



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

Algemene toelichting op de Verpleegkundige Stappenplannen Infectieziektebestrijding

Vastgesteld door LOVI: oktober 2018

Inleiding

Deze toelichting beschrijft de achtergronden van de Verpleegkundige Stappenplannen Infectieziektebestrijding (VSI) en geeft een verantwoording hoe de VSI tot stand gekomen zijn. Voor nieuwe professionals in de GGD infectieziektebestrijding en auteurs van nieuwe of te herziene VSI kan deze toelichting behulpzaam zijn.

Bij de bestrijding en preventie van infectieziekten is sprake van individuele en collectieve gezondheidsproblemen en hulpvragen. De 'curatieve sector' is gericht op de diagnostiek en behandeling van de patiënt. Daarnaast zijn er aspecten waarvoor de GGD verantwoordelijk is zoals:

- Waar is de ziekte opgelopen? Wie kunnen nog meer besmet zijn of worden? Bron- en contactonderzoek;
- Welke maatregelen moeten genomen worden of zijn te overwegen om verspreiding te voorkomen?
- Voor wie is voorlichting geïndiceerd en met welk doel; preventie of beperken van ongerustheid? Welke voorlichtingsmethodiek past bij de doelgroep?

Inventarisatie van deze aspecten is hét werkterrein van de verpleegkundige Maatschappij & Gezondheid, Infectieziektebestrijding (verder genoemd als verpleegkundige M&G IZB).

Wat is een VSI?

De VSI zijn ontwikkeld om deze inventarisatie per infectieziekte gestandaardiseerd te kunnen uitvoeren. VSI zijn daarmee een aanvulling op de LCI-richtlijnen, een afgeleid product. Het stappenplan geeft, met een beknopt overzicht, richting aan het afhandelen van een melding van een infectieziekte bij de GGD.

Door uit te gaan van een methodische werkwijze, is de kwaliteit van uitvoering toetsbaar. Dit draagt bij aan een uniforme werkwijze binnen de verschillende GGD'en.

Deze toelichting geeft antwoord op vragen als:

- Welke methodiek is gekozen en waarom?
- Wat zijn de achtergronden bij elke stap?
- Wat is de verpleegkundige redactieraad?
- Wat is de weg en de status van een VSI (verantwoording)?

Waarom naast de richtlijnen een apart stappenplan?

De richtlijnen zijn geschreven voor en door professionals in het veld van infectieziektebestrijding. Het stappenplan is geschreven voor professionals werkzaam binnen een GGD. De richtlijn is hierbij de basis.

Gekozen is voor het beschrijven van uitsluitend het werkproces van de afhandeling van meldingen op een GGD. Daarmee is de VSI bedoeld voor alle beroepsgroepen van de GGD die betrokken zijn bij de bestrijding van infectieziekten.

De taakverdeling en overlegmomenten voor artsen, verpleegkundigen, doktersassistentes en administratieve medewerkers zijn expliciet niet beschreven. In de praktijk blijken afspraken daarover uit een te lopen.

Wel is het belangrijk en vanzelfsprekend dat de arts infectieziekten altijd bij de casuïstiek betrokken is en verantwoordelijk blijft voor de medische inhoud. Dit volgens interne werkafspraken van de betreffende GGD.

Methodisch werken

De gekozen methodiek voor een VSI is omschreven in het leerboek "Verpleegkunde in de openbare gezondheidszorg". De methodiek volgt de principes van het verpleegkundig proces. De stappen zijn diagnose, doelstelling, anamnese, interventie en evaluatie.

Voor de werkbaarheid bij meldingen van infectieziekten is gekozen voor de volgende uitwerking:

- **Diagnose:** het stellen van de verpleegkundige diagnose. Dit wordt in deze toelichting beschreven voor alle infectieziekten.
- **Doelstelling:** de verpleegkundige doelen voor de specifieke infectieziekte worden voorafgaand aan de stappen omschreven.
- **Melding** = stap 1, het opstellen van de anamnese.
- **Interventies** = stap 2, het opstellen en uitvoeren van interventies.
- **Evaluatie** = stap 3, het uitvoeren van de effectevaluatie ten behoeve van de kwaliteitsborging.

Hoewel een 'stappenplan' de indruk wekt een chronologische volgorde in het handelen te volgen, is dat niet helemaal mogelijk gebleken. Wel is geprobeerd om alle relevante aspecten per stap en substap te benoemen. In de praktijk kunnen gebruikers de stappenplannen als 'checklist' gebruiken.

Diagnose

De verpleegkundige diagnose is het vaststellen van de verpleegkundige zorg waar de index en/of het collectief behoefte aan heeft. Het is een analyse en interpretatie van een verzameling observaties en een oordeel over de betekenis hiervan. Het zegt iets over de reacties van een persoon, gezin of groep op gezondheidsproblemen of levenssituaties.

De diagnose is opgebouwd volgens de PES-structuur: probleem, etiologie (oorzaak) en symptoom.

In infectieziektebestrijding is de verpleegkundige diagnose gericht op dreigende gezondheidsproblemen. De diagnose bestaat uit drie onderdelen:

- het (dreigende) gezondheidsprobleem: het infectierisico voor personen en groepen;
- de oorzaken: het ontbreken van kennis over en vaardigheden ter preventie van betreffende infectieziekten en het uitvoeren of toepassen van hygiëne- en preventiemaatregelen;
- symptomen en signalen: nieuwe ziektegevallen, eerdere ziektegevallen die met elkaar verband kunnen houden, gezondheidsklachten, vragen over de ziekte, preventiemaatregelen en risicogedrag.

De verpleegkundige diagnose is voor vrijwel alle infectieziekten het zelfde en wordt daarom niet benoemd in de stappenplannen om herhaling te vermijden.

Doelstelling

Het opstellen van verpleegkundige M&G IZB-doelen

Per infectieziekte worden doelen geformuleerd, zoals :

- Transmissie van de infectieziekte is voorkomen/beperkt.
- Er is een risicoanalyse van de index*/groep.
- De index (en diens omgeving) heeft inzicht in de ziekte en de manier van besmetting naar anderen.
- De index heeft inzicht in welke hygiënemaatregelen nodig zijn om transmissie naar anderen te voorkomen.
- De risicocontacten zijn in kaart gebracht en hebben hygiëne- en preventiemaatregelen en eventuele behandeling geadviseerd gekregen.
- Als er sprake is van risicogroepen of risicosituaties, is ontlasting/bloed onderzocht en zijn betrokkenen geïnformeerd over de te nemen maatregelen.
- Bij de index of in diens omgeving is onrust beperkt.
- De gevolgen van de ziekte voor index zijn beperkt gebleven (= secundaire preventie).
- De behandelaar en/of andere betrokken zorgverleners zijn geïnformeerd of geadviseerd over de landelijke behandeling- en/of preventieconsensus van de ziekte (LCI-richtlijn of CBO-richtlijn**).
- Mogelijke bronnen zijn gemeld in Osiris.

* Index = patiënt en/of de contactpersoon (ouders/opvoeders) daarvan.

** CBO = kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg.

Stap 1 Melding

Het opstellen van de anamnese

In deze stap gaat het erom een goede inschatting te maken over de verdere beoordeling en afhandeling van een melding of signaal (risicoanalyse). Belangrijk voor de anamnese is het doelmatig en voortdurend verzamelen, interpreteren en analyseren van patiëntgegevens.

Stappen daarbij zijn:

- Leg gegevens van de melding of het signaal digitaal vast in het elektronisch dossier: datum, tijd en andere relevante informatie.
- Verzamel de laboratoriumgegevens die de diagnose moeten bevestigen. Sla de laboratoriumuitslag op in het elektronisch dossier ter voorkoming van interpretatievergissingen.
- Controleer in de richtlijn of de melding voldoet aan de meldingscriteria.
- Verifieer de informatie bij de diagnosticerend arts. Uitgangspunt bij het preventief handelen bij infectieziektebestrijding is (meestal) een bewezen ziektegeval. Informeer de betrokken arts over de werkwijze van de GGD. Leg eerst contact met behandelaar voordat contact gezocht wordt met de patiënt. Redenen hiervoor zijn dat de patiënt soms nog niet op de hoogte is van de uitslag, of dat de interpretatie van de uitslag door de GGD anders is dan die van de diagnosticerend arts.
- Maak een melding in Osiris.
- Schat het dreigende gezondheidsprobleem in (risicoanalyse). Stel op basis daarvan prioriteiten.

Stap 2 Interventies

Het opstellen en uitvoeren van interventies

De hier beschreven interventies vloeien voort uit de algemene diagnoses, de risicoanalyse en de ziektespecifieke doelen. De interventies kunnen per ziekte verschillen en worden in concrete actiepunten gedefinieerd.

2.1 Planning

Maak een planning van de activiteiten. Bepaal de volgorde en maak een tijdsplan. Het zo nodig bijstellen daarvan is belangrijk; dit kan per melding sterk wisselen. Onderdeel van de activiteiten is het plannen van een gesprek met de index zelf of met de ouders/verzorgers/familieleden van de index. Plan, indien wenselijk en mogelijk, een huisbezoek. Voor de beslissing om wel of niet op huisbezoek te gaan biedt de [beslisboom](#) een handvat.

2.2 Bronopsporing en contactonderzoek

Maak voor het zorgvuldig uitvoeren van bronopsporing en contactonderzoek de anamnese compleet. Gebruik hierbij de vragen in Osiris of een vragenlijst bij de LCI-richtlijn. Betrek hierin ook de verbanden tussen verschillende meldingen. Plan de maatregelen ten aanzien van index en contacten volgens de LCI-richtlijn (zoals immunisatie/vaccinatie en profylaxe), en voer deze uit.

2.3 Signaleren en verwijzen

Bij de afhandeling van een melding is het belangrijk de lichamelijke, psychische en sociale aspecten als gevolg van de infectieziekte te signaleren. Begeleid de betrokkene hierin of verwijst naar de behandelaar of, in overleg met de behandelaar, naar andere hulpverlening. Belangrijk is tijdig te signaleren of er (collectieve) onrust is na een melding van deze infectieziekte. Door voorlichting en advisering kan onrust in veel gevallen beheersbaar blijven.

2.4 (Groeps)voorlichting

De GGD is het regionale kenniscentrum op het gebied van infectieziektebestrijding, waaronder hygiëne. Afhankelijk van de melding biedt de GGD ziektespecifieke informatie en voorlichting op maat. Een proactieve opstelling is uit preventief oogpunt wenselijk. De keuze van de voorlichtingsmethodiek wordt afgestemd op de doelgroep. Landelijk bestaat er een divers

aanbod van ondersteunende materialen zoals ziektespecifiek foldermateriaal, informatie van patiëntenverenigingen en door collega's ontwikkelde doelgroepspecifieke voorlichtingen (GGD/GHORNL Kennisnet).

2.5 Netwerk/advisering

Schakel zo nodig tijdig andere personen of instanties in of informeer hen. Informeer de patiënt of zijn familie hierover (conform de WGBO). Denk aan werk, bedrijfsarts, school of kinderopvang, verpleeghuis, verzorgingshuis, ziekenhuis, huisartsen in de omgeving, Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit (NVWA), RIVM, laboratoria, thuiszorg, apotheek (bijvoorbeeld bij te verwachten verstrekking van profylaxe), JGZ etc.

Bij te verwachten persbelangstelling wordt de eigen directie, de afdeling communicatie en het bevoegd gezag (burgemeester en wethouders), conform interne afspraken geïnformeerd. Overleg met de behandelaar(s) is essentieel.

2.6 Registratie en rapportage

Registreer alle activiteiten zorgvuldig en volledig (niet alleen data maar ook tijden en betrokken personen) in het elektronisch dossier, zodat werkwijzen goed herleidbaar en evalueerbaar zijn. Verzamelde gegevens dienen niet alleen voor verslaglegging maar ook voor surveillance (RIVM in Osiris). Controleer of er tussentijds gerelateerde gevallen zijn gemeld. Rapporteer zo nodig (schriftelijk) terug aan betrokken behandelaar/huisarts volgens lokale afspraken.

Stap 3 Evaluatie

Effectevaluatie voor kwaliteitsborging

Doel van deze stap is het beoordelen of het beoogde doel bereikt is. Leg dit vast met verbeterpunten.

Per infectieziekte worden specifieke evaluatiepunten genoemd. Dit kunnen zijn:

- Beoordeel of de doelen behaald zijn.
- Bewaak of de definitieve laboratoriumuitslag bekend is.
- Verifieer of het profylaxebeleid juist is opgevolgd (juiste persoon, middel en dosering, 1 of 2 dagen na melding). Bij afwijkingen: verbeterpunten vastleggen.
- Na groepsvoorlichting: verifieer na 2 weken hoe de voorlichting ervaren is.
- Overweeg steekproefsgewijs na 4 weken de index of familie van de index te benaderen om de ervaring met de GGD te evalueren.
- Koppel het dossier terug in het werkoverleg, afhankelijk van de interne werkafspraken.
- Rapporteer in een jaarverslag.
- Maak, indien intern gebruikelijk, een rapportage voor gemeentes, inspectie en LCI.

Bijlage 1. Verantwoording, literatuur en versiebeheer

Verantwoording

Op verzoek van het LCI is op 20 november 2002 de LOVI-redactieraad* gestart om de verpleegkundige inbreng bij de richtlijnen van de LCI te betrekken. Bij de samenstelling van de redactieraad is gekozen voor verpleegkundigen met verschillende achtergronden: een grootstedelijke GGD en een kleinschaliger GGD, een ervaren verpleegkundige M&G IZB en een beginnende verpleegkundige M&G IZB, en een verpleegkundige met een wetenschappelijke achtergrond. Ook is een geografische spreiding van leden nagestreefd. Voorzitterschap en

secretariaat worden verzorgd door de LCI. Daarnaast is een LCI-arts meeleezer/agendalid en zo nodig aanwezig bij een vergadering. De secretaris van de LOI-redactieraad is eveneens agendalid.

Tijdens de ontwikkeling van de VSI is de redactieraad ondersteund door het Landelijke Expertisecentrum Verpleging en Verzorging (LEVV, voorlopers van de V&VN) in haar streven naar de ontwikkeling van een professionele richtlijn. Zo is door het LEVV geadviseerd de transparantie van de VSI te verbeteren door het toevoegen van deze en ziektespecifieke verantwoordingen. In de optiek van het LEVV zijn de VSI afgeleide protocollen van de LCI-richtlijnen. Het advies was om de naam VSI te handhaven. Daarvoor zijn verschillende argumenten. Gezien het grote verpleegkundige aandeel in de praktijk van infectieziektebestrijding bij de GGD en de gekozen verpleegkundige methodiek voor de opzet is de naam Verpleegkundig Stappenplan passend. Er is sprake van naamsbekendheid van VSI bij de gebruikers, waardoor naamswijziging verwarring zou scheppen. Het bleek dat een minderheid moeite had met de naam 'verpleegkundig'.

Een van de doelstellingen van de VSI is het realiseren van een uniforme werkwijze binnen de verschillende GGD'en. Om professionals hierin te ondersteunen is ook gekozen voor het eenmalig ontwikkelen van een [algemeen registratieformulier](#). Omdat niet in het onderhoud van dit formulier kan worden voorzien is de gebruiker zelf verantwoordelijk voor het actueel houden van het registratieformulier in relatie tot de voor Osiris noodzakelijke gegevens of wijzigingen in de LCI-richtlijn.

Literatuur

Bij de ontwikkeling van de toelichting VSI is de onder benoemde literatuur gebruikt. Na de ontwikkeling van een eerste versie is deze uitgebreid besproken in de redactieraad, vervolgens door twee artsen infectieziektebestrijding van de LCI en in de teams van de redactieraadleden.

- Hoondert K, Oostendorp J (red.). *Verpleegkunde in de openbare gezondheidszorg*. HB Uitgevers, 2008.
- [Richtlijnen infectieziekten](#). LCI.
- [Expertisegebied verpleegkundige openbare gezondheidszorg](#). V&VN VOGZ 2014.

Versiebeheer

- Op 26 april 2005 is de Toelichting VSI na weging van alle veldreacties in het LOVI vastgesteld. De herziene Toelichting is in 2006 op de LCI-website gepubliceerd.
- In september 2010 is de tekst op onderdelen geactualiseerd en opnieuw doorgenomen in de redactieraad.** Slechts enkele wijzigingen werden doorgevoerd, zoals de aanpassing van LCI-protocol naar richtlijn en aanpassingen op wettelijke veranderingen (Wet publieke gezondheid) Dit document is in het 26e LOVI op 2 november 2010 vastgesteld.
- In oktober 2018 is de tekst geactualiseerd en ingekort door de redactieraad.*** Verantwoording, literatuur en versiebeheer is een bijlage geworden.

De toelichting heeft een onbepaalde geldigheidsduur. Gebruikers worden uitgenodigd hun aanmerkingen ter verbetering te sturen naar de redactieraad via lci@rivm.nl.

* De LOVI-redactieraad bestond in 2002 uit: Alice Prenger, Hulpverleningsdienst Groningen, Karlijn Hoondert, GGD Regio Nijmegen, Dieuwke Vos, GGD Rotterdam e.o., Angelique Maat,

GGD West-Brabant, Lian Bovée, GGD Amsterdam, Hans Frantzen, GGD Oostelijk Zuid-Limburg, Ton Oomen, LCI (voorzitter).

*** De LOVI-redactieraad bestond in 2010 uit: Alice Prenger, Hulpverleningsdienst Groningen, Lian Bovée, GGD Amsterdam, Mirjan Bongaerts, GGD Limburg-Noord, Gerry Renselaar, GGD Flevoland, Ton Oomen, LCI (voorzitter).*

**** De LOVI redactieraad bestond in 2018 uit: Judith Keizers, GGD Twente, Laura de Koning, GGD Groningen, Ilja Geertzen, GGD Zaanstreek-Waterland, Klazien Scheltens, GGD Zuid Holland Zuid, Wendy van der Meule, GGD Regio Utrecht, Ton Oomen, LCI (voorzitter).*