

BERICHTEN

Samenwerking verbeteren tussen GGD en verpleeg- en verzorgingshuizen

Op basis van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid (voorheen artikel 7 van de Infectieziektenwet) zijn instellingen, zoals verpleeg- en verzorgingshuizen verplicht een uitbraak van een infectieziekte te melden aan de GGD. Berichtgeving van een ongewoon aantal infectieziekten bij kwetsbare groepen is noodzakelijk om de GGD in staat te stellen nader onderzoek in te stellen en eventueel maatregelen te treffen ten einde verdere verspreiding van de ziekte, naar personen zowel binnen als buiten de instelling, tegen te gaan. De instellingen zelf zijn primair verantwoordelijk voor het infectiepreventiebeleid binnen de eigen instelling. De meldingsplicht is dan ook vooral bedoeld voor situaties waarbij verspreiding buiten de instelling dreigt en/of bron- en contactopsporing buiten de instelling noodzakelijk is. Ook beschikken niet alle instellingen over de expertise voor adequaat epidemiologisch onderzoek. De GGD kan in deze situaties ondersteuning bieden. Voor de GGD is het belangrijk om goed contact te hebben met verpleeg- en verzorgingshuizen zodat er tijdens een uitbraak snelle en volledige informatie-uitwisseling is. In aanvulling op de evaluatie van de meldingsbereidheid van verpleeg- en verzorgingshuizen (zie artikel pag 350) heeft het team Infectieziektebestrijding van de GGD Hart voor Brabant in 2007 de afhandeling van meldingen van uitbraken van gastro-enteritis in verpleeg- en verzorgingshuizen binnen de GGD geëvalueerd

Voor deze interne evaluatie zijn de werkprocessen binnen de GGD onder de loep genomen waarbij gekeken is naar een aantal aspecten. Is het voor verpleeg- en verzorgingshuizen duidelijk wat de GGD te bieden heeft? Zijn er interne afspraken gemaakt over waar de meldingen geregistreerd worden? Is er een volledig overzicht van artikel 7-meldingen bij het team infectieziektebestrijding? Werken de sociaal verpleegkundigen volgens uniforme richtlijnen en is het werkproces binnen de GGD uniform?

Resultaten evaluatie werkproces

Binnen de GGD Hart voor Brabant bleek de regie bij uitbraken in verpleeg- en verzorgingshuizen meestal bij het team Infectieziektebestrijding (IZB) te liggen, maar soms ook bij het team Technische Hygiënezorg (THZ). Verder bleek dat het aantal bezoeken aan een verpleeg- of verzorgingshuis naar aanleiding van artikel 7-meldingen verschilde per sociaal verpleegkundige. Bij grote casussen werden vaak meer bezoeken afgelegd, waarbij ook een bezoek werd gepland voor het doorspreken van de einddesinfectie met de betrokkenen uit het verpleeg- of verzorgingshuis.

Verbeterpunten

Er zijn een aantal verbeterpunten doorgevoerd naar aanleiding van de interne evaluatie en naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek naar de meldingsbereidheid van verpleeg- en verzorgingshuizen.

Structureel overleg tussen team IZB en THZ

Om het interne werkproces uniform te maken is een structureel overleg ingesteld met het team THZ. De regie bij een uitbraak van een infectieziekte ligt bij het team IZB en de sociaal verpleegkundige kan een hygiënist van het team THZ als deskundige consulteren.

Sociaal verpleegkundige bezoekt instelling bij uitbraak

Een vaste sociaal verpleegkundige van de GGD is aangewezen voor een bepaald gedeelte van het werkgebied van de GGD. Voordeel hiervan is dat zij een band kan opbouwen met de instellingen. De sociaal verpleegkundige stuurt aan op een bezoek bij het eerste contact met een verpleeg- of verzorgingshuis. Hierdoor leert de instelling de sociaal verpleegkundige kennen en kan bij een uitbraak advies op maat

gegeven worden. GGD Hart voor Brabant zal niet meer op bezoek gaan om de einddesinfectie door te spreken. Wel evalueert het team IZB na afloop de uitbraak met de instelling.

Voorlichting over meldingsplicht en infectieziekten

De GGD is begonnen om de verpleeg- en verzorgingshuizen planmatig voor te lichten over de meldingsplicht en de verschillende infectieziekten, zowel op management als op uitvoerend niveau. Er zijn 2 presentaties. Eén voor verplegend en verzorgend personeel waarin zij leren een ziekte en symptomen snel te herkennen en dat door te geven aan de verpleeghuisarts of zorgmanager. De tweede presentatie is voor de directie, verpleeghuisartsen en zorgmanagers waarin de meldingsplicht voor instellingen wordt behandeld en waarin informatie wordt gegeven over wat zij kunnen doen voordat ze de GGD op de hoogte stellen van de uitbraak.

Het Centrum Infectieziekten Bestrijding (Cib) van het RIVM heeft het initiatief genomen om een surveillance-netwerk voor infectieziekten in verpleeghuizen op te zetten (SNIV) (zie hieronder). Om SNIV onder de aandacht te brengen bij de verpleeghuizen is een stukje over SNIV aan de presentaties toegevoegd. Resultaten van deze surveillance geven ook voor de GGD inzicht in het vóórkomen van infectieziekten in verpleeghuizen. Momenteel is daar weinig zicht op omdat niet alle uitbraken gemeld worden of ziekten niet meldingsplichtig zijn.

Terugkoppeling

De GGD gaat jaarlijks een overzicht van het aantal artikel 26-meldingen naar de verpleeg- en verzorgingshuizen sturen om hen te attenderen op de meldingsplicht. Op het overzicht staan tevens de telefoonnummers vermeld waarop de GGD te bereiken is binnen en buiten kantooruren.

Tot slot

Een goede relatie tussen de GGD en de verpleeg- en verzorgingshuizen in het werkgebied is erg belangrijk voor de samenwerking. Met het onderhouden van een goede relatie bevordert je een goede samenwerking en indirect de meldingsbereidheid bij uitbraken. Het verpleeg- of verzorgingshuis weet de GGD te vinden en weet wat de GGD kan bieden. Hierboven zijn een aantal interventies genoemd die het contact met de instellingen kunnen verbeteren. Als alle stichtingen binnen het werkgebied van de GGD Hart voor Brabant zijn voorgelicht, zal worden gemeten of de interventies effect hebben op het aantal meldingen van uitbraken die de GGD krijgt en hoe de verpleeg- en verzorgingshuizen de samenwerking ervaren.

A.S.G. van Dam, gezondheidskundige bureau infectieziektebestrijding. e-mail: s.van.dam@ggdhvb.nl, **S.G. Dekkers**, **C.J. Wijkmans**, allen GGD Hart voor Brabant.



Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen

Vanuit het Centrum voor Infectieziektebestrijding wordt het Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen opgezet (SNIV). Het streven is dat minimaal 30 verpleeghuizen verspreid over Nederland gaan deelnemen in dit netwerk en per 1 januari 2009 starten met de zogenaamde basissurveillance waarin wekelijks het aantal patiënten met gastro-enteritis, een influenza-achtig ziektebeeld, pneumonie of kinkhoest wordt geregistreerd op basis van klinische definities. Om inzicht te krijgen in de verwekkers die een rol spelen bij influenza-achtig ziektebeeld en klinische verschijnselen van kinkhoest vragen we de verpleeghuisarts/nurse practitioner surveillancemonsters af te nemen en naar het RIVM op te sturen voor diagnostiek.

In Nederland neemt het percentage mensen ouder dan 65 jaar toe, van 7,7% in 1950 tot 15% in 2008 en geschat wordt dat in 2050 24% van de Nederlandse bevolking ouder is dan 65 (bron: CBS). In 2008 zijn er 324 verpleeghuizen (met uitsluitend verpleegafdelingen) met in totaal ongeveer 63.000 bedden (bron: Actiz).

De bewonerspopulatie van verpleeghuizen verandert. Patiënten worden sneller ontslagen uit ziekenhuizen, waarna ze vaker voor een kort verblijf worden opgenomen in een verpleeghuis voor men terug kan naar de thuissituatie. Het risico hiervan is dat 'ziekenhuisbacteriën' vaker geïntroduceerd worden in het verpleeghuis[1]. Tevens neemt de