

# Screening infectieziekten medewerkers / gasten<sup>1</sup>

Deze screening richt zich op een aantal specifieke infectierisico's die in kaart gebracht moeten worden voor de veiligheid van onze patiënten en medewerkers.

Naam (+ initialen)		Functie en afdeling	/
Geboortedatum	(dd-mm-jjjj)	Personeelsnummer	(indien van toepassing)
Telefoonnummer		Start werkzaamheden	(dd-mm-jjjj)

Ik ga in het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis:

- werken op een afdeling waar patiënten verblijven/verzorgd worden  **ja** ga naar vraag 1 t/m 4  
 **nee** zie volgende vraag
- de operatieafdeling op voor een periode van 1-5 dagen  **ja** ga naar vraag 2 t/m 4A  
 **nee** zie volgende vraag
- werken met humaan weefsel en/of met proefdieren  **ja** ga naar vraag 3 + 4  
 **nee** ga naar vraag 4

## 1. TBC (tuberculose)

Ik ga langer dan 3 maanden (dit geldt ook voor niet aaneengesloten periodes) in het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis werken op een afdeling waar patiënten verblijven/verzorgd worden:

- ja** vul vraag 1 t/m 4 in  
 **nee** ga verder met vraag 2 t/m 4

**1A** Ik ben ooit behandeld voor TBC  ja  nee

**1B** Ik heb gewerkt op een risicoafdeling waar periodiek werd getest op TBC.  ja  nee  
(bijv. afdeling longziekten, bronchoscopie, eerste hulp, röntgen, afdeling voor de behandeling van HIV patiënten en drugsverslaafden, COA, e.d.)  
- Zo ja, van \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_ (dd-mm-jjjj)  
- Ik ben het laatst getest: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (maand/jaar)

**1C** Ik heb in een hoog risicoland voor TBC gewoond of gewerkt (screening nodig).  ja  nee  
Zie [www.tbc-online.nl/bcg](http://www.tbc-online.nl/bcg) voor risicolanden.  
- Zo ja, van \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_ (dd-mm-jjjj)  
- Ik ben het laatst getest: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (maand/jaar)

Indien je **vraag 1B en 1C met ja hebt beantwoord** moet je contact opnemen met Health Services voor een nadere triage (020-512 2888 of [HealthServices@nki.nl](mailto:HealthServices@nki.nl))

## 2. MRSA (Methicilline Resistente Staphylococcus Aureus)

**Risicocategorie 1 (MRSA positief)**

**2A** Ik ben bewezen MRSA positief  ja  nee

**2B** Ik word momenteel behandeld voor MRSA (nog niet MRSA vrij verklaard)  ja  nee

**Risicocategorie 2 (hoog risico op MRSA dragerschap)**

**2C** Ik ben in de afgelopen twee maanden:

- langer dan 24 uur opgenomen geweest in een buitenlandse zorginstelling.  ja  nee
- korter dan 24 uur opgenomen geweest in een buitenlandse zorginstelling  ja  nee  
én heb een **risicofactor**<sup>2</sup> voor MRSA

**Risicocategorie 3 (laag risico op MRSA dragerschap)**

**2D** Ik ben langer dan 2 maanden geleden in een buitenlandse zorginstelling opgenomen geweest en heb een **risicofactor**<sup>2</sup> voor MRSA.  ja  nee

**2E** Ik heb in de afgelopen 2 maanden:

- langer dan 24 uur patiëntgebonden werkzaamheden uitgevoerd in een buitenlandse zorginstelling  ja  nee

<sup>1</sup> De screening is incl. stagiaires/studenten/oproepkrachten/uitzendkrachten/vrijwilligers/gedetacheerden, e.d.  
Health Services, e-mail: [HealthServices@nki.nl](mailto:HealthServices@nki.nl) / tel. 020-512 2888 (mei 2017)

- patiënten van een buitenlandse zorginstelling naar een Nederlandse zorginstelling begeleid en nam daarbij geen isolatiemaatregelen  ja  nee

**2F** Ik heb in de afgelopen 2 maanden:

- binnen het ziekenhuis onbeschermd contact gehad met een MRSA positieve patiënt (ik ben momenteel onderdeel van een contactonderzoek).  ja  nee
- buiten het ziekenhuis onbeschermd contact gehad met een MRSA positieve patiënt: huisgenoot, partner of verzorgenden van MRSA positieve patiënten  ja  nee

**2G** Ik ben behandeld voor MRSA en heb negatieve MRSA testuitslag, maar zit nog in de follow-up periode van 1 jaar na de eerste negatieve test.  ja  nee

*Indien je één of meer vragen met **ja** beantwoord hebt, meld je dan z.s.m. bij Health Services (020-512 2888/ 2950)*

<sup>2</sup> **Risicofactoren** voor MRSA-dragerschap zijn: een invasieve ingreep in een buitenlands ziekenhuis, chronische infecties of persisterende huidlaesies. Of infectiebronnen zoals abscessen of furunkels die aanwezig zijn bij opname in een Nederlands ziekenhuis

**Risicocategorie 1** = verbod voor patiëntgebonden werkzaamheden tot nader order. Behandeling volgens de MRSA procedure voor positieve medewerkers. Follow up controle gaat via de bedrijfsarts.

**Risicocategorie 2** = verbod voor patiëntgebonden werkzaamheden. Voor aanvang van je dienst kweken laten afnemen. Werkzaamheden kunnen worden hervat nadat kweekuitslagen bekend en negatief zijn.

**Risicocategorie 3** = geen werkverbod, kweken voor aanvang van je 1<sup>e</sup> dienst (bij voorkeur eerder).

**N.B.** buitenlandse gasten (met patiëntencontact) dienen in het land van herkomst MRSA kweken (neus, keel en perineum) te laten afnemen. De uitslagen moeten aangeleverd worden in het Engels en mogen niet ouder zijn dan 1 maand. Indien de uitslagen niet in overeenstemming zijn met door de afdeling Health Services vastgestelde richtlijnen moeten nieuwe kweken worden afgenomen. Er wordt dan een negatief advies afgegeven voor toegang tot ruimten waar patiënten aanwezig zijn (zoals bijv. de OK) totdat de uitslagen bekend en negatief zijn.

---

### 3. Hepatitis B

Door mijn beroepsuitoefening kan ik Hepatitis B overdragen op patiënten (**risicovormer**<sup>3</sup>).

<sup>3</sup> Een **risicovormer** voert risicohandelingen uit waarbij de kans op bloed-bloedcontact tussen gezondheidszorgwerker en patiënt groot is. Het betreft vooral handelingen waarbij de (gehandschoende) handen 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.

**ja** ga verder met vraag 3A tot en met 3D

**nee** ga verder met vraag 3C en 3D

**3A** Ik ben volledig gevaccineerd tegen hepatitis B of heb het virus doorgemaakt  ja  nee

**3B** Mijn anti-HBs titer is > 100 IU/L (bijvoegen bewijs titerbepaling = **verplicht**<sup>4</sup>)  ja  nee

<sup>4</sup>**zonder bewijs van titerbepaling of een titer <100 IU/L mag je geen risicovolle handelingen doen!!**

**3C** Door mijn beroepsuitoefening ben ik **risicoloper** (ik heb een verhoogd risico op besmetting met hepatitis B).  ja  nee

**3D** Mijn anti-HBs titer is >10 IU//L (bewijs titerbepaling bijvoegen indien aanwezig)  ja  nee

- Ik ben risicoloper en ik wil graag gevaccineerd worden!  ja  nee

---

### 4. Infectieziekten (zie 'beleid meldingsplicht infectieziekten')

**4A** Ik heb op dit moment (verschijnselen) van een infectie (bijv. koorts / uitslag)  ja  nee

*Bij **ja** meld je dan z.s.m. bij de bedrijfsarts (020-512 2888 / 2950)*

**4B** Ik heb **waterpokken** doorgemaakt en/of ben gevaccineerd  ja  nee  onbekend

**4C** Ik heb **mazelen** doorgemaakt en/of ben gevaccineerd  ja  nee  onbekend

Voor akkoord

Datum:

Handtekening:

# Tijdelijke toegang externe medewerker

Geheimhoudingsverklaring, Intellectuele Eigendomsrechten & spin-offs en werkwijze en instructies, geldend binnen het Antoni van Leeuwenhoek

Ondergetekende,

Naam + initialen \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

is op de hoogte van, en verklaart akkoord te zijn met, de volgende bepalingen:

## Geheimhouding

Ondergetekende is verplicht om al hetgeen uit hoofde van de activiteiten binnen het de Stichting Het Nederlands Kanker Instituut – Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis (AVL) ter kennis is gekomen, geheim te houden. Deze verplichting geldt ook intern, tenzij mededelingen nodig of wenselijk zijn voor het juist verrichten van de overeengekomen activiteiten.

Voor zover ondergetekende gebruik mag maken van gegevens die binnen het AVL bekend zijn, mogen deze in beginsel uitsluitend gebruikt worden als er geen enkele relatie is te leggen met individuele personen of groepen van personen (persoonsgegevens), tenzij dit voor het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst als bedoeld in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (“Wgbo”) noodzakelijk is. Na beëindiging van de activiteiten als externe medewerker binnen het AVL blijft deze geheimhoudingsbepaling in volle omvang van kracht.

## Intellectuele Eigendomsrechten (IE) & spin-offs

Alle werken, processen, methoden, gegevens, e.d. die door het AVL beschikbaar gesteld zijn en/of in gebruik zijn, zal ondergetekende niet verveelvoudigen en verspreiden zonder uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van het AVL.

Ondergetekende erkent dat de (intellectuele) eigendomsrechten op alle werken (inclusief uitvindingen en materialen in de ruimste zin van het woord) processen, methoden of verbeteringen, ontworpen, ontwikkeld of op enige andere wijze door ondergetekende gemaakt, alleen of in samenwerking met anderen, en voor zover op enigerlei wijze verband houdend met de activiteiten van het AVL, toekomen aan het AVL.

Voor zover nodig doet ondergetekende afstand van zijn/haar rechten en werkt ondergetekende er zoveel mogelijk aan mee dat het AVL de in dit artikel genoemde intellectuele eigendomsrechten verkrijgt, en verplicht ondergetekende zich daartoe onder meer om alle rechten of titels van de hierboven genoemde gegevens, uitvindingen etc. op rechtsgeldige wijze aan het AVL over te dragen. Eventuele ontvangen vergoedingen worden geacht een vergoeding in te houden voor eventueel gemiste octrooi-aanspraken.

## Aanvullende verklaring voor personen betrokken bij de geneeskundige behandelovereenkomst

Voor zover ondergetekende zich in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf verbindt aan het AVL tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst, is de Wgbo van toepassing. Ondergetekende verklaart in dat geval, middels ondertekening van de onderhavige verklaring, geschikt en in staat te zijn werkzaamheden in dat kader uit te oefenen. Ondergetekende verklaart dat de wijze waarop hij/zij in het verleden heeft gefunctioneerd niet in de weg staat aan zijn/haar inzet bij het verlenen van zorg ten behoeve van het AVL (art. 4 lid 1 van de Wet kwaliteit klachten geschillen zorg (“Wkkgz”). Ondergetekende verklaart tevens, indien en voor zover vereist op grond van de Wet BIG, ingeschreven te staan in het BIG-register.

Voor zover ondergetekende een medisch specialist is, verklaart hij/zij tevens over een geldige inschrijving als medisch specialist in het register van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (“RGS”) te beschikken en aan de door het College Geneeskundige Specialisten (“CGS”) dan wel door de betreffende wetenschappelijke vereniging gestelde en te stellen eisen ten aanzien van opleiding, bijscholing/nascholing en registratie (inclusief herregistratie) te voldoen. Tevens verklaart ondergetekende, voor zover hij/zij medisch specialist is, dat de bevoegdheid om als medisch specialist te werken hem/haar niet (geheel of gedeeltelijk) ontnomen is (geweest). De medisch specialist is tenslotte gehouden het AVL onverwijld schriftelijk te informeren over elke wijziging in het BIG-, RGS- en/of opleidingsregister.

Ondergetekende verstrekt bij ondertekening van de onderhavige verklaring (voor zover vereist en van toepassing):

- Een kopie van het originele bewijs van de BIG-registratie;

- Een kopie van het originele bewijs van de RGS-registratie (bij herregistratie zal de medisch specialist bovendien tijdig een kopie van het herregistratiebewijs aan het AVL verstrekken).

### **Werkwijze en instructies die gelden binnen het AVL**

Ondergetekende handelt voorts overeenkomstig de kwaliteits- en veiligheidsrichtlijnen van de landelijke wetenschappelijke vereniging(en) op het gebied van zijn deelgebied/specialisme, en is tevens gebonden aan algemene regelingen en protocollen inzake kwaliteit- en veiligheid binnen het AVL alsmede de op hem rustende verantwoordelijkheden voortvloeiende uit de geldende professionele standaard en overige wet- en regelgeving.

Ondergetekende verklaart tevens te zullen werken conform de werkwijze en instructies van het AVL, welke onder meer verankerd zijn in de hiernavolgende documenten. Ondergetekende verklaart van de inhoud van de hiernavolgende stukken kennis te hebben genomen en met de inhoud akkoord te gaan:

- Huisregels AVL;
- Gedragscode e-mail en internetgebruik;
- Richtlijn Social Media;
- Regels met betrekking tot inzage in het medisch dossier;
- Regeling intellectueel eigendom, onderzoeksmateriaal en interactie met bedrijven;
- Regeling ten aanzien van spin-offs.

---

### **Ondertekening**

Naam \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_