

BELEIDSDOCUMENT

Preventie infecties voor en door medewerkers

Specificaties van dit document

Document ID	14.00952
Soort document	Richtlijnen
Specialisme/afdeling	Human Resources - Gezondheid
Versie	3
Status	Gepubliceerd
Ingangsdatum	15 december 2016
Datum herziening	15 december 2018
Document Beheerder(s)	DB Human Resources
Auteur	Merendonk, M. van (HR)
Beoordelaar(s)	
Autorisator	Tijssen Klasen, I. (HR)
Eigenaar	Leijnse, K. (HR)

Inhoudsopgave:

1	Doelstelling en toepassingsgebied	4
2	Uitgangspunten beleid.....	4
2.1	Gezondheidskundige screening (nieuwe) medewerkers en derden	4
2.2	Achtergrond en uitgangspunten.....	5
3	Verantwoordelijkheden en bevoegdheden.....	6
3.1	Raad van Bestuur.....	6
3.2	Leidinggevendenden	6
3.3	Medewerkers en derden	7
3.4	Infectiepreventiecommissie (IPC) van het St. Antonius Ziekenhuis.....	8
3.5	Stafbestuur	8
3.6	Ondernemingsraad.....	8
3.7	Bedrijfsarts	8
3.8.1	Externe organisaties.....	8
3.8.2	Opleiding(en).....	9
3.9	HR Gezondheid.....	9
4	Bijstelling beleid en financiering.....	10
5	Medische behandeling.....	10
6	Slotbepalingen.....	11
	Bijlage 1 Interne beleidsregel (re) vaccinatie Bof, Mazelen en Rubella	12
	Bijlage 2 Interne beleidsregel vaccinatie Waterpokken (varicella).....	13
	Bijlage 3 Interne beleidsregel vaccinatie Hepatitis B.....	14
	Bijlage 4 Interne beleidsregel (re)vaccinatie Mazelen	17
	Bijlage 5 Interne beleidsregel screening op MRSA (Meticilline Resistente Staphylococcus Aureus)	19
	Bijlage 6 Interne beleidsregel screening op tuberculose	19

1 Doelstelling en toepassingsgebied

Het voeren van een eenduidig Beleid preventie infecties voor medewerkers en derden die tijdens de uitvoering van hun werkzaamheden in aanraking kunnen komen met biologische agentia.

Dit Beleid preventie infecties is van toepassing op:

- Medewerkers in loondienst van het St. Antonius ziekenhuis die werken met of in de directe nabijheid van patiënten¹ of die tijdens hun functie in aanraking komen met biologische agentia.
- Derden² die binnen het Sint Antonius Ziekenhuis werken met of in de directe nabijheid van patiënten of die tijdens hun functie in aanraking komen met biologische agentia.

Het gaat in dit beleid uitsluitend over infecties die in een ziekenhuisomgeving overdraagbaar zijn van medewerker op patiënt (patiëntveiligheid) en van patiënt op medewerker (medewerkersveiligheid).

2 Uitgangspunten beleid

2.1 Gezondheidskundige screening (nieuwe) medewerkers en derden

Kern van dit beleid is dat medewerkers en derden op wie dit beleid van toepassing is voorafgaand aan hun eerste werkdag gescreend worden. Deze screening heeft twee doelen:

1. Het in kaart brengen van de vaccinatiestatus van betrokkene.
2. Het bepalen of er sprake is van een mogelijk infectierisico.

Ad 1)

Aan de hand van gerichte vragen(lijst) wordt bepaald of een bepaalde titerbepaling gedaan moet worden. Afhankelijk van deze titerbepaling wordt betrokkene uitgenodigd voor een (re)vaccinatie. Ook kan het zijn dat men op basis van de verstrekte gegevens direct uitgenodigd wordt voor een (re)vaccinatie.

Ad 2)

Hierbij staat de patiëntveiligheid centraal. Met gerichte vragen over MRSA, Tuberculose en Hepatitis B wordt bepaald of op dat moment een screening op een of beiden infecties nodig is. Tevens wordt men gewezen op de meldingsplicht voor specifiek genoemde infecties.

Tenzij anders afgesproken wordt de screening van derden gedaan door de eigen werkgever c.q. opleiding. HR Gezondheid zal in die situaties het vaccinatiepaspoort controleren.

¹ Medewerkers op een afdelingssecretariaat van een polikliniek of bijvoorbeeld een verpleegafdeling vallen hier bijvoorbeeld ook onder.

² vrijwilligers, stagiaires / studenten, verloskundigen, kraamverzorgenden, uitzendkrachten, gedetacheerde, medisch specialisten, arts-assistenten, coassistenten en medewerkers niet in loondienst of zelfstandigen die in opdracht werkzaamheden verrichten met of in de nabijheid van patiënten binnen het St. Antonius Ziekenhuis. Deze groepen worden gemakshalve aangehaald als derden.

2.2 Achtergrond en uitgangspunten

Het werken in een ziekenhuis – of men aan de operatietafel staat of verantwoordelijk is voor het ophalen van het gevaarlijke afval – brengt met zich mee dat men te maken kan hebben met biologische agentia. In lijn met de (arbeidsomstandigheden) wetgeving voert het Sint Antonius Ziekenhuis een beleid betreffende biologische agentia. Uitgangspunten van dit beleid zijn³:

1. het nemen van bronmaatregelen bij de inrichting van arbeidsprocessen.
2. het ter beschikking stellen van persoonlijke beschermingsmiddelen.
3. het voeren van een actief Beleid preventie infecties voor en door medewerkers van het Sint Antonius Ziekenhuis (hierna kortweg genoemd Beleid preventie infecties).
4. het hanteren van een protocol bij prik-, spat-, bijt- en snijaccidenten.

Dit beleidsdocument Preventie infecties voor en door medewerkers geeft praktisch vorm aan uitgangspunt 3. Hierbij staan twee zaken centraal, namelijk:

1. het actief aanbieden van een of meerdere vaccinaties als in relatie met het biologisch agens mogelijk is. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de bescherming tegen Hepatitis B.
2. het actief onderzoeken van medewerkers om bijvoorbeeld een specifieke infectie en/of dragerschap uit te sluiten of een specifieke titerbepaling te doen.

Bij het aanbieden van (re)vaccinaties of doen van bedoeld onderzoek geldt dat:

- de vaccinatie in overeenstemming is met de nationale wetgeving en/of gebruikelijke praktijk.
- medewerkers worden geïnformeerd over de voor- en nadelen van vaccinatie en niet-vaccinatie.
- het aan de medewerkers aangeboden medische onderzoek en/of vaccinatie(s) voor rekening komt van de werkgever.
- er na vaccinatie een vaccinatiepaspoort opgesteld kan worden dat op verzoek wordt verstrekt aan de medewerker of aan bevoegde instantie.

Het beleidsdocument bestaat uit twee delen. In het eerste deel wordt vorm gegeven aan de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende belanghebbenden.

In de vorm van bijlagen (deel 2) zijn de diverse vaccinatievoorschriften opgenomen in de vorm van interne beleidsregels. Zo is bereikt dat de beschrijving van dit beleid modulair is opgebouwd en wanneer er wijzigingen moeten doorgevoerd, dit makkelijker en sneller gerealiseerd kan worden.

³ Zie ook Richtlijn 2000/54EG van het Europees parlement en de raad (18-09-2000) betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's van blootstelling aan biologische agentia op het werk.

3 Verantwoordelijkheden en bevoegdheden

De in de navolgende paragrafen omschreven verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn soms in algemene bewoordingen gesteld, maar moeten in het kader van dit beleidsdocument vooral gelezen worden in de context van het Beleid preventie infecties.

3.1 Raad van Bestuur

- Is verantwoordelijk voor het – in goed overleg met belanghebbenden en de Ondernemingsraad – vaststellen van het beleid op het gebied van preventie Infecties voor en door medewerkers.
- Is verantwoordelijk voor het in kennis stellen van de medisch specialisten en medewerkers van het Beleid preventie infecties, veranderingen hierin en de implementatie hiervan.
- Is verantwoordelijk voor het houden van toezicht op naleving van dit beleid dan wel dit te laten doen door een of meerdere aangewezen functionarissen.
- Is verantwoordelijk voor het bijhouden van een register met risicolopers en risicovormers dan wel dit te laten doen door een of meerdere aangewezen functionarissen. Dit is in de praktijk gedelegeerd aan HR Gezondheid.
- Voor risicovormers die risicovolle handelingen verrichten of daarbij assisteren en bij wie dragerschap van het hepatitis B virus wordt vastgesteld is de Raad van Bestuur verantwoordelijk voor het inwinnen van advies over het al dan niet continueren van de werkzaamheden en onder welke voorwaarden bij de Commissie Preventie Iatrogene Hepatitis B van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Dit is in de praktijk gedelegeerd aan de bedrijfsarts.

3.2 Leidinggevenden

- De leidinggevende is verantwoordelijk voor het zodanig inrichten van het werk dat er geen gevaren optreden voor de veiligheid, gezondheid en welzijn van medewerkers.
- De leidinggevende is verantwoordelijk en bevoegd tot het opleggen van een werkverbod (algemeen of voor patiëntgebonden werkzaamheden) in geval van een infectie bij de medewerker, zulks op advies van HR Gezondheid.
- De leidinggevende is verantwoordelijk voor het (laten) geven van voorlichting en onderricht betreffende de risico's in verband met de werkzaamheden en over de maatregelen die genomen zijn om schadelijke effecten te voorkomen. Deze voorlichting en onderricht betreffen zowel nieuw - al dan niet tijdelijke – medewerkers en medewerkers al in dienst. Deze voorlichting en onderricht betreffen ook nieuwe ontwikkelingen.
- De leidinggevende is verantwoordelijk voor het houden van toezicht op het naleven van voorschriften, het juiste gebruik van arbeidsmiddelen en het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.
- De leidinggevende is – in goed overleg met belanghebbenden – bevoegd tot het nemen van (veiligheids)maatregelen.
- De leidinggevende is – binnen de kaders van de sanctiemogelijkheden als omschreven in de CAO en de Arbeidsomstandighedenwet – in goed overleg met de afdeling Human Resources bevoegd tot het nemen van sanctiemaatregelen.

3.3 Medewerkers en derden

- Medewerkers en derden zijn verplicht voorafgaand aan het arbeidsvoorwaarden gesprek dan wel voorafgaand aan de eerste werkdag informatie betreffende hun immunisatiegraad ter beschikking te stellen door middel van het invullen van het formulier gezondheidkundige screening / immunisatiegraad. Beschikbaar gestelde informatie wordt als medische informatie beschouwd en in overeenstemming daarmee behandeld en bewaard.
- Medewerkers en derden zijn gehouden mee te werken aan een aanvullend medisch onderzoek als dit door de werkgever c.q. inlener noodzakelijk wordt geacht. De kosten hiervan zijn voor rekening van de (eigen) werkgever.
- Door de werkgever aangeboden (re)vaccinaties zijn voor medewerkers vrijwillig en zonder kosten.
- Voor derden zijn de aangeboden vaccinaties voor rekening van de eigen werkgever c.q. opleidinginstituut.
- Voor medewerkers en derden in risicovormende functies⁴ kunnen aanvullende bepalingen op het gebied van Hepatitis B gelden. Deze aanvullende bepalingen zijn conform de Landelijke richtlijn preventie transmissie van hepatitis B van medisch personeel naar patiënten.
- Medewerkers en derden zijn verplicht om zich te houden aan de op de afdeling geldende (veiligheids)voorschriften en arbeidsmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen op een juiste manier te gebruiken c.q. toe te passen.
- Medewerkers en derden zijn verplicht om mee te werken aan voor hen georganiseerde voorlichting en onderricht.
- Medewerkers en derden hebben in voorkomende gevallen de plicht bepaalde infecties of situaties te melden bij de leidinggevende. Het is ter beoordeling van de bedrijfsarts of de eigen werkzaamheden tijdelijk aangepast of onderbroken moeten worden. In voorkomende gevallen kan de bedrijfsarts advies inwinnen bij de dienstdoend arts-microbioloog.
- Deze infecties of situaties zijn:
 - Steenpuist;
 - Nagelbedontsteking;
 - Aanhoudende diarree (bijvoorbeeld na een vakantie);
 - Hepatitis A;
 - Koortslip (voor medewerkers die op afdelingen werken waar patiënten met verminderde weerstand (bijvoorbeeld neonatologie) worden verpleegd);
 - Blaasjes die zouden kunnen passen bij waterpokken en herpes simplex infecties;
 - Contact met waterpokken en/of gordelroos middels serologisch onderzoek *indien men zelf geen waterpokken heeft doorgemaakt*;
 - Conjunctivitis;
 - Na opname of werken in een buitenlands ziekenhuis;
 - Contact met een bekend MRSA positieve patiënt.
- Medewerkers en derden zijn verplicht om gevaarlijke situaties, ongevallen en prik-, spat, bijt- en/of snijaccidenten – tenzij anders is vastgesteld – direct te melden aan hun leidinggevende.

⁴ Risicovormende functies zijn functies waarbij het risico bestaat van overdracht van Hepatitis B van medewerker op patiënt in overeenstemming met het overzicht U.K. Health Advisory Group: Annex C, Examples of UKAP Advice on Exposure Prone Procedures

- Ingeval zich een prik-, spat, bijt- en/of snijddaccident voordoet hebben medewerkers of derden zich te houden aan het gestelde in het protocol pikaccidenten.

3.4 Infectiepreventiecommissie (IPC) van het St. Antonius Ziekenhuis

- Is bevoegd tot het gevraagd en ongevraagd advies uitbrengen ten aanzien van het door HR Gezondheid voorgestelde Beleid preventie infecties voor en door medewerkers St. Antonius Ziekenhuis aan de Raad van Bestuur.
- Is bevoegd en verantwoordelijk voor het opstellen van het beleid inzake (screening op) tuberculose medewerkers en derden alsmede voor de evaluatie van dit beleid.⁵
- Is bevoegd tot het opvragen van informatie betreffende de uitvoering van het Beleid preventie infecties en prik-, spat-, bijt- en / of snijddaccident.

3.5 Stafbestuur

Heeft het recht van advies betreffende het te voeren Beleid preventie infecties.

3.6 Ondernemingsraad

Heeft het recht van instemming betreffende het te voeren Beleid preventie infecties.⁶

3.7 Bedrijfsarts

- Door de werkgever is een bedrijfsarts aangesteld die vanuit zijn beroep toezicht houdt op de activiteiten van HR Gezondheid in het kader van het Beleid preventie infecties.
- De aangewezen bedrijfsarts neemt deel aan de Commissie Infectie Preventie.
- De aangewezen bedrijfsarts treedt in voorkomende gevallen op als vertrouwensarts en is vanuit deze hoedanigheid gedelegeerd verantwoordelijke voor de uitvoering van de meldingsprocedure HBV-geïnfecteerde risicovormers⁷.
- Is namens de werkgever verantwoordelijk voor de uitvoering van de meldingsplicht meldingsplichtige infectieziekten.

3.8 Externe organisaties⁸

- Externe organisaties zijn verantwoordelijk voor het vaststellen van de immunisatiegraad, het aanbieden van vaccinaties en het laten verrichten van aanvullend medisch onderzoek bij het aan het Sint Antonius Ziekenhuis uit te lenen personeel.
- Kosten verband houdende met bovenstaande zijn ten laste van de externe organisatie.
- Externe organisaties zijn verplicht voorafgaand aan de eerste werkdag dan wel stagedag informatie betreffende de immunisatiegraad van het uit te lenen personeel / studenten / stagiaires ter beschikking te stellen door middel van een

⁵ Tuberculosescreeningsbeleid ziekenhuismedewerkers, Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding, 28 juni 2013.

⁶ Artikel 27 van de Wet op de Ondernemingsraad.

⁷ Landelijke richtlijn preventie transmissie van Hepatitis B van medisch personeel naar patiënten, 3^e editie, september 2012.

⁸ Externe organisaties zijn bijvoorbeeld uitzend- of detacheringbureaus, opleidingsinstituten, scholen, opleidings ziekenhuizen, leveranciers van medische hulpmiddelen, leveranciers van medische diensten of onderhoud, enzovoort.

ingevuld formulier gezondheidkundige screening / immunisatiegraad inclusief eventuele bewijsstukken.

- Hierbij wordt gebruik gemaakt van het op derden afgestemde formulier gezondheidkundige screening / immunisatiegraad⁹.
- Beschikbaar gestelde informatie wordt door de inlener als medische informatie beschouwd en dienovereenkomstig behandeld en bewaard.
- Zijn verantwoordelijk voor het geven van voorlichting en onderricht op het gebied van de arbeidsrisico's.
- Van bovenstaande kan afgeweken worden indien anders is overeengekomen. Deze afspraken dienen schriftelijk vastgelegd te worden.
- Het Sint Antonius Ziekenhuis is verantwoordelijk voor het ter beschikking stellen van persoonlijke beschermingsmiddelen en werkkleding aan ingeleend personeel.
- Het Sint Antonius Ziekenhuis verplicht zich om de externe organisaties alle relevante informatie te geven betreffende het Beleid preventie infecties, medische informatie en de registraties van ongevallen en/of prik-, spat, bijt- en/of snijaccidenten.

3.9 Opleiding(en)

- Voor (verpleegkundige en paramedische) opleidingen geldt dat het beleid preventie infecties door HR Gezondheid wordt uitgevoerd.
- De kosten hiervan worden centraal bekostigd.

3.10 HR Gezondheid

- Is namens de werkgever verantwoordelijk voor het opstellen en de uitvoering van het Beleid preventie infecties voor en door medewerkers van het Sint Antonius Ziekenhuis.
- Is verantwoordelijk en bevoegd tot het bewaren van medische gegevens van medewerkers en in voorkomende gevallen van derden.
- Is verantwoordelijk en bevoegd tot het namens de werkgever tot het (dwingend) adviseren van een algemeen werkverbod of een werkverbod voor patiëntgebonden werkzaamheden.
- Is verantwoordelijk en bevoegd tot het namens de werkgever organiseren van een medisch onderzoek¹⁰
- Is verantwoordelijk voor de uitvoering van de griepvaccinatie onder medewerkers.

⁹ Het op derden afgestemde formulier gezondheidkundige screening / vaccinatiestatus is een afgeleide van het bestaande formulier, maar ingekort tot cruciale zaken inzake: controle tuberculose, controle MRSA, controle status bescherming Hepatitis B, controle op status waterpokken en de meldingsplicht infecties.

¹⁰ Hierbij kan het zowel gaan om een periodiek geneeskundig onderzoek als om een medische screening / onderzoek naar aanleiding van een specifieke infectie / epidemie.

4 Bijstelling beleid en financiering

- Jaarlijks wordt op initiatief van HR Gezondheid het beleid geëvalueerd waarbij onder andere de interne beleidsregels getoetst worden op actualiteit, maar ook wordt gekeken naar de effectiviteit van het gevoerde beleid op basis van een kwantitatieve rapportage.
- Jaarlijks wordt op basis van de kwantitatieve rapportage vanuit het programma Dossier Manager een begroting opgesteld ten behoeve van de begroting van de afdeling HR.
- Tussentijdse aanpassing of uitbreidingen van het beleid of acute maatregelen als bijvoorbeeld het organiseren van een arbeidsgeneeskundig onderzoek kunnen op verzoek van de afdeling Infectiepreventie gedaan worden. Dergelijke verzoeken worden in goed overleg vertaald in een actieplan inclusief werkbegroting. Deze werkbegroting wordt voor akkoord voorgelegd aan de Raad van Bestuur.

5 Medische behandeling

- Noodzaak tot voorschrijven wordt door de afdeling MMI (door Deskundige Infectie Preventie en/ of Arts Microbioloog) gemeld bij HR Gezondheid, o.v.v. voor te schrijven profylaxe of medicatie en lijst van te behandelen medewerkers.
- HR Gezondheid informeert de (externe) bedrijfsarts Infectiepreventie, en toetst daar de voorgestelde procedure en mogelijke adviezen over tijdelijk werkverbod. De (externe) bedrijfsarts Infectiepreventie¹¹ adviseert HR Gezondheid.
- HR Gezondheid stelt vervolgens de brief op met informatie aan medewerker en huisarts, inclusief vermelding benodigde profylaxe of medicatie. In de brief vermelden wij de HR contactgegevens. In de brief wordt de huisarts verzocht de benodigde medicatie voor te schrijven. HR Gezondheid verstuurt de brief per mail en post aan medewerker. Indien medewerker bezwaar heeft tegen gebruik van de profylaxe of deze om medische redenen niet kan gebruiken, informeert deze de leidinggevende en HR Gezondheid. De brief en een eventueel bezwaar tegen gebruik profylaxe van betrokkene, worden opgeslagen in het dossier van de medewerker.
- Medewerker maakt z.s.m. afspraak met de huisarts en overhandigt de brief met toelichting en benodigde gegevens omtrent medicatie. Huisarts kan in voorkomende gevallen contact opnemen met HR Gezondheid voor meer informatie en/ of overleg.
- Huisarts schrijft benodigde profylaxe of medicatie voor, waarna de medewerker deze kan ophalen bij de eigen (huis)apotheek. De apotheek verricht (standaard) een controle op eventuele interactie met andere medicatie.
- Conform huidig beleid komen de kosten van de medicatie ten laste van de zorgverzekering van medewerker, met mogelijkheid om niet gedekte kosten te declareren bij werkgever.

¹¹ De (Infectiepreventie) bedrijfsarts wordt ingehuurd, waarbij er op basis van daadwerkelijke inzet wordt gefactureerd.

6 Slotbepalingen

Indien de inhoud van het Beleid preventie infecties of onderdelen hiervan in strijd zijn met van toepassing zijnde wet- en regelgeving op dit gebied, geldt onverminderd wat gesteld is in bedoelde wet- en regelgeving.

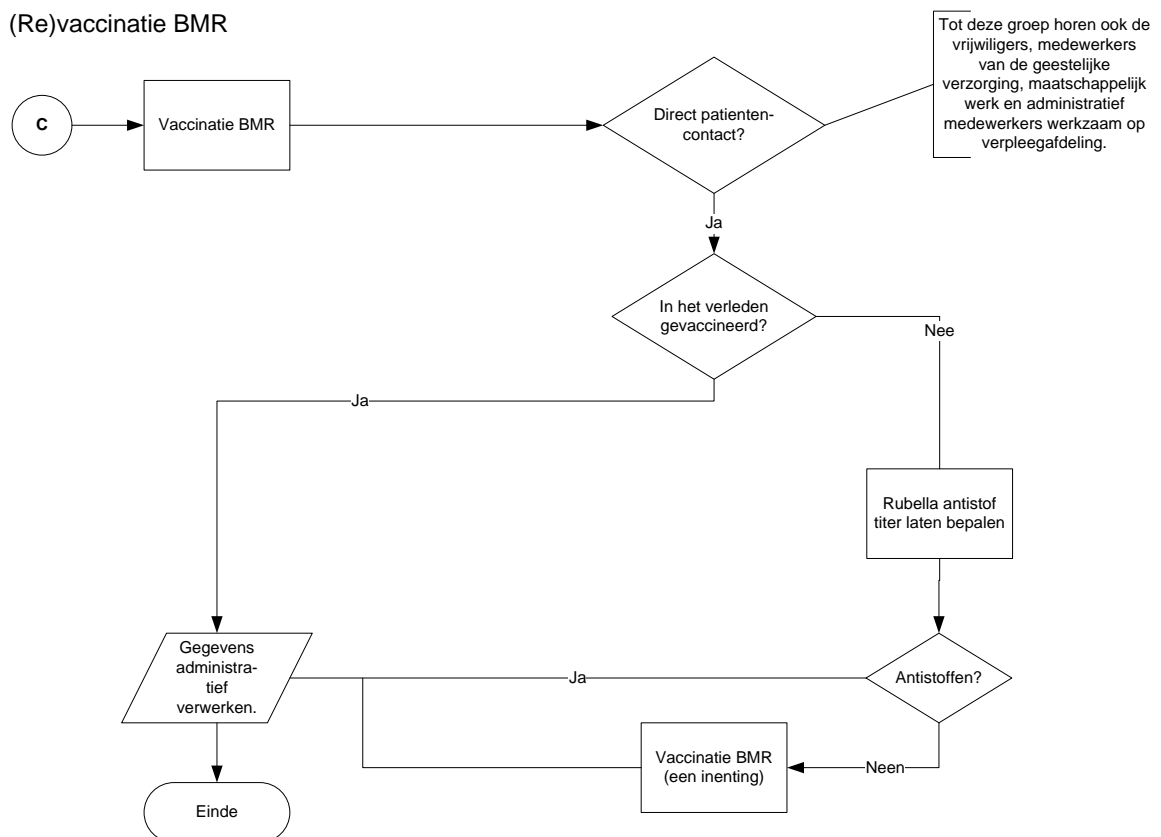
Indien de inhoud, implementatie en of naleving van het Beleid preventie infecties of onderdelen hiervan in de dagelijkse praktijk stuit op bezwaren van welke aard dan ook zal de Raad van Bestuur gevraagd worden – in goed overleg met betrokkenen en deskundigen – arbitrair op te treden.

Bijlage 1 Interne beleidsregel (re) vaccinatie Bof, Mazelen en Rubella

Vaccinatie tegen rode hond d.m.v. BMR-vaccin.

- *Volledige vaccinatie* (een inenting)
- *Doelgroep:*
 - Degenen die direct contact met patiënten hebben en van wie bekend is dat zij nooit eerder gevaccineerd zijn of rode hond hebben doorgemaakt. Binnen deze groep vallen ook medewerkers van het maatschappelijk werk en vrijwilligers.
- *Bepaling van rubella antistof titer*
- *Doelgroep:*
 - Degenen die direct contact met patiënten hebben van wie **niet** bekend is of vaccinatie heeft plaats gevonden (kopie vaccinatie paspoort).

Zie ook onderstaand stroomschema



Schematische weergave (re)vaccinatie Rodehond.

Bijlage 2 Interne beleidsregel vaccinatie Waterpokken (varicella)

Indien een medewerker geen antistoffen heeft tegen VZV is de kans dat deze medewerker waterpokken krijgt zeer groot. De medewerker kan op deze manier patiënten uit de risicogroepen¹² besmetten. Ten einde dit te voorkomen gelden de volgende maatregelen:

- **Bepaling titer anti-varicella-zoster:** iedereen met patiëntcontact binnen de risicogroepen waarvan niet zeker is dat hij de ziekte heeft doorgemaakt.
- **Vaccineren:** Indien medewerker geen antistoffen heeft tegen VZV (screening IgG) vaccinatie aanbieden. Vaccinatie middels Provarivax, 2 maal met 4 tot 8 weken tussen 1e en 2e vaccinatie. Tot 6 weken na vaccinatie moet contact met personen die mogelijk een hoog risico lopen vermeden worden.
- **Indien niet gevaccineerd:** Seronegatieve status na contact met voor waterpokken verdachte patiënt of patiënt met herpes zoster: melden aan leidinggevende. In overleg met HR Gezondheid eventueel overgaan tot het instellen van een werkverbod voor patiëntgebonden werkzaamheden van dag 8 t/m 21 na het laatste contact.
- Indien de medewerker klachten gelijkend op waterpokken ontwikkelt dient de medewerker zijn werkzaamheden te staken en dit te melden aan de leidinggevende. De diagnose dient bevestigd te worden door de bedrijfsarts.
- Na 21 dagen kan de medewerker (indien geen waterpokken ontwikkeld) het eigen werk weer hervatten. Op dat moment zorgt HR Gezondheid voor een tweede bloedbepaling. Het is mogelijk dat in de afgelopen periode de medewerker de ziekte subklinisch heeft doorgemaakt en dus nu wel antistoffen heeft.

Het huidige beleid waarbij medewerkers een meldingsplicht hebben met betrekking tot contact met waterpokken (dus ook privé) blijft onverminderd bestaan.

De medewerker krijgt bij een seronegatief uitslag een brief via de arbodienst met de uitslag en de consequenties waarin hij gewezen wordt op de meldingsplicht. Omdat er hierbij sprake is van een gerechtvaardigd belang van de organisatie (gezondheidsrisico voor patiënten) ontvangt de leidinggevende een kopie van de brief.

¹² Risicogroepen zijn patiënten op de kinderafdelingen, kraamafdeling, IC en Oncologie.

Bijlage 3 Interne beleidsregel vaccinatie Hepatitis B

Alle medewerkers met een risicolopende en risicovormende functie wordt – indien dit nog nodig is - een vaccinatie aangeboden tegen Hepatitis B ¹³. Hierbij:

- Wordt onder risicoloper verstaan die medewerker die risico loopt om via een prik-, spat-, snij- of bijtaccident een infectie met Hepatitis B op te lopen.
- Wordt onder risicovormer verstaan die medewerker die risicohandelingen verricht. Risicohandelingen zijn die handelingen waarbij de kans op bloed-bloedcontact tussen gezondheidszorgwerker en patiënt groot is. Het betreft vooral handelingen waarbij de (gehandschoende) hand binnen lichaamsholten of wonden in contact kunnen komen met scherpe instrumenten, naalden of scherpe weefseldelen (bijvoorbeeld botpunten of gebitselementen) terwijl de handen of vingertoppen soms niet zichtbaar zijn.^{14 en 7}

A Volledige vaccinatie hepatitis B risicolopende functie

Medewerkers die niet eerder zijn gevaccineerd tegen Hepatitis B, wordt een vaccinatie aangeboden. Schematisch ziet deze vaccinatie er als volgt uit:

1 ^e bezoek	Maand 0	Informeren over vaccinatie, 1 ^e hepatitis B-vaccinatie
2 ^e bezoek	Maand 1	2 ^e hepatitis B-vaccinatie
3 ^e bezoek	Maand 6	3 ^e hepatitis B-vaccinatie
Bezoek Prikpoli	Maand 7-8	Anti-HBs bepaling

Respons vaccinatie

Schematische weergave van het beleid bij anti-HBs bepaling:

Titer anti-HBs	Titel	Beleid	Opmerking
>/= 10	Responder	Nu geen reden tot revaccineren	
<10	Non-responder	Bepaling HBsAg en anti HBc (met informed consent!). Daarna revaccineren en aansluitend titerbepaling	HBsAg en anti HBc negatief: 3 revaccinaties versnelt en controle titer.
			HBsAg en anti HBc positief: doorverwijzen naar huisarts of GGD. Betrokkene is drager of heeft acute infectie.
			HBsAg negatief, anti HBc positief: Geen actie. Bescherming op basis van doorgemaakte infectie.
			HBsAg positief, anti HBc negatief: ter bevestiging opnieuw testen, bijzonder serologisch profiel.

¹³ Gebaseerd op Leidraad HBV-vaccinatie voor medewerkers met een beroepsgebonden risico, uitgegeven door het RIVM, versie november 2013.

¹⁴ Voor de aanwijzing van risicovormende functies wordt de lijst Examples of UKAP advice on exposure prone procedures gebruikt.

Gevaccineerd maar titer niet bekend

Als medewerker aangeeft wel gevaccineerd te zijn tegen Hepatitis B, maar niet meer weet wat de titer anti-HBs was, geldt het volgende:

- Langer dan vijf jaar geleden gevaccineerd tegen Hepatitis B, eerst 1 boostervaccinatie, daarna titerbepaling.
- Korter dan vijf jaar geleden gevaccineerd tegen Hepatitis B, titerbepaling laten doen.

B Vaccinatie hepatitis B risicovormende functie

Bij een (kandidaat) medewerker met een risicovormende functie dient – *met informed consent* – een prevaccinatiescreening uitgevoerd te worden

Schematische weergave serologische prevaccinatiescreening voor personen die risicovormende handelingen (gaan) verrichten:

HBsAg	Anti-HBc	Anti-HBs*	Interpretatie	Actie
-	-	-	Onbeschermd	Vaccinatie
-	-	+	Beschermd door vaccinatie	Geen vaccinatie
-	+	+	Beschermd door infectie	Geen vaccinatie
-	+	-	Beschermt, infectie lang geleden	Geen vaccinatie **
+	+	-	Drager	Geen vaccinatie ***
+	+	+	Drager, zeldzame serologische combinatie	Geen vaccinatie ***
+	-	-	Drager, zeldzame serologische combinatie	Geen vaccinatie ***

* Anti-HBs wordt als derde bepaling uitgevoerd indien betrokkene aangeeft in het verleden gevaccineerd te zijn. Bij een anti-HBs titer gelijk aan of groter dan 10 IE/l is men beschermd. Bij een titer kleiner dan 10 IE/l: revaccineren.

** Nader onderzoek gewenst om vals-positiviteit uit te sluiten, bijv. door onderzoek op anti HBc (herhaling) of anti-HBe. Eenmalige vaccinatie en aansluitende titerbepaling overwegen.

*** HBV-profiel moet nader in kaart gebracht worden. Onderzoek met HBV-DNA detectie is gewenst. Afhankelijk van de uitslagen dient doorverwezen te worden naar de Commissie Preventie Iatrogene Hepatitis B, de huisarts en de specialist. Melding bij de GGD in alle gevallen.

Anti-HBs waarde bij risicovormers¹⁵

- Een anti-HBs waarde van ≥ 100 IE/l.
- Indien de anti-HBs na vaccinatie onder de honderd ligt **en** er is geen prevaccinatiescreening gedaan, dient een HBsAg en anti-HBcore bepaling gedaan te worden (met informed consent). Zie voor consequenties van de uitslagen hierna volgende tabel en schakel bedrijfsarts in:

	HBsAg	Anti-HBcore	Toelichting en beleid
1)	Negatief	Negatief	a) Anti-HBs < 10 IE/l: Persoon is niet immuun, niet geïnfecteerde non-responder. Beleid: Uitvoering HBV-DNA PCR. Uitslag negatief. Persoon mag risicohandelingen uitvoeren, mits ieder kwartaal HBsAg bepaling. b) Anti-HBs 10 t/m 99 IE/l: Persoon is niet geïnfecteerd en wordt beschouwd als immuun gedurende 5 jaar. Beleid: booster vaccinatie Hep. B. iedere 5 jaar.
2)	Positief	Negatief of Positief	Recente of chronische HBV-Infectie. Beleid: Schakel bedrijfsarts in.
3)	Negatief	Positief	Bijzondere situatie: <ul style="list-style-type: none"> • Vals positieve anti-HBcore test? • Slechte anti-HBs respons na doorgemaakte HBV-infectie? • Infectie met HBsAg negatieve HBV-mutant? Verricht gevoelige PCR op HBV-DNA: <ol style="list-style-type: none"> HBV-DNA is positief: Beleid: Schakel bedrijfsarts in. HBV-DNA is niet aantoonbaar: geen aanwijzing HBV-infectie; <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anti-HBs < 10 IE/l: elk kwartaal HBsAg-test. ▪ Anti-HBs 10 t/m 99 IE/l: iedere 5 jaar boostervaccinatie.

¹⁵ Gebaseerd op Landelijke richtlijn preventie transmissie van hepatitis B van medisch personeel naar patiënten, 3^e editie, de datum september 2012, RIVM

Bijlage 4 Interne beleidsregel (re)vaccinatie Mazelen

Medewerkers in een ziekenhuis kunnen voor mazelen zowel risicolopers als risicovormers zijn. Dit zijn dan in het bijzonder genoemd de medewerkers op voor mazelen risicoafdelingen. Deze afdelingen zijn:

- Kindergeneeskunde.
- Neonatologie.
- Verloskunde- en kraamafdeling.
- Interne geneeskunde (waaronder oncologie en transplantatie)
- IC.
- SEH.

Medewerkers van ondersteunende diensten die ook werkzaamheden verrichten op voornoemde afdelingen moeten eveneens als risicolopers gezien worden.

Van deze medewerkers wordt bij de gezondheidskundige screening de bescherming tegen mazelen in kaart gebracht en wordt aan onvoldoende beschermde medewerkers een vaccinatie aangeboden. Hierbij is extra aandacht nodig voor zwangere en immuungecompromitteerden in deze groep.

Bescherming tegen mazelen

Voldoende beschermd:

- Personen geboren voor 1965 in Nederland.
- Personen geboren tussen 1965 en 1975 die anamnestic¹⁶ mazelen hebben doorgemaakt.
- Personen geboren vanaf 1978 die anamnestic via het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) volledig zijn gevaccineerd tegen mazelen.
- Personen die gedocumenteerd volledig zijn gevaccineerd tegen mazelen (2 keer mazelen of BMR-vaccinatie).
- Personen met een gedocumenteerde immuniteit tegen mazelen.

Noot:

In geval van twijfel – bijvoorbeeld omdat documentatie ontbreekt – kan het nodig zijn om een mazelen-igG bepaling te laten doen. Ook kan overwogen worden documentatie (op) te vragen.

Matig beschermd

Als matig beschermd gelden die personen die geboren zijn na 1975 die slechts 1 mazelenvaccinatie hebben gehad.

Hieronder vallen alle personen geboren in 1976 en 1977 die in het kader van het RVP slechts een losse mazelenvaccinatie hebben gehad.

Niet beschermd

Als niet beschermd worden alle personen beschouwd die niet voldoen aan de voorwaarden voor matige of voldoende bescherming.

¹⁶ Anamnestic: medische voorgeschiedenis van de patiënt.

Medewerkers waarvan niet aantoonbaar duidelijk is of zij tegen mazelen zijn gevaccineerd zijn of mazelen hebben doorgemaakt, worden als niet beschermd beschouwd.

Aanbod vaccinatie

- Matig beschermde personen: 1 BMR-vaccinatie.
- Niet beschermde personen: 2 BMR-vaccinaties met een interval van ten minste 1 maand.

Contra-indicatie

Contra-indicaties voor BMR vaccinatie zijn zwangerschap en immuunsuppressie.

Na een BMR vaccinatie dient zwangerschap tot 1 maand na datum voorkomen te worden.

Bijlage 5 Interne beleidsregel screening op MRSA (Meticilline Resistente Staphylococcus Aureus)

Zowel bij nieuwe medewerkers en derden als bij medewerkers al in dienst kunnen zich omstandigheden voordoen, waardoor een verdenking op MRSA¹⁷ ontstaat. Hieronder staan de risicocategorieën voor MRSA beschreven en vervolgens worden de maatregelen per risicocategorie uiteengezet.

A. Risicocategorieën medewerkers bij MRSA

Op het gebied van MRSA worden 4 risicocategorieën gehanteerd:

- **Risicocategorie 1:** MRSA-positieve medewerkers
- **Risicocategorie 2:** Medewerker met hoog risico op MRSA dragerschap
- **Risicocategorie 3:** Medewerker met laag risico op MRSA dragerschap

Hieronder worden de risicocategorieën toegelicht (A1 t/m A3).

De te nemen maatregelen zijn afhankelijk van de risicocategorieën (B1 t/m B3).

A1. MRSA-positieve medewerkers

Kweken hebben uitgewezen dat de medewerker positief is.

A2. Medewerker met hoog risico op MRSA-dragerschap

De medewerker verbleef als patiënt in de afgelopen 2 maanden

- langer dan 24 uur in een buitenlandse zorginstelling of
- korter dan 24 uur in een buitenlandse zorginstelling en heeft tenminste 1 volgende risicofactoren voor MRSA-dragerschap:
 - heeft een invasieve ingreep gehad in een buitenlands ziekenhuis;
 - heeft chronische infecties of persisterende huidlaesies;
 - heeft infectiebronnen bij terugkomst op werk zoals abcessen of furunkels die aanwezig zijn.

A3. Medewerker met laag risico op MRSA-dragerschap

Eén van de volgende situaties is van toepassing:

- de medewerker heeft in de afgelopen 2 maanden onbeschermd contact gehad met een MRSA-positieve patiënt:
 - binnen het ziekenhuis (is onderdeel van het contactonderzoek);
 - buiten het ziekenhuis: huisgenoten, partners of verzorgenden van MRSA-positieve patiënten;
 - patiënten begeleid van een buitenlandse zorginstelling naar een Nederlandse zorginstelling en nam daarbij geen isolatiemaatregelen.
- de medewerker heeft in de afgelopen 2 maanden langer dan 24 uur patiëntgebonden werkzaamheden uitgevoerd in een buitenlands ziekenhuis.
- de medewerker verbleef als patiënt in de afgelopen 6 maanden in een buitenlandse zorginstelling en heeft tenminste van de volgende risicofactor voor MRSA-dragerschap:
 - Een invasieve ingreep in een buitenlands ziekenhuis.
 - Chronische infecties of persisterende huidlaesies.
 - Infectiebronnen zoals abcessen of furunkels die aanwezig zijn terugkomst op werk.

¹⁷ Gebaseerd op WIP-richtlijn Meticilline-resistente Staphylococcus aureus (MRSA), december 2012, Werkgroep Infectiepreventie.

- Medewerker die opgevolgd wordt (follow-up), d.w.z. de MRSA-positieve medewerker heeft drie opeenvolgende negatieve MRSA-testen met tussenpozen van minimaal 5 dagen **en** zit nog in de periode van opvolging van 1 jaar na de eerste negatieve test.
- De medewerker met ongecompliceerd MRSA-dragerschap, die voor start van de behandeling al negatief was.
- Medewerker met persisterende blootstelling, d.w.z. dat men blootgesteld blijft aan MRSA (b.v. door een MRSA-positieve huisgenoot): de medewerker met persisterende blootstelling had minder dan drie maanden geleden een negatieve MRSA-test.

B. Maatregelen per risicocategorie

B1. MRSA-positieve medewerker (Risicocategorie 1)

- Medewerker meldt direct bij leidinggevende dat hij/zij MRSA-positief is;
- Leidinggevende geeft medewerker werkverbod voor patiëntgebonden werkzaamheden¹⁸ en zoekt samen met de medewerker naar passend werk buiten de patiëntenzorg voor de duur van het werkverbod.
- De MRSA-positieve medewerker wordt in eerste instantie door de bedrijfsarts voor behandeling doorverwezen naar de eigen huisarts (de bedrijfsarts treedt niet op als behandelaar).
HR-Gezondheid informeert medewerker over vervolgstappen en stuurt brief met aanvullende informatie, onder andere ten behoeve van de eigen huisarts.
- Het opheffen van het patiëntgebonden werkverbod is afhankelijk van het de aard van het dragerschap, gecompliceerd of ongecompliceerd.

Ongecompliceerd MRSA-dragerschap:

Hiervan is sprake, wanneer dit voldoet aan onderstaande criteria:

- individu zonder actieve infectie met MRSA **en**
- MRSA is in vitro gevoelig voor de toe te passen antibiotica **en**
- er zijn geen actieve huidlaesies **en**
- er is geen lichaamsvreemd materiaal dat een verbinding vormt tussen milieu interieur en milieu exterieur (bijvoorbeeld urine katheter, fixateur externa) **en**
- dragerschap is alleen in de neus gelokaliseerd.

- Het werkverbod kan worden opgeheven als de MRSA-test vóór de start van de behandeling negatief is. De medewerker kan in dat geval tijdens de behandeling patiëntgebonden werkzaamheden uitvoeren.
- Na de behandeling moeten nog drie controlekweken gedaan worden met tussenpozen van minimaal vijf dagen.
→ Als een van de kweken positief uitvalt, moet het patiëntgebonden werkverbod weer ingesteld worden.

¹⁸ Patiëntgebonden werkzaamheden zijn werkzaamheden waarbij de medewerker contact heeft met patiënten, dus naast verpleegkundigen ook b.v. een Roomservice-medewerker. Een medewerker die alleen administratief werk doet op een kantoor op een verpleegafdeling en verder geen contact heeft met de patiënten op die afdeling valt hier dus niet onder.

Gecompileerd MRSA-dragerschap:

Hiervan is sprake, wanneer dit voldoet aan minstens één van onderstaande criteria:

- er zijn actieve huidlaesies en/of er is lichaamsvreemd materiaal dat een verbinding vormt tussen milieu interieur en milieu exterieur

en/of

- MRSA is in vitro ongevoelig voor mupirocine,

en/of

- eerdere behandelingen volgens de adviezen bij ongecompliceerd dragerschap hebben gefaald

en/of

- dragerschap bevindt zich ook op andere plaatsen dan de neus, zoals keel, perineum, of huidlaesies.

- Het werkverbod kan worden opgeheven als na beëindiging dragerschapsbehandeling drie opeenvolgende kweken met tussenpozen van minimaal vijf dagen negatief zijn (dag 5, 10 en 15 na de behandeling ([N.B. Hofpoort: dagen 10, 15 en 20 na start van de dragerschapsbehandeling, wat moet het zijn?](#))).
- Het werkverbod wordt weer ingesteld als een van de kweken positief uitvalt.
- De medewerker is verplicht een kopie van de uitslagen van de 3 kweken na de behandeling ter beschikking te stellen aan HR Gezondheid.
- HR Gezondheid is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de opvolgingskweek na twee maanden en na een jaar.
 - Als deze laatste kweek negatief is en medewerker heeft minstens 48 uur voorafgaand aan de kweekafname geen antibiotica gebruikt, kan de medewerker MRSA vrij verklaard worden.
 - Als een van deze kweken onverhoopt positief is, dan adviseert de bedrijfsarts na overleg met de arts-microbioloog de huisarts van de medewerker over een tweede behandelpoging, gevolgd door 3 kweken die elk weer negatief moeten zijn.
- Als ook na de tweede behandelpoging er weer een positieve kweek is, dan is multidisciplinair overleg nodig over de vervolgactie (bedrijfsarts, arts-microbioloog, leidinggevende, HR-adviseur Gezondheid).

B2. Medewerker met hoog risico op MRSA-dragerschap (risicocategorie 2)

- Medewerker meldt zich bij leidinggevende.
- Medewerker krijgt werkverbod voor patiëntgebonden werkzaamheden.
- Medewerker wordt uitgenodigd door HR Gezondheid voor afname van een set kweken.
- Als de uitslag positief is, wordt de medewerker door de bedrijfsarts doorverwezen naar de huisarts; zie verder onder MRSA-positieve medewerker.
- Als de uitslag negatief is kan het werkverbod opgeheven worden en is verdere opvolging niet nodig.

B3. Medewerker met laag risico op MRSA-dragerschap (Risicocategorie 3)

- Medewerker meldt zich bij leidinggevende.
- Er is geen werkverbod nodig.
- Medewerker wordt uitgenodigd door HR Gezondheid voor het afnemen van een set kweken.
- Als de uitslag positief is, wordt de medewerker door de bedrijfsarts doorverwezen naar de huisarts; zie verder onder MRSA-positieve medewerker.
- Als de uitslag negatief is, is verdere opvolging niet nodig, tenzij het risico op MRSA blijft bestaan vanwege persistent contact (b.v. door een MRSA-positieve huisgenoot).
- **Vraag aan doktersassistentes:** Is er al afgesproken met welke frequentie je de medewerker in dit geval controleert? (b.v. 1x per maand, 1x per 2 maanden, eventueel afbouwen na verloop van tijd, als de kweken steeds negatief zijn...?)

Bijlage 6 Interne beleidsregel screening op tuberculose¹⁹**A Screening bij indiensttreding**

- Bij medewerkers en derden die komen te werken op een van de risicoafdelingen, genoemd onder B Periodieke screening.²⁰
- Bij medewerkers en derden met patiëntencontact, die recent (korter dan twee jaar geleden) langer dan 1 maand in een ziekenhuis heeft gewerkt in een land met een tuberculose-incidentie van meer dan 50 per 100.000 (zie <http://www.tbc-online.nl/>).
- Bij medewerkers en derden met patiëntencontact, die korter dan 2 jaar in Nederland zijn en afkomstig zijn uit een land met een tuberculose-incidentie van meer dan 50 per 100.000 (zie <http://www.tbc-online.nl/>).

Wijze van testen:

- TBC-IGRA, **tenzij** in het verleden een latente tuberculose infectie of tuberculose is doorgemaakt. In deze gevallen is een X-thorax nodig.

Wanneer:

- Bij indiensttreding.

Uitzonderingen:

- Bij eerdere positieve IGRA of eerder behandeling voor latente tuberculose infectie of tuberculose, geen onderzoek, **tenzij** klachten.
- Bij indiensttreding hoeft de medewerker of derde niet gescreend te worden op tuberculose indien hij kan aantonen dat dit de afgelopen 6 maanden al gebeurd is.

B Periodieke Screening²¹

Periodieke screening vindt plaats bij medewerkers en derden in risicofuncties en/of werkzaam op risicoafdelingen (hieronder vallen ook medewerkers van het Flexbureau en van F&S Roomservice / Schoonmaak).

De risico-afdelingen zijn:

- Spoedeisende Hulp (beide locaties)
- Beeldvormende Technieken (beide locaties)
- Medische Microbiologie (met uitzondering van de arts-microbiologen)
- Pathologie
- Medewerkers Longtransplantatie Team
- Longbehandelkamer
- Polikliniek Longziekten
- Specialistische Polikliniek Longziekten
- Maatschap Longartsen
- Klinische Chemie (beide locaties)
- Verpleegafdelingen met longpatiënten, vermeld op volgende pagina:

¹⁹ Gebaseerd op Tuberculosescreeningsbeleid ziekenhuismedewerkers, Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding, 28 juni 2013.

²⁰ Risicoafdelingen zijn die afdelingen waar sprake is van een verhoogd risico om in contact te komen met tuberculose.

²¹ Periodieke Arbeidsgeneeskundig Onderzoek (PAGO) ook wel Periodiek Medisch Onderzoek (PMO) genoemd.

- 5a, locatie Utrecht
- C2, locatie Nieuwegein
- C3, locatie Nieuwegein

Wijze van testen:

- TBC-IGRA.

Wanneer:

- Jaarlijks of afwijkend indien de IP anders besluit.
- Termijn kan moeten afwijken indien contact onderzoek gepland is.

Uitzondering:

Bij eerder positieve TBC-IGRA of tuberculose in het verleden: geen periodieke screening (thoraxfoto) verrichten, behalve in het geval van een contactonderzoek (zie hieronder) of als medewerker hoestklachten heeft (meldingsplicht).

C Contactonderzoek**Bij wie:**

- Medewerkers en derden met intensieve en onbeschermd blootstelling aan een infectieuze patiënt volgens ringprincipe in opdracht van Infectiepreventie.

Wijze van testen:

- TBC-IGRA.

Wanneer testen:

- TBC-IGRA: tenminste 2 maanden na blootstelling.
- Thorax: 3 maanden na blootstelling.

Uitzondering:

Bij eerdere positieve IGRA of eerdere behandeling voor een latente tuberculose infectie of tuberculose: een thoraxfoto bij intensieve en onbeschermd blootstelling volgens ringprincipe in opdracht van Infectiepreventie.