



Aan Tom Auwers
Voorzitter, FOD Volksgezondheid,
Veiligheid van de Voedselketen en
Leefmilieu

Uw kenmerk

Vragen naar

e.dewandeler@nvkvv.be

Ons kenmerk

NVKVV/07/2021

Telefoonnummer

02/732.10.50

Bijlage

Datum

6 juli 2021

Betreft: Ontwerp van het Belgisch nationaal actieplan “one health” voor de bestrijding van antimicrobiële resistentie (AMR) 2020 – 2024

De [werkgroep verpleegkundigen infectiebeheersing NVKVV, de WIN](#), heeft samen met [ABIHH](#) het ontwerp Belgisch nationaal actieplan “one health” grondig doorgenomen en kan het plan alleen maar toejuichen. De uitvoering van het Nationaal Plan zal een bijzondere uitdaging zijn gezien o.a. de uitgesproken politieke versnippering van bevoegdheden in België. Net daarom is de betrokkenheid van verpleegkundigen ziekenhuishygiënisten in het werkveld in deze zo belangrijk. We hopen dan ook als enige representatieve vertegenwoordigers in België verder betrokken te worden.

Algemene opmerkingen en aanbevelingen:

- De strategische krachtlijn “infectiepreventie & -bestrijding” gaat voornamelijk over een bestendiging van reeds lopende maatregelen, weliswaar in “verbeterde” vorm. Acties 29a tem 30b hebben enkel een kans op slagen indien de nodige middelen hier tegenover worden geplaatst. Maximaal voldoen aan de IQ-IPC, waarvan een 3^{de} cyclus wordt gepland in periode 2020-2024 (actie 30a) en surveillance opdrachten m.b.t. zorginfecties en bijhorende zorgbundels, vraagt nu éénmaal voldoende IPC verpleegkundigen.



- Actie 30b verwijst o.a. naar evaluatie van de IPC programma's in de ziekenhuizen "met aanpassing van de normen en financiering". Als beroepsorganisaties blijven we wijzen naar het wettelijke kader van 26 april 2007, waar de plaats van de verpleegkundig ziekenhuishygiënist omwille van zijn specifieke expertise, vandaag verankerd is. **Een gedegen erkende opleiding én een bestaffing in de ziekenhuizen in lijn met internationale aanbevelingen is vandaag echter ontbrekend in België.** Deze situatie is onhoudbaar en nefast in het kader van internationale profilering van ons land.
- De verloning van IPC verpleegkundigen komt niet aan bod in het nationaal plan. Echter komt de noodzaak aan betere vergoedingen voor adviezen verstrekt door microbiologen, infectiologen, evenals de CRA's wel aan bod. Daarom willen we een billijke vergoeding van academisch wetenschappelijk gevormde IPC verpleegkundigen volgens KB 27 april 2007 expliciet ook hier zien vermeld worden. Op heden werkt het tekort aan verpleegkundig ziekenhuishygiënisten prangend in de zorginstellingen.
- Hoofdstuk "Bewustmaking en vorming", duidt op de noodzaak aan verder inzetten op campagnes rond handhygiëne. Tegelijkertijd wordt het ontwikkelen van nieuwe frisse campagnes en nieuwe bewustwordingstools sterk aan gevoeld. Professionele inbreng van communicatiedeskundigen is hierbij geen overbodige luxe.
- Het is opmerkelijk dat in het NP-AMR de HOST-projecten nergens expliciet vernoemd worden. Wel wordt meermaals verwezen naar het opschrijven van IPC programma's in praktijken buiten de ziekenhuizen incl. epidemiologische bewaking en begeleiding in verstandig antibioticagebruik.
- Hygiënische maatregelen omvatten meer dan handhygiëne, sterilisatie, reiniging en desinfectie. Dus dienen alle standaard voorzorgsmaatregelen meegenomen te worden in de programma's voor preventie & bestrijding van infecties in gezondheidszorg (in en buiten ziekenhuizen). O.a. hoesthygiëne, omgaan met linnen en afval, HACCP, verwijderen van lichaamsexcreties, etc.
- Infectiebeheersing en onderwijs: zeker een positieve noot om dit prominent mee te nemen naar basis- en middelbaar onderwijs, met als doelstelling om zowel kennisverbetering en gedragsaanpassing te bewerkstelligen. Aanbod van voortgezette opleidingen voor professionele zorgverleners moet absoluut ook verbeterd en uitgewerkt worden.



Voorstellen tekstuele aanpassingen in hoofdstuk III

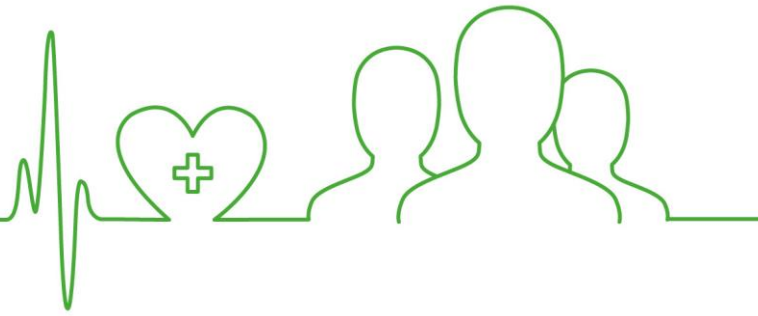
- Titel: Infectiepreventie en –bestrijding aanpassen naar infectiepreventie en -beheersing of controle
- Aanbevelingen voor **goede praktijken met betrekking tot de preventie en bestrijding van infecties** (aanbevelingen van de Hoge gezondheidsraad) ontwikkelen of bijwerken en toepassen, om de toepassing van hygiënische maatregelen (met name handhygiëne), sterilisatie, reiniging en ontsmetting te intensiveren; aanpassen naar : handhygiëne, omgevingsreiniging en isolatiebeleid
- De werking van gewestelijke/thematische hygiëneplatforms, aanpassen naar infectiepreventieplatforms
- Het surveillancesysteem met betrekking tot zorginfecties en antimicrobiële resistentie herzien, ook in de instellingen voor langdurige zorg (Sciensano);
 - ⇒ Verplaatsten naar informatiesystemen
- Ondersteuning van de ontwikkeling van alternatieve behandelingen zoals vaccins (FAGG en gemeenschappen/gewesten);
 - ⇒ Verplaatsen naar gebruik AB

Onderdelen die worden gemist in hoofdstuk III

- Opleiding van IPC als specialisatie en als geïntegreerd topic in de opleidingen van (para)medici.
- Het programma IPC:
 - een evaluatie van de structuur voor IPC, team IPC, ...
 - Inter-disciplinariteit: IPC, microbiologie, infectiologie, farmacologie en communicatie

Onderdelen die worden gemist in hoofdstuk IV

- Onderzoek naar IPC en AMR



Wij blijven graag tot uw beschikking voor verdere informatie en toelichting en wensen zeker constructief mee te werken met verdere initiatieven voor de toekomstige ontwikkeling van de zorg.

Met dank bij voorbaat voor uw gewaardeerde aandacht tekenen wij,
Met de meeste hoogachting,

Werkgroep infectiebeheersing NVKVV, WIN
Voorzitter Veronique Blomme
Ondervoorzitter Annelies Catoor

ABIHH
Voorzitter Yves Velghe

Wat is de rol van de verpleegkundig ziekenhuishygiënist?

Het vergt een specifieke expertise om in nauwe samenwerking met microbiologen, infectiologen en epidemiologen de ontwikkeling, implementatie en opvolging van het infectiepreventiebeleid te garanderen. De operationele verantwoordelijkheid voor IPC ligt bij het team voor ziekenhuishygiëne. Dit team bestaat uit een of meerdere geneeshe(e)r(en)-ziekenhuishygiënist en een of meerdere verpleegkundige(n)-ziekenhuishygiënist van het verpleegkundig middenkader, zoals vastgelegd in het KB van 26 april 2007.

De bestaansgrond van de functie verpleegkundige-ziekenhuishygiënist wordt in het Belgisch beroepscompetentieprofiel voor verpleegkundige-ziekenhuishygiënist (2012) beschreven als “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.”¹ Hij/zij staat in nauw contact met verschillende actoren in het ziekenhuis en houdt constant voeling met de werkvloer. De nodige kennis en kunde worden opgebouwd tijdens de specifieke opleiding na of tijdens de master verpleegkunde of volksgezondheid. Kerncompetenties voor de functie zijn plannen, organiseren, analyseren, evalueren, samenwerken en communiceren.