

Leidraad Infectiepreventie



Initiatief

Verenso als partner van het programma 'Samen werken aan infectiepreventie'

Samen Werken aan Infectiepreventie

Samen werken aan infectiepreventie maakt onderdeel uit van het programma Waardigheid en trots voor de toekomst en wordt vormgegeven en uitgevoerd met Verenso, V&VN, ActiZ, Vilans en VHIG in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Inhoud

Inleiding	3
Doel	3
Gebruikers en afbakening	3
(Rand)voorwaarden voor borging van infectiepreventie.....	4
1. Er is een goed geborgd cyclisch kwaliteitssysteem (PDCA-cyclus) omtrent infectiepreventie.....	5
2. Er is voldoende urgentiebesef aanwezig bij alle betrokken actoren ten aanzien van alle facetten van infectiepreventie	5
3. Er is een organisatie-gedragen visie en duidelijke doelstelling(en) vastgelegd met betrekking tot infectiepreventie	6
4. Er is een organisatiestructuur voor infectiepreventie binnen de organisatie	6
Raad van bestuur.....	7
Infectiepreventiecommissie	8
<i>Samenstelling infectiepreventiecommissie</i>	8
<i>Taken en verantwoordelijkheden van de infectiepreventiecommissie</i>	8
<i>(Rand)voorwaarden voor het functioneren van de infectiepreventiecommissie</i>	9
Management.....	9
Staffunctionaris infectiepreventie.....	10
Aandachtsvelders infectiepreventie.....	10
5. Medewerkers en vrijwilligers beschikken over voldoende kennis op het gebied van infectiepreventie.	10
6. Betrokkenen rondom infectiepreventie hebben voldoende middelen en tijd voor het ontwikkelen, implementeren en borgen van infectiepreventiebeleid en het uitvoeren van infectiepreventiemaatregelen.....	11
7. Er is een (aanspreek-)cultuur waarin alle medewerkers verantwoordelijkheid dragen voor adequate infectiepreventie.....	12
8. Bij de (dagelijkse) uitvoering van infectiepreventie worden deskundigen ingezet	12
Relevante documenten	13
Referenties	12
Verantwoording en Methode.....	13

Inleiding

Adequate infectiepreventiemaatregelen verkleinen het risico op dragerschap en infecties. In verpleeghuizen en andere instellingen voor ouderenzorg wonen kwetsbare bewoners. Deze bewoners hebben vanwege onder andere intensieve (zorg-)contacten een groter risico om besmet te raken met micro-organismen. Daarmee is er ook een grotere kans op verspreiding. Om het risico op besmetting en daarmee het risico op infecties te verminderen is continu hygiënisch werken, onder andere de juiste handhygiëne, persoonlijke hygiëne en het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, essentieel. Dit lijkt eenvoudig, maar in de praktijk blijkt naleving hiervan een hele opgave te zijn. Mogelijke oorzaak hiervan is dat infectiepreventie en de effecten hiervan niet direct zichtbaar zijn, terwijl het wel continu aandacht vraagt. Dit vormt een uitdaging voor het implementeren en borgen van infectiepreventiebeleid. (1) Mogelijk omdat de relatie tussen het handelen en de gevolgen niet direct zichtbaar is.

Eind 2020 heeft de Inspectie voor Gezondheid en Jeugd in verpleeghuizen thematisch onderzoek uitgevoerd gericht op infectiepreventiebeleid en antibioticaresistentie. De inspectie concludeert dat hoewel organisaties veelal een infectiepreventiebeleid hebben, de uitvoering hiervan tekortkomingen laat zien. Om deze tekortkomingen te ondervangen, is onder andere goede scholing voor zorg -en schoonmaakmedewerkers en het implementeren van een cyclische audit noodzakelijk om verbeteringen te realiseren, stelt de inspectie. (2) Immers, infectiepreventiebeleid is pas effectief als het daadwerkelijk in een organisatie geïmplementeerd en geborgd is. (3)

Doel

Deze leidraad beschrijft (rand)voorwaarden om de implementatie van infectiepreventiebeleid structureel te borgen. Het uiteindelijke doel is infectiepreventie in organisaties continu te verbeteren waarbij het evenwicht tussen veilige zorg en kwaliteit van leven (eigen regie en huiselijkheid) niet uit het oog verloren raakt.

Gebruikers en afbakening

De leidraad is gericht op organisaties voor ouderenzorg met een eigen medische dienst. De beoogde gebruikers van dit document zijn de raad van bestuur, de infectiepreventiecommissie en stafmedewerkers. Voor inhoudelijke invulling van de instellingsprotocollen wordt verwezen naar [landelijke richtlijnen](#) op het gebied van infectiepreventie. (4) De leidraad richt zich niet op uitbraken, hiervoor wordt verwezen naar de [handreiking Uitbraakmanagement](#). Adviezen omtrent het implementeren en borgen van antibioticabeleid maken ook geen onderdeel uit van deze leidraad.

Deze leidraad beschrijft geen specifieke taken en verantwoordelijkheden per beroepsgroep. Organisaties leggen mede op basis van de betrokken beroepsgroepen, capaciteit en grootte van de organisatie vast wie welke taken en verantwoordelijkheden hebben. Voor de bevoegdheden en taken per beroepsgroep wordt verwezen naar de landelijke beroepsprofielen. In geval van taakherschikking wordt verwezen naar de volgende documenten: [KNMG 'Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg'](#) en de [handreiking 'Samenwerking en Taakherschikking Ouderenzorg'](#) die door Verenso, V&VN en NAPA is opgesteld.

(Rand)voorwaarden voor borging van infectiepreventie

Om te komen tot borging van infectiepreventie is het allereerst nodig om infectiepreventiebeleid op te stellen. Infectiepreventiebeleid beschrijft de visie, afspraken, doelen en activiteiten rondom infectiepreventie. Hierbij wordt rekening gehouden met landelijke wet- en regelgeving en professionele standaarden en met inachtneming van kwaliteit van leven. Mede aan de hand van dit beleid wordt een jaarplan opgesteld. Om infectiepreventiebeleid goed te kunnen implementeren en borgen, moeten medewerkers onder andere beschikken over kennis en gemotiveerd en gefaciliteerd worden voor de uitvoering. (1) Om implementatie en borging van infectiepreventiebeleid te realiseren, moet daarom worden voldaan aan ten minste de volgende (rand)voorwaarden:

1. Er is een goed geborgd cyclisch kwaliteitssysteem (PDCA-cyclus) omtrent infectiepreventie;
2. Er is voldoende urgentiebesef aanwezig bij alle betrokken actoren ten aanzien van alle facetten op het gebied van infectiepreventie;
3. Er is een organisatie-gedragen visie en er zijn duidelijke doelstelling(en) vastgelegd met betrekking tot infectiepreventie;
4. Er is een organisatie- en communicatie structuur¹ voor infectiepreventie binnen de organisatie;
5. Medewerkers en vrijwilligers beschikken over voldoende kennis op het gebied van infectiepreventie;
6. Betrokkenen rondom infectiepreventie hebben voldoende middelen en tijd voor het adequaat ontwikkelen, implementeren en borgen van infectiepreventiebeleid en het uitvoeren van infectiepreventiemaatregelen;
7. Er is een (aanspreek-)cultuur waarin alle medewerkers verantwoordelijkheid dragen voor adequate infectiepreventie ter voorkoming van infecties;
8. Bij de (dagelijkse) uitvoering van infectiepreventie worden deskundigen ingezet.

De rest van deze leidraad biedt verdere toelichting op de bovenstaande acht (rand)voorwaarden. Er wordt aangegeven hoe aan de (rand)voorwaarden kan worden voldaan en welke actoren hierbij van belang zijn.

¹ Een organisatiestructuur fungeert als hulpmiddel om de doelstellingen van een organisatie te bereiken. Het toont de wijze waarop taken en verantwoordelijkheden in een organisatie zijn verdeeld. Daarnaast toont het de wijze waarop afstemming en coördinatie van taken en verantwoordelijkheden plaats vindt. (5)

1. Er is een goed geborgd cyclisch kwaliteitssysteem (PDCA-cyclus) omtrent infectiepreventie

Het borgen van infectiepreventie wordt ondersteund door het doorlopen van een kwaliteitscyclus. Middels de kwaliteitscyclus (PDCA-cyclus), een middel om te leren en verbeteren, is er continue aandacht voor kwaliteitsverbetering van infectiepreventie. De PDCA-cyclus staat voor *Plan, Do, Check* en *Act*. Om de kwaliteit van infectiepreventie daadwerkelijk te borgen, moet de gehele cyclus worden doorlopen. In het *Plan* gedeelte van de cyclus worden de (rand)voorwaarden gewaarborgd, zoals het ontwikkelen van een visie en het opstellen van infectiepreventiebeleid, en worden de processen ingericht. Vervolgens worden onder *Do* de infectiepreventiemaatregelen uitgevoerd. Onder *Check* wordt gemeten en getoetst. De *Check* wordt bijvoorbeeld uitgevoerd middels een audit of werkbezoek en wordt onder andere de uitvoering van infectiepreventie in de praktijk gecontroleerd. De geleerde lessen uit de *Check* worden bij *Act* omgezet in een verbeterplan om de kwaliteit van infectiepreventie te bevorderen. (1)

Een essentieel onderdeel van de kwaliteitscyclus is de *Check* (C). Er wordt aanbevolen deze controle uit te voeren middels een audit of werkbezoek. Een audit kan zowel intern als extern ontwikkeld zijn.² Door regelmatig audits en/of werkbezoeken uit te voeren en de bevindingen te gebruiken voor leren en verbeteren, bevordert een organisatie de implementatie en borging van infectiepreventiebeleid. Daarnaast bevorderen audits en werkbezoeken het creëren van een cultuur waarin urgentiebesef, motivatie en naleving van infectiepreventiemaatregelen een belangrijke rol spelen.

Bij het organiseren en uitvoeren van de kwaliteitscyclus worden de volgende aandachtspunten in acht genomen:

1. Er zijn afspraken over de frequentie van het doorlopen van de kwaliteitscyclus. De infectiepreventiecommissie adviseert over de frequentie en onderwerpen van de audit;
2. De taken en verantwoordelijkheden omtrent het doorlopen, coördineren en uitvoeren van de kwaliteitscyclus, waaronder audits en werkbezoeken, zijn vastgelegd;
3. De resultaten van de audit/het werkbezoek worden omgezet in een verbeterplan.

2. Er is voldoende urgentiebesef aanwezig bij alle betrokken actoren ten aanzien van alle facetten van infectiepreventie

Urgentiebesef over het belang van infectiepreventie is essentieel voor de implementatie en borging. Daarnaast kan urgentiebesef bijdragen aan de motivatie van medewerkers om infectiepreventiemaatregelen adequaat uit te voeren. (1) Onder urgentiebesef wordt bijvoorbeeld verstaan de bewustwording over de impact van het (niet) uitvoeren of het (niet) adequate uitvoeren van infectiepreventiemaatregelen en over het waarom infectiepreventiemaatregelen (niet) worden ingezet. Het creëren van urgentiebesef vereist continue communicatie binnen alle lagen van de organisatie. Hierbij spelen onder andere het overbrengen van een duidelijke boodschap waarom infectiepreventie belangrijk is, een (aanspreek-)cultuur (zie (rand)voorwaarde 7), de deskundige infectiepreventie en de inzet van ambassadeurs die deskundig zijn op het gebied van infectiepreventie een belangrijke rol.

² De Regionale Zorgnetwerken ABR LINK, Holland West, Euregio-Zwolle en Rezisto hebben de '[InfectiePreventie audit App](#)' ontwikkeld. Middels deze app kunnen, door auditgegevens te verzamelen en vergelijken, op verschillende thema's audits worden uitgevoerd. (6)

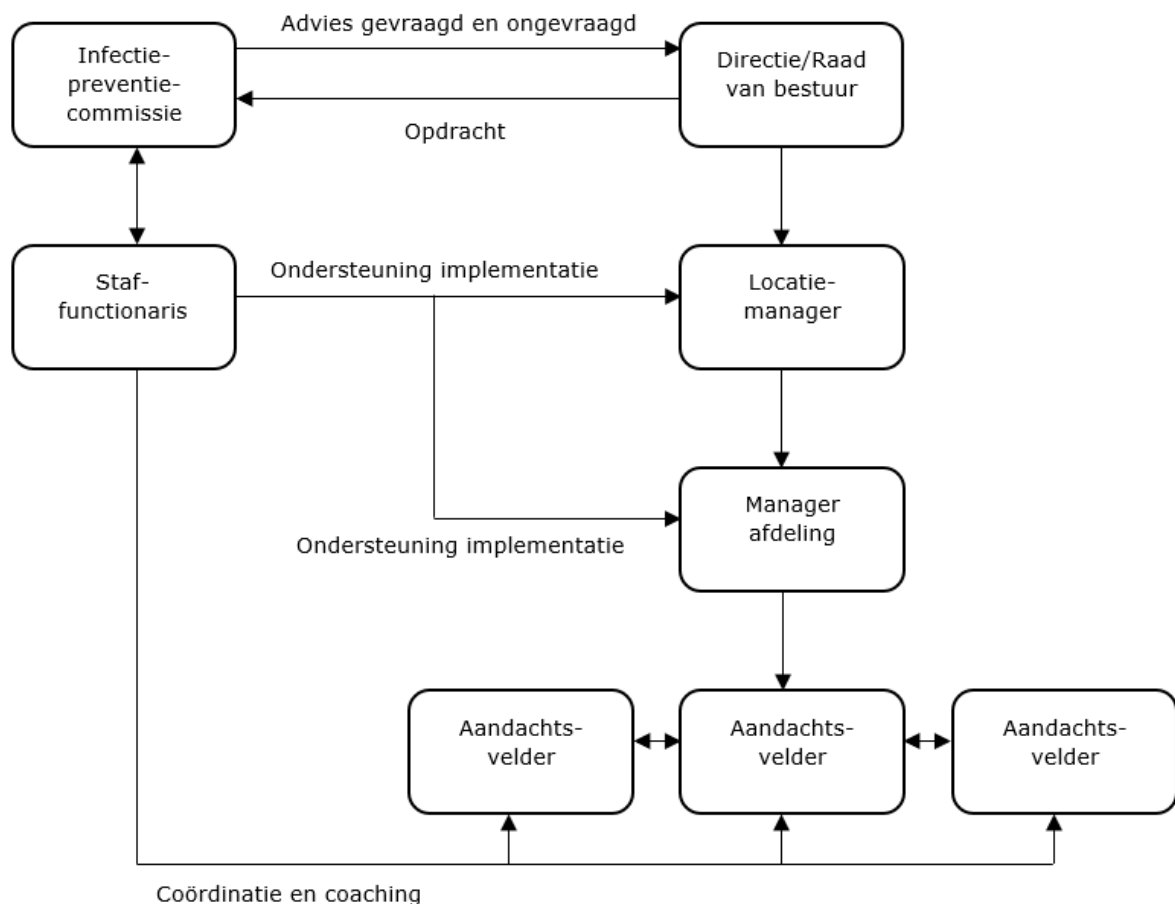
3. Er is een organisatie-gedragen visie en duidelijke doelstelling(en) vastgelegd met betrekking tot infectiepreventie

Het vastleggen van een duidelijke visie op infectiepreventie door het bestuur heeft meerdere doelen voor een organisatie. Adequaat infectiepreventiebeleid begint bij een duidelijke visie op infectiepreventie die aansluit bij de algemene visie op de zorg van de organisatie. Een visie geeft richting aan de toekomstige doelstellingen van infectiepreventie binnen de organisatie en staat daardoor aan de basis van het borgen van infectiepreventie. (7) Daarnaast kan een visie op infectiepreventie bijdragen aan het bieden van ondersteuning aan medewerkers om infectiepreventie uit te voeren. (1) Bij het opstellen van een visie en doelstellingen worden de volgende aandachtspunten in acht genomen:

1. Het bestuur en de infectiepreventiecommissie komen gezamenlijk tot een visie en doelstellingen met betrekking tot infectiepreventie, waarbij de visie is afgestemd op de algemene visie van de organisatie;
2. Doelstellingen van infectiepreventie worden geëvalueerd en, indien nodig, aangepast;
3. Er is vastgelegd met welke frequentie de doelstellingen worden geëvalueerd.

4. Er is een organisatiestructuur voor infectiepreventie binnen de organisatie

Ervaringen uit de praktijk leren dat een uitbraak tijdelijk het urgentiebesef omtrent infectiepreventie vergroot. Echter, de praktijk leert ook dat zonder vastgestelde structuren de aandacht voor het thema infectiepreventie daalt, zodra een uitbraak is afgerond. Om continu aandacht te besteden aan infectiepreventie is het essentieel dat een organisatie een organisatiestructuur op het gebied van infectiepreventie heeft vastgesteld. Vanuit de organisatiestructuur volgen de communicatielijnen. Figuur 1 geeft een mogelijke structuur omtrent infectiepreventie weer.



Figuur 1 Mogelijke structuur voor infectiepreventie

De actoren raad van bestuur, de infectiepreventiecommissie, de inzet van aandachtsvelders, de (team)managers en staffunctionaris worden hieronder verder toegelicht.

Raad van bestuur

Het bestuur draagt eindverantwoordelijkheid voor het kwaliteitsbeleid van de organisatie, waaronder het infectiepreventiebeleid. Hiertoe behoren het vaststellen van het infectiepreventiebeleid inclusief (rand)voorwaarden, het zorgdragen voor de (rand)voorwaarden en het monitoren van de implementatie. Daarnaast is het bestuur eindverantwoordelijk voor het voldoen aan de (rand)voorwaarden voor het functioneren van de infectiepreventiecommissie, waardoor de commissie haar taken en verantwoordelijkheden adequaat invulling kan geven. Verder is het bestuur verantwoordelijk voor het verlenen van mandaat aan de infectiepreventiecommissie middels het vaststellen van een reglement met daarin onder andere de opdracht/taakstelling, samenstelling, zittingstermijnen en geheimhoudingsplicht van de commissie of door de taken en verantwoordelijkheden op een andere wijze vast te leggen. Tot slot heeft de raad van bestuur een voorbeeldfunctie met betrekking tot infectiepreventie.

Infectiepreventiecommissie

De infectiepreventiecommissie wordt ingesteld door de raad van bestuur (zie hierboven) en adviseert deze over het infectiepreventiebeleid inclusief de rollen, taken en verantwoordelijkheden van betrokken actoren. Voor het ontwikkelen en monitoren van een infectiepreventiebeleid richt het bestuur een multidisciplinaire infectiepreventiecommissie in. (8) Onderstaand staan de samenstelling, taken en verantwoordelijkheden, en (rand)voorwaarden voor een goed functionerende infectiepreventiecommissie beschreven.

Samenstelling infectiepreventiecommissie

De leden van de infectiepreventiecommissie hebben kennis van en ervaring met infectiepreventie binnen de ouderenzorg. Een extern lid, zoals een externe deskundige infectiepreventie of arts-microbioloog, beschikt over kennis op het gebied van ouderenzorg. De infectiepreventiecommissie is multidisciplinair en heeft vertegenwoordigers uit alle geledingen van de organisatie. (8,9) Een infectiepreventiecommissie kan de volgende disciplines bevatten:

- Vertegenwoordiger namens de raad van bestuur (voorzitter);
- Specialist ouderengeneeskunde;
- Verpleegkundig specialist
- Physician assistant
- Deskundige infectiepreventie;
- Kwaliteits-/beleidsmedewerker/staffunctionaris;
- Facilitaire manager of dienstverlener;
- Aandachtsvelder(s);
- Arts-microbioloog (op oproepbasis);
- Arts-infectieziektenbestrijding (op oproepbasis);
- Paramedicus.

Taken en verantwoordelijkheden van de infectiepreventiecommissie

De infectiepreventiecommissie is een permanente commissie en functioneert als adviescommissie naar het bestuur. (9) De infectiepreventiecommissie is verantwoordelijk voor het opstellen, monitoren en bijstellen van adequaat infectiepreventiebeleid binnen de organisatie. Het bestuur stelt het infectiepreventiebeleid vast, inclusief de rollen, taken en verantwoordelijkheden van betrokken actoren. Daarnaast is de commissie verantwoordelijk voor het signaleren van nieuwe ontwikkelingen en verbetermogelijkheden omtrent infectiepreventie. De infectiepreventiecommissie is niet verantwoordelijk voor de implementatie en uitvoering van het infectiepreventiebeleid op de werkvloer. Deze verantwoordelijkheid ligt bij bestuur en management.

De infectiepreventiecommissie werkt volgens de kwaliteitscyclus en werkt hiermee structureel aan het ontwikkelen en verbeteren van het infectiepreventiebeleid.

De volgende taken vallen onder de infectiepreventiecommissie:

1. Adviseert het bestuur gevraagd en ongevraagd inzake infectiepreventie en het infectiepreventiebeleid;
2. Stelt infectiepreventiebeleid op dat wordt vastgesteld door de raad van bestuur;
3. Stelt aan de hand van het infectiepreventiebeleid een jaarplan op;
4. Brengt middels een jaarverslag rapportage uit naar het bestuur en legt hiermee verantwoording af omtrent het gevoerde infectiepreventiebeleid. (9)

De infectiepreventiecommissie onderneemt verschillende activiteiten:

1. *Toetsing*
Evalueert het auditbeleid, (8) de frequentie en de onderwerpen die worden geïncludeerd in de audit. De commissie adviseert het bestuur, op basis van de resultaten van de audit en middels een verbeterplan, over aanpassingen in het infectiepreventiebeleid en gerelateerde protocollen;
2. *Scholing*
Adviseert het bestuur over (na)scholing met inachtneming van de variatie aan functies, rollen en kennisniveau van alle uitvoerenden; (8)
3. *Surveillancedata*
Is op de hoogte van surveillancedata omtrent infecties in de organisatie. Indien nodig, wordt aan de hand van deze informatie het infectiepreventiebeleid aangepast;
4. *Protocollering*
Is op de hoogte van (wijzigingen in) landelijke standaarden, richtlijnen en ontwikkelingen en verwerkt dit in het organisatie-gebonden infectiepreventiebeleid – en protocollen;
5. *Implementatie*
Adviseert over implementatie en monitort de implementatie van het infectiepreventiebeleid;
6. *Evaluatie*
Evalueert periodiek de bovenstaande taken. Indien nodig, worden naar aanleiding van deze evaluatie afspraken aangepast.

(Rand)voorwaarden voor het functioneren van de infectiepreventiecommissie

Om de infectiepreventiecommissie haar taken adequaat te laten uitvoeren, draagt het bestuur zorg voor het voldoen aan de onderstaande (rand)voorwaarden. Afhankelijk van onder andere de grootte van de organisatie kunnen deze (rand)voorwaarden in de toepassing en uitwerking variëren:

1. Zorgt voor een reglement met een duidelijke opdracht en afbakening voor de infectiepreventiecommissie. Voor een voorbeeld van een duidelijke opdracht, wordt verwezen naar de [Handreiking Infectie Preventie Commissie Langdurige Zorg](#) van Rezisto;
2. Maakt zakelijke afspraken met functionarissen die niet in dienst zijn van de instelling (bijvoorbeeld deskundige infectiepreventie, arts-microbioloog, of facilitair dienstverleners), zodanig dat dit geen beperkende factor is in de implementatie van het infectiepreventiebeleid;
3. Maakt afspraken omtrent frequentie van bijeenkomsten van de commissie;
4. Stelt de infectiepreventiecommissie de benodigde gegevens ter beschikking voor het uitvoeren van hun taken en verantwoordelijkheden, zoals informatie omtrent zakelijke afspraken met externe betrokkenen;
5. Hanteert een evenwichtige verdeling, indien meerdere locaties van een organisatie participeren aan de commissie; (9)
6. Faciliteert de leden in het adequaat uitvoeren van hun taken en verantwoordelijkheden.

Management

(Team)managers hebben een belangrijke rol in de borging van infectiepreventie. Waar het bestuur onder andere verantwoordelijk is voor het voldoen aan de (rand)voorwaarden, speelt het management een belangrijke rol bij het vastleggen van de rollen en het geven van sturing aan en het prioriteren van adequate uitvoering van het vastgestelde infectiepreventiebeleid. Managers faciliteren de benodigde middelen en spelen een rol bij het motiveren van zorgmedewerkers. Daarnaast dienen managers ook over de juiste kennis te beschikken. Verbeterpunten uit de praktijk of beleid dat niet goed aansluit bij de praktijk worden door managers gesignaleerd en geagendeerd bij de daarvoor verantwoordelijke actor(en). (1)

Staffunctionaris infectiepreventie

De staffunctionaris op het gebied van infectiepreventie heeft een ondersteunende rol aan het management bij het implementeren van infectiepreventiebeleid, onder andere door het ondersteunen van de aandachtsvelders mede middels coördinatie en coaching. De functie van staffunctionaris kan bijvoorbeeld worden vervuld door een kwaliteitsfunctionaris en/of een deskundige infectiepreventie.

De staffunctionaris moet voldoen aan tenminste de volgende twee (rand)voorwaarden:

1. De staffunctionaris heeft kennis op het gebied van infectiepreventie, implementatie en gedragsverandering;
2. De staffunctionaris heeft voldoende tijd om de rol te vervullen.

Aandachtsvelders infectiepreventie

Aandachtsvelders³ infectiepreventie hebben en onderhouden kennis van infectiepreventie en zijn het aanspreekpunt voor de collega's in het team. Aandachtsvelders infectiepreventie kunnen worden ingezet om het infectiepreventiebeleid uit te dragen en de kwaliteit van infectiepreventie te borgen. Verder kunnen aandachtsvelders een belangrijke rol hebben bij signalering van aandachtspunten en het bijdragen aan de gewenste (aanspreek-)cultuur op de werkvloer. (8)

Het bestuur/management is verantwoordelijk voor de inbedding en ondersteuning van de aandachtsvelder(s) in de organisatie waardoor de aandachtsvelder de mogelijkheid krijgt deze rol adequaat te kunnen uitvoeren.

Om de rol van aandachtsvelder goed te kunnen uitvoeren, moet aan de volgende (rand)voorwaarden worden voldaan:

1. De aandachtsvelder wordt ondersteund door de directe leidinggevende en de staffunctionaris infectiepreventie;
2. Er wordt (instap)scholing aangeboden ter bevordering van de kennis en rol van de aandachtsvelder;
3. Er is een duidelijke rolbeschrijving van de taken en verantwoordelijkheden van de aandachtsvelder en deze wordt kenbaar gemaakt aan de gehele organisatie;
4. Er vindt met regelmaat uitwisseling van kennis en ervaringen plaats tussen de aandachtsvelders (onderling), staffunctionaris infectiepreventie en leidinggevende.

5. Medewerkers en vrijwilligers beschikken over voldoende kennis op het gebied van infectiepreventie

Om infectiepreventie te borgen binnen een organisatie moeten zorgprofessionals, facilitair dienstverleners en vrijwilligers voldoende kennis hebben om zowel algemene infectiepreventiemaatregelen als relevante micro-organisme-specifieke maatregelen uit te voeren. Kennishiaten worden door medewerkers gesignaleerd en gecommuniceerd richting de leidinggevende. Om kennis te verhogen, is een laagdrempelige informatievoorziening van belang. Om continu aandacht te schenken aan infectiepreventie moet op verschillende manieren aandacht

³ Een aandachtsvelder is een medewerker van een afdeling met extra deskundigheid omtrent een bepaald thema, in dit geval infectiepreventie. Aandachtsvelders infectiepreventie leveren een bijdrage aan het implementeren en borgen van infectiepreventiebeleid in een organisatie.

gevraagd worden voor dit onderwerp. Zo kunnen praktische informatievoorzieningen, zoals posters, worden ingezet. (1)

Verder wordt kennis aangereikt middels reguliere (na)scholing. Scholing draagt bij aan de (juiste) uitvoering van infectiepreventiemaatregelen en het creëren van de juiste (aanspreek-)cultuur binnen de organisatie. Bovendien kan (na)scholing bijdragen aan het creëren van urgentiebesef. Zoals eerder vermeld, betekent voldoende kennis niet automatisch dat de infectiepreventie adequaat wordt uitgevoerd. Voor het motiveren van medewerkers zijn veel verschillende factoren, zoals urgentiebesef, een aanspreekcultuur, voldoende middelen en tijd, maar ook scholing van toepassing. Daarom moet naast scholing op het gebied van onder andere handhygiëne, persoonlijke hygiëne en infectiepreventie, ook scholing worden aangeboden op het gebied van gedragsverandering.

Bij het organiseren van (na)scholing wordt aan de volgende (rand)voorwaarden voldaan:

1. Het scholingsaanbod wordt vastgesteld aan de hand van de vastgelegde visie en doelstellingen van de organisatie;
2. (Na)scholingen worden, indien nodig, aangepast naar aanleiding van bijvoorbeeld de resultaten van audits/werkbezoeken of op basis van signalen;
3. Afspraken omtrent de frequentie van scholingen en nascholingen zijn vastgelegd;
4. Taken en verantwoordelijkheden omtrent de ontwikkeling en monitoring van scholing worden vastgelegd;
5. De inhoud van (na)scholing is afgestemd op de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden en het kennisniveau van de diverse medewerkers. Indien nodig, zoals voor aandachtsvelders, wordt specifieke scholing (intern of extern) aangeboden waarbij bijvoorbeeld ook aandacht is voor implementatie en gedragsverandering;
6. Er wordt een weloverwogen keuze gemaakt over de wijze van het aanbieden van (na)scholing. Denk hierbij aan e-learnings of andere methoden van scholing.

6. Betrokkenen rondom infectiepreventie hebben voldoende middelen en tijd voor het ontwikkelen, implementeren en borgen van infectiepreventiebeleid en het uitvoeren van infectiepreventiemaatregelen

Om infectiepreventiebeleid te implementeren en borgen, moeten organisaties medewerkers faciliteren in de uitvoering. Dit betekent dat medewerkers beschikken over de juiste middelen en materialen inclusief informatie over de juiste toepassing ervan en voldoende tijd om infectiepreventiemaatregelen uit te voeren. Dit vereist van organisaties een duidelijke visie op infectiepreventie. (1)

7. Er is een (aanspreek-)cultuur waarin alle medewerkers verantwoordelijkheid dragen voor adequate infectiepreventie

Zoals eerder aangegeven, is een (aanspreek-)cultuur een belangrijk middel voor het creëren van urgentiebesef en motivatie om beleid adequaat uit te voeren, waaronder infectiepreventiebeleid. Binnen alle lagen van de organisatie draagt het elkaar verantwoordelijk houden bij aan de uitvoering van beleid. Hierbij is van belang dat aandacht wordt besteed dat het geven van feedback onderdeel is van de cultuur en dit kan plaatsvinden in een open en veilige omgeving. Daarnaast kunnen onder andere rolmodellen, zoals managers en aandachtsvelders, bijdragen aan een (aanspreek-)cultuur. (1)

8. Bij de (dagelijkse) uitvoering van infectiepreventie worden deskundigen ingezet

Infectiepreventie vraagt om expertise die intern niet altijd beschikbaar is. Organisaties worden daarom verwacht deze kennis zelf in huis te halen. Dit kan zowel intern als extern. Om deze kennis te verschaffen kan onder andere een deskundige infectiepreventie, arts-microbioloog, arts infectieziektebestrijding of de GGD worden ingezet. Daarnaast kunnen partijen als de ABR-zorgnetwerken worden geraadpleegd.

Referenties

1. Van den Berg B., van Dijk A., Gaasterland A., Stolwijk N. Infectiepreventie in de langdurige zorg. Inzicht in een organisatorisch samenspel. Vilans, 2024
2. [Meer aandacht nodig voor infectiepreventie en hygiëne in verpleeghuizen | Publicatie | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)
3. [220531-ABRZNN-adviesrapport-infectiepreventie-VVT-met-addendum.pdf](#)
4. [Alle richtlijnen | SRI-richtlijnen](#)
5. [NOA - Welke organisatiestructuur kiest u?](#)
6. [Infectiepreventie audit APP \(IPA\) - Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie \(zorgnetwerkenamr.nl\)](#)
7. [2.1 Wat is een missie en visie? \(socius.be\)](#)
8. [Handreiking-InfectiePreventieCommissie VVT DI -SO -AVG.pdf \(rezisto.nl\)](#)
9. [Reglement Infectiepreventiecommissie \(voorbeeld\) - Zipnet](#)
10. [KNMG – Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling 2022](#)
11. [Verenso – Handreiking Samenwerking en Taakherschikking Ouderenzorg 2022](#)

Relevante documenten

Bij het opstellen van een infectiepreventiebeleid moet worden voldaan aan verschillende landelijke richtlijnen, normen en kaders. Onderstaande lijst biedt een overzicht van documenten die moeten worden vertaald naar een organisatie-gebonden infectiepreventiebeleid.

Richtlijnen:

[SRI-richtlijnen](#)

Landelijke normen en kaders:

Toetsingskader infectiepreventie en antibioticabeleid in de verpleeghuiszorg, IGJ

[Toetsingskader infectiepreventie en antibioticabeleid in de verpleeghuiszorg | Toetsingskader | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)

Verantwoording en Methode

Deze handreiking is ontwikkeld op initiatief van Verenso als onderdeel van het programma ‘Samen werken aan infectiepreventie’.

De handreiking wordt bestuurlijk onderschreven door:

Verenso, V&VN, ActiZ, VHIG

Voor de ontwikkeling van deze handreiking zijn onderstaande stappen doorlopen:

1. Inventarisatie literatuur en bestaande protocollen
Middels desk research zijn bestaande documenten op het gebied van infectiepreventie geïnterpreteerd. Middels een uitvraag onder de leden van Verenso zijn beleidstukken over infectiepreventie uit verschillende verpleeghuisorganisaties geïnterpreteerd. De resultaten van deze beleidsstukken en het deskresearch zijn gebruikt als input voor de leidraad;
2. Ontwikkeling handreiking
De leidraad is geschreven door het bureau van Verenso. Conceptteksten zijn meerdere keren beoordeeld door meelezers door specialisten ouderengeneeskunde, deskundigen infectiepreventie en bestuurders/managers. Op basis van het ontvangen commentaar van deze meelezers werd het concept bijgewerkt en werd steeds meer naar detailniveau gewerkt;
3. Commentaarfase
De handreiking is, via vertegenwoordigers van de volgende organisaties in de projectgroep van SWIPE, voorgelegd voor commentaar aan leden van de partners van SWIPE:
 - Verenso
 - V&VN
 - ActiZ
 - VHIG
4. Verwerking commentaar
Het commentaar dat met de commentaarfase is verzameld en met de commentators besproken in een onlinebijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomst zijn de meest controversiële punten besproken. Tijdens deze bijeenkomst is besloten waar welke aanpassingen nodig zijn;
5. Definitieve handreiking

Na verwerking van het commentaar vanuit de commentaarfase is de definitieve handreiking ter autorisatie voorgelegd aan de besturen van de samenwerkingspartners van het 'Samen werken aan infectiepreventie'-programma.