



Handhygiëne in de jeugdgezondheidszorg

*Een kwalitatief onderzoek naar de factoren bij zorgprofessionals waarom
handhygiëne niet wordt nageleefd*

Sietske van Nimwegen

10-04-2020

Rapportage onderzoek

Titelblad

Naam student:	Sietske van Nimwegen
Student account:	Nimw1700
Studentnummer:	3518409
Opleiding:	HBO-Verpleegkunde jaar 4
School:	NHL Stenden Hogeschool Leeuwarden
Afstudeerbegeleider:	Nadine Wilczak
Instelling:	GGD Fryslân
Plaats:	Leeuwarden
Praktijkbegeleider:	Klaus Boonstra
Titel onderwijseenheid:	Rapportage onderzoek
Titel toets eenheid:	nimw1700-4.rapportage onderzoek-1920-2-2
Datum inlevering:	10-04-2020
Plaats inlevering:	Franeker
Aantal woorden:	9.911
Afbeelding links voorpagina:	(Kidsproof, z.d.)
Afbeelding rechts voorpagina:	(Het ondernemersbelang, 2019)

Voorwoord

In het kader van mijn opleiding HBO-Verpleegkunde aan de Noordelijke Hogeschool Stenden te Leeuwarden is dit rapportage onderzoek tot stand gekomen, in opdracht van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst Fryslân (GGD Fryslân). Het onderzoek is gericht op factoren waarom handhygiëne niet voldoende wordt nageleefd binnen de Jeugdgezondheidszorg. Het onderzoek is uitgevoerd bij jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen binnen GGD Fryslân. Aanbevelingen die uit dit onderzoek voortvloeien zullen het gebruik van de richtlijn handhygiëne verhogen.

Mijn dank gaat uit naar K. Boonstra, J. Wiersinga en M. Huguenin die mij vanuit GGD Fryslân hebben geholpen tijdens mijn onderzoek. Ook wil ik N. Wilczak bedanken voor de feedback en begeleiding tijdens het onderzoek. Daarnaast wil ik mijn medestudent C. Booy bedanken voor de feedback op het onderzoek. Tot slot wil ik de respondenten bedanken die mee hebben gewerkt aan het onderzoek, zonder hun medewerking was dit niet gelukt.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Sietske van Nimwegen

Franeker, 20 februari 2020

Samenvatting

Aanleiding: Door een eerder onderzoek is naar voren gekomen dat er een richtlijn handhygiëne is binnen GGD Fryslân, maar dat deze niet onder de aandacht is bij de zorgprofessionals. GGD Fryslân wil erachter komen welke factoren hier mee te maken hebben. JGZ-arts en JGZ-verpleegkundige zijn het meest betrokken bij handhygiëne in de JGZ. Dit onderzoek draagt bij aan het verbeteren van de gezondheidszorg, door te kijken hoe de overdracht van micro-organismen kan beperkt worden. Het doel van het onderzoek is om zorgprofessionals binnen de JGZ bij GGD Fryslân de redenen te vragen waarom de richtlijn handhygiëne niet wordt gevolgd, waardoor er inzicht komt in verschillende factoren. Hierdoor kan de kwaliteit van de hygiëneaspecten worden verbeterd binnen GGD Fryslân.

Doelstelling: Dit praktijkonderzoek zal voor GGD Fryslân afdeling infectiepreventie inzichtelijk maken welke factoren bepalend zijn bij zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg ondervinden om de richtlijn handhygiëne niet te gebruiken. Aanbevelingen die uit dit onderzoek voortvloeien zullen het gebruik van de richtlijn handhygiëne verhogen.

Onderzoeksvraag: Welke factoren bepalen of zorgprofessionals binnen de jeugdgezondheidszorg van GGD Fryslân de bestaande richtlijn handhygiëne wel of niet gebruiken in het kader van infectiebestrijding?

Methode: Het betreft een kwalitatief onderzoek. Data zijn verzameld via semigestructureerde interviews. De populatie bestond uit tien respondenten. Negen interviews zijn face to face afgenomen en één interview is telefonisch afgenomen.

Resultaten: Uit de interviews is gebleken dat de respondenten handhygiëne met regelmaat toepassen. Echter wordt de richtlijn niet altijd juist toegepast omdat bijvoorbeeld sierraden gedragen worden volgens de respondenten. De respondenten willen binnen het team meer eenduidigheid over handhygiëne. Als het om de belemmerende factoren gaat geven de respondenten aan dat de richtlijn handhygiëne niet bereikbaar is en weten ze ook niet waar de richtlijn handhygiëne te vinden is. De respondenten vinden dat de werkdruk hoog is, waardoor er geen tijd is om handhygiëne toe te passen of de handhygiënerichtlijn te raadplegen. De respondenten zien er ook niet altijd het nut ervan in om de handhygiënerichtlijn te raadplegen. De respondenten geven aan dat er een gebrek aan middelen is.

Conclusie en discussie: De richtlijn is er wel maar niet direct bereikbaar, waardoor de zorgprofessionals de richtlijn niet gebruiken. Het bevorderen van handhygiëne wordt bepaald door de aanwezigheid van een duidelijke samenvatting van de huidige richtlijn, die zichtbaar is en waarbij er sprake is van eenduidig beleid over het toepassen van handhygiëne binnen de GGD Fryslân. Werkdruk en tijdsgebrek spelen een grote rol in het niet toepassen van handhygiëne. Ook zien de zorgprofessionals er niet altijd de meerwaarde ervan in. Uit het onderzoek is eveneens gekomen dat de middelen zoals zeep, papierendoekjes, werkende zeepompjes en handdesinfectans niet altijd aanwezig zijn op de desbetreffende locatie.

Aanbevelingen: De aanbevelingen zijn dat 1. de organisatie GGD Fryslân meer gaat sturen om te werken met de richtlijn handhygiëne. De verantwoordelijke Hygiëne en infectiepreventie dient JGZ-artsen en verpleegkundigen voorlichting te geven over hoe er met handhygiëne moet worden gewerkt binnen de organisatie. 2. De bereikbaarheid en bruikbaarheid van de handhygiënerichtlijn moet makkelijker gemaakt worden. 3. Een samenvatting van de handhygiënerichtlijn is gewenst. 4. Het niet naleven van richtlijnen voor handhygiëne blijft een collectieve uitdaging waarvoor GGD Fryslân een consistente aanpak moeten hanteren, hiervoor gelden goede randvoorwaarden. Daarnaast is nog een vervolgonderzoek beschreven.

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
Probleemanalyse	7
1. Theoretisch kader	9
1.1 Inleiding	9
1.1.2 Zoekstrategie	9
1.2 Literatuurvragen.....	9
1.3 Begrippen	9
1.4 Resultaten literatuuronderzoek	10
1.4.1 Waarom is handhygiëne van belang voor de JGZ-arts en JGZ-verpleegkundige binnen de GGD?.....	10
1.4.2 Hoe moeten zorgprofessionals werken volgens de handhygiëne richtlijn?	11
1.4.3 Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren om protocollair te werken binnen het handhygiëne aspect?.....	12
1.5 Conclusie	13
1.6 Implicaties van het literatuuronderzoek	13
2. Onderzoeksmethode	14
2.1 Type onderzoek	14
2.2 Onderzoekspopulatie	14
2.3 Procedure dataverzameling	14
2.4 Analyse	15
2.5 Kwaliteitscriteria.....	16
2.5.1 Validiteit en betrouwbaarheid	16
2.5.2 Objectiviteit	16
2.5.3 Bruikbaarheid	16
3. Resultaten.....	17
3.1 Deelnemende respondenten	17
3.2 Meetresultaten.....	17
3.2.1 Het doel van handhygiëne tijdens werkzaamheden	17
3.2.2 Hygiënisch handelen	17
3.2.3 Bevorderende factoren	18
3.2.4 Belemmerende factoren	20
3.2.5 Wat heeft de respondent nodig?	22
4. Conclusie en discussie	23
4.1 Conclusie	23
4.1.1 Eindconclusie.....	23

4.2 Discussie	23
4.2.1 Verband tussen praktijk en de literatuur	23
4.2.2 Verschillen tussen praktijk en de literatuur	24
4.2.3 Methodologische discussie	25
4.2.4 Zelfreflectie.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
5. Aanbevelingen	26
5.1 Vervolgonderzoek	27
Bronnenlijst	28
Bijlage A: Zoektermen, in en exclusiecriteria	31
Bijlage B: Level of evidence	36
Bijlage C: Operationaliseringsschema	40
Bijlage D: Planning	41
Bijlage E: Uitnodigingsbrief	42
Bijlage F: Toestemmingsverklaring.....	43
Bijlage G: Meetinstrument	44
Bijlage H: Eindtabel.....	47
Bijlage I: Code boek per interview.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage J: Safe Assign	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage K: Advies praktijk opzetonderzoek	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage L: Peerreview Opzet onderzoek.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage M: Checklist meetinstrument	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage N: Beoordeling beoordelaar Opzet onderzoek.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage O: Advies praktijk rapportageonderzoek.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage P: Peerreview Rapportage onderzoek	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Probleemanalyse

Antibioticaresistentie is een wereldwijde bedreiging voor de volksgezondheid. Kern van het probleem is dat door onzorgvuldig gebruik steeds meer bacteriën ongevoelig worden voor de werking van antibiotica. Gevolg is dat nu eenvoudig te genezen ziektes (zoals long- of blaasontsteking) weer levensbedreigend kunnen worden. Naar schatting van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) vallen er wereldwijd jaarlijks ca 700.000 doden als gevolg van antibioticaresistentie (Rijksoverheid, 2017).

Een goede hygiëne voorkomt de verspreiding van micro-organismen en is belangrijk voor de infectiepreventie. Een aantal voorbeelden van micro-organismen zijn bacteriën, virussen en schimmels. Micro-organismen zijn onzichtbaar en komen voor op de huid, in lichaamsvloeistoffen zoals bloed, urine, ontlasting en speeksel, op meubels en gebruiksvoorwerpen, in de lucht, in water, op en in voedsel. De meeste zijn onschuldig of zelfs nuttig voor de mens, maar sommige kunnen ziekten veroorzaken (RIVM, 2018). Door hygiënemaatregelen te treffen kan de overdracht van micro-organismen en dus het infectierisico worden beperkt. Medewerkers die werkzaam zijn in de zorg dienen op de hoogte te zijn van een hygiënische werkwijze en kunnen dit ook toepassen in de dagelijkse praktijk. Dit geldt zowel voor de medische handelingen als de schoonmaak- en onderhoudswerkzaamheden (Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid, 2016). Zowel intra- als extramuraal kan slechte hygiëne leiden tot problematiek.

Zorgprofessionals en cliënten hebben veel contact met elkaar. Hierbij kunnen micro-organismen zich gemakkelijk verspreiden via de handen, kleding en gedeelde materialen. Om de hygiënemaatregelen te begrijpen heb je als zorgprofessional kennis nodig over infectieziekten en de overdracht van micro-organismen (RIVM, 2018). GGD (Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst) Fryslân is de gezondheidsdienst van alle Friese gemeenten en is onderdeel van de Veiligheidsregio Fryslân. Het streven van de organisatie is om klantgericht, lokaal en dichtbij de mensen te werken. Dit doet de GGD vanuit drie regio's, een team beleid en de afdeling Centrale Dienst en Ondersteuning (CDO). Het werk van de GGD is gebaseerd op vier pijlers, namelijk: Monitoring, signalering advies, uitvoerende taken gezondheidsbescherming, toezicht houden en bewaken van de publieke gezondheid bij rampen en crises. Het takenpakket van de GGD is erg breed. Zo is er aandacht voor epidemiologie, (het voorkomen van) seksuele overdraagbare aandoening (soa's), vaccinaties, maar ook de jeugdgezondheidszorg (GGD Fryslân, z.d.). Bij het behandelen soa's en het geven vaccinaties is het van belang dat de hygiëneregels onder de zorgprofessionals bekend zijn en worden opgevolgd.

De JGZ (jeugdgezondheidszorg) is een deel van de gezondheidszorg dat gericht is op het bevorderen, beschermen en beveiligen van gezondheid, groei en lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van kinderen en jeugdigen. In Nederland gaat het daarbij om een doelgroep van ongeveer 4 miljoen 0- tot en met 19-jarigen; de JGZ richt zich op die totale groep (Oskam et al., 2013, p. 6). In de JGZ werken professionals zoals jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en (dokters)assistenten. In sommige organisaties wordt dit aangevuld met expertise van bijvoorbeeld logopedisten en gedragswetenschappers (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, z.d.). Infectiepreventie is een onderdeel van het integrale kwaliteitsbeleid in instellingen in de gezondheidszorg. De deskundige infectiepreventie is werkzaam als deskundige op het gebied van preventie, opsporing en bestrijding van infecties binnen een bepaalde instelling in de gezondheidszorg (VHIG, 2012). Sinds 2015 is er een deskundige infectiepreventie werkzaam bij de GGD Fryslân (J. Wiersinga, persoonlijke communicatie, 17 oktober, 2019).

Eind januari 2019 is er een onderzoek gedaan naar handhygiëne binnen GGD Fryslân in de jeugdgezondheidszorg door een HBO-verpleegkunde student van de NHL Stenden Hogeschool. Uit dat onderzoek is gekomen dat er een handhygiënerichtlijn is binnen GGD Fryslân, maar dat deze niet

onder de aandacht is bij de zorgprofessionals. GGD Fryslân wil erachter komen welke factoren hieraan bijdragen. De JGZ-arts en JGZ-verpleegkundige zijn het meest betrokken bij handhygiëne in de JGZ. In dit onderzoek worden de JGZ-artsen en JGZ-verpleegkundigen meegenomen en worden verder in het onderzoek als zorgprofessionals genoemd. Dit onderzoek draagt bij aan het verbeteren van de gezondheidszorg, door te kijken hoe de overdracht van micro-organismen kan beperkt worden. Het onderzoek is om zorgprofessionals binnen de JGZ bij GGD Fryslân de redenen te vragen waarom de richtlijn handhygiëne niet wordt gevolgd, waardoor er inzicht komt in verschillende factoren. Er wordt in dit onderzoek gekeken naar factoren die zowel bevorderend als belemmerend zijn voor het wel of niet inzetten van de handhygiëne richtlijn. Indien er inzicht is in deze factoren kunnen aanbevelingen geschreven worden die het gebruik van handhygiëne bevorderen, waardoor de kwaliteit van de hygiëneaspecten worden verbeterd binnen GGD Fryslân.

Probleemstelling

Binnen GGD Fryslân is er momenteel een handhygiëne richtlijn aanwezig. Het is niet inzichtelijk waarom de handhygiëne richtlijn niet gebruikt wordt door zorgprofessionals in het kader van infectie preventie en wat voor factoren hier een rol in spelen.

Doelstelling

Dit praktijkonderzoek zal voor GGD Fryslân afdeling infectiepreventie inzichtelijk maken welke factoren bepalend zijn bij zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg om de richtlijn handhygiëne wel of niet te gebruiken. Aanbevelingen die uit dit onderzoek voortvloeien zullen het gebruik van de richtlijn handhygiëne verhogen.

Onderzoeksvraag

Welke factoren bepalen of zorgprofessionals binnen de jeugdgezondheidszorg van GGD Fryslân de bestaande richtlijn handhygiëne wel of niet gebruiken in het kader van infectiebestrijding?

Verpleegkundige relevantie

Het opleidingsprofiel bachelor of nursing 2020 is ontwikkeld op het beroepsprofiel van de verpleegkundige. De uitgangspunten die daarin zijn gekozen, zoals de veranderende gezondheidszorg, ondersteunen van zelfmanagement, klinisch redeneren en preventie, staan ook centraal in het nieuwe opleidingsprofiel. De focus ligt op het bevorderen van gezondheid, herstel, groei en ontwikkeling en het voorkomen van ziekte, aandoening of beperking (Lambregts, Grotendorst & Van Merwijk, 2016). In het onderzoek staan de volgende CanMEDS rollen centraal: De reflectieve EBP (Evidence based practice) professional en kwaliteitsbevorderaar. Het handelen van de verpleegkundige in de praktijk wordt steeds meer ondersteund vanuit onderzoeken, ook wel EBP genoemd (Lambregts et al., 2016). Door dit onderzoek te doen worden er nieuwe inzichten in de zorg gebracht die GGD Fryslân kan inzetten om handhygiëne te bevorderen. Op deze manier kan de kwaliteit van zorg verbeterd worden.

Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk wordt het theoretisch kader uitwerkt. Er zijn deelvragen opgesteld en hierbij in de literatuur gezocht. In het tweede hoofdstuk wordt de onderzoeksmethode beschreven. Hierin komen de variabelen naar voren waarvan een meetinstrument is gemaakt. In dit hoofdstuk is er ook aandacht voor kwaliteitseisen en de dataverzamelmethode. In het derde hoofdstuk worden de resultaten van het praktijkonderzoek beschreven. In het vierde hoofdstuk wordt de conclusie beschreven met hierop een antwoord op de onderzoeksvraag. Vervolgens wordt er een discussie geschreven. In het vijfde hoofdstuk worden de aanbevelingen beschreven vanuit het uitgevoerde onderzoek. In de bronnenlijst zijn alle geraadpleegde bronnen voor dit onderzoek te vinden.

1. Theoretisch kader

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader beschreven. Hierin worden de deelvragen beantwoordt vanuit artikelen. De begrippen die in de literatuur naar voren komen worden gedefinieerd. De resultaten worden beschreven aan de hand van de literatuur, hieruit vloeit een conclusie voort.

1.1.2 Zoekstrategie

Na het opstellen van de literatuurvragen zijn er zoektermen opgesteld, de volledige zoektermen zijn verwerkt in Bijlage A tabel 1. De Engelse zoektermen waren voornamelijk “public Health”, “health workers”, “hand hygiene” en “compliance”. De Nederlandse zoektermen waren “jeugdverpleegkundige”, “jeugdarts”, “jeugdgezondheidszorg”, “richtlijn”, “hygiëne” en “infectiepreventie”. Voorafgaand van het onderzoek zijn er een inclusie- en exclusiecriteria opgesteld die te vinden zijn in Bijlage A, tabel 2. Bij de inclusiecriteria ging het vooral om handhygiëne en de naleving ervan, ook werd er gekeken naar infectie preventie. Bij de exclusiecriteria werden er geen studies geïnccludeerd ouder dan 10 jaar, artikelen waarvoor betaald moest worden en die geschreven zijn in een andere taal dan Nederlands of Engels. Er werd in drie databanken gezocht namelijk PubMed, Google Scholar en Science Direct. Een aantal zoektermen werd gecombineerd met de boleaanse operator AND, dit leverde goede resultaten op. Vanuit de primaire bronnen zijn drie secundaire bronnen gevonden met behulp van de sneeuwbalmethode. De zoekstrategie is te vinden in Bijlage A, tabel 3. De gevonden literatuur bestaat uit vier systematic reviews, drie rapporten, twee artikelen uit wetenschappelijke tijdschriften, één cohort onderzoek, één scriptie, één richtlijn en één kwalitatief onderzoek. De gevonden literatuur en de level of evidence staan beschreven in Bijlage B.

1.2 Literatuurvragen

Literatuurvraag 1: Waarom is handhygiëne van belang voor de JGZ-arts en JGZ-verpleegkundige binnen de GGD?

Literatuurvraag 2: Hoe moeten zorgprofessionals werken volgens de handhygiëne richtlijn?

Literatuurvraag 3: Wat heeft de zorgprofessional nodig om protocollair te werken binnen het handhygiëne aspect?

1.3 Begrippen

Jeugdgezondheidszorg: Is het deel van de gezondheidszorg dat gericht is op het bevorderen, beschermen en beveiligen van gezondheid, groei en lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van kinderen en jeugdigen (Oskam et al., 2013, p.6).

Handhygiëne: Er wordt onderscheid gemaakt tussen handreiniging met water en zeep en handdesinfectie door de handen in te wrijven met handalcohol. Ter preventie van kruisinfecties worden deze methoden, mits goed uitgevoerd, als gelijkwaardig beschouwd (Nederlands Huisartsen Genootschap, 2019).

Richtlijn: is richtinggevend en ondersteunt bij het uitvoeren van taken door aan te geven wat relevante mogelijkheden zijn voor uitvoering van het werk en wat eventuele voorkeuren zijn (Nederlands Huisartsen Genootschap, 2017).

Mirco-organismen: Zijn bacteriën, virussen, schimmels, gisten en protozoën. Micro-organismen zijn onzichtbaar voor het blote oog en komen overal voor: op de huid, op meubels en gebruiksvoorwerpen, in de lucht, in water, op en in voedsel. De meeste zijn onschuldig of zelfs nuttig voor de mens, maar sommige micro-organismen kunnen ziekten veroorzaken (RIVM, 2018).

1.4 Resultaten literatuuronderzoek

1.4.1 Waarom is handhygiëne van belang voor de JGZ-arts en JGZ-verpleegkundige binnen de GGD?

De JGZ-arts en de JGZ-verpleegkundige zijn actief betrokken bij het handhygiëne aspect binnen de GGD en spelen een rol in het kader van infectiepreventie. “De jeugdverpleegkundige werkt vanuit een holistische mensvisie en vanuit het bio-psychosociaal ontwikkelingsmodel” (Bulcke, Kinoo, Merckx, & Schaumont, 2014, p.5). De JGZ-verpleegkundige werkt met het kind/de jongere en zijn opvoedingscontext, binnen een multidisciplinair team. Volgens Bulcke et al., (2014) heeft de JGZ-verpleegkundige te maken met zowel collectieve als individuele primaire, secundaire en tertiaire preventie. Bakker-Camu & van Kuppevelt (2014) schrijven dat de JGZ-verpleegkundige altijd deel uit maakt van een jeugdgezondheidszorgteam, waaronder de jeugdarts, consultatiebureau-assistente en/of doktersassistente. Als JGZ-verpleegkundige werk je in diverse settings zoals op school, het consultatiebureau, of bij de jeugdige thuis, een JGZ-verpleegkundige is erg flexibel. Volgens Brouwer & Jaarsma-Visser (2017) zijn kerntaken van een JGZ-arts het bevorderen van de gezondheid van jeugdigen individueel en in groepsverband, het ontwikkelen van veerkracht en eigen regie bij ouders, kinderen en jongeren. “Bacteriën en virussen zijn overal, op deurknoppen, tafels, telefoons en andere voorwerpen, apparaten en materialen” (RIVM, 2018). Sommige bacteriën of virussen kunnen ziekteverwekkend zijn, één van de meest voorkomende manieren waarop ziekteverwekkers verspreid kunnen worden is via de handen. Door als medewerker regelmatig handhygiëne toe te passen, wordt de kans op verspreiding van bacteriën en virussen kleiner (RIVM, 2018).

“Infectiepreventie dient geïntegreerd te zijn in het kwaliteitsmanagementsysteem van een zorgorganisatie en vormt een belangrijk onderdeel van het risicomanagement bij een uitbraak van micro-organismen” (Oldenkamp-Berkelaar, 2016, pp. 127). Medewerkers in de gezondheidszorg moeten voldoende kennis hebben om de overdracht van micro-organismen tegen te gaan “Handhygiëne wordt beschouwd als de belangrijkste maatregel om het risico van overdracht van micro-organismen, van medewerkers in de gezondheidszorg naar patiënten, te verminderen” (de Groot, Oomen, Vermeulen, & Van Vliet, 2018). Een consultatiebureau valt onder een extramurale setting, bezoekers zijn in principe een gezonde groep. “De werkzaamheden van de medewerker vinden soms plaats op andere locaties dan de Jeugdgezondheidszorg -ruimte. Bezoeken aan de thuissituatie, op scholen, in sportcentra of bijvoorbeeld in een buurthuis vraagt om extra hygiënemaatregelen” (RIVM, 2018). De kinderen die op het consultatiebureau komen, gebruiken in de wachtruimte dezelfde matjes, speelgoed en worden aangeraakt door de handen van de consultatiebureau medewerker (De Groot et al., 2018). “In deze situatie is ‘huishoudelijk schoonmaken’ voldoende. Het risico van overdracht van ziektekiemen tijdens het consult is in deze omgeving laag” (De Groot et al., 2018).

De JGZ-arts en de JGZ-verpleegkundige moeten met een aantal uitgangspunten rekening houden met het patiëntencontact, de handen zijn een belangrijke schakel in de overdracht van micro-organismen. Handen en polsen zijn schoon en geen sieraden, de nagels kortgeknipt en er worden geen kunstnagels gebruikt. Voor de JGZ-arts en JGZ-verpleegkundige is een optimale hygiëne belangrijk, ze moeten niet alleen weten hoe ze hygiënisch moeten werken, maar ook waarom ze dat doen (RIVM, 2018).

Volgens Valim et al. (2019) hebben de afgelopen jaren gezondheidsinstanties en instellingen meer bezorgdheid geuit om het risico op dergelijke infecties te voorkomen en tegelijkertijd veilige en kwaliteitsvolle zorg te verbeteren en te waarborgen. Momenteel worden infecties beschouwd als een ernstig probleem voor de volksgezondheid. In een geïncludeerde studie van Valim et al. (2019) is het belang aangetoond van het bevorderen van naleving van de handhygiënetechniek door gezondheidswerkers om zo de infecties veroorzaakt door multiresistente micro-organismen te verminderen. Uit het onderzoek van Erasmus et al. (2009) blijkt dat verpleegkundigen en medische

studenten handhygiëne toepassen om zo kruisbesmetting te voorkomen, terwijl artsen vinden dat er een gebrek aan bewijs is voor handhygiëne bij het voorkomen van kruisinfectie.

1.4.2 Hoe moeten zorgprofessionals werken volgens de handhygiëne richtlijn?

“Richtlijnen worden beschouwd als basis van het kwaliteitsbeleid in de gezondheidszorg” (Pel, Minkman, & Mak, 2010, p.10). Richtlijnen moeten eerst worden geïmplementeerd in de praktijk, voordat de zorgprofessionals de richtlijn kunnen gebruiken. Het management speelt een belangrijke rol bij de implementatie van richtlijnen in de gezondheidszorg. Bij het gebruik van richtlijnen is het van belang dat er voldoende aandacht is voor het leren werken met de richtlijn in de organisatie. Het gaat hier niet alleen over de inhoudelijke scholing rondom de richtlijn, maar ook over de timing, communicatie en multidisciplinaire afspraken bij het gebruik van de richtlijn (Pel et al., 2010). Duidelijk is dat alleen het aanbieden van een richtlijn niet werkt. Zorgmedewerkers vinden dat ze genoeg tijd moeten hebben voor het uitvoeren van de richtlijn, en dat de leiding van de organisatie het voortouw moet nemen om als rolmodel te fungeren en ondersteuning moet bieden waar nodig (Pel et al., 2010).

Zorgprofessionals bij GGD Fryslân, waaronder de JGZ-artsen en JGZ-verpleegkundigen, hebben regelmatig contact met de kinderen/jongeren. De micro-organismen kunnen zich makkelijk verspreiden via de handen, kleding en gedeelde materialen. “Kennis over infectieziekten en de overdracht van micro-organismen is nodig om de noodzaak van hygiënemaatregelen te begrijpen” (RIVM, 2018). De zorgprofessionals moeten weten hoe infectieziekten worden verspreid en wat ze hier tegen kunnen doen (RIVM, 2018). Van de zorgprofessionals wordt verwacht geen apparatuur zoals telefoons, tablets en toetsenborden te gebruiken tijdens cliëntgebonden werkzaamheden. Deze kunnen besmet zijn met micro-organismen. Hierdoor kan het zijn dat er micro-organismen via de handen worden overgedragen (RIVM, 2018).

In de handhygiënerichtlijn van de jeugdgezondheidszorg staat het volgende over infectierisico:

Om het infectierisico te verkleinen, moeten medewerkers in sommige gevallen beschermingsmiddelen dragen. Zorg ervoor dat er voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen in de originele verpakking in de directe omgeving van medische zorghandelingen en/of onderzoek aanwezig zijn. Geef medewerkers instructies over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. (RIVM, 2018)

Als er handhygiëne toegepast moet worden dan kan dat op twee manieren. Door de handen te wassen met water en vloeibare zeep, of de handen te desinfecteren met een hand desinfecterend middel. De handen kunnen hierna droog aanvoelen, dan kan er eventueel handcrème op de handen worden gesmeerd (RIVM, 2018).

Bij lichamelijk onderzoek van het kind of jongere is het voor de JGZ-arts en JGZ-verpleegkundige belangrijk om hygiënisch te werken en de materialen goed schoon te houden. Tijdens het lichamelijk onderzoek van een kind kan er urine of ontlasting op het aankleedkussen, weegschaal of meetbak komen. In de lichaamsvloeistoffen kunnen micro-organismen zitten (RIVM, 2018).

Volgens Graveto, Rebola, Fernandes, & Costa (2018) moeten gezondheidswerkers handhygiëne uitvoeren volgens het "Five Moments" model, voorgesteld door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in de WHO-richtlijnen voor handhygiëne in de gezondheidszorg. De vijf momenten zijn voor contact met de cliënt, voor schone/steriele handelingen, na contact met lichaamsvloeistoffen van de cliënt, na contact met de cliënt en na aanraken omgeving van de cliënt. Aangezien micro-organismen meestal worden overgebracht door de handen van zorgprofessionals, wordt handhygiëne beschouwd als een belangrijke procedure voor de preventie van infecties. Richtlijnen zijn dus belangrijk om dit proces te verbeteren. Gould et al.(2017) concludeert dat veel organisaties richtlijnen hebben ter bevordering van handhygiëne in zorgomgevingen, maar dat die van de WHO

het meest uitgebreid zijn. Het multimodale pakket van aanbevolen interventies (handreiniging techniek, educatie, herinneringen, prestatie-feedback en managementondersteuning) is van toepassing in alle instellingen.

Het is belangrijk dat zorgprofessionals het doel weten van de richtlijn handhygiëne. De zorgprofessionals moeten weten waarom ze handhygiëne toepassen in de werkzaamheden die zij verrichten. In de richtlijn handhygiëne staat beschreven wat de minimale handhygiëne-eisen zijn waaraan de JGZ aan moet voldoen (RIVM, 2018). In de handhygiënerichtlijn staat beschreven dat het management de verantwoordelijkheid heeft om de implementatie en uitvoering van een richtlijn in de organisatie. Het management is verantwoordelijk voor goede hygiëne binnen de organisatie (RIVM, 2018). De jeugdgezondheidszorg is verplicht om het infectierisico zo beperkt mogelijk te houden. Werkgevers zijn verplicht om hun medewerkers te beschermen tegen infecties. In de richtlijn staan daarom ook de momenten waarop handhygiëne moet worden toegepast. Het is van belang dat zorgprofessionals dit weten (RIVM, 2018).

1.4.3 Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren om protocollair te werken binnen het handhygiëne aspect?

Belemmerende factoren

Uit onderzoek van Mathai, George & Abraham (2011) kwam naar voren dat werken op drukke afdelingen, onderbezetting, intensieve patiëntenzorg, onvoldoende tijd en gebrek aan prioriteit enkele risicofactoren waren die in verband werden gebracht met slechte naleving van handhygiëne. In het onderzoek van Pel et al. (2010) werden ook een aantal belemmerende factoren genoemd met betrekking tot het naleven van richtlijnen. Belemmerende factoren waren het gebrek aan adequaat personeel voor het naleven van richtlijnen, gebrek aan scholing, afwezigheid van een bruikbare samenvatting van de richtlijn, procedures en de wijze van documentatie (Pel et al., in Ploeg et al., 2007). Als zorgprofessionals te maken krijgen met veranderingen op de werkvloer, dan kan er weerstand ontstaan tegen de implementatie van de richtlijn. Andere factoren die het gebruik van richtlijnen belemmeren is het gebrek aan tijd en de middelen die nodig zijn om hiermee adequaat te werken. Het RIVM (2018) beschrijft een aantal aspecten die voor belemmering zorgen voor het niet na leven van handhygiëne zoals tijdsdruk, huidirritaties, handschoengebruik (en dan geen handhygiëne toepassen), vergeten, crossnorm effect (als anderen het niet doen dan doe je het zelf ook niet), top-down effect (mensen met hoge status die zich niet aan de norm houden) en gebrek aan middelen.

IQ healthcare (z.d.) schrijft het volgende :

Er zijn allerlei redenen waarom verpleegkundigen en artsen hun handen niet vaak genoeg desinfecteren of wassen. Geen tijd, vergeten, anderen doen het ook niet, het nut ervan is niet meteen zichtbaar. De richtlijnen voor handhygiëne worden gemiddeld slechts voor twintig procent nageleefd.

De organisatie heeft een leidende rol als het gaat om motiveren, coachen en geeft feedback op de werkwijze van zorgprofessional. Als zorgprofessionals onder elkaar moet je elkaar kunnen aanspreken op slechte handhygiëne, zo streef je naar een betere naleving van handhygiëne (IQ healthcare, z.d.).

Bevorderende factoren

In het onderzoek van Valim et al. (2019) is gebleken dat als je kleurrijke posters gebruikt, vergelijkbaar met tekenfilms of strips die maandelijks werden veranderd de aandacht van gezondheidswerkers vergroot om volgens richtlijnen te werken. Deze strategie gaf de voorkeur aan de naleving van handhygiëne, die na één jaar steeg van 29,8% tot 71% bedroeg. Uit nog een geïnccludeerde studie van Valim et al. (2019) bleek dat de naleving van handhygiëne in de loop van de tijd aanhield als ze werden ondersteund door het management van de ziekenhuisinstelling. In het

onderzoek van Smiddy, O'Connell en Creedon (2015) werden een aantal kenmerken van de werkomgeving die van invloed waren op de naleving door gezondheidsmedewerkers met betrekking tot de handhygiëne richtlijnen vastgesteld. Dit betrof met name toegang tot middelen, kennisniveau, informatievoorziening en organisatiecultuur. Erasmus et al. (2009) concluderen dat de beste methoden om de naleving van handhygiëne te verbeteren is dat seniorgezondheidswerkers het voorbeeld moeten geven aan de naleving van handhygiëne om zo de omgeving te motiveren. Dit gepaard gaande met direct beschikbare en toegankelijke faciliteiten voor handhygiëne. In het onderzoek van Pel et al. (2010) zijn er een aantal bevorderende factoren beschreven over het gebruik van de richtlijnen. Volgens Pel et al. (in Ploeg et al., 2007) is een positieve houding en overtuiging met betrekking tot de richtlijn een belangrijke factor. Ook wanneer er veranderingen zijn in de praktijk willen zorgprofessionals nog wel eens in de richtlijn of protocol kijken. Volgens Pel et al. (in Powell, 2003) is de meest effectieve manier om een richtlijn te gebruiken, het houden van een interactieve workshop en één-op-één gesprekken met de medewerkers. Deze bijeenkomsten geven de gelegenheid om ervoor te zorgen dat alle zorgprofessionals de reden van het gebruik van de richtlijn begrijpen en een samenvatting van de richtlijn vinden zorgprofessionals fijn om te lezen. Wanneer medewerkers nieuw in dienst komen, is het van belang dat er op de richtlijn wordt gewezen (Pel et al., 2010).

1.5 Conclusie

Zowel de JGZ-verpleegkundige als de JGZ-arts zetten zich in voor kinderen en jongeren om de gezondheid en ontwikkeling te bevorderen. Het handhygiëneaspect is belangrijk voor GGD Fryslân, omdat sommige bacteriën of virussen ziekteverwekkend kunnen zijn. Via de handen is één van de meest voorkomende manieren waarop ziekteverwekkers verspreid kunnen worden. Er zijn verschillende richtlijnen met betrekking tot handhygiëne, deze bieden een leidraad voor elke zorgorganisatie. Alleen een richtlijn of protocol hebben is niet genoeg, de organisatie moet hierin scholing bieden zodat de kennis over handhygiëne van zorgprofessionals onder de aandacht is. Om de handhygiëne richtlijn onder de aandacht te krijgen kan je één op één gesprekken/workshop hebben met de zorgprofessionals hierover. Belemmerende factoren zijn o.a. gebrek aan scholing of de juiste middelen zijn afwezig om een richtlijn te gebruiken. Bevorderende factoren zijn o.a. het gebruik van kleurrijke posters met daarop een geheugensteuntje aan handhygiëne, om zo de aandacht van zorgprofessionals te trekken. Zorgprofessionals moeten een goed voorbeeld van handhygiëne aan elkaar geven.

1.6 Implicaties van het literatuuronderzoek

Er is in de literatuur geen meetinstrument gevonden. Uit de literatuur is een onderzoek naar voren gekomen waarin bevorderende en belemmerende factoren worden beschreven waarom een richtlijn wel of niet onder de aandacht is bij zorgprofessionals. In het onderzoek van Pel et al. (2010) staat een bruikbare tekst met het jaartal 2003 en 2007. Deze tekst is wel gebruikt, omdat deze van toepassing is voor het onderzoek. De jaartallen wijken af van de exclusie criteria, maar het onderzoek op zichzelf valt wel binnen de 10 jaar. Met de resultaten is er geoperationaliseerd en zijn er variabelen gemaakt. De hoofdvariabelen die zijn ontstaan zijn: het doel van handhygiëne, hygiënisch handelen, bevorderende factoren, belemmerende factoren en wat de zorgprofessional nodig heeft om volgens de richtlijn te werken. Deze hoofdvariabelen zijn gekozen, omdat hiermee verschillende factoren kunnen worden gemeten. Dit betekent voor het onderzoek dat in de interviews naar voren moet komen dat de zorgprofessionals weten waarom ze handhygiëne toepassen en hoe ze hygiënisch moeten handelen, wat de zorgprofessionals belemmert en bevordert in het gebruiken van de handhygiënerichtlijn en wat de zorgprofessionals helpt om de handhygiënerichtlijn te gaan gebruiken. Door deze hoofdvariabelen zal er inzicht komen in de factoren waarom de richtlijn wel of niet wordt gebruikt. De variabelen worden gebruikt als topics in het interview. Het operationaliseringsschema is te vinden in Bijlage C.

2. Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk wordt de methodologie van het praktijkonderzoek beschreven.

2.1 Type onderzoek

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is er gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Met een kwalitatief onderzoek ga je in op de attitudes en achterliggende oorzaken (Fischer & Julsing, 2014). In dit onderzoek staan de ervaringen en meningen van de JGZ-artsen en JGZ-verpleegkundige centraal. Data zijn verzameld via semigestructureerde interviews. Hierbij ligt de beginvraag vast en bestaat de mogelijkheid om door te vragen. Dit onderzoek is verklarend van aard. Er is onderzocht welke factoren bepalend zijn voor zorgprofessionals in de JGZ om wel of geen gebruik te maken van de richtlijn handhygiëne.

2.2 Onderzoekspopulatie

De populatie bestaat uit JGZ-artsen en JGZ-verpleegkundigen werkzaam binnen GGD Fryslân. Er zijn binnen de GGD Fryslân circa 75 JGZ-artsen en circa 130 JGZ-verpleegkundigen werkzaam, deze zijn allemaal uitgenodigd voor het interview. Er zijn 10 deelnemers die hebben meewerkt aan het onderzoek, 8 jeugdverpleegkundigen en 2 jeugdartsen. Het is belangrijk om door te gaan met interviews zodat er verzadiging optreedt. Verzadiging betekent dat je doorgaat met het verzamelen van informatie totdat er geen nieuwe informatie meer voordoet (Baarda et al., 2018). Voor de onderzoekspopulatie zijn er in- en exclusiecriteria opgesteld. Tot de inclusiecriteria behoren JGZ-artsen en JGZ-verpleegkundigen die werkzaam zijn binnen GGD Fryslân en betrokken zijn bij infectiepreventie. Tot de exclusiecriteria behoren stagiairs, omdat deze niet bekend zijn met het werken met de handhygiënerichtlijn. De steekproef is uitgevoerd binnen één organisatie, namelijk GGD Fryslân. De respondenten zijn uitgenodigd via een e-mail met hierin een digitale uitnodigingsbrief. In de uitnodigingsbrief stond beschreven wat het doel is van het onderzoek, deze brief is te vinden in Bijlage D. De e-mail adressen werden verkregen via de afdeling infectie preventie. "Zo'n bestand waar alle leden uit de populatie in staan, noemen we een steekproefkader" (Fischer & Julsing, 2014). Er is gebruik gemaakt van een enkelvoudige steekproef, dat houdt in dat de JGZ-artsen en verpleegkundigen willekeurig zijn geselecteerd voor het interview. De eerste JGZ-artsen en verpleegkundigen die hebben gereageerd werden meegenomen in de interviews.

2.3 Procedure dataverzameling

Samen met de deskundige van infectiepreventie werden de JGZ-artsen en JGZ-verpleegkundigen die werkzaam zijn binnen de GGD Fryslân benaderd via de e-mail met een digitale uitnodigingsbrief. In de uitnodigingsbrief staat beschreven wat het doel van het onderzoek is, hoelang het onderzoek duurt, het interview op vrijwillige basis is en dat de resultaten anoniem worden verwerkt. De uitnodigingsbrief is te vinden in Bijlage E. Om rekening te houden met de nieuwe algemene verordening gegevensbescherming (AVG) is de respondenten gevraagd om voorafgaande het interview een brief te ondertekenen om toestemming te geven voor het gebruiken van hun gegevens. Deze toestemmingverklaring is te vinden in Bijlage F. De interviews zijn opgenomen om zo de informatie goed te verwerken. Het onderzoek heeft plaatsgevonden van week 46 tot en met week 49 in 2019, zie planning in Bijlage D. De interviews werden afgenomen op verschillende locaties van GGD Fryslân. De meeste interviews zijn face to face afgenomen, er was één uitzondering die telefonisch is afgenomen in verband met tijds tekort van de respondent. De interviews die face to face zijn afgenomen vonden plaats in een rustige ruimte en de duur van het interview was circa 30 minuten.

Dataverzamelingstechniek

Uit de literatuurstudie zijn een aantal variabelen voortgevloeid en deze zijn geordend in een operationaliseringsschema (Bijlage C). Aan de hand van de topics is er een meetinstrument ontwikkeld. Er zijn vijf hoofdttopics en hieronder vallen achttien subtopics. De hoofdttopics zijn: het

doel van handhygiëne, hygiënisch handelen, bevorderende factoren met het werken met de handhygiënerichtlijn, belemmerende factoren met het werken met de handhygiënerichtlijn en wat heeft de zorgprofessional nodig heeft om de handhygiënerichtlijn onder de aandacht te krijgen. Deze hoofdt topics werden als leidraad voor het interview gebruikt. Per hoofdtopic zijn er interviewvragen opgesteld, op het antwoord is er weer doorgevraagd via subtopics. Het voordeel van een mondeling interview is dat de interviewer kan verder vragen op de gegeven antwoorden van de respondent.

Een goed interview heeft een heldere opzet hierin zit een inleiding, kern en een afsluiting (Fischer & Julsing, 2014). In de inleiding wordt het doel van het onderzoek toegelicht, is er aandacht voor de zorgvuldigheidseisen en vrijwillige deelname. De kern van het interview bestaat uit de interviewvragen en het einde van het interview wordt afgesloten met een openvraag en dankwoord (Bijlage G). De respondenten zijn na de interviews gevraagd of ze de uitwerking van de interviews wilden ontvangen, om zo de juistheid van informatie te controleren (member checking). De respondenten gaven allemaal aan dit niet nodig te vinden. De respondenten wilden wel het onderzoeksverslag ter inzage.

Gespreksvaardigheden zijn belangrijk in het interview zoals: luisteren, open vragen stellen, doorvragen, samenvatten en gevoel reflecteren (Fischer & Julsing, 2014). Tijdens de interviews is er gebruikt gemaakt van een notitieblok om belangrijke punten op te schrijven en later hier op door te vragen. Door open vragen te stellen was de respondent vrij om te kiezen welke kant het antwoord op ging. Op het antwoord van de respondent kon weer doorgevraagd worden. In de interviews werden regelmatig de antwoorden van de respondenten samengevat, om zo te controleren of de informatie goed is overgekomen op de interviewer. Met een goede samenvatting geeft de interviewer aan aandachtig geluisterd te hebben.

Validiteit meetinstrument

Bij validiteit van het onderzoek moet er kunnen worden aangetoond dat het meetinstrument heeft gemeten wat het moet meten (Swaen, 2017). Door middel van het theoretisch kader is het meetinstrument opgesteld. Hierbij werd gemeten wat de interviewer wilde weten, namelijk om erachter te komen wat zorgprofessionals van de richtlijn handhygiëne weten, wat hun belemmerende factoren zijn met betrekking tot de handhygiënerichtlijn en wat ze nodig hebben om te werken volgens de handhygiënerichtlijn. De hoofdvragen zijn gestructureerd, op de antwoorden die de respondenten gaven werd weer doorgevraagd om zo diepgang in het interview te krijgen. Met behulp van de subtopics kon er weer doorgevraagd worden op de antwoorden. Om de validiteit van het meetinstrument te waarborgen zijn de interviews opgenomen. De verzamelde data zijn na elk interview uitgetypt. De uitkomst is alleen bestemd voor de jeugdgezondheidszorg GGD Fryslân. Volgens Fischer & Julsing (2014) zijn interviews een belangrijke bron voor informatie.

Betrouwbaarheid meetinstrument

“Betrouwbaarheid is de mate waarin het resultaat onafhankelijk toeval is. Als je het onderzoek op dezelfde manier over zou doen, dan zou dit dezelfde resultaten moeten opleveren” (Fischer & Julsing, 2014). Om het meetinstrument zo betrouwbaar mogelijk te maken hebben de deskundige infectie preventie van GGD Fryslân, een medestudent en afstudeerbegeleider naar het meetinstrument gekeken en feedback gegeven. De feedback was vooral dat de vraagstelling concreter moest geformuleerd worden. Deze feedback is verwerkt in het meetinstrument. Tijdens het meten zijn de interviews in een rustige ruimte afgenomen waardoor de respondenten niet gestoord werden en de focus op het interview lag.

2.4 Analyse

Het interview is opgenomen met een mobiele telefoon. Om de aantekeningen en audio opnames van de respondenten te verwerken is er gebruik gemaakt van het software programma Word. De analyse gebeurt op basis van verschillende stappen (Scribbr, 2019). De interviews zijn eerst verbatim

getranscribeerd. Vervolgens is er geanalyseerd op relevante en niet relevante informatie. De informatie die relevant was werd gecodeerd, hiermee zijn er labels aan de fragmenten gekoppeld, externeit is open coderen (Scribbr, 2019). In de volgende stap is er axiaal gecodeerd. De labels zijn met elkaar vergeleken, labels die elkaar overlappen zijn samengevoegd (Bijlage I). In de laatste stap is er selectief gecodeerd, de gegevens hiervan zijn verwerkt in een eindtabel (Bijlage H). Hierin is een verband gelegd tussen subtopics met de hoofdttopics en de onderzoeksvraag. De resultaten die voortvloeien uit de interviews zijn op een interpretatieve manier geschreven, ondersteund door citaten en samenvattend afgesloten in een mindmap.

2.5 Kwaliteitscriteria

2.5.1 Validiteit en betrouwbaarheid

De resultaten die verkregen zijn uit de interviews zijn afgeleid van de meningen van een kleine onderzoekspopulatie. Dit wil zeggen dat de resultaten enkel van betekenis zijn voor deze populatie. Het interview heeft plaats gevonden in een afgesloten ruimte, zodat er zo min mogelijk gestoord werd. Om het onderzoek betrouwbaarder te maken zijn de interviews opgenomen. Om geen informatie verloren te laten gaan is de tekst hierna in een document getranscribeerd. Alle interviews zijn op dezelfde manier afgenomen en geanalyseerd. Nadat het eerste interview afgenomen was werd er gekeken of er op vragen ook nog doorgevraagd moest worden, hierna is het interview aangepast. In dit onderzoek is er een selecte groep die meedoen aan de interviews. In dit onderzoek zijn de respondenten apart van elkaar geïnterviewd waardoor zij elkaar niet beïnvloedt hebben.

2.5.2 Objectiviteit

Om de respondent niet te beïnvloeden zijn de vragen objectief gesteld. Objectiviteit heeft te maken met de houding van de interviewer. Er moet geen uitlokking ontstaan van subjectieve antwoorden. De interviewer heeft een neutrale houding aangenomen tijdens de afname. Vervolgens zijn de interviews op dezelfde wijze geanalyseerd en de antwoorden van de interviews zijn anoniem verwerkt, dit vergroot de objectiviteit (Fischer & Julsing, 2014).

2.5.3 Bruikbaarheid

Tijdens het onderzoek is er regelmatig contact en overleg geweest met de opdrachtgever. De opdrachtgever heeft op deze manier inzicht gekregen over het verloop van het praktijkonderzoek en heeft feedback gegeven, om zo de bruikbaarheid van het onderzoek te verhogen. Doordat het onderzoek binnen GGD Fryslân is gehouden wordt de bruikbaarheid verhoogd. Na het beschrijven van de resultaten zijn de aanbevelingen voor de praktijk opgesteld. De uitkomsten van het onderzoek zijn alleen bruikbaar voor intern gebruik bij GGD Fryslân.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven van het praktijkonderzoek. Bij het analyseren van de interviews is er gebruik gemaakt van een codeboek, de eindtabel is te vinden in Bijlage H. Per kopje is een mindmap gemaakt.

3.1 Deelnemende respondenten

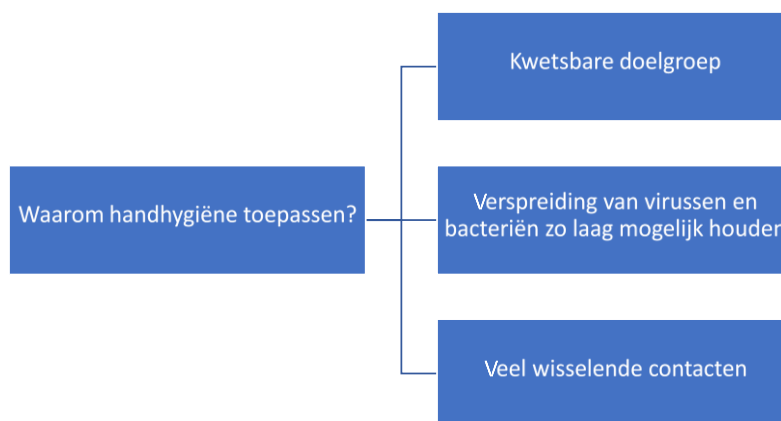
De populatie van het onderzoek bestond uit tien deelnemers, acht jeugdverpleegkundigen en twee jeugdartsen die allemaal werkzaam zijn bij GGD Fryslân. Negen interviews zijn face to face afgenomen en één interview is telefonisch afgenomen. De respons voor dit onderzoek was 4,8 %. Na de tien interviews trad er verzadiging van informatie op. Als enige achtergrondvariabele is gevraagd of de respondent JGZ-arts of verpleegkundige was, om te bekijken of hier ook verschillen in naar voren komen. Voor dit onderzoek zijn er verder geen achtergrondvariabelen verzameld, omdat dit een kleine populatie is en niet relevant voor het onderzoek. Tijdens het praktijkonderzoek is er rekening gehouden met anonimiteit van de respondenten. De citaten in de tekst zijn volgens de APA-richtlijn van 2018, zo zijn citaten met minder dan 40 woorden in de tekst geplaatst tussen aanhalingstekens en citaten met meer dan 40 woorden zijn buiten de tekst geplaatst zonder aanhalingstekens (Werkgroep APA, 2018).

3.2 Meetresultaten

3.2.1 Het doel van handhygiëne tijdens werkzaamheden

Het interview begon met de vraag waarom handhygiëne van toepassing is tijdens de werkzaamheden. De respondenten hebben geantwoord waarom het voor hun van toepassing is. Het is vaak dat de respondenten met een kwetsbare doelgroep werken en ze willen graag de verspreiding van virussen en bacteriën zo laag mogelijk houden. Omdat de respondenten veel wisselende contacten hebben is handhygiëne voor hun belangrijk. Respondent 8 zei hierover:

Voor mij is het belangrijk, omdat ik natuurlijk met kwetsbare doelgroep werk. Waar heel veel bacteriën en virussen in omloop zijn, dus het is belangrijk om de kinderen tegen zichzelf te beschermen, ziektes en infecties. En zoveel mogelijk te voorkomen dat het verspreid wordt. Kinderen kunnen zichzelf niet beschermen, maar wij wel.



Figuur 1. Mindmap doel van handhygiëne.

3.2.2 Hygiënisch handelen

De respondenten werd gevraagd op welke momenten ze handhygiëne toepassen. De respondenten gaven aan dat ze meestal wel na contact met het kind de handen desinfecteren of wassen, maar niet altijd standaard. Voor het vaccineren van een kind worden de handen wel vaak gedesinfecteerd, maar ook dit gebeurt niet altijd. De respondenten geven aan bij zichtbaar vuil de handen te wassen. Respondent 2 zegt het volgende erover: *“Ja ik weet niet zeker of ik dat protocol exact volg. Wat ik*

zelf altijd doe is, ik was altijd mijn handen na elk consult en voordat ik ga vaccineren doe ik nog een keer met handalcohol”.

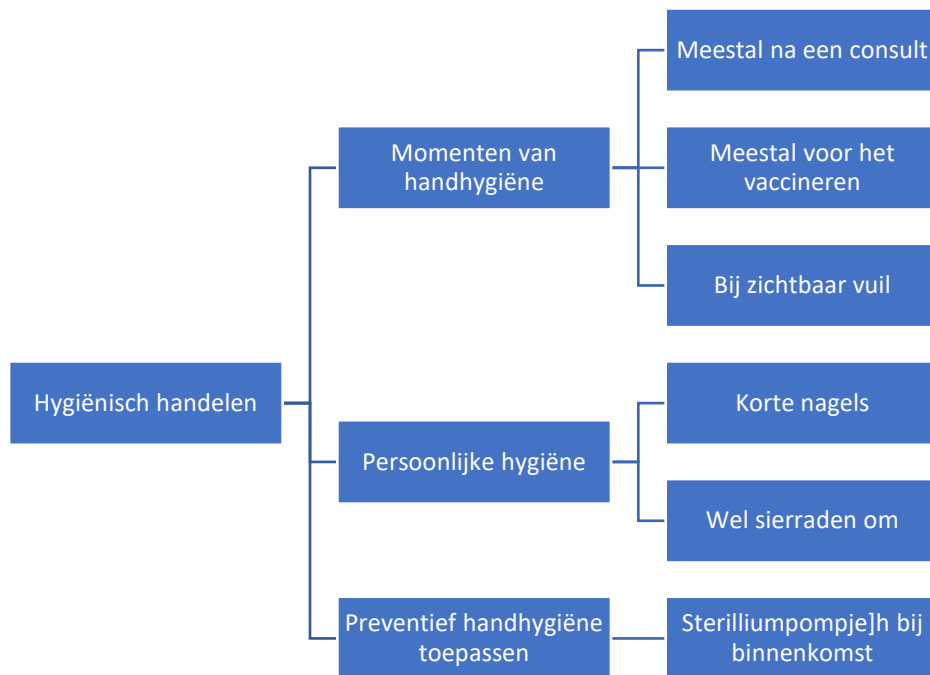
Respondent 5 zegt hierover:

Ja ik doe het ochtends wel paar keer op het consultatiebureau, maar niet na elk kind standaard. Tenzij ik gevaccineerd heb, dan doe ik het wel altijd. Of als een baby bijvoorbeeld net gespuugd heeft, dat vind ik het wel hygiënisch om even mijn handen te wassen.

De respondenten werd gevraagd wat ze aan persoonlijke hygiëne maatregelen toepasten. Er werd bijvoorbeeld een vraag gesteld of er sierraden werden gedragen. De respondenten gaven aan de nagels kort te hebben, maar sierraden hadden de respondenten wel om. Respondent 1 zegt erover : *“Kijk ik heb een ring om, dat mag officieel denk ik niet. Maar heeft iedereen hier ringen om en daar wordt ook verders niet op gecontroleerd”.*

Preventief handhygiëne toepassen op de doelgroep met name de ouders is een goed idee volgens één van de respondenten. Bijvoorbeeld dat er een sterillium pompje bij de ingang hangt. Om zo de bezoekers ook bewust te laten maken dat handhygiëne belangrijk is. Dit blijkt uit een citaat van een respondent 8:

Ik was gister bij de tandarts en dan staat er gelijk zo’n paal met zo’n ding (sterillium). Ja dan denk ik dan kunnen wij het wel doen, maar als die ouders dat ook niet doe hè. Eigenlijk vind ik dat iedereen bij binnenkomst dat gewoon moet doen. Ja dit is een gezondheidscentrum, huisarts en alles zit hier. Dus de plek voor alle bacteriën en virussen om binnen te komen. Dat zou ik ook heel goed vinden.



Figuur 2. Mindmap hygiënisch handelen.

3.2.3 Bevorderende factoren

In dit gedeelte werd de respondenten gevraagd wat hen kon stimuleren met betrekking tot werken volgens de handhygiënerichtlijn. De respondenten hebben gezegd dat ze geen behoefte hebben aan scholing. Scholing in handhygiëne moet volgens de respondenten wel in het inwerkprotocol zitten voor nieuwe medewerkers. Een samenvatting van de handhygiënerichtlijn zien de respondenten wel

zitten, het maakt het overzichtelijker als je hem nodig hebt. Respondent 1 zegt hierover: *“Ja als de boel overzichtelijk en kort en bondig is, en dit zijn de aandachtspunten en deze materialen zijn wenselijk om te gebruiken, helemaal prima”*.

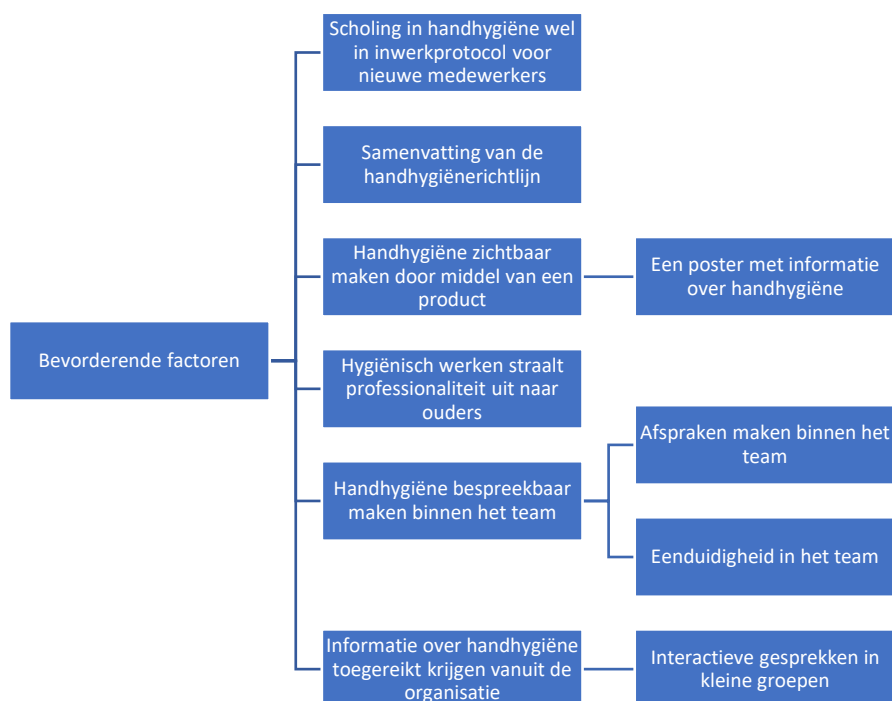
De respondenten gaven aan het fijn te vinden als de handhygiëne materialen in het zicht staan, om het zo niet te vergeten. Er werd aan de respondenten gevraagd of een zichtbaar product zoals een poster met daarop informatie over handhygiëne hen zou motiveren, de respondenten geven aan dat fijn te vinden. Daarop zegt respondent 6 het volgende: *“Ja dat bedoel ik. Dat je dat even op je bureau op het consultatiebureau of in een kantoorruimte. Ja ik denk dat je er dan toch even wat beter bij bepaald wordt”*.

De respondenten geven aan het belangrijk te vinden om hygiënisch te werken om professionaliteit te waarborgen. De respondenten geven aan dat het toepassen van handhygiëne professionaliteit uitstraalt naar de ouders. Zo zegt respondent 2 erover: *“Ik vind het ook altijd wat je weer uitstraalt naar ouders hè. Dat het wel professioneel moet overkomen”*. De respondenten hebben aangegeven dat ze het handhygiëne beleid graag in het team willen bespreken om zo afspraken te maken over handhygiëne. De respondenten willen graag eenduidigheid in het team en vanuit de organisatie. De respondenten geven aan in kleine groepen interactieve gesprekken over handhygiëne te willen bespreken, zodat iedereen op één lijn zit. Respondent 5 zegt het volgende hierover:

Ik vind een interactief gesprek in een kleine groepen wat prettiger zeg maar. Ja en als je daar als team ook gelijk bespreken kunt van hoe staan we er eigenlijk in en wat willen we daarmee. Dat je daardoor ook op één lijn komt te staan zeg maar. Ja dat vind ik zelf prettiger.

De respondenten geven aan meer informatie over handhygiëne toegereikt te willen krijgen vanuit de organisatie, wel geven ze aan dat dit op een makkelijke manier te vinden moet zijn. Respondent 4 zegt het volgende hierover:

Ja en de informatie misschien die je toegereikt krijgt. Ja dat is wel wat. Ja er zit dus wel een stukje eigen verantwoordelijkheid in, dat snap ik wel, maar ik denk dat in dit geval dat het handig is om het toegereikt te krijgen.



Figuur 3. Mindmap bevorderende factoren.

3.2.4 Belemmerende factoren

Dat er gebrek aan middelen zijn op de consultatiebureaus werd wel als een belemmerende factor gezien. De respondenten geven aan gebrek te hebben aan zeep, papierendoekjes, handdesinfectans en werkende zeepompjes. Zo zegt respondent 6 het volgende erover:

Onze zeep op het consultatiebureau is wel heel vaak op. Daar is de schoonmaak niet heel geweldig, volgens mij moet de schoonmaak het doen. In de wc is het sowieso ook heel vaak op of het pompje werkt niet of de handdoekjes lopen vast, dat is daar eigenlijk standaard. En de zeep is ook wel vaak op.

De respondenten geven aan dat de middelen per locatie verschillen. Op een consultatiebureau heb je meer faciliteiten binnen handbereik dan op een school. Respondent 4 zegt hierover:

Hier valt het nog mee. We missen wel eens bijvoorbeeld doekjes, die worden hier niet altijd aangevuld. Je bent ook van andere mensen afhankelijk. Soms doen de pompjes het niet of is de zeep leeg. Sterillium valt over het algemeen nog mee, dan regel ik vaak ook zelf. En niet op alle locaties is dat altijd ideaal.

Respondent 10 zegt het volgende erover:

Maar ik denk dan inderdaad je moet even naar de locatie en ook even naar de mogelijkheden op de locatie gaan. Want we hebben het nu over een bureau dat is op zich ideale locatie, maar als ik bijvoorbeeld naar een school ga dan zit ik soms in de bezemkast.

Als de vraag wordt gesteld waar de handhygiënerichtlijn staat in het systeem, weten de respondenten niet waar hij precies te vinden is. Respondent 4 zegt het volgende erover: *“Het staat vast ergens op Vera, maar dat weet ik ook niet”*. De respondenten vertelden dat ze de handhygiënerichtlijn moeilijk kunnen vinden in het systeem van GGD Fryslân, het systeem is ingewikkeld. Respondent 3 zegt het volgende: *“Dat ik het nu niet in twee klikken kan vinden dat zegt er wel iets over. Ik dacht het staat daar, maar het staat daar niet in. Maar dat is een algemeen stukje wat Vera heeft”*. Respondent 9 zegt hierover: *“Ik vind het systeem ingewikkeld. Ik heb meestal hulp nodig. Want dan ben ik een half uur bezig. Dan denk ik het is wel het best ik bel wel weer even naar iemand die er wel verstand van heeft”*. De respondenten weten eigenlijk niet wat er in de handhygiënerichtlijn staat, en ze weten niet wat er van hen verwacht wordt. De respondenten passen handhygiëne toe op hun eigen manier, de eenduidigheid missen ze in de teams. Respondent 9 zegt het volgende erover:

Want zoals nu pruts je eigenlijk maar wat om met het ontsmetten van de aankleedkussens en speelgoed. Als ik zie dat een kind kwijlt ja dan ontsmet ik alles, maar als een kind met zijn eigen doekje erop ligt dan kan dat tot de volgende keer weet je. Het is voor mij niet duidelijk wat het protocol is of wat er van mij verwacht wordt.

De respondenten geven aan dat vaak door tijdgebrek het niet altijd lukt om handhygiëne toe te passen. De werkdruk is hoog, omdat de respondenten een druk programma hebben. De respondenten zeggen dat ze handhygiëne wel belangrijk vinden, maar het is geen prioriteit. Respondent 6 zegt hierover:

Vaak wel tijd denk ik, op bureaus hebben wij krap tijd. Maar op huisbezoeken ook, ik denk dat ik het daar het minst hanteer. Ja je rent van het één naar het andere, er zijn dan toch nog even honderdeneen andere dingen die gebeuren moeten. Of ik loop uit en moet alweer snel naar de volgende. Tijd, maar ook daar moet je heel eerlijk is zijn, ook laksheid. Het vervaagt, ja.

Respondent 9 zegt hierover:

Als ik naar mezelf kijk dan is de tijdsdruk te hoog er zijn zoveel dingen die ik wel zou willen lezen, maar ik kom er gewoon niet aan toe. Ik denk dan gaat toch de cliënt contact gaat voor. En het zijn dingen zonder het te weten draait het bureau ook wel door. Ik weet dat het niet goed is, maar je hebt ook maar zoveel tijd wat je kan besteden aan dingen.

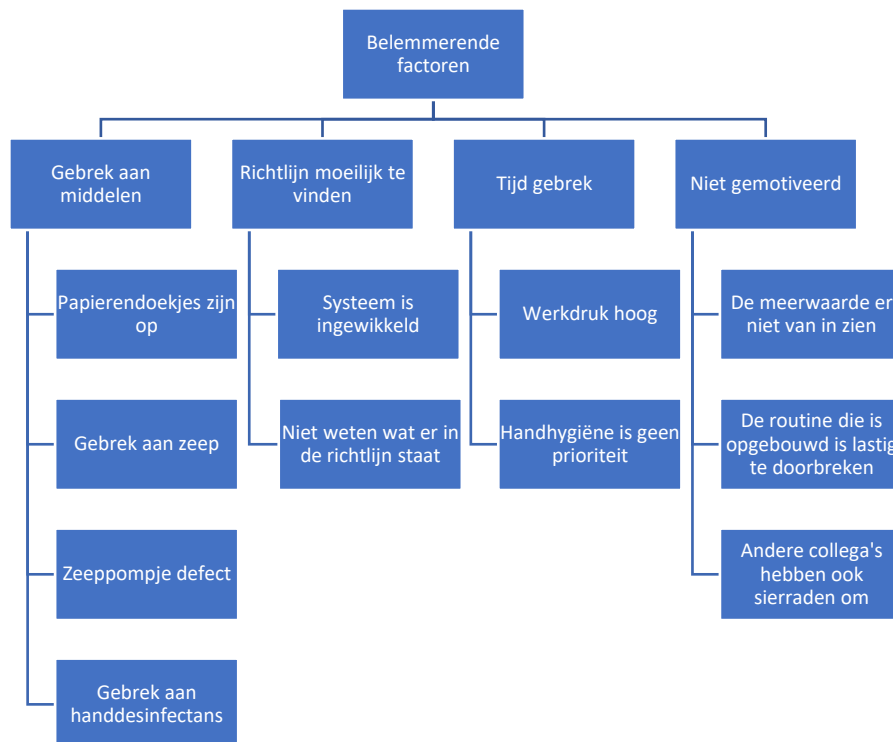
De respondenten laten merken dat ze niet altijd even gemotiveerd zijn om de handhygiënerichtlijn te bestuderen en te gebruiken. Ze zien er vaak de meerwaarde niet van in. Ook geven ze aan dat ze het al in de opleiding gehad te hebben en weten wel hoe het moet, maar het niet altijd doen. De routine die ze hebben opgebouwd is vaak lastig te doorbreken. Respondent 3 zegt hier over:

Ik zie het nut er niet helemaal van in en de meerwaarde misschien. Omdat we met een gezonde doelgroep werken. En er is gewoon niet zoveel aandacht voor. En ja wat belemmert mij? Ja toch dat denk ik wel, het zit gewoon niet in mijn systeem, ik denk er totaal niet over na.

De hygiëne regels met betrekking tot de sierraden worden vaak niet nageleefd, omdat andere collega's ook vaak sierraden om hebben. Respondent 8 zegt het volgende erover:

Ja en qua sierraden belemmert het me omdat het, heel fout antwoord, maar niet uitgesproken iets is dat iedereen het toch allemaal om heeft. Ja dan denk ik dan heeft het ook niet zoveel meerwaarde als ik ze dan wel af doe. Heel fout, want het interesseert me wel, maar dat is wel hoe het is.

Eén respondent geeft aan dat er geen belemmeringen worden ondervonden met betrekking tot de richtlijn handhygiëne. Respondent 10 zei het volgende: "Want ik denk dat wij het volgens de richtlijn doen". Wel geeft de respondent aan dat je per locatie moet kijken wat realistisch is. Respondent 10 zei: "Maar ik denk dan inderdaad je moet even naar de locatie en ook even naar de mogelijkheden op de locatie gaan".



Figuur 4. Mindmap belemmerende factoren.

3.2.5 Wat heeft de respondent nodig?

Als laatste vraag werd gesteld wat de respondent nodig heeft om volgens de handhygiënerichtlijn te kunnen werken. De respondenten gaven aan dat ze goede middelen nodig hebben om volgens de handhygiënerichtlijn te kunnen werken. De middelen die aanwezig moeten zijn volgens de respondenten zijn papierendoekjes, zeep, werkende zeepompjes en handdesinfectans. De respondenten vinden dat handhygiëne zichtbaar moet zijn door middel van een berichtje, filmpje op intranet of een poster. Ook willen de respondenten dat er meer aandacht aan handhygiëne wordt besteed zowel vanuit de organisatie en vanuit de teams zelf. Het moet een vast agendapunt worden geven de respondenten aan. Respondent 6 zegt het volgende hierover:

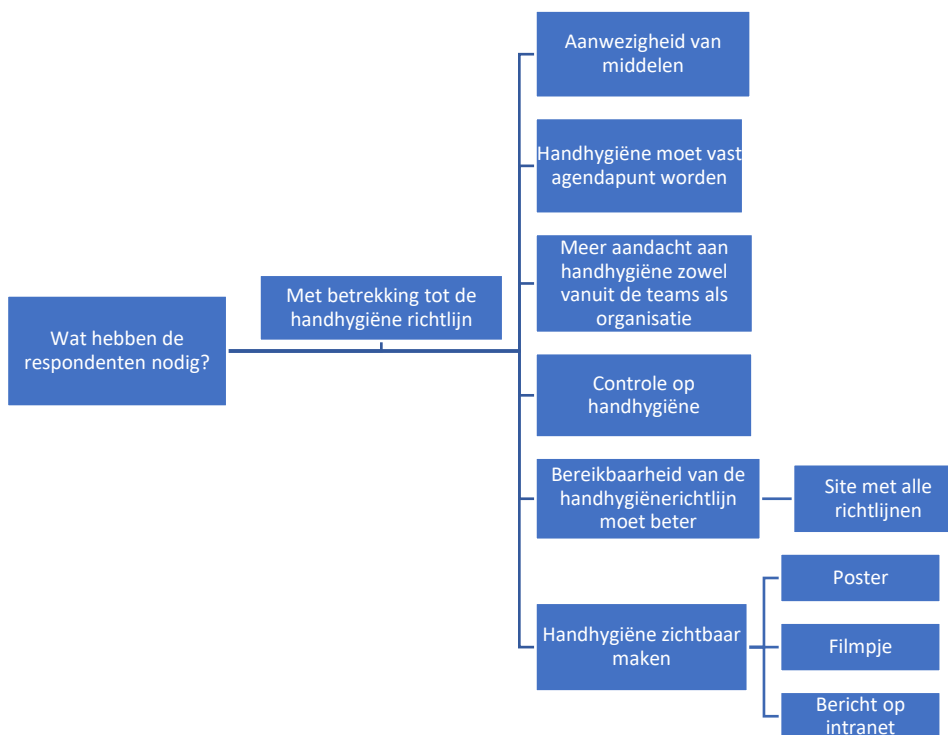
Het moet weer eens even op de agenda komen en misschien moet het 1 keer in het jaar even op de agenda komen. Dat je dat afspreekt en weer even reminders. Of in het team of op een poster. En ook goed werkende materialen.

De respondenten geven aan dat controle op handhygiëne de routine foutjes eruit haalt. Respondent 7 zegt:

Maar dan is het misschien nog wel handiger dat iemand meekijkt dan dat iemand een praatje houdt. Ik denk dat je daar mee ingeslepen foutjes uithaalt dan wanneer je een verhaal houdt waar iemand wel of niet geconcentreerd naar luistert.

De respondenten vinden dat het veel makkelijker moet zijn om de handhygiënerichtlijn te kunnen vinden. De protocollen kunnen beter worden geordend door op één site alle protocollen neer te zetten. Het systeem is ingewikkeld en het moet duidelijker zijn. Respondent 8 zegt hierover:

Ik moet zeggen, want ik zocht net een ander protocol en toen dacht ik nog van; ik vind hem wel, maar het zou volgens mij veel makkelijker moeten kunnen. Want je moet er wel wat stappen voor zetten. Het zou eigenlijk gewoon ergens gewoon een site met protocollen en dan een hele rij eronder aanklikken zeg maar. Dat heb ik al heel vaak gedacht. Eén van de respondenten zegt niks nodig te hebben om volgens de richtlijn handhygiëne te werken. Respondent 10 zegt hierover: *“Nou het is mijn idee dat ik het echt wel weet hoe het moet. Dus waarom zou ik hem er dan bij pakken?”*



Figuur 5. Mindmap wat heeft de respondent nodig?

4. Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. De centrale vraag luidt als volgt: Welke factoren bepalen of zorgprofessionals binnen de jeugdgezondheidszorg van GGD Fryslân de bestaande richtlijn handhygiëne niet of wel gebruiken in het kader van infectiebestrijding? Eerst zal er een brede conclusie worden beschreven en hierna een concrete eindconclusie.

4.1 Conclusie

Uit de resultaten is gebleken dat alle zorgprofessionals weten waarom handhygiëne van belang is tijdens hun werkzaamheden. Zij passen meestal na elk consult handhygiëne toe, maar dat is niet altijd volgens de richtlijn. Echter wordt de handhygiënerichtlijn niet nageleefd betreffende het dragen van sierraden. Factoren die professionals aanzetten tot het gebruik van de handhygiënerichtlijn zijn een duidelijke samenvatting van de huidige richtlijn, de zichtbaarheid van handhygiëne materialen en het hanteren van een eenduidig beleid binnen de GGD Fryslân over handhygiëne. Belemmerende factoren die werden genoemd zijn de afwezigheid van handhygiëne middelen op de desbetreffende locatie. Wat er voornamelijk gemist wordt is zeep, papierendoekjes, handdesinfectans en werkende zeppompjes. De aanwezigheid van middelen is verschillend per locatie, zo zijn er meer middelen op een consultatiebureau dan op een school. Er kwam ook naar voren dat de richtlijn handhygiëne er wel is maar niet direct bereikbaar is, waardoor de handhygiënerichtlijn niet standaard wordt toegepast door de JGZ verpleegkundigen en jeugdartsen van GGD Fryslân. De richtlijn handhygiëne is daardoor niet onder de aandacht. Overige belemmerende factoren zijn werkdruk, tijdsgebrek en het niet inzien van de meerwaarde van de handhygiënerichtlijn. Zo is er behoefte aan een overzichtelijke samenvatting van de handhygiënerichtlijn. De protocollen en richtlijnen kunnen op één site onder elkaar worden geplaatst, waardoor de bereikbaarheid beter is. Ook vinden de zorgprofessionals het fijn als handhygiëne zichtbaar is door middel van een berichtje, filmpje op intranet of een poster. Er is behoefte naar meer eenduidigheid vanuit de teams en vanuit de organisatie. Vanuit de organisatie moet er toereikende informatie komen over de handhygiënerichtlijn. Ook is het fijn als er aandacht aan handhygiëne wordt besteed, binnen de teams moeten hier afspraken over gemaakt worden.

4.1.1 Eindconclusie

De zorgprofessionals vinden het belangrijk handhygiëne toe te passen. De zorgprofessionals weten vaak niet dat er een handhygiënerichtlijn is, en als de handhygiënerichtlijn er is, is hij niet direct beschikbaar. Het bevorderen van handhygiëne wordt bepaald door de aanwezigheid van een duidelijke samenvatting van de huidige richtlijn, die zichtbaar is en waarbij er sprake is van eenduidig beleid over het toepassen van handhygiëne binnen de GGD Fryslân. Factoren die de inzet van handhygiëne belemmeren hebben betrekking op werkdruk, tijdsgebrek en gebrek aan handhygiëne middelen. Een samenvatting van de handhygiënerichtlijn is gewenst, omdat de huidige handhygiënerichtlijn veel tekst bevat, waardoor er geen directe informatie eruit gehaald kan worden. De zorgprofessionals hebben behoefte aan een geheugensteuntje van handhygiëne. De handhygiënerichtlijn moet beter bereikbaar zijn en de drempel om de handhygiënerichtlijn te gebruiken moet verlaagd worden.

4.2 Discussie

In deze paragraaf zal een verband worden gelegd met de resultaten uit de praktijk en het theoretisch kader. Hierin worden overeenkomsten en verschillen besproken. Uit mijn onderzoek blijkt dat een aantal antwoorden aansluiten op de hoofdvraag.

4.2.1 Verband tussen praktijk en de literatuur

In het praktijkonderzoek is naar voren gekomen dat de JGZ-arts en verpleegkundige handhygiëne belangrijk vinden. Voor de JGZ-arts en JGZ-verpleegkundige is een optimale hygiëne belangrijk, ze weten hoe ze hygiënisch moeten werken, maar ook waarom ze dat doen (RIVM, 2018).

Uit het onderzoek van Pel et al., (2010) kwam naar voren dat het management van de gezondheidszorg de zorgprofessionals nog te weinig stuurt op het gebruik van de handhygiënerichtlijn. En dat de leiding van de organisatie het voortouw moet nemen en moet fungeren als rolmodel en ondersteuning te bieden waar nodig. Bij het praktijkonderzoek gaven de respondenten ook aan dat de handhygiënerichtlijn niet zichtbaar aanwezig is en daarom niet onder de aandacht is. Van de JGZ-arts en verpleegkundige wordt wel verwacht dat zij zelf hun verantwoordelijkheid hierin nemen. Vanuit de organisatie is er geen begeleiding hierin. In de hygiënerichtlijn staat beschreven dat het management de verantwoordelijkheid heeft om de implementatie en uitvoering van een richtlijn in de organisatie (RIVM, 2018). De JGZ professionals gaven aan dat zij hier meer willen ondersteund worden door het management. De informatievoorziening voor de richtlijn handhygiëne is moeilijk te vinden en is er nauwelijks. Vanuit de organisatie wordt hier niet in begeleid.

Uit het literatuuronderzoek kwam naar voren dat de werkdruk, onderbezetting, onvoldoende tijd en gebrek aan prioriteit enkele risicofactoren waren die in verband werden gebracht met slechte naleving van handhygiëne (Mathai et al., 2011). Uit het praktijkonderzoek komt dit ook naar voren. Zo is er gebrek aan tijd door het drukke werkschema, waardoor handhygiëne niet prioritair is en de naleving ervan slecht is.

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat als je kleurrijke posters gebruikt die je maandelijks verandert de aandacht van zorgprofessionals vergroot om volgens de richtlijn te werken (Valim et al., 2019). Dit kwam ook naar voren uit het praktijkonderzoek. In het praktijk onderzoek kwam naar dat er behoefte is aan gesprekken in kleine groepen, bijvoorbeeld per team, om zo met elkaar te praten over het belang en het naleven van handhygiëne. Uit de literatuur bleek dat de meest effectieve manier om een richtlijn te gebruiken, het houden van een interactieve workshop en één-op-één gesprekken met de medewerkers (Pel et al, in Powell, 2003).

Uit het literatuuronderzoek werden een aantal kenmerken benoemd van de werkomgeving die van invloed waren op de naleving van de handhygiënerichtlijn door zorgprofessionals. Dit betrof met name toegang tot middelen, kennisniveau, informatievoorziening en organisatiecultuur (Smiddy et al., 2015). Dit is ook uit het praktijkonderzoek gebleken. Zo gaven zorgprofessionals aan gebrek aan middelen te hebben waardoor de handhygiëne niet altijd kan worden nageleefd. Zo misten zeep, papierenhanddoekjes, handdesinfectans en werkende zeppompjes.

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat er een aantal belemmerende factoren zijn met betrekking tot het niet naleven van de handhygiënerichtlijn zoals, het gebrek aan adequaat personeel, gebrek aan scholing, afwezigheid van een bruikbare samenvatting van de richtlijn handhygiëne, procedures en de wijze van documentatie (Pel et al., in Ploeg et al., 2007). In het praktijkonderzoek kwam naar voren dat de richtlijn handhygiëne nauwelijks wordt nageleefd. Zo was in de praktijk de richtlijn handhygiëne niet te vinden, omdat het systeem ingewikkeld is. Er was behoefte aan een bruikbare en hanteerbare vorm van de richtlijn. Gebrek aan scholing ondervinden de respondenten niet, wel vinden ze dat nieuwe medewerkers hier in geschoold moeten worden.

4.2.2 Verschillen tussen praktijk en de literatuur

In dit praktijkonderzoek kwam naar voren dat de handen een belangrijke schakel zijn in overdracht van micro-organismen. Handen en polsen moet schoon zijn, vrij van sierraden en de nagels kort geknipt (RIVM,2018). Uit het onderzoek kwam naar voren dat de respondenten vonden dat handen en polsen schoon moesten zijn en de nagels kort geknipt. Echter bleek ook dat de respondenten wel sierraden om hebben.

Uit een onderzoek van Erasmus et al. (2009) kwam naar voren dat verpleegkundigen handhygiëne toepassen om zo kruisbesmetting te voorkomen en dat artsen vinden dat er een gebrek aan bewijs is voor handhygiëne bij het voorkomen van kruisinfectie. Ze passen wel handhygiëne toe, omdat

handhygiëne wel in de zorg toegepast moet worden. Uit het praktijkonderzoek bleek dat jeugdartsen de handhygiëne regels goed volgen. De jeugdverpleegkundigen geven aan handhygiëne wel belangrijk te vinden, maar door tijdsgebrek, niet voldoende middelen of geen eenduidigheid binnen GGD Fryslân wordt handhygiëne niet altijd op de correcte manier toegepast.

4.2.3 Methodologische discussie

De onderzoekspopulatie was in totaal tien, dit is een kleine onderzoekspopulatie. Omdat het een kleine onderzoekspopulatie betreft zijn de resultaten alleen geldig voor deze populatie, men spreekt dan van interne validiteit. De resultaten zijn alleen bruikbaar voor GGD Fryslân en deze zijn niet te generaliseren over de hele populatie van Nederland. Een zwak punt in dit onderzoek was de beperkte deelname van de jeugdartsen. In dit onderzoek hebben slechts twee jeugdartsen deelgenomen die elk een verschillende mening hadden over handhygiëne. De JGZ verpleegkundigen daarentegen kwamen qua mening overeen. Zij benoemden gelijkaardige bevorderende en belemmerende factoren die de inzet van de handhygiëne richtlijn bepalen. De resultaten uit dit onderzoek zijn daarom vanuit de zorgprofessionals neergezet, waarbij rekening gehouden werd met de verschillen en overeenkomsten van hun meningen. Gezien dat er op bepaalde topics een verschil in mening bestond kan dit de betrouwbaarheid van de resultaten aantasten. Echter bleek ondanks het verschil in de meningen van de twee jeugdartsen dat de informatie die gegeven is bruikbaar is voor de praktijk en voor GGD Fryslân.

Het meetinstrument is door de onderzoeker ontwikkeld vanuit het theoretisch kader. Bij het meetinstrument werd er gebruik gemaakt van een topiclijst, de topics hebben een toevoeging gehad als rode draad door het interview. Het interview is voor het gebruik in de praktijk voorzien van feedback, op basis hiervan is het meetinstrument aangepast en heeft dit de bruikbaarheid en betrouwbaarheid verhoogd. De interviews zijn opgenomen en getranscribeerd. Eén interview is telefonisch afgenomen, de respondent wist veel over het onderwerp. Zo werd er voldoende informatie achterhaald en kon deze informatie gebruikt worden. De kwalitatieve setting is bewaard gebleven in dit interview door open vragen te stellen en daar waar nodig was door te vragen op basis van de subtopics. Tijdens het interview is er een duidelijke inleiding gegeven en werd het doel toegelicht zodat bruikbare informatie werd verzameld. Er is niet afgeweken van de topiclijst zodat iedere respondent dezelfde vragen kreeg waardoor de geldigheid bewaard bleef. Bij het afnemen van de interviews is benoemd dat de anonimiteit gewaarborgd blijft, hierdoor konden de respondenten vrijuit spreken.

Bij het uitvoeren van het praktijkonderzoek bleef de onderzoeker objectief. Zo kon de mening van de onderzoeker de respondent niet beïnvloeden. Tijdens het interview is er doorgevraagd en werden steeds dezelfde gesprekstechnieken toegepast. De analyse heeft plaatsgevonden via open en selectief coderen. De wijze van analyseren is voor elk interview hetzelfde gebeurd. Er is bij de analyse niet afgeweken van de onderzoeksvariabelen. De interviews zijn opgenomen waardoor geen informatie is verloren gegaan. Een zwak punt van het onderzoek was dat het een kleine populatie betreft. Een sterk punt van het onderzoek was dat er tijdens de interviews veel doorgevraagd kon worden en de onderzoeker bleef objectief. Eveneens is er voldoende tijd ingepland om de interviews af te nemen, zodat er ook voldoende informatie verzameld werd en op deze wijze dataverzadiging optrad.

5. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen beschreven die zijn voortgevloeid uit het praktijkonderzoek.

Management

Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat de respondenten de handhygiënerichtlijn niet raadplegen, omdat er vanuit de organisatie niet op gewezen wordt. Er is naar voren gekomen dat de organisatie GGD Fryslân weinig tot geen begeleiding geeft in het werken met de handhygiënerichtlijn. De zorgprofessionals willen een interactieve voorlichting waarin handhygiëne wordt besproken. Binnen de teams willen zij meer eenduidigheid over hoe zij moeten werken volgens de handhygiënerichtlijn. Zorgprofessionals van GGD Fryslân zouden volgens de handhygiënerichtlijn moeten werken. Van geschoolde zorgprofessionals zoals JGZ-artsen en JGZ verpleegkundigen wordt verwacht dat zij zelf hun verantwoordelijkheid hierin nemen.

- Het advies voor de praktijk is dat verantwoordelijke “hygiëne en infectiepreventie” bij de teams langs gaat en voorlichting geeft hoe er met handhygiëne moet worden omgegaan binnen de organisatie. Per team worden er afspraken gemaakt over handhygiëne. Zo kunnen ze aandacht besteden aan handhygiëne en elkaar er van bewust maken hoe belangrijk het is. Handhygiëne wordt een vast onderdeel in de jaarafspraken. De JGZ-arts of JGZ verpleegkundige kan hier een proactieve rol in spelen. Per team wordt er een aandachtsfunctionaris aangewezen die toeziet op en stimuleert tot naleving van handhygiëne, en fungeert als eerste aanspreekpersoon voor hygiëne en infectiepreventie.

Deze aanbeveling is realistisch, omdat hierdoor de naleving van handhygiëne wordt verhoogd. Handhygiëne blijft dan een terugkomend onderwerp, dus het vervaagt niet bij de JGZ-arts en JGZ verpleegkundige.

Samenvatting richtlijn handhygiëne

Uit het praktijk onderzoek is gebleken dat de respondenten de handhygiënerichtlijn te lang vinden. Er staat veel tekst in en niet alles is op hen van toepassing. Een samenvatting van de richtlijn handhygiëne zou het overzichtelijker en duidelijker maken.

- Het advies is om in het systeem Vera een duidelijke samenvatting van de handhygiënerichtlijn te maken waarin aandachtspunten zijn beschreven. GGD Fryslân kan de handhygiënerichtlijn samenvatten en een bericht op Intranet plaatsen. Het systeembeheer van GGD Fryslân zal uiteindelijk de samenvatting plaatsen in het systeem.

Bereikbaarheid van de richtlijn handhygiëne

In het praktijkonderzoek komt naar voren dat de handhygiënerichtlijn niet zichtbaar is. Er is gebleken dat de handhygiënerichtlijn er wel is, maar niet direct bereikbaar is. Hierdoor wordt de handhygiënerichtlijn niet ingezet en is deze niet onder de aandacht voor de JGZ arts en JGZ-verpleegkundige.

- Het advies voor GGD Fryslân is om dit overzichtelijker te maken door alle bruikbare informatie van de richtlijn op één pagina te zetten in het systeem. De handhygiënerichtlijn moet direct bruikbaar zijn en direct bereikbaar zijn. De bruikbaarheid en de bereikbaarheid van de handhygiënerichtlijn zal door GGD Fryslân gerealiseerd moeten worden.

Goede randvoorwaarden om naleving van handhygiëne te laten stijgen

In het praktijkonderzoek is naar voren gekomen dat de randvoorwaarden niet altijd goed zijn voor GGD Fryslân om de handhygiënerichtlijn na te leven. Er is gebleken dat de inzet van laagdrempelige middelen nodig is, zoals bijvoorbeeld voldoende zeep, handdesinfectans of het inzetten van dispensers. Handhygiëne moet zichtbaar zijn, door middel van bijvoorbeeld een poster met daarop

een geheugensteuntje aan handhygiëne. De werkdruk is hoog en daarom is het nodig dat de richtlijn handhygiëne onder de aandacht is, om zo de verspreiding van micro-organismen tegen te gaan. In het kader van de werkdruk zal GGD Fryslân als organisatie de handhygiënerichtlijn meer onder de aandacht moeten brengen bij de zorgprofessionals.

- Het niet naleven van richtlijnen voor handhygiëne blijft een collectieve uitdaging waarvoor GGD Fryslân een consistente aanpak moet gaan hanteren. Belangrijk is om alle zorgprofessionals hierin te betrekken. Het advies voor GGD Fryslân is om een beleid te maken over het toepassen van handhygiëne binnen de organisatie, hierin moeten de randvoorwaarden goed zijn. Zoals het inzetten van laagdrempelige middelen, bijvoorbeeld voldoende zeep. Ook is een kleurrijke poster met daarop een geheugensteuntje aan handhygiëne een goede randvoorwaarde.

5.1 Vervolgonderzoek

Als bovengenoemde punten zijn doorgevoerd is het advies voor de praktijk om het onderzoek nog een keer te herhalen bij een grotere populatie. Hierbij kan er onderzocht worden of na de doorvoering van de aanbevelingen de handhygiëne meer wordt nageleefd. Dit kan in een kwantitatieve setting door middel van een enquête. Het vervolgonderzoek is haalbaar door een HBO-Verpleegkunde student van de NHL Stenden te Leeuwarden. GGD Fryslân heeft meerdere projecten dus de inzetbaarheid van studenten is realistisch.

Bronnenlijst

- Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A., Julsing, M., Fischer, T., Peters, V., & Van der Velden, T. (2018). *Basisboek Kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (4de editie). Geraadpleegd van file:///C:/Users/siets/Downloads/9789001888190_fragm.pdf
- Bakker-Camu, B., & van Kuppevelt, M. (2014). *Expertisegebied jeugdverpleegkundige*. Geraadpleegd op 18 september 2019, van <https://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/2014%20Documenten/20140411%20Expertise%20jeugdverpleegkundige.pdf>
- Het ondernemersbelang. (2019). *Bedrijfsleven Noord-Nederland wil met NHL Stenden Hogeschool innoveren in Smart Industry* [Foto]. Geraadpleegd van <https://www.ondernemersbelang.nl/kennisbank/bedrijfsleven-noord-nederland-wil-met-nhl-stenden-hogeschool-innoveren-in-smart-industry/>
- Brouwer, R., & Jaarsma-Visser, P. (2017, 20 maart). *Jeugdartsen, aansluiting bij het advies van de commissie nu en in de toekomst*, 55-56. Geraadpleegd op 18 september 2019, van <https://link.springer.com/article/10.1007/s12508-017-0025-x>
- Bulcke, M., Kinoo, M., Merckx, H., & Schaumont, T. (2014). *Profiel van de jeugdverpleegkundige*. Geraadpleegd op 18 september 2019, van https://www.vwvj.be/sites/default/files/profiel_jeugdverpleegkundige_2.pdf
- De Groot, R., Oomen, T., Vermeulen, G., & van Vliet, J. A. (2018). *Handhygiëne in de jeugdgezondheidszorg, ook bij het vaccineren?* Geraadpleegd op 3 oktober 2019, van <https://www.rivm.nl/handhygiene-in-jeugdgezondheidszorg-ook-bij-vaccineren>
- Erasmus, V., Brouwer, W., van Beeck, E. F., Oenema, A., Daha, T. J., Richardus, J. H., ... Brug, J. (2009). *A Qualitative Exploration of Reasons for Poor Hand Hygiene Among Hospital Workers: Lack of Positive Role Models and of Convincing Evidence That Hand Hygiene Prevents Cross-Infection*. Geraadpleegd op 4 oktober 2019, van https://www.researchgate.net/publication/24255689_A_Qualitative_Exploration_of_Reasons_for_Poor_Hand_Hygiene_Among_Hospital_Workers_Lack_of_Positive_Role_Models_and_of_Convincing_Evidence_That_Hand_Hygiene_Prevents_Cross-Infection
- Fischer, T., & Julsing, M. (2014). *Onderzoek doen!: kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2de editie). Groningen/Houten: Noordhoff.
- GGD Fryslân. (z.d.). *GGD Fryslân - GGD Fryslân*. Geraadpleegd op 13 september 2019, van <https://www.ggdfryslan.nl/>
- Gould, D. J., Moralejo, D., Drey, N., Chudleigh, J. H., & Taljaard, M. (2017). *Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care*. Geraadpleegd op 18 september 2019, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28862335>
- Graveto, J. M. G. D. N., Rebola, R. I. F., Fernandes, E. A., & Costa, P. J. D. S. (2018). *Hand hygiene: nurses' adherence after training*. Geraadpleegd op 27 september 2019, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29924172>
- Kidsproof. (z.d.). *GGD Fryslân - GGD Fryslân | Kidsproof Fryslân* [Foto]. Geraadpleegd van <https://www.kidsproof.nl/friesland/zorg-en-opvoeding/ggd-fryslan/-ggd--fryslan>
- Knot, R. (2010). *Het gebrek aan handhygiënecompliance onderzocht met behulp van de Theory of Planned Behavior*. Geraadpleegd op 18 september 2019, van

http://scripties.umcg.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root/anderestudie/2010/KnotR/Knot_2010_Het_gebrek_aan_handh_1.pdf

- Lambregts, J., Grotendorst, A., & van Merwijk, C. (2016). *Bachelor of Nursing 2020: Een Toekomstbestendig Opleidingsprofiel*. Nederland: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid . (2016). *Hygiënerichtlijnen voor GGD'en*. Geraadpleegd op 12 september 2019, van <http://qrs.nl/wp-content/uploads/2016/01/Nieuwe-richtlijnen-RIVM-landelijk-centrum-hygiene.pdf>
- Mathai, A. S., George, S. E., & Abraham, L. (2011). *Efficacy of a multimodal intervention strategy in improving hand hygiene compliance in a tertiary level intensive care unit*. Geraadpleegd op 18 september 2019, van <https://www.ijccm.org/doi/pdf/10.4103/0972-5229.78215>
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (z.d.). *Jeugdgezondheidszorg*. Geraadpleegd op 11 september 2019, van <https://www.ncj.nl/over-ncj/organisatie/jeugdgezondheidszorg/>
- Nederlands Huisartsen Genootschap. (2019). *Handhygiëne*. Geraadpleegd op 17 september 2019, van <https://www.nhg.org/?tmp-no-mobile=1>
- Oldenkamp-Berkelaar, C. (2016). Infectiepreventie: onontbeerlijk voor een goede kwaliteit van de gezondheidszorg. *Nederlands tijdschrift voor medische microbiologie*, 24 (3).127-131 Geraadpleegd op 2 oktober 2019, van <https://www.nvmm.nl/media/1331/2016-3-24e-jaargang-september-2016-nummer-3.pdf#page=18>
- Oskam, E., van Lokven, E. M., Boere-Boonekamp, M. M., Campman, Th. M. T., Luttmmer, L. C. F., Swagerman-Van Hees, M. B., & van Woudenberg, A. M. (2013). *Nederlands Leerboek Jeugdgezondheidszorg* (Herz. ed.). Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Pel, R., Minkman, M., & Mak, S. (2010). *Gebruik van richtlijnen in de care*. Geraadpleegd op 26 september 2019, van <https://www.vilans.nl/docs/producten/Rapport+Beïnvloedende+factoren+bij+Richtlijnen+in+de+care+16+mei+2011.pdf>
- Rijksoverheid. (2017, 13 september). *Europa maakt vuist tegen antibioticaresistentie*. Geraadpleegd op 12 september 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2017/09/13/europa-maakt-vuist-tegen-antibioticaresistentie>
- RIVM. (2018). *Hygiënerichtlijn voor de jeugdgezondheidszorg*. Geraadpleegd op 11 september 2019, van <https://www.rivm.nl/hygienerichtlijnen/jeugdgezondheidszorg>
- Smiddy, M. P., O'Connell, R., & Creedon, S. A. (2015). *Systematic qualitative literature review of health care workers' compliance with hand hygiene guidelines*. Geraadpleegd op 18 september 2019, van <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196655314013285>
- Studiemeesters. (2018, 30 maart). *Steekproefmethode: Steekproef nemen doe je zo - Studiemeesters*. Geraadpleegd op 15 oktober 2019, van <https://www.studiemeesters.nl/scriptie/steekproefmethode-steekproef-nemen-doe-je-zo/>
- Swaen, B. (2017, 3 augustus). *Validiteit in je scriptie*. Geraadpleegd op 5 januari 2020, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/validiteit-van-scriptieonderzoek/>
- Valim, M. D., Rocha, I. L. S., Souza, T. P. M., Cruz, Y. A. D., Bezerra, T. B., Baggio, E., ... Ribeiro, A. C. (2019). *Efficacy of the multimodal strategy for Hand Hygiene compliance: an integrative*

- review*. Geraadpleegd op 18 september 2019, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31017221>
- VHIG . (2012). *Het beroep deskundige infectiepreventie*. Geraadpleegd op 24 september 2019, van https://www.vhig.nl/index.php?option=com_content
- Volksgezondheidszorg (2019). Geraadpleegd op 11 september 2019, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/zorginfecties/preventie-zorg/preventie>
- V&VN. (z.d.). *Meer informatie over richtlijnen en implementatie*. Geraadpleegd op 30 januari 2020, van <https://www.venvn.nl/richtlijnen/meer-informatie-over-richtlijnen/>
- Werkgroep APA., Werkgroep APA., SURF, I. van het onderwijs en onderzoek in N., & American Psychological Association. (2018). *De APA-richtlijnen uitgelegd* (Herz. ed. druk). Utrecht: SURF.
- Wetenschappelijk bewezen. (2013). [Foto]. Geraadpleegd van <http://www.beauty-review.nl/wetenschappelijk-bewezen-korte-uitleg>

Bijlage A: Zoektermen, in en exclusiecriteria

Tabel 1: Zoektermen

Nederlands	Engels
Handhygiëne	Hand hygiene
Protocol	Protocol
Richtlijn	Directive
Jeugdgezondheidszorg	Youth health care
Jeugdgezondheidszorg verpleegkundige	Youth healthcare nurse
Zorgprofessional	Healthcare professional
Consultatiebureau	Consultation office
Micro-organismen	Micro organisms
Volksgezondheid	Public health
Naleving	Compliance

Tabel 2: Inclusie- en exclusiecriteria

Inclusie criteria	Exclusiecriteria
Relevante artikelen die hebben te maken met handhygiëne	Niet ouder dan 10 jaar
Volledige tekst beschikbaar	Onderzoekstaal anders als Nederlands of Engels
	Artikelen waarvoor betaald moet worden

Tabel 3: Zoekstrategie

Database	Zoektermen	Hits	Hits na inclusie- en exclusiecriteria	Auteur	Titel	Jaartal
PubMed	Public health and hand hygiene	77	3 geselecteerd Alle 77 gescreend op titel	Valim, M.D., Rocha, I.L.S., Souza, T.P.M., Cruz, Y.A.D., Bezerra, T.B., Baggio, E., Ribeiro, A.C.	Efficacy of the multimodal strategy for Hand Hygiene compliance: an integrative review.	2019
				Graveto, J. M. G. D. N., Rebola, R. I. F., Fernandes, E. A., & Costa, P. J. D. S.	Hand hygiene: nurses' adherence after training	2018
				Gould, D. J., Moralejo, D., Drey, N., Chudleigh, J. H., & Taljaard, M.	Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care	2017
Google Scholar	Rol van jeugdverpleegkundige	389	1 geselecteerd Pagina 1-3 bekeken	Bulcke, M., Kinoo, M., Merckx, H., & Schaumont, T.	Profiel van de jeugdverpleegkundige	2014
Google Scholar	Rol van jeugd arts	956	1 geselecteerd Pagina 1-3 bekeken	Brouwer, R., & Jaarsma-Visser, P.	Jeugdartsen, aansluiting bij het advies van de commissie nu en in de toekomst	2017
Google Scholar	Zorgprofessionals en handhygiëne	350	1 geselecteerd Pagina 1-3 bekeken	Knot, R.	Het gebrek aan handhygiënecompliance onderzocht met behulp van de Theory of Planned Behavior	2010

Google Scholar	Infectie preventie	1.430	1 geselecteerd Pagina 1-7 bekeken	Oldenkamp-Berkelaar, C.	Infectiepreventie: onontbeerlijk voor een goede kwaliteit van de gezondheidszorg	2016
Scienedirect	Hand hygiene and health workers	25.811	1 geselecteerd Pagina 1-5 bekeken	Smiddy, M. P., O'Connell, R., & Creedon, S. A.	Systematic qualitative literature review of health care workers' compliance with hand hygiene guidelines	2015
Google	Richtlijn handhygiëne in jeugdgezondheidszorg	2.200	2 geselecteerd	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)	Hygiënerichtlijn voor de jeugdgezondheidszorg.	2018
				de Groot, R., Oomen, T., Vermeulen, G., & van Vliet, J. A.	Handhygiëne in de jeugdgezondheidszorg, ook bij het vaccineren?	2018
Google	Protocollair werken in de zorg	31.000	1 geselecteerd Pagina 1-2 bekeken	Pel, R., Minkman, M., & Mak, S.	Gebruik van richtlijnen in de care	2010

Sneeuwbalmethode 1

Primaire bron



Valim, M. D., Rocha, I. L. S., Souza, T. P. M., Cruz, Y. A. D., Bezerra, T. B., Baggio, E., Ribeiro, A. C. (2019). *Efficacy of the multimodal strategy for Hand Hygiene compliance: an integrative review*. Geraadpleegd op 18 september 2019, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31017221>

Secundaire bron



Mathai, A. S., George, S. E., & Abraham, L. (2011). *Efficacy of a multimodal intervention strategy in improving hand hygiene compliance in a tertiary level intensive care unit*. Geraadpleegd op 18 september 2019, van <https://www.ijccm.org/doi/pdf/10.4103/0972-5229.78215>

Sneeuwbalmethode 2

Primaire bron



Bulcke, M., Kinoo, M., Merckx, H., & Schaumont, T. (2014). Profiel van de jeugdverpleegkundige. Geraadpleegd op 18 september 2019, van https://www.vwvj.be/sites/default/files/profiel_jeugdverpleegkundige_2.pdf

Secundaire bron



Bakker-Camu, B., & van Kuppevelt, M. (2014). *Expertisegebied jeugdverpleegkundige*. Geraadpleegd op 18 september 2019, van <https://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/2014+Documenten/20140411+Expertise+jeugdverpleegkundige.pdf>

Sneeuwbalmethode 3

Primaire bron



Knot, R. (2010). *Het gebrek aan handhygiëcompliance onderzocht met behulp van de Theory of Planned Behavior*. Geraadpleegd op 18 september 2019, van http://scripties.umcg.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root/anderestudie/2010/KnotR/Knot_2010_Het_gebrek_aan_handh_1.pdf

Secundaire bron



Erasmus, V., Brouwer, W., van Beeck, E. F., Oenema, A., Daha, T. J., Richardus, J. H., ... Brug, J. (2009). *A Qualitative Exploration of Reasons for Poor Hand Hygiene Among Hospital Workers: Lack of Positive Role Models and of Convincing Evidence That Hand Hygiene Prevents Cross-Infection*. Geraadpleegd op 4 oktober 2019, van https://www.researchgate.net/publication/24255689_A_Qualitative_Exploration_of_Reasons_for_Poor_Hand_Hygiene_Among_Hospital_Workers_Lack_of_Positive_Role_Models_and_of_Convincing_Evidence_That_Hand_Hygiene_Prevents_Cross-Infection

Bijlage B: Level of evidence

Auteurs	Jaartal	Titel	Methode	Populatie	Resultaat	Bewijs
Valim, M. D., Rocha, I. L. S., Souza, T. P. M., Cruz, Y. A. D., Bezerra, T. B., Baggio, E., Ribeiro, A. C.	2019	Efficacy of the multimodal strategy for Hand Hygiene compliance: an integrative review.	Systematic review	25 artikelen	Vijfentwintig studies werden geanalyseerd. Van de componenten moeten er drie beter worden uitgevoerd: gezondheidsvoorlichting, feedback van praktijk en betrokkenheid van het management.	A1
Graveto, J. M. G. D. N., Rebola, R. I. F., Fernandes, E. A., & Costa, P. J. D. S.	2018	Hand hygiene: nurses' adherence after training	Systematic review	5 artikelen	Studies tonen aan dat de naleving door verpleegkundigen van handhygiëne is toegenomen na een specifieke trainingsinterventie.	A1
Gould, D. J., Moralejo, D., Drey, N., Chudleigh, J. H., & Taljaard, M.	2017	Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care.	Systematic review	26 artikelen	Feedback over de techniek van handhygiëne kan de naleving van handhygiëne verbeteren. Scholing kan de naleving van handhygiëne verbeteren. Er blijft behoefte om de naleving van handhygiëne te onderzoeken. Handhygiëne is een belangrijk onderdeel van infectiepreventieprogramma's in de gezondheidszorg.	A1
Mathai, A. S., George, S. E., & Abraham, L.	2011	Efficacy of a multimodal intervention strategy in improving hand hygiene	Cohort onderzoek	Al het verplegend personeel rondom de patiënt op een IC in India.	Alle zorgverleners die in contact kwamen met patiënten op de IC werden geobserveerd op naleving van hun handhygiëne voor en na een	B

compliance in a tertiary level intensive care unit

multimodale interventiestrategie (educatie, posters, mondelinge herinneringen en gemakkelijke beschikbaarheid van producten). De naleving van handhygiëne door gezondheidswerkers op de IC is slecht interventiestrategieën, kunnen echter nuttig zijn om de nalevingspercentages aanzienlijk te verbeteren.

Bulcke, M., Kinoo, M., Merckx, H., & Schaumont, T.	2014	Profiel van de jeugdverpleegkundige	Rapport	Geen	Maakt het profiel van de jeugdverpleegkundige inzichtelijk. En laat de ontwikkeling van het beroepsprofiel zien.	D
Bakker-Camu, B., & van Kuppevelt, M.	2014	Expertisegebied jeugdverpleegkundige	Rapport	Geen	Maakt het beroepsprofiel van jeugdverpleegkundige inzichtelijk met de CanMEDS-rollen.	D
Brouwer, R., & Jaarsma-Visser, P.	2017	Jeugdartsen, aansluiting bij het advies van de commissie nu en in de toekomst	Tijdschrift	Geen	Het beroep jeugdarts uitlegt.	D
Knot, R.	2010	Het gebrek aan handhygiënecompliance onderzocht met behulp van de Theory of Planned Behavior	Scriptie Kwantitatief onderzoek	Medewerkers van UMCG afdeling chirurgie 90 vrouwen en 18 mannen	Gaat op zoek naar welke factoren van invloed zijn op medewerkers van het UMCG om voorgeschreven protocollen betreffende handhygiëne al dan niet correct op te volgen.	C

Erasmus, V., Brouwer, W., van Beeck, E. F., Oenema, A., Daha, T. J., Richardus, J. H., ... Brug, J.	2009	A Qualitative Exploration of Reasons for Poor Hand Hygiene Among Hospital Workers: Lack of Positive Role Models and of Convincing Evidence That Hand Hygiene Prevents Cross-Infection	Kwalitatief onderzoek	In totaal 65 medewerkers waaronder verpleegkundigen, artsen, medische bewoners en medische studenten.	Gestructureerde interviewrichtlijnen, bestaande uit 9 focusgroepinterviews met 58 personen en 7 individuele interviews. Handhygiëne wordt meestal uitgevoerd na taken die ze als vuil beschouwen, en persoonlijke bescherming bleek belangrijker te zijn voor naleving dan patiëntveiligheid.	C
Smiddy, M. P., O'Connell, R., & Creedon, S. A.	2015	Systematic qualitative literature review of health care workers' compliance with hand hygiene guidelines	Systematic review	25 artikelen	Motiverende factoren voor de naleving van handhygiëne zijn onder meer sociale invloeden (het mede collega's zien doen), de scherpste van de patiëntenzorg, zelfbescherming en het gebruik van signalen. In de werkomgeving kan kennis en informatie nog verbreed worden.	A1
Oldenkamp- Berkelaar, C.	2016	Infectiepreventie: onontbeerlijk voor een goede kwaliteit van de gezondheidszorg	Tijdschrift	Geen	Mensen die betrokken zijn bij infectie preventie of medische microbiologie.	D
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en milieu (RIVM)	2018	Hygiënerichtlijn voor de jeugdgezondheidszorg	Richtlijn	Geen	Voor medewerkers in de jeugdgezondheidszorg.	A
de Groot, R., Oomen, T., Vermeulen, G., & van Vliet, J. A.	2018	Handhygiëne in de jeugdgezondheidszorg, ook bij het vaccineren?		Geen	Voor medewerkers in de jeugdgezondheidszorg.	D

Pel, R., Minkman, M., & Mak, S. 2010

Gebruik van richtlijnen in de care Rapport

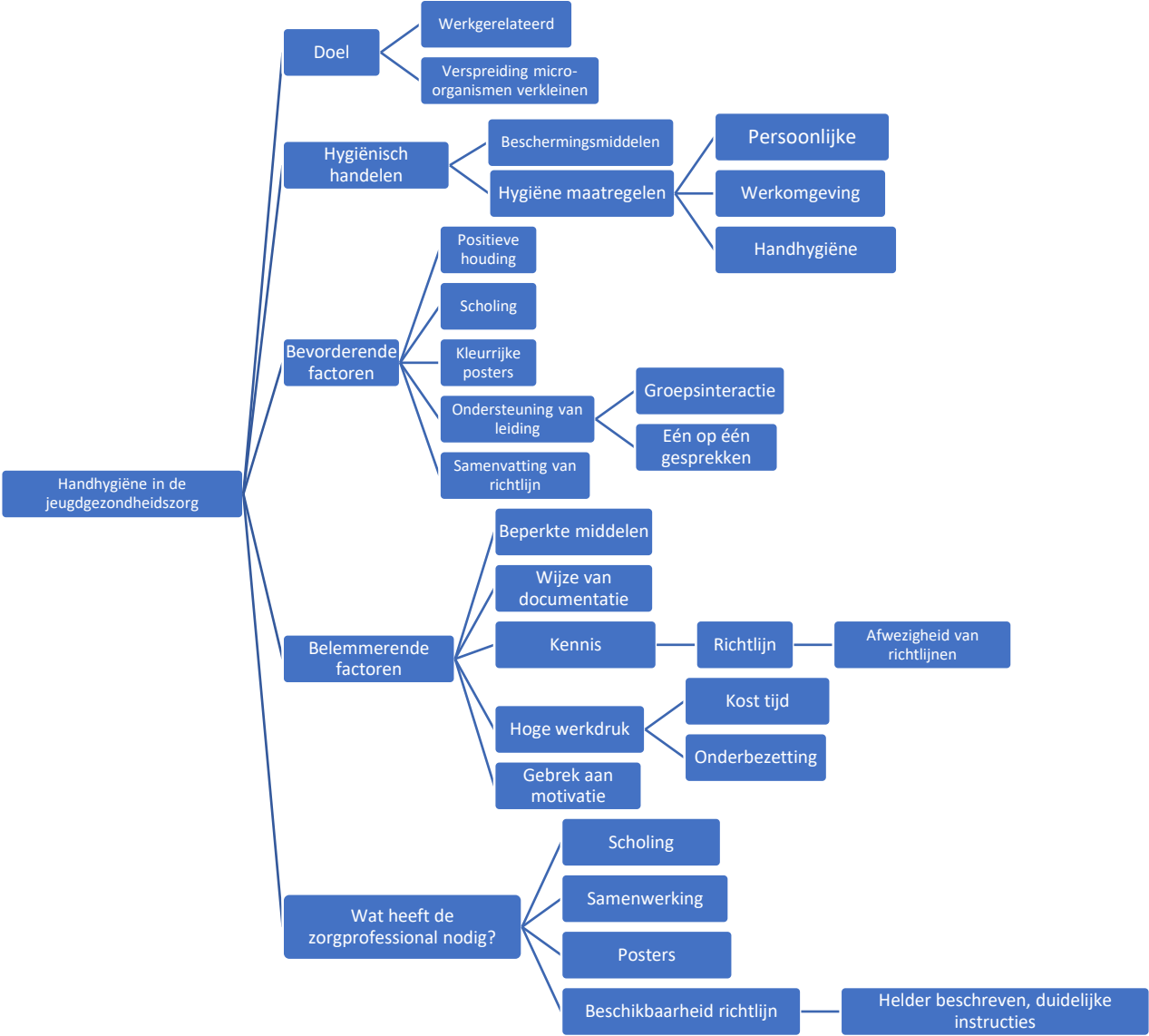
Geen

Een rapportage die onderzoek gaat naar de beïnvloedende factoren voor het gebruik van richtlijnen in de langdurende ouderenzorg. D



Bijlage 2, figuur 1: De evidentiepiramide van wetenschappelijk onderzoek. Overgenomen van Wetenschappelijk bewezen (2013).

Bijlage C: Operationaliseringschema



Bijlage D: Planning

Bijlage E: Uitnodigingsbrief



Franeker, 10 oktober

Beste medewerker in de jeugdgezondheidszorg,

Mijn naam is Sietske van Nimwegen en ik volg de opleiding hbo-verpleegkunde aan de NHL-Stenden Hogeschool te Leeuwarden. Ik ben een vierdejaars student die onderzoek doet voor de GGD over handhygiëne in de jeugdgezondheidszorg.

In een voorgaand onderzoek is gebleken dat er een handhygiënerichtlijn is, maar dat deze niet altijd onder de aandacht is bij de zorgprofessionals van de jeugdgezondheidszorg. Ik wil erachter komen wat de redenen zijn waarom de handhygiënerichtlijn niet onder de aandacht is bij de zorgprofessionals van GGD Fryslân binnen de jeugdgezondheidszorg. Dit wil ik onderzoeken door middel van interviews.

Het doel van het de interviews is om het voor de GGD Fryslân afdeling infectiepreventie inzichtelijk te maken wat zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg nodig hebben om de handhygiëne richtlijn te gebruiken en er is bekend wat de belemmerende factoren zijn. Het interview duurt maximaal 30 min. De resultaten zullen anoniem verwerkt worden.

Ik wil u hierbij uitnodigen om deel te nemen aan het interview. Mocht u willen deelnemen aan het interview dan ontvang ik graag een antwoord van u terug voor 22 november via onderstaand mailadres om een afspraak te maken. Mocht u vragen hebben, dan mag u mij altijd mailen.

sietske.van.nimwegen@student.nhlstenden.com

Alvast hartelijk bedankt.

Met vriendelijke groeten,

Sietske van Nimwegen

Bijlage F: Toestemmingsverklaring

Hierbij verklaar ik op duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en het doel van het onderzoek.

Ik begrijp dat ik op elk moment kan stoppen met het interview zonder opgave van reden. De gegevens worden anoniem verwerkt. Na beoordeling van het onderzoek zullen de opnames worden vernietigd.

Ik verklaar dat ik geheel vrijwillig aan het onderzoek meedoe.

Ik verklaar dat de uitkomsten van het interview mogen verwerkt worden in een verslag of publicatie.

Ik geef toestemming om het interview te laten opnemen.

Naam deelnemer:

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Handtekening:

Datum: ___ / ___ / ___

Bijlage G: Meetinstrument

- Inleiding
Voorstellen wie ik ben, welke opleiding.
- Doel onderzoek
Het doel van het de interviews is om het voor de GGD Fryslân afdeling team infectieziekte bestrijding inzichtelijk te maken wat zorgprofessionals in de jeugdgezondheidszorg nodig hebben om de handhygiëne richtlijn te gebruiken en er is bekend wat de belemmerende factoren zijn.
- Tijdsduur
Maximaal 30 min
- Interview is vrijwillig
U kunt op elk moment uit het interview stappen zonder reden.
- Overeenkomst laten tekenen

We gaan nu beginnen met de interviewvragen, start opname

Er wordt gebruik gemaakt van een half-gestructureerd interview. Dat houdt in dat er op uw antwoord kan worden doorgevraagd.

Doel van handhygiëne

- Waarom is voor u, in uw werkzaamheden handhygiëne, van toepassing?
Subtopics
 - Infectiebestrijding
 - Werk gerelateerd
 - Anders

Hygiënisch handelen

- Kent u de momenten wanneer u handhygiëne toepast?
Subtopics
 - Voordat een cliënt wordt aangeraakt.
 - Voordat er wordt schoongemaakt of er begonnen wordt aan een medische procedure.
 - Na contact met lichaamsmaterialen en vloeistoffen.
 - Na fysiek cliënten contact.
 - Na fysiek contact met de omgeving van de cliënt.
 - Na hoesten, niezen of snuiten.
 - Na toiletbezoek.
 - Zichtbaar vuil
 - Na eten
 - Vaccinaties (inenting)
 - anders
- Bent u bekend met de richtlijn handhygiëne binnen de GGD?
 - Zo, nee, welk richtlijn of protocol gebruikt u dan?
 - Zo ja, Gebruikt U deze richtlijn? (Waarom?)
 - Wat weet u over de huidige richtlijn?

- Hoe staat u tegenover het gebruik van de richtlijn in de JGZ? (Wel of niet en waarom?)
- Hoe vaak raadpleegt u de richtlijn?
- Houdt u zich aan de richtlijn? (Waarom wel en waarom niet)

Hygiënisch handelen

- Welke hygiëne maatregelen past u toe? (Waarom wel of waarom niet)
 - Subtopics
 - Korte nagels, geen nagellak
 - Haren opgestoken
 - Geen sierraden
 - Wondjes afdekken met waterafstotende pleister
 - Dagelijks schone kleding
 - Handen wassen voor en na het zien van cliënten.
 - Ontsmetten van werkplekken
- Gebruikt u beschermende middelen tijdens uw werkzaamheden? (Waarom wel of waarom niet)
 - Subtopics
 - Handschoenen
 - Beschermende kleding
 - Hand desinfectie

Bevorderende factoren m.b.t. gebruik richtlijn

- Wat zijn volgens u redenen om de richtlijn handhygiëne wel te gebruiken (Waarom wel of waarom niet?)
 - Positieve houding
 - Ondersteuning van leiding
 - Scholing
 - Eén op één gesprekken
 - Samenvatting richtlijn
 - Kennis van protocollen
 - Duidelijke instructies
 - Kleurrijke posters

Belemmerende factoren m.b.t. gebruik richtlijn

- Wat belemmert u om de richtlijn handhygiëne te gebruiken? (Waarom wel of waarom niet?)
 - Subtopics
 - Kennis tekort
 - Hoge werkdruk
 - Tijd tekort
 - Beperkte hygiëne middelen
 - Gebrek aan motivatie
 - Onderbezetting
 - Afwezigheid van werkbare protocollen en instructies.

Wat heeft u nodig om volgens de handhygiëne richtlijn te werken (Waarom wel of waarom niet)

Subtopics

- Scholing
- Ondersteuning van leiding
- Samenwerking
- Beschikbaarheid van heldere protocollen, instructies en of richtlijnen.
- Anders

Heeft u nog iets toe te voegen?

Anonimiteit gegarandeerd. De resultaten worden verwerkt in een verslag dat aan de GGD Fryslân wordt gepresenteerd. Hartelijk bedankt voor het deelnemen aan het interview. Stop opname.

Bijlage H: Eindtabel

Hoofdtopics	Axiaal coderen (subtopics)	Open coderen	Citaten
Doel	Verspreiding micro-organismen verkleinen	<p>Gezondheid van doelgroep Kruisbesmetting</p> <p>Preventie Beschermen</p> <p>Hygiënisch werken Professioneel handelen</p> <p>Gezondheid</p> <p>Gezondheid van de doelgroep</p>	<p>Respondent 1: Ja je hebt zoveel wisselende contacten. En je zit met een kwetsbare doelgroep.. hè jonge kinderen. Ja dan ...ehm probeer je toch ...ehm... kan op ...ehm.. kruisbesmetting ...ehm... bacteriën probeer je natuurlijk zo laag mogelijk te houden hè. Dus ...ehm... ja het doel is preventie ja.</p> <p>Respondent 1: Ja ons bedrijf staat ook voor preventie, dus preventie. Maar ook mijzelf te beschermen weetje ik bedoel wij komen nogal in contact met mensen hè. En ...ehm... ja ons vast personeel heeft als het goed is wel een goede weerstand, maar je hebt allerhand ... plui-mage komt hier en niet iedereen, en ook uit de hele wereld.</p> <p>Respondent 2: Ehhh... ja ... van toepassing ... verschillenden redenen. Belangrijkste is natuurlijk ehm... dat je hygiënisch werkt ... ehm Met het vaccineren ehm dat er geen bloed druppeltjes of andere viezigheid ... ehm ... ja ... meer aanwezig is op de handen. Dus ik vind het ook altijd belangrijk .. ehm ... dat ouder dat ook het gevoel hebben dat er hygiënisch gewerkt wordt.</p> <p>Respondent 3: Ja je wil natuurlijk voorkomen om he ...ehm... infecties of bacteriën of virussen te verspreiden. Voor jezelf he, je eigen veiligheid, je moet zorgen dat jij niet ziek wordt. En je moet zorgen dat jij je dingen niet overbrengt naar een ander. Ehm... dus zou een reden voor mij zijn. Maar ja Ik ben eigenlijk niet bang om ziek te worden. Maar ja dan nog kan je het natuurlijk wel weer aan iemand anders geven.</p> <p>Respondent 4: Ehm... nou ja sowieso is het wel een stukje zorg he, dus ehm... En het zijn ook kwetsbare kinderen, het wisselt wel een beetje. Op zich komen we heel vaak bij gezonde kinderen, maar ook wel bij mindere gezonde kinderen. . Er komt hier wel van alles over de vloer, dus het is niet heel fijn om elkaar ...ehm... aan te steken.</p>

		Gezondheid van de doelgroep	Respondent 4: Kinderen niet besmetten als de ene iets ...ehm.. als ik iets meeneem van het ene kind naar de andere en ehm die heeft waterpokken, ik roep maar wat, dan ehm moet ik niet degene zijn die de ander daar niet mee besmet.
		Gezondheid van de doelgroep	Respondent 5: Nou ...ehm.. dat is vooral bij het consultatiebureau. Omdat we dan natuurlijk ook baby's onderzoeken en vast houden, dan is er ehm echt lichamelijk contact. Dus vooral bij de consultatie bureaus en ook bij de huisbezoeken, want dan onderzoeken we baby's ook he. Dan meten en wegen we ze en kijken we even naar het naveltje en het hoofdmtrek. Dus dan is het ook heel belangrijk
		Gezondheid van de doelgroep	Respondent 5: Ja het was wel goed even. Eigenlijk werken bijna altijd met gezonde kinderen, dus het is heel anders dan in een ziekenhuis. Dus dat is wel echt een verschil, maar het is wel goed om daar.... Want wij hebben natuurlijk heel veel klanten contacten. We raken heel veel kinderen en ouders aan, dus er is overdracht mogelijk van ziektes natuurlijk en virussen. Niet eens dat je er ziek van kunt worden, maar het is wel goed om je daar bewust van te zijn.
		Gezondheid van de doelgroep	Respondent 6: Nou ..ehm.. bij ehm ja omdat we met jonge kwetsbare kinderen en zuigelingen omgaan. Dus als je infecties van de één op de ander overbrengt...ehm.. ja dat he. Of kwetsbaar, ja zuigelingen zijn ...die kunnen vatbaar zijn. Het is onhygiënisch als je het ene kind in de handen hebt gehad en je pakt zonder je handen te wassen weer een ander kind.
		Gezondheid van de doelgroep	Respondent 7: Omdat je ehm geen dingen wilt overdragen van de één naar de ander en dat je zelf ook ehm mensen niet ehm wilt besmetten. Plus dat je een goed voorbeeld wilt geven.
		Gezondheid van de doelgroep Kruisbesmetting laag houden	Respondent 8: Ehm.. voor mij is het belangrijk, omdat ik natuurlijk met kwetsbare ehm doelgroep werk. Waar heel veel bacteriën en virussen in omloop zijn, dus het is belangrijk om ehm de kinderen tegen zichzelf te beschermen en ziektes en ehm infecties. En zoveel mogelijk te voorkomen dat het verspreid wordt. Kinderen kunnen zichzelf niet beschermen, maar wij wel.
		Gezondheid van de doelgroep Niet besmetten	Respondent 9: Ja, je gaat de baby naar de andere wil geen besmetting overbrengen.

		Gezondheid van de doelgroep Toepassen handhygiëne	Respondent 10: Ehm.. Van mij wordt altijd ehm... zeg maar het toepassen van hygiëne natuurlijk verwacht. En ik vind het ook mijn verantwoordelijkheid om daarvoor te zorgen richting mijn ehm.. cliënten.
--	--	--	---

Hygiëne

Hoofdtopics	Axiaal coderen (subtopics)	Open coderen	Citaten
Hygiënisch handelen	Momenten handhygiëne	Hygiënisch werken	Respondent 1: Dus op het moment als een ouder binnenkomt dan heb ik al ...ehm... de handen weer schoon, en eigenlijk bij elke handeling die ik doe baby oppakken en voordat ik ga vaccineren maak ik alles schoon.
		Onwetendheid Hygiënisch werken	Respondent 2: Ja ik weet niet zeker of ik dat protocol .. ehm ... exact volg. Wat ik zelf altijd doe is, ik was altijd mijn handen na elk consult en voordat ik ehm ga vaccineren doe ik nog een keer ehm met handalcohol.
		Onwetendheid	Respondent 2: Ja en volgens mij is het na ehm elke handeling sowieso. En ..ehm... voor de handelingen doe ik dus met die handalcohol.
		Toepassen handhygiëne	Respondent 3: Ehm... ja ik zou denken na iedere contact met een jongere of na ehm iedere handeling. En vaccinatie, dan doe ik het wel.
		Toepassen handhygiëne	Respondent 3: In de gymzaal zo'n massa vaccinatie en dan komen ze één voor één bij je. En dan om de tien jongeren doe ik even met een pompje, maar dat doe ik ook niet na iedere keer na ieder kind. Dat zou misschien moeten, maar dat doet niemand, maar ik doe het ook niet.
		Toepassen handhygiëne	Respondent 3: Tussendoor dat ik wel eens mijn handen was, maar ja dat doe ik meer dat dan, naja dat ze plakken ofzo. En voordat ik mijn broodje ga eten doe ik het wel.

Hygiëne maatregelen	Door een eerdere gebeurtenis Professioneel handelen	Respondent 2: Ik doe het vaak ook zelfs gewoon met de deur open zeg maar, ja ik weet niet. Het komt ook een beetje door ... ehm ... er is toen een tijdje geleden een keer een voorval geweest ...ehm... met een collega die had een beetje ...ehm... die was een keer vergeten handen te wassen en toen zat er nog een beetje bloed op haar ... ehm... haar handpalm en dat is toen heel ehmm ... Dat zag een ouder die daarna kwam en ja dat ehm vond het heel vervelend. Maar dit heb ik altijd onthouden zo van, goh het is wel iets waar je ...ehm.. waar je wel mee bezig moet zijn.
	Aanwezige middelen	Respondent 2: Nee. Nee, want we hebben speciale medi cura zeep..... Omdat ik niet goed over die andere zeep kon. En we hebben handcrème En papieren doekjes.
	Toepassen handhygiëne	Respondent 4: Maar dan moet ik eerlijk toegeven dat ik er op school iets minder streng in ben maar ...ehm... Meer op consultatiebureau en huisbezoeken dat ik daar dan beter om denk ik.
	Lichamelijk contact	Respondent 4: Ik heb hier Hier raak je kinderen sneller aan, sowieso op school bijna niet. Nee, eigenlijk haast nooit. Hooguit misschien een keer met een bloeddruk meting of zo iets, maar heel veel doen de kinderen zelf, dan stuur je ze of je wijst ze van ; ga maar even op de weegschaal staan of dat soort dingen ja. Dan ben ik daar iets minder ...ehm.. bij betrokken.
	Routine Toepassen handhygiëne	Respondent 4: Ik moet eerlijk zeggen, dat ik heel vaak wel, dan heb ik het al klaargemaakt, en dan geef ik het he de vaccinatie. In die tussentijd doe ik heel vaak met een pompje, maar eigenlijk zou ik al voordat ik het klaarmaak dat ehm.... Dat moeten doen. Maar ...ehm... elke keer doe ik het in die tussentijd, daar betrap ik mijzelf op.
	Toepassen handhygiëne	Respondent 5: Ja, ik tel niet eens om de hoeveel, maar ik doe wel heel regelmatig even desinfectans even op de handen of ehm... Vooral als er wat meer bloed uitkomt dan doe ik het wel gelijk altijd even. En ...ehm... Als ik vieze handen voel. Ik heb niet dat ik er heel streng in ben van oh na elke prik dat ik mijn handen was. Dat doe ik ook niet.

		Toepassen handhygiëne	Respondent 5: Ja nou ja. Nagels kort houden, geen nagellak op, niezen altijd in de elle boog, dat doe ik ook altijd wel. Officieel moeten we geloof ik na elk klantencontact de handen wassen, dat doe ik niet.
		Toepassen handhygiëne	Respondent 5: Weet ik niet, ja..... volgens mij ook niet eens dus... Ja tenzij al er..... Ja ik doe het ochtends wel paar keer op het consultatiebureau, maar niet na elk kind standaard. Tenzij ik gevaccineerd heb, dan doe ik het wel altijd. Of als een baby bijvoorbeeld net gespuugd heeft, dat vind ik het wel hygiënisch om even mijn handen te wassen.
		Toepassen handhygiëne	Respondent 6: Ehm ...Ehm... ja op het consultatiebureau tussen ehm.. he na elk kind, of hoe zeg je dat na elk consult. Of in het consult als je bijvoorbeeld in de luier hebt gekeken of je hebt in de mond gekeken, dan doe ik het in het consult ook nog wel eens. Stel je hebt even ...ehm.. na spruw gekeken of je hebt na een luier uitslag gekeken of als je de luier open hebt gehad dan ehm dan doe je het in het consult ook nog een keer.
		Toepassen handhygiëne	Respondent 6: Niet van de voren, dat zou wel moeten. Nou bij de mond doe ik het denk ik vaak wel, ja. Dan doe ik van te voren, zeker op een huisbezoek altijd, maar op het bureau moet ik even denken. Nou misschien ook wel niet een van te voren, na de tijd altijd wel. En op een huisbezoek, ja dan was ik de handen wel, want dan kom je uit de auto ...ehm... Dan, dan heb je alweer veel andere handelingen gedaan. Ik denk dat als ik op het bureau in een mond kijk, dan heb ik natuurlijk net mijn handen gewassen nadat het andere kind weg is. Dan was ik denk ik voor de tijd mijn handen niet, het zou wel moeten, maar dat doe ik denk ik niet.
		Het belang van handhygiëne Toepassen van handhygiëne	Respondent 6: Ik denk dat iedereen, ik denk elke verpleegkundige en elke arts, dat die wel weten hoe belangrijk handhygiëne is. Dat weet iedereen wel, dat zal ook geen één ontkrachten denk ik. Maar het consequent en nog op meerdere momenten doen ...ehm...
		Toepassen handhygiëne	Respondent 7: Ik probeer zelf zoveel mogelijk, het lukt niet altijd, tussen twee onderzoeken even mijn handen schoon te maken he.

		Toepassen handhygiëne	Respondent 7: En dat doe ik meestal voordat ik ga prikken, dat de mensen kunnen zien van nou met schone handen wordt het klaargemaakt en geprikt.
		Toepassen handhygiëne	Respondent 8: In ieder geval als ik zelf naar de wc ga sowieso natuurlijk. Daarnaast doe ik het eigenlijk altijd ehm nadat iemand mijn kamer uitgaat. En in principe weet ik ook dat je het weer moet doen voordat je iemand weer in de kamer krijgt.
		Toepassen handhygiëne	Respondent 8: Afhankelijk van als het geen vocht of uitscheidingsproduct heb dan doe ik alleen sterillium en anders was ik tussendoor even mijn handen.
		Toepassen handhygiëne	Respondent 9: Voordat ik een kind aanraak en voordat een vaccinatie geef, maar ja dat staat in de richtlijn.
		Toepassen handhygiëne	Respondent 9: Als je dan gaat eten heb je al een goeie reden om je handen te wassen voordat je gaat eten maar na die tijd pas weer als je een kind aanraakt ik doe het niet altijd standaard na het eten.
		Toepassen handhygiëne Middelen in het zicht voor ouder	Respondent 9: En hier heb ik mijn spullen waarmee ik mijn handen ontsmet en dat ouders het zien, ja dat werkt voor mij beter.
		Toepassen handhygiëne Veel contacten	Respondent 10: Dat is natuurlijk eindeloos. Alleen als je komt op je werk net schoon gewassen de handen sowieso ...ehm... Dat houdt in dat sterillium voldoende is. En ...ehm... Ik zie natuurlijk op een consultatiebureau ehm... denk 10 a 12 kinderen. Dus dat houdt in sterillium gebruik voor en het desbetreffende kind ehm... Voor het onderzoek en na onderzoek ...ehm... En ja afhankelijk van wat je tussentijds ook nog doet kan het zijn dat het nog eens een keer vaker nodig is.

	<p>Beschermende middelen</p>	<p>Professionaliteit Handschoenen gebruiken Hygiënisch werken</p> <p>Geen gebruik van handschoenen</p>	<p>Respondent 2: Ja, daar heb ik toen wel om gevraagd, want ..ehm... dat was hier eerst niet. Ja soms kijk je even in een mondje ofzo. Ik wil ze meer dat het went om gelijk handschoenen ehm... aan te trekken. Dus die hebben we hier nu wel. Want ik vind het zelf voor ouders ook trouwens ..ehm.. als je met een vinger ...ehm... hè in de mond zit van een kindje of je moet eerst je handen wassen of handschoenen aan.</p> <p>Respondent 7: Nee, nee. Ik prik zonder handschoenen, kinderen onderzoek ik zonder handschoenen.</p>
	<p>Hygiëne werkomgeving</p>	<p>Onhygiënische werkomgeving</p> <p>Bewustwording Hygiënische omgeving</p>	<p>Respondent 3: Nee, ja. Ik denk als je hier een proef op zou laten, en je zou denken van nou ik ga dit eens even testen, dan is een toetsenbord veel viezer dan een mensen lichaam.</p> <p>Respondent 3: Maar ik ehm... doe ook geen doekje over de tafel , ik doe.... Ehm... ja wat doe ik. Ik gebruik dat ...ehm... als we kinderen ook wel eens meten bijvoorbeeld. Maar ik zit net te denken, ik maak dat ding ook nooit schoon. Iedereen heeft dat ding op zijn hoofd, maar dat maak ik nooit schoon. Zou ik best kunnen doen haha.</p>

Uiterlijk

Hoofdtopics	Axiaal coderen (subtopics)	Open coderen	Citaten
Hygiënisch handelen	Hygiëne maatregelen	<p>Onwetendheid Gebrek aan controle Sierraden</p> <p>Hygiënisch werken Sierraden</p> <p>Sierraden Eigen regie Gebrek aan controle</p> <p>Sierraden</p> <p>Sierraden</p> <p>Bewustwording sierraden</p> <p>Uiterlijk</p>	<p>Respondent 1: Kijk ik heb een ring om, dat mag officieel.. nou ik denk officieel niet, maar heeft iedereen hier ringen om en.. ehm.. ehm.. daar wordt ook verders niet op gecontroleerd ... hè.</p> <p>Respondent 1: Maar ik kan mij wel voorstellen dat het is niet handig in ons beroep, heb ik ook niet, maar met lange sierraden.. ehm... Want we werken natuurlijk met kleine kinderen die heel graag graaien. Uh lange nagels is denk ik ook niet zo handig hè, want je kan kinderen beschadigen, bron van alles onder je nagels dus... Ik probeer ook hè mouwen omhoog weetje.</p> <p>Respondent 2: Ja nou ja, ik heb wel twee ringen om, ik heb mijn nagels altijd kort dat wel, maar ..ehm.. er zit wel nagellak op. En nagellak mag geloof ik ehm ik weet niet of dat mag. Ja, want volgens mij wordt daar nooit op ...ehm.. door iemand opgelet.</p> <p>Respondent 3: Ja ik ben niet zo sieraderig.. Dus ...ehm.. ja. Ik heb gewoon geen ringen om.</p> <p>Respondent 4: En toen kwam ik hier en de ringen hoefde niet af en ...ehm.. de ...ehm... horloge en sierraden dat kon allemaal maar, daar verbaasde ik mij wel eens over. Maar goed ik ben er ook zo in meegegaan, en ik merkte dat het zo langzamerhand wel wat afzwakte.</p> <p>Respondent 4: Ja nu ben ik net wat scherper daarin en ehm heb ik vorige keer met consultatiebureau dacht ik van oh dan doe ik mijn horloge en ring af, maar dat deed ik nooit.</p> <p>Respondent 4: En ik vind ook echt als mensen hele lange nagels hebben, dat vind ik echt niet kunnen Nee. Nee ...ehm... nee. Er komt altijd viezigheid onder en ...ehm... Je moet soms naveltjes aanstippen en vaccinaties en dat denk ik ..ehm.. dat kan gewoon niet. Dat moet wel schoon zijn.</p>

	Sierraden Bewustwording	Respondent 5: Ja .. ja.. Ik gebruik hem nu wel. Wat ik zei dat ik nu wel denk bij consultatie bureau dat het horloge af moet, nu heb ik nooit hand sierraden dus dat hoef ik niet af te doen. Maar ik ben er nu wel wat bewuster mee bezig.
	Uiterlijk Sierraden Beschadigen kind	Respondent 6: Nou ik heb ehm... korte nagels sowieso altijd, maar ik heb wel een trouwring om. En horloge dat... dat kan niet of andere armbanden of ringen met uitstekingen, omdat je natuurlijk Ik heb zuigelingen beet, baby's die ook omdraaien en aan het horloge kan je heel snel.... Maar dat is meer voor het beschadigen dan voor de handhygiëne. En daarom heb ik mijn trouwring om, want ja daar kan ik geen kind mee beschadigen.
	Uiterlijk Sierraden	Respondent 7: Ik draag nooit sierraden en ik houd mijn nagels kort.
	Toepassen van handhygiëne Sierraden Bewustwording	Respondent 8: Grotendeels wel denk ik van, maar dat is meer.... Want het ziekenhuis heel erg gewend van ehm helemaal geen sierraden en ehm... Vond ik makkelijker handhygiëne toe te passen, omdat het hele huis erop ingericht was. En hier moet je wel meer je verstand gebruik zeg maar. Meer bewust zijn van oké he. Dat je het pakt, dat je het doet en als er weer patiënten uit de kamer lopen dan weer even denken van ohja.
	Nagels	Respondent 8: Ik doe nooit nagellak en ik knip ze altijd en houdt ze kort.
	Sierraden Toepassen handhygiëne	Respondent 9; Je weet standaard dat je geen ringen mag dragen dat je voor dat je een kind aanraakt, voor vaccineren moet je je handen ontsmetten dat is het enigste wat ik ervan weet.
	Uiterlijk Hygiënisch werken	Respondent 10: Mijn nagels zie je geen nagelwit, zo kort heb ik ze altijd. Dingen zoals nagellak heb ik nooit op. En ik heb geen ringen, geen horloge en ik draag ook eigenlijk nooit armbanden, maar dat stampt ook wel uit de ziekenhuisperiode.

Hoofdtopics	Axiaal coderen (subtopics)	Open coderen	Citaten
Bevorderende factoren	Positieve houding	<p>Gemotiveerd</p> <p>Meerwaarde richtlijn Duidelijker Eén lijn</p> <p>Routine Toepassen handhygiëne</p> <p>Informatie toegereikt krijgen</p> <p>Meerwaarde richtlijn</p> <p>Motivatie Routine</p>	<p>Respondent 3: Ja, ja. Dit gesprek geeft mij ook wel weer motivatie om te denken van; oh misschien moet ik even gaan kijken, ja. Nee op zich wel.</p> <p>Respondent 4: Ik denk op zich wel dat het goed is. Want ik merk wel heel erg ...ehm... ehm... dat het gauw wat ...ehm... dat mensen toch denk van ; ach nou ja het zijn hier toch allemaal gezonde kinderen in principe. Ehm ook in ons team hebben we een beetje dat idee, en ook op scholen. Weetje de leerkracht die ehm wast toch ook niet continu zijn handen of ...ehm... nou bij ouders thuis. Ja gezonde kinderen moeten ook wat aankunnen he. Nou ja we komen wel met een andere insteek natuurlijk. We zien wel alle kinderen ...ehm... dat moet elkaar niet besmetten, ja. Dus ik zie de meerwaarde er wel van in, maar ik zie de meerwaarde er ook van in dat dat helderder blijven moet bij ons dan dat het nu is.</p> <p>Respondent 4: Nee ik hield mij er niet aan. Nee nu denk ik van; oh ja ik kan het best doen. Het is niet zo'n grootte moeite, maar ik moet zeggen het zit nog niet in mijn systeem.</p> <p>Respondent 4: Het is wel even mooi zoals dat die vrouw even langskwam, dan denk ik van; ohja we staan wel weer even op scherp.</p> <p>Respondent 6: Ehm... nou. Hij hoort er te zijn absoluut, ja. En meerwaarde in die zin ...ehm... ja hij hoort er. Het is gewoon heel belangrijk , dat weet elke verpleegkundige dat handhygiëne heel belangrijk is.</p> <p>Respondent 6: Nou ik denk de richtlijn weer eens even in het team bespreken, zoals we dat met meer richtlijnen doen dat dat prima is. Ik denk niet dat we daar een hele e-learning over hoeven he. We weten het allemaal wel. Ik denk dat we het allemaal wel weten, maar het moet weer even onderdeel, vast onderdeel van je werkzaamheden worden.</p>

	Scholing/toetsing	<p>Het belang van handhygiëne</p> <p>Intercollegiale toetsing</p> <p>Handhygiëne inwerk protocol</p>	<p>Respondent 7: Ik zie het nut van schoon en hygiënisch werken wel in en ehm ik probeer het ook zo goed mogelijk te doen. En ik weet niet in hoeverre dat organisatie breed zo goed mogelijk wordt gedaan en als dat dus gewoon heel slecht is dan zou je inderdaad met scholing wat kunnen bereiken.</p> <p>Respondent 6: Nee, of dat we elkaar er op controleren, nee nee. Dat doen we niet nee. Zou misschien wel moeten van een soort intercollegiale toetsing.</p> <p>Respondent 10: Een scholing handhygiëne vindt ik hoort wel bij het standaard inwerkprotocol voor nieuwe collega's.</p>
	Samenvatting/ zichtbaar maken	<p>Kort en bondig Informatie toereiken</p> <p>In zicht Poster</p> <p>Zichtbaar maken Kort en bondig</p> <p>Kort en bondig</p> <p>Kort en bondig</p>	<p>Respondent 1: Ehm.. ja als de boel overzichtelijk en kort en bondig is, en dit zijn de aandachtspunten en deze materialen zijn wenselijk om te gebruiken, helemaal prima.</p> <p>Interviewer: Er ehm er komt bijvoorbeeld een kleurrijke poster te hangen over handhygiëne, even een reminder. Zou u dat helpen?</p> <p>Respondent 6: Ja dat bedoel ik he. Dat je dat even op je ehm bureau op je consultatiebureau of in een kantoorruimte. Ja ik denk dat je er dan toch even wat beter bij bepaald wordt.</p> <p>Respondent 6: Nee, als ik hem nou echt.. Stel hij zou opploppen op het moment dat ik mijn computer opstart, ja dat zou je eens denken van hee. Of misschien moet je hem ehm... ergens neerhangen ehm op je kantoor dat je er dagelijks tegenaan loopt, 5 punten ofzo die makkelijk te lezen is.</p> <p>Respondent 7: Eerlijk gezegd weet ik niet hoelang die is, maar in het algemeen denk ik ... dat documenten ehm ja erbij winnen als je inderdaad even kort en bondig zegt dit zijn de hoofdlijnen. Want als je geen tijd hebt om het allemaal door te spitten, dat je het even weet.</p> <p>Respondent 8: Ja of een overzichtskaart een stroomdiagram of iets. Even jip en janneke plaatjes.</p>

		Kort en bondig E-mail	Respondent 9: Voor mij zou het ehm handiger werken om bijvoorbeeld in een mail nog even ...ehm... een korte samenvatting ervan te hebben dan lees je dat vluchtig door en dan ben je ook klaar, maar om iets op te zoeken bewust dat ehm zou ik niet zo snel doen.
	Ondersteuning van leiding	Contact met derden Aandacht Samenwerken Motiveren Richtlijn Samenwerken Professionaliteit Gemotiveerd Interactief gesprek	<p>Respondent 1: En als ik dingen niet weet... dan spar ik ook met de jeugdarts. Dat is soms heel praktisch.</p> <p>Respondent 5: Zij is in ons ... ons discipline overleg geweest, ja zo was het. Daar is ze geweest, want we moesten implementeren. Dus er was een richtlijn handhygiëne in de JGZ en die moesten we met z'n allen bespreken en hygiëne en infectie preventie heeft toen uitgelegd hoe dat zat. Dus ik noem het scholing, maar dat was het eigenlijk niet. Maar ehm dat was wel weer even zo van; hoe moeten we daar binnen de JGZ mee omgaan? Dat dat niet overal juist wordt toegepast.</p> <p>Respondent 2: Nee, ik gebruik die van de GGD, die is wel ergens op gebaseerd.</p> <p>Respondent 2: Ja, dan is het misschien handig om in een discipline overleg, dat je met een ander overlegd dat je het op die manier hè. Dat heb je ook vaak dat je dan richtlijnen bespreekt.</p> <p>Respondent 2: Ja en ..ehm.. ik vind het ook altijd wat je weer uitstraalt naar ouders hè. Dat het wel professioneel moet overkomen.</p> <p>Respondent 5: Ja omdat wij best een brede baan hebben, dus al die scholingen, dan denk dan is hygiëne niet iets wat bovenaan staat. Maar ik vind het wel fijn dat ze even langskwamen, wij hadden ook wat vragen en zo kon zij er nu op reageren. Dan heb je er een gesprek</p>

		Gemotiveerd Interactief gesprek Eén lijn	<p>over, en dat blijft bij mij beter hangen dan dat ik achterover hang bij een scholing en er wordt van alles verteld .. ja ik weet niet. Ik vind een interactief gesprek in een kleine groep..... vind ik dan wat prettiger zeg maar.</p> <p>Respondent 5: Ja en als je daar als team ook gelijk bespreken kunt van hoe staan we er eigenlijk in en wat willen we daarmee. Dat je daardoor ook op één lijn komt te staan zeg maar. Ja dat vind ik zelf prettiger.</p>
Samenwerken Bewustwording	Discussie Toepassen hygiëne Groepsdruk		<p>Respondent 4: Ja, een paar weken geleden zijn ze in het team geweest. En ja... En nu komt de discussie in ons team van; ja doen we dat nu ook. Doet nou iedereen echt de ringen af en doet iedereen echt Ja het is een discussie op het moment, ja. Sommigen zijn echt zo van; ja dat doen we gewoon. En sommigen zeggen van; nou ja is het nu zo nodig. Ja ik denk zelf als ... dat de richtlijn is dan kunnen we het jaren wel niet gedaan hebben, maar eigenlijk zo je het gewoon weer moeten doen.</p>
	Gemotiveerd Geen sierraden Bewustwording		<p>Respondent 5: Dus we hebben er andere afspraken over gemaakt van geen horloges meer om als we consultatiebureau doen of geen hand sierraden meer om en dat soort dingen. Dat is wel goed om even bewust van te zijn. Want wij waren er nooit echt mee bezig. Ik heb ook een horloge om en ook op het bureau. En nu denk ik van ja ik moet hem even af doen en bij huisbezoeken of op scholen dat kan het wel, omdat handhygiëne dan iets minder op de voorgrond ligt zeg maar. Ja dus dat was zeker goed hoor, ja.</p>
	Aandacht hygiënisch werken Samenwerken Motiveren		<p>Respondent 8: Niet per se een scholing, maar wel 1x in de zoveel tijd ehm even van jongens zo moet het en zo moet het niet. Dat er weer even aandacht is even iedereen weer wakker schudden, ik denk dat dat goed is.</p>
	Elkaar erop aanspreken		<p>Respondent 10: Ehm.. Nou sowieso natuurlijk als er ehm zorgen om infecties zouden kunnen zijn bij ons. Maar wij hebben niet een opvallende toename op dit moment van door ons veroorzaakte infecties. En ik denk ook wel dat er elkaar wel aanspreken ehm op de handhygiëne of de zorg daarvoor. Dus we houden elkaar wel een beetje in evenwicht daarin.</p>
	Elkaar erop aanspreken Verantwoordelijkheid		<p>Respondent 10: Maar ehm kijk op een CB je werkt met ehm met collega's en als iemand hele lange nagels heeft of ehm ...ehm... nagellak en dat soort dingen, vind ik dat ik verantwoordelijk ben om daar toch wel iets over te zeggen.</p>

Middelen

Hoofdtopics	Axiaal coderen (subtopics)	Open coderen	Citaten
Belemmerende factoren	Gebrek aan middelen	Geen adequate middelen	Respondent 1: Richtlijnen zijn er altijd met een reden, en wij werken vanuit een preventie. Het is wel zo... ik wist het ook niet, maar de middelen die wij gebruiken zijn niet voldoende qua percentage, het moet hoger zijn. Dit doodt, dit blijkt niet alles te doden... nou ja dan denk ik dan moet mijn werkgever aan de slag, weetje? Want dit is wat wij krijgen, maar als wij weer een nieuwe voorraad aanvragen. Dus dan denk ik wel heel simpel, wij werken een vorm richtlijnen goed, hygiëne. En dit soort materialen schoonmaken, als er een baby op ligt te kwijlen maak je het ook schoon, maar of het adequate middelen zijn... ja..
		Aanwezigheid van middelen	Respondent 4: Hier valt het nog mee. We missen wel eens Bijvoorbeeld doekjes, die worden hier niet altijd aangevuld. Je bent ook van andere mensen afhankelijk. Soms doen de pompjes het niet of is de zeep leeg. Of ...ehm.. de sterillium valt over het algemeen nog mee , dan regel ik vaak ook zelf. En niet op alle locaties is dat altijd ideaal ...ehm... hoe dat geregeld is, nee.
		Aanwezigheid van middelen	Respondent 6: Nou ...ehm.. onze zeep op het CB is wel heel vaak op. Daar is de schoonmaak niet heel geweldig, volgens mij moet de schoonmaak het doen. In de wc is het sowieso ook heel vaak op of het pompje werkt niet of de ehm... handdoekjes lopen vast, dat is daar eigenlijk standaard. Ehm.. ja en de zeep is ook wel vaak op.

	Beschikbaarheid van middelen	Geen adequate middelen	Respondent 1: Ik denk dat de organisatie moet gewoon faciliteren in de middelen die adequaat zijn..... passend bij ons beroep.
		Geen adequate middelen	Respondent 3: En ook als diegene dan weer weg is, ik heb ook niet een pompje ofzo, maar ja volgens mij ben ik gewoon in een schoolse setting. Dus..... dan is heel anders.
		Aanwezigheid van middelen	Respondent 4: Ja ik bedoel een richtlijn moet er natuurlijk sowieso zijn he. Hoe dat ook binnen komt dat is ...ehm... dat is denk ik goed. De informatie is goed om te krijgen, maar ook materialen he. Dat heb je ook nodig Dat dat er wel is.

Informatievoorziening

Hoofdtopics	Axiaal coderen (subtopics)	Open coderen	Citaten
Belemmerende factoren	Ondersteuning van leiding	Contact met derden Inadequate informatie	Respondent 1: Ja dan spar ik ook heel graag met derden. Dat vind ik prettiger dan lopen te zoeken en dan vindt je het misschien niet of En ja natuurlijk als het moet dan zal er worden gezocht, zo is het niet. Maar ze moeten ook weten wat is de bron weetje? En...en ja soms dan veranderen dingen misschien in de tussentijd ... en soms ook onderhevig aan ontwikkelingen, ja.... Dan zoek ik mijn derde contacten erbij....., vind ikzelf prettiger.
	Informatievoorziening/kennis	Onwetendheid Niet onder de aandacht	Respondent 3: Nee, eigenlijk niet. Nee, ik moet zeggen dat ik ...ehm... dat er helemaal niet zoveel aandacht is binnen de GGD. Tenminste niet onder mijn aandacht, misschien dat het er wel is. Er is vast een werkgroep handhygiëne, want overal is een werkgroep voor, dus hier vast ook voor. Ehm... Maar nee, ik zou niet weten wat er eigenlijk in die ..ehm... daarin staat in die richtlijn. Ja vast dat ik op momenten ..ehm... het moet toepassen. Of dat je bijvoorbeeld in het zicht van, dat is op consultatiebureau dan wel ehm.... He in het zicht van ouders

		<p>Onwetendheid Niet onder de aandacht</p>	<p>je handen gaat wassen, zodat de ouders ook zien van; oh ze wassen hun handen. Dan soort dingen weet ik wel dat die erdat die er wel zijn. Ik heb verder geen idee.</p> <p>Respondent 3: Nee, ik gebruik helemaal geen protocol.</p>
		<p>Onwetendheid Gebrek aan informatie</p>	<p>Respondent 3: Ja er is wel een inwerkplan, alle nieuwe collega's die ...ehm... die krijgen dan scholing in kindermishandeling en ...ehm... nou allerlei dingen. En daar staat misschien ook wel de richtlijn ...ehm... handhygiëne in. Is voor mij ook alweer vier jaar geleden.</p>
		<p>Gebrek aan informatie Onwetendheid</p>	<p>Interviewer: En ..ehm.. bent u bekend met de richtlijn handhygiëne binnen de GGD? Respondent 5: Ja nu wel, hiervoor niet. Nou... is het Ik heb er wel eens bij stil gestaan maar nooit echt ... Want in het begin.... Want toen ik hier net werkte dat is ... vijf zes jaar geleden. Heb ik wel eens gedacht Heb ik wel eens gevraagd van moet je ook bepaalde kleden aan of als je verkouden bent he wat moet je dan. Ja dan moet je eigenlijk een mondkapje voor hebben, maar ja dat lijkt gelijk ook zo erg, dan denk je vanja. En ja natuurlijk handalcohol gebruik je wel vaak, maar ik wist niet dat er echt regels voor waren zeg maar.</p>
		<p>Richtlijn raadplegen</p>	<p>Respondent 7: Nou het is een ehm handig handvat, als je even niet precies weet ehm hoe het ... het beste kan. Dan zou je het zeker kunnen raadplegen. Ja maar ja dat is meer een theoretische opmerking denk ik, want ik doe het nooit haha.</p>
		<p>Vindbaarheid richtlijn</p>	<p>Respondent 9: Dat vind ik in ons systeem van Vera lastig te vinden.</p>
		<p>Vindbaarheid richtlijn Weinig tijd</p>	<p>Respondent 9: Ik vind het systeem ingewikkeld. Ik heb meestal hulp nodig om ehm... Want dan ben ik een half uur bezig. Dan denk ik het is wel het best ik bel wel weer even naar iemand die er wel verstand van heeft.</p>
		<p>Gebrek aan informatie Eenduidigheid Onwetendheid</p>	<p>Respondent 9: Want zoals nu pruts je eigenlijk maar wat om met het ontsmetten van de aankleedkussens en speelgoed. Als ik zie dat een kind kwijlt ja dan ontsmet ik alles, maar als een kind met zijn eigen doekje erop ligt dan kan dat tot de volgende keer weet je. Het is voor mij niet duidelijk wat het protocol is of wat er van mij verwacht wordt. Ook niet wie</p>

		<p>Informatie op orde Richtlijn bekeken</p> <p>Richtlijn makkelijk te vinden</p>	<p>wat moet doen zoals speelgoed in de wachtruimte. Hoe vaak moet dat ehm in een wasma- chine gestopt worden bij wijze van spreken wie doet dat. Eén keer per jaar heb je niet zo heel veel aan, maar dat zou ik heel goed vinden om daar ook richtlijnen voor te hebben.</p> <p>Respondent 10: Nou ja bekend ...ehm... Ik weet dat er een richtlijn is, als het goed is, is die meen ik van Vorig jaar. Toen zijn er ook weer wat dingen veranderd en aangescherpt. Ehm... toevallig weet ik dat, omdat we daar met collegiale toetsing daar een keer mee bezig zijn geweest. Dus ik meen dat hij van vorig jaar is. Maar dat is niet specifiek alleen van hand- hygiëne, dat is ...ehm... algemene hygiëne richtlijn en daar is handhygiëne natuurlijk een klein onderdeel van.</p> <p>Respondent 10: Ja volgens mij is die zo te vinden ja. Ik bedoel als je op Vera handhygiëne richtlijn doet dan vind je hem zo. En nog meer aanvullingen.</p>
	Wijze van documentatie	<p>Vindbaarheid richtlijn Inadequate informatie</p> <p>Vindbaarheid richtlijn Inadequate informatie</p> <p>Vindbaarheid richtlijn</p> <p>Vindbaarheid richtlijn</p> <p>Vindbaarheid richtlijn Niet gemotiveerd</p>	<p>Respondent 1: Nou... moeilijkheid. Het is weetje ... ehm... wij moeten heel veel klik, klik en zoek, zoek en soms is het maar net even vind je hem een beetje adequaat hè. En dan kan je of heb je misschien weer dingen die vrij oud zijn.</p> <p>Respondent 2: (zoekt handhygiëne richtlijn op) Ja, hier heb je dan de handhygiëne. Het is wel een beetje lastig ehm ... Ja dit is een PowerPoint, het is dus wel lastig om iets te vinden, daar zouden ze wel ...ehm.. wat aan kunnen doen. Bijvoorbeeld zo'n e-learning.</p> <p>Respondent 3: Ja vaak is het lastig te vinden... en inderdaad veel tekst staat erin.</p> <p>Respondent 3: Dat ik het nu niet in twee klikken kan vinden dat zegt wel iets over dat het ...ehm... Ik dacht het staat daar, maar het staat daar niet in. Maar dat is een algemeen stukje wat Vera heeft.</p> <p>Respondent 4: Ja sowieso vind ik het zoeken lastig. Om iets op te zoeken, maar ik zal het vast vinden, maar ik zoek er ook niet naar.</p>

		Vindbaarheid richtlijn Beschikbaarheid van informatie	Respondent 8: Nou ehm... Ik moet zeggen, want ik zocht net een ander protocol en toen dacht ik nog van; ik vind hem wel, maar het zou volgens mij veel makkelijker moeten kunnen. Want je moet er wel wat stappen voor zetten en dat is met name voor zo'n protocol zouden die stappen wel wat ehm.... Het zou eigenlijk gewoon ergens gewoon een site met protocollen en dan een hele rij eronder aanklikken zeg maar. Dat heb ik al heel vaak gedacht.
--	--	--	--

Kennis

Hoofdttopics	Axiaal coderen (subtopics)	Open coderen	Citaten
Belemmerende factoren	Kennis	Onwetendheid	Respondent 1: Nou.. op de letter niet nee. Maar ik weet waar ik als verpleegkundige aan heb te houden dus heel specifiek GGD, nee. Als verpleegkundige wel.
		Onwetendheid	Respondent 2: Ehm... ja ik ben er wel bekend mee, ik heb het wel gelezen zeg maar, maar ik weet even niet meer of ik het per se volg zoals het zou ...ehm... zou moeten.
		Onwetendheid	Respondent 2: Ja op Vera. Ergens onder kwaliteit volgens mij ehm staat hij ergens.
		Onwetendheid	Respondent 3: Ja, vast op Vera. En anders op ...ehm... op het NCJ ofzo denk ik he de ... ja. Dat denk ik.
		Onwetendheid	Respondent 4: En ja in het begin deed ik ook heel vaak met sterillium even snel over de tafel heen en met een doekje eroverheen, maar dat schijnt niet de goede manier te zijn.
		Onwetendheid	Respondent 4: Het staat vast ergens op Vera, maar dat weet ik ook niet.

		Informatie handhygiëne	Respondent 4: Nou dat hebben ze dus nu net laatst verteld. Ik moet zeggen ik weet niet toe in hoeverre ik hem ken, maar ik weet nu wel dat de sierraden af moeten en horloge af moet dat je ehm...ehm... wat verder moet wassen met de polsen er ook bij en ...ehm.. tussen ... met de vingers tussen de vingers. En, ja Ik weet weer iets meer dan ehm... dan dat het was.
		Onwetendheid	Respondent 5: Want we hebben wel eens dan is dit (wijst naar aankleedkussen) gewoon vies, dan wil je het even schoonmaken. Dus ik deed dan met handalcohol erop en daarna even met een doekje en dan was het schoon. Maar het schijnt dus dat er een bepaalde vette laag overheen komt op dat kunststof waardoor bacteriën er juist weer op kunnen groeien. Dus handalcohol hierop is eigenlijk niet goed , dat wist ik dus niet.
		Onwetendheid	Interviewer: En past u bij vaccinatie ook handhygiëne toe? Respondent 6: Nee, het zou volgende de richtlijn wel moeten denk ik.
		Onwetendheid Gebrek aan informatie	Respondent 6: Nee, nou ja. Zie we hebben een kartonnen ...ehm bekkentje en daar doen we het in ja. Maar die worden niet weggegooid, dus gebruiken wij een tijdje. Ja ik denk dat de hygiëne nog wel weer eens even een update kan krijgen.
		Onwetendheid Gebrek aan informatie	Respondent 6: Hij zal er ongetwijfeld zijn, maar ik kan hem je niet opdreunen. Hij zal bij kwaliteit onder a tot z hete het vroeger en nu heet het kwaliteits ehm... iets.
		Onwetendheid Motivatie	Respondent 6: Nee. Ja ik werk hier al 25 jaar, misschien heb ik hem in het begin in mijn inwerkperiode wel eens ..ehm.. Maar daarna nooit weer. Ik ben ook heel benieuwd of er mensen zijn die het wel doen overigens.
		Onwetendheid	Respondent 7: Ik weet dat ie bestaat, maar ik zou je niet kunnen zeggen wat daar precies allemaal in staat, nee.
		Onwetendheid	Respondent 8: Nou om eerlijk te zijn heb ik hem wel eens toen ik hier begon met werken doorgelezen en ik heb hem wel eens gehoord. Er is hier ook wel eens iemand geweest ook ...ehm... Maar ik kan het je niet zo helemaal ehm opdreunen hahaha.

		Onwetendheid	Respondent 9: Ik weet dat er over gesproken is en hier en daar mee gewerkt is maar ik heb het niet ingezien.
		Onderhouden kennis hand- hygiëne Routine doorbreken	Respondent 9: Je boerenverstand en de gewone opleiding van ehm ja.
		Onwetendheid	Respondent 9: Ik weet niet wat de richtlijn is. Ik heb me alcohol en dan kan ik me ontsmetten en ik kan mijn aankleed kussen schoonmaken zolang dat goed genoeg is, dan is goed genoeg.
		Informatie op orde	Respondent 10: Ehm... nou ik behoort dat wel te weten. Of ik dat helemaal volgens protocol weet is altijd de vraag, maar ik denk het wel.

Werkdruk

Hoofdtopics	Axiaal coderen (subtopics)	Open coderen	Citaten
Belemmerende factoren	Kost tijd	Veel contact momenten Weinig tijd	Respondent 1: Ja, en ik heb het geluk dat mijn handen het kunnen hebben, want wij hebben nogal wat contact momenten op een dag... hè. Dan kan variëren van uh... ja, twintig contact momenten.. hè. Twintig ouders met kinderen... en waarbij we ook een deel de kinderen moeten aanraken en dan heb je de materialen waarmee je werkt die in de mond gaan en bedenk eens wat. Dus ja ik ben heel veel in de weer met dit. (wijst naar sterillium)
		Weinig tijd Contact met derden	Respondent 1: En Ja de praktijk is toch vaak druk. We gaan aan slag en huppettee, of er moet een situatie zijn die ZO specifiek is waarvan je denkt ; Oké? Ik bel de afdeling infectie ziekten even hè. Gewoon om te vragen van, joh wat is nou even handig of wat is even up-to-date, dat kan hè.
		Weinig tijd	Respondent 4: Dan zou ik er echt tijd aan hebben moeten. Ik vind alles wel interessant, dat is het niet, maar tijd hebben we nooit over. Of je moet er echt tijd voor nemen, maar dat zou ik denk ik niet direct doen.

		Tijd gebrek	Respondent 5: Ehm... ja dat denk ik wel. Ja dat vind ik soms wel weer tijd kosten, dus dan is het wel zoeken wanneer je dat gaat doen.
		Weinig tijd Motivatie	Respondent 6: Ehm.. nou. Vaak wel tijd denk ik, op bureaus hebben wij krap tijd. Maar op huisbezoeken ook, ik denk dat ik het daar het minst hanteer. Ja je rent van het één naar het andere, er zijn dan toch nog even 101 andere dingen die gebeuren moeten. Of ik loop uit en moet alweer snel naar de volgende. Ja of ja. Tijd, maar ook daar moet je heel eerlijk is zijn, ook laksheid. Het vervaagt, ja.
		Eigen verantwoordelijkheid Tijd gebrek	Respondent 6: Het CB heeft een beleid dat niks verplicht is, daar ben ik het niet mee eens. Ze zeggen van we hebben hier minimaal hbo opgeleide dus die zijn verantwoordelijk voor hun eigen deskundigheid bevordering. Maar in de waan van de dag en het tijdsgebrek lukt het niet altijd. En als ze het nu verplicht stellen zoals de enigste is dan vaccinatie toets 1x per jaar, ja dan moet je hem doen en dan moet je er ook tijd voor nemen.
		Tijd gebrek Aanwezigheid van middelen	Respondent 7: Soms ... misschien tijdgebrek of de praktische omstandigheden.
		Tijd gebrek Geen prioriteit	Respondent 8: Ja vaak weet je... Als je consultatiebureau hebt, dat is gewoon lopende band werk en dan heb je eigenlijk helemaal geen kans om daar tussendoor even rustig te gaan bellen met iemand van hygiëne en infectiepreventie. Weet je wel, dan denk je ik ga maar door want die kinderen wachten en schreeuwen de boel bij elkaar en aan het einde dan ga ik wel even de balans opmaken en kijken Tenzij en iets is waarvan je tussendoor denkt van hier moet ik nu wat mee, maar dan moet het echt urgent zijn.
		Tijd gebrek Geen prioriteit Koppelen aan iets	Respondent 9: Alleen een scholing ehm hierover daar hebben we het te druk voor. Daar heb je de tijd niet voor. Dus als het gekoppeld is aan iets en het is ehm binnen tien minuten kwartiertje gekoppeld aan iets anders. Dan denk ik dat het heel zinvol is, maar langer dat het ook niet zijn want je hebt gewoon zoveel tijd en heel veel te doen.
		Tijd gebrek	Respondent 9: Als ik naar mezelf kijk dan is de tijdsdruk te hoog er zijn zoveel dingen die ik wel zou willen lezen, maar ik kom er gewoon niet aan toe. Ik denk dan gaat toch de cliënt

			contact gaat voor. En het zijn dingen zonder het te weten draait het bureau ook wel door. Ik weet dat het niet goed is, maar je hebt ook maar zoveel tijd wat je kan besteden aan dingen.
Kost tijd/prioriteitenstellen	Geen prioriteit Weinig tijd		Respondent 4: En dan vaak is het dan ook nog zo dat het veel tijd kost en dan denk je van; nou ik vind het wel goed zo. Maar het is ook niet iets wat meteen boven Mijn prioriteitenlijstje staat om even te zoeken.
	Weinig tijd Geen prioriteit		Respondent 4: Ik denk niet dat de werkdruk een reden is om het niet toe te passen, dat niet zo gauw. Maar om echt.... Dit soort onderwerpen uit te zoeken Dat is niet iets wat ...ehm... ja... dan nee. Dan zou je bijna tijd over moeten hebben om dit soort dingen allemaal te doen, zeg maar he. Dit is dan één van de Nou ja misschien duizend dingen die er dan zijn.
	Geen prioriteit		Respondent 5: Ja Ja. Het heeft bij mij geen prioriteit. Ik vind hygiëne wel heel belangrijk.
	Geen prioriteit		Respondent 8: Is ook misschien iets voor ons, dat wij dat misschien actief achteraan gaan dat dan ook geregeld wordt. Maar ja dat is gewoon de ehm laatste prioriteit als je van alles aan het doen bent.
Personeelsbezetting	Te druk Krap personeel		Respondent 9: Ja als je het noemt op een CB ik denk in zijn totaliteit. De CB bezetting ja dat is wat het is, maar gewoon de hoeveelheid kinderen die je hebt en de hoeveelheid zorg ehm de populatie die je hebt en dan met de personeelsbezetting dat wringt wel eens.

Motivatie

Hoofdtopics	Axiaal coderen (subtopics)	Open coderen	Citaten
Belemmerende factoren	Motivatie	Niet gemotiveerd	Respondent 1: Nou heel eerlijk, ik duik dus niet in die, want ik werk gewoon.... zonder zozeer mij in die protocol te verdiepen. Ik zorg ervoor dat ik mijn handen schoon heb. En... ja dat is volgens mij ook in de rent aan ons beroep, ja, handhygiëne snap je? Dus .. Ja..., misschien nu een beetje makkelijk, maar ja ik vind het nogal wieses dat ik mijn handen steeds schoonmaak.
		Niet gemotiveerd	Respondent 1: Nou, ... het gebruiken van specifiek de richtlijn is, ik ga hem niet opstarten en eigenlijk ... ehm... is het mij wel ... duidelijk.
		Geen behoefte Scholing	Respondent 1: Nou ja scholingen kunnen interessant zijn hoor, maar ... ja ..., maar heb ik daar nu behoefte aan? Heel eerlijk niet. Nee.
		Geen behoefte Scholing	Respondent 2: Nee... geen behoefte aan scholing. Nee als het goed is weet iedereen het ook...., dat hebben we uitvoerig gehad. Dan weet je ook dat je eigenlijk geen ring om moet hebben, maar goed.
		Bewustwording Onwetendheid	Respondent 3: Want ik werk met pubers op de middelbare school. Verpleegkundige. En ..ehm.. ja ik ...ehm... was mijn handen ochtends en misschien nog een keer tussendoor, maar ik heb niet een ik doe ...ehm... ik sta er eigenlijk niet bewust bij stil. Dus jij vraagt waarom is het van toepassing, ja ik zou het misschien eigenlijk meer moeten doen ...ehm.. Maar eigenlijk doe ik het niet zo goed of eigenlijk niet. Niet bewust.
		Niet gemotiveerd Geen meerwaarde	Respondent 3: Ja ik weet wel hoe je handen moet wassen, dat hebben we in de opleiding gehad. Dat weet ik wel, maar ik doe het niet. Nee, want ik zie daar niet echt een meerwaarde van in eigenlijk. Maar ja, het is eigenlijk wel goed hahaha.
		Niet gemotiveerd Niet in systeem Lastig te vinden	Respondent 3: Nou... ja. Ik zie het nut er niet helemaal van in.... Nou ja. Ehm... de meerwaarde misschien. Omdat we met een gezonde doelgroep werken en ...ehm... er is gewoon niet zoveel aandacht voor. En ja wat belemmerd mij? Ja toch dat denk ik wel, het zit

			gewoon niet in mijn systeem, ik denk er totaal niet over na, ja af en toe dan op die momenten die ik net noemde. En dat ik het misschien niet goed kan vinden, nu zou mij dat belemmeren. Ik ga niet de hele middag zoeken om dat te vinden, dan wil ik het ook zo voor mij kunnen hebben dus ehm.
		Niet gemotiveerd Verantwoordelijkheid	Respondent 3: Nee hoor. Als ik mijn handen schoon wil maken dan kan ik wel aan de goede middelen komen. Ja, dan koop ik het zelf of dan vraag ik het, daar zullen ze ons vast in ...ehm... faciliteren. Als ik het vraag, maar ik vraag het niet.
		Niet gemotiveerd	Respondent 4: Dat doe ik nooit. Nog nooit gedaan zolang ik hier werk heb ik daar eigenlijk nog nooit naar gekeken.
		Niet gemotiveerd Weinig tijd	Respondent 4: Ja.. Nou. Ik denk dat niemand van ons dat zo spontaan gaat uitzoeken
		Niet gemotiveerd Prioriteiten stellen	Respondent 4: Om heel eerlijk ben dan denk ik dat niet. Natuurlijk alles wat makkelijker te vinden is, maar ehm ik geloof niet dat het meteen één van de eerste dingen is ... die ... Al zou het er bijna voorstaan dan zou ik er nog niet echt mee bezig zijn ...nee. Nee
		Niet gemotiveerd Prioriteiten stellen	Respondent 4: Nee. Nee. Zou ik ook niet doen, je wilt niet weten hoeveel e-learnings wij ook ehm maken kunnen. En dan zijn er wel bepaalde he zoals, nu straks moet er ehm zijn we met een vaccinatie ding aan de gang met die ... nieuwe kinkhoest voor zwangere bijvoorbeeld. En dan denk ik; oh die e-learning moet ik wel even goed weten. Dus dan ben ik meer gemotiveerd dan die handhygiëne, dat staat niet ...ehm.. op nummer één, nee
		Wel gemotiveerd voor hand- hygiëne Niet gemotiveerd om richt- lijn te bekijken	Respondent 5: Nou, eigenlijk nooit. Nee we hebben het net gehad dus ... het zit nu nog wel vers in mijn geheugen. Ik weet ook niet wanneer ik hem überhaupt openen zou. Want ik denk. Het was voor mij ook vrij duidelijk he. Want we hebben nu die doekjes, dat was een vraag waarmee we zaten. We hebben nu ook duidelijke afspraken gemaakt over ...ehm... hand sierraden, horloges. Dat soort dingen zijn nu wel duidelijk. Ik ben niet iemand die na een tijdje alles weer opnieuw gaat uitzoeken. Tenzij ik tegen iets aanloop en dan denk dat ik het in de richtlijn kan vinden of zo. Ja dus ik ben bang dat ik er niet weer naar kijk haha.

		Niet gemotiveerd Prioriteiten stellen	Respondent 5: Eigenlijk zou ik misschien nu ja zeggen moeten, maar ik denk niet dat ik dat zou doen. Alleen als ik ergens tegenaan loop. Als ik een vraag heb bijvoorbeeld ehm... ja ik heb het nog nooit meegemaakt bijvoorbeeld MRSA. Als een kindje of baby MRSA besmet is, ja dan is daar een heel protocol voor en dat weet ik echt niet uit mijn hoofd. Dus dan zou ik dat echt gaan opzoeken en dan zou ik zo'n richtlijn er ook wel weer bij pakken als daar wat in staat of zo. Maar ... Ja. Als ik nergens tegen aan loop, ben ik bang dat ik er niet op ga kijken. Omdat het bij mij niet de hoogste prioriteit heeft.
		Niet gemotiveerd Geen nut ervan inzien	Respondent 5: Ach.. soms wel eens motivatie. Ja ik snap wel dat het belangrijk is om na elk klanten contact je handen te desinfecteren, maar soms denk ik ...ja. Ja soms zie ik het nut er niet van in.
		Routine Niet gemotiveerd	Respondent 7: Ik heb hem ooit wel eens doorgenomen, maar niet van oh nou weet ik niet hoe het moet en zoek ik het even op of zo, nee. Nee je hebt op een gegeven moment, ja heb je gewoon een bepaalde routine opgebouwd. En daar ga je mee aan de slag en je gaat niet steeds, het is misschien wel nuttig jezelf toetsen aan ehm doe ik het eigenlijk wel zoals het officieel beschreven staat en misschien veranderd is ofzo.
		Geen zichtbare herinnering Niet gemotiveerd	Respondent 7 : De eerste keer als hij nieuw is wel dan denk je van he daar hangt een nieuwe poster, en daarna hoort hij gewoon bij het behang.
		Niet gemotiveerd Groepsdruk	Respondent 8: Het valt mij hier ook op dat... Heb ik wel eens gedacht... Wat dat betreft heb ik ook zoiets het staat dat in de richtlijn dat dat niet mag. Maar ehm heel fout dit antwoord, ook helemaal niet goed, maar omdat iedereen het doet denk ik van ik houd ze ook om. Maar eigenlijk hoort het natuurlijk niet zo.
		Niet gemotiveerd Groepsdruk	Respondent 8: Ja en qua sierraden belemmerd het me omdat het, heel fout antwoord, maar niet uitgesproken iets is dat iedereen het toch allemaal om heeft. Ja dan denk ik dan heeft het ook niet zoveel meerwaarde als ik ze dan wel af doe. Heel fout, want het interesseert me wel, maar dat is wel hoe het is.

		<p>Niet gemotiveerd Jarenlange ervaring</p> <p>Niet gemotiveerd voor informatie over handhygiëne Haalbaarheid per locatie</p>	<p>Respondent 10: Ehm... ongetwijfeld, maar je moet ervan uit gaan dat binnen de organisatie in principe mensen werken die al jarenlange ervaring hebben. En ehm.. nog een keer scholing hiervoor ehm best wel een beetje bututelend over kan komen, want ehm als mij een scholing handhygiëne wordt aangeboden denk ik dat ik niet zou gaan.</p> <p>Respondent 10: Ik denk niet dat dat nodig is, want ik denk dat wij het volgens de richtlijn doen. Maar als de organisatie op een gegeven moment zegt van 'goh'. Ik denk niet dat dat in de richtlijn staat dat het regelmatig gecheckt moet worden, maar als dat ook in de richtlijn staat dat weet ik dus niet. Maar goed ze zijn welkom om langs te komen. Dat zijn dan misschien de puntjes op de i. Maar ik denk dan inderdaad je moet even naar de locatie en ook even naar de mogelijkheden op de locatie gaan. He want ...ehm... we hebben het nu over een bureau dat is op zich ideale locatie, maar als ik bijvoorbeeld naar een school ga dan zit ik soms in de bezemkast. Dat is verre van ideaal, dus je moet ook de handhygiëne richtlijn ehm toepassen naar de plaats waar ehm het haalbaar is dat je het onderzoek doet.</p>
--	--	---	--

Hoofdtopics	Axiaal coderen (subtopics)	Open coderen	Citaten
Wat heeft zorg-professional nodig?	Informatievoorziening	<p>Documenten</p> <p>Herinnering aan hygiëne Aandacht</p>	<p>Respondent 1: Nou kijk ik ben wat van de oude generatie.... Geef mij dan maar een mapje zo liggen dan. Kijk dat is in jouw generatie haast niet denkbaar, maar ik vind het fijn om het gewoon op papier te hebben. Ehm...., maar heel eerlijk, ik mis iets niet. Ik mis het nu niet hè, omdat ik de indruk heb dat wij, en dat ik, adequaat werk. Wat er wordt verwacht van mijn beroep hè.</p> <p>Respondent 3: Ja en de aandacht die eronder is. Ja misschien eens een berichtje op Vera van; goh, zo iets bijvoorbeeld. Een wist je Of een filmpje of ...ehm... ja zo iets misschien. Ja en ook misschien het nut, want ook al werken we met gezonde kinderen. Maar ja dan doen ze op het consultatiebureau ook en daar is het wel belangrijk, maar die baby's zijn ook kwetsbaarder he. Daar is het veel meer ...ehm... En daar focussen die ouders zich ook veel</p>

			meer op. Ik heb gewoon een gesprek met een jongere die zestien is en ja. Die vijftien, twaalf is en ja. Ja dat is toch anders.
		Informatie toegereikt krijgen	Respondent 4: Ja en de informatie misschien ...ehm... die je toegereikt krijgt. Ja dat is wel wat. Ja er zit dus wel een stukje eigen verantwoordelijkheid in , dat snap ik wel maar ...ehm... ik denk dat in dit geval dat het handig is om het toegereikt te krijgen.
		Informatie toegereikt krijgen	Respondent 4: Ja dat vond ik echt zinvol. Ja en die weet er ook gewoon veel vanaf. Die zegt dan dit is het beleid en heeft even een PowerPoint erbij. Dat kost ook niet heel veel tijd, maar gewoon dan ben je wel weer even van ohja.
		Bereikbaarheid van informatie Aandacht aan hygiënisch werken	Respondent 8: Nou dat wat je zegt dat het beter bereikbaar is en overzichtelijker is. En dat er iemand 1x per jaar even aandacht aan wordt besteed.
	Informatievoorziening/ Middelen	Aanwezigheid van middelen Geheugensteuntje aan handhygiëne	Respondent 2: Niet veel meer ehm dan dit. Ja inderdaad goede middelen. Ja zoiets kun je ook nog bedenken hè, eigenlijk moet je iets in beeld hebben zodat je het niet vergeet. Dus dat zou wel ...ehm iets kunnen zijn.
	Informatievoorziening/ Ondersteuning van leiding	Herhalingen Motiveren Informatie toegereikt krijgen	Respondent 5: Maar het is ook wel goed om er 1x per jaar even aan herinnerd te worden. Dat iemand van hygiëne en infectiepreventie bijvoorbeeld even in het team langs komt. Van he jongens zit het nog op jullie netvlies, want soms maak je als team er afspraken over en dan verwaterd het weer een beetje. En als dan iemand even langskomt dan denk je weer van; ohja daar moeten we weer even scherper op zijn. Dus dat zou wel helpen om het ...ehm... echt op je netvlies te houden denk ik.
	Informatievoorziening/ Samenwerken	Agendapunt Samenwerken Zichtbaar maken	Respondent 6: Ja, ik denk we moeten ons weer eens even ... Het moet weer eens even op de agenda komen en misschien moet het 1 keer in het jaar even op de agenda komen. Dat je dat afspreekt ...ehm.. ja weer even reminders. Of in het team of op een poster of ehm ja. En ook goed werkende materialen.

	Beschikbaarheid middelen	Adequate middelen	Respondent 5: Ehm... ja zoals nu bijvoorbeeld als de middelen aanwezig zijn. Nu zijn die doekjes er en dan denk ik ja dat is mooi, want dan gebruik ik het ook echt. Wat ik heb nu veel vaker dat ik het even met een doekje schoonmaak zeg maar. Dus de middelen moeten aanwezig zijn .
	Digitale toetsing	Toetsing	Respondent 2: Bijvoorbeeld zo'n e-learning.
	Samenwerken Afspraken maken	Overleggen Samenwerken Aandacht voor handhygiëne	Respondent 4: En we hebben het even op de agenda gezet van ons teamoverleg van he hoe doen we het nu allemaal he. Even ...ehm... Dat is wel goed Ja dat is.... Ja dat is wel, denk ik, voldoende. Dat het zo nu en dan weer even aan de orde komt... in de teams.
	Controle op hygiënisch werken	Hygiënisch werken actief toetsen	Respondent 7: Maar dan is het misschien nog wel handiger dat iemand meekijkt dan dat iemand een praatje houdt. Ja ik denk dat je daar mee ingeslepen foutjes uithaalt dan wanneer je een verhaal houdt waar iemand wel of niet geconcentreerd naar luistert.
	Hygiëne	Cijfers laten zien Testjes handhygiëne	Respondent 9: Ik denk cijfers werken altijd goed om te laten zien ehm... hoe slecht de ehm dingen zijn ondanks dat je denkt dat je het goed doet. Dat werkt altijd goed als je ziet hoeveel bacteriën er nog op je handen zitten. Dat zou een goeie manier zijn.
	Motivatie Kost tijd	Passief informatie toegereikt krijgen Tijd gebrek	Respondent 9: Ja als ik kijk naar mijzelf. Als iemand langskomt dan is het een passief iets van het aanhoren en dan wordt het weer opgefrist. Het moet niet iets actiefs zijn iets zijn want dan kom ik er niet aan toe.
	Kennis	Zelfverzekerd Genoeg informatie	Respondent 10: Ehm.. nou het is mijn idee dat ik het echt wel weet ... hoe het moet. Dus waarom zou ik hem er dan bij pakken?
	Kennis	Zelfverzekerd Genoeg informatie	Respondent 10: Maar goed nogmaals, ik ben redelijk ervaren dus ik weet wel wat ik moet doen.

Hoofdtopics	Open coderen	Axiaal coderen (subtopics)	Citaten
Overig	Preventie met sterillium Doelgroep actief stimuleren	Preventie handhygiëne	Respondent 8: Lijkt mij goed en het lijkt mij goed als, ik was gister bij de tandarts en dan staat er gelijk zo'n paal met zo'n ding (sterillium). Ja dan denk ik dan kunnen wij het wel doen, maar als die ouders dat ook niet doe he. Eigenlijk vind ik dat iedereen bij binnenkomst dat gewoon ehm ... Ja dit is een gezondheidscentrum, huisarts en alles zit hier. Dus de plek voor alle bacteriën en virussen om binnen te komen. Dat zou ik ook heel goed vinden.

