

Format

# Regionaal Scholingsplan verpleeghuizen

## Regionale zorgnetwerken ABR

Juli 2018



## Inhoud

1	Doel en gebruik van het scholingsplan.....	1
1.1	Taken uit het functieprofiel & resultaatafspraken .....	1
2	Het doel van scholing .....	2
2.1	Definitie scholing.....	2
2.2	Doelgroep.....	2
2.3	Scholingsonderwerpen.....	2
2.4	Scholingsonderwerpen per doelgroep .....	4
2.5	Leerdoelen.....	5
2.6	Differentiëren.....	11
3	Proces .....	12
3.1	Vaststellen scholingsbehoefte - Relatie met audits.....	12
3.2	Uitgangspunten & randvoorwaarden .....	12
3.3	Rolverdeling .....	13
4	Bestaande scholing .....	14
4.1	klassikaal.....	14
4.2	E-learning.....	18
4.2.1	Bestaande modules .....	18
4.2.2	In ontwikkeling .....	19
5	Evaluatie.....	20

## **1 Doel en gebruik van het scholingsplan**

De Regionale Zorgnetwerken antibioticaresistentie (ABR) hebben taken op het gebied van audits en scholing. Om de zorgnetwerken bij de uitvoering van deze taken op het gebied van infectiepreventie te ondersteunen, is door de landelijke werkgroep audits en scholing in verpleeghuizen dit format voor een regionaal scholingsplan opgesteld. Dit format kan gelezen worden als een advies aan de zorgnetwerken, waar zij naar eigen inzicht gebruik van kunnen maken. De werkgroep adviseert het scholingsplan mee te laten groeien met de veranderingen die plaatsvinden op het gebied van ABR, aangezien de Regionale Zorgnetwerken ABR zich nog ontwikkelen en de beschikbare scholing naar verwachting nog toeneemt. De volgende onderdelen komen in het format aan de orde:

- Onderwerpen waarop geschoold zou moeten worden.
- Doelgroepen die geschoold zouden moeten worden
- Leerdoelen die behaald zouden moeten worden.
- Doel van scholing en relatie met audits.
- Uitgangspunten, randvoorwaarden en verantwoordelijkheden ten aanzien van uitvoering van scholing.
- Beschikbare scholing.

### **1.1 Taken uit het functieprofiel & resultaatafspraken**

De taak uit het functieprofiel waarop dit format betrekking heeft, is:

- Verzorgen van deskundigheidsbevordering door het organiseren van bij- en nascholing.

Voor de pilotfase zijn de volgende resultaatafspraken gemaakt:

- Er is een regionaal opgesteld scholingsplan voor de verschillende beroepsgroepen in de regio. Dit plan wordt mede gebaseerd op het regionaal risicoprofiel. Datum gereed: 31/5/2018.
- De afspraak is dat indien een regio het initiatief neemt tot het gebruik van e-Learning deze (in beginsel) ook geschikt moet zijn voor gebruik in andere regio's.

## 2 Het doel van scholing

### 2.1 Definitie scholing

Onder scholing verstaan we het overbrengen van kennis, vaardigheden en attitudes die erop gericht zijn kwalificaties op het gebied van infectiepreventie op peil te houden of op peil te brengen met betrekking tot vooraf vastgelegde doelen. De kennis en vaardigheden moeten geïntegreerd worden in de uitoefening van de functie of het beroep. De vooraf vastgelegde doelen zijn bij voorkeur gericht op de hiaten die bestaan in de aanwezige kennis of vaardigheden.

### 2.2 Doelgroep

Dit format heeft alleen betrekking op scholing in verpleeghuizen, omdat de vraag aan de landelijke werkgroep beperkt is tot audits en scholing in verpleeghuizen.

Onder een verpleeghuis wordt verstaan: Een locatie met een meerderheid aan verpleeghuisbedden met een behandelcomponent en waarvan de medische verantwoordelijkheid valt onder de specialist ouderengeneeskunde (SO), die voor de locatie beschikbaar is. Er kan ook een revalidatieafdeling aanwezig zijn, ook onder medisch verantwoordelijkheid van een SO of revalidatiearts. Wonen en zorg zijn niet gescheiden. De SO is direct of indirect betrokken bij infectie preventie (IP).<sup>1</sup> De IGJ wil dat verpleeghuizen een infectiepreventiecommissie installeren die op een actieve wijze invulling geeft aan het hygiëne- en preventiebeleid<sup>2</sup>.

Binnen het verpleeghuis zijn verschillende groepen medewerkers actief, die betrokken zijn bij infectiepreventie. Zij zouden op verschillende onderdelen geschoold moeten worden. Dit is weergegeven in hoofdstuk 2.4. De volgende functionarissen zijn gedefinieerd:

- Specialist ouderengeneeskunde/verpleegkundig specialist
- Verzorgende/verpleegkundige
- Schoonmaak/huishouding
- Paramedici
- Management
- Vrijwilliger/familie
- Client

### 2.3 Scholingsonderwerpen

De werkgroep audits en scholing heeft in kaart gebracht welke onderwerpen belangrijk zijn voor audits en scholing bij de aanpak van ABR in verpleeghuizen en welke prioriteit deze onderwerpen hebben ten opzichte van elkaar. De focus bij het uitvoeren van scholing in verpleeghuizen moet volgens de werkgroep liggen op de basishygiëne. Hier vallen een aantal onderwerpen onder, die zijn beschreven in figuur 1. Dit zijn de onderwerpen waarover in elk geval de benodigde kennis aanwezig zou moeten zijn. Naast de basis hygiëne, zijn een aantal onderwerpen die ook belangrijk zijn, maar die niet tot de basis behoren. Deze zijn in figuur 1 als +modules vernoemd. Een verdere inhoudelijke uitwerking van de onderwerpen is opgenomen in tabel 2.

---

<sup>1</sup> Uit Regionaal Risicoprofiel Regionale Zorgnetwerken ABR

<sup>2</sup> IGJ Rapport december 2013: Verbetering van hygiëne en infectiepreventie in ouderenzorg snel realiseerbaar”

<p>BASISHYGIENE</p> <p><b><u>1. Algemene voorzorgsmaatregelen</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoonlijke beschermingsmaatregelen</li> <li>• Handhygiëne</li> <li>• Persoonlijke hygiëne medewerker</li> <li>• Infecties bij medewerkers</li> </ul> <p><b><u>2. Reiniging en desinfectie</u></b></p> <p><b><u>3. Urinelozing en stoelgang (in de breedte)</u></b></p> <p><b><u>4. Opslag</u></b></p> <p><b><u>5. MRSA/BRMO</u></b></p>	<p>+MODULES</p> <p><b><u>6. Uitbraakmanagement</u></b></p> <p><b><u>7. Infectieziekten</u></b></p>
--	--

Figuur 1: Weergave van de belangrijkste onderwerpen waarop in verpleeghuizen op het gebied van infectiepreventie geschoold zou moeten worden. De focus zou daarbij moeten liggen op de onderwerpen die genoemd zijn bij de basishygiëne. Onderwerpen die ook belangrijk zijn, maar die niet tot de basis behoren, zijn vermeld bij de +modules.

## 2.4 Scholingsonderwerpen per doelgroep

De werkgroep audits en scholing heeft per doelgroep in kaart gebracht op welk gebied scholing gewenst/noodzakelijk is. Dit is weergegeven in onderstaande tabel.

Tabel 1: Gewenste scholing per doelgroep en onderwerp op het gebied van infectiepreventie in verpleeghuizen.

		Basismodules					Plusmodules	
	Doelgroep/modules	Algemene voorzorgs- maatregelen	Reiniging en Desinfectie	Urinelozing en Stoelgang	Opslag	MRSA/BRMO	Uitbraak- management	Infectie- ziekten
1.	Specialist ouderengeneeskunde / verpleegkundig specialist	X	X	X		X	X	X
2.	Deskundige infectiepreventie / hygiëne kwaliteits- medewerker	X	X	X	X	X	X	X
3.	Verzorgende / verpleegkundige	X	X	X	X	X	X*	X
4.	Schoonmaak/huishou- ding	X	X		X	X	X*	
5.	Paramedici	X	X			X	X*	
6.	Management	X				X*	X	
7.	Vrijwilliger / familie	X**						
8.	Client	X**						X**

\* De mate van betrokkenheid bij een uitbraak bepaalt de benodigde scholing.

\*\* Hier is meer sprake van informeren dan van scholing.

## 2.5 Leerdoelen

De werkgroep audits en scholing heeft in kaart gebracht op welke leerdoelen op het gebied van infectiepreventie in verpleeghuizen per onderwerp middels de te volgen scholing behaald zouden moeten worden. Per onderwerpen is in onderstaande tabel aangegeven over welke kennis de medewerkers van de instelling moeten beschikken om hun werk goed uit te kunnen voeren.

Tabel 2: Leerdoelen die per onderwerp middels scholing behaald zouden moeten. Per onderwerp is tevens een beschrijving gegeven van het scholingsonderwerp.

Onderwerp	Beschrijving	Leerdoelen
Algemene voorzorgsmaatregelen  1. Persoonlijke beschermingsmaatregelen	1. Het op de juiste wijze gebruiken en toepassen van handschoenen, schorten, mondneusmaskers en beschermende bril.	1. De medewerker weet: <ul style="list-style-type: none"> <li>-wat besmettelijk materiaal is en waarom je je daartegen moet beschermen</li> <li>-welke materialen je daarvoor ter beschikking hebt en wanneer je deze inzet</li> <li>-wanneer je handschoenen gebruikt en waar ze beschikbaar moeten zijn</li> <li>-hoe je taak specifiek gebruik van handschoenen toepast</li> <li>-wanneer je handschoenen aan doet en wanneer je ze weer uit doet en waarom</li> <li>-hoe je handschoenen uit doet</li> <li>-dat handhygiëne moet worden toegepast na het dragen van handschoenen, en waarom</li> <li>-wat je vooral niet moet doen met handschoenen</li> <li>-wanneer je een schort gebruikt en waarom</li> <li>-welke schort je gebruikt in welke situatie</li> <li>-wanneer je de schort weer uit doet en waarom</li> <li>-wanneer je een beschermbril en een chirurgisch masker draagt en waarom</li> <li>-waarom deze gezamenlijk gedragen worden</li> <li>-hoe je deze materialen gebruikt</li> <li>-wat je er mee moet doen na gebruik</li> <li>-wat nooit mag gebeuren bij het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen</li> <li>-wat het verschil is met gebruik van deze materialen in een isolatiesituatie tov van het gebruik van deze materialen als algemene voorzorgsmaatregel</li> <li>-hoe je een goede afweging kunt maken tussen klantvriendelijkheid en het gebruik van beschermende materialen</li> </ul>

<p>2. Handhygiëne</p>	<p>2. Het op de juiste wijze uitvoeren van handhygiëne met water en vloeibare zeep of handalcohol volgens de juiste technieken en minimaal uitvoeren bij/na de 5 contactmomenten.</p>	<p>2. De medewerker weet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-wat handhygiëne inhoudt</li> <li>-waarom handhygiëne in de gezondheidszorg (extra) belangrijk is</li> <li>-welke belangrijke rol je hiermee vervult in het doorbreken van de besmettingscyclus</li> <li>-hoe handen moeten worden gewassen en gedesinfecteerd</li> <li>-wat er gebeurt als een stap in het was- of desinfectieproces overgeslagen wordt</li> <li>-wat het verschil is tussen het effect van wassen en desinfecteren</li> <li>-wanneer handen gewassen of gedesinfecteerd moeten worden</li> <li>-op welk moment handen gewassen of gedesinfecteerd moeten worden (5 contactmomenten)</li> <li>-wat verzorging van de handen inhoudt</li> </ul>
<p>3. Persoonlijke hygiëne medewerker (en gebruik mobiele communicatiemiddelen)</p>	<p>3. Medewerkers dragen geen handen en polssieraden, dragen correcte schone kleding (korte mouw, niet pluizend materiaal, dagelijks schoon en gewassen op min. 40°C daarna strijken en drogen), gebruiken geen nagellak, kunstnagels, of braces om handen en onderarmen, lang haar is bijeengebonden of gedragen in een schone strakke hoofddoek en baarden en snorren zijn schoon. Voorkom contact tussen piercings en kettingen met de cliënt. Na gebruik van mobiele communicatiemiddelen handhygiëne toepassen en de middelen aan het eind van de dienst reinigen.</p>	<p>3. De medewerker weet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-waarom persoonlijke hygiëne belangrijk is bij werken in de gezondheidszorg</li> <li>-op welke manier je hier veel invloed op kan uitoefenen</li> <li>-welke eisen gesteld worden aan werkkleding in de zorg</li> <li>-hoe kleding gewassen moet worden</li> <li>-welke eisen aan schoeisel gesteld worden</li> <li>-hoe langere haren gedragen moeten worden</li> <li>-wat wel en niet mag ten aanzien van nagels en kunstmateriaal</li> <li>-dat geen hand en polssieraden gedragen mogen worden en waarom niet</li> <li>-dat verspreiden van micro-organismen bij niezen of hoesten geminimaliseerd moet worden en hoe je dat kan doen</li> <li>-dat je niet mag eten en drinken tijdens het werken</li> <li>-hoe je moet voorkomen dat telefoons en tablets een bron van micro-organismen worden</li> <li>-hoe je met je telefoon en tablet om moet gaan bij het dragen van handschoenen, met vuile handen of in isolatie</li> <li>-hoe je om moet gaan met mobiele communicatiemiddelen</li> <li>-dat alleen mobiele communicatiemiddelen die tegen reinigings- en desinfectiemiddelen kunnen, mee mogen in isolatie</li> <li>-het belang van het schoonmaken van mobiele communicatiemiddelen</li> <li>-wat je moet doen als mobiele communicatiemiddelen met vieze handen gebruikt zijn</li> </ul>



<p>4. Infecties en dragerschap bij medewerkers</p>	<p>4. Medewerkers weten wanneer een infectieziekte gemeld moet worden en waar te melden. Zijn bekend met het prikaccidentenprotocol</p>	<p>4. De medewerker weet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-wat je moet doen als je zelf een infectie heeft, of denkt te hebben</li> <li>-wanneer je moet melden</li> <li>-waar je moet melden</li> <li>-waar je kan vinden wat gemeld moet worden</li> <li>-dat je in aanmerking komt voor vaccinatie</li> <li>-wat het belang is van preventieve vaccinatie</li> <li>-wat het belang is van deelname aan ringonderzoek</li> <li>-wat de consequenties zijn van infecties/drager zijn van infecties voor het uitoefenen van bepaalde werkzaamheden</li> <li>-wat een prikaccident is en bij wie je deze moet melden</li> <li>-hoe prikaccidenten kunnen worden voorkomen</li> </ul>
<p>Reiniging en desinfectie</p>	<p>Interieur, verpleegkundige- en medische hulpmiddelen worden volgens een in een schema vastgelegde frequentie gereinigd (en afgetekend) en gedesinfecteerd indien er sprake is van verontreiniging met bloed of andere lichaamsvloeistoffen.</p> <p>Medewerker kan aangeven in welke situatie op welke wijze en met welke middelen gereinigd en/of gedesinfecteerd moet worden. Dit geldt voor omgeving, oppervlakken, verpleegkundige en medische materialen en is bij voorkeur aantoonbaar middels aftekenlijsten.</p>	<p>De medewerker weet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-wat reiniging inhoudt en waarom het belangrijk is binnen de zorg</li> <li>-welke materialen gebruikt kunnen worden voor droge reiniging</li> <li>-wanneer en hoe droge reiniging uitgevoerd wordt</li> <li>-wanneer wel en niet de stofzuiger gebruikt mag worden</li> <li>-welke materialen gebruikt kunnen worden voor natte reiniging</li> <li>-wanneer en hoe natte reiniging uitgevoerd wordt</li> <li>-wat men vooral niet moet doen bij natte reiniging</li> <li>-of je wel of geen handschoenen moet gebruiken bij reiniging</li> <li>-in welke volgorde zowel natte als droge reiniging uitgevoerd moet worden</li> <li>-hoe schoonmaakmaterialen achtergelaten en onderhouden moeten worden</li> <li>-het gebruik van schoonmaakschema's</li> <li>-het gebruik van en de voor- en nadelen van aftekenlijsten</li> <li>-hoe schoonmaakmaterialen na gebruik behandeld/achtergelaten moeten worden</li> <li>-wanneer desinfectie noodzakelijk is en waarom</li> <li>-welke desinfectievormen op de werkplek gebruikt kunnen worden</li> <li>-welke desinfectiemiddelen in de zorginstelling beschikbaar zijn en hoe ze te gebruiken</li> <li>-voor en nadelen van verschillende desinfectievormen en wanneer ze toe te passen</li> <li>-wanneer je welk desinfectans mag gebruiken</li> <li>-hoe je kleine en grote oppervlakken desinfecteert</li> <li>-hoe je instrumenten en voorwerpen desinfecteert</li> </ul>

<p>Urinelozing en stoelgang</p>	<p>Het op zodanige wijze omgaan met urinelozing en stoelgang dat er geen kans is op verspreiding van (potentieel) pathogene micro-organismen. Dat betekent het gebruik van pospoelers of een vermaalsysteem, strikte scheiding van schoon en vuil. Handmatig reinigen is slechts onder strikte condities toegestaan.</p>	<p>De medewerker weet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-wat het beleid ten aanzien van omgang met urine en ontlasting op de werkplek is</li> <li>-hoe de medewerker zich beschermt bij vervoer van de po/urinaal naar dit apparaat</li> <li>-hoe de pospoeler/verpulveraar bediend moet worden</li> <li>-hoe opslag van schoon en vuil moet zijn</li> <li>-welke persoonlijke beschermingsmiddelen gebruikt moeten worden bij hanteren van po/urinaal</li> <li>-wat te doen als er geen pospoeler beschikbaar is</li> <li>-hoe disposable wergwerpzakken gebruikt worden</li> <li>-wanneer disposable wegwerpzakken gebruikt worden</li> <li>-wanneer po/urinaal (altijd in combinatie met wegwerpzak) handmatig geleeagd en gereinigd mag worden</li> </ul>
<p>Opslag</p>	<p>De opslag betreft linnengoed en incontinentiemateriaal, verpleegkundige –en medische hulpmiddelen. Daarbij is van belang dat er een strikte scheiding moet zijn van schoon en vuil. Opslag van steriele verpleegkundige materialen en medische hulpmiddelen in een afgesloten box of kast, gescheiden van niet steriele materialen, disposables, schoonmaakmaterialen en voeding.</p>	<p>De medewerker weet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-dat schone en vuile materialen (visueel) duidelijk gescheiden opgeslagen moeten zijn</li> <li>-dat geen materialen op de grond mogen liggen of staan in opslagruimtes</li> <li>-dat containers voor verzameling van zakken met vuil linnengoed, afval of papier gesloten moeten zijn</li> <li>-dat opslag van schoon linnengoed in een afgesloten ruimte, kast of kar plaats moet vinden</li> <li>-dat steriele producten in een gesloten box of kast moeten worden opgeslagen waar zo min mogelijk risico is op besmetting of vochtig worden van materialen (dus niet bij voeding, in badkamers of bij schoonmaakmaterialen)</li> <li>-dat overgebleven steriele producten, weggegooid moeten worden en niet terug mogen in een afdelingsvoorraad.</li> <li>-dat steriele producten niet in een ruimte met een verhoogd besmettingsrisico mogen staan.</li> <li>-dat steriele materialen wel in dezelfde ruimte mogen liggen als schone materialen, maar dat het wel duidelijk moet zijn welke producten steriel zijn en welke niet</li> <li>-dat boxen of kasten voor steriele producten reinigbaar en schoon moeten zijn</li> <li>-dat voorraad van steriele producten zo georganiseerd moet zijn, dat de expiratiedatum niet wordt overschreden</li> <li>-welke bewaartermijnen voor welke opslagvormen (kast, box, verbandwagen) gelden</li> <li>-hoe groot de voorraad in deze opslagvormen mag zijn</li> <li>-dat steriele producten moeten worden gesorteerd en overzichtelijk worden opgeslagen</li> <li>-dat producten worden gebruikt volgens het 'first-in-first-out' principe</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>-dat verpakking niet kan beschadigen en niet beschadigd mag zijn</li> <li>-dat bij aanvullen van materialen verpakkingen en vervaldata moeten worden gecontroleerd</li> </ul>
BRMO	<p>Er is een actueel protocol aanwezig met BRMO-infectiepreventiemaatregelen dat is afgeleid van landelijk vastgestelde normen/richtlijnen</p> <p>De instelling heeft een procedure voor onverwachte bevindingen. Deze procedure voldoet aan de landelijk vastgestelde richtlijnen.</p> <p>Bij de poort vindt risico-inventarisatie plaats tav BRMO.</p>	<p>De medewerker weet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-wat een BRMO is</li> <li>-hoe een bacterie resistent kan worden</li> <li>-hoe BRMO's zich beschermen tegen antibiotica</li> <li>-hoe resistentie kan worden tegengegaan en waarom dat belangrijk is</li> <li>-welke maatregelen genomen worden om verspreiding van BRMO's te voorkomen</li> <li>-hoe je erachter kunt komen of iemand drager van een BRMO is</li> <li>-hoe je weet of een BRMO verdwenen is</li> </ul>
Uitbraakmanagement	<p>Binnen de instelling is een procedure aanwezig voor uitbraken. Daarbij zijn altijd een deskundige infectiepreventie en een arts microbioloog betrokken. In de instelling is een infectiecommissie opgezet die regelmatig bij elkaar komt die de hygiënerichtlijnen van de instelling vaststelt en zonodig bijstuurt.</p>	<p>De medewerker weet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-dat in de instelling een procedure is waarin staat hoe te handelen in geval van een infectieziekte-uitbraak</li> <li>-dat een infectieziekte-uitbraak ernstige gevolgen kan hebben voor zowel cliënten, zorgpersoneel als de instelling</li> <li>-welke instanties of personen benaderd kunnen worden om hulp en advies te vragen in geval van een infectieziekte-uitbraak</li> <li>-dat de instelling een Infectiecommissie heeft waar zaken worden besproken die het infectiepreventiebeleid van de instelling vaststellen, uitdragen en bewaken</li> <li>-dat je bij leden van de Infectiecommissie terecht kunt met vragen op het gebied van hygiëne en infectiepreventie</li> <li>-dat deze commissie advies of opdrachten kan geven in geval van epidemieën, infectieziekte-uitbraken of mogelijke besmettingen van cliënten, personeel of bezoekers</li> <li>-dat deze commissie beschikbaar is voor vragen van medewerkers over biologische veiligheid, vaccinaties en mogelijke infecties</li> <li>-dat de infectiecommissie een advies orgaan is voor de raad van bestuur of directie.</li> </ul>

<p>Infectieziekten (en isolatie)</p>	<p>Infectieziekten worden gemeld bij de GGD volgens geldende wet- en regelgeving.</p>	<p>De medewerker weet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-waarom isolatie* toegepast wordt</li> <li>-welke redenen voor isolatie er zijn</li> <li>-welke isolatievormen er zijn</li> <li>-hoe je te weten komt dat een indicatie voor isolatie is</li> <li>-hoe je er achter komt welke isolatievorm je moet toepassen</li> <li>-hoe je de isolatievorm gaat instellen</li> <li>-wat je moet doen als er hiervoor onbeschermd contact is geweest met de cliënt</li> <li>-wat de bij isolatie voorkomende pictogrammen betekenen</li> <li>-welke maatregelen bezoekers moeten nemen voor het betreden van een isolatiekamer</li> <li>-dat alle te nemen isolatiemaatregelen extra zijn bovenop de gewone voorzorgmaatregelen</li> <li>-waarom je sommige materialen juist niet de kamer mee op neemt en sommige materialen daar juist laat liggen</li> <li>-waar beschermende kleding voor betreden van een isolatiekamer aangedaan moet worden</li> <li>-hoe je de beschermende kleding aan moet trekken</li> <li>-welke maatregelen je moet treffen om materialen mee uit de kamer te nemen</li> <li>-waarom de gebruikte afval en waszakken een andere kleur (kunnen) hebben bij een isolatiekamer</li> <li>-wat je moet doen voor je de isolatiekamer kan verlaten</li> <li>-wat je moet doen direct nadat je de kamer hebt verlaten</li> <li>-wanneer en door wie de opdracht gegeven kan worden om de isolatie op te heffen</li> <li>-welke maatregelen je moet nemen om een isolatie op te heffen</li> <li>-hoe de kamer achter gelaten moet worden door de zorg, alvorens de kamer een eindreiniging en/of desinfectie kan ondergaan</li> <li>-wie opdracht geeft tot reiniging en/of desinfectie van de kamer en wat er tot die tijd wel en niet in de kamer mag gebeuren</li> <li>-welke voorbereidingen je moet treffen voor een eindreiniging en desinfectie van een isolatiekamer</li> <li>-hoe je kan weten wat er bij een eindreiniging en/of desinfectie moet gebeuren</li> </ul>
--------------------------------------	---	---

\* Sommige verpleeghuizen gebruiken de term 'isolatie' niet. Daar wordt gesproken over 'aanvullende of extra maatregelen bovenop de basishygiëne'.

## 2.6 Differentiëren

In bovenstaand overzicht is per onderwerp aangegeven over welke kennis medewerkers binnen de instelling moeten beschikken. Meer detaillering in het toewijzen van leerdoelen aan functies is moeilijk invulling te geven. Veel functies overlappen elkaar of worden samengevoegd. Een voorbeeld hiervan is de schoonmaakmedewerker die naast schoonmaken ook bedden opmaakt en ondersteunt bij de warme maaltijd. Door dergelijke functiecombinaties is niet altijd aan te geven welke leerdoelen passen bij welke functie. Zorginstellingen wordt geadviseerd bij complexere onderwerpen, zoals BRMO en isolatie, differentiatie aan te brengen in inhoud van de aan te reiken kennis. Ook dit kan met de verantwoordelijkheden van de verschillende functionarissen per instelling anders zijn. De arts, coördinerend verpleegkundige en verantwoordelijke voor de afdeling moeten over andere inhoudelijke kennis beschikken dan de zorgmedewerkers die de cliënt daadwerkelijk in isolatie verzorgen.

Daarnaast wordt zorginstellingen geadviseerd te bepalen welk type scholing geschikt is voor de desbetreffende doelgroep en het onderwerp van scholing. Het is van belangrijk ook hierin te differentiëren. Er kan gebruik worden gemaakt van:

- Klassikale scholing (informatie zenden en interactief bezig zijn)
- E-learning modules (informatie zenden en interactief bezig zijn)
- Leren op de werkvloer
- Teach the teachers

Daarnaast kunnen Carrousel trainingen, waarbij de verschillende stappen die doorlopen moeten worden achtereenvolgens behandeld worden, heel leerzaam zijn.

## 3 Proces

### 3.1 Vaststellen scholingsbehoefte - Relatie met audits

Als er signalen zijn dat kennis ontbreekt, bijv. naar aanleiding van het risicoprofiel of meldingen bij de GGD, kan de scholing op basis hiervan in gang gezet worden. Hiaten, waar de scholing op gericht moet zijn, zijn in het geval van infectiepreventie vast te stellen aan de hand van audits. Audits geven op het niveau van de individuele instelling informatie over de aanwezigheid van risico's en de mate van implementatie van infectiepreventie-maatregelen. De uitkomsten van de audits geven daarmee dus ook aan waar verbetering mogelijk of noodzakelijk is. Een nauwe samenhang met audits is dan ook een belangrijk uitgangspunt bij scholing. Bij voorkeur wordt een verbinding gemaakt tussen beide activiteiten. Door het uitvoeren van een audit kan niet alleen de scholingsbehoefte in een instelling helder gemaakt worden. Ook kunnen audits binnen een instelling ingezet worden als scholingsmethode. De werkgroep audits en scholing adviseert de stappen in een cyclisch proces te doorlopen volgens de plan-do-check-act cyclus voor zoals beschreven in hoofdstuk 4 van het regionaal audit plan.<sup>3</sup>

### 3.2 Uitgangspunten & randvoorwaarden

Een belangrijk uitgangspunt voor effectieve scholing is dat wordt voldaan aan de randvoorwaarden om goed te kunnen werken. Om scholing in een verpleeghuis effectief te laten zijn, is idealiter aan de volgende randvoorwaarden voldaan:

1. Er zijn afspraken gemaakt, er is vertrouwen en draagvlak voor een goed uitgevoerd infectiepreventiebeleid bij het management van de instelling. De noodzaak moet onderkend worden.
2. In de instelling is een infectiepreventiecommissie opgezet die regelmatig bij elkaar komt en die de infectiepreventierichtlijnen van de instelling vaststelt en zonodig bijstuurt.
3. Er is een deskundige infectiepreventie (DI) beschikbaar die betrokken is/kan worden bij de scholing.
4. Er is een actief infectiepreventiebeleid, waardoor de randvoorwaarden gefaciliteerd worden. Anders is het geleerde niet in de praktijk te brengen. (als je iemand leert dat vuile spullen apart gehouden moeten worden, moeten op de werkvloer (binnen handbereik) aparte afvalbakken zijn, waardoor lopen met afval wordt voorkomen en geen vuile spullen op een schone kar worden gelegd.
5. Scholing is in het takenpakket van de infectiepreventiecommissie ondergebracht.
6. Er is een Plan-Do-Check-Act(PDCA)-cyclus aanwezig binnen de instelling.
7. Kennis is aanwezig binnen de organisatie, zodat binnen de instelling iemand kan scholen/het goede voorbeeld kan geven. De DI kan bijvoorbeeld kwaliteitsmedewerkers of aandachtsvelders opleiden (teach the teachers).
8. Er is voldoende capaciteit en voldoende middelen zijn beschikbaar voor het volgen van scholing en het treffen van verbetermaatregelen in de praktijk.
9. Er is vertrouwen binnen het team en de organisatie, zodat men elkaar kan aanspreken en open staat voor verbeteringen.
10. De organisatie helpt bij het creëren van animo voor het volgen van scholing en faciliteert de scholing in de vorm van tijd om scholing te volgen of accreditatiepunten.

---

<sup>3</sup> Format regionaal Auditplan verpleeghuizen regionale zorgnetwerken ABR, juni 2018

Als aan de hand van de audits is vastgesteld waar de hiaten zitten, zal bepaald moeten worden welke scholing en welk type scholing zinvol is. Daarnaast zal het management hier prioriteit aan moeten geven en moet aan de overige randvoorwaarden zijn voldaan voordat de scholing start. Indien begonnen wordt met scholing voordat de randvoorwaarden gerealiseerd zijn, zal het geleerde niet in de praktijk gebracht kunnen worden.

### 3.3 Rolverdeling

De werkgroep ziet de rolverdeling tussen verpleeghuizen en het RCT met betrekking tot scholing als volgt:

-Het RCT heeft een coördinerende en aanjagende rol:

- Het RCT streeft ernaar dat instellingen scholing aanbieden die zorgt voor/bijdraagt aan het wegwerken van hiaten die volgen uit de audits in de regio.
- Inzicht in effectiviteit van scholing kunnen gedeeld worden in een lerend netwerk.

-Het (laten) volgen van scholing is een verantwoordelijkheid van de instelling.

- Het management draagt de relevantie uit en faciliteert de randvoorwaarden.
- Het team zorgt voor goed aanspreekgedrag.
- De deskundige infectiepreventie (DI), heeft infectiepreventie als hoofdtaak en traint andere medewerkers.
- De hygiënekwaliteitsmedewerker (HKM) fungeert als aanspreekpunt voor zorgverleners op de werkvloer. Het is bij voorkeur een medewerker die werkzaam is in de zorg, die aanvullende scholing heeft gevolgd op het gebied van infectiepreventie en de DI ondersteunt bij het implementeren van protocollen op de werkvloer, de toetsing op naleving ervan, het signaleren van knelpunten en het trainen van andere medewerkers, zoals verzorgenden en medewerkers schoonmaak. Hij/zij vormt een schakel tussen de infectiecommissie, managers/afdelingshoofden en zorgverleners.

Met bovenstaande handreikingen kunnen de instelling zelf bepalen hoe zij de kennis aan de medewerkers willen aanreiken en de inhoud op de te scholen functionarissen aanpassen.

## 4 Bestaande scholing

### 4.1 klassikaal

De werkgroep heeft de reeds bestaande scholing geïnventariseerd. Lokaal wordt geschoold middels presentaties en powerpoints. Deze zijn vaak lastig te delen/volgen/gebruiken zonder het verhaal erbij. Er is daarnaast veel scholingsmateriaal beschikbaar in ziekenhuizen. Dit materiaal kan ook een goede basis te vormen voor scholing in verpleeghuizen (Een voorbeeld hiervan is “Redgrasp”, waarbij iedere dag per mail een vraag gesteld wordt). Voor richtlijnen en protocollen zijn WIP- en LCHV-richtlijnen van het RIVM en Zipnet beschikbaar. Ook zijn er tools die het midden houden tussen scholing en audit, zoals de app “Floor” van Vilans.

In onderstaande overzichten zijn de landelijk beschikbare scholingsopties voor verpleeghuizen weergegeven, die uit de inventarisatie naar voren zijn gekomen.

Tabel 3: Bestaande landelijke scholingmogelijkheden voor hygiënekwaliteitsmedewerkers in verpleeghuizen.

Training	Doelgroep	tijdsduur	locatie	inhoud	opzet	Contact persoon	Kosten	Accreditatie
Training contactpersonen infectiepreventie van STIP	contactpersonen infectiepreventie en hygiëne kwaliteits medewerkers	4 dagen	in-company of bij ActiZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Micro-organismen (MO)</li> <li>- Overdracht van MO</li> <li>- Infectie preventieve maatregelen</li> <li>- Reiniging, desinfectie, steriliteit</li> <li>- Bloed overdraagbare ziekten</li> <li>- Richtlijnen Werkgroep Infectie Preventie</li> <li>- Antibiotica &amp; resistentie van MO</li> <li>- Communicatie</li> <li>- Rode draad: invulling taak Contactpersoon Infectie Preventie</li> <li>- Praktijkopdrachten zijn gebaseerd op de kwaliteitscirkel van Deming (Plan-Do-Check-Act).</li> </ul>	theorie basiskennis infectiepreventie, praktijkopdrachten	info@infectiepreventieopleidingen.nl	€995,-	28 punten (Kwaliteitsregister V&V)



Cursus bij Fontys hogeschool voor HKM	hygiëne kwaliteits medewerkers	4 dagen	Fontys hoge school of in-company	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Microbiologie</li> <li>-Besmettingsleer</li> <li>-Immunititeit</li> <li>-Antimicrobiële therapie</li> <li>-Epidemiologie</li> <li>-Structuur hygiënedienst</li> <li>-Kwaliteitszorg</li> <li>-Reiniging, desinfectie, steriliteit</li> <li>-Infectiepreventie/bedrijfsgezondheidszorg</li> <li>-ARBO</li> <li>-Interne communicatie</li> <li>-Werken met het Hygiëne Kwaliteit Plan</li> <li>-Praktijkcase, gebaseerd op de eigen werksituatie</li> </ul> <p>Als binnen de eigen organisatie andere onderwerpen van groter belang zijn, kunnen deze in de cursus opgenomen worden. Het traject wordt zoveel mogelijk afgestemd op de instellingseisen.</p>	theorie basiskennis infectiepreventie, praktijkopdrachten Er is een terugkomdag ± 12 weken na de cursus	Fontys Toegepaste Natuurwetenschappen, telefoon: 08850 77311	€550,- inclusief cursus materiaal  Of in company (max 20 medewerkers)  € 9.400,-	certificaat uitgegeven door Fontys Hogescholen
Vaak organiseren de afdelingen infectiepreventie van lokale ziekenhuizen ook deze scholingen. Neem daarvoor contact op met								

dichtstbij zijnde ziekenhuis.								
Een voorbeeld hiervan is: Iprevent, basiscursus	Nieuwe hygiëne kwaliteits medewerkers	2 dagen	Nijmegen	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Audits</li> <li>-Basismaatregelen hygiëne en infectiepreventie</li> <li>-Buikgriep</li> <li>-Handhygiëne</li> <li>-Influenza</li> <li>-Medische microbiologie en resistentie/BRMO</li> <li>-Omgaan met weerstand en elkaar aanspreken</li> <li>-Opslag</li> <li>-Persoonlijke beschermingsmiddelen</li> <li>-Reiniging en desinfectie</li> <li>-Rol van HKM-er algemeen</li> <li>-Uitbraakmanagement</li> </ul>	theorie basiskennis infectiepreventie, praktijkopdrachten	Telefoon: 06-502 864 48 e-mail: eikelenboomandraea@gmail.com		
Vervolgcurcus	Bestaande hygiëne kwaliteits medewerkers	1 dag	Regio Nijmegen	Gebaseerd op wat speelt binnen de zorgorganisatie, n.a.v. nieuwe ontwikkelingen. Binnen 1 zorggroep ook gekoppeld aan het doen van audits (bij deze zorggroep totaal 2 dagen. Waarvan 1 dag in voorjaar en 1 dag in najaar)				

Lokale GGD-en organiseren dergelijke scholingen soms ook. Daarvoor kan contact worden opgezocht met de GGD. Een voorbeeld is scholing hiervan is de scholing voor verpleegkundigen, verzorgenden niveau 2,3 en 4, fysiotherapie medewerkers, huishoudelijke mw., en thuiszorgmedewerkers, die wordt verzorgd Anke Swinkels van GGD Kennemerland. Zij verzorgt op aanvraag in company trainingen van 1,5 – 2,5 uur, waarin de theorie en basiskennis infectiepreventie en hygiëne (micro-organismen, overdracht van micro-organismen, persoonlijke hygiëne, hygiënisch werken, reiniging en desinfectie, WIP,

LCI en LCHV richtlijnen, antibiotica resistentie en MRSA en BRMO, de PDCA cyclus, en het gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen) aan de hand van veel praktijk voorbeelden aan bod komen.

## 4.2 E-learning

### 4.2.1 Bestaande modules

Daarnaast zijn er verschillende mogelijkheden om medewerkers te trainen of bij te scholen middels e-learning modules. De volgende opties zijn in de werkgroep besproken:

- Via [www.zorgvooraf.nl](http://www.zorgvooraf.nl) is een e-learning beschikbaar van ZorgVooraf met modules op het gebied van micro-organismen, persoonlijke hygiëne, handhygiëne, BRMO, handschoenen, desinfectie en isolatie. Deze zijn specifiek gericht op de verpleeg-, woonzorg-, kleinschalig wonen- en thuiszorgsector en worden standaard aangeboden in de digitale leeromgeving (LMS) van ZorgVooraf, maar kunnen ook worden aangeboden via een LTI-verbinding waarmee de modules via een eigen digitale leeromgeving geopend en gemonitord kunnen worden. De modules bestaan uit een combinatie van uitleg van de theorie, een databank met toetsvragen en een toolbox om de transfer naar de praktijk te ondersteunen. Deze bevat een implementatieplan, suggesties voor activiteiten, ondersteunende materialen (posters, checklists, etc) en (mini)audits waarmee de resultaten gemeten kunnen worden.

- Er is onlangs een e-learning handhygiëne in verpleeghuizen ontwikkeld als onderdeel van het project "HANDSOME, verbeteren van handhygiëne in verpleeghuizen" van GGD Rotterdam-Rijnmond in samenwerking met het Erasmus MC, afdeling maatschappelijke gezondheidszorg. Dit is mede mogelijk gemaakt door ZonMw. De interventie van HANDSOME bestaat uit verschillende elementen waaronder veranderingen in de organisatie, 3 lessen op locatie en een e-learning. Een deel van de tools, ontwikkeld door van G. Teesing en H. Voeten zijn nu vrij beschikbaar via [Zorgvoorbeter.nl](http://Zorgvoorbeter.nl) of [Resistentiepreventie.nl](http://Resistentiepreventie.nl) <https://www.free-earning.nl/modules/infectiepreventie/start.html> of via <https://handhygiene-verpleeghuizen.nl/courses/handhygiene-in-verpleeghuizen> en bestaat uit 7 korte online lessen, waarbij er om de week een nieuwe les verschijnt. Daaraan word je per mail herinnerd. De lessen bestaan vooral uit filmpjes en korte vragen. Iedere les duurt minder dan 10 minuten.

- Het instituut verantwoord medicijngebruik (IVM) heeft een e-learning antibiotica resistentie in verpleeghuizen ontwikkeld binnen het door ZonMw gesubsidieerd project 'Antimicrobial Stewardship binnen de verpleeghuiszorg', vanuit de ZZG Zorggroep. Deze is te benaderen via <https://www.medicijngebruik.nl/resultaat?searchTerm=antibiotic&producttype=e-learning> (€ 6,95) De cursus is gemaakt voor verpleegkundigen en verzorgenden in het verpleeghuis en voor leden van het Ambulant Verpleegtechnisch Team. De cursisten leren in een uur hoe ze de beproefde AntiMicrobial Stewardship-werkwijze (AMS-werkwijze) werkwijze kunnen gebruiken om onnodige inzet van antibiotica tegen te gaan en zelf een bijdrage kunnen leveren aan een adequate inzet van antibiotica. De cursus geeft recht op 1,0 accreditatiepunt voor Kwaliteitsregister V&V en het Register Verpleegkundig specialisten.

#### 4.2.2 In ontwikkeling

Ook zijn er nog verschillende initiatieven in ontwikkeling:

-GGD Twente heeft van het ministerie van VWS een ABR subsidie ontvangen om de serious-game “Infectionary” verder te ontwikkelen. Deze is gericht op kennisoverdracht en gedragsverandering m.b.t. infectiepreventie in verpleeghuizen. Het gaat er vooral om dat handelingen (handen wassen, opzetten mondkapje ed.) in juiste volgorde worden uitgevoerd voor verschillende typen micro-organismen. Het is gericht op verpleegkundigen en verzorgenden per niveau. Nu de pilot fase is afgerond, zullen de komende maanden gebruikt worden voor de doorontwikkeling. Landelijke uitrol is dan waarschijnlijk mogelijk in 2019.

- Onder vlag van LHV wordt, eventueel in samenwerking met NHG, een e-learning voor huisartsen en praktijkmedewerkers/-ondersteuners ontwikkeld met subsidie Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg SSFH onder de paraplu ‘Veilig werken in de praktijk’.

De nieuwe e-learning zal zich richten op antibioticaresistentie (ABR), de invloed van antibiotica-resistentie op de huisartsen praktijk en awareness onder huisartsen m.b.t. ABR.

De beoogde leerdoelen zijn:

- Huisarts weet wat ABR in brede zin voor zijn praktijk betekent
- Huisarts is zich bewust van (het gevaar van) antibioticaresistentie
- Huisarts weet wat hij moet doen bij uitslag van resistente bacterie
- Huisarts weet wat hij moet doen om verspreiding te voorkomen (infectiepreventie)
- Huisarts kent zijn rol in de regionale zorgnetwerken (ketenzorg)
- Huisarts kent de terminologie

In de bestaande NHG- richtlijn infectiepreventie en e-learning Traumatische wonden en infectiepreventie voor huisartsen (PIN) wordt antibioticaresistentie kort aangestipt.

-In Brabant wordt door Nelson Infectiepreventie Consultancy momenteel een e-learning ontwikkeld door Jolanda Nelson, die in juli 2018 afgerond moet zijn.

## 5 Evaluatie

Middels een nieuwe audit uit de cyclus (lerende audit) kan maatwerk geleverd worden. De scholing die volgt, nadat de basiskennis op orde is, is bij voorkeur gebaseerd op wat er in een specifieke zorginstelling speelt (naar aanleiding van kennis uit de lerende audit).