



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Beeld: © Robin Utrecht / ANP

Infectiepreventie gehandicaptenzorg moet beter bij zorgaanbieders, zowel bij management als bij medewerkers

Aanleiding en doel

Het belang van infectiepreventie staat sinds de uitbraak van COVID-19 begin 2020 meer op de voorgrond. Niet alleen in de zorg, maar ook in het toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. In 2020 bezocht de inspectie aangekondigd kleine zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg om inzicht te krijgen in de naleving van de richtlijnen voor infectiepreventie en deze te stimuleren door toezicht.

De conclusie was dat kleine zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg steeds meer aandacht hebben voor infectiepreventie. Maar [ze kunnen er nog meer aan doen](#). Zorgverleners moeten zich nog meer bewust worden (en blijven) van het belang van goede infectiepreventie, bijvoorbeeld bij het gebruik van handschoenen of bij het schoonmaken. Het management moet de zorgaanbieders hierin ondersteunen door beleid, scholing en (de juiste) middelen.

In 2022 hield de inspectie toezicht op de infectiepreventie bij grote zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg. In tegenstelling tot in 2020 bezocht de inspectie de zorgaanbieders nu onaangekondigd omdat de situatie dit nu weer toestond. Met haar toezicht wil de inspectie het belang van een goede infectiepreventie agenderen en stimuleren, maar heeft zij de bezochte zorgaanbieders ook gevraagd bij tekortkomingen verbeteringen door te voeren.

Methode

In afstemming met het veld stelde de inspectie in 2020 op basis van bestaande richtlijnen het [toetsingskader infectiepreventie gehandicaptenzorg](#) op (de inspectie heeft dit kader in 2022 nogmaals voorgelegd aan het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid voor een actualisatie). Dit kader vertaalde de inspectie naar een instrument om tijdens een

bezoek aan een zorgaanbieder de naleving van richtlijnen voor infectiepreventie te kunnen beoordelen. Met dit toezichtinstrument toetste de inspectie vijf thema's:

- > Algemene hygiëne, hygiëne van zorgverleners en hygiëne van cliënten/bewoners
- > Medische en verpleegkundige zorg
- > Schoonmaak en desinfectie
- > Bouw en inrichting
- > Goed bestuur

De inspectie selecteerde tien grote zorgaanbieders verspreid door heel Nederland. De inspectie testte het toezichtinstrument in september 2022 met twee pilotbezoeken. Daarna bracht de inspectie in oktober 2022 bezoeken aan acht zorgaanbieders. De inspectie bezocht bij deze zorgaanbieders woongroepen waar 24-uurs-zorg in een kleine setting werd gegeven, waar cliënten een aantal voorzieningen delen, zoals de woonkamer, de keuken en in een groot aantal gevallen ook sanitaire ruimtes. Naast begeleiding kregen (een deel van) de cliënten ook ADL-zorg (Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen).

Gedurende haar bezoek maakte de inspectie met een zorgverlener of locatiemanager een rondgang over de locatie. Tijdens deze rondgang toetste de inspectie de naleving van de richtlijnen voor infectiepreventie in de gemeenschappelijke ruimtes, sanitaire ruimtes, de keuken, de opslag en andere relevante ruimtes. Ook bezocht de inspectie waar mogelijk met toestemming van de cliënten (vertegenwoordiger) één of twee slaapkamers/appartementen. Op de dag van het bezoek sprak de inspectie met zorgverleners, het management, huishoudelijk medewerkers en adviseurs/stafmedewerkers die namens de zorgaanbieder infectiepreventie in hun portefeuille hadden. Het gesprek ging over de manier waarop in de praktijk invulling wordt gegeven aan infectiepreventie. De inspectie zag ook beleidsstukken en protocollen in.

Conclusie

De inspectie concludeert dat zorgaanbieders in de meeste gevallen een goede infectiepreventie in hun organisatie nog onvoldoende hebben ingebed. In de voorgaande jaren is, begrijpelijkerwijs, veel aandacht uitgegaan naar het beleid voor en de maatregelen tegen verspreiding van COVID-19. Bij

de inspectie was de verwachting dat deze ervaringen gebruikt zouden worden om het infectiepreventiebeleid in de volle breedte te verbeteren en te implementeren binnen organisaties. De inspectie ziet dat de meeste zorgaanbieders nog aan het begin staan van het op een methodische manier werken aan het verder verbeteren en het borgen van een goede infectiepreventie. Overkoepelend beleid is nauwelijks of in aanzet aanwezig, opleidingen voor zorgverleners zijn er niet of zijn niet verplicht en audits zijn geen gemeengoed.

De inspectie constateert dat zorgverleners weet hebben van het belang om op een hygiënische manier te werken en daar met de beste intenties naar proberen te handelen, maar in de dagelijkse praktijk nog tekort schieten. De inspectie ziet dat zorgverleners nog onvoldoende stilstaan bij hun persoonlijke hygiëne, het op een goede manier gebruiken van persoonlijke beschermingsmiddelen en het schoonhouden van de locatie.

De inspectie ziet dat alle bezochte zorgaanbieders voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) hebben die aan de eisen voldoen. In geval van een uitbraak kunnen zorgverleners veelal terugvallen op een box met deze middelen of heeft dit op een andere manier geregeld. Soms kwam de inspectie nog persoonlijke beschermingsmiddelen tegen die niet voldeden.

Tijdens alle bezoeken is een huishoudelijk medewerker bezig met het schoonmaken van de locatie. De ruimtes zien er over het algemeen schoon en fris uit. De inspectie constateert echter dat het schoonmaken niet altijd op een juiste wijze plaats vindt en dat er over het schoonmaken niet altijd afspraken op schrift staan, niet voor de huishoudelijke medewerkers en niet voor de zorgverleners. Dit heeft als gevolg dat niet alle ruimtes met de juiste frequentie worden schoongemaakt.

Aanbevelingen van de inspectie

De inspectie verwacht dat de zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg het komende jaar de infectiepreventie verder op orde brengen en werken volgens de richtlijnen. Zo zijn zorgaanbieders beter voorbereid op nieuwe uitbraken. Veel kennis is voorhanden en snelle verbeteringen zijn door te voeren. Belangrijk is dat zorgaanbieders structureel blijven kijken hoe ze de infectiepreventie verder kunnen verbeteren door te investeren in scholing en regelmatig de infectiepreventie te (laten) toetsen.

Goede infectiepreventie is een zaak van cultuur en gedrag en continue aandacht. Dit betekent een gedeelde verantwoordelijkheid.

Het management moet voor goede infectiepreventie de juiste randvoorwaarden op orde hebben en er op sturen. Zorgverleners moeten elkaar in de dagelijkse praktijk scherp houden.

De aanbevelingen van de inspectie sluiten aan bij wat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de gehandicaptenzorg verwacht om zich goed voor te bereiden op (pandemische) uitbraken van infectieziekten. In zijn [Kamerbrief van 4 november 2022](#) stelt de minister dat verbetering van infectiepreventie niet vrijblijvend mag zijn maar een vast onderdeel moet worden van de kwaliteitscyclus. Vanaf 2024 moeten zorgaanbieders op hun locaties periodiek een evaluatie uitvoeren.

Vervolgacties inspectie

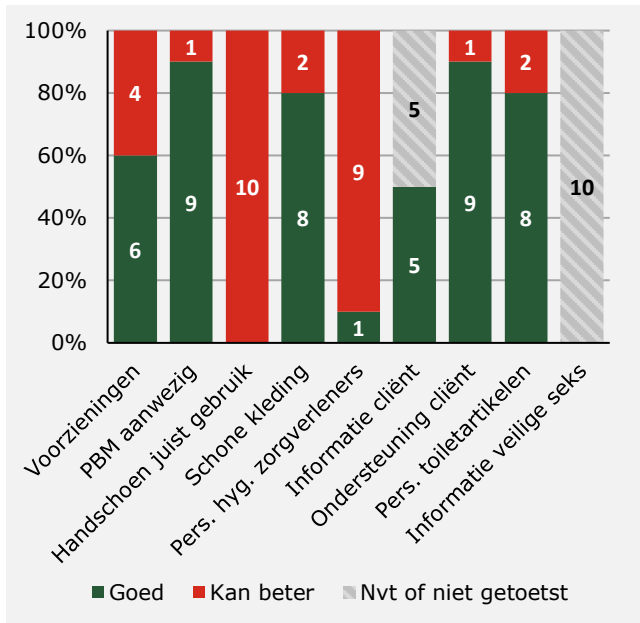
De inspectie verwacht van de bezochte zorgaanbieders dat zij de tekortkomingen ook verbeteren. Zij hoeven over de voortgang van de verbeteringen de inspectie niet te rapporteren. De inspectie kijkt bij een eventueel volgend bezoek aan de zorgaanbieder of de verbeteringen zijn doorgevoerd.

Breder verwacht de inspectie van alle zorgaanbieders dat zij in 2023 aan de hand van deze rapportage en met als hulpmiddel het [toetsingskader infectiepreventie gehandicaptenzorg 2022](#) (en de richtlijnen waarop het kader is gebaseerd) nagaan hoe het binnen hun eigen organisatie met de infectiepreventie gesteld is.

In 2024 bezoekt de inspectie wederom zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg om de naleving van de infectiepreventie te onderzoeken. De inspectie zal dan bij tekortkomingen voor infectiepreventie waar noodzakelijk maatregelen nemen.

Bevindingen per thema

Thema 1: Algemene hygiëne en hygiëne van zorgverleners en cliënten



Grafiek 1: Algemene hygiëne en hygiëne van zorgverleners en cliënten. Y-as: aantal bezochte zorgaanbieders (N=10)

De inspectie zag dat bij zes van de tien zorgaanbieders de voorzieningen voor handhygiëne aanwezig waren. In de badkamers, toiletten en keukens was er stromend water, zeep, (papieren) handdoeken en een afvalcontainer. In een aantal gevallen zag de inspectie ook handdesinfectans. Tevens waren bij enkele zorgaanbieders in deze ruimten instructies voor handhygiëne aanwezig. Een zorgverlener vertelde dat in badkamers de zeep en handdoeken ontbraken omdat de cliënten niet om kunnen gaan met deze middelen. Daar waar middelen niet beschikbaar waren in kamers of badkamers, moesten zorgverleners naar een keuken of andere centrale (sanitaire) ruimte lopen om de handen te kunnen wassen.

Bij alle zorgaanbieders waren persoonlijke beschermingsmiddelen op de locatie aanwezig; mochten middelen ontbreken dan werden deze centraal aangeleverd, bijvoorbeeld bij een uitbraak. Tijdens het bezoek kwam de inspectie een enkele keer persoonlijke beschermingsmiddelen tegen die niet voldeden aan de eisen, zoals bij sommige handschoenen en mondneusmaskers.

Bij alle bezochte zorgaanbieders zag of hoorde de inspectie dat de handschoenen niet op een juiste wijze gebruikt werden, zowel door de zorgverleners als door de huishoudelijk medewerkers. Zij wisten

niet consequent hun handen voor en na het uitdoen van de handschoenen. Ook kwam het voor dat zorgverleners bij het geven van ADL-zorg in de tussentijd met de handschoenen aan andere dingen deden en dat zo de handschoenen in aanraking kwamen met verschillende oppervlakten (magnetron, telefoon, computer).

Tip

Handschoenen worden veel gebruikt. Onjuist gebruik leidt ertoe dat micro-organismen worden verspreid. Minder handschoenen gebruiken en in plaats daarvan betere handhygiëne toepassen, past goed in de ontwikkeling naar duurzame zorg.

De zorgverleners vertelden dat zij aan het begin van de coronatijd instructie hadden gekregen over het gebruik van PBM waaronder handschoenen, en anders instructies terug konden vinden in de computer. De inspectie zag bij een paar zorgaanbieders hiervoor ook een A4'tje hangen. De inspectie zag dat zorgverleners en huishoudelijk medewerkers sieraden onder de handschoenen droegen. Ook hadden zij vaak lange nagels. Hierdoor was er risico op het scheuren van de handschoenen.

Tip

Het Kennisplein gehandicaptenzorg heeft veel tips en tools om op de werkvloer maatregelen voor infectiepreventie te bespreken. Bijvoorbeeld de wauw en au methode. Ook vanuit de verpleeghuissector is veel informatie beschikbaar om het onderwerp te bespreken zoals [negen tips om samen aan infectiepreventie te werken](#).

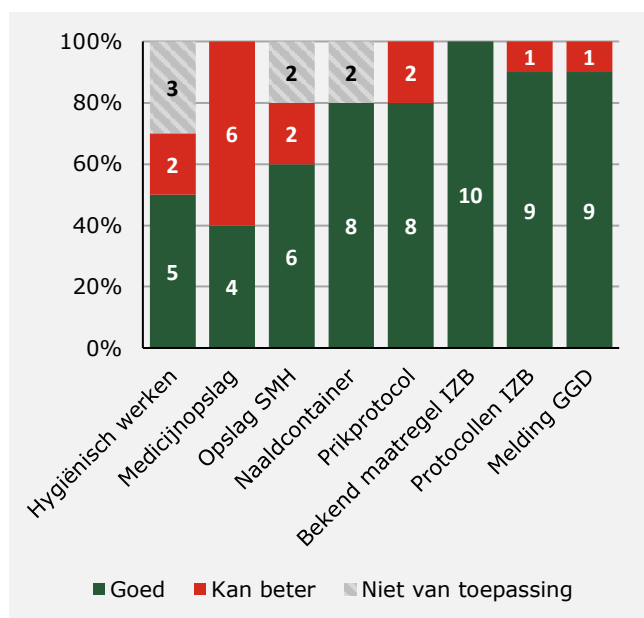
Bij negen zorgaanbieders zag de inspectie dat zorgverleners en huishoudelijk medewerkers zich niet altijd hielden aan de regels voor persoonlijke hygiëne. Zorgverleners droegen vaak ringen, armbanden en horloges. Ook hadden zorgverleners vaak kleding aan met lange mouwen. Voor de persoonlijke hygiëne van de zorgverleners stonden de afspraken in de meeste gevallen niet op schrift. Tijdens een bezoek zag de inspectie wel een praatplaat hiervoor, maar ook daar hielden de zorgverleners zich niet altijd aan de afspraken over persoonlijke hygiëne.

De zorgverleners vertelden dat zij de cliënten ondersteunen bij hun hygiëne. De zorgverleners hebben goed in beeld welke cliënten dit zelf kunnen

en welke cliënten daarbij ondersteuning nodig hebben. Ze gaven aan dat zij vaak op een speelse manier de cliënten er op wijzen hun handen te wassen, bijvoorbeeld als ze van het toilet komen. Wel vertelden ze dat het niet mogelijk is om hier altijd op te letten. Bij sommige zorgaanbieders zag de inspectie in badkamers en toiletten instructies hangen voor het wassen van lijf en handen. Bij één zorgaanbieder hingen in de kamers van de cliënten afspraken voor de ondersteuning bij de hygiëne.

Bij acht zorgaanbieders werden de persoonlijke toiletartikelen gescheiden bewaard. Meestal bewaarden cliënten deze op hun kamer en anders bewaarden zorgverleners deze voor ze in manden in de badkamer. In enkele gevallen kwam de inspectie ongescheiden toiletartikelen van meerdere cliënten tegen.

Thema 2: Medische en verpleegkundige zorg



Grafiek 2: Medische en verpleegkundige zorg
Y-as: aantal bezochte zorgaanbieders (N=10)

Bij zes van de tien zorgaanbieders voldeed de medicatieopslag niet aan de vereisten. Bij enkele zorgaanbieders was de medicatie niet goed afgesloten en daardoor toegankelijk voor personen die geen medicatie verstrekten. In sommige bakken met medicatie van cliënten kwam de inspectie losse medicatie tegen of medicatie die verlopen was. Vaker kwam het voor dat op geopende zalven of flesjes met medicatie geen datum van opening stond. Bij de meeste zorgaanbieders was er een aandachtsfunctionaris medicatie die eens in de zoveel tijd de medicatie op houdbaarheid controleerde. Soms zag de inspectie op schrift deze

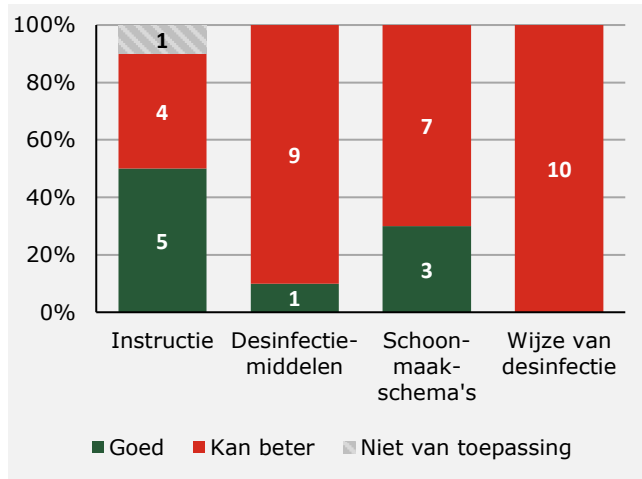
controles terug. Bij medicatie in de koelkast werd de temperatuur bij de meeste zorgaanbieders met een thermometer bijgehouden, soms was er een alarm ingesteld op de temperatuur. De afspraken om de temperatuur te bewaken en registreren werden niet altijd nageleefd. De inspectie zag aftekenlijsten die op onregelmatige basis waren ingevuld.

Bij acht zorgaanbieders gaven de zorgverleners aan het prik-, snij-, spat- en bijtprotocol te kennen. Bij enkele zorgaanbieders zag de inspectie een poster hangen met een telefoonnummer dat de zorgverleners kunnen bellen in gevallen van bijvoorbeeld een prikincident. De inspectie zag de protocollen ook terug in het kwaliteitssysteem van de zorgaanbieders. Zorgaanbieders hadden dit protocol zelf gemaakt of betrokken die van een externe landelijke kennisorganisatie. Dit gold ook voor andere protocollen zoals voor het Noro-virus en protocollen over COVID-19.

Bij alle zorgaanbieders wisten de zorgverleners dat zij infectieziekten moesten melden. Dit gebeurde bijvoorbeeld bij de leidinggevende die vervolgens de arts informeerde of gelijk bij de arts/medische dienst. Deze informeerden op hun beurt de GGD. Over het melden hadden zorgaanbieders niet altijd de afspraken op schrift.

Van een verpleegkundige hoorde de inspectie dat zorgverleners het soms moeilijk vinden om te constateren of er sprake is van een uitbraak op hun afdeling. Bij de helft van de zorgaanbieders kwam de medische dienst of een praktijkverpleegkundige langs om de medische zorg aan de cliënten te geven. Hier was vaak sprake van laagdrempelig contact waardoor de medische dienst snel op de hoogte was van mogelijke infectieziekten.

Thema 3: Schoonmaak en desinfectie



Grafiek 3: Schoonmaak en desinfectie
Y-as: aantal bezochte zorgaanbieders (N=10)

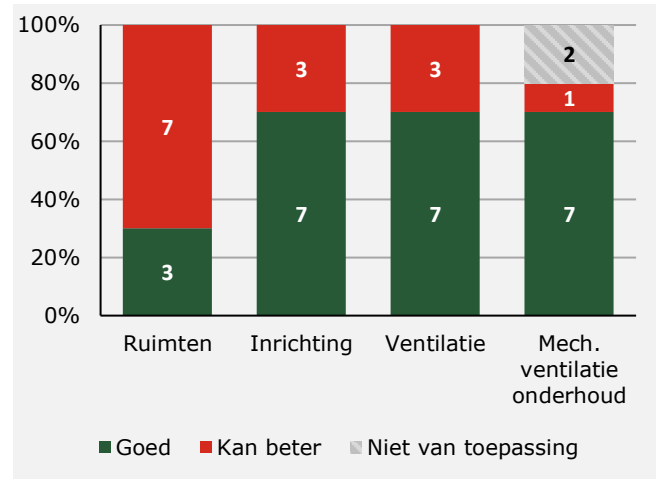
Tijdens alle bezoeken zag de inspectie dat de bezochte locaties door een huishoudelijk medewerker schoon werd gemaakt. De huishoudelijk medewerkers namen de doordeweekse schoonmaak grotendeels voor hun rekening. Tijdens de avonden en weekenden deden de zorgverleners dit. Afspraken voor de huishoudelijk medewerker stonden niet altijd op schrift en als dit het geval was dan ging het vooral over de ruimten die schoon gemaakt moesten worden, maar niet precies wat en hoe. Zorgverleners maakten de locatie schoon op basis van mondelinge afspraken, veelal stond hierover niets op schrift.

De huishoudelijk medewerkers werkten meestal met verschillende kleuren microvezeldoekjes voor het sanitair en andere oppervlakken. Toch kwam het voor dat deze doekjes niet altijd voor de daarvoor bedoelde ruimtes werden gebruikt.

Zowel zorgverleners als huishoudelijk medewerkers gaven geen goede uitleg over de redenen voor en wijze van desinfectie. Tijdens alle bezoeken werd aangegeven dat zij bij bijvoorbeeld vervuiling met lichaamsvloeistoffen, de oppervlakken schoonmaken met een schoonmaakmiddel.

Niet bij iedere bezochte zorgaanbieder kwam de inspectie een toegelaten desinfectans tegen. Zorgverleners waren veelal van mening dat het middel dat zij gebruikten wel voor desinfecteren geschikt was.

Thema 4: Bouw en inrichting



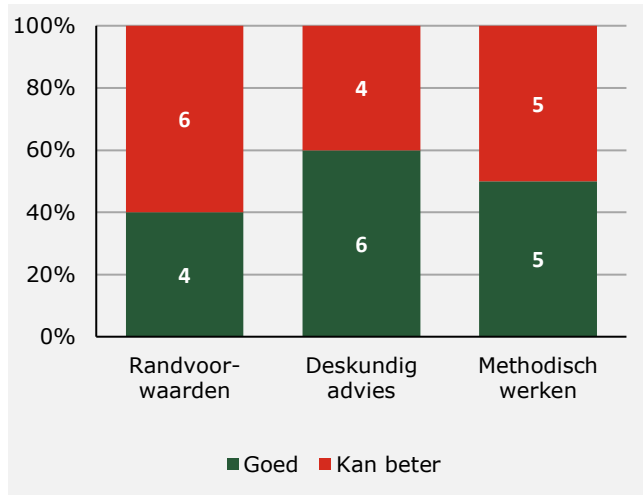
Grafiek 4: Bouw en inrichting
Y-as: aantal bezochte zorgaanbieders (N=10)

De meeste locaties oogden tijdens de bezoeken schoon. Toch zag de inspectie bij meerdere zorgaanbieders vervuiling zoals stof, ontlasting op toiletten en haren op de douchebrancard. In verschillende ruimten stonden materialen op de grond waardoor hier niet goed schoongemaakt kan worden. Bij sommige zorgaanbieders zag de inspectie dat bijvoorbeeld wasmanden op wieltjes stonden zodat deze makkelijk verplaatst konden worden om de vloer schoon te maken.

Tijdens de meeste bezoeken zag en/of hoorde de inspectie dat cliënten en zorgverleners dagelijks de ramen van de kamers en gemeenschappelijke ruimtes openden om te luchten. Voor de cliënten die dit niet zelf konden deden de zorgverleners of de huishoudelijk medewerker dit. Afspraken hierover zag de inspectie bij een enkele zorgaanbieder op schrift. Tijdens een bezoek dachten de zorgverleners dat de huishoudelijk medewerker dit deed maar dat was niet het geval.

Bij de meeste zorgaanbieders werd de mechanische ventilatie periodiek onderhouden. In sommige gevallen zag de inspectie dat de roosters zichtbaar vervuild waren met stof.

Thema 5: Goed bestuur



Grafiek 5: Goed bestuur

Y-as: aantal bezochte zorgaanbieders (N=10)

De inspectie zag dat nagenoeg alle zorgaanbieders geen overkoepelend beleid hadden over infectiepreventie waar een visie en het methodisch werken aan het verbeteren en borgen van de infectiepreventie in stond. Bij de bezochte zorgaanbieders hoorde inspectie dat dit beleid nog ontwikkeld moest worden of recent was opgepakt. Enkele kwaliteitsadviseurs vertelden de inspectie dat zij het bezoek van de inspectie zagen als stimulans om het beleid binnen hun organisatie weer op te pakken of hier meer aandacht voor te vragen. Bij een zorgaanbieder hoort de inspectie dat deze organisatie aan het onderzoeken was wat er allemaal is op dit gebied. Een andere zorgaanbieder die al verdere stappen had gezet keek vooral naar een goede inbedding in de organisatie voor infectiepreventie. De kwaliteitsadviseurs en managers gaven aan dat veel tijd en aandacht de laatste jaren vooral is uitgegaan naar crisismanagement rond COVID-19 en het maken van beleid en protocollen specifiek voor COVID-19.

Structurele audits naar infectiepreventie werden, zo hoorde inspectie van het management en de kwaliteitsadviseurs, bij de bezochte zorgaanbieders nagenoeg niet plaats. Als er wel audits waren geweest dan lag het accent op COVID-19 of de voedselveiligheid.

Tip

Werk met aandachtvelders/taakrolhouders of verpleegkundigen die de locaties bezoeken om infectiepreventie op de locatie te verbeteren. Zij hebben een signalerende en adviserende rol en kunnen de kennis op de werkvloer vergroten.

Maak gebruik van een infectiepreventiecommissie of werkgroep om gestructureerd te werken aan het verbeteren van infectiepreventie.

Van zorgverleners, managers en kwaliteitsadviseurs hoorde de inspectie dat er voor de zorgverleners geen training voor infectiepreventie was of dat zorgverleners deze niet hadden gevolgd. Was er wel een training dan had deze geen verplicht karakter. Bij een zorgaanbieder hoorde de inspectie dat een training sinds kort in de basisopleiding zit van nieuwe zorgverleners. Een andere aanbieder had een aantal e-learningmodules ontwikkeld specifiek op het gebied van infectiepreventie. Zes van de tien zorgaanbieders konden bij vragen over infectiepreventie een beroep doen op een externe deskundige.

Tip

Verschillende partijen hebben deskundigheid over infectiepreventie in huis. Denk aan de regionale GGD, het regionale Zorgnetwerk ABR of een deskundige infectiepreventie. Kijk wat er binnen de eigen regio mogelijk is. Op landelijk niveau is het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid bereikbaar voor vragen over de hygiënerichtlijn.