

NL

NL

NL



COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 20.1.2009  
COM(2008) 837 definitief/2

2009/0003 (CNS)

Corrigendum

Annule et remplace le COM(2008)837 du 15.12.2008  
Concerne toutes les versions linguistiques (pp. 1 et 2).

Voorstel voor een

**AANBEVELING VAN DE RAAD**

**betreffende patiëntveiligheid, met inbegrip van de preventie en bestrijding van  
zorginfecties**

**{COM(2008) 836 definitief}  
{SEC(2008) 3004}  
{SEC(2008) 3005}**

(door de Commissie ingediend)

Voorstel voor een

## AANBEVELING VAN DE RAAD

### betreffende patiëntveiligheid, met inbegrip van de preventie en bestrijding van zorginfecties

DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE,

Gelet op het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap, en met name op artikel 152, lid 4, tweede alinea,

Gezien het voorstel van de Commissie<sup>1</sup>,

Gezien het advies van het Europees Parlement<sup>2</sup>,

Gezien het advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité<sup>3</sup>,

Gezien het advies van het Comité van de Regio's<sup>4</sup>,

Overwegende hetgeen volgt:

- (1) Artikel 152 van het Verdrag bepaalt dat het optreden van de Gemeenschap, dat een aanvulling vormt op het nationale beleid, gericht dient te zijn op verbetering van de volksgezondheid, preventie van ziekten en aandoeningen bij de mens en het wegnemen van bronnen van gevaar voor de menselijke gezondheid.
- (2) Geschat wordt dat in de EU-lidstaten tussen 8 en 12% van de ziekenhuispatiënten bij de ontvangst van gezondheidszorg te maken krijgt met ongewenste voorvallen<sup>5</sup>.
- (3) Gebrekkige patiëntveiligheid is een ernstig volksgezondheidsprobleem en legt een groot beslag op de beperkte middelen voor gezondheid. Een groot deel van de ongewenste voorvallen, zowel in de intramurale als in de primaire zorg, kan worden voorkomen, en systemische factoren spelen een zeer grote rol.
- (4) Het voorstel van de Commissie bouwt voort op het werk op het gebied van de patiëntveiligheid dat verricht is door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), in het kader van de World Alliance for Patient Safety, de Raad van Europa en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling, en vormt daar een aanvulling op.

---

<sup>1</sup> PB C [...] van [...], blz. [...].

<sup>2</sup> PB C [...] van [...], blz. [...].

<sup>3</sup> PB C [...] van [...], blz. [...].

<sup>4</sup> PB C [...] van [...], blz. [...].

<sup>5</sup> Technisch rapport "Improving patient safety in the EU", opgesteld voor de Europese Commissie, gepubliceerd in 2008 door RAND Corporation.

- (5) Door middel van het zevende kaderprogramma voor onderzoek en ontwikkeling ondersteunt de Commissie onderzoek naar gezondheidsstelsels, met name naar de kwaliteit van de gezondheidszorg zoals bedoeld in het thema Gezondheid, waarbij nadruk wordt gelegd op patiëntveiligheid. Daaraan wordt ook bijzondere aandacht besteed in het thema Informatie- en Communicatietechnologie.
- (6) In het witboek “Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013” van 23 oktober 2007<sup>6</sup> wordt patiëntveiligheid genoemd als een gebied waar moet worden opgetreden.
- (7) Er zijn aanwijzingen dat de ontwikkeling en implementatie van effectieve en allesomvattende patiëntveiligheidsstrategieën niet in alle EU-lidstaten even ver gevorderd zijn<sup>7</sup>. Daarom is het de bedoeling dat dit initiatief een kader schept voor het stimuleren van beleidsontwikkeling en toekomstig optreden in en tussen de lidstaten om de belangrijkste problemen in verband met patiëntveiligheid waarmee de EU wordt geconfronteerd, aan te pakken.
- (8) Patiënten moeten worden geïnformeerd en moeten zeggenschap krijgen door hen bij het proces van patiëntveiligheid te betrekken; zij moeten op de hoogte zijn van de mate van veiligheid en weten hoe zij toegankelijke en begrijpelijke informatie in verband met klachten- en verhaalsystemen kunnen vinden.
- (9) De lidstaten moeten alomvattende meldings- en leersystemen opzetten of verbeteren zodat de omvang en oorzaken van ongewenste voorvallen in kaart kunnen worden gebracht met het oog op het ontwikkelen van efficiënte oplossingen en interventies. Patiëntveiligheid moet een vast onderdeel vormen van de opleiding en scholing van gezondheidswerkers, als zorgverstrekkers.
- (10) Op Gemeenschapsniveau moeten vergelijkbare en geaggregeerde gegevens worden verzameld met het oog op de totstandbrenging van efficiënte en transparante programma's, structuren en beleidsmaatregelen voor patiëntveiligheid, en de beste praktijken moeten onder de lidstaten worden verspreid. Om van elkaar te kunnen leren, moeten de lidstaten en de Europese Commissie samen een gemeenschappelijke terminologie in verband met patiëntveiligheid en gemeenschappelijke indicatoren ontwikkelen, rekening houdend met het werk van de relevante internationale organisaties.
- (11) Hulpmiddelen op basis van informatie- en communicatietechnologie, zoals elektronische patiëntendossiers of elektronische recepten, kunnen bijdragen aan verbeterde patiëntveiligheid, bijvoorbeeld door het systematisch screenen op mogelijke wisselwerking van geneesmiddelen of allergieën voor geneesmiddelen.
- (12) Volgens schattingen van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) wordt ongeveer een op de twintig ziekenhuispatiënten door zorginfecties getroffen.

---

<sup>6</sup> COM(2007) 630 definitief.

<sup>7</sup> Het door het volksgezondheidsprogramma 2003-2008 van de Gemeenschap gefinancierde project “Safety Improvement for Patients in Europe” (SIMPATIE, Verbeterde veiligheid voor patiënten in Europa), [www.simpatie.org](http://www.simpatie.org).

- (13) Er moet een nationale strategie worden ontwikkeld die een aanvulling vormt op de strategieën voor een verstandig gebruik van antimicrobiële middelen, waarbij preventie en bestrijding van zorginfecties in de nationale volksgezondheidsdoelstellingen worden opgenomen en waarbij wordt beoogd het risico op zorginfecties in zorginstellingen te verminderen. Het is van essentieel belang dat in de kernfinanciering voor de gezondheidszorg de nodige middelen worden uitgetrokken voor de uitvoering van de onderdelen van de nationale strategie.
- (14) De preventie en bestrijding van zorginfecties moet voor zorginstellingen een strategische prioriteit voor de lange termijn zijn. Alle hiërarchische niveaus en functies moeten samenwerken aan resultaatgericht gedrag en organisatorische verandering, door op alle niveaus verantwoordelijkheden te definiëren, ondersteuningsfaciliteiten en plaatselijke technische hulpmiddelen te organiseren en evaluatieprocedures in het leven te roepen.
- (15) Er zijn onvoldoende gegevens over zorginfecties beschikbaar om surveillancenetwerken in staat te stellen zinnige vergelijkingen te maken tussen instellingen, de epidemiologie van aan gezondheidszorg gerelateerde pathogenen te volgen en het preventie- en bestrijdingsbeleid voor zorginfecties te evalueren en begeleiden. Derhalve moeten surveillancesystemen worden opgezet of versterkt, zowel op het niveau van de zorginstellingen als op regionaal en nationaal niveau.
- (16) Om de bovengenoemde patiëntveiligheidsdoelstellingen, waaronder de preventie en bestrijding van zorginfecties, te verwezenlijken, moeten de lidstaten zorgen voor een totaalaanpak en tegelijkertijd overwegen welke elementen reële gevolgen hebben voor de prevalentie en de belasting van ongewenste voorvallen,

HEEFT DE VOLGENDE AANBEVELING VASTGESTELD:

DEEL I: ACTIES VAN DE LIDSTATEN

## I. Definities

Voor deze aanbeveling zijn de definities in bijlage 1 van toepassing.

## II. Algemene patiëntveiligheidsaspecten

- (1) **De lidstaten moeten de totstandbrenging en ontwikkeling van nationaal beleid en nationale programma's ondersteunen door:**
- a) de bevoegde autoriteit of autoriteiten aan te wijzen die op hun grondgebied verantwoordelijk zijn voor patiëntveiligheid;
  - b) patiëntveiligheid als prioriteit op te nemen in gezondheidsbeleid en -programma's op nationaal, regionaal en lokaal niveau;
  - c) steun te verlenen aan de ontwikkeling van veiliger systemen, processen en hulpmiddelen, met inbegrip van het gebruik van informatie- en communicatietechnologie.

- (2) **De lidstaten moeten burgers en patiënten informeren en zeggenschap geven door:**
- a) patiëntenorganisaties en -vertegenwoordigers te betrekken bij de ontwikkeling van beleid en programma's voor patiëntveiligheid op alle niveaus;
  - b) onder patiënten informatie te verspreiden over de risico's, de veiligheidsniveaus en de getroffen maatregelen om fouten te beperken of te voorkomen, en te zorgen dat patiënten met kennis van zaken toestemming voor behandelingen geven om het maken van keuzes en beslissingen voor patiënten te vergemakkelijken;
- (3) **De lidstaten moeten meldings- en leersystemen voor ongewenste voorvallen opzetten of versterken die:**
- a) relevante informatie verschaffen over de omvang, typen en oorzaken van fouten, ongewenste voorvallen en bijna-ongelukken;
  - b) gezondheidswerkers aanmoedigen actief te rapporteren door een open en eerlijke meldingsomgeving op te zetten. Deze rapportering moet worden onderscheiden van disciplinaire systemen en procedures voor gezondheidswerkers in de lidstaten, en de juridische kwesties in verband met de aansprakelijkheid van gezondheidswerkers moeten duidelijk worden gemaakt;
- (4) **De lidstaten moeten de opleiding en scholing van gezondheidswerkers op het gebied van patiëntveiligheid bevorderen door:**
- a) het aanmoedigen van multidisciplinaire opleiding en scholing op het gebied van patiëntveiligheid voor alle beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, andere gezondheidswerkers en relevant leidinggevend en administratief personeel in zorgomgevingen;
  - b) samen te werken met organisaties voor beroepsopleiding in de gezondheidszorg om te verzekeren dat patiëntveiligheid voldoende aandacht krijgt in de curricula van het hoger onderwijs en in de bij- en nascholing van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg.
- (5) **De lidstaten moeten zorgen voor een goede classificatie, codificatie en meting van patiëntveiligheid door in samenwerking met de Europese Commissie:**
- a) gemeenschappelijke definities en terminologie te ontwikkelen, rekening houdend met internationale normalisatieactiviteiten;
  - b) een reeks gemeenschappelijke, betrouwbare en vergelijkbare basisindicatoren op EU-niveau te ontwikkelen om veiligheidsproblemen te constateren, de effectiviteit van interventies ter verbetering van de veiligheid te beoordelen en te bevorderen dat de lidstaten van elkaar leren;
  - c) op EU-niveau naar type en aantal uitgesplitste, vergelijkbare gegevens en informatie over de patiëntveiligheidsresultaten te verzamelen en met elkaar te

delen, teneinde te bevorderen dat de lidstaten van elkaar leren en informatie te verzamelen om prioriteiten te kunnen stellen.

**(6) De lidstaten moeten kennis, ervaring en beste praktijken op Europees niveau uitwisselen door:**

- a) beste praktijken en ervaringen uit te wisselen in verband met hun inspanningen om efficiënte en transparante programma's, structuren en beleid voor patiëntveiligheid op te zetten, met inbegrip van meldings- en leersystemen, om ongewenste voorvallen in de gezondheidszorg aan te pakken;
- b) ervaringen over de effectiviteit van interventies en oplossingen in verband met patiëntveiligheid in de zorgomgeving uit te wisselen en na te gaan in hoeverre die kunnen worden overgenomen.

### **III. Preventie en bestrijding van zorginfecties**

**(1) De lidstaten moeten een nationale strategie voor de preventie en bestrijding van zorginfecties goedkeuren en ten uitvoer brengen, waarbij de volgende doelstellingen worden nagestreefd:**

- a) op lidstaatniveau preventie- en bestrijdingsmaatregelen toepassen om zorginfecties te helpen inperken;
- b) verbetering van de infectiepreventie en -bestrijding op het niveau van de zorginstellingen;
- c) de oprichting of versterking van actieve surveillancesystemen op het niveau van de lidstaten en op het niveau van de zorginstellingen;
- d) bevordering van de opleiding en scholing van gezondheidswerkers op het niveau van de lidstaten en op het niveau van de zorginstellingen;
- e) betere voorlichting van patiënten;
- f) ondersteuning van onderzoek.

**(2) De lidstaten moeten overwegen zo mogelijk binnen een jaar na de goedkeuring van deze aanbeveling een intersectoraal mechanisme in te stellen voor de gecoördineerde uitvoering van de nationale strategie en voor informatie-uitwisseling en coördinatie met de Commissie, het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding en de andere lidstaten<sup>8</sup>.**

---

<sup>8</sup> Het werk van dit intersectorale mechanisme moet een aanvulling vormen op, of zijn geïntegreerd in het intersectorale mechanisme dat wordt genoemd in Aanbeveling 2002/77/EG van de Raad betreffende het verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen in de menselijke geneeskunde.

#### IV. Aanvullende aanbevelingen

- (1) De lidstaten moeten de inhoud van deze aanbeveling verspreiden onder zorgorganisaties, beroepsorganisaties en onderwijsinstellingen en hen aanmoedigen de voorgestelde werkwijzen te volgen zodat de belangrijkste elementen dagelijks in de praktijk kunnen worden gebracht.
- (2) De lidstaten moeten de in de delen II en III van deze aanbeveling vermelde belangrijkste elementen aanvullen met de in bijlage 2 vermelde ondersteunende acties.
- (3) De lidstaten moeten binnen twee jaar na de goedkeuring van deze aanbeveling, en vervolgens op verzoek van de Commissie, aan de Commissie verslag uitbrengen over de uitvoering ervan met het oog op de follow-up van deze aanbeveling op communautair niveau.

#### DEEL II: VERSLAG VAN DE COMMISSIE

- (1) De Commissie wordt verzocht uiterlijk drie jaar na de goedkeuring van deze aanbeveling op basis van de door de lidstaten verstrekte informatie een aan de Raad gericht uitvoeringsverslag op te stellen waarin het effect van de aanbeveling wordt beoordeeld, te overwegen in hoeverre de voorgestelde maatregelen effectief zijn en de noodzaak van verder optreden te overwegen.

Gedaan te Brussel,

*Voor de Raad  
De Voorzitter*



## **BIJLAGE 1**

### **DEFINITIES**

|   |   |
|---|---|
| Antimicrobiële middelen                 | Stoffen die hetzij synthetisch, hetzij op natuurlijke wijze door bacteriën, schimmels of planten worden geproduceerd en die worden gebruikt om micro-organismen, met inbegrip van bacteriën, virussen en schimmels, alsook parasieten, in het bijzonder protozoa, te doden of de groei ervan te remmen.             |
| Beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg | Een beroepsbeoefenaar de beroepshalve gezondheidszorgdiensten verleent en geregistreerd is bij de desbetreffende bevoegde autoriteit van de lidstaat.   |
| Gezondheidswerker                       | Al het personeel dat bij de rechtstreekse verlening van gezondheidszorg betrokken is.   |
| Ongewenst voorval                       | Een incident dat een patiënt schade berokkent. Onder schade wordt verstaan een verslechtering van de structuur of functie van het lichaam en/of enig schadelijk gevolg daarvan.   |
| Patiëntveiligheid                       | Het vrij zijn van een patiënt van onnodige schade of potentiële schade die verband houdt met gezondheidszorg.   |
| Plan voor patiëntzorg                   | Een document dat als richtsnoer voor de verpleging of voor multidisciplinaire zorg dient.   |
| Primaire zorg (of eerstelijnszorg)      | Gezondheidszorg die wordt verstrekt door in de Gemeenschap gevestigde beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, die als eerste consultatiepunt voor patiënten dienen.   |
| Procesindicator                         | Een indicator die betrekking heeft op het naleven van overeengekomen activiteiten zoals handhygiëne, surveillance en standaardwerkprocedures.   |
| Programma                               | Een breed kader van beoogde doelstellingen, dat dient als basis voor het definiëren en plannen van specifieke projecten.  |
| Secundaire zorg                         | Gespecialiseerde gezondheidszorg die wordt verleend door gespecialiseerde beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg die doorgaans niet het eerste contact met patiënten hebben.  |
| Structuurindicator                      | Een indicator die betrekking heeft op middelen, zoals personeel, infrastructuur en comités.   |
| Tertiaire zorg                          | Gespecialiseerde gezondheidszorg – gewoonlijk na doorverwijzing door beroepsbeoefenaren in de primaire of secundaire zorg – door gespecialiseerde beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg die werken in een zorginstelling die beschikt over personeel en faciliteiten voor speciale onderzoeken en behandelingen. |

|   |  |
|---|--|
| Verbindingspersoon voor infectiebestrijding | Een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg die op een klinische afdeling werkt en als verbindingspersoon tussen zijn of haar afdeling en het team voor infectiepreventie en –bestrijding optreedt. Verbindingspersonen voor infectiebestrijding helpen de preventie en bestrijding van infecties in hun afdeling te bevorderen en geven feedback aan het team voor infectiepreventie en –bestrijding. |
| Zorginfectie                                | Zorginfecties (in ziekenhuizen ook nosocomiale infecties of ziekenhuisinfecties genoemd) zijn aandoeningen of pathologieën (ziekten, inflammaties) die verband houden met de aanwezigheid van een infectiekiem of producten daarvan, ten gevolge van blootstelling aan faciliteiten of procedures van gezondheidszorg.   |
| Zorginstelling                              | Een instelling waar gezondheidswerkers secundaire of tertiaire zorg verlenen.  |

## BIJLAGE 2

### ONDERSTEUNENDE ACTIES

#### 1. Algemene patiëntveiligheidsaspecten

- (1) De lidstaten moeten de totstandbrenging en ontwikkeling van nationaal beleid en nationale programma's ondersteunen door:**
  - a) ervoor te zorgen dat op de gezondheidszorg die op hun grondgebied wordt verleend, duidelijke veiligheidsnormen van toepassing zijn, die regelmatig worden herzien en bijgewerkt;
  - b) ervoor te zorgen dat medische beroepsorganisaties een actieve rol spelen bij patiëntveiligheid.
- (2) De lidstaten moeten burgers en patiënten informeren en zeggenschap geven door:**
  - a) onder patiënten informatie te verspreiden over klachtenprocedures en de rechtsmiddelen die hun ter beschikking staan als zij schade als gevolg van gezondheidszorg ondervinden, en over de toepasselijke voorwaarden;
  - b) de ontwikkeling te overwegen van kerncompetenties voor patiëntveiligheid (d.w.z. de belangrijkste kennis, attituden en vaardigheden die nodig zijn voor veiligere zorg) voor patiënten.
- (3) De lidstaten moeten meldings- en leersystemen voor ongewenste voorvallen opzetten of versterken die:**
  - a) patiënten, hun verwanten en andere informele zorgverleners in staat stellen hun ervaringen te melden;
  - b) andere meldingssystemen in verband met veiligheid, zoals die voor geneesmiddelenbewaking en medische hulpmiddelen, aanvullen, maar tegelijk dubbele rapportering waar mogelijk vermijden.
- (4) De lidstaten moeten de opleiding en scholing van gezondheidswerkers op het gebied van patiëntveiligheid bevorderen door:**
  - a) patiëntveiligheid op te nemen in de tertiaire basis- en vervolgoopleidingen en de bij- en nascholing van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg;
  - b) de ontwikkeling te overwegen van kerncompetenties voor patiëntveiligheid (d.w.z. de belangrijkste kennis, attituden en vaardigheden die nodig zijn voor veiligere zorg) ten behoeve van alle gezondheidswerkers en relevant leidinggevend en administratief personeel;
  - c) onder alle gezondheidswerkers informatie te verspreiden over de risico's, de veiligheidsniveaus en de getroffen maatregelen om fouten te beperken of te voorkomen en hun betrokkenheid te bevorderen.

- (5) **De lidstaten moeten zorgen voor een goede classificatie, codificatie en meting van patiëntveiligheid door:**
- a) aandacht te besteden aan definities, terminologie en internationale activiteiten, zoals de internationale classificatie voor patiëntveiligheid die door de WHO wordt ontwikkeld en het werk van de Raad van Europa op dit gebied;
  - b) indicatoren voor veiligheidsproblemen op nationaal niveau en op het niveau van de zorgomgeving beschikbaar te stellen.
- (6) **De lidstaten moeten kennis, ervaring en beste praktijken op Europees niveau uitwisselen door:**
- a) belangrijke patiëntveiligheidswaarschuwingen tijdig aan elkaar door te geven;
  - b) onderling samen te werken en bovendien samen te werken met het ECDC, de Europese Commissie en relevante internationale organisaties.
- (7) **De lidstaten moeten onderzoek op het gebied van patiëntveiligheid ontwikkelen en bevorderen:**
- a) waaronder onderzoek naar problemen en interventies in alle sectoren van het gezondheidstelsel en op de economische kosten van ongewenste voorvallen en maatregelen.

## **2. Preventie en bestrijding van zorginfecties**

- (1) **De lidstaten moeten nationale strategieën voor de preventie en bestrijding van zorginfecties ontwikkelen door:**
- a) op lidstaatniveau preventie- en bestrijdingsmaatregelen toe te passen, en met name:
    - in alle zorgomgevingen op risico gebaseerde standaardmaatregelen voor de preventie en bestrijding van infecties toe te passen;
    - preventie- en bestrijdingsmaatregelen voor infecties in plannen voor patiëntzorg op te nemen;
    - op lidstaatniveau richtsnoeren en aanbevelingen beschikbaar te stellen;
    - met behulp van structuur- en procesindicatoren en de resultaten van de bestaande accreditatie- of certificatieprocedures de naleving van aanbevolen preventie- en bestrijdingsmaatregelen aan te moedigen;
  - b) de infectiepreventie en -bestrijding op het niveau van de zorginstellingen te verbeteren.

Aanbevolen wordt de volgende structuren in te voeren:

- een preventie- en bestrijdingsprogramma voor zorginfecties dat aspecten als de organisatorische en structurele inrichting, de diagnose- en behandelprocedures (bv. “antimicrobial stewardship”), de vereiste middelen, surveillancedoelstellingen, opleiding en patiëntenvoorlichting omvat;
  - een interdisciplinair comité voor infectiepreventie en -bestrijding om het preventie- en bestrijdingsprogramma voor zorginfecties uit te werken en daarop toezicht te houden;
  - een team voor infectiepreventie en –bestrijding dat het preventie- en bestrijdingsprogramma voor zorginfecties uitvoert;
- c) het opzetten of versterken van actieve surveillancesystemen door:
- op het niveau van de lidstaten:
    - op gezette tijden prevalentieonderzoeken te organiseren;
    - gecoördineerde surveillancenetwerken voor de incidentie van bepaalde infectietypen op te zetten en te versterken, teneinde nationale referentiegegevens te verkrijgen, gekoppeld aan proces- en structuurindicatoren om de nationale strategie te evalueren;
    - te zorgen voor real-timesurveillance en directe melding aan de betrokken instantie van clusters van zorginfecties;
    - clusters en infectietypen die voor de EU of internationaal gezien relevant zijn, overeenkomstig de geldende wetgeving te melden;
  - op het niveau van de zorginstellingen:
    - de kwaliteit van microbiologische documentatie en patiëntdossiers te waarborgen;
    - surveillance van de incidentie van bepaalde infectietypen, gekoppeld aan proces- en structuurindicatoren om de implementatie van maatregelen voor infectiebestrijding te evalueren;
    - real-timesurveillance van clusters van bepaalde infectietypen en/of bepaalde stammen van aan gezondheidszorg gerelateerde pathogenen;
  - waar mogelijk gebruik te maken van de door het ECDC aanbevolen methoden en indicatoren en de op EU-niveau overeengekomen gevalsdefinities;
- d) het stimuleren van de opleiding en scholing van gezondheidswerkers door:
- op het niveau van de lidstaten:

- gespecialiseerde scholings- en/of opleidingsprogramma's voor infectiebestrijdingspersoneel vast te stellen en ten uitvoer te brengen en de opleiding op het gebied van de preventie en bestrijding van zorginfecties voor andere gezondheidswerkers te versterken;
- op het niveau van de zorginstellingen:
    - het volledige zorgpersoneel, met inbegrip van leidinggevenden, regelmatig bijscholing te geven over de basisprincipes van hygiëne en de preventie en bestrijding van infecties;
    - personeel met specifieke taken in verband met de preventie en bestrijding van zorginfecties regelmatig uitgebreidere bijscholing te geven in verband met de preventie en bestrijding van infecties;
- e) betere voorlichting van patiënten door de zorginstellingen:
- accurate en begrijpelijke informatie over het risico van zorginfecties, over de preventiemaatregelen die de zorginstelling heeft genomen en over de wijze waarop patiënten hierbij kunnen helpen;
  - specifieke voorlichting van patiënten die zijn gekoloniseerd of geïnfecteerd met aan gezondheidszorg gerelateerde pathogenen (bv. over preventie- en bestrijdingsmaatregelen);
- f) ondersteuning van onderzoek:
- op het gebied van epidemiologie, nieuwe preventieve en therapeutische technologieën en interventies en de kosteneffectiviteit van de preventie en bestrijding.