

## **Eindrapportage NIEZT – gehandicaptenzorg**

Needs assessment (behoeftepeiling) Infectiepreventie bij  
Zorgprofessionals buiten het ziekenhuis

## Inhoud

1.	Algemene samenvatting .....	1
2.	Evaluatie infectiepreventie in de gehandicaptenzorg .....	1
2.1	Status infectiepreventie gedrag onder medewerkers in de gehandicaptenzorg ...	2
2.2	Belemmerende en bevorderende factoren voor infectiepreventie in de gehandicaptenzorg.....	4
2.3	Aanbevelingen vanuit professionals om infectiepreventie te bevorderen in de gehandicaptenzorg.....	5
3.	Aanbevelingen vanuit de evaluatie.....	7
4.	Bijlagen .....	9
	Bijlage 1: Overzicht van alle factoren die de uitvoering van infectiepreventie in de gehandicaptenzorg beïnvloeden .....	9
	Bijlage 2: Overige activiteiten in het kader van NIEZT .....	13

## 1. Algemene samenvatting

Binnen de **gehandicaptenzorg** is veel potentie voor groei wat betreft infectiepreventie. Hoewel de organisatie van infectiepreventie bij veel instellingen nog in de kinderschoenen staat, heerst binnen deze sector een algehele motivatie om met dit onderwerp aan de slag te gaan. De uitdagingen binnen deze sector zijn het brede scala aan cliëntengroepen en zorgbehoeften, waardoor een op maat gemaakte en context-specifieke aanpak nodig is om infectiepreventie te verbeteren. Het overnemen van richtlijnen die gehanteerd worden in de V&V sector is daardoor niet voldoende dekkend. Men zal per locatie op maat gemaakte richtlijnen moeten hanteren, die aansluiten bij de specifieke context. Hierbij is het ook essentieel om rekening te houden met de opleidingsachtergrond van de professionals binnen deze sector; de sector wordt over het algemeen gekenmerkt door meer agogische professionals in vergelijking met professionals met een meer medische achtergrond. Bewustwording betreffende infectiepreventie zal bij het merendeel van deze medewerkers daarom beperkter zijn dan bij zorgprofessionals. Scholing onder deze groep wordt daarom aangeraden. De algemene bereidheid van professionals om met infectiepreventie aan de slag te gaan is hoog, alsmede het gevoel van urgentie in de organisatie. Dit impliceert dat er genoeg ruimte en draagvlak is onder medewerkers om op organisatieniveau duidelijke afspraken en beleid te installeren t.a.v. infectiepreventie.

## 2. Evaluatie infectiepreventie in de gehandicaptenzorg

Voor het evalueren van infectiepreventie in de gehandicaptenzorg is een **behoeftepeiling** uitgevoerd. Vóór de COVID-19 pandemie zijn (semigestructureerde) *interviews* uitgevoerd onder twaalf professionals uit vier gehandicaptenzorginstellingen in Limburg. Het doel van deze interviews was om inzicht te krijgen in de belemmerende en bevorderende factoren voor de uitvoering van infectiepreventie, alsmede het identificeren van mogelijke aanbevelingen vanuit professionals om infectiepreventie te verbeteren. De bevindingen uit de interviews zijn later getest onder de brede beroepsgroep d.m.v. een *vragenlijst*. Naast het inventariseren van de belangrijkste belemmerende en bevorderende factoren voor de uitvoering van infectiepreventie, en de belangrijkste aanbevelingen vanuit de professionals om infectiepreventie te verbeteren, inventariseerde de vragenlijst de status van het gedrag inzake infectiepreventie onder gehandicaptenzorgmedewerkers. In totaal hebben 233 medewerkers uit vijf gehandicaptenzorginstellingen in Limburg de vragenlijst ingevuld. Voor de evaluatie zijn professionals vanuit meerdere lagen van de organisatie meegenomen (n.l., begeleiders, verpleegkundigen, artsen, teamleiders, managers). Op deze manier is het mogelijk om een zo compleet mogelijk beeld te verschaffen van de status van infectiepreventie in de gehandicaptenzorg, en de belemmerende en bevorderende factoren hiervan.

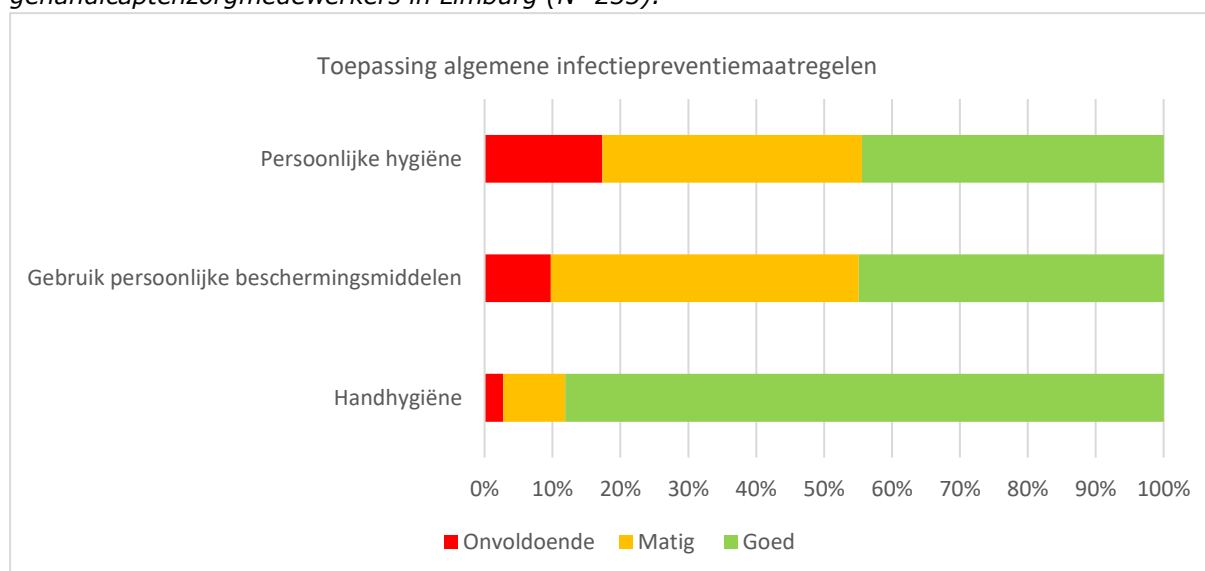
## Leeswijzer:

Voor de evaluatie van infectiepreventie in de gehandicaptenzorg zijn drie zaken geïnventariseerd: de status van infectiepreventie gedrag onder gehandicaptenzorgmedewerkers (paragraaf 2.1); de belemmerende en bevorderende factoren voor de uitvoering van infectiepreventie in de gehandicaptenzorg (paragraaf 2.2); en de aanbevelingen vanuit professionals om infectiepreventie te bevorderen in de gehandicaptenzorg (paragraaf 2.3).

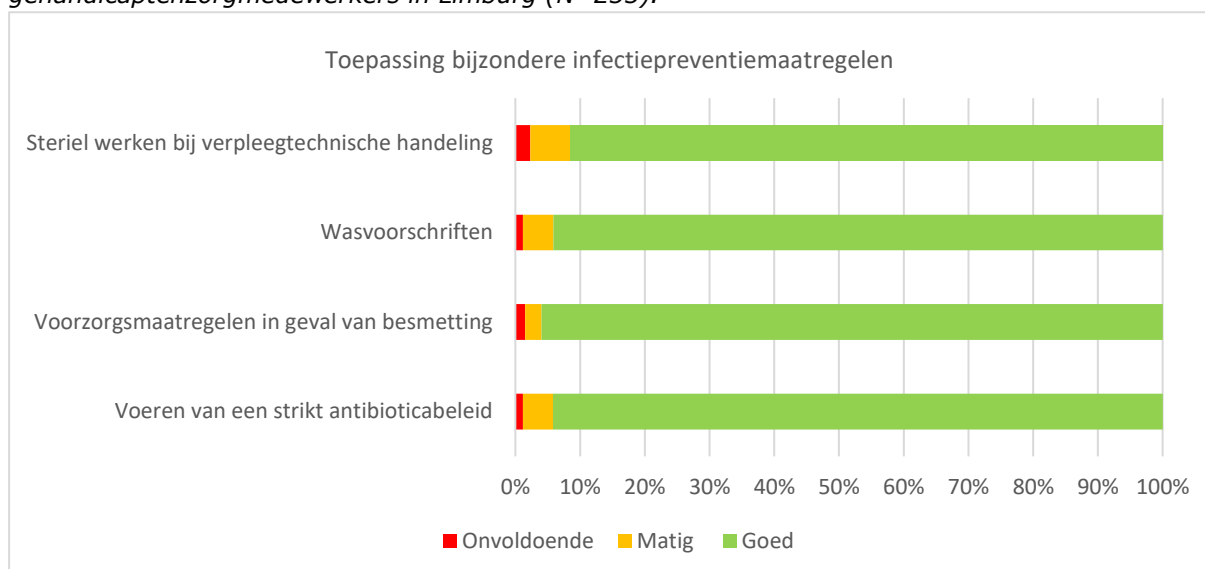
## 2.1 Status van het gedrag inzake infectiepreventie onder medewerkers in de gehandicaptenzorg

Infectiepreventie gedrag is onderverdeeld in de toepassing van algemene infectiepreventiemaatregelen (die voor alle medewerkers met direct cliëntencontact gelden) en bijzondere infectiepreventiemaatregelen (die niet universeel gelden, maar functieafhankelijk zijn). Onderstaande grafieken geven inzicht in de uitvoering van infectiepreventiemaatregelen door gehandicaptenzorgmedewerkers.

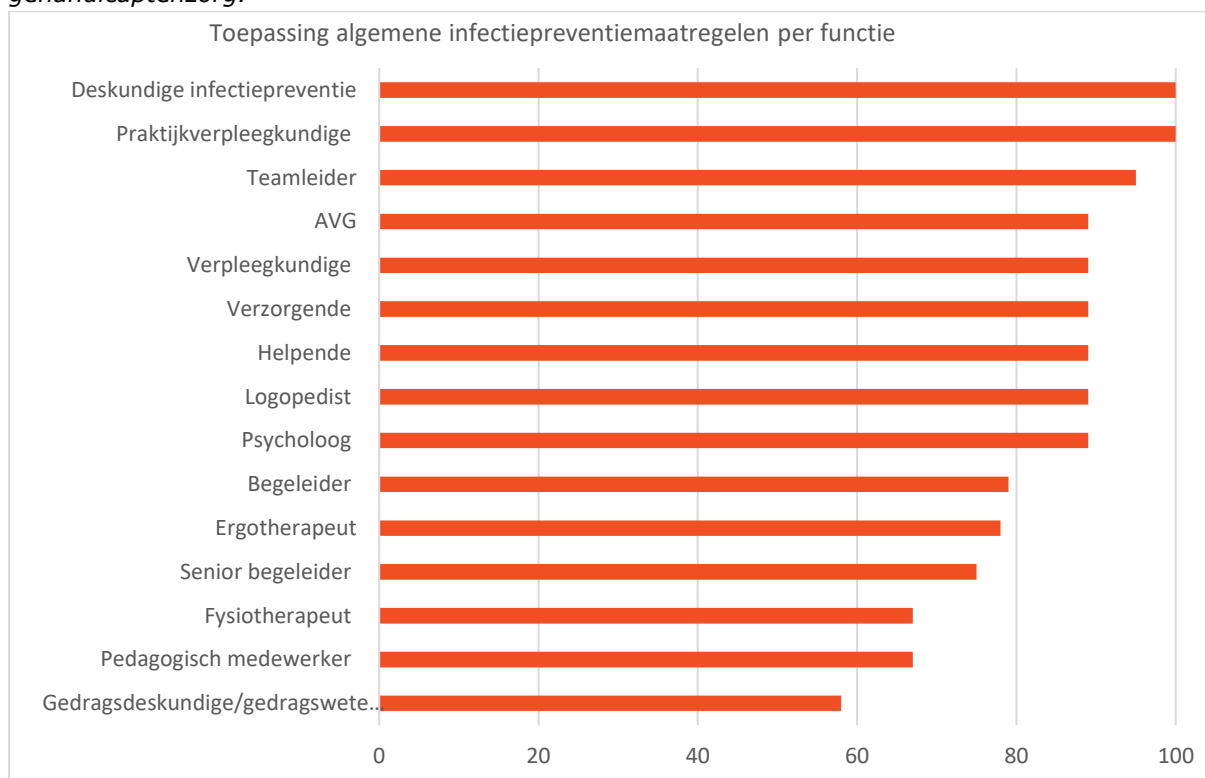
Figuur 1: Toepassing van algemene infectiepreventiemaatregelen door gehandicaptenzorgmedewerkers in Limburg (N=233).



*Figuur 2: Toepassing van bijzondere infectiepreventiemaatregelen door gehandicaptenzorgmedewerkers in Limburg (N=233).*



*Figuur 3: Toepassing van algemene infectiepreventiemaatregelen per functie in de gehandicaptenzorg.*



Figuur 1 laat zien dat **persoonlijke hygiëne niet altijd in orde is, met name het dragen van (dienst) kleding met korte mouwen, het vastzetten van (lange) haren en het afdoen van sieraden gebeurt onvoldoende. Bovendien is ook winst te behalen in het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, voornamelijk in het dragen van wegwerp beschermende kledij bij contact met**

**lichaamsvloeistoffen van de cliënt.** Figuur 2 toont over het algemeen een goede toepassing van bijzondere infectiepreventiemaatregelen. Uit figuur 3 blijkt dat agogische professionals (zoals pedagogisch medewerker, gedragsdeskundige, [senior] begeleider) relatief minder vaak algemeen geldende infectiepreventiemaatregelen uitvoeren t.o.v. medische professionals (zoals verpleegkundige, arts verstandelijk gehandicapten [AVG] en deskundige infectiepreventie). Bovendien toont de figuur dat ergotherapeuten en fysiotherapeuten over het algemeen ook minder vaak algemeen geldende infectiepreventiemaatregelen uitvoeren.

## 2.2 Belemmerende en bevorderende factoren voor infectiepreventie in de gehandicaptenzorg

Om infectiepreventie te kunnen verbeteren, is het belangrijk om inzicht te krijgen in de factoren die infectiepreventie mogelijk belemmeren of bevorderen. Deze factoren komen voor op verschillende niveaus: richtlijn, cliënt, professional, interactie tussen professionals (team), interacties tussen cliënt en professional, interacties tussen cliënten, organisatie, sector en maatschappelijk niveau. In bijlage 1, tabel 3, is een overzicht weergegeven van alle factoren die de uitvoering van infectiepreventie in de gehandicaptenzorg beïnvloeden, zoals gerapporteerd tijdens de interviews.

De volgende belangrijkste belemmerende factoren voor de toepassing van infectiepreventie zijn naar voren gekomen tijdens de interviews:

- Gebrek aan op-maat en praktische richtlijnen: richtlijnen zijn vaak te lang (bevatten te veel informatie) en zijn vaak een letterlijke vertaling uit de V&V sector. Hierdoor sluiten ze niet geheel aan bij de gehandicaptenzorg sector;
- Gebrek aan bewustzijn t.a.v. infectiepreventie onder professionals, voornamelijk onder agogisch geschoolde professionals. Onder deze groep is vaak geen aandacht voor infectiepreventie, of heerst er een onderschatting van het risico dat de cliënt loopt op een infectie (lage risicoperceptie);
- Weerstand en opstandig gedrag van de cliënt is een uitdaging voor de toepassing van infectiepreventie;
- Gebrek aan organisatorische aandacht: infectiepreventie krijgt over de algemeen alleen aandacht bij een uitbraak;
- Hoge werkdruk en personeelstekorten.

De volgende belangrijkste bevorderende factoren voor de toepassing van infectiepreventie zijn naar voren gekomen tijdens de interviews:

- Structurele scholing voor alle medewerkers: scholing die structureel terugkomt en zich niet enkel op medische professionals richt, maar ook agogische professionals meeneemt;

- Positieve attitude/houding van professionals: het is bevorderend als professionals het belang van infectiepreventie inzien en het belangrijk vinden dat infectiepreventie wordt toegepast;
- Gevoel van urgentie in de organisatie;
- Duidelijke taakverdeling en verantwoordelijke professionals: infectiepreventie moet niet boven op het huidige takenpakket komen, er moet een taakverdeling bestaan waarbij er professionals verantwoordelijk zijn voor infectiepreventie.

De bevindingen uit de interviews concluderen dat met name op richtlijn, professional en organisatieniveau de hoogste behoefte is aan verbeteringen.

De belemmerende en bevorderende factoren geïdentificeerd tijdens de interviews, zijn getest in de vragenlijst om een rangorde te genereren. De top vijf van de belangrijkste belemmerende en bevorderende factoren voor de toepassing van infectiepreventie in de gehandicaptenzorg wordt weergegeven in tabel 1.

Tabel 1: Top 5 belemmerende en bevorderende factoren voor de toepassing van infectiepreventie in de gehandicaptenzorg.

<b>Top 5 belemmerende factoren</b>	<b>Top 5 bevorderende factoren</b>
1. Cliënten zijn niet bereid om infectiepreventie toe te passen en/of zullen niet meewerken als infectiepreventie wordt toegepast.	1. Hoge bereidheid onder professionals om infectiepreventie toe te passen (gepaard gaande met een positieve professionele houding t.a.v. infectiepreventie).
2. De huiselijke cultuur zorgt voor dilemma's bij het toepassen van infectiepreventie.	2. Voldoende sociale steun tussen collega's bij het toepassen van infectiepreventie.
3. Overvloed aan verschillende richtlijnen/protocollen.	3. Duidelijke procedurele helderheid van richtlijnen/protocollen.
4. Hoge werkdruk.	4. Professionals beschikken over voldoende vaardigheden t.a.v. infectiepreventie.
5. Onvoldoende feedback t.a.v. infectiepreventie vanuit leidinggevende.	5. Gevoel van urgentie in de organisatie.

### 2.3 Aanbevelingen vanuit professionals om infectiepreventie te bevorderen in de gehandicaptenzorg

Tijdens de interviews werd aan professionals gevraagd naar mogelijke aanbevelingen om infectiepreventie te verbeteren in de gehandicaptenzorg. Hieruit vloeide de volgende belangrijkste aanbevelingen:

- ❖ Ontwikkeling van op maat gemaakte en specifieke richtlijnen/protocollen voor de gehandicaptenzorg, liefst met concrete taakbeschrijvingen en illustraties (foto's/schema's, zo min mogelijk tekst);
- ❖ Introductie continue scholingssysteem, met extra nadruk op agogisch opgeleide professionals, alsmede nieuwe medewerkers en ook cliënten;
- ❖ Vergroten van cliënt participatie: meer betrekken van de cliënt bij infectiepreventie, bijvoorbeeld door het implementeren van hygiëne lessen;
- ❖ Het opstellen van samenwerkingsafspraken tussen professionals, duidelijke scheiding en verdeling van verantwoordelijkheden t.a.v. infectiepreventie. Waarbij idealiter op organisatieniveau een deskundige infectiepreventie wordt aangesteld en op afdelingsniveau een aandachtsvelder of aandacht functionaris infectiepreventie wordt aangewezen.

Verder kwamen ook nog een aantal andere aanbevelingen naar voren tijdens de interviews, zoals het meer aanbod komen van infectiepreventie in basisopleidingen, de inclusie van infectiepreventie in werkoverleggen en meer monitoring en feedback, voornamelijk van de teamleider.

Door de heterogene setting in de gehandicaptenzorg, met betrekking tot de diversiteit aan cliëntengroepen, zorgbehoeften en zorgprofessionals (zowel medisch als agogisch geschoolden), gaven de professionals vooral aan dat er behoefte is aan **maatwerk en afstemming op de specifieke context/setting**.

In de vragenlijst zijn deze aanbevelingen meegenomen om een rangorde te generen betreffende de aanbevelingen vanuit de professionals. In tabel 2 is de top 5 van aanbevelingen door professionals weergegeven.

*Tabel 2: Top 5 aanbevelingen door professionals voor het bevorderen van infectiepreventie in de gehandicaptenzorg.*

#### **Top 5 aanbevelingen vanuit professionals**

1. Duidelijke afspraken/beleid vanuit de organisatie over infectiepreventiemaatregelen en- voorschriften (86%).
2. Ontwikkeling van een praktische richtlijn voor infectiepreventie specifiek voor de gehandicaptenzorg, inclusief concrete taakbeschrijvingen en korte teksten met afbeeldingen (83%).
3. Introductie structurele bijscholing voor nieuwe medewerkers (82%).
4. Organisatie brede voorlichting en risicocommunicatie over de oorzaken en gevolgen van infecties, zodat alle professionals en cliënten bewust gemaakt worden van het belang van infectiepreventie (80%).
5. Cliëntenparticipatie: het meer betrekken van de cliënt bij infectiepreventie, door bijvoorbeeld meer informatieverstrekking vanuit de professional en indien mogelijk



voorlichting aan te bieden aan cliënten (71%).

### 3. Aanbevelingen vanuit de evaluatie

Vanuit de bevindingen van de evaluatie, kunnen de volgende aanbevelingen worden aangedragen:

- 1) De bereidheid vanuit professionals om IP toe te passen is hoog, alsmede het gevoel van urgentie in de organisatie omtrent infectiepreventie. Vandaar is er genoeg ruimte en draagvlak onder medewerkers om op organisatieniveau duidelijke afspraken en beleid te installeren t.a.v. infectiepreventiemaatregelen en- voorschriften.
- 2) Professionals ervaren meerdere belemmerende factoren omtrent richtlijnen/protocollen, zoals een overvloed aan verschillende richtlijnen/protocollen en een gebrek aan richtlijnen/protocollen die aansluiten bij de werkvloer. Dit benadrukt de behoefte aan een praktische richtlijn (inclusief concrete taakbeschrijvingen en korte teksten met afbeeldingen) t.a.v. infectiepreventie die aansluit bij de specifieke zorgcontexten in de gehandicaptenzorg, rekening houdend met de huiselijke cultuur.
- 3) Onder een deel van de professionals (met name agogische professionals) is mogelijk een gebrek aan bewustwording t.a.v. infectiepreventie. Dit onderstreept het belang van de aanbeveling vanuit professionals om meer voorlichting en risicocommunicatie te installeren in de organisatie, alsmede het aanbieden van meer scholing voor medewerkers, met een specifieke focus op nieuwe medewerkers. De leidinggevende kan mogelijk hierin ondersteunen door meer feedback te geven t.a.v. de toepassing van infectiepreventie in het team.
- 4) Op team niveau is er meer dan voldoende sociale steun tussen collega's m.b.t. de toepassing van infectiepreventie. Hieruit vloeit de aanbeveling om de aanwezige sociale steun tussen collega's optimaal te benutten door op elke afdeling een aandachtsvelder/aandachtsfunctionaris infectiepreventie aan te wijzen.
- 5) De lage bereidwilligheid van cliënten om infectiepreventie toe te passen of mee te werken als infectiepreventie wordt toegepast kan voor uitdagingen zorgen. Hieruit vloeit de aanbeveling om cliënten meer te betrekken bij infectiepreventie. Organisaties kunnen hygiëne lessen organiseren voor cliënten (met een licht verstandelijke beperking) en professionals kunnen cliënten meer stimuleren/motiveren om infectiepreventie toe te passen.

Bovendien wordt het aanbevolen om infectiepreventie geregeld te blijven evalueren in de sector; een herhaalmeting t.a.v. de status van het gedrag inzake infectiepreventie, en de belangrijkste belemmerende en bevorderende factoren hiervoor is raadzaam. Op deze manier is het mogelijk om enerzijds de ontwikkeling van infectiepreventie te monitoren, en anderzijds een duidelijk feedback instrument in te zetten om infectiepreventie binnen

de instellingen te bevorderen. Het blijkt immers dat specifieke instellingsgebonden feedback helpt het infectiepreventie klimaat te verbeteren, het onderwerp op de agenda te houden en handvaten aan te reiken die specifiek gebaseerd zijn op de ontwikkelmogelijkheden binnen de instellingen.

## 4. Bijlagen

### Bijlage 1: Overzicht van alle factoren die de uitvoering van infectiepreventie in de gehandicaptenzorg beïnvloeden

Tabel 3: Ervaren belemmerende en bevorderende factoren voor de uitvoering van infectiepreventie in de gehandicaptenzorg, gerapporteerd tijdens de interviews en weergegeven per niveau waarop deze factoren voorkomen.

	Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
<b>Richtlijn-gerelateerde factoren</b>	<p><i>Toegankelijkheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Moeilijk te begrijpen richtlijnen/protocollen, voornamelijk voor agogisch geschoolde professionals (door medisch taalgebruik)</li> </ul> <p><i>Toepasbaarheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Onvoldoende praktische richtlijnen/protocollen (te lang/te veel tekst)</li> <li>Gebrek aan richtlijnen/protocollen specifiek en op-maat voor de gehandicaptenzorg</li> </ul>	<p><i>Toegankelijkheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Voldoende toegang tot protocollen/richtlijnen (vaak via digitale omgeving)</li> </ul> <p><i>Toepasbaarheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Praktische richtlijnen/protocollen inclusief schema's/illustraties en duidelijke taakomschrijvingen</li> </ul>
<b>Cliënt-gerelateerde factoren</b>	<p><i>Aard van de verstandelijke beperking en geassocieerd gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Moeilijk om cliënten te instrueren en infectiepreventiemaatregelen aan te leren</li> <li>Gebrek aan medewerking en opstandig gedrag</li> </ul> <p><i>Cognities en attitude</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Laag hygiëne besef</li> </ul> <p><i>Kennis en vaardigheden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gebrek aan infectiepreventie vaardigheden</li> </ul> <p><i>Diversiteit in cliëntengroepen</i></p>	<p><i>Cognities en attitude</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tonen van interesse in infectiepreventie</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verschil toepassing infectiepreventie per cliëntengroep: voornamelijk focus op infectiepreventie bij cliënten met ernstige meervoudige beperking, terwijl volgens professionals juist risico's liggen bij cliënten met een licht verstandelijke beperking</li> </ul>	
<b>Professional-gerelateerde factoren</b>	<p><i>Cognities en attitude</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onvoldoende bewustzijn en aandacht</li> <li>• Lage risicoperceptie: onderschatting van het risico dat de cliënt loopt op een infectie</li> <li>• Negatieve attitude/houding en weerstand</li> </ul> <p><i>Kennis en vaardigheden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrek kennis</li> </ul> <p><i>Intentie en motivatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrek motivatie</li> </ul> <p><i>Gewoonten en routines</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vastzitten in (oude) gewoonten</li> </ul> <p><i>Diversiteit in soorten professionals</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verschil in cognities, attitudes en kennis t.a.v. infectiepreventie onder verschillende professionals: negatieve cognities en attitudes, en een gebrek aan kennis t.a.v. infectiepreventie komen over het algemeen vaker voor onder agogisch geschoolde professionals in vergelijking met medisch geschoolde professionals.</li> </ul>	<p><i>Cognities en attitude</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positieve professionele attitude/houding</li> <li>• Voldoende zelf-effectiviteit: geloof in eigen bekwaamheid om infectiepreventie uit te voeren</li> </ul> <p><i>Kennis en vaardigheden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voldoende kennis en vaardigheden</li> </ul> <p><i>Intentie en motivatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intentie om infectiepreventie uit te voeren (en voorbereiding)</li> </ul> <p><i>Gewoonten en routines</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toepassing is gewoonte/onderdeel routine</li> </ul>
<b>Professionele interactie</b>	<p><i>Voorbeeldgedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanwezigheid negatieve rolmodellen/verkeerd voorbeeldgedrag</li> </ul> <p><i>Sociale controle</i></p>	<p><i>Sociale controle</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Feedback van teamleider</li> <li>• Toezicht op infectiepreventiegedrag tussen professionals</li> </ul> <p><i>Samenwerking</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen aanspreekcultuur, of aanspreken wordt niet gewaardeerd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Multidisciplinaire samenwerking</li> <li>• Informatie samenwerking: uitwisselen van informatie tussen professionals</li> </ul>
<b>Interactie professional-cliënt</b>	<p><i>Voorbeeldgedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrek voorbeeldgedrag professional naar de cliënt</li> </ul>	<p><i>Sociale controle</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toezicht op infectiepreventiegedrag van zowel professional als cliënt</li> </ul> <p><i>Sociale steun</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Steun en stimulatie van professional naar cliënt (vertrouwensband)</li> </ul>
<b>Interactie cliënten</b>	<p><i>Sociale invloed</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Negatieve onderlinge beïnvloeding door negatief voorbeeldgedrag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• --</li> </ul>
<b>Organisatorische factoren</b>	<p><i>Organisatorisch draagvlak en prioriteit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrek aan organisatorische aandacht (alleen bij uitbraak)</li> <li>• Gebrek aan steun/draagvlak van raad van bestuur</li> <li>• Gebrek aan prioriteit voor infectiepreventie</li> </ul> <p><i>Beleid en leiderschap</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrek aan beleid t.a.v. infectiepreventie</li> <li>• Gebrek aan betrokkenheid van management</li> </ul> <p><i>Tijd en personeelscapaciteit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoge werkdruk</li> <li>• Hoog verloop in personeel</li> <li>• Personeelstekorten</li> </ul> <p><i>Middelen en materialen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onvoldoende/ongeschikte hulpmiddelen en materialen</li> <li>• Gebrek aan financiële middelen</li> </ul> <p><i>Scholingssysteem</i></p>	<p><i>Organisatorisch draagvlak en prioriteit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisatorisch bewustzijn en gevoel van urgentie</li> </ul> <p><i>Beleid en leiderschap</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanwezigheid maatregelen in geval van uitbraak (paraatheid)</li> </ul> <p><i>Middelen en materialen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voldoende infectiepreventie hulpmiddelen en materialen</li> </ul> <p><i>Scholingssysteem</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scholing/voorlichting (focus op nieuwe en agogische medewerkers)</li> </ul> <p><i>Taakverdeling en verantwoordelijkheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duidelijke taakverdeling: verantwoordelijke professional (deskundige infectiepreventie)</li> <li>• Aanwezigheid kartrekkers</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gebrek aan scholing voor alle medewerkers</li> </ul> <p><i>Taakverdeling en verantwoordelijkheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gebrek aan verantwoordelijke professional (deskundige infectiepreventie)</li> </ul>	
<b>Sector factoren</b>	<p><i>Zorgsector-gerelateerde sociale normen en cultuur</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cultuur van huiselijkheid en norm van begeleiding zorgt voor dilemma's bij het uitvoeren van infectiepreventie</li> </ul> <p><i>Interorganisationele netwerken</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gebrek samenwerking tussen gehandicaptenzorginstellingen</li> </ul>	<p><i>Zorgsector-gerelateerde sociale normen en cultuur</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Infectiepreventie collectief speerpunt</li> </ul> <p><i>Interorganisationele netwerken</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sectorale samenwerking + samenwerking met andere gezondheidsorganisaties</li> <li>Sectorale bijeenkomsten</li> </ul>
<b>Maatschappelijke factoren</b>	<p><i>Beroepsbevolking</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personeelstekorten in de zorg</li> </ul> <p><i>Opleidingscurriculum</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Infectiepreventie onvoldoende onderdeel van de basisopleidingen</li> </ul>	<p><i>Betrokkenheid overheidsinstanties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Voldoende informatieverstrekking overheidsinstanties</li> <li>Bezoek inspectie Gezondheidszorg &amp; overheidsinitiatieven- en projecten gericht op infectiepreventie</li> </ul>

## Bijlage 2: Overige activiteiten in het kader van NIEZT

Als aanvulling op de in dit rapport gepresenteerde resultaten is de NIEZT-projectgroep betrokken geweest bij de volgende andere activiteiten:

- Presentatie over de bevindingen uit de gehandicaptenzorg tijdens de week van de handhygiëne van LINK;
- Presentatie tijdens de inspiratie dag voor de gehandicaptenzorg georganiseerd door LINK;
- Presentatie over de bevindingen uit de gehandicaptenzorg aan Regionaal Epidemiologisch Consulenten (REC'ers) tijdens een landelijke REC-bijeenkomst;
- Het opstellen van organisatie-specifieke rapporten (t.a.v. de status van gedrag inzake infectiepreventie, en de belangrijkste belemmerende en bevorderende hiervoor) voor de deelnemende gehandicaptenzorginstellingen in Limburg.

Naast deze praktische activiteiten is er vanuit andere ABR Zorgnetwerken interesse getoond in NIEZT. GAIN (ABR Zorgnetwerk Gelderland) heeft groen licht gegeven om NIEZT invulling te geven in de gehandicaptenzorg in regio Gelderland. Dit biedt mogelijkheden voor het vergelijken van infectiepreventie in de gehandicaptenzorg tussen regio's.

Bovendien is er tijdens de NIEZT-activiteiten nauw contact geweest met contactpersonen uit de deelnemende gehandicaptenzorginstellingen in Limburg.