

INFECTIEPREVENTIE IN DE VVT-SECTOR

Samenvatting

Van: Deskundigen infectiepreventie (DI) werkzaam in de Verpleeghuizen,
Verzorgingshuizen en
Thuiszorgorganisaties (VVT)
Antibioticaresistentie Zorgnetwerk Noord Nederland

Binnen de VVT (Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties) is een aantal instellingen/organisaties (hierna: instellingen) waarin de Deskundigen Infectiepreventie (DI) duidelijk gepositioneerd zijn. Zij dragen bij aan het op peil houden van kennis op het gebied van infectiepreventie van zorgmedewerkers binnen deze instellingen, waardoor overdracht van (resistente) micro-organismen wordt voorkomen. De meerwaarde van de DI in de VVT-sector is door de COVID-19 crisis nogmaals aangetoond. De kennis van de DI is onmisbaar gebleken tijdens deze crisis. Een aantal DI is ingezet in de crisisinterventieteam van de verpleeghuizen, heeft daarin een bijdrage geleverd en mede daardoor is het beleid bepaald. DI hebben daarnaast veel scholingen en (ad hoc) adviezen gegeven en hebben met hun kennis over verspreiding van (resistente) micro-organismen de-escalerend gewerkt. Dankzij de inbreng van de DI zijn infectiepreventiemaatregelen op maat aangeboden, is bovenmatig gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) voorkomen en zijn de juiste infectiepreventiemaatregelen uitgevoerd. Er waren veel vragen van instellingen die geen contacten hadden met een DI. Vaak werd dan eenmalig advies gegeven, maar het is onduidelijk hoe de uitrol van het advies in de instelling plaatsvond. DI hebben een inhoudelijke bijdrage geleverd die geen andere beroepsgroep had kunnen bieden.

Het advies voor de toekomst is dan ook inzetten op de essentiële, met het benodigde aantal uren ondersteuning van een DI om zo het terugdringen van infectieziekten door (resistente) micro-organismen te bevorderen. Wanneer er geen inzet komt van DI in VVT instellingen zal dit problemen blijven opleveren. Er zullen vaker (ongecontroleerde) uitbraken voor komen van infectieziekten door (resistente) micro-organismen. Denk hierbij aan Influenza-, NORO- en MRSA-uitbraken. De inzet van een DI met specifieke kennis van de care is hierin onmisbaar.

Voor meer informatie
Nina Lamsma, deskundige infectiepreventie en
lid ABR-team info@abrzn.nl

INLEIDING

Nu we weer midden in de COVID-19 pandemie zitten, die Nederland overspoeld heeft, kunnen en moeten we niet te lang wachten met het tegen het licht houden van de gevolgen van deze uitbraak. Het COVID-19 virus is en blijft voorlopig nog onder ons en dat maakt dat we lering moeten trekken uit de afgelopen maanden.

Het virus leidt tot meer onderlinge samenwerking waardoor er meer verbinding ontstaat tussen de verschillende disciplines. Deze samenwerking is nodig om de COVID-19 uitbraak te bestrijden, want zolang er geen effectief medicijn of vaccin is, blijkt samenwerken noodzakelijk om het COVID-19 virus te bestrijden.

Het virus heeft ook de VVT-sector hard geraakt. En hoewel we de afgelopen decennia niet eerder te maken hebben gehad met een uitbraak zoals deze, zijn er toch (veelal al bekende) knelpunten m.b.t. infectiepreventie naar boven gekomen en moeten we onszelf de vraag stellen: wat is nodig om kwalitatief betere zorg te leveren binnen de VVT-sector op het gebied van infectiepreventie?

Onderstaande punten worden op de volgende pagina's beschreven:

Knelpunten:

- o Instellen crisisinterventie- of outbreakmanagementteam;
- o kennistekort;
- o beschikbaarheid DI;
- o beschikbaarheid richtlijnen en protocollen.

Verbeterpunten:

- o Deskundigheid beleggen bij DI;
- o opleiden DI voor VVT-sector;
- o veldnormen/richtlijnen/protocollen;
- o scholing;

KNELPUNTEN



1. Instellen crisisinterventie- of outbreakmanagementteam

Om een infectieziektenuitbraak in een instelling te beheersen is de inzet van een crisisinterventieteam met ter zake deskundigen cruciaal. Het is onduidelijk of in alle zorgorganisaties een crisisinterventieteam is ingesteld. Ook wanneer er wel een team was ingesteld was er niet altijd een deskundige infectiepreventie (DI) beschikbaar. Ook werd de DI niet altijd uitgenodigd om mee te denken over beleid en maatregelen, waardoor de expertise op het gebied van infectiepreventie daarin ontbrak. Door de versnippering van de zorg hebben sommige zorgorganisaties te maken met verschillende behandelend huisartsen, soms meer dan 20 huisartsen per instelling. Het ontbrak dan aan één coördinerend arts per instelling.

2. Kennistekort

Er is een tekort aan kennis bij medewerkers werkzaam in de VVT-sector op het gebied van infectiepreventie, onder andere m.b.t. verspreiding van micro-organismen. Door het tekort aan kennis over het overdragen van infectieziekten ontstaat angst en onrust. Hierdoor willen medewerkers zich (nog steeds) maximaal beschermen met persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) ook als de situatie er niet om vraagt. Daarnaast worden PBM regelmatig verkeerd gebruikt, met weer meer kans op (onbedoelde) verspreiding van (resistente) micro-organismen.

Er zijn relatief veel zorgmedewerkers besmet met het COVID-19 virus. Dit is naast de tekorten aan PBM, ook te wijten aan het kennis tekort rondom infectiepreventie.

Uitzendkrachten/tijdelijke medewerkers werden onvoldoende geïnformeerd en vormden zo een risico voor verspreiding. De basale kennis en uitvoering van hygiënische/infectiepreventie maatregelen is in het algemeen onvoldoende.



3. Beschikbaarheid DI

Niet alle zorgorganisaties hebben voldoende beschikking over de kennis en input van een DI. Er zijn dienstverleningsovereenkomsten met DI voor zorgorganisaties met meer dan 10 zorglocaties waarbij het aantal overeengekomen DI uren maar 4 uur per maand bedraagt. Er zijn tal van zorgorganisaties die helemaal geen dienstverleningsovereenkomst met een DI hebben. Zij hebben echter wel een beroep gedaan op DI van andere zorgorganisaties of van de GGD en meegelift op ervaringen van anderen.

4. Beschikbaarheid richtlijnen en protocollen

Door het tekort aan DI worden er andere initiatieven bedacht om dit te compenseren. Zo is vanuit het ministerie van VWS het verzoek gekomen om het programma 'Waardigheid en Trots' ook te gaan gebruiken voor de bestrijding van COVID-19 d.m.v. de inzet van de zogenaamde Coronacoach. Deze coaches hebben geen post Hbo-opleiding tot DI gehad en de functiedifferentiatie is niet kortgesloten met de NVMM* en VHIG**. Er zijn voldoende richtlijnen en protocollen beschikbaar en opgesteld binnen de instellingen, maar deze worden niet altijd op de juiste momenten en wijze toegepast. De protocollen worden vaak door gebrek aan tijd niet gelezen door medewerkers of niet juist geïnterpreteerd. Daarnaast zijn er tijdens de uitbraak tal van richtlijnen bijgekomen, opgesteld door diverse beroepsgroepen. Diverse richtlijnen spreken elkaar op punten tegen. Het is voor een niet ter zake deskundige niet te beoordelen welke richtlijn gevolgd dient te worden.

* Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)

** Vereniging voor Hygiëne en Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG)

VERBETERPUNTEN



1. Deskundigheid beleggen bij DI

Beleg de deskundigheid rondom infectiepreventie bij de DI en benut daarbij bestaande samenwerkingsstructuren zoals het ABR Zorgnetwerk*, SIF** en REDIAM*** optimaal. Het is niet wenselijk dat kwaliteitsfunctionarissen, coronacoaches e.d. zonder een erkende opleiding ingezet worden voor infectiepreventie.

2. Opleiden DI voor VVT-sector

Leid DI op voor de VVT-sector. Het aantal opgeleide DI in Nederland is zeer beperkt. Het opleiden van DI in de VVT-sector is een nieuwe ontwikkeling binnen één van de opleidingsinstituten voor DI. Gekwalificeerde DI zijn nodig voor de regionale verbinding. Zij nemen deel aan de SIF en Rediam, zodat het infectiepreventiebeleid regionaal op elkaar wordt afgestemd.



3. Scholing

Bied een scholingspakket basishygiëne aan aan alle medewerkers in de VVT-sector. Gezien het aantal infectieziekten dat voorkomt in de VVT, is scholing over basishygiëne belangrijk om uitbraken te voorkomen. Leid aandachtsvelders/HKM-ers op, zodat zij de kennis op het gebied van infectiepreventie in de instelling kunnen verspreiden en knelpunten kunnen signaleren.

4. Veldnormen/richtlijnen/protocollen

Maak duidelijk welke veldnormen/ richtlijnen/protocollen gehanteerd dienen te worden. Het RIVM zou hierin een rol kunnen hebben.



* Antibiotica Resistentie Zorgnetwerk Noord Nederland (ABR)

** Stuurgroep Infectiepreventie Friesland (SIF)

*** Regionaal overleg van deskundigen infectiepreventie en artsen-microbioloog Groningen en Drenthe (REDIAM)

****Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen (NVvA)

