

RAPPORT

Versterking samenwerking met ketenpartners in de infectieziektebestrijding

*Een onderzoek naar de behoefte en verwachtingen van de ketenpartners
m.b.t. de ondersteuning van de GGD rond infectieziektebestrijding*

Anja Buntsma, Caroline Verdonk, Angelique van Gurp, Esther Lodder en Francis Konings

Dit rapport is opgesteld in het kader van het project 'Versterking van de samenwerking ketenpartners', dat is uitgevoerd door de GGD West-Brabant en GGD Zeeland. Dit project werd gefinancierd door het RIVM vanuit het programmabudget voor regionale ondersteuning.

Oktober 2017

Voorwoord

Voor u ligt het rapport Versterking samenwerking met ketenpartners in de infectieziektebestrijding. Dit rapport beschrijft de resultaten van een onderzoek naar de behoeften en verwachtingen van ketenpartners m.b.t. de ondersteuning, samenwerking en communicatie door de afdeling infectieziekten van de GGD.

Dit project werd gefinancierd door het RIVM vanuit het programmabudget voor regionale ondersteuning. De projectgroep bestond uit Anja Buntsma (verpleegkundige infectieziekten GGD West-Brabant), Caroline Verdonk (verpleegkundige infectieziekten GGD Zeeland), Angelique van Gurp (verpleegkundige infectieziekten GGD West-Brabant), Esther Lodder (arts infectieziekten) en Francis Konings (projectleider en onderzoeker). Naast projectleden hebben ook andere GGD-medewerkers de interviews verricht. Dit waren Suzanne de Feijter, Wilma van Trijp, Ans Bleumer, Angelique van Gurp, Godelief van de Hoogen en Lucienne de Leeuw.

De klanbordgroep bestond uit Mevrouw L. Tiber (zorgmanager bij Stichting Zuidwester, instellingen voor verstandelijk gebepervingten zorg in Zeeland, Zuid-Holland en West-Brabant), Mevrouw H. Verdonk (teamleider bij Zorggroep Ter Weel, koepel met 9 woonzorgcentra en thuiszorg in Zeeland), Mevrouw J. van der Eerenbeemt (manager van St. Groenhuysen, instelling met verpleeg-en verzorgingshuizen en thuiszorgorganisatie in West-Brabant) en Mevrouw S. Elings (manager van het MKD de Zandoogjes in West-Brabant).

We willen de GGD-medewerkers, die betrokken waren bij het uitvoeren van het onderzoek en de medewerkers, die de interne enquête hebben ingevuld, hartelijk bedanken. Tenslotte willen we de klankbordgroep en de geïnterviewden van de instellingen bedanken voor hun bijdrage.

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Achtergrondinformatie	5
Doel van het project	6
Uitvoering van het project	6
Resultaten	8
Conclusies	29
Aanbevelingen	31
Literatuurlijst	35
Bijlagen	36

Samenvatting

Uit de inspectierapporten van verschillende GGD'en kwam naar voren dat de contacten met de ketenpartners vanuit de afdelingen infectieziekte bestrijding (IZB) niet voldoende vorm waren gegeven. Het doel van ons project was om de behoefte en verwachtingen te meten bij ketenpartners van de afdeling IZB m.b.t. de ondersteuning, samenwerking en communicatie.

Tevens was het doel het opstellen van een handleiding met praktische tips om de onderlinge samenwerking te versterken.

We hebben onderzoek gedaan bij 3 groepen artikel 26 instellingen: verpleeg- en verzorgingshuizen, instellingen voor mensen met een verstandelijk beperking en medisch kinderdagverblijven.

In totaal zijn 35 interviews uitgevoerd, 20 in de regio West-Brabant en 15 in de regio Zeeland.

Uit ons onderzoek blijkt, dat een gesprek met de afdeling IZB van de GGD door de ketenpartners erg wordt gewaardeerd. Dit zet hen aan het denken over infectieziekte preventie en de mogelijkheid tot scholing. Het verlaagt volgens hen tevens de drempel om contact op te nemen. De behoefte op het gebied van de gewenste ondersteuning blijken per instelling en ook binnen de soorten instellingen verschillend te zijn. Een gesprek biedt mogelijkheden voor verheldering en verdieping. De gewenste frequentie van de gesprekken kan het beste per instelling bekeken worden en (samen met verdere behoeften) worden vastgelegd in een overzicht met artikel-26 instellingen. Met dit laatste wordt ook voldaan aan de eisen van de inspectie op dat gebied.

Uit ons onderzoek is gebleken dat kennis over bepaalde zaken op het gebied van infectieziektebestrijding bij een behoorlijk aantal ketenpartners ontbreekt. Zo weten niet alle instellingen de GGD te vinden. Bij bijna een kwart van de geïnterviewden bleek de meldingsplicht niet bekend te zijn. Ook voldeden niet alle instellingen aan de verplichting om een bedrijfsarts of arbodienst aan zich te verbinden.

Niet alle instellingen gebruiken richtlijnen/protocollen. Dit gold m.n. voor de door ons geïnterviewde MKD's. Scholingen op het gebied van infectieziekten en preventie blijken vaak niet in het standaard scholingspakket van de instellingen te zitten. Ruim de helft van de instellingen gaf aan hier geen behoefte aan te hebben.

Bij veel instellingen in ons onderzoek lijkt een antibioticabeleid te ontbreken.

Het is aan te bevelen om aan al deze bovenstaande zaken aandacht te besteden tijdens een gesprek met de ketenpartners. Hoewel het beleid is van veel GGD'en om geen posters/folders meer te verstrekken, raden we toch aan bij behoefte deze achter te laten; dit wordt door ketenpartners gewaardeerd. Het is verder aan te bevelen om het medium te kiezen, waar de ketenpartners de voorkeur aan geven, als manier om verdere informatie met hen te delen. De meeste instellingen in ons onderzoek gaven aan de informatie het liefst per mail te ontvangen.

Meer dan de helft van de instellingen gaf aan behoefte te hebben aan informatie vanuit de GGD over het voorkomen van infectieziekten in de regio en bijna een kwart had behoefte aan een symposium op het gebied van infectieziekte preventie. Er bleek tenslotte ook behoefte te zijn aan een ludieke manier om mensen aan hygiëne te herinneren; hier zouden evt. nog materialen/methodieken voor ontwikkeld kunnen worden.

Achtergrondinformatie

Aanleiding

Uit inspectierapporten van verschillende GGD'en in het jaar 2014 kwam naar voren dat de contacten met de ketenpartners vanuit de afdelingen infectieziektebestrijding (IZB) niet voldoende vorm zijn gegeven. Daarnaast ontbreekt er ook een totaal en geactualiseerd overzicht van mogelijke ketenpartners en een plan hoe de samenwerking het beste vorm gegeven kan worden.

De inspectie stelt als eis dat er vanuit de GGD contact onderhouden wordt met de zogenaamde artikel 26 (zie bijlage 1)-instellingen, die vallen onder de Wet Publieke Gezondheid en dat afspraken met deze instellingen vastgelegd worden. Willen de GGD'en aan de eisen van de inspectie voldoen, dan zal het contact met de instellingen op gang gebracht en gecontinueerd moeten worden.

GGD'en hebben de indruk dat de ketenpartners niet voldoende op de hoogte zijn van de meerwaarde van de GGD'en, wat zij te bieden hebben. Anderzijds weten de GGD'en niet welke behoeften de ketenpartners hebben m.b.t. de communicatie met hen. Hierdoor worden kansen om de infectieziektebestrijding te verbeteren mogelijk niet benut.

Onderzoeken ter ondersteuning

Uit onderzoek van Wagenaar e.a. (2014) kwam naar voren, dat GGD'en hun ketenpartners informeren over allerlei onderwerpen, maar dat ze die informatie nauwelijks toetsen aan de behoeften van ketenpartners. Uit het onderzoek van van Dam (2007) blijkt dat er bij het informeren van ketenpartners vaak geen rekening gehouden wordt met barrières, die binnen organisaties bestaan, om infectieziekten te melden. Zo kan er b.v. kennis ontbreken over telefoonnummers, er onbekendheid zijn met het takenpakket van de GGD, of de sociale invloed binnen een organisatie tegenwerken. Er zal gekeken moeten worden naar de manier waarop de GGD de informatie verstrekt, welke informatie wordt gegeven en aan wie.

De GGD West-Brabant deed onderzoek (van Leeuwen 2015) onder de thuiszorgorganisaties. Hieruit bleek dat 98% van de ondervraagde medewerkers van thuiszorgorganisaties nooit het IZB-team benaderde met vragen over infectieziekten, terwijl de GGD de voorkeur heeft voor een proactieve samenwerking.

Een van de aanbevelingen vanuit dit onderzoek van van Leeuwen is te onderzoeken waar de behoeften liggen van ketenpartners en niet te veronderstellen dat men dat wel weet.

Vanuit het deelproject Bons van het project ondersteuning KDV's en zorginstellingen bij uitbraken van braken en diarree bleek, dat de behoeften en verwachtingen van de ketenpartners m.b.t. de rol van de GGD en vice versa vaak niet duidelijk zijn.

Daarom is besloten onderzoek te gaan doen naar bovenvermelde zaken.

We hebben onderzoek gedaan bij 3 groepen artikel 26 instellingen:

- verpleeg-en verzorgingshuizen;
- instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking;
- medisch kinderdagverblijven.

Naar de samenwerking en communicatie van GGD afdelingen IZB met huisartsen is al onderzoek gedaan door de GGD Haaglanden (Breemer e.a.), en de GGD Hart voor Brabant (Brienen e.a.). De GGD Gelderland-Zuid en Veiligheids-en gezondheidsregio Gelderland-Midden deden samen met de Academische werkplaats AMPHI onderzoek naar de samenwerking tussen huisartsen, jeugdartsen en wijkteams. Deze ketenpartners hebben we daarom in dit project niet mee genomen.

In ons project zijn ook de resultaten meegenomen, die beschreven zijn in het rapport Infectiepreventie op orde in je GGD regio van Buul e.a., zodat zaken niet dubbel gedaan zijn.

Doel van het project

Het doel van het project was:

- de behoefte en verwachtingen meten bij ketenpartners van de afdeling IZB van de GGD m.b.t. de ondersteuning, samenwerking en communicatie;
- het opstellen van een handleiding met praktische tips om de onderlinge samenwerking te versterken met suggesties voor de vormgeving hiervan.

N.a.v. het onderzoek, dat liep in 2016 en 2017, is dit rapport opgesteld. In het rapport worden de resultaten van het onderzoek naar de behoefte en verwachtingen van de ketenpartners gepresenteerd. De handleiding is in een afzonderlijk document weergegeven.

Uitvoering van het project

Interne enquête

Er is allereerst onderzocht welke contacten de GGD West-Brabant en GGD Zeeland onderhielden met hun ketenpartners. Tevens is bekeken welke aanbevelingen zij hadden m.b.t. de samenwerking met de in ons onderzoek centraal staande instellingen en wat de belemmeringen waren die men ervaarde. Dit is gebeurd in de vorm van een inventarisatie met een NETQ vragenlijst binnen de 2 GGD'en. De enquête is voorgelegd aan artsen en verpleegkundigen IZB, deskundigen infectiepreventie en beleidsadviseurs.

De aandachtspunten, die uit deze enquête kwamen, zijn meegenomen in de vragen voor de interviews met de instellingen.

Interviews met ketenpartners

Voor het ophalen van de behoeften van de ketenpartners op het gebied van ondersteuning door de GGD is gebruik gemaakt van interviews met ketenpartners. Bij het opstellen van de vragen voor de interviews maakten we gebruik van een klankbordgroep bestaande uit

- Mevrouw L. Tiber (zorgmanager bij Stichting Zuidwester, instellingen voor verstandelijk gebepervingten zorg in Zeeland, Zuid-Holland en West-Brabant);
- Mevrouw H. Verdonk (teamleider bij Zorggroep Ter Weel, koepel met 9 woonzorgcentra en thuiszorg in Zeeland);
- Mevrouw J. van der Eerenbeemt (manager van St. Groenhuysen, instelling met verpleeg-en verzorgingshuizen en thuiszorgorganisatie in West-Brabant);
- Mevrouw S. Elings (manager van het MKD de Zandoogjes in West-Brabant).

Zij hebben ook meegedacht m.b.t. de aanbevelingen. Hen is ook gevraagd aan wie (welke functie) we binnen de organisaties het beste de vragenlijst kunnen voorleggen. Dit bleek het beste per instelling bekeken te kunnen worden.

Een concept-vragenlijst is uitgetoetst bij de klankbordgroep. Na het uitproberen is de vragenlijst aangepast. Er is een digitale versie gemaakt, die ter plekke ingevuld kon worden. Zie in bijlage 3 de vragenlijst.

De interviews zijn niet op band opgenomen. De vragenlijsten zijn ter plekke of later ingevuld.

Analyse gegevens

De resultaten van de interviews zijn ingevoerd in SPSS en geanalyseerd met SPSS statistics 21.

Resultaten

Interne enquête

Van de in totaal 26 benaderde medewerkers hebben er 19 (respons van 73%) de enquête ingevuld. Het betrof 12 IZB-verpleegkundigen, 3 IZB-artsen, 2 deskundigen infectiepreventie, 1 strategisch adviseur en 1 functie was niet ingevuld.

Van de medewerkers gaf 56% aan belemmeringen te ervaren in de samenwerking met de in ons onderzoek centraal staande instellingen in de regio (verpleeg- en verzorgingshuizen, instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking en medische kinderdagverblijven).

Hieronder staat vermeld welke belemmeringen dit waren.

Genoemde belemmeringen in samenwerking met verpleeg- en verzorgingshuizen

- De artsen van de instellingen willen niet altijd de adviezen van de deskundige infectiepreventie en de WIP richtlijnen opvolgen. Dit wordt dan tijdens de infectiepreventie commissie en/of met de manager besproken. Dit wordt dan redelijk goed opgepakt.
- Het is soms onduidelijk wie het aanspreekpunt is binnen de instelling: leidinggevende, verpleegkundige of verpleeghuisarts.
- Er vindt advisering door verschillende professionals over hetzelfde probleem plaats (deskundige infectiepreventie, arts SOG). Soms is juist de afwezigheid van professionals bij advisering (geen arbo-arts) een knelpunt.
- Wisseling van personeel. Grote instellingen waardoor je elkaar niet kent. Soms afspraken gemaakt met managers die amper de praktijk kennen.
- Men weet niet altijd wat IZB kan betekenen. Soms vindt men de GGD betuttelend; er is binnen de weinig tijd voor overleg of voorlichting of geen geld.
- Bij een MRSA uitbraak was het erg lastig opereren omdat de microbiologen er ook bij zaten en ieder zijn eigen agenda had.
- De rol van de GGD kan ook dubbel zijn; markt en publiek preventief; dit is voor de instellingen lastig.

Genoemde belemmeringen in samenwerking instellingen voor mensen met verstandelijke beperking

- Er is soms moeilijk telefonisch contact met de arts verstandelijk gebepkingten te leggen.
- Afspraken, die met een praktijkverpleegkundige gemaakt werden, bleken lastig te implementeren op de betreffende woongroep. Basis hygiëne niveau was nog laag. Praktijkverpleegkundig kwam niet frequent op de groep.
- Soms weinig basale kennis en uitvoering van hygiëne.
- Geven zij meldingsplichtige ziekten wel door?
- Er is weinig contact met de GGD. Er zou meer contact moeten zijn. Instellingen lijken de infectie preventie niet altijd op orde te hebben.

Genoemde belemmeringen in samenwerking met Medische Kinderdagverblijven

- De bereikbaarheid is soms een knelpunt. Moeite om tot afstemmen te komen m.b.t. data om tot een outbreakteam te komen.
- Weten zij IZB voldoende te vinden? Melden ze op juiste manier? Er is geen contact.
- Belemmering is de beschikbare tijd bij de GGD. Tijd=prioriteit .

Samenvattend kwamen naar aanleiding van de interne enquête o.a. de volgende aandachtspunten naar voren:

- ❖ het door instellingen niet goed weten te vinden van de GGD,
- ❖ onduidelijkheid over het aanspreekpunt binnen de zorginstelling,
- ❖ onduidelijkheid over wie in de lead is bij een uitbraak en wie bij preventie;
- ❖ het ontbreken van kennis over hygiëne.

Deze aandachtspunten zijn meegenomen in de vragen tijdens de interviews met de instellingen.

Interviews met ketenpartners

Geïnterviewde instellingen

Er zijn 35 interviews uitgevoerd (zie tabel 1), 20 in de regio West-Brabant en 15 in de regio Zeeland. Het betrof 18 verpleeg- en verzorgingshuizen, 9 instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking en 7 medische kinderdagverblijven. Hiermee hebben we 75% van deze 3 soorten artikel 26-koepelorganisaties in de 2 regio's bereikt. In de onderzoeksperiode kwamen ineens veel asielzoekers/vluchtelingen in de regio. We hebben besloten om ook een opvang voor AMA's mee te nemen in het onderzoek, mede omdat deze soort instelling ook risico's kent voor infectieziekten. In bijlage 2 is vermeld welke instellingen zijn geïnterviewd. Er is gestreefd naar een optimale verhouding tussen koepelorganisaties, middelgrote en kleine instellingen. Niet alle vragen zijn in alle interviews aan bod gekomen, o.a. door het verloop van het gesprek of tijdgebrek. In de tabellen staan de totalen vermeld van het aantal instellingen, die de betreffende vraag hebben beantwoord.

We zijn bij de analyse van de gegevens ervan uitgegaan dat de geïnterviewden namens de instelling spraken.

Tabel 1. Geïnterviewde instellingen

Soort instelling	Regio WB	Regio Zeeland	Totaal (percentage)
verpleeg-en verzorgingshuis	10	8	18 (51%)
instelling verstandelijke beperking	4	5	9 (26%)
medisch kinderdagverblijf	5	2	7 (20%)
opvang AMA's	1	0	1 (3%)
Totaal	20	15	35 (100%)

Functies van geïnterviewden

In tabel 2 staan de functies van de geïnterviewden vermeld. In totaal zijn 41 mensen van 35 instellingen geïnterviewd. Bij 6 instellingen waren er meerdere personen en/of verschillende functies bij het interview aanwezig. De instellingen bepaalden in het algemeen zelf wie bij het interview aanwezig was.

De meeste geïnterviewden waren managers/teamleiders (32%), gevolgd door staffuncties* (29%), (praktijk)verpleegkundigen (22%), directeuren (10%), (sociaal) pedagogisch medewerkers (5%) en arts SOG (2%).

Tabel 2. Functie van geïnterviewden (n=41)

Functie geïnterviewde	Aantal	Percentage
manager/teameider	13	32 %
staffuncties*	12	29 %
(praktijk)verpleegkundige	9	22 %
directeur	4	10 %
(soc.) pedagogisch medewerker	2	5 %
arts SOG	1	2 %
Totaal	41	100 %

*Met staffuncties worden bedoeld: kwaliteitsmedewerker/adviseur, beleidsmedewerker, stafmedewerker

Aantal locaties en teams per instelling

Het aantal locaties per instelling varieerde van 1 t/m 118. Het aantal teams varieerde van 1 t/m 40.

Aantal cliënten per instelling

Het aantal cliënten varieerde van 8 t/m 6000.

Zelfsturend teams

19 van de 35 geïnterviewde instellingen (66%) zijn zelfsturend/zelforganiserend of er mee bezig.

Ontwikkelingen, die gaande zijn binnen de instellingen

Er is aan de instellingen gevraagd of er bijzondere ontwikkelingen gaande waren (organisatorisch/ vanuit politiek/medisch). De meest (landelijk) relevante geschetste ontwikkelingen zijn hieronder per soort instelling vermeld.

Verzorging-verpleeghuizen

- "Nu bij intramuraal veel aandacht aan kwaliteit van leven. Van AWBZ naar zorgverzekeringswet."
- "De locatie is vol, er zijn wachtlijsten. De thuiszorgtak groeit enorm."
- "Dubbelzorg GGZ en ouderenzorg wordt opgezet."
- "EVV-ers (eerst verantwoordelijke verzorgende) gaan eruit. Nu gaat iedereen alles weer doen. Bijvoorbeeld, intake dossier bijwerken etc."
- "Er is een fusie gaande. Infectie preventie zal dan opnieuw bekeken moeten worden; leren van elkaar, gaan voor best practice."
- "Laatste tijd is er veel groei geweest van de organisatie vooral op extramuraal gebied."
- "Nu hebben we in elk team een medewerker met hygiëne als aandachtsgebied."
- "We willen intern verpleegkundige specialisten gaan opleiden."

Instellingen voor verstandelijk beperkten

- "In de loop van de jaren is er steeds meer een tendens dat personeel minder van zorgopleidingen komen, maar van SPW/SPH etc."
- "Locatiemanagers laag gaat verdwijnen. Er komen coaches voor de teams. Tijdens een pilot onder 2 teams is gebleken dat de zorg snel zwaarder is geworden. Duidelijk is dat er dus meer verpleegkundigen bij moeten komen."
- "Krachtige teams zijn in ontwikkeling: zelf zoveel mogelijk oplossen. Manager is er minder bij betrokken. Op ons vakgebied zijn er ook ontwikkelingen: van verpleegkundige achterwacht naar achterwacht breed."

MKD's

- "Er is bij ons de mogelijkheid gekomen van nachtopvang (1x per maand voor 2 nachten). We zijn de mogelijkheden aan het uitzoeken of dit kan worden uitgebreid."
- "De ambulante behandeling komt steeds meer. Staat nu nog wel aan het begin van deze verandering. Deze begeleiding duurt meestal een jaar. We zijn nu geen AWBZ instelling meer, waardoor er veel aan het veranderen is ten aanzien van de kostenstromen; wat ook een flexibelere houding van de medewerkers vraagt."

Verbondenheid aan bedrijfsarts/arbodienst

Aan de instellingen is gevraagd of er een bedrijfsarts of arbodienst aan de instelling verbonden was. In tabel 3 staan hiervan de resultaten vermeld.

Tabel 3. Is er een bedrijfsarts/arbodienst verbonden aan de instelling?

	Aantal	Percentage
Ja	27	77 %
Nee	5	14 %
weet het niet	3	9 %
Totaal	35	100 %

77 % van de geïnterviewden gaven aan dat er een bedrijfsarts/arbodienst verbonden is aan hun instelling. Als je kijkt naar het soort instelling, dan betrof dit 86% van de MKD's, 83% van de verpleeg- en verzorgingshuizen en 67% van de instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking.

Soms was het wel bekend bij de geïnterviewde dat er een arbodienst betrokken was, maar wist men niet welke.

14% van de geïnterviewden gaven dus aan dat er geen bedrijfsarts/arbodienst verbonden is aan hun instelling. Instellingen/werkgevers zijn verplicht een (BIG-geregistreerde) bedrijfsarts of arbodienst aan zich te verbinden, die men inschakelt bij verzuimvraagstukken.

Bekendheid met meldplicht

Er is bekeken of bij de instellingen de meldplicht bekend was m.b.t de artikel 26 infectieziekten. In tabel 4 staan de resultaten hiervan vermeld.

Tabel 4. Is de meldplicht bekend?

Meldplicht bekend	Aantal	Percentage
Ja	25	78 %
Nee	7	22 %
Totaal	32	100%

Bij 22% (ca 1 op de 5) van de geïnterviewden bleek de meldplicht dus niet bekend te zijn.

Dit betrof zowel kleinere als grotere instellingen.

Als je kijkt naar het soort instelling, dan is dit bij 19 % van de geïnterviewden van verpleeg-en verzorgingshuizen niet bekend, bij 33 % van de geïnterviewden van instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking en bij 0% van de geïnterviewden van MKD's.

Dus vooral bij de geïnterviewden van de instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking lijkt de meldplicht minder bekend te zijn.

Wie maakt de melding?

Dit blijkt per instelling verschillend te zijn. De volgende functies werden genoemd:

- praktijkondersteuner
- arts SOG
- teamleiders, leidinggevende
- verpleegkundige
- medewerkers zelf
- beleidsmedewerker
- instellingsarts
- iemand vanuit het OMT (Outbreak Management Team)

Deskundige infectiepreventie

Er is aan de instellingen gevraagd of ze een deskundige infectiepreventie (DI) hadden (zie tabel 5).

Tabel 5. Is er een deskundige infectiepreventie aanwezig?

DI aanwezig	Aantal	Percentage
Ja	10	29 %
Nee	24	71 %
Totaal	34	100 %

29 % van de instellingen heeft een deskundige infectiepreventie. Dit betrof 9 verpleeg-en verzorgingshuizen en 1 instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Bij 88% van deze DI's valt ook preventie onder haar/zijn taken.

8 (23 %) van de geïnterviewde instellingen maken gebruik van een ziekenhuis deskundige infectiepreventie. Dit betrof 7 verpleeg-en verzorgingshuizen en 1 instelling voor mensen met een verstandelijke beperking.

De groep instellingen, die geen deskundige infectiepreventie hebben, bestond uit zowel kleine als grote instellingen.

Als er geen DI is, hoe is de borging hygiëne dan belegd?

Hierop werden verschillende antwoorden gegeven:

- Ze bellen met de afdeling MMB (Medisch Microbiologie) van het ziekenhuis en nemen het voorgestelde beleid over. Borging hygiëne is ondergebracht bij iemand van de verpleging per afdeling.
- 3 stafverpleegkundigen hebben dit onder hun hoede. Ze zijn bezig om een infectieziekte preventie commissie op te gaan zetten voor hun organisatie.
- De vragen worden gesteld aan de arts voor verstandelijk gebepkingten of de poliverpleegkundige van de medische dienst.
- Door de verpleegkundigen en artsen van de medische dienst.
- Een keer per kwartaal komen de mensen met de hygiëne preventie aantekening bij elkaar en maken daar een verslagje van. Daarnaast wordt er ook geregeld aandacht aan hygiëne en richtlijnen besteed in de interne nieuwsbrief. Zo nodig contact met de GGD, geen contract met de GGD.
- Er lijkt geen duidelijk protocol te zijn. Bij het begeleiden van de kinderen komt handen wassen wel spelenderwijs voorbij, zelfs een liedje voor.
- Geen contract. Het komt te weinig voor. Wilde hygiëne preventie overleg gaan starten; gaat nu naar een andere baan.
- Kennisoverdracht van de beleidsmedewerkster naar de teams toe.
- Middels wat protocollen digitaal en schoonmaaklijst.

Aanwezigheid van een actieve infectieziektepreventie commissie

Er is geïnventariseerd of de instellingen en actieve infectieziekte preventie commissie hebben. De resultaten zijn vermeld in tabel 6.

Tabel 6. Hebben de instellingen een actieve infectieziektepreventie commissie?

Infectiepreventie cie	Aantal	Percentage
Ja	14	41 %
Nee	20	59 %
Totaal	34	100 %

Van de instellingen heeft 41 % een actieve infectieziekte preventie commissie. Dit betrof 13 verpleeg-en verzorgingshuizen en 1 instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Als je kijkt naar de soort instelling: 100% van de MKD's, 88% van de instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking en 28% van de verpleeg-en verzorgingshuizen heeft geen actieve infectieziekte preventie commissie. Deze ontbreekt dus bij alle MKD's en bijna alle instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. De instellingen, die geen actieve infectieziekte preventie commissie hebben, zijn voornamelijk kleine instellingen.

2 instellingen hebben er behoefte aan dat de GGD aansluit bij hun infectieziekte preventie commissie, 1 instelling geeft aan dat dat al gebeurt.

Gebruik van richtlijnen/protocollen

Aan de instellingen is gevraagd of zij richtlijnen of protocollen hebben, die ze gebruiken bij infectieziekten uitbraken (zie tabel 7).

Tabel 7. Gebruik van richtlijnen/protocollen

Richtlijnen/protocollen	Aantal	Percentage
Ja	31	89 %
Nee	4	11%
Totaal	35	100 %

11% van de geïnterviewden gaven aan geen richtlijnen/protocollen te gebruiken bij een uitbraak van een infectieziekte.

Dit geldt m.n. voor de MKD's: 43% van de geïnterviewden van MKD's gebruikt geen richtlijnen/protocollen. Dit geldt ook voor 11% van de geïnterviewden van de instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. Dit betrof allemaal kleinere instellingen.

Alle geïnterviewden van verpleeg-en verzorgingshuizen geven aan wel richtlijnen/protocollen te gebruiken. M.n alle instellingen (in totaal 16, zie ook tabel 9), die al eens te maken hebben gehad met Bijzonder Resistente Micro-organismen (BRMO) binnen de instelling gebruiken richtlijnen/protocollen.

11 (85%) van de 31 instellingen, die richtlijnen gebruiken, vertalen de landelijk richtlijnen naar gebruik in de instelling.

Aan de instellingen is ook gevraagd welke richtlijnen/protocollen ze gebruiken.

Welke richtlijnen/protocollen gebruiken ze?

- Vilans protocollen (meerdere keren genoemd)
- Kick protocollen (dit is een afgeleide van de Vilans protocollen, maar updates gaan automatisch)
- LCI protocollen
- Vilans speciaal voor kinderen; is een Online programma via de branchevereniging
- Hebben regels voor het werken bij de varkens op zorgboerderij
- Gebruiken protocollen van de stichting op de site (Altiplano)
- Gebruiken veel protocollen van de thuiszorg
- De richtlijn is: bel de GGD
- Noro-richtlijn van de GGD
- Eigen richtlijnen en deurbriefjes van de GGD-website

Hoe verloopt de naleving van de richtlijnen/protocollen?

Op deze vraag "Is er controle op naleving" is maar 3x specifiek ja of nee aangegeven.

Bij 2 instellingen is hier ja op aangegeven.

Er is verder de volgende informatie vermeld:

- App die medewerkers kunnen downloaden met vragen die ze kunnen beantwoorden. Met een wedstrijd erin wie de meeste vragen goed heeft
- Bij 2 of meer van iets, braken of diarree, wordt het protocol in werking gezet en de afdeling gesloten. Er wordt eigenlijk nooit getest op wat de diarree veroorzaakt. Gebruiken het Vilans protocol handhygiëne. Niet duidelijk of ze goed worden opgevolgd. Is geen strak beleid op controle naleving door de artsen en verpleegkundigen van de medische dienst
- De beleidsmedewerkster kijkt naar de landelijke richtlijnen en zet deze eventueel om. Het vinden van de richtlijnen is geen probleem, maar het opvolgen blijft lastig voor medewerkers
- 2x per jaar audits uit op de afdeling. Er is een protocol handhygiëne; dit is lastig door te zetten met een aandachtsfunctionaris hygiëne, die haar collega's erop moet attenderen. Vorig jaar kwam uit de audit dat de handhygiëne niet voldoende was
- Naleving gaat goed
- Naleving van protocollen wordt niet getoetst. Hygiëne is niet optimaal. Nergens op de kamers van de patiënten is een zeppomp. Bewust voor gekozen door het bestuur (moet huiselijk blijven) Protocol handhygiëne wordt niet streng uitgevoerd
- Naleving wordt getest in een pre-audit en tijdens audits
- Naleving: zal wel goed zijn
- Naleving onbekend
- Worden niet sterk gecontroleerd op juiste opvolging

De indruk komt naar naar voren dat de naleving van richtlijnen en protocollen zeker niet overal wordt gecontroleerd. Een voorbeeld: er worden soms geen zeppompjes weggezet, omdat het "huiselijk" moet blijven.

Gebruik van protocol handhygiëne

Er is in kaart gebracht of de instellingen een protocol handhygiëne hebben.

Tabel 8. Is er een protocol handhygiëne (incl. gebruik sieraden, haardracht etc.)

Protocol handhygiëne	Aantal	Percentage
ja	23	77 %
nee	4	13 %
weet het niet	3	10 %
Totaal	30	100 %

13 % van de instellingen heeft geen protocol handhygiëne. Dit geldt m.n. voor de MKD's: 43% daarvan heeft geen richtlijnen/protocollen. Dit geldt ook voor 14% van de instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. Alle verpleeg-en verzorgingshuizen hebben ze wel.

Wie is er in de lead bij een uitbraak?

Dit blijkt heel verschillend te zijn per instelling. Wat opvalt is dat dit regelmatig meerdere personen betreft. Het is niet duidelijk of dit in de praktijk problemen geeft m.b.t. wie nu hoofdverantwoordelijk is. De volgende antwoorden werden aangegeven:

- arts 5x
- arts, manager 4x
- manager 2x
- de eigenaar en eigenaresse 2x
- als eerste de hygiëne preventiemedewerker, daarnaast de beleidsmedewerker of teamleider
- als er sprake is van in het gedrang komen van zorg continuïteit komt het CBT (crisis beleidsteam) in actie, daar is bestuurder in de lead. Bij uitbraken infectieziekten sluit een arts aan bij dit overleg verpleegkundigen en manager
- de dagoudste met Back up van 24 uur achterwacht
- arts, manager van de unit, verpleegkundige
- beleidsmedewerkster of andere leidinggevende
- verpleegkundige
- de kwaliteits-en veiligheidscommissie
- directeur

- huisarts samen met het team
- in de thuiszorg is dat de wijkverpleegkundige samen met de huisarts.
- intramuraal een arts en extramuraal een manager

BRMO binnen de instelling

Er is geïnventariseerd of de instellingen wel eens te maken hadden gehad met BRMO binnen de instelling.

In tabel 9 staan de resultaten vermeld.

Tabel 9. Hebben ze wel eens te maken gehad met BRMO binnen de instelling?

BRMO	Aantal	Percentage
ja	16	50 %
nee	15	47 %
weet niet	1	3 %
Totaal	32	100 %

De helft van de geïnterviewden gaven aan wel eens te maken gehad met BRMO binnen de instelling. Bij de verpleeg-en verzorgingshuizen was dit bij 81 % het geval, bij de instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking bij 25% en bij 14% van de MKD's. Dus vooral de verpleeg-en verzorgingshuizen hadden er mee te maken gehad.

Hoe is dit geval van BRMO aangepakt?

- GGD (DI) erbij betrokken
- Grote uitbraak MRSA in 2014. Uiteindelijk heeft de club van Amphia het overgenomen van de GGD. Het was heel groot
- In 2013 MRSA, contact met de GGD hierover gehad en ook begeleiding hierin door de GGD
- Jaren gelden een keer MRSA. Personeel is toen getest. Niemand verder positief

- Volgen beleid van waar de MRSA pos cliënt vandaan komt (bv ziekenhuis)
- Schurft en Noro-virus zijn genoemd. Bij een uitbraak is het MRSA-protocol gebruikt, maar dit was lang voordat de Vilans protocollen werden gebruikt
- Verpleeghuisarts heeft het opgepakt. Persoon uit Frankrijk die BRMO positief was. Overleg met MMB en daarop beleid gemaakt
- VRE. Veel cliënten zijn toen gescreend. Aantal in isolatie geweest
- VRE. GGD was hier ook bij betrokken
- Wel of geen kindje aannemen met MRSA. Dit dilemma is een keer voorgekomen. Kindje is nooit gekomen omdat het is overleden
- Opgepakt samen met Amphia en GGD

2 van de instellingen hebben behoefte om overleg op het gebied van BRMO te hebben samen met vergelijkbare instellingen. Dit betrof 2 verpleeg-en verzorgingshuizen, 1 in de regio West-Brabant en 1 in de regio Zeeland. 1 instelling gaf aan dat ze al deelnamen aan zo'n overleg.

Ze hebben mogelijke onderwerpen voor op zo'n agenda aangegeven:

- Bij dementerenden kan de beschermende kleding veel onrust kan geven. Zij schrikken hier erg van en zijn de hele dag van slag. Hoe kun je dit beter aanpakken? Is dit het altijd waard?
- Ideeën van elkaar op doen. Kennis en richtlijnen uitwisselen of intercollegiaal toesten, b.v handhygiëne

Gebruik van MRSA protocol

Aan de instellingen is gevraagd of ze een MRSA protocol gebruiken. In tabel 10 zijn de resultaten weergegeven.

Tabel 10. Hebben de instellingen een MRSA protocol?

MRSA protocol	Aantal	Percentage
ja	14	58 %
nee	7	29 %
weet niet	2	8 %
nvt	1	4 %
Totaal	24	100 %

29% van de instellingen, bij wie deze vraag gesteld is, heeft geen MRSA protocol. Dit geldt m.n. voor de MKD's: 80% daarvan heeft geen MRSA protocol. Dit geldt ook voor 33% van de instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking en 8% van de geïnterviewde verpleeg-en verzorgingshuizen.

Antibioticabeleid

Er is geïnventariseerd of de instellingen een antibioticabeleid hanteren. De resultaten zijn te zien in tabel 11.

Tabel 11. Is er een antibioticabeleid binnen de organisatie?

Antibioticabeleid	Aantal	Percentage (%)
ja	5	21 %
nee	3	13 %
weet niet	2	8 %
nvt	14	58 %
Totaal	24	100 %

Maar 5 (21%) van de geïnterviewden van de 24 instellingen, aan wie deze vraag gesteld is, gaven aan dat er een antibioticabeleid is binnen hun organisatie. Dit betrof 4 verpleeg- en verzorgingshuizen en 1 MKD. Sinds 2017 is het voor verpleeghuizen verplicht dat een specialist ouderengeneeskunde een antibiotica beleid opstelt.

De toelichting, die men verder gaf was:

- Als er kinderen komen met heel veel antibiotica dan belt de kinderarts met de huisarts of het wel wel oké is. Als de kinderen naar de huisartsenpost of huisarts gaan, komen ze vaak terug met antibiotica
- Antibioticabeleid gaat via thuiszorg
- Artsen zijn behoudend met antibiotica
- Artsen zijn terughoudend in antibiotica voorschrijven. Hier hebben verzorgenden wel eens moeite mee
- De huisarts bepaalt of er antibiotica nodig is; onduidelijk of er echt een beleid is
- Iedere bewoner heeft een eigen huisarts
- Niet specifiek antibioticabeleid. Wel zo weinig mogelijk. Visie op behandeling is er wel
- Wel alert, maar geen duidelijk beleid hiervoor; wel individuele aandacht
- De SOG (specialist ouderengeneeskunde) bepaalt dit
- De artsen zijn alert. DE SOG's zijn geen voorstander van antibiotica. De meeste cliënten, die antibiotica hebben komen met antibiotica uit het ziekenhuis, b.v. bij een tijdelijke verblijfsafdeling

Scholing op het gebied van infectieziekten en preventie

Er is aan de instellingen gevraagd of de medewerkers geschoold worden op het gebied van infectieziekten en preventie (zie tabel 12).

Tabel 12. Worden medewerkers geschoold op het gebied van infectieziekten en preventie?

Scholing IZP	Aantal	Percentage
Ja	16	49 %
Nee	15	45 %
weet niet	2	6 %
Totaal	33	100 %

Van de instellingen geeft 45 % aan dat de medewerkers **niet** geschoold worden op het gebied van infectieziekten en preventie. Dit geldt m.n. voor de MKD's: bij 86% worden de medewerkers niet geschoold op dit gebied, bij de instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking is dit 50% en bij de verpleeg-en verzorgingshuizen 24%.

De volgende onderwerpen kwamen aan bod bij gegeven scholingen:

- Beschermende maatregelen, handhygiëne. In teamoverleggen, briefing vrijwilligers
- Bieden wel voor alle personeel griepvaccinatie aan. Minder dan de helft maakt hier gebruik van
- Dit is een onderdeel in de interne BBL opleiding tot medewerker. Ze kiezen voornamelijk voor vakinhoudelijke scholingen e-learning hygiëne enz. Bij uitbraken ook herhaling van de scholing e-learning in de maak
- Een uitgebreid E-learningprogramma. Iedere module 2 uur. Iedere verzorgende en verpleegkundige moet deze gedaan hebben. Bevat onderwerpen als voorbehouden handelingen: oudermishandeling; infectiepreventie; handhygiëne
- E-learning handhygiëne; is verplicht voor elke mw, is op gecontroleerd
- Handhygiëne, voedselveiligheid en schoonmaak
- Interne bijscholing aan de aandachtsfunctionarissen hygiëne
- Via zorglinck; kan van alles zijn. <https://zorglinck.tcg-academy.nl/>

Hebben ze behoefte aan scholing?

Aan de instellingen is de vraag voorgelegd of ze behoefte hadden aan scholingen op het gebied van infectieziekte preventie (zie tabel 13).

Tabel 13. Hebben instellingen behoefte aan scholing infectieziekte preventie?

Behoefte scholing	Aantal	Percentage
Ja	9	45 %
Nee	11	55 %
Totaal	20	100 %

9 instellingen (45%) gaven aan behoefte te hebben aan scholing. Dit betrof 4 verpleeg-en verzorgingshuizen, 4 MKD's en 1 instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. 80% van de MKD's had behoefte aan scholing op het gebied van infectieziekte preventie en 50% van de verpleeg-en verzorgingshuizen. Bij de instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking was dit maar 11%.

Welke behoefte aan scholing hebben ze?

De volgende onderwerpen voor scholingen werden genoemd:

- Bij langdurige situaties van b.v. BRMO klant verwatert de aandacht van de medewerkers voor de middelen en maatregelen, zodat scholing juist aan-uitkleden misschien goed zal zijn om te herhalen op dat moment
- Bijscholing over kinderziekten en algemene hygiëne. Hygiëne maatregelen bij verpleegtechnische handelingen. Hygiëne maatregelen gerelateerd aan de locatie
- Hygiëne
- Scholing handhygiëne van de GGD was destijds heel positief ontvangen. Anders scholing (of deze weer) is welkom. Hoe gaat dit samen met DI (=niet GGD) en bijbehorend contract?
- Tijdens uitbraak blijkt toch vaak dat er iets weer niet klopt. Er wordt ook veel te weinig onderling op aangesproken. Kennis over wat gebeurt en nu met een uitbraak. Wat is er voor jou als medewerker belangrijk? Hier is nog geen scholing over. Het leeft te weinig; vaak gaat het aan de basis nog mis.
- Staan open voor aanbod

Opvallend is dat bij de instellingen, die geen scholing wilden, o.a. werd aangegeven: geen behoefte aan scholing, vinden dat bij hen het infectieziekte risico laag is (betrof een MKD). Sommigen instellingen gaven aan op dat moment geen behoefte aan scholing te hebben, maar dat ze er wel erover gingen nadenken en eventueel contact over gingen opnemen.

3 instellingen gaven aan informatie te willen ontvangen vanuit de GGD over workshops, cursussen op het gebied van infectiepreventie, ontwikkelen e-learning.

Er is ook gevraagd welke informatie de instellingen vanuit de GGD zouden willen ontvangen. Hierbij werd het volgende aangegeven:

- Informatie over algemene hygiëne maatregelen
- Poster handhygiëne. Handhygiëne; bewustwording en achtergrondinformatie. Kinderziekten, Vlog evt.

Er is gevraagd of de instellingen nog andere ideeën of behoeften hadden. Hierbij kwam het volgende naar voren:

- GGD bekendheid verbeteren.
- Nieuwsflits is er. In bewonersbulletin stukjes van GGD zetten; gastcolumn.
- De instelling bezoeken tijdens vragenuurtje van de bewoners

Weten waarheen bij vragen

Er is aan de instellingen gevraagd of hun medewerkers/managers weten waar ze naar toe moeten met vragen over infectieziekten. De resultaten ziet u in tabel 14.

Tabel 14. Weten de medewerkers/managers binnen de instelling waar ze naar toe moeten met vragen over infectieziekten?

Weten waar naar toe	Aantal	Percentage
Ja	29	94 %
Nee	1	3 %
weet niet	1	3 %
Totaal	31	100 %

Gelukkig weet men bijna in alle (94%) instellingen waar ze naar toe moeten met vragen over infectieziekten, bij 1 geïnterviewde instelling (een verpleeg-en verzorgingshuis) was dit niet het geval.

Weten instellingen de GGD te vinden?

Er is ook gevraagd of de instellingen de GGD weten te vinden bij vragen over infectieziekten. In tabel 15 staan de resultaten hiervan weergegeven.

Tabel 15. Weten de instellingen de GGD te vinden?

Weten GGD te vinden	Aantal	Percentage
Ja	23	77 %
Nee	5	17 %
weet niet	1	3 %
nvt	1	3 %
Totaal	30	100 %

17 % van de instellingen weet de GGD niet te vinden. Dit waren 3 verpleeg-en verzorgingshuizen en 2 instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking; 3 in regio West-Brabant en 2 in de regio Zeeland.

Behoefte aan materialen e.d.

Er is aan de instellingen gevraagd of ze behoefte hadden aan materialen, zoals folders, flyers/stickers of games. In tabel 16 staan de resultaten vermeld.

Tabel 16. Hebben de instellingen behoefte aan materialen

Behoefte materiaal	Aantal	Percentage
ja	10	48 %
nee	11	52 %
Totaal	21	100 %

48% van de geïnterviewde instellingen bleek behoefte te hebben aan materialen: dit was bij 60% van de MKD's, 40% van de verpleeg-en verzorgingshuizen en bij 40 % van de instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking het geval.

Welke behoefte aan materialen hadden ze?

- degelijke informatie over griepvrij. Meer proactief jezelf laten zien met informatie
- foldermateriaal handen wassen. Handenwasposter. Link naar LCHV medisch kinderdagverblijf. Protocol sondevoeding. Instructie handenwassen
- handenwasposter en zoonose
- handwas flyers
- materialen m.b.t handhygiëne, o.a. poster

- interesse in digitale picto's (handen wassen, voor volwassenen en kinderen), artikel 26 meldplicht, link RIVM ivm vragen ventilatie en hygiëne richtlijn voor kindercentra, site CTGB (geregistreerde desinfectans)
- posters handen wassen
- ludieke poster voor handhygiëne; iets wat blijft hangen
- info over keuken hygiëne, handhygiëne en artikel 26

Gewenst medium

Er is aan de instellingen gevraagd van welk medium de GGD het beste gebruik kan maken als de GGD iets wil delen met hun medewerkers (zie tabel 17).

Via de e-mail werd het vaakst aangegeven.

Tabel 17. Gewenst medium

Gewenst medium	Aantal	Percentage
E-mail	25	89 %
GGD website	3	11 %
Totaal	28	100 %

De meeste instellingen (89%) willen de informatie per mail ontvangen, vervolgens willen een aantal instellingen het dan op hun intranet zetten (6x), via de individuele mail aan de medewerkers sturen (2x) of op hun digitaal leerplein (2x) zetten.

De persoon, waar naar de mail dan gestuurd moet worden, is per instelling verschillend:

- de beleidsmedewerker (5x)
- de kwaliteitsmedewerker (4x)
- managers, zorg coördinator (2x)
- teamleider (1x)
- stafverpleegkundige (1x)
- praktijkverpleegkundige (1x)
- medisch secretariaat (1x)

3 instellingen gaven aan de informatie op de GGD website te willen bekijken.

Bij "anders" werd vermeld:

- of tafeltje GGD op open dag. GGD is welkom.
- het aanspreekpunt kunnen de AVG's zijn.
- GGD kan op hun Best Practice Day komen, dat houden ze 1 keer per jaar; Markt en workshops voor de medewerkers.
- iets wat je uit kan printen en op de teampost kan hangen.

Behoeftte aan symposia

Er is geïnventariseerd of de instellingen behoefte hadden aan symposia over bepaalde onderwerpen. In tabel 18 staan de resultaten vermeld.

Tabel 18. Hebben de instellingen behoefte aan symposia over bepaalde onderwerpen?

	Aantal	Percentage
ja	4	22 %
nee	13	72 %
weet niet	1	6 %
Totaal	18	100 %

4 instellingen geven aan behoefte te hebben aan symposia: 2 MKD's, 1 instelling voor mensen met een verstandelijke beperking en 1 verpleeg-en verzorgingshuis.

Over welke onderwerpen willen deze 3 instellingen symposia:

- Bijscholing pedagogische medewerkers m.b.t. infectieziekten
- Hygiëne
- BRMO antibiotica resistentie
- Binnenkort symposium via de GGD

Bij een instelling, die hier geen behoefte aan had, werd aangegeven: "geen behoefte; verzorgenden zien er het belang niet van".

Behoeftte aan informatie over het voorkomen van infectieziekten in de regio

Er is aan de instellingen gevraagd of ze behoefte hadden aan informatie vanuit de GGD over het voorkomen van bepaalde infectieziekten in hun regio (zie tabel 19).

Tabel 19. Hebben de instellingen behoefte aan informatie vanuit de GGD over het voorkomen van bepaalde infectieziekten in hun regio?

Behoefte aan info regio	Aantal	Percentage
Ja	14	64 %
Nee	6	27 %
weet niet	2	9 %
Totaal	22	100 %

64 % van de instellingen gaf aan behoefte te hebben aan informatie vanuit de GGD over het voorkomen van bepaalde infectieziekten in de regio: 83% van de instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, 80% van de MKD's en 50% van de verpleeg-en verzorgingshuizen. Hier lijkt een duidelijke behoefte te liggen.

De toelichting die ze hierbij gaven was:

- Een mail met informatie wat er speelt bij andere instellingen in de buurt kan heel handig zijn
- Goed om op de hoogte te zijn van wat er gebeurt in de omgeving
- Ja, behoefte aan info, maar moet niet teveel moeite kosten
- Mail met bijlage bijvoorbeeld. Of nieuwsbrief
- Via een nieuwsbrief
- Zou goed zijn om te weten dat er nu bv Noro speelt in bepaalde delen van Zeeland. Vaak komt nieuws erg laat, dan is het wel bekend.
- Willen graag horen wat er in de regio gebeurt via nieuwsberichten

Er is aan het eind van de interviews gevraagd of de instellingen nog opmerkingen hadden. Deze staan hieronder opgesomd.

Door de instellingen gemaakte opmerkingen

- Algemeen: een interview wordt op prijs gesteld. Dit is niet actief nagevraagd, maar een aantal instellingen gaven dit spontaan aan. Ook gaven ze aan dat een persoonlijke kennismaking de drempel voor hen om met de GGD contact op te nemen verlaagt.
- TIP: alert zijn dat de zorg snel aan het veranderen is, bv niet meer spreken over verzorgingshuis, omdat dat er niet meer is. Een aanspreekpunt voor de GGD zou nuttig zijn, nu met meerdere mensen van doen over verschillende onderdelen, zoals hygiëne, infectieziekten, vaccineren. Met andere instellingen over deze onderwerpen sparren zeker nuttig (BRMO, hygiëne). Bij VRE uitbraak graag pro-actieve houding van de GGD, komen dan

extra veel vragen bij waar niet direct een duidelijk antwoord op te geven is (Q&A).

Verpleeghuisartsen hebben korte lijnen met microbioloog van het ziekenhuis.

- De GGD mag zich meer laten zien. Als informatieverstrekking op basis van signalen gaat moeten de medewerkers wel weten waar de signalen naar toe te brengen.
- Behoeftte om meer te weten over ventilatie en mogelijkheden. Over reiniging en desinfectie van keukens en schoonmaakmogelijkheden. De middelen en materialen bij reiniging en desinfectie. Ook enkele vragen over voeding en hygiëne.
- Folders worden nog als handig ervaren.
- Graag poster handhygiëne opsturen.
- Handhygiëne bij medewerkers nog niet optimaal.
- Handhygiëne onder de aandacht brengen d.m.v. blacklight is wel een goede manier.
- Info over algemene hygiëne maatregelen.
- Medewerkers zouden nu niet open staan voor training hygiëne. Ze willen liever palliatieve zorg o.i.d.
- Cliënten wonen in een woonhuis. Moeilijk om algemeen iets te maken. Kennis over hygiëne is wel laag onder de medewerkers.
- Nieuwsbrief zouden ze wel willen.
- Er werken ongeveer 20 artsen in de organisatie. Goed om contact met artsen IZB te hebben of in ieder geval de lijnen bekend.

Conclusies

Behoeften van ketenpartners

Behoefte aan gesprekken

De behoeften van de ketenpartners brachten we in ons onderzoek via interviews in kaart. Hieruit bleek dat een gesprek met de afdeling IZB van de GGD hierover door de ketenpartners ook op prijs wordt gesteld. De behoeften bij de ketenpartners kunnen ook op andere manieren worden opgehaald, b.v. door digitale vragenlijsten op te sturen. De verwachting was echter dat de respons hiervan lager zou zijn. Daarom is daar niet voor gekozen. Een persoonlijke kennismaking door een gesprek levert volgens de ketenpartners ook als meerwaarde op dat na een persoonlijke kennismaking de drempel voor hen om met de GGD contact op te nemen wordt verlaagd. De ketenpartners geven aan ook door het gesprek aan het denken te zijn gezet over het belang van infectieziektepreventie en de mogelijkheden van scholing e.d.

De behoeften van de ketenpartners op het gebied van de gewenste ondersteuning door de GGD blijken per instelling en ook binnen de soorten instellingen verschillend te zijn. Een gesprek biedt mogelijkheden voor verheldering en verdieping.

Gewenst medium voor verdere informatie

De meeste instellingen in ons onderzoek blijken er de voorkeur aan te geven dat verdere informatie door de GGD via e-mail wordt verzonden, waarna zij het intern willen uitzetten. Hier kan in de communicatie rekening mee worden gehouden. De functie van de medewerker aan wie deze informatie moet worden gemaïld verschilt per instelling.

Behoefte aan materialen

Er blijkt bij instellingen (in ons onderzoek bijna de helft) een behoefte te zijn aan poster/foldermateriaal m.b.t. infectieziektebestrijding, m.n. over handhygiëne. Hoewel het beleid is van veel GGD'en om geen posters/folders meer te verstrekken is, wordt dit blijkbaar wel (nog) door ketenpartners gewenst.

Behoefte aan scholingen en symposia

Bijna de helft van de instellingen bleken behoefte aan scholing te hebben. Onderwerpen, die genoemd werden voor de scholingen waren: BRMO, kinderziekten, algemene hygiëne, handhygiëne, uitbraken. Bijna een kwart van de instellingen bleek behoefte te hebben aan een symposium op het gebied van infectieziekte preventie. Hygiëne, BRMO en antibioticaresistentie werden als onderwerpen voor de symposia genoemd.

Behoefte aan regionale informatie

Instellingen hebben de behoefte om te weten wat er in de regio speelt op het gebied van uitbraken (in ons onderzoek bij 64%); men wil deze informatie dan wel snel krijgen en het mag hen niet te veel moeite kosten. Een mogelijkheid hiervoor is een regionaal meldpunt of dashboard. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de ervaringen van het MUIZ (Regionaal meldpunt Uitbraken infectieziekten & BRMO) van de GGD Rotterdam-Rijnmond.

Aandachtspunten op kennisniveau

Uit ons onderzoek is gebleken dat kennis over bepaalde zaken (zie hieronder) op het gebied van infectieziektebestrijding bij een behoorlijk aantal ketenpartners ontbreekt.

Gebrek aan bekendheid GGD

Niet alle instellingen weten de GGD te vinden. Uit het onderzoek kwam naar voren dat bij 17 % van de geïnterviewde instellingen medewerkers de GGD niet wisten te vinden. Meer bekendheid is dus nodig.

Gebrek aan kennis m.b.t. meldplicht

Bij 22% van de geïnterviewden in ons onderzoek bleek de meldplicht niet bekend te zijn. Het is daarom belangrijk om dit thema in een gesprek met de ketenpartners te bespreken.

Geen arbodienst/bedrijfsarts verbonden

14% van de geïnterviewden gaven aan dat er geen bedrijfsarts/arbodienst aan hun instelling verbonden is. Instellingen/werkgevers zijn verplicht een (BIG-geregistreerde) bedrijfsarts of Arbodienst aan zich te verbinden, die men inschakelt bij verzuimvraagstukken. Mogelijk weten dit sommige instellingen niet.

Ontbrekende maatregelen op het gebied van infectieziekte preventie

Geen gebruik van protocollen/richtlijnen

Bij een uitbraak worden richtlijnen/protocollen niet door alle instellingen gebruikt. Van de geïnterviewden gaf 11% aan dat ze geen richtlijnen/protocollen hebben. Dit gold m.n. voor de door ons geïnterviewde MKD's: 43% had ze niet. Een protocol handhygiëne ontbrak bij 13% van de instellingen. Soms troffen we summiere protocollen aan. De naleving van richtlijnen/protocollen lijkt nogal bij veel instellingen niet streng gecontroleerd te worden. Mogelijk is het instellingen niet duidelijk wat daarvan de risico's zijn. Een andere verklaring kan zijn dat sommige instellingen niet op de hoogte zijn van het bestaan van bepaalde protocollen.

Scholing

Scholingen op het gebied van infectieziekten en preventie blijken vaak niet in het standaard scholingspakket te zitten. Ruim de helft van de instellingen gaf aan geen behoefte te hebben aan scholingen op dat gebied. Eèn van de redenen daarvoor kan zijn dat er binnen deze instelling nog te weinig bewustzijn is m.b.t. het nut van scholing op het gebied van hygiëne preventie. Mogelijk hebben sommige instellingen ondersteuning nodig voor het stimuleren van de bewustwording en het leren elkaar aan te spreken op het gebied van hygiëne preventie. Sommigen instellingen, zoals instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking geven aan geen scholing te hoeven, omdat ze denken minder risico te lopen. Het is hierbij echter de vraag hoe klein dit risico is.

Geen antibioticabeleid

Bij veel instellingen lijkt een antibioticabeleid te ontbreken. Sinds 2017 is het voor verpleeghuizen verplicht dat een specialist ouderengeneeskunde een antibiotica beleid opstelt. Onduidelijk is of instellingen zich voldoende bewust zijn van de risico's van antibioticaresistentie.

Hoewel er in het algemeen geen verschillen waren op behoefte-en kennisniveau m.b.t. de opvang van AMA's en de overige instellingen, bleek er ook op de opvang van AMA's risico's te bestaan op het gebied van infectieziekten; ook deze instellingen verdienen dus extra aandacht op dit gebied"

Enkele kanttekeningen

Niet alle vragen zijn in alle interviews aan bod gekomen; dit kan de resultaten beïnvloed hebben. Het onderzoek betrof kwantitatief geen hoge aantallen (35 geïnterviewde instellingen); dit betreft echter wel ca 75% van de 3 soorten artikel 26-koepelinstanties in de regio's West-Brabant en Zeeland. De percentages dienen gezien de lage aantallen met enige voorzichtigheid bekeken worden, maar ze geven wel een goede indicatie van mogelijke behoeften van ketenpartners en aandachtspunten, die per instelling en per regio nader bekeken kunnen worden.

Verder is het zo, dat we bij de analyse van de gegevens ervan uitgegaan zijn dat de geïnterviewden namens de instelling spraken. Mogelijk waren zijn niet van alle zaken volledig op de hoogte. We hebben mensen zowel op hoog als laag niveau binnen de organisaties geïnterviewd. Het kan zijn dat de geïnterviewden bepaalde zaken niet wisten, maar anderen in de organisatie wel. Het zelfde geldt andersom: dat de geïnterviewden zaken wisten, maar andere medewerkers binnen de organisaties mogelijk niet. De gegeven antwoorden geven echter wel een indicatie van de stand van zaken binnen de organisaties.

Aanbevelingen

Aansluiten bij behoeften van ketenpartners

- ✚ Het is aan te bevelen om vanuit de afdeling IZB van de GGD **een gesprek** te hebben met de ketenpartners m.b.t. hun behoefte aan ondersteuning op het gebied van infectieziektebestrijding. Zo kan ook aan de eisen van de inspectie worden voldaan om contact te onderhouden en afspraken vast te leggen met meldingsplichtige instellingen (artikel 26). De frequentie, waarin de ketenpartners dit willen, is wisselend, dus dit kan het beste in overleg met de instellingen worden bekeken. Dit is uiteraard ook afhankelijk van de mogelijkheden van de GGD m.b.t. de benodigde tijdsinvestering. Afhankelijk van de grootte van de instelling en hun wensen kan de frequentie worden bepaald. Ook bij wisseling van management is een gesprek aan te bevelen, daar implementatie van infectiepreventie o.a. afhankelijk is van ingesteld beleid.
- ✚ Kies het **medium, waar de instellingen de voorkeur aan geven**, als manier om verdere informatie met hen te delen. De meeste instellingen in ons onderzoek gaven aan de informatie per mail van de GGD te willen ontvangen; graag willen ze het dan op hun intranet of hun digitaal leerplein zetten of via de individuele mail aan de medewerkers sturen. De persoon/functie, waar de mail naar gestuurd moet worden, is per instelling verschillend; dit kan in een gesprek worden nagevraagd.
- ✚ Hoewel het beleid is van veel GGD'en om geen posters/folders meer te verstrekken, raden we aan bij behoefte toch **posters/folders** ter plekke achter te laten na het gesprek. Dit wordt

door de ketenpartners gewaardeerd. Ook kan er naar relevante websites verwezen worden. Uit ons onderzoek is er o.a. een behoefte aan digitale picto's en een overzicht van geregistreerde desinfectans naar voren gekomen. Er lijkt ook behoefte te zijn aan een ludieke manier om mensen aan hygiëne te herinneren; hier zouden eventueel nog materialen/methodieken voor ontwikkeld kunnen worden.

- ✚ Houdt er rekening mee dat er een behoefte blijkt te bestaan bij instellingen m.b.t. bepaalde **scholingen en symposia** op het gebied van infectieziektebestrijding. Vraag deze behoefte evt. in een gesprek nader uit en pas het aanbod hierop aan.

Er kan evt. verwezen worden naar een website voor gratis E-learningen: <http://www.free-learning.nl/modules/infectiepreventie/start.html>

- ✚ Er is bij instellingen behoefte om te weten **wat er in de regio speelt** op het gebied van uitbraken. Een mogelijkheid hiervoor is een regionaal meldpunt of dashboard.

Aanbevelingen op het gebied van kennisverhoging

- ✚ Kennis over bepaalde zaken op het gebied van infectieziektebestrijding ontbreekt bij een behoorlijk aantal instellingen. Het is aan te bevelen om daar in een gesprek aandacht aan te besteden.
- ✚ Omdat niet alle instellingen de GGD weten te vinden is meer **bekendheid van de GGD** nodig. Een gesprek kan hierbij helpen. Het is goed om te checken of namen en telefoonnummers van GGD-contactpersonen bekend zijn en deze eventueel achter te laten.
- ✚ Niet bij alle geïnterviewden bleek de **meldplicht** bekend te zijn. Het is belangrijk om dit thema in een gesprek met de ketenpartners te bespreken.
- ✚ Mogelijk ontbreekt bij instellingen de kennis over de **verplichting om een bedrijfsarts/arbodienst aan zich te binden**. Het verdient aanbeveling instellingen hierop te wijzen.

Aanbevelingen m.b.t. ontbrekende maatregelen

- ✚ Niet alle instellingen gebruiken **protocollen/richtlijnen** bij een uitbraak. In een gesprek kan gewezen worden op de risico's hiervan en eventuele ondersteuning worden aangeboden bij het elkaar leren aanspreken.
- ✚ Een groot gedeelte van de instellingen had geen behoefte had aan **scholingen**. In een gesprek kan toch het nut van scholingen naar voren worden gebracht. Soms ontbreekt het namelijk aan **kennis en bewustwording van de mogelijke risico's**. De GGD Hollands Midden heeft een handleiding ("Infectiepreventie op orde in je zorgorganisatie") gemaakt voor zorgorganisaties voor o.a. het stimuleren van bewustwording binnen de instelling; hier kan indien nodig naar verwezen worden.
Sommigen instellingen, zoals instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking lopen mogelijk minder risico, maar het risico is nooit 0, dus aandacht ervoor is altijd aan te bevelen.
- ✚ Bij veel instellingen lijkt **antibioticabeleid** geen hot item te zijn, terwijl o.a. vanaf 2017 voor verpleeghuizen verplicht is dat een specialist ouderengeneeskunde hier beleid over opstelt. Een gesprek over risico's is raadzaam.

Overige aanbevelingen

- ✚ Om goed voorbereid gesprekken te hebben met ketenpartners is het belangrijk om behoeften, afspraken en andere relevante zaken vanuit eerdere gesprekken **vast te leggen**. Hiermee wordt ook voldaan aan de eis van de inspectie om afspraken met artikel 26-instellingen vast te leggen. In ons onderzoek hebben we de resultaten van de interviews in SPSS opgeslagen. Een blanco bestand hiervan kan bij de GGD West-Brabant worden opgevraagd. Zo kunnen we gemakkelijk analyses en overzichten van de gegevens maken. Naast percentages van bepaalde behoeften en kennis (die ontbreekt), kunnen ook de contactgegevens e.d. overzichtelijk worden weergegeven. De SPSS-bestanden en uitdraaien ervan kunnen op een centrale plek worden opgeslagen, zodat meerdere medewerkers inzage hebben, b.v. voor hun eigen gesprek.
- ✚ Maak een **overzicht met potentiële ketenpartners** bij wie je de behoeften en verwachtingen op wilt gaan halen. Zo wordt ook aan de eisen van de inspectie voldaan.
- ✚ Bekijk binnen de GGD **wie de gesprekken gaat uitvoeren**. Het is belangrijk deze uren in jaarplannen e.d. op te nemen. Bekijk ook wie de resultaten van de gesprekken gaat vastleggen. Er zijn per instelling ongeveer 5 uur nodig voor het gesprek (incl. afspraak maken) en de verslaglegging. Houd er rekening mee dat het regelen van het gesprek soms behoorlijk wat tijd kan kosten.
- ✚ **Bekijk per instelling wie het beste benaderd kan worden**. Dit kan per instelling anders liggen, b.v. afhankelijk van de grootte van de instelling en wie er binnen de instelling het meest bezig is met het thema infectieziekten. De vraag wie er benaderd kan worden kan b.v. aan de instelling zelf worden voorgelegd of er kan gebruik gemaakt worden van een al bekend contactpersoon. Het is aan te bevelen om eventueel ook opvang locaties van AMA's op te nemen, omdat zij ook risico lopen op het gebied van infectieziekten.
- ✚ Ter voorbereiding op het gesprek met de ketenpartner is het handig te bekijken **welke meldingen er 2 jaar voorafgaand zijn gedaan** door de betreffende instelling en welke contacten er zijn geweest vanuit de GGD met de betreffende ketenpartner. Zo kan er als start van het gesprek een retrospectief overzicht gemaakt worden van de contacten in het verleden.
- ✚ Instellingen hebben een behoefte aan **posters/foldermateriaal** m.b.t. infectieziektebestrijding, m.n. over handhygiëne. Het is aan te bevelen om deze posters/folders al van te voren te verzamelen. Er kan ook naar relevante websites verwezen worden, zoals die van zorgvoorbeter.nl, waar de nieuwste materialen op staan m.b.t. IZB:
<http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/hygiene-project-antibioticaresistentie-verpleeghuizen.html>
Of anders op hoofdpagina, onderaan “aanpak antibioticaresistentie” aanklikken-> doorklikken naar producten. Voor digitale picto's: b.v. <http://rivmtoolkit.nl/Onderwerpen/Hygiene>) en voor een overzicht van geregistreerde desinfectans: <http://www.ctgb.nl/toelatingen>.
- ✚ **Bepaal welke vragen** je aan de ketenpartners wilt voorleggen. Onze vragenlijst (zie bijlage 3) was m.n. bedoeld om behoeften bij ketenpartners op te halen. Het is bedoeld als leidraad/praatpapier. Het kan nodig zijn om de volgorde en samenstelling van de vragen per gesprek en ook tijdens het gesprek aan te passen. N.a.v. actuele ontwikkelingen kunnen ook nog vragen worden toegevoegd.

Wil je b.v. ook weten welke maatregelen de instelling treft voor de infectieziektebestrijding, zullen daar specifieke vragen over opgenomen moeten worden. De vragenlijst, die de GGD

Hollands Midden hiervoor opstelde (“Handleiding Infectieziektepreventie op orde in je GGD regio”), kan aanvullend aan onze vragenlijst gebruikt worden. De vragenlijst van GGD Hollands Midden is gebaseerd op de IGZ toetsingscriteria (dus meer met een controlerend doel opgesteld). Deze kan de uitgangssituatie van het infectiepreventiebeleid van de instellingen in kaart brengen. Daarnaast kan het ook een beeld geven van de bevorderende en belemmerende factoren hierin. De 2 vragenlijsten kunnen elkaar aldus aanvullen. Hierbij dient wel rekening er mee gehouden te worden, dat onze vragenlijst en die van de GGD Hollands Midden overlappen voor 4 vragen, nl. die over richtlijnen/protocollen, de meldplicht, de infectiepreventiecommissie en het antibioticabeleid. Hier kan dan 1 vraag over worden opgenomen.

Al deze bovengenoemde aanbevelingen kunnen de samenwerking met de ketenpartners versterken. Hierdoor komt de GGD meer in beeld. Deze wordt dan niet (alleen) gezien in een bestrijdende rol op het gebied van infectieziektebestrijding maar ook in een ondersteunende en meer pro-actieve rol. Het preventief inschakelen van de GGD wordt gestimuleerd in plaats van te wachten tot een uitbraak uit de hand loopt.

Deze aanbevelingen zijn ook opgenomen in een handleiding, die verkrijgbaar is bij de GGD West-Brabant.

Literatuurlijst

- Breemer J.N., Bruins G.J., Schop W.A. Verbetering in de ondersteuning van zorginstellingen en kindercentra gastro-enteritis uitbraken. GGD Rotterdam en GGD Zuid-Holland West.
- Breemer J, Brugmans R, Lanser K. Productenboek. Opbrengst van project Optimalisering van de communicatie van GGD afdelingen Infectieziektebestrijding met huisartsen. GGD Haaglanden, januari 2015.
- Buul L van, Knoester M. e.a. Infectiepreventie op orde in je regio. Handleiding en tips voor het ondersteunen van het infectiepreventiebeleid bij zorgorganisaties. GGD Hollands Midden. Juni 2015.
- Dam S van. Meldingsbereidheid verpleeg-en verzorgingshuizen. GGD Hart voor Brabant. Den Bosch 2007.
- Inspectierapporten van de GGD West-Brabant en GGD Zeeland
- Leeuwen S.M. van. Infectieziekten: Grenzeloos samenwerken, daar wordt iedereen beter van. GGD West-Brabant. juli 2015
- Meldingsplicht voor basisscholen. Een kwalitatief onderzoek naar de kennis en behoeften van directeuren van Basisscholen over de meldingsplicht van infectieziekten en de afdeling infectieziekten van de GGD Zeeland. 2013
- NIMA communicatie richtlijnen
- Onderzoek naar de samenwerking tussen huisartsen, jeugdartsen en wijkteams in Gelderland-Midden.
- GGD Gelderland-Zuid, Veiligheids-en gezondheidsregio Gelderland-Midden en Academische Werkplaats AMPHI van Radboud-UMC. 2015.
- Rapportage van het onderzoek naar de algemene infectieziektebestrijding en de tuberculosebestrijding bij GGD 'en. GGD Zeeland. Utrecht. Augustus 2014.
- Wagelaar M, Niessen W, Have J van der. Informatie van GGD naar ketenpartners. InfectieziekteBulletin;2,2014
- Wet publieke gezondheid Artikel 26 melding instellingen. LCI. RIVM. Beethoven. December 2008.

Bijlage 1.

Artikel 26 Wet Publieke Gezondheid

- 1 Het hoofd van een instelling waar voor infectieziekten kwetsbare populaties verblijven of samenkomen voor een of meer dagdelen per etmaal, stelt de gemeentelijke gezondheidsdienst van de gemeente waarin de instelling gelegen is, op de hoogte van het optreden van een ongewoon aantal zieken met maag- en darmaandoeningen, geelzucht, huidaandoeningen of andere ernstige aandoeningen van vermoedelijk infectueuze aard in de desbetreffende populatie of bij het begeleidend of verzorgend personeel.
- 2 Bij regeling van Onze Minister kunnen nadere regels worden gesteld over de wijze waarop en de termijn waarbinnen de berichtgeving plaatsvindt.

Bijlage 2. Geïnterviewde instellingen

Regio Zeeland

- Zorggroep Ter Weel
- Cedrah
- Zorgstroom
- WVO Zorg
- Arduin
- Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland
- SVRZ
- Allévo
- Stichting Zuidwester
- GORS
- Siloah
- Juvent
- Tragel Zorg
- Kentalis Goes
- Stichting Lentekind

Regio West-Brabant

- Zandoogjes
- Stichting Mees
- Kombinocare
- Medikid
- Krabbebossen
- VV Sovak
- Thomashuis Oosterhout
- Thomashuis Steenbergen
- St. Groenhuysen (2x)
- Ruitersbos
- Riethorst
- Avoord Zundert
- Avoord Arnberg Etten-Leur
- Huize Raffy
- Surplus de Zeven Schakels Zevenbergen
- Zuiderhout Teteringen
- Amarant Rijsbergen
- St. Elisabeth
- Juzt

Bijlage 3. Vragenlijst interview/gesprek ketenpartner

Datum [Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#)

Naam interviewer: [Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#)

NAAM INSTELLING	
Contactpersoon	
Functie contactpersoon	
Tel.nummer	
e.mail	

<p>Aanleiding gesprek (hierachter volgt een voorbeeld): De GGD wil graag in gesprek komen met onze ketenpartners en de contacten over en weer intensiveren. Graag krijgen we meer zicht op jullie behoeften en verwachtingen m.b.t. de mogelijkheden voor ondersteuning door team IZB. Dan bedoelen we niet alleen de ondersteuning bij uitbraken, zoals MRSA, maar ook preventieve ondersteuning. Daar komen we later vanzelf op terug. Wij zien ontwikkelingen op het gebied van BRMO, daar ligt ook de focus. We zien steeds meer verschuiving van dit soort problematiek vanuit de intramurale zorg naar de extramurale setting. Ook voor jullie kan deze problematiek op je pad komen. Dan is het goed als we elkaar weten te vinden.</p>		
Uitleg team IZB	Samenstelling	Voor team IZB werken XX artsen en XXX verpleegkundigen en XX deskundigen infectiepreventie.
	Uitleg meldplicht	Uitvoering Wet Publieke Gezondheid. Meldingen verwerken van meldings -plichtige ziekten, advisering bij uitbraken, paraatheid in geval van crisis en veel contact met ketenpartners.

ORGANISATIE VAN KETENPARTNER	
Kun je iets vertellen over jullie team?	
Aantal locaties, welke	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
Aantal cliënten	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
Aantal teams	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
Zelfsturende teams	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
Functies/niveau teamleden	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
Zijn er bijzondere ontwikkelingen gaande, organisatorisch of vanuit politiek, medisch?	Klik hier als u tekst wilt invoeren.

INFECTIEZIEKTEN EN – PREVENTIE		
Meldplicht – bekend bij iedereen? Wie verzorgt melding?	Ja / Nee Wie:	
Is er een arbodienst/bedrijfsarts verbonden aan uw instelling?	Ja/ nee Zo ja, welke	Klik hier als u tekst wilt invoeren
Deskundige infectiepreventie (DI) aanwezig?	Ja / nee	
Zo ja, houdt de DI zich bezig met structurele infectiepreventie of alleen bij uitbraken?	Klik hier als u tekst wilt invoeren.	
Contract met ziekenhuis deskundige infectiepreventie?	Ja/ nee Zo ja: welk zkh	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
Als geen DI, hoe is borging hygiëne dan belegd binnen de organisatie?	Klik hier als u tekst wilt invoeren.	
Hebben jullie een actieve infectieziektepreventie commissie? Zo ja, welke functionarissen nemen hieraan deel?	Ja / nee Klik hier als u tekst wilt invoeren.	
Wij hechten aan een goede relatie met jullie en over en weer zicht op wat speelt. Wat zou voor jullie een goede frequentie zijn om aan te sluiten en bij welk overleg dan?	Aansluiten bij Infectiepreventiecommissie? Ja/ nee. Zo ja, hoe vaak?	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
	Aansluiten bij overleg managers en/of directie? Ja/ nee. Zo ja, hoe vaak?	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
Hebben jullie richtlijnen of protocollen die je gebruikt bij een uitbraak infectieziekten? Welke richtlijnen/protocollen?	Ja / nee Klik hier als u tekst wilt invoeren.	
Worden landelijke richtlijnen vertaald naar gebruik in jullie instelling?	Ja/nee	
Hoe verloopt de naleving van protocollen/richtlijnen? Kan iedereen ze vinden en is er controle op?	Naleving protocollen: goed/niet goed Uitleg:	
Is er een protocol handhygiëne (incl .gebruik van sieraden, haardracht etc.)	Ja/nee	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
Wie is in de lead bij een uitbraak? Denk aan arts, manager, hoofd facilitair?	Klik hier als u tekst wilt invoeren.	
BRMO IN DEZE ORGANISATIE		
Hebben jullie al eens te maken gehad met BRMO binnen deze instelling? Zo ja, vertel eens? Hoe pak je dat aan, wie is betrokken?	Ja/nee Klik hier als u tekst wilt invoeren.	
Is er een MRSA protocol?	Ja/nee	

Is er behoefte aan overleg met vergelijkbare instellingen op het gebied van BRMO? Wie zou daar bij aanwezig moeten zijn? Welke onderwerpen zou je op de agenda willen?	Ja/nee Klik hier als u tekst wilt invoeren.
Antibioticabeleid	
(alleen voor vp/vz huizen) Is er een antibioticabeleid binnen jullie organisatie?	Ja/nee Klik hier als u tekst wilt invoeren.

SCHOLING/TRAINING		
Worden medewerkers bij geschoold op infectieziekten en preventie?	Ja/nee Zo ja; door wie? Klik hier als u tekst wilt invoeren.	Welke scholing; Klik hier als u tekst wilt invoeren.
Zo ja, zijn de scholingen voor medewerkers met cliëntcontact?	Ja, nl..... Nee, maar wel voor...	
(uitsluitend vragen als er geen DI is) De GGD kan ook een rol spelen als het gaat om het geven van workshops, cursus op gebied van infectiepreventie, ontwikkelen e-learning. Wil je hierover mee info ontvangen?	Ja/ nee Zo ja, welke informatie? Denk aan: handhygiëne, BRMO, PBM, huidandoeningen (schurft), luchtwegklachten, diarree.	
Heb je nog andere ideeën of behoeften ?	Klik hier als u tekst wilt invoeren.	

SAMENWERKING MET GGD		
Weten de medewerkers/managers binnen de instelling waar ze naar toe moeten met vragen over infectieziekten?	Ja, namelijk ... Nee	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
Weten jullie medewerkers de GGD te vinden bij vragen over infectieziekten?	Ja/nee	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
Hebben jullie behoefte aan materiaal, bijv. flyer /sticker met contactgegevens, game etc .	Ja, namelijk ... Nee	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
Van welk medium kunnen wij het beste gebruik maken, als wij iets willen 'delen' met jullie medewerkers? Hebben jullie een nieuwsbrief/intranet o.i.d.? Welke frequentie?	Klik hier als u tekst wilt invoeren.	
Is er behoefte aan symposia over bepaalde onderwerpen?	Ja, namelijk ... Nee	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
Is er behoefte aan informatie vanuit de GGD over het voorkomen van bepaalde infectieziekten, m.a.w. wat speelt er in onze regio?	Ja/Nee	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
Opmerkingen? Dan afsluiten en bedanken. Uitleg over vervolg		