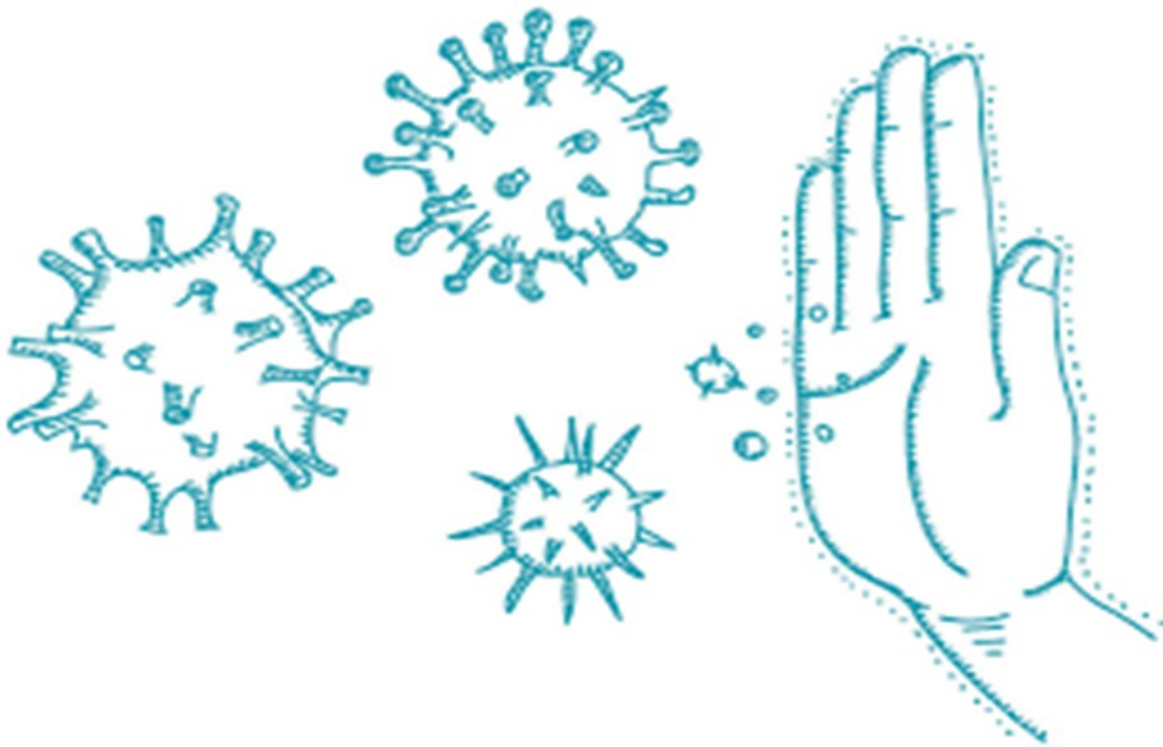




Het cliëntperspectief op hygiëne en infectiepreventie

Een rapportage van verkennende gesprekken met ervaringsdeskundige cliënten uit de gehandicaptenzorg.



Datum: mei 2023

Versie: 2.0

Projectleiders Gehandicaptenzorg: Anna-Febe Hartzuiker en Marleen van Gerven

In opdracht van: RZN ABR Utrecht

Inhoud

1. Inleiding	2
2. Context	2
3. Doelstellingen.....	3
4. Methoden.....	4
5. Resultaten.....	4
6. Analyse	7
7. Conclusie	8
8. Aanbevelingen.....	10
9. Discussie	11
Bijlage 1- Introductie vooraf.....	12
Bijlage 2 – Vragen ervaringsdeskundige cliënten.....	15
Bijlage 3 – Vragen Amerpoort.....	16
Bijlage 4 – Rapportage verkennende gesprekken.....	17

1. Inleiding

Het Regionaal Zorgnetwerk Antibioticaresistentie Utrecht (RZN ABR Utrecht) heeft in 2022 samen met contactpersonen van tien betrokken gehandicaptenzorgorganisaties (GHZ) vanuit de Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht (VGU) de mogelijkheden om infectiepreventie in de sector te verbeteren geëvalueerd. Een van de genoemde opties was de inzet van (ervaringsdeskundige) cliënten voor praktische kennisoverdracht of het aanreiken van basiskennis aan cliënten zelf.

Organisaties vinden het moeilijk te starten met het inzetten van cliënten om verschillende redenen. Ten eerste hebben organisaties meestal nog geen duidelijk en praktisch infectiepreventiebeleid opgesteld, ten tweede is infectiepreventie als onderwerp voor cliënten helemaal nieuw en tot slot is er geen zicht op het cliëntperspectief op infectiepreventie. Het is daardoor lastig om aan te sluiten op de behoeften van cliënten.

Bij de evaluaties was er veel enthousiasme voor het maken van een Steffie-module om de cliënten met een licht verstandelijke beperking (LVB) kennis aan te reiken. Steffie is een digitaal platform en legt moeilijke onderwerpen gemakkelijk uit via animatiefilm, e-learning of websites. Het is niet duidelijk of cliënten ook enthousiast zijn voor een Steffie-module.

Het RZN ABR Utrecht wil een eerste bijdrage leveren aan het inzicht in het cliëntperspectief op infectiepreventie in de GHZ. Enerzijds ter oriëntatie of en hoe cliënten ingezet kunnen worden voor het verbeteren van infectiepreventie, anderzijds om eerste aanknopingspunten te formuleren zodat het cliëntperspectief meegenomen kan worden bij beleidsvorming van infectiepreventie. De inzet van cliënten is een nieuwe aanvliegroute om infectiepreventie te verbeteren. Cliënten vormen een stabiele factor in de zorg en kunnen daarmee een belangrijk onderdeel zijn van duurzame verbeteringen.

In de periode van februari t/m mei 2023 zijn er vier verkennende gesprekken gevoerd voor het cliëntperspectief op infectiepreventie met ervaringsdeskundige cliënten van Amerpoort, 's Heeren Loo, Abrona en Humanitas.

2. Context

De gesprekken vonden plaats met ervaringsdeskundige cliënten bij vier grote en middelgrote GHZ organisaties. In totaal hebben er vier gesprekken plaatsgevonden, met elke organisatie één gesprek van ongeveer een uur. De samenstelling van de groep wisselde van twee tot vijf deelnemers, exclusief de cliëntcoach of begeleider.

De gesprekken zijn fysiek en face-to-face op locatie gevoerd met ervaringsdeskundige cliënten, onder begeleiding van een cliëntcoach of andere betrokken begeleider vanuit de eigen

organisatie. Alle deelnemers hebben een licht verstandelijke beperking en wonen in een ambulante setting of in een woonvorm met eigen appartement en gemeenschappelijke inloop. De ervaringsdeskundige cliënten zijn opgeleid om ervaringskennis te delen met cliënten, familieleden, medewerkers, studenten en organisaties.

3. Doelstellingen

Verkennde gesprekken met cliënten in de GHZ over hygiëne en infectiepreventie zijn nuttig te begrijpen wat cliënten al weten over het onderwerp, hoe het in hun dagelijks leven vorm krijgt, welke (kennis)behoeften cliënten hebben en welke aandacht er is vanuit de begeleiding voor infectiepreventie.

Samengevat waren de doelstellingen voor het in kaart brengen van het cliëntperspectief:

1. Het globale kennisniveau van cliënten over hygiëne en infectiepreventie in kaart te brengen (wat weten zij van dit onderwerp).
2. Praktijksituaties bespreken: hoe zien infectiepreventiemaatregelen er in de praktijk uit? Wat vinden cliënten daarvan? Wat is de impact van bepaalde maatregelen die voorkomen?
3. Het inventariseren van behoeften en wensen van cliënten ten aanzien van (begeleiding bij) kennis over hygiëne en infectiepreventie: wat vinden cliënten belangrijk en wat zouden zij graag met infectiepreventie willen? De gesprekken boden de mogelijkheid het idee van een Steffie module te toetsen bij cliënten.

Deze drie doelstellingen zijn op de volgende infectiepreventie onderwerpen toegepast:

1. Persoonlijke hygiëne/verzorging van cliënten en begeleiders
2. Handhygiëne
3. Schoonmaken/ schone omgeving
4. Impact: cliëntervaringen bij infectiepreventiemaatregelen zoals veelvuldig handen wassen, dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen zoals mondkapjes of handschoenen.

Deze verkennde gesprekken sluiten aan op het kwaliteitskompas gehandicaptenzorg 2^e bouwsteen¹: systematische raadpleging van cliënten over de geboden zorg en ondersteuning en over hun kwaliteit van bestaan.*

Daarnaast sluit het aan op het toetsingskader infectiepreventie in de GHZ van de IGJ ²1.2: *“De cliënten worden voorgelicht over persoonlijke hygiëne en worden waar nodig ondersteunt bij hun hygiëne, zodat de kans op verspreiding van ziekteverwekkers verkleint”.*

¹ Kwaliteitskompas gehandicaptenzorg 2023 - 2028

² Toetsingskader infectiepreventie gehandicaptenzorg 2023

Naar aanleiding van het IGJ rapport "Infectiepreventie gehandicaptenzorg moet beter bij zorgaanbieders, zowel bij management als bij medewerkers"(IGJ, januari 2023) zijn er twee gespreksonderwerpen toegevoegd: hoe worden cliënten begeleid bij infectiepreventie (de basishygiëne zoals persoonlijke verzorging en handhygiëne, voedsel bereiden en de leefomgeving schoonhouden) en aansluitend of er aandacht voor seksuele voorlichting en gezondheid is vanuit de begeleiding.

4. Methodes

De verkennende gesprekken zijn niet wetenschappelijk opgezet of uitgevoerd en verliepen semi-gestructureerd. Soms kwamen ook andere onderwerpen en vragen ter sprake dan vooraf bedacht. Inzichten uit voorgaande gesprekken werden waar relevant voorgelegd aan de volgende groep ervaringsdeskundige cliënten.

Ter voorbereiding op de gesprekken kregen cliënten per mail een introductie op papier, waarbij wij onszelf als projectleiders van het ABR Zorgnetwerk voorstelden en het onderwerp, de doelstellingen en de vragen vast introduceerden (zie bijlage 1). Sommige cliëntcoaches hadden deze introductie met de cliënten samen vooraf doorgenomen. Alleen bij Amerpoort is er aangesloten op een intern initiatief met net andere vragen dan in de opzet van bijlage 2, al kwamen de onderwerpen grotendeels overeen (zie bijlage 3).

Elk gesprek startte met een introductie waar ook het begrip infectiepreventie in begrijpelijke taal en met voorbeelden werd uitgelegd. De verschillende infectiepreventie onderwerpen werden toegelicht (persoonlijke verzorging, handhygiëne, schoonmaken) waarbij vooral gevraagd werd naar hoe het in de praktijk gaat, wat cliënten hiervan vinden en hun wensen en behoeften op het gebied van (begeleiding bij) infectiepreventie.

5. Resultaten

Vanuit de rapportages is de informatie geclusterd in verschillende thema's (zie bijlage 4):

1. Schoonmaken & Schone omgeving
2. Handhygiëne
3. Persoonlijke verzorging en gezondheid van cliënten en begeleiders
4. Seksuele voorlichting
5. Koken en voedsel bereiden
6. Impact van infectiepreventiemaatregelen
7. Huisdieren
8. Wensen en (leer)behoeften

Zie bijlage 3 de resultaten van de gesprekken. De onderwerpen over koken en voedsel bereiden en huisdieren ontstonden spontaan tijdens de gesprekken.

De belangrijkste bevindingen per thema zijn:

1. Schoonmaken & Schone omgeving

- Er is veel diversiteit in de begeleiding bij het schoonhouden van de leefomgeving. Normen over wat schoon is verschilt per begeleider.
- Regels over de schoonmaak van de gemeenschappelijke leefruimten zijn bij elke organisatie anders, verschilt soms per locatie en zijn ook anders dan in de eigen appartementen.
- Er zijn afspraken wat en wanneer er schoongemaakt moet worden via werkschema's of takenlijstjes. Uitleg hoe goed schoon te maken, ontbreekt in de begeleiding.
- Schoonmaakmiddelen worden individueel aangeschaft, er zijn geen richtlijnen vanuit de organisatie welke schoonmaakmiddelen cliënten in huis moeten hebben.
- Alle cliënten ontvingen begeleiding bij het schoonmaken, middels samenwerken of door regelmatig toezicht vanuit de begeleiding.
- De cliënten krijgen geen specifieke uitleg waarom een schone omgeving belangrijk is.
- Sommige organisaties maken gebruik van een professionele schoonmaakservice.

2. Handhygiëne

- Kennis was aanwezig: Handen worden gewassen na toiletgang.
- De overige momenten van handhygiëne (WHO) zijn niet bekend bij cliënten. Handen werden bijvoorbeeld vaak gewassen voor en na het boodschappen doen en lang niet altijd voor het eten.
- Kennis waarom handhygiëne belangrijk is, was bij cliënten in wisselende mate aanwezig en niet altijd correct. Uitleg werd vanuit begeleiding niet aangereikt.
- Papieren handdoekjes waren in bijna alle organisaties in de gemeenschappelijke leefruimten aanwezig. Handalcohol is na de corona pandemie niet aanwezig.
- Aandacht voor handhygiëne wisselt per begeleider.

3. Persoonlijke verzorging en gezondheid van cliënten en begeleiders

- Cliënten hebben vaste afspraken over douchen en kleding wassen of hebben een eigen routine.
- Begeleiders houden toezicht op de persoonlijke hygiëne van de cliënt en helpen alleen zo nodig. Voorbeeld: Toen een medecliënt niet schoon aan tafel verscheen, greep de begeleiding in.
- Begeleiders worden als schoon ervaren, soms wel lange nepnagels aanwezig.
- Cliënten mogen thuisblijven als ze ziek zijn maar regels over wat te doen bij bijvoorbeeld verkoudheid was wisselend. Bij sommige organisaties mogen cliënten met klachten niet

naar het werk of in de gemeenschappelijke ruimtes, bij andere organisaties zijn die regels na de corona pandemie weer opgeheven.

- Hoesthygiëne is over het algemeen bekend bij cliënten.
- Kennis over het belang van persoonlijke hygiëne in relatie tot gezondheid is niet duidelijk aanwezig bij cliënten. Dit wordt ook niet vanuit de begeleiding aangereikt.

4. Seksuele voorlichting

- De meeste cliënten hebben geen seksuele voorlichting van begeleiders gekregen. Zij hebben voorlichting gekregen van ouders of school, of hebben informatie op internet vergaard.
- Alleen als er een aanleiding is (een relatie of verliefdheid bij de cliënt), is seksuele gezondheid een onderwerp van gesprek.

5. Koken/ voedsel bereiden

- Afspraken over hygiënisch koken zijn wisselend per locatie en organisatie. Eén organisatie heeft duidelijke regels voor hygiënisch koken: mensen in de keuken dragen een schort en handschoenen tijdens het koken. Er zijn verschillende snijplanken voor verschillende doeleinden.
- Handen wassen voor het bereiden van voedsel of voor/na het eten is niet standaard afgesproken.
- Kennis over hygiënisch koken is nauwelijks aanwezig, alleen bij de cliënten van de organisatie met duidelijke regels.

6. Impact van infectiepreventie maatregelen

- Het geeft cliënten een veilig gevoel als begeleiders persoonlijke beschermende middelen gebruiken zoals mondkapjes of handschoenen.
- De isolatiemaatregelen tijdens de corona pandemie waren zeer ingrijpend en werden niet op alle locaties binnen de organisatie gehanteerd. Het gevolg was een gevoel van eenzaamheid en onrechtvaardigheid. Een enkele cliënt gaf de isolatie juist rust en overzicht.
- De ervaringsdeskundige cliënten zijn niet betrokken bij het tot stand komen van de infectiepreventie maatregelen tijdens corona.
- De duidelijke regels over hygiëne (handen wassen, schoonmaken, mondkapjes) tijdens corona vonden cliënten fijn. De regels werden vaker eenduidig toegepast. Na de corona pandemie zijn de regels onduidelijk.

7. Huisdieren

- Cliënten zijn zich niet bewust van de regels rondom huisdieren. Een organisatie heeft een bekend huisdierenbeleid.

8. Wensen en (leer)behoeften

- De meeste cliënten willen leren over infectiepreventie. Vooral uitleg waarom bepaalde infectie maatregelen nodig zijn, wordt belangrijk gevonden.
- Het voorstel voor een e-learning infectiepreventie (zoals Steffie) wordt positief ontvangen.
- Andere genoemde vormen voor kennisoverdracht aan cliënten zijn: infectiepreventie/hygiëne als onderwerp in huiskameroverleggen, vragenlijsten met meerkeuzevragen om zo meer te leren of juist om behoeften in kaart te brengen m.b.t. infectiepreventie, flyer met pictogrammen en stappenplan schoonmaken is ook welkom.
- Een aantal cliënten staat ervoor open om getraind te worden rondom kennisdelen voor andere cliënten.

6. Analyse

Kennisniveau en praktijksituaties van schoonmaken, persoonlijke hygiëne, handhygiëne, voedsel bereiden en seksuele voorlichting

Alle onderwerpen hebben een plaats in de begeleiding bij cliënten, maar de mate waarin een onderwerp aandacht krijgt, verschilt behoorlijk per organisatie of situatie. Hoewel er duidelijke takenlijsten of regels zijn voor het schoonmaken, voedsel bereiden, vaste regels voor persoonlijke verzorging en omgang met huisdieren, lijken het meer op zichzelf staande losse regeltjes zonder specifieke kennisoverdracht of samenhang over het hoe en waarom van deze regels of taken.

Persoonlijke hygiëne van cliënten kwam niet naar voren als een probleem of duidelijk aandachtspunt, op een enkel incident na wat betrekking had op een medecliënt. Omdat het merendeel van de cliënten aangaf één of zelfs meerdere keren per dag te douchen en op tijd kleding te wisselen, is er niet doorgevraagd naar hoe er precies gewassen werd. Routinematig douchen en kleding wassen lijkt de norm.

Begeleiders werden ook als "schoon" ervaren, maar kennis van richtlijnen over persoonlijke hygiëne voor medewerkers zoals korte nagels, korte mouwen en lange haren opsteken leek beperkt aanwezig bij cliënten. Er is niet expliciet naar deze kennis gevraagd.

Seksuele voorlichting werd maar bij één organisatie als standaard onderdeel van de begeleiding gegeven, waarbij ook de mogelijke overdracht van ziekteverwekkers werd uitgelegd en niet alleen het voorkomen van een ongewenste zwangerschap. Bij de andere drie organisaties werd er begeleiding bij seksuele voorlichting gegeven als daar aanleiding voor was: als een cliënt bijvoorbeeld verliefd was of aangaf graag een relatie of seks te willen.

Impact

Maatregelen zoals vaak handen wassen of het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen zagen cliënten als “veilig” en “schoon”. Deze maatregelen vonden cliënten niet onpersoonlijk of afstandelijk. Dergelijke maatregelen hebben in die zin een positieve impact op de kwaliteit van leven van cliënten.

Een cliënt benoemde de impact die was ervaren bij een infectie met schurft. Deze cliënt gaf aan dat andere cliënten het heel vies vonden en bang waren om ook besmet te raken. De cliënt benoemde terecht dat er nog een taboe heerst op sommige infectieziekten. Mogelijk ligt hier ook een gebrek aan kennis aan ten grondslag.

Isolatiemaatregelen zoals bij de corona pandemie hebben een grotendeels negatieve impact en zorgde ervoor dat sommige cliënten zich opgesloten, gevangen en eenzaam voelden. Doordat isolatieregels wisselden per locatie, gaf dit cliënten een gevoel van onrechtvaardigheid en een gebrek aan autonomie. Niet voor iedereen was die impact even groot: een aantal cliënten gaf aan vooral rust te ervaren bij de isolatiemaatregelen. Bij gesprekken over corona viel op dat bijna alle cliënten zich zeer bewust waren van het feit dat “je anderen niet ziek wilt maken”. Ook dat sommige mensen zoals ouderen of medecliënten meer kwetsbaar zijn voor het virus, waardoor extra voorzichtigheid bij klachten geboden was.

Helaas worden regels en maatregelen over hygiëne en infectiepreventie voornamelijk opgelegd en worden cliënten zelf onvoldoende betrokken bij het maken of evalueren van die regels. Veel regels en afspraken zijn al heel lang van kracht en worden niet geëvalueerd en zijn daarom ook geen onderwerp van gesprek. Dit komt de motivatie en betrokkenheid van cliënten niet ten goede. Eenduidigheid in de handhaving van de regels voor hygiëne wordt daarentegen wel gewaardeerd door cliënten.

7. Conclusie

Kennisniveau

Er is veel ruimte voor het verbeteren van het kennisniveau en motivatie bij cliënten over hygiëne en infectiepreventie. Cliënten bezitten over het algemeen wel basiskennis over handen wassen, persoonlijke hygiëne of goed schoonmaken. Die kennis is vooral meegekregen vanuit ouders of lessen op school. Cliënten kennen de regels voor hygiëne, maar kennis hebben van regels of taken is duidelijk iets anders dan kennis hebben over verspreiding van ziekteverwekkers en manieren om dit te voorkomen.

Cliënten missen de uitleg van het hoe en waarom van de regels (hoe maak je schoon, hoe was je je handen, wanneer was je je handen, waarom is dat belangrijk, hoe verspreiden ziekteverwekkers zich en wat maakt dat je ziek wordt). Door corona weten cliënten al meer over verspreiding van ziekteverwekkers maar hebben daar niet altijd een geheel correct beeld bij.

Sommige cliënten ervaren bijvoorbeeld winkelkarretjes en boodschappen als erg vies en wassen hun handen op verkeerde momenten.

Praktijksituaties

Het gebrek aan centrale normen over hygiëne en infectiepreventie maatregelen geeft veel diversiteit in het hygiënisch houden van de leefomgeving, het toepassen van handhygiëne of het hygiënisch bereiden van voedsel. Cliënten zijn afhankelijk van locatiegebonden afspraken hierover en de individuele normen en manier van werken van de betrokken begeleider(s).

De uitvoer van hygiënische maatregelen zoals schoonmaken, handhygiëne, persoonlijke hygiëne of het bereiden van voedsel berust op het bestaan van vaste regels of taken en een begeleiding die daarop toezicht houdt. Begeleiding grijpt alleen situationeel in bij problemen of hiaten in de uitvoering. Door een gebrek aan cyclische evaluatie van regels of taken, is hygiëne of infectiepreventie maatregelen nauwelijks een onderwerp van gesprek tussen de begeleiding en de cliënt. Seksuele voorlichting komt vaak alleen aan bod als het belangrijk is bij een situatie of een cliënt daar zelf interesse voor toont.

Begeleiders hoeven niet bang te zijn dat veelvuldig handen wassen en het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen als onpersoonlijk wordt ervaren. De omgang met isolatiemaatregelen dient verder onderzocht te worden.

Impact

Cliënten ervaren geen negatieve impact op hun kwaliteit van leven als een begeleider persoonlijke beschermingsmiddelen draagt of bij veelvuldig handen wassen, maar wel als isolatie noodzakelijk is bij een bepaalde infectieziekte. Wanneer een cliënt een besmettelijke ziekte heeft, kan dit voor vervelende situaties zorgen in de sociale omgang, bijvoorbeeld omdat andere cliënten dit "vies" vinden of bang zijn om ook besmet te raken. Hier is specifieke begeleiding nodig om de impact daarvan voor de cliënt te beperken.

Wensen en behoeften.

Cliënten geven aan open te staan voor meer kennis over hygiëne en infectiepreventie en begrijpen dat dit hun gezondheid kan bevorderen. Cliënten hebben wisselende ideeën hoe die kennis aangereikt kan worden: een Steffie module, vragenlijsten of een standaard gespreksonderwerp in huiskamer overleggen of tijdens individuele begeleiding.

Tot slot

Vanuit de verkennende gesprekken blijkt dat cliënten met een licht verstandelijke beperking prima ingezet kunnen worden om infectiepreventie en hygiëne te verbeteren in de zorg. Door in eerste instantie cliënten zelf meer kennis aan te reiken, bevordert dit de autonomie en motivatie van de cliënt en kan de hygiëne van de cliënt en de omgeving verbeteren. Verschillende mogelijkheden voor kennisoverdracht zijn door cliënten enthousiast ontvangen: een Steffie

module, een vragenlijst om kennisniveau in kaart te brengen, kaarten met pictogrammen over hoe je goed schoon moet maken, infectiepreventie als onderwerp in begeleidingsstructuren toe te passen, bijvoorbeeld bij "Dit vind ik ervan", een clientervaringsinstrument.

Wanneer organisaties zelf eenduidig beleid hebben opgesteld en ook begeleiders een passend kennisniveau hebben, kunnen eventueel ook cliënten worden opgeleid om kennis te delen met anderen. Het is belangrijk eenvoudige en eenduidige regels te maken, die goed uit te leggen zijn en makkelijk zijn toe te passen in de praktijk.

8. Aanbevelingen

1. Structurele aandacht voor kennis over hygiëne en infectiepreventie in de begeleiding van cliënten met een LVB is noodzakelijk. Regelmatige evaluatie van bestaande regels en afspraken over hygiëne en infectiepreventie vergroot de betrokkenheid van de cliënten en biedt een kans tot kennisoverdracht. Er zijn een aantal mogelijkheden (middelen) voor kennisoverdracht:
 - o Het maken van een Steffie module is een gewenst medium voor kennisoverdracht over hygiëne en infectiepreventie aan LVB-clieënten, zowel door cliënten zelf als betrokken organisatie.
 - o Een simpele poster met eventuele pictogrammen met aandachtspunten over goed schoonmaken kan helpen bij eenduidigheid in de uitvoering in een ambulante setting.
 - o Een vragenlijst met meerkeuzevragen over hygiëne en infectiepreventie, kan een goede interventie zijn om een kennisniveau van een cliënt in kaart te brengen, bestaande regels te evalueren (wat wil een cliënt) en kan een mooie aanleiding zijn voor een gesprek tussen begeleiding en cliënt.
2. Zorg voor een eenduidig hygiëne- en infectiepreventiebeleid en zet dit om in duidelijke regels voor begeleiders en cliënten. Zorg dat de basisregels overal hetzelfde zijn en (waar mogelijk) niet locatieafhankelijk. Zorgvuldige naleving van de regels waarden de meeste cliënten in het kader van duidelijkheid.

Voorwaarden om cliënten in te zetten bij het verbeteren van infectiepreventie:

- De organisatie heeft een duidelijk beleid (en dat is omgezet in regels of werkinstructies).
- De begeleider is bekend met de regels en heeft voldoende kennis over het onderwerp om de cliënt hierbij te betrekken en de regels goed uit te leggen aan de cliënt .
- Infectiepreventie en hygiëne is een vast onderwerp van gesprek in bestaande structuren zoals de begeleidingsgesprekken, huiskameroverleggen, cliëntenraad.
- Een aandachtsfunctionaris/taakhouder is aangesteld in teams om het onderwerp levend te houden en ziet toe op naleving van de regels.

9. Discussie

Het aantal deelnemers ervaringsdeskundige cliënten was beperkt evenals de scope van de vier gesprekken. Niet ieder gesprek verliep precies even gestructureerd omdat de aandacht en interesse vanuit de deelnemers wisselde. Deze verkennende gesprekken zijn ook niet op basis van wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd. Toch denken wij dat de opgedane inzichten voldoende aanknopingspunten bieden om verdere interventies ter verbetering vorm te geven. Tijdens de gesprekken was er veel overlap in de gegeven antwoorden en veel dezelfde soort beschrijvingen van praktijksituaties. Een aantal van de gegeven antwoorden zijn mogelijk "sociaal wenselijk" geuit. Hoeveel animo er écht is om hygiëne en infectiepreventie te verbeteren en kennis te vergroten zal toch persoonsafhankelijk blijven. Centraal blijft de behoefte van cliënten om meer betrokken te worden bij hygiëne- en infectiepreventie maatregelen, net zoals vele andere onderwerpen in hun leven.

Bijlage 1- Introductie vooraf

Verkennde gesprekken met cliënten m.b.t. infectiepreventie

Wij zijn Anna-Febe Hartzuiker en Marleen van Gerven .



Marleen



Anna-Febe

Wij werken voor de overheid, ofwel onze regering. De regering bedenkt regels hoe mensen schoon moeten leven en werken. Dat is belangrijk om niet ziek te worden van bacteriën en virussen. Wij helpen mensen bij organisaties in de gehandicaptenzorg om die regels uit te voeren.

Dat is belangrijk om te voorkomen dat je ziek wordt van bacteriën en virussen. Of om ervoor te zorgen dat die zich niet verder verspreiden. Dat noem je met een moeilijk woord infectiepreventie.

Wij vinden het heel belangrijk dat er rekening gehouden wordt met wat cliënten belangrijk vinden als we het hebben over schoon leven en werken en daarom willen we graag met jullie in gesprek.

Wij zullen tijdens het gesprek aantekeningen maken.

Van het gesprek maken we een verslag. Dat doen we zonder jullie namen of woonplekken erin te vermelden. Als je wilt mag je het verslag ook lezen als het klaar is.

Vragen voor cliënten

Uitgangspunten:

1. Wat weet je van het onderwerp? (Inzicht kennisniveau)
2. Hoe ziet dat onderwerp er in jouw leven uit en welke rol neemt de begeleiding hierin? (Inzicht praktijksituaties)
3. Wat vind je belangrijk en wat zou jij graag willen? (Inzicht behoeften)

Onderwerpen:

1. Persoonlijke verzorging van cliënten en begeleiders
2. Handhygiëne
3. Schone omgeving en schoonmaken
4. Impact van de infectiepreventie maatregelen op gewoon leven en werken.

1. Persoonlijke verzorging

A. Algemene vragen:

1. Wat versta je onder persoonlijke verzorging?
2. Heb je eigen toiletartikelen bijvoorbeeld kam, tandenborstel, shampoo, zeep, nagelschaar en? Wat heb je allemaal? Helpt de begeleiding je als je spullen op zijn?
3. Hoe doe je je was of bijvoorbeeld je bed verschoneren?
4. Wat doe je zelf en wat doet de begeleiding?
5. Krijg je weleens hulp van de begeleiding bij schoon zijn op jezelf en je omgeving? Wat voor hulp krijg je dan?
6. Vertelt de begeleiding wat je moet doen om de kans op verspreiding van bacteriën en virussen zo klein mogelijk te maken? Wat vertellen ze je dan?
7. Waarom is goede persoonlijke verzorging belangrijk?
8. Wat zijn de afspraken en wijkt de begeleider hier wel eens van af?
9. Ben jij het eens met de afspraken? Zijn er dingen die je anders zou willen doen?
10. Praat de begeleiding weleens met jullie over schoon zijn op jezelf en je omgeving? Zo ja wat vertellen ze dan? Ben jij het daarmee eens?

B. Vind je dat begeleiding schoon is op zichzelf en de omgeving?

- Wast de begeleiding vaak hun handen met zeep?
- Draagt de begeleiding weleens handschoenen?
- Heeft de begeleiding schone kleding aan?
- Heeft de begeleiding weleens een schort aan?
- Heeft de begeleiding schone nagels?
- Werkt de begeleiding op een schone manier als ze koken? Waarom wel/niet?



2. Handhygiëne

1. Waarom is goed handen wassen belangrijk denk je?
2. Is er altijd water en zeep beschikbaar, papieren handdoekjes (of alternatief) of handalcohol?
3. Hoe moet je je handen goed wassen? Hoe weet je dat?
4. Wanneer wast de begeleider zijn handen?
5. Zijn er dingen die jij graag anders zou willen als het om handen wassen gaat?

3. Schone omgeving (slaapkamer, woonkamer en keuken)

1. Wat vind jij belangrijk als je denkt aan een schone omgeving ?
 - Heb je eigen schoonmaakspullen? En hoe kom je daaraan?
 - Vind je het huis waar je woont schoon?
 - Hoe worden je slaapkamer, wc en huiskamer schoongemaakt?
 - Hebben jullie huisdieren? Zo ja hoe gaat het met de verzorging van huisdieren.

2. Doe je het schoonmaken helemaal zelf of krijg je hulp?
3. Is jou aangeleerd hoe je moet schoonmaken?
4. Welke afspraken zijn er over schoonmaken?
5. Wat vind je ingewikkeld? Wat zou je graag anders willen?
6. Wat zou er verbeterd moeten worden?

4. Impact van infectiepreventie maatregelen

1. Gebruikt de begeleiding handschoenen als zij helpen bij het tandenpoetsen, douchen en toiletgang?
2. Wat vind je daarvan, en van alle andere maatregelen als begeleiders bijvoorbeeld ook schorten en mondkapjes moeten dragen (eventueel: bij corona?)
3. Mag je thuisblijven als je ziek bent of je verkouden bent?
4. Wordt er extra op je gelet als je ziek of verkouden bent en krijg je uitleg over bijvoorbeeld hoe je het beste kan hoesten (in je elleboog of met een zakdoek) en wanneer je je handen moet wassen?
5. Vind je dat schoon werken en leven invloed heeft op jouw kwaliteit van leven? Waarom wel/ niet?

Bijlage 2 – Vragen ervaringsdeskundige cliënten

Vragen ter voorbereiding gesprek:

*Is er altijd water en zeep beschikbaar, papieren handdoekjes (of alternatief) of handalcohol?
Wanneer was de begeleider zijn handen?*

- Persoonlijke verzorging

Wat versta je onder persoonlijke verzorging, wat doe je zelf en wat doet de begeleiding?

Waarom is het belangrijk?

Wat zijn de afspraken en wijkt de begeleider hier wel eens van af?

Ben jij het eens met de afspraken? Zijn er dingen die je anders zou willen doen?

Wat vind je van de persoonlijke verzorging van de begeleiders?

- Handhygiëne

Is er altijd water en zeep beschikbaar, papieren handdoekjes (of alternatief)

Wanneer was de begeleider zijn handen en wanneer was jij je handen?

Hoe was je goed je handen? En waarom is het belangrijk?

- Schone omgeving (kamer, woonkamer en keuken)

Wat vind jij belangrijk? Doe je het zelf of krijg je hulp? Wat vind je ingewikkeld? Wat zou je graag

willen?

Is jou aangeleerd hoe je moet schoonmaken?

Wat zou er verbeterd moeten worden?

- Impact van infectiepreventie maatregelen

Gebruikt de begeleiding handschoenen bij het tandenpoetsen, douchen en toiletgang?

Wat vind je van alle maatregelen?

Mag je thuisblijven als je ziek bent of je verkouden bent?

- Wensen en behoeften

Hoe zou je meer willen leren over infectiepreventie?

Zou je zelf een bijdrage willen leveren om kennis over te brengen?

Bijlage 3 – Vragen Amerpoort

1. **Vind je dat begeleiding schoon is op zichzelf en de omgeving?**

- Wast de begeleiding vaak hun handen met zeep?
- Draagt de begeleiding weleens handschoenen?
- Heeft de begeleiding schone kleding aan?
- Heeft de begeleiding weleens een schort aan?
- Heeft de begeleiding schone nagels?
- Werkt de begeleiding op een schone manier als ze koken?

2. **Vertelt de begeleiding aan cliënten wel hoe ze schoon op zichzelf en hun omgeving moeten zijn?**

- Praat de begeleiding weleens met jullie over schoon zijn op jezelf en je omgeving?
- Zo ja wat vertellen ze dan?
- Krijg je weleens hulp van de begeleiding bij schoon zijn op jezelf en je omgeving? Wat voor hulp krijg je dan?
- Vertelt de begeleiding wat je moet doen om de kans op verspreiding van bacteriën en virussen zo klein mogelijk te maken? Wat vertellen ze je dan?
- Praat je met de begeleiding weleens over veilige seks? Zo ja wat vertelt de begeleiding dan?

3. **Schoon zijn op jezelf**

- Heb je eigen toiletartikelen bijvoorbeeld kam, tandenborstel, shampoo, zeep, nagelschaar en? Wat heb je allemaal? Helpt de begeleiding je als je spullen op zijn?
- Hoe doe je je was?
- Heb je eigen schoonmaakspullen? En hoe kom je daaraan?
- Hoe worden je slaapkamer, wc en huiskamer schoongemaakt. Vind je het huis waar je woont schoon?
- Hebben jullie huisdieren? Zo ja hoe gaat het met de verzorging van huisdieren.

Bijlage 4 – Rapportage verkennende gesprekken

1. Schoonmaken & schone omgeving

's Heeren Loo

- Vaste schoonmaakmomenten zijn georganiseerd, deels met begeleiding en deels zelf.
- Er zijn geen afspraken over hoe schoon te maken en welke middelen te gebruiken.
- In de gemeenschappelijke ruimte maakt de begeleiding schoon.
- Geen instructie hoe en met wat schoonmaken.
- Kennis over schoonmaken wordt niet aangereikt.
- Normen over schoon krijgen zowel client als begeleider vanuit huis mee en is dus verschillend.
- Er zijn afspraken over de was en bed verschonen. Wanneer je wat doet maar niet hoe je doet.

Amerpoort

- Client maakt kamer schoon met begeleiding, krijgt verschillende adviezen (schoonmaakdoekje met sop / hygiënisch doekje)
 - Client leert aan wat en hoe schoonmaken. Begeleider geeft niet aan waarom de client verkeerd schoonmaakt.
 - Er zijn verschillende beelden bij schoon en opgeruimd, zowel onder begeleiders als cliënten.
 - Oude begeleiders zijn strikter dan jongere begeleiders.
 - Client heeft zelf ruimte om te bepalen wat schoon is. Ouders zijn ook een bepalende factor, als ouders aan de bel trekken dan wordt er ineens snel gehandeld.
 - Client koopt zelf schoonmaakmiddel, krijg advies maar kiest uiteindelijk zelf wat aangeschaft wordt.
 - Verbeterpunt: client moet zelf zorgen dat er geld is voor schoonmaakspullen. Andere locaties van Amerpoort krijgen voedingsgeld / leefgeld. "Als je moet kiezen tussen een big mac of allesreiniger dan is de keuze snel gemaakt."
 - Client krijgt geen instructies over schoonmaken.
 - Het is wisselend hoe begeleiders met hygiëne omgaan, de ene begeleider vindt het belangrijk en de andere niet. Begeleiders hebben schone nagels maar wel lange nepnagels. Verkeerde prioriteiten worden gesteld, bijvoorbeeld cliënten worden sneller aangesproken op schelden dan op hygiëne.
- Client haalt twee voorbeelden aan waar zij zich aan ergert: medebewoner had een ejaculatie op de stoel in de huiskamer waar de vlekken zichtbaar waren de volgende dag op die stoel. Hier wordt hij niet op aangesproken. Ook neuspeuteren is toegestaan.

- Nagelverzorging wordt door pedicure gedaan, als er geen pedicure is gaan cliënten zelf nagels bijten of afscheuren. Cliënten vragen geen hulp aan begeleiders voor zaken als nagels knippen.

Abrona

- Client maakt wisselend zelf schoon, begeleiding controleert. Schoon is subjectief per begeleider. De een veegt zijn vinger over de tv en de ander kijkt nauwelijks en vind het goed.
- Er is een schoonmaaktakenlijst, maar geen instructie hoe goed schoon te maken.
- Cliënten hebben schoonmaken van ouders geleerd.
- Cliënt koopt zelf schoonmaakmiddelen bij de supermarkt.
- Client maakt deurklinken schoon.
- Papieren handdoeken worden gebruikt in de algemene ruimtes.
- Client maakt eigen woning schoon met beperkt hulp van de begeleiding.
- Client maakt een keer per week schoon middels een takenlijst.
- Client krijgt schoonmaakmiddelen van het huis.
- Client krijgt tips over schoonmaken, niet hoe je dat moet doen.
- Kamer maken we zelf schoon – paar regels
- Client heeft vaste schoonmaakdag, begeleiding controleert.
- Check schoonmaken tijdens contactmoment.
- Schoonmaker doet grote schoonmaak.
- Begeleider gaat met vinger over tv kast.
- Verschil begeleiders: bij de ene begeleider moet het schoner / opgeruimder zijn dan bij de ander
- Taken zijn verdeeld op de groep.
- Appartementen handdoeken, algemene ruimte droogpapier.
- Andere bewoners: neus peuteren tijdens koken, volle vaatwasser, prullenbakken vol.
- Afspraken over algemene ruimtes: schoenen schoonmaken en geen viezigheid mee naar binnen.

Humanitas

- Begeleiding maakt niet altijd goed schoon.

2. Handhygiëne

Amerpoort

- Cliënten wassen handen na de toiletgang
- Client was handen voor het eten, zowel begeleider als cliënten aanjager
- Client spreekt begeleider aan dat hij zijn handen ook moet wassen.
- Tijdens corona wassen cliënten vaak hun handen, nu zijn de afspraken ingekakt en terug naar het oude normaal.

- Begeleiders wassen geen handen voordat ze het huis van de cliënten binnengaan.
- Waarom is handhygiëne belangrijk? "Omdat je infecties, bacteriën en virussen kan oplopen". "Als je een zwak immuunsysteem hebt dan wil je niets oplopen".
- Begeleiders leggen niet uit waarom het belangrijk is. "Mark Rutte zegt dat het moet, dus moet wij het doen". "Corona, punt".

's Heeren Loo

- Faciliteiten zijn wisselend aanwezig, dispensers zijn leeg. Onduidelijk of handdoekjes gewassen zijn. Handen wassen is belangrijk.
- Informatie over handen wassen of desinfecteren is aanwezig.
- Wanneer je je handen moet wassen is niet duidelijk. "In de coronaperiode werd daardoor alles vies Ook als je iets oppakte moet je je handen. Voordat je naar de supermarkt gaat of daarna".

Abrona

Humanitas

- Client maakt appartement schoon met begeleiding.
De client heeft vaste taken op een vaste dag. Heeft uitleg gekregen over schoonmaakmiddelen.
- Client krijg ondersteuning bij het douchen, ondersteuning is gestopt omdat zij niet geholpen wilde worden. Begeleiding heeft signalerende functie.
- Client maakt zelf schoon en doet het samen met begeleiding. Er zijn geen regels over hoe je schoonmaakt. Client verwisselt wekelijks schoonmaakdoekjes. De regels zijn op basis van gezond verstand.
- Sinds corona maakt client twee keer per week schoon.
Begeleiding controleert of het schoonmaken goed is gegaan.
- Cliënten kopen toiletspullen zelf, schoonmaakspullen worden centraal ingekocht.
- Wanneer handen wassen: na toiletgang, na werken in de tuin, niet voor het eten.
- Handalcohol is aanwezig op de groep.
- Waarom is het belangrijk?: Bacteriën wegwassen. Cliënten hebben hierover nooit uitleg over gehad.
- Client heeft geleerd hoe hij moet hoesten maar niet waarom.

3. Persoonlijke verzorging en gezondheid van cliënten en begeleiders

Amerpoort

- Wisselend hoe begeleiders met hygiëne omgaan. De een vindt het belangrijk, de ander niet.
- Begeleiding heeft schone nagels maar wel lange nepnagels.

- Over schelden worden mensen sneller aangesproken dan over hygiëne. VB: ejaculatie op stoel in algemene ruimte. Neuspeuteren worden toegestaan. Er worden verkeerde prioriteiten gesteld.
- Nagelverzorging: afspraken bij de pedicure, kleine vragen stel je niet (dan zelf nagels bijten)

's Heeren Loo

- Cliënten mogen thuisblijven bij verkoudheid of als zij zich ziek voelen.
- Ziek gemeld op het werk dan ook niet welkom op de groep.
- Een schone omgeving geeft cliënten een gevoel van veiligheid. "Samen schoon houden creëert ook dat je samen daaraan werkt".
- Cliënten hebben kennis opgedaan vanuit huis, school of filmpjes maar niet vanuit de begeleiding. Maatwerk over informatie m.b.t. hygiëne wordt wel gegeven maar alleen als daar aanleiding voor is (geen goede persoonlijke verzorging, verliefdheid of vervuilde omgeving).
- Kennis over verspreiding van ziekteverwekkers wel aanwezig maar vanuit huis, school en filmpje met visuele verspreiding was erg goed ontvangen.
- Er is een taboe op bepaalde infecties: schurft en wormen
- Een client benoemt dat een begeleider die stonk hierop werd aangesproken.
- Begeleiders zijn schoon.

Abrona

- Client heeft een standaard schema voor douchen en kleding wassen. Kennis over persoonlijke hygiëne wordt niet aangereikt. De client ervaart dat niet als een probleem.
- Handschoenen aan als ze de wc schoon maken.
- Wanneer handen wassen? Na toilet, zichtbaar vuil (aarde werken), na supermarkt, voor het koken.
- Begeleiders zijn schoon.
- Client gaat bij ziekte niet naar het werk. Er zijn geen standaard regels over wat te doen bij ziekte. Cliënten gaan wisselend om met verkoudheid, de een blijft thuis en de ander gaat werken.
- Een andere client blijft met verkoudheid thuis om kwetsbare andere cliënten niet te besmetten.

Humanitas

- Client overlegt bij verkoudheid met begeleiding of hij naar het werk gaat.
- In de gezamenlijke ruimte is de regel dat men eerst de handen wast voor binnenkomst.
- Op de woning van een client zijn geen regels meer.
- Na corona; begeleiding vraagt aan cliënten of zij eten weer zelf willen opscheppen. De cliënten besloten om zelf op te scheppen.

- Onfrisse cliënten worden gevraagd te gaan douchen voordat ze in de gezamenlijke ruimte komen.
- Begeleiding is schoon.
- Goed als begeleiding bpm draagt.

4. Seksuele voorlichting

Amerpoort

- Client geeft aan dat seksuele voorlichting in de taboesfeer zit. "Wordt gezien als vies, daar heb je het niet over". Hoeft niet per se individueel besproken te worden mag wat mij betreft ook in de huiskameroverleggen besproken te worden.
- Client heeft gesprek met begeleider gehad toen het nodig was.
- Soms maken begeleiders grappen. "Hoe durf je er überhaupt naar toe te lopen om er iets over te vragen". Vragen worden weggelachen.
- Het is voor mij belangrijk want ik heb diabetes en andere dingen.

's Heeren Loo

- Client geeft aan dat er een taboe ligt op preventief seksuele voorlichting, alleen als er aanleiding is worden gesprekken gevoerd.
- Kennisoverdracht is niet standaard. Er zijn geen vaste afspraken, wat uit huis is meegenomen.

Abrona

- Geen seksuele voorlichting, alleen over relaties.

Humanitas

- Client heeft geleerd hoe je seks hebt.
- Client heeft cursus gevolgd
- Er is een map met info (werkboek) beschikbaar.
- Client doet mee aan ABC Date

5. Koken en voedsel bereiden

Amerpoort

's Heeren Loo

Abrona

- Cliënten maken handen schoon voor het eten koken.
- Cliënten doen schort bij het eten koken. Dit wordt overigens niet altijd gedaan. Begeleiding stuurt hier niet op.

- Begeleiders hebben hun haren los tijdens het eten koken.
- Client doet soms handschoenen aan bij het koken. Begeleiding doet soms een schort aan of haren in een staart. Per locatie verschillende regels over schoon koken.
- Client ergert zich aan vieze mede cliënten die neus peuteren tijdens het koken.
- Client doet handschoenen bij het koken.
- Client gebruikt andere planken per product.
- Vrijwilliger helpt met koken.

Humanitas

- Maaltijden worden bezorgd.
- Client heeft op school geleerd hoe je hygiënisch kookt, krijgt geen kennisoverdracht van begeleiding.

6. Impact van infectiepreventie maatregelen

Amerpoort

- Client mag thuisblijven als zij ziek is. Dat beslist zij zelf. Bij ziekte mag je niet naar de inloop.
- Client vindt handschoenengebruik prettig; geeft een gevoel van veiligheid. Zij ervaart het niet als onpersoonlijk. Door in gesprek te gaan met de client kun je het contact persoonlijk maken.
- "In de zorg kun je meer zeggen dat je even afstand houdt. Buiten de zorg is dat niet meer zo normaal".

's Heeren Loo

- Cliënten vonden coronaregels duidelijk, dat vonden zij fijn. Bescherming zoals handschoenen en mondkapje waren prettig, voelde veilig. Zij willen niet ziek worden of anderen ziek maken. Zij hebben kwetsbare mensen in hun omgeving, daarom waren zij blij met de maatregelen.

Abrona

- Cliënten ervaarden grote verschillen tussen coronamaatregelen per locatie.
- Client geeft aan dat er steeds meer regels zijn, waaronder schoonmaken, eten koken, enz. Cliënten zijn regelmoe.
- Cliëntenraad op locatie bepalen / bespreken regels over hygiëne.

Humanitas

- Cliënten vinden handschoenen of mondkapje niet erg, juist fijn. Het geeft een gevoel van veiligheid.
- Prettig als begeleiders handschoenen aan doen. Niet altijd nodig, met afwassen bijv.
- Bij de eerste lockdown mochten cliënten niet wandelen, dat werd als onprettig ervaren.

- Regels waren verschillend per groep. Cliënten vinden dat de regels gelijk getrokken moeten worden.

7. Huisdieren

Amerpoort

- Een medebewoner op de woonlocatie heeft 5 huisdieren, daar doet de begeleiding niets aan. "Wel lastig, soms is iemand eenzaam en dan wil je een huisdier."
- Client heeft twee katten en weet hoe huis moet schoon te houden.

's Heeren Loo

- Er zijn geen duidelijke afspraken over huisdierenbeleid.
- Dieren worden door cliënten niet altijd goed verzorgd waardoor een verslonsde leefomgeving. Cliënten maken zich meer zorgen over de dieren dan over hygiëne.

Abrona

- Huisdierenbeleid is onduidelijk.

Humanitas

- Er is een huisdieren beleid, cliënten mogen alleen gekooide dieren hebben. Zij dienen daar zelf voor te zorgen en oppas te regelen als zij afwezig zijn. Medebewoners mogen dat doen.

8. Wensen en (leer)behoeften

Amerpoort

's Heeren Loo

- Cliënten zien een rol voor hygiëne bij henzelf. Training van andere cliënten. Meewerken aan Steffie module.
- Cliënten willen meer afspraken en duidelijkheid rondom regels over hygiëne, eenduidig daarin werken en kennisoverdracht. Zij willen betrokken worden. Controle op hygiëne niet per se wenselijk, wel gesprek en eigenaarschap daarover. Ervaren nu soms opgelegde regels.
- Idee: Dit vind ervan, huiskamergesprek over hygiëne waarin je samen regels en afspraken maakt.
- Lijkt dat er weinig sturing op hygiëne is (nodig is).

Abrona

- Vragenlijst met meerkeuze antwoorden om kennis op te doen.
- Regels maken en toepassen vanuit de lokale cliëntenraad. Nu teveel regels.

- Client staat open om een keer aan te sluiten bij de huiskameroverleggen.
- Meerkeuze vragen.
- Steffie module.

Humanitas

- Flyer met picto's
- Cursus
- Steffie module.
- "Naar eigen plan" – stappenplan
- Meerkeuzevragen
- Cliëntenraden – huiskameroverleggen