

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiëne hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4	27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4	

27/09/2005.

Advies van de NRV op vraag van Minister R. Demotte.

Op 03.05.2005 werd op de plenaire vergadering van de Nationale Raad voor Verpleegkunde het schrijven dd. 16.03.05 van minister Demotte besproken en werd een ad-hoc werkgroep ziekenhuishygiëne opgericht. De minister vraagt om advies uit te brengen over de verpleegkundige aspecten in de tekst "Beleidsplan betreffende de reorganisatie van ziekenhuishygiëne in de Belgische instellingen" van het federaal platform ziekenhuishygiëne, gezien de mogelijke weerslag van het plan op de verpleegkundige zorg en in het bijzonder op de organisatie van het verpleegkundig departement.

Op 19 mei kwam de werkgroep ziekenhuishygiëne voor de eerste maal samen, bestaande uit 2 leden van de NRV en 2 Nederlandstalige en 2 Franstalige experts in de ziekenhuishygiëne. Het ontwerp van advies van deze werkgroep werd afgerond op 22.08.05 en overgemaakt aan de Nationale Raad voor Verpleegkunde tijdens de plenumvergadering van 27.09.05.

Woord vooraf.

- *De leden van de Nationale Raad voor verpleegkunde duiden op de éézijdige vraagstelling voor advies met betrekking tot deze materie, gezien de minister geen advies vraagt over een tweede tekst "Toekomstvisie op de functie van de verpleegkundige ziekenhuishygiënist" uitgebracht door het Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen (NVKVV), niettegenstaande de minister over deze tekst beschikt. (Parlementaire vraag nr. 281 van Jo Vandeurzen van 16 september 2004 aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en antwoord). De tekst van het NVKVV werd inmiddels bekrachtigd door de Algemene Unie van Verpleegkundigen in België (AUVB).*
- *Waar de titel van het beleidsplan aangeeft dat het om een beleidsplan gaat betreffende de ziekenhuishygiëne in de Belgische instellingen, beperkt de tekst zich inhoudelijk tot de algemene acute ziekenhuizen en niet tot de andere gezondheidsinstellingen die tot de federale bevoegdheid behoren.*
- *De preventie van fysische niet-infectieuze schade in de kleinere algemene ziekenhuizen, de psychiatrische ziekenhuizen en andere gezondheidsinstellingen blijft een belangrijke opdracht. Tevens gezien het belang van het voorkomen van fysische infectieuze schade in alle instellingen (algemene -, universitaire – en psychiatrische instellingen, ROB, RVT, MPI, ...) is het noodzakelijk dat het team ziekenhuishygiëne alle aspecten van preventie van hospitalisme blijft behartigen in het kader van de totaalzorg aan de patiënt. Rekening houdend met bovenvermelde kan een naamsverandering die zich enkel focust op "infectiebeheersing in de ziekenhuizen" niet aanvaard worden. Spreken over een*

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiëne hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4	27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4	

hygiëneteam en een geneesheer en verpleegkundige hygiënist, leent zich beter voor een bredere waaier van taken in de diverse instellingen.

- *Om de leesbaarheid van het document te verbeteren zal de geneesheer als "hij" en de verpleegkundige als "zij" benoemd worden.*

Organogram

Het beleidsplan betreffende de reorganisatie van ziekenhuishygiëne in de Belgische instellingen stelt de oprichting voor van een onafhankelijke equipe voor ziekenhuishygiëne. Deze equipe brengt verslag uit aan het Comité voor ziekenhuishygiëne en aan de hoofdgeneesheer.

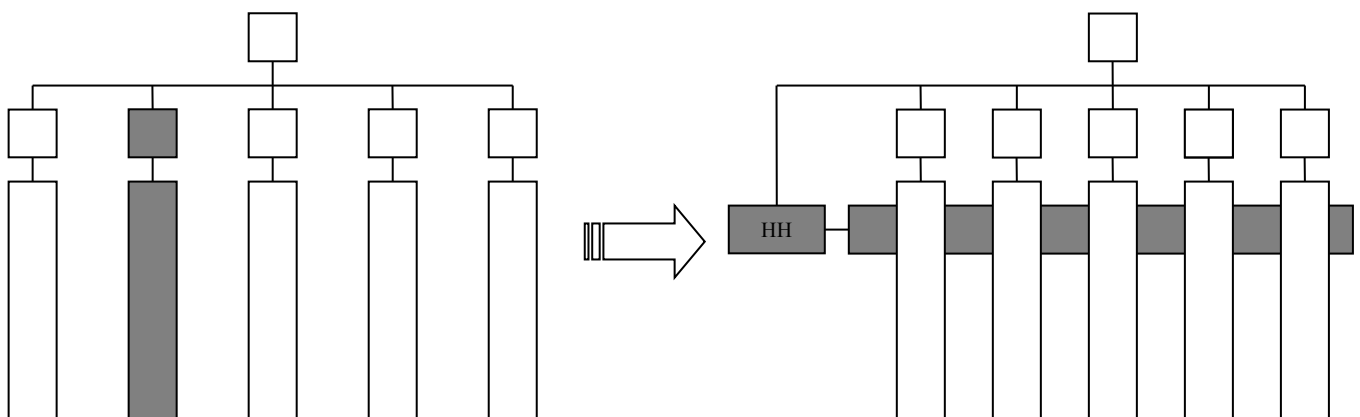
Het herstructureren van de ziekenhuishygiëne volgens een piramidaal model (hiërarchische structuur) heeft geen enkele zin, net zomin als een andere medische dienst creëren. Het heeft enkel als gevolg dat de initiatieven en institutionele actieplannen nog meer verzuilen en dat het voorrecht van raadgevingen en toezicht in de andere ziekenhuisdiensten beperkt worden.

De organisatie van de ziekenhuishygiëne herbedenken in termen van proces, door de ontwikkeling van het concept van "transversaliteit", lijkt gepaster en efficiënter: dit concept is specifiek goed toepasbaar op de activiteiten van de ziekenhuishygiëne. Het is inderdaad belangrijk voor de equipe van ziekenhuishygiëne om preventieve maatregelen te kunnen ondernemen in het geheel van de ziekenhuisdepartementen.

Het is bijgevolg wenselijk dat de cel ziekenhuishygiëne, samengesteld uit minimum een arts en een verpleegkundige, enerzijds afhangt van het directiecomité van de instelling, maar anderzijds functionele bindingen ontwikkelt met het geheel van de ziekenhuisdepartementen (medisch, verpleegkundig, administratief, ...) en daarin ook op onafhankelijke manier en in overleg tussenbeide kan komen.

**Structuur voorgesteld door
het federaal platform ZHH:**

**Structuur voorgesteld
door de N.R.V.:**



Pro memorie, in de huidige situatie krijgen zowel de geneesheer-hygiënist als de verpleegkundige-ziekenhuishygiënist een wettelijk statuut en een wettelijke verantwoordelijkheid.

De verpleegkundige-ziekenhuishygiënist hangt af van de Directie van het Verpleegkundig Departement en de geneesheer-hygiënist van de Medische Directie. Daarenboven zijn de vier instanties die verantwoordelijk én bevoegd zijn voor de ziekenhuishygiëne: de geneesheer-hygiënist, de verpleegkundige-ziekenhuishygiënist, de Medisch Directeur en het Comité voor Ziekenhuishygiëne.

Overeenkomstig het KB van 04 augustus 1987, werken de Medische en de Verpleegkundige Directie samen op één lijn met het oog op een kwaliteitsvolle zorgverlening ten gunste van de patiënten. In die zin zijn zowel de geneesheer-ziekenhuishygiënist als de verpleegkundige-ziekenhuishygiënist verantwoordelijk voor de ziekenhuishygiëne:

- 1. in een klinische functie (verantwoordelijkheid voor opvolging en toezicht op het terrein van alle problemen in verband met ziekenhuishygiëne en rechtstreekse tussenkomsten binnen de zorgeenheden, hiërarchisch erkende tussenkomsten doordat de verpleegkundige-ziekenhuishygiënist behoort tot het Verpleegkundig Departement). Dit aspect van de functie houdt rechtstreeks verband met de verbetering van de zorgkwaliteit.*
- 2. in een epidemiologische functie (verzamelen van betrouwbare gegevens, analyse, bespreken en voorstellen van tussenkomsten).*

**Federaal Platform voor
Ziekenhuishygiëne**

*Beleidsplan organisatie ziekenhuishygiëne
2004 - Finale versie 24.03.04*

**Nationale Raad
voor Verpleegkunde**

*Advies van de Nationale Raad
voor Verpleegkunde*

De Nationale Raad voor Verpleegkunde merkt op dat het Beleidsplan organisatie ziekenhuishygiëne 2004 van het Federaal Platform voor Ziekenhuishygiëne in hoofdstuk IV. Organisatie van ziekenhuishygiëne in de Belgische instellingen, punt A. Schets van de bestaande situatie, foutieve en contradictorische informatie bevat. In dit advies wordt punt A echter niet besproken.

**B. NIEUWE ORGANISATIE VAN DE
ZIEKENHUISHYGIËNE**

**B. NIEUWE ORGANISATIE VAN DE
ZIEKENHUISHYGIËNE**

De toekomstige uitdagingen maken een aanpassing van de organisatie van de ziekenhuishygiëne in de ziekenhuizen noodzakelijk. Deze aanpassingen situeren zich in de volgende kernpunten: het expliciteren van de nood aan een team voor ziekenhuishygiëne, optimaliseren van de functie van geneesheer- en verpleegkundige ziekenhuishygiënist en een aangepaste organisatie van het comité voor ziekenhuishygiëne. Daarenboven is het federaal platform overtuigd dat de implementatie en opvolging van de projecten op de werkvloer slechts goed georganiseerd worden door de inbreng van referentieverpleegkundigen in de ziekenhuishygiëne.

De toekomstige uitdagingen maken een aanpassing van de organisatie van de ziekenhuishygiëne in de ziekenhuizen noodzakelijk. Deze aanpassingen situeren zich in de volgende kernpunten: het expliciteren van de nood aan een team voor ziekenhuishygiëne, optimaliseren van de functie van geneesheer- en verpleegkundige ziekenhuishygiënist en een aangepaste organisatie van het comité voor ziekenhuishygiëne. Daarenboven is het federaal platform overtuigd dat de implementatie en opvolging van de projecten op de werkvloer slechts goed georganiseerd worden door de inbreng van referentieverpleegkundigen in de ziekenhuishygiëne.

De Nationale Raad voor Verpleegkunde ondersteunt deze visie maar zou de ziekenhuizen de vrijheid laten om al dan niet met referenten te werken en onder voorwaarde dat er voor de in functie zijnde referenten complementair financiële middelen worden vrijgemaakt.

1. Het team voor ziekenhuishygiëne

a. Samenstelling

Ziekenhuishygiëne moet in eerste instantie de verantwoordelijkheid worden van het team voor ziekenhuishygiëne dat minimaal in elke instelling bestaat uit een halftijdse equivalent geneesheer en een voltijds equivalent verpleegkundige. Het is noodzakelijk dat deze minimum basis van bezetting gerealiseerd wordt omwille van een noodzakelijke minimum beschikbaarheid van ziekenhuishygiëne en een kritische minimumbasis van opdrachten die in elk ziekenhuis gerealiseerd moeten worden. Het is misschien wenselijk dat het team ook uitgebreid wordt met administratieve krachten en een (deeltijds) epidemioloog of databeheerder of laboratorium technicus, en dit alles pro rata van de

1. Het team voor ziekenhuishygiëne

a. Samenstelling

Ziekenhuishygiëne moet in eerste instantie de verantwoordelijkheid worden van het team voor ziekenhuishygiëne dat minimaal in elke instelling bestaat uit een halftijdse equivalent geneesheer en een voltijds equivalent verpleegkundige. Het is noodzakelijk dat deze minimum basis van bezetting gerealiseerd wordt omwille van een noodzakelijke minimum beschikbaarheid van ziekenhuishygiëne en een kritische minimumbasis van opdrachten die in elk ziekenhuis gerealiseerd moeten worden. ***De Nationale Raad voor Verpleegkunde acht het noodzakelijk dat voor een ziekenhuis met meer dan 250 bedden het bovengenoemde team (geneesheer, verpleegkundige)***

grootte van de instelling.

De eindverantwoordelijkheid voor de praktische werking van het team ligt bij een coördinator die binnen het team wordt aangeduid. Dit is in principe de geneesheer maar kan in specifieke situaties en overgangssituaties door een ander lid worden ingevuld.

Het team voor ziekenhuishygiëne neemt in sommige ziekenhuizen de structuur aan van een ziekenhuisdienst. Dit biedt het voordeel dat het team meer herkenbaar is binnen de organisatie (boekhouding, interne en externe contacten, planning..) alsook dat de geneesheer ziekenhuishygiënist meer slagkracht krijgt naar andere diensten toe als hij aangesteld is als diensthoofd. In sommige instellingen en specifieke situaties kan het echter aangewezen zijn om het team voor ziekenhuishygiëne niet te officialiseren als een dienst of een diensthoofd aan te stellen. Essentieel is dat in elk ziekenhuis de structuur van team erkend wordt alsook dat de coördinator als contactpersoon met de ziekenhuisorganisatie en daarbuiten wordt aangesteld.

b. Opdrachten en verantwoordelijkheden

De wettelijke verantwoordelijkheden, nu nog specifiek opgedragen aan de geneesheerziekenhuishygiëne en het comité voor ziekenhuishygiëne moeten in de toekomst rechtstreeks aan het team voor ziekenhuishygiëne worden opgedragen dat autonoom moet zijn in de dagelijkse uitvoering van deze opdrachten. Het comité voor

uitgebreid wordt met voltijds equivalenten afhankelijk van de ernst van de pathologie. Het is misschien wenselijk dat het team ook uitgebreid wordt met administratieve krachten en een (deeltijds) epidemioloog of databeheerder of laboratorium technicus, en dit alles pro rata van de grootte van de instelling.

~~De eindverantwoordelijkheid voor de praktische werking van het team ligt bij een coördinator die binnen het team wordt aangeduid. Dit is in principe de geneesheer maar kan in specifieke situaties en overgangssituaties door een ander lid worden ingevuld.~~

~~Het team voor ziekenhuishygiëne neemt in sommige ziekenhuizen de structuur aan van een ziekenhuisdienst. Dit biedt het voordeel dat het team meer herkenbaar is binnen de organisatie (boekhouding, interne en externe contacten, planning..) alsook dat de geneesheer ziekenhuishygiënist meer slagkracht krijgt naar andere diensten toe als hij aangesteld is als diensthoofd. In sommige instellingen en specifieke situaties kan het echter aangewezen zijn om het team voor ziekenhuishygiëne niet te officialiseren als een dienst of een diensthoofd aan te stellen. Essentieel is dat in elk ziekenhuis de structuur van team erkend wordt alsook dat de coördinator als contactpersoon met de ziekenhuisorganisatie en daarbuiten wordt aangesteld.~~

b. Opdrachten en verantwoordelijkheden

~~De wettelijke verantwoordelijkheden, nu nog specifiek opgedragen aan de geneesheerziekenhuishygiëne en het comité voor ziekenhuishygiëne moeten in de toekomst rechtstreeks aan het team voor ziekenhuishygiëne worden opgedragen dat autonoom moet zijn in de dagelijkse uitvoering van deze opdrachten. Het comité voor~~

ziekenhuishygiëne bewaakt periodiek de werking van het team en is in eerste instantie een overlegplatform waar de leden van het team voor ziekenhuishygiëne, directie, artsen en andere betrokkenen uit de organisatie overleggen over prioriteiten en voorgestelde oplossingen.

Het team voor ziekenhuishygiëne zal jaarlijks een beleidsplan opstellen en voorstellen aan het comité. Hierin staan de doelstellingen, de middelen, de activiteiten, taken, methode, vooropgestelde resultaten, kalender en budgetten die nodig zullen zijn om de projecten te realiseren.

c. Relatie met de ziekenhuis-organisatie

Het team voor ziekenhuishygiëne moet op het operationele vlak strikt onafhankelijk kunnen werken van zowel het medisch als het verpleegkundig departement. De verpleegkundige en de geneesheer rapporteren op het operationele vlak dus niet langer respectievelijk naar het verpleegkundig en medische departement, doch als team naar het comité voor ziekenhuishygiëne en de hoofdgeneesheer. Het team wordt bijgevolg best in het organigram ingevuld als rechtstreeks in contact enerzijds met de hoofdgeneesheer, en anderzijds met het comité voor ziekenhuishygiëne.



ziekenhuishygiëne bewaakt periodiek de werking van het team en is in eerste instantie een overlegplatform waar de leden van het team voor ziekenhuishygiëne, directie, artsen en andere betrokkenen uit de organisatie overleggen over prioriteiten en voorgestelde oplossingen.

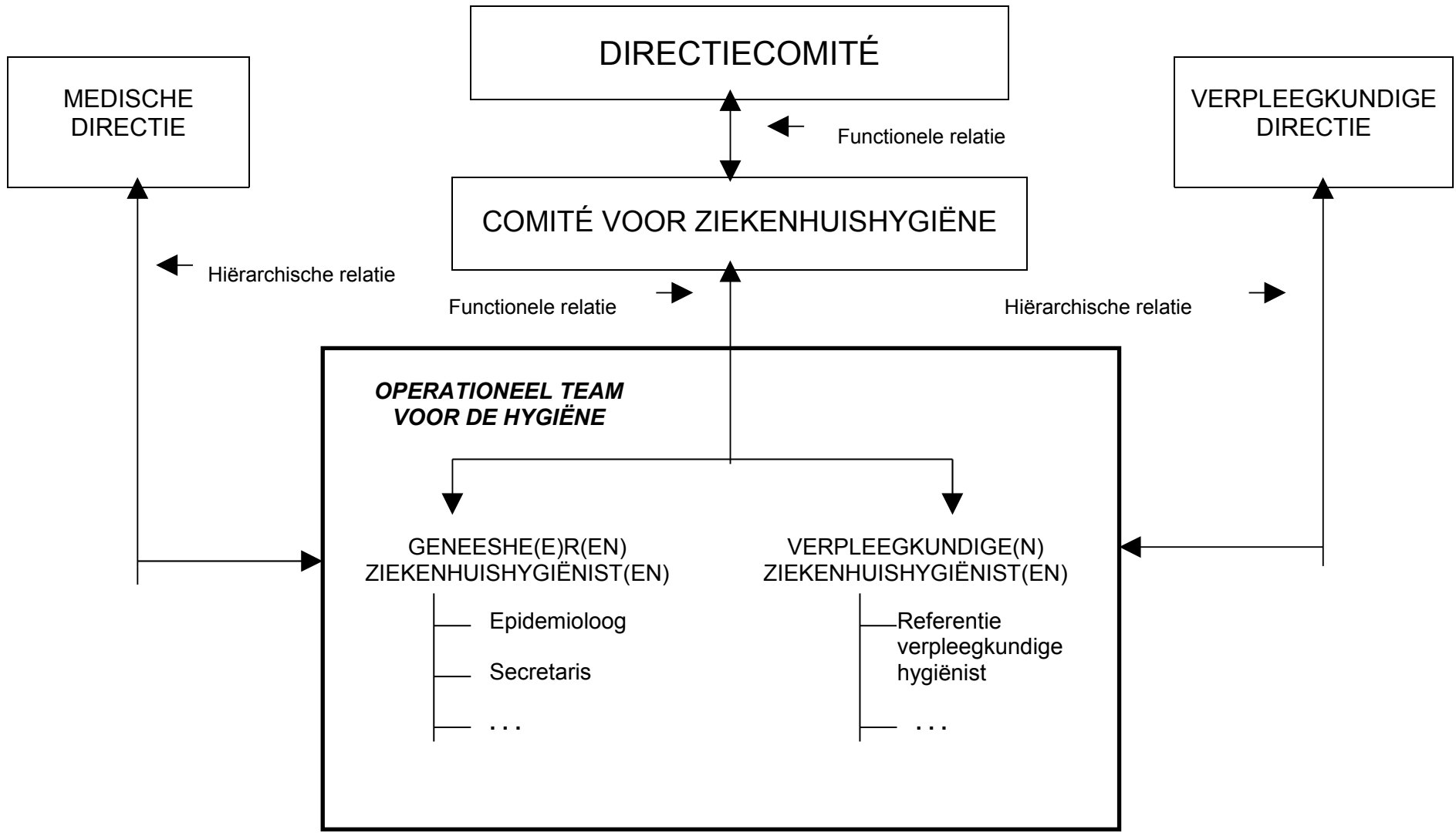
Het team voor ziekenhuishygiëne zal jaarlijks een beleidsplan opstellen en voorstellen aan het comité. Hierin staan de doelstellingen, de middelen, de activiteiten, taken, methode, vooropgestelde resultaten, kalender en budgetten die nodig zullen zijn om de projecten te realiseren.

c. Relatie met de ziekenhuis-organisatie

Het team voor ziekenhuishygiëne moet op het operationele vlak strikt ~~onafhankelijk~~ **autonoom** kunnen werken van **andere departementen** zowel het medisch als het verpleegkundig departement. De verpleegkundige en de geneesheer rapporteren op het operationele vlak dus niet langer respectievelijk naar het verpleegkundig en medische departement, doch als team naar het comité voor ziekenhuishygiëne en de hoofdgeneesheer. Het team wordt bijgevolg best in het organigram ingevuld als rechtstreeks in contact enerzijds met de hoofdgeneesheer, en anderzijds met het comité voor ziekenhuishygiëne.

**ZIE HET ORGANOGRAM
OP DE VOLGENDE PAGINA.**

Vervolg van de tekst op pagina 9.



De operationele beslissingen van het team worden in de het ziekenhuis doorgevoerd na overleg met, in opdracht van en onder de verantwoordelijkheid van de hoofdgeneesheer. Het Comité voor ziekenhuishygiëne houdt op zijn beurt rechtstreeks verband met het directiecomité. Het team zal samenwerken met andere comités en ziekenhuisinstanties, en dit onafhankelijk van enige hiërarchie van zijn leden tegenover het verpleegkundig of medisch departement.

d. Werking van het team voor ziekenhuishygiëne

Belangrijker dan de structuur is echter het functioneren van het team. Verpleegkundigen en geneesheren moeten in het team projectmatig en als evenwaardige leden kunnen werken, los van hun respectievelijke status van geneesheer diensthoofd of verpleegkundige uit het middenkader. Dit betekent dat alle taken besproken worden en onderling verdeeld in functie van de specifieke interesse en professionalisme van de teamleden. Natuurlijk behoudt elk lid de eigen professionele onafhankelijkheid waarmee hij zijn taken naar best vermogen en inzicht uitvoert. Anderzijds moet duidelijk gesteld worden dat de leden van het team niet beschikken over individuele organisatorische onafhankelijkheid.

Afspraken rond functionering, werkorganisatie en tijdsbesteding moeten onderling en binnen het team worden gemaakt en kunnen dus niet afhangen van het respectievelijk medisch of verpleegkundig departement. Zodoende verzorgt het team, en niet de individuele leden, de continuïteit van de opdrachten.

~~De operationele beslissingen van het team worden in de het ziekenhuis doorgevoerd na overleg met, in opdracht van en onder de verantwoordelijkheid van de hoofdgeneesheer. Het Comité voor ziekenhuishygiëne houdt op zijn beurt rechtstreeks verband met het directiecomité. Het team zal samenwerken met andere comités en ziekenhuisinstanties, en dit onafhankelijk van enige hiërarchie van zijn leden tegenover het verpleegkundig of medisch departement.~~

d. Werking van het team voor ziekenhuishygiëne

~~Belangrijker dan de structuur is echter het functioneren van het team. Verpleegkundigen en geneesheren moeten in het team projectmatig en als evenwaardige leden kunnen werken, los van hun respectievelijke status van geneesheer diensthoofd of verpleegkundige uit het middenkader. Dit betekent dat alle taken besproken worden en onderling verdeeld in functie van de specifieke interesse en professionalisme van de teamleden. Natuurlijk behoudt elk lid de eigen professionele onafhankelijkheid waarmee hij zijn taken naar best vermogen en inzicht uitvoert. Anderzijds moet duidelijk gesteld worden dat de leden van het team niet beschikken over individuele organisatorische onafhankelijkheid.~~

~~Afspraken rond functionering, werkorganisatie en tijdsbesteding moeten onderling en binnen het team worden gemaakt en kunnen dus niet afhangen van het respectievelijk medisch of verpleegkundig departement. Zodoende verzorgt het team, en niet de individuele leden, de continuïteit van de opdrachten.~~

Essentieel is dat in elk ziekenhuis de structuur van team erkend wordt en dat een contactpersoon met de

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiëne hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

ziekenhuisorganisatie en daarbuiten wordt aangesteld.

Om te functioneren moet het team voor ziekenhuishygiëne kunnen beschikken over een werkingsbudget dat geëxpliciteerd wordt in een kostenplaats. Op die manier wordt duidelijk zichtbaar welke middelen de overheid aan de instelling ter beschikking stelt voor hygiëne en de manier waarop deze middelen worden aangewend.

e. Evaluatie van het team voor ziekenhuishygiëne

Het team moet tenminste één maal per jaar zijn werking evalueren. Hierbij moet een onderscheid gemaakt worden tussen drie soorten van evaluatie: de performantie van het team, zijn werking en tenslotte de functionering van zijn individuele leden.

Om de performantie van het team te evalueren zal men afwegen of het team de vooropgestelde projecten heeft uitgevoerd en welke resultaten werden bereikt. Hiervoor zal het team een jaarlijks activiteitenverslag opstellen waarin de activiteiten getoetst worden aan het eerder uitgeschreven jaaractieplan. Dit verslag wordt besproken en goedgekeurd in het comité voor ziekenhuishygiëne.

Het team voor ziekenhuishygiëne zal tevens jaarlijks zijn werking als team onderzoeken en hierover verslag uitbrengen aan het comité. In dit verslag, dat een onderdeel van het activiteiten jaarverslag kan zijn, gaat het team na of de onderlinge samenwerking optimaal en de werkvergaderingen op geregelde tijd zijn verlopen, of de vooropgestelde bijscholingen van de teamleden verwezenlijkt werden en de vooropgestelde tijdsbesteding van het

Om te functioneren moet het team voor ziekenhuishygiëne kunnen beschikken over een werkingsbudget dat geëxpliciteerd wordt in een kostenplaats. Op die manier wordt duidelijk zichtbaar welke middelen de overheid aan de instelling ter beschikking stelt voor hygiëne en de manier waarop deze middelen worden aangewend.

e. Evaluatie van het team voor ziekenhuishygiëne

Het team moet tenminste één maal per jaar zijn werking evalueren. Hierbij moet een onderscheid gemaakt worden tussen drie **2** soorten van evaluatie: de performantie van het team **en** zijn werking ~~en tenslotte de functionering van zijn individuele leden.~~

Om de performantie van het team te evalueren zal men afwegen of het team de vooropgestelde projecten heeft uitgevoerd en welke resultaten werden bereikt. Hiervoor zal het team een jaarlijks activiteitenverslag opstellen waarin de activiteiten getoetst worden aan het eerder uitgeschreven jaaractieplan. Dit verslag wordt besproken en goedgekeurd in het comité voor ziekenhuishygiëne.

Het team voor ziekenhuishygiëne zal tevens jaarlijks zijn werking als team onderzoeken en hierover verslag uitbrengen aan het comité. In dit verslag, dat een onderdeel van het activiteiten jaarverslag kan zijn, gaat het team na of de onderlinge samenwerking optimaal en de werkvergaderingen op geregelde tijd zijn verlopen, of de vooropgestelde bijscholingen van de teamleden verwezenlijkt werden en de vooropgestelde tijdsbesteding van het

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

team gerespecteerd werd.

De evaluatie van de functionering van de individuele leden van het team ligt gevoelig in de Belgische ziekenhuizen: op dit ogenblik worden artsen in de meeste ziekenhuizen niet geëvalueerd en hangen de modaliteiten voor de evaluatie van verpleegkundigen af van verschillende wetgevingen en reglementeringen al naargelang de aard en de gewoonte van de instellingen. Het is dan ook niet aangewezen om hierover een nationale richtlijn op te leggen. Het is spijtig vast te stellen dat de evaluatie van de verpleegkundige ziekenhuishygiënist in vele ziekenhuizen uitgevoerd wordt door een verre overste die de dagelijkse werking van het teamlid niet kan inschatten. Deze manier van evaluatie is niet aangepast aan de realiteit van functioneren in zorgprogramma's of gekantelde organisaties.

2. De geneesheer ziekenhuishygiënist

a. Plaats in de organisatie

Momenteel is de functie van geneesheer ziekenhuishygiënist sterk ondergewaardeerd waardoor de directies vaak moeilijk geschikte kandidaten vinden.

team gerespecteerd werd.

~~De evaluatie van de functionering van de individuele leden van het team ligt gevoelig in de Belgische ziekenhuizen: op dit ogenblik worden artsen in de meeste ziekenhuizen niet geëvalueerd en hangen de modaliteiten voor de evaluatie van verpleegkundigen af van verschillende wetgevingen en reglementeringen al naargelang de aard en de gewoonte van de instellingen. Het is dan ook niet aangewezen om hierover een nationale richtlijn op te leggen. Het is spijtig vast te stellen dat de evaluatie van de verpleegkundige ziekenhuishygiënist in vele ziekenhuizen uitgevoerd wordt door een verre overste die de dagelijkse werking van het teamlid niet kan inschatten. Deze manier van evaluatie is niet aangepast aan de realiteit van functioneren in zorgprogramma's of gekantelde organisaties.~~

2. De geneesheer ziekenhuishygiënist

a. Plaats in de organisatie

Bij het uitoefenen van zijn functie hangt deze geneesheer af van de hoofdgeneesheer van de instelling.

De geneesheer ziekenhuishygiënist is een volwaardig lid van het team dat autonoom en professioneel de opdrachten uitvoert die binnen het team worden afgesproken.

~~Momenteel is de functie van geneesheer ziekenhuishygiënist sterk ondergewaardeerd waardoor de directies vaak moeilijk geschikte kandidaten vinden.~~

De geneesheer ziekenhuishygiënist geniet van het equivalent statuut van geneesheer diensthoofd.

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiëne hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

De verloning ligt gemiddeld ook veel lager dan voor andere geneesheren en moet aangepast ten minste vergelijkbaar zijn met het gemiddelde van de andere geneesheer specialisten.

~~De verloning ligt gemiddeld ook veel lager dan voor andere geneesheren en moet aangepast ten minste vergelijkbaar zijn met het gemiddelde van de andere geneesheer specialisten.~~

De verloning dient aangepast te worden en moet vergelijkbaar zijn met het gemiddelde van de andere geneesheer specialisten.

b. Functievereisten

De geneesheer ziekenhuishygiënist moet ziekenhuisarts zijn en over een diploma beschikken bekomen na het succesvol afwerken van een interuniversitaire opleiding in de ziekenhuishygiëne.

b. Functievereisten

De geneesheer ziekenhuishygiënist ~~moet~~ **is een** ziekenhuisarts zijn en **moet** over een diploma beschikken bekomen na het succesvol afwerken van een interuniversitaire opleiding **van 300 uur** in de ziekenhuishygiëne.

In de meeste Belgische instellingen bestaat geen functieanalyse of functieprofiel voor de geneesheer ziekenhuishygiënist. Het invoeren van minimumvereisten voor functieanalyse en functieprofiel voor zowel geneesheren als verpleegkundigen ziekenhuishygiëne zullen ongetwijfeld bijdragen tot het verhogen van het niveau en de goede organisatie. In deze fase moet dit niet wettelijk geregeld worden, maar het is raadzaam een leidraad te bieden aan de ziekenhuizen bij de verdere uitbouw van hun organisatie van de ziekenhuishygiëne.

~~In de meeste Belgische instellingen bestaat geen functieanalyse of functieprofiel voor de geneesheer ziekenhuishygiënist. Het invoeren van minimumvereisten voor functieanalyse en functieprofiel voor zowel geneesheren als verpleegkundigen ziekenhuishygiëne zullen ongetwijfeld bijdragen tot het verhogen van het niveau en de goede organisatie. In deze fase moet dit niet wettelijk geregeld worden, maar het is raadzaam een leidraad te bieden aan de ziekenhuizen bij de verdere uitbouw van hun organisatie van de ziekenhuishygiëne.~~

Bij ontstentenis kan een ziekenhuis-geneesheer deze taak vervullen, mits hij het bewijs levert van een aanvullende opleiding van 100 uur.

Bij ontstentenis van een geneesheer die voldoet aan de voorwaarden kan een apotheker-bioloog functies van geneesheer-ziekenhuishygiënist worden toevertrouwd, als hij het bewijs levert dat hij een bijkomende opleiding van minstens 100 uur heeft

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiëne hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4	27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4	

gevolgd, toestemming heeft van de medische raad, voltijds aan de inrichting verbonden is en de opdrachten inzake ziekenhuishygiëne uitoefent in samenwerking met de verpleegkundige-ziekenhuishygiënist.

c. Functieprofiel

Hij beschikt best over bijzondere capaciteiten zonder dewelke het tot een goed einde brengen van zijn opdracht in de ziekenhuisorganisatie onmogelijk zou zijn, te weten:

- samenwerking, teamgeest, kennis ten dienste stellen van anderen
- de nodige slagkracht om situaties in andere diensten te kunnen evalueren
- de nodige diplomatie om in een collegiale sfeer met collegae en andere ziekenhuismedewerkers problemen te kunnen onderzoeken en doelgerichte oplossingen te kunnen uitwerken
- het nodig doorzicht in de organisatie om de ernst van bepaalde problemen realistisch te kunnen inschatten en consequent aan te pakken
- bijdragen tot een systeem van integrale kwaliteitszorg
- zelfstandig, correct en snel prioriteiten kunnen stellen over de uit te voeren taken
- zich kunnen aanpassen in wijzigingen in de organisatie, de opdrachten en de werkregeling
- bekwaam zijn om een team te leiden
- bijzondere kwaliteiten:
 - o organisatorische bekwaamheid
 - o zin voor duiding, analyse en synthese
 - o communicatief en didactisch vaardig

c. Functieprofiel

Hij beschikt best over bijzondere capaciteiten zonder dewelke het tot een goed einde brengen van zijn opdracht in de ziekenhuisorganisatie onmogelijk zou zijn, te weten:

- samenwerking, teamgeest, kennis ten dienste stellen van anderen
- ~~de nodige~~ slagkracht **het nodige inzicht** om situaties in andere diensten te kunnen evalueren
- de nodige diplomatie om in een collegiale sfeer met collegae en andere ziekenhuismedewerkers problemen te kunnen onderzoeken en doelgerichte oplossingen te kunnen uitwerken
- het nodig doorzicht in de organisatie om de ernst van bepaalde problemen realistisch te kunnen inschatten en consequent aan te pakken
- bijdragen tot een systeem van integrale kwaliteitszorg
- zelfstandig, correct en snel prioriteiten kunnen stellen over de uit te voeren taken
- zich kunnen aanpassen in wijzigingen in de organisatie, de opdrachten en de werkregeling
- bekwaam zijn om een team te leiden **in een team samen te werken**
- **positieve ingesteldheid hebben tegenover informatisering**
- bijzondere kwaliteiten:
 - o organisatorische bekwaamheid
 - o zin voor duiding, analyse en synthese
 - o communicatief en didactisch vaardig

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiëne hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4	27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4	

- inspirerend en motiverend naar alle niveaus van de organisatie
- stressbestendig

- inspirerend en motiverend naar alle niveaus van de organisatie
- stressbestendig

3. De verpleegkundige ziekenhuis-hygiënist

3. De verpleegkundige ziekenhuis-hygiënist

a. Plaats in de organisatie

a. Plaats in de organisatie

Deze verpleegkundige, gedelegeerd door het hoofd van het verpleegkundig departement, is een medewerkster van de geneesheer die een aanvullende opleiding gekregen heeft in ziekenhuishygiëne. Zij bekleedt een functie in het kader, die haar toelaat haar taken efficiënt te vervullen.

De verpleegkundige voor ziekenhuishygiëne is een volwaardig lid van het team dat autonoom en professioneel de opdrachten uitvoert die binnen het team worden afgesproken.

De verpleegkundige **ziekenhuis-hygiënist** voor ziekenhuishygiëne is een volwaardig lid van het team dat autonoom en professioneel de opdrachten uitvoert die binnen het team worden afgesproken.

Dit team krijgt zijn opdrachten vanuit de wettelijke verantwoordelijkheden die aan hem zijn opgelegd en voert de beslissingen van het comité voor ziekenhuishygiëne uit. De verpleegkundige moet over de nodige autonomie beschikken om zijn taak uit te voeren boven de verschillende departementen heen. Het is daarom onontbeerlijk dat hij deel uitmaakt van het verpleegkundig middenkader en vanuit die positie rechtstreeks contact kan nemen met alle ziekenhuiswerkers, artsen inbegrepen, doorheen de gehele organisatie.

~~Dit team krijgt zijn opdrachten vanuit de wettelijke verantwoordelijkheden die aan hem zijn opgelegd en voert de beslissingen van het comité voor ziekenhuishygiëne uit. De verpleegkundige moet over de nodige slagkracht beschikken om haar taak uit te voeren samen met de verschillende departementen. Het is daarom onontbeerlijk dat zij deel uitmaakt van het verpleegkundig middenkader en vanuit die positie rechtstreeks contact kan nemen met alle ziekenhuiswerkers, artsen inbegrepen, doorheen de gehele organisatie.~~

Door deel uit te maken van het middenkader moet de verpleegkundige alsook de geneesheer ziekenhuishygiënist, indien nodig, kunnen worden betrokken bij alle belangrijke

~~Door deel uit te maken van het middenkader moet de verpleegkundige alsook de geneesheer ziekenhuishygiënist, indien nodig, kunnen worden betrokken bij alle belangrijke~~

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".	CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".
N.R.V./2005/ADVIES-4	27/09/2005
C.N.A.I./2005/AVIS-4	

vergaderingen van het verpleegkundig, medisch en technisch departement. Nochtans moet men erover waken dat deze vergaderingen hen niet belasten met andere onderwerpen en opdrachten dan uit het domein van de ziekenhuishygiëne.

In deze structuur wordt de verpleegkundige een volwaardige medewerker van het team voor ziekenhuishygiëne, en is zijn verantwoordelijkheid niet meer beperkt tot het uitvoeren van opdrachten van het comité. In praktijk laat dit toe kort op de bal te spelen. Het is niet meer denkbaar dat de verpleegkundige slechts 6 maal per jaar opdrachten zou krijgen uit het comité, en daarbuiten alle belangrijke beslissingen tussendoor aan de geneesheer ziekenhuishygiënist zou moeten overlaten.

b. Functievereisten

Alhoewel momenteel niet verplicht en overgangsmodaliteiten zeker moeten worden voorzien, moeten de instellingen streven naar het aanstellen van verpleegkundigen ziekenhuishygiëne van universitair niveau en met de nodige praktische verpleegkundige ervaring van minimum 2 jaar voltijds - equivalent.

~~vergaderingen van het verpleegkundig, medisch en technisch departement. Nochtans moet men erover waken dat deze vergaderingen hen niet belasten met andere onderwerpen en opdrachten dan uit het domein van de ziekenhuishygiëne.~~

~~In deze structuur wordt de verpleegkundige een volwaardige medewerker van het team voor ziekenhuishygiëne, en is zijn verantwoordelijkheid niet meer beperkt tot het uitvoeren van opdrachten van het comité. In praktijk laat dit toe kort op de bal te spelen. Het is niet meer denkbaar dat de verpleegkundige slechts 6 maal per jaar opdrachten zou krijgen uit het comité, en daarbuiten alle belangrijke beslissingen tussendoor aan de geneesheer ziekenhuishygiënist zou moeten overlaten.~~

De verpleegkundige-ziekenhuishygiënist geniet van het equivalent statuut van het verpleegkundig middenkader.

De verloning dient aangepast te worden en moet vergelijkbaar zijn met een verpleegkundige uit het middenkader.

De verpleegkundige-ziekenhuishygiënist wordt benoemd en/of aangewezen door de beheerder na advies van de directeur en het hoofd van het verpleegkundig departement .

b. Functievereisten

~~Alhoewel momenteel niet verplicht en overgangsmodaliteiten zeker moeten worden voorzien, moeten de instellingen streven naar het aanstellen van verpleegkundigen ziekenhuishygiëne van universitair niveau en met de nodige praktische verpleegkundige ervaring van minimum 2 jaar voltijds - equivalent.~~

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".	CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".
N.R.V./2005/ADVIES-4	27/09/2005
C.N.A.I./2005/AVIS-4	

Om deze functie te kunnen waarnemen, moet hij na het behalen van het basisdiploma "bachelor voor verpleegkunde, optie ziekenhuisverpleegkundige" een aanvullend diploma bezitten van master in de medisch-sociale wetenschappen, verplegingswetenschap, oriëntatie verpleegkundige ziekenhuishygiëne.

~~Om deze functie te kunnen waarnemen, moet hij na het behalen van het basisdiploma "bachelor voor verpleegkunde, optie ziekenhuisverpleegkundige" een aanvullend diploma bezitten van master in de medisch-sociale wetenschappen, verplegingswetenschap, oriëntatie verpleegkundige ziekenhuishygiëne.~~

Voor de noodzakelijke voorwaarden voor de uitoefening van het beroep wordt verwezen naar het KB van 07/11/1988 en het ontwerp van ministerieel besluit tot vaststelling van de criteria voor erkenning van beoefenaars van de verpleegkunde waarbij zij gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaming van verpleger of verpleegster-ziekenhuishygiënist. (Zie bijlage.)

De voorwaarden zijn :

- ***houder zijn van het diploma, de graad of de titel van gegradueerde verpleger of verpleegster;***
- ***en houder zijn van een diploma of certificaat van kaderopleiding of houder zijn van een licentiaat in de medico-sociale wetenschappen en ziekenhuisbeleid of een gelijkwaardig diploma;***
- ***en met vrucht een erkende opleiding of specialisatie in ziekenhuishygiëne gevolgd hebben die beantwoordt aan volgende vereisten:***
 - o ***het theoretisch gedeelte moet minstens 150 effectieve uren omvatten.***
 - o ***het praktisch gedeelte omvat tenminste 100 effectieve uren onder vorm van stages aangevuld met een rapport. De stages dienen te gebeuren in een erkend***

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

ziekenhuis.

c. Functieprofiel

Hij beschikt best over bijzondere capaciteiten, te weten:

- samenwerking, teamgeest, kennis ten dienste stellen van anderen
- de nodige slagkracht om situaties in andere diensten te kunnen evalueren
- de nodige diplomatie om in een collegiale sfeer met collegae en andere ziekenhuismedewerkers problemen te kunnen onderzoeken en doelgerichte oplossingen te kunnen uitwerken
- het nodig doorzicht in de organisatie om de ernst van bepaalde problemen realistisch te kunnen inschatten en consequent aan te pakken
- □□□bijdragen tot een systeem van integrale kwaliteitszorg
- zelfstandig, correct en snel prioriteiten kunnen stellen over de uit te voeren taken
- zich kunnen aanpassen in wijzigingen in de organisatie, de opdrachten en de werkregeling
- positieve ingesteldheid hebben tegenover informatisering
- □□□bijzondere kwaliteiten:
 - o organisatorische bekwaamheid
 - o zin voor duiding, analyse en synthese
 - o communicatief en didactisch vaardig inspirerend en motiverend naar alle niveaus van de organisatie
 - o stressbestendig

d. Hiërarchische situatie

De verpleegkundige ziekenhuishygiënist

c. Functieprofiel

Zij beschikt best over bijzondere capaciteiten **zonder dewelke het tot een goed einde brengen van haar opdracht in de ziekenhuisorganisatie onmogelijk zou zijn**, te weten:

- samenwerking, teamgeest, kennis ten dienste stellen van anderen
- ~~de nodige slagkracht~~ **het nodige inzicht** om situaties in andere diensten te kunnen evalueren
- de nodige diplomatie om in een collegiale sfeer met collegae en andere ziekenhuismedewerkers problemen te kunnen onderzoeken en doelgerichte oplossingen te kunnen uitwerken
- het nodig doorzicht in de organisatie om de ernst van bepaalde problemen realistisch te kunnen inschatten en consequent aan te pakken
- □□□bijdragen tot een systeem van integrale kwaliteitszorg
- zelfstandig, correct en snel prioriteiten kunnen stellen over de uit te voeren taken
- zich kunnen aanpassen aan wijzigingen in de organisatie, de opdrachten en de werkregeling
- **bekwaam zijn om in team samen te werken**
- positieve ingesteldheid hebben tegenover informatisering
- □□□bijzondere kwaliteiten:
 - o organisatorische bekwaamheid
 - o zin voor duiding, analyse en synthese
 - o communicatief en didactisch vaardig inspirerend en motiverend naar alle niveaus van de organisatie
 - o stressbestendig

d. Hiërarchische situatie

~~De verpleegkundige ziekenhuishygiënist~~

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

is gedelegeerd door het hoofd van het verpleegkundig departement naar het team ziekenhuishygiëne. Hij moet beschikken over een autonomie die hem toelaat snel en efficiënt te handelen tegenover problemen en moeilijkheden waarmee het team ziekenhuishygiëne in de dagelijkse praktijk wordt geconfronteerd om een onmisbaar kwaliteitsniveau te bereiken.

De verpleegkundige ziekenhuishygiënist wordt aangeworven en benoemd door het hoofd van het verpleegkundig departement in akkoord met de geneesheer directeur en het comité voor ziekenhuishygiëne. Hiërarchisch en administratief is het hoofd van het verpleegkundig departement zijn verantwoordelijke. Op het organisatorisch en functioneel vlak worden zijn activiteiten en taken bepaald door het team ziekenhuishygiëne.

Dit alles veronderstelt dat de verpleegkundige ziekenhuishygiëne:

- benoemd wordt door het hoofd van het verpleegkundig departement in akkoord met de hoofdgeneesheer directeur en het comité ziekenhuishygiëne
- een fulltime equivalente functie bekleedt
- zijn opdracht uitvoert zowel op het veld als tegenover het team en het comité ziekenhuishygiëne
- □□□informatie inwint: kwaliteiten van luisterbereidheid en beschikbaarheid zijn hierin essentieel.

4. Functioneringsprincipes van het team ziekenhuishygiëne.

Het is essentieel dat deze nieuwe manier van werken en organisatie doorgang vindt die gebaseerd is op volgende

~~is gedelegeerd door het hoofd van het verpleegkundig departement naar het team ziekenhuishygiëne. Hij moet beschikken over een autonomie die hem toelaat snel en efficiënt te handelen tegenover problemen en moeilijkheden waarmee het team ziekenhuishygiëne in de dagelijkse praktijk wordt geconfronteerd om een onmisbaar kwaliteitsniveau te bereiken.~~

~~De verpleegkundige ziekenhuishygiënist wordt aangeworven en benoemd door het hoofd van het verpleegkundig departement in akkoord met de geneesheer directeur en het comité voor ziekenhuishygiëne. Hiërarchisch en administratief is het hoofd van het verpleegkundig departement zijn verantwoordelijke. Op het organisatorisch en functioneel vlak worden zijn activiteiten en taken bepaald door het team ziekenhuishygiëne.~~

~~Dit alles veronderstelt dat de verpleegkundige ziekenhuishygiëne:~~

- ~~- benoemd wordt door het hoofd van het verpleegkundig departement in akkoord met de hoofdgeneesheer directeur en het comité ziekenhuishygiëne~~
- ~~- een fulltime equivalente functie bekleedt~~
- ~~- zijn opdracht uitvoert zowel op het veld als tegenover het team en het comité ziekenhuishygiëne~~
- ~~- □□□informatie inwint: kwaliteiten van luisterbereidheid en beschikbaarheid zijn hierin essentieel.~~

4. Functioneringsprincipes van het team ziekenhuishygiëne.

Het is essentieel dat deze nieuwe manier van werken en organisatie doorgang vindt die gebaseerd is op volgende

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIÉS-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

principes:

1. Autonomie van het team voor ziekenhuishygiëne en projectmatig en harmonisch werken van geneesheer- en verpleegkundige ziekenhuishygiënist.
2. We moeten het beeld verbannen waarbij de verpleegkundige ziekenhuishygiënist zich alleen bezig houdt met verpleegkundige onderwerpen en de geneesheer zorgt voor de contacten met de artsen. Ziekenhuishygiëne moet beschouwd worden als een medisch specialisme waarin geneesheren en verpleegkundigen samen doelstellingen identificeren en realiseren.
3. Aanwezigheid van het team in alle relevante vergaderingen (hoofdverpleegkundige, verbouwingen, enz...) is dan ook essentieel, maar deze aanwezigheid moet vooral projectgericht zijn: zowel geneesheren als verpleegkundigen moeten erin kunnen optreden als vertegenwoordigers van het team.
4. Het team ziekenhuishygiëne is bestaaf met een geneesheer ziekenhuishygiënist, één of meerdere verpleegkundigen ziekenhuishygiëne, een administratieve medewerker en soms ook andere medewerkers zoals een beheerder en verwerker van gegevens, een epidemioloog, een infectioloog. Samenwerking binnen de dienst vergt noodzakelijk en frequent werkoverleg, waartoe de coördinator van het team het initiatief neemt.
5. Het team werkt organisatorisch onafhankelijk in de dagelijkse uitvoering van zijn opdrachten. De operationele beslissingen van het team worden in het ziekenhuis doorgevoerd na overleg met, in opdracht van en onder de verantwoordelijkheid van de

principes:

1. De operationele autonomie van het team voor ziekenhuishygiëne en projectmatig en harmonisch samenwerken van geneesheer- en verpleegkundige ziekenhuishygiënist.
2. ~~We moeten het beeld verbannen waarbij de verpleegkundige ziekenhuishygiënist zich alleen bezig houdt met verpleegkundige onderwerpen en de geneesheer zorgt voor de contacten met de artsen. Ziekenhuishygiëne moet beschouwd worden als een medisch specialisme waarin geneesheren en verpleegkundigen samen doelstellingen identificeren en realiseren.~~
3. Aanwezigheid van het team in alle relevante vergaderingen (hoofdverpleegkundige, verbouwingen, enz...) is essentieel, maar deze aanwezigheid moet vooral projectgericht zijn: zowel geneesheren als verpleegkundigen moeten erin kunnen optreden als vertegenwoordigers van het team.
4. Het team ziekenhuishygiëne is bestaaf met een geneesheer ziekenhuishygiënist, één of meerdere verpleegkundigen ziekenhuishygiëne, een administratieve medewerker en soms ook andere medewerkers zoals een beheerder en verwerker van gegevens, een epidemioloog, een infectioloog. ~~Samenwerking binnen de dienst vergt noodzakelijk en frequent werkoverleg, waartoe de coördinator van het team het initiatief neemt.~~
5. Het team werkt organisatorisch onafhankelijk in de dagelijkse uitvoering van zijn opdrachten **toevertrouwd door het Comité voor Ziekenhuishygiëne**. ~~De operationele beslissingen van het team worden in het ziekenhuis doorgevoerd na overleg met, in opdracht van en onder~~

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

hoofdgeneesheer. Deze is verantwoordelijk voor de operationele implementatie van de activiteiten van het team, binnen het kader van de missie en de doelstellingen vastgesteld door het comité.

~~de verantwoordelijkheid van de hoofdgeneesheer. Deze is verantwoordelijk voor de operationele implementatie van de activiteiten van het team, binnen het kader van de missie en de doelstellingen vastgesteld door het comité.~~

Om de opdrachten van het team ziekenhuishygiëne te verwezenlijken moeten de geneesheer- en de verpleegkundige ziekenhuishygiënist als leden van het team kunnen:

- informatie aanbieden en actieplannen voorleggen, deelnemen aan de uitwerking van beslissingscriteria
- de taken uitoefenen die toevertrouwd zijn aan het team ziekenhuishygiëne
- deelnemen aan het onderwijs van het personeel inzake ziekenhuishygiëne
- een superviserol uitoefenen door:
 - o de werkmethodes in het algemeen en de zorgtechnieken in het bijzonder te bewaken
 - o de doeltreffendheid van het onderwijs en de gegeven informatie te evalueren
 - o verslag te geven aan het comité ziekenhuishygiëne in het kader van de opdracht van het team
- de dossiers voorbereiden, richtlijnen, aanbevelingen en werkprocedures aangepast aan de instelling uitwerken en algemene en specifieke richtlijnen van de bevoegde autoriteiten om aanpassen aan de lokale situatie
- de beslissingen van het team ziekenhuishygiëne en het comité ziekenhuishygiëne verspreiden, onderwijzen, toetsen en implementeren
- de implementatie evalueren volgens de genomen standpunten en deze aanpassen volgens de noden aan de betrokken
- overzichtsrapporten maken over

Om de opdrachten van het team ziekenhuishygiëne te verwezenlijken moeten de geneesheer- en de verpleegkundige ziekenhuishygiënist als leden van het team kunnen:

- informatie aanbieden en actieplannen voorleggen, deelnemen aan de uitwerking van beslissingscriteria
- de taken uitoefenen die toevertrouwd zijn aan het team ziekenhuishygiëne
- deelnemen aan het onderwijs van het personeel inzake ziekenhuishygiëne
- een superviserol uitoefenen door:
 - o de werkmethodes in het algemeen en de zorgtechnieken in het bijzonder te bewaken
 - o de doeltreffendheid van het onderwijs en de gegeven informatie te evalueren
 - o verslag te geven aan het comité ziekenhuishygiëne in het kader van de opdracht van het team
- de dossiers voorbereiden, richtlijnen, aanbevelingen en werkprocedures aangepast aan de instelling uitwerken en algemene en specifieke richtlijnen van de bevoegde autoriteiten om aanpassen aan de lokale situatie
- de beslissingen van het team ziekenhuishygiëne en het comité ziekenhuishygiëne verspreiden, onderwijzen, toetsen en implementeren
- de implementatie evalueren volgens de genomen standpunten en deze aanpassen volgens **aan** de noden aan **van** de betrokken **personen**.
- overzichtsrapporten maken over

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

- ziekenhuisinfecties, uitgevoerde acties, vragen en commentaren van de diensten
- informatiesessies voor de gezondheidswerkers organiseren
 - een essentiële rol spelen in het bevorderen van de kwaliteit van de zorg

5. Het comité voor ziekenhuishygiëne

Het comité ziekenhuishygiëne is een consulterend orgaan van de hoofdgeneesheer directeur voor alle domeinen van ziekenhuishygiëne. Zijn samenstelling is op die wijze voorzien dat de verschillende behandelende aspecten op een competente en wetenschappelijke manier verlopen. Minimaal zouden tot het comité moeten behoren:

- de geneesheren- en verpleegkundige ziekenhuishygiënist
- een ziekenhuisapotheker
- een microbioloog
- de hoofdgeneesheer
- de ziekenhuisdirecteur
- het hoofd van het verpleegkundig departement
- drie artsen aangeduid door de medische raad bij voorkeur te kiezen uit de disciplines die het meest in contact komen met ziekenhuisinfecties zijnde: een chirurg, een internist, een specialist in de intensieve zorgen en een infectioloog
- een hoofdverpleegkundige afgevaardigd door zijn collega's.

De samenstelling van het comité ziekenhuishygiëne is flexibel en rekbaar volgens de vereisten. Het comité

- ziekenhuisinfecties, uitgevoerde acties, vragen en commentaren van de diensten
- informatiesessies voor de gezondheidswerkers organiseren
 - een essentiële rol spelen in het bevorderen van de kwaliteit van de zorg

5. Het comité voor ziekenhuishygiëne

Het comité ziekenhuishygiëne is een ~~consulterend~~ **adviserend** orgaan van de ~~hoofdgeneesheer~~ ~~directeur~~ **het Directiecomité** voor alle domeinen van ziekenhuishygiëne. Zijn samenstelling is op die wijze voorzien dat de verschillende behandelende aspecten op een competente en wetenschappelijke manier verlopen. Minimaal zouden tot het comité moeten behoren:

- de geneesheren- en verpleegkundige ziekenhuishygiënist
- een ziekenhuisapotheker
- een microbioloog
- de hoofdgeneesheer
- de ziekenhuisdirecteur
- het hoofd van het verpleegkundig departement
- drie artsen aangeduid door de medische raad bij voorkeur te kiezen uit de disciplines die het meest in contact komen met ziekenhuisinfecties zijnde: ~~een chirurg, een internist, een specialist in de intensieve zorgen en een infectioloog~~
- een ~~hoofdverpleegkundige~~ **drie verpleegkundigen** afgevaardigd door ~~zijn collega's~~ **de Verpleegkundige Directie en gekozen uit de disciplines die het meest in contact komen met ziekenhuisinfecties.**

~~De samenstelling van het comité ziekenhuishygiëne is flexibel en rekbaar volgens de vereisten. Het comité~~

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".	CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".
N.R.V./2005/ADVIÉS-4	27/09/2005

ziekenhuishygiëne is een ideaal forum om de specifieke onderwerpen van ziekenhuishygiëne eigen aan de instelling te onderzoeken en te behandelen.

De rol en verantwoordelijkheden van het comité voor ziekenhuishygiëne moet terug bepaald worden. In de toekomst moet het comité vooral een discussieforum zijn waar het team voor ziekenhuishygiëne overlegt met de directie en andere betrokkenen. De samenstelling van het comité moet niet gewijzigd worden, maar alles moet in het werk gesteld worden om de betrokkenen er actief te laten aan deelnemen.

Zoals hoger vermeld zou het comité voor ziekenhuishygiëne geen wettelijke verantwoordelijkheid dragen voor de opdrachten in het domein van de ziekenhuishygiëne doch de goede werking van het team bewaken door de volgende minimale taken uit te voeren:

- bespreken en goedkeuren van het jaarlijks activiteitenverslag opgesteld door het team voor ziekenhuishygiëne
- bespreken en goedkeuren van het jaarlijks actieplan opgesteld door het team voor ziekenhuishygiëne
- bespreken en goedkeuren van de budgetten en kostenramingen opgesteld door het team voor ziekenhuishygiëne
- bespreken van het werking- en functioneringsverslag van het team voor ziekenhuishygiëne

De rol van het comité moet in de toekomst eerder als een Raad van Bestuur beschouwd worden die de doelstellingen en de realisaties van het team bekrachtigt en zo nodig bijstuurt.

Het comité blijft in dit nieuw concept de ondersteuning van de ziekenhuishygiëne. Om de werking te verbeteren moet men

~~ziekenhuishygiëne is een ideaal forum om de specifieke onderwerpen van ziekenhuishygiëne eigen aan de instelling te onderzoeken en te behandelen.~~

~~De rol en verantwoordelijkheden van het comité voor ziekenhuishygiëne moet terug bepaald worden. In de toekomst moet het comité vooral een discussieforum zijn waar het team voor ziekenhuishygiëne overlegt met de directie en andere betrokkenen. De samenstelling van het comité moet niet gewijzigd worden, maar alles moet in het werk gesteld worden om de betrokkenen er actief te laten aan deelnemen.~~

~~Zoals hoger vermeld zou het comité voor ziekenhuishygiëne geen wettelijke verantwoordelijkheid dragen voor de opdrachten in het domein van de ziekenhuishygiëne doch de goede werking van het team bewaken door de volgende minimale taken uit te voeren:~~

- ~~- bespreken en goedkeuren van het jaarlijks activiteitenverslag opgesteld door het team voor ziekenhuishygiëne~~
- ~~- bespreken en goedkeuren van het jaarlijks actieplan opgesteld door het team voor ziekenhuishygiëne~~
- ~~- bespreken en goedkeuren van de budgetten en kostenramingen opgesteld door het team voor ziekenhuishygiëne~~
- ~~- bespreken van het werking- en functioneringsverslag van het team voor ziekenhuishygiëne~~

~~De rol van het comité moet in de toekomst eerder als een Raad van Bestuur beschouwd worden die de doelstellingen en de realisaties van het team bekrachtigt en zo nodig bijstuurt.~~

~~Het comité blijft in dit nieuw concept de ondersteuning van de ziekenhuishygiëne. Om de werking te verbeteren moet men~~

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

de volgende punten realiseren:

- Vooreerst moeten directieleden binnen het comité hun verantwoordelijkheid opnemen door er de directiestandpunten te verduidelijken zodat het comité de haalbaarheid van projecten duidelijk kan inschatten.
- Beslissingen van het comité kunnen niet langer vrijblijvend zijn en er moet engagement genomen worden om de beslissingen en vragen van het comité in de andere echelons daadwerkelijk aan bod te laten komen. De adviezen van het comité zouden een bindend karakter moeten hebben binnen de instelling. Dit houdt in dat indien het advies niet werd opgevolgd de betrokken dienst of arts dient te argumenteren waarom dit niet werd uitgevoerd, met een nieuwe discussie tot gevolg. Ook de adviezen van het comité naar de directie en andere vergaderingen toe zouden het 'verzwaard karakter' moeten genieten. Dit wil zeggen dat een andere instantie (directiecomité, medische raad, departementshoofden, enz) een gemotiveerd antwoord moeten overmaken aan het comité telkens wanneer zij een advies niet delen of willen realiseren. Dit gemotiveerd antwoord moet terug door het comité behandeld worden tot een gemeenschappelijk standpunt kan bekomen worden, zonodig dmv externe bemiddeling zoals de gezondheidsinspectie.
- De actieve deelname van de leden van het comité is essentieel voor zijn goede werking maar blijkt in praktijk moeilijk te realiseren. Daarom moet het verplicht aantal vergaderingen verminderd worden tot 4 maal per jaar en moet elk lid op jaarbasis méér dan de helft van de vergaderingen bijwonen, of expliciet een vervanger

de volgende punten realiseren—
toevoegen:

- Vooreerst moeten directieleden binnen het comité hun verantwoordelijkheid opnemen door er de directiestandpunten te verduidelijken zodat het comité de haalbaarheid van projecten duidelijk kan inschatten.
- Beslissingen van het comité kunnen niet langer vrijblijvend zijn en er moet engagement genomen worden om de beslissingen en vragen van het comité in de andere echelons daadwerkelijk aan bod te laten komen. De adviezen van het comité zouden een bindend karakter moeten hebben binnen de instelling. Dit houdt in dat indien het advies niet werd opgevolgd de betrokken dienst of arts dient te argumenteren waarom dit niet werd uitgevoerd, met een nieuwe discussie tot gevolg. Ook de adviezen van het comité naar de directie en andere vergaderingen toe zouden het 'verzwaard karakter' moeten genieten. Dit wil zeggen dat een andere instantie (directiecomité, medische raad, departementshoofden, enz) een gemotiveerd antwoord moet overmaken aan het comité telkens wanneer zij een advies niet deelt of wil realiseren. Dit gemotiveerd antwoord moet terug door het comité behandeld worden tot een gemeenschappelijk standpunt kan bekomen worden.
- De actieve deelname van de leden van het comité is essentieel voor zijn goede werking maar ~~blijkt in praktijk moeilijk te realiseren. Daarom moet het verplicht aantal vergaderingen verminderd worden tot 4 maal~~ **Er moeten minimaal 6 vergaderingen** per jaar **zijn** en elk lid moet op jaarbasis méér dan de helft van de

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

aanduiden die in zijn naam aan het comité kan deelnemen.

- Het voorzitterschap van het comité is een kapitale functie. Enerzijds is het misschien aangewezen dat de voorzitter onafhankelijk van het team zou zijn, maar anderzijds moet de voorzitter over de nodige motivatie en wetenschappelijke kennis beschikken om het comité te drijven. In de Belgische praktijk is de geneesheer ziekenhuishygiënist meestal ook voorzitter van het comité en dit functioneert momenteel naar behoren. Ook andere artsen moeten deze functie kunnen waarnemen, doch dit vereist een grondige kennis van het vak van ziekenhuishygiëne. Het is daarom essentieel dat de voorzitter van het comité over het getuigschrift van geneesheer ziekenhuishygiënist beschikt.
- Er moet een jaarlijks financieel verslag van de boekhoudkundige kostenplaats ziekenhuishygiëne door de directie worden voorgelegd aan het comité voor ziekenhuishygiëne.

In een deel van de Belgische instellingen is de werking van het comité voor ziekenhuishygiëne suboptimaal. De aanwezigheid van sommige leden is zeer variabel maar dit wordt gemakkelijk verklaard door de plethora van vergaderingen die de normale klinische activiteit van de gezondheidswerkers belemmert. De impact van het comité hangt nochtans af van zijn beslissingskracht. Daarom moet men moderne vergadertechnieken gebruiken waarbij:

- voorbereidende besprekingen tussen het team van ziekenhuishygiëne en de bij elk dossier betrokken leden buiten

vergaderingen bijwonen, of expliciet een vervanger aanduiden die in zijn naam aan het comité kan deelnemen.

- ~~Het voorzitterschap van het comité is een kapitale functie. Enerzijds is het misschien aangewezen dat de voorzitter onafhankelijk van het team zou zijn, maar anderzijds moet de voorzitter over de nodige motivatie en wetenschappelijke kennis beschikken om het comité te drijven. In de Belgische praktijk is de geneesheer ziekenhuishygiënist meestal ook voorzitter van het comité en dit functioneert momenteel naar behoren. Ook andere artsen moeten deze functie kunnen waarnemen, doch dit vereist een grondige kennis van het vak van ziekenhuishygiëne. Het is daarom essentieel dat de voorzitter van het comité over het getuigschrift van geneesheer ziekenhuishygiënist beschikt.~~ **De Voorzitter is geen lid van het team voor ziekenhuishygiëne.**
- Er moet een jaarlijks financieel verslag van de boekhoudkundige kostenplaats ziekenhuishygiëne door de directie worden voorgelegd aan het comité voor ziekenhuishygiëne.

~~In een deel van de Belgische instellingen is de werking van het comité voor ziekenhuishygiëne suboptimaal. De aanwezigheid van sommige leden is zeer variabel maar dit wordt gemakkelijk verklaard door de plethora van vergaderingen die de normale klinische activiteit van de gezondheidswerkers belemmert. De impact van het comité hangt nochtans af van zijn beslissingskracht. Daarom moet men moderne vergadertechnieken gebruiken waarbij:~~

- ~~- voorbereidende besprekingen tussen het team van ziekenhuishygiëne en de bij elk dossier betrokken leden buiten~~

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiëne hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

- het comité plaatsvinden
- probleemstelling, diagnose, voorgestelde oplossingen voorafgaandelijk via post of elektronische weg aan alle leden worden overgemaakt
 - leden hun opmerkingen, suggesties of bezwaren voorafgaandelijk aan het hygiëneteam overmaken dat een synthese maakt die aan de vergadering wordt voorgelegd
 - De uiteindelijke beslissingen worden uiteraard binnen de schoot van het comité genomen, geacteerd en als advies overgemaakt aan de hoofdgeneesheer
 - Het comité voor ziekenhuishygiëne moet formeel nog 4 maal per jaar bijeenkomen en alle beslissingen worden officieel geacteerd in de verslagen

De geneesheer ziekenhuishygiënist en verpleegkundige ziekenhuishygiënist hebben geen voor hen specifieke opdrachten of functie meer ten aanzien van het comité voor ziekenhuishygiëne. Het team voor ziekenhuishygiëne bereidt de actiepunten en dossiers voor die in het comité zullen worden besproken. De agenda van het comité wordt opgesteld door de voorzitter.

Ten aanzien van de hoofdgeneesheer is het comité voor ziekenhuishygiëne nog steeds een adviesorgaan waarvan hij tevens de goede werking verzekert. Zijn hiërarchische verantwoordelijkheid vormt de waarborg voor de implementatie van de beslissingen.

6. De referentieverpleegkundige ziekenhuishygiëne

Het verlangen om het individueel belang van de ziekenhuishygiëne te valoriseren en de bekommernis dit op elke

- ~~het comité plaatsvinden~~
- ~~- probleemstelling, diagnose, voorgestelde oplossingen voorafgaandelijk via post of elektronische weg aan alle leden worden overgemaakt~~
 - ~~- leden hun opmerkingen, suggesties of bezwaren voorafgaandelijk aan het hygiëneteam overmaken dat een synthese maakt die aan de vergadering wordt voorgelegd~~
 - ~~- De uiteindelijke beslissingen worden uiteraard binnen de schoot van het comité genomen, geacteerd en als advies overgemaakt aan de hoofdgeneesheer~~
 - ~~- Het comité voor ziekenhuishygiëne moet formeel nog 4 maal per jaar bijeenkomen en alle beslissingen worden officieel geacteerd in de verslagen~~

~~De geneesheer ziekenhuishygiënist en verpleegkundige ziekenhuishygiënist hebben geen voor hen specifieke opdrachten of functie meer ten aanzien van het comité voor ziekenhuishygiëne. Het team voor ziekenhuishygiëne bereidt de actiepunten en dossiers voor die in het comité zullen worden besproken. De agenda van het comité wordt opgesteld door **met** de voorzitter.~~

~~Ten aanzien van de hoofdgeneesheer is het comité voor ziekenhuishygiëne nog steeds een adviesorgaan waarvan hij tevens de goede werking verzekert. Zijn hiërarchische verantwoordelijkheid vormt de waarborg voor de implementatie van de beslissingen.~~

6. De referentieverpleegkundige ziekenhuishygiëne

Het verlangen om het individueel belang van de ziekenhuishygiëne te valoriseren en de bekommernis dit op elke

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiëne hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

zorgafdeling waar te maken, moet ertoe leiden dat referentieverpleegkundigen ziekenhuishygiëne worden aangesteld.

De rol van de referentieverpleegkundige ziekenhuishygiëne wordt begrepen als een vector van informatie en als een deeltijdse taak.

De referentieverpleegkundige ziekenhuishygiëne is een bronpersoon die meewerkt aan ziekenhuisinfectie-beheersing op het veld. Hij verbindt zich tot een kwaliteitsmaatstaf dat beantwoordt aan de noden van de patiënten, de verwachtingen van het personeel en de normen van zorg en ziekenhuishygiëne van zijn instelling.

De referentieverpleegkundige ziekenhuishygiëne is een gemotiveerde contactpersoon en wordt ondersteund door de hoofdverpleegkundigen en het team ziekenhuishygiëne om:

- informatie door te geven en ziekenhuishygiëne te valoriseren
- te waken over de juistheid van de bezorgde informatie
- een correcte evaluatie en rapportage van de noden te realiseren (thema's overdragen aan het team ziekenhuishygiëne)
- de collega's motiveren.

De activiteiten van de referentieverpleegkundigen ziekenhuishygiëne zullen worden vermeld in het jaarverslag van het team ziekenhuishygiëne

a. Profiel

De referentieverpleegkundige ziekenhuishygiëne is een vrijwillige (maar geen vrijblijvende) functie. De definitieve toewijzing gebeurt door het hoofd van het verpleegkundig departement na beraad

zorgafdeling waar te maken, moet ertoe leiden dat referentieverpleegkundigen ziekenhuishygiëne worden aangesteld.

De rol van de referentieverpleegkundige ziekenhuishygiëne wordt begrepen als een vector van informatie en als een deeltijdse taak.

De referentieverpleegkundige ziekenhuishygiëne is een bronpersoon die meewerkt aan ziekenhuisinfectie-beheersing **ziekenhuishygiëne** op het veld. Zij verbindt zich tot een kwaliteitsmaatstaf dat beantwoordt **ertoe om de aanbevelingen te eerbiedigen die** aan de noden van de patiënten, de verwachtingen van het personeel en de normen van zorg en ziekenhuishygiëne van zijn instelling.

De referentieverpleegkundige ziekenhuishygiëne is een gemotiveerde contactpersoon en wordt ondersteund door de hoofdverpleegkundigen en het team ziekenhuishygiëne om:

- informatie door te geven en ziekenhuishygiëne te valoriseren
- te waken over de juistheid van de bezorgde informatie
- een correcte evaluatie en rapportage van de noden te realiseren (thema's overdragen aan het team ziekenhuishygiëne)
- de collega's motiveren.

De activiteiten van de referentieverpleegkundigen ziekenhuishygiëne zullen worden vermeld in het jaarverslag van het team ziekenhuishygiëne

a. Profiel

De referentieverpleegkundige ziekenhuishygiëne is een vrijwillige (maar geen vrijblijvende) functie. De definitieve toewijzing gebeurt door het hoofd van het verpleegkundig departement na beraad

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4	27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4	

met de hoofdverpleegkundige en het team ziekenhuishygiëne. Het gaat om een horizontale promotie waarbij niet een loonsverhoging maar interesse in het onderwerp de drijfveer moet zijn.

Hij heeft bij voorkeur een bachelor niveau en is geïnteresseerd in de problematiek van ziekenhuisinfectiebeheersing. Hij moet bereid zijn een interne vorming over dit onderwerp te volgen.

De referentieverpleegkundige ziekenhuishygiëne (voltijds of deeltijds) engageert zich voor tenminste 2 jaar in zijn team. Het beste profiel is deze van gesprekspartner door zijn gelijken gerespecteerd. Het gaat erom zowel formateur als informateur te zijn. Hij ontvangt zijn opdrachten van het team ziekenhuishygiëne en werkt in samenwerking met het team.

b. Vorming

Het team zal hem op zijn minst volgende ondersteuning verzekeren:

- een basisvorming van minimum 20 uren
- een vergadering met de referentieverpleegkundigen ziekenhuishygiëne minimum om de 6 maand, waarbij iedere referentieverpleegkundige ziekenhuishygiëne aanwezig moet zijn. Dit om een op puntstelling van de ziekenhuisinfectiebeheersing in de instelling te bepalen en er een homogene benadering te bevorderen
- regelmatige vormingen over de diepgaande en actuele problemen van ziekenhuishygiëne
- de overdracht van alle procedures, aanbevelingen, surveillance protocollen, rapporten van het comité voor ziekenhuishygiëne, enz...

met de hoofdverpleegkundige en het team ziekenhuishygiëne. Het gaat om een horizontale promotie waarbij niet een loonsverhoging maar interesse in het onderwerp de drijfveer moet zijn.

Zij heeft bij voorkeur een bachelor niveau en is geïnteresseerd in de problematiek van ~~ziekenhuisinfectiebeheersing~~ **ziekenhuishygiëne**. Zij moet bereid zijn een interne vorming over dit onderwerp te volgen.

~~De referentieverpleegkundige ziekenhuishygiëne (voltijds of deeltijds) engageert zich voor tenminste 2 jaar in zijn team. Het beste profiel is deze van gesprekspartner door zijn gelijken gerespecteerd. Het gaat erom zowel formateur als informateur te zijn. Hij ontvangt zijn opdrachten van het team ziekenhuishygiëne en werkt in samenwerking met het team.~~

b. Vorming

Het team zal haar op zijn minst volgende ondersteuning verzekeren:

- ~~een basisvorming van minimum 20 uren~~ **een basiscompetentie**
- een vergadering met de referentieverpleegkundigen ziekenhuishygiëne minimum om de 6 maand, waarbij iedere referentieverpleegkundige ziekenhuishygiëne aanwezig moet zijn. Dit om een op puntstelling van de ~~ziekenhuisinfectiebeheersing~~ **ziekenhuishygiëne** in de instelling te bepalen en er een homogene benadering te bevorderen
- regelmatige vormingen over de diepgaande en actuele problemen van ziekenhuishygiëne
- de overdracht van alle procedures, aanbevelingen, surveillance protocollen, rapporten van het comité voor ziekenhuishygiëne, enz...

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

V. BUDGETTERING VAN DE ZIEKENHUISHYGIËNE

Momenteel wordt ziekenhuishygiëne in de Belgische instellingen hoofdzakelijk vergoed via de ligdagvergoeding. Deze vergoeding bestaat uit de volgende onderdelen:

- Een quotum berekend volgens de verdeling van bedden in de instelling bedoeld om de loonkost te dekken van de verpleegkundige ziekenhuishygiënist;
- Een quotum berekend volgens de verdeling van bedden in de instelling bedoeld om werkingskosten van de hygiëne op te vangen;
- Een vergoeding die slechts uitbetaald wordt aan instellingen die deelnemen aan de nationale registratieprojecten van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid.

Zoals uit kostenbaten analyses uit de Verenigde Staten blijkt, is investeren in ziekenhuishygiëne zeer rendabel. Dit komt in ons land nog niet voldoende naar voor omdat de meerkost van ziekenhuisinfecties niet afzonderlijk berekend wordt en globaal gedragen wordt door de maatschappij via het ligdagvergoedingssysteem en door de ziekenhuisorganisatie. In dit systeem is alleen de kost voor de organisatie van ziekenhuishygiëne zichtbaar, maar niet de verdienste ervan.

Anderzijds moet onderlijnd worden dat de overheid de budgetten voor ziekenhuishygiëne aan de respectievelijke instellingen structureel toekent zonder controle uit te oefenen over de besteding van de middelen in die instellingen en los van de inspanningen die de ziekenhuishygiëne zich getroosten

V. BUDGETTERING VAN DE ZIEKENHUISHYGIËNE

Momenteel wordt ziekenhuishygiëne in de Belgische instellingen hoofdzakelijk vergoed via de ligdagvergoeding. Deze vergoeding bestaat uit de volgende onderdelen:

- Een quotum berekend volgens de verdeling van bedden in de instelling bedoeld om de loonkost te dekken van de verpleegkundige ziekenhuishygiënist;
- Een quotum berekend volgens de verdeling van bedden in de instelling bedoeld om de loonkost te dekken van de geneesheer ziekenhuishygiënist;
- Een vergoeding die slechts uitbetaald wordt aan instellingen die deelnemen aan de nationale registratieprojecten van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid.

Zoals uit kostenbaten analyses uit de Verenigde Staten blijkt, is investeren in ziekenhuishygiëne zeer rendabel. Dit komt in ons land nog niet voldoende naar voor omdat de meerkost van ziekenhuisinfecties niet afzonderlijk berekend wordt en globaal gedragen wordt door de maatschappij via het ligdagvergoedingssysteem en door de ziekenhuisorganisatie. In dit systeem is alleen de kost voor de organisatie van ziekenhuishygiëne zichtbaar, maar niet de verdienste ervan.

Anderzijds moet onderlijnd worden dat de overheid de budgetten voor ziekenhuishygiëne aan de respectievelijke instellingen structureel toekent zonder controle uit te oefenen over de besteding van de middelen in die instellingen en los van de inspanningen die de ziekenhuishygiëne zich getroosten

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiëne hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

of van de resultaten die elke instelling al dan niet bekomen heeft in zijn strijd tegen nosocomiale infecties.

Het lijkt daarom noodzakelijk dat de financiering in de nabije toekomst worden aangepast en daarenboven wordt toegezien dat de toegekende middelen in alle ziekenhuizen daadwerkelijk worden aangewend voor ziekenhuishygiëne.

Vooreerst zal het noodzakelijk zijn de loonkost te dekken van de bijkomende tijdsbesteding van het team voor ziekenhuishygiëne, veroorzaakt door de uitbreiding van de minimumbezetting van één voltijds verpleegkundige en een half-tijdse geneesheer ziekenhuishygiënist voor alle instellingen.

Daarenboven moet de vergoeding bedoeld voor de loonkost van de ziekenhuishygiëne aangepast worden aan de noden. De huidige budgetten komen niet overeen met de loonschalen van het middenkader voor de verpleegkundige, noch met de gemiddelde verloning van een geneesheer specialist.

Tenslotte moet de financiering van de werkingskosten worden opgetrokken. Dit zou moeten toelaten ten minste 1/5e van een administratieve kracht aan te stellen en ten minste twee computers met specifieke software af te schrijven.

Hiertegenover moet zeker een controle komen te staan die de overheid in de instelling uitoefent. Niet alleen moeten hiervoor structurele indicatoren getoetst worden (effectieve bezetting en tijdsbesteding van de leden van het team

of van de resultaten die elke instelling al dan niet bekomen heeft in zijn strijd tegen nosocomiale infecties.

Het lijkt daarom noodzakelijk dat de financiering in de nabije toekomst wordt aangepast en daarenboven wordt toegezien dat de toegekende middelen in alle ziekenhuizen daadwerkelijk worden aangewend voor ziekenhuishygiëne.

Vooreerst zal het noodzakelijk zijn de loonkost te dekken van de bijkomende tijdsbesteding van het team voor ziekenhuishygiëne, veroorzaakt door de uitbreiding van de minimumbezetting van één voltijds verpleegkundige en een half-tijdse geneesheer ziekenhuishygiënist **en indien van toepassing de loonkost van de tijdsbesteding van de referentieverpleegkundige ziekenhuishygiëne op elke zorgafdeling** voor alle instellingen.

Daarenboven moet de vergoeding bedoeld voor de loonkost van de ziekenhuishygiëne aangepast worden aan de noden. De huidige budgetten komen niet overeen met de loonschalen van het middenkader voor de verpleegkundige, noch met de gemiddelde verloning van een geneesheer specialist.

Tenslotte moet de financiering van de werkingskosten worden opgetrokken. Dit zou moeten toelaten ten minste 1/5e van een administratieve kracht aan te stellen en ten minste twee computers met specifieke software af te schrijven.

Hiertegenover moet zeker een controle komen te staan die de overheid in de instelling uitoefent. Niet alleen moeten hiervoor structurele indicatoren getoetst worden (effectieve bezetting en tijdsbesteding van de leden van het team

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4	27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4	

voor ziekenhuishygiëne, vergaderingen van het comité voor ziekenhuishygiëne, aanwezigheid van jaargetieplannen en activiteitenverslagen...), maar anderzijds ook resultaatmetingen zoals die blijken uit de jaarlijkse activiteitenverslagen.

Bijkomend aan deze budgettering zou een variabele begroting kunnen opgesteld worden die enkel aan instellingen wordt toegekend die met succes deelnemen aan bijkomend preventiebeleid in het domein van de hygiëne. Men kan daarbij bedenken dat ziekenhuizen specifieke actieplannen kunnen opstellen die na goedkeuring, implementatie en bereiken van vooropgesteld resultaat aanleiding geven tot een specifieke vergoeding. Op deze manier zouden ziekenhuizen tevens vergoed kunnen worden wanneer ze nationale projecten zoals bestrijding van MRSA of verbetering van kwaliteitsindicatoren succesvol afwerken.

voor ziekenhuishygiëne, vergaderingen van het comité voor ziekenhuishygiëne, aanwezigheid van jaargetieplannen en activiteitenverslagen...), maar anderzijds ook resultaatmetingen zoals die blijken uit de jaarlijkse activiteitenverslagen.

Bijkomend aan deze budgettering zou een variabele begroting kunnen opgesteld worden die enkel aan instellingen wordt toegekend die met succes deelnemen aan bijkomend preventiebeleid in het domein van de hygiëne. Men kan daarbij bedenken dat ziekenhuizen specifieke actieplannen kunnen opstellen die na goedkeuring, implementatie en bereiken van vooropgesteld resultaat aanleiding geven tot een specifieke vergoeding. Op deze manier zouden ziekenhuizen tevens vergoed kunnen worden wanneer ze nationale projecten zoals bestrijding van MRSA of verbetering van kwaliteitsindicatoren succesvol afwerken.

--- . ---

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4	27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4	

27/09/2005

Avis du CNAI à la demande du Ministre Demotte

A la date du 3 mai 2005, le Conseil national de l'Art infirmier (CNAI), réuni en assemblée plénière, a examiné la lettre du Ministre Demotte du 16 mars 2005 et a créé un groupe de travail ad hoc en hygiène hospitalière. Le Ministre demande au CNAI de rendre un avis sur les aspects de soins infirmiers contenus dans le « Plan stratégique relatif à la réorganisation de l'hygiène hospitalière au sein des établissements belges » de la plate-forme fédérale d'hygiène hospitalière, ce en raison des éventuelles répercussions dudit plan sur les soins infirmiers et notamment sur l'organisation du département infirmier.

Le groupe de travail « Hygiène hospitalière » s'est réuni une première fois le 19 mai 2005, composé de deux membres du CNAI et d'experts (2 francophones et 2 néerlandophones) en hygiène hospitalière. Le projet d'avis dudit groupe a été finalisé le 22 août 2005 et transmis au Conseil national de l'Art infirmier réuni en plénière le 27 septembre 2005.

Avant-propos

- *Les membres du Conseil national font remarquer le caractère unilatéral de la demande d'avis en la présente matière : en effet, le Ministre ne requiert aucun avis sur un second texte, intitulé « Perspectives d'avenir de la fonction d'infirmier/ère hygiéniste » et émis par la « Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen » (NVKVV), nonobstant le fait que le Ministre dispose de ce texte (cf. question parlementaire n° 281 du 16 septembre 2004, posée par M. Jo Vandeurzen au Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et sa réponse). Le texte de la NVKVV a entre-temps été validé par l'Union Générale des Infirmières de Belgique (UGIB).*
- *Comme son titre l'indique, le plan stratégique porte sur l'hygiène hospitalière dans les établissements belges. Or, le contenu de ce plan se limite aux hôpitaux aigus généraux et laisse de côté les autres établissements de santé relevant de la compétence fédérale.*
- *La prévention des lésions physiques non infectieuses dans les hôpitaux généraux de plus petite taille, les hôpitaux psychiatriques et autres institutions de soins demeure une mission importante. De même, vu l'intérêt que représente la prévention des infections à tous niveaux (hôpitaux généraux, universitaires et psychiatriques, MRPA, MRS, IMP,...), il est indispensable que l'équipe d'hygiène hospitalière continue de veiller à tous les aspects préventifs dans le cadre des soins complets dispensés au patient. Compte tenu de ce qui précède, un changement de dénomination uniquement axé sur la « maîtrise des infections nosocomiales » n'est pas acceptable. Parler d'une équipe d'hygiène et de médecin ou infirmier/ère hygiéniste conviendrait mieux à un plus large éventail d'activités dans les différentes institutions.*

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4	27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4	

- Pour améliorer la lisibilité du texte le médecin sera nommé comme "il" et l'infirmier comme "elle".

Organigramme

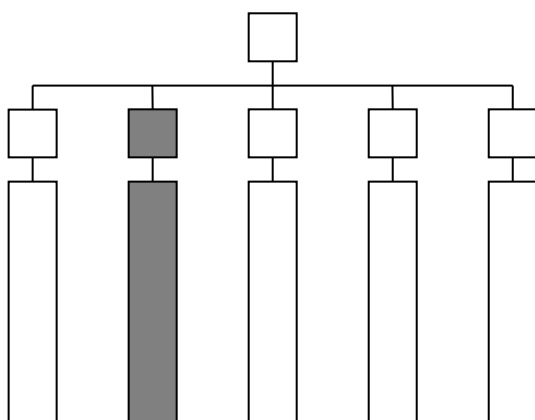
Le Plan stratégique relatif à la réorganisation de l'hygiène hospitalière au sein des établissements belges propose la création d'une équipe indépendante qui sera en charge de l'hygiène hospitalière et fera rapport au Comité d'Hygiène hospitalière et au médecin en chef.

Une restructuration de l'hygiène hospitalière selon un modèle pyramidal (structure hiérarchique) n'aurait aucun sens, au même titre que la création d'un autre service médical sinon de cloisonner davantage les initiatives et plans d'action institutionnels et de limiter les prérogatives de conseil et de surveillance dans les autres services hospitaliers.

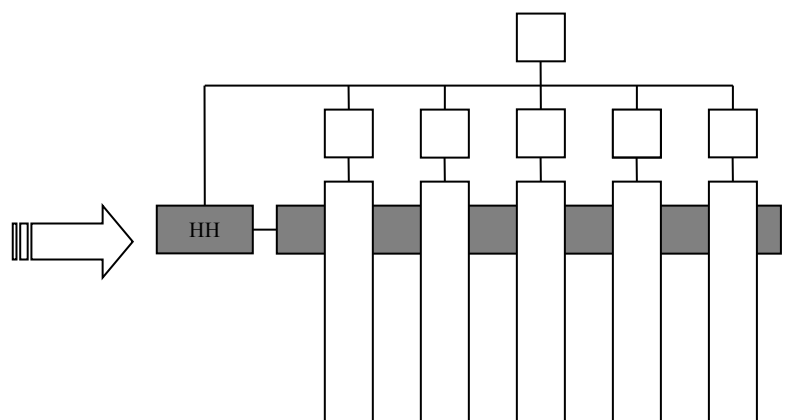
Il serait plus approprié et plus efficace de repenser l'organisation de l'hygiène hospitalière en termes de processus, en développant le concept de « transversalité », lequel s'applique en effet particulièrement bien aux activités d'hygiène hospitalière. Il importe que l'équipe d'hygiène hospitalière puisse entreprendre des mesures de prévention dans l'ensemble des départements hospitaliers.

Il est dès lors souhaitable que la cellule d'hygiène hospitalière, composée au moins d'un médecin et d'un(e) infirmier/ère, à un lien fonctionnel avec le Comité de Direction de l'établissement mais puisse également développer des liens fonctionnels avec tous les départements hospitaliers (médical, infirmier, administratif, ...) et intervenir de manière indépendante et concertée.

Structure proposée par la plate-forme fédérale



Structure proposée par le CNAI



Pour rappel, la situation actuelle donne un statut et une responsabilité légales tant au Médecin Hygiéniste qu'à l'infirmier(e) en Hygiène Hospitalière.

L'infirmier(e) en Hygiène Hospitalière dépend de la Direction du Département Infirmier et le Médecin Hygiéniste dépend de la Direction Médicale. De plus, les quatre instances responsables et ayant autorité pour l'Hygiène Hospitalière sont : le Médecin Hygiéniste, l'Infirmier(e) en Hygiène Hospitalière, le Directeur Médical et le Comité d'Hygiène.

Conformément à l'AR du 04 août 1987, Directions Médicale et Infirmière collaborent sur le même plan en vue de la réalisation de la qualité des soins aux patients. Dans ce sens, tant le Médecin Hygiéniste que l'Infirmier(e) en Hygiène Hospitalière sont responsables de l'hygiène hospitalière :

- 1. dans une fonction clinique*** (responsabilité de suivi et de surveillance sur le terrain de tous les problèmes d'hygiène hospitalières et interventions directes au sein des unités de soins, interventions hiérarchiquement reconnues par l'appartenance de l'infirmière en Hygiène Hospitalière au Département Infirmier). Cet aspect de la fonction clinique est directement lié à l'amélioration de la qualité des soins.
- 2. dans une fonction épidémiologique*** (recueil de données fiables, analyse, discussions et propositions d'interventions).

**Plate-forme fédérale de
l'hygiène hospitalière**

*Plan stratégique de l'hygiène hospitalière
2004 – Version finale 24.03.04*

**Conseil national
de l'art infirmier**

*Avis du Conseil national
de l'art infirmier*

Le Conseil national de l'Art infirmier fait remarquer que le Plan stratégique d'organisation de l'hygiène hospitalière 2004 de la Plate-forme fédérale de l'hygiène hospitalière, au chapitre IV Organisation de l'hygiène hospitalière dans les institutions belges, point A. Aperçu de la situation actuelle, ne reflète pas de manière objective la situation actuelle vécue par les professionnels en hygiène hospitalière au sein des établissements de soins. Le présent avis ne traitera toutefois pas dudit point A.

B. NOUVELLE ORGANISATION DE L'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

Les défis présents et à venir rendent indispensable une adaptation de l'organisation de l'hygiène hospitalière dans les hôpitaux belges. Ces adaptations sont à entreprendre sur les points suivants: expliciter la nécessité d'une équipe d'hygiène hospitalière, optimiser la fonction de médecin hygiéniste hospitalier et d'infirmier hygiéniste hospitalier, et organiser le comité d'hygiène hospitalière de façon adéquate. Par ailleurs, la plate-forme fédérale est convaincue que la mise en oeuvre et le suivi des projets sur le terrain ne peuvent être organisés de façon efficace qu'avec l'implication de référents hygiénistes infirmiers hospitaliers.

1. L'équipe de maîtrise des infections hospitalières

a. Composition

L'hygiène hospitalière doit en premier lieu relever de la responsabilité de l'équipe d'hygiène hospitalière, composée, dans chaque établissement, au minimum, d'un médecin hygiéniste hospitalier à un équivalent mi-temps et d'un infirmier hygiéniste hospitalier à un équivalent temps plein. Il est nécessaire que ce taux minimum soit atteint, afin d'assurer une disponibilité minimale et indispensable en hygiène hospitalière et assurer la réalisation d'un nombre critique minimum de missions. Lorsque l'établissement l'autorise, l'équipe peut être complétée par des personnels administratifs, d'un épidémiologiste (à temps partiel) ou

B. NOUVELLE ORGANISATION DE L'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

Les défis présents et à venir rendent indispensable une adaptation de l'organisation de l'hygiène hospitalière dans les hôpitaux belges. Ces adaptations sont à entreprendre sur les points suivants: expliciter la nécessité d'une équipe d'hygiène hospitalière, optimiser la fonction de médecin hygiéniste hospitalier et d'infirmier hygiéniste hospitalier, et organiser le comité d'hygiène hospitalière de façon adéquate. Par ailleurs, la plate-forme fédérale est convaincue que la mise en oeuvre et le suivi des projets sur le terrain ne peuvent être organisés de façon efficace qu'avec l'implication de référents hygiénistes infirmiers hospitaliers.

Le Conseil national de l'Art infirmier se rallie à ce point de vue, mais laisserait aux hôpitaux la liberté de travailler ou non avec des référents et à la condition que des moyens financiers complémentaires soient dégagés pour les référents en fonction.

1. L'équipe de maîtrise des infections hospitalières

a. Composition

L'hygiène hospitalière doit en premier lieu relever de la responsabilité de l'équipe d'hygiène hospitalière, composée, dans chaque établissement, au minimum, d'un médecin hygiéniste hospitalier à un équivalent mi-temps et d'un infirmier hygiéniste hospitalier à un équivalent temps plein. Il est nécessaire que ce taux minimum soit atteint, afin d'assurer une disponibilité minimale et indispensable en hygiène hospitalière et assurer la réalisation d'un nombre critique minimum de missions. ***Le Conseil national de l'art infirmier estime que dans un hôpital de plus de 250 lits, il est indispensable d'adjoindre à l'équipe***

gestionnaire de données ou technicien de laboratoire, le tout au prorata de la taille et des besoins de l'institution.

La responsabilité finale du fonctionnement pratique de l'équipe revient au coordinateur désigné parmi les membres de l'équipe. Il s'agit, en principe, du médecin mais un autre membre de l'équipe peut dans certaines situations et en phase de transition prendre ce rôle.

Dans certains hôpitaux, l'équipe d'hygiène hospitalière peut adopter la structure d'un service hospitalier. Ceci présente l'avantage que l'équipe est plus identifiable dans l'organisation (comptabilité, contacts internes et externes, planning,...) et que le médecin hygiéniste hospitalier a plus de poids par rapport aux autres services lorsqu'il est désigné comme chef de service. Cependant, il peut être indiqué, dans certains établissements et dans certaines situations, de ne pas officialiser l'équipe d'hygiène hospitalière en tant que service ni de désigner un chef de service. Il est cependant essentiel que la structure d'équipe soit reconnue dans chaque hôpital et que le coordinateur soit désigné en tant que personne de contact pour l'organisation hospitalière et l'extérieur.

b. Missions et responsabilités

Les responsabilités légales, encore spécifiquement confiées au médecin hygiéniste hospitalier et au comité d'hygiène hospitalière, doivent à l'avenir être directement confiées à l'équipe d'hygiène hospitalière qui doit être autonome dans l'exécution quotidienne

susmentionnée (médecin, infirmier/ère) des équivalents temps plein, en fonction de la gravité du pathologie. Lorsque l'établissement l'autorise, l'équipe peut être complétée par des personnels administratifs, d'un épidémiologiste (à temps partiel) ou gestionnaire de données ou technicien de laboratoire, le tout au prorata de la taille et des besoins de l'institution.

~~La responsabilité finale du fonctionnement pratique de l'équipe revient au coordinateur désigné parmi les membres de l'équipe. Il s'agit, en principe, du médecin mais un autre membre de l'équipe peut dans certaines situations et en phase de transition prendre ce rôle.~~

~~Dans certains hôpitaux, l'équipe d'hygiène hospitalière peut adopter la structure d'un service hospitalier. Ceci présente l'avantage que l'équipe est plus identifiable dans l'organisation (comptabilité, contacts internes et externes, planning,...) et que le médecin hygiéniste hospitalier a plus de poids par rapport aux autres services lorsqu'il est désigné comme chef de service. Cependant, il peut être indiqué, dans certains établissements et dans certaines situations, de ne pas officialiser l'équipe d'hygiène hospitalière en tant que service ni de désigner un chef de service. Il est cependant essentiel que la structure d'équipe soit reconnue dans chaque hôpital et que le coordinateur soit désigné en tant que personne de contact pour l'organisation hospitalière et l'extérieur.~~

b. Missions et responsabilités

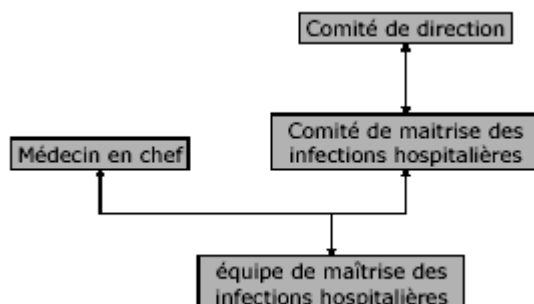
~~Les responsabilités, encore spécifiquement confiées au médecin hygiéniste hospitalier et au comité d'hygiène hospitalière, doivent à l'avenir être directement confiées à l'équipe d'hygiène hospitalière qui doit être autonome dans l'exécution quotidienne~~

de ses missions. Le comité d'hygiène hospitalière évalue périodiquement le fonctionnement de l'équipe et constitue en premier lieu une plate-forme de concertation au sein de laquelle les membres de l'équipe d'hygiène hospitalière, la direction, les médecins et toutes les autres personnes impliquées dans l'organisation se concertent sur les priorités et les solutions proposées.

L'équipe d'hygiène hospitalière établira annuellement un plan stratégique en matière d'hygiène hospitalière et le soumettra au comité. Y figureront les objectifs, les moyens, les activités, les tâches, la méthode, les résultats préconisés, le calendrier et les budgets qui seront indispensables à la réalisation de ces projets.

c. Relation avec l'organisation hospitalière

L'équipe d'hygiène hospitalière doit pouvoir travailler de manière strictement indépendante, et ce tant vis-à-vis du département médical que vis-à-vis du département infirmier. L'infirmier et le médecin ne font donc plus rapport à leur département respectif soit infirmier, soit médical, mais ils font rapport en tant qu'équipe au comité d'hygiène hospitalière et au médecin en chef. Dans l'organigramme, l'équipe d'hygiène hospitalière devrait figurer comme étant directement en contact avec le médecin en chef, d'une part et, d'autre part, le comité d'hygiène hospitalière, d'autre part.



de ses missions. Le comité d'hygiène hospitalière évalue périodiquement le fonctionnement de l'équipe et constitue en premier lieu une plate-forme de concertation au sein de laquelle les membres de l'équipe d'hygiène hospitalière, la direction, les médecins et toutes les autres personnes impliquées dans l'organisation se concertent sur les priorités et les solutions proposées.

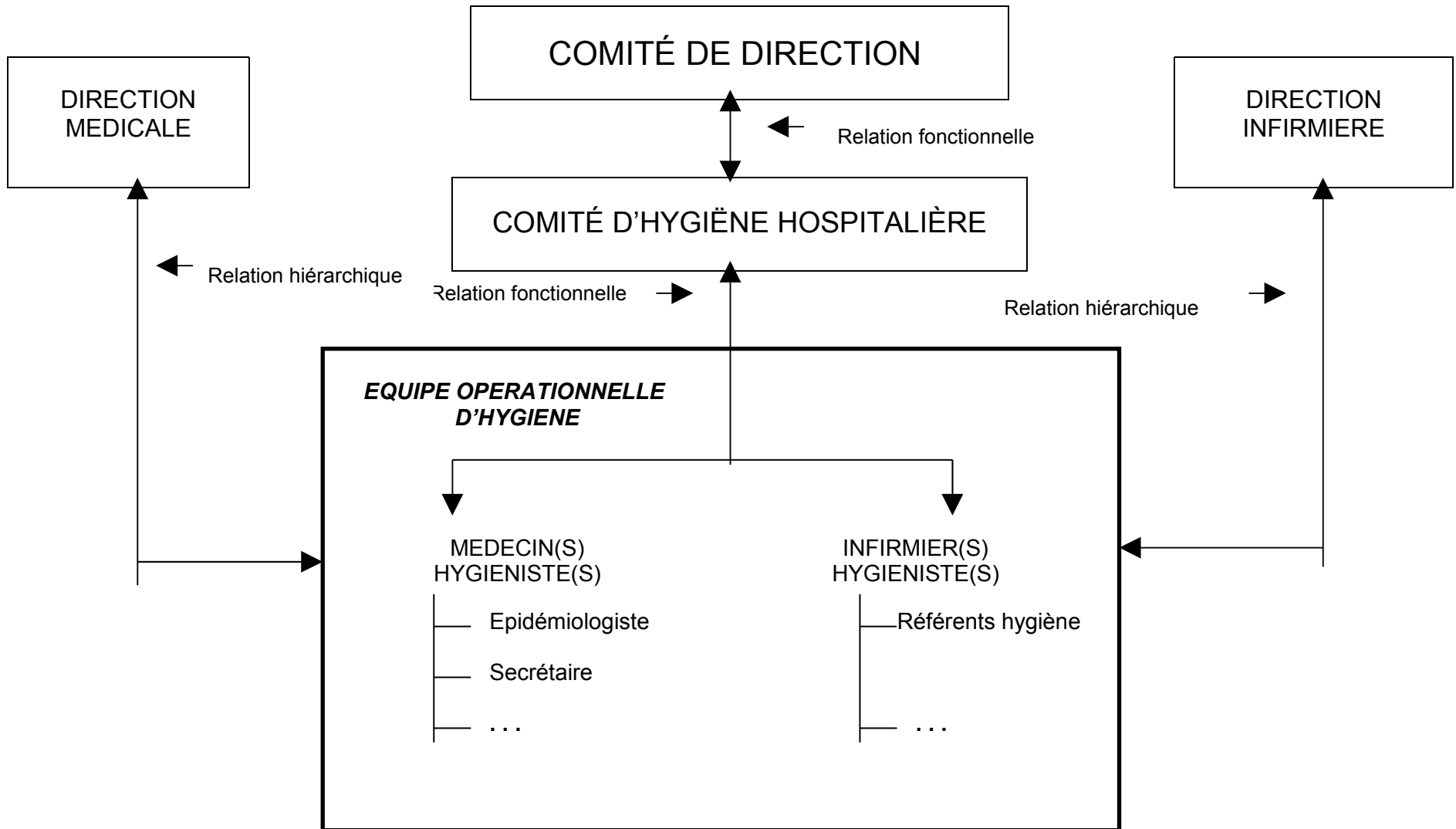
L'équipe d'hygiène hospitalière établira annuellement un plan stratégique en matière d'hygiène hospitalière et le soumettra au comité. Y figureront les objectifs, les moyens, les activités, les tâches, la méthode, les résultats préconisés, le calendrier et les budgets qui seront indispensables à la réalisation de ces projets.

c. Relation avec l'organisation hospitalière

L'équipe d'hygiène hospitalière doit pouvoir travailler de manière **autonome vis-à-vis d'autres départements** strictement indépendante, et ce tant vis-à-vis du département médical que vis-à-vis du département infirmier. L'infirmier et le médecin ne font donc plus rapport à leur département respectif soit infirmier, soit médical, mais ils font rapport en tant qu'équipe au comité d'hygiène hospitalière et au médecin en chef. Dans l'organigramme, l'équipe d'hygiène hospitalière devrait figurer comme étant directement en contact avec le médecin en chef, d'une part et, d'autre part, le comité d'hygiène hospitalière, d'autre part.

**VOIR ORGANIGRAMME
A LA PAGE SUIVANTE.**

Suite du texte en page 38



NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

Les décisions opérationnelles de l'équipe sont réalisées au sein de l'hôpital, après concertation avec, sur l'ordre de et sous la responsabilité du médecin en chef. Le comité d'hygiène hospitalière dépend aussi directement du comité de direction. L'équipe collaborera avec d'autres comités et instances hospitalières, et ce de façon indépendante de toute hiérarchie de ses membres par rapport au département infirmier ou médical.

d. Fonctionnement de l'équipe d'hygiène hospitalière

Ce qui importe le plus, c'est le fonctionnement de l'équipe et non sa structure. Les infirmiers et les médecins doivent pouvoir travailler dans l'équipe sur la base de projets. Ils doivent également pouvoir travailler en tant que membres à part entière, et ce indépendamment de leur statut respectif de médecin chef de service ou d'infirmier appartenant au cadre intermédiaire. Cela signifie que toutes les tâches sont discutées et réparties mutuellement en fonction de l'intérêt spécifique et du professionnalisme des membres de l'équipe. Il va de soi que chaque membre gardera sa propre indépendance professionnelle avec laquelle il effectue ses tâches de façon professionnelle. Par ailleurs, il convient de préciser que les membres de l'équipe ne sont pas indépendants sur le plan de l'organisation individuelle. Des accords au sujet du fonctionnement, de l'organisation du travail et de l'emploi du temps doivent être conclus mutuellement entre les membres, ainsi qu'au sein de l'équipe et ne peuvent donc aucunement dépendre des départements d'origine respectifs, soit médical, soit infirmier. C'est de cette manière que l'équipe, et non les membres individuels, assure la continuité des missions.-

~~Les décisions opérationnelles de l'équipe sont réalisées au sein de l'hôpital, après concertation avec, sur l'ordre de et sous la responsabilité du médecin en chef. Le comité d'hygiène hospitalière dépend aussi directement du comité de direction. L'équipe collaborera avec d'autres comités et instances hospitalières, et ce de façon indépendante de toute hiérarchie de ses membres par rapport au département infirmier ou médical.~~

d. Fonctionnement de l'équipe d'hygiène hospitalière

~~Ce qui importe le plus, c'est le fonctionnement de l'équipe et non sa structure. Les infirmiers et les médecins doivent pouvoir travailler dans l'équipe sur la base de projets. Ils doivent également pouvoir travailler en tant que membres à part entière, et ce indépendamment de leur statut respectif de médecin chef de service ou d'infirmier appartenant au cadre intermédiaire. Cela signifie que toutes les tâches sont discutées et réparties mutuellement en fonction de l'intérêt spécifique et du professionnalisme des membres de l'équipe. Il va de soi que chaque membre gardera sa propre indépendance professionnelle avec laquelle il effectue ses tâches de façon professionnelle. Par ailleurs, il convient de préciser que les membres de l'équipe ne sont pas indépendants sur le plan de l'organisation individuelle. Des accords au sujet du fonctionnement, de l'organisation du travail et de l'emploi du temps doivent être conclus mutuellement entre les membres, ainsi qu'au sein de l'équipe et ne peuvent donc aucunement dépendre des départements d'origine respectifs, soit médical, soit infirmier. C'est de cette manière que l'équipe, et non les membres individuels, assure la continuité des missions.~~

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

Il est cependant essentiel que la structure d'équipe soit reconnue dans chaque hôpital et qu'une personne de contact, au sein de l'équipe d'hygiène hospitalière, soit désignée pour l'organisation hospitalière et l'extérieur.

Pour fonctionner, l'équipe d'hygiène hospitalière doit pouvoir disposer d'un budget opérationnel qui est explicité dans un centre de frais. Ainsi, il apparaît clairement quels sont les moyens mis à disposition par l'autorité en ce qui concerne l'hygiène, ainsi que la manière dont ces moyens sont utilisés.

e. Evaluation de l'équipe d'hygiène hospitalière

L'équipe doit évaluer son fonctionnement au moins une fois par an. Une distinction doit être faite entre trois types d'évaluation : la performance de l'équipe son fonctionnement et enfin le fonctionnement de ses membres individuels.

Pour évaluer la performance de l'équipe, on examinera si l'équipe a réalisé les projets préconisés et quels en sont les résultats. L'équipe établira à cet effet un rapport d'activités annuel dans lequel les activités sont comparées avec le plan d'action annuel établi précédemment. Ce rapport est discuté et acté au sein du comité d'hygiène hospitalière.

En outre, l'équipe d'hygiène hospitalière examinera chaque année son fonctionnement en tant qu'équipe et en fera rapport au comité. Dans ce rapport qui peut constituer une partie du rapport annuel des activités, l'équipe vérifie si la collaboration mutuelle s'est déroulée de façon optimale et si les réunions de travail ont eu lieu à des moments

Pour fonctionner, l'équipe d'hygiène hospitalière doit pouvoir disposer d'un budget opérationnel qui est explicité dans un centre de frais. Ainsi, il apparaît clairement quels sont les moyens mis à disposition par l'autorité en ce qui concerne l'hygiène, ainsi que la manière dont ces moyens sont utilisés.

e. Evaluation de l'équipe d'hygiène hospitalière

L'équipe doit évaluer son fonctionnement au moins une fois par an. Une distinction doit être faite entre trois **deux** types d'évaluation : la performance de l'équipe **et** son fonctionnement ~~et enfin le~~ ~~fonctionnement de ses membres~~ individuels.

Pour évaluer la performance de l'équipe, on examinera si l'équipe a réalisé les projets préconisés et quels en sont les résultats. L'équipe établira à cet effet un rapport d'activités annuel dans lequel les activités sont comparées avec le plan d'action annuel établi précédemment. Ce rapport est discuté et acté au sein du comité d'hygiène hospitalière.

En outre, l'équipe d'hygiène hospitalière examinera chaque année son fonctionnement en tant qu'équipe et en fera rapport au comité. Dans ce rapport qui peut constituer une partie du rapport annuel des activités, l'équipe vérifie si la collaboration mutuelle s'est déroulée de façon optimale et si les réunions de travail ont eu lieu à des moments

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

réguliers, si les recyclages préconisés des membres de l'équipe ont été réalisés et si l'emploi du temps de l'équipe a été respecté.-

L'évaluation du fonctionnement des membres individuels de l'équipe constitue un point sensible dans les hôpitaux belges : actuellement, dans la plupart des hôpitaux, les médecins ne sont pas évalués et les modalités pour évaluer les infirmiers dépendent de différentes législations et réglementations suivant le type et l'habitude des établissements. Il ne convient dès lors pas d'imposer une directive nationale à ce sujet. Il est regrettable que dans bon nombre d'hôpitaux, l'évaluation des hygiénistes se fait par un lointain supérieur qui ne peut évaluer le fonctionnement quotidien du membre de l'équipe. Une telle évaluation n'est pas conforme à la réalité de fonctionnement dans des programmes de soins ou des organisations transversales.

2. Le médecin hygiéniste hospitalier

a. Place dans l'organisation

En ce moment, la fonction de médecin hygiéniste hospitalier est fortement sous-estimée, de sorte que les directions ont souvent des difficultés à trouver des candidats adéquats.

réguliers, si les recyclages préconisés des membres de l'équipe ont été réalisés et si l'emploi du temps de l'équipe a été respecté.

~~L'évaluation du fonctionnement des membres individuels de l'équipe constitue un point sensible dans les hôpitaux belges : actuellement, dans la plupart des hôpitaux, les médecins ne sont pas évalués et les modalités pour évaluer les infirmiers dépendent de différentes législations et réglementations suivant le type et l'habitude des établissements. Il ne convient dès lors pas d'imposer une directive nationale à ce sujet. Il est regrettable que dans bon nombre d'hôpitaux, l'évaluation des hygiénistes se fait par un lointain supérieur qui ne peut évaluer le fonctionnement quotidien du membre de l'équipe. Une telle évaluation n'est pas conforme à la réalité de fonctionnement dans des programmes de soins ou des organisations transversales.~~

2. Le médecin hygiéniste hospitalier

a. Place dans l'organisation

Dans le cadre de l'exercice de sa fonction, ce médecin relève du médecin en chef de l'établissement.

Le médecin hygiéniste hospitalier est un membre à part entière de l'équipe, qui exécute de manière autonome et professionnelle les missions convenues au sein de l'équipe.

~~En ce moment, la fonction de médecin hygiéniste hospitalier est fortement sous-estimée, de sorte que les directions ont souvent des difficultés à trouver des candidats adéquats.~~

Le médecin hygiéniste hospitalier

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

bénéficie du statut équivalent de médecin chef de service.

Leur rémunération est, en moyenne, fortement inférieure à celle des autres médecins spécialistes.

~~Leur rémunération est, en moyenne, fortement inférieure à celle des autres médecins spécialistes.~~

La rémunération doit être adaptée et comparable à la moyenne des autres médecins spécialistes.

b. Exigences de fonction

Le médecin hygiéniste hospitalier doit, selon les prescriptions légales, être un médecin reconnu et disposer d'un certificat attestant de la réussite d'une formation inter-universitaire en hygiène hospitalière.

b. Exigences de fonction

Le médecin hygiéniste hospitalier doit, selon les prescriptions légales, être un médecin reconnu **hospitalier** et disposer d'un certificat attestant de la réussite d'une formation inter-universitaire **de 300 heures** en hygiène hospitalière.

Dans la plupart des établissements belges, il n'existe pas d'analyse de fonction ni de profil de la fonction de médecin hygiéniste hospitalier. L'introduction d'exigences minimales pour l'analyse de la fonction et le profil de la fonction tant des médecins hygiénistes hospitaliers que des infirmiers hygiénistes hospitaliers contribuera à n'en pas douter à relever le niveau et augmenter l'efficacité organisationnelle. Ceci ne doit pas être réglé sur le plan légal au cours de la présente phase, mais il semble cependant opportun d'élaborer une ligne de conduite à l'intention des hôpitaux pour le développement de leur organisation de l'hygiène hospitalière.

~~Dans la plupart des établissements belges, il n'existe pas d'analyse de fonction ni de profil de la fonction de médecin hygiéniste hospitalier. L'introduction d'exigences minimales pour l'analyse de la fonction et le profil de la fonction tant des médecins hygiénistes hospitaliers que des infirmiers hygiénistes hospitaliers contribuera à n'en pas douter à relever le niveau et augmenter l'efficacité organisationnelle. Ceci ne doit pas être réglé sur le plan légal au cours de la présente phase, mais il semble cependant opportun d'élaborer une ligne de conduite à l'intention des hôpitaux pour le développement de leur organisation de l'hygiène hospitalière.~~

Par défaut, un médecin hospitalier peut accomplir cette tâche, à condition d'apporter la preuve d'avoir suivi une formation complémentaire de 100 heures en hygiène hospitalière.

En l'absence d'un médecin qui satisfait aux conditions, des fonctions de médecin hygiéniste hospitalier

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

peuvent être confiées à un pharmacien biologiste, à condition que ce dernier apporte la preuve d'avoir suivi une formation complémentaire d'au moins 100 heures, ait obtenu l'autorisation du conseil médical, soit attaché à temps plein à l'établissement et exerce les missions d'hygiène hospitalière en collaboration avec l'infirmier hygiéniste hospitalier.

c. Profil de fonction

Il doit faire preuve de capacités particulières sans lesquelles il ne pourrait mener à bien sa mission dans l'organisation hospitalière, notamment:

- collaboration, esprit d'équipe, capacité à mettre ses connaissances au service des autres
- avoir la possibilité évaluer la situation dans d'autres services
- faire preuve de diplomatie afin d'analyser les problèmes dans une ambiance collégiale avec les collègues et les autres collaborateurs hospitaliers et mettre en oeuvre des solutions appropriées
- avoir la capacité de discernement de l'organisation nécessaire afin d'évaluer de façon réaliste l'importance de certains problèmes et d'agir en conséquence
- pouvoir s'intégrer à un système de qualité totale
- pouvoir définir les tâches prioritaires de manière indépendante, correcte et rapide
- avoir la faculté de s'adapter aux changements dans l'organisation, les missions et les emplois du temps
- être capable de diriger une équipe
- qualités particulières:

c. Profil de fonction

Il doit faire preuve de capacités particulières sans lesquelles il ne pourrait mener à bien sa mission dans l'organisation hospitalière, notamment:

- collaboration, esprit d'équipe, capacité à mettre ses connaissances au service des autres
- ***disposer de l'indépendance nécessaire pour*** évaluer la situation dans d'autres services
- faire preuve de diplomatie afin d'analyser les problèmes dans une ambiance collégiale avec les collègues et les autres collaborateurs hospitaliers et mettre en oeuvre des solutions appropriées
- avoir la capacité de discernement de l'organisation nécessaire afin d'évaluer de façon réaliste l'importance de certains problèmes et d'agir en conséquence
- pouvoir s'intégrer à un système de qualité totale
- pouvoir définir les tâches prioritaires de manière indépendante, correcte et rapide
- avoir la faculté de s'adapter aux changements dans l'organisation, les missions et les emplois du temps
- être capable de diriger une ***travailler*** en équipe
- ***avoir une approche positive à l'égard de l'informatisation***
- qualités particulières:

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4	27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4	

- qualités organisationnelles
- compréhension, analyse et synthèse
- capacités communicatives
- qualités didactiques
- maîtrise de base de l'informatique
- motivation de tous les échelons de la ligne hiérarchique
- pouvoir travailler dans des circonstances stressantes

- qualités organisationnelles
- compréhension, analyse et synthèse
- capacités communicatives
- qualités didactiques
- maîtrise de base de l'informatique
- motivation de tous les échelons de la ligne hiérarchique
- pouvoir travailler dans des circonstances stressantes

3. Infirmier hygiéniste hospitalier

a. Place dans l'organisation

L'infirmier hygiéniste hospitalier est un membre à part entière de l'équipe d'hygiène hospitalière qui s'acquitte, de manière autonome et professionnelle, des tâches déterminées au sein de l'équipe.

Cette équipe reçoit ses missions par les responsabilités légales qui lui sont imposées et exécute les décisions du comité d'hygiène hospitalière. L'infirmier doit pouvoir disposer d'une autonomie suffisante, afin d'effectuer sa tâche à travers différents départements. C'est pourquoi il est indispensable qu'il soit cadre intermédiaire infirmier et qu'il puisse, à partir de cette position, contacter tout le personnel de l'hôpital, y compris les médecins, à travers toute l'organisation.

3. Infirmier hygiéniste hospitalier

a. Place dans l'organisation

Cet infirmier, délégué par le chef du département infirmier, est un collaborateur du médecin ayant une formation complémentaire en hygiène hospitalière. Il occupe une fonction dans le cadre intermédiaire, qui lui permet de s'acquitter efficacement de ses tâches.

L'infirmier hygiéniste hospitalier est un membre à part entière de l'équipe d'hygiène hospitalière qui s'acquitte, de manière autonome et professionnelle, des tâches déterminées au sein de l'équipe.

~~Cette équipe reçoit ses missions par les responsabilités légales qui lui sont imposées et exécute les décisions du comité d'hygiène hospitalière. L'infirmière doit pouvoir disposer d'une autonomie suffisante, afin~~ ***avoir le dynamisme nécessaire pour*** effectuer sa tâche à travers ***avec les*** différents départements. ***Aussi, est-il*** ~~C'est pourquoi il est indispensable qu'elle soit~~ ***fausse partie*** du cadre ***infirmier*** intermédiaire et qu'elle puisse, à partir de cette position, contacter ***directement*** tout le personnel de l'hôpital, y compris les médecins

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIÉS-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

En faisant partie du cadre intermédiaire, l'infirmier doit pouvoir participer, tout comme le médecin hygiéniste hospitalier, si cela s'avère nécessaire, à toutes les réunions importantes du département infirmier, médical et technique. Il faut cependant veiller à ce que ces réunions ne lui imposent pas des tâches et des missions qui ne relèvent pas du domaine de l'hygiène hospitalière.

Dans cette structure, l'infirmier est considéré comme un collaborateur à part entière à l'intérieur de l'équipe d'hygiène hospitalière. Sa responsabilité n'est plus limitée à l'exécution des missions confiées par le comité d'hygiène hospitalière. Dans la pratique, ceci permet une action plus rapide: il n'est plus concevable que l'infirmier ne reçoive des missions du comité que 6 fois par an minimum et que toutes les décisions importantes soient du ressort du seul médecin hygiéniste hospitalier.

b. Exigences de fonction

Bien que ce ne soit pas obligatoire pour le moment et que des modalités de transition devront être prévues, les établissements doivent tendre, à l'avenir, à engager des infirmiers hygiénistes hospitaliers de niveau universitaire ayant acquis l'expérience de pratique infirmière nécessaire, de 2 ans à équivalent temps

compris, à travers toute l'organisation.

~~En faisant partie du cadre intermédiaire, l'infirmier doit pouvoir participer, tout comme le médecin hygiéniste hospitalier, si cela s'avère nécessaire, à toutes les réunions importantes du département infirmier, médical et technique. Il faut cependant veiller à ce que ces réunions ne lui imposent pas des tâches et des missions qui ne relèvent pas du domaine de l'hygiène hospitalière.~~

~~Dans cette structure, l'infirmier est considéré comme un collaborateur à part entière à l'intérieur de l'équipe d'hygiène hospitalière. Sa responsabilité n'est plus limitée à l'exécution des missions confiées par le comité d'hygiène hospitalière. Dans la pratique, ceci permet une action plus rapide: il n'est plus concevable que l'infirmier ne reçoive des missions du comité que 6 fois par an minimum et que toutes les décisions importantes soient du ressort du seul médecin hygiéniste hospitalier.~~

L'infirmier hygiéniste hospitalier bénéficie du statut équivalent du cadre infirmier intermédiaire.

La rémunération doit être adaptée et comparable à celle d'un infirmier du cadre intermédiaire.

L'infirmier hygiéniste hospitalier est nommé ou désigné par le gestionnaire, sur avis du directeur et le chef du département infirmier.

b. Exigences de fonction

~~Bien que ce ne soit pas obligatoire pour le moment et que des modalités de transition devront être prévues, les établissements doivent tendre, à l'avenir, à engager des infirmiers hygiénistes hospitaliers de niveau universitaire ayant acquis l'expérience de pratique infirmière nécessaire, de 2 ans à équivalent temps~~

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

plein minimum.

Pour pouvoir exercer cette fonction, il doit avoir obtenu, après la formation de base d'infirmier gradué hospitalier (niveau bachelier), obtenu une formation complémentaire de licence (master) en sciences médico-sociales, sciences hospitalières, orientation infirmier hygiéniste hospitalier.

~~plein minimum.~~

~~Pour pouvoir exercer cette fonction, il doit avoir obtenu, après la formation de base d'infirmier gradué hospitalier (niveau bachelier), obtenu une formation complémentaire de licence (master) en sciences médico-sociales, sciences hospitalières, orientation infirmier hygiéniste hospitalier.~~

Pour les conditions nécessaires à l'exercice de la profession, il est renvoyé à l'AR du 07/11/1988 et au projet d'arrêté ministériel fixant les critères relatifs à l'agrément des praticiens de l'art infirmier pour lequel il est fait appel aux compétences professionnelles particulières d'infirmier(ière) hygiéniste (voir annexe)

Les conditions sont :

- ***être titulaire du diplôme, du grade ou du titre d'infirmier ou d'infirmière gradué(e);***
- ***et être titulaire d'un diplôme ou d'un certificat d'une formation de cadre ou titulaire d'une licence en sciences médico-sociales et en gestion hospitalière ou d'un diplôme équivalent ;***
- ***et avoir réussi avec succès une formation ou une spécialisation reconnues en hygiène hospitalière répondant aux critères suivants :***
 - ***la partie théorique doit compter minimum 150 heures effectives.***
 - ***la partie pratique compte minimum 100 heures effectives sous forme de***

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4	27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4	

stages complétés d'un rapport. Les stages doivent être effectués dans un hôpital agréé.

c. Profil de fonction

Il dispose idéalement de capacités particulières, notamment :

- collaboration, esprit d'équipe, capacité à mettre ses connaissances au service des autres
- avoir la possibilité évaluer la situation dans d'autres services
- faire preuve de diplomatie afin d'analyser les problèmes dans une ambiance collégiale avec les collègues et les autres collaborateurs hospitaliers et mettre en oeuvre des solutions appropriées
- avoir la capacité de discernement nécessaire afin d'évaluer de façon réaliste l'importance de certains problèmes et d'agir en conséquence
- pouvoir s'intégrer à un système de qualité totale
- maîtriser l'informatique et être familiarisé avec les systèmes PC actuels
- voir une efficience lui permettant d'exécuter les tâches de manière indépendante, correcte et rapide
- avoir la faculté de s'adapter aux changements dans l'organisation, les missions et les emplois du temps
- qualités particulières:
 - o Qualités organisationnelles
 - o Compréhension, analyse et synthèse
 - o Capacités de communication
 - o Qualités didactiques

c. Profil de fonction

Elle dispose idéalement de capacités particulières **sans lesquelles il serait impossible de mener à bien sa mission au sein de l'organisation hospitalière**, notamment:

- collaboration, esprit d'équipe, capacité à mettre ses connaissances au service des autres
- **disposer de l'indépendance nécessaire pour** évaluer la situation dans d'autres services
- faire preuve de diplomatie afin d'analyser les problèmes dans une ambiance collégiale avec les collègues et les autres collaborateurs hospitaliers et mettre en oeuvre des solutions appropriées
- avoir la capacité de discernement nécessaire afin d'évaluer de façon réaliste l'importance de certains problèmes et d'agir en conséquence
- pouvoir s'intégrer à un système de qualité totale
- maîtriser l'informatique et être familiarisé avec les systèmes PC actuels
- voir une efficience lui permettant d'exécuter les tâches de manière indépendante, correcte et rapide
- ~~- avoir la faculté de s'adapter aux changements dans l'organisation, les missions et les emplois du temps~~
- **savoir collaborer en équipe**
- qualités particulières:
 - o Qualités organisationnelles
 - o Compréhension, analyse et synthèse
 - o Capacités de communication
 - o Qualités didactiques

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

- Motivation de tous les échelons de la ligne hiérarchique
- Pouvoir travailler dans des circonstances stressantes

d. Situation hiérarchique

L'infirmier hygiéniste hospitalier est délégué par le chef du département infirmier au sein de l'équipe d'hygiène hospitalière. Il doit bénéficier d'une autonomie qui lui permette d'agir rapidement et efficacement face aux problèmes ou difficultés auxquels l'équipe d'hygiène hospitalière est confrontée dans la pratique quotidienne, pour atteindre un niveau de qualité indispensable.

L'infirmier hygiéniste hospitalier est engagé et nommé par le chef du département infirmier en accord avec le médecin directeur et le comité d'hygiène hospitalière. Hiérarchiquement et administrativement, son responsable est le chef du département infirmier. Sur le plan fonctionnel ses activités et tâches sont déterminées par l'équipe d'hygiène hospitalière.

Tout ceci suggère que l'infirmier hygiéniste hospitalier:

- soit nommé par le chef du département infirmier en accord avec le médecin en chef directeur et le comité d'hygiène hospitalière
- occupe une fonction à un équivalent temps plein
- exerce sa mission sur le terrain par rapport à l'équipe et vis-à-vis du comité d'hygiène hospitalière
- collecte des informations : la qualité de son écoute et sa disponibilité sont dès lors essentielles. □

4. Principes de fonctionnement de l'équipe d'hygiène hospitalière

- Motivation de tous les échelons de la ligne hiérarchique
- Pouvoir travailler dans des circonstances stressantes

d. Situation hiérarchique

~~L'infirmier hygiéniste hospitalier est délégué par le chef du département infirmier au sein de l'équipe d'hygiène hospitalière. Il doit bénéficier d'une autonomie qui lui permette d'agir rapidement et efficacement face aux problèmes ou difficultés auxquels l'équipe d'hygiène hospitalière est confrontée dans la pratique quotidienne, pour atteindre un niveau de qualité indispensable.~~

~~L'infirmier hygiéniste hospitalier est engagé et nommé par le chef du département infirmier en accord avec le médecin directeur et le comité d'hygiène hospitalière. Hiérarchiquement et administrativement, son responsable est le chef du département infirmier. Sur le plan fonctionnel ses activités et tâches sont déterminées par l'équipe d'hygiène hospitalière.~~

~~Tout ceci suggère que l'infirmier hygiéniste hospitalier:~~

- ~~○ soit nommé par le chef du département infirmier en accord avec le médecin en chef directeur et le comité d'hygiène hospitalière~~
- ~~○ occupe une fonction à un équivalent temps plein~~
- ~~○ exerce sa mission sur le terrain par rapport à l'équipe et vis-à-vis du comité d'hygiène hospitalière~~
- ~~○ collecte des informations : la qualité de son écoute et sa disponibilité sont dès lors essentielles. □~~

4. Principes de fonctionnement de l'équipe d'hygiène hospitalière

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

Il est essentiel que cette nouvelle méthode de travail et cette nouvelle organisation soient élaborées selon les principes suivants :

1. Autonomie de l'équipe d'hygiène hospitalière, travail par projets et travail en bonne entente des médecins et des infirmiers hygiénistes hospitaliers.
2. Abandon de l'image selon laquelle l'infirmier hygiéniste hospitalier se contente des tâches infirmières et le médecin des contacts avec les médecins. L'hygiène hospitalière doit être considérée comme une spécialité médicale à part entière dans le cadre de laquelle les médecins et les infirmiers identifient et réalisent conjointement des objectifs.
3. Il est donc essentiel que l'équipe d'hygiène hospitalière soit représentée à toutes les réunions importantes (infirmiers en chef, travaux de rénovation, etc.), mais cette présence doit surtout être axée sur un projet : tant les médecins que les infirmiers doivent pouvoir intervenir en tant que représentants de l'équipe.
4. L'équipe d'hygiène hospitalière se compose outre le médecin hygiéniste hospitalier et un ou plusieurs infirmier(s) hygiéniste(s) hospitalier(s), d'un collaborateur administratif et parfois d'autres collaborateurs comme un analyste de gestion informatique, un épidémiologiste, un infectiologue La collaboration au sein du service nécessite de nombreuses concertations dont le coordinateur de l'équipe d'hygiène hospitalière est l'initiateur
5. Sur le plan de l'organisation, l'équipe travaille de façon indépendante dans

Il est essentiel que cette nouvelle méthode de travail et cette nouvelle organisation soient élaborées selon les principes suivants:

1. L'autonomie **opérationnelle** de l'équipe d'hygiène hospitalière, travail par projets et travail en bonne entente **collaboration harmonieuse** des médecins et des infirmiers hygiénistes hospitaliers.
2. ~~Abandon de l'image selon laquelle l'infirmier hygiéniste hospitalier se contente des tâches infirmières et le médecin des contacts avec les médecins. L'hygiène hospitalière doit être considérée comme une spécialité médicale à part entière dans le cadre de laquelle les médecins et les infirmiers identifient et réalisent conjointement des objectifs.~~
3. ~~Il est donc essentiel que l'équipe d'hygiène hospitalière soit représentée à toutes les réunions importantes (infirmiers en chef, travaux de rénovation, etc.), mais cette présence doit surtout être axée sur un projet : tant les médecins que les infirmiers doivent pouvoir intervenir en tant que représentants de l'équipe.~~
4. L'équipe d'hygiène hospitalière se compose outre le médecin hygiéniste hospitalier et un ou plusieurs infirmier(s) hygiéniste(s) hospitalier(s), d'un collaborateur administratif et parfois d'autres collaborateurs comme un analyste de gestion informatique, un épidémiologiste, un infectiologue ~~La collaboration au sein du service nécessite de nombreuses concertations dont le coordinateur de l'équipe d'hygiène hospitalière est l'initiateur~~
5. Sur le plan de l'organisation, l'équipe travaille de façon **autonome** dans la

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

la réalisation quotidienne de ses missions. Les décisions opérationnelles de l'équipe sont réalisées au sein de l'hôpital après concertation avec, sur l'ordre de et sous la responsabilité du médecin en chef. Ce dernier est responsable de la mise en œuvre opérationnelle des activités de l'équipe, dans le cadre de la mission et des objectifs fixés par le comité.

Afin de réaliser les missions de l'équipe d'hygiène hospitalière, les médecins hygiénistes hospitaliers et les infirmiers hygiénistes hospitaliers doivent pouvoir, en tant que membres de l'équipe:

- apporter l'information et soumettre des plans d'action, participer à l'élaboration de critères de décision
- exercer les missions qui sont confiées à l'équipe d'hygiène hospitalière
- participer à l'enseignement du personnel concernant l'hygiène hospitalière
- exercer un rôle de supervision:
 - o en surveillant les méthodes de travail en général et les techniques de soins en particulier
 - o en évaluant l'efficacité de l'enseignement et de l'information donnée
 - o en faisant rapport au comité d'hygiène hospitalière dans le cadre de sa mission
- préparer les dossiers, élaborer des directives, des recommandations et des procédures de travail adaptées à l'institution, et adapter les directives générales et spécifiques des autorités compétentes à la situation locale
- diffuser les décisions de l'équipe d'hygiène hospitalière et du comité d'hygiène hospitalière, former le

réalisation quotidienne de ses missions **confiées par le Comité d'hygiène hospitalière**. Les décisions opérationnelles de l'équipe sont réalisées au sein de l'hôpital après concertation avec, sur l'ordre de et sous la responsabilité du médecin en chef. Ce dernier est responsable de la mise en œuvre opérationnelle des activités de l'équipe, dans le cadre de la mission et des objectifs fixés par le comité.

Afin de réaliser les missions de l'équipe d'hygiène hospitalière, les médecins hygiénistes hospitaliers et les infirmiers hygiénistes hospitaliers doivent pouvoir, en tant que membres de l'équipe:

- apporter l'information et soumettre des plans d'action, participer à l'élaboration de critères de décision
- exercer les missions qui sont confiées à l'équipe d'hygiène hospitalière
- participer à l'enseignement du personnel concernant l'hygiène hospitalière
- exercer un rôle de supervision:
 - o en surveillant les méthodes de travail en général et les techniques de soins en particulier
 - o en évaluant l'efficacité de l'enseignement et de l'information donnée
 - o en faisant rapport au comité d'hygiène hospitalière dans le cadre de sa mission
- préparer les dossiers, élaborer des directives, des recommandations et des procédures de travail adaptées à l'institution, et adapter les directives générales et spécifiques des autorités compétentes à la situation locale
- diffuser les décisions de l'équipe d'hygiène hospitalière et du comité d'hygiène hospitalière, former le

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

- personnel et faire appliquer les décisions
- évaluer l'implémentation en fonction des positions prises et les réajuster aux besoins des personnes concernées
 - faire des rapports de synthèse concernant les infections nosocomiales, les actions entreprises, les questions et commentaires des services
 - organiser des séances d'information destinées aux professionnels de la santé
 - jouer un rôle essentiel en matière de promotion de la qualité des soins.

5. Le comité d'hygiène hospitalière

Le comité d'hygiène hospitalière est un organe consultatif du médecin en chef pour tous les domaines qui relèvent de l'hygiène hospitalière. Sa composition est prévue de manière à ce que les différents aspects traités le soient de manière compétente et scientifique. Le comité devrait se composer au minimum:

- des médecins hygiénistes hospitaliers et des infirmiers hygiénistes hospitaliers
- d'un pharmacien hospitalier
- d'un microbiologiste
- du médecin en chef
- du directeur de l'hôpital
- du chef du département infirmier
- de trois médecins désignés par le conseil médical, sélectionnés de préférence parmi les disciplines les plus concernées par les infections nosocomiales, à savoir les médecins appartenant aux disciplines suivantes : chirurgien, interniste, spécialiste en soins intensifs ou infectiologue
- d'un infirmier en chef délégué par ces collègues.

- personnel et faire appliquer les décisions
- évaluer l'implémentation en fonction des positions prises et les réajuster aux besoins des personnes concernées
 - faire des rapports de synthèse concernant les infections nosocomiales, les actions entreprises, les questions et commentaires des services
 - organiser des séances d'information destinées aux professionnels de la santé
 - jouer un rôle essentiel en matière de promotion de la qualité des soins.

5. Le comité d'hygiène hospitalière

Le comité d'hygiène hospitalière est un organe consultatif du ~~médecin en chef~~ **Comité de direction** pour tous les domaines qui relèvent de l'hygiène hospitalière. Sa composition est prévue de manière à ce que les différents aspects traités le soient de manière compétente et scientifique. Le comité devrait se composer au minimum:

- des médecins hygiénistes hospitaliers et des infirmiers hygiénistes hospitaliers
- d'un pharmacien hospitalier
- d'un microbiologiste
- du médecin en chef
- du directeur de l'hôpital
- du chef du département infirmier
- de trois médecins désignés par le conseil médical, sélectionnés de préférence parmi les disciplines les plus concernées par les infections nosocomiales, ~~à savoir les médecins appartenant aux disciplines suivantes :~~ chirurgien, interniste, spécialiste en soins intensifs ou infectiologue
- ~~d'un infirmier en chef~~ **de trois infirmiers** délégués par ces collègues

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".	CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".
N.R.V./2005/ADVIES-4	27/09/2005

la Direction des Soins infirmiers et choisis dans les disciplines le plus souvent en contact avec les infections nosocomiales.

La composition du comité d'hygiène hospitalière est flexible au gré des exigences. Le comité d'hygiène hospitalière constitue un forum idéal pour étudier et aborder les sujets spécifiques à l'hygiène hospitalière propres à l'établissement.

Il convient de redéfinir le rôle et les responsabilités du comité d'hygiène hospitalière. A l'avenir, le comité doit surtout être un forum de discussion dans le cadre duquel l'équipe d'hygiène hospitalière se concerta avec la direction et d'autres personnes concernées. La composition du comité ne doit pas être modifiée, mais il faut tout mettre en œuvre pour permettre aux personnes concernées de participer activement.

Comme il a été mentionné ci-dessus, le comité d'hygiène hospitalière n'assumerait aucune responsabilité sur le plan légal en ce qui concerne les missions relatives à l'hygiène hospitalière, mais il serait chargé de veiller au bon fonctionnement de l'équipe d'hygiène hospitalière, en exécutant les tâches minimales suivantes:

- examiner et approuver le rapport annuel d'activité élaboré par l'équipe d'hygiène hospitalière
- examiner et approuver le plan d'action annuel élaboré par l'équipe d'hygiène hospitalière
- examiner et approuver les budgets et les estimations des coûts élaborés par l'équipe d'hygiène hospitalière
- examiner le rapport de fonctionnement de l'équipe d'hygiène hospitalière

A l'avenir, il convient de considérer la

~~La composition du comité d'hygiène hospitalière est flexible au gré des exigences. Le comité d'hygiène hospitalière constitue un forum idéal pour étudier et aborder les sujets spécifiques à l'hygiène hospitalière propres à l'établissement.~~

~~Il convient de redéfinir le rôle et les responsabilités du comité d'hygiène hospitalière. A l'avenir, le comité doit surtout être un forum de discussion dans le cadre duquel l'équipe d'hygiène hospitalière se concerta avec la direction et d'autres personnes concernées. La composition du comité ne doit pas être modifiée, mais il faut tout mettre en œuvre pour permettre aux personnes concernées de participer activement.~~

~~Comme il a été mentionné ci-dessus, le comité d'hygiène hospitalière n'assumerait aucune responsabilité sur le plan légal en ce qui concerne les missions relatives à l'hygiène hospitalière, mais il serait chargé de veiller au bon fonctionnement de l'équipe d'hygiène hospitalière, en exécutant les tâches minimales suivantes:~~

- ~~- examiner et approuver le rapport annuel d'activité élaboré par l'équipe d'hygiène hospitalière~~
- ~~- examiner et approuver le plan d'action annuel élaboré par l'équipe d'hygiène hospitalière~~
- ~~- examiner et approuver les budgets et les estimations des coûts élaborés par l'équipe d'hygiène hospitalière~~
- ~~- examiner le rapport de fonctionnement de l'équipe d'hygiène hospitalière~~

~~A l'avenir, il convient de considérer la~~

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

mission du comité davantage comme un Conseil de Gestion chargé de ratifier et, si nécessaire, d'adapter les objectifs et les réalisations de l'équipe d'hygiène hospitalière.

Dans le cadre de ce nouveau concept, le comité d'hygiène hospitalière reste un soutien pour l'hygiène hospitalière. Pour pouvoir en améliorer le fonctionnement, il convient de réaliser les points suivants :

- en premier lieu, les membres de la direction au sein du comité doivent assumer leur responsabilité en précisant les points de vue adoptés par la direction, de façon à ce que le comité puisse procéder à une évaluation précise de la faisabilité des projets.
- Les décisions du comité ne peuvent plus simplement être considérées comme non contraignantes; il convient de prendre un engagement pour aborder les décisions et les questions du comité dans les autres échelons. Les avis du comité devraient avoir un caractère contraignant au sein de l'établissement. Cela implique que si l'avis n'est pas respecté, le service ou le médecin concerné est tenu de justifier pourquoi il ne l'a pas fait, ce qui conduit à une nouvelle discussion. Les avis du comité formulés à l'intention de la direction et d'autres assemblées devraient également avoir un caractère contraignant. En d'autres termes, une autre instance (comité de direction, conseil médical, chefs de département etc.) est tenue de transmettre une réponse motivée au comité à chaque fois qu'elle n'approuve pas le contenu de l'avis ou ne veut pas le mettre en oeuvre. Cette réponse motivée doit être examinée par le comité, qui doit arriver à une position commune, si nécessaire par

~~mission du comité davantage comme un Conseil de Gestion chargé de ratifier et, si nécessaire, d'adapter les objectifs et les réalisations de l'équipe d'hygiène hospitalière.~~

Dans le cadre de ce nouveau concept, le comité d'hygiène hospitalière reste un soutien pour l'hygiène hospitalière. Pour pouvoir en améliorer le fonctionnement, il convient de réaliser **d'ajouter** les points suivants :

- en premier lieu, les membres de la direction au sein du comité doivent assumer leur responsabilité en précisant les points de vue adoptés par la direction, de façon à ce que le comité puisse procéder à une évaluation précise de la faisabilité des projets.
- Les décisions du comité ne peuvent plus simplement être considérées comme non contraignantes; il convient de prendre un engagement pour aborder les décisions et les questions du comité dans les autres échelons. Les avis du comité devraient avoir un caractère contraignant au sein de l'établissement. Cela implique que si l'avis n'est pas respecté, le service ou le médecin concerné est tenu de justifier pourquoi il ne l'a pas fait, ce qui conduit à une nouvelle discussion. Les avis du comité formulés à l'intention de la direction et d'autres assemblées devraient également avoir un caractère contraignant. En d'autres termes, une autre instance (comité de direction, conseil médical, chefs de département etc.) est tenue de transmettre une réponse motivée au comité à chaque fois qu'elle ne **n'approuve partage** pas le contenu de l'avis ou ne veut pas le mettre en oeuvre. Cette réponse motivée doit être examinée par le comité, qui doit arriver à une position commune, si-

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".	CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".
N.R.V./2005/ADVIES-4	27/09/2005
C.N.A.I./2005/AVIS-4	

- le biais d'une médiation extérieure, comme par exemple l'inspection d'hygiène.
- La participation active des membres du comité est un élément essentiel à son bon fonctionnement mais, cela s'avère difficile à mettre en pratique. C'est pourquoi il y a lieu de ramener le nombre de réunions annuelles obligatoires à quatre. Chaque membre doit, sur une base annuelle, assister à plus de la moitié de ces réunions ou désigner un remplaçant pouvant siéger au comité en son nom.
 - La fonction de président du comité revêt une importance capitale. D'une part, il est peut-être indiqué que le président fonctionne indépendamment de l'équipe d'hygiène, mais, d'autre part, il doit avoir la motivation nécessaire et les connaissances scientifiques requises pour diriger le comité. Dans la pratique belge actuelle, le médecin hygiéniste hospitalier est généralement le président du comité et, actuellement, cela fonctionne convenablement. D'autres médecins doivent également pouvoir assumer cette fonction, mais cela requiert une connaissance approfondie du domaine de l'hygiène hospitalière. C'est pourquoi il est essentiel que le président du comité soit porteur du certificat de médecin hygiéniste hospitalier.
 - un bilan financier annuel du fonctionnement de l'équipe d'hygiène doit être présenté par la direction au comité d'hygiène

Dans une grande partie des établissements belges, le fonctionnement du comité d'hygiène hospitalière n'est

- ~~nécessaire par le biais d'une médiation extérieure, comme par exemple l'inspection d'hygiène.~~
- La participation active des membres du comité est un élément essentiel à son bon fonctionnement mais, cela s'avère difficile à mettre en pratique. C'est pourquoi il y a lieu de ramener le nombre de réunions annuelles obligatoires à quatre. **Un minimum de six réunions par an doit être prévu, et** chaque membre doit, sur une base annuelle, assister à plus de la moitié de ces réunions ou désigner un remplaçant pouvant siéger au comité en son nom.
 - La fonction de président du comité revêt une importance capitale. D'une part, il est peut-être indiqué que le président fonctionne indépendamment de l'équipe d'hygiène, mais, d'autre part, il doit avoir la motivation nécessaire et les connaissances scientifiques requises pour diriger le comité. Dans la pratique belge actuelle, le médecin hygiéniste hospitalier est généralement le président du comité et, actuellement, cela fonctionne convenablement. D'autres médecins doivent également pouvoir assumer cette fonction, mais cela requiert une connaissance approfondie du domaine de l'hygiène hospitalière. C'est pourquoi il est essentiel que le président du comité soit porteur du certificat de médecin hygiéniste hospitalier. **Le Président n'est pas membre de l'équipe d'hygiène hospitalière.**
 - un bilan financier annuel du fonctionnement de l'équipe d'hygiène doit être présenté par la direction au comité d'hygiène

~~Dans une grande partie des établissements belges, le fonctionnement du comité d'hygiène hospitalière n'est~~

pas optimal. La présence de certains membres est très variable. Cela s'explique aisément par l'organisation de nombreuses réunions, qui entravent l'activité clinique normale des travailleurs de la santé. Toutefois, l'impact que peut avoir le comité est fonction de son pouvoir de décision. C'est pourquoi il convient d'avoir recours à des techniques modernes de gestion de réunion, parmi lesquelles:

- organiser des discussions préparatoires en dehors du comité, entre l'équipe d'hygiène hospitalière et les membres concernés par le dossier dont il est question
- transmettre au préalable la problématique, le diagnostic, les solutions proposées à tous les membres par voie postale ou électronique
- transmettre au préalable les remarques, propositions ou objections à l'équipe d'hygiène hospitalière, qui est chargée d'en faire la synthèse et de la présenter lors de la réunion
- les décisions finales sont bien entendu prises au sein du comité, actées et transmises comme avis au médecin en chef
- le comité d'hygiène hospitalière est tenu de se réunir formellement 4 fois par an et toutes les décisions sont officiellement actées dans les procès-verbaux.

Le médecin hygiéniste hospitalier et l'infirmier hygiéniste hospitalier n'ont plus de missions ni de fonctions spécifiques à l'égard du comité d'hygiène hospitalière. L'équipe d'hygiène hospitalière prépare les points d'actions et les dossiers qui seront examinés au sein du comité. Le président fixe l'ordre du jour du comité.

Le comité d'hygiène hospitalière reste un

~~pas optimal. La présence de certains membres est très variable. Cela s'explique aisément par l'organisation de nombreuses réunions, qui entravent l'activité clinique normale des travailleurs de la santé. Toutefois, l'impact que peut avoir le comité est fonction de son pouvoir de décision. C'est pourquoi il convient d'avoir recours à des techniques modernes de gestion de réunion, parmi lesquelles:~~

- ~~- organiser des discussions préparatoires en dehors du comité, entre l'équipe d'hygiène hospitalière et les membres concernés par le dossier dont il est question~~
- ~~- transmettre au préalable la problématique, le diagnostic, les solutions proposées à tous les membres par voie postale ou électronique~~
- ~~- transmettre au préalable les remarques, propositions ou objections à l'équipe d'hygiène hospitalière, qui est chargée d'en faire la synthèse et de la présenter lors de la réunion~~
- ~~- les décisions finales sont bien entendu prises au sein du comité, actées et transmises comme avis au médecin en chef~~
- ~~- le comité d'hygiène hospitalière est tenu de se réunir formellement 4 fois par an et toutes les décisions sont officiellement actées dans les procès-verbaux.~~

~~Le médecin hygiéniste hospitalier et l'infirmier hygiéniste hospitalier n'ont plus de missions ni de fonctions spécifiques à l'égard du comité d'hygiène hospitalière. L'équipe d'hygiène hospitalière prépare les points d'actions et les dossiers qui seront examinés au sein du comité **en concertation avec le Président.** Le président fixe l'ordre du jour du comité.~~

~~Le comité d'hygiène hospitalière reste un~~

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4	27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4	

organe d'avis au médecin chef dont celui-ci assure le bon fonctionnement. Sa responsabilité hiérarchique constitue la garantie nécessaire à la mise en œuvre des décisions.

~~organe d'avis au médecin chef dont celui-ci assure le bon fonctionnement. Sa responsabilité hiérarchique constitue la garantie nécessaire à la mise en œuvre des décisions.~~

6. Le référent infirmier hygiéniste hospitalier

Le souhait de valoriser l'importance de l'hygiène hospitalière sur le plan individuel et le souci de le faire dans chaque section infirmière doivent amener le chef du département infirmier à désigner des référents infirmiers hygiénistes hospitaliers.

6. Le référent infirmier hygiéniste hospitalier

Le souhait de valoriser l'importance de l'hygiène hospitalière sur le plan individuel et le souci de le faire dans chaque **unité de soin** infirmière doivent amener le chef du département infirmier à désigner des référents infirmiers hygiénistes hospitaliers.

Le rôle de référence en hygiène hospitalière doit être considéré comme étant un rôle de vecteur d'informations; il s'agit d'une tâche à temps partiel. Ce rôle doit être rempli aussi bien par les infirmiers sur le terrain que par les médecins du comité d'hygiène hospitalière.

Le rôle de référence en hygiène hospitalière doit être considéré comme étant un rôle de vecteur d'informations; il s'agit d'une tâche à temps partiel. Ce rôle doit être rempli aussi bien par les infirmiers sur le terrain que par les médecins du comité d'hygiène hospitalière.

Le référent infirmier hygiéniste hospitalier est une personne-ressource qui collabore à l'hygiène hospitalière sur le terrain. Il s'engage à respecter une norme de qualité qui répond aux besoins des patients, aux attentes du personnel et aux normes de soins et d'hygiène hospitalière de son établissement.

Le référent infirmier hygiéniste hospitalier est une personne-ressource qui collabore à l'hygiène hospitalière sur le terrain. **Elle** # s'engage à respecter **les recommandations qui répondent** ~~une~~ norme de qualité qui répond aux besoins des patients, aux attentes du personnel et aux normes de soins et d'hygiène hospitalière de son établissement.

Il joue un rôle très important pour avoir des personnes de contact motivées sur le terrain, avec l'appui des infirmiers en chef et l'équipe d'hygiène hospitalière:

- Faire circuler les informations et valoriser l'hygiène hospitalière
- Veiller à la précision des informations transmises
- Réaliser une évaluation correcte des besoins (informer l'équipe d'hygiène

Elle # joue un rôle très important pour avoir des personnes de contact motivées sur le terrain, avec l'appui des infirmiers en chef et l'équipe d'hygiène hospitalière:

- Faire circuler les informations et valoriser l'hygiène hospitalière
- Veiller à la précision des informations transmises
- Réaliser une évaluation correcte des besoins (informer l'équipe d'hygiène

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

- hospitalière des thèmes)
 - Motiver les collègues

Les activités des infirmiers référents en hygiène seront mentionnées dans le rapport annuel de l'équipe d'hygiène.

a. Profil

La fonction de référent en hygiène hospitalière est basée sur le volontariat (mais doit être soutenu par un engagement réel). Sa désignation se fait par le chef du département infirmier après délibération avec l'infirmier en chef et l'équipe d'hygiène hospitalière. Il s'agit d'une promotion horizontale sans implication salariale complémentaire, mais motivée par l'intérêt pour la promotion de l'hygiène.

Il doit de préférence avoir le niveau d'infirmier gradué, il doit s'intéresser à la problématique de l'hygiène hospitalière et être disposé à suivre une formation interne portant sur ce sujet.

L'infirmier référent en hygiène hospitalière s'engage (temps plein ou temps partiel) pour minimum 2 ans dans l'équipe d'hygiène. Le meilleur profil est celui de partenaire de discussion respecté par ses pairs. Il s'agit d'être tant formateur qu'informateur. Il reçoit ses missions de l'équipe d'hygiène hospitalière et travaille en collaboration avec l'infirmier hygiéniste hospitalier et le médecin hygiéniste hospitalier.

b. Sa formation

L'équipe lui assurera au minimum le soutien suivant:

- Formation de base de minimum 20 heures
- Une réunion avec les infirmiers référents en hygiène minimum tous les 6 mois, réunion où tous les référents doivent être présents. Ceci en vue de

- hospitalière des thèmes)
 - Motiver les collègues

Les activités des infirmiers référents en hygiène seront mentionnées dans le rapport annuel de l'équipe d'hygiène.

a. Profil

La fonction de référent en hygiène hospitalière est basée sur le volontariat (mais doit être soutenu par un engagement réel). Sa désignation se fait par le chef du département infirmier après délibération avec l'infirmier en chef et l'équipe d'hygiène hospitalière. Il s'agit d'une promotion horizontale sans implication salariale complémentaire, mais motivée par l'intérêt pour la promotion de l'hygiène.

Elle # doit de préférence avoir le niveau d'infirmier gradué, **elle** # doit s'intéresser à la problématique de l'hygiène hospitalière et être disposé à suivre une formation interne portant sur ce sujet.

~~L'infirmier référent en hygiène hospitalière s'engage (temps plein ou temps partiel) pour minimum 2 ans dans l'équipe d'hygiène. Le meilleur profil est celui de partenaire de discussion respecté par ses pairs. Il s'agit d'être tant formateur qu'informateur. Il reçoit ses missions de l'équipe d'hygiène hospitalière et travaille en collaboration avec l'infirmier hygiéniste hospitalier et le médecin hygiéniste hospitalier.~~

b. Sa formation

L'équipe lui **elle** assurera au minimum le soutien suivant:

- **Une compétence de base formation de base de minimum 20 heures**
- Une réunion avec les infirmiers référents en hygiène minimum tous les 6 mois, réunion où tous les référents doivent être présents. Ceci en vue de

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

réaliser une mise au point de la maîtrise des infections au sein de l'établissement et promouvoir une approche homogène

- Des formations régulières et approfondies sur des problèmes d'actualités en matière d'hygiène hospitalière
- La transmission de l'ensemble des procédures, recommandations, protocoles de surveillance, rapports du comité d'hygiène hospitalière, etc....

V. BUDGÉTISATION DE L'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

Actuellement, l'hygiène hospitalière au sein des établissements belges est principalement financée par le biais de l'indemnité de journée d'hospitalisation. Cette indemnité comprend les éléments suivants :

- Un quota calculé en fonction de la répartition des lits au sein de l'établissement, destiné à couvrir les coûts salariaux afférents à l'infirmier hygiéniste hospitalier;
- Un quota calculé en fonction de la répartition des lits au sein de l'établissement, destiné à couvrir les coûts salariaux afférents au médecin hygiéniste hospitalier;
- Un quota calculé en fonction de la répartition des lits au sein de l'établissement, destiné à couvrir les frais de fonctionnement afférents à l'hygiène hospitalière;
- Une indemnité qui est uniquement octroyée aux établissements participant aux projets nationaux d'enregistrement de l'Institut d'hygiène et d'épidémiologie.

Il ressort des analyses coût-efficacité réalisées aux Etats-Unis qu'il est très rentable d'investir en hygiène

réaliser une mise au point de la maîtrise des **l'hygiène hospitalière** infections au sein de l'établissement et promouvoir une approche homogène

- Des formations régulières et approfondies sur des problèmes d'actualités en matière d'hygiène hospitalière
- La transmission de l'ensemble des procédures, recommandations, protocoles de surveillance, rapports du comité d'hygiène hospitalière, etc....

V. BUDGÉTISATION DE L'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

Actuellement, l'hygiène hospitalière au sein des établissements belges est principalement financée par le biais de l'indemnité de journée d'hospitalisation. Cette indemnité comprend les éléments suivants :

- Un quota calculé en fonction de la répartition des lits au sein de l'établissement, destiné à couvrir les coûts salariaux afférents à l'infirmier hygiéniste hospitalier;
- Un quota calculé en fonction de la répartition des lits au sein de l'établissement, destiné à couvrir les coûts salariaux afférents au médecin hygiéniste hospitalier;
- Un quota calculé en fonction de la répartition des lits au sein de l'établissement, destiné à couvrir les frais de fonctionnement afférents à l'hygiène hospitalière;
- Une indemnité qui est uniquement octroyée aux établissements participant aux projets nationaux d'enregistrement de l'Institut d'hygiène et d'épidémiologie.

Il ressort des analyses coût-efficacité réalisées aux Etats-Unis qu'il est très rentable d'investir en hygiène

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4		27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4

hospitalière. Toutefois, cela n'est pas encore suffisamment mis en avant dans notre pays car le surcoût entraîné par les infections nosocomiales n'est pas comptabilisé séparément et est assumé globalement par la société, par le biais du système de l'indemnité de journée d'hospitalisation et par l'organisation hospitalière. Dans ce système, seuls les coûts afférents à l'organisation de l'hygiène hospitalière sont visibles, mais pas les bénéfices qui en résultent.

En outre, il faut souligner le fait que les autorités octroient les budgets pour l'hygiène hospitalière aux établissements respectifs de façon structurelle, sans exercer de contrôle sur l'utilisation des moyens au sein des institutions et, indépendamment des efforts consentis par les hygiénistes ou des résultats obtenus ou non par chaque établissement dans sa lutte contre les infections nosocomiales.

C'est pourquoi il apparaît nécessaire d'adapter les budgets dans un avenir proche. Dans un premier temps, il sera nécessaire de couvrir les coûts salariaux afférents au personnel supplémentaire de l'équipe d'hygiène hospitalière, qui ont été engendrés par l'augmentation de l'effectif minimal à concurrence d'un infirmier à temps plein et d'un médecin hygiéniste hospitalier à mi-temps dans l'ensemble des établissements.

En outre, il convient d'adapter l'indemnité prévue pour les coûts salariaux afférents aux hygiénistes en fonction des besoins. Les budgets actuels ne correspondent pas aux échelles barémiques du cadre intermédiaire pour l'infirmier, ni à la

hospitalière. Toutefois, cela n'est pas encore suffisamment mis en avant dans notre pays car le surcoût entraîné par les infections nosocomiales n'est pas comptabilisé séparément et est assumé globalement par la société, par le biais du système de l'indemnité de journée d'hospitalisation et par l'organisation hospitalière. Dans ce système, seuls les coûts afférents à l'organisation de l'hygiène hospitalière sont visibles, mais pas les bénéfices qui en résultent.

En outre, il faut souligner le fait que les autorités octroient les budgets pour l'hygiène hospitalière aux établissements respectifs de façon structurelle, sans exercer de contrôle sur l'utilisation des moyens au sein des institutions et, indépendamment des efforts consentis par les hygiénistes ou des résultats obtenus ou non par chaque établissement dans sa lutte contre les infections nosocomiales.

C'est pourquoi il apparaît nécessaire d'adapter les budgets dans un avenir proche. Dans un premier temps, il sera nécessaire de couvrir les coûts salariaux afférents au personnel supplémentaire de l'équipe d'hygiène hospitalière, qui ont été engendrés par l'augmentation de l'effectif minimal à concurrence d'un infirmier à temps plein et d'un médecin hygiéniste hospitalier à mi-temps **et, s'il y a lieu, le coût salarial de l'emploi du temps de l'infirmier référent pour l'hygiène hospitalière dans chaque unité de soins** dans l'ensemble des établissements.

En outre, il convient d'adapter l'indemnité prévue pour les coûts salariaux afférents aux hygiénistes en fonction des besoins. Les budgets actuels ne correspondent pas aux échelles barémiques du cadre intermédiaire pour l'infirmier, ni à la

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".	
N.R.V./2005/ADVIES-4	27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4	

rémunération moyenne d'un médecin spécialiste.

Enfin, il convient de relever le budget afférent aux frais de fonctionnement. Il devrait permettre d'engager le soutien administratif au moins d'un cinquième d'équivalent plein temps ainsi que l'amortissement de deux ordinateurs pour l'équipe d'hygiène.

En revanche, il faut que l'autorité exerce un contrôle au sein de l'établissement. A cet égard, il convient non seulement d'évaluer des indicateurs structurels (effectif réel et emploi du temps des membres de l'équipe d'hygiène hospitalière, réunions du comité d'hygiène hospitalière, existence de plans d'action annuels et de rapports d'activités,...), mais de procéder à des mesures de résultats telles qu'ils figurent dans les rapports annuels d'activités.

Outre cette budgétisation, on pourrait établir un budget variable qui serait uniquement octroyé aux établissements qui participent avec succès à une politique complémentaire de prévention dans le domaine de l'hygiène. A cet égard, on peut concevoir l'idée que des hôpitaux élaborent des plans d'action spécifiques qui, après approbation, implémentation et obtention de résultats fixés au préalable, donnent lieu à un financement spécifique. De la sorte, les hôpitaux pourraient également être financés lorsqu'ils réalisent avec succès des projets nationaux tels que la lutte contre MRSA ou l'amélioration des indicateurs de qualité.

rémunération moyenne d'un médecin spécialiste.

Enfin, il convient de relever le budget afférent aux frais de fonctionnement. Il devrait permettre d'engager le soutien administratif au moins d'un cinquième d'équivalent plein temps ainsi que l'amortissement de deux ordinateurs pour l'équipe d'hygiène.

En revanche, il faut que l'autorité exerce un contrôle au sein de l'établissement. A cet égard, il convient non seulement d'évaluer des indicateurs structurels (effectif réel et emploi du temps des membres de l'équipe d'hygiène hospitalière, réunions du comité d'hygiène hospitalière, existence de plans d'action annuels et de rapports d'activités,...), mais de procéder à des mesures de résultats telles qu'ils figurent dans les rapports annuels d'activités.

Outre cette budgétisation, on pourrait établir un budget variable qui serait uniquement octroyé aux établissements qui participent avec succès à une politique complémentaire de prévention dans le domaine de l'hygiène. A cet égard, on peut concevoir l'idée que des hôpitaux élaborent des plans d'action spécifiques qui, après approbation, implémentation et obtention de résultats fixés au préalable, donnent lieu à un financement spécifique. De la sorte, les hôpitaux pourraient également être financés lorsqu'ils réalisent avec succès des projets nationaux tels que la lutte contre MRSA ou l'amélioration des indicateurs de qualité.

--- , ---

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE Werkgroep : "Ziekenhuishygiëne".		CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER Groupe de travail : "Hygiène hospitalière".
N.R.V./2005/ADVIES-4	27/09/2005	C.N.A.I./2005/AVIS-4