

INFECTIEPREVENTIE OP ORDE IN JE GGD REGIO

**Handleiding en tips voor het ondersteunen van het
infectiepreventiebeleid bij zorgorganisaties**

Juni 2016

Colofon Deze handleiding maakt onderdeel uit van het project 'Versterking van het infectiepreventiebeleid in zorginstellingen in de GGD regio Hollands Midden', uitgevoerd door de sector Algemene Gezondheidszorg van de GGD Hollands Midden. Dit project wordt gefinancierd door het RIVM vanuit het programmabudget voor regionale ondersteuning.

Auteurs: Mandy Knoester, Laura van Buul, Jeanelle Breemer, Peter ten Ham

Datum: 1 juni 2016

Uitgever: GGD Hollands Midden

**Publicatie-
nummer:** U01545

Infectiepreventie op orde in je GGD regio: Handleiding en tips voor het ondersteunen van het infectiepreventiebeleid bij zorgorganisaties

Sinds oktober 2013 loopt bij de sector Algemene Gezondheidszorg van de GGD Hollands Midden (GGD HM) het project '*Versterking van het infectiepreventiebeleid in zorginstellingen in de GGD regio Hollands Midden*'. Dit project is gefinancierd door het RIVM vanuit het programmabudget voor regionale ondersteuning.

Aanleiding voor het project

De toenemende problematiek rondom antibioticaresistentie in zorginstellingen heeft geleid tot meer aandacht voor het belang van een goed infectiepreventiebeleid in zorgorganisaties. In IGZ inspectierapporten uit 2007 en 2012 werd geconcludeerd dat het infectiepreventiebeleid in instellingen voor verpleeghuiszorg, verzorgingshuiszorg en/of thuiszorg ('VVT-instellingen') te wensen over laat. Deze conclusie kwam overeen met wat er in de GGD regio Hollands Midden opviel, namelijk dat het infectiepreventiebeleid in instellingen voor langdurige zorg lang niet altijd op orde was. Zo hadden zorginstelling vaak geen infectiepreventiecommissie (IPC) en gingen uitbraken van infectieziekten gepaard met een rommelige organisatie en veel onrust, waarbij veel sturing van de GGD HM nodig was.

Doel van het project

Het doel van het project is daarom het versterken van het infectiepreventiebeleid van instellingen voor langdurige zorg, opdat deze in staat zijn om (uitbraken van) infectieziekten te voorkómen en – als deze zich toch voordoen – ze op een effectieve en efficiënte manier het hoofd te bieden, zodat de zorgcontinuïteit niet in gevaar komt. Bij het bereiken van dit doel verandert ook de rol van de GGD; er zal een afname zijn van (reactieve) intensieve begeleiding bij uitbraken in zorginstellingen en een toename van (proactieve) netwerk- en regietaken.

Deze handleiding

In dit document worden alle stappen van het project beschreven. Per stap worden daarbij tips benoemd voor GGD'en die overwegen om een soortgelijk project op te zetten in de eigen regio. Andere GGD'en kunnen hun voordeel doen met de kennis die is opgedaan bij de GGD HM.

PROJECT “Versterking van het infectiepreventiebeleid in zorginstellingen in je GGD regio”

Handleiding en tips

Hieronder zijn alle projectstappen beschreven zoals deze zijn uitgevoerd in de GGD regio Hollands Midden. Bij elk van deze stappen zijn tips benoemd.

Stap 1: voorbereiding

De eerste stap in het project betreft de voorbereiding. Tijdens deze stap is een projectteam gevormd, een stuurgroep benoemd en een plan van aanpak gemaakt.

TIPS voor een goede voorbereiding

- Stel vast waar het project het beste ingebed kan worden binnen de organisatie. Zijn er bijvoorbeeld andere projecten of werkzaamheden die aansluiten bij het thema van het huidige project?
- Bekijk binnen de organisatie welke teams betrokken moeten zijn (zoals in ons geval Algemene Infectieziektebestrijding en Technische hygiëne zorg).
- Bespreek het project(voorstel) met relevante contacten (zoals arts microbiologen en deskundigen infectiepreventie in de regio). Wellicht kunnen zij meedenken over de uitvoering van het project.
- Zorg ervoor dat secretariële ondersteuning geborgd is.

Stap 2: het werven van deelnemers

Nadat alle nodige voorbereidingen zijn getroffen, is het zaak om zorgorganisaties¹ te werven die aan het project willen deelnemen.

TIPS voor een goede respons

- Zorg dat vanuit het bestuur van de organisatie steun is voor deelname aan het project. Sluit bijvoorbeeld – net zoals in de GGD regio Hollands Midden – een bestuurlijk convenant² met zorgorganisaties in de regio, waar infectieziektepreventie deel van uitmaakt, zodat er draagvlak ontstaat voor het onderwerp van het project. Dit vergroot de kans op deelname door zorgorganisaties.
- Licht het project toe tijdens een bijeenkomst met bestuurders (zoals in ons geval de jaarlijkse bijeenkomst over zorgcontinuïteit georganiseerd door de GHOR).
- Benader de deelnemers eerst telefonisch om het project uit te leggen en de gegevens te verkrijgen van de juiste persoon voor het onderzoek. Stuur deelnemers vervolgens een e-mail/brief met link naar de online vragenlijst.

¹ De zorgorganisaties die in de GGD regio Hollands Midden zijn benaderd, omvatten één of een combinatie van de volgende typen zorginstellingen: verpleeghuizen, woonzorgcentra, gehandicaptenzorg, thuiszorg. Contactgegevens kwamen uit GHOR4All.

² In de GGD regio Hollands Midden hebben alle zorgorganisaties in het werkgebied met de GHOR een bestuurlijk convenant gesloten waarin zij stellen dat zij zich inspinnen om de zorgcontinuïteit te waarborgen, onder meer in het geval van infectieziekten uitbraken. Dit convenant werd als uitgangspunt genomen bij het benaderen van de zorgorganisaties voor het huidige project.

Stap 3: het meten van de uitgangssituatie d.m.v. vragenlijst

Door middel van een vragenlijst kan de uitgangssituatie van het infectiepreventiebeleid van de zorginstellingen in je regio in kaart gebracht worden. Bij de GGD Hollands Midden is in het kader van het project een vragenlijst voor dit doeleinde ontwikkeld. Deze vragenlijst is gebaseerd op IGZ toetsingscriteria en bij de ontwikkeling ervan is input gebruikt vanuit de literatuur en van ervaringsdeskundigen van relevante organisaties (zoals het RIVM en de IGZ).

TIPS voor het ontwikkelen van een vragenlijst

- Gebruik als uitgangspunt de vragenlijst die bij de GGD Hollands Midden is ontwikkeld, maar maak hierin in ieder geval de onderstaande aanpassingen³.
 - In de vragenlijst die door de GGD Hollands Midden is uitgezet werd niet duidelijk beschreven **door welke discipline** de vragenlijst ingevuld zou moeten worden. De zorgorganisaties besloten dan ook naar eigen inzicht wie de vragenlijst invulde. Dit heeft geleid tot een verscheidenheid aan disciplines die vragenlijsten invulden, waaronder managers, beleidsmedewerkers, ARBO coördinatoren, artsen en directeuren. De mate waarin de vragen goed beantwoord konden worden bleek echter afhankelijk te zijn van de discipline die de vragenlijst invulde. Een voorbeeld: een arts weet precies wat er met 'antibioticabeleid' bedoeld wordt, terwijl een ARBO coördinator wellicht niet bekend is met deze term en de vraag daarover dan ook niet of verkeerd beantwoordt. Een advies is daarom om óf per vraag aan te geven welke disciplines er geraadpleegd zouden moeten worden om de vraag goed te kunnen beantwoorden, óf om in de inleiding van de vragenlijst duidelijk aan te geven door welke discipline/disciplines de vragenlijst (al dan niet gezamenlijk) ingevuld moet worden.
 - In het project zoals dit is uitgevoerd door de GGD Hollands Midden is één vragenlijst per zorgorganisatie ingevuld. Het infectiepreventiebeleid kan echter **per locatie** binnen een organisatie verschillen. Idealiter zou de vragenlijst daarom per locatie moeten worden ingevuld. Als dit niet haalbaar is, is het advies om dan in de inleiding van de vragenlijst duidelijk aan te geven dat de vragenlijst ingevuld dient te worden voor de hele organisatie (en dat degene die de vragenlijst invult dus niet alleen focust op de locatie waar hij/zij zelf werkzaam is).
 - **Vraag 3:** in de huidige versie van de vragenlijst is de vraag opgenomen 'Omvat uw instelling woonzorglocaties voor cliënten met ZZP 1 t/m 3. Dit komt inmiddels bijna niet meer voor, deze vraag kan daarom verwijderd worden uit de vragenlijst. De vragen die overblijven onder dit kopje zijn dan 'Hoeveel grote woonzorglocaties (met minimaal 100 cliënten) omvat uw instelling?', 'Hoeveel kleinschalige woonzorglocaties (met minder dan 100 cliënten) omvat uw instelling?' en 'Biedt uw organisatie ook thuiszorg?'
 - **Vraag 6:** in het rijtje met functionarissen staat wel een specialist ouderengeneeskunde genoemd, maar geen huisarts en arts verstandelijk gehandicapten, terwijl het afhankelijk van het type zorginstelling is met welk type arts zij te maken hebben. Voeg daarom ook deze specialismen toe aan het rijtje.
 - **Vraag 7:** bij punt 8 staat 'het verpleeghuis heeft een vastgelegd meerjarenbeleid infectiepreventie'. Vervang hier 'het verpleeghuis' door 'de organisatie'.

³ Bij de analyse van de vragenlijsten bleek dat sommige uitkomsten moeilijk te interpreteren waren, bijvoorbeeld omdat vragen soms op meerdere manieren op te vatten waren door degenen die de vragenlijst invulden. Ook bleek tijdens de gesprekken met zorgorganisaties (zie *Stap 4*) dat sommige dingen verkeerd waren ingevuld, bijvoorbeeld omdat degene die de vragenlijst invulde niet volledig op de hoogte was van alle onderdelen van het infectiepreventiebeleid. Dit heeft er bij de GGD Hollands Midden toe geleid dat de gesprekken met de zorgorganisaties niet alleen gebruikt werden voor de doeleinden beschreven in *Stap 4* en *Stap 5*, maar ook om de ingevulde antwoorden op de vragenlijst te verifiëren en waar nodig te corrigeren. Door aanpassingen te maken in de vragenlijst – zoals beschreven in de 'Tips' – kan dit voorkómen worden.

- **Vraag 8:** pas de vraagstelling hier aan naar: 'In hoeverre heeft uw organisatie contact met de volgende functionarissen': en de antwoordmogelijkheden naar: 'geen contact', 'incidenteel contact', 'regelmatig contact'.
- **Vraag 8:** bij de vraag over de HKM'ers is het nuttig om enkele andere aanduidingen te noemen van medewerkers met dezelfde taken, zoals 'contactpersonen infectiepreventie (CIP)' en 'aandachtvelders hygiëne'.
- **Vraag 9:** pas de antwoordcategorieën op de vraag 'Hoeveel hygiëne kwaliteitsmedewerkers zijn er?' aan naar: 'één per afdeling', 'één voor meerdere afdelingen', 'één per locatie', 'één voor meerdere locaties', en 'anders'.
- **Vraag 10:** vervang in het rijtje 'specialisten ouderengeneeskunde' door 'artsen', zodat ook andere typen artsen die zorg leveren aan organisaties hieronder vallen (bijvoorbeeld artsen verstandelijk gehandicapten).
- **Vraag 11:** vervang de vraagstelling 'Zijn de volgende richtlijnen u bekend?' door 'Zijn de volgende richtlijnen bekend binnen uw organisatie?' Het gaat er immers om dat de richtlijnen binnen de organisatie bekend zijn en niet per se bij de persoon die de vragenlijst invult (als deze de richtlijn niet kent wil dat niet zeggen dat de richtlijn niet bekend is op de werkvloer).
- **Vraag 11:** vervang de vraag 'Hoe verloopt de implementatie van richtlijnen en protocollen?' door 'Beschrijf hoe richtlijnen en protocollen in uw organisatie geïmplementeerd worden'. Dit voorkomt dat er antwoorden zoals 'goed' gegeven worden.
- **Vraag 11:** vervang de vraag 'Hoe is de controle op naleving geregeld?' door 'Beschrijf hoe de controle op naleving van richtlijnen en protocollen in uw organisatie geregeld wordt'. Dit voorkomt dat er antwoorden zoals 'goed' gegeven worden.
- **Vraag 12:** vermeld bij de vragen over SNIV dat deze alleen van toepassing zijn voor organisaties die verpleeghuiszorg bieden (en bijvoorbeeld niet voor organisaties die gehandicaptenzorg bieden).
- **Vraag 13:** vervang de vraag 'Kunt u dit met een voorbeeld toelichten?' door 'Licht dit met een voorbeeld toe'. Dit voorkomt dat het antwoord 'nee' gegeven wordt.
- **Vraag 14:** voeg aan de vraag 'Hoe vaak gebeurt het dat medewerkers ringen, polshorloges en/of lange mouwen dragen bij de uitvoering van de zorg?' ook 'kunstnagels' toe.
- **Vraag 15:** vervang de vraag 'Heeft uw instelling een antibioticabeleid' door 'Zijn er door (extern ingehuurd) artsen die zorg leveren binnen uw organisatie afspraken vastgelegd over het gebruik van antibiotica (ook wel een 'antibioticabeleid', 'antibioticaboekje' of 'formularium' genoemd)?'.

Verhogen respons

Bij het uitzetten van de vragenlijst is het van belang om ervoor te zorgen dat de respons zo hoog mogelijk is. Bij de GGD Hollands Midden hebben 16 van de 18 zorgorganisaties die benaderd waren voor het project de vragenlijst ingevuld.

TIPS voor het uitzetten van de vragenlijst naar de zorgorganisaties

- Bied de vragenlijst indien mogelijk online aan. Dit is zowel praktisch voor degenen die de vragenlijst invullen als voor degenen die de gegevens analyseren (omdat er geen gegevens meer vanaf papier ingevoerd hoeven te worden). Programma's die gebruikt kunnen worden voor het ontwikkelen van een online vragenlijst zijn bijvoorbeeld SurveyMonkey (gratis) en NetQuestionnaires (niet gratis, maar er zijn wel budget opties).
- Stel een deadline waarbinnen de vragenlijst ingevuld moet zijn.
- Stuur na enige tijd reminders naar degenen die de vragenlijst nog niet ingevuld hebben.
- Bedank de zorgorganisaties hartelijk voor het invullen van de vragenlijst.

Stap 4: het in kaart brengen van bevorderende en belemmerende factoren rondom het infectiepreventiebeleid

Bij de GGD HM zijn bevorderende en belemmerende factoren voor het op orde hebben van het infectiepreventiebeleid in kaart gebracht door middel van gesprekken met zorgorganisaties.

Eén van de zorgorganisaties in de regio was door de IGZ aangemerkt als één van drie 'voorbeeldinstellingen' waarbij het infectiepreventiebeleid sterk verbeterd was na een IGZ inspectiebezoek (de andere 'voorbeeldinstellingen' lagen in andere GGD regio's). Er werd eerst een gesprek met deze organisatie gevoerd om na te gaan wat er in die organisatie zoal was gedaan om het infectiepreventiebeleid te verbeteren en wat daarbij de bevorderende en belemmerende factoren waren.

Vervolgens werden de overige 15 zorgorganisaties bezocht en werd met hen puntsgewijs de door hen zelf ingevulde vragenlijst uit *Stap 3* doorgenomen. Bij onderdelen van het infectiepreventiebeleid, die van toepassing waren bij een organisatie, werd gevraagd naar de ervaringen daarmee (bevorderende en belemmerende factoren). En bij onderdelen die niet van toepassing waren, werd nagevraagd wat de redenen (belemmerende factoren) hiervoor waren.

De onderwerpen meldingsplicht en samenwerking met de GGD zijn uitvoerig besproken en de resultaten vastgelegd. Dit om de meldingsplicht extra onder de aandacht te brengen (nut, noodzaak en wijze van melden) en aan het project ook een klanttevredenheidsonderzoek te koppelen.

De informatie uit deze gesprekken is geanalyseerd en op basis daarvan is een handleiding geschreven voor zorgorganisaties, getiteld: *'Infectiepreventie op orde in je zorgorganisatie: randvoorwaarden, bevorderende factoren en knelpunten'*. Dit document is beschikbaar via de website van de GGD HMM (publicaties, www.ggdhm.nl).

TIPS voor het in kaart brengen van bevorderende en belemmerende factoren rondom het infectiepreventiebeleid

- De verwachting is dat in andere GGD regio's (voor een groot deel) dezelfde bevorderende en belemmerende factoren een rol spelen als de factoren beschreven in het door de GGD Hollands Midden gepubliceerde document. Een advies is daarom om deze analyse niet opnieuw uit te voeren in andere GGD regio's, maar om het al ontwikkelde document te gebruiken om – als basis van het verbetertraject (*Stap 5*) – na te gaan van welke bevorderende en belemmerende factoren sprake is binnen een organisatie.

TIPS voor het plannen van gesprekken met zorgorganisaties

- Plan de gesprekken met de zorgorganisaties ruim van te voren, bijvoorbeeld minimaal twee maanden van tevoren. Het is vanwege volle agenda's vaak makkelijker om verder vooruit een geschikte datum te vinden, zeker als meerdere mensen vanuit de zorgorganisatie en vanuit de GGD aanwezig zijn bij het gesprek.
- Stuur één week voor de datum van het gesprek een agenda en de eerder door de zorgorganisatie ingevulde vragenlijst op naar degenen die bij het gesprek aanwezig zullen zijn. Zo weten de betrokkenen wat zij van het gesprek kunnen verwachten, en kunnen zij de antwoorden op de vragenlijst van tevoren nog eens doornemen. Het versturen van de agenda en de vragenlijst dient tevens als handige 'reminder' voor het gesprek (zeker als het gesprek langere tijd geleden gepland is).

Stap 5: het verbetertraject

De gesprekken die genoemd zijn bij *Stap 4* waren tevens uitgangspunt voor het verbetertraject voor het op orde krijgen van het infectiepreventiebeleid. Tijdens de gesprekken werden namelijk ook adviezen gegeven over het toepassen van bepaalde onderdelen van het infectiepreventiebeleid en over het omgaan met belemmerende factoren. Dit gebeurde door medewerkers van de GGD Hollands Midden (een arts M&G Infectieziekten en een deskundige infectiepreventie; in sommige gevallen was ook een epidemioloog bij het gesprek aanwezig). Aan de hand van deze adviezen konden de zorgorganisaties zelf – en in een aantal gevallen met verdere hulp vanuit de GGD – hun infectiepreventiebeleid versterken.

TIPS voor het verbetertraject

- Stel je als GGD op als 'partner' (je wilt de zorgorganisatie helpen vanuit een gelijke positie) en niet als 'inspecteur' (je wilt de zorgorganisatie niet beoordelen).
- Neem de vragenlijst tijdens het gesprek stap voor stap door, zodat alle onderdelen van het infectiepreventiebeleid aan bod komen.
- Luister tijdens het gesprek goed naar de betrokkenen uit de zorgorganisatie en vraag waar mogelijk door.
- Breng tijdens het gesprek adviezen uit waar dat mogelijk is. Noem – als het over bepaalde belemmerende factoren gaat – voorbeelden van hoe andere zorgorganisaties daarmee omgegaan zijn of geef suggesties voor het leggen van contacten met bepaalde personen of organisaties. Houd er bij het geven van adviezen wel rekening mee dat deze voor de organisatie 'behapbaar' zijn; eventueel kun je een prioritering aanbrengen van wat de belangrijkste adviezen zijn om iets mee te doen.
- Notuleer tijdens het gesprek en verwerk je aantekeningen zo snel mogelijk na het gesprek (als het gesprek nog vers in je geheugen zit). Het is namelijk handig om later hetgeen wat tijdens het gesprek besproken is nog terug te kunnen lezen en om indien nodig een actielijst op te stellen.

Stap 6: het uitzetten van de vragenlijst, nameting

Om te meten welke veranderingen zijn opgetreden in het infectiepreventiebeleid in de zorgorganisaties is na het verbetertraject de vragenlijst opnieuw uitgezet in het najaar van 2015. Dit was anderhalf jaar na het uitzetten van de eerste vragenlijst en ongeveer een half jaar na het voeren van de gesprekken met de zorgorganisaties.

Bij het uitzetten van de vragenlijst is het van belang om ervoor te zorgen dat de respons zo hoog mogelijk is. Bij de GGD Hollands Midden hadden 16 zorgorganisaties tijdens de voormeting de eerste vragenlijst ingevuld. Van die 16 zorgorganisaties hebben er 11 in de nameting de vragenlijst opnieuw ingevuld.

TIPS voor een goede respons

- Stuur deelnemers een e-mail/brief met het verzoek tot een nameting.
- Zet niet opnieuw de online vragenlijst uit. Maak het zorgorganisaties makkelijk door ze de gelegenheid te geven de eerder aangeleverde informatie vanuit de vragenlijst en de gesprekken te controleren en de veranderingen aan te geven ten opzichte van de eerder ingevulde vragenlijst. Dit kan bijvoorbeeld middels een tabel waar in de eerste kolom alle onderdelen van de vragenlijst zijn opgenomen, in de tweede kolom de reacties van de eerder ingevulde vragenlijst en de derde kolom kan worden ingevuld.
- Geef duidelijk aan wat de reden is voor het controleren van de geïnventariseerde informatie en het aangeven van de veranderingen ten opzichte van de eerder ingevulde vragenlijst.
- Stel een deadline waarbinnen je een reactie wilt ontvangen.
- Stuur na enige tijd reminders naar degenen die niet hebben gereageerd.
- Benader de zorgorganisaties vervolgens en bepaal op basis van de ontvangen reactie of er een nagesprek plaatsvindt op locatie of telefonisch. Wanneer de zorgorganisatie een gesprek wenst, adviseren wij hier altijd op in te gaan, ook al geeft de ontvangen reactie hier niet direct aanleiding toe.

Stap 7: het voeren van gesprekken, nameting

In het najaar van 2015 en voorjaar van 2016 zijn met de zorgorganisaties die reactie hebben gegeven opnieuw gesprekken gevoerd om de vragenlijsten door te nemen³ en om met de zorgorganisaties te reflecteren op het verbetertraject.

TIPS voor het plannen van gesprekken met zorgorganisaties

- Plan de gesprekken met de zorgorganisaties ruim van te voren, bijvoorbeeld minimaal twee maanden van tevoren. Het is vanwege volle agenda's vaak makkelijker om verder vooruit een geschikte datum te vinden, zeker als er meerdere mensen vanuit de zorgorganisatie en vanuit de GGD aanwezig zijn bij het gesprek.
- Stuur één week voor de datum van het gesprek een agenda en de ontvangen reacties op naar degenen die bij het gesprek aanwezig zullen zijn. Zo weten de betrokkenen wat zij van het gesprek kunnen verwachten, en kunnen zij de antwoorden van tevoren nog eens doornemen. Het versturen van de agenda en de vragenlijst dient tevens als handige 'reminder' voor het gesprek (zeker als het gesprek langere tijd geleden gepland is).
- Bedank tijdens de afsluiting de zorgorganisaties hartelijk voor hun deelname en licht ze in over het vervolg.

Stap 8: verspreiden van projectresultaten

Na afronding van het project zijn de projectresultaten via verschillende kanalen verspreid. De documenten die zijn voortkomen uit dit project, zoals het eindverslag en de handleidingen, zijn naar de deelnemende organisaties gestuurd en op de website van de GGD Hollands Midden en GGD GHOR kennisnet geplaatst. Via social media is dit kenbaar gemaakt aan ketenpartners en geïnteresseerden.