



Aandacht voor infectiepreventie in de kleinschalige gehandicaptenzorg groeit, maar verbeteringen nodig en mogelijk

Deze rapportage gaat over de infectiepreventie bij kleine zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg. Door het coronavirus is daar meer aandacht voor gekomen. Maar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd constateert ook dat verbeteringen nog nodig en mogelijk zijn.

Aanleiding en doel

Het jaar 2020 stond vanaf het voorjaar in het teken van de coronapandemie. Iedereen in de zorg heeft grote inspanningen moeten leveren om het virus onder controle te houden. Dit was én is nodig om de zorg voor coronapatiënten zo goed mogelijk te leveren, cliënten en zorgverleners te beschermen en de reguliere zorg door te laten gaan. Het belang van goede infectiepreventie werd voor iedereen een stuk duidelijker. Dan gaat het om goede algemene hygiëne, zoals handhygiëne en de persoonlijke hygiëne van cliënten en zorgverleners. Maar ook om het juiste gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), het schoonmaken en het desinfecteren.

In de zomer van 2020 deed de inspectie onderzoek naar de ervaringen van aanbieders van gehandicaptenzorg in coronatijd. Hieruit bleek dat met name kleine zorgaanbieders geen deskundigheid en scholing op het gebied van infectiepreventie hebben belegd binnen de organisatie. De urgentie werd nog niet altijd gevoeld.¹ Daarom deed de inspectie in het najaar van 2020 verder onderzoek naar infectiepreventie bij kleine zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg.

Met deze rapportage wil de inspectie het belang van goede infectiepreventie nog meer onder de aandacht brengen bij kleine zorgaanbieders en het bewustzijn daarover vergroten. Hiermee wil de inspectie bijdragen aan het verder verbeteren van de infectiepreventie.

¹ Zie onze [Sectorrapportage Gehandicaptenzorg](#) (1 september 2020)

Conclusie

De inspectie ziet dat de bezochte kleine aanbieders van gehandicaptenzorg veel aandacht hebben voor de persoonlijke hygiëne van de cliënten en voor de juiste manier om individuele cliënten hierbij het beste te ondersteunen. Er zijn voldoende middelen aanwezig voor een goede handhygiëne en cliënten weten hoe ze hun handen moeten wassen. Hiervoor is meer aandacht gekomen door corona. Goede handhygiëne is een van de belangrijkste voorwaarden om de verspreiding van infectieziekten tegen te gaan.

In het algemeen ziet de inspectie dat er nog niet voldoende aandacht is voor het structureel verbeteren van de infectiepreventie. Training op dit onderwerp wordt amper gegeven en aandachtfunctionarissen hiervoor ontbreken. Ook audits (zowel intern als extern) vinden nauwelijks plaats. De helft van de zorgaanbieders heeft protocollen voor infectiepreventie. Soms zijn deze protocollen niet bij zorgverleners bekend.

De meeste zorgaanbieders hebben beleid voor het uitvoeren van de coronamaatregelen. Een derde van de zorgaanbieders heeft echter geen beleid bij een coronabesmetting op de locatie.

Zorgverleners moeten zich nog meer bewust worden (en blijven) van het belang van een goede infectiepreventie, bijvoorbeeld bij het gebruik van handschoenen. Het management moet de zorgaanbieders hierin ondersteunen via beleid, scholing en (de juiste) middelen.

Aanbevelingen van de inspectie

De inspectie verwacht dat kleine aanbieders van gehandicaptenzorg de infectiepreventie in 2021 verder op orde brengen. Veel kennis is voorhanden en verbeteringen zijn snel door te voeren. Belangrijk is dat zorgaanbieders structureel blijven inzetten op verdere verbetering van de

infectiepreventie, door te investeren in scholing en de infectiepreventie geregeld te (laten) toetsen. Ook een verdere onderlinge samenwerking op het gebied van informatie-uitwisseling kan kleine zorgaanbieders hierbij helpen.

Goed voorbeeld: Een zorgaanbieder vertelt dat hij de bevindingen van het inspectiebezoek met collega-zorgaanbieders in de regio deelt om zo te leren van de ervaringen.

Vervolgacties inspectie

De inspectie wil dat de bezochte zorgaanbieders de zaken oppakken die beter kunnen. Zij hoeven de inspectie niet te informeren over de voortgang. De inspectie kijkt bij een eventueel volgend bezoek aan de zorgaanbieder of de verbeteringen zijn doorgevoerd. Uit de reactie van de zorgaanbieders op de conceptrapporten komt in een aantal gevallen naar voren dat het bezoek van de inspectie al heeft geleid tot verbeteringen.

Bevindingen per thema

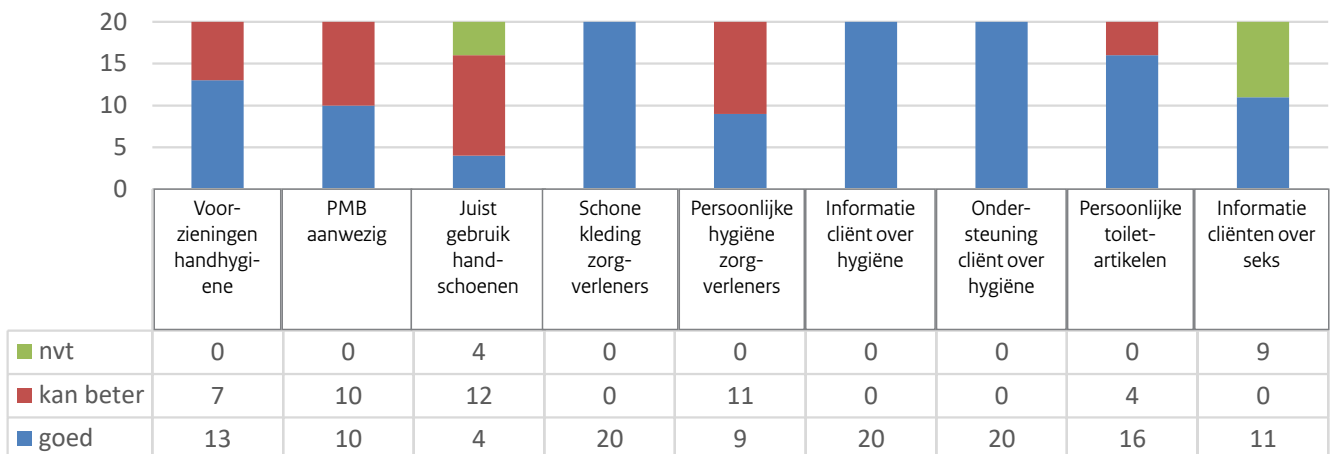
Op basis van bestaande richtlijnen en in afstemming met het veld, stelde de inspectie het [Toetsingskader infectiepreventie gehandicaptenzorg](#) op. Hiermee toetste de inspectie tijdens bezoeken aan twintig zorgaanbieders de volgende vijf thema's:

1. Algemene hygiëne en hygiëne van cliënten²;
2. Medische en verpleegkundige zorg;
3. Schoonmaken en desinfecteren;
4. Bouw en inrichting;
5. Goed bestuur (governance).

De resultaten per thema zijn als volgt:



Thema 1: Algemene hygiëne en hygiëne van cliënten



Grafiek 1: Algemene hygiëne en hygiëne van zorgverleners en cliënten (N=20)

Bevindingen

Bij twee derde van de zorgaanbieders zijn voorzieningen voor handhygiëne beschikbaar. In keukens en toiletten zijn wasgelegenheden, vloeibare zeep en handdoeken aanwezig. Soms ligt er nog een stukje zeep. Veel zorgaanbieders gebruiken papieren handdoeken al dan niet in combinatie met stoffen handdoeken. Zorgaanbieders vertellen dat zij de stoffen handdoeken meerdere malen per dag vervangen. Voor desinfectie van de handen is in een groot aantal gevallen een product aanwezig dat niet voldoet aan de normen, waardoor de werking niet is gegarandeerd.

Bij alle zorgaanbieders zijn PBM aanwezig, maar bij de helft van de zorgaanbieders voldoen deze PBM niet aan de producteisen. Zorgaanbieders zijn zich niet altijd bewust van de vereisten voor de PBM. De inspectie ziet bij een aantal zorgaanbieders dat zij goedgekeurde PBM én niet goedgekeurde PBM gebruiken. Niet altijd is duidelijk dat voor de verzorging goedgekeurde PBM gebruikt moeten worden.

Tip: Persoonlijke beschermingsmiddelen moeten voldoen aan de eisen voor veilig gebruik in de zorg. De richtlijn van het Landelijk Centrum Hygiëne en veiligheid (LCHV) geeft aan welke keurmerken vinden over de mondneusmaskers die geschikt zijn bij corona: [Uitgangspunten PBM bij verzorging, verpleging of medische behandelingen buiten het ziekenhuis | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#)

De inspectie hoort vaak een verkeerde uitleg over het gebruiken van handschoenen. Ook ziet de inspectie verkeerd gebruik in de praktijk. De inspectie ziet dat zorgverleners bijvoorbeeld hun handen niet altijd desinfecteren voor en na het aan- en uitdoen van de handschoenen of dat ze de handschoenen te lang aanhouden waardoor deze in contact komen met allerlei materialen. Bij een klein aantal zorgaanbieders ziet de inspectie instructies hangen voor het op de juiste manier aan- en uitdoen van handschoenen.

² Waar cliënt staat kan ook bewoner gelezen worden.

Tip: Kijk op het Kennisplein gehandicaptenzorg naar de filmpjes over het gebruik van PBM: [Hygiënisch werken in de gehandicaptenzorg](#)

De zorgverleners dragen allemaal schone kleding en weten vaak dat de haren vast moeten bij bijvoorbeeld de verzorging of het koken. Maar vaak ziet en hoort de inspectie ook dat zorgverleners wel sieraden of nagellak dragen. Bij de helft van de zorgaanbieders zijn geen duidelijke afspraken vastgelegd voor de persoonlijke hygiëne van de zorgverleners.

Bij alle zorgaanbieders is er aandacht voor de persoonlijke hygiëne van de cliënten. Meestal staat dit ook als doel in het zorgplan van de cliënt. De cliënten wassen wanneer nodig hun handen, bijvoorbeeld na de dagbesteding en voor en na het eten. De zorgverleners weten welke cliënten hierbij geholpen moeten worden en welke niet. Bij veel zorgaanbieders hangen in de gemeenschappelijke ruimtes afspraken of pictogrammen om de cliënten te helpen met hun dagelijkse hygiëne.

Goed voorbeeld: Een zorgaanbieder had in maart 2020 per cliënt een risico-inventarisatie gemaakt om te bepalen op welke vlakken er mogelijke risico's waren op het gebied van de landelijke COVID-19 maatregelen en op welke manier de cliënten het beste hierbij begeleid konden worden. Halverwege het jaar is de inventarisatie opnieuw bekeken en de cliënten bleken goed in staat om zich aan de regels te houden.

De cliënten van de bezochte zorgaanbieders zijn goed op de hoogte van de maatregelen die gelden in de coronatijd. Ze weten op welke manier zij hun handen moeten wassen en dat ze afstand moeten houden. Zorgverleners informeren de cliënten hierover op een laagdrempelige manier en houden rekening met de verschillen tussen cliënten. Ze kijken bijvoorbeeld samen naar de persconferenties of het (jeugd)journaal.

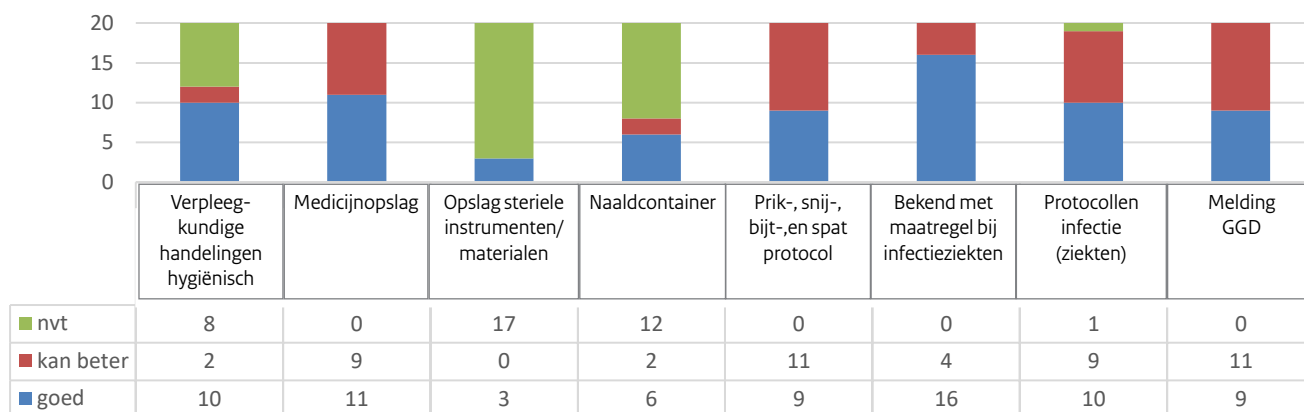
Bijna alle cliënten hebben een persoonlijke set met toiletartikelen die niet verwisseld kunnen worden met die van de andere cliënten. Bijvoorbeeld omdat de cliënten deze toiletartikelen op hun eigen kamer bewaren. In een paar gevallen ziet de inspectie dat toiletartikelen van verschillende cliënten naast of door elkaar liggen. Soms is niet duidelijk van wie het product is, omdat een naam ontbreekt.

Seksualiteit en veilig vrijen zijn een punt van aandacht bij cliënten die seksueel actief zijn of kunnen worden. Volgens veel zorgaanbieders is dit meestal niet het geval. Is dit wel zo, dan geven zorgverleners aan dit te kunnen bespreken met de cliënten en hun ouders. Bij die zorgaanbieders waar er cliënten zijn die seksueel actief zijn, is aandacht voor het gebruik van condooms en SOA-testen³

3 Seksueel overdraagbare aandoening



Thema 2: Medische en verpleegkundige zorg



Grafiek 2: Medische en verpleegkundige zorg (N=20)

Bevindingen

Het is belangrijk hygiënisch te werken bij verpleegkundige handelingen zoals het verzorgen van een wond of het toedienen van medicatie. Bijna de helft van de zorgaanbieders verricht zelf geen verpleegkundige handelingen omdat hun cliënten deze zorg niet nodig hebben. Als dit wel het geval is, wordt de zorg meestal verleend door de huisarts, thuiszorgmedewerker of wijkverpleegkundige. Bij de zorgaanbieders die deze zorg wel verlenen, gebeurt dit meestal op een hygiënische manier.

Bij bijna alle zorgaanbieders wordt de medicatie afgesloten en droog bewaard. De medicatie is vaak overzichtelijk gerangschikt per cliënt. Wel ziet de inspectie dat bij bijna de helft van de zorgaanbieders de geopende medicatie niet van een openingsdatum is voorzien. Hierdoor

is niet duidelijk of deze middelen over hun houdbaarheidsdatum heen zijn (bepaalde producten zoals een zalf of oplossing zijn na openen beperkt houdbaar). Met uitzondering van twee zorgaanbieders heeft iedere zorgaanbieder een aandachtfunctionaris voor medicatie die op regelmatige basis de medicatie controleert op houdbaarheid. De inspectie ziet ondanks deze controle bij meerdere zorgaanbieders medicatie over de houdbaarheidsdatum.

Drie zorgaanbieders bewaren steriele instrumenten en materialen. Deze zorgaanbieders doen dit volgens de richtlijn.

Bij iets meer dan een derde van de zorgaanbieders is een naaldcontainer aanwezig voor het veilig afvoeren van scherp afval zoals

injectienaalden. Bij de meeste van deze zorgaanbieders wordt deze container juist gebruikt en is hij voorzien van het juiste keurmerk. Bij één zorgaanbieder ziet de inspectie dat de naaldcontainer zo vol is dat deze niet gesloten kan worden.

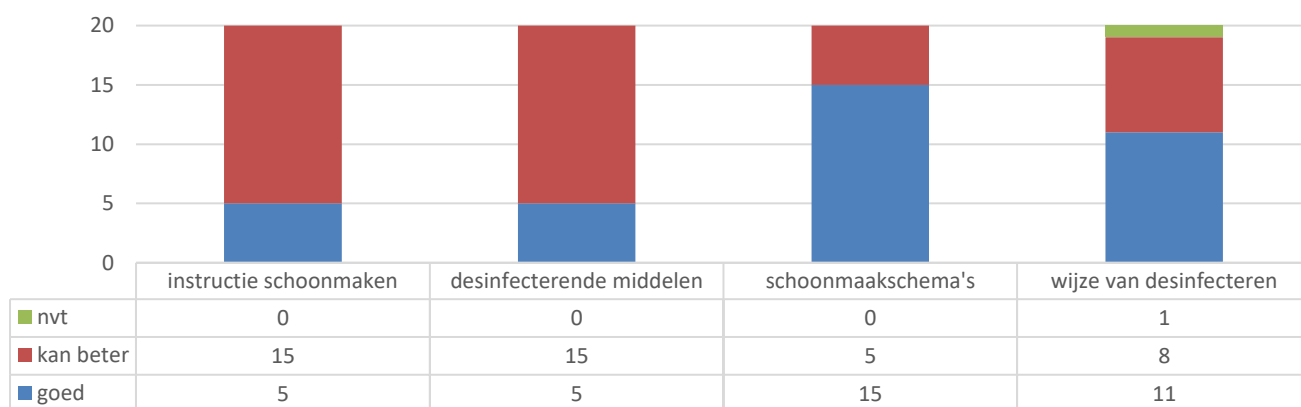
Iets minder dan de helft van de zorgaanbieders heeft een protocol voor prik-, bijt-, snij- en spatincidenten. Deze verhouding geldt ook voor de aanwezigheid van protocollen voor infectiepreventie. Bij een paar zorgaanbieders zijn de protocollen wel aanwezig, maar niet bekend bij de zorgverleners.

Als er een besmettelijke ziekte uitbreekt, dan informeren de zorgverleners de leidinggevenden of nemen zij contact op met de huisarts. Bij de helft van de zorgaanbieders zijn de zorgverleners niet bekend met de meldplicht bij de GGD als het gaat om een besmettelijke ziekte, zoals schurft.

Tip: Informeer bij de GGD in welke gevallen melding gedaan moet worden van een infectieziekte of een verdenking hierop (bijvoorbeeld bij diarree bij meerdere zorgverleners en/of cliënten). Leg afspraken hierover vast, zodat duidelijk is wie wanneer de melding moet doen.



Thema 3: Schoonmaken en desinfecteren



Grafiek 3: Schoonmaken en desinfecteren (N=20)

Bevindingen

Vaak zijn cliënten zelf verantwoordelijk voor het opruimen en schoonmaken van hun kamer en helpen ze mee met het schoonhouden van de gemeenschappelijke ruimtes. Waar nodig helpen de zorgverleners de cliënten met hun schoonmaaktaken. Zij geven ook uitleg hoe schoongemaakt moet worden. Bij een deel van de zorgaanbieders zijn er ook schoonmakers in dienst, die de kamers en gemeenschappelijke ruimtes schoonhouden. In sommige gevallen maken cliënten samen met familie de eigen kamer/appartement schoon.

De manier van schoonmaken kan bij veel zorgaanbieders beter. De inspectie ziet bijvoorbeeld dat schoonmaakmaterialen (zoals microvezeldoekjes en dweilen) niet worden vervangen tussen de schoonmaak van de verschillende kamers of appartementen in. Ook ziet de inspectie dat de scheiding van schoon en vuil schoonmaakmateriaal onvoldoende is. Wegwerpsponzen worden bijvoorbeeld vaker gebruikt, of liggen bij schone materialen. Om goed schoon te kunnen maken is het van belang om de vloeren vrij te houden en geen materialen bovenop kasten te bewaren. Bij bijna driekwart van de zorgaanbieders is het moeilijk schoonmaken omdat er materialen op de grond liggen.

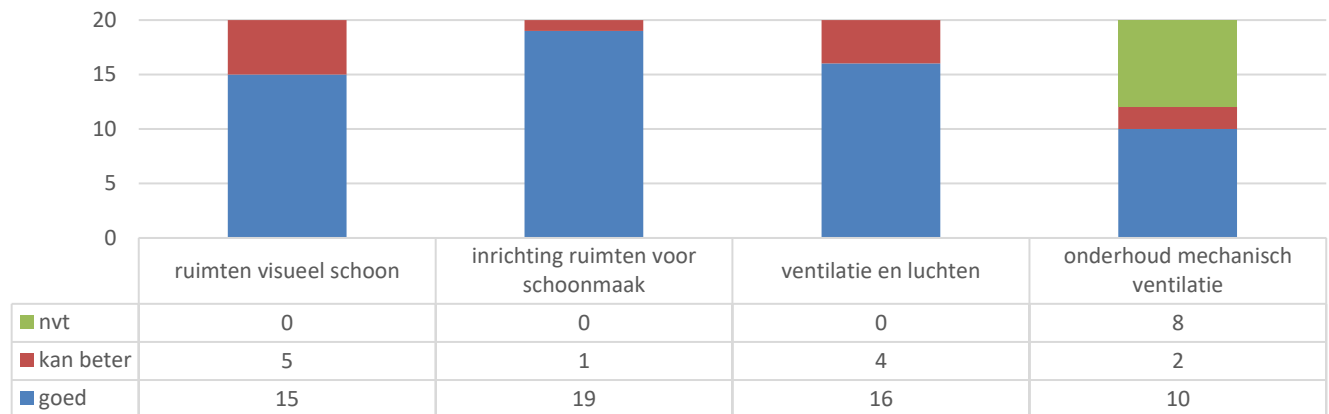
Bij driekwart van de zorgaanbieders is geen goed desinfectiemiddel aanwezig voor oppervlakken, of voldoet het desinfectiemiddel niet aan de norm. Daardoor is niet zeker of het middel zijn desinfecterende werk goed doet. Ook ontbreekt bij bijna de helft van de bezochte zorgaanbieders kennis over wanneer desinfectie nodig is en over het gebruik van het juiste middel voor desinfectie van oppervlakken.

Driekwart van de zorgaanbieders heeft schoonmaakschema's. Deze schema's verschillen wel. Het komt ook voor dat zorgaanbieders schema's hebben, maar dat zorgverleners deze niet of onvoldoende gebruiken.

Tip: Maak gebruik van de schoonmaakschema's van het LCHV. Deze zijn te vinden in de [hygiënerichtlijn voor instellingen voor volwassenen met een lichamelijke of verstandelijke beperking](#).



Thema 4: Bouw en inrichting



Grafiek 4: Bouw en inrichting (N=20)

Bevindingen

De gemeenschappelijke ruimtes en de kamers/appartementen van de cliënten zien er bij driekwart van alle zorgaanbieders schoon uit. De inrichting van de bezochte locaties maakt het schoonhouden van de ruimtes goed mogelijk.

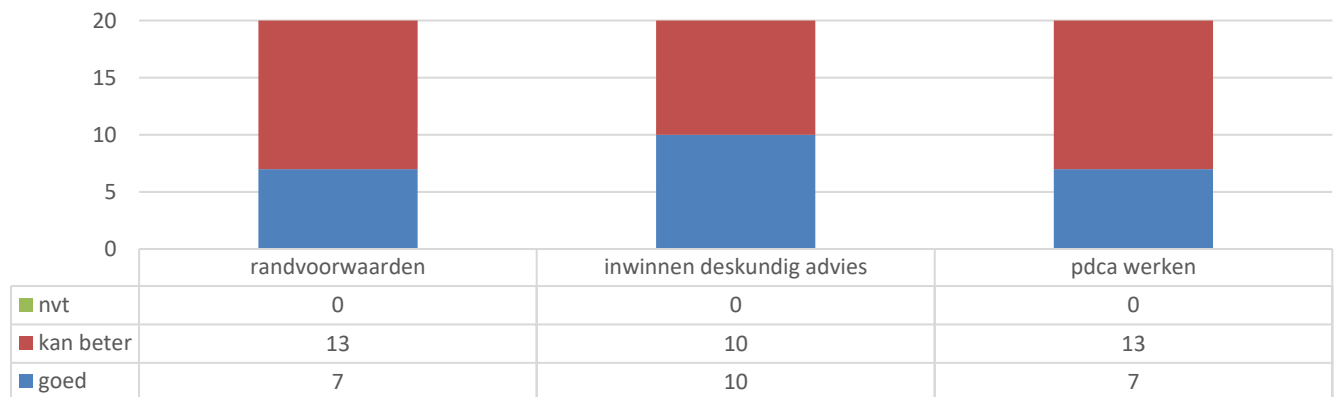
Driekwart van de zorgaanbieders heeft (schriftelijke) afspraken over het luchten van gemeenschappelijke ruimtes, kamers en appartementen.

Als de cliënten overdag naar hun werk of dagbesteding gaan, dan worden de ramen van hun kamers opengezet. Ook luchten de zorgverleners overdag de andere ruimtes.

Bij de zorgaanbieders die een ventilatiesysteem hebben zijn er veelal afspraken over de jaarlijkse controle van dit systeem. Bij een aantal zorgaanbieders zijn de afspraken over de jaarlijkse controle niet bekend omdat de verhurende partij hiervoor verantwoordelijk is.



Thema 5: Goed bestuur (governance)



Grafiek 5: Goed bestuur (governance) (N=20)

Bevindingen

Bij de bezochte zorgaanbieders zijn de lijnen tussen zorgverleners en management kort en zijn veel verantwoordelijkheden belegd bij het management. De inspectie ziet dat de deskundigheid op het gebied van infectiepreventie beperkt is. Ook het systematisch zorg dragen voor het verbeteren van de zorg is nog niet voldoende georganiseerd. In deze coronapandemie zijn zorgverleners en vaak ook managementleden aangewezen om beleid te maken specifiek voor een corona-uitbraak. Breder, algemener beleid voor infectiepreventie ontbreekt vaak.

De zorgaanbieders hebben vrijwel allemaal inspanningen verricht om PBM aan te schaffen. Vaak was ook nagedacht over het hebben van

volgende voorraad. De kwaliteit van de materialen is niet altijd goed (zie bevindingen onder thema 1).

Bij ongeveer twee derde van de zorgaanbieders is er schriftelijk beleid, zodat de zorgverleners en directie weten hoe te handelen bij een coronabesmetting op de locatie. De andere zorgaanbieders hebben dit beleid niet, maar vaak wel andere stukken die te maken hebben met het coronavirus. Bijvoorbeeld beleid voor bezoek, logeren en het thuisblijven van zorgverleners bij klachten of contact met een positief geteste persoon. Zorgaanbieders halen hun informatie bij brancheorganisaties, het RIVM of de GGD. Zorgaanbieders die zijn aangesloten

bij een (branche)vereniging vertellen dat zij in de coronatijd door de vereniging zijn ondersteund met beleid en webinars.

Vrijwel alle zorgaanbieders hebben contact gehad met de GGD, veelal op eigen initiatief en met wisselend resultaat. Vaak wordt de GGD benaderd met vragen over hoe om te gaan met bepaalde maatregelen. Eén zorgaanbieder kreeg veel ondersteuning van de GGD bij een uitbraak: de GGD zorgde ervoor dat zorgverleners werden getraind in het aan- en uittrekken van PBM en dat alle zorgverleners en cliënten op locatie werden getest, zodat er een 'nulmeting' was.

Geen van de zorgaanbieders heeft een aandachtfunctionaris die zich bezighoudt met infectiepreventie. Ook krijgen zorgverleners vrijwel geen training specifiek op het gebied van infectiepreventie.

De meeste zorgaanbieders houden geen interne of externe audits naar de infectiepreventie. In bredere audits die een paar zorgaanbieders uitvoeren is infectiepreventie een klein onderdeel van de audit.

Tip:

Maak gebruik van de normenlijst van het LCHV om een checklist te maken voor een audit. Deze is te vinden in de [hygiënerichtlijn voor instellingen voor volwassenen met een lichamelijke of verstandelijke beperking](#).

Maak regionaal afspraken met elkaar om de audit door een collega-zorgaanbieder te laten uitvoeren.

Vraag de GGD om een audit uit te voeren of huur samen met collega-zorgaanbieders hiervoor een deskundige infectiepreventie in.

Methode

Op basis van bestaande richtlijnen en in afstemming met het veld, stelde de inspectie het Toetsingskader infectiepreventie gehandicaptenzorg op. Hiermee toetste de inspectie tijdens een bezoek aan een zorgaanbieder vijf thema's:

1. Algemene hygiëne en hygiëne van cliënten ;
2. Medische en verpleegkundige zorg;
3. Schoonmaken en desinfecteren;
4. Bouw en inrichting;
5. Goed bestuur (governance).

De inspectie selecteerde twintig kleine aanbieders van gehandicaptenzorg uit heel Nederland. De inspectie testte haar toetsingskader eind oktober 2020 tijdens twee pilotbezoeken. In november 2020 bracht de inspectie inspectiebezoeken aan achttien zorgaanbieders. Alle twintig zorgaanbieders verlenen 24 uren-zorg in een kleine setting. Daar wonen cliënten samen en delen ze een aantal voorzieningen zoals de woonkamer, de keuken en in een groot aantal gevallen ook sanitaire ruimtes.

Tijdens de inspectiebezoeken sprak de inspectie kort met het management om daarna met een zorgverlener of het management een rondgang te maken over de locatie. Tijdens deze rondgang toetste de inspectie de naleving van normen voor infectiepreventie in verschillende ruimten. Met toestemming van de cliënten bezocht de inspectie ook een aantal kamers en appartementen. Waar mogelijk bezocht de inspectie ook de dagbesteding op de locatie. Na de rondgang sprak de inspectie met een cliënt (en/of zijn vertegenwoordiger) en daarna met een zorgverlener over de manier waarop in de praktijk invulling wordt gegeven aan infectiepreventie. Als laatste sprak de inspectie met het management over het beleid voor infectiepreventie en vroeg welke stappen het management neemt bij een mogelijke uitbraak (outbreak management). De inspectie zag ook protocollen en een of meer zorgplannen in.