



Programma Congres 15 juni 2010 'De handen op elkaar voor infectiepreventie'

09.00 – 10.00 uur	Inschrijving en koffie
10.00 – 10.10 uur	Opening door Gerrit van der Wal, Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg
10.10 – 10.50 uur	Prof. dr. A. Voss, Deskundige Infectiepreventie <i>Infectiepreventie - status quo en toekomstperspectief</i>
10.50 – 11.20 uur	Prof. dr. R.P.T.M. Grol, Directeur IQ Healthcare en hoogleraar kwaliteit van zorg.
11.20 – 11.50 uur	Pauze
11.50 – 13.00 uur	Eerste ronde workshops <ol style="list-style-type: none">1 Gedragsverandering in handhygiëne: de invloed van de omgeving.2 Ontwikkeling en organisatie van landelijke richtlijnen en vertaling naar protocollen op het gebied van infectiepreventie.3 Verandermanagement in de heekunde. Cultuur en gedragsaspecten bij infectiepreventie4 PREZIES, wat heb je daaraan?5 Infecties in verpleeghuizen, een verborgen probleem.6 Kwaliteitsborging infectiepreventie. Waarom lukt het (niet)?7 Gewoon handen schoon.8 Preventie van Staphylococcus aureus infecties; het zit 'm in de neuzen! Hoe krijgen wij ze dezelfde kant op?9 De rol van de patiënt bij patiëntveiligheid, waaronder infectiepreventie.10 Infectiepreventie en de rol van de verpleegkundige.
13.00 – 14.00 uur	Lunch
14.00 – 15.10 uur	Tweede ronde workshops
15.10 – 15.30 uur	Theepauze
15.30 – 15.50 uur	Mw. drs. V. Erasmus, Gedragswetenschapper aan het Erasmus MC <i>Handhygiëne & gedragsverandering: gewoon doen?</i>
15.50 – 16.30 uur	Uitreiking IGZ ZorgVeiligPrijs
16.30 – 17.00 uur	Afsluiting en borrel

Workshop 1

Gedragsverandering in handhygiëne: de invloed van de omgeving

Menselijk gedrag is erg gevoelig voor prikkels uit de omgeving, al gebeurt dit vaak onbewust. Prikkel als afval op de grond of graffiti aan de muren kunnen ertoe leiden dat mensen andere normen negeren en zelfs belangrijke regels overtreden. Door gericht aandacht aan de omgeving te schenken zouden wij ook het gedrag binnen de muren van het ziekenhuis kunnen beïnvloeden. Maar hiervoor moeten wij wel weten hoe de omgeving ons gedrag beïnvloedt en waarom dit effect zo sterk is. Tijdens deze workshop zal dit mechanisme aan de hand van voorbeelden worden toegelicht. Deze kennis zal dan door de deelnemers in een opdracht worden toegepast om het handhygiënegedrag te verbeteren, waarna de uitkomsten in een interactieve discussie worden besproken. Aan het einde van deze workshop is de beleidsmaker beter in staat om in zijn of haar eigen ziekenhuis invloeden uit de omgeving te herkennen en hierop in te spelen om zodoende de zorg te verbeteren.

Moderator

- Mw. M.A.J. Bilkert-Mooiman

Sprekers

- Mw. drs. V. Erasmus, gedragswetenschapper aan het Erasmus MC.
- Prof. dr. S.M. Lindenberg, Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit Gedrags- & Maatschappijwetenschappen.

Workshop 2

Ontwikkeling en organisatie van landelijke richtlijnen en vertaling naar protocollen op het gebied van infectiepreventie.

Iedere zichzelf respecterende beroepsgroep maakt richtlijnen. We proberen dat zo veel mogelijk te baseren op wetenschappelijk bewezen effectieve maatregelen. Daarbij doen zich de nodige problemen voor. Vaak is er geen bewijs maar vinden we wel dat er maatregelen genomen moeten worden. Bijvoorbeeld omdat er risico's zijn die we willen beperken. Ook wordt er in de gezondheidszorg nog maar zelden multidisciplinair gewerkt. De uitdaging van deze tijd is om de richtlijnen over de muren van de eigen beroepsgroep af te stemmen. Daarbij dreigt een toename van de bureaucratie, problemen met de implementatie van op zich zinvolle maatregelen en een gebrek aan draagvlak door onduidelijkheden betreffende de (kosten-) effectiviteit.

In Nederland worden richtlijnen voor de bestrijding van infecties opgesteld door de Landelijke Coördinatie Infectiebestrijding (LCI, openbare gezondheidszorg) en de Werkgroep Infectiepreventie (WIP, zorggerelateerde infecties). De richtlijnen worden opgesteld door de professionals en de Inspectie voor de Gezondheidszorg beschouwt ze als toetssteen. In de loop der jaren zijn de richtlijnen uitgegroeid tot een omvangrijk geheel. Als de aanbevelingen worden opgevolgd is het in veel gevallen mogelijk om het ontstaan van infecties te voorkomen. Anderzijds zijn de aanbevelingen soms zo veelomvattend dat ze in de praktijk moeilijk te implementeren zijn en weinig ruimte laten voor lokale interpretatie.

In de workshop proberen WIP en LCI vanuit de zaal te horen hoe de richtlijnen zich in een ideale toekomst zouden moeten ontwikkelen.

Moderator

- Mw. drs. J.M.M. Hansen

Sprekers

- Prof. dr. Jan Kluytmans, Arts microbioloog Amphia Hospital Breda Location Langendijk.
- Dhr. J. van Steenbergen, hoofd bureau LCI, LCI-CiB.

Workshop 3

Verandermanagement in de heelkunde. Cultuur en gedragsaspecten bij infectiepreventie

'The only one who likes to change is a wet baby' is een mooi gezegde, in het bijzonder omdat er een kern van waarheid in zit. Betrekkelijk zelden komt de wens en bereidheid te veranderen autonoom tot stand. Dat levert een zware bewijslast op voor de initiatiefnemers. En dat, terwijl er toch vaak voldoende redenen tot verandering bestaat. In praktijk vraagt het benoemen van de noodzaak tot verandering en daar draagvlak voor krijgen veel energie; deze betaalt zich in het vervolgtraject echter wel weer uit. Voorts is het vitaal om de juiste doelen te benoemen. Alhoewel vaak niet mogelijk, hoe SMART-er de doelen, hoe beter. In ieder geval horen hierbij concrete eindpunten en een moment (in tijd). Het proces kent verder een (plan van) aanpak en een evaluatie. Dat terugkijken is minder populair omdat de resultaten vaak tegenvallen, er meer tijd en inspanning voor nodig was en de blik al weer op de volgende activiteit is gefocust.

Al deze elementen komen aan bod in deze workshop en wel aan de hand van praktijkvoorbeelden. Naast een theoretische basis wordt er ook stilgestaan bij instrumenten zoals worden gebruikt.

Moderator

- Dhr. E. Schoemaker

Sprekers

- Prof. dr. B. Berden
- Prof. dr. J. Lange

Workshop 4

PREZIES, wat heb je daaraan?

Het PREZIES-netwerk is in 1996 van start gegaan en heeft primair tot doel om zorginstellingen zicht te geven op de frequentie waarmee zorggerelateerde infecties in de eigen instelling optreden. Binnen het netwerk vindt prevalentie- en incidentieonderzoek plaats. Ook worden er data op procesniveau geregistreerd. Op basis van deze gegevens nemen de deelnemende zorginstellingen zonnodig maatregelen om de veiligheid van de zorg te verbeteren.

Maar wat heeft de Raad van Bestuur aan deze cijfers als het gaat om het afleggen van verantwoording? Zorginstellingen worden immers steeds vaker gevraagd aan te tonen dat de infectiepreventie adequaat is.

Tijdens deze workshop wordt aan de hand van een interactieve casusbespreking duidelijk welke data binnen het PREZIES-netwerk verzameld kunnen worden en hoe deze gegevens gebruikt kunnen worden voor het afleggen van verantwoording. Er worden praktische tips gegeven hoe de surveillance zo is in te richten dat de uitkomsten optimaal bruikbaar zijn voor de Raad van Bestuur, mocht dat ooit nodig zijn.

Moderator

- Dhr. J.M.J. van den Berg, arts

Sprekers

- Dhr. J. Wille, Projectleider PREZIES CBO, senior adviseur
- Mw. B. van Benthum, Projectleider RIVM, PREZIES en SNIV

Workshop 5

Infecties in Verpleeghuizen, een verborgen probleem

Dat infecties in verpleeghuizen voorkomen blijkt uit de bestaande registratiesystemen die inmiddels in Nederland zijn opgezet : SNIV (Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen), REZON (Regionaal Zorghygië Netwerk Nijmegen e.o.) en de prevalentiestudie voor verpleeghuizen van PREZIES.

In de workshop staan we kort stil bij deze initiatieven en de resultaten tot nu toe.

Initiatieven die een praktisch hanteerbare registratie voor ogen hebben die handvatten biedt om infecties in verpleeghuizen te voorkomen en daarmee de eerste stap in de infectiepreventiekring te zetten. Aan de hand van (trends in) resultaten kunnen prioriteiten gesteld worden in de aanpak van het infectiepreventiebeleid en kan zonodig vervolgonderzoek plaatsvinden.

Registreren van infecties is belangrijk voor verpleeghuizen. Inzicht in infectieziekten sluit immers aan bij het kwaliteitskader "Normen Verantwoorde Zorg" dat in november 2005 is verschenen. De norm spreekt over 4 domeinen waarin de kwaliteit van leven van een cliënt vakbekwaam ondersteund wordt. Domein A: 'lichamelijk welbevinden/gezondheid', geeft aan dat de cliënt mag rekenen op adequate gezondheidbescherming en -bevordering en een schoon en verzorgd lichaam. Dit houdt o.a. in dat er sprake is van een zorgvuldig gekozen evenwicht tussen goed vaktechnisch handelen en de wensen en voorkeuren van de cliënt bijvoorbeeld bij preventie en behandeling van infecties. Heel expliciet zijn echter (nog) geen indicatoren opgenomen in de Normen Verantwoorde Zorg voor infectieregistratie.

Inzicht in het voorkomen van infectieziekten moet echter leiden tot verbetering van zorg. Hoe komen we in de praktijk zo ver dat registratie leidt tot deze verbetering. In deze workshop zoeken we samen met u naar de mogelijkheden. Mogelijkheden om een goedlopende, aan de praktijk aansluitende registratie op te zetten en deze te vertalen naar de handvatten die u nodig heeft om verbeteringen door te voeren in uw verpleeghuis.

Moderator

- Mw. E.M. Zijp, arts

Sprekers

- Mw. A. Haenen, Hygiënist, Epidemiologie en Surveillance RIVM
- Mw. J.H.M. Cox-Claessens, medisch directeur ZZG Zorggroep

Workshop 6

Kwaliteitsborging infectiepreventie

Waarom lukt het (niet)?

"A society will be judged by how it treats its weakest members" (Aristoteles, vrij vertaald)

Infectiepreventie is het onderwerp van gesprek. Van EU-raad en nationale wetgever tot IGZ en betrokken beroepsgroepen (VHIG/ NVMM). Er zijn (inter-)nationale aanbevelingen, richtlijnen en visitaties (KRIZ, Kwaliteitsrichtlijn voor Infectiepreventie in Ziekenhuizen) en talloze artikelen. De media werpen zich op het onderwerp en de patiënt is steeds mondiger. En toch....

Wie droomt er niet van het wiel uit te vinden dat infectiepreventie permanent borgt? Of dat nou is omdat het moet (overheid, inspectie, VMS) of omdat dat is wat je wilt als zorgprofessional (de intrinsieke motivatie en verantwoordelijkheid).

Maar wat zijn de *randvoorwaarden* voor borging - en zijn die op dit moment eigenlijk wel voldoende aanwezig?

Iedere patiënt heeft het recht op permanente en hoogstaande infectiepreventie.

Maar moet daarvoor de compliance niet transparant zijn (ter afrekening of als evaluatie)? En wat is nodig qua ICT of cultuuromslag? Kan e.e.a. via zelfregulering (KRIZ) of helpen van bovenaf opgelegde verplichtingen (EU, wetgeving, VMS)?

Moeten oplossingen nationaal of per ziekenhuis aangedragen worden of wachten we op de commercie?

Kortom: wie *voelt* zich verantwoordelijk voor infectiepreventie, wie *is* verantwoordelijk, en wie *neemt* de verantwoordelijkheid?

Wat is úw persoonlijke korte of langere termijn visie omtrent infectiepreventie en wat is úw rol daarin en heeft de inspectie ook een rol?

We nodigen u uit om deel te nemen aan deze fundamentele discussie, we hebben een aantal pittige stellingen waar we graag uw input over krijgen...

Moderator

- Mw. dr. L. den Ouden

Sprekers

- Mw. ing. T. de Ruiter, adviseur Infectiepreventie, Groene Hart Ziekenhuis te Gouda - lid KRIZ-commissie
- Mw. mr. A. Jansma, kwaliteitsmanager, afdeling Medische Microbiologie & Infectieziekten, Erasmus MC - secretaris KRIZ-commissie

Workshop 7

Gewoon handen schoon

Handhygiëne is een hot item. Het afgelopen jaar besteedden de media veel aandacht aan het feit dat ziekenhuismedewerkers hun handen niet goed desinfecteren of wassen. Die aandacht is terecht, want het onvoldoende toepassen van handhygiëne is een belangrijke oorzaak van het ontstaan van ziekenhuisinfecties. Het loont de moeite om medewerkers hierop te wijzen, alleen al omdat een ziekenhuisinfectie ernstig ongemak veroorzaakt bij een patiënt en in sommige gevallen zelfs dodelijk kan aflopen. Bovendien leiden ziekenhuisinfecties tot een langere opnameduur en hogere kosten.

Overweegt uw organisatie om correct handhygiënegedrag te stimuleren en wilt u een goed beeld krijgen van wat er nodig is om dit bereiken? De workshop 'Gewoon handen schoon' is bedoeld om op interactieve wijze antwoord te geven op deze vraag.

Tijdens de workshop komen de volgende vragen aan bod:

Wat is goede handhygiëne en hoe breng ik het handhygiënegedrag van mijn medewerkers in kaart?

Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren bij de uitvoering van handhygiëne? Welke rol speelt cultuur, sociale beïnvloeding en leiderschap?

Welke verbeterstrategieën kunnen worden toegepast en waarom?

Welke resultaten kan ik verwachten?

Wat zijn belangrijke randvoorwaarden voor implementatie en borging?

Het resultaat is een overzicht van de uit te voeren stappen in een plan van aanpak én een overzicht van de belangrijkste keuzes die daarbij gemaakt moeten worden.

Moderator

- Mw. drs. C. Hofstra-van Benthem

Sprekers

- Mw. drs. A.M.P. Brink-Huis, Verpleegkundige en gezondheidswetenschapper, UMC St Radboud, IQ Healthcare
- Mw. dr. M.E.J.L. Hulscher, Senior onderzoeker, UMC St Radboud, IQ Healthcare
- Mw. dr. L. Schoonhoven, Verpleegkundige en senior onderzoeker, UMC St Radboud, IQ Healthcare

Workshop 8

Preventie van Staphylococcus aureus infecties; het zit 'm in de neuzen! Hoe krijgen wij ze dezelfde kant op?

Preventie levert op, maar kost ook. Reeds in de dertiger jaren was er de suggestie dat *S. aureus* infecties veroorzaakt worden door de "eigen" bacteriën, gedragen in de neus en op de huid. Toch heeft het 80 jaar geduurd voordat eenduidig is aangetoond dat het tijdelijk reduceren of opheffen van dit dragerschap daadwerkelijk leidt tot minder infecties.

Deze strategie is dus nu "evidence based". Het opheffen van dragerschap, na detectie van de *S. aureus*, houdt in een korte lokale behandeling met antibiotica neuszalf (mupirocine) en 5 dagen wassen met chloorhexidine waslotion. Deze nieuw opgedane kennis betekent dat wij onze patiënten die daarvoor in aanmerking komen deze behandeling niet meer kunnen onthouden. Het klinkt eenvoudiger dan het is; eerst dienen de patiënten ingedeeld te worden naar het in aanmerking komen ja of nee, daarna dient dragerschap tijdig bepaald te worden, waarna bij positief dragerschap de behandeling ingezet moet worden voordat ingrepen plaatsvinden; een logistieke en financiële uitdaging. De kosten worden immers op een andere plaats gemaakt dan terugverdiend!

In deze workshop komt aan bod welke patiëntengroepen geselecteerd worden en van u vragen wij uw logistieke creativiteit hoe we de neuzen dezelfde kant uit kunnen krijgen en de patiënt dus beschermd de ingreep kan ondergaan.

Moderator

- Drs. N.B. Kijlstra

Sprekers

- Mw. E.C.M. van der Wilden-van Lier, arts MG, MPH Raad van Bestuur ZGT (ziekenhuisgroep Twente)
- Mw. M.C. Vos, arts-microbioloog, UHD Afd MMIZ, ErasmusMC Rotterdam

Workshop 9

De rol van de patiënt bij patiëntveiligheid, waaronder infectiepreventie.

Veel zorgverleners zijn betrokken bij de diverse zorgpaden. Echter, steeds maar voor een klein stukje. De patiënt is de enige die het gehele zorgpad doorloopt. De patiënt is dus ook de enige die kan controleren of voldaan wordt aan alle veiligheidseisen die in het betreffende zorgpad noodzakelijk zijn.

Tot nu toe wordt matig tot geen gebruik gemaakt van deze bijzondere positie van de patiënt. Dat is jammer, want de patiënt kan net de laatste schakel zijn die een (soms fatale) fout kan voorkomen. De patiënt neemt, mits daartoe gepositioneerd, graag de rol op zich om bij te dragen aan het voorkomen van vermijdbare fouten. In de workshop worden de mogelijkheden besproken om patiënten te betrekken bij het verhogen van de patiëntveiligheid.

Daar zijn wel voorwaarden aan verbonden:

- De patiënt moet fysiek en mentaal in staat zijn om alert te zijn.
- De patiënt moet weten waar hij op moet letten.
- De patiënt is NOOIT eindverantwoordelijk.

De NPCF heeft op www.mijnzorgveilig.nl een downloadcentrum gerealiseerd waarin risicovolle situaties in de zorg letterlijk in beeld worden gebracht aan de hand van cartoons van Gerrit de Jager (Familie Doorzon). Zorgverleners kunnen in dit downloadcentrum zelf een patiëntveiligheidskaart samenstellen met de cartoons en bijbehorende teksten.

In de workshop wordt de werking van het downloadcentrum gedemonstreerd door met elkaar een patiëntveiligheidskaart "infectiepreventie" te ontwerpen.

Moderator

- Drs. T. Breek

Sprekers

- Mw. M. de Booy, Teammanager Kwaliteit NPCF

Workshop 10

Infectiepreventie en de rol van verpleegkundige

Verpleegkundigen hebben frequent én nauw contact met patiënten. Daarom is hun rol in infectiepreventie van cruciaal belang. "Houd je aan de richtlijnen" klinkt wel mooi, maar is niet altijd gemakkelijk. Om het handelen volgens de WIP-richtlijnen te ondersteunen is het programma 'Verpleegkundige interventies Infectiepreventies' (VIP) ontwikkeld. Het doel is de rol van verpleegkundigen bij infectiepreventie te versterken en zo het aantal ziekenhuisinfecties terug te dringen.

VIP is een programma dat verpleegkundigen helpt een voortrekkersrol te nemen bij het werken volgens actuele richtlijnen op het gebied van infectiepreventie. Het programma is gebaseerd op kennis en ervaring over infectiepreventie en implementatie.

In het programma zijn drie thema's nader uitgewerkt:

- het voorkomen van urineweginfecties als gevolg van blaaskatheters
- het voorkomen van flebitis als gevolg van perifere infusen
- isolatiemaatregelen

De aan deze thema's gerelateerde WIP-richtlijnen zijn toegankelijk en praktisch toepasbaar gemaakt in praktijkgidsen.

Tijdens een leertraject leren verpleegkundigen stap voor stap één van deze thema's te implementeren. Naast deze drie thema's kunnen ziekenhuizen ook deelnemen aan het implementatietraject met de thema's van het Veiligheidsprogramma VMS die gericht zijn op infectiepreventie:

- Voorkomen van lijnsepsis
- Voorkomen van wondinfecties na een operatie (POWI's)

Het accent ligt op ontwikkeling van inzichten en vaardigheden om binnen de verpleging succesvol te implementeren.

In deze interactieve workshop zullen we het programma in grote stappen met u doorlopen waardoor u ervaart hoe verpleegkundigen een actieve rol kunnen spelen bij infectiepreventie.

Moderator

- Mw. Drs. C.C.C. de Winter-de Ree

Sprekers

- Mw. Ir. G.M. Plas, adviseur LEVV
- Mw. Dr. A.J. Mintjes-de Groot