden toegelicht als onderbouwing. Het is inmiddels bekend dat vijf van de veertien dermatologen van dit onderzoek niet bekend zijn met het stappenplan.

Binnen twee weken zal een arts of verpleegkundige van IZB contact opnemen met de NHG (het Nederlands Huisartsen Genootschap) en vragen of ze het stappenplan nogmaals willen delen. Op de website van de NHG staat een telefoonnummer en een e-mailadres. Hierbij kan de vraag om het stappenplan te delen worden onderbouwd met de resultaten van dit onderzoek, aangezien vijf van de negen huisartsen van dit onderzoek aangeven niet bekend te zijn met het stappenplan.

Als zorgprofessionals van de unit IZB dermatologen en/of huisartsen spreken, dan wordt geadviseerd om de zorgprofessionals ook te verwijzen naar het stappenplan op de website van het RIVM. Op deze manier wordt het verbetervoorstel ingebed in de verpleegkundige zorg.

Uit de resultaten van de burgers is gebleken dat er niet altijd een stappenplan wordt meegegeven aan de burger door de zorgprofessional bij het voorschrijven van de behandeling (beïnvloedende factor). Adviezen die hiervoor aan de GGD worden gegeven zijn:

De burgers gaven in de vragenlijst aan dat ze zelf op internet zoeken voor informatie over scabiës. Hiervoor wordt de website van het RIVM gebruikt door de burgers. De burgers weten op welke plek ze moeten zoeken voor het stappenplan. Om burgers toch nog beter te kunnen informeren, dienen alle zorgprofessionals het stappenplan mee te geven aan de burgers bij het voorschrijven van een behandeling.

Het volgende advies vloeit voort uit de resultaten van zowel zorgprofessionals als burgers. In dit advies wordt beschreven wat er als aanvulling gedaan kan worden als zorgprofessionals het stappenplan niet meegeven en burgers zelf online geen informatie opzoeken.

Apothekers en apothekersassistenten zijn niet meegenomen in dit onderzoek, maar zijn wel betrokken bij een scabiësbehandeling. Zij geven de medicatie mee aan patiënten. Meestal printen zij de bijsluiter en geven deze mee aan de patiënten. Als de GGD contact opneemt met de apotheken in Zuid-Limburg kan er ook worden gevraagd of ze het juiste stappenplan willen printen en meegeven aan de patiënten. Mochten de zorgprofessionals het niet hebben meegegeven, dan is er een back up vanuit de apotheken. De GGD Zuid-Limburg heeft een lijst met alle apotheken in

Zuid-Limburg. Er kan een brief worden opgesteld en deze kan per e-mail worden gestuurd naar alle apotheken.

Adviezen aan de GGD omtrent het onderzoek en de resultaten zijn:

Nadat de onderzoeker een presentatie heeft gegeven over de resultaten van het onderzoek aan het gehele IZB team, zal er een werkoverleg plaatsvinden. In dit werkoverleg wordt verwacht dat iedereen een actieve bijdrage levert om de resultaten van het onderzoek om te zetten in doelen en interventies die de GGD kan inzetten bij een scabiëscasus. Een vorm van preventie zal hier ook onderdeel van zijn.

Met SV IZB is afgesproken dat het onderzoek en de resultaten worden gedeeld in de landelijke scabiëswerkgroep in augustus 2023. Zo kunnen tijdens de werkgroep acties en interventies worden opgesteld aan de hand van de resultaten.

Tot slot is tijdens het opstellen van de adviezen gekeken of de adviezen realistisch en betaalbaar zijn. Samen met SV IZB is besloten dat de adviezen realistisch zijn. De uren van de zorgprofessionals zijn als enige niet kosteloos. Alle uren die de zorgprofessionals van unit IZB steken in het opvolgen van de adviezen zijn door de teamleider van IZB goedgekeurd (GGD Zuid-Limburg, persoonlijke communicatie, 12 mei).

Literatuurlijst

- Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek! : Handleiding voor kwantitatief onderzoek en kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers BV.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Kostelijk, E., & Van Der Velden, T. (2021). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers BV.
- Bakker, E., & Van Buuren, H. (2019) *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Assen: Noordhoff Uitgevers BV.
- Bijl, D. (19 augustus 2023). *Behandeling van scabiës*. Geraadpleegd op 7 maart 2023, van <https://www.ge-bu.nl/artikel/behandeling-van-scabies>
- Delaš Aždajić, M., Bešlić, I., Gašić, A., Ferara, N., Pedić, L., & Lugović-Mihic, L. (2022). *Increased Scabies Incidence at the Beginning of the 21st Century: What Do Reports from Europe and the World Show? Life*, 12(10), 1598. <https://doi.org/10.3390/life12101598>
- De Vries, & Van Der Weele. (2020, april). *Scabiës*. Geraadpleegd op 9 februari 2023, van <https://richtlijnen.nhg.org/behandelrichtlijnen/scabies#volledige-tekst>
- Farmacotherapeutisch Kompas. (Z.d.) *Scabiës*. Geraadpleegd op 9 februari 2023, van <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/indicatieteksten/scabies>
- Fischer, T., & Julsing, M. (2019). *Onderzoek doen! : Kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers BV.
- Gerit, R., & Julsing, M. (2021). *Zo doe je onderzoek*. Utrecht: Noordhoff Uitgevers BV.
- GGD Amsterdam. (Z.d.). *Schurft (scabiës)*. Geraadpleegd op 28 februari 2023, van [https://www.ggd.amsterdam.nl/infectieziekten/schurft-\(scabies\)/#:~:text=Schurft%20of%20scabi%C3%ABs%20is%20een,klachten%20bij%20schurft%20is%20jeuk.](https://www.ggd.amsterdam.nl/infectieziekten/schurft-(scabies)/#:~:text=Schurft%20of%20scabi%C3%ABs%20is%20een,klachten%20bij%20schurft%20is%20jeuk.)

GGD Gooi en Vechtstreek. (Z.d.). *Schurft*. [Foto]. Geraadpleegd op 17 februari 2023, Van <https://www.ggdgv.nl/mijn-gezondheid/infectieziekten/schurft/>

Jessurum, J. (2022, 31 augustus). *Schurft blijft rond gaan in Nederland: 'Taboe moet eraf'*. NOS. Geraadpleegd op 9 februari 2023, van <https://nos.nl/artikel/2442733-schurft-blijft-rondgaan-in-nederland-taboe-moet-eraf>

Nivel. (2021, 29 november). *Aantal mensen met de huidaandoening schurft loopt de laatste jaren langzaam op*. Geraadpleegd op 14 maart 2023, van <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/aantal-mensen-met-de-huidaandoening-schurft-loopt-de-laatste-jaren-langzaam-op#:~:text=29%2D11%2D2021-,Aantal%20mensen%20met%20de%20huidaandoening%20schurft%20loopt%20de%20laatste%20jaren,2019%20en%202020>.

Oldhoff, J.M., & Vodegel, R. (2023) *Scabiës: oorzaken therapiefalen en aanwijzingen voor de praktijk*. Geraadpleegd op 17 maart 2023, van https://nvdv.nl/storage/app/media/NTvDV_02_2023_LR.pdf

Public Health England. (2023, 12 januari). *UKHSA guidance on the management of scabies cases and outbreaks in long-term care facilities and other closed settings*. Geraadpleegd op 9 maart 2023, van <https://www.gov.uk/government/publications/scabies-management-advice-for-health-professionals/ukhsa-guidance-on-the-management-of-scabies-cases-and-outbreaks-in-long-term-care-facilities-and-other-closed-settings>

Rijksoverheid. (2018, 22 januari). *Handleiding verordening gegevensbescherming (AVG)*. Geraadpleegd op 22 maart 2023, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/01/22/handleiding-algemene-verordening-gegevensbescherming>

Rinaldi, G., & Porter, K. (2021, juli). *Mass drug administration for endemic scabies: a systematic review*. Geraadpleegd op 14 april 2023, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34193305/>

RIVM. (Z.d.). *Het aantal scabiësbesmettingen stijgt; werkgroep scabiës weer actief.*

Geraadpleegd op 17 maart 2023, van https://www.rivm.nl/regionale-ondersteuning-infectieziektebestrijding_aantal-scabiesbesmettingen-stijgt-werkgroep-scabies-weer-actief

RIVM. (2023, 26 januari). *Vragen en antwoorden Schurft (scabiës).* Geraadpleegd op 2

maart 2023, van <https://www.rivm.nl/scabies/vragen-en-antwoorden#:~:text=Schurft%20wordt%20vastgesteld%20door%20huidschilfers,of%20dermatoloog%20kan%20dit%20doen>

RIVM & GGD. (2023, 31 januari). *Stappenplan behandeling schurft met Ivermectine tabletten (scabiës).* Geraadpleegd op 9 februari 2023, van

<https://www.rivm.nl/documenten/stappenplan-behandeling-schurft-met-ivermectine-pillen>

RIVM & GGD. (2022, 30 november). *Stappenplan behandeling schurft met Permethrin crème.*

Geraadpleegd op 28 februari 2023, van <https://www.rivm.nl/documenten/stappenplan-behandeling-schurft>

RIVM & LCI. (2023, 20 april). *Scabiës richtlijn.* Geraadpleegd op 10 februari 2023, van

<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/scabies#:~:text=De%20pati%C3%ABnt%20is%20besmettelijk%20als,geen%20verschijnselen%20van%20scabi%C3%ABs%20heeft.>

Slager, S. (2022, 15 maart). *Schurft grijpt om zich heen in Groningen: 'Als het ergens*

rondgaat, gaat het vaak hard'. RTV Noord. Geraadpleegd op 10 februari 2023, van <https://www.rtvnoord.nl/nieuws/907447/schurft-grijpt-om-zich-heen-in-groningen-als-het-ergens-rondgaat-gaat-het-vaak-hard>

Vos, S., Ruizendaal, E., & Hekker, T. (2022, augustus). *Smeren, smeren, en blijven smeren!*

Geraadpleegd op 9 februari 2023, van <https://www.rivm.nl/weblog/smeren-smeren-en-blijven-smeren>

Werf &. (2022, 1 november). *Dit is hoe je de responsratio bij jouw sourcing omhoog kunt krijgen*. Geraadpleegd op 8 mei 2023, van <https://www.werf-en.nl/krijg-een-hogere-response-rate/>

World Health Organization. (2020, 16 augustus). *Scabies*. Geraadpleegd op 9 maart 2023, van <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>

Wu, J., Tizek, L., Rueth, M., Wecker, H., Kain, A., Biedermann, T., & Zink, A. (2022). *The national burden of scabies in Germany: a population-based approach using Internet search engine data*. Geraadpleegd op 6 maart 2023, van <https://link.springer.com/article/10.1007/s15010-022-01763-5>

Bijlagen

Bijlage 1: zoekstrategie

Databank/ zoekmachine	Zoektermen	Filters	Aantal hits	Auteur(s)	Jaar	Bron
Pubmed	Incidence scabies	Op jaar 2020- 2023	166	Delaš Aždajic et al	2022	Increased Scabies Incidence at the Beginning of the 21st Century: What Do Reports from Europe and the World Show? https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36295033/
PubMed	Scabies AND “quality of life”	Op jaar 2019 – 2023 En op AND	1	Rinaldi & Porter	2021	Mass drug administration for endemic scabies: a systematic review https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34193305/
Springerlink	Incidence scabies Germany	Op jaar 2020- 2023	388	Wu et al	2022	The national burden of scabies in Germany: a population-based approach using Internet search engine data https://link.springer.com/article/10.1007/s15010-022-01763-5
Farmacotherapeutisch Kompas	Scabies	/	1	Farmacotherapeutisch Kompas	Z.d.	Scabies https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/indicatie/eteksten/scabies
Google Scholar	Vergoeding scabies behandeling	Op jaar 2020- 2023	8	Oldhoff & Vodegel	2023	Scabiës: oorzaken therapiefalen en

						aanwijzingen voor de praktijk https://nvdv.nl/storage/app/media/NTvDV_02_2023_LR.pdf
Google	Nimfen scabies	/	46300	Bijl	2010	Behandeling van scabiës https://www.gebu.nl/artikel/behandeling-van-scabies
Google	AVG wet Rijksoverheid	/	71700	Rijksoverheid	Z.d.	Algemene Verordening Gegevensbescherming voor de zorgsector https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/01/22/handleiding-algemene-verordening-gegevensbescherming
Google (Had het artikel op Facebook gezien, nu specifiek hierop gezocht op Google)	Nieuwsartikel scabies NOS	/	3310	Jessurun	2022	Schurft blijft rondgaan in Nederland: 'Taboe moet eraf' https://nos.nl/artikel/2442733-schurft-blijft-rondgaan-in-nederland-taboe-moet-erf
Google	Wat is scabies	/	207000	GGD Amsterdam	Z.d.	Schurft (scabiës) https://www.ggd.amsterdam.nl/infectieziekten/schurft-(scabies)/#:~:text=Schurft%20of%20scabi%C3%ABs%20is%20een,klaarten%20bij%20schurft%20is%20jeuk.

NHG richtlijnen	Scabies	/	1	De Vries & Van der Weele	2020	Scabiës https://richtlijnen.nhg.org/behandelrichtlijnen/scabies#volledige-tekst
RIVM & LCI richtlijn Specifiek op deze richtlijn gezocht.	Scabiës	/	1	RIVM & LCI	Z.d.	Scabiës https://lci.rivm.nl/richtlijnen/scabies
RIVM	Ivermectine	/	19	RIVM & GGD	2023	Stappenplan behandeling schurft met Ivermectine pillen (scabiës) https://www.rivm.nl/documenten/stappenplan-behandeling-schurft-met-ivermectine-pillen
RIVM	Stappenplan scabiës	/	250	RIVM & GGD	2022	Stappenplan behandeling schurft met Permetrine crème (scabiës) https://www.rivm.nl/documenten/stappenplan-behandeling-schurft
RIVM	Prevalentie scabiës	/	125	RIVM	2022	Smeren, smeren, en blijven smeren! https://www.rivm.nl/weblog/smeren-smeren-en-blijven-smeren
RIVM	Schurft	/	59	RIVM	2023	Schurft (scabiës) https://www.rivm.nl/scabies
RIVM	Vergoeding scabiës	/	288	RIVM	Z.d.	Het aantal scabiës besmettingen stijgt; werkgroep

						scabiës weer actief https://www.rivm.nl/regionale-ondersteuning-infectieziektebestrijding_aantal-scabiesbesmettingen-stijgt-werkgroep-scabies-weer-actief
GGD → WHO	Scabies	/	19	WHO	2020	Scabiës https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies
GGD → Public Health England	Scabies	/	26	Public Health England	2023	UKHSA guidance on the management of scabies cases and outbreaks in long-term care facilities and other closed settings https://www.gov.uk/government/publications/scabies-management-advice-for-health-professionals/ukhsa-guidance-on-the-management-of-scabies-cases-and-outbreaks-in-long-term-care-facilities-and-other-closed-settings
GGD → Nivel	Cijfers scabiës	/	5	Nivel	2021	Aantal mensen met de huidaandoening schurft loopt de laatste jaren langzaam op

						https://www.nivel.nl/nl/nieuws/aantal-mensen-met-de-huidaandoening-schurft-loopt-de-laatste-jaren-langzaam-op
GGD → Google → RTV Noord	Schurft	/	11	Slager	2022	Schurft grijpt om zich heen in Groningen: 'Als het ergens rondgaat, gaat het vaak hard' https://www.rtvnoord.nl/nieuws/907447/schurft-grijpt-om-zich-heen-in-groningen-als-het-ergens-rondgaat-gaat-het-vaak-hard
DIZ / Zuyd bibliotheek Specifiek gezocht naar dit boek.	Enquête opstellen Fischer	Op jaar 2018-2023	34	Fischer & Julsing	2019	Onderzoek doen! : kwantitatief en kwalitatief onderzoek Fischer, T., & Julsing, M. (2019). <i>Onderzoek doen! : Kwantitatief en kwalitatief onderzoek</i> . Groningen: Noordhoff Uitgevers BV.
DIZ / Zuyd bibliotheek Specifiek gezocht naar dit boek.	Kwantitatief onderzoek	Op jaar 2019-2023	1106	Baarda	2019	Dit is onderzoek! : handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek Baarda, B. (2019). <i>Dit is onderzoek! : Handleiding voor kwantitatief onderzoek en kwalitatief</i>

						<i>onderzoek.</i> Groningen: Noordhoff Uitgevers BV.
DIZ./ Zuyd bibliotheek Specifiek gezocht naar dit boek.	Thesis coderen	Op jaar 2020- 2023	45	Gerit & Julsing	2021	Zo doe je een onderzoek Gerit, R., & Julsing, M. (2021). <i>Zo doe je onderzoek.</i> Utrecht: Noordhoff Uitgevers BV.
DIZ / Zuyd bibliotheek Specifiek gezocht naar dit boek.	Betrouwbaar heid en validiteit onderzoek		2574	Baarda, Bakker, Fischer, Julsing, Kostelijk, & van der Velden	2021	Basisboek Kwalitatief Onder zoek Basisboek Kwalitatief Onder zoek Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Kostelijk, E., & Van Der Velden, T. (2021). <i>Basisboek Kwalitatief Onderzoek Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek.</i> Groningen: Noordhoff Uitgevers BV.
DIZ / Zuyd bibliotheek Specifiek gezocht naar dit boek.	Validiteit kwantitatief onderzoek		432	Bakker & van Buuren	2019	Onderzoek in de gezondheidszorg Bakker, E., & Van Buuren, H. (2019) <i>Onderzoek in de gezondheidszorg.</i> Assen: Noordhoff Uitgevers BV.

Bijlage 2: het nieuwe landelijke scabiësstappenplan

In deze bijlage zijn de twee stappenplannen te vinden.

Hieronder staat het stappenplan met Permetrine crème (RIVM & GGD, 2022).

Stappenplan aanpak scabiës (schurft) met permetrine crème

Feiten en besmettingsweg

Scabiës wordt veroorzaakt door de scabiësmijt. De scabiësmijt kunt u oplopen door:

- minimaal 15 minuten huid-huid-contact met iemand die scabiës heeft;
- gebruik van elkaars kleding, handdoeken en beddengoed. Mijten blijven 3 dagen leven;
- contact met huisdieren. Een huisdier krijgt zelf geen scabiës, maar door aaien en knuffelen kan de scabiësmijt tijdelijk in de vacht komen en hier 3 dagen overleven.

De jeuk zal na de behandelingen afnemen maar jeuk kan ongeveer 6 weken aanhouden. Dit is normaal, ook als de behandeling goed gelukt is.



Iedereen binnen uw huishouden moet op hetzelfde moment behandeld worden, dus op dezelfde dag en hetzelfde tijdstip. Totdat iedereen behandeld is, heeft u geen huid-huid-contact met anderen. Anders kunt u scabiës weer terug krijgen via uw huisgenoot.

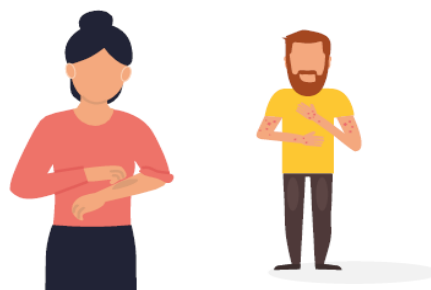


Lees dit stappenplan eerst helemaal door!

Lees eerst dit stappenplan helemaal door voordat u start met de behandeling. Stap voor stap leest u wat u moet doen voor een goede behandeling van scabiës. Het is belangrijk om geen enkele stap over te slaan!

Heeft u nog vragen?

Bel uw lokale GGD (Infectieziektebestrijding) zie www.ggd.nl of kijk voor meer informatie op www.rivm.nl/schurft



Start 1^e behandeling

Startdatum:

Tijdstip van insmeren:

Dag 1

Stappenplan

- ☐ Knip vinger- en teennagels kort.
- ☐ Van tevoren douchen mag, maar hoeft niet. Doucht u, laat dan de huid afkoelen voordat u start met het insmeren van de crème.
- ☐ Trek wegwerphandschoenen aan. Smeer u helemaal in, van de kaakrand naar beneden tot en met onder de voeten. Ook oksels, bilnaad, uitwendige geslachtsdelen, tussen de tenen. Laat iemand anders uw rug insmeren.
- ☐ Trek de wegwerphandschoenen weer uit en smeer uw handen helemaal in. Gebruik de oude tandenborstel om onder de nagels te smeren.
- ☐ Noteer het tijdstip dat u klaar bent met insmeren.
- ☐ Laat de crème 12 uur intrekken. (Anders dan in de bijsluiters staat vermeld!)
- ☐ Smeer opnieuw crème na wc-bezoek en na handen/voeten wassen.
- ☐ Trek nieuwe wegwerphandschoenen aan.
- ☐ Nu kunt u het vuile wasgoed/beddengoed/handdoeken verzamelen van de laatste 3 dagen.
- ☐ Stop de spullen in een zak (bijvoorbeeld vuilniszak). Laat de zak open staan en zet deze weg in een andere kamer (niet buiten).
- ☐ Haal het gebruikte beddengoed van het bed af.
- ☐ Leg er schoon beddengoed op voor de komende nacht.
- ☐ Douchen mag als de crème minimaal 12 uur op de huid heeft gezeten. (Anders dan in de bijsluiters staat vermeld!)
- ☐ Als u verder gaat met kleding wassen houd dan wegwerphandschoenen aan.
- ☐ Was de gebruikte kleding van de afgelopen 3 dagen op 60°C met een normaal programma (geen kort wasprogramma).
- ☐ Stop spullen die niet gewassen kunnen worden of niet op 60°C kunnen, in een zak en zet deze weg (in een binnenkamer, waar het dag en nacht tussen de 18 en 20°C is).
- ☐ Wegwerphandschoenen mogen weer uit.
- ☐ Stofzuig alles van stof (zoals de bank, stoffen stoelen, tapijt, deken/tjes op de bank, knuffels, hondenmand etc.).

Kleine kinderen en baby's

- ☐ Smeer baby's en kleine kinderen helemaal in, ook de voeten en tussen de tenen. Smeer de wangen van de baby niet in, tenzij anders vermeld door de arts. Als u de luiers van uw baby verschoont, smeert u opnieuw crème op de plek waar de luier heeft gezeten voordat de schone luier aangaat.

Dag 2

Stappenplan

- ☐ Trek weer nieuwe wegwerphandschoenen aan.
- ☐ Haal het beddengoed van het bed en was het op 60°C of stop het in een waszak tot dag 5.
- ☐ Was de pyjama en gebruikte kleding van afgelopen nacht op 60°C.
- ☐ Leg schoon beddengoed op het bed.

Dag 3

Dag 4

Stappenplan

- ☐ Uw huisdier mag weer geaaid en geknuffeld worden.
- ☐ De was die u op dag 1 in een zak heeft gestopt, mag er weer uit.

Dag 5

Stappenplan

- ☐ De was die u op dag 2 in een zak heeft gestopt, mag er weer uit.

Dag 6

Dag 7

Stappenplan

- ☐ Leg alles klaar voor de 2^e behandeling.

Start 2^e behandeling

Startdatum: Tijdstip van insmeren:

Dag 8

Stappenplan

- ☐ Knip vinger- en teennagels kort.
- ☐ Van tevoren douchen mag, maar hoeft niet. Doucht u, laat dan de huid afkoelen voordat u start met het insmeren van de crème.
- ☐ Trek wegwerphandschoenen aan. Smeer u helemaal in, van de kaakrand naar beneden tot en met onder de voeten. Ook oksels, bilnaad, uitwendige geslachtsdelen, tussen de tenen. Laat iemand anders uw rug insmeren.
- ☐ Trek de wegwerphandschoenen weer uit en smeer uw handen helemaal in. Gebruik de oude tandenborstel om onder de nagels te smeren.
- ☐ Noteer het tijdstip dat u klaar bent met insmeren.
- ☐ Laat de crème 12 uur intrekken. (Anders dan in de bijsluiters staat vermeld!)
- ☐ Smeer opnieuw crème na wc-bezoek en na handen/voeten wassen.
- ☐ Trek nieuwe wegwerphandschoenen aan.
- ☐ Nu kunt u het vuile wasgoed/beddengoed/handdoeken verzamelen van de laatste 3 dagen.
- ☐ Stop de spullen in een zak (bijvoorbeeld vuilniszak). Laat de zak open staan en zet deze weg in een andere kamer (niet buiten).
- ☐ Haal het gebruikte beddengoed van het bed af.
- ☐ Leg er schoon beddengoed op voor de komende nacht.
- ☐ Douchen mag als de crème minimaal 12 uur op de huid heeft gezeten. (Anders dan in de bijsluiters staat vermeld!)
- ☐ Als u verder gaat met kleding wassen houd dan wegwerphandschoenen aan.
- ☐ Was de gebruikte kleding van de afgelopen 3 dagen op 60°C met een normaal programma (geen kort wasprogramma).
- ☐ Stop spullen die niet gewassen kunnen worden of niet op 60°C kunnen, in een zak en zet deze weg (in een binnenkamer, waar het dag en nacht tussen de 18 en 20°C is).
- ☐ Wegwerphandschoenen mogen weer uit.
- ☐ Stofzuig alles van stof (zoals de bank, stoffen stoelen, tapijt, dekentjes op de bank, knuffels, hondenmand etc.).

Kleine kinderen en baby's

- ☐ Smeer baby's en kleine kinderen helemaal in, ook de voeten en tussen de tenen. Smeer de wangen van de baby niet in, tenzij anders vermeld door de arts. Als u de luier van uw baby verschoont, smeer dan opnieuw crème op de plek waar de luier heeft gezeten voordat de schone luier aangaat.

Dag 9

Stappenplan

- ☐ Trek weer nieuwe wegwerphandschoenen aan.
- ☐ Haal het beddengoed van het bed en was het op 60°C of stop het in een wegwerpzak tot dag 12.
- ☐ Was de pyjama en gebruikte kleding van afgelopen nacht op 60°C.
- ☐ Leg schoon beddengoed op het bed.

Dag 10

Dag 11

Stappenplan

- ☐ Uw huisdier mag weer geaaid en geknuffeld worden.
- ☐ De was die u op dag 8 in een zak heeft gestopt, mag er weer uit.

Dag 12

Stappenplan

- ☐ De was die u op dag 9 in een zak heeft gestopt, mag er weer uit.

Dit is een samenwerking tussen RIVM en de GGD:



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Ruimte voor GGD-locatie om (contact)gegevens in te voeren.

GGD Zuid Limburg
unit Infectieziektebestrijding
Het Overloon 2, 6411 TE Heerlen
088-8805070 (secretariaat)

Hieronder staat het stappenplan met Ivermectine tabletten (RIVM & GGD, 2023).

Stappenplan aanpak scabiës (schurft) met Ivermectine pillen

Oorzaak schurft

Schurft (scabiës) wordt veroorzaakt door de schurftmijt.

U kunt het krijgen door:

- intensief huidcontact (minimaal 15 minuten) met iemand die schurft heeft;
- uitwisselen van kleding, beddengoed en andere spullen van stof met iemand die schurft heeft.

Schurft gaat niet vanzelf over, dus laat u behandelen. Na de behandeling kan de jeuk eerst nog toenemen. Daarna wordt het geleidelijk minder en na 6 weken is het helemaal weg.

Let op



Het kan 6 weken duren voordat u klachten krijgt. In die periode kunt u anderen al besmetten. Daarom moeten al uw huisgenoten en nauwe contacten zich behandelen, of ze nou klachten hebben of niet.



Alle huisgenoten en nauwe contacten moeten zich tegelijkertijd behandelen, dus op dezelfde dag en hetzelfde tijdstip. Zorg dat u geen huidcontact heeft totdat iedereen is behandeld. Anders komt de schurftmijt zo weer bij u terug.



De schurftmijt blijft 3 dagen in leven bij kamertemperatuur (minimaal 18°C). Bij lagere temperaturen kan dit langer duren.

Lees dit stappenplan eerst helemaal door!

Lees dit stappenplan helemaal door voordat u gaat behandelen en sla geen enkele stap over. Het is handig om de crème te smeren voordat u naar bed gaat.

Vragen?

Bel uw huisarts of lokale GGD (Infectieziektebestrijding) zie www.ggd.nl of kijk voor meer informatie op www.rivm.nl/schurft



Start 1^e behandeling

Startdatum:

Dag 1

Tip: slik de pillen 's avonds en laat ze inwerken terwijl u slaapt.

Stappenplan

- ☐ Verzamel alle kleding, beddengoed en handdoeken van de afgelopen 3 dagen.
- ☐ Was alles op 60°C of stop het 3 dagen in een vuilniszak.
- ☐ Zet de vuilniszakken in een aparte ruimte. De ruimte moet op kamertemperatuur zijn (minimaal 18°C).
- ☐ Slik de voorgeschreven dosering pillen (de hoeveelheid hangt af van uw lichaamsgewicht).
- ☐ Noteer het tijdstip dat u klaar bent.
- ☐ Ga slapen, liefst in een bed met schoon beddengoed.

Dag 2

Stappenplan

- ☐ Na 12 uur bent u niet meer besmettelijk.
- ☐ Trek schone kleren aan.
- ☐ Trek wegwerphandschoenen aan.
- ☐ Haal het beddengoed van het bed.
- ☐ Verzamel de laatste was (beddengoed, pyjama, ondergoed) en was alles op 60°C of stop het 3 dagen in een vuilniszak.
- ☐ Zet de vuilniszakken in een aparte ruimte. De ruimte moet op kamertemperatuur zijn (minimaal 18°C).
- ☐ Trek de wegwerphandschoenen weer uit en leg schoon beddengoed op het bed.
- ☐ Stofzuig alles van stof wat niet in de wasmachine of in vuilniszakken kan (zoals de bank, stoffen stoelen, tapijt, hondenmand etc.)

Dag 3

Dag 4

- ☐ U kunt uw huisdier weer uitgebreid knuffelen en op schoot nemen.

Dag 5

- ☐ Was die op dag 1 of 2 in een vuilniszak is gedaan, mag er weer uit.

Dag 6

Dag 7

- ☐ Leg alles klaar voor de 2^e behandeling.

3

Start 2^e behandeling

Startdatum:

Dag 8

Tip: slik de pillen 's avonds en laat ze inwerken terwijl u slaapt.

Stappenplan

- ☐ Verzamel alle kleding, beddengoed en handdoeken van de afgelopen 3 dagen.
- ☐ Was alles op 60°C of stop het 3 dagen in een vuilniszak.
- ☐ Zet de vuilniszakken in een aparte ruimte. De ruimte moet op kamertemperatuur zijn (minimaal 18°C).
- ☐ Slik de voorgeschreven dosering pillen (de hoeveelheid hangt af van uw lichaamsgewicht).
- ☐ Noteer het tijdstip dat u klaar bent.
- ☐ Ga slapen, liefst in een bed met schoon beddengoed.

Dag 9

Stappenplan

- ☐ Na 12 uur bent u niet meer besmettelijk.
- ☐ Trek schone kleren aan.
- ☐ Trek wegwerphandschoenen aan.
- ☐ Haal het beddengoed van het bed.
- ☐ Verzamel de laatste was (beddengoed, pyjama, ondergoed) en was alles op 60°C of stop het 3 dagen in een vuilniszak.
- ☐ Zet de vuilniszakken in een aparte ruimte. De ruimte moet op kamertemperatuur zijn (minimaal 18°C).
- ☐ Trek de wegwerphandschoenen weer uit en leg schoon beddengoed op het bed.
- ☐ Stofzuig alles van stof wat niet in de wasmachine of in vuilniszakken kan (zoals de bank, stoffen stoelen, tapijt, hondenmand etc.)

Dag 10

Dag 11

- ☐ U kunt uw huisdier weer aaien en knuffelen.

Dag 12

- ☐ Was die op dag 8 of 9 in een vuilniszak is gedaan, mag er weer uit.

4

Dit is een samenwerking
tussen RIVM en de GGD:



Rijksoverheid
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Plaats uw logo hier

Ruimte voor GGD-locatie om (contact)gegevens in te voeren.

Bijlage 3: topiclijst

De topiclijst:

- Algemene informatie
- Zorgprofessionals
- Burgers
- Woonsituatie
- Bekendheid scabiësstappenplan
- Opvolgen (van het stappenplan)
- Duidelijkheid
- Uitvoerbaarheid
- Volledigheid
- Delen (van het stappenplan)
- Uitleg (van het stappenplan)
- Moeilijke stappen
- Informatie stappenplan/ behandeling
- Informatie scabiës
- Ontvangen van het stappenplan.

Bijlage 4: de vragenlijst

Welke taal spreekt u?

- Nederlands (Dutch)
- Engels (English) (gaat meteen door naar de vragen in het Engels gesteld)

Tot welke doelgroep behoort u?

- Zorgprofessional
- Burgers die scabiës (schurft) hebben of hebben gehad (gaat meteen door naar vragen voor burgers)

Vragen voor de zorgprofessionals:

1. Tot welke zorgprofessionalgroep behoort u?

- a. Dermatoloog (in opleiding)
- b. Huisarts (in opleiding)
- c. Verpleegkundige (in opleiding)
 - i. Huisartspraktijk
 - ii. Ziekenhuis
 - iii. Thuiszorg
 - iv. AZC
 - v. Verzorgingstehuis
 - vi. Verpleegkundige anders, namelijk (open veld)
- d. Andere professional, namelijk (open veld)

2. Bent u bekend met het nieuwe landelijke scabiësstappenplan (gepubliceerd op 30 november 2022 op de website van het RIVM)?

- a. Ja
 - b. Nee
 - i. Wat is de reden waarom u er niet bekend mee bent? (Open veld)
- (Vragenlijst stopt hier)

3. Hoe bent u aan het stappenplan gekomen?

- a. Beroepsvereniging
- b. Website RIVM
- c. Door een collega
- d. Door de GGD
- e. Door zelf op internet te zoeken
- f. Social Media
- g. Anders, namelijk (Open veld)

4. Vindt u het stappenplan duidelijk?

- a. Ja
- b. Nee
 - i. Wat maakt het stappenplan niet duidelijk? (Open veld)

5. Vindt u het stappenplan goed uitvoerbaar?

- a. Ja
- b. Nee
 - i. Wat maakt het stappenplan niet goed uitvoerbaar? (Open veld)

6. Vindt u het stappenplan volledig?

- a. Ja
- b. Nee
 - i. Wat maakt het stappenplan niet volledig? (Open veld)

7. Heeft u het stappenplan zelf gedeeld met collega's of andere professionals?

- a. Ja
- b. Nee
 - i. Is er een reden waarom u het niet heeft gedeeld? (Open veld)

8. Geeft u het stappenplan mee aan patiënten die bij u komen voor een scabiësbehandeling?

- a. Ja
- b. Nee
 - i. Wat is uw afweging om niet het stappenplan aan de patiënt mee te geven? (Open veld)
- c. Soms
 - i. Wat is uw afweging om soms het stappenplan aan de patiënt mee te geven? (Open veld)

9. Geeft u uitleg bij het stappenplan?

- a. Ja, uitgebreide uitleg
- b. Ja, korte uitleg
- c. Nee, ik geef het alleen mee (vragenlijst stopt hier)
- d. Soms
 - i. Wat is uw afweging hierin? (Open veld)

10. Over welke stappen/onderwerpen van het stappenplan geeft u uitleg?**Meerdere antwoorden mogelijk**

- a. Contact met huisdieren tijdens behandeling vermijden.
- b. Jeukklachten kunnen na behandeling nog 6 weken aanhouden.
- c. Wegwerphandschoenen in huis halen voor de behandeling.
- d. Bij Permethrine crème:
 - i. Knip vinger- en teennagels kort.
 - ii. Eventueel douchen 1 uur voor behandeling.
 - iii. Smeer de crème over het **hele** lichaam met de wegwerphandschoenen aan.
 - iv. Crème moet 12 uur intrekken.
 - v. Crème opnieuw smeren na toiletbezoek of handen wassen.
- e. Bij Ivermectine tabletten:
 - i. Twee uur voor en na inname tabletten nuchter zijn.
- f. Vuile was en beddengoed van de afgelopen 3 dagen verzamelen met wegwerphandschoenen aan.
- g. Vuile was en beddengoed wassen op minimaal 60 graden.
- h. Wassen op een normaal wasprogramma (geen verkort).
- i. Spullen die niet of niet op 60 graden gewassen kunnen worden, 3 dagen in een zak laten staan bij kamertemperatuur.
- j. Leg schoon beddengoed op.
- k. Stofzuig alles van stof (zoals bank, stoelen, tapijt, knuffels etc.).

- I. Op dag twee weer het beddengoed en kleding van de afgelopen nacht met wegwerphandschoenen verzamelen en wassen op 60 graden.

11. Wilt u op de hoogte worden gehouden over de resultaten van de enquête?

- a. Ja, vul hier uw email in: (open veld)
- b. Nee

Vragen voor burgers die scabiës hebben of gehad hebben:

1. Wat is uw woonsituatie?

- a. Student (ik woon in een studentenhuys/campus)
- b. Student (ik woon thuis of in een eigen woning)
- c. Gezinssituatie (als gezin of met partner)
- d. Alleenstaand

2. Bent u momenteel besmet met schurft of heeft u schurft gehad?

- a. Ik ben momenteel besmet met schurft
- b. Ik ben besmet geweest, maar nu niet meer
- c. Ik ben niet besmet (geweest), maar preventief mee behandeld
- d. Ik ben niet besmet geweest en heb geen behandeling gehad. (Vragenlijst stopt hier)

3. Hoelang geleden bent u behandeld voor schurft?

- a. 0-4 maanden geleden
- b. Langer dan 4 maanden geleden
- c. Geen behandeling gehad

4. Wie heeft de behandeling (het recept) voorgeschreven?

- a. Huisarts
- b. Dermatoloog
- c. Verpleegkundige
- d. GGD
- e. Anders, namelijk (open veld)

5. Heeft u bij behandeling een stappenplan ontvangen van uw behandelaar?

- a. Ja
- b. Nee

6. Heeft u informatie gekregen over de behandeling?

- a. Ja
- b. Nee

7. (alleen bij antwoord ja) Over welke stappen heeft u uitleg gekregen van uw behandelaar? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- a. Contact met huisdieren tijdens behandeling vermijden.
- b. Jeukklachten kunnen na behandeling nog 6 weken aanhouden.
- c. Wegwerphandschoenen in huis halen voor de behandeling.
- d. Bij Permetrine crème:
 - i. Knip vinger- en teennagels kort.
 - ii. Eventueel douchen 1 uur voor behandeling.

- iii. Smeer de crème over het **hele** lichaam met de wegwerphandschoenen aan.
 - iv. Crème moet 12 uur intrekken.
 - v. Crème opnieuw smeren na toiletbezoek of handen wassen.
 - e. Bij Ivermectine tabletten:
 - i. Twee uur voor en na inname tabletten nuchter zijn.
 - f. Vuile was en beddengoed van de afgelopen 3 dagen verzamelen met wegwerphandschoenen aan.
 - g. Vuile was en beddengoed wassen op minimaal 60 graden.
 - h. Wassen op een normaal wasprogramma (geen verkort).
 - i. Spullen die niet of niet op 60 graden gewassen kunnen worden, 3 dagen in een zak laten staan bij kamertemperatuur.
 - j. Leg schoon beddengoed op.
 - k. Stofzuig alles van stof (zoals bank, stoelen, tapijt, knuffels etc.).
 - l. Op dag 2 weer het beddengoed en kleding van de afgelopen nacht met wegwerphandschoenen verzamelen en wassen op 60 graden.
- 8. (alleen bij antwoord nee) Heeft u zelf een stappenplan opgezocht?**
- a. Ja
 - b. Nee
- 9. Heeft u dit stappenplan opgevolgd?**
- a. Ja
 - b. Nee
 - i. Waarom heeft u het stappenplan niet opgevolgd? (open veld)
(Vragenlijst stopt hier)
- 10. Vindt u het stappenplan duidelijk?**
- a. Ja
 - b. Nee
 - i. Wat maakt het stappenplan niet duidelijk? (Open veld)
- 11. Vindt u het stappenplan goed uitvoerbaar?**
- a. Ja
 - b. Nee
 - i. Wat maakt het stappenplan niet goed uitvoerbaar? (Open veld)
- 12. Bij welke stappen heeft u moeite (gehad) om ze uit te voeren? (meerdere antwoorden mogelijk)**
- a. Contact met huisdieren tijdens behandeling vermijden.
 - b. Wegwerphandschoenen in huis halen voor de behandeling.
 - c. Bij Permetrine crème:
 - i. Vinger- en teennagels kortknippen.
 - ii. Eventueel douchen 1 uur voor behandeling.
 - iii. Smeer de crème over het **hele** lichaam met de wegwerphandschoenen aan.
 - iv. Crème 12 uur laten intrekken.
 - v. Crème opnieuw smeren na toiletbezoek of handen wassen.
 - d. Bij Ivermectine tabletten:
 - i. Twee uur voor en na inname tabletten nuchter blijven.

- e. Vuile was en beddengoed van de afgelopen 3 dagen verzamelen met wegwerphandschoenen aan.
- f. Vuile was en beddengoed wassen op minimaal 60 graden.
- g. Wassen op een normaal wasprogramma (geen verkort).
- h. Spullen die niet of niet op 60 graden gewassen kunnen worden, 3 dagen in een zak laten staan bij kamertemperatuur.
- i. Leg schoon beddengoed op.
- j. Stofzuig alles van stof (zoals bank, stoelen, tapijt, knuffels etc.).
- k. Op dag 2 weer het beddengoed en kleding van de afgelopen nacht met wegwerphandschoenen verzamelen en wassen op 60 graden.

13. Vindt u het stappenplan volledig?

- a. Ja
- b. Nee, ik mis nog (open veld)

14. Heeft u het stappenplan zelf gedeeld met uw familie/vrienden/kennissen?

- a. Ja
- b. Nee, is er een reden waarom niet? (open veld)

15. Heeft u informatie opgezocht over schurft?

- a. Ja
- b. Nee (vragenlijst stopt hier)

16. Op welke manier heeft u informatie opgezocht over schurft?

- a. Social media
- b. Door zelf op internet te zoeken
- c. Website RIVM
- d. Ontvangen van uw behandelaar
- e. Anders, namelijk (open veld)

17. Wilt u op de hoogte worden gehouden over de resultaten van de enquête?

- a. Ja, vul hier uw email in: (open veld)
- b. Nee

Survey in English

Are you a health care professional or a patient?

- Health care professional
- Patient (gaat meteen door naar vragen burgers)

Questions for health care professionals:

- 1. What type of health care professional are you?**
 - a. Dermatologist (in training)
 - b. GP (in training)
 - c. Nurse (in training)
 - i. General practice
 - ii. Hospital
 - iii. Home care
 - iv. AZC
 - v. Nursing home
 - vi. Nurse, other (open veld)
 - d. Other type of professional, namely (open veld)
- 2. Are you familiar with the new national scabies step-by-step plan (published on November 30, 2022 on the website of RIVM)?**
 - a. Yes
 - b. No (vragenlijst stopt hier)
 - i. Is there any reason why you are not familiar with it? (open veld)
- 3. Where did you find or receive the step-by-step plan?**
 - a. Professional association
 - b. Website RIVM
 - c. By a colleague
 - d. By the GGD
 - e. Internet search
 - f. Social Media
 - g. Other, namely (open veld)
- 4. Do you think the step-by-step plan is clearly formulated?**
 - a. Yes
 - b. No
 - i. What does not make it clearly formulated? (open veld)
- 5. Do you think the step-by-step plan is feasible in practice?**
 - a. Yes
 - b. No
 - i. What makes it not feasible in practice? (open veld)
- 6. Do you think the step-by-step plan is complete?**
 - a. Yes
 - b. No
 - i. What makes it not complete? What should be added to it? (open veld)
- 7. Have you shared the step-by-step plan with colleagues or other professionals?**
 - a. Yes
 - b. No, what is your consideration in this? (open veld)

8. Do you give the step-by-step plan to patients who come to you for a scabies treatment?

- a. Yes
- b. No, what is your consideration in this? (open veld)
- c. Sometimes, what is your consideration in this? (open veld)

9. Do you explain the step-by-step plan to your patients?

- a. Yes, detailed explanation
- b. Yes, short explanation
- c. No, I only handed it over (vragenlijst stopt hier)
- d. Sometimes
 - i. What is your consideration in this? (open veld)

10. Which steps/topics of the step-by-step plan do you explain? (meerdere antwoorden mogelijk)

- a. Avoid contact with pets/animals during treatment.
- b. Itching can persist for 6 weeks after treatment.
- c. Get disposable gloves for the treatment.
- d. By use of Permethrin crème:
 - i. Trim fingernails and toenails.
 - ii. Shower 1 hour before treatment.
 - iii. Apply the crème all over the body with the disposable gloves.
 - iv. The crème must be absorbed for 12 hours on the body.
 - v. Re-apply crème after going to the toilet or washing your hands.
- e. By use of Ivermectin tablets
 - i. Do not drink and eat 2 hours before and after intake (except water).
- f. Collect dirty laundry and bedding from the past 3 days wearing disposable gloves.
- g. Wash laundry and bedding at a minimum of 60 degrees.
- h. Wash on a normal program (no short program).
- i. Leave items that cannot be washed or washed at 60 degrees in a bag at room temperature for 3 days.
- j. Make up the bed with clean bedding.
- k. Vacuum a sofa, chairs, carpet, stuffed toys etc.
- l. On day 2 collect the bedding and clothing from the previous night with disposable gloves again and wash at 60 degrees

11. Would you like to receive the results of this survey?

- a. Yes, please fill in your email-address (open veld)
- b. No

Questions for citizens who have or had scabies:**18. What is your living situation?**

- a. Student (I live in a student house/campus)
- b. Student (I live at home/have an own house)
- c. Family situation (with family or with a partner)
- d. Alone

19. Are you currently infected with scabies or have you had scabies?

- a. I am currently infected with scabies
- b. I was infected with scabies, but not anymore
- c. I was treated preventively, but I was not infected.
- d. I was not infected and I have not been treated.

20. How long ago were you treated for scabies?

- a. 1-4 months ago
- b. Longer than 4 months ago
- c. I have not been treated

21. Which health care professional provided you with the prescription for your treatment?

- a. General practitioner (GP)
- b. Dermatologist
- c. Nurse
- d. GGD
- e. Other, namely (open veld)

22. Did you receive a step-by-step plan from your health care professional during treatment?

- a. Yes
- b. No

23. Did you receive any information about the treatment?

- a. Yes
- b. No

24. (alleen bij vraag ja) Which steps/topics of the step-by-step plan did you receive information on? (meerdere antwoorden mogelijk)

- a. Avoid contact with pets/animals during treatment.
- b. Itching can persist for 6 weeks after treatment.
- c. Get disposable gloves for the treatment.
- d. By use of Permethrin crème:
 - i. Trim fingernails and toenails.
 - ii. Shower 1 hour before treatment.
 - iii. Apply the crème all over the body with the disposable gloves.
 - iv. The crème must be absorbed for 12 hours on the body.
 - v. Re-apply crème after going to the toilet or washing your hands.
- e. By use of Ivermectin tablets
 - i. Do not drink and eat 2 hours before and after intake (except water).
- f. Collect dirty laundry and bedding from the past 3 days wearing disposable gloves.
- g. Wash laundry and bedding at a minimum of 60 degrees.
- h. Wash on a normal program (no short program).
- i. Leave items that cannot be washed or washed at 60 degrees in a bag at room temperature for 3 days.
- j. Make up the bed with clean bedding.
- k. Vacuum a sofa, chairs, carpet, stuffed toys etc.
- l. On day 2 collect the bedding and clothing from the previous night with disposable gloves again and wash at 60 degrees.

25. (Alleen bij antwoord nee) Did you search for a step-by-step treatment plan yourself?

- a. Yes
- b. No (vragenlijst stopt hier)

26. Did you follow this step-by-step plan?

- a. Yes
- b. No
 - i. Why did you not follow the step-by-step plan? (open veld)

27. Do you think the step-by-step plan is clearly formulated?

- a. Yes
- b. No
 - i. What does not make it clearly formulated? (open veld)

28. Do you think the step-by-step plan is feasible in practice?

- a. Yes
- b. No
 - i. What makes it not feasible in practice? (open veld)

29. Which steps were difficult to execute? (meerdere antwoorden mogelijk)

- a. Avoid contact with pets/animals during treatment.
- b. Get disposable gloves for the treatment.
- c. By use of Permethrin crème:
 - i. Trim fingernails and toenails.
 - ii. Shower 1 hour before treatment.
 - iii. Apply the crème all over the body with the disposable gloves.
 - iv. Let the crème absorbed on the body for 12 hours.
 - v. Re-apply crème after going to the toilet or washing your hands.
- d. By use of Ivermectin tablets
 - i. Do not drink and eat 2 hours before and after intake (except water).
- e. Collect dirty laundry and bedding from the past 3 days wearing disposable gloves.
- f. Wash laundry and bedding at a minimum of 60 degrees.
- g. Wash on a normal program (no short program).
- h. Leave items that cannot be washed or washed at 60 degrees in a bag at room temperature for 3 days.
- i. Make up the bed with clean bedding.
- j. Vacuum a sofa, chairs, carpet, stuffed toys etc.
- k. On day 2 collect the bedding and clothing from the previous night with disposable gloves again and wash at 60 degrees.

30. Do you think the step-by-step plan is complete?

- a. Yes
- b. No
 - i. What makes it not complete? What should be added? (open veld)

31. Have you shared the step-by-step plan with family or friends?

- a. Yes
- b. No, why did you not shared it? (open veld)

32. Did you look for information about scabies?

- a. Yes
- b. No (vragenlijst stopt hier)

33. Where did you look for information about scabies?

- a. Social Media
- b. Searching internet
- c. Website RIVM
- d. Received it from my health care professional
- e. Other (open veld)

34. Would you like to receive the results of this survey?

- a. Yes, please fill in your email-address (open veld)
- b. No

Bijlage 5: begeleidende brief vragenlijst

Uitnodiging (aan zorgprofessionals)

Beste,

Bij deze wil ik u graag uitnodigen om deel te nemen aan een anonieme vragenlijst. Deze gaat over het scabiësstappenplan dat is gepubliceerd door het RIVM in 2022.

Mijn naam is Celine Derwig, vierdejaars studente HBO-Verpleegkunde aan Zuyd Hogeschool. Mijn afstudeerthesis schrijf ik in samenwerking met de GGD Zuid-Limburg. Voor deze thesis ga ik onderzoeken welke doelgroepen (zorgprofessionals en burgers) gebruik maken van het scabiësstappenplan in de GGD regio Zuid-Limburg.

De afgelopen jaren wordt er een toename gezien van hulpvragen over scabiës bij zorgprofessionals en burgers. De vragen gaan voornamelijk over de behandeling van scabiës. Als u deze vragenlijst invult, heeft de GGD Zuid-Limburg een beeld over wie gebruik maakt van het stappenplan en wie niet en wat u inhoudelijk van het stappenplan vindt. Zo kan de GGD Zuid-Limburg zorgverleners informeren die geen of gedeeltelijk gebruik maken van het stappenplan. Het meegeven van het stappenplan vergroot de kans op slagen van een behandeling. Burgers zullen daardoor minder behandelingen nodig hebben. Dit is prettig voor de patiënt, maar dit zal ook de werkdruk kunnen verlagen bij een zorgprofessional.

Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 10 minuten duren. Zoals hierboven al aangegeven, gaat het om een anonieme vragenlijst. Indien u een terugkoppeling wenst van de resultaten, kunt u dit aan het einde van de vragenlijst aangeven. Het invullen van deze vragenlijst wordt zeer gewaardeerd door de GGD Zuid-Limburg!!

Gelieve de vragenlijst binnen voor 19 april 2023 in te vullen.



Uitnodiging (aan burgers)

Beste,

Bij deze wil u graag uitnodigen om deel te nemen aan een anonieme vragenlijst. Deze gaat over een behandelstappenplan voor schurft en is gepubliceerd door het RIVM in 2022. Schurft is een andere naam voor scabiës.

Mijn naam is Celine Derwig, vierdejaars HBO-Verpleegkunde aan Zuyd Hogeschool. Mijn afstudeerthesis schrijf ik in samenwerking met de GGD Zuid-Limburg. Voor deze thesis ga ik onderzoeken welke doelgroepen (zorgprofessionals en burgers) gebruik maken van het scabiësstappenplan.

De afgelopen jaren wordt er een toename gezien van hulpvragen van schurft bij zowel zorgprofessionals als burgers. De vragen gaan voornamelijk over de behandeling van schurft. Als u deze vragenlijst invult, heeft de GGD Zuid-Limburg een beeld over wie gebruik maakt van het stappenplan en wie niet en of u het stappenplan goed uitvoerbaar vindt. Zo kan de GGD Zuid-Limburg zorgverleners informeren die geen of gedeeltelijk gebruik maken van het stappenplan. Het meegeven van het stappenplan bij een behandeling vergroot de kans op slagen van de behandeling. Burgers zullen daardoor minder vaak een behandeling nodig hebben. Dit is prettig voor de patiënt, maar dit zal ook de werkdruk kunnen verlagen bij een zorgprofessional.

Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 10 minuten duren. Zoals hierboven al aangegeven gaat het om een anonieme vragenlijst. Indien u een terugkoppeling wenst van de resultaten, kunt u dit aan het einde van de vragenlijst aangeven. Het invullen van deze vragenlijst wordt zeer gewaardeerd door de GGD Zuid-Limburg!!

Gelieve de vragenlijst binnen voor 19 april 2023 in te vullen.

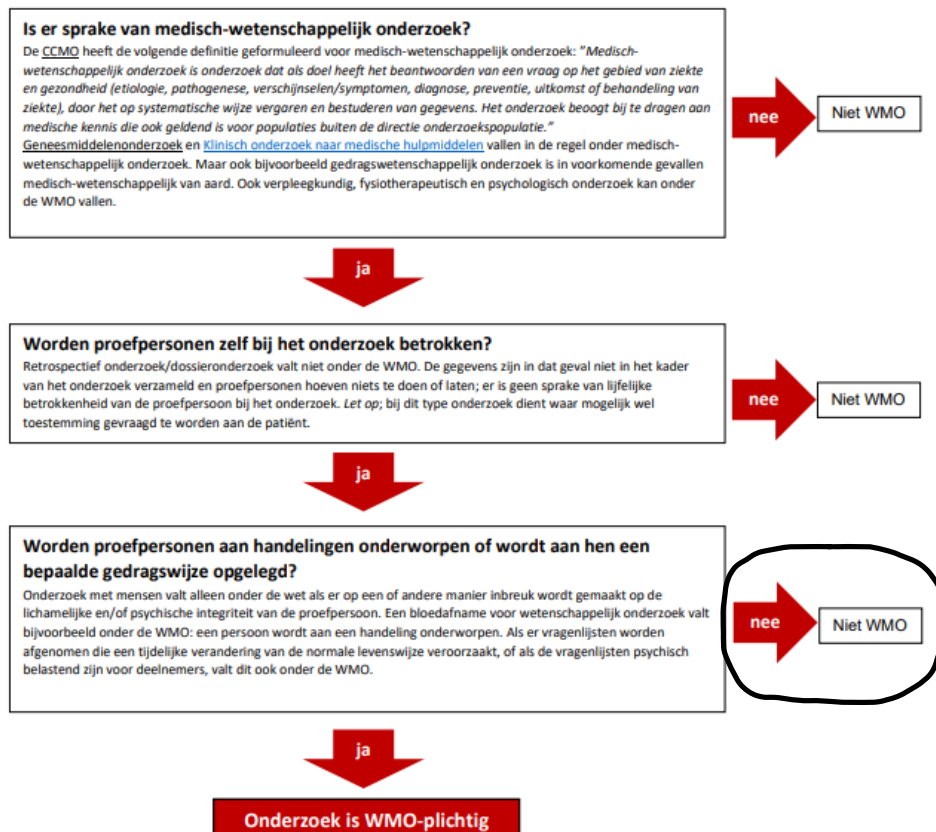


Bijlage 6: beslishulp WMO plichtig onderzoek



Beslishulp WMO plichtig onderzoek

De beslishulp WMO plichtig onderzoek helpt je met het besluit of je je onderzoeksprotocol moet laten toetsen bij een Medisch Ethische Toetsings Commissie (METC). Dat is belangrijk vanwege het beschermen van deelnemers/respondenten aan je onderzoek. Is het onderzoek WMO-plichtig, dan is achteraf toetsen niet mogelijk en het doen van WMO-plichtig onderzoek zonder positief oordeel van een erkende METC is zelfs strafbaar. Het is daarom van belang dat je deze beslishulp doorloopt voor de aanvang van het onderzoek. **Let op: als je twijfelt over de uitkomst van de beslishulp neem dan contact op met je begeleider en leg het bij twijfel altijd voor aan een erkende METC.**



Gebaseerd op de website van de CCMO. Tevens zijn de volgende bronnen geraadpleegd:
<https://www.elsi.health-ri.nl/> <https://nwmostudies.nl/> en de beslishulp WMO plichtig onderzoek van de Haagse Hogeschool

Bijlage 7: resultaten vragenlijsten

Zorgprofessional

Tot welke zorgprofessional behoort u? N=25

Dermatoloog (in opleiding) 56% 14

Huisarts in opleiding 36% 9

Verpleegkundige thuiszorg 4% 1

Verpleegkundige AZC 4% 1

Bent u bekend met het nieuwe landelijke scabiësstappenplan (gepubliceerd op 30 november 2022 op de website van het RIVM)? N=25

Ja 56% 14

Nee 44% 11

Wat is de reden waarom u er niet bekend mee bent? N=11

- Niemand onder de aandacht gebracht
- Was er niet van op de hoogte
- Ik kijk niet regelmatig op de rivm site om te zien of er nieuwe richtlijnen zijn
- Niet op de hoogte van dit stappenplan
- Opleiding in belgie
- Niet gehoord
- Niet van op de hoogte gebracht
- Ik wist niet dat er een nieuw stappenplan was
- Geen informatie omtrent gekregen
- Ik volg de algemene richtlijnen maar niet bewust het stappenplan.
- .

Hoe bent u aan het stappenplan gekomen? N=14

Beroepsvereniging 21% 3

Website RIVM 7% 1

Door een collega 36% 5

Door de GGD 21% 3

Door zelf op internet te zoeken 14% 2

Social media 0% 0

Vindt u het stappenplan duidelijk N=14

Ja 100% 14

Nee 0% 0

Vindt u het stappenplan goed uitvoerbaar? N=14

Ja 100% 14

Nee 0% 0

Vindt u het stappenplan volledig? N=14

Ja 100% 14

Nee 0% 0

Heeft u het stappenplan zelf gedeeld met collega's en/of andere professionals? N=14

Ja 64% 9

Nee 36% 5

Is er een reden waarom u het niet heeft gedeeld? N=3

- In de vakgroep reeds gedeeld
- Ik neem aan dat zij hem ook gezien hebben via de nieuwsbrief van de NVDV (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie)
- Het hing al op in de praktijk

Geef u het stappenplan mee aan patiënten die bij u komen voor een scabiësbepaling? N=14

Ja 71% 10

Nee 7% 1

Soms 21% 3

Wat is uw afweging om niet of soms het stappenplan aan de patiënt mee te geven? N=4

- Niet vaak nodig gehad, maar wel heel werkbaar
- Taal en vermogen om te lezen. Aan studenten geef ik het altijd mee
- Begrip van Nederlandse taal en algemeen intellect
- Wij ondersteunen. Bij de behandeling en gebruiken het stappenplan zelf als vpk

Geef u uitleg bij het stappenplan? N=14

Ja, uitgebreide uitleg 21% 3

Ja, korte uitleg 79% 11

Nee, ik geef het alleen mee 0% 0

Soms 0% 0

Over welke stappen geeft u uitleg? N=14

Contact met huisdieren tijdens behandeling vermijden.		36%	(5 Respondenten)
Jeukklachten kunnen na behandeling nog 6 weken aanhouden.		93%	(13 Respondenten)
Wegwerphandschoenen in huis halen voor de behandeling.		14%	(2 Respondenten)
Knip vinger- en teennagels kort (bij Permethrin crème).		36%	(5 Respondenten)
Eventueel douchen 1 uur voor behandeling (bij Permethrin crème).		14%	(2 Respondenten)
Smeer de crème over het hele lichaam met de wegwerphandschoenen aan (bij Permethrin crème).		43%	(6 Respondenten)
Crème moet 12 uur intrekken (bij Permethrin crème).		71%	(10 Respondenten)
Crème opnieuw smeren na toiletbezoek of handen wassen (bij Permethrin crème).		36%	(5 Respondenten)
Twee uur voor en na innamen tabletten nuchter zijn (bij Ivermectine tabletten).		29%	(4 Respondenten)
Vuile was en beddengoed van de afgelopen 3 dagen verzamelen met wegwerphandschoenen aan.		57%	(8 Respondenten)
Vuile was en beddengoed wassen op minimaal 60 graden.		50%	(7 Respondenten)
Wassen op een normaal wasprogramma (geen eco programma).		14%	(2 Respondenten)
Spullen die niet of niet op 60 graden gewassen kunnen worden, 3 dagen in een zak laten staan op kamertemperatuur.		64%	(9 Respondenten)
Leg schoon beddengoed op.		36%	(5 Respondenten)
Stofzuig alles van stof (zoals bank, stoelen, tapijt, knuffels etc).		29%	(4 Respondenten)
Verzamel op dag twee weer het beddengoed en kleding van de afgelopen nacht met wegwerphandschoenen en was dit op 60 graden.		29%	(4 Respondenten)

Welke zorgprofessional geeft over welke stappen uitleg? N=14

	Stappen	Derma (9)	HA (4)	VPK (1)
1	Contact met huisdieren tijdens behandeling vermijden.	5	0	0
2	Jeukklachten kunnen na behandeling nog 6 weken aanhouden.	8	4	1
3	Wegwerphandschoenen in huis halen voor de behandeling.	1	1	0
4	Knip vinger- en teennagels kort (bij Permethrine crème).	4	0	1
5	Eventueel douchen 1 uur voor behandeling (bij Permethrine crème).	1	0	1
6	Smeer de crème over het hele lichaam met de wegwerphandschoenen aan (bij Permethrine crème).	4	2	0
7	Crème moet 12 uur intrekken (bij Permethrine crème).	6	3	1
8	Crème opnieuw smeren na toiletbezoek of handen wassen (bij Permethrine crème).	3	1	1
9	Twee uur voor en na inname tabletten nuchter zijn (bij Ivermectine tabletten).	3	0	1
10	Vuile was en beddengoed van de afgelopen 3 dagen verzamelen met wegwerphandschoenen aan	5	3	0
11	Vuile was en beddengoed wassen op minimaal 60 graden.	6	1	0
12	Wassen op een normaal wasprogramma (geen eco programma).	1	1	0
13	Spullen die niet of niet op 60 graden gewassen kunnen worden, 3 dagen in een zak laten staan op kamertemperatuur.	6	3	0
14	Leg schoon beddengoed op.	4	1	0
15	Stofzuig alles van stof (zoals bank, stoelen, tapijt, knuffels etc.).	3	0	1
16	Verzamel op dag twee weer het beddengoed en kleding van de afgelopen nacht met wegwerphandschoenen en was dit op 60 graden.	3	1	0

Burgers (zowel Nederlandstalig en Engelstalig)

Welke taal spreekt u? N=14

Nederlands 86% 12

Engels 14% 2

Wat is uw woon situatie? N=14

Student (ik woon in een studentenhuys/campus) 4 = 28,6%

Student (ik woon thuis of in een eigen woning) 4 = 28,6 %

Gezinssituatie (als gezin of met partner) 6 = 42,8%

Alleenstaand 0% 0

Bent u momenteel besmet met schurft of heeft u schurft gehad? N=14

Ik ben momenteel besmet met schurft 4 = 28,6%

Ik ben besmet geweest, maar nu niet meer 4 = 28,6%

Ik ben niet besmet (geweest) maar preventief mee behandeld 3 = 21,4%

Ik ben niet besmet geweest en heb geen behandeling gehad 3= 21,4%

Hoelang geleden bent u behandeld voor schurft? N=11

0-4 maanden geleden 7 = 63,6%

Langer dan 4 maanden geleden 4 = 36,4%

Geen behandeling gehad 0% 0

Wie heeft de behandeling (het recept) voorgeschreven? N=11

Huisarts 9 = 81,8%

Dermatoloog 2 = 18,2%

Verpleegkundige 0% 0

GGD 0% 0

Anders, namelijk 0% 0

Heeft u bij de behandeling een stappenplan ontvangen van uw behandelaar? N=11

Ja 3 = 27,3%

Nee 8 = 72,7%

Heeft u informatie gekregen over de behandeling? N=11

Ja 6 = 54,5%

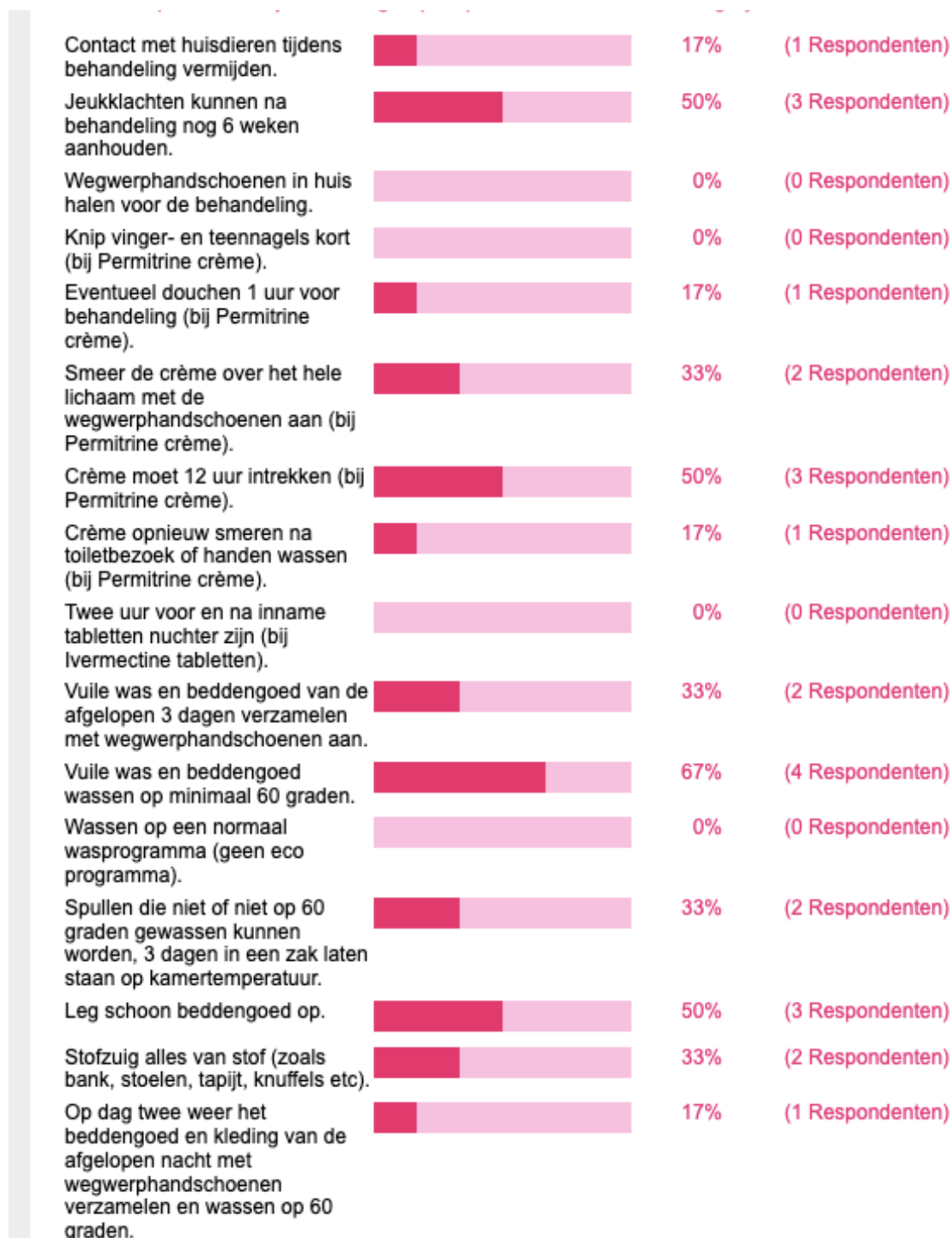
Nee 5 = 45,5%

Heeft u zelf een stappenplan opgezocht? N=5

Ja 2 = 40%

Nee 3 = 60%

Over welke stappen/ onderwerpen van het stappenplan heeft u uitleg gekregen van uw behandelaar? N=6



Welke zorgprofessional heeft over welke stappen uitleg geven volgens de burgers?

	Stappen	Burgers (6)
1	Contact met huisdieren tijdens behandeling vermijden.	1 (ha)
2	Jeukklachten kunnen na behandeling nog 6 weken aanhouden.	3 (1x derma, 2x ha)
3	Wegwerphandschoenen in huis halen voor de behandeling.	0
4	Knip vinger- en teennagels kort (bij Permetrine crème).	0
5	Eventueel douchen 1 uur voor behandeling (bij Permetrine crème).	1 (ha)
6	Smeer de crème over het hele lichaam met de wegwerphandschoenen aan (bij Permetrine crème).	2 (ha)
7	Crème moet 12 uur intrekken (bij Permetrine crème).	3 (ha)
8	Crème opnieuw smeren na toiletbezoek of handen wassen (bij Permetrine crème).	1 (ha)
9	Twee uur voor en na inname tabletten nuchter zijn (bij Ivermectine tabletten).	0
10	Vuile was en beddengoed van de afgelopen 3 dagen verzamelen met wegwerphandschoenen aan	2 (ha)
11	Vuile was en beddengoed wassen op minimaal 60 graden.	4 (ha)
12	Wassen op een normaal wasprogramma (geen eco programma).	0
13	Spullen die niet of niet op 60 graden gewassen kunnen worden, 3 dagen in een zak laten staan op kamertemperatuur.	2 (ha)
14	Leg schoon beddengoed op.	3 (ha)
15	Stofzuig alles van stof (zoals bank, stoelen, tapijt, knuffels etc).	2 (ha)
16	Verzamel op dag twee weer het beddengoed en kleding van de afgelopen nacht met wegwerphandschoenen en was dit op 60 graden.	1 (ha)

Heeft u dit stappenplan opgevolgd? N=8

Ja 7 = 88%

Nee 1 = 12%

Waarom heeft u het stappenplan niet opgevolgd? N=1

Ik heb 1x behandeld ipv 2x ivm recept HA (had maar 1 behandeling voorgeschreven)

Vindt u het stappenplan duidelijk? N=7

Ja 5 = 71%

Nee 2 = 29%

Wat maakt het stappenplan niet duidelijk? N=2

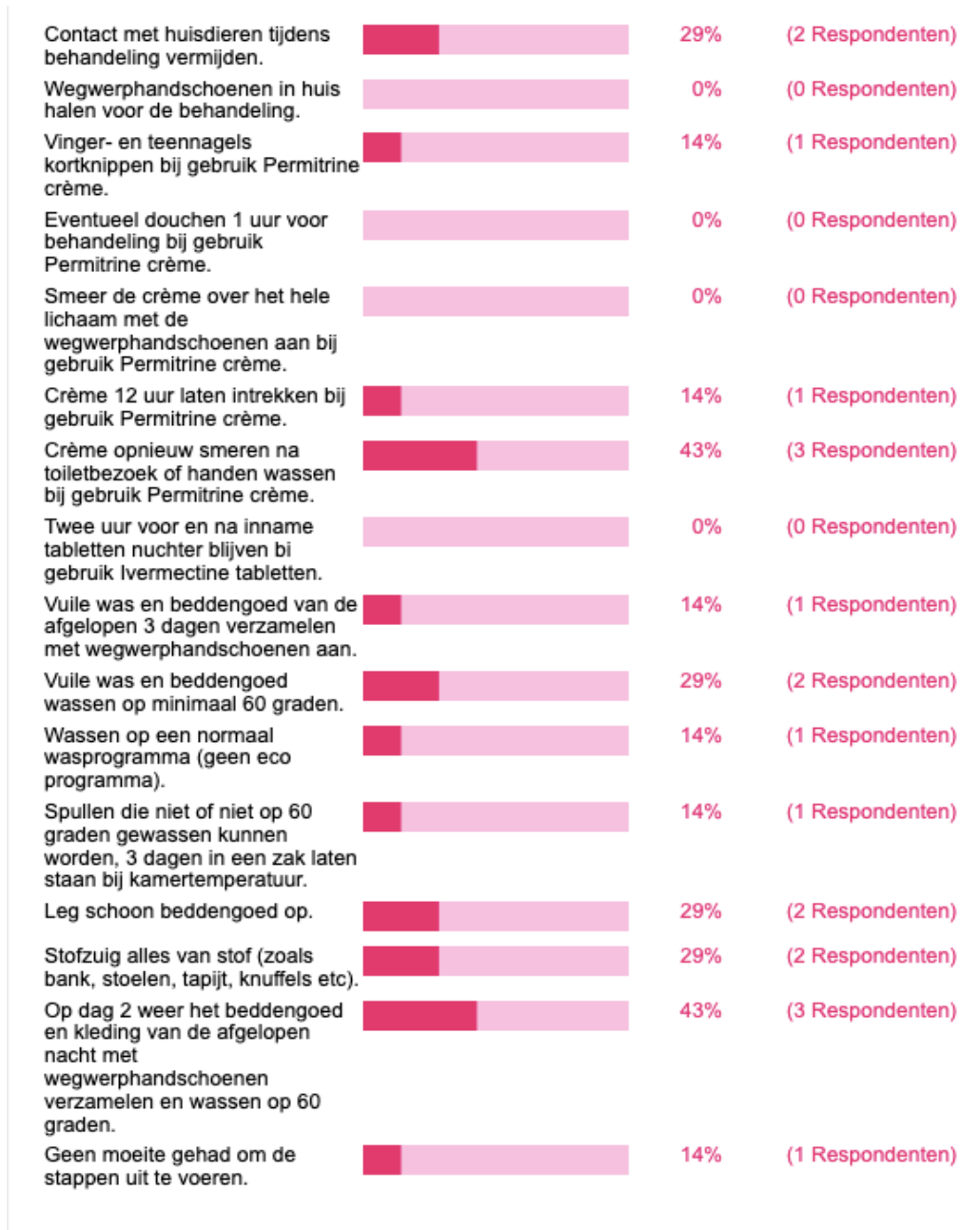
Er zitten soms wat gaten tussen de stappen

verschillende dingen over te vinden online, het handigste zou zijn als er een richtlijn is die duidelijk is en waar overall rekening mee gehouden word

Vindt u het stappenplan goed uitvoerbaar? N=7

Ja 100% 7

Nee 0% 0

Bij welke stappen heeft u moeite (gehad) om ze uit te voeren? N=7**Vindt u het stappenplan volledig? N=7**

Ja 6 = 86%

Nee 1 = 14%

Wat mist u bij het stappenplan? N=1

Washandjes, pannelappen, handdoek en theedoek.alles van stof moet gewassen.

Heeft u het stappenplan zelf gedeeld met uw familie/vrienden/kennissen? N=7

Ja 100% 7

Nee 0% 0

Heeft u informatie opgezocht over schurft? N=7

Ja 100% 7

Nee 0% 0

Op welke manier heeft u informatie gezocht over schurft? N=7

Social media 0% 0

Zelf op internet te zoeken 6 = 86%

Website RIVM 4 = 57%

Ontvangen van behandelaar 0% 0

Anders namelijk 2 = 29%

- collega's van de GGD/ IZB om advies gevraagd
- Contact met de GGD opgenomen

Bijlage 8: coderen (open en axiaal)

Zorgprofessional

Open coderen:

Wat is de reden waarom u er niet bekend mee bent?

- Niemand onder de aandacht gebracht
- Was er niet van op de hoogte
- Ik kijk niet regelmatig op de rivm site om te zien of er nieuwe richtlijnen zijn
- Niet op de hoogte van dit stappenplan
- Opleiding in België
- Niet gehoord
- Niet van op de hoogte gebracht
- Ik wist niet dat er een nieuw stappenplan was
- Geen informatie omtrent gekregen
- Ik volg de algemene richtlijnen maar niet bewust het stappenplan.
- .

Is er een reden waarom u het niet heeft gedeeld onder collega's?

- In de vakgroep reeds gedeeld
- Ik neem aan dat zij hem ook gezien hebben via de nieuwsbrief van de NVDV (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie)
- Het hing al op in de praktijk

Wat is uw afweging om niet of soms het stappenplan aan de patiënt mee te geven?

- Niet vaak nodig gehad, maar wel heel werkbaar
- Taal en vermogen om te lezen. Aan studenten geef ik het altijd mee
- Begrip van Nederlandse taal en algemeen intellect
- Wij ondersteunen bij de behandeling en gebruiken het stappenplan zelf als vpk

Labels:

Roze: niet op de hoogte/ niet gehoord

Paars: opleiding buitenland

Donker groen: niet gezocht naar huidige richtlijnen

Geel: al gedeeld bij beroepsvereniging

Donker blauw: kopie beschikbaar werkplek

Licht blauw: naar eigen inzicht niet nodig gehad

Rood: taal en begrip niet toereikend

Grijs: professional ondersteunt zelf bij de uitvoering behandeling

Axiaal coderen:

Categorieën	Definitie	Tekstfragmenten	Codes *
1 Reden niet bekend met stappenplan	Hier wordt per code/tekstfragment beschreven waarom een zorgprofessional niet bekend is het met nieuwe scabiësstappenplan	Niemand onder de aandacht gebracht. Was er niet van op de hoogte. Niet op de hoogte van dit stappenplan. Niet gehoord. Niet van op de hoogte gebracht. Ik wist niet dat er een nieuw stappenplan was. Geen informatie omtrent gekregen. Ik volg de algemene richtlijnen maar niet bewust het stappenplan.	1
		Ik kijk niet regelmatig op de rivm site om te zien of er nieuwe richtlijnen zijn	2
		Opleiding in België	3
2 Reden stappenplan niet gedeeld	Hier wordt per code/tekstfragment beschreven waarom een zorgprofessional het stappenplan niet zelf heeft gedeeld	In de vakgroep reeds gedeeld Ik neem aan dat zij hem ook gezien hebben via de nieuwsbrief van de NVDV (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie)	4
		Het hing al op in de praktijk	5
3 Overweging stappenplan niet meegeven aan patiënt	Hier wordt per code/tekstfragment beschreven waarom een zorgprofessional het stappenplan niet of soms meegeeft aan een patiënt	Niet vaak nodig gehad, maar wel heel werkbaar	6
		Taal en vermogen om te lezen. Aan studenten geef ik het altijd mee Begrip van Nederlandse taal en algemeen intellect	7
		Wij ondersteunen bij de behandeling en gebruiken het stappenplan zelf als vpk	8

***Legenda codes:**

- 1 Niet op de hoogte/ niet gehoord
- 2 Niet gezocht naar huidige richtlijnen
- 3 Opleiding buitenland
- 4 Al gedeeld bij beroepsvereniging
- 5 Kopie beschikbaar werkplek
- 6 Naar eigen inzicht niet nodig gehad
- 7 Taal en begrip niet toereikend
- 8 Professional ondersteunt zelf bij de uitvoering behandeling

Burgers (Nederlandstalig en Engelstalig)

Open coderen

Waarom heeft u het stappenplan niet opgevolgd?

Ik heb 1x behandeld ipv 2x ivm **recept HA** (had maar 1 behandeling voorgeschreven).

Wat maakt het stappenplan niet duidelijk?

Er zitten soms wat **gaten tussen de stappen**.

verschillende dingen over te vinden online, het handigste zou zijn als er een richtlijn is die duidelijk is en waar overall rekening mee gehouden word.

Wat mist u bij het stappenplan?

Washandjes, pannelappen, handdoek en theedoek. **alles van stof moet gewassen**.

Labels:

Licht blauw: initiële behandeling afwijkend

Roze: stappen niet duidelijk

Geel: twijfel over richtlijn

Licht groen: detail stoffen voorwerpen

Axiaal coderen:

Categorieën	Definitie	Tekstfragmenten	Codes*
1 Stappenplan niet opgevolgd	Hier wordt beschreven waarom burgers het stappenplan niet hebben gevolgd.	HA te weinig medicatie voorgeschreven.	9
2 Onduidelijkheid stappenplan	Hier wordt beschreven waarom burgers het stappenplan onduidelijk vinden.	Er zitten gaten tussen de stappen. Verschillende dingen zijn online te vinden.	10 11
3 Onvolledigheid stappenplan	Hier wordt beschreven wat burgers nog missen in het nieuwe stappenplan.	Alles van stof moet worden gewassen (o.a. washandjes, pannenlappen, handdoeken en theedoeken).	12

* Legenda codes:

9 Initiële behandeling afwijkend

10 Stappen niet duidelijk

11 Twijfel over richtlijn

12 Detail stoffen voorwerpen

Bijlage 9: codeboom

