



Verantwoording VSI Legionellose LCI 2016

1. Inleiding

Deze bijlage beschrijft de verantwoording, de werkwijze en de onderbouwing van het Verpleegkundig Stappenplan (VSI) 'Legionellose'. Deze VSI is geschreven in 2006 door de LOVI redactieraad, herzien in 2016 door Gerry van Renselaar (GGD Flevoland) op verzoek van de LOVI redactieraad.¹

2. Verantwoording

De kaders van dit stappenplan worden gevormd door de LCI richtlijn 'Legionellose' de protocollen van de Werkgroep Infectieziektepreventie (WIP), de Wet publieke gezondheid, de WCPV en de WGBO. Deze geven richting aan wat de overwegingen zijn voor het handelen in de dagelijkse praktijk. Binnen de redactieraad en de meelezende artsen is overeenstemming over de in het stappenplan beschreven interventies. Daarmee is het stappenplan vooral als 'practice based' aan te duiden. Naast de genoemde geraadpleegde literatuur zijn de ervaringen van de werkgroepleden en het team waarin zij werkzaam zijn uitgangspunt voor het stappenplan.

3. Routing en resultaten

Voor het vaststellen is de afgesproken routing doorlopen. De VSI 'Legionellose' heeft in conceptvorm op de RIVM-website gestaan met het verzoek aan artsen en verpleegkundigen infectieziektebestrijding deze te toetsen in de praktijk.

Er zijn verbeteringen aangebracht die hoofdzakelijk tekstueel van aard waren.

De lay-out is geüniformeerd door een redactiemedewerker van het LCI.

Feedback en toelichting op de versie uit 2006:

De volgende vragen zijn voorgelegd aan het LCI en verwerkt in de VSI Hoe lang na het starten van antibioticum is het nog zinvol om van de patient kweekmateriaal af te nemen voor onderzoek naar de stam en het type?

1. Houden we als incubatietijd 14, 20 of 21 dagen aan. Dit wordt verschillend benoemd in het LC-protocol, de vragenlijst en het BEL-project
2. Wie benadert de touroperators in geval van een bron tijdens een groepsreis? Het LCI of de GGD?
3. Wat is de procedure voor terugrapportage aan betreffende GGD en patiënt na melding van bron in het buitenland aan EWGLI?
4. Zijn de uitslagen van het brononderzoek vertrouwelijk of mag dat zo aan de patiënt gegeven worden?

Punt 4 ligt juridisch complex. GGD'en blijken daar verschillend mee om te gaan. In principe is de aanvrager van het onderzoek eigenaar van de uitslag, de GGD. Om als GGD niet verstrikt te raken in juridische procedures is het belangrijk zorgvuldig om te gaan met die uitslag. Hiervoor is geen richtlijn en juridische onduidelijkheid. Dit thema wordt bij de herziening van de infectieziektewet onder de aandacht gebracht.

Herziening 2016

De VSI is in lijn gebracht met de actuele Legionella richtlijn.

Registratie en rapportage (punt 2.6) is besproken met dhr. Beuser (BEL) op 17-02-2014)

Wanneer er aanvullende gegevens zijn, die je niet kwijt kunt in Osiris is het wenselijk de vragenlijst op te sturen. Wanneer er geen aanvullende gegevens zijn is er geen meerwaarde.

De VSI is tijdens het 51e LOVI vastgesteld en daarna in 2016 in de herziene versie op de RIVM-website geplaatst. De VSI heeft een onbepaalde geldigheidsduur. Herziening is gekoppeld aan de LCI-richtlijn 'Legionellose'. Gebruikers worden uitgenodigd hun aanmerkingen ter verbetering aan de redactieraad te zenden via de op de website aangegeven route.

¹ De LOVI redactieraad bestaat uit: Mirian Bongartz (GGD regio Noord-en Midden-Limburg), Gerry van Renselaar (GGD Flevoland), Judith Keizers (GGD Twente), Riany Brugmans (GGD Haaglanden), Ton Oomen en Helma Ruijs (RIVM/Cib/LCI).