

De kerntaken van de infectieziektebestrijding

Adviesrapport Heroriëntatie deeltaken
voor een optimale infectieziektebestrijding

Colofon

Samenstelling werkgroep Heroriëntatie deeltaken infectieziektebestrijding

- Annemieke de Raad, arts Maatschappij en Gezondheid GGD Gelderland-Zuid, namens NVIB
- Jacqueline Sleven, arts Maatschappij en Gezondheid en IZB-manager GGD Gooi en Vechtstreek
- Jolanda Wiersinga, deskundige infectiepreventie GGD Fryslân, namens VHIG
- Jossy van den Boogaard, coördinator Regionaal Epidemiologie Consulenten (REC), arts Maatschappij en Gezondheid en epidemioloog RIVM
- Jurriaan van den Brand, arts Maatschappij en Gezondheid GGD Hollands-Midden, namens LOI
- Koen Gorgels, arts in opleiding tot arts infectieziektebestrijding, namens LOSGIO
- Lian Bovée, voormalig voorzitter LOVI, verpleegkundige Maatschappij en Gezondheid RIVM
- Margreet te Wierik, arts Maatschappij en Gezondheid en epidemioloog RIVM, namens Clb
- Marian Lenders, voorzitter V&VN vakgroep Infectieziekten, verpleegkundige Maatschappij en Gezondheid GGD Gelderland-Zuid
- Mark Lotgerink, deskundige Infectiepreventie publieke gezondheid GGD Twente, namens VHIG

Betrokken uit kernteam project Versterking professionele bezetting IZB vanuit GGD GHOR Nederland:

- Anne de Munter, senior projectmedewerker
- Estella Beek, communicatieadviseur
- Merel Linthorst, senior projectmedewerker

Met dank aan de begeleidingscommissie van het project Versterking professionele bezetting IZB en Kirsten Wevers, arts infectieziektebestrijding GGD Gelderland-Midden.

Contact: versterkingizb@ggdghor.nl

De heroriëntatie op de negen deeltaken van infectieziektebestrijding is uitgevoerd in opdracht van de raad van directeuren Publieke Gezondheid, in het kader van het project Versterking professionele bezetting infectieziektebestrijding.

September 2022

Voorwoord

Voor u ligt het herziene advies ten aanzien van de negen deeltaken van de algemene infectieziektebestrijding. In de inleiding leest u meer over de aanleiding voor deze herziening en de gevolgde werkwijze.

De Wet publieke gezondheid (Wpg) belegt de zorg voor de uitvoering van infectieziektebestrijding bij de gemeente, die het op haar beurt overdraagt aan de GGD. Onder de infectieziektebestrijding hoort volgens de Wpg in ieder geval:

- het nemen van algemene preventieve maatregelen op het gebied van infectieziekten;
- bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen; en
- bron- en contactonderzoek bij meldingen.

Het is gebruikelijk om bij de infectieziektebestrijding, uitgevoerd door de GGD, onderscheid te maken tussen de vakgebieden: algemene infectieziektebestrijding, seksuele gezondheid, reizigersadvisering en -vaccinatie, hygiëne en infectiepreventie en tuberculosebestrijding. Al deze vakgebieden richten zich op de bestrijding van infectieziekten en op het voorkomen van de verspreiding ervan. De uitvoering van de werkzaamheden bij algemene infectieziektebestrijding, seksuele gezondheid en tuberculosebestrijding zijn grotendeels hetzelfde. De werkgroep Heroriëntatie deeltaken infectieziektebestrijding (IZB) spreekt om deze reden het gewenste toekomstbeeld uit: Beschouw en benader de verwante vakgebieden met een infectieziekte-brede scope. Dit adviesrapport is een weergave van de kerntaken en taken van de algemene infectieziektebestrijding. De kerntaken zijn wel zo geformuleerd dat ze in een (soort)gelijke vorm ook als basis kunnen dienen voor andere infectieziektevakgebieden.

Het adviesrapport wordt opgeleverd in de -naar verwachting- nasleep van de coronapandemie. Door deze pandemie is het werkveld van de algemene infectieziektebestrijding volop in ontwikkeling. In dit adviesrapport geeft de werkgroep advies over herziening en een nieuwe benadering van de negen deeltaken algemene infectieziektebestrijding. De werkgroep heeft voor zover als mogelijk rekening gehouden met toekomstige wijzigingen in landelijke uitvoering van de infectieziektebestrijding. In het bijzonder bij grootschalige infectieziekte-uitbraken. Desondanks kunnen toekomstige veranderingen in het IZB-landschap invloed hebben op het advies en mogelijk wijzigingen met zich meebrengen.

Aan dit adviesrapport hebben veel mensen een bijdrage geleverd. Hen willen wij bedanken voor hun inzet.

*Werkgroep Heroriëntatie deeltaken infectieziektebestrijding en
Kerngroep GGD GHOR Nederland Versterking professionele bezetting IZB*

Inhoudsopgave

Colofon	2
Voorwoord	3
Samenvatting	5
Inleiding	6
Hoofddoel en de zeven kerntaken van de infectieziektebestrijding	8
Zeven kerntaken van de infectieziektebestrijding	10
1. Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding	10
2. Surveillance	12
3. Beleidsadvisering	13
4. Preventieactiviteiten	14
5. Netwerk en regie	15
6. Voorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken	16
7. Kennis en onderzoek	17
Samenwerken binnen de infectieziektebestrijding	18
Afkortingen	20
Geraadpleegde literatuur	21

Samenvatting

Het hoofddoel van de infectieziektebestrijding is:

Het voorkomen van besmettingen door infectieziekteverwekkers, inclusief bijzonder resistente micro-organismen (BRMO), en de verspreiding ervan ter bescherming van de volksgezondheid.

Om dit hoofddoel te bereiken, zijn zeven kerntaken geformuleerd:

1. Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding
2. Surveillance
3. Beleidsadvisering
4. Preventieactiviteiten
5. Netwerk en regie
6. Voorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken
7. Kennis en onderzoek

De herziene negen deeltaken van infectieziektebestrijding zijn nu ondergebracht in zeven kerntaken en onderliggende taken. Zo vallen in dit advies de huidige deeltaken Taken in het kader van de meldingsplicht, Bron- en contactonderzoek, Outbreak management en Vangnetfunctie onder de kerntaak Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding. In deze herziening is ervoor gekozen om kerntaak Voorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken apart te benoemen gezien het belang ervan binnen de infectieziektebestrijding.

Samenwerking is een essentieel onderdeel binnen de infectieziektebestrijding, ook in het kader van het brede terrein van de publieke gezondheid. In het rapport is een hoofdstuk opgenomen over de samenstelling van het IZB-team en samenwerking met betrokken interne en externe professionals en netwerkpartners.

Inleiding

Aanleiding heroriëntatie op de deeltaken infectieziektebestrijding

De negen deeltaken van infectieziektebestrijding zijn in 1999 opgesteld in het kader van het programma 'Versterking collectieve preventie'. In 2003 zijn de negen deeltaken in de toenmalige herziene Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid niet als dusdanig genoemd, maar wel in de tekst terug te vinden. (WCPV, 2003) De negen deeltaken IZB zijn gebruikt voor:

- de ontwikkeling van de VISI-normering (Versterking Infrastructuur Infectieziektebestrijding en Technische Hygiënezorg) in 2004;
- de herziening van de VISI-normering in 2013; en
- intercollegiale visitaties binnen de algemene infectieziektebestrijding.

De negen deeltaken zijn (zoals geformuleerd in de Herziene VISI-norm van 2013):

- 1) Surveillance
- 2) Taken in het kader van de meldingsplicht
- 3) Beleidsadvisering
- 4) Preventie
- 5) Bron- en contactopsporing
- 6) Netwerk- en regiefunctie
- 7) Vangnetfunctie
- 8) Outbreak management
- 9) Onderzoek

Begin 2020 werd Nederland geconfronteerd met de A-ziekte Covid-19 die uitliep op een meerjarige pandemie. Al voor de pandemie werd geconstateerd dat niet alle negen deeltaken van de infectieziektebestrijding voldoende tot ontwikkeling kwamen (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2015; GGD GHOR Nederland, 2015; GGD GHOR Nederland, 2016). Dit vanwege nieuwe ontwikkelingen binnen de infectieziektebestrijding, onvoldoende prioriteit en onvoldoende personele bezetting. De onderbelichting van bepaalde aspecten binnen de infectieziektebestrijding werd verder zichtbaar ten tijde van de coronapandemie. Een heroriëntatie op de negen deeltaken IZB is essentieel voor een kwalitatief en kwantitatief stevige infectieziektebestrijding. Dit adviesrapport dient mede als basis voor de herziening van de formatienorm algemene infectieziektebestrijding.

Infectieziektebestrijding in Nederland

Infectieziektebestrijding in Nederland wordt uitgevoerd op landelijk, regionaal en GGD-niveau. Op deze niveaus zijn overleg- en samenwerkingsstructuren ingericht. Iedere GGD heeft een taak in het voorkomen en bestrijden van infectieziekten en uitbraken van infectieziekten binnen de regio.

Binnen elke GGD is een team (algemene) infectieziektebestrijding werkzaam, bestaande uit minimaal artsen Maatschappij + Gezondheid/Infectieziektebestrijding, verpleegkundigen Maatschappij + Gezondheid en deskundigen infectiepreventie (DI) die medisch inhoudelijke expertise leveren. Deze expertise wordt GGD specifiek ondersteund door epidemiologen, onderzoekers, beleidsmedewerkers, data-specialisten en communicatieadviseurs. Het team IZB krijgt eveneens ondersteuning van management, doktersassistenten en secretariaat.

Werkwijze werkgroep

Dit adviesrapport is opgesteld door de werkgroep Heroriëntatie deeltaken IZB en het kernteam van het project Versterking professionele bezetting infectieziektebestrijding van GGD GHOR Nederland. De landelijke werkgroep Heroriëntatie deeltaken IZB werd vertegenwoordigd door afgevaardigden van de beroepsverenigingen (NVIB, V&VN vakgroep IZB en VHIG), managers IZB, LOI, LOVI, Clb/RIVM, REC'ers en LOSGIO.

Het door de werkgroep opgestelde adviesrapport is voorgelegd aan de begeleidingscommissie van het project Versterking professionele bezetting IZB. De begeleidingscommissie is samengesteld met: de DPG-portefeuillehouders IZB en Opleidingen; voorzitters en afgevaardigden van de beroepsverenigingen (NVIB, V&VN vakgroep IZB en VHIG); afgevaardigden van NSPOH, Clb en managers IZB; en de RAC-coördinator. Het rapport wordt onderschreven door de begeleidingscommissie.

Leeswijzer adviesrapport

Het volgende hoofdstuk van dit adviesrapport introduceert de zeven kerntaken van de infectieziektebestrijding en de bijdrage die ze leveren aan het borgen van het hoofddoel. Hoofdstuk 'Hoofddoel en de zeven kerntaken van de infectieziektebestrijding' beschrijft de zeven kerntaken en behandelt per kerntaak het doel, de onderliggende taken en op welk niveau de taken worden uitgevoerd. Daar waar infectieziekten staat worden ook de BRMO bedoeld. Onder 'GGD- niveau' verstaat de werkgroep gemeenten die samen het GGD-werkgebied vormen. Regionaal niveau is GGD-regio overstijgend, waaronder samenwerking in de POI/ROI regio en ABR-zorgnetwerk. Tot slot wordt in het hoofdstuk 'Samenwerking binnen de infectieziektebestrijding' advies gegeven over de samenstelling van het IZB-team en samenwerking met betrokken interne en externe professionals en netwerkpartners.

Hoofddoel en de zeven kerntaken van de infectieziektebestrijding

Om een beter beeld te geven van de heroriëntatie is er een visualisatie gemaakt van het hoofddoel en de zeven kerntaken en hoe de negen deeltaken nu zijn ondergebracht in de zeven kerntaken.

Hoofddoel en de zeven kerntaken van de infectieziektebestrijding



Van 9 deeltaken naar 7 kerntaken



Naast de zeven kerntaken en onderliggende taken geldt voor iedere public health professional dat zij zich tevens bezighouden met IZB-overstijgende taken ten behoeve van de bredere taak van de GGD'en om de gezondheid van de burgers te bevorderen. Deze taken zijn afhankelijk van de karakteristieken van de te bedienen populatie en specifieke uitdagingen in een regio.

Zeven kerntaken van de infectieziektebestrijding

1. Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding

Infectieziekten worden ten behoeve van de bestrijding hiervan bij het team IZB gemeld volgens de Wpg. Het team IZB acteert op de meldingen van individuele casuïstiek, meldingen van uitbraken volgens artikel 26 en signalen en zet benodigde bestrijdingsmaatregelen tijdig en adequaat in. Diverse processen binnen de infectieziektebestrijding zijn gedigitaliseerd en geautomatiseerd. Tijdens de COVID-19 zijn een aantal van deze processen verder doorontwikkeld, waaronder het digitaliseren van bron- en contactonderzoek. De werkgroep adviseert om waar mogelijk onderstaande taken te digitaliseren en automatiseren, waar dit het werkproces ondersteunt en de datakwaliteit bevordert. Daarbij het recht op privacy niet schendt en voldoet aan de eisen van informatiebeveiliging. Digitalisering kan ook ingezet worden als de zorg hiermee toegankelijker wordt voor burgers.

Taken

- Verificatie van de melding en het in kaart brengen van de situatie.
- Adviseren over en inzetten van diagnostiek indien van belang voor de publieke gezondheid.
- Bron- en contactonderzoek (BCO).
- Bepalen en inzetten van bestrijdingsmaatregelen, waaronder hygiënemaatregelen, vaccinaties, (post-expositie) profylactische medicatie, isolatie, quarantaine, beroepsverbod en sluiting terreinen en gebouwen.
- Informatieverstrekking aan index, contacten, professionals en instellingen over de infectieziekte en de te nemen bestrijdingsmaatregelen.
- Individuele zorg van patiënten met een infectieziekte (geïndiceerde (secundaire) preventie), waaronder advisering aan behandelaren.
- Afhandeling van niet-meldingsplichtige infectieziekten en meldingen zoals scabiës, prikaccidenten, en advisering aan professionals en burgers.
- Outbreak management:
 - Voorkómen van verdere verspreiding van een infectieziekte in de maatschappij tijdens een uitbraak ('warme fase') in een zo nodig opgeschaalde situatie. Bij regionale uitbraken (van B1, B2 en C ziekten) ligt de regie bij het team IZB. Bij bovenregionale en internationale uitbraken (A-ziekte of pandemie) is de regie centraal georganiseerd.
 - Informeren van en communiceren met bestuurders, professionals en burgers.
 - Samenwerken met ketenpartners.
 - Volgen van bijbehorende draaiboeken outbreak management.
 - Medisch inhoudelijke betrokkenheid bij mediacommunicatie ten tijde van infectieziekte-uitbraken en dreigingen hiervan.
- Acteren op gesignaleerde (trends in) meldingen uit het netwerk en verheffingen die uit surveillance naar voren komen.
- Taken vanuit vangnetfunctie:
 - Bieden van een vangnet aan personen met een (risico op een) infectieziekte die niet via de reguliere weg de benodigde ondersteuning ontvangen. Dit is erop gericht om de ziektelast beperkt te houden voor het individu en zijn omgeving.

Uitvoeringsniveau

Taken als verificatie van de melding, BCO, bepalen en inzetten bestrijdingsmaatregelen, individuele zorg en vangnetfunctie worden voornamelijk op GGD-niveau uitgevoerd. Acteren op signalen vanuit surveillance en outbreak management vinden op zowel GGD-, regionaal als landelijk niveau plaats. De werkgroep adviseert om digitalisering van werkprocessen zoveel mogelijk eenduidig en landelijk te organiseren.

2. Surveillance

Onder surveillance valt het consequent verzamelen, analyseren en interpreteren van data over infectieziekten met als doel om gericht acties uit te voeren voor het tegengaan van verspreiding van infectieziekten. In de passieve surveillance monitoren GGD'en de aantallen meldingen van meldingsplichtige infectieziekten over de tijd, plaats en persoon. In de actieve surveillance monitoren GGD'en (pro-)actief signalen die kunnen wijzen op een toename van een bepaalde infectieziekte en acteren hierop.

GGD'en maken voor de surveillance gebruik van diverse databronnen, signalen uit de maatschappij en het netwerk, zoals van laboratoria en andere zorgprofessionals. Nieuwe databronnen zoals 'big data' en sociale media zullen in de toekomst ook een rol van betekenis krijgen in de surveillance.

Taken

- Registreren van infectieziektemeldingen in een registratie- en managementsysteem.
- Gebruik van surveillancesystemen voor analyse en interpretatie van trends en epidemiologisch gelinkte casussen (epi-links).
- Structurele en frequente uitvoering van analyse en interpretatie van infectieziektedata, waaronder het monitoren van de vaccinatiegraad.
- Informeren van derden over relevante infectieziektesignalen, zodat bestrijdingsactiviteiten ingezet kunnen worden.
- Instelling-overstijgende signalen bespreken en hierop acteren met betrokken netwerkpartijen, waaronder ABR-zorgnetwerken.
- Informeren van zorgprofessionals en beleidsmakers over infectieziektesignalen en adviseren over de te nemen preventieve of bestrijdingsmaatregelen.
- Informeren van het RIVM (LCI/EPI) bij infectieziektesignalen die landelijk relevant kunnen zijn.
- Alert zijn op signalen uit verschillende bronnen die kunnen duiden op een nieuw infectieziekteprobleem.
- Ontwikkelen en onderhouden van een risicoprofiel van de eigen GGD-regio. In het risicoprofiel worden de regio-specifieke risico's voor infectieziekten (zoals de aanwezigheid van een grote veestapel en het bijkomende risico op zoönosen, koeltorens met risico op legionellose, aanwezigheid van een (lucht)haven of de aanwezigheid van groepen kwetsbare individuen) beschreven.

Uitvoeringsniveau

Surveillance wordt uitgevoerd op GGD-, regionaal en landelijk niveau. Het team IZB richt zich primair op het signaleren van verheffing van infectieziektemeldingen op GGD-niveau. GGD-regio overstijgende signalen worden op regionaal niveau opgepakt in nauwe samenwerking met de REC en RAC. Op landelijk niveau verzorgt het RIVM de surveillance. Deze drie systemen werken volgens een systematiek waardoor (digitaal) uitwisselen van gegevens mogelijk is. Voor het optimaliseren van deze processen adviseert de werkgroep om innovatie- en automatiseringsstappen te zetten op het gebied van informatievoorziening en ICT.

3. Beleidsadvisering

Het team IZB adviseert en ondersteunt stakeholders en ketenpartners over de publieke gezondheid en het regionale en lokale volksgezondheidsbeleid. Integrale samenwerking met andere GGD-professionals die zich bezighouden met gezondheidsbescherming en preventie optimaliseert de uitvoering van beleidsadvisering.

Taken

- Informeren en (gevraagd en ongevraagd) adviseren van beleidsmakers en bestuurders over nodige activiteiten die gericht zijn op het bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding, betrekking hebbend op alle kerntaken van de infectieziektebestrijding. Hieronder valt ook advisering op het gebied van opleiding en scholing van IZB-professionals en onderzoeksprioriteiten.
- Integraal samenwerken door het team IZB met relevante deskundigen op inhoudelijk niveau én op bestuurlijk niveau. Hierbij kan gedacht worden aan samenwerking binnen de GGD op thema's als klimaat, omgevingswet, gezonde leefomgeving, vluchtelingenproblematiek, armoedebestrijding en het verhogen of behouden van de vaccinatiegraad.
- Informatievoorziening: proactief en reactief informatie verstrekken en kennis uitwisselen.
- Visievorming op het gebied van innovatie van preventieprogramma's gericht op infectieziektebestrijding en infectiepreventie. En visievorming op samenwerkingsthema's met andere public health professionals.

Uitvoeringsniveau

Beleidsadvisering wordt uitgevoerd op GGD-, regionaal en landelijk niveau.

4. Preventieactiviteiten

Het team IZB voert een breed scala aan activiteiten uit gericht op infectieziektebestrijding en infectiepreventie. Preventieactiviteiten zijn met name gericht op primaire preventie: het zo goed als mogelijk voorkomen dat mensen een infectieziekte krijgen door te voorkomen dat ze besmet raken en te voorkomen dat besmetting tot ziekte leidt. Daarbij houdt het team IZB zich tevens, maar in mindere mate, bezig met vroege opsporing van een infectieziekte (secundaire preventie) en het beperken van gezondheidsschade door een infectieziekte (tertiaire preventie). Op verschillende preventiethema's werkt het team IZB samen met andere relevante deskundigen binnen en buiten de GGD.

Taken

- Opzetten, implementeren en uitvoeren van preventieprogramma's gericht op infectieziektebestrijding en infectiepreventie, waaronder het geven van voorlichting aan professionals, instellingen en burgers.
- Delen van ervaringen en uitkomsten van preventieprogramma's binnen eigen GGD, met andere GGD'en en landelijk.
- Preventieactiviteiten zijn in het bijzonder gericht op kwetsbare doelgroepen. Hierbij kan gedacht worden aan voorlichtingsactiviteiten gericht op het toegankelijk maken van informatie door visuele ondersteuning, eenvoudig taalgebruik en informatie voor anderstaligen.
- Verschillende preventieprogramma's zijn gericht op de coördinatie en uitvoering van individuele zorg met de scope van het beperken van verspreiding van infectieziekten in de populatie. Een voorbeeld hiervan is vaccinatiezorg, waarbij het streven is om dit te realiseren binnen een infectieziekten-breed preventie-, behandel- en vaccinatiecentrum.
- Ondersteuning bieden aan instellingen op gebied van infectiepreventie waar deze onvoldoende geborgd is binnen de instelling zelf.

Uitvoeringsniveau

Preventieactiviteiten worden voornamelijk op GGD en regionaal niveau uitgevoerd. Verschillende preventieprogramma's worden op landelijk niveau gecoördineerd, bijvoorbeeld Week van de Teek en World Antimicrobial Awareness Week. De werkgroep adviseert om met verschillende GGD'en gezamenlijk op te trekken, voortkomend uit regio-overstijgende problematiek.

5. Netwerk en regie

Het samenwerken met en verbinden van (zorg)professionals en andere ketenpartners is essentieel om (bedreigingen van) infectieziekten effectief te kunnen voorkomen of indammen. Tijdens de COVID-19 pandemie is veel gebruik gemaakt van online platforms en overleggen. De werkgroep adviseert om deze laagdrempelige en tijdbesparende overlegvorm door te zetten en waar mogelijk alle technische mogelijkheden van applicaties optimaal te benutten met in- en externe ketenpartners.

Taken

- Netwerk opbouwen en onderhouden. Gericht op effectieve samenwerking met ketenpartners in het werkveld van infectieziektebestrijding.
- GGD'en stemmen onderling af over GGD overstijgende netwerkcontacten, in samenwerking met de RAC en REC.
- Maken van regionale afspraken met netwerkpartners over verantwoordelijkheden in de infectieziektebestrijding per beroepsgroep of (zorg)instelling.
- Zorgdragen voor zichtbaarheid en (24-uurs) bereikbaarheid van het team IZB bij alle netwerkpartners in de regio.
- Actueel houden van de sociale kaart en het netwerk van ketenpartners in de regio en landelijk.

Onder het hoofdstuk 'Samenwerken binnen de infectieziektebestrijding' staan de interne en externe samenwerkingspartners van het team IZB beschreven.

Uitvoeringsniveau

Netwerk en regie vindt plaats op GGD-, regionaal en landelijk niveau. Team IZB heeft regie in het onderhouden van contact met ketenpartners in de eigen regio, met landelijke ketenpartners (zoals RIVM en NVWA) en met andere GGD'en.

6. Voorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken

Vorbereidingen treffen voor regionale uitvoering van infectieziektebestrijding bij een grootschalige infectieziekte-uitbraak heeft als doel om tijdig en adequaat te kunnen handelen bij een uitbraak. De werkgroep adviseert om binnen deze kerntaak gebruik te maken nieuwe ontwikkelingen, zoals het trainen in een interactieve 360 graden setting waardoor geoefend kan worden in een scenario wat dicht bij de praktijk ligt (immersive training en serious gaming).

Taken

- Actueel houden van een GGD-opstalingsplan, inclusief tijdige en tijdelijke beschikbaarheid van extra personeel.
- Benodigde infrastructuur op orde hebben voor een infectieziekte-uitbraak, waaronder landelijk compatibele en flexibel inzetbare registratiesystemen, ICT, isolatie- en quarantainefaciliteiten en interne en externe communicatie.
- Bijdragen aan landelijke expertise en draaiboekontwikkeling bij A-ziekte en een pandemie.
- Actueel houden van lokale en regionale draaiboeken en richtlijnen en afstemming met academische centra.
- Vorbereiden en trainen van het IZB-team, betrokken professionals en ketenpartners op de verschillende onderdelen van outbreak management.

Uitvoeringsniveau

Grootschalige infectieziekte-uitbraken worden op GGD-, regionaal en landelijk niveau voorbereid. Landelijk wordt dit proces ondersteund door, en vanuit GGD'en samengewerkt met, de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI).

7. Kennis en onderzoek

Kennis en onderzoek zijn de basis voor een kwalitatief stevige infectieziektebestrijding. Naast richtlijnontwikkeling en het opleiden van voldoende IZB-professionals betreft dit ook professionalisering en academisering van het vakgebied.

Taken

- Bijhouden van vakliteratuur, professionele en maatschappelijk relevante informatie ter signalering en adressering van kennislacunes in de infectieziektebestrijding.
- Opzetten, uitvoeren en begeleiden van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van preventie, publieke gezondheid en infectieziektebestrijding in nauwe samenwerking met academische werkplaatsen. Met als doel het genereren van inhoudelijke vakkennis, praktisch implementeerbare kennis en aanscherping van beleid.
- Verspreiden en uitwisselen van (medische-inhoudelijke) kennis onder medisch professionals en andere ketenpartners
- Vertalen van onderzoeksresultaten naar praktisch implementeerbare kennis gericht op specifieke (kwetsbare) doelgroepen. Implementatie en inbedding van evidence-based werken en ondersteuning bij landelijke richtlijnontwikkeling.
- Opleiding van nieuwe collega's.
- Deskundigheidbevordering en loopbaanontwikkeling van IZB-professionals op GGD-, regionaal en landelijke niveau.
- Bijdragen aan het (door)ontwikkelen van opleidingen van professionals in de infectieziektebestrijding.
- Inbedding en borging van de professionele kaders van de beroepsverenigingen (waaronder NVIB, V&VN en VHIG).

Uitvoeringsniveau

Kennis en onderzoek reikt van de individuele zorgprofessional (GGD-niveau) tot het delen van kennis, richtlijnontwikkeling en uitvoeren en publiceren van (wetenschappelijke) onderzoeken op regionaal, landelijk en internationaal- niveau.

Samenwerken binnen de infectieziektebestrijding

Het team IZB

Op het moment van schrijven van dit rapport, maken de volgende professionals bij de meeste GGD'en structureel onderdeel uit van het IZB-team: de arts M+G/infectieziektebestrijding, de verpleegkundige M+G en de deskundige infectiepreventie (DI), doktersassistente of administratief medewerker en manager IZB. Verschillende GGD'en hebben het team uitgebreid met een beleidsmedewerker en een infectieziekten-epidemioloog, gebaseerd op hun specifieke kennis en expertise. De werkgroep adviseert aan alle GGD'en om deze professionals structureel aan het team IZB toe te voegen. Wanneer er sprake is van een beperkt dienstverband voor deze professionals binnen één GGD kan gedacht worden aan inzet binnen een regionaal samenwerkingsverband.

Sommige taken vereisen andere of extra kennis en expertise, slagkracht, crisisvermogen of bestuurlijke besluitvorming dan binnen het team IZB beschikbaar zijn. De werkgroep adviseert om passend bij de situatie een of meerdere van de volgende professionals bij het IZB-team te betrekken:

- Communicatieadviseur
- Datamanager en/of data analist
- Kwaliteitsadviseur
- Privacy adviseur
- Projectmanager
- HR-medewerker
- Directeur Publieke Gezondheid

Regionale en landelijke samenwerking in infectieziektebestrijding

De werkgroep adviseert om bestaande regionale en landelijke overleg- en samenwerkingsstructuren te behouden en waar mogelijk te intensiveren en versterken.

- De Regionaal Arts Consultant (RAC) is betrokken bij alle kerntaken van de algemene infectieziektebestrijding. De Regionaal Epidemioloog Consultant (REC) is betrokken bij Surveillance en Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding en bij de kerntaak Kennis en Onderzoek. Zowel RAC als REC hebben een belangrijke rol in netwerkvorming tussen GGD'en, met het RIVM en met landelijke partijen.
- Het LOI en LOVI maken op landelijk niveau afspraken over de medische inhoud en het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van infectieziektebestrijding.
- Samenwerking met en bij Academische werkplaatsen publieke gezondheid en universiteiten draagt bij aan Expertise opbouwen en behouden.
- Het RIVM en de beroepsverenigingen zijn op landelijk niveau betrokken bij de kerntaken van de infectieziektebestrijding.

Overig betrokken GGD-disciplines

Zoals benoemd in het voorwoord zijn naast de algemene infectieziektebestrijding verschillende teams betrokken bij de bestrijding van infectieziekten: tuberculosebestrijding, seksuele gezondheid en reizigersadvisering en -vaccinaties. De arts M+G/infectieziektebestrijding heeft ook een belangrijke rol in reizigersadvisering, vaccinaties (op maat) en seksuele gezondheid. De deskundige infectieziektepreventie (DI) heeft -naast IZB- een belangrijke rol in infectiepreventie en hygiëne en technische hygiënezorg. In het kader

van een infectieziekte-brede scope en een integrale gezondheidszorg adviseert de werkgroep het team IZB om nauw samen te werken met deze vakgebieden, vanuit dezelfde kerntaken en hetzelfde hoofddoel.

Daarnaast acht de werkgroep het essentieel om samen te werken met de overige teams en afdelingen binnen de GGD gericht op gezondheidsbescherming en preventie, medische milieukunde en jeugdgezondheidszorg (ook wanneer de JGZ buiten de GGD is belegd). In de uitvoering van taken vanuit vangnetfunctie is samenwerking met maatschappelijke dienstverlening, OGGZ en Veilig thuis belangrijk. De opleidingscoördinator is nauw betrokken bij de kerntaak Kennis en Onderzoek.

Betrokken externe ketenpartners

Vorbereiding op een grootschalige infectieziekte-uitbraak (de 'koude' fase) en infectieziektebestrijding tijdens een grootschalige infectieziekte-uitbraak (de 'warme' fase) vraagt om een nauwe samenwerking met een groot aantal disciplines, ketenpartners en instellingen, waaronder:

- Intra- en extramurale medische centra: VVT-instellingen (verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg) en andere artikel 26-instellingen, inclusief de bestuurders, medisch specialisten en andere (huis-)artsen, en andere professionals die binnen de medische centra werkzaam zijn.
- (Streek)laboratoria, inclusief medisch microbiologen
- Burgemeester en wethouders
- Veiligheidsregio
- ABR-zorgnetwerk
- Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)
- Regionaal Overleg Niet Acute Zorg (RONAZ)
- Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) (m.n. witte kolom)
- GGD GHOR Nederland
- RIVM
- Jeugdgezondheidszorgorganisaties die niet ondergebracht zijn bij de GGD
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Casuïstiekafhankelijk zijn betrokken bij de kerntaak Bestrijden van gemelde infectieziekten en verspreiding ervan:

- Intra- en extramurale medische centra: VVT-instellingen en andere artikel 26-instellingen, inclusief medisch specialisten, (huis-)artsen en andere professionals die daarbinnen werkzaam zijn;
- NVWA;
- (Streek)laboratoria;
- Omgevingsdienst;
- COA;
- Arbodiensten en
- NGO's (bv. Dokters van de Wereld en Leger des Heils).

Voor Kennis en onderzoek zijn buiten de GGD betrokken:

- Academische werkplaatsen en universitaire centra;
- Opleidingsinstellingen (NSPOH, Wenckebach Instituut en universitair medische centra);
- Stichting Sociaal Geneeskundige Opleidingen Nederland (SOGION);
- SBOH
- Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS);
- Subsidieverstrekkers voor opleidingsgeld; en
- Beroepsverenigingen (NVIB, V&VN vakgroep IZB en VHIG).

Afkortingen

ABR-zorgnetwerk:	Netwerk regionale aanpak antibioticaresistentie
BCO:	Bron- en contactonderzoek
BRMO:	Bijzonder resistente micro-organismen
CIb:	Centrum Infectieziektebestrijding
DPG:	Directeur Publieke Gezondheid
GGD:	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GHOR:	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
IZB:	Infectieziektebestrijding
LCI:	Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding
LFI:	Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding
LOSGIO:	Landelijk Overleg Sociaal-Geneskundigen in Opleiding
LOI:	Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding
LOVI:	Landelijk Overleg Verpleegkundigen Infectieziektebestrijding
M+G:	Maatschappij en Gezondheid
NGO:	Niet-gouvernementele organisatie
NSPOH:	Netherlands School of Public & Occupational Health
NVIB:	Nederlandse Vereniging voor Infectieziektebestrijding
POI:	Provinciaal Overleg Infectieziekten
RAC:	Regionaal Arts Consulent
REC:	Regionaal Epidemiologie Consulent
RIVM:	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROI:	Regionaal Overleg Infectieziekten
Wpg:	Wet publieke gezondheid
V&VN:	Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen
VISI:	Versterking Infrastructuur Infectieziektebestrijding en Technische Hygiënezorg
VHIG:	(beroeps)Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg
VVT:	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg

Geraadpleegde literatuur

GGD Brabant-Zuidoost. (2013). *Herziening VISI-normering: Normering Formatie Algemene Infectieziektebestrijding 2013*.

GGD GHOR Nederland. (2016). *Naar een toekomstbestendige en proactieve infectieziektebestrijding*.

GGD GHOR Nederland. (2016). *Publieke gezondheid borgen: Een eerste inzicht in de staat van de GGD'en*.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2015) *Infectieziekte- en tuberculosebestrijding bij GGD'en op orde, maar kwetsbaar*.

Openbare gezondheidszorg (*Kamerstukken I 1998/99, 26598, nr. 1, p.12*).

<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-26598-1.html>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Wat is preventie?* Loketgezondleven.nl. Geraadpleegd op 10 maart 2022, van <https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/wettelijk-en-beleidskader-publieke-gezondheid/wat-is-preventie>

ROI Zeeland/Brabant. (2004). *Normering Infectieziektebestrijding*.

Visitatie AIB (2017). Handleiding visitatie voor medewerkers GGD. Geraadpleegd op 10 maart 2022, van <https://www.onderzoekggd.nl/handleiding-visitatie-voor-medewerkers-ggd>

Wet collectieve preventie volksgezondheid. (2007). Overheid.nl. Geraadpleegd op 10 maart 2022, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0004760/2007-01-01>

Wet publieke gezondheid. (2021). Overheid.nl. Geraadpleegd op 10 maart 2022, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2021-12-04>

Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
ggdghor.nl

