

De opleiding tot deskundige infectiepreventie in Nederland

Jan Kaan, Peter van Keulen, Marjolein Kluytmans-van den Berg, Margreet Vos

Samenvatting

In Nederland ontstonden de eerste initiatieven voor het opleiden van verpleegkundigen en microbiologisch analisten tot deskundigen infectiepreventie in Groningen en Breda. De meeste opleidingen zijn in-service, meestal vanuit het ziekenhuis waar de deskundige werkzaam zal zijn. De opleiding laat zich niet gemakkelijk vergelijken met andere opleidingen in de gezondheidszorg. Misschien heeft daardoor de erkenning en financiering van de opleiding door het departement volksgezondheid enige jaren op zich laten wachten.

Tegenwoordig zijn de twee enige opleidingen gesitueerd in Groningen en Utrecht. Ze worden als gelijkwaardig erkend door ziekenhuizen en het college zorg opleidingen (CZO). De laatste tijd heeft de verhoogde aandacht voor preventie van antimicrobiële resistentie invloed op de opleiding en op de structuur van de infectiepreventie.

Abstract

The training of infection control practitioners in the Netherlands has a long history. In Groningen and Breda initiatives arose where nurses and microbiological laboratory technicians were trained to serve in the Dutch hospitals. All trainings are in-service, usually linked to the hospital where the practitioner will be situated after training. The profession is not easily comparable the other disciplines in health care. This was probably the reason why recognition of the degrees by health financial authorities took many years.

By now the trainings are situated in Groningen and Utrecht and these are recognised comparably in the hospitals. Lately the increasing

attention for prevention of antimicrobial resistance has a great influence on the training and on the structure of infection control.

De opleiding van onze belangrijkste partner in het ziekenhuis: de deskundige infectiepreventie

Het vroege begin

De opleiding tot deskundige infectiepreventie (DIP) kent een rijke historie van vallen en opstaan en van enthousiasme afgewisseld met frustratie. Er is veel veranderd sinds de oprichting van de eerste twee opleidingsinstituten, één in Breda in 1977 en één in Groningen in 1981, waar vanuit het hele land toekomstige hygiënisten werden opgeleid. In een artikel in dit tijdschrift uit 1999 beschrijven Koeleman en Verbrugh de ruim 160 jaar lange geschiedenis van de ziekenhuishygiëne, waar pas eind 19e eeuw het inzicht ontstond dat operatieve en verpleegkundige hygiëne een belangrijke factor was in het tegengaan van ziekenhuisinfecties.¹ Rond 1960 werden vanuit de VS infectieproblemen in de ziekenhuizen gemeld waarbij het ging om postoperatieve wondinfecties in combinatie met in toenemende

J.A. Kaan, arts-microbioloog, redactie NTMM, dr. P.H.J. van Keulen, arts-microbioloog, Amphia Ziekenhuis, Breda, dr. M.F.Q. Kluytmans-van den Bergh, arts-microbioloog n.p., epidemioloog, Amphia Academy Infectious Disease Foundation, Amphia Ziekenhuis, Breda en Julius Centrum voor Gezondheids-wetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, UMC Utrecht, Utrecht, prof. dr. M.C. Vos, Medische Microbiologie en Infectiepreventie, Department of Medical Microbiology and Infectious Diseases, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam. Correspondentieadres: J.A. Kaan, e-mail: jkaan@kpnmail.nl

mate het niet werkzaam zijn van antibiotica door resistentie. Hierdoor gestimuleerd gaf de overheid opdracht aan de Gezondheidsraad een advies te schrijven over de aanpak in de intramurale gezondheidszorg.

In 1966 werd het eerste rapport van de Gezondheidsraad gepubliceerd.² Daarin werd aandacht gevraagd voor resistentie tegen antibiotica en ziekenhuisinfecties. Naar Angelsaksisch voorbeeld werd aanbevolen ieder ziekenhuis te voorzien van een infectiecommissie en de aanstelling van een 'infectiezuster'. Postoperatieve stafylokokkeninfecties waren een belangrijk probleem en de aandacht was vooral gericht op de detectie van dragerschap van penicillineresistente *S. aureus*. Men werd zich opnieuw bewust van de rol van bacteriedragers, die in meer of mindere mate konden 'strooien' en de oorzaak konden zijn van epidemische verheffingen van wondinfecties. Detectie van neusdragerschap bij medewerkers werd gevolgd door een strooioproef in een klein 'strooihoek' waarin men zich moest uit- en aankleden en waarin voedingsbodems stonden. Indien noodzakelijk werd een medewerker geweerd van de operatiekamer en onderworpen aan decontaminatieregimes. Ook werd geadviseerd altijd voedingsbodems op de operatiekamers te plaatsen.³ De ziekenhuizen – de academische centra voorop – namen hun verantwoordelijkheid, hiertoe gestimuleerd door het soms hoge aantal postoperatieve infecties. Er werden infectiezusters gerekruteerd. In Nederland waren dat vanaf het begin zowel verpleegkundigen als microbiologisch analisten.⁴ Daarnaast werden de door het rapport geadviseerde infectiecommissies geïnstalleerd.

In 1977 werd door de arts-microbioloog F. Smeur met een opleiding voor hygiënisten begonnen in het St. Ignatius Ziekenhuis in Breda. De opleiding werd voornamelijk verzorgd door medewerkers en specialisten van het ziekenhuis en maakte onderdeel uit van de Intramurale School voor de Verpleegkundige Opleiding. In 1981 werd in samenspraak met Smeur door de arts-microbioloog C. Meijer in Groningen met een vergelijkbare opleiding begonnen. Meijer kwam als eerste met het idee dat behalve verpleegkundigen ook medisch microbiologisch

analisten toegelaten zouden moeten worden tot de opleiding, hetgeen werd overgenomen in Breda. In samenspraak met reeds werkzame ziekenhuishygiënisten werden de eerste curricula geschreven. Docenten werden uit de omgeving aangezocht. Artsen-microbioloog werden in Breda geworven uit het ziekenhuis aldaar en in Groningen uit de streeklaboratoria Groningen, Leeuwarden en Enschede. Eens per kwartaal vond overleg plaats tussen Breda en Groningen over de invulling van het curriculum waardoor de waardering van de diploma's van beide opleidingen in de Nederlandse ziekenhuizen vergelijkbaar was.

De *vervolgopleiding* tot ziekenhuishygiënist betrof bijna altijd een in-service-opleiding. Een bestaande aanstelling was een voorwaarde voor de intredende student. Het ziekenhuis was bereid om de opleiding te betalen. Na de opleiding bleef de hygiënist werkzaam in het betrokken ziekenhuis. Vanaf het prille begin werd contact gezocht met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) om te bewerkstelligen dat ziekenhuizen zouden overgaan tot het aanstellen van hygiënisten. Vanaf het moment dat de kosten mochten worden doorberekend in de toenmalige bekostigingssystematiek, werd een belangrijke drempel geslecht en nam het aantal aanstellingen toe. In 1994 werden de opleidingen door de NVZ officieel erkend.⁵

De Groningse opleiding werd ondergebracht bij de Stichting Specialistische Opleidingen Intramurale Gezondheidszorg (SOIG). De bekostiging vond plaats met de leergelden en als toelatingseis gold een voltooide opleiding voor verpleegkundige of medisch-microbiologisch analist. De opleiding had een duaal karakter met een aantal terugkomdagen per maand in blokvorm, waardoor de studenten van een cursus elkaar goed leerden kennen; gunstig voor de latere samenwerking tussen ziekenhuizen in verschillende delen van het land. De overige (deel)tijd werd meegelopen met de al aangestelde hygiënist in het eigen ziekenhuis, indien mogelijk. De studenten genoten de opleiding op kosten van het ziekenhuis en kregen een salaris. In enkele ziekenhuizen werd gewerkt met een contract voor twee jaar.

Ontwerp opleidingsstructuur

Over de erkenning van de opleidingen en de diploma's ziekenhuishygiëne door de NVZ in 1994 ging de Begeleidingscommissie Ziekenhuishygiënist van de NVZ te Utrecht.⁶ In de commissie waren het Ignatius ziekenhuis, de SOIG, de NVMM, de VHIG en de NVZ vertegenwoordigd. Het doel was één opleidingsplan en programma met een vergelijkbaar diploma voor beide opleidingsplaatsen, afgestemd op de opleidingsbehoefte van de ziekenhuizen. Het opleidingsreglement werd vastgesteld en de commissieleden beoordeelden de curricula. Door het enthousiasme van deze samenwerking voor de nieuwe discipline binnen het gespecialiseerd gezondheidszorgonderwijs en omdat het vak ingewikkelder werd en er hogere eisen werden gesteld, ontstond de wens om een hbo-opleiding ziekenhuishygiëne op te richten. Inderdaad zijn er, zij het kortdurend, twee voltijdsopleidingen op hbo-niveau geweest. De Leidse Hogeschool voor Beroepsonderwijs had van 1989 tot 1993 en van 1990 tot 1994 twee opleidingen 'Hygiënist ten behoeve van de gezondheidszorg'. En bij Fontys Hogeschool in Eindhoven werden in 1993 en 1994 twee leergangen afgesloten van de opleiding 'Hygiëne en Sterilisatietechniek'. Maar de arbeidsmarkt, ofwel de ziekenhuizen, vroegen om een NVZ-goedgekeurde opleiding en dat gold aanvankelijk niet voor deze hbo-opleidingen. Beide hbo-opleidingen zijn daarmee onvoldoende geslaagd in hun opzet en na de twee leergangen gestaakt in 1994. De opleiding werd door de NVZ niet erkend voor het beroep, maar daartegen is met succes protest aangetekend waarop erkenning door de NVZ volgde.⁷ Een aantal opgeleiden zijn daadwerkelijk het beroep van ziekenhuishygiënist gaan uitoefenen.

Beroepsprofiel

Toen door het Gezamenlijk Overleg Beroepsverenigingen in de Gezondheidszorg (GOB) en de Stichting voor Leerplanontwikkeling (SLO) een aantal beroepen in de gezondheidszorg een beroepsprofiel werd ontwikkeld, was dit aanleiding ook voor de ziekenhuishygiënist zo'n profiel op te stellen. In 1988 werd het aangeboden aan VWS. Het beroepsprofiel was met name gericht op het realiseren van een beroepsopleidingsprofiel: over welke kennis en vaardigheid moet een hygiënist

beschikken en wat heeft dat voor gevolgen voor de opleiding. Daarnaast veranderden gaandeweg de inzichten over wat een hygiënist moest zijn. Men realiseerde zich dat de directe koppeling tussen 'hygiënist' en 'ziekenhuis' moest worden vervangen door te spreken van een 'opleiding tot hygiënist in de intramurale gezondheidszorg'. Dat doet meer recht aan het belang van de hygiëne dat zich uitstrekt tot de verpleeghuizen en andere intramurale zorginstellingen.⁸

Professionalisering van de opleiding

De verzorging van in-service-opleidingen voor beroepen in de specialistische gezondheidszorg werd langzaam aan overgenomen door externe instituten. Bij het afscheid van Smeur in Breda in 1987 nam arts-microbioloog Peter van Keulen de verantwoordelijkheid voor de opleiding over. Alle opleidingen waaronder die voor infectiepreventie werden ondergebracht in een aparte stichting: De Borg. In 1994 werd stichting De Borg met de opleiding hygiëne opgenomen in Avans Hogeschool. De belangstelling voor deze opleiding nam af, onder meer omdat de toelatingskosten toenamen.

De opleiding tot ziekenhuishygiënist van de SOIG in Groningen is in 1998 overgegaan naar ACADE, Academie voor de gezondheidszorg, een opleidingsinstituut los van de ziekenhuizen. Dit heeft jaren goed gefunctioneerd, maar toen vanaf 2001 het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) besloot om de uitvoering van het theoretisch deel van een aantal branche-opleidingen in de gezondheidszorg bij ACADE af te bouwen en in het eigen opleidingsinstituut onder te brengen, nam het aantal studenten bij ACADE drastisch af. Uiteindelijk leidde dit in 2005 tot het faillissement van de academie. Daarna heerste er korte tijd onzekerheid over het voortbestaan van de opleiding ziekenhuishygiëne. Door het opnemen van de deelopleiding ziekenhuishygiëne binnen de School of Nursing and Health van het inmiddels opgerichte Wenckebach Instituut van het UMCG werd in 2006 de continuïteit hersteld.

Opnieuw een opleiding op post-hbo-niveau

In 2005 ontstond bij de artsen-microbioloog van het Amphia Ziekenhuis het plan om los van Avans Hogeschool een landelijk gedragen opleiding voor ziekenhuishygiënisten te ontwikkelen. Hiertoe werd de stichting Amphia Academy Infectious Disease Foundation (AAIDF) opgericht.⁹ De opleiding van de AAIDF was gericht op het verwerven van kennis, vaardigheden en een beroepsattitude om als ziekenhuishygiënist werkzaam te kunnen zijn op het gebied van de preventie, opsporing en bestrijding van ziekenhuisinfecties. Uitgangspunt voor het leerplan was dat het beroep primair gebaseerd is op kennis en dat de preventie, opsporing en bestrijding van ziekenhuisinfecties alleen mogelijk is met voldoende inzicht in de eigenschappen van micro-organismen, kennis van bronnen en transmissiewegen en het vermogen dit alles te vertalen in geëigende infectiepreventie-maatregelen. Daarnaast werd kennis van epidemiologische onderzoeksmethoden als onmisbaar beschouwd. Er werd getraind in communicatieve vaardigheden bij het geven van de juiste adviezen. Ook bestond aandacht voor andere verantwoordelijkheden dan de vakmatige, zich verantwoordelijk voelen voor het infectiepreventiebeleid en het maken van een afweging tussen het belang van de patiënt enerzijds en dat van medepatiënten, ziekenhuismedewerkers en de instelling anderzijds. De docentengroep vormde een afspiegeling van de beroepsgroep en bestond uit artsen-microbioloog, ziekenhuishygiënisten, internist-infectiologen, epidemiologen en communicatiedeskundigen. Het succes van deze opleiding viel af te leiden uit het feit dat Avans de concurrerende opleiding niet langer in stand kon houden, deze hield in 2006 op te bestaan. De AAIDF heeft tussen 2006 en 2010 tientallen hygiënisten opgeleid.

Voor de opleidingskosten werd gezocht naar de mogelijkheid tot financiering vanuit het inmiddels ontstane Opleidingsfonds Zorg. Daarvoor was en is het nog steeds noodzakelijk dat de opleiding erkend wordt door het College Zorg Opleidingen (CZO), waar de erkenningen van nagenoeg alle zorgopleidingen zijn ondergebracht. Deze door

de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de NVZ opgerichte instantie voert een eigen erkenningssystematiek. Een erkende opleiding leidt tot opname in het CZO-register, een registratie die erkend wordt door ziekenhuizen in het land. Het CZO maakt in het erkenningstraject en bepaling van de opleidingseisen gebruik van inhoudsdeskundigen uit het werkveld. Ook de AAIDF was een CZO-erkend opleidingsinstituut. Tot 2010 betekende het dat alle opleidingsziekenhuizen waarmee de AAIDF samenwerkte daarmee automatisch ook erkend waren. In 2010 werd de erkenningssystematiek gewijzigd: niet het theoretisch instituut moest een erkenning hebben, maar de opleidingsziekenhuizen. Voor de AAIDF betekende dat in plaats van één erkenningaanvraag in 5 jaar, ieder jaar 20 erkenningaanvragen, namelijk één voor ieder ziekenhuis dat in dat opleidingsjaar een student wilde opleiden. Dat dit voor de AAIDF een te bewerkelijke administratieve belasting betekende, is door de CZO niet onderkend. De AAIDF heeft in 2010 besloten deze opleiding, die ontstaan was vanuit het idee een bijdrage te kunnen leveren aan de kwaliteit van de infectiepreventie in Nederland, te beëindigen.

Een nieuwe opleidingsstructuur

Het delegeren van de verantwoordelijkheid voor de erkenningsstructuur voor alle ziekenhuisopleidingen waaronder die tot DIP door de NVZ aan het CZO, vond plaats in 2003. In de praktijk wordt in een ziekenhuis bij behoefte aan vervanging van een DIP volgens de eigen criteria een kandidaat geselecteerd, die vervolgens op kosten van de werkgever wordt opgeleid. De selectieprocedure ligt daarmee bij de praktijkopleiding (het ziekenhuis) maar zou – om voldoende kwaliteit te waarborgen – beter gelegen kunnen zijn bij de theoretische opleidingen.

In de door het CZO gekozen structuur is ook dat probleem niet onderkend. De kwaliteit van de studenten is op centraal niveau nog steeds niet beïnvloedbaar. Terwijl de theoretische opleidingen het niveau van de opleiding probeerden te verhogen liep dat niet in gelijke pas met de studenten die voor de opleiding werden aangenomen, omdat bij de toelating tot de praktische opleiding in het

opleidingsziekenhuis nauwelijks eisen worden gesteld aan de student. Als toelatingseis voldoet een hbo-opleiding verpleegkunde of analist medische microbiologie en een arbeidsovereenkomst met een ziekenhuis voor de functie van DIP in opleiding van minimaal 18 uur per week.¹¹ Daarnaast geldt een ontheffings-procedure waarbij ook mbo-geschoolden konden worden toegelaten. De AAIDF heeft hiervan nooit gebruik gemaakt en ook niet willen maken.

Door de CZO-commissie bestaande uit een voorzitter vanuit het CZO en afgevaardigden van de NFU, NVZ, NVMM en VHIG werden in 2015 de eisen voor de opleiding herzien. De eisen liggen ten grondslag aan de nieuwe erkennings-systematiek zoals deze voor alle opleidingen van het CZO wordt gehanteerd.¹⁰ De vernieuwde eisen beïnvloeden het opleidings-programma inhoudelijk, waardoor de invloed van de professionals weer is teruggebracht in de (praktijk)opleiding. De nieuwe erkennings-systematiek omvat tevens een visitatie van het betreffende ziekenhuis. In deze visitatie wordt in combinatie met andere opleidingen binnen het ziekenhuis het opleidingsklimaat tegen het licht gehouden.

Huidige situatie

De post-hbo-opleiding tot deskundige infectiepreventie van het Wenckebach Instituut is altijd in stand gebleven. Na het opheffen van de opleiding tot DIP bij de AAIDF is door de IGZ een bijeenkomst belegd, met afvaardiging van de NVMM en VHIG. Daar werd de zorg geuit over de smalle basis van een opleiding in één instituut in Nederland. Daarna zijn aanbevelingen door het veld (VHIG, NVMM, theorieopleidingen) opgesteld voor de eisen waaraan de kandidaat, de opleiding en het opleidingsziekenhuis moeten voldoen om de kwaliteit van de praktijkcomponent van de opleiding te waarborgen.

Hierdoor gestimuleerd is in 2012 een tweede theoretische opleiding DIP begonnen in het Universitair Medisch Centrum Utrecht, zodat er nu twee – overigens niet identieke – curricula zijn voor deze opleiding in de genoemde centra.¹² Daar wordt een 24 (Groningen) dan wel 18 maanden (Utrecht) durende opleiding

aangeboden, bestaande uit een aantal modules. De aandachtsgebieden zijn voor Groningen en Utrecht niet hetzelfde, maar wel overlappend. Ze betreffen het vakinhoudelijk handelen waartoe basiskennis van microbiologie en infectieziekten-leer wordt gedoceerd, schriftelijke en mondelinge communicatie in en buiten de organisatie, preventie van ziekenhuisinfecties, isolatiemaatregelen, beheersing van epidemieën, kwaliteitszorg en isolatiemaatregelen. In toenemende mate is er aandacht voor het preventiebeleid rond de resistentieproblematiek.

In Groningen betreft het een gecombineerde opleiding voor DIP werkzaam in een ziekenhuis, dan wel in de publieke gezondheidszorg. Dit heeft behalve doelmatigheid ook als voordeel het kennen van elkaars vakterrein en een betere communicatie in de praktijk. Voor het praktijkdeel van de opleiding DIP zijn momenteel 57 ziekenhuizen door het CZO erkend van waaruit de studenten hun duale opleiding volgen.

Via een wijde boog is er opnieuw een tweetal instituten dat zorgdraagt voor de opleiding DIP in Nederland. Doordat nu alle nieuwe aanvragen voor erkenning langs de nieuwe meetlat worden gelegd van inhoudelijke eisen en instituutseisen, zal een selectie van opleidingsziekenhuizen groeien, waarbij andere ziekenhuizen de opleiding zullen moeten staken. Een andere ontwikkeling is dat de bekostiging van de opleiding mogelijk wordt opgenomen in het Opleidingsfonds. Dit biedt in principe de mogelijkheid om boventallig op te leiden, wat de positie van de DIP zal veranderen: meer concurrentie en doorstroming. In- en uitstroom zullen zorgvuldig bewaakt moeten worden en hierin ligt mede een taak voor zowel de VHIG als de NVMM.

Dankbetuiging

W. Boldewijn, T.J. Daha, J. Degener, Y. van Dijk, A.C.M. Gigengack-Baars, A.P.J. Haenen, S. Hochstenbach-Vernooij, T. Jansen-Vroonhof, T. Jilesen, A. Kurvers, W.L. Manson, A.J. Mintjes-de Groot, H.H.M. Meester.

Referenties

1. Koeleman JGM, Verbrugh HA. Preventie bestrijding van ziekenhuisinfecties: wetten, richtlijnen en organisatie. NTMM 1999;4:115-21.
2. Rapport inzake richtlijnen ter preventie en bestrijding van ziekenhuisinfecties. 1966.
3. Huysmans-Evers AGM, Kolk MM van der. De epidemiologie van *S. aureus* in de chirurgische kliniek. NTvG 1966;31:1381-7.
4. Persoonlijke mededeling H.H.M. Meester.
5. <http://www.dthip.nl/wp-content/uploads/2014/03/1994-4-augustus-THIP.pdf> (geraadpleegd 25 okt 2016).
6. Erkenning van de opleiding ziekenhuishygiënist. Tijdschr Hyg Infectiepreventie 1994;4:150.
7. Persoonlijke mededeling Y. van Dijk, A. Haenen.
8. Projectgroep Vernieuwing opleiding ziekenhuis hygiëne. Van beroepsprofiel naar beroepsopleidingsprofiel, november 1991.
9. Kaan JA, Troelstra A, Vos, MC. Opleiding tot ziekenhuishygiënist. Ned Tijdschr Med Microbiol 2010;1:28-9.
10. http://www.mmb-umcg.nl/pdf/Nieuwe_opleiding.pdf (geraadpleegd 25 okt 2016).
11. K. Boonstra K, Mes M, Detert Oude Weme A. Toezicht CZO gemoderniseerd. Ned Tijdschr Med Microbiol 2016;3:148-9.
12. Gigengack-Baars ACM, Lucas GHJ, Bonten MJM. Nieuwe opleiding deskundige infectiepreventie. Ned Tijdschr Med Microbiol 2012;20:2:76-7.