

CRISISDRAAIBOEK CHECKLIST

VIRALE LUCHTWEGINFECTIE UITBRAKEN

VOORBEREIDING VAN OUDERENZORGORGANISATIES
OP UITBRAKEN VAN (NIEUWE) VIRALE LUCHTWEGINFECTIES



IS JULLIE
ORGANISATIE
VOORBEREID?



Aanleiding

In verpleeghuizen is infectiepreventie en uitbraakmanagement belangrijk om uitbraken van virale luchtweginfecties, zoals COVID-19 en influenza, te voorkómen en effectief te bestrijden. Tijdens de coronapandemie hebben ouderenzorgorganisaties hierin veel kennis en ervaring opgedaan. Onderzoek laat zien dat veel opgedane kennis en ervaring met (grote) uitbraken en pandemieën, zoals de coronapandemie, vaak (nog) niet zijn opgenomen in het schriftelijke beleid. Hierdoor dreigt deze kennis op de lange termijn verloren te gaan.

Voor wie?

Voor functionarissen die binnen ouderenzorgorganisaties verantwoordelijk zijn voor het opstellen en aanpassen van beleid rondom infectiepreventie, uitbraken en crises. Bijvoorbeeld leden van de infectiepreventiecommissie, beleidsmedewerkers en managers.

Waarop is deze checklist gebaseerd?

De inhoud van deze checklist is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur, de Verenso Handreiking Uitbraakmanagement (2023) en de bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek naar passende maatregelen om uitbraken (van COVID-19 en Influenza) in verpleeghuizen te voorkómen en bestrijden. Meer informatie over de totstandkoming van deze checklist staat in de [Verantwoording](#).

Doel

Het ondersteunen van ouderenzorgorganisaties bij het voorbereiden op toekomstige (grote) uitbraken en pandemieën van (nieuwe) virale luchtweginfecties. Met deze checklist kunnen ouderenzorgorganisaties nieuw beleid ontwikkelen en/of hun huidige beleid onder de loep nemen en uitbreiden.

Downloads

Voor organisaties die een nieuw crisisdraaiboek willen opstellen, is parallel aan deze checklist ook het '[concept crisisdraaiboek virale luchtweginfectie uitbraken](#)' beschikbaar dat als invuldocument gebruikt kan worden. Daarnaast vatten deze [video](#) en [infographic](#) enkele praktische tips samen. Organisaties kunnen deze gebruiken om hun zorgprofessionals te informeren over het belang van de voorbereiding op uitbraken.



Inhoudsopgave

Pagina

Deel 1: Visie op infectiepreventie

- A. Visie [05](#)

Deel 2: Uitbraakprotocol

- B. Uitbraakdefinitie [07](#)
C. Isolatiemaatregelen [08](#)
D. Maatregelen bezoek en sociaal contact [10](#)
E. Gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) & hygiëne maatregelen [13](#)
F. Screening/diagnostiek, zorg & behandeling [15](#)
G. Communicatie en scholing [17](#)
H. Monitoren & coördinatie [20](#)

Deel 3: Uitbraakmanagement en crisisbeheersing

- I. Communicatie [22](#)
J. Leiderschap & scholing [25](#)
K. HR/personele inzet/continuïteitsplan [29](#)
L. Gezondheid op het werk & ondersteuning van bewoners en naasten [30](#)
M. Beschikbaarheid van middelen [31](#)

VERANTWOORDING

[33](#)



Hoe gebruik je deze checklist?

Met deze checklist kunnen ouderenzorgorganisaties bekijken of zij op alle relevante punten voorbereid zijn op uitbraken van (nieuwe) virale luchtweginfecties, door af te vinken of de omschreven onderdelen in hun beleid/protocollen zijn opgenomen. Ook kunnen zij hun beleid/protocollen aanvullen aan de hand van de omschreven onderdelen, met daarbij verschillende overwegingen, voorbeelden en tips. De checklist bestaat uit 3 delen die samen het 'crisisdraaiboek virale luchtweginfectie uitbraken' vormen:

- 1** Visie op infectiepreventie; dit onderdeel gaat over de visie van de organisatie op infectiepreventie en uitbraakmanagement binnen de eigen organisatie.
- 2** Uitbraakprotocol: het infectiepreventie- en uitbraakbeleid bij een specifieke ziekteverwekker; dit onderdeel gaat over welke maatregelen worden ingezet op welk moment bij een (dreigende) uitbraak van een specifieke ziekteverwekker (zoals COVID-19 en influenza).
- 3** Uitbraakmanagement en crisisbeheersing (crisisplan/noodplan); dit onderdeel gaat over overstijgende zaken voor crisisbeheersing, zoals het instellen van een crisisteam en een uitbraakteam, communicatie, leiderschap en management, scholing, en beschikbaarheid van (persoonlijke beschermings-) middelen.

(Klik op de afbeelding om de pagina te bezoeken)



Hoe verhouden de 3 delen van het crisisdraaiboek zich tot bestaande documenten?

Het crisisdraaiboek voor virale luchtweginfectie uitbraken kan bestaan uit één of meer documenten. In de praktijk zijn vaak al uitbraakprotocollen (voor specifieke ziekteverwekkers) aanwezig. Hierin staan vaak al veel onderdelen omschreven. Met deze checklist kunnen bestaande uitbraakprotocollen uitgebreid worden met onderdelen die nog ontbreken of onvolledig zijn. Naast de bestaande uitbraakprotocollen, kan er een algemeen protocol voor uitbraak- en crisismanagement bij virale luchtweginfectie uitbraken opgesteld worden.

Het is aan de organisaties zelf waar onderstaande onderdelen worden omschreven. Alle (beleids)documenten waarin onderstaande onderdelen beschreven staan, vormen samen het crisisdraaiboek voor virale luchtweginfectie uitbraken van de organisatie.

Kunnen we ons wel voorbereiden op nog onbekende virale luchtweginfecties?

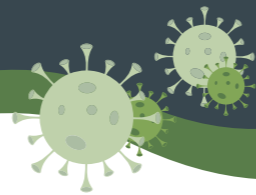
Het is niet mogelijk om ziekte-specifieke uitbraakprotocollen op te stellen voor nog onbekende virale luchtweginfecties. Maar de beschikbare uitbraakprotocollen van bijvoorbeeld COVID-19 en influenza kunnen wél als uitgangspunt/voorbeeld dienen, op het moment dat er een nieuw virus verspreidt. Daarnaast zijn veel onderdelen van het crisisdraaiboek niet ziekte-specifiek. Daarom is een compleet uitgewerkt crisisdraaiboek voor virale luchtweginfectie uitbraken met reeds bekende virussen een goede voorbereiding op nieuwe epidemieën en pandemieën.



VISIE OP INFECTIEPREVENTIE

Visie van de organisatie op infectiepreventie en uitbraakmanagement

Instructie: bekijk of visie op infectiepreventie staat omschreven in het beleid van de organisatie. Vink af wat staat omschreven en volledig is. Voeg de ontbrekende onderdelen toe aan het organisatiebeleid en/of breid onderdelen uit. Hiervoor kan ook het invuldocument '[Concept crisisdraaiboek virale luchtweginfectie uitbraken](#)' gebruikt worden. Een samenvatting van deze visie kan worden opgenomen in andere documenten die horen bij het crisisdraaiboek, zoals de (ziekte-specifieke) uitbraakprotocollen.



A. Visie

Checklist

A1 Er is een schriftelijke visie van de organisatie op infectiepreventie en uitbraakmanagement

Overwegingen:

- Wat zijn de algemene kernwaarden van de organisatie ten aanzien van de zorg voor de cliënten en hoe verhoudt infectiepreventie zich daartoe?
- Hoe wil de organisatie infectiepreventie binnen de organisatie verder (door) ontwikkelen?
- Wat is de rol van sleutelpersonen ten aanzien van infectiepreventie (zoals de infectiepreventiecommissie, artsen, kwaliteitsverpleegkundigen binnen de organisatie en hoe worden zij daarin geschoold)?
- Hoe wilt de organisatie draagvlak creëren voor het infectiepreventiebeleid?

toelichting

Het is belangrijk dat een organisatie een duidelijke visie heeft op infectiepreventie en uitbraakmanagement, dit helpt bij het maken van keuzes in het beleid. Hoewel veel onderdelen ten aanzien van infectiepreventie en uitbraakmanagement gebaseerd zijn op landelijke richtlijnen, handreikingen en leidraden, zullen er door de organisatie ook veel keuzes gemaakt moeten worden bij het opstellen van het crisisdraaiboek. Een crisisdraaiboek is organisatie-specifiek, wat betekent dat er in een crisisdraaiboek rekening wordt gehouden met organisatie-specifieke kernwaarden en factoren. Denk hierbij aan het type zorg dat wordt geleverd, de organisatiestructuur, de zorgvormen, en de bouwkundige kenmerken van een locatie en afdeling.

A2 In de visie van de organisatie op infectiepreventie en uitbraakmanagement is de balans tussen uitbraakmaatregelen en kwaliteit van leven van bewoners (en hun naasten) en kwaliteit van werken van medewerkers omschreven

- Omschrijf hoe het welzijn (kwaliteit van leven) en de veiligheid van een individu zich verhouden tot het welzijn (kwaliteit van leven) en de veiligheid van een groep (medebewoners/medewerkers) als het gaat om infectiepreventiemaatregelen

toelichting

Tijdens het uitvoeren van infectiepreventiebeleid, krijgen zorgprofessionals te maken met ethische dilemma's. Om zorgprofessionals te ondersteunen bij het afwegen en maken van beslissingen, is een visie van de organisatie op de proportionaliteit van infectiepreventiemaatregelen in verschillende scenario's helpend. Een GZ-psycholoog, basispsycholoog, maatschappelijk werker, geestelijk verzorgende en ethicus/ethische commissie kunnen adviseren bij het opstellen van deze visie.

A3 Er is een plan voor hoe de organisatie haar visie op infectiepreventie en uitbraakmanagement uitdraagt

toelichting

Het uitdragen van de visie is van belang voor effectief uitbraakmanagement. Uit onderzoek blijkt dat veel organisaties geen of een summiere visie op infectiepreventie hebben omschreven, en dat deze zelden is opgenomen in de uitbraakprotocollen. Het uitdragen van deze visie kan helpen bij het creëren van draagvlak en het bereiken van overeenstemming voor beleid.



UITBRAAKPROTOCOL

Het infectiepreventie- en uitbraakbeleid bij een specifieke ziekteverwekker

Instructie: bekijk of onderstaande onderdelen B t/m H omschreven staan in het beleid van de organisatie (bijvoorbeeld in ziekte-specifieke uitbraakprotocollen en/of in een algemeen uitbraakmanagementprotocol). Vink af wat staat omschreven en volledig is. Voeg de ontbrekende onderdelen toe aan het organisatiebeleid en/of breid onderdelen uit. Hiervoor kan ook het invuldocument '[Concept crisisdraaiboek virale luchtweginfectie uitbraken](#)' gebruikt worden.



B. Uitbraakdefinitie

Checklist

- B1 Er is voor elke relevante ziekteverwekker van virale luchtweginfecties (zoals COVID-19 en influenza) een definitie beschreven voor het vaststellen van een uitbraak, afgeleid van de geldende richtlijnen**

toelichting

De definitie voor het vaststellen van een uitbraak verschilt per ziekteverwekker en is te vinden in de geldende richtlijnen over de specifieke ziekteverwekker. In het algemeen is er sprake van een uitbraak wanneer bij verschillende bewoners en/of medewerkers micro-organismen worden gevonden met een epidemiologische link. Uit onderzoek blijkt dat door ouderenzorgorganisaties veel verschillende definities worden gehanteerd voor uitbraken van dezelfde ziekteverwekkers, en dat deze niet altijd overeenkomen met de geldende richtlijnen. Dit heeft als gevolg dat de ene ouderenzorgorganisatie sneller overgaat tot maatregelen ter bestrijding van een uitbraak dan de andere.

- B2 Er is voor elke ziekteverwekker beschreven op welk moment het uitbraakprotocol in werking gaat en (extra) infectiepreventiemaatregelen worden ingezet**

C. Isolatiemaatregelen

Checklist

- C1 Er is per ziekteverwekker beschreven wanneer isolatiemaatregelen worden ingezet**

Overwegingen:

- Hoe wordt hierbij rekening gehouden met ernst en omvang van de uitbraak?
- Hoe wordt hierbij rekening gehouden met de visie van de organisatie op de balans tussen veiligheid en kwaliteit van leven van bewoners?

tip

Er zijn verschillende voorbeelden van varianten op 'normale isolatie'. Bij 'omgekeerde isolatie' isoleer je de niet-besmette bewoners om hen te beschermen. Dit kan een oplossing zijn als een besmette bewoner niet goed te instrueren is, maar de niet-besmette bewoner wel. Een ander voorbeeld is om de besmette bewoners zoveel mogelijk te scheiden van de niet-besmette bewoners, bijvoorbeeld door hen aan verschillende tafels te plaatsen tijdens maaltijden.

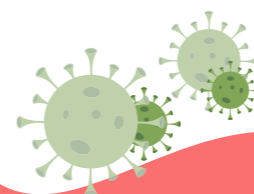
- C2 Er is per ziekteverwekker beschreven wanneer (en welke type) cohortering wordt ingezet**

Overwegingen:

- Hoe wordt hierbij rekening gehouden met ernst en omvang van de uitbraak?
- Hoe wordt hierbij rekening gehouden met de visie van de organisatie op de balans tussen veiligheid en kwaliteit van leven van bewoners?

- C3 Er is per ziekteverwekker beschreven hoe de personele inzet georganiseerd wordt bij isolatie/cohortering**

- Hierbij is beschreven welke zorgprofessionals/medewerkers toegang hebben tot geïsoleerde cliënten/een cohort en onder welke voorwaarden
- Hierbij is beschreven onder welke voorwaarden zorgprofessionals werkzaam op een cohort buiten het cohort mogen komen



C4 Er is beschreven hoe bij isolatie/cohortering rekening wordt gehouden met verschillende bouwkundige kenmerken van verpleeghuislocaties/afdelingen

Overwegingen:

- Hoe wordt omgegaan met bouwkundige kenmerken die invloed kunnen hebben op het kunnen uitvoeren van isolatie/cohortering? Denk bijvoorbeeld aan aanwezigheid van tweepersoonskamers, gedeeld sanitair, gemeenschappelijke ruimtes, en het niet kunnen afsluiten van units.

toelichting

Uit onderzoek blijkt dat er vaak afgeweken wordt van landelijke en organisatiebrede protocollen, omdat deze niet goed toepasbaar zijn op specifieke locaties. Om de naleving van protocollen te bevorderen en dilemma's te voorkómen, is het van belang om van tevoren na te denken over hoe op deze locaties omgegaan kan worden met bouwkundige beperkingen.

tip

Indien er een verbouwing van één van de afdelingen/locaties op de planning staat, is het raadzaam om bij het opstellen van de plannen het infectiepreventie- en uitbraakbeleid van de organisatie mee te wegen.

C5 Er is beschreven hoe bij de isolatie/cohortering rekening wordt gehouden met de mogelijke (psychologische) gevolgen van deze maatregelen voor bewoners en zorgprofessionals, met de ethische dilemma's die kunnen ontstaan, en met de toepasbaarheid van de isolatiemaatregelen voor specifieke bewoners/in specifieke situaties

Overwegingen:

- Hoe wordt omgegaan met mogelijke negatieve gevolgen van isolatie/cohortering voor individuele bewoners, zoals eenzaamheid (minder sociaal contact), onrust, angst, verminderde bewegingsruimte, het niet (goed) kunnen uitvoeren van het behandeltraject (bijvoorbeeld op de geriatrische revalidatie afdeling)?
- Hoe wordt omgegaan met bewoners die niet goed te instrueren zijn om deze maatregelen na te leven (bijvoorbeeld door dementie)?

- Hoe wordt omgegaan met mogelijke negatieve gevolgen van isolatie/cohortering voor zorgprofessionals, zoals psychologische gevolgen, verhoogde werkdruk, (ethische) dilemma's?
- Zijn er nog andere dilemma's te bedenken die in de organisatie zouden kunnen ontstaan rondom isolatiemaatregelen? Zo ja, hoe wordt daarmee omgegaan?

toelichting

Uit onderzoek blijkt dat er vaak afgeweken wordt van landelijke maar ook organisatiebrede protocollen omdat deze niet (goed) toepasbaar zijn in specifieke situaties, of omdat er dilemma's ontstaan. Om de naleving van protocollen te bevorderen, is het van belang om handvatten te geven voor hoe met deze situaties om te gaan. Dit voorkómt dat zorgprofessionals voor dilemma's komen te staan waarbij zij zelf een keuze moeten maken over het wel of niet (goed) naleven van protocollen.

tip

Door isolatiemaatregelen kunnen bewoners beperkt worden in hun sociale contacten, wat niet voor elke bewoner wenselijk is. Daarom is het belangrijk om een plan te hebben over hoe om te gaan met sociale contacten en bezoek bij isolatie en cohortering. Voor het opstellen van zo'n plan kan deze 'Handreiking bezoek en sociaal contact' gebruikt worden.

C6 Er is beschreven wanneer ingestelde isolatie/cohortering maatregelen mogen worden opgeheven

D. Maatregelen bezoek en sociaal contact

D1 Er is per ziekteverwekker een plan beschreven voor bezoek en sociaal contact en wanneer deze maatregelen worden ingezet

Overwegingen:

- Hoe wordt hierbij rekening gehouden met ernst en omvang van de uitbraak?
- Hoe wordt hierbij rekening gehouden met de balans tussen veiligheid en kwaliteit van leven van bewoners?

D2 Er is per ziekteverwekker beschreven welke maatregelen voor bezoek en sociaal contact worden ingezet. Ook is beschreven bij welke personen/afdelingen bezoek mag langskomen en onder welke voorwaarden

Overwegingen:

- Naast het beschrijven van maatregelen rondom bezoek en sociaal contact van besmette bewoners of afdelingen door naasten, kan hier ook beschreven worden welke maatregelen er gelden als het gaat om besmette naasten die wel/niet/onder bepaalde voorwaarden op bezoek kunnen komen bij een (niet-besmette) bewoner/afdeling.

toelichting

Voorbeelden van bezoekmaatregelen zijn het gebruik van PPE bij bezoek aan een besmette bewoner/afdeling, het beperken van de toegestane hoeveelheid bezoekers, het tijdelijk volledig sluiten van afdelingen/locaties voor bezoek.

D3 Per afdeling en locatie is omschreven onder welke voorwaarden gezamenlijke activiteiten van bewoners (bijv. sociale activiteiten of therapie) doorgang kunnen vinden

D4 Er is beschreven hoe bij maatregelen voor bezoek en sociaal contact rekening wordt gehouden met bouwkundige kenmerken van verpleeghuislocaties/afdelingen

Overwegingen:

- Hoe wordt omgegaan met bouwkundige kenmerken die van invloed kunnen zijn op het succesvol kunnen uitvoeren van maatregelen voor bezoek en sociaal contact? Bijvoorbeeld: is een gemeenschappelijke ruimte groot genoeg om voldoende afstand van elkaar te kunnen houden?

D5 Er is beschreven hoe bij maatregelen voor bezoek en sociaal contact rekening wordt gehouden met de mogelijke gevolgen van de maatregelen, met de ethische dilemma's die kunnen ontstaan, met de toepasbaarheid van deze maatregelen en met uitzonderingssituaties

Overwegingen:

- Hoe wordt omgegaan met mogelijke negatieve gevolgen van bezoekmaatregelen voor individuele bewoners, zoals psychologische gevolgen (bijv. eenzaamheid door minder sociaal contact) en een onvervulde behoefte aan fysiek contact (aanraking)?
- Hoe wordt omgegaan met bewoners die niet goed te instrueren zijn tot het naleven van deze maatregelen (bijvoorbeeld door dementie)?
- Hoe wordt omgegaan met mogelijke negatieve gevolgen van bezoekmaatregelen voor naasten, zoals psychologische gevolgen (bijv. eenzaamheid, verdriet)?
- Hoe wordt omgegaan met uitzonderingssituaties zoals bezoek aan bewoners met een naderend overlijden?
- Zijn er nog andere dilemma's te bedenken die in de organisatie zouden kunnen ontstaan rondom deze maatregelen? Zo ja, hoe wordt daarmee omgegaan?

tip

Bekijk bij het instellen van bezoekmaatregelen wat past bij de individuele bewoner. Voor sommige bewoners is het geen probleem als er tijdelijk geen bezoek komt, terwijl dit bij andere bewoners veel invloed heeft op hun welzijn. Bekijk hoe je hierin zoveel mogelijk maatwerk kunt leveren. Het is hierbij belangrijk om duidelijk te communiceren naar bewoners en naasten dat er afspraken op maat gemaakt kunnen worden. Dit om te voorkomen dat hierover onduidelijkheid of frustratie ontstaat ("waarom krijgt hij wel bezoek en ik niet?")

D6 Er is beschreven wanneer ingestelde maatregelen voor bezoek en sociaal contact opgeheven mogen worden

E. Gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) & hygiëne maatregelen

Checklist

E1 Er is per ziekteverwekker beschreven wanneer (extra) PBM en hygiëne maatregelen worden ingezet

Overwegingen:

- Hoe wordt hierbij rekening gehouden met ernst en omvang van de uitbraak?
- Hoe wordt hierbij rekening gehouden met de visie van de organisatie op de balans tussen veiligheid en kwaliteit van leven van bewoners?

E2 Er is per ziekteverwekker beschreven welke (extra) PBM en hygiëne maatregelen worden ingezet, in welke situaties (bij welke personen / op welke afdelingen), en voor wie deze gelden (bewoners, bezoek, zorgpersoneel, niet-zorgpersoneel)

toelichting

Voorbeelden van PBM zijn het dragen van een mondneusmasker, handschoenen en schort. Voorbeelden van hygiëne maatregelen zijn het gebruik van handdesinfectie, handen wassen en hoest etiquette.

E3 Er is beschreven waar de benodigde materialen voor het uitvoeren van de maatregelen te vinden zijn en wie verantwoordelijk is voor de beschikbaarheid (bestellingen, opslag, beheer) van deze materialen binnen de organisatie én op de afdeling

tip

Maak (per ziekteverwekker) een 'uitbraakbox' waarin de benodigde PBM en informatie (posters, protocollen) zitten en plaats deze op elke afdeling. Zo hebben zorgprofessionals bij een uitbraak in één keer alle juiste informatie en materialen bij de hand.

Checklist

E4 Er is beschreven hoe bij de (extra) PBM en hygiëne maatregelen rekening wordt gehouden met de mogelijke gevolgen van de maatregelen, met ethische dilemma's die kunnen ontstaan, met de toepasbaarheid van deze maatregelen en met uitzonderingssituaties

Overwegingen:

- Hoe wordt omgegaan met mogelijke nadelige gevolgen van PBM gebruik voor bewoners, zoals verstoorde communicatie, angst of verwarring (bijvoorbeeld minder herkenning door het gebruik van mondkapjes)?
- Hoe wordt omgegaan met bewoners die niet goed te instrueren zijn tot het toepassen van PBM en hygiëne maatregelen (bijvoorbeeld door dementie)?
- Hoe wordt omgegaan met mogelijke nadelige gevolgen van PBM gebruik voor zorgprofessionals, zoals extra tijd voor het wisselen van PBM of discomfort bij gebruik van PBM?
- Zijn er nog andere dilemma's te bedenken die in de organisatie zouden kunnen ontstaan rondom (extra) PBM en hygiëne maatregelen? Zo ja, hoe wordt daarmee omgegaan?

E5 Er is beschreven wanneer ingestelde (extra) PBM en hygiëne maatregelen opgeheven mogen worden

F1 Er is per ziekteverwekker beschreven wanneer en welke screening/diagnostiek en behandeling worden ingezet bij bewoners, afgeleid van de geldende richtlijn

toelichting

Hieronder valt het screenen op symptomen, het testen op de aanwezigheid van bepaalde ziekteverwekkers (bij mensen met en/of zonder klachten), (spoed)vaccinatie (indien beschikbaar) en behandeling van besmette personen met antivirale middelen (indien mogelijk).

F2 Er is per ziekteverwekker beschreven op welke symptomen zorgmedewerkers alert moeten zijn, bij bewoners en bij zichzelf

F3 Er is per ziekteverwekker beschreven welke (sneltest) diagnostiek wordt ingezet, bij welke personen, en wie daarover beslist

F4 Er is per ziekteverwekker beschreven wie de diagnostiek uitvoert bij bewoners

F5 Er is per ziekteverwekker beschreven welk testbeleid er wanneer geldt voor (zorg)medewerkers en bezoek, en onder welke voorwaarden zij mogen werken/op bezoek mogen komen

Overwegingen:

- Hoe wordt omgegaan met de aanwezigheid van symptomen of een positieve test bij zorgprofessionals in het geval van personele onderbezetting?
- Hoe wordt omgegaan met bezoek met klachten of een positieve test in specifieke situaties van een bewoner, zoals eenzaamheid of naderend overlijden?

F6 Indien van toepassing voor de ziekteverwekker, is beschreven of en hoe spoedvaccinatie rondes worden opgezet voor bewoners en zorgprofessionals en wie daarvoor verantwoordelijk is

F7 Per ziekteverwekker is beschreven wanneer een opnamestop ingesteld moet worden

F8 Er is beschreven hoe bij screening/diagnostiek en behandeling rekening wordt gehouden met de mogelijke gevolgen van de maatregelen, met ethische dilemma's die kunnen ontstaan, met toepasbaarheid van deze maatregelen en met uitzonderingssituaties

Overwegingen:

- Hoe wordt omgegaan met mogelijke nadelige gevolgen voor bewoners van (frequent) testen op ziekteverwekkers, zoals discomfort, angst en onrust?
- Hoe wordt omgegaan met bewoners die niet goed te instrueren zijn/weerstand uiten bij het uitvoeren van tests op ziekteverwekkers (bijvoorbeeld door dementie)?
- Hoe wordt omgegaan met het testbeleid op basis van bepaalde symptomen die bij bepaalde bewoners door co-morbiditeit standaard (frequent) aanwezig zijn (zoals hoesten bij COPD)?
- Hoe wordt omgegaan met mogelijke nadelige gevolgen van deze maatregelen voor zorgprofessionals, zoals extra tijd die nodig is om tests af te nemen of het omgaan met ervaren weerstand bij bewoners en naasten?
- Zijn er nog andere dilemma's te bedenken die in de organisatie zouden kunnen ontstaan rondom screening/diagnostiek, zorg en behandeling?
Zo ja, hoe wordt daarmee omgegaan?

F9 Er is beschreven wanneer ingestelde maatregelen t.a.v. screening/diagnostiek, zorg en behandeling opgeheven mogen worden

G. Communicatie en scholing

G1 Er is een plan voor interne communicatie (bewoners, zorgprofessionals, niet-zorg medewerkers, en vrijwilligers) op afdeling/locatieniveau waarin beschreven is:

- Hoe op een heldere, eenduidige en tijdige manier wordt gecommuniceerd over (nieuwe) uitbraken: wanneer, aan welke doelgroep en op welke manier
- Hoe op een heldere, eenduidige en tijdige manier wordt gecommuniceerd over het infectiepreventiebeleid/geldende maatregelen tijdens een uitbraak (zowel het in werking treden als het opheffen), waaronder:
 - Uitbraakdefinitie (naar zorgprofessionals waarvoor het van belang is dat zij hiervan op de hoogte zijn)
 - Isolatiemaatregelen
 - Sociale onthouding en bezoekmaatregelen
 - (Extra) PBM en hygiëne maatregelen
 - Screening/diagnostiek, zorg en behandeling
- Hoe medewerkers kunnen reageren of input leveren op het ingestelde beleid

toelichting

Heldere, eenduidige en tijdige communicatie zorgt voor duidelijkheid over het beleid, geeft vertrouwen in de organisatie en draagt zo bij aan breed draagvlak en ervaren uitvoerbaarheid van het beleid. Hierbij is ook van belang om te benoemen welke afwegingen er zijn gemaakt en waarom. Voorbeelden van manieren om te communiceren over uitbraken en maatregelen zijn: mondelinge communicatie op de afdeling, mail en intranet. Goede interne communicatie is daarnaast tweerichtingsverkeer: het kunnen reageren op het beleid draagt bij aan vertrouwen en draagvlak. Stel bijvoorbeeld een mailbox in waar mensen naartoe kunnen mailen.

G2 Er is een plan voor externe communicatie (naasten, bezoekers/mantelzorgers, GGD, samenwerkende zorginstellingen, media) op afdeling/locatieniveau waarin beschreven is:

- Hoe op een heldere, eenduidige en tijdige manier wordt gecommuniceerd over (nieuwe) uitbraken: wanneer, aan welke doelgroep en op welke manier
- Hoe op een heldere, eenduidige en tijdige manier wordt gecommuniceerd over het infectiepreventiebeleid/geldende maatregelen tijdens een uitbraak (zowel het in werking treden als het opheffen), waaronder:
 - Isolatiemaatregelen
 - Sociale onthouding en bezoekmaatregelen
 - (Extra) PBM en hygiëne maatregelen
 - Screening/diagnostiek, zorg en behandeling
- Hoe medewerkers kunnen reageren of input leveren op het ingestelde beleid

toelichting

Heldere, eenduidige en tijdige communicatie zorgt voor duidelijkheid over het beleid, geeft vertrouwen in de organisatie en draagt zo bij aan breed draagvlak en ervaren uitvoerbaarheid van het beleid. Voorbeelden van manieren om te communiceren over uitbraken en maatregelen zijn: mondelinge communicatie op de afdeling, brieven aan naasten, telefonisch contact met naasten, banners/posters op de locatie of afdeling, e-mail aan externe contacten. Goede externe communicatie is daarnaast tweerichtingsverkeer: het kunnen reageren op het beleid draagt bij aan vertrouwen en draagvlak. Stel bijvoorbeeld een mailbox in waar mensen naartoe kunnen mailen.

G3 Er is beschreven wie verantwoordelijk is voor het opstellen van het (interne en externe) communicatieplan (bijv. door communicatieadviseur en/of afdeling Communicatie)

G4 Er is beschreven wie verantwoordelijk is voor de uitvoering van elk onderdeel van het (interne en externe) communicatieplan (Bijv. het secretariaat bestuur (externe communicatie naar andere zorgorganisaties), managers (interne en externe communicatie), infectiepreventiecommissie (interne communicatie), uitbraakteam (interne communicatie), zorgprofessionals interne en externe communicatie))

G5 Per ziekteverwekker is beschreven wanneer, door wie en hoe informatie (scholing) over de ziekteverwekker en de (mogelijke) gevolgen daarvan wordt verstrekt aan bewoners, naasten en zorgprofessionals

- Overwegingen:
Hoe wordt hierbij ook specifiek aandacht gegeven aan het ondersteunen van zorgprofessionals bij het informeren van bewoners en naasten over de ziekteverwekker en de (mogelijke) gevolgen daarvan?

toelichting

Voorbeelden van manieren om informatie/scholing te geven zijn: mondelinge toelichting aan bewoners/naasten (fysiek of telefonisch), schriftelijke toelichting voor bewoners/naasten (bijvoorbeeld een brief), mondelinge toelichting voor zorgmedewerkers (bijvoorbeeld tijdens een teamoverleg, klinische les of 'training-on-the-job'), schriftelijke toelichting voor zorgmedewerkers (bijvoorbeeld een e-mail, informatie op intranet, een protocol, een poster, een video, een e-Learning).

G6 Per ziekteverwekker is beschreven wanneer, door wie en hoe instructies (scholing) ten aanzien van geldende maatregelen (zoals het gebruik van mondkapjes of het wassen/desinfecteren van handen) worden gegeven aan bewoners, naasten en zorgprofessionals

- Overwegingen:
Hoe wordt hierbij ook specifiek aandacht gegeven aan het ondersteunen van zorgprofessionals bij het informeren van bewoners en naasten over de maatregelen en, in het bijzonder, over hoe om te gaan met mogelijke dilemma's/meningsverschillen die hierover kunnen ontstaan?

toelichting

Voorbeelden van manieren om instructies/scholing te geven zijn: mondelinge instructies aan bewoners/naasten (fysiek of telefonisch), posters/flyers/banners op de afdeling, schriftelijke instructies voor bewoners/naasten (bijvoorbeeld via een brief), mondelinge instructies voor zorgmedewerkers (bijvoorbeeld tijdens een teamoverleg, klinische les of 'training-on-the-job'), schriftelijke instructies voor zorgmedewerkers en vrijwilligers (bijvoorbeeld een e-mail, informatie op intranet, een protocol, een poster, een video).

H. Monitoren & coördinatie

H1 Er is (per ziekteverwekker of in het algemeen) beschreven wie verantwoordelijk zijn voor het signaleren en vaststellen van een uitbraak en hoe binnen de organisatie de meldingsprocedure verloopt

toelichting

Er zijn binnen een organisatie verschillende actoren betrokken bij het signaleren en vaststellen van een uitbraak. Bekijk bijvoorbeeld de ['Verenso Handreiking Uitbraakmanagement'](#) waarin staat omschreven wat de taken en verantwoordelijkheden zijn van de verschillende actoren, zoals de zorgprofessionals, specialist ouderengeneeskunde, deskundigen infectiepreventie en managers.

H2 Er is (per ziekteverwekker of in het algemeen) beschreven welke instanties (GGD, andere zorgorganisaties) op de hoogte gebracht moeten worden van een uitbraak, hoe dit gedaan moet worden, wie hiervoor verantwoordelijk is en welke afspraken er met die instanties zijn

toelichting

Voorbeelden hiervan zijn het melden van de uitbraak bij het Signaleringsoverleg Zorginstelling en Antimicrobiële resistentie ([SO-ZI/AMR](#)); dit is tevens een voorwaarde om aanspraak te maken op een vergoeding van de kosten van de uitbraak, bijvoorbeeld via het Meldpunt Uitbraken Infectieziekten & BRMO ([MUIZ](#)). Ook kunnen hier lokale afspraken met andere zorgorganisaties beschreven worden, zoals betrokkenheid/ondersteuning tijdens een uitbraak.

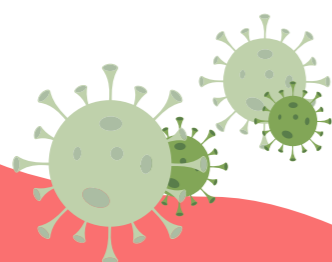
H3 **Er is (per ziekteverwekker of in het algemeen) beschreven hoe afgestemd moet worden met de GGD / welke afspraken er zijn met de GGD ten aanzien van diagnostiek, screening en het coördineren en monitoren van de uitbraak**

H4 **Per ziekteverwekker of in het algemeen is beschreven wanneer, hoe en door wie bron- en contactonderzoek en surveillance uitgevoerd moeten worden**

H5 **Er is (per ziekteverwekker of in het algemeen) beschreven wie welke taken/verantwoordelijkheden heeft tijdens een uitbraak**

toelichting

Het gaat hier om welke actoren betrokken zijn bij bijvoorbeeld het instellen en uitvoeren van uitbraakmaatregelen en het opheffen van maatregelen. Bijvoorbeeld: in de ["Verenso Handreiking Uitbraakmanagement"](#) staat omschreven wat de taken en verantwoordelijkheden hierin zijn van zorgprofessionals, specialisten ouderengeneeskunde, deskundigen infectiepreventie en managers.



UITBRAAKMANAGEMENT EN CRISISBEHEERSING

Een voorbereidingsstrategie om effectief te reageren op toekomstige uitbraken van (nieuwe) virale luchtweginfecties

Instructie: bekijk of onderstaande onderdelen I t/m M omschreven staan in het beleid van de organisatie (bijvoorbeeld in ziekte-specifieke uitbraakprotocollen en/of in een algemeen uitbraakmanagementprotocol). Vink af wat staat omschreven en volledig is. Voeg de ontbrekende onderdelen toe aan het organisatiebeleid en/of breidt onderdelen uit. Hiervoor kan ook het invuldocument ["Concept crisisdraaiboek virale luchtweginfectie uitbraken"](#) gebruikt worden.

I. Communicatie

Checklist

I1 **Er is een communicatieplan op organisatieniveau (locatie overstijgend) over het communiceren over het crisis- en uitbraakmanagement en (wijzigingen in) het infectiepreventiebeleid. Ook staat hierin welke uitbraakprotocollen beschikbaar zijn.**

- Hierin is beschreven hoe gecommuniceerd wordt over het infectiepreventiebeleid van de organisatie, wie hiervoor verantwoordelijk is, en wie de doelgroepen per communicatiestrategie zijn
- Hierin is beschreven wanneer en hoe gecommuniceerd wordt over aanpassingen in uitbraakprotocollen, wie hiervoor verantwoordelijk is, en wie de doelgroepen zijn (bijvoorbeeld door mondelinge mededelingen van zorgmanagers bij een dagstart, via e-mails of via nieuwsberichten op intranet)

- Overwegingen:
Inventariseer welke behoefte aan informatie er is bij de verschillende doelgroepen. Bijvoorbeeld bij zorgprofessionals via enquêtes, tijdens de evaluatie van een eerdere uitbraak, tijdens inspraakmomenten van de infectiepreventiecommissie, of door het ophalen van input op de werkvloer. Bij bewoners en naasten kan dit bijvoorbeeld via evaluaties van cliënttevredenheid, bijeenkomsten van de cliëntenraad, het voeren van huiskamergesprekken, vragenrondes onder bewoners, de mogelijkheid om brieven/emails te sturen naar de infectiepreventiecommissie, of door te evalueren op casuïstiek niveau.

toelichting

Heldere, eenduidige en tijdige communicatie zorgt voor duidelijkheid over het beleid, geeft vertrouwen in de organisatie en draagt zo bij aan breed draagvlak en ervaren uitvoerbaarheid van het beleid. Dit communicatieplan kan deels overlappen met het communicatieplan op afdelings-/locatieniveau als onderdeel van een ziekte-specifiek uitbraakprotocol (onderdeel 2). Het is daarom van belang dat beide plannen op elkaar zijn afgestemd.

12 Het communicatieplan voor crisissituaties (epidemie/pandemie), omvat zowel interne communicatie (locatie overstijgend en op locatie niveau) als externe communicatie

- Hierin is beschreven wie verantwoordelijk is voor de communicatie bij een (dreigende) crisis
- Hierin is beschreven welke taken moeten worden uitgevoerd, en door wie
- Hierin is beschreven welke boodschap naar welke doelgroepen gecommuniceerd moet worden
- Hierin is beschreven welke communicatiemiddelen worden ingezet (per taak)

- Hierin is beschreven op welke systematische manier (wanneer, door wie en hoe) gecommuniceerd wordt tijdens een crisis over de aanpak en voortgang (bijvoorbeeld via nieuwsbrieven)

toelichting

Heldere, eenduidige en tijdige communicatie zorgt voor duidelijkheid over het beleid, geeft vertrouwen in de organisatie en draagt zo bij aan breed draagvlak en ervaren uitvoerbaarheid van het beleid. Dit communicatieplan kan deels overlappen met het communicatieplan op afdelings-/locatieniveau als onderdeel van een ziekte-specifiek uitbraakprotocol (onderdeel 2). Het is daarom van belang dat beide plannen op elkaar zijn afgestemd.

13 Er is beschreven wat er wordt gedaan om draagvlak te creëren voor het infectiepreventie- en uitbraakbeleid van de organisatie

Overwegingen:

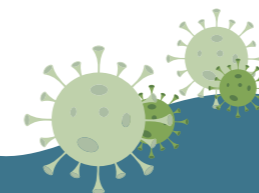
- Om draagvlak voor het beleid te creëren, is het nuttig om de doelgroepen die met het beleid te maken krijgen te betrekken bij het ontwikkelen ervan. Dit kan door doelgroepen actief mee te laten denken over (aan te passen) beleid en/of een rol te geven in besluitvorming, of door opgesteld beleid te toetsen bij deze doelgroepen. Relevante doelgroepen hierbij zijn: bewoners, naasten, cliëntenraad, zorgprofessionals, VAR en PAR

toelichting

Door mensen mee te laten praten, denken en/of beslissen, zorg je ervoor dat mensen zich gehoord voelen en kun je beleid beter laten aansluiten op behoeften. Ook kunnen zo dilemma's vanuit meerdere perspectieven belicht worden. Uit het CIAO onderzoek blijkt hoe perspectieven en belangen tussen groepen verschillen. Zo bleken bewoners sommige maatregelen acceptabel te vinden, terwijl naasten en zorgmedewerkers deze niet acceptabel vonden voor bewoners.

tip

Praat zoveel mogelijk mét, in plaats van óver bewoners! Tijdens en ook na een crisis of uitbraak kan dit gedaan worden door bewoners en hun naasten actief te vragen naar hun ervaringen met maatregelen. Bijvoorbeeld tijdens een rondetafelgesprek op de afdeling, met een enquête, of een bijeenkomst op locatie. Ook een mailbox waar naartoe gemaild kan worden en die actief wordt beantwoord, wordt erg gewaardeerd door bewoners en naasten.



- J1 **Er is beschreven hoe de crisisstructuur van de organisatie eruitziet ten tijde van een (dreigende) crisis (epidemie/pandemie), wanneer deze structuur aangenomen dient te worden, en wat daarbij ieders rollen, taken en verantwoordelijkheden zijn**

toelichting

Veel organisaties waren aan het begin van de coronapandemie zoekende naar een juiste crisisstructuur. Het beschrijven van deze crisisstructuur is belangrijk voor de voorbereiding op een volgende epidemie/pandemie.

- J2 **Er is beschreven hoe het infectiepreventie- en uitbraakbeleid van de organisatie wordt ontwikkeld en aangepast, wie daarvoor verantwoordelijk is en wie daarin een (adviserende) rol hebben**

toelichting

In de ['Verenso Handreiking Uitbraakmanagement'](#) is beschreven dat het bestuur eindverantwoordelijk is voor het uitbraakbeleid en de uiteindelijke beslissingen neemt, en verantwoordelijk is voor de externe communicatie. Er is ook beschreven dat de specialist ouderengeneeskunde een adviserende rol heeft in het ontwikkelen en aanpassen van het beleid.

- J3 **Er is beschreven wie bij (dreiging van) een nieuw virus (epidemie/pandemie) verantwoordelijk zijn voor het opstellen van een uitbraakprotocol conform de onderdelen die beschreven zijn bij [B t/m H](#)**

- J4 **Er is beschreven hoe bij het opstellen van het uitbraakbeleid afwegingen worden gemaakt tussen veiligheid (het voorkomen van infecties) en kwaliteit van leven van bewoners / kwaliteit van werken van zorgprofessionals**

Overwegingen:

- Beroepsgroepen die hierbij een belangrijke adviserende rol kunnen hebben, zijn bijvoorbeeld een GZ-psycholoog, basispsycholoog, maatschappelijk werker, geestelijk verzorgende en ethicus/ethische commissie.
- Haal input op bij bewoners, naasten en (andere) zorgprofessionals over hun ervaring met en visie op infectiepreventie- en uitbraakbeleid, en gebruik deze input bij het opstellen/aanpassen van dit beleid
 - Zorg ervoor dat bij het ophalen van input de verschillende items van Deel 1 van deze checklist aan bod komen: isolatiemaatregelen, sociale onthouding en bezoekmaatregelen, (extra) PBM en hygiëne maatregelen, communicatie over uitbraken en maatregelen, en screening/diagnostiek, zorg en behandeling.
 - Voorbeelden van manieren om dergelijke input op te halen, zijn voor zorgprofessionals: via enquêtes, het evalueren van een eerdere uitbraak, tijdens inspraakmomenten van de infectiepreventie commissie, of door het ophalen van input op de werkvloer. Voor bewoners en naasten kan dit bijvoorbeeld via evaluaties van cliënttevredenheid, bijeenkomsten van de cliëntenraad, het voeren van huiskamergesprekken, vragenrondes onder bewoners, de mogelijkheid om brieven/emails te sturen naar de infectiepreventiecommissie, of door te evalueren op casuïstiek niveau.
 - Op individueel niveau is het van belang om de kwaliteit van leven (van bewoners) en kwaliteit van werken (van zorgprofessionals) te bespreken in relatie tot het uitbraakbeleid. Dit kan gedaan worden tijdens (familie) gesprekken met bewoners, of individuele vitaliteitsgesprekken met zorgprofessionals waarin specifiek wordt gevraagd naar hun ervaringen met
- Factoren die van invloed (kunnen) zijn op het maken van afwegingen tussen veiligheid en kwaliteit van leven/werken, zijn: de visie van de organisatie, de ernst van de situatie (ernst van de uitbraak, kans op overlijden, beschikbaarheid van vaccinatie of behandeling), (individuele) omstandigheden van bewoners en zorgprofessionals, de (negatieve) gevolgen die maatregelen kunnen hebben voor bewoners (en hun naasten) en zorgprofessionals, en de ethische dilemma's die hierdoor kunnen ontstaan.



J5 Er is beschreven wat de rol, taken en verantwoordelijkheden zijn van de infectiepreventiecommissie binnen de organisatie, en welke functionarissen zitting hebben in deze commissie

toelichting

In de *'Verenso Handreiking Uitbraakmanagement'* is beschreven dat de infectiepreventiecommissie de actualiteit van het uitbraakbeleid van de instelling toetst, alsmede de bijbehorende randvoorwaarden en organisatie-gebonden protocollen, en de uitvoering hiervan. Uit onderzoek blijkt dat deze commissie ook een rol heeft bij het ontwikkelen van praktische documenten op basis van het beleid.

best practice

Het hebben of aanstellen van een interne deskundige infectiepreventie helpt bij het opstellen en uitvoeren van infectiepreventiebeleid. Een intern aangestelde deskundige infectiepreventie is bijvoorbeeld meer bekend met de organisatie en haar beleid, en is voor zorgprofessionals laagdrempeliger te benaderen bij vragen (dan een externe deskundige infectiepreventie).

J6 Er is beschreven wanneer een uitbraakteam wordt ingesteld, welke functionarissen daar zitting in hebben en wat hun rol, taken en verantwoordelijkheden zijn

toelichting

In de *'Verenso Handreiking Uitbraakmanagement'* is beschreven dat het uitbraakteam wordt ingesteld door het bestuur en dat dit team ten alle tijden latent aanwezig is. De voorzitter (en daarmee eindverantwoordelijke voor de beslissingen die daarin genomen worden) van dit team is een vertegenwoordiger vanuit het bestuur of management. Daarnaast maken minimaal een specialist ouderengeneeskunde en een verpleegkundige of verzorgende deel uit van het uitbraakteam. Bij een verdenking op een uitbraak dient het uitbraakteam minimaal uitgebreid te worden met een deskundige infectiepreventie en een facilitair manager. Het uitbraakteam is verantwoordelijk voor het instellen en opheffen van uitbraakmaatregelen en voor de interne communicatie.

J7 Er is beschreven wie op de afdeling de leiding heeft over het uitvoeren van het uitbraakbeleid

best practice

Uit onderzoek bleek dat de aanwezigheid van een coördinerend verpleegkundige op de afdeling tijdens een uitbraak erg wenselijk is. Dit kan ook een zorgmanager zijn, die aanwezig is op de werkvloer waar de maatregelen worden ingesteld. Deze coördinator ondersteunt het personeel bij het instellen en correct uitvoeren van de maatregelen, en informeert het personeel over wijzigingen in het beleid. Deze coördinator kan ook lid zijn van het uitbraakteam (indien dit is ingesteld).

J8 Er is beschreven wanneer en hoe een uitbraak wordt geëvalueerd, wie daarvoor verantwoordelijk is, met wie er wordt geëvalueerd en wat er wordt gedaan met de uitkomsten van deze evaluaties

Overwegingen:

- Het evalueren van uitbraken kan bijvoorbeeld plaatsvinden tijdens de dagstart of een teamoverleg, tijdens en/of na een uitbraak

toelichting

In de *'Verenso Handreiking Uitbraakmanagement'* wordt geadviseerd om de evaluatie van een uitbraak te delen met de infectiepreventiecommissie. De commissie gebruikt de evaluatie om adviezen voor het bestuur te formuleren over aanpassingen in het uitbraakbeleid.

J9 Er is beschreven hoe wordt gezorgd voor een veilige (aanspreek-) cultuur waarin zorgprofessionals elkaar kunnen aanspreken op naleving van het infectiepreventie- en uitbraakbeleid

Hierin is beschreven wat zorgprofessionals kunnen doen als zij signaleren

- dat infectiepreventie- en uitbraakmaatregelen niet (adequaat) worden uitgevoerd, en hoe indien nodig geëscaleerd kan worden

J10 Er is een scholingsplan voor zorgmedewerkers, waarin beschreven is hoe zij structureel (praktisch) geschoold worden in het infectiepreventie- en uitbraakbeleid en in het uitvoeren van infectiepreventiemaatregelen

Overwegingen:

- Voorbeelden van het structureel aanbieden van scholing zijn het aanbieden van e-Learning, trainingen/scholingen die plaatsvinden in de praktijk, of het bieden van ondersteuning en training op de afdeling tijdens een uitbraak door een deskundige ('training-on-the-job')
- Omschrijf hoe beleidsdocumenten worden vertaald naar praktische documenten die door zorgprofessionals kunnen worden gebruikt om snel informatie tot zich te nemen, zoals stroomschema's, checklists, instructiekaarten en -video's en posters, en wie hiervoor verantwoordelijk is

K. HR/personele inzet/continuïteitsplan

Checklist

K1 Er is beschreven hoe gezorgd wordt voor extra zorgpersoneel indien er tekorten dreigen / de zorgcontinuïteit in het gedrang komt

Overwegingen:

- Voorbeelden zijn het inzetten van extra personeel via een intern flexbureau, het vastleggen van afspraken met uitzendbureaus/zzp'ers en met andere zorglocaties/organisaties over het inhuren/uitwisselen van personeel.
- Ook het besluiten tot een opnamestop kan ervoor zorgen dat er voldoende personeel beschikbaar blijft om te zorg te continueren.

K2 Er is beschreven welke acties uitgevoerd worden bij een tekort aan personeel waarbij de zorgcontinuïteit in het gedrang is

Overwegingen:

- Voorbeelden zijn het afschalen van de zorg tot een minimale zorginzet (basiszorg), het inzetten van behandelaren (zoals fysiotherapeuten) op de zorgafdeling, het inzetten van niet-zorgpersoneel (zoals kantoorpersoneel) op de zorgafdeling, het inhuren van (extra) schoonmaakpersoneel, en het (extra) inzetten van naasten en vrijwilligers

K3 Er zijn afspraken gemaakt over het raadplegen van externe functionarissen voor inhoudelijke personele ondersteuning

Overwegingen:

- Voorbeelden zijn: een deskundige infectiepreventie, arts-microbioloog, arts infectieziektebestrijding (GGD), bedrijfsarts, facilitair dienstverlener

L. Gezondheid op het werk & ondersteuning van bewoners en naasten

Checklist

L1 Er is beschreven wie verantwoordelijk is voor een goede gezondheid en veiligheid van medewerkers ten tijde van een crisis (uitbraak/epidemie/pandemie)

Overwegingen:

- Denk hierbij aan gezondheid/veiligheid ten aanzien van de ziekteverwekker van de uitbraak (waarbij de bedrijfsarts verantwoordelijk is voor diagnostiek en behandeling van medewerkers met werk gerelateerde infectieziekten), maar ook aan psychische belasting van de uitbraak (zoals angst voor besmetting) en mogelijke fysieke en/of psychologische gevolgen van de crisis (zoals overbelasting door (te) hoge werkdruk).

L2 Er is beschreven waar/bij wie medewerkers terecht kunnen als zij problemen of zorgen ervaren rondom hun veiligheid en gezondheid op het werk

L3 Er is beschreven hoe wordt geïnventariseerd welke behoefte aan praktische ondersteuning er is onder medewerkers ten tijde van de crisissituatie

L4 Er is beschreven welke praktische ondersteuning er geboden kan worden aan medewerkers ten tijde van de crisissituatie, wie hiervoor verantwoordelijk is, en hoe de mogelijkheden tot ondersteuning gecommuniceerd worden naar medewerkers

Overwegingen:

- Voorbeelden hiervan zijn flexibel roosteren, het realiseren van kinderopvang (zelf of via lokale kinderdagverblijven), het per taxi vervoeren van zorgprofessionals tussen uitbraaklocaties, en het aanbieden van hotelovernachtingen voor zorgprofessionals

L5 Er is beschreven hoe wordt geïnventariseerd welke behoefte aan psychologische ondersteuning er is onder medewerkers ten tijde van of na afloop van de crisissituatie

L6 Er is beschreven welke psychologische ondersteuning er geboden kan worden aan medewerkers ten tijde van en na afloop van de crisissituatie, wie hiervoor verantwoordelijk is, en hoe de mogelijkheden tot ondersteuning gecommuniceerd worden naar medewerkers

Overwegingen:

- Voorbeelden hiervan zijn de beschikbaarheid van een (bedrijfs)psycholoog (telefonisch of op locatie), de inzet van (bedrijfs)maatschappelijk werkers en geestelijk verzorgers (die gevraagd of ongevraagd het gesprek aangaan met medewerkers), de aanwezigheid van een manager op uitbraaklocaties ter ondersteuning van zorgprofessionals, ondersteuning door een collegiaal of bedrijfsopvangteam (BOT) dat is samengesteld uit diverse ondersteunende professionals, en het uiten van ondersteuning en waardering middels woord en gebaar (presentjes)

L7 Er is omschreven welke vorm van zorg en ondersteuning er mogelijk is voor bewoners (en hun naasten) om te kunnen omgaan met de negatieve gevolgen van de verschillende maatregelen

toelichting

Uit onderzoek blijkt dat er verschillende organisaties zijn die bewoners hebben ondersteund bij een heftige uitbraak en de daaruit volgende maatregelen en gevolgen. Voorbeelden van ondersteuning zijn psychologische zorg, huiskamergesprekken, herdenkingen, en telefoongesprekken met naasten. Hier kan ook gedacht worden aan het verminderen van de negatieve gevolgen van maatregelen, zoals beeldbellen bij een bezoekverbod.

M. Beschikbaarheid van middelen

M1 Er is beschreven hoe wordt gezorgd voor voldoende beschikbaarheid van middelen (PBM, middelen voor reiniging en desinfectie), die voldoen aan de geldende wet- en regelgeving en normen en eisen, om infectiepreventie maatregelen (goed) uit te kunnen voeren, zoals beschreven in de ziekteverwekker specifieke uitbraakprotocollen

M2 Er is beschreven hoe wordt gezorgd voor voldoende voorraad van middelen ten tijde van een (dreigende) crisis (pandemie), welke afspraken er daartoe zijn met externen, en wie hiervoor verantwoordelijk is

toelichting

In de 'Veren-so Handreiking Uitbraakmanagement' is beschreven dat het van belang is dat er tijdens een uitbraak continue afstemming is tussen het uitbraakteam en facilitaire dienstverleners (vandaar dat er ook een facilitair manager in het uitbraakteam zitting neemt bij een uitbraak).

M3 Er is in de ziekteverwekker specifieke uitbraak-protocollen beschreven waar de middelen gevonden kunnen worden op de afdeling, wie verantwoordelijk is voor de voorraad op de betreffende afdeling, en hoe extra middelen binnen de organisatie verkregen kunnen worden / besteld kunnen worden

Overwegingen:

- Denk hierbij ook aan de 'uitbraakboxen' op de afdelingen, zoals omschreven bij onderdeel 'E3'



VERANTWOORDING

De drie delen van het crisisdraaiboek – te weten: 1) visie op infectiepreventie, 2) uitbraakprotocollen, en 3) uitbraak-/crisismanagement – en alle daaronder genoemde onderdelen komen voort uit wetenschappelijke literatuur, de [Verenso Handreiking Uitbraakmanagement](#) (2023) en het CIAO onderzoek.¹⁻⁴ Het CIAO onderzoek is een gezamenlijk project van de Academische Werkplaatsen Ouderenzorg in Nederland, uitgevoerd in 2022-2023.

De eerste twee onderdelen (uitbraakprotocollen en uitbraak-/crisismanagement) zijn theoretisch omschreven in het framework 'paraatheid voor pandemieën van virale luchtweginfecties' van Usher et al.¹ Dit is een framework dat ontwikkeld is op basis van wetenschappelijke studies, dat laat zien hoe verschillende onderdelen van voorbereiding op uitbraken/pandemieën op zorginstellingsniveau kunnen leiden tot bepaalde uitkomsten. Het eerste onderdeel (uitbraakprotocollen) is voor verschillende ziekteverwekkers omschreven in landelijke richtlijnen, zoals de LCI-richtlijnen van het RIVM en behandelrichtlijnen van Verenso^{5,6}. Het tweede onderdeel staat praktisch omschreven in de Handreiking Uitbraakmanagement van Verenso, en ook het laatste onderdeel (visie op infectiepreventie) staat kort benoemd in deze Handreiking.

Alle drie de onderdelen zijn onderzocht in de CIAO studie, en hieraan zijn verschillende overwegingen en praktische voorbeelden uit deze checklist ontleend.⁴ In de CIAO studie is onderzocht hoe verpleeghuisorganisaties voorbereid waren op uitbraken van virale luchtweginfecties in de post-pandemische fase. In 2023 zijn organisatie-gebonden protocollen en draaiboeken opgevraagd van 32 ouderenzorgorganisaties. In deze toegestuurde protocollen en draaiboeken is bekeken wat de organisaties op schrift hadden staan. Daarna zijn sleutelfiguren ten aanzien van infectiepreventiebeleid binnen de organisaties geïnterviewd over het infectiepreventiebeleid rondom COVID-19 en influenza, en over de voorbereiding op toekomstige uitbraken en pandemieën. Daarnaast zijn er focusgroepen gehouden met bewoners, naasten en medewerkers om het draagvlak voor de verschillende maatregelen te onderzoeken. Dit gebeurde aan de hand van twee scenario's: een scenario met een ernstige uitbraak met veel gezondheidsrisico's en een scenario met een milde uitbraak en milde gezondheidsrisico's. Op basis van de CIAO studie, is geconcludeerd dat binnen veel ouderenzorgorganisaties de organisatie-gebonden protocollen en draaiboeken niet volledig zijn (er ontbreken bijvoorbeeld vaak onderdelen gericht op communicatieplannen, samenwerkingsafspraken, een crisisstructuur, het creëren van draagvlak voor beleid, of het ondersteunen van zorgprofessionals tijdens een uitbraak). In de wetenschappelijke literatuur en in landelijke handreikingen (zoals de '[Verenso Handreiking Uitbraakmanagement](#)') wordt geadviseerd om op toekomstige uitbraken en pandemieën voor te bereiden door bepaalde randvoorwaarden voor uitbraakmanagement op orde te hebben binnen de organisatie en het beleid op schrift te zetten in een crisisdraaiboek.



Referenties

1. Usher, K., Durkin, J., Gyamfi, N., Warsini, S., & Jackson, D. (2021). Preparedness for viral respiratory infection pandemic in residential aged care facilities: A review of the literature to inform post-COVID-19 response. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15863>
2. Van Boekel, L. C., Stoop, H. J., & Luijkx, K. G. (2020). Uitbraak COVID-19 in de verpleeghuiszorg. *Tijdschrift Voor Gerontologie En Geriatrie*. <https://doi.org/10.36613/tgg.1875-6832/2020.03.01>
3. Verenso. Handreiking Uitbraakmanagement. Utrecht, september 2023.
4. CIAO: passende maatregelen voor virale luchtweginfecties - UNO Amsterdam. (2025, February 12). UNO Amsterdam. <https://unoamsterdam.nl/onderzoeken/ciao-studie/>
5. Richtlijnen & Draaiboeken | LCI richtlijnen. (n.d.). LCI Richtlijnen. <https://lci.rivm.nl/richtlijnen>
6. Richtlijndatabase. (n.d.). Verenso. <https://www.verenso.nl/kwaliteit/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijndatabase>



De ontwikkeling van dit product is gefinancierd door ZonMw
Tekst: UNO Amsterdam
Vormgeving: Jurre Nijhuis