

Thema 1: Infectiepreventie

In dit project wordt de status van IP in de regio in beeld gebracht, in de eerste plaats bij de langdurige zorg en thuiszorg, maar als de tijd het toelaat ook bij de andere zorgsectoren in de regio. Andere doelen: Vergroten van kennis over IP en richtlijnen bij zorgpartners, o.a. per thema over de eigen positie ten opzichte van de regionale partners. Vergroten van onderlinge betrokkenheid, zicht op best practices, etc. Onderdeel van het project zijn ook het definiëren wat er onder IP verstaan wordt en welke aspecten van IP zinvol zijn om op te nemen in het risicoprofiel, als beeld van de kwaliteit.

Deelactiviteiten

1.1 Project IP

1.1.A Quickscan.

Aanbod van RCT aan de langdurige zorg verlenende organisaties om via een quickscan de kwaliteit van de IP te inventariseren, als aanmoediging voor het verbeteren van de IP in de eigen organisatie. De quickscan wordt gedaan door de DI van het RCT, of indien mogelijk een andere DI uit het netwerk, aan de hand van een format. Zij neemt in een dagdeel samen met iemand van de organisatie een aantal zaken door en aanschouwt hoe er gewerkt wordt. Na bezoek krijgt de organisatie zelf een rapport met aanbevelingen.

(Dit aanbod geldt voor organisaties die zelf nog geen IP-audits houden en nog geen overeenkomst met een DI-er hebben. Het gaat op aanvraag na publicatie van het aanbod door het RCT. Het kan gezien worden als invulling van een ingroei taak, waarmee de organisatie op weg geholpen wordt).

1.1.B. Het RZN inventariseert hoe actief de langdurige zorg is in het verbeteren van hun IP-beleid.

Het RZN gebruikt hiervoor zo nodig een nog te ontwikkelen format dat aan de organisaties wordt gestuurd. Mogelijk biedt IGJ uitkomst. IGJ heeft IP bij verpleeghuizen al als aandachtsgebied. De verkregen informatie wordt op geaggregeerd niveau gebundeld en kenbaar gemaakt aan en besproken met de regio (via publicatie op website, op bijeenkomsten). Op basis van de conclusies die getrokken worden uit de aangeleverde info worden het regionaal risicoprofiel en het programma aangepast. Met organisaties die achterblijven gaat het RCT desgewenst in gesprek om in samenspraak te komen tot een verbeterplan.

1.1.C. Een start maken met het in kaart brengen van de IP bij zelfstandige behandelcentra (ZBC), particuliere woonzorgcentra en thuiszorg.

Daarvoor zal een plan van aanpak worden ontwikkeld voor o.a. het contact leggen, informatie over IP in deze setting vergaren en het daarover in gesprek gaan.

1.1.D. Het organiseren van regiobijeenkomst(en) over auditeren met bepaalde (uniforme) aanpak.

Gericht op alle langdurige zorg verlenende organisaties. Bevorderen van kennis en vaardigheden in auditen. Bevordering van uniformiteit in auditen.

1.1.E. Bijeenkomsten over IP-thema's.

Bevordering van kennis over goed IP-beleid, bevorderen van uniformiteit in beleid. Mede ontwikkelen en vastleggen van een (landelijke) norm per sector. Zie ook artikel in de nieuwsbrief van N-BR van 5-2-2019: Waarom IP zo belangrijk is!

1.1.F. Zelfevaluatie-onderzoek IP: hiermee beoordelen de organisaties in de langdurige zorg zelf of hun IP-aanpak verbeterd is en wat er nog meer nodig is en geven dat door aan het zorgnetwerk.

Onderzoek dat eind 2020 plaatsvindt. Tenminste 10 huizen in het RZN (VPH, WZC) voldoen aan dit verzoek. Ook evaluatie van de zelfevaluatie: werkt die goed, helpt het hen?

1.1.G. Ontwerpen infographics/factsheets door RCT voor verzorgend personeel, op basis van de bestaande IP-richtlijnen voor de VVT.

Bevordering van een goede uitvoering van taken op gebied van IP en hygiëne dankzij beter begrijpbare (compacte) informatie. Bij voorkeur wordt dit landelijk opgepakt /afgestemd (in het coalitie-overleg). De beide RCT van NH-FL willen zo nodig een trekkersrol vervullen.

1.1.H. Afstemming met deskundigen infectiepreventie.

Initiatief van NH-FL om per jaar 4x landelijk alle RZN - DI's bij elkaar te brengen om op het gebied van audits, scholing en transmurale werkafspraken uniformiteit te genereren en informatie en best practices uit te wisselen. Aan de hand van casuïstiek zo veel mogelijk uniformiteit in regelgeving opzetten en tevens antwoorden geven op nu nog onduidelijke situaties in de richtlijnen. Onderzoeken hoe de arts-microbiologen hierbij te betrekken, daar zij (vaak) inhoudelijke verantwoordelijkheid dragen binnen de organisaties