



Verdiepende analyse na infectiepreventiebezoeken aan verpleeghuizen

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht in november en december 2020 aan tien verpleeghuizen een inspectiebezoek, gericht op infectiepreventie en antibioticabeleid. Vrijwel alle bezochte verpleeghuizen hebben vijf of meer locaties. De bezoeken werden gebracht door inspecteurs met kennis van verpleeghuiszorg, samen met inspecteurs met deskundigheid op het gebied van infectiepreventie. In deze verdiepende analyse geeft de inspectie inzicht in haar toezichtresultaten en doet zij aanbevelingen voor een goede uitvoering van infectiepreventie- en hygiënebeleid. Tegelijkertijd publiceerde de inspectie een factsheet met de belangrijkste aanbevelingen voor een goede infectiepreventie in de verpleeghuiszorg.

Aanleiding

Kwetsbare, oudere mensen hebben een groter risico om een (zorg)infectie op te lopen. Daarom is het belangrijk dat zorgverleners in zorginstellingen voor ouderen de richtlijnen voor infectiepreventie naleven om dit risico te verkleinen. De inspectie wil met haar toezicht op infectiepreventie in verpleeghuizen bijdragen aan verantwoorde zorg voor ouderen.

Wereldwijd vormt de toename van antimicrobiële resistentie (AMR) een probleem. Steeds meer soorten bacteriën zijn resistent tegen steeds meer groepen antibiotica. Tegelijkertijd worden nauwelijks nieuwe antibiotica ontwikkeld. Dat maakt het beschikbare therapeutische arsenaal voor behandeling van cliënten met (zorg)infecties steeds kleiner. En hogere ziektelast en meer sterfte zijn hiervan het gevolg.

De pijlers van het beperken van toenemende antibioticaresistentie en het beperken van de introductie en circulatie van (resistente) micro-organismen zijn: verantwoord antibioticumgebruik en infectiepreventie.

Naast de bestaande infectieziekten, heeft de verpleeghuiszorg sinds maart 2020 ook te maken met uitbraken van het coronavirus. De coronacrisis heeft de verpleeghuiszorg extra hard getroffen. Dit vraagt veel van zorgaanbieders. Zorginstellingen moeten maatregelen treffen om voorbereid te zijn op een corona-uitbraak. De inspectie heeft hier in haar toezicht op infectiepreventie aandacht voor.

Onderzoeksvragen

Doel van de inspectiebezoeken is om drie onderzoeksvragen te beantwoorden:

1. Voldoen verpleeghuizen aan de normen voor het naleven van richtlijnen infectiepreventie?
2. Voldoen de specialisten oudergeneeskunde aan de normen ten aanzien van hun medische verantwoordelijkheid op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid?
3. Neemt het bestuur haar bestuurlijke verantwoordelijkheid ten aanzien van het faciliteren en organiseren van een goed infectiepreventie- en hygiënebeleid?

De normen die in deze onderzoeksvragen worden bedoeld, staan in het [Toetsingskader infectiepreventie en antibioticabeleid in de verpleeghuiszorg](#) van de inspectie.

1. Voldoen verpleeghuizen aan de normen voor het naleven van richtlijnen infectiepreventie?

De inspectie beoordeelt deze norm door een rondgang te maken door de locatie. De rondgang heeft als doel een oordeel te vormen over de uitvoering van de richtlijnen op het gebied van infectiepreventie.

De inspectie ziet bij vrijwel alle organisaties op verschillende normen in meer of mindere mate tekortkomingen ten aanzien van het uitvoeren van de richtlijnen infectiepreventie.

Bij de meeste organisaties passen medewerkers handhygiëne toe volgens de richtlijn. Faciliteiten voor het toepassen van de juiste handhygiëne zijn aanwezig. En de handen van de zorgmedewerkers waren vrij van sieraden, horloges, nepnagels en nagellak. Bij die organisaties die niet voldoen aan de norm dragen zorgmedewerkers sieraden en worden handschoenen onvoldoende gewisseld of bij een verkeerde indicatie gebruikt.

Bij meerdere organisaties wordt kleding niet gedragen volgens de richtlijnen. Zorgmedewerkers dragen niet altijd kleding die gewassen kan worden op 60 graden en de onderarmen zijn bedekt. Deze zorgmedewerkers zijn niet bekend met de wasvoorschriften en hebben geen reservekleding op de locatie.

Ook weten bij meerdere organisaties zorgmedewerkers niet of onvoldoende hoe en wanneer zij persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) moeten dragen volgens de richtlijn. Bij deze organisaties mist de medewerker kennis over de diverse protocollen over het gebruik van PBM en zijn de protocollen moeilijk vindbaar. Daarbij ziet de inspectie meermaals dat zorgaanbieders gebruik maken van diverse typen PBM en onvoldoende duidelijk hebben of PBM voldoen aan de eisen.

Bij meerdere zorgaanbieders is het beheer van steriele medische hulpmiddelen niet volgens de richtlijnen. De ruimtes waarin de steriele medische hulpmiddelen liggen opgeslagen zijn niet afgesloten of hebben geen afgesloten kasten. De houdbaarheidsdatum van (steriele) medische hulpmiddelen wordt bij twee zorgaanbieders onvoldoende gecontroleerd.

Bij veel zorgaanbieders wordt onvoldoende gereinigd/gedesinfecteerd volgens de richtlijnen. Veelal is er onvoldoende of zijn niet de juiste desinfectiemiddelen aanwezig en ontbreekt kennis bij schoonmaakmedewerkers over het juist toepassen van wanneer er gereinigd of gedesinfecteerd moet worden. Een aantal keer is onduidelijk hoe frequent schoonmaakmedewerkers de ruimten reinigen. Protocollen blijken niet voor alle schoonmaakmedewerkers toegankelijk. Ook hebben meerdere schoonmaakmedewerkers geen of nauwelijks scholing ontvangen over het reinigen endesinfecteren volgens de richtlijnen.

Vrijwel alle organisaties laten op verschillende normen tekortkomingen zien ten aanzien van het uitvoeren van infectiepreventie.

Meer aandacht voor het volgens de richtlijnen dragen van kleding en gebruiken van PBM is belangrijk. Ook vraagt de opslag en het beheer van steriele medische hulpmiddelen meer aandacht.

2. Voldoen de specialisten oudergeneeskunde aan de normen ten aanzien van hun medische verantwoordelijkheid op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid?

Om een antwoord te geven op deze vraag gaat de inspectie in gesprek met de specialist oudergeneeskunde binnen de organisatie. Twee kanttekeningen hierbij, zijn ten eerste dat de specialisten oudergeneeskunde die de inspectie spreekt, vaak niet de specialisten oudergeneeskunde van de locatie zelf blijken te zijn. Vaker spreekt de inspectie met de specialisten oudergeneeskunde die verantwoordelijk zijn voor het infectiepreventie- en hygiënebeleid binnen de organisatie. Daarmee krijgt de inspectie met deze bezoeken onvoldoende antwoord op hoe het gesteld is met de kennis en kunde van specialisten oudergeneeskunde van de bezochte locaties. Kanttekening twee is dat bij een klein aantal organisaties de huisarts eindverantwoordelijk is voor de zorg. Dit aantal is te klein om uitspraken te kunnen doen over verschillen en overeenkomsten ten aanzien van medische verantwoordelijkheid op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid.

Over het algemeen voldoen vrijwel alle gesproken specialisten oudergeneeskunde (grotendeels) aan de normen ten aanzien van hun medische verantwoordelijkheid op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid.

Zo zijn bij vrijwel alle zorgaanbieders de specialisten oudergeneeskunde (SO) op de hoogte van de status van de cliënt bij overdracht en opname en handelen zij hiernaar. Bij opname voert de SO een risico-inventarisatie MRSA/BRMO uit en legt dit vast in het beleid voor opname van een cliënt. De zorgaanbieders beschikken meestal over een kweekbeleid en leggen vast wie verantwoordelijk is voor meldingen in het kader van de Wet publieke gezondheid, artikel 26. De SO is daarnaast betrokken bij het beleid op het gebied van infectiepreventie.

Ook ondersteunt de SO bij deze zorgaanbieders andere disciplines bij het uitvoeren van de infectiepreventierichtlijnen met advies en instructie. De SO neemt deel aan de infectiepreventie commissie en wordt door deze commissie op de hoogte gehouden. De zorgaanbieders beschikken over een uitbraakprotocol waarin afspraken zijn vastgelegd over opschalen. Aan zorgmedewerkers biedt de SO scholing, bijvoorbeeld in de vorm van klinische lessen. Wel constateert de inspectie dat niet overal de SO goed betrokken is bij het scholingsbeleid rondom infectiepreventie en hygiënerichtlijnen.

Bij vrijwel alle zorgaanbieders heeft de SO een antibioticabeleid opgesteld voor de instelling. De zorgaanbieders beschikken daarbij vrijwel allemaal over een antibioticaformularium. Indien nodig heeft de SO afstemming met een medisch microbioloog in de regio.

Zorgaanbieders beschikken daarbij over een jaarplan, geaccordeerd door de raad van bestuur. Infectiepreventie en antibioticabeleid maken hiervan deel uit. Ook zijn vrijwel alle SO's bekend met het regionale zorgnetwerk en participeren zij meestal in regionale afstemmingsoverleggen.

Vrijwel alle gesproken specialisten oudergeneeskunde voldoen (grotendeels) aan de normen ten aanzien van hun medische verantwoordelijkheid op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid.

Wel kan de SO nog een grotere rol spelen bij het bieden van scholing rondom infectiepreventie en hygiënerichtlijnen aan zorgmedewerkers.

3. Neemt het bestuur haar bestuurlijke verantwoordelijkheid ten aanzien van het faciliteren en organiseren van een goed infectiepreventie- en hygiënebeleid?

De inspectie constateert dat bij de helft van de zorgaanbieders die zij bezocht, het bestuur het uitvoeren van een goed infectiepreventie- en hygiënebeleid onvoldoende faciliteerde en organiseerde.

Wel draagt bij vrijwel alle zorgaanbieders het bestuur zorg dat is voldaan aan de inrichtingseisen van het gebouw, die noodzakelijk zijn voor infectiepreventie. Als aandachtspunt noemde de inspectie wel de mogelijkheid tot opslag van steriele medische middelen.

Ook hebben de meeste besturen aantoonbaar bestaande wet- en regelgeving op het gebied van infectiepreventie belegd. Zorgaanbieders hebben vastgelegd wie de meldingen doet in het kader van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid. Zorgaanbieders zijn vrijwel allemaal aangesloten bij een zorgnetwerken. En zijn op de hoogte van relevante ontwikkelingen op het gebied van antibiotica resistentie.

Daarbij constateerde de inspectie dat zorgaanbieders veelal een veilig klimaat creëren voor medewerkers om elkaar aan te spreken op het naleven van de richtlijnen infectiepreventie.

Bij de helft van de bezochte zorgaanbieders draagt het bestuur echter onvoldoende zorg voor de hulpmiddelen die noodzakelijk zijn voor infectiepreventie en die voldoen aan de specifieke eisen van de richtlijnen infectiepreventie. Bij deze zorgaanbieders voldoen de desinfectiemiddelen niet aan de richtlijnen of zijn materialen niet aanwezig. Ook bieden deze zorgaanbieders onvoldoende scholing aan schoonmaakmedewerkers en worden er geen audits op hygiëne en infectiepreventie uitgevoerd.

De deskundigheid op het gebied van infectiepreventie beleggen bestuurders van de bezochte zorgaanbieders onvoldoende. Het scholingsbeleid ten aanzien van infectiepreventie is bij veel zorgaanbieders beperkt tot online scholingsmogelijkheden. Controle op het volgen van deze scholingen vindt ook beperkt plaats. Meermaals ontbreken medewerkers die als aandachtsgebied infectiepreventie hebben en ontbreekt bij het bestuur kennis over hun rol ten aanzien van het organiseren van deskundigheid.

Ook weet bij veel zorgaanbieders het bestuur onvoldoende waar zich de risico's op het gebied van infectiepreventie bevinden. Als gevolg daarvan kunnen zij daar ook onvoldoende naar handelen. Zo zag de inspectie dat meerdere organisaties geen auditprogramma hebben om risico's op het gebied van infectiepreventie tijdig te kunnen detecteren. Ook nam een aantal zorgaanbieders onvoldoende actie naar aanleiding van signalen en werden verbetermaatregelen onvoldoende gemonitord.

Bij de helft van de bezochte zorgaanbieders faciliteert en organiseert het bestuur de uitvoering van goed infectiepreventie- en hygiënebeleid nog onvoldoende.

De meeste bestuurders hebben aantoonbaar bestaande wet- en regelgeving op het gebied van infectiepreventie belegd. Maar dragen nog onvoldoende zorg voor het uitvoeren van beleid en hebben daarnaast onvoldoende kennis over de risico's op het gebied van infectiepreventie binnen hun organisatie.

Conclusie en aanbevelingen

De inspectie constateert dat zorgaanbieders beschikken over infectiepreventie- en hygiënebeleid. Ook beleggen zorgaanbieders veelal bestaande wet- en regelgeving op het gebied van uitvoeren van een goed infectiepreventie- en hygiënebeleid binnen de organisatie. Daarbij zijn de specialisten ouderengeneeskunde vanuit hun medische verantwoordelijkheid betrokken op het gebied van infectiepreventie en hygiënerichtlijnen.

Echter laat de uitvoering van infectiepreventie- en hygiënerichtlijnen in de praktijk nog tekortkomingen zien. Deze tekortkomingen worden door bestuurders nog onvoldoende ondervangen. Daarvoor is meer (praktijk)scholing van zorgmedewerkers en schoonmaakmedewerkers nodig. Ook is een cyclisch auditprogramma op infectiepreventie- en hygiënerichtlijnen nodig om risico's sneller in beeld te hebben en verbetermaatregelen te kunnen volgen.

1. Bestuurders van zorgaanbieders in de verpleging, verzorging en thuiszorg kunnen meer aandacht besteden aan het faciliteren en organiseren van een goed infectiepreventie- en hygiënebeleid door:
 - a. het beschikbaar stellen van hulpmiddelen (zoals desinfectiemiddelen) die noodzakelijk zijn voor infectiepreventie en die voldoen aan de specifieke richtlijnen infectiepreventie.
 - b. het faciliteren van (praktijk)scholing over infectiepreventie en hygiënerichtlijnen en gebruik van PBM.
 - c. een cyclisch auditprogramma te faciliteren om risico's op het gebied van infectiepreventie tijdig te kunnen onderkennen en verbetermaatregelen te kunnen volgen.
2. De specialist ouderengeneeskunde en de deskundige infectiepreventie kunnen een grotere rol spelen bij het delen van kennis en kunde over infectiepreventie- en hygiënerichtlijnen met zorgmedewerkers en schoonmaakmedewerkers.