

Handreiking

Uitbraakmanagement

Publicatiedatum: 01-07-2025

Autorisatiedatum: 06-06-2023

Beoordelingsdatum: 06-06-2023

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Inleiding	4
1.1 Inleiding	4
1.2 Achtergrond	4
1.3 Doel	5
1.4 Gebruikers en afbakening	5
1.5 Definities en begrippen	5
1.6 Lijst met afkortingen	7
2. Betrokken actoren	9
2.1 Betrokken actoren	9
2.1.1 Arts-infectieziektenbestrijding	9
2.1.2 Arts-microbioloog	9
2.1.3 Bedrijfsarts	9
2.1.4 Bestuur en management	10
2.1.5 Deskundige infectiepreventie	10
2.1.6 Facilitair dienstverlener	10
2.1.7 GGD, afdeling infectieziekten	10
2.1.8 GZ-psycholoog, basispsycholoog, maatschappelijk werker, geestelijk verzorgende en ethicus/ethische commissie	11
2.1.9 Infectiepreventiecommissie	11
2.1.10 Specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist en physician assistant	11
2.1.11 Uitbraakteam	11
2.1.12 Verzorging en verpleging	12
2.1.13 Zorgprofessionals, facilitair dienstverleners, vrijwilligers en mantelzorgers	12
3. Ethisch perspectief	13
3.1 Ethisch perspectief	13
4. Fasen uitbraakmanagement	14
4.1 Inleiding	14
4.2 Paraatheid	14

4.2.1 Randvoorwaarden voor uitbraakmanagement	14
4.3 Signaleren en vaststellen	16
4.3.1 Taken en verantwoordelijkheden van de betrokken actoren tijdens het signaleren en vaststellen van een uitbraak	16
4.4 Instellen en uitvoeren van uitbraakmaatregelen	18
4.5 Opheffen van uitbraakmaatregelen	18
4.5.1 Taken en verantwoordelijkheden van de betrokken actoren tijdens het opheffen van uitbraakmaatregelen	19
4.6 Evalueren van een uitbraak	20
4.6.1 Taken en verantwoordelijkheden van de betrokken actoren tijdens het evalueren van een uitbraak	20
5. Verantwoording en methode	21
5.1 Verantwoording	21
5.2 Samenstelling werkgroep en klankbordgroep	21
5.3 Methode	22
6. Referentielijst	24

1. Inleiding

Autorisatiedatum 01-07-2025 Beoordelingsdatum 01-07-2025

1.1 Inleiding

Uitbraken van infectieziekten als COVID-19, influenza, norovirus en dragerschap door resistente micro-organismen als BRMO komen regelmatig voor in verpleeghuizen en andere instellingen voor ouderenzorg met een eigen medische dienst. In deze instellingen verblijven kwetsbare bewoners* die vanwege een verminderde weerstand vatbaar zijn voor infecties. Bewoners wonen in deze instellingen samen en delen gemeenschappelijke ruimten, maar regelmatig ook sanitair, materialen en hulpmiddelen. Daarnaast krijgen ze zorg van (zorg)personeel dat zich verplaatst van de ene naar de andere bewoner. Hierdoor is er een kans op verspreiding van pathogene micro-organismen en daarmee het ontstaan van een uitbraak. Het managen van een uitbraak, met als uiteindelijk doel kwetsbare bewoners en medewerkers zo goed mogelijk te beschermen met inachtneming van kwaliteit van leven, is een complex proces met veel betrokkenen. Adequaate en tijdige uitbraakmanagement is van belang om een uitbraak zo effectief mogelijk te bestrijden, om zo verdere verspreiding te voorkomen. Adequaate uitbraakmanagement vereist samenwerking van verschillende disciplines met duidelijk omschreven taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden.

* In deze handreiking wordt onderscheid gemaakt tussen de term bewoner als er geen sprake is van (verdenking op) een infectie door een micro-organisme of dragerschap hiermee, en de term patiënt als hier wel sprake van is.

1.2 Achtergrond

In programma's als 'Samen werken aan Infectiepreventie' (SWIPE) en activiteiten van de Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie (ABR) wordt onder andere aandacht gegeven aan uitbraakmanagement, het ondersteunen van instellingen hierin en het bevorderen van regionale samenwerking in een netwerk. Dankzij het registreren van infectieziekten en/of dragerschap in EPD's als Ysis en Ons, en het melden van uitbraken op platforms bij meldpunten als [MUIZ](#), de GGD-en, en het SO-ZI/AMR, is er daarnaast steeds meer alertheid op en inzicht in de prevalentie van infectieziekten en het verloop van uitbraken. Dit dient mede als belangrijke input voor wetenschappelijk onderzoek en het ontwikkelen van beleid omtrent onder andere uitbraakmaatregelen.

Door COVID-19 en de daarmee gepaarde frequente en langdurige uitbraken is er bij het instellen van uitbraakmaatregelen meer dan ooit aandacht voor de balans tussen veiligheid, namelijk de bescherming van andere bewoners en medewerkers, en de kwaliteit van leven van bewoners. In de setting van de ouderenzorg is maatwerk op het gebied van uitbraakbestrijding essentieel om deze balans te blijven bewaken en hierover continue in dialoog te zijn met alle betrokkenen.

Verschillende disciplines werken met elkaar samen in een uitbraakteam en op de werkvloer, wat betekent dat een duidelijke structuur en duidelijke afspraken van belang zijn. Bovendien gaat

uitbraakmanagement alle medewerkers, vrijwilligers, mantelzorgers, bewoners, bezoekers en naasten in een zorgorganisatie aan. [Richtlijnen](#) over het inhoudelijk beleid ten aanzien van (uitbraken van) infectieziekten zijn reeds aanwezig en worden momenteel door het Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI) herzien in een meerjarenprogramma.¹ Echter een document dat algemene handvatten geeft voor uitbraakmanagement van infectieziekten, zonder in te gaan op specifieke micro-organismen, ontbreekt.

1.3 Doel

Deze handreiking heeft als doel een bijdrage te leveren aan de effectiviteit en efficiëntie van uitbraakmanagement binnen ouderenzorginstellingen met een eigen medische dienst. Dit in combinatie met aandacht voor proportionaliteit en kwaliteit van leven. Met uiteindelijk doel om zo verdere verspreiding van het desbetreffende micro-organisme zoveel mogelijk te beperken.

Om dat te realiseren beschrijft deze handreiking welke randvoorwaarden omtrent uitbraakmanagement in de intramurale setting nodig zijn, welke uitbraakmaatregelen en activiteiten per fase van de uitbraak nodig zijn voor, tijdens en na een uitbraak, en welke taken en verantwoordelijkheden de verschillende betrokkenen hierin hebben.

1.4 Gebruikers en afbakening

Deze handreiking richt zich op instellingen voor ouderenzorg met een eigen medische dienst. De primair beoogde gebruikers van deze handreiking zijn medewerkers die beleid maken op het gebied van uitbraakmanagement in deze instellingen. Secundaire gebruikers zijn alle professionals en andere medewerkers die betrokken zijn bij de bestrijding van uitbraken in deze instellingen.

De handreiking richt zich op het geven van een beschrijving van het management van uitbraken ongeacht het micro-organisme. Voor specifieke uitbraakmaatregelen wordt verwezen naar de richtlijnen die deze specifieke micro-organismen behandelen.¹

1.5 Definities en begrippen

Bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) (Pathogene) micro-organismen die ongevoelig zijn voor de meest geëigende antibiotica of tegen een combinatie van therapeutisch belangrijke antibiotica en die zonder aanvullende uitbraakmaatregelen tot verspreiding kunnen leiden. Meticilline-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) is het meest bekende voorbeeld van een BRMO en wordt gezien zijn specifieke karakteristieken vaak apart benoemd.²

Bron- en contactonderzoek

Bron- en contactonderzoek wordt uitgevoerd om de uitbraak en mogelijke verdere verspreiding te kunnen monitoren en te vertragen of te stoppen. Bij brononderzoek wordt onderzocht hoe het micro-organisme dat de uitbraak heeft veroorzaakt is geïntroduceerd in de instelling. Bij contactonderzoek wordt nagegaan welke directe en indirecte 'contacten' een besmet persoon heeft gehad in de periode waarin hij of zij het micro-organisme heeft kunnen overdragen. Daarnaast worden contacten geïnformeerd dat zij een verhoogd risico hebben om drager te worden van het

micro-organisme en als gevolg ook een bron kunnen zijn.

Cohort

Een groep bewoners van dezelfde categorie, met name patiënten met dezelfde infectieziekte/dragerschap, die worden gescheiden van andere bewoners. Dit heeft als doel zieken, mogelijk zieken en niet-zieken zoveel mogelijk (preventief) van elkaar te scheiden en daarmee het risico op verdere verspreiding te beperken. Zie [bijlage A](#) voor een uitgebreide toelichting en werkwijze. ³

Communicatie (extern)

Alle communicatie met betrekking tot uitbraakmanagement naar externe contacten. Dit betreft onder andere naasten, bezoekers en mantelzorgers, de media, GGD'en en andere zorginstellingen met wie wordt samengewerkt.

Communicatie (intern)

Alle communicatie met betrekking tot uitbraakmanagement naar interne contacten. Dit betreft onder andere zorgprofessionals, facilitaire dienstverleners, vrijwilligers en bewoners/vertegenwoordigers.

Dragerschap

Wanneer een patiënt een micro-organisme (bacterie, virus, schimmel of parasiet) bij zich draagt, maar daar zelf niet ziek van is.

Epidemiologische link

Er is sprake van een epidemiologische link wanneer stammen op eenzelfde plaats en/of in zelfde tijdperiode worden aangetroffen en (indien mogelijk) op basis van typering (waarschijnlijk) tot dezelfde kloon behoren. Dit betekent dat bij een bepaald contact (mogelijk) overdracht van het desbetreffende micro-organisme tussen patiënten en/of medewerkers heeft plaatsgevonden.

Infectieziekte

Een infectieziekte wordt veroorzaakt door een infectie met een micro-organisme (bacterie, virus, schimmel of parasiet). In deze handreiking is sprake van overdraagbare infectieziekten/dragerschap waarbij de micro-organismen overdraagbaar zijn naar andere personen, bijvoorbeeld via direct of indirect contact, druppels of via de lucht.

Isolatie

Het afzonderen van één of meerdere patiënt(en) besmet met een overdraagbare infectieziekte/dragerschap of met een verdenking hierop. ³

Organisatie-gebonden protocollen

Lokale protocollen die zijn afgeleid van landelijke richtlijnen en aangepast zijn voor de organisatie. ³

SO-ZI/AMR (Signaleringsoverleg Zorginstellingen en Antimicrobiële resistentie)

Het Signaleringsoverleg Zorginstellingen en Antimicrobiële Resistentie (SO-ZI/AMR) is een overlegstructuur om uitbraken van (resistente) micro-organismen in zorginstellingen die een potentieel gevaar zijn voor de volksgezondheid (snel) op te merken. Bij het SO-ZI/AMR wordt melding gemaakt van uitbraken van (resistente) micro-organismen ten behoeve van surveillance. Daarnaast is een melding bij het SO-ZI/AMR een van de voorwaarden om aanspraak te maken op

een vergoeding van de kosten van de uitbraak.^{4 5 3}

Uitbraak/epidemische verheffing

De definitie voor het vaststellen van een uitbraak verschilt per micro-organisme. Voor de specifieke definities verwijzen we naar de richtlijnen van de specifieke micro-organismen. Gemeenschappelijk kenmerk is dat van een uitbraak sprake is wanneer bij verschillende patiënten en/of medewerkers micro-organismen gevonden worden met een epidemiologische link (zie definitie). In de regel is er sprake van een uitbraak bij twee of meer besmettingen met hetzelfde micro-organisme met (verdenking op) een epidemiologische link.³

Uitbraakmaatregelen

Uitbraakmaatregelen zijn bedoeld om verspreiding van micro-organismen, tussen besmette en niet-besmette bewoners/zorgprofessionals en besmette en niet-besmette afdelingen, te voorkomen. Uitbraakmaatregelen bestaan, naast de algemeen geldende infectiepreventie-maatregelen, uit specifieke infectiepreventiemaatregelen op patiëntniveau en op organisatorisch niveau. Voorbeelden van organisatorische maatregelen zijn het niet uitwisselen van zorgprofessionals tussen een afdeling met een uitbraak en andere afdelingen, en de inzet van cohortering.

Uitbraakmanagement

Alle activiteiten, voor, tijdens en na een uitbraak, die nodig zijn/tot doel hebben om een uitbraak effectief te kunnen bestrijden. Hiertoe behoren onder meer het voldoen aan randvoorwaarden voor uitbraakmanagement, het instellen en opheffen van uitbraakmaatregelen, en het evalueren van een uitbraak.

Wachttijd

Periode die wordt aangehouden voordat ingestelde uitbraakmaatregelen afgeschaald en/of opgeheven kunnen worden, om af te wachten of verdere verspreiding van een micro-organisme plaatsvindt gedurende een uitbraak. De duur van de wachttijd is afhankelijk van de incubatietijd en besmettelijke periode van het betreffende micro-organisme.

Zorgprofessionals

Verzamelterm van alle professionals die (medische) zorg verrichten aan bewoners in instellingen voor ouderenzorg met een medische dienst. Hierbij betreft het onder andere artsen, verzorging en verpleging, paramedici, psychologen.

1.6 Lijst met afkortingen

BRMO Bijzonder resistente micro-organismen

EPD Elektronisch patiëntendossier

FFP Filtering Facepiece Particle

GGD Gemeentelijke gezondheidsdienst

HIP Hygiëne en infectiepreventie

LCI Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding

LCHV Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid

MRSA Meticilline-resistente Staphylococcus aureus

MUIZ Meldpunt voor Uitbraken Infectieziekten & BRMO

NZa Nederlandse Zorgautoriteit

SO-ZI/AMR Signaleringsoverleg Zorginstellingen en Antimicrobiële Resistentie

SRI Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie

WIP Werkgroep Infectiepreventie

2. Betrokken actoren

Autorisatiedatum 01-07-2025 Beoordelingsdatum 01-07-2025

2.1 Betrokken actoren

Het managen van een uitbraak is een proces waarin veel verschillende disciplines en gremia betrokken zijn. Hieronder worden betrokken actoren kort beschreven. De specifieke taken en verantwoordelijkheden staan per fase beschreven.*

** Voor de arts-infectieziektebestrijding, arts-microbioloog en deskundige infectiepreventie geldt dat er deels overlap is van taken. Per situatie dient gekeken te worden naar welke expertise er in dat specifieke geval nodig is, en welke discipline(s) beschikbaar is/zijn in het netwerk van de instelling, om hier invulling aan te geven.*

2.1.1 Arts-infectieziektenbestrijding

De arts-infectieziektebestrijding, werkzaam bij de GGD, neemt kennis van uitbraakmeldingen van [artikel 26 van de Wet publieke gezondheid \(Wpg\)](#) en kan de instelling en het uitbraakteam adviseren op het gebied van surveillance, diagnostiek, uitbraakmaatregelen en behandeling. De arts-infectieziektebestrijding is vooral betrokken bij uitbraken met een bijzonder beloop of bijzondere verwekker(s). De arts-infectieziektebestrijding wordt daarnaast met name betrokken wanneer een uitbraak een grotere maatschappelijke impact kan hebben, door risico op (snelle) uitbreiding naar de algemene bevolking en/of andere instellingen. De arts-infectieziektebestrijding adviseert bijvoorbeeld in het maken van een afweging tussen maatschappelijk belang, het risico voor het individu en de daaraan verbonden uitbraakmaatregelen.³

2.1.2 Arts-microbioloog

De arts-microbioloog is uitvoerend op het gebied van diagnostiek en adviseert de instelling ook op dit gebied. De arts-microbioloog is beschikbaar om de instelling te adviseren over het type diagnostiek dat ingezet kan worden, en met welke regelmaat dit gebeurt. Daarnaast levert de arts-microbioloog, op basis van de uitgevoerde diagnostiek, adviezen over het al dan niet instellen van uitbraakmaatregelen. Ook adviseert de arts-microbioloog de specialist ouderengeneeskunde op het gebied van behandeling van patiënten die geïnfecteerd zijn door een micro-organisme.³

2.1.3 Bedrijfsarts

De bedrijfsarts is de aangewezen actor bij (werkgerelateerde) infectieziekten/dragerschap bij medewerkers. De bedrijfsarts is verantwoordelijk voor de uitvoering van diagnostiek bij medewerkers met een (werkgerelateerde) infectieziekte/dragerschap, en de verwerking hiervan. Daarnaast is de bedrijfsarts verantwoordelijk voor de behandeling van (werkgerelateerde) infecties van medewerkers (eventueel door verwijzing en coördinatie van de behandeling) en adviseert de

bedrijfsarts over de inzetbaarheid van personeel. Verder is de bedrijfsarts verantwoordelijk voor het melden van beroepsgebonden aandoeningen/infecties aan het NCVB. Indien de bedrijfsarts omwille van welke reden dan ook niet beschikbaar is, kan er, indien nodig, lokaal naar een vervanger worden gezocht. Indien taken van de bedrijfsarts gedelegeerd of herschikt worden, moet dit uiteraard conform geldende wet- en regelgeving gebeuren en dient hierbij sprake te zijn van bevoegdheid en bekwaamheid bij degene die de taken uitvoert, conform de wet BIG.

2.1.4 Bestuur en management

Het bestuur is eindverantwoordelijk voor het uitbraakbeleid in de instelling en neemt de uiteindelijke beslissingen. Het bestuur draagt zorg voor een goede (hiërarchische) aansturing op de werkvloer en voor het faciliteren en ondersteunen van de benodigde randvoorwaarden. Daarnaast is het bestuur verantwoordelijk voor externe communicatie gedurende een uitbraak. Het bestuur heeft de mogelijkheid zijn taken te delegeren naar het management met bijbehorende/noodzakelijke bevoegdheden. Een vertegenwoordiger vanuit het bestuur of management is de voorzitter van het uitbraakteam en is in dit team eindverantwoordelijk voor de beslissingen die daarin genomen worden.

2.1.5 Deskundige infectiepreventie

De deskundige infectiepreventie adviseert de instelling op het gebied van het opstellen en bijwerken van organisatie-gebonden uitbraakbeleid, het in kaart brengen van de aard en omvang van een (mogelijke) uitbraak, en welke stappen er op welk moment nodig zijn gedurende een uitbraak en daaromheen. Hierbij adviseert de deskundige infectiepreventie over het al dan niet instellen van bron- en contactonderzoek en de wijze waarop dit plaatsvindt, maatregelen op het gebied van reiniging en desinfectie, isolatie en cohortering, en aanvullende maatregelen zoals het doorgaan van activiteiten en het al dan niet instellen van een opnamestop. Tot slot kan de deskundige infectiepreventie een rol spelen in de monitoring van adviezen en maatregelen, bijvoorbeeld door het (op aanvraag) ter plekke uitvoeren van audits.³

2.1.6 Facilitair dienstverlener

Facilitair dienstverleners voeren uitbraakmaatregelen uit die betrekking hebben op facilitaire dienstverlening, zoals de juiste uitvoering van reiniging en desinfectie, de omgang met wasgoed en afval, en het voorraadbeheer van persoonlijke beschermingsmiddelen. Hiervoor is continue afstemming met het uitbraakteam van belang, zodat facilitair dienstverleners op de hoogte zijn van nieuwe besmettingen en uitbraakmaatregelen. Een (facilitair) manager is (al dan niet als lid van het uitbraakteam) eindverantwoordelijk voor de uitvoer van facilitaire uitbraakmaatregelen en de bevoorrading van benodigde materialen, zoals desinfectiemiddelen.

2.1.7 GGD, afdeling infectieziekten

De afdeling infectieziekten van de GGD (Gemeentelijke gezondheidsdienst) ontvangt meldingen van artikel 26 van de Wpg en adviseert de instelling en het uitbraakteam, middels een deskundige infectiepreventie en/of een arts-infectieziektebestrijding, op het gebied van uitbraakbeleid. Een verpleegkundige van deze GGD-afdeling kan hierin de contactpersoon zijn en ondersteunen.

2.1.8 GZ-psycholoog, basispsycholoog, maatschappelijk werker, geestelijk verzorgende en ethicus/ethische commissie

Deze beroepsgroepen kunnen een belangrijke adviserende rol hebben in de afwegingen die gemaakt worden in de balans tussen veiligheid (het voorkomen van infecties) en kwaliteit van leven van bewoners. Dat kan op individueel niveau en bij het opstellen van een algemene visie.

2.1.9 Infectiepreventiecommissie

De infectiepreventiecommissie toetst de actualiteit van het uitbraakbeleid van de instelling, de bijbehorende randvoorwaarden en organisatie-gebonden protocollen, en de uitvoering hiervan. Na afloop van een uitbraak wordt de evaluatie van de uitbraak gedeeld met de infectiepreventiecommissie. De infectiepreventiecommissie gebruikt deze evaluatie om adviezen te formuleren voor het bestuur met betrekking tot aanpassingen in het uitbraakbeleid.⁶

2.1.10 Specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist en physician assistant

De specialist ouderengeneeskunde heeft als medisch behandelaar een uitvoerende rol op het gebied van signalering van een uitbraak, het instellen en opheffen van uitbraakmaatregelen, en diagnostiek en behandeling van infectieziekten. Het instellen en opheffen van uitbraakmaatregelen wordt gedaan met aandacht voor proportionaliteit en eventueel maatwerk. Als lid van het uitbraakteam heeft de specialist ouderengeneeskunde een inhoudelijk adviserende rol op deze gebieden. Daarnaast adviseert de specialist ouderengeneeskunde het bestuur over de samenstelling van het uitbraakteam. Waar van toepassing motiveert en instrueert de specialist ouderengeneeskunde anderen om uitbraakmaatregelen adequaat uit te voeren, en voert deze zelf ook adequaat uit. Ook wordt gesignaleerd wanneer men de uitbraakmaatregelen niet adequaat uitvoert, en wordt geëscaleerd indien nodig. Tot slot heeft de specialist ouderengeneeskunde een adviserende rol in de ontwikkeling en aanpassingen van uitbraakbeleid.

Naast de specialist ouderengeneeskunde kunnen de verpleegkundig specialist en physician assistant, op basis van competenties en bevoegdheden, ook werken als zelfstandig behandelaar. Als zelfstandig behandelaar binnen een zorgteam kan de verpleegkundig specialist of physician assistant de regie voeren over een zorgtraject of medebehandelaar zijn.⁷ In deze handreiking zullen echter enkel de taken van de specialist ouderengeneeskunde worden beschreven. Voor verdere informatie over taakschikking wordt verwezen naar de handreiking [‘Samenwerking en Taakerschikking Ouderenzorg’](#), die samen door Verenso, V&VN en NAPA is opgesteld.

2.1.11 Uitbraakteam

Een uitbraakteam wordt ingesteld door het bestuur. Het uitbraakteam is verantwoordelijk voor het instellen en opheffen van uitbraakmaatregelen en de interne communicatie. In de minimale samenstelling van het uitbraakteam is ten alle tijden latent, per (cluster van) locatie(s) aanwezig:

- Manager (voorzitter)
- Specialist ouderengeneeskunde

- Verpleegkundige of verzorgende

Bij een verdenking op een uitbraak dient het uitbraakteam minimaal uitgebreid te worden met de volgende actoren:

- Deskundige infectiepreventie
- Facilitair manager

Afhankelijk van de aanwezige disciplines in (het netwerk van) de instelling, de omvang van de uitbraak en het type micro-organisme, kan het uitbraakteam aangevuld worden door één of meerdere van onderstaande actoren:

- Communicatiemedewerker
- Arts-microbioloog
- Arts-infectieziektebestrijding
- Kwaliteitsmedewerker
- Medewerker arbodienst
- Bedrijfsarts (indien medewerkers door de uitbraak besmet zijn geraakt)
- GZ-psycholoog, ethicus of een andere gerelateerde beroepsgroep
- Verpleegkundig specialist
- Physician assistant
- Secretariële ondersteuning

2.1.12 Verzorging en verpleging

Verpleegkundigen en verzorgenden hebben een signalerende functie naar de specialist ouderengeneeskunde wanneer mogelijk sprake is van een uitbraak. Deze discipline instrueert daarnaast vrijwilligers en mantelzorgers over de uitvoering van uitbraakmaatregelen. Ook wordt gesignaleerd wanneer men de uitbraakmaatregelen niet adequaat uitvoert, en wordt geëscaleerd indien nodig. Een vertegenwoordiger van deze discipline adviseert het uitbraakteam over het instellen van uitbraakmaatregelen en de uitvoerbaarheid hiervan.

2.1.13 Zorgprofessionals, facilitair dienstverleners, vrijwilligers en mantelzorgers

Handelen adequaat volgens de ingestelde uitbraakmaatregelen in de instelling.

3. Ethisch perspectief

Autorisatiedatum 01-07-2025 Beoordelingsdatum 01-07-2025

3.1 Ethisch perspectief

In de setting van de ouderenzorg verblijven bewoners vaak in een instelling gedurende de laatste periode van hun leven, hierbij staat de kwaliteit van leven van de bewoner centraal. Kwaliteit van leven kan op gespannen voet staan met uitbraakbestrijding, bijvoorbeeld wanneer vrijheidsbeperkende maatregelen als isolatie en het beperken van bezoek en sociaal contact worden ingesteld om verdere verspreiding van een infectieziekte/dragerschap te voorkomen.

De impact die een bepaalde keuze op het gebied van uitbraakmanagement kan hebben op de kwaliteit van leven van bewoners dient te allen tijde meegenomen te worden in de besluitvorming ten aanzien van het instellen en de aard van de uitbraakmaatregelen. Het bestuur van de instelling is hierin eindverantwoordelijk en draagt hier een algehele visie over uit die gedragen wordt door alle betrokken professionals. De continue dialoog met bewoners, hun naasten/ vertegenwoordigers, de cliëntenraad en ondernemingsraad in afwegingen die gemaakt worden omtrent algehele visie en specifieke situaties, is daarin essentieel. De begrippen proportionaliteit (er moet een redelijke verhouding zijn tussen het doel en het ingezette middel) en subsidiariteit (zet het minst ingrijpende middel in om een bepaald doel te bereiken) zijn hierin leidend.⁸ Er wordt geadviseerd om over deze afwegingen een moreel beraad te organiseren. Bijvoorbeeld onder toezicht van een ethicus of andere gerelateerde beroepsgroep. Tot slot is het essentieel dat de bewoner of patiënt bij de invoer van uitbraakmaatregelen wordt ingelicht over de (patiënt-specifieke) rationale achter de desbetreffende uitbraakmaatregelen, ten aanzien van de veiligheid van de patiënt en medebewoners, rekening houdend met proportionaliteit en subsidiariteit.

Neem in alle afwegingen die op het gebied van uitbraakmanagement worden gemaakt (bijvoorbeeld in het opstellen van een protocol en het instellen van uitbraakmaatregelen) naast factoren als de ziektelast, mortaliteit en besmettelijkheid van het micro-organisme en de kwetsbaarheid en instrueerbaarheid van bewoners ook de kwaliteit van leven en arbeidsomstandigheden voor medewerkers mee.

De [handreiking bezoek en sociaal contact](#), het [afwegingskader voor Fase 3: code zwart](#), en het document [‘Stip op de horizon COVID-19 voor de langdurige zorg’](#) vormen een verdere gedetailleerde basis voor de ethische afwegingen rondom uitbraakmanagement.

4. Fasen uitbraakmanagement

Autorisatiedatum 01-07-2025 Beoordelingsdatum 01-07-2025

4.1 Inleiding

Uitbraakmanagement kan gezien worden als een cyclisch proces dat een instelling ononderbroken doorloopt. Ruwweg kan dit proces opgedeeld worden in twee onderdelen: de periode waarin er géén (mogelijke) uitbraak in de instelling heerst, en de periode waarin dit wel het geval is. Deze periodes worden vaak respectievelijk 'koud' en 'warm' genoemd. Om een uitbraak zo effectief en efficiënt mogelijk te kunnen bestrijden, is continue aandacht voor uitbraakmanagement van belang. In deze handreiking is uitbraakmanagement onderverdeeld in vijf individuele fasen, die cyclisch aan elkaar verbonden zijn en in elkaar overlopen. De eerste fase, Paraatheid, wordt beschouwd als de koude periode, waar de overige vier fasen gemeenschappelijk beschouwd worden als de warme periode.

4.2 Paraatheid

Om een uitbraak van een infectieziekte zo effectief mogelijk te kunnen bestrijden, is het van belang dat de organisatie zo goed mogelijk voorbereid is op een uitbraak. Hoewel elke uitbraak in de praktijk anders is, helpt een goede algemene voorbereiding om gedurende een uitbraak zo snel mogelijk de juiste keuzes te maken om verdere verspreiding te beperken. In deze fase van paraatheid, ook wel 'koude fase' genoemd (elk moment waarop er géén (mogelijke) uitbraak is), dient voornamelijk aandacht te worden besteed aan de aanwezigheid van de hieronder genoemde randvoorwaarden.

4.2.1 Randvoorwaarden voor uitbraakmanagement

- Er is een up-to-date organisatie-gebonden protocol met betrekking tot het beheersen van uitbraken aanwezig, afgeleid van landelijke richtlijnen. Dit kan een op zichzelf staand document zijn, of de aspecten met betrekking tot uitbraakmanagement zijn verwerkt in uitbraakprotocollen voor specifieke micro-organismen. Het uitbraakprotocol bevat minimaal:
 - Interne procedure voor het melden van een (mogelijke) uitbraak;
 - Een instructie met betrekking tot het vaststellen van een uitbraak van elke afzonderlijke infectieziekte in geval van een vermoeden van een uitbraak;
 - Een procedure voor het melden van een uitbraak van een infectieziekte met meldingsplicht aan de GGD volgens de Wet publieke gezondheid art. 22 en 26⁹;
 - De minimale samenstelling van een latent aanwezig uitbraakteam per (cluster van) locatie(s), inclusief rollen, verantwoordelijkheden en taken van de verschillende leden;
 - Een procedure voor het activeren van het uitbraakteam bij een (mogelijke) uitbraak en het toevoegen van aanvullende disciplines aan dit team, afhankelijk van de omvang en ernst van de uitbraak en het type micro-organisme;
 - Een procedure voor het opstarten van uitbraakmaatregelen vanaf het moment dat er een

- vermoeden op een uitbraak is;
 - Een procedure voor het opheffen van uitbraakmaatregelen en het moment vanaf wanneer dit per afzonderlijk micro-organisme gebeurt;
 - Afspraken over de inzet van personeel voor diagnostiek en verwerking van uitslagen voor zowel bewoners als medewerkers.
- Verantwoordelijkheden, taken en procedures omtrent (de coördinatie van) interne en externe communicatie met betrekking tot uitbraakmanagement zijn vastgelegd.
- Er zijn voldoende middelen aanwezig voor diagnostiek van infectieziekten en dragerschap van BRMO.
- Er zijn voldoende desinfectiemiddelen aanwezig die voldoen aan de geldende wet- en regelgeving en normen en eisen.
- Er zijn voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) (niet-steriele handschoenen, mondneusmaskers (type II(R) en FFP2), veiligheidsbrillen en schorten) aanwezig, welke voldoen aan de geldende wet- en regelgeving en normen en eisen.¹
- Er is binnen de instelling een verantwoordelijke actor aangewezen voor de ontwikkeling van uitbraakbeleid en het bijhouden hiervan.
- Er is een actieve infectiepreventiecommissie in de organisatie.
- Er is een lijst met externe contacten die geraadpleegd kunnen of moeten worden gedurende een uitbraak (onder andere GGD, laboratorium, arts-microbioloog, deskundige infectiepreventie en andere zorginstellingen met wie wordt samengewerkt).
- Het is duidelijk welke ondersteuning door welke contacten in het netwerk van de organisatie geleverd kan worden bij uitbraken.
- Er zijn zakelijke afspraken gemaakt met actoren die niet in dienst zijn van de instelling, zodat er een beroep op deze gedaan kan worden gedurende een uitbraak (bijvoorbeeld deskundige infectiepreventie, arts-microbioloog, bedrijfsarts en facilitair dienstverleners).
- Er is scholingsaanbod aan zorgprofessionals op het gebied van uitbraakbestrijding gefaciliteerd, en periodiek vinden (na)scholingen plaats.
- Er is een goed geborgd cyclisch kwaliteitssysteem waar uitbraakmanagement onderdeel van uitmaakt.
- Zorgprofessionals, facilitair dienstverleners en vrijwilligers hebben voldoende kennis voor het uitvoeren van algemene en specifieke infectiepreventiemaatregelen.
- Zorgprofessionals zijn op de hoogte van de meest voorkomende symptomen die kunnen wijzen op een uitbraak van een infectieziekte.^{1 10}
- De organisatie is op de hoogte van (boven)regionale ontwikkelingen in uitbraken van infectieziekten (bijvoorbeeld door aansluiting bij het Regionale Zorgnetwerk ABR en andere regionale initiatieven, en digitale meldsystemen en informatievoorziening van de GGD'en, zoals het Meldpunt Uitbraken Infectieziekten (MUIZ) en BRMO).
- De organisatie heeft een duidelijke visie over de balans tussen uitbraakmaatregelen en de kwaliteit van leven van bewoners en draagt deze uit.
- Er is een draaiboek voor het opzetten van spoedvaccinatieronden voor bewoners en professionals aanwezig.
- Professionals hebben voldoende tijd om hun verantwoordelijkheden en taken omtrent uitbraakbestrijding uit te kunnen voeren.
- Er is een veilig klimaat voor alle professionals om elkaar aan te spreken op de naleving van uitbraakmaatregelen.

- Er is voldoende urgentiebesef aanwezig bij alle betrokken actoren ten aanzien van alle facetten op het gebied van uitbraakmanagement.

4.3 Signaleren en vaststellen

Het snel signaleren en vaststellen van de uitbraak van een infectieziekte kan een uitbraak indammen. Immers, hoe eerder is vastgesteld dat een patiënt besmet is met een infectieziekte, hoe kleiner de kans dat er al verdere verspreiding is opgetreden. Alertheid op de meest voorkomende symptomen van infectieziekten door zorgprofessionals die vaak en intensief contact hebben met bewoners, is daarom van essentieel belang. Wanneer er een vermoeden op een uitbraak ontstaat, is het zaak dat snel geschakeld wordt en dat, volgens de interne meldingsprocedure, de specialist ouderengeneeskunde op de hoogte wordt gesteld. Zo nodig in samenwerking met de arts-microbioloog en/of deskundige infectiepreventie wordt door de specialist ouderengeneeskunde bepaald of het een uitbraak betreft.

Het kan, afhankelijk van het type microbiële diagnostiek dat ingezet wordt, een aantal dagen duren voordat een uitslag bekend is. Er wordt in deze fase dan ook, op basis aanwezige klinische verschijnselen, overwogen om alvast te starten met uitbraakmaatregelen om in geval van een positieve uitslag verdere verspreiding te kunnen voorkomen.

4.3.1 Taken en verantwoordelijkheden van de betrokken actoren tijdens het signaleren en vaststellen van een uitbraak

Zorgprofessionals

- Zijn verantwoordelijk voor het actueel houden van eigen kennis over het uitbraakbeleid in de instelling, en over symptomen die kunnen wijzen op besmetting met een infectieziekte en signalen van een uitbraak.
- Signaleren van symptomen bij bewoners die kunnen wijzen op een uitbraak van een infectieziekte.^{1 11}
- Nemen, in opdracht van de specialist ouderengeneeskunde, bij een verdenking op besmetting door een micro-organisme (kweek)materiaal op de juiste wijze af en vangen dit op in de juiste transportmiddelen.
- Zijn op de hoogte van, en handelen volgens, de interne procedure voor het melden van een (mogelijke) uitbraak volgens het uitbraakprotocol.

Specialist ouderengeneeskunde

- Is op de hoogte van uitbraakcriteria van de meest voorkomende infectieziekten en artikel 22 en 26 van de Wet publieke gezondheid.^{1 9}
- Is als medisch behandelaar verantwoordelijk voor de diagnostiek bij patiënten met een verdenking op een infectieziekte of dragerschap.
- Neemt de volgende stappen bij het signaleren van een mogelijke uitbraak (zo nodig in overleg met een arts-microbioloog en deskundige infectiepreventie):
 - Maakt een risico-inschatting van de omvang en ernst van de mogelijke uitbraak;
 - Vraagt de diagnostiek aan die nodig is om zo snel mogelijk de diagnose te stellen (zo

- nodig na overleg met arts-microbioloog);
- Draagt zorg dat (kweek)materiaal op de juiste wijze wordt afgenomen en opgevangen in de juiste transportmiddelen;
- Maakt de afweging of de verdenking op een uitbraak sterk genoeg is om alvast met uitbraakmaatregelen te starten;
- Informeert volgens uitbraakprotocol direct de daartoe vastgestelde functionaris. Indien van toepassing wordt een uitbraakteam geactiveerd conform de procedure in het uitbraakprotocol;
- Adviseert het bestuur over de toevoeging van aanvullende disciplines aan het uitbraakteam, afhankelijk van de verwachte omvang en ernst van de uitbraak en het type micro-organisme.

Arts-microbioloog

- Adviseert de specialist ouderengeneeskunde op aanvraag over microbiële diagnostiek, behandeling en beleid.

Arts infectieziektebestrijding, arts-microbioloog

- Adviseert de specialist ouderengeneeskunde op aanvraag en/of naar aanleiding van een (extern) signaal of risico bij het maken van een risico-inschatting en de risicocommunicatie.

Arts infectieziektebestrijding, arts-microbioloog, deskundige infectiepreventie

- Adviseert de specialist ouderengeneeskunde op aanvraag en bij zich snel verspreidende en/of bijzondere uitbraken die gemeld zijn in het kader van artikel 22 of 26 van de Wpg over het instellen van (de te nemen) uitbraakmaatregelen.

Bedrijfsarts

- Is verantwoordelijk voor de diagnostiek en verwerking van diagnostiek ten aanzien van (werkgerelateerde) infecties bij medewerkers volgens de interne procedure zoals vastgelegd in het organisatie-gebonden protocol en draagt hierbij zorg voor de privacy van de medewerker.
- Meldt beroepsgebonden aandoeningen/infectieziekten aan het NCVB.

Management en bestuur

- Activeert, wanneer een uitbraak is vastgesteld, het uitbraakteam.
- Draagt zorg voor externe en interne communicatie.
- Draagt zorg voor melding van de uitbraak, wanneer deze vastgesteld is, in geval van meldingsplicht bij de GGD.⁹
- Draagt zorg voor melding van de uitbraak, wanneer deze is vastgesteld en wanneer er wordt voldaan aan de meldcriteria¹², bij het [SO-ZI/AMR](#) van het RIVM.
- Optioneel: draagt zorg voor melding van de uitbraak bij andere registratieplatforms waar de instelling aan deelneemt, zoals [MUIZ](#). Bij melding van een uitbraak op het platform MUIZ, wordt dit automatisch gemeld bij de GGD en bij een BRMO direct door gemeld aan het SO-ZI/AMR van het RIVM.¹³

- Stelt en legt vast welke actor verantwoordelijk is voor het melden van de uitbraak bij de bovenstaande meldpunten.

Het uitbraakteam

- Maakt op basis van het organisatie-gebonden protocol en afhankelijk van de ernst/grootte van de uitbraak onderling afspraken over de frequentie van overleggen.

4.4 Instellen en uitvoeren van uitbraakmaatregelen

Uitbraakmaatregelen worden ingesteld met als doel het voorkomen van verdere verspreiding van het micro-organisme. Dit wordt op verschillende manieren bereikt. Er wordt, indien geïndiceerd, volgens een organisatie-gebonden protocol bron- en contactonderzoek uitgevoerd. Op deze wijze worden mogelijk geïnficeerde/ blootgestelde bewoners en medewerkers geïdentificeerd, en wordt door het toepassen van verdere uitbraakmaatregelen zo veel mogelijk voorkomen dat deze personen anderen besmetten. Het uitbraakteam stelt verdere uitbraakmaatregelen in, gebaseerd op het organisatie-gebonden protocol. In de regel worden uitbraakmaatregelen zodanig ingesteld, dat het micro-organisme niet overgedragen kan worden van besmette naar niet-besmette personen. Omdat de wijze van overdracht kan variëren per micro-organisme (contact, druppel, aerogeen of combinatie hiervan), variëren de voorgeschreven uitbraakmaatregelen ook.

Het instellen van uitbraakmaatregelen als isolatie op een eenpersoonskamer kan negatieve gevolgen hebben voor de ervaren kwaliteit van leven van bewoners. Deze potentiële gevolgen dienen expliciet meegenomen te worden in de besluitvorming rondom het instellen van uitbraakmaatregelen door het uitbraakteam. Het uitbraakteam stemt hier in de fase van paraatheid over af met de cliëntenraad en het bestuur. Het is hierin van belang dat de organisatie een duidelijke visie heeft op dit gebied die bekend is bij alle betrokkenen, zodat deze hiernaar kunnen handelen. Ook de praktische toepasbaarheid van uitbraakmaatregelen (in relatie tot bijvoorbeeld de instrueerbaarheid van bewoners, en de inrichting van het gebouw) wordt meegenomen in de besluitvorming. Uitzonderingsgevallen op de ingestelde uitbraakmaatregelen, bijvoorbeeld in de stervensfase, dienen helder te zijn voor iedereen. Uitbraakmaatregelen kunnen indien nodig of wanneer mogelijk tussentijds worden aangepast. Ook bij deze aanpassingen dient proportionaliteit en subsidiariteit in overweging te worden genomen.

Het uitvoeren van bepaalde uitbraakmaatregelen, zoals het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen, vraagt veel van zorgprofessionals en facilitair dienstverleners. Het is van belang dat interne communicatie van het uitbraakteam richting alle betrokken duidelijk (directief) en goed onderbouwd is, zodat men weet welke uitbraakmaatregelen uitgevoerd dienen te worden en waarom deze nodig zijn. Ook is het van belang dat medewerkers geïnstrueerd worden over deze uitbraakmaatregelen, zodat zij deze adequaat kunnen toepassen. Om iedereen te bereiken is het van belang besluiten op zo veel mogelijk plekken te delen. Ook in externe communicatie, bijvoorbeeld gericht aan familie van bewoners, is duidelijkheid en motivatie achter de ingestelde uitbraakmaatregelen van belang.

4.5 Opheffen van uitbraakmaatregelen

Wanneer er geen risico meer is op verdere verspreiding van het micro-organisme, kunnen

uitbraakmaatregelen opgeheven worden. Het moment waarop dit mogelijk is varieert per micro-organisme. Dit moment wordt bepaald door rekening te houden met de incubatietijd en besmettelijke periode van de infectieziekte, en is terug te vinden in richtlijnen over de specifieke micro-organismen.¹ In de periode voordat uitbraakmaatregelen opgeheven kunnen worden wordt een wachttijd aangehouden. Het uitbraakteam bepaalt, op basis van het organisatie-gebonden protocol en de eigen registratie, wanneer het einde van de periode van wachttijd is bereikt, en heft op dat moment alle uitbraakmaatregelen op.

Het is van belang dat er ook bij het opheffen van uitbraakmaatregelen helder wordt gecommuniceerd naar alle betrokkenen. Zorg er in de interne communicatie voor dat duidelijk is waarom uitbraakmaatregelen opgeheven kunnen worden, om twijfel en angst voor verdere verspreiding weg te nemen bij werknemers.

4.5.1 Taken en verantwoordelijkheden van de betrokken actoren tijdens het opheffen van uitbraakmaatregelen

Het uitbraakteam

- Houdt een wachttijd aan, met een duur die afhankelijk is van het type micro-organisme, om af te wachten of er nog verdere verspreiding plaatsvindt, voordat uitbraakmaatregelen opgeheven kunnen worden.
- Beëindigt de uitbraakmaatregelen wanneer de wachttijd is afgelopen en er dus een nihil, of in het kader van proportionaliteit, een aanvaardbaar klein risico is op verdere verspreiding.
- Communiceert intern over het beëindigen van uitbraakmaatregelen naar alle betrokkenen.
- Geeft, wanneer geïndiceerd¹, opdracht aan de facilitaire dienst om een eindreiniging en/of – desinfectie uit te voeren van de kamers van de zieken en de gemeenschappelijke ruimten.

Bestuur en management

- Is verantwoordelijk voor externe communicatie met betrekking tot het opheffen van uitbraakmaatregelen.
- Doet, in geval van uitbraak van een MRSA/BRMO en wanneer er aan de andere eisen wordt voldaan, een aanvraag voor vergoeding door de NZa.⁴
- Draagt zorg voor het afmelden van de uitbraak bij de GGD, het SO-ZI/AMR en/of andere (online) meldpunten zoals MUIZ.
- Stelt en legt vast welke betrokken actor verantwoordelijk is voor het afmelden van de uitbraak bij de bovenstaande meldpunten.

Arts-infectieziektebestrijding, deskundige infectiepreventie, arts-microbioloog

- Adviseert het uitbraakteam in het aanhouden van een wachttijd en de duur hiervan.
- Adviseert het uitbraakteam op aanvraag in het opheffen van uitbraakmaatregelen en het bepalen van het einde van de uitbraak.

Facilitair dienstverleners

- Voeren conform een organisatie-gebonden protocol een eindreiniging en/of -desinfectie uit.

4.6 Evalueren van een uitbraak

De praktijk leert dat een uitbraak vaak niet wordt geëvalueerd. Echter, door een evaluatie uit te voeren kunnen tijdens de fase van paraatheid geleerde lessen geconcretiseerd worden en verwerkt worden in het uitbraakbeleid. Op deze manier kan een volgende uitbraak effectiever bestreden worden. Als onderdeel van de evaluatie worden de kenmerken van de uitbraak (zoals de duur van de uitbraak en het aantal getroffen patiënten) vastgelegd. Dit wordt aangevuld met een evaluatie van het samenwerkingsproces en de wijze van besluitvorming binnen het uitbraakteam, de uitvoering van het uitbraakbeleid, en de ervaringen en mogelijke verbeterpunten van de werkvloer. De uitkomsten van deze evaluatie worden omgezet in aanbevelingen voor aanpassingen in het uitbraakbeleid van de organisatie. De aanbevelingen volgend uit deze evaluatie worden aangeboden aan en verwerkt door de infectiepreventiecommissie in de procedures, zodat de aanbevelingen ook daadwerkelijk toegepast kunnen gaan worden.

4.6.1 Taken en verantwoordelijkheden van de betrokken actoren tijdens het evalueren van een uitbraak

Het uitbraakteam

- Start, zo kort mogelijk na afkondiging van het einde van de uitbraak, een evaluatie.
- Betreft nadrukkelijk ook de professionals/medewerkers/ vrijwilligers, bewoners en hun naasten, om input te verzamelen. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door het uitzetten van een (geanonimiseerde) vragenlijst en gebruik te maken van analyses van de eigen eerdere en recente uitbraakregistratiegegevens.
- Formuleert, op basis van de verzamelde input, aanbevelingen voor aanpassingen gerelateerd aan uitbraakmanagement, bijvoorbeeld in protocollen of in het samenwerkingsproces.
- Documenteert de uitkomsten van de evaluatie volgens een organisatie-gebonden format.
- Stelt, na afronding van de evaluatie, de uitkomsten hiervan beschikbaar aan de infectiepreventiecommissie.

Infectiepreventiecommissie

- Verwerkt de geformuleerde uitkomsten van de evaluatie in hun procedure.
- Communiqueert intern de uitkomsten van de evaluatie, en hieraan verbonden stappen ter verbetering van het uitbraakbeleid.
- Adviseert het bestuur en management in externe communicatie over de uitkomsten van de evaluatie.

Bestuur en management

- Monitort of de evaluatie op redelijke termijn plaatsvindt en stelt hiertoe de nodige middelen aan het uitbraakteam beschikbaar.
- Communiqueert extern de uitkomsten van de evaluatie, en hieraan verbonden stappen ter verbetering in de toekomst.

5. Verantwoording en methode

Autorisatiedatum 01-07-2025 Beoordelingsdatum 01-07-2025

5.1 Verantwoording

Deze handreiking is ontwikkeld op initiatief van Verenso als onderdeel van het programma 'Samen werken aan infectiepreventie' in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

De handreiking wordt bestuurlijk onderschreven door:

- ActiZ
- Nederlandse Vereniging voor Infectieziektebestrijding
- Vereniging voor Hygiëne en Infectiepreventie in de Gezondheidszorg
- Alzheimer Nederland
- Patiëntenfederatie Nederland
- Nederlands Instituut van Psychologen
- Nederlandse Associatie Physician Assistants
- Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde
- Facilitair Management Gezondheidszorg

De handreiking wordt op bestuurlijk niveau niet onderschreven door:

- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
- Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie

Samen Werken aan Infectiepreventie

Samen werken aan infectiepreventie maakt onderdeel uit van het programma Waardigheid en trots voor de toekomst en wordt vormgegeven en uitgevoerd met Verenso, V&VN ActiZ, Vilans en VHIG in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

5.2 Samenstelling werkgroep en klankbordgroep

De leden van de werk- en klankbordgroep zijn gemandateerd voor deelname door de betreffende vereniging of organisatie:

Samenstelling werkgroep

- P. (Paul) van Houten, specialist ouderengeneeskunde, namens Verenso (voorzitter)
- W. (Wilma) Albers, specialist ouderengeneeskunde, Van Neynsel te 's-Hertogenbosch, namens Verenso
- G. (Gea) van der Wal, deskundige infectiepreventie, Deventer Ziekenhuis, namens Vereniging voor Hygiëne en Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG)
- S.E.M. (Erna) Hermeling, verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg, Attent Zorg en

Behandeling, namens Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)

- M.M. (Marja) Konstantinovski, arts-microbioloog, Reinier Haga Medisch Diagnostisch Centrum, namens Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)
- A.M.L. (Aimée) Tjon-A-Tsien, arts-infectieziektebestrijding, GGD Rotterdam, namens Nederlandse Vereniging voor Infectieziektebestrijding (NVIB)

Met ondersteuning van:

- E. P. (Else) Poot, beleidsadviseur, namens VerenSo
- T. B. (Thijs) Janssen, projectmedewerker, namens VerenSo (01-01-2022 tot 31-12-2022)
- M.P.A.M. (Merel) Bertens, projectmedewerker, namens VerenSo (vanaf 01-01-2023)

Samenstelling klankbordgroep

- J.J. (Jolanda) Meijer-Poelman, directeur-bestuurder, de Cleijenborch, namens ActiZ
- J.L.M. (Josephine) Lambregts, belangenbehartiger, namens Alzheimer Nederland
- S. (Suzanne) Walsteijn, hoofd Facilitair, Veilig in Beeld, namens Facilitair Management Gezondheidszorg (FMG)
- K. (Klaartje) Weijdemans, senior adviseur richtlijnontwikkeling, namens Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
- J. (Justlin) van Bruggen, psycholoog, namens Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- C.J.M. (Corrien) van Haastert, senior adviseur patiëntenbelang, namens Patiëntenfederatie Nederland (tot 30-04-2023)
- J. (Joost) Kamoschinski, senior adviseur patiëntbelang, namens Patiëntenfederatie Nederland (vanaf 01-05-2023)
- H.J. (Hugo-Jan) Jansen, senior adviseur microbiologie & infectieziekten, namens Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid (CEAG, Defensie Nederland)

5.3 Methode

Voor de ontwikkeling van deze handreiking zijn onderstaande stappen doorlopen:

1. Knelpunteninventarisatie

Middels een online vragenlijst zijn knelpunten die ervaren worden door professionals op het gebied van uitbraakmanagement geïnventariseerd. Deze vragenlijst is door de verenigingen die deelnamen aan de werkgroep verspreid onder hun leden. De vragenlijst bevatte een tiental thema's rakend aan uitbraakmanagement, waarbij deelnemers konden aangeven welke knelpunten zij per thema ervaren. Aan de hand van deze knelpunteninventarisatie zijn door de werkgroep in een eerste bijeenkomst thema's bepaald voor het opstellen van de handreiking.

2. Inventarisatie literatuur en bestaande protocollen

Middels desk-research zijn bestaande (inter)nationale richtlijnen en wetenschappelijke artikelen op het gebied van uitbraakmanagement geïnventariseerd. Middels een uitvraag onder een aantal leden van VerenSo zijn uitbraakprotocollen uit verschillende verpleeghuisorganisaties geïnventariseerd. De literatuur en protocollen werden samengevat en dienden als input en achtergrondinformatie voor de invulling van de handreiking.

3. Ontwikkeling handreiking

De handreiking is geschreven door het bureau van Verenso. Conceptteksten zijn meerdere keren schriftelijk becommentarieerd door werkgroepleden, en besproken in de tweede en derde werkgroepbijeenkomst. Voor de derde werkgroepbijeenkomst is ook een concepttekst voorgelegd aan de klankbordgroepleden ter schriftelijk commentaar. Op basis van het ontvangen commentaar van werk- en klankbordgroep werd het concept bijgewerkt en werd steeds meer naar detailniveau gewerkt.

4. Commentaarfase

De handreiking is voorgelegd voor commentaar aan:

- Verenso
- V&VN
- ActiZ
- NVMM
- NVIB
- VHIG
- RIVM
- FMG
- Defensie Nederland
- Alzheimer Nederland
- Patiëntenfederatie Nederland
- GGD GHOR Nederland
- NIP
- IGJ
- ABR-zorgnetwerken
- SRI
- NAPA
- NVAB

5. Verwerking commentaar

Het commentaar dat met de commentaarfase is verzameld en besproken in de laatste bijeenkomst van de werkgroep. Tijdens deze bijeenkomst heeft de werkgroep besloten waar aanpassingen nodig zijn op basis van het commentaar en geeft onderbouwing bij de keuzes.

6. Definitieve handreiking

Na verwerking van het commentaar vanuit de commentaarfase is de definitieve handreiking ter autorisatie voorgelegd aan de besturen van de beroepsverenigingen met een afvaardiging in de werkgroep. Daarnaast is de definitieve handreiking aan andere stakeholders voorgelegd voor een verklaring van geen bezwaar.

6. Referentielijst

1. <https://www.sri-richtlijnen.nl/richtlijnen/langdurige-zorg>
2. <https://www.verenso.nl/kwaliteit/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnendatabase/infectiepreventie-en-antibioticaresistentie-rol-van-de-specialist-ouderengeneeskunde>
3. <https://www.verenso.nl/kwaliteit/thema-s-en-projecten/infectieziekten/covid-19-coronavirus/behandeladvies-acute-fase-en-nazorg>
4. <https://www.nza.nl/zorgsectoren/langdurige-zorg/registreren-en-declareren>
5. <https://www.rivm.nl/surveillance-van-infectieziekten/signalering-infectieziekten/signaleringsoverleg-zi-amr>
6. https://www.rezisto.nl/wp-content/uploads/2021/02/Handreiking-InfectiePreventieCommissie_VVT_DI-SO-AVG.pdf
7. <https://www.verenso.nl/nieuws/handreiking-samenwerking-en-taakherschikking-ouderenzorg-vastgesteld>
8. <https://www.knmg.nl/ik-ben-geneeskundestudent-1/ethische-toolkit/verdiepen/begrippen-2>
9. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2022-10-10>
10. <https://www.venvn.nl/richtlijnen>
11. <https://kennisplatform.venvn.nl/wp-content/uploads/richtlijnen/v-vn-richtlijn-zorginfecties-versie-20-januari-2022.pdf>
12. <https://www.rivm.nl/documenten/brochure-handleiding-en-infographic-bij-so-ziamr>
13. <https://www.meldpuntuitbraken.nl/>