

Artikelen

BRMO en het toenemend belang van infectiepreventie in het publieke domein

J.H. Wiersinga, P. van der Tas, J.K. Bleeker, N.P. Verheij-Jansen

Transmissie van bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) in de eerstelijnszorg neemt toe. (1) In dat kader is in Friesland een pilot gehouden onder huisartsenpraktijken en thuiszorgorganisaties, waarbij is onderzocht in hoeverre de basishygiëne, volgens de huidige richtlijnen van de Werkgroep Infectiepreventie (WIP), Infectiepreventie in de huisartsenpraktijk (2) en de VWT/Thuiszorg (3), wordt uitgevoerd. Tijdens het onderzoek werden audits gehouden, waarbij aan de hand van observatie en interviews het gebruik van de richtlijnen werd vastgesteld. Op basis van de resultaten van de audits werden focusgroepdiscussies gehouden en werd ter afsluiting een conferentie georganiseerd. Het doel van de pilot was het opstellen van een plan van aanpak voor de bestrijding van de transmissie van BRMO.

In het rapport Antibioticaresistentie de baas (1) concluderen Izore (het Centrum Infectieziekten Friesland) en de GGD Fryslân dat het in tegenstelling tot in zorginstellingen, in het publieke domein ontbreekt aan een adequate aanpak van hygiëne- en infectiepreventie. Voor succesvolle bestrijding van antibioticaresistentie is een netwerk onontbeerlijk. Naar aanleiding hiervan verzocht de wethouder volksgezondheid van de gemeente Tytsjerksteradiel de GGD Fryslân een onderzoek in te stellen naar de hygiëne- en infectiepreventie binnen zijn gemeente. De resultaten van het onderzoek zullen worden gepubliceerd en aan de gemeente worden teruggekoppeld om verbeteringen te kunnen aanbrengen.

Onderzoeksmethode

Om te komen tot een breed gedragen plan van aanpak is ervoor gekozen om een *actiebegeleidend onderzoek* uit te voeren. Hierbij wordt informatie verzameld, geanalyseerd, gerapporteerd en teruggekoppeld naar alle betrokkenen waarna actie ondernomen kan worden. (4)

Actiebegeleidend onderzoek bestaat uit 2 delen: een evaluatiedeel en een actiedeel. Voor de evaluatie werden de kwaliteit, kennis en attitude van medewerkers van huisartsenpraktijken en thuiszorgorganisaties ten aanzien van

infectiepreventie en BRMO in kaart gebracht; en vervolgens de knelpunten, wensen en behoeften op dit gebied. Het actiedeel was het geven van feedback om mensen te betrekken en te motiveren en samenwerking te stimuleren tussen praktijkmensen en onderzoekers. Hierbij werden audits afgenomen, interviews gehouden, gebruik gemaakt van focus- en klankbordgroepen, documentenanalyse, wetenschappelijke literatuur en dialoogsessies. (5) Ter afsluiting werd een werkconferentie georganiseerd.

Deelnemers

Bij kwalitatief onderzoek wordt niet vooraf bepaald wat het benodigde aantal deelnemers moet zijn. Tijdens de loop van het onderzoek wordt gekeken naar het moment van 'verzadiging', het moment waarop het includeren van nieuwe deelnemers geen nieuwe informatie meer op zal leveren.

Alle huisartsen en thuiszorgorganisaties (25 in totaal) van de gemeente Tytsjerksteradiel zegden aanvankelijk toe om aan het project mee te doen. Een aantal van hen moest echter afzeggen omdat er andere werkzaamheden tussen kwamen die prioriteit hadden. Daarop is besloten om huisartspraktijken en thuiszorgorganisaties uit de hele

provincie Friesland te benaderen. De huisartspraktijken lagen verspreid over de hele provincie en bestonden uit groeps- en éénmanspraktijken. Uiteindelijk deden 9 huisartspraktijken en 3 thuiszorgorganisaties mee. Opgemerkt moet worden dat de audits vrijwillig waren waardoor de uitkomsten wellicht niet representatief zijn voor alle huisartspraktijken en thuiszorgorganisaties in Friesland.

Resultaten

Audits

De audits werden afgenomen door een inspecteur technische hygiënezorg of deskundige infectiepreventie in samenwerking met een sociaal verpleegkundige infectieziektebestrijding en een onderzoeker. Uitgangspunt voor de audits waren de gangbare WIP-richtlijnen Infectiepreventie in de huisartsenpraktijk en VWT/Thuiszorg. (2,3)

Huisartsenpraktijken

- De basishygiëne voldeed over het algemeen aan de richtlijnen. Het borgen van protocollen voor basishygiëne en het opstellen van werkinstructies bleken nog wel aandacht te behoeven. Dit gold tevens voor de praktijkinrichting en de schoonmaakprocedures.
- Over het algemeen is kennis over meticillineresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) aanwezig, specifieke kennis over andere BRMO ontbreekt
- Er was specifieke behoefte aan praktisch gerichte scholing over infectiepreventie, bijvoorbeeld over reiniging en desinfectie en handhygiëne.

Thuisorganisaties

- Binnen de 3 thuiszorgorganisaties was men zich zeer bewust van het belang van goede basishygiëne en de protocollen en uitvoering waren veelal op orde.
- Men bleek men goed op de hoogte van te nemen maatregelen rond een MRSA-patiënt. Er was evenwel geen ervaring met cliënten met een andere BRMO.

Een onderdeel van de audits was een vragenlijstonderzoek gebaseerd op het ASE-model: Attitude, Sociale invloed en Eigen effectiviteit. Een opvallend resultaat hierbij was dat een aantal deelnemers niet van plan was gebruik te gaan maken van het al dan niet aanwezige hygiëneprotocol volgens de richtlijnen in de huisartsenpraktijk. De factor sociale invloed (in dit geval: het elkaar beïnvloeden op het gebied van de attitude ten aanzien van infectiepreventie)

lijkt daarbij een belangrijk aangrijpingspunt te zijn om gedrag te beïnvloeden.

Bijeenkomsten focusgroepen

Bij deze bijeenkomsten waren alle beroepsgroepen aanwezig en ze werden voorgezeten door een onderzoeker. Aan de hand van stellingen uit de audits werden oplossingen geformuleerd om transmissie van BRMO's te voorkomen:

- Voor een goede basishygiëne binnen organisaties moeten protocollen beschikbaar zijn die kort, bondig en goed vindbaar zijn en een paar keer per jaar besproken worden.
- De beschikking over beschermingsmiddelen, accreditatie en toezicht van medewerkers op elkaars gedrag, kunnen eraan bijdragen dat protocollen ook daadwerkelijk worden toegepast.
- Voor een goede samenwerking tussen huisartsenpraktijken en thuiszorgorganisaties moeten de protocollen van beide partijen op elkaar worden afgestemd.
- Op regionaal niveau blijkt er behoefte te bestaan aan structurele scholing, een meldings- en volgsysteem van besmette patiënten
- Er moet een oplossing komen voor het financiële risico dat huisartsen lopen bij besmetting met een resistente bacterie.

Conclusie

Uit de interviews met huisartsen en thuiszorgmedewerkers blijkt dat het belang van infectiepreventie onderkend wordt, maar in de praktijk is het echter vaak lastig om een en ander goed te organiseren, mede door het ontbreken van werkinstructies of handelingsprotocollen. Met name in de huisartsenpraktijken worden duidelijke werkinstructies als een gemis gezien. Dergelijke instructies maken medewerkers niet alleen duidelijk wat er van ze verwacht wordt, ze bieden ook een kader om elkaar aan te spreken wanneer ze niet gevolgd worden.

Zowel bij de thuiszorgorganisaties als de huisartsenpraktijken blijkt een grote behoefte aan scholing over infectiepreventie en vooral over BRMO.

Aanbevelingen

Tijdens de conferentie Infectiepreventie in het Publieke Domein werden alle resultaten van het onderzoek gepre-

senteerd en werd een breed gedragen plan van aanpak opgesteld ter voorkoming van de transmissie van resistente micro-organismen. Op basis van dit plan van aanpak kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan:

- Bestuurders van organisaties moeten scholing van medewerkers op het gebied van infectiepreventie beter faciliteren.
- Elke GGD zou een deskundige infectiepreventie publieke gezondheid (DI-PG) moeten hebben die betrokken wordt bij de scholing op het gebied van hygiëne- en infectiepreventie in het publieke domein.
- De Landelijke Huisartsen Vereniging en het Nederlands Huisartsen Genootschap dienen bij bijscholing te worden betrokken; Izore heeft in Friesland een goede entree bij huisartsen, die nog beter benut zou kunnen worden.
- Audits, zoals uitgevoerd in dit project, moeten vaker te worden uitgevoerd.
- Ondersteuning van een DI-PG bij het implementeren van werkinstructies en handelingsprotocollen is van positieve invloed op het gebruik en de toepasbaarheid hiervan.

Het onderzoek werd gefinancierd door het RIVM/Centrum Infectieziektebestrijding.

Auteurs

J.H. Wiersinga¹, P. van der Tas¹, J.K. Bleeker²,
N.P. Verheij-Jansen³

1. GGD Fryslân
2. Academische werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland
3. Afdeling Toegepast GezondheidsOnderzoek, Universitair Medisch Centrum, Groningen

Correspondentie

j.wiersinga@ggdfryslan.nl, n.verheij@umcg.nl

Literatuur

1. Izore (september 2014). Rapport 'Antibioticaresistentie de baas: Integrale Hygiëne en Infectiepreventie in de provincie Friesland'.
2. <https://www.nhg.org/noten-richtlijn-infectiepreventie>.
3. http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Werkgroep_Infectie_Preventie_WIP/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_ woon_ en_ thuiszorg_VWT
4. Wagemakers A, Koelen A, Van Nierop P, Meertens Y, Weijters J, Kloek G (2007). Actiebegeleidend onderzoek ter bevordering van intersectorale samenwerking en bewonersparticipatie. De ervaringen met het wijkgezondheidswerk in Eindhoven. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 85 (1), 23-31.
5. Broeke J van den, Ploch T, Schreurs H, Quak S, Egberts M, Vorst E van den, Verhoeff A, Stronks K (2014). Wat is de werkwijze van zorg- en welzijnsorganisaties in Utrecht en Amsterdam om de hoge zorgconsumptie in achterstandswijken te verlagen? Verslag van een actiebegeleidend onderzoek. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 92 (1), 41-512.

“Het gaat vooral om besef van urgentie van preventie en elkaar aanspreken” (doktersassistente)
“Begin in het onderwijs met belang van preventie, daar is nu veel te weinig aandacht voor” (deskundige infectiepreventie)