



Association Belge des Infirmier(ère)s en Hygiène Hospitalière
Belgische Vereniging van Verpleegkundigen in Ziekenhuishygiëne

BAPCOC
Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee



Belgian Infection Control Society
asbl/vzw

Trimestriël :
VOL. XVI II n° 2
2^{de} kwartaal 2014
Uitgifte kantoor :
België - Belgique
Brussel - Bruxelles X
P.B. 1/3542

Verantwoordelijke uitgever :
A. Simon
UCL - Ziekenhuishygiëne
Tour Franklin - 2 sud Mounierlaan
B – 1200 - BRUSSEL

INHOUD

- 2 Het project 'Belgisch Be-
roepscompetentieprofiel voor de
Verpleegkundige-Ziekenhuishy-
giënist
- 6 Referentieverpleegkundige Zie-
kenhuishygiëne: Van actuele
tendens binnen het werkveld tot
innovatieve opleiding
- 11 Opleiding referentieverpleegkun-
digen in het UVC Brugmann:
Implementatie van een aanpak
of van een hefboom naar
verandering ?
- 18 Activiteitenverslag 2013 -
Werkgroep Ziekenhuishygiëne
NVKVV
- 19 Feedback ervaringen
Referentieverpleegkundigen Zie-
kenhuishygiëne
- 21 Websites
- 22 Wetenschappelijke agenda
- 23 Richtlijnen voor de auteurs
- 24 Redactieraad
Abonnementen

**Met de steun van FOD
Volksgezondheid, Veiligheid van de
Voedselketen en Leefmilieu**
Eurostation Blok II – 1^{ste} verdieping
Victor Hortaplein, 40/10
1060 Brussel

EDITORIAAL

Noso-info voortaan via de moderne media, en niet langer op papier!

Vooral om redenen van besparing heeft onze sponsor ons gevraagd na te gaan in welke uitgaven voor de publicatie van Noso-info we konden snoeien. Ook al ging het niet om een enorme besparing, toch bleek het schrappen van de gedrukte Noso-info versie enkele euro's te schelen.

Al heel snel waren de voordelen van een downloadbare elektronische versie in pdf-formaat, die leesbaar is op pc, duidelijk. Een speciale versie voor tablet zal ongetwijfeld volgen. Bovendien is het aantal pagina's - dat altijd een veelvoud van 4 moest zijn! - niet langer beperkt. Ook zijn er niet langer beperkingen bij de publicatie van foto's, meerkleurige grafische voorstellingen ... Niets dan voordelen dus!

Het enige nadeel is dat er geen papierversie meer is om ons op het bestaan van Noso-info te wijzen! Voortaan ontvangt u dus een mail met daarin een link naar Noso-info, wat dan wel weer een voordeel is omdat u de link op die manier onmiddellijk kunt forwarden naar al wie mogelijks ook belangstelling heeft.

Terwijl ik dit voorwoord aan het schrijven ben, is de 'Handhygiëne Global Day' van 5 mei, waaraan we allemaal hebben deelgenomen, net achter de rug. Elke hygiënist kon er zijn of haar verbeelding de vrije loop laten gaan om binnen de instelling een speciale actie rond de promotie van handhygiëne op touw te zetten. Ook voor de werkgroep 'handhygiëne' was dit een bijzondere dag omdat er een website werd gelanceerd. Die is vooral bestemd voor patiënten en hun familie en moet ook hen bewustmaken van het belang van een op het eerste zicht banale handeling, maar die wel levens redt.

Sommigen onder u hebben deelgenomen aan de promotieactie in het Brusselse Zuidstation, waar we duizenden mensen deze preventieboodschap overhandigd hebben. 'Handhygiëne is DE maatregel voor preventie van infecties en van antibioticaresistentie'. De pers heeft er overigens efficiënt over bericht in kranten en op radio en televisie. Een heel prettige dag ...

Bedankt aan al wie deze informatie binnen zijn of haar instelling heeft verspreid en vergeet vooral niet om ons uw foto's, filmpjes en documenten van sensibiliseringsacties toe te sturen, als u er tenminste mee instemt dat we ze op onze website zetten.

Anne Simon

NOSO
INFO

Het project 'Belgisch Beroepscompetentieprofiel voor de Verpleegkundige-Ziekenhuishygiënist'

Pedro Braekeveld, projectcoördinator en lid van de Werkgroep Ziekenhuishygiëne NVKVVⁱⁱ
Christophe Barbier, lid van het projectteam en voorzitter ABIHHⁱⁱⁱ

Inleiding

Vanuit het "Improving Patient Safety in Europe" (IPSE)-project "Who are Infection Control Practitioners" werd in 2006 een bevraging georganiseerd in 28 Europese landen, waaronder België¹. Uit deze bevraging bleek dat de Europese landen diverse opleidingsprogramma's en beroepsprofielen voor 'Infection Control Professionals' (ICP) hanteren. Zelfs binnen één land is er geen harmonie. Dit uit zich in de resultaten m.b.t. de aanwezigheid van een nationaal gedragen opleidings- en beroepsprofiel. Voor de verpleegkundige-ziekenhuishygiënist (VPK ZHH) is dit in respectievelijk 33% en 25% van de landen. Voor de geneesheer-ziekenhuishygiënist (GH ZHH) is dit in respectievelijk 11% en 32% van de landen. Deze situatie zorgt ervoor dat er grote verschillen zijn tussen en binnen de Europese landen m.b.t. ICP en het gehanteerde infectiepreventie en -controle beleid. Zodoende wordt het moeilijk om tot een consensus te komen m.b.t. de aanpak van preventie en controle van zorginfecties binnen Europa. Er is met andere woorden nood aan harmonisatie binnen en tussen de diverse Europese lidstaten.

Deze vaststelling kadert perfect binnen het opzet van de Europese richtlijn 2005/36/EC van het Bologna akkoord waarbij de diverse opleidingsvereisten en -niveaus binnen Europa beter op elkaar afgestemd moeten worden³. Hierdoor zullen de opleidingen van professionals in diverse Europese landen min of meer identiek zijn en kunnen wijzigingen duidelijk en snel gecommuniceerd en geïmplementeerd worden. Daarnaast ondersteunt de professionele organisatie European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) de ontwikkeling en optimalisatie van de beroeps- en opleidingsprofielen voor ICP in Europa.²

Het Koninklijk Besluit (KB) van 26 april 2007 is voor België een stap in de goede richting op weg naar harmonisatie⁴. Het KB definieert duidelijke klijntijnen m.b.t. de taken en vereisten van het team en comité ziekenhuishygiëne, maar op vlak van opleidings- en beroepsprofiel voor VPK ZHH en GH ZHH blijft het KB inhoudelijk vaag. Wat aanleiding gaf tot discussies

tussen opleidingsinstituten, beroepsorganisaties en ziekenhuizen. Op basis hiervan ontsproot het idee om een nationaal gedragen beroepscompetentieprofiel voor VPK ZHH en GH ZHH te ontwikkelen. Tegelijkertijd werd de referentieverpleegkundige ziekenhuishygiëne in het projectontwerp mee opgenomen. Een eerste projectvoorstel werd door Dr. B. Gordts en Dhr. P. Braekeveld in 2008 aan het Federaal Platform Ziekenhuishygiëne overhandigd. Wegens andere prioriteiten werd het voorstel niet weerhouden.

In maart 2009 werd Prof. S. Brusaferrero uitgenodigd om de resultaten van het IPSE-project voor te stellen op de studiedag van de Werkgroep Ziekenhuishygiëne van het NVKVV (WG ZHH NVKVV) in de Week van de Verpleegkunde te Oostende. Hij deelde daar mee dat n.a.v. de resultaten van het IPSE-project er een nieuw project gelanceerd zou worden dat de ontwikkeling van een Europees Beroepscompetentieprofiel als doel heeft. Echter zou er geen onderscheid gemaakt worden tussen de diverse ICP. Hij was verrast dat België met een gelijkaardig project gestart was en was benieuwd naar de methodologie en resultaten. De toegepaste methodologie en aanpak kunnen tot voorbeeld dienen voor een Europees project per type ICP. Naar aanleiding hiervan werd het project verder gezet. De scope werd vernauwd tot VPK ZHH en samen met de WG ZHH NVKVV werd het projectvoorstel eind 2009 ingediend en goedgekeurd door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Projectvoorstel

Begin 2010 werd een projectteam samengesteld uit leden van de WG ZHH NVKVV, de ABIHH, de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB), de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, en OKc (www.okc.be). Het doel, de methodologie en vragenlijst werden binnen het projectteam voorgesteld en aangepast in onderling overleg. Om het draagvlak te vergroten werd dit eveneens afgetoetst bij een validatieteam bestaande uit de leden van de ABIHH en de WG ZHH NVKVV. Eind juni 2011 werd de vragenlijst gefinaliseerd en in

i. Referaat, Week van de Verpleegkunde NVKVV, Studiedag Ziekenhuishygiëne, 18/03/2013, Oostende

ii. Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen

iii. Association Belge des Infirmiers en Hygiène Hospitalière

het najaar van 2011 werd een E-survey gelanceerd met als doel de ontwikkeling van een Belgisch beroepscompetentieprofiel voor VPK ZHH.

Met het beroepscompetentieprofiel zal nagegaan kunnen worden of de huidige opleidingen beantwoorden aan de door het werkveld geformuleerde verwachtingen. Daarnaast stelt het iedere VPK ZHH in staat om, gedurende het uitoefenen van de functie, zich gericht bij te scholen en zo succesvol de ontwikkeling, implementatie, evaluatie en bijsturing van het infectiepreventiebeleid binnen het ziekenhuis, mogelijk te maken. Op deze manier kan verder gebouwd worden aan de verdere professionalisering van het beroep van VPK ZHH binnen de geest van functiedifferentiatie en –classificatie in de verpleegkundige beroepsbeoefening (Zorgnet Vlaanderen, 2011)⁵.

Om een nationaal gedragen beroepscompetentieprofiel te ontwikkelen is in België de medewerking noodzakelijk van elke verpleegkundige-ziekenhuishygiënist, geneesheer-ziekenhuishygiënist (als collega-ziekenhuishygiënist en teamlid), voorzitter van het comité ziekenhuishygiëne, verpleegkundig directeur en medisch directeur. Dankzij de ondersteuning van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu was het mogelijk om deze medewerking te vragen. De gegevens werden anoniem verzameld en opgeslagen in een daartoe ontwikkelde databank, en vervolgens vertrouwelijk behandeld door Dhr. P. Braekeveld i.s.m. OKc.

De E-survey werd door 459 personen ingevuld waarvan 301 volledig ingevuld en weerhouden zijn voor de analyse. Op basis van de demografische gegevens werd geconcludeerd dat deze dataset representatief is voor de onderzochte populatie. De respondenten zijn 59,1% Nederlandstaligen en 40,9% Franstaligen en de vertegenwoordiging volgens type ziekenhuis stemt overeen met de actuele verhouding tussen de diverse types ziekenhuizen in België. Twee derden zijn verpleegkundige (42,9% VPK ZHH, 22,9% Verpleegkundig Directeur) en één derde artsen (16,6% Medisch Directeur, 14,6% GH ZHH en 3,0% Voorzitter van het Comité voor Ziekenhuishygiëne). Met betrekking tot het aantal jaren ervaring binnen de functie is er een evenredige verdeling tussen professionals met een ervaring kleiner of gelijk aan 10 jaar en deze met 11 jaar of meer ervaring.

In het voorjaar van 2012 werd het resultaat van deze E-survey, het Belgische Beroepscompetentieprofiel voor verpleegkundige-ziekenhuishygiënist, voorgesteld en gevalideerd door de betrokken beroepsorganisaties.

Beroepscompetentieprofiel

Bij de ontwikkeling van een beroepscompetentieprofiel is het in eerste instantie belangrijk het doel van de functie VPK ZHH duidelijk te omschrijven. In het doel wordt de bestaansgrond van de functie in kernachtige formuleringen omschreven, bij voorkeur in één zin. Voor de VPH ZHH is dit *“Het opstellen, invoeren en opvolgen van maatregelen in samenwerking met andere zorgverstrekkers en het formuleren van adviezen teneinde de hygiënische omstandigheden te verbeteren, de zorginfecties te verminderen, en de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid te bevorderen”*. De VPK ZHH rapporteert hierbij aan het Team Ziekenhuishygiëne en heeft als directe leidinggevende het hoofd van het verpleegkundig departement.

De toegevoegde waarde van de functie wordt beschreven in de resultaatsdomeinen. Resultaatsdomeinen zijn de belangrijkste domeinen waarin een VPK ZHH functioneert en waarin hij/zij ook resultaten moet behalen. Uit de bevraging werden 9 resultaatsdomeinen geïdentificeerd, nl.:

- *Maakt deel uit van het team ziekenhuishygiëne en het verpleegkundig middenkader en werkt nauw met hen samen i.f.v. infectiepreventie (IP).*
- *Samen met de andere leden van het team ziekenhuishygiëne is hij/zij verantwoordelijk voor het opstellen, uitvoeren, evalueren en feedback van de surveillance m.b.t. zorginfecties.*
- *Staat in voor de dagelijkse coördinatie, uitvoering en opvolging van het IP-beleid.*
- *Is verantwoordelijk voor het opstellen, implementeren en bijsturen van IP-richtlijnen en –projecten o.b.v. relevante literatuur.*
- *Is verantwoordelijk voor het meten, registreren, opvolgen, evalueren, terugkoppelen en bijsturen van de compliance m.b.t. IP-richtlijnen.*
- *Is het aanspreekpunt m.b.t. IP en vormt de schakel tussen het IP-beleid en alle personen die een activiteit uitoefenen in het ziekenhuis en/of in contact komen met de patiënt en/of zijn omgeving, en de patiënten.*
- *Bewaakt de risico's m.b.t. IP en stelt maatregelen voor om infectierisico's te beheersen t.b.v. kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid.*
- *Doet aanbevelingen m.b.t. de training, vorming, sensibilisering en ondersteuning van alle personen die een activiteit uitoefenen in het ziekenhuis en/of in contact komen met de patiënt en/of zijn omgeving, en de patiënten.*
- *Doet voorstellen tot het uitbouwen en aansturen van een netwerk van referenten IP.*

Het is duidelijk dat vooral op de samenwerking met andere zorgverstrekkers werd gehamerd. Een VPK ZHH staat niet alleen maar maakt deel uit van het team ziekenhuishygiëne en het verpleegkundig middenkader. Hij/zij heeft een intens contact met verschillende actoren binnen het ziekenhuis en via referentieverpleegkundigen houdt hij/zij voeling met de werkvloer. Communicatie is hierbij heel belangrijk. Een VPK ZHH moet dus van veel markten thuis zijn, zoveel is duidelijk. Uit de bevraging van het werkveld werd een aantal gedragscompetenties of kerncompetenties geïdentificeerd die belangrijk zijn om de job succesvol te kunnen uitoefenen. *“Plannen en organiseren, nauwkeurig zijn, beschikken over een spits analysevermogen, kunnen samenwerken met verschillende actoren, zowel mondeling als schriftelijk goed kunnen communiceren en tot slot contactvaardig zijn”*.

Over die competenties beschikken is één zaak. Een VPK ZHH moet ze ook kunnen gebruiken in functie van de kennis en vaardigheden die hij/zij dient te beheersen. De VPK ZHH moet een uitgebreide kennis bezitten met betrekking tot :

- *epidemiologie en infectiologie*
- *preventie en controle van zorginfecties (algemene en bijkomende voorzorgsmaatregelen met inbegrip van de surveillance van infectieziekten)*
- *hygiëne-aspecten van medische en verpleegkundige technieken/procedures*
- *hygiëne-aspecten met betrekking tot klinische activiteiten op risicodiensten (Operatiekwartier (OK), Centrale sterilisatie afdeling (CSA), Intensieve zorgen (IZ), Spoed, Verloskwartier, Dialyse,...)*
- *reiniging, desinfectie en sterilisatie van medisch-verpleegkundig materiaal*
- *materiaal gebruikt bij medische en verpleegkundige praktijkvoering met de focus op IP*
- *kwaliteits- en risicomanagement (o.a. met betrekking tot het uitvoeren van risicoanalyses en het implementeren van corrigerende en preventieve maatregelen (verandermanagement, cultuurverandering, gedragsverandering)).*
- *functie- en competentieprofiel van de VPK ZHH*

en over volgende praktische vaardigheden beschikken:

- *procedures en richtlijnen met betrekking tot IP opstellen*
- *projecten met betrekking tot IP opzetten*
- *projecten met betrekking tot IP uitvoeren*
- *projecten met betrekking tot IP evalueren en bijsturen*
- *registraties in kader van IP evalueren en bijsturen*
- *didactische vaardigheden*

Deze specifieke kennis en vaardigheden dienen aangeleerd te worden in een bijkomende opleiding ziekenhuishygiëne van minstens 250 contacturen inclusief minimum 80 uren stage. De toegangsvaardigheden tot deze opleiding zijn het beschikken over een diploma bachelor verpleegkunde en master in de verpleegkunde of master in de volksgezondheid. Bovendien wordt een tweejarige ervaring als verpleegkundige vereist.

Conclusie en toekomstperspectieven

Het Belgisch beroepscompetentieprofiel voor VPK ZHH is bij deze geboren en kan gedownload worden op de websites van het NVKVV en de ABIHH. Tussen de conceptie en de geboorte werd een ganse weg afgelegd. Het heeft veel tijd en geduld gevraagd, maar dankzij de inzet van gepassioneerde professionals en de kruisbestuiving tussen diverse expertises werd het doel van dit project bereikt. De belangrijkste succesfactoren hierbij zijn de gevalideerde methodologie van OKc, het gecreëerde brede draagvlak van experts, management en overheid, en de samenwerking tussen Vlaanderen en Wallonië.

De geboorte is echter geen eindpunt, want een beroepscompetentieprofiel is een dynamisch gegeven. Het profiel dient om de vijf jaar gereviseerd en gevalideerd te worden. Op deze manier evolueert het mee met de continue veranderende context binnen de gezondheidszorg en het gehanteerde infectiepreventie en –controle beleid. Indachtig dat het beroepscompetentieprofiel een middel en geen doel op zich is, werd op 26 maart 2013 het profiel voorgesteld aan de Nationale Raad voor Verpleegkunde. Concreet werden een aantal specifieke actiepunten of projecten voor de toekomst geformuleerd.

Ten eerste een vergelijkbare opleiding voor VPK ZHH in Vlaanderen en Wallonië, zowel qua niveau als qua inhoud. Dit houdt in een eenjarige postuniversitaire opleiding na een master in de verpleegkunde of volksgezondheid. Een concept dat reeds in Wallonië wordt gehanteerd. In Vlaanderen wordt de opleiding ofwel geïntegreerd in de master verpleegkunde (optie ziekenhuishygiëne in het 2de jaar van de masteropleiding) ofwel georganiseerd door het NVKVV in een eenjarige gespecialiseerde opleiding te volgen na de masteropleiding. De WG ZHH NVKVV adviseert om de opleiding voor VPK ZHH te integreren in de interuniversitaire opleiding voor GH ZHH waarbij geneesheren- en verpleegkundigen-ziekenhuishygiënist voor een groot deel samen opgeleid worden en waarbij specifieke vakken voor VPK ZHH (bv. praktijkgerichte vakken) verzorgd worden door de verpleegkun-

dige beroepsorganisatie. Concreet betekent dit voor Vlaanderen een samenwerking tussen de organisatoren van de Vlaamse interuniversitaire opleiding (GH ZHH) en de gespecialiseerde opleiding van het NVKVV (VPK ZHH). Dit kadert volledig binnen de geest van het KB van 26 april 2007 waarbij het accent op het 'team' ziekenhuishygiëne wordt gelegd. Ten tweede het promoten van Self-Empowerment binnen de ziekenhuizen waarbij de VPK ZHH zichzelf evalueert aan de hand van het beroepscompetentieprofiel en zich gericht bijschoolt. Ten derde de verdere professionalisering van het beroep van VPK ZHH tot het niveau van Advanced Nurse Practitioner. En ten vierde een opwaardering van het aantal en de verloning van VPK ZHH in de ziekenhuizen. De huidige norm, 1 FTE VPK ZHH per 250 bedden, is gebaseerd op de SENIC-studie uit de jaren '70 en beantwoordt niet meer aan de huidige context. Op basis van de publicatie van van den Broek PJ et al. (2007) en naar het voorbeeld van Nederland wordt er voorgesteld om 1 FTE VPK-ZHH per 5000 opnames te hanteren⁶ ⁷. Zo

moet het mogelijk worden om meer voeling te hebben met de werkvloer en meer projecten te organiseren en op te volgen. Daarnaast blijkt uit de loonstudie van het Instituut voor Functieclassificatie (IF-IC)⁸ en een interne bevraging bij de leden van de beroepsorganisaties dat er een grote variabiliteit in de verloning van VPK-ZHH tussen diverse ziekenhuizen bestaat. In het kader van transparantie zijn de frequentst gehanteerde loonschalen een barema 1.80 met functietoelag voor privé-ziekenhuizen en een A4-niveau voor openbare ziekenhuizen. Een verloning conform deze van verpleegkundig middenkader.

Met dank aan de andere leden van het projectteam (Miguel Lardennois (FOD), Paul Matthyss (FOD), Marc Koninckx (AUVB), Kathy Claeys (WG ZHH NVKVV), Magda Vanneste (WG ZHH NVKVV), Patrick Vershelde (Okc), Jean-Luc Vanderlinden (3M), het validatieteam (alle leden van de WG ZHH NVKVV en de ABIHH) en alle personen die participeerden aan de E-survey.

-
1. Najjar-Pellet J. (2007). Who are infection control practitioners ? IPSE Educational Workshop, 17th ECCMID & 25th ICC, Munich.
 2. Fabry J. & Najjar-Pellet (2008). European Core Curriculum for training for infection control practitioners. IPSE project N° 790903.
 3. Europese Unie (2005). Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties. Publicatieblad van de Europese Unie, 30/09/2005, L255, 22-142.
 4. Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2007). Koninklijk besluit van 26 april 2007 tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd. Belgisch Staatsblad, 07/06/2007, 30947-30950.
 5. Zorgnet Vlaanderen (2011). Functiedifferentiatie en functieclassificatie in de verpleegkundige beroepsbeoefening. Voorstellen tot actualisatie van de zorgorganisatie. Geraadpleegd op 21/02/2011 via <http://www.zorgnetvlaanderen.be/Documents/2011%20Cahier%20Functiedifferentiatie.pdf>.
 6. van den Broek P.J., Kluytmans J.A.J.W., Ummels L.C., Voss A. & Vandenbroucke-Grauls C.M.J.E. (2007). How many infection control staff do we need in hospitals? *Journal of Hospital Infection*, Volume 65, Issue 2, February 2007, 108–111.
 7. Voss A. (2013). Uitdagingen en competenties voor geneesheer-ziekenhuishygiënist. Presensatie, Week van de Verpleegkunde, Studiedag Ziekenhuishygiëne, 18/03/2013, Oostende.
 8. Instituut voor Functieclassificatie (2010). Loonstudie 2009-2010

Referentieverpleegkundige Ziekenhuishygiëne: Van actuele tendens binnen het werkveld tot innovatieve opleiding

Pedro Braekeveld, lid Werkgroep Ziekenhuishygiëne NVKVV, **Kathy Claeys**, Voorzitter Werkgroep Ziekenhuishygiëne NVKVV, **Goedele De Mey**, opleidingscoördinator NVKVV^I

Belgische wetgeving inzake Referentieverpleegkundige Ziekenhuishygiëne

In het Koninklijk Besluit (KB) van 26 april 2007 betreffende de structuur en organisatie van ziekenhuishygiëne in de Belgische ziekenhuizen wordt geen vermelding gemaakt van referentieverpleegkundigen ziekenhuishygiëne RVPK ZHH¹. Bijgevolg wordt voor hen in het KB van 19 juni 2007 geen financiering voorzien². In de nota van Christiaan Decoster van 19 juli 2007 wordt aangehaald dat het inschakelen van RVPK ZHH aanbevolen is³. Echter zonder vermelding wat hun rol expliciet inhoudt, wat hun taken zijn en aan welke competenties en opleidingsvereisten ze moeten voldoen.

Met betrekking tot de reglementering inzake infectiepreventie in Woonzorgcentra (WZC) komen we tot dezelfde vaststelling. In artikel N1, bijlage 1, van het KB van 21 september 2004 (gewijzigd bij KB van 4 juni 2008 en KB van 7 juni 2009) worden de organisatorische en kwaliteitsnormen (incl. aspecten betreffende infectiepreventie en –beheersing) gespecificeerd maar zonder in te gaan op de structuur⁴. Daarentegen vinden we in de documentatie van het federaal pilootproject met betrekking tot zorginfecties in Woon- en Zorgcentra de vermelding van ‘Liaison persoon zorginfectiebeleid’ terug⁵. Een RVPK ZHH maar dan op maat van een WZC die de schakel vormt tussen het team zorginfectiebeleid van het WZC en de zorgafdeling waar deze is tewerkgesteld. Nergens wordt gespecificeerd als deze persoon een verpleegkundige moet zijn. Wel wordt het voorstel geopperd dat de rol verplicht zou worden in WZC van meer dan 90 bedden. Het einddoel van het pilootproject is te komen tot federale wetgeving inzake zorginfectiebeleid binnen WZC. Binnen de Vlaamse en Waalse wetgeving met betrekking tot zorginfectiebeleid in WZC komen we eveneens van een kale reis thuis. In het Vlaamse woonzorgdecreet van 13/03/2009 wordt melding gemaakt dat het WZC een beleidsplan inzake de preventie van infectieziekten moet hebben, maar het inschakelen van referenten wordt niet vermeld⁶. Ook in het

‘Draaiboek Infectiebeleid in Vlaamse WZC’ (2012) worden ze niet aangehaald.⁷

Op basis hiervan kan geconcludeerd worden dat er op dit moment geen wettelijke basis is voor de implementatie van RVPK ZHH en/of referent zorginfectiebeleid (REF ZIB) in België. Ook binnen de andere Europese landen lijkt dit het geval te zijn. Desondanks adviseren diverse internationale organisaties (zoals IFIC^{II}, NHS^{III}, RCN^{IV} en ECDC^V) dat elke zorginstelling moet beschikken over een netwerk van RVPK ZHH en/of referenten zorginfectiebeleid, concreet 1 RVPK ZHH en/of REF ZIB per zorgafdeling. De adviserende en wetenschappelijke organisaties inzake infectiepreventie in België sluiten zich hierbij aan en promoten eveneens hun inschakeling in de praktijk. Op basis van statistieken met betrekking tot enerzijds de beschikbaarheid van verpleegkundigen en anderzijds de huidige financiële balans binnen zorginstellingen maken managers en overheid de opmerking of dit wel haalbaar is.⁸ Een terechte opmerking die de implementatie van RVPK ZHH bemoeilijkt. Het probleem is vaak dat het management geen idee heeft welk effect deze rol heeft op de personeelsbestaffing van een zorgafdeling omdat er geen consensus bestaat m.b.t. de rol van een RVPK ZHH of REF ZIB. Met andere woorden is veel afhankelijk van wat we juist van deze rol verwachten. Om in deze materie wat meer duidelijkheid te scheppen gaan we in het volgende onderdeel dieper in op de rol en taken van een RVPK ZHH.

Rol en taken van een Referentieverpleegkundige Ziekenhuishygiëne

Met alle maatschappelijke veranderingen en evoluties binnen de gezondheidszorg de laatste decennia, is de taak van een verpleegkundige veel veranderd. De job is complexer geworden. Verpleegkundigen krijgen meer verantwoordelijkheid en zijn meer gespecialiseerd. Ze hebben verschillende interesses en ambities. De vereiste competenties verschillen naargelang soort patiëntenpopulatie en verworven expertise. Ze werken in een andere omgeving en worden

I Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen

II International Federation of Infection Control

III National Health Service (United Kingdom)

IV Royal College of Nursing (London)

V European Center of Disease Prevention and Control

onderworpen aan een ander beleid en beheer dan 15 jaar geleden. In Vlaanderen heeft de werkgeversorganisatie, Zorgnet Vlaanderen, gereageerd op deze evoluties door het herschrijven van de functie van verpleegkundige. Zo publiceerden ze een voorstel over functiedifferentiatie en -classificatie in de verpleegkundige beroepsopleiding (2011).⁹ In dit document wordt de horizontale en verticale promotie van verpleegkundigen met bijbehorende taken en verantwoordelijkheden per niveau beschreven. Globaal komt het erop neer dat er een management en klinische ladder bestaat. De basisverpleegkundige situeert zich onderaan de ladder en maakt gedurende zijn carrière een evolutie mee van beginner naar expert. De RVPK bevindt zich op de klinische ladder op hetzelfde niveau als de verpleegkundige mentor op de management ladder. Het hoogste niveau op beide ladders zijn respectievelijk doctor in de verpleegkunde en directeur verpleegkunde of hoofd van het verpleegkundig departement. In dit document wordt de RVPK omschreven als een verpleegkundige die werkt als basisverpleegkundige met een referentieopdracht als professionele verpleegkundige. De RVPK heeft specifieke vakbekwaamheid binnen een referentiedomein en volgt hiervoor een gespecialiseerde vorming. Hij/zij is genooddaakt zich continu bij te scholen en is binnen dit domein belast met volgende opdrachten of taken: collega's aanmoedigen tot patiëntgerichte en kwaliteitsvolle observaties, concrete implementatie van procedures, instructies en opleiding geven aan collega's, spilfiguur zijn in de communicatie met betrekking tot het referentiedomein op dienst, advies en bijstand verlenen aan patiënt en familie, brug vormen tussen de zorgafdeling en het zorgbeleid en assisteren bij specifieke interventies. In het document wordt geen uitspraak gedaan over hoeveel uren ze hiervoor dienen vrijgesteld te worden. Echter uit bevraging van diverse ziekenhuizen die werken met RVPK blijkt dit te variëren tussen 2 en 8 uur per maand afhankelijk van welke taken ze moeten uitvoeren.

Regionaal werd in 2009 en 2010 een project in 2 West-Vlaamse ziekenhuizen (Sint-Jozefskliniek Izegem en AZ Groeninge) opgestart met als doel het opstellen van een intern opleidingsplan voor RVPK ZHH.¹⁰ De methodologie in beide ziekenhuizen is identiek en gebaseerd op een profiel-matrix waarbij functie-, competentie- en opleidingsprofiel op elkaar afgestemd zijn. Op maat van het ziekenhuis werden de noodzakelijke taken en vereiste competenties gedefinieerd, en een aanzet gegeven tot een trainingsprogramma. In dit project werd het doel van de rol of functie RVPK ZHH gedefinieerd als 'het bevorderen, implementeren en opvolgen van het ziekenhuishygiënebeleid binnen de zorgafdeling'. Hierbij werden 5 resultaatdomeinen geïdentificeerd, namelijk :

1. Informeren van collega's (+ patiënt/bezoekers) op de afdeling m.b.t. ziekenhuishygiëne (bv. verslag vergadering)
2. Bewaken en opvolgen van de toepassing (compliance) van procedures/protocols m.b.t. ziekenhuishygiëne
3. Coachen en adviseren van collega's op de afdeling m.b.t. ziekenhuishygiëne
4. Motiveren en sensibiliseren van collega's op de afdeling m.b.t. compliance met procedures/protocols m.b.t. ziekenhuishygiëne
5. Signaleren en registreren van aspecten/problemen m.b.t. ziekenhuishygiëne en aanverwante materiaaltesten

In 2012 publiceerden de Regionale Platforms voor Ziekenhuishygiëne van Vlaams-Brabant en Brussel, Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen een consensusdocument m.b.t. RVPK ZHH. In dit document wordt het functieprofiel, organisatorisch profiel, gedragscompetenties en voorstel tot opleidingsprogramma beschreven. Het document werd op 9 november 2011 voorgesteld aan de Werkgroep Ziekenhuishygiëne NVKVV en afgetoetst aan de hand van het 'Link Nurse in Infection Prevention and Control Framework' van de Royal College of Nursing in London.¹² Vervolgens werden een aantal opmerkingen en aanvullingen voorgesteld. De doelstelling van het document is tweeledig. Enerzijds een instrument aanbieden die kan helpen bij het uitrollen en implementeren van een netwerk van RVPK ZHH in ziekenhuizen. Anderzijds een aanzet geven tot het hervormen en standaardiseren van de diverse opleidingen RVPK ZHH in België. In het document worden de taken onderverdeeld volgens expertise-niveau (beginner, gevorderde, expert) en vrijgestelde werktijd per maand. De gedefinieerde taken zijn in grote lijnen in overeenstemming met deze gedefinieerd door het document van Zorgnet Vlaanderen en deze uit het regionaal project. Het probleem in de Belgische ziekenhuizen is echter de vrijstelling van hun basisfunctie (verpleging) om hun taken als RVPK ZHH uit te voeren. Het organisatorisch profiel van het consensusdocument biedt hiervoor een oplossing. Nu er duidelijkheid is m.b.t. de rol en taken van RVPK ZHH, gaan we in het volgende deel dieper in op de vereiste competenties.

Competenties van een Referentieverpleegkundige Ziekenhuishygiëne

In het consensusdocument worden een aantal gedragscompetenties beschreven volgens expertise-niveau. Niveau 1 of beginners moeten beschikken over de nodige zorgvuldigheid (nauwkeurigheid*), communicatie (mondeling en geschreven communicatie*), initiatief nemen (zin voor initiatief*), voorbeeld-

rol (niet echt een competentie, eerder een aspect die thuishoort in de rolomschrijving), assertiviteit* en motiveren (mensgericht aansturen*). Naast deze gedragscompetenties moet niveau 2 of gevorderde RVPK ZHH ook beschikken over deskundigheid (geen gedragscompetentie, maar moet gedefinieerd worden in kennis en vaardigheden), plannen en organiseren* en flexibiliteit*. Het niveau 3 of expert RVPK ZHH dient daarenboven nog te beschikken over creativiteit*, probleemanalyse (analysevermogen*), conceptueel denken (beoordelingsvermogen*) en coachen*.

In het regionale project werd aan de hand van een gevalideerde methodologie (ontleend van de firma OKc (www.okc.be) en gebaseerd op het competentiewiel van Quintessence) volgende gedragscompetenties geïdentificeerd: mensgericht aansturen*, samenwerken*, leervermogen*, mondelinge & geschreven communicatie* en resultaatgerichtheid*. Met betrekking tot theoretische kennis werden volgende kennis-aspecten geselecteerd, nl. kennis m.b.t. het wettelijk kader van ZHH, het profiel van RVPK ZHH, de infectiecyclus en algemene beginselen van infectiepreventie, antibioticum (AB) resistentie, microbiologie (:bacteriologie, virologie en parasitologie) en het nemen van microbiologische stalen, de standaard en bijkomende voorzorgsmaatregelen, beginselen met betrekking tot reiniging, ontsmetting en sterilisatie, het formularium ziekenhuishygiëne, afdelingsgebonden hygiënische maatregelen, softwarepakketten (:procedure boek, intranet, outlook,...), verandermanagement (i.f.v. sensibilisatie en motivatie) en project management (i.f.v. het opzetten van afdelingsgebonden projecten). De geïdentificeerde praktische vaardigheden waren objectief observeren, werken met PC, correct uitvoeren van de techniek handhygiëne en aseptisch werken.

Concreet kan geconcludeerd worden dat de identificatie van gedragscompetenties belangrijk is voor de selectie en aanstelling van RVPK ZHH, maar ze moeten vooral een passie voor ZHH hebben. Eenmaal RVPK ZHH geselecteerd zijn, kunnen ze de nodige theoretische kennis en praktische vaardigheden aanleren ten einde hun rol met succes uit te voeren. Hiermee zijn we beland bij de opleiding en vorming van RVPK ZHH.

Opleiding en vorming van een Referentieverpleegkundige Ziekenhuishygiëne

Het aanbieden van vorming is één van de pijlers van de werking van het NVKVV. Sinds 1962 biedt het NVKVV nieuwe en innovatieve vormen aan die inspelen op de actuele noden en tendensen van

het werkveld. Meestal worden deze opleidingen uitgetekend door interne werkgroepen van expert-verpleegkundigen binnen een bepaald domein. Dat is ook zo voor de opleiding referentieverpleegkundige ziekenhuishygiëne die werd opgestart in het academiejaar 2005-2006. De opleiding tot referentieverpleegkundige ziekenhuishygiëne biedt theoretische inzichten en praktische kapstokken zodat RVPK ZHH het infectiepreventiebeleid op een zorgafdeling mee kunnen invullen en gestalten geven. Sinds de aanvang van de opleiding werden reeds 11 opleidingen georganiseerd en meer dan 300 cursisten gevormd. Deze opleidingen worden in open aanbod of op vraag van het ziekenhuis georganiseerd.

Het volledige programma duurt 5 werkdagen (40 opleidingsuren) en wordt afgesloten met een praktijkdag. Deze praktijkdag start met een bijdrage over projectmanagement. Hierdoor verwerven de cursisten kapstokken om nieuwe situaties aan te kunnen. Deze inzichten worden in de namiddag toegepast op casussen uit het eigen werkveld. Aan de hand van de bespreking van casussen uit het eigen werkveld, worden de eerder verworven kennis en inzichten geïntegreerd in de analyse van risico's en aanreiken van oplossingen voor de dagelijkse praktijk. De inhoudelijke topics worden gegeven door ervaren verpleegkundigen-ziekenhuishygiënisten en experts binnen andere domeinen. Elke opleiding wordt individueel en in groep geëvalueerd. Aan de hand van deze bedenkingen wordt de opleiding continu bijgestuurd en verder ontwikkeld zodat de thema's blijven beantwoorden aan de reële noden en behoeften van het werkveld.

In overeenstemming met de hierboven aangehaalde competenties uit het regionaal project worden volgende opleidingsonderdelen aangeboden: geschiedenis en wettelijk kader m.b.t. ziekenhuishygiëne, functie- en competentieprofiel van RVPK ZHH, algemene beginselen van infectiepreventie (incl. besmettingscyclus), microbiologie en AB resistentie, afnemen en bewaren van microbiologische stalen, standaardvoorzorgsmaatregelen, beginselen met betrekking tot reiniging, ontsmetting en sterilisatie, bijkomende voorzorgsmaatregelen, specifieke maatregelen m.b.t. zorggerelateerde infecties (luchtweeginfectie, gastro-intestinale infectie, urineweginfectie, wondinfectie, intravasculaire infectie), motivatie en sensibilisatie, projectmanagement en casuïstiek. Alle opleidingsonderdelen zoals gedefinieerd in het consensusdocument komen aan bod met uitzondering van de registratie van zorginfecties. De reden dat dit item niet werd opgenomen in het programma is omdat dit onderdeel ziekenhuisspecifiek is en eerder

* Terminologie volgens Quintessence competentiewiel

dient aangeleerd te worden op maat van het ziekenhuis.

Regelmatig namen ook verpleegkundigen werkzaam in de woonzorgcentra deel aan deze vorming. Dat was niet steeds succesvol. Het woon- en leefklimaat in een woonzorgcentrum is immers zeer verschillend van een algemeen ziekenhuis. Het thema hygiëne wordt echter steeds belangrijker in de woonzorgcentra, wat ook blijkt uit het nieuw wetgevend initiatief. Daarom ontwikkelde de Werkgroep Ziekenhuishygiëne NVKVV een vorming, met dezelfde thema's maar op maat van de woonzorgcentra. Na een eerste pilootproject in 2012 wordt deze opleiding 'referentieverpleegkundige infectiepreventie woonzorgcentrum' verder uitgewerkt in samenwerking met het Pilootproject zorginfecties WZC, consortium Vlaanderen en op regelmatige basis aangeboden.

Uitdagingen en toekomstperspectieven

Een van de eerste uitdagingen is het creëren van een wettelijke basis voor referentieverpleegkundige ziekenhuishygiëne en infectiepreventie binnen de structuur van het team ziekenhuishygiëne (ziekenhuis) en zorginfectiebeleid (woonzorgcentrum).

Dit werd reeds opgenomen in het voorstel tot Koninklijk Besluit inzake reglementering van het zorginfectiebeleid in woonzorgcentra, maar voor de ziekenhuizen werd hieromtrent nog geen initiatief genomen. Een aandachtspunt hierbij is dat er rekening dient gehouden te worden met andere niet-verpleegkundige ref. ziekenhuisinfectiebestrijding (ZIB). Met andere woorden zal het belangrijk zijn een duidelijke omschrijving te geven van de rol en taken van de diverse referenten.

Eenmaal de rol en taken duidelijk omschreven zijn, kunnen we er niet omheen om een onderbouwd competentieprofiel per type referent te ontwikkelen. Een dergelijk profiel kan dan dienen voor het opstellen en/of afstemmen van een gespecialiseerde opleiding per type referent. De Werkgroep Ziekenhuishygiëne stelt voor om een gelijkaardige bevraging als deze voor verpleegkundige-ziekenhuishygiënist te organiseren maar dan zowel ten aanzien van de ziekenhuizen als de woonzorgcentra. Het voordeel van het gebruik van dezelfde gevalideerde methodologie geeft de garantie dat de profielen bij elkaar aansluiten en beter geanticipeerd kan worden op toekomstige evoluties

binnen het werkveld. Een cruciale fase hierbij zal de samenstelling zijn van een projectteam bestaande uit diverse experts infectiepreventie vanuit Vlaanderen en Wallonië. Er moet hierbij ook rekening gehouden worden met een evenwichtige verdeling tussen experts vanuit het ziekenhuis en woonzorgcentra.

Ondanks de internationale aanbevelingen en de integratie van diverse referenten in de praktijk heerst er nog steeds grote verscheidenheid binnen en tussen de Europese landen met betrekking tot de implementatie en perceptie van RVPK ZHH of REF ZIB in de praktijk. Enerzijds door het gebrek aan een duidelijke omschrijving van hun rol en profiel, en anderzijds door het gebrek aan een onderbouwde opleiding. Om hieraan tegemoet te komen startte de Werkgroep Ziekenhuishygiëne NVKVV in 2011 een samenwerkingsovereenkomst met de Royal College of Nursing met betrekking tot het uitwisselen en afstemmen van informatie betreffende 'Infection Control Link Nurses'. Uit deze samenwerking vloeide het project 'Build your own Infection Control Link Nurse' voort. De doelstelling van het project is te achterhalen wat de perceptie van experts infectiepreventie op referenten is. Hiervoor werd een interactieve workshop uitgeschreven op basis van het werk van Teare et al. (2001).¹³ Deze workshop werd na validatie voor het eerst georganiseerd op 1 oktober 2013 tijdens het Infection Prevention Society (IPS) congres in London. Voor de toekomst is het de bedoeling dat dezelfde workshop binnen diverse zorginstellingen in Groot-Brittannië en België georganiseerd wordt en de resultaten met elkaar vergeleken worden. Op basis van deze resultaten en andere beschikbare informatie zal een consensusdocument tussen Groot-Brittannië en België ontwikkeld en via EUNETIPS^{VII} voorgelegd worden aan de andere Europese landen. De doelstelling hiervan is tweeledig. Enerzijds het beantwoorden aan de Europese richtlijn 2005/36/EC van het Bologna akkoord waarbij de diverse opleidingsvereisten en -niveaus binnen Europa beter op elkaar afgestemd moeten worden.¹⁴ Anderzijds het uitbouwen van een Europees netwerk voor 'Link Nurses Infection Prevention and Control'. **Ziekenhuizen en woonzorgcentra die aan dit project wensen deel te nemen en de workshop in hun zorginstelling willen organiseren, dienen contact op te nemen met Pedro Braekeveld (pedro.braekeveld@telenet.be). Vervolgens ontvangt u de nodige instructies en documentatie in ruil voor de resultaten. Door uw medewerking wordt u automatisch opgenomen in het Europees netwerk.**

VII European network to promote infection prevention for patient safety

1. Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2007). Koninklijk besluit van 26 april 2007 tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd. Belgisch Staatsblad, 07/06/2007, 30947-30950.
2. Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2007). Koninklijk besluit van 19 juni 2007 tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen. Belgisch Staatsblad, 28/06/2007, 35435-35450.
3. Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2007). Nota van 19 juli 2007 van Christiaan Decoster betreffende het KB van 26 april 2007 en het KB van 19 juni 2007. Geraadpleegd op 03/09/2008 via <http://www.health.fgov.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@acutecare/documents/ie2divers/15174562.pdf>
4. Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2004). Koninklijk besluit van 21 september 2004 betreffende de vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis [, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletsels]. Belgisch Staatsblad, 28/10/2004, 74004-74014.
5. Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2007). Voorstel voor een wetgevend initiatief voor de beheersing van zorginfecties in Woon- en Zorgcentra (WZC). Werkgroep Beheersing Zorginfecties in de Chronische Sector. Geraadpleegd op 03/09/2008 via <http://www.health.fgov.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@acutecare/documents/ie2divers/13252498.pdf>.
6. Vlaamse Overheid (2009). Woonzorgdecreet van 13 maart 2009. Belgisch Staatsblad, 14/05/2009, 36983-37007.
7. Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (2012). Draaiboek Infectiebeleid in Vlaamse Woonzorgcentra. Geraadpleegd op 12/12/2012 via http://www.zorginfecties.be/uploadedFiles/Zorginfecties/2012/Draaiboek%20Infectiebeleid%20Vlaamse%20WZC_update20120411_corrigendum.pdf.
8. Organisation for Economic Co-operation and Development (2012). Health at a Glance: Europe 2012. Geraadpleegd op 28/08/2013 via <http://www.oecd.org/els/health-systems/HealthAtAGlanceEurope2012.pdf>.
9. Zorgnet Vlaanderen (2011). Functiedifferentiatie en functieclassificatie in de verpleegkundige beroepsbeoefening. Voorstellen tot actualisatie van de zorgorganisatie. Geraadpleegd op 21/02/2011 via <http://www.zorgnetvlaanderen.be/Documents/2011%20Cahier%20Functiedifferentiatie.pdf>.
10. Braekeveld P. (2010). Projectvoorstel Opleidingsplan Referentieverpleegkundige Ziekenhuishygiëne. Niet-gepubliceerde publicatie.
11. De Waegemaeker P., Verbraeken N., Deronne F., Heyneman B., Van Renterghem D. & Catoor A. (2012). Consensusdocument Referentieverpleegkundigen Ziekenhuishygiëne. Geraadpleegd op 28/08/2013 via <http://www.pioz.ugent.be/pagina's/consensusteksten/concensusdocument%20referentieverpleegkundigen%20ZHH.pdf>.
12. Royal College of Nursing (2012). The role of the link nurse in infection prevention and control (IPC): developing a link nurse framework. Geraadpleegd op 28/08/2013 via http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0006/481515/004310.pdf.
13. Teare E.L., Peacock A.J., Dakin H., Bates L. & Grant-Casey J. (2001). Build your own infection control link nurse: an innovative study day. *Journal of Hospital Infection*, Volume 48, Issue 4, August 2001, 312–319.
14. Europese Unie (2005). Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties. Publicatieblad van de Europese Unie, 30/09/2005, L255, 22-142.

Opleiding referentieverpleegkundigen in het UVC Brugmann: Implementatie van een aanpak of van een hefboom naar verandering ?

Yves Velghe, verpleegkundig diensthoofd Ziekenhuishygiëne, Support Manager, Directie Verpleegkundig en Paramedisch Departement, UVCB)

1. Inleiding

Wie zijn de referentieverpleegkundigen (RV)?

Verpleegkundigen, maar ook paramedici of kinesitherapeuten, met een zekere belangstelling voor ziekenhuishygiëne.

Deze functie binnen het UVCB wordt op vrijwillige basis uitgeoefend en het vak wordt aangeleerd op het terrein en via interne en/of externe opleidingsdagen. RV moeten toezien op de naleving van goede praktijken op vlak van ziekenhuishygiëne binnen hun zorgen/dienst.

Ze ressorteren onder de hoofdverpleegkundigen/hoofdparamedicus/hoofdkinesitherapeut en werken nauw samen met het verpleegkundig diensthoofd, de verpleegkundigen- en geneesheren-ziekenhuishygiënist (Operationeel Team Ziekenhuishygiëne – OTZ). Een opleiding organiseren gebeurt stapsgewijs. Zo zijn de verschillende stappen in de opleiding "Certification Interuniversitaire en Gestion de la formation et du changement dans les organisations" de volgende.

2. Context

Wat zijn de verschillende contexten?

- o Omgeving (historiek van de instelling)
- o Sociaal (systemische aanpak van Mintzberg)
- o Persoonlijk (Professionele ervaring van het verpleegkundig diensthoofd)
- o Wetgevend

In dit artikel gaan we enkel in op de wetgevende context in volgende domeinen :

- Verpleegkundige handelingen,
- Permanente opleiding,
- Verpleegkundig departement,
- Ziekenhuishygiëne.

→ Actualisering van de lijst met verpleegkundige handelingen.

In het Belgisch Staatsblad van 14 mei 2007 is het KB van 21 april 2007 verschenen tot wijziging van het KB van 18 juni 1990 over de lijst van technische verpleegkundige verstrekkingen en handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kun-

nen worden toevertrouwd. Het KB bepaalt verder dat de verpleegkundige geen voorschrift nodig heeft voor het nemen van infectiepreventiemaatregelen, als dit de fysieke veiligheid van de patiënt ten goede komt.

→ Permanente opleiding

Verschillende KB en MB bepalen het volgende:

- a. de financiering van de permanente opleiding (KB 14/08/1987),
- b. de definiëring van de permanente opleiding in een ziekenhuisomgeving (SN. 20/03/1991),
- c. de verantwoordelijkheid van het verpleegkundig departement wat betreft permanente opleiding (KB 14/12/2006 en 13/06/2006).

→ Verpleegkundig departement

Het KB van 14/12/2006 tot uitvoering van artikel 17 bis van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, voor wat de functie van hoofd van het verpleegkundig departement betreft (SN. 24/01/2007).

Het KB van 14/12/2006 tot uitvoering van artikel 17 bis van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 voor wat de functie van hoofd van de verpleegkundige dienst betreft (SN. 24/01/2007).

Het KB van 13/06/2006 tot uitvoering van artikel 17 bis van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, voor wat de functie van hoofdverpleegkundige betreft (SN 28/08/2006).

→ Ziekenhuishygiëne

Na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft een strategisch plan geleid tot de aanpassing van de erkennings- en financieringsnormen inzake ziekenhuishygiëne (KB van 27/04/2007 en KB van 19/06/2007).

Die koninklijke besluiten leggen ook de opdrachten vast van het OTZ (geneesheer- & verpleegkundige-ziekenhuishygiënisten).

Aangezien het wettelijke kader van de functie van verpleegkundige-ziekenhuishygiënist nogal ruim is, werd een aantal bijkomende aanbevelingen bij het strategisch plan opgenomen in de nota van C. Decoster (Algemeen directeur, DG Organisatie van Verzorgingsinstellingen) van 19/07/2007.

De aanbeveling daarin luidt om werk te maken van

een netwerk van referentieverpleegkundigen. De functiebeschrijving die wordt voorgesteld is de volgende:

de referentieverpleegkundige is een gemotiveerde contactpersoon binnen de zorgeenheid die :

- zijn of haar collega's correcte informatie bezorgt,
- de behoeften correct evalueert en verslag uitbrengt bij het OTZ,
- zijn of haar collega's motiveert. De RV kan daarbij rekenen op steun van de hoofdverpleegkundigen en het OTZ.

Het advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde van 27/09/2005 gaat nog verder in de profielbeschrijving :

- bij voorkeur verpleegkundige HBO5 met belangstelling voor ziekenhuishygiëne,
- vrijwilliger aangesteld door het hoofd van het verpleegkundig departement, na overleg met de hoofdverpleegkundige en het operationele team ziekenhuishygiëne,
- bereid om een interne opleiding te volgen (min 20 uur gegeven door het OTZ),
- reëel engagement (minstens 2 jaar) zonder extra loon (horizontale promotie),
- 6-maandelijks vergadering referentieverpleegkundigen-ziekenhuishygiëne.

In zijn advies over de organisatie van de ziekenhuishygiëne verwijst de heer Decoster naar een definitie van RV van het International Federation of Infection Control: *"In large hospital, the Infection Control Nurse can train LINK nurses. These individuals have special responsibility for maintaining good infection control practices and education within their clinical departments. This person is the LINK between the Infection ward and helps identify problems, implement solutions and maintain communications"*.

Ook het Koninklijk Besluit van 19 juni 2007 betreffende het toezicht op ziekenhuishygiëne bepaalt dat ziekenhuizen kwaliteitsindicatoren moeten verzamelen met betrekking tot het beleid inzake ziekenhuishygiëne in de instelling. In zijn eindverslag (20/09/2011) over de kwaliteitsindicatoren Ziekenhuishygiëne in de acute ziekenhuizen, geeft het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid toelichting bij zijn doelstellingen, met name :

- 1) een conceptueel schema definiëren waarbinnen het verzamelen van kwaliteitsindicatoren kadert
- 2) lijst met indicatoren voorstellen en
- 3) een model voor de operationalisering van het verzamelen en gebruik van de gegevens voorstellen en uittesten.

Wat de middelen betreft, wordt rekening gehouden met de referentieverpleegkundigen, waarvoor het volgende wordt gevraagd :

- de aanwezigheid van referentieverpleegkundigen;
- het aantal referentieverpleegkundigen in de intensieve zorgeenheden/aantal intensieve zorgeenheden;
- het totale aantal referentieverpleegkundigen in de diensten geleid door een hoofdverpleegkundige/aantal diensten geleid door een hoofdverpleegkundige;
- het aantal uren/vormingen ziekenhuishygiëne door het team ziekenhuishygiëne aan het voltallige personeel.

3. Het mandaat

Wie geeft de toelating aan wie om wat te doen?

Wie beslist en wie past toe?

Wie neemt deel?

Het is zinvol om de rollen en verantwoordelijkheden (goedkeuring, realisatie, informatie/consultatie, expertise) van eenieder voor volgende punten in een overzichtstabel te gieten :

- analyse van de dysfuncties;
- analyse van de behoeften;
- definitie van de opdracht (doelstellingen): "De vaardigheden van de RV binnen de zorgeenheden/diensten uitbreiden";
- opleidingsplan opstellen;
- inhoud van de opleiding;
- organisatie van de opleiding;
- de lesgevers;
- implementatie op het terrein;
- evaluatie van de opleiding;
- toekenning van de middelen.

4. Aanpak

Wat stellen we vast ?

Analyse van de dysfuncties en oorzaken; dysfuncties vastgesteld bij de toepassing van de regels inzake ziekenhuishygiëne.

Identificatie en analyse van de opleidingsbehoeften : Deze identificatie wil niet alleen de opleidingsbehoeften definiëren in functie van de vaardigheden, maar ook de verschillende actoren mobiliseren, rekening houdend met 2 regels :

- de beste manier om iemand te overtuigen van een project of van een beslissing, is hem of haar te betrekken bij de ontwikkeling van het project of het nemen van de beslissing,
- dit kan ook door de partner aan te tonen, in hoeverre zijn actieve betrokkenheid ervoor zal zorgen dat hij zijn eigen doelstellingen bereikt.

Verschillende actoren zijn daarbij geraadpleegd

a. Directie Verpleegkundig en Paramedisch Departement	
Lacunes:	<ul style="list-style-type: none"> Gebrek aan professionalisme bij de referentiepersonen
Verwachtingen	<ul style="list-style-type: none"> De kwaliteit verhogen via 'Evidence-based practice' Het opleidingsproject voor de referentieverpleegkundigen als schoolvoorbeeld voor de opleiding van de andere referentiepersonen (patiëntdossier, onthaal nieuw aangeworven personeel en studenten, ...)

b. Hoofdverpleegkundigen, adjunct-hoofdverpleegkundigen en middenkader	
Lacunes:	<ul style="list-style-type: none"> Onvoldoende opvolging ziekenhuishygiëne op het terrein
Verwachtingen	<ul style="list-style-type: none"> Procedures en algemene/bijkomende procedures en voorzorgsmaatregelen herbekijken Delegeren van taken van de hoofdverpleegkundigenster herbekijken Meer opleidingen ziekenhuishygiëne voorzien voor alle zorgverleners Meer controle op het terrein Brancardiërs, onderhoudspersoneel en geneesheren sensibiliseren rond het naleven van topics ziekenhuishygiëne Z.H. Opleidingen binnen de zorgenheid organiseren Sterkere betrokkenheid bij de architecturale wijzigingen Meer overleg in de keuze van het materiaal

c. Referentieverpleegkundigen	
Lacunes:	<ul style="list-style-type: none"> Gebrekkige wetenschappelijke kennis over innovaties op vlak van ziekenhuishygiëne Soms gevoel er alleen voor te staan in de beroepspraktijk Geen erkenning vanwege collega's Idee deel uit te maken van een groep specialisten op vlak van Z.H. Communicatietechnieken; met name om dienstvergaderingen te organiseren Praktijk opdoen in het kader van de opleidingssessies /workshopsateliers Tijd om zich voor de functie in te zetten Ervaring om met veranderingen om te gaan
Verwachtingen	<ul style="list-style-type: none"> Een opleidingsprogramma (theorie-praktijk) kunnen volgen die nodig is voor de dagelijkse praktijk Steun krijgen van de hiërarchie Actief betrokken zijn bij verandering Over de instrumenten beschikken om dienstvergaderingen en opleidingen te kunnen organiseren Specifieke opleidingen volgen (bijv.: presentatietechnieken) De functie erkennen via een functiebeschrijving Het naleven van de regels inzake ziekenhuishygiëne afdwingen rond het bed van de patiënt

Uit de behoefteanalyses blijkt duidelijk dat de meesten prioriteit geven aan de praktijk op het terrein.

Benchmarking (2008)

Wat gebeurt er in de andere Franstalige ziekenhuizen?
Via de 'Association Belge des Infirmiers en Hygiène Hospitalière', kregen de Franstalige verpleegkundigen-ziekenhuishygiëniste een vragenlijst toegestuurd. Deze vragenlijst moest een reëel beeld schetsen van de functie en opleiding van referentieverpleegkundigen binnen de Franstalige ziekenhuizen.

De belangrijkste resultaten waren de volgende :

- Aantal deelnemers: 40% (24/60)
- Private ziekenhuizen: 50% (12/24)
van 73 tot 355 bedden
- Publieke: 29,2% (7/24)
van 151 tot 737 bedden
- Universitaire: 8,3% (2/24)
van 370 tot 935 bedden
- Publiek/universitaire: 12,5% (3/24)
van 296 tot 860 bedden

- De meeste (21/24) beschikken over referentieverpleegkundigen-ziekenhuishygiënist (min 1 per zorgseenheid), die daar vrij voor kiezen. Ze hebben een diploma van verpleegkundige en hebben belangstelling voor ziekenhuishygiëne.
- In 3 instellingen gaat het ook om technici, brancardiers, logistiek assistenten en zorgkundigen.
- 50% (12/24) heeft een functiebeschrijving waarvan de opdracht hoofdzakelijk, om niet te zeggen uitsluitend, is gericht op terreinkennis.
- Eén instelling heeft zelfs een “aanwervingsdocument” dat de referentiepersoon ondertekent wanneer hij de functie opneemt.
- De aanwezigheid van referentiepersoon (87.5%, of 21/24) betekent automatisch dat er interne opleidingen worden georganiseerd, waarvan de helft dit combineert met externe opleidingen (beperkt).
- Er bestaat niet echt een uniforme methode om de inhoud van de opleiding te bepalen.
 - o Directieve methode (Top > Down): 23.8% (5/21)
 - o Participatieve methode (in samenwerking met de referentiepersoon): 38.1% (8/21)
 - o Directieve + participatieve methodes: 38.1% (8/21)
- De opleidingen worden vooral gegeven door het operationele team ziekenhuishygiëne, en met name dan de verpleegkundige-ziekenhuishygiënist. Al naargelang de onderwerpen, wordt soms beroep gedaan op een andere spreker (geneesheer, medisch afgevaardigde,...).
- 66.6% (14/21) verkiest een theoretische opleiding, gekoppeld aan praktijkoefeningen.
- Het aantal opleidingen (dagen/jaar) schommelt van 1d/jaar tot 6 halve dagen/jaar, maar ook van 1u/maand tot 2u/3 maand.
- In 47.6% (10/21) van de gevallen zegt de verpleegkundige-ziekenhuishygiënist een evaluatie te doen: 3 op basis van de functiebeschrijving en op een formele schriftelijke manier. De anderen doen dit niet, ook al is er een functiebeschrijving, of ze verkiezen een gesprek of het waarnemen van de zorgverlening. Twee verpleegkundigen-ziekenhuishygiënist laten hun opleidingen evalueren door de referentieverpleegkundigen.
- 28.5 % (6/21) vergoeden de referentiepersoon via externe werkbezoeken, maaltijden, toekenning van externe opleidingen, erkenning (referentiepersoon erkend als expert).
- Inhoud van de opleiding is vrij identiek in alle instellingen :
 - algemene en bijkomende voorzorgsmaatregelen;
 - handhygiëne;
 - microbiologie: multiresistente kiemen;
 - preventie van ziekenhuisinfecties;

- opstellen van procedures;
- desinfectie.

Functiebeschrijving opstellen

Voor het opstellen van de inhoud van de opleiding is een verwijzing naar de beschrijving van de arbeidspost (deze bestaat uit de functiebeschrijving en de functiekaart) nuttig die :

- geeft een zin aan de functie,
- zorgt ervoor dat het individu zijn plaats kent binnen de organisatie,
- wijst duidelijk de verantwoordelijkheden aan,
- onderstreept een expliciete meerwaarde van het individu, wat ook de motivatie ten goede komt,
- zorgt voor coaching.

Dit alles kan dan worden gebruikt als referentie voor de evaluatie.

Deze wordt vaak als negatief ervaren, terwijl die ook veel positiefs kan opleveren, en het werk van het individu naar waarde schat.

De evaluatie mag niet als een sanctie worden ervaren, maar als een expliciet element in de professionele ontwikkeling van het individu.

5. Opleidingsplan

Hoe gebeurt de opmaak van een opleidingsplan?

Hieronder volgt een beknopt overzicht van de verschillende stappen.

- Thema van de opleiding definiëren op basis van de identificatie van de behoeften op vlak van ziekenhuishygiëne binnen de instelling
- De aanleiding voor de opleiding verduidelijken: nieuwe wetgeving inzake ziekenhuishygiëne
- Een opdrachtgever en een Stuurcomité aanstellen
- Een doelpubliek voor de opleiding bepalen
- De pedagogische doelstellingen van de opleiding bepalen (verwachte resultaten)
- Een algemene strategie bepalen: interne en externe opleidingen, aantal dagen, ...
- Inhoud van de opleiding opstellen
- Lesgevers aanduiden: interne en externe
- Kosten berekenen

Dit opleidingsplan moet de referentiepersoon dus helpen de stap te zetten van het concrete naar het abstracte (taxonomie cognitief leerdomein van Benjamin Bloom): verwerven van nieuwe kennis en inzichten, toepassing, analyse, synthese en evaluatie.

6. Eindconclusie

De hele aanpak is niet in enkele pagina's samen te vatten. Onderstaande elementen zijn dan ook eerder een canvas.

Dit opleidingsproject voor RV is 5 jaar geleden opgestart. Het is verre van afgerond maar op basis van een eerste balans kunnen toch al een aantal aspecten naar voor worden geschoven die het succes bepalen :

- vóór het begin van een opleiding, samen met de referentiepersonen de inhoud van de functie bepalen om een functiebeschrijving te kunnen opmaken;
- een geschreven en aanpasbaar opleidingsplan opstellen;
- verandering bewerkstelligen door vorming
- creatief zijn;
- de wetgeving gebruiken = hefboom voor verandering;
- blijf geven van geduld en volharding;
- een specifieke opleiding hebben gevolgd (interuniversitaire certificaat "Vormings- en veranderingsmanagement in organisaties"). Alle actoren betrekken (1x/maand vergadering met middenkader, hoofdverpleegkundigen en referentiepersonen uit eenzelfde sector);
- de steun krijgen van de Directie van het Verpleegkundig en Paramedisch Departement;
- paramedici en kinesitherapeuten betrekken;
- de taken en verantwoordelijkheden van eenieder definiëren;
- deadlines bepalen;
- kiezen voor een theoretische opleiding met praktijk (workshop);
- het opleidingsplan beginnen met een Kick Off dag ("Kennis maken");
- tijdens die opleidingen, aan de referentiepersonen nieuwtjes meedelen inzake ziekenhuishygiëne;
- opleidingsdata lang op voorhand (3 maand) plannen;
- de referentieverpleegkundigen naar waarde schatten (positieve signalementsficheafvaardigen om aan externe opleidingen mee te werken, artikels in NEWS UVCB DIP, spreektijd op de dag van de verpleegkundige, ...);
- ontmoetingen met andere referentieverpleegkundigen (IRIS-netwerk, ABIHH, NVKVV);
- binnen het UVCB gezamenlijke opleidingen organiseren voor de verschillende referentiepersonen (Ziekenhuishygiëne, ICANE, patiëntdossier, ..);
- evaluatie van de opleidingen door de referentieverpleegkundigen-ziekenhuishygiëne en ook door de lesgevers.

Aan de hand van de indicatoren kan de return on investment worden geobjectiveerd. Die hebben betrekking op :

- o de opleiding (deelname van de referentieperso-

nen aan de opleidingen, feedback voor de zorgeenheden);

- o de referentiepersonen (turnover, aantal uitgevoerde evaluaties, aantal positieve signalementsfiches, projectimplementatie);
- o de ziekenhuishygiëne (audits van de bijkomende voorzorgsmaatregelen, naleven handhygiëne

Uit een analyse van deze indicatoren blijkt dat de resultaten afhankelijk zijn van de zorgeenheden en van de mate waarin de hoofdverpleegkundigen de referentiepersonen binnen hun resp. eenheid opvolgen, de supervisie van het middenkader en de betrokkenheid van het Operationeel Team Ziekenhuishygiëne (OTZ).

Wat de eigenlijke opleiding betreft, zou het niet nuttig zijn om net zoals onze Nederlandstalige collega's, een gecertificeerde opleiding te organiseren, die dezelfde is voor alle Franstalige referentieverpleegkundigen ziekenhuishygiëne? Dit zou de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening aan de patiënten ongetwijfeld ten goede komen.

Referenties

- ASSOCIATION BELGE DES PRATICIENS DE L'ART INFIRMIER, Arrêtés sur la liste d'actes : coordination officieuse, in « Info Nursing », ACN, Bruxelles, Octobre 2006.
- AUBERT N., GRUERE J-P., LAROCHE H. et MICHEL S., Leadership, in « Management : Aspect humain et organisation », Puf fondamentale, s.l., s.d., pp 367-399.
- BAST MONAGHAN M., Changement au sein des organisations (traduction par Fabien Chabreuil), <http://www.ideodynamic.com/enneagram-monthly-fr/1999/EM-9904-a1.htm>, pages consultées le 15/01/2005.
- BENNER P., Excellence en soins infirmiers, Interéditions, Paris, Mars 1995, p 17.
- BONAMI M., La formation comportementale en entreprise : Objectifs, Méthodes et conditions d'efficacité, in « Gestion 2000-2 », s.e., s.l., 1995, pp153-172.
- BROGNIEZ Y., ROBIN C., ZUMOFEN M., Monographie de l'infirmier(ère) hygiéniste hospitalier(ère), ABHH, Bruxelles, Septembre 1990, Mise à jour 2002, 53 p.
- BUREAU S, Analyse des Besoins de formation, Développement international Desjardins, Québec, s.d., 39 p.
- CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER : groupe de travail « Hygiène Hospitalière », Avis sur le plan stratégique relatif à la réorganisation

- de l'hygiène hospitalière au sein des établissements belges à la demande du Ministre Demotte, C.N.A.I/2005/AVS/-4, s.l., pp. 30-59
- COSTERS M., Adaptation des Normes d'agrément en Hygiène Hospitalière, in « Noso Info, vol XI n°1 », Bruxelles, 1er trimestre 2007, pp. 16-17.
 - COVEY S. R., L'étoffe des leaders: Principes cardinaux du leadership, First Business, Paris, 1991, 365 p.
 - CULLUM N., Soins infirmiers basés sur des « preuves », < <http://www.ebmjournal.presse.fr/numeros/15/502/index.php?PHPSESSID=32d>>, pages consultées le 01/04/2008.
 - DANI M., De la spécialisation de l'art infirmier, in « Info Nursing n° 71 », Association Catholique du Nursing, Bruxelles, Novembre-Décembre 1997, p. 1.
 - DARRAS E., La compétence infirmière : un défi pour le cadre, in "Mémento de l'art infirmier 2003 », Editions Kluwer, Bruxelles, 2003, pp. 91-102.
 - DE PERETTI, Organiser des formations, Paris, Hachette Education, 1991, 304 p.
 - DECOSTER C., Advies met betrekking tot de organisatie van ziekenhuishygiëne, Brussel, F.O.D., 10 November 2005, 12 p.
 - DELESTRAIT M., L'épuisement du personnel infirmier et soignant : enquête dans un hôpital général, in « GRASI n°16 », Bruxelles, Décembre 1995, pp. 105-134.
 - de MEEUS M., DARRAS E. et GOBERT M., La mise en évidence du profil de compétences des infirmières occupant une fonction transversale en milieu hospitalier, in "Mémento de l'art infirmier 2006-2007", Editions Kluwer, Bruxelles, 2004, pp. 39-64.
 - DENIS FR., STORDEUR S. et D'HOORE W., Une enquête sur le stress occupationnel en milieu hospitalier, in « Médecine du travail et ergonomie », volume XXXVII, n°4, s.l., s.e, 2000, pp.169-178.
 - DURAND C., FILI J-F. et HENAUULT A., Culture d'entreprise, <[http:// culture.entreprise.free.fr/](http://culture.entreprise.free.fr/)>, pages consultées le 18/02/2008.
 - EBACHER A. et CLEMENT M., Guide de gestion de la formation des organisations de santé et de services sociaux, Montréal, Service de formation et développement organisationnel CUSL & CHUM, Avril 2006, 96 p.
 - ENNEBECK P., L'instruction au sosie, in « Les cahiers pédagogiques n°416 », Nord-Pas de Calais, Septembre 2003, pp. 53-54.
 - GALMART M.C., Burnout bij verpleegkundigen bij fusieoperatie, een verband ?, in " Verpleegkundig Kader 21/5", Bree, Septembre-Octobre 2002, pp. 11-18.
 - GOBERT M., HOUBEN A. et DARRAS E., La profession infirmière : essai d'évaluation de la complexité des compétences, in "Mémento de l'art infirmier 2005", Editions Kluwer, Bruxelles, 2004, pp. 39-64.
 - HANS S., Evolution de la profession infirmière en Belgique, in « Mémento de l'art infirmier 2007-2008 », Editions Kluwer, Bruxelles, 2007, pp. 135-164.
 - HUBINON M., Management des unités de soins, De Boeck Université, Bruxelles, 1999, 396 p.
 - JONNIAUX S., L'infirmière de rééducation : des compétences à la conceptualisation, Mémoire pour l'obtention du diplôme d'université pour les soins infirmiers en rééducation et réadaptation, Genève, Hôpitaux Universitaires de Genève, 2004, 84 p.
 - LIMPENS J-M., L'histoire du centre hospitalier Titanic ou comment rassembler un maximum de facteurs d'insuccès pour une fusion. in « Revue Hospitals.be 2001/2/n° 245 », <<http://www.abhbvz.be/francais/revue/hb245/limpens.html>>, pages consultées le 12/02/2008.
 - MEGANCK A., Overeind blijven bij verandering, Artikel met toestemming overgenomen uit Human Resources Magazine januari 2003, in " Verpleegkundig Kader 22/1 ", Bree, Janvier-Février 2003, pp. 23-24.
 - MICHON D., Le management en mouvement: plus de conscience de soi, in « Soins Cadres », Editions Masson, s.l., s.d., 1 p.
 - MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT, La formation permanente des Infirmiers, Administration des établissements de soins – service des personnels infirmier, obstétrical et paramédical, Bruxelles, Août 1991, 42 p.
 - MORIN E. , L'apprentissage, in « Psychologie du travail », s.é., Montréal, 1996, pp. 169-211.
 - NOYE D. et PIVETEAU J., Guide pratique du formateur : concevoir, animer, évaluer une formation, INSEP Editions, Paris, 216 p.
 - PERRENOUD P., Former à l'action, est-ce possible ?, Texte d'une intervention dans la journée « Former à des savoirs d'action, est-ce possible ? Comment faire ? », IUFM de Lyon, 5 Juillet 2001, 21 p.
 - PREGENT R., La préparation d'un cours, Montréal, Editions de l'école polytechnique de Montréal, 1990, 274 p.
 - RAISON M., La Sérendipité ou quand le hasard est créatif, in « Soins cadres n°52 », Edition Masson, s.l., Novembre 2004, 1 p.
 - RAINVILLE T. et BOURDON M-A, La formation des infirmières, clé du changement ?, in « Santé mentale au Québec XI », s.e., Québec, 1986, pp. 59-64.

- RODET J., Les représentations graphiques, outils du concepteur de formation à distance, Chroniques et Entretiens, 2004, < <http://jacques.rodet.free.fr/xchron3.htm>>, pages consultées le 18/03/2008.
- ROUSSEL J.F., Management de la formation, Sherbrooke, Université de Sherbrooke, Automne 2007, 137 p.
- SAINT AMAND F., Quel avenir pour la formation des cadres de santé ?, in « Mémento de l'art infirmier 2004 », Editions Kluwer, Bruxelles, s.d., pp. 109-121.
- SOYER J., Fonction Formation, Editions d'organisation, Paris, 1998, 371p.
- STORDEUR S. et D'HOORE W., Les caractéristiques organisationnelles des Magnet hospitals : une réponse au départ prématuré des infirmières (recherche européenne NEXT) ?, in « Mémento de l'art infirmier 2005 », Editions Kluwer, Bruxelles, 2004, pp. 83-99.
- SURVEYSTORE, Dossier spécial : Comment réaliser une enquête par questionnaires, < <http://www.surveystore.info/NSarticleImp/enquete-par-questionnaire-impression.asp>>, pages consultées le 11/02/2008.
- TODOT A., L'infirmier référent, <http://serpsy.org/etudiants/infirmier_referent.html>, pages consultées le 17/02/2008.
- TODOT A., Recherche bibliographique de « Référent », <http://www.serpsy.org/etudiants/conseils_5.html>, pages consultées le 17/02/2008.
- VISEUR N. et Dr. LAMBERT M-L. ; Indicateurs de qualité en hygiène hospitalière dans les hôpitaux aigus-Rapport final, Institut Scientifique de Santé Publique, Bruxelles, 2009, 41 p.
- VELGHE Y., C.L.P. CODE ou quête d'un leadership infirmier aux Cliniques St-Anne – St-Rémi et St-Etienne, Mémoire en vue de l'obtention du certificat universitaire en « Leadership Clinique » Unités des sciences hospitalières et médico-sociales, Université catholique de Louvain, Bruxelles, Mai 2005, 60 p.
- VELGHEY., *La formation des infirmières référentes en hygiène hospitalière à la Clinique St. Etienne : mise en place d'une démarche ou ... d'un levier de changement ?*, Mémoire en vue de l'obtention du certificat interuniversitaire « Gestion de la formation et du changement dans les organisations », Département Education et Technologie des Facultés Universitaires Notre Dame de la Paix à Namur, l'Unité des sciences hospitalières et médico-sociales de l'Université catholique de Louvain et la Faculté d'Education de l'Université de Sherbrooke au Québec, Bruxelles, Juin 2008, 86 p.
- *L'enquête par questionnaire*, <ec.europa.eu/europeaid/evaluation/methodology/examples/too-qst-res-fr.pdf>, pages consultées le 11/02/2008.
- Lotus Blossom : Creative tool, < <http://creatingminds.org/tools/lotusblossom.htm> >, pages consultées le 11/02/2008.
- Liens externes pour « Référent », <<http://www.cocoledico.com/dictionnaire/referent,232524.xhtml>>, pages consultées le 17/02/2008.
- Méthodologie de l'entretien, < <http://www.utc.fr/~poyen/methodo.htm>>, pages consultées le 11/02/2008.

Activiteitenverslag 2013 - Werkgroep Ziekenhuishygiëne NVKVV¹

Kathy Claeys, Voorzitter werkgroep

Naar jaarlijkse gewoonte werd in de vergaderingen van de werkgroep de studiedag ziekenhuishygiëne voorbereid. Voor de werkgroep een speciaal jaar, gezien het 30-jarig bestaan. De studiedag op 18/03/2013, met als titel "Een kompas voor de toekomst", was zoals gewoonlijk een buitengewoon succes met positieve commentaren en feedback.

De voormiddag "Challenges voor het team ziekenhuishygiëne" werd besteed aan de competentieprofielen voor geneesheren-ziekenhuishygiënist, verpleegkundigen-ziekenhuishygiënist en referentie-verpleegkundigen ziekenhuishygiëne.

De presentaties van de namiddag waren specifiek gericht op onderwerpen binnen het operatiekwartier. Een uitgebreid verslag van deze studiedag werd gepubliceerd in Noso-Info, Vol. XVII n°4, p. 16.

De studiedag werd in mei geëvalueerd. Er werd onmiddellijk gestart met de brainstorming voor de studiedag 2014, het jubileumjaar van de Week van de verpleegkundigen en vroedvrouwen.

De vernieuwde eenjarige opleiding tot verpleegkundig ziekenhuishygiënist startte in het academiejaar 2012-2013. In het najaar 2013 werd een studiebezoek georganiseerd naar een ziekenhuis in Nederland, waar 6 cursisten en 8 leden van de werkgroep aan deelnamen.

Eveneens in het najaar ging een opleiding tot referentie-verpleegkundige ziekenhuishygiëne door in het NVKVV. Een terugkomdag voor referenten werd inhoudelijk (met oa een workshop en casuïstiek) voorbereid.

Een lid van de werkgroep nam actief deel aan het IPS-congres in Londen. Samen met Rose Gallagher, Nurse Advisor Infection Prevention and Control – Royal College of Nursing London, werd een presentatie gegeven met betrekking tot het inzetten van referentie-verpleegkundigen ziekenhuishygiëne in België en de UK. Samen organiseerden ze eveneens een workshop met betrekking tot de perceptie en competenties van referentie-verpleegkundigen ziekenhuishygiëne. Het is de bedoeling om deze workshop verder uit te rollen in de zorginstellingen in België en de UK, en

zodoende een joint venture aan te gaan.

In 2013 mochten we opnieuw 2 nieuwe werkgroep-leden verwelkomen.

In elke vergadering werden vragen, gesteld via het NVKVV of via de werkgroep-leden, geagendeerd. De vragen werden behandeld in de vergadering, leden van de werkgroep formuleerden rechtstreeks of via het NVKVV een antwoord aan de vraagstellers.

Enkele voorbeelden van besproken punten gesteld door externen: de aanwezigheid van piercings en dreadlocks bij studenten, de vraag naar aanwezigheid van *Clostridium Difficile* in ziekenhuizen en het bestaan van richtlijnen in België, correcte verloning van een verpleegkundige-ziekenhuishygiënist. Met betrekking tot deze laatste vraag drong de werkgroep aan op een rechtzetting van het toegestuurd antwoord naar betrokkene.

Enkele besproken punten gesteld door leden van de werkgroep: nieuwe techniek voor het reinigen van vuile wonden, aanwezigheid verbeddingszone op het OK, vraag voor deelname van niet verpleegkundigen aan de opleiding tot referentie-verpleegkundige hygiëne.

Op vraag van het NVKVV werden de draft versie van de tekst "Politiek memorandum VVU" en de brief van J. Decock nav "50 jaar RIZIV in 2014" besproken en aangevuld.

De werkgroep werd door externen bevestigd voor ondersteuning en actieve deelname aan oa congressen, opleidingen, infosessies en het tot stand komen van wettelijke normen ifv hygiëne en veiligheid.

Verscheidene werkgroep-leden zetelen in de werkgroepvergaderingen van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) waar ze betrokken worden en meehelpen met het opstellen van adviezen van de HGR.

Via de Vlaamse Verpleegunie werd aan de werkgroep de vraag gesteld om mee te werken bij de opmaak van bepaalde deelaspecten van de zorgtrajecten in het kader van de nieuwe inspectiemethodiek door Zorginspectie.

In maart werd door een lid van de werkgroep de eerste draft versie van het eisenkader mbt "Reiniging en

1. NVKVV = Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen

desinfectie van flexibele endoscopen” voorgesteld. De werkgroepleden gaven hun aan- en bemerkings door. In december werd het laatste ontwerp opnieuw besproken en goedgekeurd.

In mei werden de eisenkaders van spoedgevallen/medische urgentie groep, D-dienst en inwendige ziekten en van intensieve zorgen voorgesteld. Voor deze eisenkaders vroeg het Vlaams Agentschap om alle onderdelen na te kijken ivm de te nemen hygiënische maatregelen.

Op de website van het NVKVV werd in de map ‘Wetenschap en praktijk’ een nieuwe rubriek ‘Adviezen IP’ gemaakt. Het eerste advies ‘SC-inspuiting, al of niet ontsmetten van de huid’ werd gepubliceerd. Deze adviezen zijn voor iedereen toegankelijk.

Op voorstel van het NVKVV werd Pia Cox uitgenodigd op de vergadering van de werkgroep.

Pia Cox is arts infectieziektebestrijding en werkt voor het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid/afdeling

toezicht Volksgezondheid voor Vlaams Brabant en Limburg.

Er zal worden nagegaan hoe een samenwerking kan tot stand komen. Na een eerste kennismaking in de vergadering van november werden enkele afspraken voor 2014 vastgelegd, o.a. kennismaking met het gehele team en beide partijen formuleren voorstellen omtrent te bespreken onderwerpen en mogelijke vragen.

In het tijdschrift Noso-Info werden in 2013, 6 artikels via de werkgroep gepubliceerd. Behalve het activiteitenverslag en het verslag van de studiedag 2013 publiceren 2 leden van de werkgroep een artikel en werd aan 2 sprekers van de studiedag gevraagd een artikel te schrijven.

We kijken tevreden terug naar een druk en succesvol 2013 en zijn, dankzij de inzet van alle werkgroepleden, zeer hoopvol voor 2014,.

Feedback ervaringen Referentieverpleegkundigen Ziekenhuishygiëne

Christine Legay, verpleegkundig diensthoofd ziekenhuishygiëne, Cliniques Universitaires Saint Luc.

In september 2007 hebben de “Cliniques Universitaires Saint Luc de Bruxelles (CUSL)” een team Referentieverpleegkundige Ziekenhuishygiëne (RV ZHH) opgericht met 979 erkende bedden.

De 180 referentieverpleegkundigen fungeren als schakel tussen het team ziekenhuishygiëne en hun zorgenheid of dienst, en ze promoten goede praktijken op vlak van ziekenhuishygiëne binnen hun zorgenheden.

Wie referentieverpleegkundige wil worden volgt een 4-daagse opleiding ziekenhuishygiëne, met o.m. toelichting bij zijn rol, opdrachten en de methodologie om audits te realiseren inzake professionele praktijk. De lijst met referentieverpleegkundigen en de inhoud van de lessen zijn beschikbaar op het intranet van de CUSL.

Jaarlijks wordt een kalender opgesteld met de audit-

thema's (werkkledij, handhygiëne, screening MRSA-patiënten) en elke referentieverpleegkundige besteedt er maandelijks 30 minuten aan.

Behalve de basisopleiding wordt elk jaar ook een dag bijscholing georganiseerd, zodat referentieverpleegkundigen hun kennis kunnen opfrissen.

Tijdens vergaderingen met hoofdverpleegkundigen wordt feedback uitgewisseld, worden de resultaten van de audits inzake beroepspraktijken toegelicht en worden binnen de instelling concrete en nauwkeurige doelstellingen bepaald die tot verbeteringen moeten leiden.

Het operationele team ziekenhuishygiëne bezorgt de resultaten ook aan de referentieverpleegkundigen en de zorgenheden.

Een SWOT-analyse van de Referentieverpleegkundige Ziekenhuishygiëne geeft een beknopt overzicht van de verschillende aspecten van deze organisatie.

<p>Sterkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> .Institutioneel .Motivatie van de referentieverpleegkundigen .Valorisatie van de expertise .Nauw contact met realiteiten op het terrein .Delen van kennis met collega's en andere zorgverleners .RV ZHH = rolmodel .Jaarlijkse update van de expertise .Groot aantal RV ZHH (wijdverspreid) .Link met operationele team ziekenhuishygiëne 	<p>Zwakte:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Sterke rotatie RV ZHH . <u>Enkel</u> adviserende rol . Omslachtige logistiek voor het operationele team ziekenhuishygiëne .Staan tegenover sterke persoonlijkheden die de regels overtreden .Geen financiële tegemoetkoming . Betrokkenheid van de RV ZHH verschilt sterk
<p>Kansen:</p> <ul style="list-style-type: none"> .Impact op de perceptie van de patiënt .Opleiding gevraagd buiten CUSL .Project gevalideerd door de Belgische wetgeving .Verschillende types referentieverpleegkundigen bestaan naast elkaar Link met Project Accreditatie en Normen .Werking op lange termijn vergemakkelijken 	<p>Bedreigingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> .Risico op verslapping .Moeilijk om expertise up-to-date te houden .Niet-naleven van het medisch korps van de aanbevelingen inzake ziekenhuishygiëne (werkkledij, handhygiëne) .Geen medische consensus op vlak van aanbevelingen inzake ziekenhuishygiëne

WEBSITES

Adressen om niet te vergeten

- BAPCOC : www.health.fgov.be/antibiotics
- Congrès : <http://nosobase.chu-lyon.fr/congres/congres.htm>
- Congressen : <http://www.wip.nl/congress.htm>
- CDC/HICPAC : <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/index.html>
- Belgian Infection Control Society - (BICS) : <http://www.belgianinfectioncontrolsociety.be>
- Journal of Hospital Infection (JHI) : <http://www.harcourt-international.com/journals/jhin>
- Nosobase : <http://nosobase.chu-lyon.fr>
- Noso-info : <http://www.noso-info.be>
- World health organization (WHO) : <http://www.who.int/gpsc/en/>
- Swiss Noso : <http://www.chuv.ch/swiss-noso/f122cl.htm>
- Infect Control and hospital Epidemiology (ICHE) : <http://www.journals.uchicago.edu/ICHE/home.html>
- "Tuesday seminars", afdeling Volksgezondheid en Surveillance, WIV-ISP
<http://www.wiv-isp.be/epidemie/epifr/agenda.htm>
- Advies en Aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) : http://www.health.fgov.be/HGR_CSS
- Verschillende brochures van het HGR : http://www.health.fgov.be/HGR_CSS/brochures
- Federaal Platform voor Ziekenhuishygiëne (HIC = Hospital Infection Control) website van de verschillende regionale platvormen : <http://www.hicplatform.be>
- "Clean care is safer care" : <http://www.who.int/gpsc/en/index.html>
- The Infection Prevention Working Party (WIP) (Nederland)
<http://www.wip.nl/UK/contentbrowser/onderwerpsort.asp>
- ABIHH : Association Belge des Infermiers en Hygiène Hospitalière : <http://www.abihh.be>

Nieuwe aanbevelingen :

- Goede praktijken en risicobeheer bij PICC's:
http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2013_PICC_SF2H.pdf
- Detectie van carbapenemase producerende enterobacteriën:
http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/2014_DetectionEPC_CNR.pdf
- Informatie voor de patiënt en zijn familie over multiresistente bacteriën:
http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/cclinParisNord/2013_BMR_Usager_Arlin.pdf
- Preoperatief beleid bij infectieus risico:
http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2013_gestion_preoperatoire_SF2H.pdf
- Kledij van de gezondheidswerkers in afdelingen buiten het operatiekwartier (SHEA Expert Guidance)
<http://www.shea-online.org/View/ArticleId/249/Healthcare-Personnel-Attire-in-Non-Operating-Room-Settings-SHEA-Expert-Guidance.aspx>

Nosomail : privé-discussieforum (inschrijving is volgens selectie maar niet gemodereerd). U kan zich in- en uitschrijven door een bericht met e-mail, naam en voornaam, diploma te versturen naar : anne.simon@uclouvain.be. Eens ingeschreven, kan u uw berichten naar nosomail@iph.fgov.be versturen.

**Uw ervaringen interesseren ons, want ze kunnen nuttig zijn voor anderen.
Hierbij kan Noso-info de link zijn.**

Vertel ons over uw epidemieën: aantal gevallen, welk proces werd op punt gezet, de
bekomen resultaten, kosten

Uw ideeën en artikels zijn welkom

We bereiden een speciale uitgave van Noso-info voor, meer bepaald:

Preventie van infecties bij moeder en kind

Uw ervaring zou heel nuttig zijn. Stuur daarom uw artikels, ideeën, samenvattingen naar
Anne.simon@uclouvain.be

WETENSCHAPPELIJKE AGENDA

Gelieve ons op de hoogte houden van de activiteiten die u organiseert !

5 – 9 SEPTEMBER 2014

54th Interscience Conférence on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC)

Locatie : Washington DC, USA

Inlichtingen : info@icaacglobal.com

8 - 12 OCTOBER 2014

Infectious Disease Society of America (IDSA)

ID Week

Locatie: Philadelphia, USA

Inlichtingen : www.idweek.org

27 – 28 NOVEMBER 2014

34^{ste} Interdisciplinaire vergadering over anti-infectieuze therapie. (RICAI)

Locatie : place de La Défense, Paris La Défense.

Inlichtingen : www.viparis.com

RICHTLIJNEN VOOR DE AUTEURS

1. **Noso-info** is het officiële tijdschrift van de Belgische Vereniging voor Ziekenhuishygiëne (BVZH) en de BICS (Belgian Infection Control Society). Dit tijdschrift wordt uitgegeven dank zij de steun van de federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en van Milieu

2. **Noso-info** publiceert artikels, reviews, commentaar, informatie met betrekking tot **ziekenhuishygiëne**. Het verschijnt elke drie maand in het Frans en het Nederlands. Het heeft tot doel de verpleegkundigen, artsen, apothekers en andere ziekenhuispractici over dit domein te informeren. Het gepubliceerd materiaal kan bestaan uit originele bijdragen of uit reeds elders gepubliceerde informatie. In dit geval wordt de auteur verondersteld de toelating tot publiceren aan de redactieraad van **Noso-info** aan te vragen, en eveneens aan het originele tijdschrift.

3. **Taal**. De artikels zullen in het Frans of het Nederlands voorgelegd worden, of uitzonderlijk in het Engels. Het tijdschrift kan zelf voor de vertaling Frans<->Nederlands zorgen. Indien hij de vertaalde versie van het manuscript wenst te herlezen of na te zien, wordt de hoofdauteur verzocht dit schriftelijk aan de redactie te melden.

4. **Aanvaarding**. De artikels worden ter goedkeuring aan de redactieraad van het tijdschrift voorgelegd. De redactieraad beslist souverain over het aanvaarden of het verwerpen van een artikel. Hij kan eventueel aanpassingen voorstellen, die aan het voorgelegde document aangebracht moeten worden. Wanneer deze wijzigingen beperkt zijn (spellingsfouten ...) kan de redactie die zelf aanbrengen (na telefonisch overleg met de hoofdauteur).

5. **Formaat van de zending**. De teksten en tabellen dienen via elektronische post (Word document) opgestuurd te worden aan het E-mail adres van redactiesecretariaat : anne.simon@uclouvain.be

6. De **lengte** van de voorgelegde teksten is onbeperkt, maar men wordt verzocht de 10 gedrukte bladzijden niet te overschrijden (dubbele interlinies, karakertype groter dan 10 cpi). De klassieke structuur: "inleiding,

materiaal en methoden, uitslagen, bespreking, besluit, bibliografie" zal bij voorkeur voor studies gebruikt worden. In het geval van overzichtartikels zullen titels van hoofdstukken de tekst op een duidelijke wijze onderverdelen.

7. **Tabellen** zullen bij voorkeur deel uitmaken van de voorgelegde tekst. Zij zullen een nummer dragen (Romeinse cijfers). **Figuren** kunnen ook ingelast worden in de tekst die per E-mail opgestuurd werd.

8. **De referenties** zullen in de tekst aangeduid staan, door middel van een cijfer tussen rechte haken [], en zullen naargelang de alfabetische orde van de eerste auteur genummerd worden. In de bibliografie zullen ze volgens het hieronder beschreven systeem vermeld staan:

- **Tijdschriften** : Naam en initialen van alle auteurs (indien meer dan 6 auteurs, de eerste 3 vermelden, gevolgd door *et al*). Titel van het artikel. Tijdschrift (afkortingen van de *Index Medicus*). Jaargang, volume: eerste pagina-laatste pagina. Voorbeeld: Kernodle DS, Kaiser AB. Antibiotic prophylaxis in surgery. *Cur Opin Infect Dis* 1995; **8**:275-279.

- **Boeken** : (zoals in het voorbeeld:) Altemeier WA, Burke JF, Pruitt BA, Sandusky (eds). Manual on control of infection in surgical patients, 2nd ed. Philadelphia: JB Lipincott, 1984.

-**Hoofdstukken van boeken** : (zoals in het voorbeeld:) Trilla A, Mensa J. Perioperative antibiotic prophylaxis. In: Wenzel RP, ed. Prevention and control of nosocomial infections, 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1993: 665-682.

9. **Het genus** en de species van microorganismen zullen in cursief gedrukt worden. Merknamen (stoffen, geneesmiddelen en materiaal) zullen in de tekst vermeden worden. Voor geneesmiddelen zal men de generische naam gebruiken. Het merk van stoffen, geneesmiddelen en materiaal mag als annotatie op het einde van de tekst vermeld staan.

10. **De inhoud** van de artikels staat alleen onder de verantwoordelijkheid van de auteurs.

Redactieraad

REDACTIERAAD

B. Catry, K. Claeys, T. De Beer, A. Deschuymere,
S. Milas, C. Potvlieghe, A. Simon, A. Spettante,
E. Van Gastel, F. Van Laer, Y. Velghe, I. Wybo.

Ereleden : M. Zumofen, J.J. Haxhe

REDACTIE COORDINATOR

A. Simon

REDACTIESECRETARIAAT

A. Simon

UCL – Ziekenhuishygiëne

Mounierlaan,

Tour Franklin, - 2 Sud

1200 Brussel

Tel : 02/764.67.33

Email : anne.simon@uclouvain.be of

liliane.degreef@gmail.com

Noso-*info* publiceert artikels, briefwisseling en overzichten met betrekking tot ziekenhuishygiëne.

Ze worden door de redactieraad uitgekozen en verschijnen in het Frans en het Nederlands (vertaling verzekerd door het tijdschrift). De inhoud van de artikels staat alleen onder de verantwoordelijkheid van de auteurs

Voor inlichtingen over het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)

J. Wytsmansstraat, 14

1050 Brussel

<http://www.wiv-isp.be> & www.nsih.be

Voor inlichtingen over NVKVV

Vlaamse Werkgroep Ziekenhuishygiëne

Mevr. K. Claeys, voorzitter

Mevr. G. De Mey, stafmedewerker

Tel : 02/737.97.85

Fax : 02/734.84.60

Email : navorming@nvkvv.be

Lidgeld 2014

Voor inlichtingen over het abonnement op *NOSO-info*, gelieve zich te richten :

A. Simon

UCL – Ziekenhuishygiëne

Mounierlaan,

Tour Franklin, - 2 Sud

1200 Brussel

Tel : 02/764.67.33

Email : anne.simon@uclouvain.be of

liliane.degreef@gmail.com

Inschrijving als lid van BICS

(zonder tijdschrift) :

Verpleegkundigen : 25 €

Artsen : 50 €

Artsen in opleiding : 25 €

Via <http://www.belgianinfectioncontrolsociety.be>

Voor inlichtingen over de inschrijving op BICS, gelieve zich te richten tot de secretaris van BICS :

Elise Brisart

Hôpital Erasmus, Lenniklaan, 808,

1070 Brussel.

Tel.: 02/555.6643-4541 - Fax : 02/555.3912

Email : Elise.Brisart@erasme.ulb.ac.be

Voor inlichtingen over ABIHH

Franstalige verpleegkundigen groep

M. Ch. Barbier

Tel : 04/366.28.79

Fax : 04/366.24.40

Email : info@abihh.be

<http://www.abihh.be>