

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31

# Handreiking Uitbraakmanagement

## **Initiatief**

Verenso als onderdeel van het programma 'Samen werken aan Infectiepreventie'

## **In samenwerking met**

Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)

Vereniging voor Hygiëne en Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG)

Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)

Nederlandse Vereniging voor Infectieziektebestrijding (NVIB)

32 **Inhoudsopgave**

33 Volgt nog.

CONCEPT

## 34 **1 – Inleiding**

35  
36 Uitbraken van infectieziekten als COVID-19, influenza en norovirus, en infecties door resistente  
37 micro-organismen als BRMO en MRSA komen regelmatig voor in verpleeghuizen en andere  
38 instellingen voor ouderenzorg met een eigen medische dienst. In deze instellingen verblijven  
39 kwetsbare bewoners<sup>1</sup> die vanwege een verminderde weerstand vatbaar zijn voor infecties.  
40 Bewoners wonen in deze instellingen samen en delen gemeenschappelijke ruimten, maar soms ook  
41 sanitair, materialen en hulpmiddelen. Daarnaast krijgen ze zorg van hetzelfde zorgpersoneel dat  
42 zich verplaatst van de ene naar de andere bewoner. Hierdoor is er een kans op verspreiding van  
43 micro-organismen en daarmee het ontstaan van een uitbraak. Het managen van een uitbraak, met  
44 als uiteindelijk doel kwetsbare bewoners zo goed mogelijk te beschermen met inachtneming van  
45 kwaliteit van leven, is een complex proces met veel betrokkenen. Adequaat en snel  
46 uitbraakmanagement is van belang om een uitbraak zo effectief mogelijk te bestrijden, om zo  
47 verdere verspreiding te voorkomen. Adequaat uitbraakmanagement vereist samenwerking van  
48 verschillende disciplines met duidelijk omschreven taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden.

### 49 **Achtergrond**

50 Op het gebied van uitbraakmanagement in instellingen voor ouderenzorg met een eigen medische  
51 dienst zijn veel ontwikkelingen gaande. Door de COVID-19 pandemie hebben veel instellingen te  
52 maken (gehad) met uitbraken. Ook uitbraken van infectieziekten als influenza, norovirus, scabiës  
53 en infecties door resistente micro-organismen (BRMO/MRSA) en uitbraken hiervan komen  
54 regelmatig voor.

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

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

69 Verschillende disciplines werken met elkaar samen in een uitbraakteam en op de werkvloer, wat  
70 betekent dat een duidelijke structuur en duidelijke afspraken van belang zijn. Bovendien gaat  
71 uitbraakmanagement alle medewerkers, vrijwilligers, mantelzorgers, bewoners, bezoekers en  
72 naasten in een zorgorganisatie aan. [Richtlijnen](#) over het inhoudelijk beleid ten aanzien van  
73 (uitbraken van) infectieziekten zijn reeds aanwezig en worden momenteel door het  
74 Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI) herzien in een meerjarenprogramma  
75 (1). Echter ontbreekt een document dat algemene handvatten geeft voor uitbraakmanagement van  
76 infectieziekten, zonder in te gaan op specifieke micro-organismen.

### 77 **Doel**

78 Deze handreiking heeft als doel een bijdrage te leveren aan de effectiviteit en efficiëntie van  
79 uitbraakmanagement om verdere verspreiding zoveel mogelijk te beperken.

80 Om dat te realiseren beschrijft deze handreiking welke randvoorwaarden omtrent  
81 uitbraakmanagement in de intramurale setting nodig zijn, welke uitbraakmaatregelen en

---

<sup>1</sup> 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.

82 activiteiten per fase van de uitbraak nodig zijn voor, tijdens en na een uitbraak, en welke taken en  
83 verantwoordelijkheden de verschillende betrokkenen hierin hebben.

#### 84 **Gebruikers en afbakening**

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

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

92

CONCEPT

## 93 **2 - Definities en begrippen**

### 94 **Bijzonder resistente micro-organismen (BRMO)**

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

### 100 **Bron- en contactonderzoek**

101 Bron- en contactonderzoek wordt uitgevoerd om de uitbraak en mogelijke verdere verspreiding te  
102 kunnen monitoren en te vertragen of te stoppen. Bij brononderzoek wordt onderzocht hoe het  
103 micro-organisme dat de uitbraak heeft veroorzaakt is geïntroduceerd in de instelling. Bij  
104 contactonderzoek wordt nagegaan welke directe en indirecte 'contacten' een besmet persoon heeft  
105 gehad in de periode waarin hij of zij het micro-organisme heeft kunnen overdragen.

### 106 **Cohort**

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

### 111 **Communicatie (extern)**

112 Alle communicatie met betrekking tot uitbraakmanagement naar externe contacten. Dit betreft  
113 onder andere naasten, bezoekers en mantelzorgers, de media en de GGD'en.

### 114 **Communicatie (intern)**

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

### 117 **Dragerschap**

118 Wanneer een bewoner een micro-organisme (bacterie, virus, schimmel of parasiet) bij zich draagt,  
119 maar daar zelf niet ziek van wordt.

### 120 **Epidemiologische link**

121 Er is sprake van een epidemiologische link wanneer stammen op eenzelfde plaats en/of in zelfde  
122 tijdsperiode worden aangetroffen en (indien mogelijk ) op basis van typering (waarschijnlijk) tot  
123 dezelfde kloon behoren.

### 124 **Infectieziekte**

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

### 129 **Isolatie**

130 Het afzonderen van één of meerdere patiënt(en) die besmet is/zijn met een infectieziekte of met  
131 een verdenking hierop. (3)

### 132 **Organisatie-gebonden protocollen**

133 Lokale protocollen die zijn afgeleid van landelijke richtlijnen en aangepast zijn voor de organisatie.  
134 (2)

135

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

137 Het Signaleringsoverleg Zorginstellingen en Antimicrobiële Resistentie (SO-ZI/AMR) is een  
138 overlegstructuur om uitbraken van (resistente) micro-organismen in zorginstellingen die een  
139 potentieel gevaar zijn voor de volksgezondheid (snel) op te merken. Bij het SO-ZI/AMR wordt  
140 melding gemaakt van uitbraken van (resistente) micro-organismen ten behoeve van surveillance.  
141 Daarnaast is een melding bij het SO-ZI/AMR een van de voorwaarden om aanspraak te maken op  
142 een vergoeding van de kosten van de uitbraak. Deze melding kan gedaan worden door een arts.  
143 (2, 8, 9)

144 **Uitbraak/epidemische verheffing**

145 De definitie voor het vaststellen van een uitbraak verschilt per micro-organisme. Voor de specifieke  
146 definities verwijzen we naar de richtlijnen van de specifieke micro-organismen. Gemeenschappelijk  
147 kenmerk is dat van een uitbraak sprake is wanneer bij verschillende patiënten micro-organismen  
148 gevonden worden met een epidemiologische link (zie definitie). (2)

149 **Uitbraakmaatregelen**

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

156 **Uitbraakmanagement**

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

161 **Wachttijd**

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

166 **Zorgprofessionals**

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

170

## 171 **3 - Betrokken actoren**

172 Het managen van een uitbraak is een proces waarin veel verschillende disciplines en gremia  
173 betrokken zijn. Hieronder worden betrokken actoren kort beschreven. De specifieke taken en  
174 verantwoordelijkheden staan per fase beschreven.<sup>2</sup>

### 175 **Arts-infectieziektebestrijding**

176 De arts-infectieziektebestrijding, werkzaam bij de GGD, neemt kennis van uitbraakmeldingen van  
177 [artikel 26 van de Wet publieke gezondheid \(Wpg\)](#) en kan de instelling en het uitbraakteam  
178 adviseren op het gebied van surveillance, diagnostiek, uitbraakmaatregelen en behandeling, al dan  
179 niet in samenwerking met een arts-microbioloog. De arts-infectieziektebestrijding is vooral  
180 betrokken bij uitbraken met een bijzonder beloop of bijzondere verwekker(s). De arts-  
181 infectieziektebestrijding wordt daarnaast met name betrokken wanneer een uitbraak een grotere  
182 maatschappelijke impact kan hebben, door risico op (snelle) uitbreiding naar de open bevolking  
183 en/of andere instellingen. De arts-infectieziektebestrijding adviseert bijvoorbeeld in het maken van  
184 een afweging tussen maatschappelijk belang en risico voor het individu, en daaraan verbonden  
185 uitbraakmaatregelen.<sup>2</sup>

### 186 **Arts-microbioloog**

187 De arts-microbioloog is uitvoerend op het gebied van diagnostiek en adviseert de instelling ook op  
188 dit gebied. De arts-microbioloog is beschikbaar om de instelling te adviseren over het type  
189 diagnostiek dat ingezet kan worden, en met welke regelmaat dit gebeurt. Daarnaast levert de arts-  
190 microbioloog, op basis van de uitgevoerde diagnostiek, adviezen aan de instelling over het al dan  
191 niet instellen van uitbraakmaatregelen. Ook adviseert de arts-microbioloog de specialist  
192 ouderengeneeskunde op het gebied van behandeling van patiënten die geïnfecteerd zijn door een  
193 micro-organisme.<sup>2</sup>

### 194 **Bedrijfsarts**

195 De bedrijfsarts is de aangewezen actor bij (werkgerelateerde) infecties bij medewerkers. De  
196 bedrijfsarts is verantwoordelijk voor de uitvoering van diagnostiek bij medewerkers met een  
197 (werkgerelateerde) infectie, en de verwerking hiervan. Daarnaast is de bedrijfsarts  
198 verantwoordelijk voor (verwijzing en coördinatie van) de behandeling van (werkgerelateerde)  
199 infecties van medewerkers, en adviseert de bedrijfsarts over de inzetbaarheid van personeel.

### 200 **Bestuur en management**

201 Is eindverantwoordelijk voor het uitbraakbeleid in de instelling en neemt de uiteindelijke  
202 beslissingen. Het bestuur draagt zorg voor het faciliteren en ondersteunen van de benodigde  
203 randvoorwaarden. Daarnaast is het bestuur verantwoordelijk voor externe communicatie  
204 gedurende een uitbraak. Het bestuur heeft de mogelijkheid zijn taken te delegeren naar het  
205 management. Een vertegenwoordiger vanuit het bestuur en management is de voorzitter van het  
206 uitbraakteam en is in dit team verantwoordelijk voor de beslissingen die daarin gemaakt worden.

### 207 **Deskundige infectiepreventie**

208 De deskundige infectiepreventie adviseert de instelling op het gebied van het opstellen en  
209 bijwerken van organisatie-gebonden uitbraakbeleid, het in kaart brengen van de aard en omvang  
210 van een (mogelijke) uitbraak, en welke stappen er op welk moment nodig zijn gedurende een  
211 uitbraak en daaromheen. Hierbij adviseert de deskundige infectiepreventie over het al dan niet  
212 instellen van bron- en contactonderzoek en de wijze waarop dit plaatsvindt, maatregelen op het  
213 gebied van reiniging en desinfectie, isolatie en cohortering, en aanvullende maatregelen zoals het  
214 doorgaan van activiteiten en het al dan niet instellen van een opnamestop. Tot slot kan de  
215 deskundige infectiepreventie een rol spelen in de monitoring van adviezen en maatregelen,  
216 bijvoorbeeld door het (op aanvraag) ter plekke uitvoeren van audits.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Voor de arts-infectieziektebestrijding, arts-microbioloog en deskundige infectie 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.

## 217 **Facilitair dienstverlener**

218 Voeren uitbraakmaatregelen uit die betrekking hebben op facilitaire dienstverlening, zoals de  
219 uitvoering van reiniging en desinfectie, de omgang met wasgoed en afval, en het voorraadbeheer  
220 van persoonlijke beschermingsmiddelen. Hiervoor is continue afstemming met het uitbraakteam  
221 van belang, zodat facilitair dienstverleners op de hoogte zijn van nieuwe besmettingen en  
222 uitbraakmaatregelen. Een (facilitair) manager is (al dan niet als lid van het uitbraakteam)  
223 eindverantwoordelijk voor de uitvoer van facilitaire uitbraakmaatregelen en de bevoorradiging van  
224 benodigde materialen.

## 225 **GGD, afdeling infectieziekten**

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

## 231 **GZ-psycholoog**

232 De GZ-psycholoog kan een belangrijke adviserende rol hebben in de afwegingen die gemaakt  
233 worden in de balans tussen veiligheid (het voorkomen van infecties) en kwaliteit van leven van  
234 bewoners, dat kan op individueel niveau en bij het opstellen van een algemene visie.

## 235 **Infectiepreventiecommissie**

236 De infectiepreventiecommissie toetst de actualiteit van het uitbraakbeleid van de instelling, de  
237 bijbehorende randvoorwaarden en organisatie-gebonden protocollen, en de uitvoering hiervan. Na  
238 afloop van een uitbraak wordt de evaluatie van de uitbraak gedeeld met de  
239 infectiepreventiecommissie. De infectiepreventiecommissie gebruikt deze evaluatie om adviezen te  
240 formuleren voor het bestuur met betrekking tot aanpassingen in het uitbraakbeleid. (4)

## 241 **Specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist en physician assistant**

242 De specialist ouderengeneeskunde heeft als medisch behandelaar een uitvoerende rol op het  
243 gebied van signalering van een uitbraak, het instellen en opheffen van uitbraakmaatregelen, en  
244 diagnostiek en behandeling van infectieziekten. Als lid van het uitbraakteam heeft de specialist  
245 ouderengeneeskunde een adviserende rol op deze gebieden. Daarnaast adviseert de specialist  
246 ouderengeneeskunde het bestuur over de samenstelling van het uitbraakteam. Waar van  
247 toepassing motiveert en instrueert de specialist ouderengeneeskunde anderen om  
248 uitbraakmaatregelen adequaat uit te voeren, en voert deze zelf ook adequaat uit. Ook wordt  
249 gesignaleerd wanneer men de uitbraakmaatregelen niet adequaat uitvoert, en geëscaleerd indien  
250 nodig. Tot slot heeft de specialist ouderengeneeskunde een adviserende rol in de ontwikkeling en  
251 aanpassingen van uitbraakbeleid. In deze handreiking zullen enkel de taken van de specialist  
252 ouderengeneeskunde worden beschreven. In een vervolgtraject maken Verenso en V&VN, op basis  
253 van de Handreiking '[Samenwerking en Taakherschikking Ouderenzorg](#)', nadere specifieke afspraken  
254 over taakherschikking in de medische behandeldienst ten aanzien van infectiepreventie en  
255 uitbraakmanagement. Op basis van dit vervolgtraject zal deze handreiking daarop zo nodig  
256 aangepast worden.

## 257 **Uitbraakteam**

258 Een uitbraakteam wordt ingesteld door het bestuur. Het uitbraakteam is verantwoordelijk voor het  
259 instellen en opheffen van uitbraakmaatregelen, en interne communicatie. Een uitbraakteam  
260 bestaat in ieder geval uit de volgende leden:

- 261 • Manager (voorzitter)
- 262 • Specialist ouderengeneeskunde
- 263 • Verpleegkundige of verzorgende

264 Deze minimale samenstelling van het uitbraakteam is te allen tijde latent aanwezig per (cluster  
265 van) locatie(s). Afhankelijk van de aanwezige disciplines in (het netwerk van) de instelling, de  
266 omvang van de uitbraak en het type micro-organisme, kan het uitbraakteam, op advies van de



267 specialist ouderengeneeskunde, aangevuld worden door één of meerdere van onderstaande  
268 disciplines:

- 269 • Deskundige infectiepreventie
- 270 • Facilitair manager
- 271 • Communicatiemedewerker
- 272 • Arts-microbioloog
- 273 • Arts-infectieziektebestrijding
- 274 • Secretariële ondersteuning
- 275 • Bedrijfsarts

#### 276 **Verzorging en verpleging**

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

#### 283 **Zorgprofessionals, facilitair dienstverleners, vrijwilligers en mantelzorgers**

284 Handelen adequaat volgens de ingestelde uitbraakmaatregelen in de instelling.

285

## 286 **4 - Ethisch perspectief**

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

292 De impact die een bepaalde keuze op het gebied van uitbraakmanagement kan hebben op de  
293 kwaliteit van leven van bewoners dient te allen tijde meegenomen te worden in de besluitvorming  
294 ten aanzien van het instellen en de aard van de uitbraakmaatregelen. Het bestuur van de instelling  
295 is hierin eindverantwoordelijk, en draagt hier een algehele visie over uit die gedragen wordt door  
296 alle betrokken professionals. De continue dialoog met bewoners, hun naasten/vertegenwoordigers,  
297 de cliëntenraad en ondernemingsraad in afwegingen die gemaakt worden omtrent algehele visie en  
298 specifieke situaties, is daarin essentieel. De begrippen proportionaliteit (er moet een redelijke  
299 verhouding zijn tussen het doel en het ingezette middel) en subsidiariteit (zet het minst ingrijpende  
300 middel in om een bepaald doel te bereiken) zijn hierin leidend (10). Tot slot is het essentieel dat de  
301 patiënt bij de invoer van uitbraakmaatregelen wordt ingelicht over de (patiënt-specifieke) rationale  
302 achter de desbetreffende uitbraakmaatregelen, ten aanzien van de veiligheid van de patiënt en  
303 medebewoners, rekening houdend met proportionaliteit en subsidiariteit.

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

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

311

## 312 **5 – Uitbraakmanagement**

313 Uitbraakmanagement kan gezien worden als een cyclisch proces dat een instelling ononderbroken  
314 doorloopt. Ruwweg kan dit proces opgedeeld worden in twee onderdelen: de periode waarin er  
315 géén (mogelijke) uitbraak in de instelling heerst, en de periode waarin dit wel het geval is. Deze  
316 periodes worden vaak respectievelijk 'koud' en 'warm' genoemd. Om een uitbraak zo effectief en  
317 efficiënt mogelijk te kunnen bestrijden, is continue aandacht voor uitbraakmanagement van  
318 belang. In deze handreiking is uitbraakmanagement onderverdeeld in vijf individuele fasen, die  
319 cyclisch aan elkaar verbonden zijn en in elkaar overlopen. De eerste fase, paraatheid (3.1), wordt  
320 beschouwd als de koude periode, waar de overige vier fasen gemeenschappelijk beschouwd  
321 worden als de warme periode.

### 322 **5.1 - Paraatheid**

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

#### 330 **Randvoorwaarden voor uitbraakmanagement**

- 331 • Er is een up-to-date organisatie-gebonden protocol met betrekking tot het beheersen van  
332 uitbraken aanwezig, afgeleid van landelijke richtlijnen. Dit kan een op zichzelf staand  
333 document zijn, of de aspecten met betrekking tot uitbraakmanagement zijn verwerkt in  
334 uitbraakprotocollen voor specifieke micro-organismen. Het uitbraakprotocol bevat  
335 minimaal:
  - 336 ○ Interne procedure voor het melden van een (mogelijke) uitbraak;
  - 337 ○ Een instructie met betrekking tot het vaststellen van een uitbraak van elke  
338 afzonderlijke infectieziekte in geval van een vermoeden van een uitbraak;
  - 339 ○ Een procedure voor het melden van een uitbraak van een infectieziekte met  
340 meldingsplicht aan de GGD volgens de Wet publieke gezondheid art. 22 en 26 (5);
  - 341 ○ De minimale samenstelling van een latent aanwezig uitbraakteam per (cluster van)  
342 locatie(s), inclusief rollen, verantwoordelijkheden en taken van de verschillende  
343 leden;
  - 344 ○ Een procedure voor het activeren van het uitbraakteam bij een (mogelijke)  
345 uitbraak en het toevoegen van aanvullende disciplines aan dit team, afhankelijk  
346 van de omvang en ernst van de uitbraak en het type micro-organisme;
  - 347 ○ Een procedure voor het opstarten van uitbraakmaatregelen vanaf het moment dat  
348 er een vermoeden op een uitbraak is;
  - 349 ○ Een procedure voor het opheffen van uitbraakmaatregelen en het moment vanaf  
350 wanneer dit per afzonderlijk micro-organisme gebeurt;
  - 351 ○ Afspraken over de inzet van personeel voor diagnostiek en verwerking van  
352 uitslagen voor zowel bewoners als medewerkers.
- 353 • Verantwoordelijkheden, taken en procedures omtrent (de coördinatie van) interne en  
354 externe communicatie met betrekking tot uitbraakmanagement zijn vastgelegd.
- 355 • Er zijn voldoende middelen aanwezig voor diagnostiek van infectieziekten en dragerschap  
356 van BRMO.
- 357 • Er zijn voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen (niet-steriele handschoenen,  
358 mondneusmaskers (type II(R), FFP1 en FFP2), veiligheidsbrillen en schorten) aanwezig,  
359 welke voldoen aan de geldende wet- en regelgeving en normen en eisen (1).
- 360 • Er is binnen de instelling een verantwoordelijke actor aangewezen voor de ontwikkeling van  
361 uitbraakbeleid en het bijhouden hiervan.
- 362 • Er is een actieve infectiepreventiecommissie in de organisatie.
- 363 • Er zijn zakelijke afspraken gemaakt met actoren die niet in dienst zijn van de instelling,  
364 zodat er een beroep op deze gedaan kan worden gedurende een uitbraak (bijvoorbeeld  
365 deskundige infectiepreventie, arts-microbioloog, bedrijfsarts en facilitair dienstverleners).

- 366 • Er is scholingsaanbod aan zorgprofessionals op het gebied van uitbraakbestrijding
- 367 gefaciliteerd, en jaarlijks vinden (na)scholingen plaats.
- 368 • Er is een goed geborgd cyclisch kwaliteitssysteem waar uitbraakmanagement onderdeel
- 369 van uitmaakt.
- 370 • Zorgprofessionals, facilitair dienstverleners en vrijwilligers hebben voldoende kennis voor
- 371 het uitvoeren van algemene en specifieke infectiepreventiemaatregelen.
- 372 • Zorgprofessionals zijn op de hoogte van de meest voorkomende symptomen die kunnen
- 373 wijzen op een uitbraak van een infectieziekte. (1,6)
- 374 • De organisatie is op de hoogte van (boven)regionale ontwikkelingen in uitbraken van
- 375 infectieziekten (bijvoorbeeld door aansluiting bij het Regionale Zorgnetwerk ABR en andere
- 376 regionale initiatieven, en digitale meldsystemen en informatievoorziening van de GGD'en,
- 377 zoals het Meldpunt Uitbraken Infectieziekten (MUIZ) en BRMO).
- 378 • Er is een lijst met externe contacten die geraadpleegd kunnen of moeten worden
- 379 gedurende een uitbraak (onder andere GGD, laboratorium, arts-microbioloog, deskundige
- 380 infectiepreventie).
- 381 • Het is duidelijk welke ondersteuning door welke contacten in het netwerk van de
- 382 organisatie geleverd kan worden bij uitbraken.
- 383 • De organisatie heeft een duidelijke visie over de balans tussen uitbraakmaatregelen en de
- 384 kwaliteit van leven van bewoners en draagt deze uit.
- 385 • Er is een protocol voor uitvoering van spoedvaccinaties voor bewoners en professionals
- 386 aanwezig.
- 387 • Professionals hebben voldoende tijd om hun verantwoordelijkheden en taken omtrent
- 388 uitbraakbestrijding uit te kunnen voeren.
- 389 • Er is een veilig klimaat voor alle professionals om elkaar aan te spreken op de naleving van
- 390 uitbraakmaatregelen.
- 391 • Er is voldoende urgentiebesef aanwezig bij alle betrokken actoren voor de noodzakelijkheid
- 392 van alle facetten op het gebied van uitbraakmanagement en infectiepreventie.

### 393 Taken en verantwoordelijkheden van de betrokken actoren tijdens de fase van paraatheid

#### 394 Bestuur en management

- 395 • Is verantwoordelijk voor het voldoen aan de opgestelde randvoorwaarden.
- 396 • Stelt een uitbraakteam samen.
- 397 • Draagt zorg dat het uitbraakteam te allen tijde latent aanwezig is.
- 398 • Draagt zorg dat het uitbraakteam operationeel wordt wanneer een uitbraak is vastgesteld.
- 399 • Draagt zorg voor het stimuleren van de naleving van algemene en specifieke
- 400 infectiepreventiemaatregelen door zorgprofessionals en creëert hiervoor de benodigde
- 401 randvoorwaarden.
- 402 • Is verantwoordelijk voor de verzameling van financiële informatie gerelateerd aan de
- 403 uitbraak, om aanspraak te kunnen maken op een boven-budgettaire vergoeding.

#### 404 Infectiepreventiecommissie

- 405 • Adviseert over stimulering van de naleving van algemene en specifieke
- 406 infectiepreventiemaatregelen door zorgprofessionals.
- 407 • Toetst de actualiteit van het uitbraakbeleid van de instelling, de bijbehorende
- 408 randvoorwaarden en organisatie-gebonden protocollen en adviseert het bestuur daarover.
- 409 • Organiseert (na)scholingen, audits en/of uitbraakoefeningen om de staat van paraatheid op
- 410 een uitbraak te evalueren en/of te verbeteren.

#### 411 Specialist ouderengeneeskunde

- 412 • Adviseert de organisatie over en/of is direct betrokken bij het opstellen en herziening van
- 413 organisatie-gebonden uitbraakprotocollen.
- 414 • Wijst het bestuur op randvoorwaarden waaraan niet wordt voldaan.
- 415 • Maakt binnen de vakgroep interne werkafspraken over hoe te handelen en te
- 416 communiceren bij de signalering van een (mogelijke) uitbraak.
- 417 • Is medeverantwoordelijk voor het organiseren van scholing van personeel op het gebied
- 418 van alertheid bij en herkenning van een (mogelijke) uitbraak en het melden hiervan.

419 Deskundige infectiepreventie en/of arts-infectieziektebestrijding

- 420 • Adviseert de organisatie op aanvraag op het gebied van uitbraakmanagement, bijvoorbeeld
- 421 bij:
  - 422 ○ Het opstellen en bijwerken van organisatie-gebonden uitbraakprotocollen;
  - 423 ○ Het verzorgen van scholingen op het gebied van uitbraakbeleid voor
  - 424 zorgprofessionals;
  - 425 ○ Het uitvoeren van audits en uitbraakoefeningen.

426 Zorgprofessionals, facilitair dienstverleners en vrijwilligers

- 427 • Handelen volgens de geldende algemene en specifieke infectiepreventiemaatregelen.

428 Het (latent aanwezige) uitbraakteam

- 429 • Maakt op basis van het organisatie-gebonden protocol onderling afspraken over:
  - 430 ○ Verwachtingen van leden met betrekking tot inbreng en taken;
  - 431 ○ Wijze van beslisvorming;
  - 432 ○ Wijze van documentatie;
  - 433 ○ Vervanging in geval van afwezigheid.

434

CONCEPT

435

## 5.2 - Signaleren en vaststellen

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

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

### 449 Taken en verantwoordelijkheden van de betrokken actoren tijdens het signaleren en vaststellen 450 van een uitbraak

#### 451 Zorgprofessionals

- 452 • Zijn verantwoordelijk voor het actueel houden van eigen kennis over het uitbraakbeleid in  
453 de instelling, en over symptomen die kunnen wijzen op besmetting met een infectieziekte  
454 en signalen van een uitbraak.
- 455 • Signaleren symptomen bij bewoners die kunnen wijzen op een uitbraak van een  
456 infectieziekte. (1,6)
- 457 • Nemen, in opdracht van de specialist ouderengeneeskunde, bij een verdenking op  
458 besmetting door een micro-organisme (kweek)materiaal op de juiste wijze af en vangen dit  
459 op in de juiste transportmiddelen.
- 460 • Zijn op de hoogte van, en handelen volgens, de interne procedure voor het melden van  
461 een (mogelijke) uitbraak volgens het uitbraakprotocol.

#### 462 Specialist ouderengeneeskunde

- 463 • Is op de hoogte van uitbraakcriteria van de meest voorkomende infectieziekten en artikel  
464 22 en 26 van de Wet publieke gezondheid (1,5).
- 465 • Is als medisch behandelaar verantwoordelijk voor de diagnostiek bij patiënten met een  
466 verdenking op een infectieziekte of dragerschap.
- 467 • Neemt de volgende stappen bij het signaleren van een mogelijke uitbraak (zo nodig in  
468 overleg met een arts-microbioloog en deskundige infectiepreventie):
  - 469 ○ Maakt een risico-inschatting van de omvang en ernst van de mogelijke uitbraak;
  - 470 ○ Vraagt de diagnostiek aan die nodig is om zo snel mogelijk de diagnose te stellen  
471 (zo nodig na overleg met arts-microbioloog);
  - 472 ○ Draagt zorg dat (kweek)materiaal op de juiste wijze wordt afgenomen en  
473 opgevangen in de juiste transportmiddelen;
  - 474 ○ Maakt de afweging of de verdenking op een uitbraak sterk genoeg is om alvast met  
475 uitbraakmaatregelen te starten;
  - 476 ○ Informeert volgens uitbraakprotocol direct de daartoe vastgestelde functionaris.  
477 Indien van toepassing wordt een uitbraakteam geactiveerd conform de procedure  
478 in het uitbraakprotocol;
  - 479 ○ Adviseert het bestuur over de toevoeging van aanvullende disciplines aan het  
480 uitbraakteam, afhankelijk van de verwachte omvang en ernst van de uitbraak en  
481 het type micro-organisme.
- 482 • Meldt de uitbraak, wanneer deze vastgesteld is, in geval van meldingsplicht bij de GGD. (5)
- 483 • Meldt de uitbraak, wanneer deze vastgesteld is, bij het SO-ZI/AMR.
- 484 • Optioneel: meldt de uitbraak bij andere registratieplatforms waar de instelling aan  
485 deelneemt, zoals MUIZ.

486

- 487 Arts-microbioloog
- 488 • Adviseert de specialist ouderengeneeskunde op aanvraag over microbiële diagnostiek en  
489 beleid.
- 490 Arts infectieziektebestrijding en arts-microbioloog
- 491 • Adviseert de specialist ouderengeneeskunde op aanvraag en/of naar aanleiding van een  
492 (extern) signaal of risico bij het maken van een risico-inschatting en de risico-  
493 communicatie.
- 494 Arts infectieziektebestrijding, arts-microbioloog en deskundige infectiepreventie
- 495 • Adviseert de specialist ouderengeneeskunde op aanvraag en bij zich snel verspreidende  
496 en/of bijzondere uitbraken die gemeld zijn in het kader van artikel 22 of 26 van de Wpg  
497 over het instellen van (de te nemen) uitbraakmaatregelen.
- 498 Bedrijfsarts
- 499 • Is verantwoordelijk voor de diagnostiek en verwerking van diagnostiek ten aanzien van  
500 (werkgerelateerde) infecties bij medewerkers volgens de interne procedure zoals  
501 vastgelegd in het organisatie-gebonden protocol en draagt hierbij zorg voor de privacy van  
502 de medewerker.
- 503 Management en bestuur
- 504 • Activeert, wanneer een uitbraak is vastgesteld, het uitbraakteam.  
505 • Draagt zorg voor externe en interne communicatie.
- 506 Het uitbraakteam
- 507 • Maakt op basis van het organisatie-gebonden protocol en afhankelijk van de ernst/grootte  
508 van de uitbraak onderling afspraken over de frequentie van overleggen

## 509 **5.3 - Instellen en uitvoeren van** 510 **uitbraakmaatregelen**

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

521 Het instellen van uitbraakmaatregelen als isolatie op een eenpersoonskamer kan negatieve  
522 gevolgen hebben voor de ervaren kwaliteit van leven van bewoners. Deze potentiële gevolgen  
523 dienen expliciet meegenomen te worden in de besluitvorming rondom het instellen van  
524 uitbraakmaatregelen door het uitbraakteam. Het uitbraakteam stemt hierover af met de  
525 cliëntenraad. Het is hierin van belang dat de organisatie een duidelijke visie heeft op dit gebied die  
526 bekend is bij alle betrokkenen, zodat deze hiernaar kunnen handelen. Ook de praktische  
527 toepasbaarheid van uitbraakmaatregelen (in relatie tot bijvoorbeeld de instrueerbaarheid van  
528 bewoners, en de inrichting van het gebouw) wordt meegenomen in de besluitvorming.  
529 Uitzonderingsgevallen op de ingestelde uitbraakmaatregelen, bijvoorbeeld in de stervensfase,  
530 dienen tot slot helder te zijn voor iedereen.

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

### 540 Taken en verantwoordelijkheden van de betrokken actoren tijdens het instellen en uitvoeren van 541 uitbraakmaatregelen

542 Uitbraakteam:

- 543 • Stelt uitbraakmaatregelen in gebaseerd op het organisatie-gebonden protocol om verdere  
544 verspreiding te voorkomen. Hierbij wordt gedacht aan:
  - 545 ○ Het isoleren van patiënten besmet met de infectieziekte op eenpersoonskamers,  
546 indien van toepassing met persoonsgebonden sanitair;
  - 547 ○ Het eventueel inrichten van cohorten (zie Bijlage A);
  - 548 ○ Het eventueel inrichten van looproutes;
  - 549 ○ Het voorschrijven welke van PBM worden gedragen door zorgprofessionals,  
550 vrijwilligers en bezoekers;
  - 551 ○ Het eventueel hanteren van een (gedeeltelijke) opnamestop;
  - 552 ○ Het eventueel beperken van bezoek (7);
  - 553 ○ Het al dan niet laten doorgaan van (groeps)activiteiten;
  - 554 ○ De wijze van reiniging en desinfectie van ruimten, materialen en oppervlakten;
  - 555 ○ Het faciliteren van spoedvaccinatie van bewoners en/of medewerkers (indien van  
556 toepassing op de betreffende infectieziekte);
  - 557 ○ Het instellen van uitbraakmaatregelen met betrekking tot thuisblijven en  
558 werkhervatting van besmette medewerkers.
- 559 • Neemt in het instellen van bovenstaande uitbraakmaatregelen nadrukkelijk mee:
  - 560 ○ De kwaliteit van leven van bewoners;
  - 561 ○ De grootte en ernst van de uitbraak;



- 562 ○ De praktische toepasbaarheid van uitbraakmaatregelen in relatie tot de inrichting
- 563 van het gebouw;
- 564 ○ De praktische toepasbaarheid van uitbraakmaatregelen in relatie tot de
- 565 bewonerspopulatie, bijvoorbeeld op het gebied van instrueerbaarheid van
- 566 bewoners;
- 567 ○ De balans tussen veiligheid en de kwaliteit van leven van bewoners en de visie die
- 568 de organisatie hierin heeft.
- 569 • Is verantwoordelijk voor de interne communicatie over de ingestelde uitbraakmaatregelen.
- 570 • Adviseert het bestuur en management over externe communicatie over de ingestelde
- 571 uitbraakmaatregelen.
- 572 • Is verantwoordelijk voor het adequaat monitoren (surveillance) van de uitbraak
- 573 • Is verantwoordelijk voor het adequaat monitoren van de uitvoering en naleving van
- 574 uitbraakmaatregelen.
- 575 • Is verantwoordelijk voor de uitvoering van contactonderzoek onder bewoners, indien
- 576 geïndiceerd (1).
- 577 • Stelt een exit-strategie vast die beschrijft wat bereikt moet worden alvorens de ingestelde
- 578 uitbraakmaatregelen beëindigd kunnen worden.

#### 579 Specialist ouderengeneeskunde:

- 580 • Adviseert als lid van het uitbraakteam over in te stellen uitbraakmaatregelen.
- 581 • Adviseert als lid van het uitbraakteam, indien geïndiceerd (1), over de uitvoering van bron-
- 582 en contactonderzoek bij bewoners. De specialist ouderengeneeskunde overlegt eventueel
- 583 met de arts-microbioloog/arts-infectieziektebestrijding en/of de deskundige
- 584 infectiepreventie over de omvang en methode van het onderzoek.
- 585 • Instrueert en motiveert, waar van toepassing, anderen de uitbraakmaatregelen, zoals
- 586 vastgesteld door het uitbraakteam, adequaat uit te voeren, en voert deze zelf ook
- 587 adequaat uit.
- 588 • Is verantwoordelijk voor de behandeling van patiënten met de infectieziekte of het
- 589 dragerschap.
- 590 • Draagt als medisch behandelaar zorg voor het informeren van de bewoners die direct bij de
- 591 uitbraak betrokken zijn.

#### 592 Deskundige infectiepreventie en arts-infectieziektebestrijding:

- 593 • Adviseert het uitbraakteam op aanvraag bij het instellen van uitbraakmaatregelen en de
- 594 praktische toepasbaarheid hiervan.
- 595 • Monitort op aanvraag of de ingestelde uitbraakmaatregelen adequaat uitgevoerd worden en
- 596 volstaan.

#### 597 Arts-microbioloog en arts-infectieziektebestrijding

- 598 • Adviseert de specialist ouderengeneeskunde op aanvraag of naar aanleiding van een
- 599 (extern) signaal of risico op het gebied van medische behandeling van patiënten met de
- 600 infectieziekte/dragerschap.
- 601 • Adviseert het uitbraakteam op aanvraag of naar aanleiding van een (extern) signaal of
- 602 risico over diagnostiek bij contacten naar aanleiding van uitgevoerd bron- en
- 603 contactonderzoek.

#### 604 Verzorging en verpleging

- 605 • Registreert, per dag per afdeling de bewoners met (nieuwe) symptomen passend bij de
- 606 infectieziekte zolang er (een vermoeden van) een uitbraak van is.

#### 607 Bedrijfsarts

- 608 • Is verantwoordelijk voor de diagnostiek en verwerking van diagnostiek ten aanzien van
- 609 (werkgerelateerde) infecties bij medewerkers volgens de interne procedure zoals
- 610 vastgelegd in het organisatie-gebonden protocol en draagt hierbij zorg voor de privacy van
- 611 de medewerker.
- 612 • Adviseert de organisatie over de inzetbaarheid en herintreding van geïnfecteerde
- 613 medewerkers.

- 614 • Meldt eventuele beroepsziekten van infectieuze aard anoniem in het landelijk register van  
615 beroepsziekten.
- 616 Zorgprofessionals en facilitair dienstverleners
- 617 • Zijn alert op het al dan niet adequaat uitvoeren van ingestelde uitbraakmaatregelen door  
618 alle betrokkenen, spreken elkaar hierop aan en escaleren naar het uitbraakteam, de  
619 specialist ouderengeneeskunde, management of bestuur indien nodig.
- 620 Zorgprofessionals, facilitair dienstverleners, vrijwilligers en mantelzorgers
- 621 • Handelen volgens de opgestelde uitbraakmaatregelen.
- 622 Bestuur en management
- 623 • Is eindverantwoordelijk voor het beheersen van de uitbraak.  
624 • Is verantwoordelijk voor externe communicatie over de ingestelde uitbraakmaatregelen.  
625 • Geeft instructies over de manier waarop de kosten van de uitbraak moeten worden  
626 geadmistreerd en gemonitord, onder andere om aanspraak te kunnen maken op een  
627 vergoeding door de NZa wanneer de uitbraak voldoet aan de vereisten om daarvoor in  
628 aanmerking te komen. (8)
- 629
- 630

631

## 5.4 Opheffen van uitbraakmaatregelen

632 Wanneer er geen risico meer is op verdere verspreiding van het micro-organisme, kunnen  
633 uitbraakmaatregelen opgeheven worden. Het moment waarop dit mogelijk is varieert per micro-  
634 organisme. Dit moment wordt bepaald door rekening te houden met de incubatietijd en  
635 besmettelijke periode van de infectieziekte, en is terug te vinden in richtlijnen over de specifieke  
636 micro-organismen (1). In de periode voordat uitbraakmaatregelen opgeheven kunnen worden  
637 wordt een wachttijd aangehouden. Het uitbraakteam bepaalt, op basis van het organisatie-  
638 gebonden protocol en de eigen registratie, wanneer het einde van de periode van wachttijd is  
639 bereikt, en heft op dat moment alle uitbraakmaatregelen op.

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

644 Taken en verantwoordelijkheden van de betrokken actoren tijdens het opheffen van  
645 uitbraakmaatregelen

646 Het uitbraakteam

- 647 • Houdt een wachttijd aan, met een duur die afhankelijk is van het type micro-organisme,  
648 om af te wachten of er nog verdere verspreiding plaatsvindt, voordat uitbraakmaatregelen  
649 opgeheven kunnen worden.
- 650 • Beëindigt de uitbraakmaatregelen wanneer de wachttijd is afgelopen en er dus een nihil  
651 risico is op verdere verspreiding.
- 652 • Communiqueert intern over het beëindigen van uitbraakmaatregelen naar alle betrokkenen.
- 653 • Meldt de uitbraak af bij de GGD, het SO-ZI/AMR en/of andere (online) meldpunten zoals  
654 MUIZ.

655 Bestuur en management

- 656 • Is verantwoordelijk voor externe communicatie met betrekking tot het opheffen van  
657 uitbraakmaatregelen.
- 658 • Geeft, wanneer geïndiceerd (1), opdracht aan de facilitaire dienst om een eindreiniging  
659 en/of – desinfectie uit te voeren van de kamers van de zieken en de gemeenschappelijke  
660 ruimten.
- 661 • Doet, in geval van uitbraak van een MRSA/BRMO, aanspraak op vergoeding door de NZa.  
662 (8)

663 Arts-infectieziektebestrijding en deskundige infectiepreventie

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

667 Facilitair dienstverleners

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

669

## 670 **5.5 - Evalueren van een uitbraak**

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

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

683 Het uitbraakteam:

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

695 Infectiepreventiecommissie:

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

701 Bestuur en management

- 702 • Communiqueert extern de uitkomsten van de evaluatie, en hieraan verbonden stappen ter  
703 verbetering in de toekomst,.

704

## 705 **Bijlage A: cohortering**

### 706 *Algemeen*

- 707 • Raadpleeg bij het instellen van cohortering zo nodig een deskundige infectiepreventie voor
- 708 praktische adviezen op maat
- 709 • Globaal zijn er vier type cohorten:
  - 710 ○ Cohort met zieken: alleen patiënten met bevestigde infectieziekte. Doel van dit
  - 711 cohort is het geven van intensieve zorg en vaak goede palliatieve zorg.
  - 712 ○ 'Schoon' cohort: cohort zonder bevestigde patiënten.
  - 713 ○ Gemengd cohort: cohort met zieken en niet zieken. Ultieme (maar niet altijd
  - 714 haalbare) doel is een dergelijk cohort te voorkomen door besmette bewoners te
  - 715 isoleren op een eenpersoonskamer of over te plaatsen naar een besmet cohort, en
  - 716 de rest van de groep verder te laten gaan als quarantainecohort.
  - 717 ○ Quarantainecohort: mogelijk besmette bewoners ofwel bewoners met verhoogd
  - 718 risico door onbeschermd contact; doel van dit cohort is het scheiden van mogelijk
  - 719 besmette patiënten van zieken en niet-zieken.
- 720 • Samenstelling cohort qua bewonerscategorieën is afhankelijk van de beheersbaarheid van
- 721 de situatie. Bij een beheersbare situatie is er sprake van een duidelijke scheiding tussen
- 722 zieken en niet-zieken. Bij een minder beheersbare situatie is er sprake van verdere
- 723 verspreiding en is er geen duidelijke scheiding tussen zieken en niet-zieken.
- 724 • Type cohortering hangt onder andere af van de verhouding tussen zieken/niet zieken,
- 725 isolatiemogelijkheden op een eenpersoonskamer, type bewonersgroep, instrueerbaarheid
- 726 van bewoners, de woonsituatie, beleid ten aanzien van wel/niet verplaatsen, e.d.
- 727 • Inbrengen of verlaten van een besmet cohort:
  - 728 ○ In een cohort worden geen nieuwe bewoners ingebracht die niet ziek zijn.
  - 729 ○ Besmette patiënten verlaten niet eerder het cohort dan dat zij weer genezen/niet
  - 730 meer besmettelijk zijn (zie verdere omschrijving in hoofdstuk Opheffen van
  - 731 uitbraakmaatregelen).

### 732 *Doel*

733 Het doel van het instellen van cohorten (groepen) is het zoveel mogelijk beperken van (verdere)

734 verspreiding van een infectieziekte tussen:

- 735 • Zieke en niet-zieke bewoners en medewerkers;
- 736 • Besmette en niet-besmette afdelingen binnen één of meerdere locaties.

### 737 *Werkwijze voor indeling in cohorten*

738 Stel een scheiding in van bewonersgroepen en/of groepen van medewerkers/teams waarbij:

- 739 • De af te grenzen groepen (cohorten) zo klein mogelijk worden gehouden;
- 740 • Iedere bewoner en iedere medewerker binnen zijn/haar eigen groep (cohort) blijft;
- 741 • De groepen (cohorten) elkaar niet kruisen.

742 Houdt bij het instellen van cohorten onder andere rekening met:

- 743 • De grootte van de uitbraak;
- 744 • (de instrueerbaarheid van) de bewonersgroep;
- 745 • Bestaande ruimtes;
- 746 • De wijze waarop de verzorging/verpleging is georganiseerd.

747 Breng, bij de indeling in cohorten, idealiter een scheiding aan in:

- 748 • Patiëntgebonden gebruik van sanitair óf scheiding in sanitair voor zieke patiënten en niet
- 749 zieke bewoners;

750 én

- 751 • Medewerkers die zorgen voor niet zieke bewoners en medewerkers die zorgen voor zieke
- 752 patiënten (cohortverpleging);

753 én

754 • Gemeenschappelijke verblijfsruimten voor niet-zieke en voor zieke patiënten.

755 In situaties waarin bovenstaande scheiding niet mogelijk is, bepaalt het uitbraakteam welke  
756 scheiding in cohorten wel mogelijk is en communiceert dit naar de betreffende afdeling(en).

757 Laat afdelingsgebonden medewerkers (zoals verplegend/verzorgend personeel en vrijwilligers) van  
758 de uitbraakafdeling niet werken op een niet-uitbraakafdeling.

759 Niet-afdelingsgebonden medewerkers (zoals invalkrachten, therapeuten/(para-)medici en  
760 medewerkers van facilitaire diensten (zoals linnendienst, voedingsdienst, postafdeling)):

761 • Laat invalkrachten die werkzaam zijn (geweest) op een uitbraakafdeling niet werken op  
762 niet-uitbraakafdelingen;

763 • Beperk het bezoek van niet-afdelingsgebonden medewerkers aan de uitbraakafdeling;  
764 maak afspraken indien bezoek nodig is. Laat deze medewerkers bijvoorbeeld aan het eind  
765 van de dag naar de uitbraakafdeling komen waarna de instelling na het bezoek wordt  
766 verlaten.

767 • Medewerkers van facilitaire diensten leveren materialen af bij de ingang van de afdeling, de  
768 materialen worden door de medewerkers van de afdeling verder verspreid.

769

770

## 771 Lijst met afkortingen

772	BRMO	Bijzonder resistente micro-organismen
773	EPD	Elektronisch patiëntendossier
774	FFP	Filtering Facepiece Particle
775	GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
776	HIP	Hygiëne en infectiepreventie
777	LCI	Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding
778	LCHV	Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid
779	MRSA	Meticilline-resistente Staphylococcus aureus
780	MUIZ	Meldpunt voor Uitbraken Infectieziekten & BRMO
781	NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
782	SO-ZI/AMR	Signaleringsoverleg Zorginstellingen en Antimicrobiële Resistentie
783	SRI	Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie
784	WIP	Werkgroep Infectiepreventie

785

## 786 Referenties

- 787 (1) <https://sri-richtlijnen.nl/domein-langdurige-zorg>
- 788 (2) [https://www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnen/database/infectiepreventie-](https://www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnen/database/infectiepreventie-en-antibioticaresistentie-rol-van-de-specialist-ouderengeneeskunde)
- 789 [en-antibioticaresistentie-rol-van-de-specialist-ouderengeneeskunde](https://www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnen/database/infectiepreventie-en-antibioticaresistentie-rol-van-de-specialist-ouderengeneeskunde)
- 790 (3) [https://www.verenso.nl/themas-en-projecten/infectieziekten/covid-19-](https://www.verenso.nl/themas-en-projecten/infectieziekten/covid-19-coronavirus/behandeladvies-acute-fase-en-nazorg)
- 791 [coronavirus/behandeladvies-acute-fase-en-nazorg](https://www.verenso.nl/themas-en-projecten/infectieziekten/covid-19-coronavirus/behandeladvies-acute-fase-en-nazorg)
- 792 (4) [https://www.rezisto.nl/wp-content/uploads/2021/02/Handreiking-](https://www.rezisto.nl/wp-content/uploads/2021/02/Handreiking-InfectiePreventieCommissie_VVT_DI_-SO_-AVG.pdf)
- 793 [InfectiePreventieCommissie VVT DI -SO -AVG.pdf](https://www.rezisto.nl/wp-content/uploads/2021/02/Handreiking-InfectiePreventieCommissie_VVT_DI_-SO_-AVG.pdf)
- 794 (5) <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2022-10-10>
- 795 (6) [https://www.venvn.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn-signalering-en-preventie-van-](https://www.venvn.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn-signalering-en-preventie-van-zorginfecties/)
- 796 [zorginfecties/](https://www.venvn.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn-signalering-en-preventie-van-zorginfecties/)
- 797 (7) [https://www.verenso.nl/\\_asset/\\_public/Thema-en-projecten/Infectieziekten/Covid-](https://www.verenso.nl/_asset/_public/Thema-en-projecten/Infectieziekten/Covid-19/Handreiking-bezoek-en-sociaal-contact-juni-2022.pdf)
- 798 [19/Handreiking-bezoek-en-sociaal-contact-juni-2022.pdf](https://www.verenso.nl/_asset/_public/Thema-en-projecten/Infectieziekten/Covid-19/Handreiking-bezoek-en-sociaal-contact-juni-2022.pdf)
- 799 (8) <https://www.nza.nl/zorgsectoren/langdurige-zorg/registreren-en-declareren>
- 800 (9) [https://www.rivm.nl/surveillance-van-infectieziekten/signalering-](https://www.rivm.nl/surveillance-van-infectieziekten/signalering-infectieziekten/signaleringsoverleg-zi-amr)
- 801 [infectieziekten/signaleringsoverleg-zi-amr](https://www.rivm.nl/surveillance-van-infectieziekten/signalering-infectieziekten/signaleringsoverleg-zi-amr)
- 802 (10) <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/ethische-toolkit/verdiepen/begrippen-2.htm>

803

804

## 805 **Verantwoording en methode**

806 Deze handreiking is ontwikkeld op initiatief van Verenso als onderdeel van het programma 'Samen  
807 werken aan infectiepreventie'.

808 De handreiking wordt bestuurlijk onderschreven door:

- 809 • Volgt nog ...

## 810 **Samenstelling werkgroep en klankbordgroep**

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

### 813 **Samenstelling werkgroep**

- 814 • P. (Paul) van Houten, specialist ouderengeneeskunde, namens Verenso (voorzitter)
- 815 • W. (Wilma) Albers, specialist ouderengeneeskunde, Van Neynsel te 's-Hertogenbosch,  
816 namens Verenso
- 817 • G. (Gea) van der Wal, deskundige infectiepreventie, Deventer Ziekenhuis, namens  
818 Vereniging voor Hygiëne en Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG)
- 819 • S.E.M. (Erna) Hermeling, verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg, Attent Zorg  
820 en Behandeling, namens Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)
- 821 • M.M. (Marja) Konstantinovski, arts-microbioloog, Reinier Haga Medisch Diagnostisch  
822 Centrum, namens Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)
- 823 • A.M.L. (Aimée) Tjon-A-Tsien, arts-infectieziektebestrijding, GGD Rotterdam, namens  
824 Nederlandse Vereniging voor Infectieziektebestrijding (NVIB)

### 825 **Met ondersteuning van:**

- 826 • E. P. (Else) Poot, beleidsadviseur, Verenso te Utrecht
- 827 • T. B. (Thijs) Janssen, projectmedewerker, Verenso te Utrecht (1-1-2022 tot 31-12-2022)
- 828 • M. (Merel) Bertens, projectmedewerker, Verenso te Utrecht (vanaf 1-1-2023)

### 829 **Samenstelling klankbordgroep**

- 830 • J.J. (Jolanda) Meijer-Poelman, directeur-bestuurder, de Cleijenborch, namens ActiZ
- 831 • J.L.M. (Josephine) Lambregts, belangenbehartiger, namens Alzheimer Nederland
- 832 • S. (Suzanne) Walsteijn, hoofd Facilitair, Veilig in Beeld, namens Facilitair Management  
833 Gezondheidszorg (FMG)
- 834 • K. (Klaartje) Weijdemans, senior adviseur richtlijnontwikkeling, namens Rijksinstituut voor  
835 Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
- 836 • J. (Justlin) van Bruggen, psycholoog, namens Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- 837 • C.J.M. (Corrien) van Haastert, senior adviseur patiëntenbelang, namens Patiëntenfederatie  
838 Nederland
- 839 • H.J. (Hugo-Jan) Jansen, senior adviseur microbiologie & infectieziekten, namens  
840 Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid (CEAG, Defensie  
841 Nederland)

842

## 843 **Methode**

844 Voor de ontwikkeling van deze handreiking zijn onderstaande stappen doorlopen:

- 845 1. Knelpunteninventarisatie

846 Middels een online vragenlijst zijn knelpunten die ervaren worden door professionals op het gebied  
847 van uitbraakmanagement geïnventariseerd. Deze vragenlijst is door de verenigingen die  
848 deelnamen aan de werkgroep verspreid onder hun leden. De vragenlijst bevatte een tiental  
849 thema's rakend aan uitbraakmanagement, waarbij deelnemers konden aangeven welke knelpunten



850 zij per thema ervaren. Aan de hand van deze knelpunteninventarisatie zijn door de werkgroep in  
851 een eerste bijeenkomst thema's bepaald voor het opstellen van de handreiking.

## 852 2. Inventarisatie literatuur en bestaande protocollen

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

## 858 3. Ontwikkeling handreiking

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

## 865 4. Commentaarfase

866 De handreiking is voorgelegd voor commentaar aan:

- 867 • Verenso
- 868 • V&VN
- 869 • ActiZ
- 870 • NVMM
- 871 • NVIB
- 872 • VHIG
- 873 • RIVM
- 874 • FMG
- 875 • Defensie Nederland
- 876 • Alzheimer Nederland
- 877 • Patiëntenfederatie Nederland
- 878 • GGD GHOR Nederland
- 879 • NIP
- 880 • IGJ
- 881 • ABR-zorgnetwerken
- 882 • SRI
- 883 • NAPA
- 884 • NVAB
- 885 • Partners programma 'Samen werken aan infectiepreventie'

886

## 887 5. Verwerking commentaar

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

891

## 892 6. Definitieve handreiking

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