

Dienstverleningsovereenkomst infectiepreventie ZorgSaam

Inleiding.

In september 2002 is er een eerste vraagstelling van het ZVZO naar de afdeling hygiëne en infectiepreventie. Eind september resulteert dit in een notitie aan het ZVZO waarin een opsomming van de taken van de afdeling wordt gegeven en op welk niveau, binnen het ZVZO, een samenwerking gerealiseerd zou kunnen worden.

Als eerste actie wordt een vragenlijst aan de zorginstellingen voorgelegd. Hierin kan de zorginstelling aangeven waaraan binnen de instelling behoefte is op het gebied van hygiëne en infectiepreventie.

Naar aanleiding van de resultaten wordt besloten tot het formeren van de "ZVZO werkgroep infectiepreventie". Een eerste doel is om, binnen Zeeuws- Vlaanderen, een zelfde werkwijze te realiseren van de verschillende zorginstellingen. Bestaande protocollen op het gebied van hygiëne en infectiepreventie worden verzameld en vervolgens worden een viertal zogenaamde "ZVZO protocollen" geschreven te weten:

1. Algemene voorzorgsmaatregelen (Basishygiëne);
2. MRSA;
3. Hepatitis B beleid;
4. Accidenteel bloedcontact;

Deze protocollen worden aangeboden aan het management van de ZVZO zorginstellingen met als doel deze te integreren binnen de instellingen.

Vervolgens wordt door een aantal instellingen een dienstverleningsovereenkomst afgesloten met ZorgSaam Ziekenhuis. Op contractbasis kan gebruik gemaakt worden van de expertise van de afdeling hygiëne en infectiepreventie. (NB inmiddels hebben alle instellingen voor Verpleging en Verzorging in Zeeuws Vlaanderen een dienstverleningsovereenkomst afgesloten.)

De dienstverleningsovereenkomst gaat uit van een pakket basisdienstverlening bestaande uit de volgende onderdelen:

- telefonische consultatie over wet- en regelgeving of anderszins (binnen kantooruren);
- het jaarlijks screenen (audits) in de verpleeghuizen en tweejaarlijks screenen (audits) in de verzorgingshuizen ter plaatse op toepassing van de richtlijnen, alsmede rapportage en formulering van adviezen;
- advies inzake Geneeskundige inspectie;
- het maken van een risico- inventarisatie in geval van MRSA- incident; alsmede van MRSA positieve bewoners/ cliënten;
- jaarlijkse gezamenlijke bijeenkomst aanspreekpunten (contactpersonen) ZVZO lidinstellingen, hygiënist en microbioloog.

Cumulatief aan bovenstaande basis dienstverlening kunnen aanvullende diensten worden geleverd:

- voorlichting en instructie in de instelling;
- begeleiding ter plaatse bij implementatie van protocollen;
- invoering van hepatitis- B trajecten (inventarisatie risicogroepen, organisatie, vaccinaties e.d.);
- aanvullende onderzoeken of rapportages;
- algehele begeleiding MRSA- incident cf bijlage.

De "ZVZO werkgroep infectiepreventie" wordt nu opgeheven. Per zorginstelling wordt een contactpersoon infectiepreventie aangesteld en in het vervolg zal er via deze contactpersonen infectiepreventie gecorrespondeerd en gecommuniceerd worden naar het

management van de instellingen. Wel is een jaarlijkse bijeenkomst van contactpersonen onderdeel van de dienstverleningsovereenkomst

Uitvoering

De screening waarover in de dienstverleningsovereenkomst wordt gesproken is vorm gegeven door het uitvoeren van audits in de aangesloten instellingen.

Met de audits kon voor alle instellingen geïnventariseerd worden hoe de eerder genoemde protocollen werden toegepast. Dit was nuttig als een goed uitgangspunt van waaruit verder geadviseerd kan worden. Deze audits zijn anders opgezet dan de audits in het kader van kwaliteit.

Het verschil is, dat er niet alleen gesignaleerd en gerapporteerd wordt, maar dat er, aan de hand van de audits ook adviezen gegeven worden aan de zorginstellingen in het kader van hygiëne en infectiepreventie.

De instellingen ontvangen dus een rapport met daarin, naast de signalering, ook adviezen op het gebied van hygiëne en infectiepreventie.

De audits worden gezien als basis voor een verdere ondersteuning naar de zorginstelling en de contactpersonen infectiepreventie.

Tijdens deze periode zijn er 17 audits geweest van de Zeeuws- Vlaamse verpleeg- en woonzorginstellingen. Meestal duurt een audit een dagdeel. Aan de hand van de rapportage zijn alle 17 audits geëvalueerd en is gekeken waar behoefte aan was binnen de zorginstelling aan vervolgvacatie(en).

Tussentijds in 2006 zijn er, aan de hand van de adviezen voorkomend uit de audits, uitgebreide aanpassingen gedaan aan met name de protocollen MRSA, (FAQ lijsten toegevoegd) en Hepatitis B. Er is een eerste aanzet gemaakt tot het project MRSA en is er veel aandacht besteed aan voorlichtingen en de bijeenkomst contactpersonen infectiepreventie die in november van 2006 plaats vond.

Hieronder een overzicht van de uitgevoerde audits in de zorginstellingen met datum, evaluatiedatum en datum vervolgvacatie.

In verschillende zorginstellingen hebben nog geen vervolgvacaties plaats gevonden maar staan deze gepland voor 2009.

Audits (screening) hygiëne en infectiepreventie periode 2005 tot 2007.

Zorginstelling	Plaats	Audit 2005	Evaluatie datum	Vervolg activiteit
Emmaus	IJzendijke	7-6-2007	28-6-2007	okt. 2008
Coensdike	Aardenburg	10-10-2007	25-10-2007	okt. 2008
De Stelle	Oostburg	12-1-2005	MRSA prot.	17-1-2007
Rozenoord	Sluis	29-9-2005	12-10-2005	14-11-2007
Hooge Platen	Breskens	8-2-2005	22-2-2005	13-6-2007
De Burght	Breskens/ Oostburg	11-10-2005	15-11-2005	12-12-2007
De Vurssche	Axel	13-4-2005	28-4-2005	10-10-2007
Ter Schorre	Terneuzen	24-11-2005	13-12-2005	4-4-2007
Molenhof	Zaamslag	11-5-2005	24-5-2005	14-3-2007
De Blaauwe Hoeve	Hulst	5-4-2007	25-4-2007	2009
Lange Akkers	Koewacht	7-2-2007	28-2-2007	2009
Antonius	Kloosterzande	7-6-2005	5-7-2005	16-5-2008

Bachten Dieke	Terneuzen	10-1-2007	31-1-2007	okt. 2008
Vremdieke	Hoek	3-5-2007	31-5-2007	2009
De Blide	Terneuzen	6-9-2007	27-9-2007	4-6-2008
't Verlaet	Westdorpe	7-11-2007	27-11-2007	2009
De Redoute	Sas van gent	28-11-2007	12-12-2007	30-9-2008

2007/ 2008

In deze periode is er vooral geïnvesteerd in het geven van gerichte voorlichting, vaak aan verschillende teams en afdelingen per instelling. Veel aandacht kreeg daarbij de basishygiëne, de handenwas methode en MRSA.

Naar aanleiding (of als gevolg) van het project MRSA Zeeuws- Vlaanderen hebben vooral de meldingen van MRSA een bredere aandacht gekregen. Vaak volgde een contactonderzoek, een voorlichting aan de medewerkers en in sommige gevallen een informeren gesprek met de MRSA positieve bewoners zelf en hun familie. Daarnaast een advies op het toepassen van de isolatiemaatregelen en, aan de hand van een kleine inventarisatie, een aan de (MRSA) situatie toegeschreven (gelamineerde) werkinstructie. Kortom een advies op maat. Nu de afdeling hygiëne meer zichtbaar wordt voor de zorginstellingen komen veel (breed gestelde) ad hoc vragen binnen. Variërend van het hoe te interpreteren van de richtlijnen tot vragen over kunstnagels, Hepatitis B- en griepvaccinaties, wc borstels, mondneusmaskers en mobiele airco's.

Advisering en ondersteuning (Coaching)

Tijdens de verschillende contactmomenten o.a. tijdens het project en tijdens bezoeken aan de instellingen, komen verschillende knelpunten boven drijven;

- Infectiepreventie is nog onvoldoende ingepast in de dagelijkse praktijk van de contactpersonen infectiepreventie en de overige medewerkers. Het gevaar dreigt hierdoor dat na een enthousiaste start de aandacht voor basishygiëne weer snel afzwakt.
- Om hun taak als contactpersoon naar behoren te kunnen uitoefenen is het noodzakelijk dat zij de gelegenheid krijgen om zich regelmatig bij te scholen. Advies daarover kan worden gevraagd op grond van de dienstverleningsovereenkomst.
- Meer contactmomenten tussen de contactpersonen en de hygiënist in het kader van de dienstverleningsovereenkomst zijn nodig om de contactpersonen beter te kunnen coachen. Zij kunnen daardoor infectiepreventie binnen de instelling beter gestalte geven.

Op 18 december 2008 vond een bijeenkomst plaats van de contactpersonen infectiepreventie. Tijdens deze bijeenkomst, met een kleine 30 aanwezigen, is het thema "Terug naar de basishygiëne, huiselijk en toch verantwoord" gepresenteerd en is aandacht besteedt aan het onderzoek naar MRSA onder bewoners van verpleeghuizen en zorgcentra in Zeeuws- Vlaanderen. Tevens is de afspraak gemaakt voor een vervolgbijeenkomst waar op verzoek nog meer wordt ingegaan op de praktische toepassing van infectiepreventie in zorgcentra.

Wet- en regelgeving

Op 1 april 1996 is de Kwaliteitswet zorginstellingen in werking getreden. De wet heeft tot doel dat de instellingen de eigen kwaliteit bewaakt, beheerst en verbetert. De zorginstelling moet verantwoorde zorg leveren. Het beleid dat de instelling voert moet gericht zijn op het in stand houden en verbeteren van de kwaliteit.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op naleving van de Kwaliteitswet Zorginstellingen.

De wet stelt slechts globale eisen aan de zorg. Er is geen sprake van vele en gedetailleerde normen. De eigen verantwoordelijkheid van de zorginstelling voor kwalitatief goede zorg is het uitgangspunt. De individuele zorginstelling (of koepelorganisatie) moet de algemene eisen die de wet stelt zelf nader uitwerken en invullen.

Om deze reden ligt het accent bij het toezicht vooral op de manier waarop een instelling de eigen kwaliteit bewaakt, beheerst en verbetert.

Maatregelen eisen

Als de inspectie vaststelt dat de kwaliteit van zorgverlening niet helemaal in orde is, dan eist zij van de zorgaanbieder meestal een plan van aanpak. Hierin moet de zorgaanbieder aangeven op welke manier en binnen welke termijn deze de geconstateerde tekortkomingen verbetert.

Een eerste vereiste vindt de inspectie doorgaans het bestaan van een infectiecommissie binnen de instelling, en regelmatig contact met de (ziekenhuis)hygiënist/ adviseur infectiepreventie. Er dienen protocollen hygiëne te zijn die regelmatig getoetst worden en scholing op het gebied van infectiepreventie.

Uit een onderzoek van de inspectie is gebleken dat de zorginstellingen met Hygiëne Kwaliteitsmedewerkers (HKM'er) oftewel contactpersonen infectiepreventie, op alle getoetste onderdelen beter scoren. Zij zijn een belangrijke schakel tussen de infectiecommissie en zorgverleners en leveren een belangrijke bijdrage aan infectiepreventie.

Plan van aanpak 2009

Uitgaande van de dienstverleningsovereenkomst staan als eerste de audits op het lijstje. In de maanden maart tot en met juni wordt iedere week een audit uitgevoerd in één van de zorginstelling.

Zorginstelling	Plaats	Week nummer	Maart	April	Mei	Juni
Lange Akkers	Koewacht	10				
Coensdike	Aardenburg	12				
Ter Schorre	Terneuzen	13				
Molenhof	Zaamslag	14				
Hooge Platen	Breskens	15				
De Burght	Breskens/ Oostburg	16				
De Vurssche	Axel	17				
Emmaus	IJzendijke	18				
De Blaauwe Hoeve	Hulst	19				
Rozenoord	Sluis	20				
Antonius	Kloosterzande	21				
Bachten Dieke	Terneuzen	22				
Vremdieke	Hoek	23				
De Stelle	Oostburg	24				
De Blide	Terneuzen	25				
't Verlaet	Westdorpe	26				
De Redoute	Sas van gent	27				

Er wordt een zeer uitgebreide checklist (laatste update 2009) gebruikt. Aan de hand van deze checklist worden de kritieke punten aangegeven en zonodig advies gegeven. Omdat voor sommige zorginstellingen de audit al wat langer geleden is en er een nieuwe en meer uitgebreide checklist gehanteerd wordt, wordt de nieuwe audit als *nulmeting* gebruikt.

De audit wordt uitgevoerd samen met de contactpersoon infectiepreventie.

Als extra aandachtspunt/ thema wordt in de audit van 2009 "protocollen en richtlijnen" meegenomen.

Update protocollen

Aan de hand van de bevindingen verkregen uit de audits, worden in het najaar van 2009 alle ZVZO protocollen geüpdate. Daarnaast worden dan ook alle aanpassingen naar aanleiding van het project MRSA Zeeuws- Vlaanderen geïmplementeerd.

Infectiecommissie

Ter evaluatie van de audits lijkt het me zinvol deze, behalve per instelling, ook per organisatie of per regio te evalueren. Dit in de vorm van een ***infectiecommissie*** (per organisatie, regio of aandachtsgebied).

Deze commissies dienen nog gevormd te worden.

Er zijn verschillende mogelijkheden tot het samenstellen van de infectiecommissies;

- A. Indeling per organisatie; (tabel 1)
- B. Indeling per regio; (tabel 2)
- C. Indeling per aandachtsgebied en regio; (tabel 3)

tabel 1

Organisatie	Instelling 1	Instelling 2	Instelling 3	Instelling 4	Instelling 5
ZorgSaam	Bachten Dieke	Thuiszorg	Emmaus	Coensdieke	Vremdieke
Curamus	Blaauwe Hoeve	Lange Akkers	Antonius		
SOKA	De Blide	De Redoute	't Verlaet		
SVRZ	Ter Schorre	De Vurssche	De Molenhof		
WWZV	De Stelle	De Burght	Rozenoord	Hooge Platen	

tabel 2

Regio	Instelling 1	Instelling 2	Instelling 3	Instelling 4	Instelling 5
Oost	Blaauwe Hoeve	Lange Akkers	Antonius	De Molenhof	
Terneuzen	Bachten Dieke	Emmaus	De Blide	Vremdieke	Ter Schorre
Kanaalzone	De Redoute	De Vurssche	't Verlaet	Thuiszorg	
West	De Stelle	De Burght	Rozenoord	Hooge Platen	Coensdieke

tabel 3

Zorgaanbod	Instelling 1	Instelling 2	Instelling 3	Instelling 4	Instelling 5
Verpleeghuis	De Vurssche	Ter Schorre	De Stelle	Blaauwe Hoeve	Thuiszorg
WZC oost	Lange Akkers	Antonius	De Molenhof	't Verlaet	
WZC midden	De Redoute	Vremdieke	De Blide	Bachten Dieke	
WZC west	Hooge Platen	Rozenoord	De Burght	Coensdieke	Emmaus

Nieuwsbrief

Om vanuit de afdeling hygiëne en infectiepreventie een betere binding te krijgen met de zorginstellingen en met de contactpersonen infectiepreventie, wordt, tweemaandelijks, een nieuwsbrief aangeboden.

In deze nieuwsbrief aandacht voor onderwerpen die spelen op het gebied van hygiëne en infectiepreventie in de zorginstellingen. Een opsomming van meest gestelde vragen die bij de afdeling binnen komen en die ook voor andere zorginstellingen relevant zijn enzovoorts

Op deze manier ontstaat er een goede documentatie van relevante onderwerpen en is er een structurele terugkoppeling naar de contactpersonen infectiepreventie.

Terneuzen, februari 2009