

A teal background with a white graphic of a virus particle (a central circle with three dots and several smaller circles connected by lines) and a white outline of a stethoscope. The stethoscope is dark blue with silver-colored tubing and two beige earpieces. The text is positioned on the left side of the page.

FACTSHEET
Infectiepreventie
in de
huisartsenzorg

Geleerde lessen tijdens
COVID-19 en
toekomstperspectief

Deze factsheet beschrijft de resultaten van de kwalitatieve studie over de implementatie en organisatie van infectiepreventie in de huisartsenzorg vóór en tijdens de COVID-19-pandemie. De bevindingen zullen met name focussen op de interviews tijdens COVID-19.

Het onderzoek kwam tot stand middels samenwerking tussen de GGD Zuid Limburg, het Limburgs infectiepreventie en antibioticaresistentie netwerk (LINK) en meerdere huisartsenpraktijken uit verschillende regio's in Limburg.



Onderzoek

In de context van COVID-19 hebben veel veranderingen plaatsgevonden in het denken en de organisatie van infectiepreventie in huisartsenpraktijken.

Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in deze veranderingen, en wat dit betekent voor de organisatie en implementatie van infectiepreventie in de huisartsenzorg in de toekomst.

Data verzameling



Voor deze kwalitatieve studie zijn **diepte-interviews** uitgevoerd.

- Centraal stond het in kaart brengen van de ervaringen, perspectieven en aanbevelingen van professionals uit de huisartsenzorg.
- Een topic lijst werd gebruikt als leidraad tijdens de interviews, deze is samengesteld in samenwerking met infectiepreventieprofessionals, onderzoekers en professionals uit de huisartsenzorg (bv. huisarts).

De interviews zijn tijdens twee meetmomenten gehouden:

1 **Pre-COVID-19-pandemie**
Juli 2019 tot februari 2020
14 deelnemende huisartsen en doktersassistentes uit 9 Limburgse huisartsenpraktijken

2 **Tijdens COVID-19-pandemie**
Juli 2022 tot februari 2023
22 deelnemende huisartsen en doktersassistentes uit 17 Limburgse huisartsenpraktijken

Met de ervaringen, perspectieven en aanbevelingen van de professionals kunnen geleerde lessen gedeeld worden. Deze lessen zullen bijdragen aan de **paraatheid** van huisartsenpraktijken bij toekomstige epidemieën. Tevens kan deze informatie bijdragen aan de **duurzame implementatie en borging** van infectiepreventie in de huisartsenzorg.



Bevindingen interviews tijdens de COVID-19-pandemie

Uit de interviews tijdens de COVID-19-pandemie zijn de volgende hoofdthema's naar voren gekomen:



De bevindingen worden beschreven per hoofdthema.



Implementatie en organisatie van infectiepreventie

De implementatie en organisatie van infectiepreventie is tijdens de COVID-19-pandemie veranderd, afhankelijk van de infectiedruk en ziektelast. In periodes pre-omikronvariant was er een hoge infectiedruk en ziektelast, terwijl deze ziektelast in het algemeen is afgenomen sinds de introductie van de omikronvariant.

Pre-omikron SARS-CoV-2 periode (2020-2021)

Praktijken implementeren zelfde geldende richtlijnen

- Desinfectiezuil bij ingang;
- Mondneusmasker plicht;
- 1.5m afstand wachtkamer;
- Plexiglas bij de balie;
- Triage en testen bij COVID-verdenking;
- Clusteren van patiënten via luchtwegspreekuur;
- Reguleren van de patiëntenstroom (aparte in- en uitgang of locatie);
- Digitale zorg (met name telefonische consulten);
- Meer desinfectiepompen in spreekkamers;
- Sommige praktijken geheel gesloten.

Omikron SARS-CoV-2 periode (2022-interview)

Diversiteit in implementatie en organisatie tussen praktijken

- Sommige praktijken nog pakket aan maatregelen (desinfectiezuil bij ingang, triage, luchtwegspreekuur met zelftest patiënt, spatschermen, telefonische consulten), anderen vrijwel terug naar 'oude normaal';
- Geldende minimumeisen (bv. bij COVID-verdenking mondneusmasker patiënt), verdere invulling professional afhankelijk;
- Nog steeds toegenomen toepassing van handhygiëne en geen/minder handen schudden met patiënten.



Bevindingen interviews tijdens de COVID-19-pandemie



Afwegingen

Gerapporteerde redenen door professionals om infectiepreventie uit te voeren zijn: beschermen van de **patiënt**; beschermen van zichzelf om **personeelsuitval te voorkomen**; en beschermen van het **thuisfront**.

De **afwegingen** om infectiepreventie uit te voeren zijn afhankelijk van:

- De **aard van het consult** (duur, mate lichamelijk contact en setting); eerder infectiepreventie uitvoeren bij lange consulten, dicht (lichamelijk) contact en huisbezoek.
- Het **type/risico(profiel) patiënt**; eerder infectiepreventie uitvoeren bij kwetsbare patiënten en patiënten met luchtwegklachten/COVID-verdenking.
- Kunnen blijven leveren van **goede patiëntenzorg**; soms dilemma tussen infectiepreventiemaatregelen en communicatie tussen arts en patiënt (bv. mondneusmasker bij slechthorenden), dan goede patiëntenzorg prioriteit.
- Andere afwegingen: **seizoen, omgevingsprevalentie, ernst/pathogeniteit virus** en **duurzaamheid**; eerder infectiepreventie uitvoeren bij griepseizoen, hoge omgevingsprevalentie/incidentie en bij hoge ziektelast en pathogeniteit van het virus. In het kader van duurzaamheid soms keuze voor doktersjassen i.p.v. wegwerpkleding.



Uitdagingen

De belangrijkste **uitdagingen voor infectiepreventie** kwamen voor m.b.t. de volgende zaken:

- **Patiënt** (weerstand, onbegrip, oneerlijk bij positieve zelftest);
- **Fysieke omgeving** (gebouw en ruimtelijke indeling);
- **Richtlijnen/beleid** (steeds veranderend en onduidelijk);
- **Beschikbaarheid middelen en materialen** (tijdens eerste golf).

Algemene uitdagingen speelden op team en contextueel niveau:

- **Personeelsuitval** (door infectie);
- Dilemma's tussen **professionele rol en privékeuzes** (vaccinatie, sociale contacten in privéleven);
- **Polarisatie** in team (vaccinatiekeuzes, keuzes privéleven);
- Toegenomen **werkdruk**;
- Huisartsenzorg in het algemeen in moeilijk vaarwater (bv. **krachte op de arbeidsmarkt** m.b.t. artsen en doktersassistentes).



Bevindingen interviews tijdens de COVID-19-pandemie



Geleerde lessen

Professionals rapporteerden de volgende belangrijkste **geleerde lessen**:

- **Frisse blik op de organisatie** in praktijken (zorg op afstand mogelijk, belang triage);
- Verhoogde **paraatheid** (voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), aanwezigheid protocollen);
- Verhoogde **bewustwording** van het belang en het nut van infectiepreventie, bij een deel van de professionals het besef dat infectiepreventie ook belangrijk is in het licht van het **voorkomen van andere infectieziekten**;
- Andere geleerde lessen waren het besef dat **regionale samenwerking** mogelijk en belangrijk is, het belang van het eerder invoeren van maatregelen en het niet meer sluiten van de praktijk.



Toekomstverwachting

Er bestaat diversiteit in de verwachtingen en perspectieven hoe om te gaan met de organisatie en implementatie van infectiepreventie in de toekomst. Uit de interviews blijkt een **tweedeling in de toekomstverwachtingen** van professionals in de huisartsenzorg:

Meer aandacht gekomen voor infectiepreventie en **bewustwording** over het belang is **gegroeid**.

Perceptie dat infectiepreventie belangrijk is om toe te passen bij andere infectieziekten en toekomstverwachting om **infectiepreventie op te schalen tijdens het griepseizoen** (desinfectiezuil bij ingang, triage, luchtwegspreekuur).

Bewustwording zal weer **verslappen** als de COVID-19-infectiedruk en ziektelast zal afnemen.

COVID-19 zien als elk ander 'griepseizoensgebonden virus' en **terug willen naar het 'oude normaal'**.



Universele verwachting meer handhygiëne te blijven toepassen (met name desinfectie), minder handen te blijven schudden met patiënten en flexiglas bij front office van doktersassistentes te laten staan.



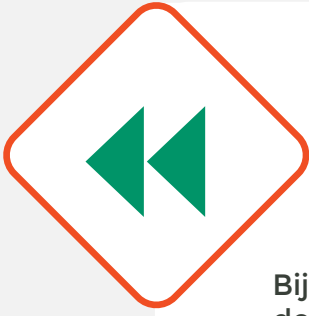
Aanbevelingen vanuit professionals

Vanuit de professionals zijn een aantal **aanbevelingen** aangedragen om infectiepreventie te verbeteren en haalbaar te houden in de huisartsenzorg:

- **Behouden van bewustwording** over het belang van infectiepreventie **via structurele informatievoorziening/educatie** (zowel onder zorgprofessionals als patiënten);
- **Versterken van samenwerkingsverbanden**, zowel tussen huisartsenpraktijken in de regio, als met andere ketenpartners zoals GGD en ziekenhuizen;
- Meer **centrale sturing**, met name m.b.t. (uniform en duidelijk) beleid en logistieke zaken (bv. centreren patiëntenstroom en leveren van middelen en materialen);
- **Infectiepreventie** moet haalbaar en uitvoerbaar blijven, en **in balans met andere zorg**.

De aanbevelingen vanuit de professionals vereisen **benodigde acties op meerdere niveaus** voor het verbeteren en borgen van infectiepreventie in huisartsenpraktijken.

| Niveau | Aanbeveling |
|---------------|---|
| Praktijk | <ul style="list-style-type: none">• Professionals bewustwording creëren en behouden bij patiënten via structurele voorlichting• Bewustwording behouden bij medewerkers via een interne nieuwsbrief |
| Ketenpartners | <ul style="list-style-type: none">• GGD en regionale lab: informatievoorziening/berichtgeving over infectieziekten trends in de regio (met name ook in griepseizoen) |
| Regionaal | <ul style="list-style-type: none">• Meer centrale sturing (beschikbaar stellen van middelen en materialen, centreren patiëntenstroom) |
| Landelijk | <ul style="list-style-type: none">• Publieke mediacampagnes om bewustwording bij patiënten en professionals te behouden• Duidelijke en uniforme richtlijnen |



Terugblik: vergelijking tussen bevindingen interviews pre-COVID en tijdens de COVID-19-pandemie

Bij het vergelijken van de interviews van pre-COVID-19 en tijdens de COVID-19-pandemie zijn er een aantal duidelijke bevindingen:

- **Toegenomen bewustwording** van het belang van infectiepreventie en het **risico op infectie** in de eerstelijnszorg; uit de pre-COVID-interviews blijkt dat huisartsen en doktersassistenten het risico op infectie binnen de praktijk aanvankelijk laag inschatten. Door COVID is deze risicoperceptie en algemene bewustwording verhoogd.
- **Bredere implementatie en organisatie** van infectiepreventie in praktijken; pre-COVID was infectiepreventie vooral geassocieerd met kleine chirurgische ingrepen. Sinds COVID is er een verschuiving naar een alomvattende aanpak en beleid, en een toename in handhygiëne t.o.v. pre-COVID-periodes.

Er zijn overeenkomsten in de uitdagingen voor infectiepreventie:

- Pre-COVID waren er uitdagingen m.b.t. de **patiënt** (gebrek aan medewerking en mogelijk angstgevoel of gevoel van stigmatisering bij gebruik van PBM door arts), **organisatorische en contextuele zaken** (tijdgebrek in spreekuur, hoge werkdruk en gebrek aan prioriteit voor infectiepreventie in de praktijk). Tijdens COVID vonden ook uitdagingen plaats m.b.t. de patiënt, organisatorische en contextuele zaken.

Samenvattend

De bevindingen van deze kwalitatieve studie tonen de volgende hoofdboodschappen:

- **Verhoogde bewustwording** t.a.v. belang infectiepreventie;
- **Diversiteit in implementatie en organisatie** van infectiepreventie sinds de introductie van de omikronvariant;
- **Diversiteit in verwachtingen en perspectieven** hoe om te gaan met de organisatie en implementatie van infectiepreventie in de **toekomst** (terug naar het oude normaal vs. structurele opschaling tijdens respiratoire seizoenen).

De belangrijkste aanbevelingen gerapporteerd door professionals zijn: **1) het behouden van de bewustwording via structurele educatie/ informatievoorziening** en **2) het versterken van (regionale) samenwerkingsverbanden tussen huisartsenpraktijken en met ketenpartners**. Dit impliceert dat voor de verbetering en borging van infectiepreventie in de huisartsenzorg acties nodig zijn op praktijk, regionaal en landelijk niveau. Bovendien is structurele samenwerking en communicatie tussen verschillende partijen en stakeholders essentieel.



COLOFON

Deze factsheet is een uitgave van GGD Zuid Limburg. Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.

Dit onderzoek is tot stand gekomen in samenwerking met dr. Eefje GPM de Bont (huisarts-onderzoeker), dr. Casper DJ den Heijer (arts-epidemioloog M+G infectieziektebestrijding), Math Theunissen (deskundige infectiepreventie), dr. Nicole HTM Dukers-Muijers (infectieziekte-epidemioloog), prof. dr. Christian JPA Hoebe (hoogleraar infectieziektebestrijding).

GGD Zuid Limburg

Postbus 33, 6400 AA Heerlen
T 088 880 50 70 (secretariaat)
www.ggdzl.nl

Meer weten?

Heeft u vragen over de inhoud van deze factsheet? Neem contact op met famke.houben@ggdzl.nl

Bronvermelding

De afbeeldingen in deze factsheet zijn afkomstig van GettyImages.

Verder lezen?

Dit onderzoek is onderdeel van het proefschrift van Famke Houben, eerder gepubliceerd over infectiepreventie in de langdurige zorg:

Houben F, et al. Int J Infect Dis. 2023. PMID: 36906124; Houben F, et al. BMC Infect Dis. 2022. PMID: 35277134; Houben F, et al. PLoS One. 2021. PMID: 34714846.