

DESKUNDIGEN INFECTIEPREVENTIE IN HET VERPLEEGHUIS

Een inventarisatie van de belangrijkste werkzaamheden in Noord-Holland en Flevoland

Waarom deze inventarisatie?

Eén van de speerpunten van de Zorgnetwerken antibioticaresistentie (ABR) in Noord-Holland West en Noord-Holland Oost/Flevoland is infectiepreventie in verpleeghuizen. Deskundigen infectiepreventie (DI) spelen hierbij een belangrijke rol. De functie van DI is sterk in ontwikkeling. DI's uit de publieke gezondheidszorg, ziekenhuizen en commerciële organisaties werken (ook) in verpleeghuizen. De invulling van deze werkzaamheden varieert onderling. Deze inventarisatie geeft hierin inzicht en kan zo bijdragen aan meer uniformiteit bij preventieve maatregelen en aan het bevorderen van de samenwerking tussen DI's in de regio.

Opzet van de inventarisatie

Tussen januari en maart 2019 zijn 50 DI's uit Noord-Holland en Flevoland benaderd om een vragenlijst in te vullen over hun werkzaamheden in verpleeghuizen. De vragenlijst werd uitgezet onder DI's uit ziekenhuizen, GGD'en en commerciële bureaus. De online vragenlijst ging o.a. in op audits, scholing, beleid en infectiepreventie maatregelen. Veertien DI's hebben de volledige vragenlijst ingevuld. Hun antwoorden worden in deze factsheet beschreven. Ook vulden 35 DI's die niet in verpleeghuizen werken, een deel van de vragenlijst in.

Werkzaamheden in verpleeghuizen

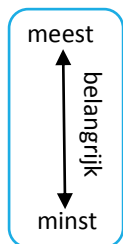
14 deskundigen infectiepreventie actief in verpleeghuizen

Veertien deskundigen infectiepreventie (DI) uit Noord-Holland en Flevoland verrichtten in 2018 werkzaamheden in verpleeghuizen. Zij zijn in dienst bij GGD'en, ziekenhuizen of een commerciële organisatie en hebben voor deze werkzaamheden een contract afgesloten met de betreffende verpleeghuisorganisatie(s). De helft van de DI's werkt 1 tot 10 uur per maand in verpleeghuizen, de andere helft meer dan 10 uur per maand (maximaal 80 uur). De meerderheid (13 DI's) werkt voor 1 tot 3 verpleeghuisorganisaties, 1 DI werkt voor 7 organisaties. Zes DI's doen werkzaamheden voor 1 tot 8 verpleeghuislocaties, bij 7 DI's gaat het om 16 of meer locaties.

Uitvoeren van audits is belangrijkste taak

Met welke 5 werkzaamheden houden de DI's zich bezig?

- * uitvoeren van audits infectiepreventie
- * deelname aan de infectiepreventiecommissie (IPC)
- * advisering over infectiepreventie maatregelen
- * advisering bij de bestrijding van een uitbraak
- * verzorgen van trainingen en scholingen



Voor 11 van de 14 DI's is het uitvoeren van audits de belangrijkste taak, zij zijn hier (vrijwel) het meest mee bezig. Deelname aan de IPC is voor 7 DI's (vrijwel) de belangrijkste taak, maar voor 6 DI's juist het minst belangrijk. Het adviseren over infectiepreventie maatregelen of over uitbraakbestrijding, en het geven van training en scholing vormen een minder groot deel van de taken.

Ook andere werkzaamheden

DI's noemden ook andere werkzaamheden in verpleeghuizen, bijv.:

- * opstellen of beheren van protocollen en werkinstructies
- * adviseren bij inkoop en bij nieuw- of verbouw
- * stimuleren van aandacht voor infectiepreventie.

Algemene infectiepreventiemaatregelen

Richtlijnen voor (persoonlijke) hygiëne van het zorgpersoneel, regelmatige scholing, audits en acties op verbeterpunten zijn algemene infectiepreventiemaatregelen om de hygiëne op peil te houden en te verbeteren. Verschillende organisaties houden zich bezig met richtlijnontwikkeling op het gebied van infectiepreventie, zoals de LCI (Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding) en het LCHV (Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid). De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd gebruikt de richtlijnen als uitgangspunt om toezicht te houden op de kwaliteit van de zorg (1,2).

Audits infectiepreventie en hygiënebeleid

In een audit infectiepreventie en hygiënebeleid worden de risico's van een verpleeghuis op het gebied van infecties en hygiëne in kaart gebracht door na te gaan in hoeverre een instelling voldoet aan richtlijnen en protocollen. Verschillende onderwerpen kunnen aandacht krijgen in een audit: zorg, omgeving (schoonmaak en logistiek), apparatuur, opslag, voeding, water en lucht. De uitkomsten van een audit worden vastgelegd in een rapportage en een plan van aanpak met verbeteracties. Audits worden veelal uitbesteed, bijvoorbeeld aan een ingehuurde DI. Kleinere, thematische audits kunnen intern uitgevoerd worden door een aandachtsvelder of een intern auditteam. Ook een combinatie van intern en extern uitgevoerde audits komt voor (1,2). Een ruime meerderheid (80%) van de locaties voor verpleeghuiszorg in Noord-Holland Oost/Flevoland gaf in 2017 aan dat tweejaarlijks een audit infectiepreventie en hygiënebeleid plaatsvindt (3).

Audits infectiepreventie en hygiënebeleid

Meest gebruikte auditformat is Preventio

Vrijwel alle DI's (13) voeren audits uit in verpleeghuizen. Er bestaan verschillende auditformats en is er dus geen sprake van uniformiteit of eenduidigheid. Preventio (7x), interne auditformats (4x) en IAuditor (2x) worden het meest gebruikt. Geen van de DI's maakt gebruik van Checkbuster of de IRIS-scan.

Helft doet jaarlijks audit

De helft van de DI's (7x) doet over het algemeen ieder jaar een audit op een verpleeghuislocatie, 1 DI doet dit minder vaak dan jaarlijks en 5 DI's geven aan dat de frequentie afhankelijk is van de wensen van de manager van het verpleeghuis en/of de IPC. Meestal voert de DI in dat geval jaarlijks of tweejaarlijks een audit uit. Eén DI geeft aan dat er op indicatie weleens 2 keer per jaar geaudit wordt. Er zijn ook locaties waar geen audits uitgevoerd worden (5x genoemd).

Thema's audits in verpleeghuizen



Vooraf hygiënisch werken in kaart gebracht

In de audits komen verschillende thema's aan bod (zie woordwolk). De DI's geven aan dat zij in de audit (vrijwel) altijd aandacht besteden aan persoonlijke beschermingsmiddelen, handhygiëne, reiniging en desinfectie, urinelozing en stoelgang, opslag van verpleegkundige materialen, persoonlijke hygiënemaatregelen en protocollen. Aan voedselveiligheid wordt het minst vaak aandacht gegeven: 7 DI's nemen dit thema soms of nooit mee in de audit. Ook verpleegtechnische handelingen, bestrijding van uitbraken en bouwtechnische aspecten brengt men niet altijd in kaart.



Training en scholing infectiepreventie

Meeste DI's geven bij- of nascholing infectiepreventie

Dertien DI's zijn betrokken bij trainingen en scholingen over infectiepreventie in verpleeghuizen. Zij geven bij- of nascholing en/of ontwikkelen scholing. Men is minder vaak betrokken bij coaching op de werkvloer, advisering over het beschikbare scholingsaanbod of bij inwerkprogramma's. Ook op andere manieren houdt men zich bezig met training en scholing, zoals via het scholen van hygiënecontactpersonen en het ontwikkelen van e-learning. De bereidheid om trainings- of scholingsmateriaal te delen is groot; 9 DI's hebben materialen die door anderen gebruikt kunnen worden, zoals presentaties, een handenwastest en een handhygiënebox.

Veel aandacht voor hygiënisch werken

De DI's besteden in bij- of nascholing (vrijwel) altijd aandacht aan persoonlijke beschermingsmiddelen, handhygiëne, reiniging en desinfectie, persoonlijke hygiënemaatregelen en microbiologie. Iets minder aandacht is er voor antibioticaresistentie, urinelozing en stoelgang, opslag van verpleegkundige materialen, verpleegtechnische handelingen, protocollen en bestrijding van uitbraken. Voedselveiligheid en bouwtechnische aspecten komen het minst vaak aan bod.

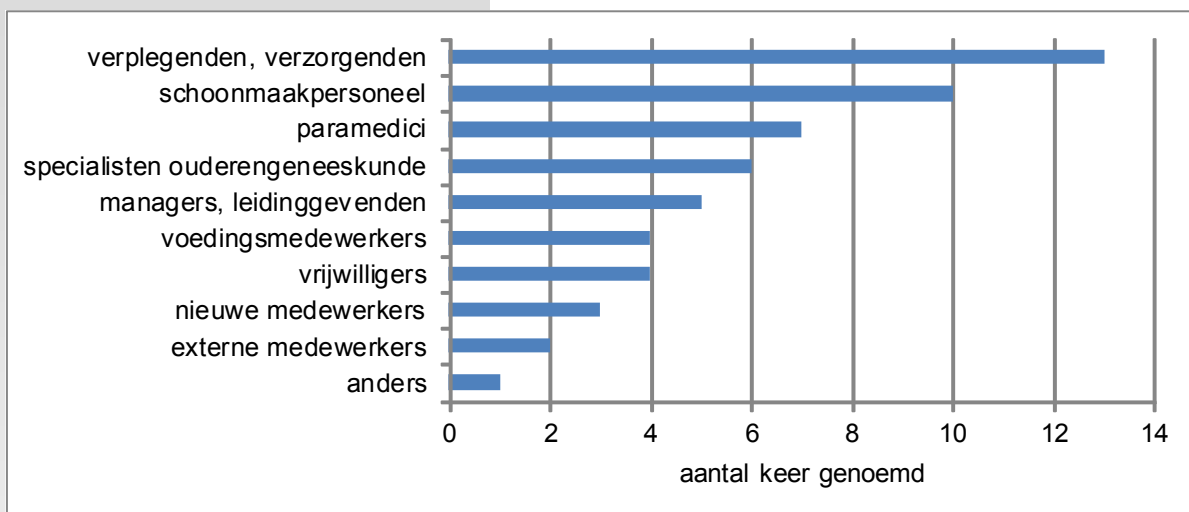
Suggesties voor nieuwe thema's

Zeven DI's geven aan dat aan bepaalde thema's geen aandacht wordt besteed, terwijl daar wel behoefte aan is. Voorbeelden zijn scholing voor zorgmedewerkers die koken voor bewoners, het gebruik van handalcohol en handschoenen, urinelozing en stoelgang als geen pospoeler aanwezig is, gedragsverandering en surveillance. Eén DI wil een verplichte jaarlijkse herhaling van een basishygiënetraining voor zorgmedewerkers, schoonmaakpersoneel en voedingsmedewerkers.

Vooral scholing aan zorg- en schoonmaakpersoneel

De belangrijkste doelgroepen voor de trainingen en scholingen over infectiepreventie zijn verpleegkundigen, verzorgenden en schoonmaak-

personeel. Maar ook andere medewerkers worden genoemd (zie figuur).



Infectie Preventie Commissie (IPC)

De aanwezigheid van een IPC is wettelijk verplicht in ziekenhuizen en een landelijke norm voor verpleeghuizen. Voor woonzorgcentra en thuiszorg is dit gewenst. In de koude fase zorgt de IPC voor de implementatie van hygiënerichtlijnen en uitbraakdraaiboeken, adviseert zij over beleid en maatregelen op het gebied van infectiepreventie en hygiëne naar aanleiding van audits. Ook is de IPC op de hoogte van registraties (indien aanwezig) van infectieziekten en dragerschap. In de warme fase, bij de aanwezigheid van een overdraagbaar micro-organisme bij één of meer bewoner(s) of medewerker(s), neemt de IPC samen met een deskundige infectiepreventie en een arts-microbioloog de regie in de aanpak en uitvoering van de richtlijnen en draaiboeken bij de bestrijding. Het bestuur van een organisatie faciliteert de IPC en legt de kaders van verantwoordelijkheden vast. Op die manier is de IPC geborgd in de organisatie (1,2).



Infectiepreventiecommissie

Betrokkenheid van DI bij IPC wisselend

Negen DI's participeren in de overkoepelende infectiepreventiecommissie (IPC) van een verpleeghuisorganisatie: bij 6 DI's gaat het om 1 IPC en 3 DI's nemen deel aan meerdere centrale IPC's. De betrokkenheid bij lokale IPC's van een verpleeghuis is kleiner. Twee DI's nemen deel aan 1 lokale IPC en 1 DI heeft zitting in meerdere lokale IPC's. De IPC's vergaderen minimaal 4 keer per jaar. Toch zijn er volgens 2 DI's ook verpleeghuisorganisaties of locaties waar de IPC nooit bijeenkomt.

Breed terrein van thema's op agenda IPC

De IPC's zijn volgens de respondenten vooral bezig met het maken of beoordelen van protocollen en werkinstructies, het opstellen van het infectiepreventiebeleid en het adviseren van de directie. Er is over het algemeen een korte lijn naar de directie. Jaarwerkplannen en een meerjarenwerkplan zijn niet overal aanwezig. In de overleggen van de IPC worden diverse thema's besproken. Protocollen, audits en uitbraken komen vrijwel altijd aan bod. Men verwacht dat o.a. antibioticabeleid, scholing en infectieregistratie in de toekomst vaker aan bod komt.

Draagvlak en beleid

Bestuur ondersteunt infectiepreventiebeleid

Volgens de DI's ondersteunt het bestuur van de verpleeghuisorganisaties het opgestelde infectiepreventiebeleid over het algemeen. In dit infectiepreventiebeleid wordt vaak aandacht besteed aan:

- * het stimuleren van een actieve IPC
- * het afsluiten van een contract met een DI
- * het opstellen, implementeren en aanpassen van protocollen.

Ook komt het aanstellen van hygiënekwaliteitsmedewerkers of aandachtsvelders, het geven van scholing en voorlichting, het melden van uitbraken bij de GGD en het aanschaffen van middelen en materialen aan bod in het infectiepreventiebeleid. De registratie van BRMO en het opstellen van een meerjarenbeleidsplan vormt volgens de helft van de DI's soms of nooit onderdeel van het infectiepreventiebeleid.

Afspraken over infectiepreventiemaatregelen

Uit de enquête blijkt dat in verpleeghuizen voor de meeste onderwerpen meestal of altijd afspraken zijn gemaakt over te nemen infectiepreventiemaatregelen. Dit geldt bijvoorbeeld voor persoonlijke beschermingsmiddelen, handhygiëne, reiniging en desinfectie, urinelozing en stoelgang, opslag van verpleegkundige materialen, persoonlijke hygiëne maatregelen, verpleegtechnische handelingen, gebruik van protocollen, legionellapreventie en voedselveiligheid. Er bestaan iets minder afspraken op het gebied van dierplaagpreventie. Het gaat hier om afspraken gemaakt door de verantwoordelijke (IPC of management) en getoetst aan de DI of aan regel- en wetgeving.



Transmurale werkafspraken

Transmurale afspraken in de regio zijn gezamenlijke afspraken tussen 2 of meer zorgorganisaties of zorgverleners



uit verschillende sectoren over het te voeren beleid. In deze rapportage wordt hiermee bedoeld het beleid om de

verspreiding van BRMO (bijzonder resistente micro-organismen) en andere overdraagbare ziekten tegen te gaan. Het gaat onder andere over uniforme beleidsafspraken om elkaar wederzijds te informeren over het voorkomen van BRMO bij de overdracht van patiënten/cliënten, het beleid ten aanzien van medewerkers die in verschillende instellingen werken en BRMO kunnen overdragen en het informeren van de patiënt/cliënt (1,2).

Van beleid naar praktijk

Uitvoering infectiepreventiemaatregelen kan beter

De uitvoering van een aantal afgesproken infectiepreventiemaatregelen in de praktijk van alledag vraagt volgens de respondenten om verbetering. Bijna alle DI's (10x) geven aan dat afspraken over reiniging en desinfectie onvoldoende worden uitgevoerd. Ook scoort het in praktijk brengen van afspraken over persoonlijke beschermingsmiddelen, handhygiëne en urinelozing en stoelgang volgens de helft (5-6x) van de DI's een onvoldoende. Enkele DI's (2-4x) vinden ook dat de uitvoering op gebied van opslag van verpleegkundige materialen, persoonlijke hygiënemaatregelen, verplegen in isolatie, outbreakmanagement, verpleegtechnische handelingen en MRSA- en BRMO-protocollen tekort schiet. Over de maatregelen op het gebied van voedselveiligheid is men het meest tevreden, niemand scoort dit onvoldoende.

Infectiepreventie belemmerd door verschillende factoren

Verschillende factoren bemoeilijken de uitvoering van infectiepreventie in verpleeghuizen. De DI's geven aan dat dit vooral belemmerd wordt door de hoge werkdruk en tijdsdruk, het gebrek aan kennis en bewustzijn bij het personeel en het gebrek aan geld om materialen aan te schaffen. Ook vonden enkele DI's het gebrek aan sturing van leidinggevenden en het gebrek aan betrokkenheid of inzicht bij bestuur en management een belemmerende factor.

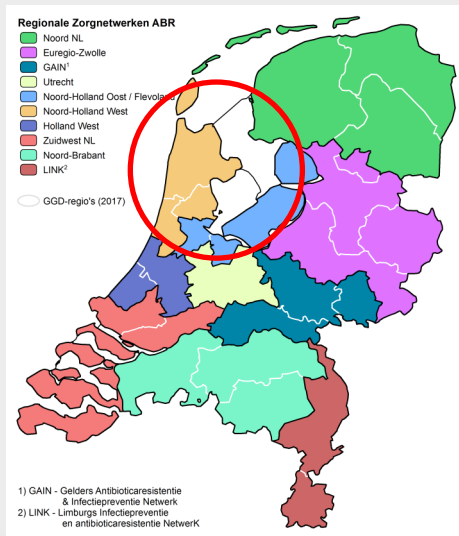
“Er is wel een heel groot verschil tussen punten waar een DI op let of waar een locatie beleid op heeft en de daadwerkelijke uitvoering ervan in de praktijk.” (citaat deskundige infectiepreventie)

Overdracht van patiënten

Onbekendheid met manier van overdracht bij patiënttransfer

Bij de overdracht van een patiënt of cliënt met een BRMO naar een andere afdeling, locatie, instelling of zorgverlener kan het risico op verspreiding van BRMO worden verkleind door informatie compleet, correct en tijdig te delen. Dit kan via een overdrachtsformulier of een digitaal systeem. De bekendheid van DI's met de informatie die gedeeld wordt bij de overdracht varieert. Vijf DI's weten niet of in de overdracht gevraagd wordt naar BRMO en/of MRSA. De helft van de DI's geeft aan dat dit altijd (2x), meestal (2x) of soms (2x) gebeurt.

Regionale Zorgnetwerken ABR in Nederland



Bronnen

1. Brink M van der, Eije M von, Prins A, et al. *Zicht op antibioticaresistentie; regionaal risicoprofiel Noord-Holland West versie 1.0, 2018*. Regionaal coördinatieteam Noord-Holland West, 2019.
2. Dijkshoorn H, Scholing M, Diemel M, et al. *Zicht op antibioticaresistentie; regionaal risicoprofiel Noord-Holland Oost/Flevoland versie 1.0, 2018*. Regionaal coördinatieteam Noord-Holland Oost/Flevoland, 2019.
3. Zorginstituut Nederland. *Openbare databestanden*. Diemen: Zorginstituut Nederland, 2018. <https://www.zorginzicht.nl/opendata/>

Colofon

Dit is een uitgave van de regionale coördinatieteams ABR Zorgnetwerken Noord-Holland West en ABR Zorgnetwerk Noord-Holland Oost/Flevoland, april 2019

Tekst: Mandy van den Brink, Henriëtte Dijkshoorn, Hella Kok en Anke Swinkels
Afbeeldingen: Freepik.com en Flaticon.com

Contact

website: www.abrzorgnetwerknhfl.nl
email: info@abrzorgnetwerknhfl.nl

Tips voor zorgnetwerken

Tot slot konden DI's suggesties geven voor de ontwikkeling van de ABR Zorgnetwerken. Meerdere DI's uit ziekenhuizen gaven aan dat zij graag betrokken wilden worden of blijven bij de ABR Zorgnetwerken. Ook werd door enkele DI's aangegeven dat men vaker geïnformeerd wilde worden over de ontwikkeling van de Zorgnetwerken, bijvoorbeeld via korte nieuwsberichten. Andere suggesties waren het betrekken van andere sectoren, zoals thuiszorg, revalidatiecentra, instellingen voor gehandicapten en privéklinieken, het beter organiseren van BRMO-meldingen door artsen aan collega's, huisartsen of andere zorginstellingen, het uitvoeren van dragerschapssurveillance en het beter betrekken van locatiemanagers bij het infectiepreventiebeleid.



Conclusies

* Diversiteit in werkzaamheden

De werkzaamheden van deskundigen infectiepreventie in verpleeghuizen in Noord-Holland en Flevoland zijn zeer divers, net als het aantal beschikbare uren voor deze werkzaamheden.

* Belangrijkste taken: audits en deelname IPC

DI's in verpleeghuizen houden zich vooral bezig met audits infectiepreventie en hygiënebeleid en deelname aan IPC's.

* Beleid op orde

De beleidskaders van infectiepreventie in verpleeghuizen waar de DI's werkzaamheden verrichten, lijken op orde. Er vinden audits plaats, er is vaak een IPC aanwezig en er zijn richtlijnen, protocollen en een infectiepreventiebeleid.

* Uitvoering kan beter

De vastgelegde afspraken worden niet altijd omgezet naar praktisch handelen, bijvoorbeeld vanwege de hoge werkdruk, een gebrek aan kennis of bewustzijn bij medewerkers, een gebrek aan financiële middelen of aan sturing vanuit het management.

* Betrokkenheid groot

De meeste DI's willen graag betrokken worden bij de ABR Zorgnetwerken, bijvoorbeeld door regelmatig een nieuwsbericht te ontvangen. Ook DI's uit ziekenhuizen vinden dit belangrijk. De grote betrokkenheid blijkt ook uit het feit dat 49 van de 50 aangeschreven DI's reageerden op onze vragenlijst.