

3075 Beleid Infectiepreventie

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

Inhoud

1.	Inleiding.....	3
1.1	Infectiepreventie en het belang van hygiënisch werken.....	3
1.2	Welke ziekteverwekkers zijn relevant binnen Fokus?.....	5
1.3	Wetgeving en kwaliteitskader.....	5
1.4	Borging van actualiteit: organisatie en documentatie.....	5
2	Risicobeoordeling biologische agentia.....	6
3	Infectiepreventie – taken en verantwoordelijkheden.....	6
3.1	Organisatie infectiepreventie bij Fokus.....	7
3.2	Sleutelfiguren infectiepreventie - hiërarchische lijn.....	8
3.3	Sleutelfiguren infectiepreventie - ondersteunende/adviserende lijn.....	10
3.4	Hygiënische omstandigheden en verantwoordelijkheden van de cliënt.....	11
4	Protocollen voor Infectiepreventie.....	12
4.1	Algemene infectiepreventieprotocollen.....	12
4.2	Specifieke infectiepreventieprotocollen.....	12
4.3	Uitbraakprotocollen.....	12
4.4	Afspraken rondom legionella.....	13
4.5	Voorzorgsmaatregelen voor zwangere medewerkers.....	13
5	Beschikbaarheid van PBM voor infectiepreventie.....	15
6	Organisatie van voorlichting en Instructie.....	15
7	Hoe te handelen bij incidenten.....	16
7.1	prik-, snij-, bijt-, en spatincident.....	16
7.2	Uitbraak van infectieziekten.....	16
7.3	Overige incidenten.....	17
8	Vaccinatiebeleid.....	17
	Bibliografie.....	17
Bijlage A	Toelichting wettelijke kaders.....	18
A.1	Wet Publieke Gezondheid.....	18
A.2	Kwaliteitswet zorginstellingen (cliënten) en toetsing IGJ.....	18
A.3	Arbowet.....	18
Bijlage B	Achtergrondinformatie biologische agentia.....	20
Bijlage C	Overzicht protocollen.....	22
Bijlage D	Teamtaakbeschrijving Infectiepreventie.....	23
Bijlage E	Definities en afkortingen.....	25

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

1. Inleiding

Dit beleidsdocument bevat de richtlijnen en daarbij horende maatregelen voor infectiepreventie binnen Fokus. Het heeft als doel de gezondheid en veiligheid van de cliënten, medewerkers en anderen te beschermen.

We willen besmettingen, infectieziekten en uitbraken zoveel mogelijk voorkomen door preventieve maatregelen over veiligheid en hygiëne op Fokus projecten. Het beleid gaat over:

- taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van infectiepreventie in de organisatie;
- protocollen en werkinstructies voor infectiepreventie;
- **Risico-inventarisatie & -Evaluatie (RI&E)** – risicobeoordeling biologische agentia;
- beschikbaarheid van **persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)** voor infectiepreventie;
- organisatie van voorlichting en Instructie;
- hoe te handelen bij incidenten;
- vaccinatiebeleid;
- **periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO)**.

Hoe dit beleid in de praktijk gebruikt moet worden is te vinden in verschillende protocollen (zie bijlage C). Binnen Fokus is de **Infectie Preventie Commissie (IPC)** uitvoerend verantwoordelijk voor de ontwikkeling, regelmatige evaluatie en aanpassing van dit beleid.

1.1 Infectiepreventie en het belang van hygiënisch werken

Wat is infectiepreventie?

Infectiepreventie is het voorkomen van (de verspreiding) van infecties. Infecties voorkom je met name door hygiënisch te werken. Infecties kunnen grote gevolgen hebben voor de gezondheid van cliënten, medewerkers en derden. Daarom is infectiepreventie belangrijk voor veilige ADL assistentie voor cliënten en veilige werkomstandigheden voor medewerkers (Fokus, 2018).

Wat zijn biologische agentia?

Met 'biologische agentia' worden micro-organismen bedoeld. De meeste zijn onschuldig, maar sommigen kunnen een infectie, allergie of vergiftiging veroorzaken. Dan noemen we ze ziekteverwekkers. Het zijn (meestal) voor het blote oog onzichtbare micro-organismen. Deze kunnen zich onder bepaalde omstandigheden heel snel vermeerderen. Voorbeelden zijn virussen, bacteriën, schimmels of parasieten. Het gaat dus om levende organismen, maar er bestaan ook biologische stoffen die geen levend organisme zijn en toch een risico vormen voor de gezondheid. Deze stoffen zijn producten of resten van micro-organismen. Achtergrondinformatie over biologische agentia staat in bijlage B. Op basis van de Arboret is Fokus verplicht ervoor te zorgen dat risico's van biologische agentia voor de gezondheid van de medewerkers zo klein mogelijk zijn.

Waarom is hygiëne en infectiepreventie belangrijk?

Bij Fokus wonen en werken mensen dicht op elkaar. Daarnaast verlenen medewerkers binnen Fokus achter elkaar zorg aan meerdere soms kwetsbare cliënten. Zo kunnen ze makkelijk ziekteverwekkers overbrengen. Goede hygiëne is daarom belangrijk om besmetting en verspreiding van ziekteverwekkers te voorkomen, dus voor infectiepreventie.

Infectiepreventie wordt steeds belangrijker vanwege regelmatige uitbraken, globalisering (waardoor ziekteverwekkers in een uitbraak sneller verspreid worden) en de toename van **bijzonder resistente micro-organismen (BRMO)**.

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

Ziekteverwekkers verspreiden zich als volgt:

- Via direct contact (hand-mondcontact). Bijvoorbeeld via direct contact met je handen, zoals tussen de cliënt en medewerker bij het wassen. Via indirect contact. Bijvoorbeeld via besmet materiaal zoals bevuild beddengoed of incontinentiemateriaal, deurklinken of telefoons. Je pikt deze ziekteverwekkers op met je handen als je deze materialen aanraakt.
- Door de lucht. Bijvoorbeeld hoesten, bijvoorbeeld door een cliënt, verspreidt ziekteverwekkers in kleine vochtdruppeltjes in de lucht.
- Via voedsel. Hierdoor kan je een voedselinfectie krijgen.
- Via een insect of ander dier. Deze kunnen allerlei micro-organismen via bijvoorbeeld hun pootjes meenemen en op jou achterlaten.

Ziekteverwekkers kunnen op verschillende plekken het lichaam binnendringen:

- ademhalingswegen;
- beschadigde huid;
- slijmvliezen;
- maag-darmkanaal;
- via een combinatie van deze.

Een besmetting en een infectie zijn niet hetzelfde. Een besmetting betekent het overspringen van ziekteverwekkers op een persoon. Als iemand een goede afweer heeft, veroorzaakt dit niet altijd een infectie. Een infectie ontstaat wanneer ziekteverwekkers binnendringen in het lichaam en zich vermenigvuldigen waardoor iemand ziek wordt. Of een besmetting een infectie wordt is afhankelijk van:

- de hoeveelheid ziekteverwekker waarmee iemand besmet is
- het ziekmakend vermogen van de ziekteverwekker
- de lichamelijke conditie van een persoon.

Hygiënisch werken is extra belangrijk in het werken met kwetsbare mensen zoals mensen met een beperking en/of onderliggende ziekte, omdat hun afweer minder is (Albers, Beckers, Houten, & Houten, 2018). Ziekteverwekkers waar je als gezond persoon nauwelijks iets van merkt of waarvan je hooguit een paar dagen ziek bent kunnen daardoor voor kwetsbare mensen ernstige en soms zelfs dodelijke gevolgen hebben. Een ADL assistent werkt in de dagelijkse praktijk van de ene naar de andere cliënt en kan zo makkelijk ziekteverwekkers overbrengen.

Antibioticaresistentie

Antibioticaresistentie (ABR) wat betekent dat bacteriën niet gevoelig zijn voor antibiotica, is een steeds groter probleem en een gevaar voor de volksgezondheid. Jaarlijks overlijden wereldwijd zo'n 700.000 mensen aan de gevolgen van antibioticaresistentie. Het RIVM (Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) heeft een nationaal plan om antibioticaresistentie te verminderen, onder andere in de langdurige zorg, zoals bij Fokus. In de langdurige zorg is er namelijk veel en intensief contact. Hierdoor kunnen resistente bacteriën zich makkelijk verspreiden. Infectiepreventie door hygiënisch werken helpt tegen de verspreiding van deze resistente bacteriën. Het infectiepreventiebeleid van Fokus sluit aan bij dat van het RIVM.

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

1.2 Welke ziekteverwekkers zijn relevant binnen Fokus?

De **Risico-inventarisatie & -Evaluatie (RI&E)** biologische agentia uit 2020 geeft aan welke ziekteverwekkers belangrijk zijn binnen Fokus. Deze ziekteverwekkers zijn opgedeeld in twee groepen: direct relevante ziekteverwekkers en ziekteverwekkers die een achtergrondrisico vormen. Een achtergrondrisico betekent niet dat ziekteverwekkers niet belangrijk zijn. Er zijn protocollen voor en de medewerkers moeten de ziektebeelden kunnen herkennen. Sommige infectieziekten uit deze beide groepen zijn daarnaast meldingsplichtig. Dit betekent dat je ze moet melden bij de **Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)** als ze optreden (volgens de Wet Publieke Gezondheidszorg).

Ziekteverwekkers kunnen door ontwikkelingen in de samenleving meer en minder relevant worden, het is daarom niet aan te raden een limitatieve opsomming te geven in dit beleidsdocument.

Om die reden wordt hier verwezen naar het protocol “Relevante ziekteverwekkers en uitbraakmanagement” en “Extra beschermende maatregelen” zijn de procedures voor meldingsplichtige ziekten, uitbraken en maatregelen bij deze ziekteverwekkers verder uitgewerkt.

1.3 Wetgeving en kwaliteitskader

Naast dat het voor de veiligheid en welzijn van cliënten en medewerkers belangrijk is om infecties te voorkomen, verplichten externe wet- en regelgeving een aantal dingen voor Fokus in:

1. Wet Publieke Gezondheid.
2. Kwaliteitswet Zorginstellingen en **Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)**.
3. Arbowet. Deze verplicht o.a. tot het opstellen (vaccinatie)beleid, verstrekken van PBM, organiseren van voorlichting/instructie, uitvoeren van de aanvullende RI&E biologische agentia
Toelichting op deze wetgeving staat in bijlage A.

Naast deze wetten heeft Fokus in het Kwaliteitskader ADL assistentie algemene voorwaarden beschreven over infectiepreventie (Fokus, 2018). Hierin staat:

1. Fokus is verantwoordelijk voor instructie en opleiding van ADL-assistenten en voor controleren dat ADL assistenten zich houden aan omgangsvormen, arbeidsomstandigheden, veiligheidsnormen en hygiëne.
2. Fokus en cliënten spannen zich in voor de goede werkomstandigheden voor medewerkers van Fokus. Deze werkomstandigheden moeten voldoen aan wet- en regelgeving (zoals de Arbowetgeving) en het beleid van Fokus.
3. Fokus en cliënten spannen zich in om knelpunten in de ADL assistentie te bespreken om samen tot een oplossing te komen.
4. Fokus en cliënten zijn verantwoordelijk voor hygiënische omstandigheden tijdens en rond de ADL-assistentie.

Hygiënische omstandigheden zijn geconcretiseerd bij punt 3.4

1.4 Borging van actualiteit: organisatie en documentatie

Het is belangrijk dat het beleid en de protocollen op het gebied van infectiepreventie actueel blijven. Hoe we dit doen staat beschreven in het document “**Infectiepreventiecommissie (IPC)** bij Fokus”. De IPC herzielt bijvoorbeeld driejaarlijks het beleid en de protocollen. Daarnaast hebben we interne audits over infectiepreventie. Deze zijn gericht op een thema en worden uitgevoerd door medewerkers van Fokus die deel zijn van een auditteam. Een adviseur Kwaliteit van Fokus coördineert een auditteam. De IPC gebruikt resultaten van de audit voor het maken van hun doelstellingen en jaarplan.

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

2 Risicobeoordeling biologische agentia

De RI&E verplicht een werkgever de blootstelling aan ziekteverwekkers te beoordelen om het gevaar voor de medewerkers te bepalen (Arbobesluit 4.85). De aard, mate en duur van de blootstelling worden hierbij beoordeeld. Het plan van aanpak van de algemene RI&E van Fokus bevat de actiepunten uit de RI&E biologische agentia.

De RI&E biologische agentia benoemt:

- De categorieën van de biologische agentia waaraan de werknemers kunnen worden blootgesteld.
- Medewerkers die blootgesteld (kunnen) worden (mogelijke ziekten voor werknemers en risicogroepen).
- Vaststelling van de aard, mate en duur van de blootstelling.
- Informatie over ziekten die werknemers kunnen oplopen.
- Mogelijke allergische- of vergiftigingseffecten die de werknemers ondervinden of kunnen ondervinden.
- Eventuele voorgeschreven beschermende maatregelen.
- PAGO en vaccinatieadvies.
- Eisen voor voorlichting en instructie
- Omgaan met incidenten/calamiteiten.
- Vaststellen van ziektes die door de besmetting tijdens de ADL assistentie optreden als beroepsziekten.

De RI&E biologische agentia moet actueel gehouden te worden. De directeur HR is hier verantwoordelijk voor. De resultaten van deze RI&E biologische agentia zijn verwerkt in dit beleid Infectiepreventie en de bijbehorende protocollen.

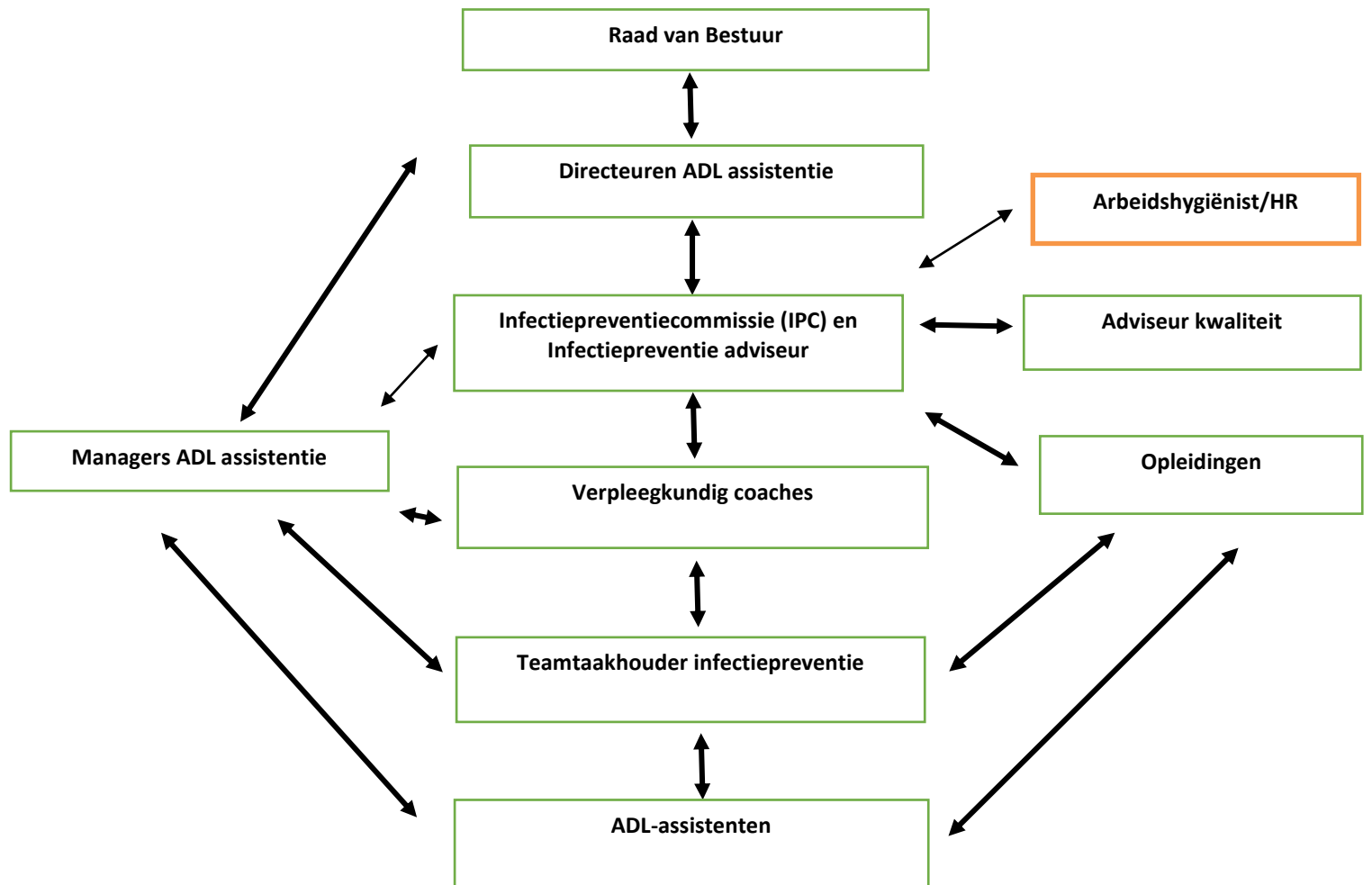
3 Infectiepreventie – taken en verantwoordelijkheden

Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden moeten goed vastliggen voor het goed functioneren van de organisatie rondom infectiepreventie. Het is daarom belangrijk om minimaal jaarlijks te beoordelen of de gehele organisatie rondom infectiepreventie nog goed functioneert. Dit hoofdstuk ligt de verschillen de actoren toe. Fokus heeft een **Infectiepreventie commissie** (IPC) opgericht om goed infectiepreventiebeleid te borgen . Omdat infectierisico's zowel voor cliënten als voor medewerkers gelden, is de veiligheid van de cliënten is niet los te zien van de bescherming en veiligheid van medewerkers. Daarom is er een totaal beleid binnen Fokus met vastgestelde protocollen, werkinstructies, procedures, taken en verantwoordelijkheden.

In onderstaande figuur worden twee afkortingen gebruikt, ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen) en HR (human resource).

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

3.1 Organisatie infectiepreventie bij Fokus



Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

3.2 Sleutelfiguren infectiepreventie - hiërarchische lijn

Wie?	Taken en verantwoordelijkheden voor infectiepreventie en biologische agentia
Raad van Bestuur/Bestuurder Fokus	De RvB is eindverantwoordelijk voor: <ul style="list-style-type: none"> • het voldoen aan de Arbowetgeving; • het uitvoeren van beleid; • het aanwezig zijn van bijgewerkte protocollen/instructies; • bijgewerkte risicobeoordeling van biologische agentia; • goede afhandeling bij incidenten/calamiteiten (zoals prikaccidenten en uitbraak infectieziekten)
Directeur ADL assistentie	De directeur ADL-assistentie is verantwoordelijk voor: <ul style="list-style-type: none"> • dat medewerkers bekend zijn met het beleid en protocollen; • zorgen dat er persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) beschikbaar zijn; • toezicht en ondersteunen van de IPC en (bij)scholing IPC; • toezicht op het bijwerken van het infectiepreventiebeleid
Manager ADL-assistentie/Teamleider	Manager ADL-assistentie/Teamleider zijn uitvoerend verantwoordelijk voor: <ul style="list-style-type: none"> • toezicht dat protocollen uitgevoerd worden; • toezicht dat beschermende maatregelen uitgevoerd worden; • de beschikbaarheid van faciliteiten, zoals handalcohol, handzeep, PBM; • het bespreken van infectiepreventiebeleid in werkoverleggen; • toezicht dat de PBM gedragen worden; • het oplossen van knelpunten in het infectiepreventiebeleid of hygiënische omstandigheden bij de cliënt, samen met de verpleegkundig coach; • dat teamtaakhouders en ADL-assistenten minimaal jaarlijks instructie ontvangen voor infectiepreventie; • het toepassen van sanctiebeleid als een ADL assistent zich niet aan de maatregelen voor infectiepreventie houdt; • dat op de teamunit het “protocol prik-, snij-, bijt- en spatincident” op een zichtbare plaats hangt en dat een ADL-assistent een VOBO (Veiligheid, Ongelukken en Bijna-Ongelukken) -melding doet na een incident; • de organisatie van de zorg rondom de cliënt met een infectieziekte of BRMO (bijzonder resistente micro organismen) of uitbraken, samen met de verpleegkundig coach.
Verpleegkundig coach	De verpleegkundig coach is verantwoordelijk voor: <ul style="list-style-type: none"> • de organisatie van de zorg rondom de cliënt met een infectieziekte of BRMO of uitbraken, samen met de manager ADL/Teamleider; • Evaluatie van de zorg rondom de cliënt met een infectieziekte of BRMO of na uitbraken, inventarisatie ervaringen en leerpunten. • zorgen voor voldoende kennis over infectiepreventie door aanvullende scholing en instructie op teamniveau; • ondersteunt de Teamtaakhouders Infectiepreventie bij knelpunten in de uitvoering van het infectiepreventiebeleid; • het oplossen van knelpunten in het infectiepreventiebeleid of hygiënische omstandigheden bij de cliënt, samen met de manager ADL/Teamleider

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

ADL-assistent	<p>Een ADL-assistent is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verplicht te werken volgens de protocollen en werkinstructies voor infectiepreventie; • Verplicht te het te melden als bij hem/haar een besmettelijke ziekte of BRMO is vastgesteld*; • verplicht de vastgestelde beschermende maatregelen uit te voeren en persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken; • verplicht zich te houden aan de hygiëneregels rondom nagels, kleding, haardracht en het dragen van sierraden; • verplicht op scholing op het gebied van infectiepreventie te volgen; • op de hoogte van het protocol 'prik-, snij-, bijt-, spataccident' en op de hoogte dat hij/zij een VOBO-melding moet maken bij een incident
---------------	---

* Op grond van wetgeving kunnen en mogen medewerkers niet gedwongen worden om aan de organisatie in persoon van hun leidinggevende te melden dat en welke BRMO of besmettelijke ziekte zij hebben. Het is uiteraard niet zo, dat de medewerker niet vrijwillig die keuze die keuze wel mag maken. Dat levert twee opties op voor de melding van een BRMO/besmettelijke ziekte (Zie Protocol Infecties bij Medewerkers).

1. de medewerker vermoed een besmettelijke ziekte en vraagt verzuimverlof aan volgens geldend beleid. De medewerker neemt zo snel mogelijk contact op met de huisarts om te laten vaststellen om welk ziektebeeld het gaat en volgt de daartoe opgestelde regelgeving wat betreft meldingsplicht en beschermende maatregelen. Tevens zoekt de medewerker per omgaande contact met de bedrijfsarts die bepaalt of en zo ja met welke maatregelen de medewerker inzetbaar is. Over die inzetbaarheid communiceert de bedrijfsarts met de medewerker en de leidinggevende.

2. De medewerker is vrijwillig bereid om de informatie over de BRMO/besmettelijke ziekte te delen. In dat geval kunnen medewerker en leidinggevende aan de hand van het schema in het Protocol Infecties bij Medewerkers samen bepalen of en met welke maatregelen de medewerker inzetbaar is. Fokus draagt er zorg voor dat de medewerkers, leidinggevende en bedrijfsarts over hetzelfde beslissingsschema uit het Protocol Infecties bij Medewerkers.

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

3.3 Sleutelfiguren infectiepreventie - ondersteunende/adviserende lijn

Wie?	Taken en verantwoordelijkheden voor infectiepreventie en biologische agentia
Infectiepreventie-commissie (IPC)	<p>De Infectiepreventiecommissie:</p> <ul style="list-style-type: none"> voert zijn werkzaamheden onder verantwoordelijkheid van de bestuurder uit; bestaat uit een infectiepreventie adviseur, verpleegkundigen, DAA en ADL assistenten; adviseert de eindverantwoordelijke directie over infectiepreventiebeleid, hygiënisch werken, preventie, opsporing en bestrijding van infecties, t.a.v. cliënten en medewerkers van alle locaties; zorgt dat protocollen en werkinstructies beschikbaar zijn en houdt deze actueel; ondersteunt en faciliteert inhoudelijk in de benodigde scholingen en trainingen; is beschikbaar voor alle vragen voor infectieziekten vanuit de organisatie; Zorgt ervoor dat de cliëntenraad actief betrokken is bij het opstellen van beleid en protocollen en bij dilemma's.
Directeur HR	<p>Directeur HR is verantwoordelijk voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> het vaccinatiebeleid en een jaarlijkse beoordeling of de juiste vaccinaties aangeboden worden; het actueel houden van de RI&E biologische agentia en het bijbehorende plan van aanpak. Dit doet hij/zij in overleg met de IPC; bevindingen over het vaccinatiebeleid (waaronder een overzicht van het aantal gevaccineerden) in het kwaliteitsjaerverslag zetten; maken van het opleidingsbeleid; het voldoende includeren van het onderwerp 'Infectiepreventie' in het opleidingsportfolio en dit jaarlijks checken; het faciliteren van vaccinaties van nieuwe en bestaande medewerkers; een mogelijkheid tot onderzoek en nazorg bij prik, snij, bijt, spat incidenten (opdrachtgever Prikpunt)
Teamtaakhouders infectiepreventie	<p>De teamtaakhouders infectiepreventie (zie bijlage D "Teamtaak Infectiepreventie"):</p> <ul style="list-style-type: none"> heeft een signalerende, ondersteunende en faciliterende rol voor het uitvoeren van het infectiepreventiebeleid binnen het team; zorgt ervoor dat (nieuwe) medewerkers uitleg krijgen over het infectiepreventiebeleid; verzorgt samen met de verpleegkundig coach een jaarlijkse opfrisscholing voor ADL-assistenten voor infectiepreventie; volgt jaarlijks een extra scholing voor infectiepreventie en zijn/haar rol hierin; krijgt directe ondersteuning voor de borging en oplossen van knelpunten van infectiepreventie op de locatie van de verpleegkundig coach; Krijgt aanvullende scholing door afdeling Opleidingen; Zorgt ervoor dat alle medewerkers de protocollen infectiepreventie kunnen vinden op het medewerkersportaal; Zorgt ervoor dat iedere medewerker een praktische instructie krijgt over het juist gebruiken van persoonlijke beschermingsmiddelen en handschoenen en het uitvoeren van handhygiëne. Is beschikbaar voor vragen vanuit het team of cliënten over infectiepreventie maatregelen en hygiënisch werken. Zorgt voor een spoedige melding bij de manager ADL assistentie als een cliënt of medewerker een infectie, besmettelijke ziekte of dragerschap van resistente bacterie heeft (in principe is het hele team is hier verantwoordelijk voor, maar teamtaakhouders kan dit monitoren).

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

Adviseur kwaliteit	<p>De Adviseur kwaliteit is verantwoordelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dat infectiepreventiebeleid en protocollen in Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) staat en vindbaar is; • dat beleid tijdig wordt geactualiseerd en vastgesteld (de inhoudelijke input wordt geleverd door de Infectiepreventiecommissie); • voor het veiligheidsmanagementsysteem (VMS), waaronder analyse prik-, snij-, bijt-, spatincidenten; • voor het organiseren en leiden van audits infectiepreventiebeleid; • voor het beschrijven van resultaten van audits in het kwaliteitsjaarverslag; • voor het bespreken van aanbevelingen met de IPC en deze samen met de IPC bespreken.
--------------------	---

3.4 Hygiënische omstandigheden en verantwoordelijkheden van de cliënt

Hygiënische omstandigheden in de ADL assistentie gaan over de medewerker en de (omgeving van) cliënten. In de algemene voorwaarden van Fokus staat: *“Partijen dragen zorg voor hygiënische omstandigheden tijdens en rond de ADL-assistentie. Fokus kan daarbij algemene eisen stellen (in de zogenoemde hygiënerichtlijnen)”*¹.

De cliënt is verplicht zich in te spannen om het risico op een besmetting met ziekteverwekkers voor medewerkers zo klein mogelijk te krijgen. Dit betekent dat hij/zij:

1. Verantwoordelijk is voor schone materialen die noodzakelijk zijn voor de ADL assistentie zoals schone handdoeken, washandjes, bedmatjes en een keukenrol voor het afdrogen van de handen. De medewerker zorgt voor duurzaam gebruik van materialen zoals de keukenrol, waar 2 à 3 vellen voldoende zijn voor het afdrogen van de handen. Daarnaast zorgt de cliënt voor de mogelijkheid van afvoer van afval van bijvoorbeeld gebruikte persoonlijke beschermingsmiddelen (afgesloten prullenbak/kliko). De materialen die de ADL assistent moet gebruiken zoals een handdoek om de cliënt af te drogen, mogen niet vies zijn met zichtbaar vuil.
2. Verplicht is om een schone werkomgeving/ schoon werkveld (geen zichtbaar vuil) te bieden aan de ADL-assistent voor verpleegkundige handelingen. Daarnaast moet assistentieverlening kunnen plaatsvinden zonder dat de medewerker en/of de benodigde materialen besmet kunnen raken door een vieze omgeving. Steriele materialen moeten door client op verantwoorde wijze worden opgeslagen.
3. Verplicht plaagdieren te bestrijden. On/plaaggedierte moet afwezig zijn in de woning van de cliënt, omdat ook dit een besmetting kan veroorzaken. Te denken valt hierbij aan kakkerlakken, ratten en muizen bijvoorbeeld , niet een verloren spinnetje .
4. Verantwoordelijk is om zo goed mogelijk te voorkomen of in elk geval medewerking te verlenen aan bescherming tegen de mogelijkheid dat ADL assistenten in contact komen met lichaamsvloeistoffen, zoals urine, ontlasting, sputum en bloed of een niet intacte huid. Als dit niet mogelijk is, moet het contact zo kort mogelijk en zo beschermd mogelijk (bijvoorbeeld door het dragen van handschoenen of andere PBM) zijn.
5. Client is verantwoordelijk is om meldingsplichtige ziekten te melden (volgens de Wet Publieke Gezondheid, via eigen huisarts). Daarnaast moet de cliënt de procedures van Fokus volgen voor het melden van infectieziekten of resistente bacterie en indien mogelijk voor (informatie geven over) het behandelen.
6. Huisdieren zijn de verantwoordelijkheid van de client en tegelijk mogen de dieren niet de assistentieverlening of het hygiënisch werken belemmeren. Wegens risico besmetting kan het de voorkeur hebben dat bij sommige handelingen geen huisdieren in de ruimte aanwezig zijn.

¹ Algemene voorwaarden bij dienstverleningsovereenkomsten van de Stichting Fokus Exploitatie Groningen

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

In het jaarlijkse gesprek tussen de client en de cliëntcontactpersoon (CCP) worden bovenstaande afspraken besproken.

4 Protocollen voor Infectiepreventie

De medewerkers volgen de protocollen en richtlijnen voor infectiepreventie, hygiënisch werken en persoonlijke hygiëne op om de hygiënische omstandigheden zo hoog mogelijk te houden. Deze protocollen zijn onderverdeeld in algemene, specifieke en uitbraakmaatregelen.

Een overzicht van de hieronder genoemde protocollen met nummers en eigenaars staat in bijlage C.

4.1 Algemene infectiepreventieprotocollen

In verschillende protocollen staan afspraken en maatregelen die ADL-assistenten in het algemeen moeten volgen om de kans op besmetting met ziekteverwekkers te verkleinen. Dit gaat over de volgende protocollen:

- Handhygiëne (nr. 3063)
- Omgang met mobiele communicatieapparatuur (nr. 3065)
- Persoonlijke hygiëne (nr. 3066)
- Gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (nr. 3062).
- Reiniging, desinfectie en afvalhygiëne in gemeenschappelijke ruimten (nr. 3067).
- Het melden van besmettelijke ziekten; medewerker met infectieziekte (nr. 3064)
- Protocol prik-, snij-, bijt-, en spatincidenten (nr. 2908).

Er zijn bij de protocollen vaak praktische werkinstructies beschikbaar in de bijlagen. Daarnaast staat er ondersteunend videomateriaal op Interfokus.

4.2 Specifieke infectiepreventieprotocollen

Naast de algemene protocollen zijn er hygiëne- en infectiepreventieprotocollen voor specifieke ziekteverwekkers. Deze zijn een aanvulling op de algemene infectiepreventieprotocollen.

Deze protocollen zijn beschikbaar op Interfokus:

- Relevante ziekteverwekkers (biologische agentia en BRMO) en uitbraakmanagement (nr. 3071)
- BRMO (inclusief de **meticilline-resistente Staphylococcus aureus (MRSA)**) (nr. 3072)
- Extra Beschermende Maatregelen (EBM) (nr. 3061) (wordt ook wel Isolatieprotocol genoemd).

Er is ook BRMO informatie voor cliënten beschikbaar (nr. 3059)

4.3 Uitbraakprotocollen

Daarnaast heeft Fokus uitbraakprotocollen. Deze protocollen bevatten maatregelen die worden gebruikt als er (een verdenking op) een uitbraak is. Uitbraakmaatregelen zijn specifieke maatregelen op cliënt en organisatieniveau om infecties te voorkomen, naast de algemene maatregelen. De organisatorische maatregelen zijn bedoeld om verspreiding van ziekteverwekkers tussen zieke en niet-zieke cliënten en medewerkers te voorkomen (Albers, Beckers, Houten, & Houten, 2018).

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

In het protocol “Relevante ziekteverwekkers en uitbraakmanagement” staat de procedure voor uitbraken beschreven (nr. 3071). Een voorbeeld van wat hierin staat beschreven is het gebruik van persoonlijk beschermende middelen tijdens een corona uitbraak verhogen, zie hiervoor het uitbraakprotocol van corona (Bijlage 5 “Relevante ziekteverwekkers en uitbraakmanagement” nr. 3071).

MRSA screening en uitbraakmanagement is beschreven “Vaccinatiezorg/Prikpunt” en de procedure hiervoor is beschreven in het protocol “BRMO” (nr. 3072).

4.4 Afspraken rondom legionella

Het hoofd bedrijfsbureau, afdeling collectieve voorzieningen, is verantwoordelijk voor het legionella beleid. Het beleid is te vinden op Interfokus nr. 755.

4.5 Voorzorgsmaatregelen voor zwangere medewerkers

Een aantal van de relevante biologische agentia kunnen een risico vormen tijdens de zwangerschap van een ADL-assistent. Blootstelling aan biologische agentia tijdens zwangerschap en borstvoeding is om meerdere redenen extra risicovol. In de eerste plaats dit de zwangerschap of het (ongeboren) kind schaden. Daarnaast kan sommige medicatie en vaccinatie tijdens de zwangerschap niet worden gebruikt. Dit betekent dat het moeilijker is om een zwangere vrouw na een (mogelijke) besmetting te behandelen. Dit kan ook weer risico’s opleveren, zowel voor de medewerkster als voor het kind.

De meeste risico’s die voorkomen bij besmetting met biologische agentia tijdens de zwangerschap kunnen worden beperkt door het hygiënisch werken volgens de protocollen. Dit is voor alle ADL-assistenten belangrijk, maar zeker voor zwangere medewerkers en bij het geven van borstvoeding. De maatregelen voor zwangere medewerkers en/of na de geboorte zijn uitgewerkt in het protocol ‘Zwangerschap en werk’ (nr. 802).

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

De volgende biologische agentia kunnen nadelige effecten hebben tijdens zwangerschap en na de geboorte:

Agens	Effecten	Wanneer is het relevant binnen Fokus
Toxoplasma gondii (parasiet)	Deze parasiet komt voor in de ontlasting van katten. Blootstelling hieraan kan een miskraam veroorzaken, met name vroeg in de zwangerschap.	Tijdens de gehele zwangerschap, maar met name vroeg in de zwangerschap
Mazelen, Rodehond	Blootstelling aan deze virussen kan bij zwangeren zonder BMR-vaccinatie leiden tot een spontane miskraam en/of ernstige aangeboren afwijkingen bij de baby.	Tijdens en na de zwangerschap
Waterpokken en gordelroos	Zwangere vrouwen die nog geen waterpokken hebben gehad lopen bij besmetting een groter risico op longontsteking. Ook kan een infectie tijdens de 13e en 20e zwangerschapsweek bij de foetus leiden tot afwijkingen van huid, ogen, zenuwstelsel of armen en benen.	Tijdens de zwangerschap
Hepatitis B	Bij een besmetting tijdens de zwangerschap kan de vrucht besmet worden en chronisch drager worden van het hepatitis B-virus.	Tijdens en na de zwangerschap
Hepatitis C en Hiv	Bij een Hepatitis C- of Hiv- besmetting tijdens de zwangerschap kan de vrucht besmet worden met het hepatitis C-virus of Hiv-virus.	Tijdens en na de zwangerschap
Influenza A, B, C	Effecten tijdens de zwangerschap en na de geboorte.	Tijdens en na de zwangerschap
Kinkhoest, Tuberculose, Tetanus, Streptococcus pyogenes.	Omdat deze bijna nooit voorkomen, vormen ze voor zwangeren een achtergrondrisico. Als het voorkomt bij een cliënt moet overlegd worden met de zwangere medewerker hoe contact voorkomen kan worden.	Tijdens en na de zwangerschap
Parvovirus	Infecties met Parvovirus kunnen voor niet-immune zwangeren – met name in de eerste 20 weken van de zwangerschap - ernstige gevolgen hebben voor foetus en pasgeborene. Infectie van een cliënt met het Parvovirus is echter niet heel waarschijnlijk, het is met name een virus dat rondgaat op basisscholen.	Tijdens de zwangerschap

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

5 Beschikbaarheid van PBM voor infectiepreventie

Er wordt gezorgd dat alle medewerkers de juiste PBM krijgen doordat alle teams rechtstreeks bij de leverancier kunnen bestellen.

De manager ADL assistentie/teamleider is verantwoordelijk dat de PBM beschikbaar zijn voor de ADL-assistenten. Het protocol "Gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen" geeft een overzicht wanneer welke PBM wanneer gebruikt moet worden (nr. 3062).

6 Organisatie van voorlichting en instructie

Wetgeving over gezondheid en veiligheid op het werk verplicht Fokus voorlichting en instructie over infectiepreventie en biologische agentia te geven aan werknemers zodat ze hun werk veilig kunnen doen. Dit gaat bijvoorbeeld over:

- goede handhygiëne;
- correct gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen;
- het herkennen van symptomen van relevante infecties en ziekteverwekkers;
- hoe te handelen bij incidenten (persoonlijke incidenten zoals een prikaccident of uitbraak van infectieziekte) en het belang van melden hiervan;
- het vaccinatiebeleid en PAGO.

Voorlichting en instructie over infectiepreventie en biologische agentia is binnen Fokus zo georganiseerd:

- de IPC is verantwoordelijk voor de actualisering infectiepreventiebeleid en protocollen en adviseert daarover aan Opleidingen en de DAA;
- opleidingen geeft instructie nieuwe medewerkers op basis van inhoudelijk advies IPC en schoolt de medewerkers met de taak Infectiepreventie;
- MAA zijn verantwoordelijk voor jaarlijkse instructie en bespreking in het werkoverleg door de taak Infectiepreventie wanneer dit op de jaarkalender staat.
- Verpleegkundig coach geeft jaarlijks een teamtraining over infectiepreventie en het handelen bij de belangrijkste ziekteverwekkers.

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

7 Hoe te handelen bij incidenten

Voorbeelden van incidenten zijn een persoonlijk incident hebben met biologische agentia (een prik-, snij-, bijt-, en spatincident) of een uitbraak van een infectieziekte.

7.1 prik-, snij-, bijt-, en spatincident

Fokus heeft een protocol ‘Protocol prik-, snij-, bijt-, en spatincidenten’ (nr. 2908). Dit protocol geldt wanneer bij hun werkzaamheden ADL-assistenten via niet intacte huid, de slijmvliezen van mond, neus en/of oog toch in contact zijn gekomen met lichaamsvloeistoffen van een ander, of met materiaal dat hiermee bevuild is.

Medewerkers kunnen 24 uur per dag, 7 dagen per week, terecht bij het landelijk meld- en adviespunt: PrikPunt. De telefonische helpdesk is bereikbaar op 088-7745463 en wordt bemand door deskundigen. Aan de hand van een protocol bepalen zij hoeveel risico de medewerker loopt op een ernstige ziekte. Is behandeling nodig, dan stuurt PrikPunt de medewerker door naar een vaccinatie instelling, trombosedienst of spoedeisende hulp.

Het ‘protocol prik-, snij-,bijt-, spatincident’ hangt op een zichtbare plaats op de ADL locatie en is voorzien van het telefoonnummer van PrikPunt.

De analyse van prik-, snij-, bijt-, en spatincidenten is beschreven in het jaarverslag van Prikpunt. Dit verwerkt de adviseur Kwaliteit in het Kwaliteit Jaarverslag voor de directie beoordeling.

7.2 Uitbraak van infectieziekten

Als er een uitbraak is van een infectieziekte, dan heeft Fokus protocollen. In §4.3. MRSA screening, ‘Vaccinatiezorg/Prikpunt’ en “Relevante ziekteverwekkers en uitbraakmanagement”(nr.3071) is omschreven wat gedaan moet worden bij uitbraken.

7.2.1 Melden van infectieziekten

Meldingsplicht bij de GGD conform de Wet Publieke gezondheidszorg

Bepaalde infecties moeten verplicht gemeld worden bij de GGD (volgens de Wet Publieke gezondheidszorg). In bijlage D is per relevante ziekteverwekker weergegeven wat deze meldingsplicht inhoudt. Informatie over de meldingsplicht is beschreven in de verschillende protocollen.

Een (huis)arts zal vaak individuele gevallen vaststellen en melden. Fokus kan meldingsplichtige uitbraken signaleren. Prikpunt kan ook infecties melden bij de GGD als het nodig is.

Een overzicht van de meldingsplichtige ziektes is opgenomen in

<https://www.rivm.nl/meldingsplicht-infectieziekten/welke-infectieziekten-zijn-meldingsplichtig>.

De protocollen “Relevante ziekteverwekkers en uitbraakmanagement” (nr. 3071) en “BRMO Bijzonder Resistente Micro-organismen” (nr. 3072) beschrijven hoe je meldingsplichtige ziekten moet melden en bij wie deze dit moet doen.

Meldingsplicht bij de Arbeidsinspectie

Incidenten met agentia van categorie 3 moeten aan de Arbeidsinspectie gemeld worden. Deze moet bekend zijn bij de medewerkers en leidinggevenden. Voorbeelden zijn incident waarbij besmetting mogelijk zorgt voor TBC of Hiv-infectie (deze infecties zijn een gevolg van categorie 3 agentia).

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

7.3 Overige incidenten

Er kunnen daarnaast nog op andere vlakken incidenten voorkomen met biologische agentia. Voorbeelden zijn:

- Extreem onhygiënische werkomstandigheden bij een cliënt.
- Ernstige schimmelvorming bij een cliënt thuis of in een ADL-unit.

Dit soort incidenten worden opgelost via de normale VOBO-procedure. Daarna handelt de leidinggevende lijn, eventueel samen met de Bedrijfsarts en/of passende externe deskundigheid (zoals een facilitair bedrijf).

8 Vaccinatiebeleid

Medewerkers kunnen zich (op kosten van Fokus) te laten vaccineren tegen hepatitis B. Medewerkers met een vast dienstverband krijgen de Hepatitis B vaccinatie aangeboden.

In de RI&E Biologische agentia die voor Fokus is opgesteld, is vastgesteld dat verschillende groepen werknemers blootstaan aan meer microbiologische ziekteverwekkers dan hepatitis B. Omdat het Arbobesluit schrijft in artikel 4.91 dat aan werknemers die nog niet immuun zijn voor de biologische agentia waaraan zij (waarschijnlijk) worden blootgesteld, moeten die vaccins beschikbaar gemaakt worden.

Bedrijfsarts J. Maas van PreventPartner heeft op basis van de resultaten van de RI&E biologische agentia een vaccinatie-advies gegeven. Ze bevelen aan de volgende vaccinaties aan te bieden:

- Hepatitis B vaccinatie (is voor vaste medewerkers al opgenomen in het vaccinatiebeleid, nr. 2221);
- Hepatitis A;
- DKTP;
- Jaarlijks griepvaccinatie. De werkgever is vanuit de **WKKGZ (wet kwaliteit, klachten en geschillen Zorg)** verplicht goede zorg te leveren. Daarbij hoort, volgens de Gezondheidsraad, het aanbieden van jaarlijkse griepvaccinatie aan ADL-assistenten. Medewerkers kunnen het influenzavirus overdragen op kwetsbare patiënten, die vervolgens risico lopen op complicaties en kunnen overlijden aan de gevolgen van de griep. Zie: <https://www.rivm.nl/griepvaccinatie-voor-zorgpersoneel-blijft-zoeken-naar-juiste-weg>.

Zowel de WKKGZ, arbeidsomstandighedenwet en Gezondheidsraad gaan uit van het principe dat als er een reëel risico is en de bijwerkingen gering zijn, preventieve vaccinatie overwogen moet worden. Echter er moet sprake van zijn dat dit 'redelijkerwijs' van de werkgever kan worden verwacht waarbij rekening gehouden kan worden met technische, operationele en economische aspecten.

Vanwege het hoge doorstroompercentage en de daaraan verbonden kosten voor vaccinatie heeft Fokus besloten het aanbod te beperken tot Hepatitis B.

Bibliografie

- Albers, W., Beckers, A., Houten, P. v., & Houten, P. v. (2018). Infectiepreventie en antibioticaresistentie: rol van de specialist ouderengeneeskunde. Verenso.
- Fokus, N. A. (2018). Kwaliteitskader ADL assistentie.
- Langeveld, T., Jacobi, A., Molenaar, P., & Haverkate, M. (2020). ABR en infectiepreventie in de gehandicaptenzorg. RIVM.
- Algemene voorwaarden dienstverleningsovereenkomsten van de Stichting Fokus Exploitatie.

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

Bijlage A Toelichting wettelijke kaders

Naast dat het voor de veiligheid en welzijn van cliënten en medewerkers belangrijk is om infecties te voorkomen, verplichten externe wet- en regelgeving een aantal dingen voor Fokus in:

1. Wet Publieke Gezondheid (WPG)
2. Kwaliteitswet Zorginstellingen en Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).
3. Arbowet.

A.1 Wet Publieke Gezondheid

Het doel van de WPG is het voorkomen van en beschermen tegen internationale verspreiding van ziekten, zonder bewegingen van personen in de weg te staan. De WPG beschrijft wie verantwoordelijk is voor infectieziektebestrijding en hoe gemeld moet worden. In artikel 26 van de WPG staat:

Het hoofd van een instelling waar voor infectieziekten kwetsbare populaties verblijven of samenkomen voor een of meer dagdelen per etmaal, stelt de gemeentelijke gezondheidsdienst van de gemeente waarin de instelling gelegen is, op de hoogte van het optreden van een ongewoon aantal zieken met maag- en darmaandoeningen, geelzucht, huidaandoeningen of andere ernstige aandoeningen van vermoedelijk infectueuze aard in de desbetreffende populatie of bij het begeleidend of verzorgend personeel.

Dit betekent dus dat Fokus verplicht is bepaalde infecties te melden bij GGD.

A.2 Kwaliteitswet zorginstellingen (cliënten) en toetsing IGJ

Het doel van deze wet is dat zorginstellingen of zorgorganisaties gefinancierd door deze wet, zoals Fokus, de eigen kwaliteit bewaken, beheersen en verbeteren. De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) controleert of zorginstellingen zich houden aan de wet. Het uitgangspunt hierbij is eigen verantwoordelijkheid van de zorginstelling voor kwalitatief goede zorg. Voorbeelden van in de wet beschreven eisen zijn het bestaan van een infectiecommissie binnen de organisatie en het hebben van protocollen over hygiëne en infectiepreventie. Deze protocollen worden regelmatig getoetst door de IGJ met het 'Toetsingskader Infectiepreventie Gehandicaptenzorg'.

A.3 Arbowet

De Arbowet verplicht Fokus ervoor te zorgen dat de werkomstandigheden veilig zijn en zo nodig maatregelen te treffen voor veiligheid, bescherming en het verbeteren van de gezondheid van haar medewerkers. De OR heeft instemmingsrecht bij al het beleid over de werkomstandigheden.

Arbowetgeving en infectiepreventie hebben veel overeenkomsten in hun doelen en doelstellingen. Het doel van beide is om werknemers te beschermen tegen schade, zoals de verspreiding van besmettelijke ziekten ofwel biologische agentia. De Arbowet en infectiepreventie vullen elkaar en versterken elkaar. Dit zijn enkele manieren waarop ze elkaar kruisen/aanvullen:

1. Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM): Arbowetgeving verplicht Fokus geschikte PBM's aan werknemers geven om hen te beschermen tegen gevaren op de werkplek. Tijdens een uitbraak van een besmettelijke ziekte zijn PBM's zoals handschoenen, maskers en jassen van erg belangrijk om de overdracht van infecties van cliënten op medewerkers en vice versa te voorkomen.
2. Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E): Arbowetgeving verplicht Fokus risico's op de werkplek beoordeelt en maatregelen neemt om deze te beheersen. Als onderdeel van de RI&E moet Fokus de blootstelling aan biologische agentia beoordelen (Arbobesluit 4.85). Dit betekent dat de aard, mate en duur van de blootstelling wordt beoordeeld met als doel het gevaar voor de werknemer te bepalen.
3. Training en opleiding: Arbowetgeving verplicht Fokus training en opleiding te bieden aan medewerkers om ervoor te zorgen dat ze hun werk veilig kunnen uitvoeren. Bij infectieziekten gaat dit bijvoorbeeld over

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

meer training over goede handhygiëne, goed gebruik van PBM's en het herkennen van tekenen en symptomen van infectie.

Rapportage en archivering: Arbowetgeving vereist dat werkgevers een register bijhouden van ongevallen en ziektes op de werkplek. Bij infectieziekten gaat dit over het melden van infectiegevallen aan de GGD, het volgen van blootstellingsincidenten en het bewaken van de gezondheid van werknemers.

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

Bijlage B Achtergrondinformatie biologische agentia

Biologische agentia worden kleine organismen bedoeld die een infectie, allergie of vergiftiging kunnen veroorzaken. Het zijn (meestal) voor het blote oog onzichtbare micro-organismen. Ze kunnen zich onder bepaalde omstandigheden heel snel vermeerderen. Voorbeelden zijn virussen, bacteriën schimmels of parasieten. Het gaat dus om levende organismen, maar er bestaan ook biologische stoffen die geen levend organisme zijn en toch een risico vormen voor de gezondheid. Deze stoffen zijn producten of resten van micro-organismen.

Soorten biologische agentia:

- Bacteriën – Bacteriën zijn de kleinste ééncellige micro-organismen. Ze kunnen zichzelf zelfstandig helemaal alleen vermeerderen door celdeling;
- Virussen – Virussen zijn de kleinste micro-organismen (0,01 – 3 µm). Ze hebben levende cellen, bijvoorbeeld die van de mens, nodig om zich te kunnen vermeerderen;
- Schimmels en gisten – Schimmels en gisten behoren tot de ‘fungi’ (waar ook paddenstoelen bij horen). Ze planten zich voort via sporen. Schimmels zijn meercellig (2-300 µm). Ze leven van dood organisch materiaal of op levende gastheren. Gisten zijn ééncellige schimmelvormige organismen;
- Protozoën – Protozoën zijn ééncellige diertjes (1-500 µm). Zij kunnen in een gastheer leven en zich daarin voortplanten;
- Toxinen – Een toxine is een giftige stof die uit de natuur komt en is in dit geval ook afkomstig van micro-organismen (bijvoorbeeld endotoxinen van bacteriën of mycotoxinen van schimmels);
- Parasieten – ‘Micro-diertjes’ zoals vlo, luis, schurftmijt etc. worden vaak parasieten genoemd. Ze leven van huidschilders en/of bloed van een groter organisme zoals een mens (of dier).

In het Arbobesluit staat wetgeving voor het werken met biologische agentia. Het besluit maakt verschil tussen werksituaties waarin blootstelling aan micro-organismen een ongewild neveneffect is (niet-gericht werken) en situaties waarin doelbewust met biologische agentia wordt gewerkt (gericht). De werkzaamheden bij Fokus zijn niet-gericht werken met biologische agentia.

Categorieën biologische agentia

Het Arbobesluit deelt biologische agentia in in vier categorieën. Dit is op basis van besmettelijkheid, mogelijke behandeling bij besmetting en de gevolgen van een besmetting. Artikel 4.84 lid 3 van het Arbobesluit maakt de volgende 4 categorieën:

1. **Biologisch agens van categorie 1**
Dit agens veroorzaakt waarschijnlijk geen ziekte bij de mens.
2. **Biologisch agens van categorie 2**
Dit agens kan een ziekte veroorzaken bij de mens en een gevaar voor medewerkers opleveren; het is onwaarschijnlijk dat het zich verder verspreidt; er bestaat standaard een effectieve profylaxe of behandeling.
3. **Biologisch agens van categorie 3**
Dit agens kan een ernstige ziekte veroorzaken bij de mens en een groot gevaar voor de werknemers opleveren; er is een kans dat het zich verder verspreidt, maar standaard bestaat er een effectieve profylaxe of behandeling.

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

4. **Biologisch agens van categorie 4**

Dit agens veroorzaakt een ernstige ziekte bij de mens en levert een groot gevaar voor de werknemers op; er is een grote kans dat het zich onder de bevolking verspreidt; normaal bestaat er geen effectieve profylaxe of behandeling.

Categorie 1 agentia zijn niet ziekmakend voor de mens. In de 2^e categorie zitten de minst schadelijke en in de 4^e meest schadelijke biologische agentia.

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

Bijlage C Overzicht protocollen

Beleid en organisatie infectiepreventie	Nr. Interfokus	Beheerder
Infectiepreventiebeleid Fokus	3075	IPC
Beleid vaccinatie hepatitis B en Prik- of contactaccident	2221	DHR
Legionellabeleid	755	Hoofd bedrijfsbureau
RI&E Biologische agentia, inclusief plan van aanpak	3076	DHR
Infectiepreventiecommissie bij Fokus (IPC)	3073	IPC
Teamtaakbeschrijving infectiepreventie/hygiëne	2896	IPC
Protocol Zwangerschap en werk Fokus	802	DHR

Procedures infectiepreventiebeleid	Nr. Interfokus	Beheerder
Medewerker met infectieziekte of BRMO	3064	IPC
Cliëntinformatie BRMO	3059	IPC
Stroomschema cliënt met BRMO of besmettelijke ziekte	3060	IPC

Protocollen en werkinstructies	Nr. Interfokus	Beheerder
Persoonlijke hygiëne	3066	IPC
Handhygiëne	3063	IPC
Mobiele communicatieapparatuur	3065	IPC
Gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen	3062	IPC
Reiniging en desinfectie van materialen of ruimtes	3067	IPC
Relevante ziekteverwekkers en uitbraakmanagement	3071	
Protocol prik-, snij-, bijt-, en spatincidenten (zie beleid vaccinatie hepatitis B)	2908	IPC
Protocol BRMO (inclusief MRSA)	3072	IPC
Extra beschermende maatregelen bij infectieziekten en/of BRMO (inclusief MRSA)	3061	IPC

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

Bijlage D Teamtaakbeschrijving Infectiepreventie

De teamtaak Infectiepreventie (voorheen Teamtaak Hygiëne) zorgt voor hygiënisch werken en infectiepreventie op zijn/haar project.

Infectiepreventie is een belangrijk onderdeel van de pijler “Veiligheid” uit het kwaliteitskader ADL assistentie. Het voorkomen van infecties is goed voor de gezondheid van cliënten, hun naasten en medewerkers.

Doelen:

1. Alle ADL assistenten hebben (basis) kennis van infectiepreventie en houden zich aan de infectiepreventie richtlijnen en protocollen.
Toelichting: Infectiepreventie is het voorkomen van infecties. Hygiënisch werken is het belangrijkste middel om (verspreiding van) infecties te voorkomen.
2. Alle cliënten kennen de algemene hygiëne eisen en infectiepreventie richtlijnen die gelden bij de ADL assistentie die bij hen plaatsvindt.

Verantwoordelijkheden:

De teamtaakhouder infectiepreventie:

- heeft een signalerende, ondersteunende en faciliterende rol voor het uitvoeren van het infectiepreventiebeleid binnen het team;
- verzorgt samen met de verpleegkundig coach een jaarlijkse opfrisscholing voor ADL-assistenten voor infectiepreventie;
- wordt door de verpleegkundig coach ondersteunt in infectiepreventie op de locatie;
- volgt jaarlijks een extra scholing op het gebied van infectiepreventie en zijn/haar rol hierin;

NB: In elk protocol staan de specifieke verantwoordelijkheden van de teamtaakhouder, de verpleegkundig coach en de manager ADL assistentie beschreven. Zie hiervoor de protocollen:

- Handhygiëne
- Omgang met mobiele communicatieapparatuur.
- Persoonlijke hygiëne
- Gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Relevante ziekteverwekkers en uitbraakmanagement
- Extra beschermende maatregelen (isolatie)
- BRMO: Bijzonder resistente micro-organismen.
- Reiniging, desinfectie en afvalhygiëne in gemeenschappelijke ruimten

Taken:

De teamtaakhouder infectiepreventie:

1. Zorgt ervoor dat (nieuwe) medewerkers uitleg krijgen over het infectiepreventiebeleid. In het begin gaat dit met name over de richtlijnen persoonlijke hygiëne, handhygiëne en gebruik van beschermende middelen. Later legt de teamtaakhouder infectiepreventie uit over verspreiding van (specifieke) ziekteverwekkers en het voorkomen van infecties.
2. Zorgt ervoor dat alle medewerkers de protocollen infectiepreventie kunnen vinden op het medewerkersportaal.
3. Zorgt ervoor dat iedere medewerker een praktische instructie krijgt over het juist gebruiken van persoonlijke beschermingsmiddelen en handschoenen en het uitvoeren van handhygiëne.

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

4. Signaleert knelpunten in het hygiënisch werken of het volgen van het infectiepreventiebeleid en bespreekt deze met de manager ADL assistentie en/of verpleegkundig coach.

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

Bijlage E Definities en afkortingen

Definities

Definitie	Uitleg
Antibioticaresistentie	Ongevoeligheid voor antibiotica. Antibiotica werkt dan niet of minder goed.
Besmetting	Een besmetting betekent het overspringen van ziekteverwekkers op een persoon. Als iemand een goede afweer heeft, veroorzaakt dit niet altijd een infectie.
Biologische agentia	Met 'biologische agentia' worden micro-organismen bedoeld. De meeste zijn onschuldig, maar sommigen kunnen een infectie, allergie of vergiftiging veroorzaken Er bestaan ook biologische stoffen die geen levend organisme zijn en toch een risico vormen voor de gezondheid. Deze stoffen zijn producten of resten van micro-organismen
Bijzonder resistente micro organismen (BRMO)	Bacteriën die niet gevoelig zijn voor eerste keuze of meerdere soorten antibiotica.
Infectie	Een infectie ontstaat wanneer ziekteverwekkers binnendringen in het lichaam en zich vermenigvuldigen waardoor iemand ziek wordt
Infectiepreventie	Infectiepreventie is het voorkomen van (de verspreiding) van infecties. Infecties voorkom je met name door hygiënisch te werken
Meldingsplichtige ziekten	Sommige infectieziekten zijn meldingsplichtig, dat betekent dat je ze moet melden bij de GGD als ze optreden (volgens de Wet Publieke Gezondheidszorg).
Micro-organismen	Bacteriën, gisten en schimmels zijn micro-organismen. Dit zijn levende organismen die zo klein zijn dat ze niet met het blote oog te zien zijn. Net als virussen en eencellige parasieten. Micro-organismen leven overal.
Uitbraakmanagement	Het geheel aan organisatorische- en infectiepreventie maatregelen bij een uitbraak van een specifieke ziekteverwekker. Wanneer er sprake is van een uitbraak verschilt per ziekteverwekker.
Ziekteverwekkers	Ziekmaakende micro-organismen: micro organismen die een infectie, allergie of vergiftiging veroorzaken.

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

Afkortingen

Afktoring	Uitleg
ABR	Antibiotica resistentie
BRMO	Bijzonder resistente micro-organismen
DAA	Directeur ADL assistentie
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
HR	Human Resource
IPC	Infectiepreventie commissie
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd
KMS	Kwaliteit Management Systeem
MAA	Manager ADL assistentie
PAGO	Periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek.
PBM	Persoonlijke beschermingsmiddelen (mondkapjes, faceshield, schorten etc)
RI&E	Risico Inventarisatie en Evaluatie
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
VMS	Veiligheid Management Systeem
VOBO	Veiligheid, ongelukken en Bijna-Ongelukke

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			

Proceseigenaar	DAA	Auteur	IPC
Versie	8.0	Status	
Datum vaststelling MT		Datum laatste actualisatie	07-08-2024
Vastgesteld OR? Datum?	08-08-2024	Vastgesteld CRF? Datum?	06-05-2024
Datum nieuwe evaluatie			