



Proefimplementatie handreiking vervuilde huishoudens

Rapportage

Auteur: Maud Heinen & Rosa Mennes

Datum: 3 maart 2025

Inhoud

1.	Inleiding	3
1.1	Aanleiding	3
1.2	Doel van de proefimplementatie	3
2.	Methode	4
2.1	Betrokkenen.....	4
	Betrokken sectoren bij standaard	4
	Doelgroep	4
2.2	Meten van determinanten en mate van gebruik	5
2.3	Onderzoeksmethoden	6
3.	Resultaten	9
3.1	Deelnemers	9
3.2	Resultaten van de vragenlijst	9
	Aantallen cliënten	9
	Tijdinvestering	10
	Gemiste materialen	10
	Uitkomsten MIDI-vragenlijst determinanten module 1: Oorzaken en risicofactoren	11
	Uitkomsten MIDI-vragenlijst determinanten module 2: Signaleren vervuild huishouden	12
	Uitkomsten MIDI-vragenlijst determinanten module 3: Veilige zorg	13
	Uitkomsten MIDI-vragenlijst determinanten module 4: Stappen bij een vervuild huishouden. .	14
	Uitkomsten MIDI-vragenlijst determinanten module 5: Samenwerking professionals.....	15
	Uitvoering van aanbevelingen tijdens de proefimplementatie	16
	Determinanten m.b.t. gebruiker, organisatie en sociaal politieke omgeving.	18
	Implementatieactiviteiten en gebruik handboek en logboek	21
3.3	Resultaten focusgroepen en interviews	23
	Focusgroepen met zorgverleners.....	23
	Interview cliënt	25
	Interviews stakeholders zorgorganisaties	26
4.	Conclusie resultaten	28
5.	Advies implementatiestrategieën	29
	Implementatieadviezen voor de innovatie (V&VN)	29
	Implementatieadviezen voor zorgverleners	29
	Implementatieadviezen voor zorgorganisaties	30
	Implementatieadviezen voor sociaal politieke omgeving	30
	Literatuur	31

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Leden van V&VN hebben vervuilde huishoudens in de wijk geprioriteerd als thema waar ze knelpunten bij ervaren. Daarom is in 2021 door het NIVEL een knelpuntenanalyse uitgevoerd naar vervuilde huishoudens en het werk van verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging (1). Daaruit blijkt dat er knelpunten zijn rondom zorginhoudelijke vraagstukken, gebrek aan kennis en organisatorische vraagstukken. Onder een vervuild huishouden wordt verstaan een woning met problematische hygiëne. Soms ontstaat een vervuild huishouden doordat de bewoner tijdelijk niet in staat is zorg te dragen voor het huishouden, bijvoorbeeld wegens ziekte of verlies van een dierbare. In zo'n geval is de vervuiling vaak beperkt en relatief eenvoudig met extra ondersteuning op te lossen (2). Bij een vervuild huishouden kan er ook sprake zijn van een psychiatrische aandoening, zoals een psychotische aandoening of depressie. Door verwardheid, inactiviteit of onverschilligheid kan de persoon het huishouden verwaarlozen. Hoarding of verzamelstoornis is ook een veel voorkomende oorzaak van een vervuild huishouden.

Een vervuild huishouden levert o.a. infectiegevaar op voor de betreffende bewoner zelf, maar ook voor betrokken (zorg)professionals. Ook kan er gevaar zijn voor buurtbewoners, bijvoorbeeld bij een brandgevaarlijke situatie. Als de veiligheid in gevaar is, moet er worden ingegrepen. Maar ook als er niet direct een veiligheidsdreiging is, kan het voor de zorgverleners lastig zijn de benodigde zorg te bieden. Zij vinden de zorg en ondersteuning van cliënten in een vervuild huishouden ingewikkeld. Daarom is in 2024 de handreiking vervuilde huishoudens ontwikkeld. Het doel van de handreiking is verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten die ambulante zorg verlenen aan mensen met een vervuild huishouden toerusten met handvatten, kennis en vaardigheden om het zorginhoudelijk handelen te onderbouwen.

Gedurende het ontwikkeltraject van richtlijnen en handreikingen voert V&VN al geruime tijd proefimplementaties uit om zo de implementatie en adoptie van de richtlijn of handreiking te vergroten. Tijdens de proefimplementaties worden determinanten onderzocht die van invloed zijn op de implementatie van de in ontwikkeling zijnde richtlijn of handreiking. Daarnaast wordt een advies gegeven over implementatiestrategieën die passen bij de gevonden determinanten die van invloed zijn op een succesvolle implementatie. In dit rapport zijn de toegepaste methodiek beschreven en de resultaten van de proefimplementatie van de handreiking vervuilde huishoudens.

1.2 Doel van de proefimplementatie

Het doel van de proefimplementatie is zicht krijgen op het gebruik van de handreiking Vervuilde Huishoudens in de dagelijkse praktijk en factoren die dit beïnvloeden om op basis daarvan gerichte invoerstrategieën te kunnen adviseren aan de richtlijnontwikkelaars en V&VN.

2. Methode

2.1 Betrokkenen

Bij het voorbereiden van de proefimplementatie is gesproken met de ontwikkelaar van de richtlijn. Hierbij is informatie uitgevraagd over de planning, de inhoud van de richtlijn en mogelijke zaken om rekening mee te houden bij de opzet en uitvoer van de proefimplementatie. Met de ontwikkelaar is afstemming gezocht om conceptteksten van de handreiking te ontvangen onder embargo te ontvangen ter voorbereiding voor de proefimplementatie. Tevens zijn de plannen voor de proefimplementatie besproken om bij de ontwikkelaar de haalbaarheid te toetsen en te bespreken hoe werving het beste aangepakt kon worden.

Betrokken sectoren bij standaard

De proefimplementatie heeft plaatsgevonden bij verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten die ambulante zorg verlenen aan cliënten die thuiswonend zijn. Dit kan in de wijkverpleging zijn, maar ook de ambulante Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ) of de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD).

Doelgroep

De intermediaire gebruikers (zorgprofessionals)

De richtlijn is ontwikkeld voor de wijkverpleging. Daarom heeft de proefimplementatie plaatsgevonden onder verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten werkzaam in de eerstelijnszorg die ambulante zorg bij cliënten thuis bieden. Werving vond plaats via de kanalen van V&VN en via het netwerk van de onderzoekers. Deelnemende zorgverleners hebben een informed consentformulier getekend.

De eindgebruikers (cliënten)

Via de deelnemende zorgverleners zijn cliënten benaderd die zorg hebben ontvangen zoals beschreven in de concepthandreiking. Zij hebben toestemming gegeven om hun naam en telefoonnummer te delen met de onderzoeker. Deze heeft contact met de cliënt opgenomen en nogmaals uitleg gegeven over het interview. Interviews vonden bij voorkeur plaats bij de cliënt thuis. Indien dit niet mogelijk was of niet de wens van de cliënt werd het interview telefonisch gedaan. Cliënten hebben een informed consentformulier getekend.

De werkgevers of het management

Via de deelnemende zorgverleners is vooraf afgestemd dat ook de leidinggevende of kwaliteitsmedewerker uitgenodigd zou worden voor een interview over de context waarbinnen de implementatie wordt uitgevoerd. Dit hebben zorgverleners afgestemd met hun leidinggevende of manager. Via de zorgverleners zijn contactgegevens van de manager of kwaliteitsmedewerker doorgegeven aan de onderzoeker om zo een interview in te plannen.

Aanverwante disciplines

Aan de zorgverleners is gevraagd of zij contact hebben gehad met een huisarts of andere zorgverleners gedurende de proefimplementatie naar aanleiding van de zorg die zij verleend hebben volgens de handreiking. Indien dit het geval was werd gevraagd welke zorgverlener betrokken was en vervolgens zou deze worden benaderd met het verzoek om deel te nemen aan een kort interview.

2.2 Meten van determinanten en mate van gebruik

Er zijn in de handreiking geen kernadviezen gedefinieerd. Door de ontwikkelaars van de richtlijn is met de werkgroep overeen gekomen dat alle aanbevelingen die vermeld staan onder “Doen” als kernaanbeveling kunnen worden gezien. In tabel 1 is weergegeven welke aanbevelingen er in de proefimplementatie zijn meegenomen.

Module	Aanbevelingen
Module 1. Oorzaken en risicofactoren	1.1 Neem kennis van de mogelijke oorzaken en risicofactoren van vervuilde huishoudens en zelfverwaarlozing: • Bij een vervuild huishouden zijn dit: een psychiatrische aandoening, middelenmisbruik (zoals alcohol en/of drugs) en/of een verstandelijke beperking, de ziekte van Alzheimer, niet-aangeboren hersenletsel, een vasculaire cognitieve aandoening, fronto-temporale dementie, en/of een lichamelijke beperking. Andere factoren die een rol kunnen spelen zijn het verlies van een partner, verwaarlozing of mishandeling, rolverdeling (komt meer voor bij mannen), en het ooit hebben gehad van een vervuild huishouden. • Bij zelfverwaarlozing zijn dit: man zijn, lage sociaaleconomische status, cognitieve en lichamelijke beperkingen, depressie, alleen wonen en het hebben van een klein sociaal netwerk.
Module 2. Signaleren van een vervuild huishouden	2.1 Om de mate van vervuiling en de daarop volgende manier van handelen te bepalen (zelf aan de slag, melden of direct opschalen) kan gebruik worden gemaakt van de Screening Woonhygiënische Problematiek van de gemeente Utrecht.
Module 3. Veilige zorg	3.1 Voer de Arbocheck Verpleging en Verzorging en Arbocatalogus VVT uit om te bepalen of er bij een cliënt veilig, gezond en hygiënisch gewerkt kan worden. Deze Arborichtlijnen kunnen worden ingezet als handvat om het gesprek met de cliënt aan te gaan en/of om een cliënt in beweging te krijgen. 3.2 Vraag advies aan de deskundige infectiepreventie of afdeling infectieziekten van de GGD over het juist gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en het toepassen van handhygiëne. 3.3 Volg het advies van de Hygiëneadviezen thuiszorg RIVM
Module 4. Stappen bij een vervuild huishouden	4.1 Doorloop de volgende stappen om af te wegen of ingrijpen bij cliënten in een vervuild huishouden gerechtvaardigd is: zie stappenplan pagina 35 van de handreiking 4.2 Stel een sociale kaart of wegwijzer op met daarin opgenomen alle relevante organisaties (en contactgegevens) in de regio. Maak inzichtelijk hoe tussen de verschillende partijen kan worden geschakeld en hoe in de breedte maar ook verticaal kan worden opgeschaald. 4.3 Om cliënten en naasten te betrekken bij het proces, is een juiste bejegening cruciaal. Concrete adviezen zijn: • Toon oprechte interesse, respect en betrokkenheid voor de eigenheid van de cliënt. Zet in op een vertrouwensrelatie met de cliënt en heb geduld als het niet meteen lukt om de cliënt te betrekken; • Wees je bewust van cultuurverschillen, overweeg bij taalbarrières de inzet van een tolk; • Oordeel niet in de omgang met cliënten en naasten, benoem alleen wat waarneembaar is;

	• Betrek cliënten en naasten bij de mogelijke gezondheids- of veiligheidsrisico's die zich voordoen; • Wees open en transparant in wat je doet, in wat je zegt en bespreek welke keuzes je maakt en om welke redenen je keuzes maakt; • Informeer of de cliënt het goed vindt dat er bij een volgend huisbezoek een gespecialiseerd hulpverlener of ervaringsdeskundige aanwezig is; • Probeer bij het opruimen of schoonmaken om niet alles in één keer aan te pakken maar het op te delen in kleinere onderdelen; • Geef de cliënt zoveel mogelijk de regie over het schoonmaken en opruimen van de spullen door de stappen en doelen voor de cliënt zoveel mogelijk te concretiseren (bijv. lijstje schoonmaakspullen samenstellen) en samen een begin te maken met het schoonmaken en opruimen; • Wees je bewust van de schaamte en stigma bij de cliënt. Ervaringsdeskundigen kunnen een belangrijke steun en/of voorbeeld zijn voor de cliënt.
Module 5. Samenwerking professionals	5.1 Stem de eigen werkzaamheden af met collega's en andere professionals, deel kennis/informatie met elkaar (korte lijntjes), neem gezamenlijke verantwoordelijkheid, en overleg (multidisciplinair) over visie en werkzaamheden. De betrokken organisaties moeten dit faciliteren.

Tabel 1. Overzicht van kernaanbevelingen uit de handreiking

Afgeleide producten

Er zijn bij de handreiking afgeleide producten ontwikkeld die zijn getest in de proefimplementatie: een samenvattingskaart voor zorgverleners.

Duur van de proefimplementatie

De testperiode tijdens de proefimplementatie was drie maanden, van oktober tot en met december 2024. In het algemeen wordt gesteld dat 3-4 maanden voldoende is om alle kernaanbevelingen te testen.

2.3 Onderzoeksmethoden

Bij de proefimplementaties zijn zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksmethoden gebruikt. Door verschillende methodieken te combineren is diepgaand onderzocht wat de mechanismen zijn die implementatie kunnen bevorderen.

Vragenlijst bij zorgverleners

Alle deelnemende zorgverleners hebben na gewerkt te hebben volgens de aanbevelingen in de handreiking, een vragenlijst ontvangen via de email. Om te onderzoeken welke determinanten invloed hebben op de implementatie van de handreiking vervuilde huishoudens is gebruik gemaakt van de MIDI vragenlijst(3). De vragenlijst bestond uit de volgende onderdelen:

- Determinanten met betrekking op tot de richtlijn
- Determinanten met betrekking op tot de gebruiker
- Determinanten met betrekking op tot de organisatie
- Determinanten met betrekking op tot de omgeving

De vragenlijst is opgebouwd uit een algemeen deel met persoonlijke kenmerken en ervaringen, een deel gericht op de verschillende kernaanbevelingen en een gedeelte dat specifiek gaat over determinanten voor implementatie gebaseerd op de MIDI vragenlijst.

In het algemene onderdeel is uitgevraagd:

1. Welke implementatie activiteiten/strategieën zijn toegepast. Dit onderdeel is gebaseerd op het ERIC-Framework (4) en de strategieën die in het handboek zijn opgenomen. Zo is er een koppeling te maken tussen determinanten die van invloed zijn op implementatie en ingezette strategieën tijdens de proefimplementatie.
2. Randvoorwaarden voor het in gebruik nemen van de richtlijn (inwerktijd, leestijd, benodigde materialen, meer of minder cliënten moeten zien en hoeveelheid benodigde tijd per cliënt, hoeveelheid tijd geïnvesteerd in implementatieactiviteiten)

Daarnaast wordt ook de volgende twee onderdelen uitgevraagd:

1. De MIDI vragenlijst om determinanten uit te vragen. Hierbij zijn determinanten die gericht zijn op de innovatie per module uitgevraagd. De determinanten die betrekking hebben op de zorgverlener, organisatie en sociaal politieke context zijn uitgevraagd met het gebruik van de volledige handreiking als uitgangspunt
2. Vragen over de mate van het gebruik van de aanbevelingen in de handreiking.

Interviews/focusgroep met zorgverleners (intermediaire gebruikers).

In de focusgroep is ingegaan op de volgende thema's:

- In welke mate het mogelijk was om zorg te verlenen volgens de kernaanbevelingen.
- Ervaringen van cliënten
- Hoe de determinanten invloed hadden op uitvoeren van de zorg conform de kernaanbevelingen (op basis van de uitkomsten van de midi vragenlijst)
- Welke implementatie-activiteiten ingezet zijn en hoe behulpzaam deze zijn geweest.
- Welke randvoorwaarden van toepassing zijn voor een succesvolle implementatie.
- Hoe deelnemers het werken met het handboek hebben ervaren.

De focusgroep is met toestemming van de deelnemers opgenomen met beeld en geluid. De opname is gebruikt voor analyse en samenvatting van de bijeenkomst door twee onderzoekers.

Interviews met cliënten (eindgebruikers)

Vooraf werd door de ontwikkelaar van de handreiking aangegeven dat het mogelijk lastig zou zijn om cliënten bereid te vinden die mee willen werken aan een interview. Vaak zijn cliënten met een vervuild huishouden zorgmijddend. Ook kunnen psychische of cognitieve problemen spelen waardoor interviews als belastend kunnen worden ervaren, dit kan ook het geval zijn wanneer een cliënt bijvoorbeeld dementie heeft. Cliënten zijn door zorgverleners benaderd of zij deel zouden willen nemen aan een interview. Cliënten die hebben aangegeven mee te willen werken aan het interview zijn door de onderzoeker telefonisch benaderd. Per cliënt is bekeken worden of het interview telefonisch of face to face kon worden gehouden. Deelnemers zijn gevraagd om een informed consent te tekenen of op band hun toestemming te geven. Indien dit mogelijk was zijn naasten uitgenodigd om bij het interview aanwezig te zijn.

Tijdens het interview is ingegaan op welke zorg de cliënt heeft ontvangen, hoe de cliënt de ontvangen zorg ervaren heeft en of de cliënt de zorgverlening graag anders had gezien. De interviews zijn opgenomen en samengevat. Deze samenvattingen zijn geanalyseerd om een overzicht te krijgen van de belangrijkste opbrengsten met betrekking tot cliëntervaringen in relatie tot de handreiking vervuilde huishoudens. Deze analyse is uitgevoerd en bediscussieerd door twee onderzoekers.

Interviews met manager/kwaliteitsmedewerker.

Managers per deelnemende organisatie zijn uitgenodigd voor een interview. Gedurende het interview is besproken aan welke randvoorwaarden voldaan moet worden bij het implementeren van de handreiking vervuilde huishoudens, welke determinanten aan de orde zijn bij het faciliteren van tijd en expertise, en hoe binnen de organisatie omgegaan wordt met het implementeren van nieuwe richtlijnen in het algemeen. Daarnaast is ook ingegaan op welke structuren in de organisatie hiervoor zijn ingericht. De interviews zijn samengevat. Deze samenvattingen zijn geanalyseerd en bediscussieerd door twee onderzoekers

Interviews met aanverwante disciplines

Betrokken zorgverleners van andere betrokken disciplines zijn benaderd voor een interview door de zorgverlener waarmee samenwerking heeft plaatsgevonden. Wanneer de zorgverlener toestemming gaf voor het interview zijn de volgende onderwerpen besproken:

- Hoe de ervaring was met de verleende zorg conform de handreiking
- In welke mate de verleende zorg afwijkend was van de normaal gegeven zorg
- Hoe de afstemming tussen zorgverleners over de zorgverlening is verlopen
- Welke mogelijke barrières er zijn om de zorg zoals beschreven in de handreiking te implementeren.

Logboek

Deelnemende zorgverleners is gevraagd een logboek bij te houden van de gegeven zorg volgens de handreiking. In dit logboek is beschreven hoe het gebruik van de handreiking vorm heeft gekregen. Er kon per aanbeveling beschreven worden hoe vaak deze is toegepast bij een cliënt en hoe deze zorg vorm heeft gekregen in de praktijk. Na afloop van de testperiode is gevraagd om de logboeken aan de onderzoekers toe te sturen. De logboeken geven een beeld van welke opeenvolgende stappen gevolgd zijn in het zorgproces zoals beschreven in de handreiking, en de mate van het gebruik van de aanbevelingen in de handreiking. De logboeken zijn door twee onderzoekers gelezen, en bijzonderheden besproken.

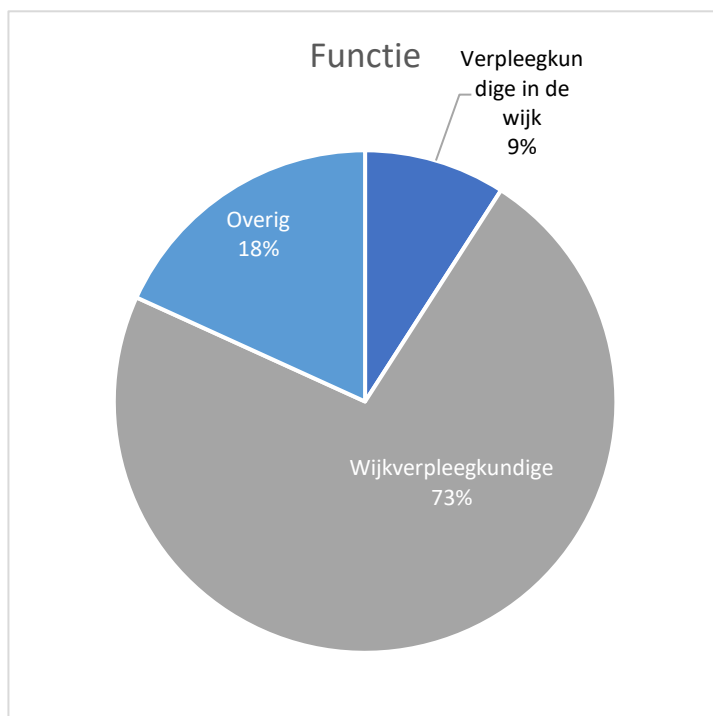
3. Resultaten

3.1 Deelnemers

In totaal hebben 13 zorgverleners deelgenomen aan de proefimplementatie. Zij waren werkzaam bij 4 verschillende organisaties in Utrecht, Gelderland, Noord-Holland en Drenthe.

3.2 Resultaten van de vragenlijst

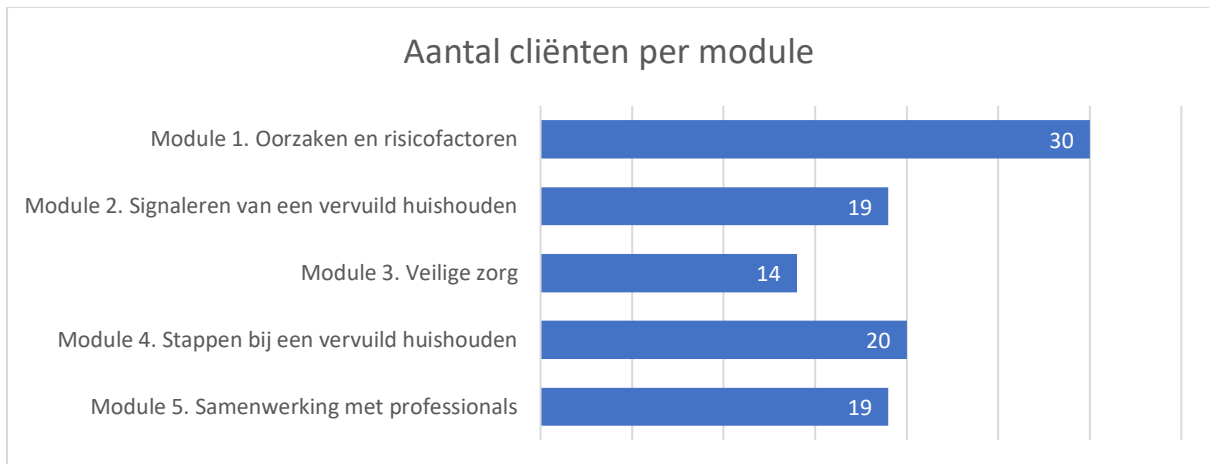
Van de 13 deelnemers hebben 11 deelnemers de vragenlijst ingevuld. Dit waren 1 verpleegkundige in de wijk, 8 wijkverpleegkundigen, 1 leerling-verpleegkundige en een agogisch medewerker (thuisbegeleiding en huishoudelijk medewerker). In figuur 1 is de verdeling van functies van de respondenten te zien. Het merendeel was werkzaam als wijkverpleegkundige. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 43 jaar. Zij hadden gemiddeld 11 jaar ervaring in de wijkverpleging, variërend tussen 1 tot 25 jaar.



Figuur 1 de functieverdeling van de deelnemers aan de proefimplementatie

Aantallen cliënten

De module over de oorzaken en risicofactoren is bij 30 cliënten ingezet, de module over het signaleren van een vervuild huishouden is bij 19 cliënten toegepast. Er hebben zich 14 situaties voorgedaan waarbij de module over veilige zorg is ingezet. Bij 20 cliënten is de module over de te ondernemen stappen bij een vervuild huishouden toegepast, en de module over samenwerking met professionals is bij 19 cliënten gebruikt. Zie onderstaand figuur 2.



Figuur 2. Aantal cliënten waarbij aanbevelingen uitgetest zijn per module.

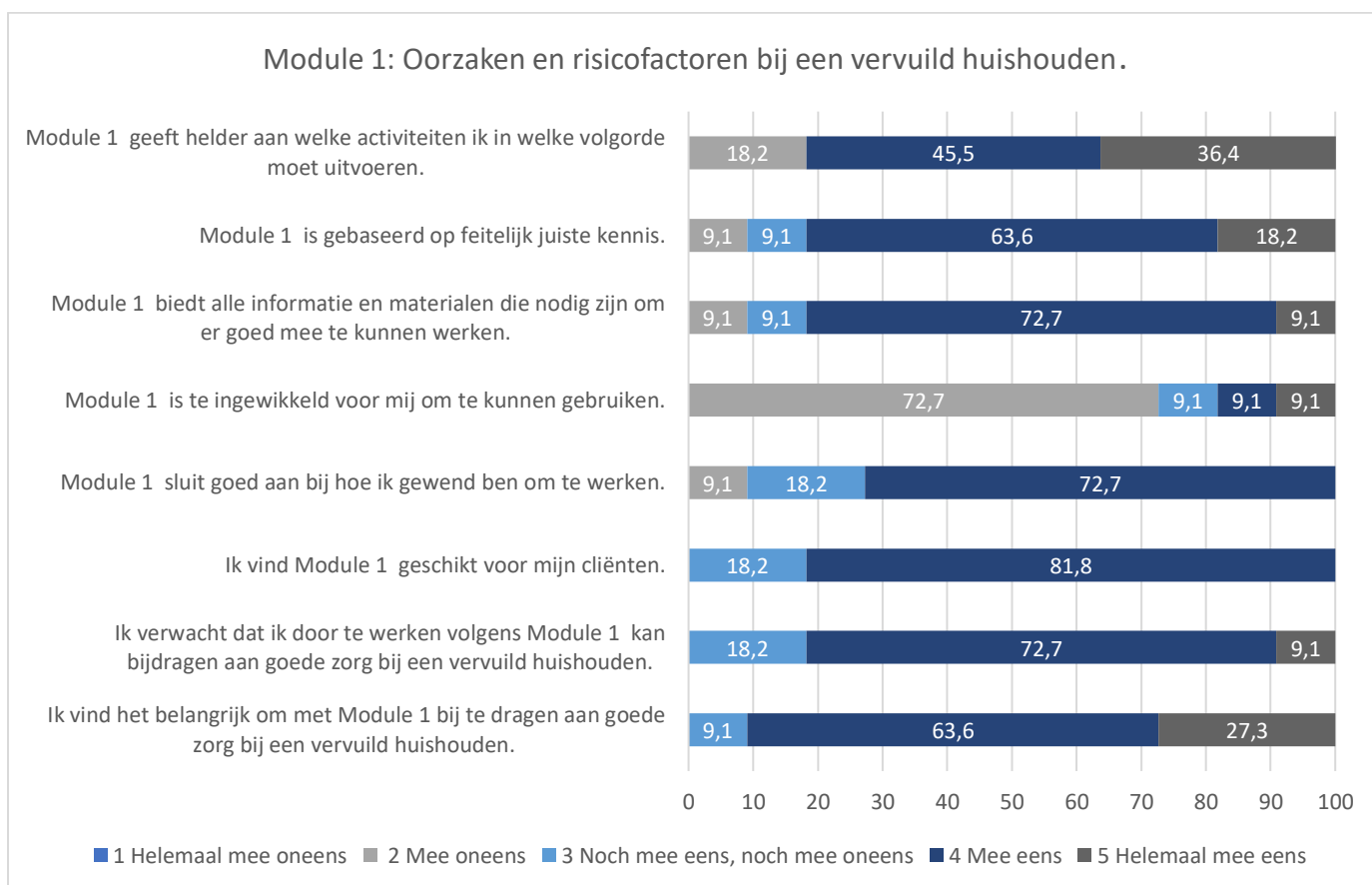
Tijdinvestering

De tijdsinvestering die het de deelnemers heeft gekost om de handreiking te lezen varieerde van 2-5 uur met een gemiddelde van 2,9 uur. Daarnaast kostte het gemiddeld 5 uur (min. 1 – max. 26 uur) om ingewerkt te raken op de werkwijze zoals beschreven in de handreiking. Het kostte gemiddeld 3,9 uur aan extra tijd per cliënt om de zorg te verlenen zoals beschreven in de handreiking.

Gemiste materialen

Van de deelnemers gaf het merendeel (82%) aan geen materialen te missen voor het leveren van goede zorg, 18% gaf aan wel materialen te missen om te werken conform de handreiking. Het ging hier dan bijvoorbeeld om middelen zoals een pompzeep of keukenrol.

Onderstaande figuur 1 laat de resultaten van de midi vragenlijst betreffende module 1, 'Oorzaken en risicofactoren voor een vervuild huishouden'. De inhoud en geschiktheid van deze module werden positief beoordeeld. Het merendeel van de respondenten was positief over de duidelijkheid (82%)¹ en feitelijke juistheid (82%) van de handreiking. Dit geldt ook voor de beschikbaarheid van informatie en materialen (82%), de mate waarin de module goed aansluit bij de huidige werkwijze (73% mee eens), en de geschiktheid voor de cliënten (82% mee eens). Bovendien verwachten de deelnemers dat het werken volgens deze module kan bijdragen aan goede zorg bij een vervuild huishouden (82%). Het merendeel van de respondenten vindt het belangrijk om door middel van deze module bij te dragen aan goede zorg (91%). De meeste respondenten zijn het oneens met de stelling dat deze module te ingewikkeld is om te gebruiken (73%), 9% reageerde neutraal, 18% vindt het te ingewikkeld (mee eens/helemaal mee eens). Dit zou kunnen betekenen dat vereenvoudigingen of extra ondersteuning nodig zal zijn om het handelen volgens module 1 te vergroten.

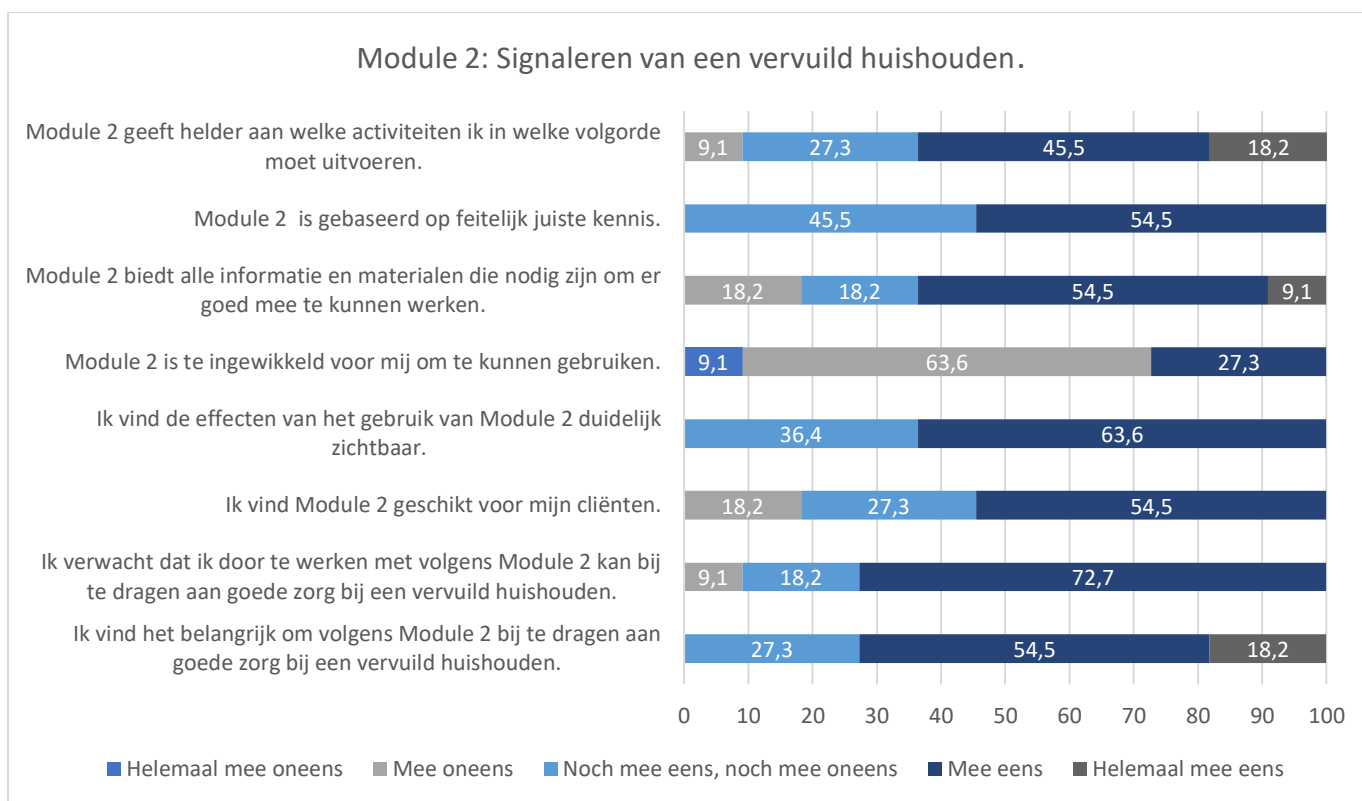


Figuur 1. Determinanten module 1 van de handreiking vervuilde huishoudens: Oorzaken en risicofactoren.

¹ De percentages helemaal mee eens/ mee eens & de percentages helemaal oneens/ oneens, zijn in de tekst bij elkaar opgeteld en worden weergegeven in hele getallen omwille van de leesbaarheid, wanneer dit anders is dan is dit erbij vermeld

Onderstaande figuur 2 laat de resultaten van de midi vragenlijst betreffende module 2, 'Signaleren van een vervuild huishouden'. Over het algemeen zijn de meningen wat meer verdeeld, ook zijn er enkele opvallende bevindingen. Een meerderheid van de respondenten vindt dat deze module helder aangeeft welke activiteiten in welke volgorde moeten worden uitgevoerd (64%)², en dat deze is gebaseerd op feitelijk juiste kennis (55% mee eens, en 45% neutraal). Volgens het merendeel van de respondenten biedt de module alle benodigde informatie en materialen (64%). Volgens het merendeel van de respondenten biedt de module alle benodigde informatie en materialen (64%).

Ruim een kwart van de respondenten vindt module 2 te ingewikkeld om te gebruiken (27%). Een meerderheid geeft aan dat de effecten van het gebruik van deze module duidelijk zichtbaar zullen zijn (64%) en geschikt voor hun cliënten (55% mee eens). De respondenten denken dat het werken met module 2 kan bijdragen aan goede zorg bij een vervuild huishouden (73% mee eens), en vinden zij het belangrijk om met module 2 bij te dragen aan goede zorg bij een vervuild huishouden (73%).



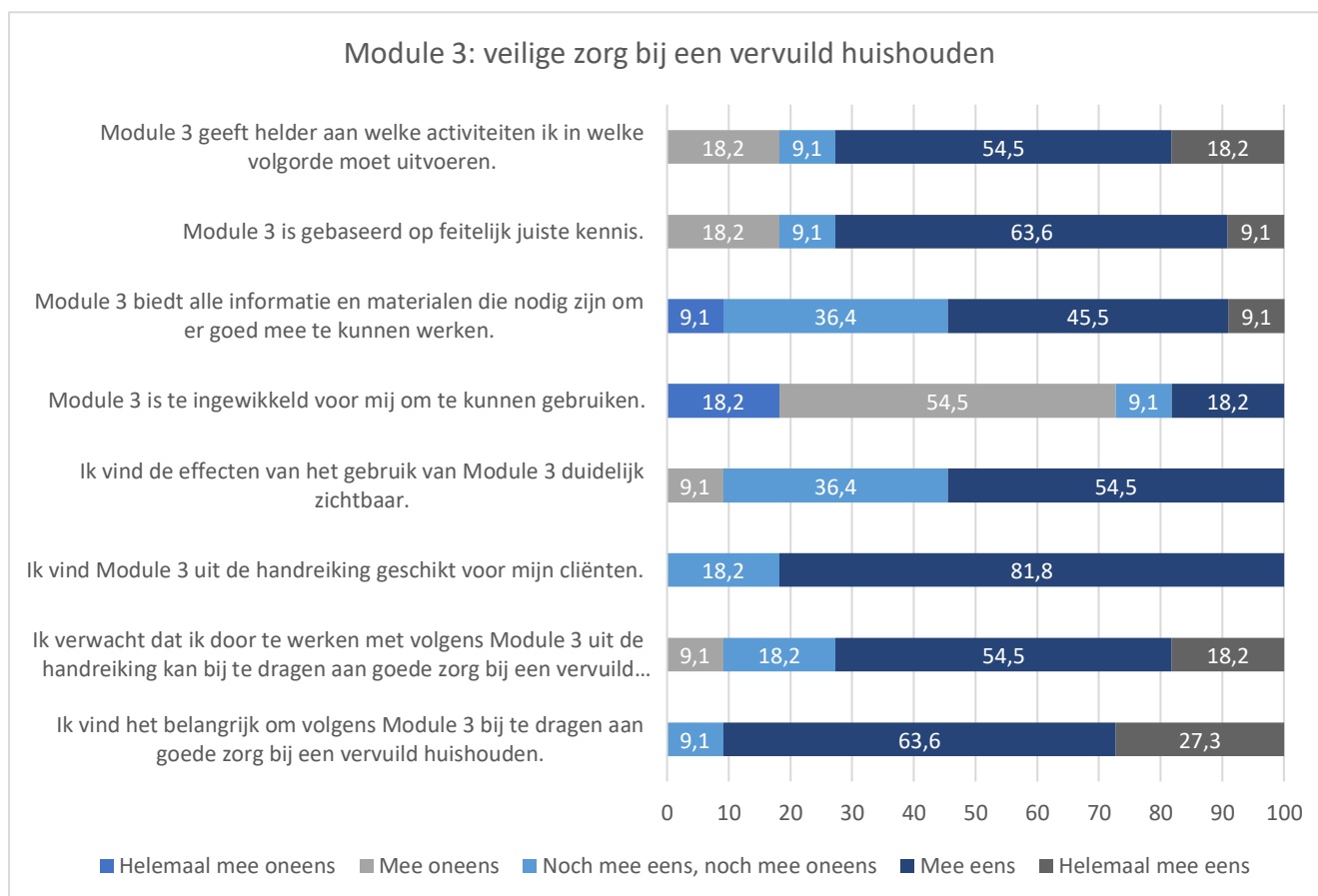
Figuur 2. Determinanten module 2 van de handreiking vervuilde huishoudens: Signaleren van een vervuild huishouden.

² De percentages helemaal mee eens/ mee eens & de percentages helemaal oneens/ oneens, zijn in de tekst bij elkaar opgeteld en worden weergegeven in hele getallen omwille van de leesbaarheid, wanneer dit anders is dan is dit erbij vermeld

Een meerderheid van de respondenten vindt dat module 3 over veilige zorg bij een vervuild huishouden, helder aangeeft welke activiteiten in welke volgorde moeten worden uitgevoerd (73%)³. De meeste respondenten (73%) zijn van mening dat de module is gebaseerd op feitelijk juiste kennis, echter 18% is het hiermee oneens. Wat betreft de beschikbaarheid van informatie en materialen, is 55% het er (helemaal) mee eens dat module 3 alle benodigde informatie biedt, 9% is het hiermee oneens.

Een deel van de respondenten (18% mee eens) vindt module 3 te ingewikkeld om te gebruiken. Een meerderheid van de respondenten (91%) vindt de effecten van het gebruik van module 3 duidelijk zichtbaar.

Wat betreft de geschiktheid van module 3 voor cliënten, vindt 82% van de respondenten dat het geschikt is, 18% is neutraal. Verder verwacht 73% dat werken volgens deze module kan bijdragen aan goede zorg bij een vervuild huishouden. Ten slotte vindt 91% van de respondenten het belangrijk om met het werken volgens module 3 bij te dragen aan goede zorg bij een vervuild huishouden.

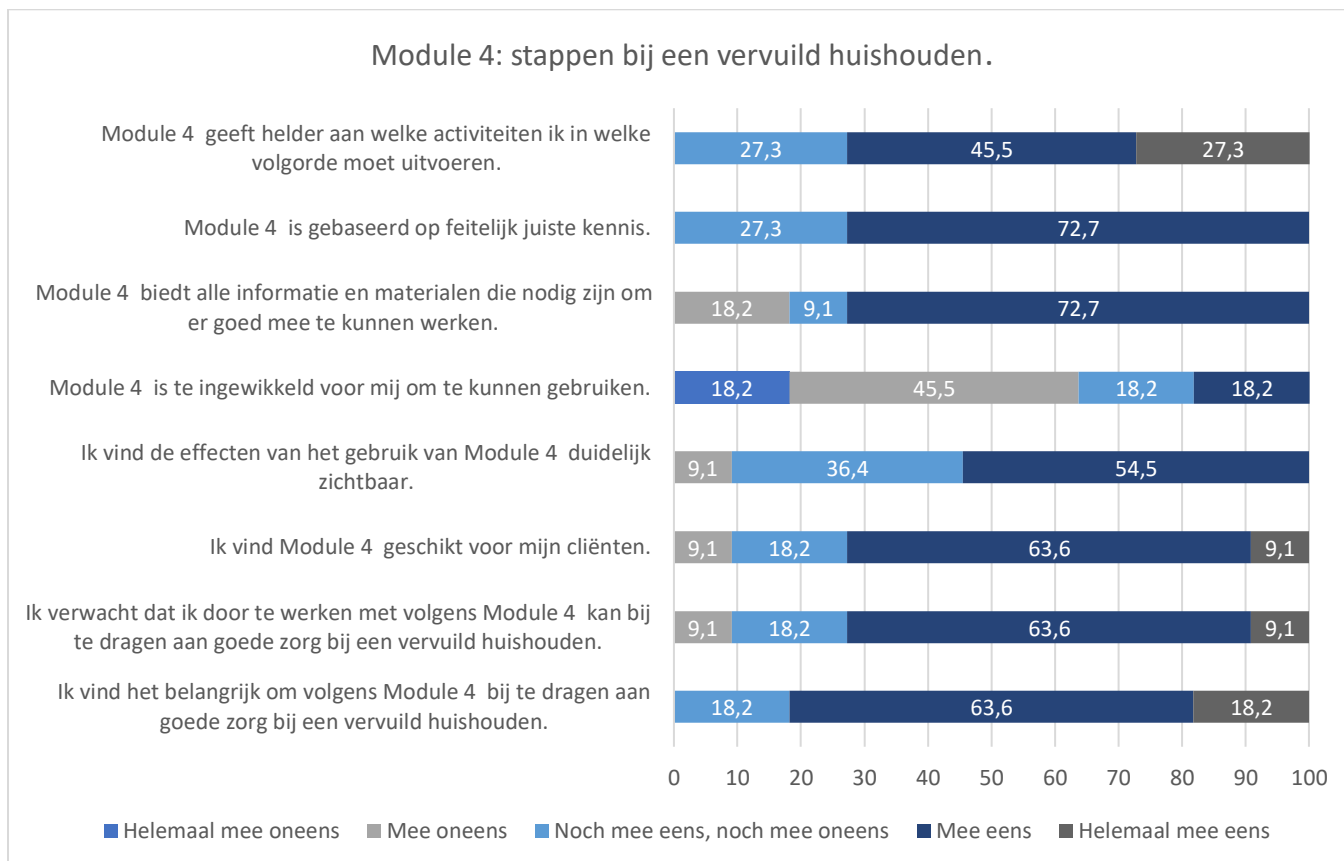


Figuur 3. Determinanten met betrekking tot module 3 van de handreiking vervuilde huishoudens: Veilige zorg.

³ De percentages helemaal mee eens/ mee eens & de percentages helemaal oneens/ oneens, zijn in de tekst bij elkaar opgeteld en worden weergegeven in hele getallen omwille van de leesbaarheid, wanneer dit anders is dan is dit erbij vermeld

Een meerderheid van de respondenten (73%)⁴ vindt dat module 4 helder aangeeft welke activiteiten in welke volgorde moeten worden uitgevoerd. De meeste respondenten (73% mee eens; 27% neutraal) zijn van mening dat module 4 is gebaseerd op feitelijk juiste kennis. Wat betreft de beschikbaarheid van informatie en materialen, is 73% het ermee eens dat deze module alle benodigde informatie biedt, 9% is neutraal.

Een deel van de respondenten (18%) vindt module 4 te ingewikkeld om te gebruiken. Een meerderheid van de respondenten (55%) vindt de effecten van het gebruik van module 4 duidelijk zichtbaar. Wat betreft de geschiktheid van deze module voor cliënten, vindt 64% van de respondenten dat het geschikt is, terwijl 18% neutraal is. Verder verwacht 73% dat werken met module 4 kan bijdragen aan goede zorg bij een vervuild huishouden. Ten slotte vindt 91% van de respondenten het belangrijk om volgens module 4 bij te dragen aan goede zorg bij een vervuild huishouden.

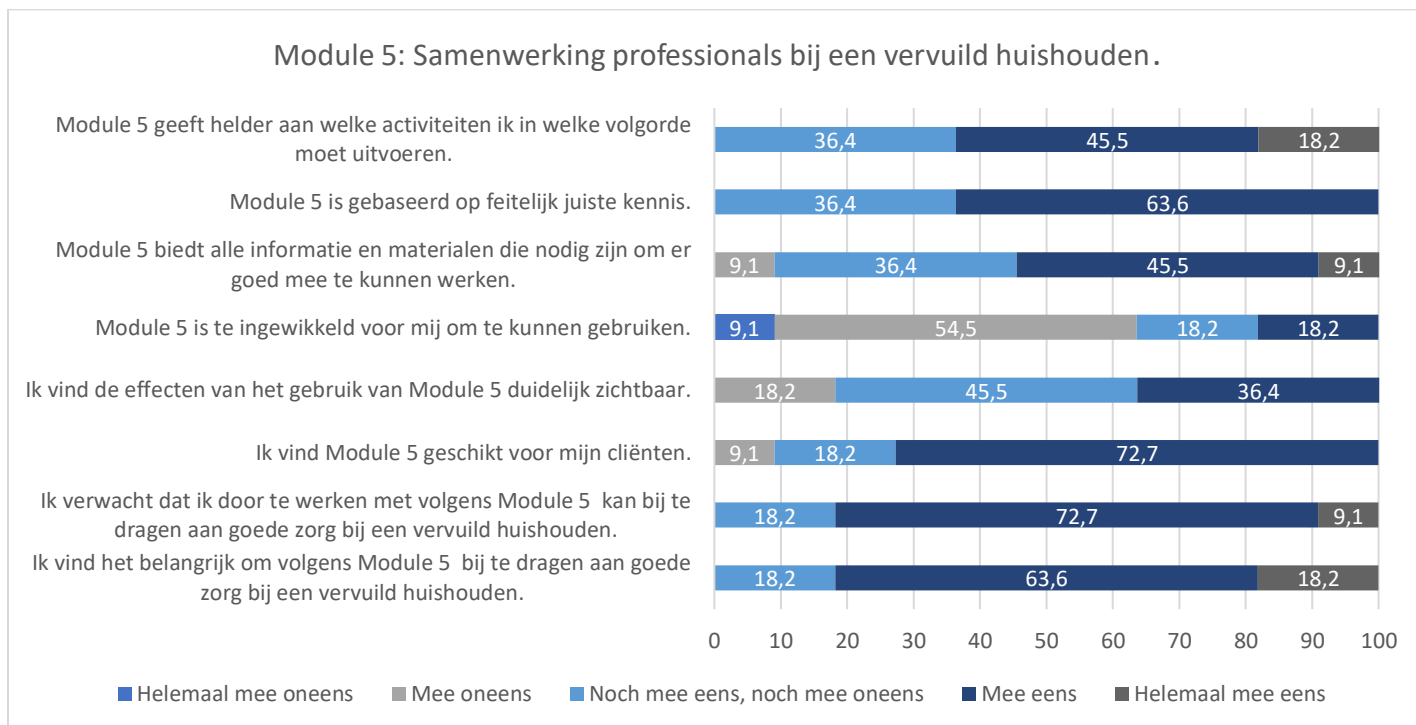


Figuur 4. Determinanten module 4 van de handreiking vervuilde huishoudens: Stappen bij een vervuild huishouden.

⁴ De percentages helemaal mee eens/ mee eens & de percentages helemaal oneens/ oneens, zijn in de tekst bij elkaar opgeteld en worden weergegeven in hele getallen omwille van de leesbaarheid, wanneer dit anders is dan is dit erbij vermeld

Een meerderheid van de respondenten (64%)⁵ vindt dat Module 5 helder aangeeft welke activiteiten in welke volgorde moeten worden uitgevoerd. Daarnaast vindt 64% van de respondenten dat Module 5 is gebaseerd op feitelijk juiste kennis, hierbij antwoordt 36% neutraal. Wat betreft de beschikbaarheid van informatie en materialen, is 55% het (helemaal) eens dat Module 5 alle benodigde informatie biedt. Ongeveer een vijfde deel (18%) vindt Module 5 te ingewikkeld om te gebruiken, nog eens 18% is neutraal.

Een meerderheid van de respondenten (82%) vindt de effecten van het gebruik van Module 5 duidelijk zichtbaar. Wat betreft de geschiktheid van Module 5 voor cliënten, vindt 73% van de respondenten dat het geschikt is, terwijl 18% neutraal is en 9% het hiermee oneens is. Verder verwacht 73% dat werken met Module 5 kan bijdragen aan goede zorg bij een vervuild huishouden. Ten slotte vindt 82% van de respondenten het belangrijk om met het handelen volgens Module 5 bij te dragen aan goede zorg bij een vervuild huishouden, 18% is neutraal.



Figuur 5. Determinanten module 5 van de handreiking vervuilde huishoudens: Samenwerking professionals bij een vervuild huishouden.

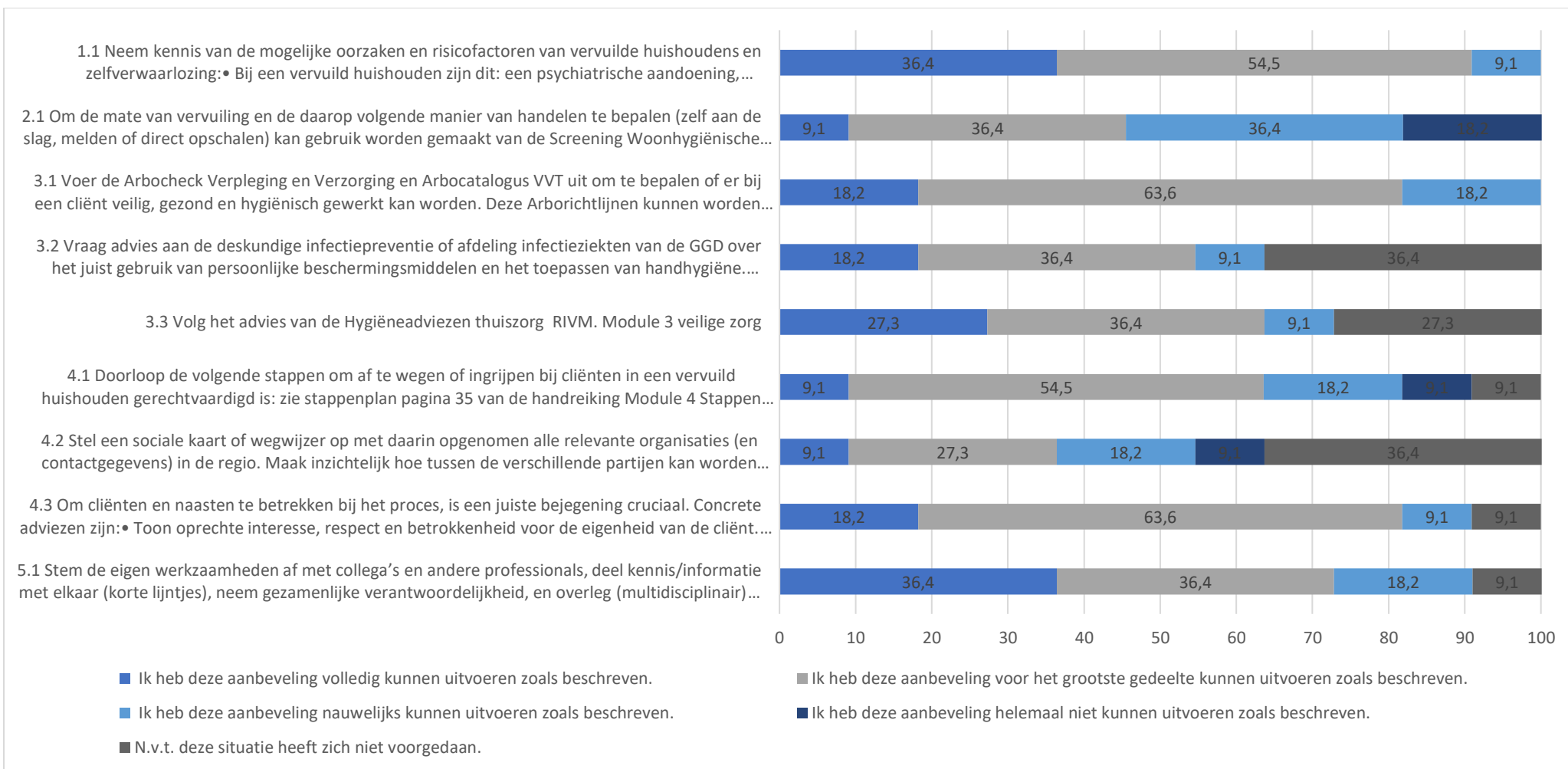
⁵ De percentages helemaal mee eens/ mee eens & de percentages helemaal oneens/ oneens, zijn in de tekst bij elkaar opgeteld en worden weergegeven in hele getallen omwille van de leesbaarheid, wanneer dit anders is dan is dit erbij vermeld

Uitvoering van aanbevelingen tijdens de proefimplementatie

In figuur 6 worden de stellingen over de uitvoering van aanbevelingen uit de handreiking weergegeven, met daarbij de respons. In de onderstaande tekst worden deze resultaten kort beschreven, het gaat dan om de aanbevelingen en de mate waarin de betreffende aanbeveling is uitgevoerd tijdens de proefimplementatie. In de tekst zijn de percentages voor de leesbaarheid afgerond.

- Neem kennis van de mogelijke oorzaken en risicofactoren van vervuilde huishoudens en zelfverwaarlozing: 36% van de respondenten heeft deze aanbeveling volledig kunnen uitvoeren, 54% heeft deze voor het grootste gedeelte kunnen uitvoeren, en 9% nauwelijks.
- Om de mate van vervuiling en de daarop volgende manier van handelen te bepalen (zelf aan de slag, melden of direct opschalen) kan gebruik worden gemaakt van de Screening Woonhygiënische Problematiek van de gemeente Utrecht: 9% heeft deze aanbeveling volledig kunnen uitvoeren, 36% voor het grootste gedeelte, 36% nauwelijks, en 18% helemaal niet.
- Voer de Arbocheck Verpleging en Verzorging en Arbocatalogus VVT uit om te bepalen of er bij een cliënt veilig, gezond en hygiënisch gewerkt kan worden: 18% heeft deze aanbeveling volledig kunnen uitvoeren, 63% voor het grootste gedeelte, en 18% nauwelijks.
- Vraag advies aan de deskundige infectiepreventie of afdeling infectieziekten van de GGD over het juist gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en het toepassen van handhygiëne: 18% heeft deze aanbeveling volledig kunnen uitvoeren, 36% voor het grootste gedeelte, en 9% nauwelijks. Voor 36% van de respondenten heeft deze situatie zich niet voorgedaan.
- Volg het advies van de Hygiëeadvies thuiszorg RIVM: 27% heeft deze aanbeveling volledig kunnen uitvoeren, 36% voor het grootste gedeelte, en 9% nauwelijks. Voor 27% van de respondenten heeft deze situatie zich niet voorgedaan.
- Doorloop de volgende stappen om af te wegen of ingrijpen bij cliënten in een vervuild huishouden gerechtvaardigd is: 9% heeft deze aanbeveling volledig kunnen uitvoeren, 55% voor het grootste gedeelte, 18% nauwelijks, en 9% helemaal niet. Voor 9% van de respondenten heeft deze situatie zich niet voorgedaan.
- Stel een sociale kaart of wegwijzer op met daarin opgenomen alle relevante organisaties (en contactgegevens) in de regio: 9% heeft deze aanbeveling volledig kunnen uitvoeren, 27% voor het grootste gedeelte, 18% nauwelijks, en 9% helemaal niet. Voor 36% van de respondenten heeft deze situatie zich niet voorgedaan.
- Om cliënten en naasten te betrekken bij het proces, is een juiste bejegening cruciaal: 18% heeft deze aanbeveling volledig kunnen uitvoeren, 64% voor het grootste gedeelte, en 9% nauwelijks. Voor 9% van de respondenten heeft deze situatie zich niet voorgedaan.
- Stem de eigen werkzaamheden af met collega's en andere professionals, deel kennis/informatie met elkaar (korte lijntjes), neem gezamenlijke verantwoordelijkheid, en overleg (multidisciplinair) over visie en werkzaamheden: 36% heeft deze aanbeveling volledig kunnen uitvoeren, 36% voor het grootste gedeelte, en 18% nauwelijks. Voor 9% van de respondenten heeft deze situatie zich niet voorgedaan.

Hoewel de aanbevelingen grotendeels zijn uitgevoerd, zijn er variaties in de mate van uitvoering afhankelijk van de specifieke aanbeveling en situatie. Sommige aanbevelingen worden vaker als moeilijk uitvoerbaar ervaren, wat aandacht vereist om de implementatie en het gebruik te vergemakkelijken. De "niet van toepassing"-categorie geeft aan dat sommige situaties zich niet hebben voorgedaan voor individuele respondenten.

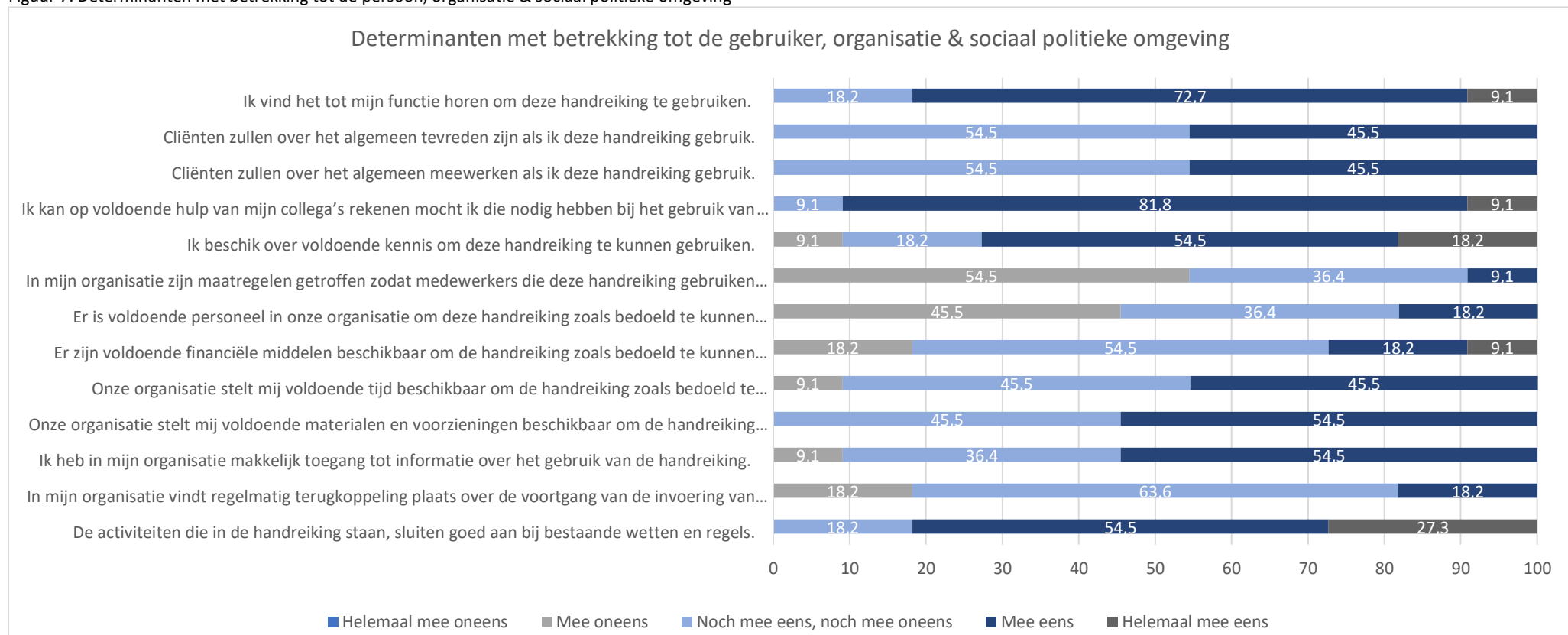


Figuur 6. Gebruik aanbevelingen handreiking.

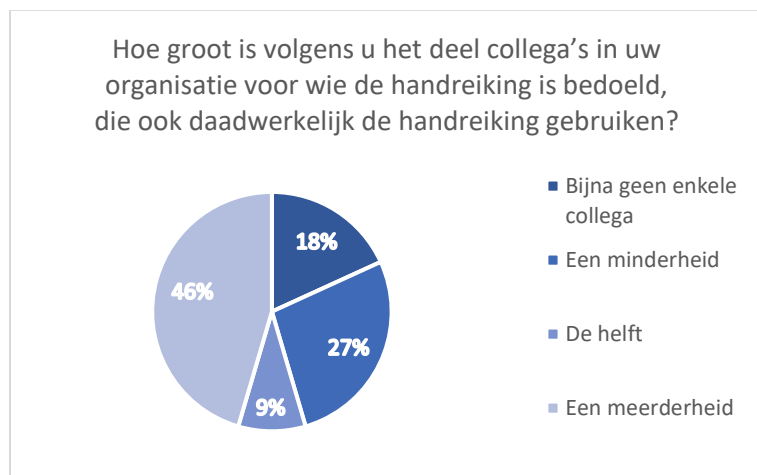
Determinanten m.b.t. gebruiker, organisatie en sociaal politieke omgeving.

Onderstaande figuur 7 bevat stellingen over verschillen determinanten met betrekking tot de gebruiker, organisatie & sociaal politieke omgeving. Meer dan 80% respondenten vindt het tot hun functie behoren om de handreiking te gebruiken. Over de tevredenheid van de cliënten over de handreiking en het meewerken van de cliënten aan de handreiking is men wat meer twijfelachtig, slechts 46% is het eens met deze stelling. Ervaren ondersteuning van collega's is ruim aanwezig (91%). Verder geeft de meerderheid van de respondenten aan voldoende kennis te hebben om de handreiking te gebruiken (73%). Er is echter een tekort aan voldoende personeel volgens 46% van de respondenten, 18% antwoordde hier neutraal. Maatregelen om medewerkers te vervangen worden door 55% als onvoldoende beoordeeld. Wat betreft de beschikbaarheid van materialen, voorzieningen en tijd om de handreiking te gebruiken vindt 55% dat deze voldoende zijn, 45% antwoordde hier neutraal. Wat betreft de financiële middelen is slechts 27% het (helemaal)eens. Iets meer dan de helft (55%) vindt de toegang tot informatie over het gebruik van de handreiking eenvoudig, 36% is en 9% is het hiermee oneens. Regelmatige terugkoppeling over de voortgang van de invoering van de handreiking vindt plaats volgens 64% van de respondenten, 18% is hierover neutraal. De meerderheid van de respondenten gaf aan dat de activiteiten in de handreiking goed aansluiten bij bestaande wetten en regels (82%).

Figuur 7. Determinanten met betrekking tot de persoon, organisatie & sociaal politieke omgeving



Figuren 8-11 betreffen de gehele handreiking 'Vervuilde huishoudens'. Iets minder dan de helft (46%) van de respondenten denkt dat een meerderheid van de collega's de handreiking ook daadwerkelijk gebruikt (fig. 8), 18% denkt dat bijna geen enkele collega dit doet. Alle respondenten trekken zich wat aan van de mening van de leidinggevende als het gaat om het gebruik van deze handreiking, meer dan de helft (55%) geeft aan zich daar veel van aan te trekken (fig. 9).



Figuur 8. Gebruik handreiking collega's



Figuur 9. Belang mening direct leidinggevende



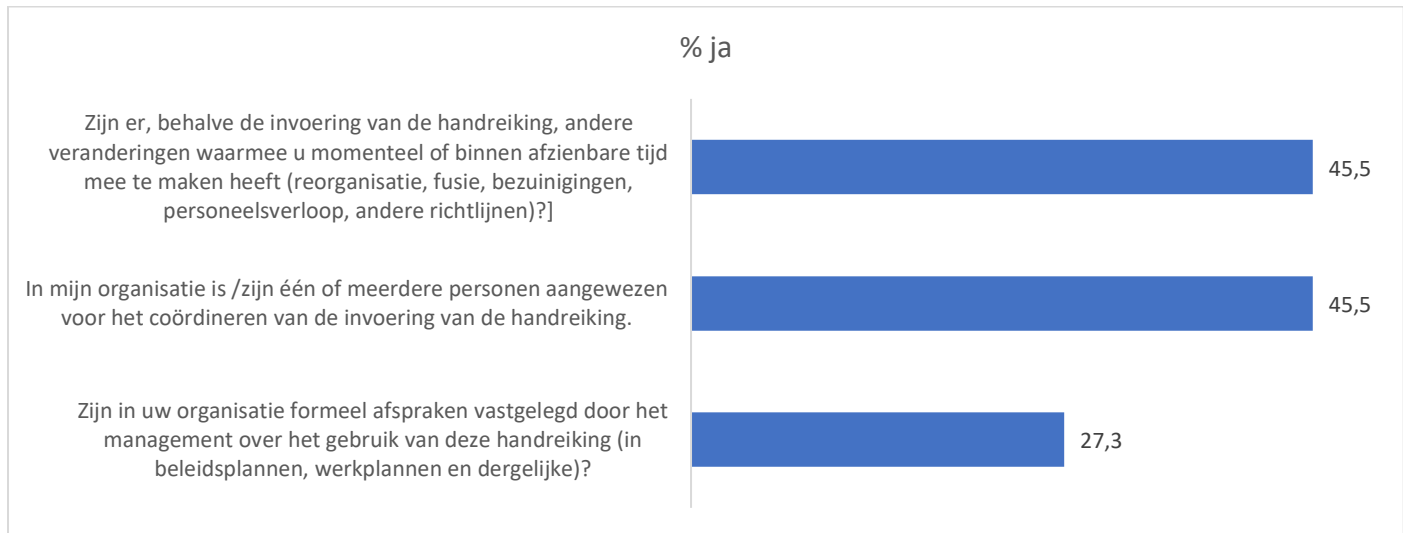
Figuur 10. Verwachte eigen-effectiviteit zorgverlening volgens de handreiking

Iets meer dan de helft van de respondenten (55%) vertrouwt erop zorg te kunnen verlenen zoals beschreven in de handreiking. Ruim een kwart is neutraal (27%), 18% geeft aan dat zeker niet te kunnen (fig. 10). In figuur 11 is te zien dat de meerderheid (64%) aangeeft de handreiking goed te kennen en deze grondig te hebben gelezen.



Figuur 11. Bekend met de inhoud van de handreiking

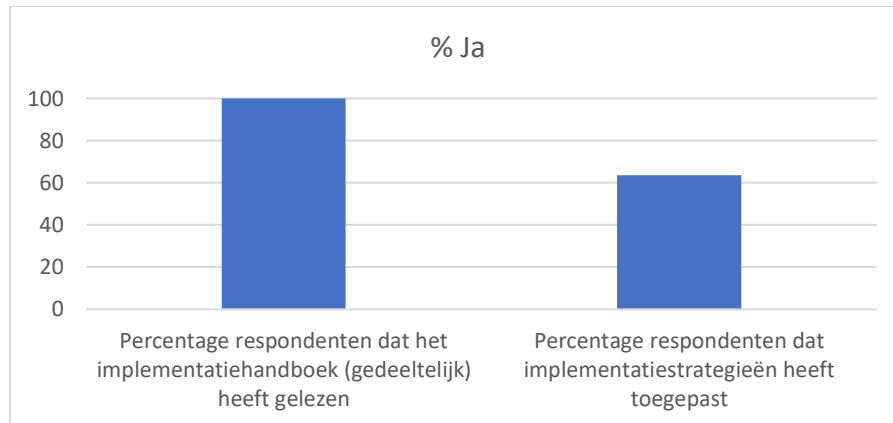
In figuur 12 is de respons weergegeven betreffende de organisatie in relatie tot het gebruik van de handreiking. Iets meer dan een kwart (27%) geeft aan dat er formele afspraken zijn vastgelegd door het management over het gebruik van de handreiking. Iets minder dan de helft (46%) van de respondenten gaf aan dat er een of meerdere personen zijn aangewezen binnen de organisatie om de invoering van de handreiking te coördineren. Eenzelfde deel (46%) geeft aan dat er behalve de invoering van de handreiking ook andere veranderingen zich afspelen binnen de organisatie.



Figuur 12 Determinanten implementatie met betrekking tot de organisatie

Implementatieactiviteiten en gebruik handboek en logboek

Acht van de elf deelnemers hebben het handboek volledig doorgelezen, drie deelnemers hebben het gedeeltelijk gelezen (fig. 13). Zeven respondenten hebben implementatiestrategieën ingezet, vier respondenten gaven aan dat niet te hebben gedaan. Deelnemers vonden het handboek ondersteunend bij het in gebruik nemen van de richtlijn. Meer dan de helft (57%) gaf aan dat het handboek heeft geholpen om de richtlijn te gaan gebruiken in de praktijk (fig. 14).

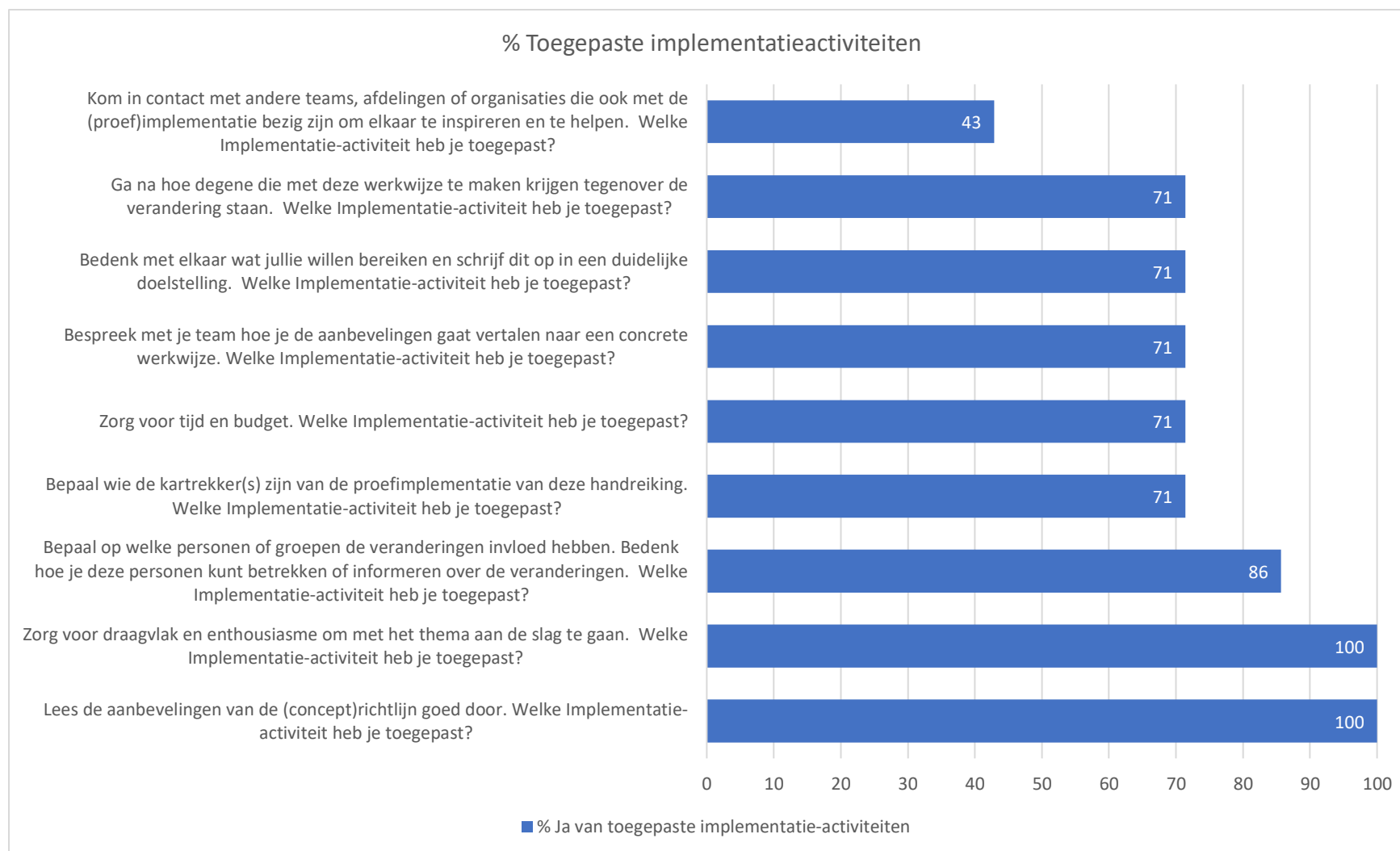


Figuur 13. Percentage respondenten dat het handboek heeft gebruikt.



Figuur 14. Percentage respondenten dat het handboek ondersteunend vond.

In figuur 15 op de volgende pagina, is te zien hoe vaak een implementatieactiviteit is ingezet. Het bepalen van de kartrekker(s) van de proefimplementatie en het zorgen voor tijd en budget zijn beide door 71% toegepast. Het grondig lezen van de aanbevelingen van de (concept)richtlijn en het zorgen voor draagvlak en enthousiasme om met het thema aan de slag te gaan, hebben beide een toepassing van 100%. Het bespreken met het team hoe de aanbevelingen naar een concrete werkwijze vertaald kunnen worden, evenals het bedenken van een duidelijke doelstelling, zijn beide voor 71% toegepast. Het bepalen van de invloed van veranderingen op personen of groepen en het betrekken of informeren van deze personen heeft een toepassing van 86%. Het nagaan van de houding van degenen die met de werkwijze te maken krijgen ten opzichte van de verandering is voor 71% toegepast. Tenslotte is het contact maken met andere teams, afdelingen of organisaties om elkaar te inspireren en te helpen, door 43% toegepast.



Figuur 15. Percentage hoe vaak een Implementatieactiviteit is in gezet.

3.3 Resultaten focusgroepen en interviews

Focusgroepen met zorgverleners

Aan de focusgroep hebben zeven zorgverleners deel genomen, werkzaam binnen de vier deelnemende zorgorganisaties.

Algemeen

Deelnemers aan de proefimplementatie geven aan blij te zijn dat er een handreiking is over vervuilde huishouden. Vervuilde huishouden ervaren zij vaak als complexe casussen waarvoor zij niet altijd zeker zijn wat de beste aanpak is. De handreiking gaf hierin handvatten hoe te handelen of bevestigde dat zij al het juiste deden. Zij ervoerde de handreiking als goed aansluitend bij de doelgroep en de problematiek die zij zien bij de cliënten met een vervuild huishouden.

Samenvattingskaart

Deelnemers gaven aan de samenvattingskaart gelezen te hebben. Zij vonden het overzicht van de te nemen stappen prettig en duidelijk weergegeven. Ook de samenhang tussen de stappen en de communicatieadviezen vonden zij een mooie toevoeging. Ter verbetering werd meegegeven dat zij graag een betere verwijzing naar de screeningsinstrumenten zouden willen zien. Bijvoorbeeld door middel van een link die direct verwijst naar de screeningsinstrumenten. Niet duidelijk is wanneer welk instrument en in welke situatie het beste ingezet kan worden.

Daarnaast werd een format gemist of een verwijzing naar een format in de samenvatting voor hoe een sociale kaart opgesteld kan worden gemist. Het hebben van een sociale kaart en samenwerking met andere organisaties werden als belangrijke succesfactoren gezien voor het omgaan met deze cliënten en het verminderen van vervuiling in een woning.

Module 1 Oorzaken en risicofactoren

De deelnemers gaven aan dat deze module veel inzicht gaf in de mogelijke achterliggende factoren van een vervuild huishouden. Dit maakte ook direct duidelijk waarom dit als complexe casuïstiek wordt ervaren. Ook maakt deze kennis het makkelijker om een vervuild huishouden te signaleren. De informatie werd gezien als interessante materie om te lezen, maar gaf tegelijkertijd niet direct handvatten voor wat er met deze informatie gedaan zou moeten worden.

Module 2 Signaleren van een vervuild huishouden

Alle deelnemers hadden gebruik gemaakt van een screeningsinstrument om de situatie bij een cliënt in kaart te brengen. Er was bijvoorbeeld gebruik gemaakt van de 'Clutter image scale'. Deze werd vooral toegepast om snel vast te stellen of er sprake was van een vervuild huishouden. Daarna is met de 'Leefomstandigheden beoordelingsschaal' de mate van problematiek verder in kaart gebracht. Andere deelnemers hadden gebruik gemaakt van de screening 'Woonhygiënische problematiek'. Er was echter onduidelijkheid over hoe dit instrument te verkrijgen. Een deelnemer was op zoek gegaan naar het instrument op het internet. Zij kwam uit bij een versie die alleen voor inwoners van de gemeente Utrecht beschikbaar zou zijn. De verwijzing in de handreiking was niet duidelijk genoeg om het instrument daar te vinden. Een van de organisaties bleek een eigen screeningsinstrument te hebben die de mate van vervuiling per ruimte van de woning in kaart brengt. Deelnemers aan de focusgroep die het instrument nog niet kenden waren hier enthousiast over. Deze is met toestemming van de betreffende deelnemer opgenomen in de bijlage van deze rapportage. Het gebruik van een meetinstrument maakte het signaleren en beoordelen van de mate van ernst van een vervuild huishouden objectiever. Ook hielp het om te communiceren met andere disciplines over de ernst van de vervuiling. Deelnemers gaven ook aan dat "blindheid" voor de

situatie voorkomt. Vooral wanneer cliënten al lange tijd in zorg zijn was er de neiging om de situatie te bagatelliseren of de vervuiling wat meer als een gegeven te zien in plaats van als iets waar aandacht aan besteed zou moeten worden. Het invullen van een screeningsinstrument hielp dan om objectiever te kijken. Ook in bestaande situaties werd er dus meerwaarde gezien in het toepassen van een screeningsinstrument, naast bij nieuwe cliënten die in zorg kwamen.

De handreiking bood weinig informatie over wanneer welk instrument het beste toegepast kan worden. De 'Clutter image rating' gaat bijvoorbeeld over de hoeveelheid spullen (hoarding). Terwijl in de praktijk er ook heel veel vervuiling is in woningen waar juist heel erg weinig spullen aanwezig zijn. Nu moeten zorgverleners zelf uitzoeken welk instrument ze wanneer kunnen gebruiken, hier werd meer aanwijzing in verwacht in de handreiking.

Module 3 Veilige zorg

Om veilige zorg te kunnen geven zijn afspraken binnen de zorgorganisatie hoe te handelen bij een vervuild huishouden heel belangrijk. Een deelnemer gaf aan dat wanneer er sprake is van een vervuild huishouden altijd een teammanager of beleidsadviseur wordt ingeschakeld om vanaf het begin af in het dossier de situatie goed te beschrijven. Hierbij gaat het erom dat aangetoond kan worden vanuit het dossier wanneer zorg echt niet meer veilig gegeven kan worden en de zorg gestopt zou moeten worden. Een teammanager of beleidsmedewerker kent vaak de voorwaarden waaraan voldaan moet worden om zorg te stoppen beter en kan hierin een adviserende rol spelen. Hierdoor ervaren zorgverleners betere ondersteuning vanuit de zorgorganisatie. Een andere deelnemer gaf aan dat zij dit ook zo hebben opgenomen in hun protocol vervuilde huishoudens.

De instrumenten die in module 3 genoemd staan om als basis te gebruiken voor een veilige werksituatie zijn door de deelnemers toegepast. De Arbocheck die benoemd staat in de handreiking vonden de deelnemers te weinig gericht specifiek op vervuilde huishoudens. De Arbocheck in de handreiking verwijst naar het hoofdstuk gevaarlijke stoffen in de Arbocatalogus VVT. Dit hoofdstuk kan geraadpleegd worden om het onderdeel over Hygiëne beter in te kunnen vullen. De Arbocatalogus werd gezien als niet toereikend als het gaat over het stellen van grenzen of kaders voor veilige zorg bij een vervuild huishouden. Het hoofdstuk gevaarlijke stoffen in de Arbocatalogus is meer gericht op het omgaan met of de aanwezigheid van gevaarlijke producten of materialen in een woning, en niet zozeer op vervuiling van een woning. Dit maakt het moeilijk om in de Arbocheck de kolom van hygiëne in te vullen omdat dit een subjectief begrip is. Deelnemers hadden daarom moeite om de Arbocheck in te vullen en vervolgens hier bepalen of de woning een veilige werkkruimte biedt.

Ook hadden sommige deelnemers organisatie eigen vorm van een Arbocheck. De handreiking gaf tijdens de proefimplementatie aanleiding om deze eigen Arbocheck opnieuw te bekijken en aan te passen op basis documenten benoemd in module 3 van de handreiking. De Arbocheck (uit de handreiking of de eigen Arbocheck) wordt vooral standaard toegepast bij aanvang van zorgverlening. Wanneer er sprake was van een vervuild huishouden paste twee zorgorganisaties een eigen vervuild huishouden protocol toe. De Arbocheck was dan te algemeen. De richtlijnen van het RIVM gaf wel meer kader over zorgverlening bij een vervuild huishouden. Deze richtlijnen hadden de zorgverleners zonder moeite kunnen toepassen.

Module 4. Stappen bij een vervuild huishouden

De deelnemers aan de focusgroep vonden unaniem dat de stappen in de handreiking een heel heldere weergave waren van wat zij het beste konden doen bij een vervuild huishouden. De communicatieadviezen werden ook gezien als ondersteunend. Vooral het investeren in een goede

relatie en het voeren van gesprekken met cliënten bleek al heel helpend te zijn om verandering te krijgen in een vervuild huishouden. Deelnemers gaven aan dat deze gesprekken en coördinerende taken vooral bij de wijkverpleegkundigen lagen. Deelnemers gaven aan dat de tijd die het kost om het stappenplan te doorlopen met de client langer is dan 3 maanden (termijn van de proefimplementatie) en dat het stappenplan ook garantie gaf voor de beste uitkomst in lijn was met de wens van de cliënt. Soms waren er ook geen andere mogelijkheden dan de woning saneren buiten de wens van de cliënt om. Ook het zoeken van hulp bij andere instanties werd als heel tijdsintensief ervaren. Als er vanuit de zorgorganisatie geen duidelijkheid bestond over waar het beste hulp gevraagd kan worden, dan kost het veel tijd om dit helder te krijgen. Het zou helpen als een zorgorganisatie hier organisatiebreed in zou voorzien en zou bijhouden zodat zorgverleners deze informatie kunnen gebruiken. Deelnemers gaven ook aan dat het stappenplan vaak een bevestiging was dat zij al op de goede weg waren. Dit werd als prettig gezien omdat er soms twijfels waren wat het beste was om te doen bij deze vaak complexe casussen.

Module 6 samenwerking professionals

Er wordt in de handreiking veelvuldig verwezen naar de GGD. Hier hebben de deelnemers weinig ervaring mee, zij hebben eerder contact met de GGZ in de regio of met de gemeente. De gemeente heeft soms een apart team dat gericht is op vervuilde huishoudens of de gemeente voorziet in ondersteuning vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Vanuit deze wetgeving wordt bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of thuisbegeleiding vergoed die kan helpen om een woning schoner te krijgen en te houden. Ook kan het helpen om zorgverleners uit een andere organisatie of sector de coördinatie over het vervuilde huishouden te geven, zodat het wijkverpleegkundig team hierin uit de wind blijft zodat het de professionele relatie die niet beschadigd. Deze is vaak nog nodig om zorgverlening, waar zorg vaak in eerste instantie voor is ingezet, te continueren. Een voorbeeld hiervan is dat gesprekken over het huishouden door zorgverleners uit de GGZ gedaan worden, zodat een wijkverpleegkundige dit niet hoeft te doen. Zodat zorgverlening voor een wond of persoonlijke verzorgen door kan blijven gaan. De deelnemers gaven aan moeite te hebben om zorg te stoppen vanwege een vervuild huishouden. Samen optrekken met bijvoorbeeld de GGZ of gemeenten helpt om de zorg te kunnen continueren. Ook gaven deelnemers aan dat bijvoorbeeld de zorgverleners uit de GGZ vaak betere vaardigheden hebben om gesprekken over het vervuilde huishouden te voeren. Hier werd ook veel lering uit getrokken door de deelnemers.

Interview cliënt

Een cliënt uit de regio Den Helder heeft toestemming gegeven om mee te werken aan een interview. Deze cliënt gaf aan weinig moeite te hebben met het accepteren van hulp bij zijn huishouden. Hij gaf aan eerder huishoudelijke ondersteuning te hebben gehad. Hij had wel vervelende ervaringen gehad met eerdere hulp in het huishouden. Hij gaf aan dat er eerder spullen uit zijn huis waren verdwenen toen de huishoudelijke hulp was geweest. Ook had hij een hulp gehad die niet erg hard werkte in zijn optiek. Hij zag echter wel in dat hij hulp nodig had om zijn huis meer op orde te krijgen. De woning stond vrij vol met spullen die een voormalige vriend achter had gelaten. Deze woonde een tijdje hem in en betaalde hier huur voor. Dhr. gaf aan liever een PGB te hebben gehad zodat hij zelf iemand kon inhuren gezien eerdere vervelende ervaringen. Dit was echter niet mogelijk omdat hij dan te weinig hulp zou kunnen krijgen. Aangezien hij wel goede ervaringen heeft met de huidige zorgorganisatie was hij bereid om te proberen de huishoudelijke hulp weer op te starten.

Dhr. gaf aan zelf de aanvraag voor huishoudelijke ondersteuning in gang te hebben gezet, hij wist uit het verleden hoe dit moest. Daarnaast gaf dhr. aan ook steun uit zijn omgeving te hebben om hulp in

te schakelen bij het huishouden. Ook had hij al eerder prettig contact met iemand van het WMO vanuit de gemeente. Dhr. gaf aan het belangrijk te vinden dat er respectvol en niet neerbuigend met hem omgegaan wordt. Hij voelde zich serieus genomen in zijn hulpvraag. Ook vindt dhr. het prettig dat er een contactpersoon is vanuit de gemeente die hem ondersteund. Hij heeft geen zicht op wie vanuit de WMO, de huishoudelijke ondersteuning en de thuiszorgorganisatie contact met elkaar hebben. In zijn beleving zijn dit verschillende organisaties die niet perse raakvlakken met elkaar hebben.

Interviews stakeholders zorgorganisaties

Beleidsmedewerkers van twee zorgorganisaties zijn geïnterviewd, daarnaast is een procesbegeleider complexe zorg uit een gemeente geïnterviewd. Een van de beleidsmedewerkers werkt bij een grote VVT organisatie (>4000 werknemers). De andere beleidsmedewerker bij een kleine thuiszorgorganisatie (<25 werknemers). De omvang van de organisatie kan bij implementatie van de handreiking zowel voor als nadelen hebben. Een kleine organisatie maakt het doorgaans makkelijker om afspraken en beleid te maken omdat er minder mensen betrokken zijn bij besluitvorming. Soms werd er wel expertise gemist op bepaalde onderwerpen, deze werd dan extern gezocht. Het verlenen van zorg heeft altijd prioriteit en in een kleine organisatie worden beleidsfuncties doorgaans gecombineerd met zorgverlening waardoor er niet altijd ruimte is om voldoende aandacht te geven aan kwaliteitsverbeterprojecten. Een grote organisatie maakt dat er meer personele capaciteit beschikbaar is om richtlijnen te vertalen naar beleid. Dit proces vraagt dan ook de betrokkenheid van meerdere mensen en meer afstemming binnen de organisatie. In deze organisatie werd dit bijvoorbeeld georganiseerd door het vormen van een werkgroep.

Beleidsmedewerkers geven aan dat er geen structurele manier is om organisatiebreed nieuwe richtlijnen of handreikingen te implementeren. Dit gebeurt nu op basis van een vraag uit de praktijk. Er wordt verwacht dat zorgprofessionals zelf aangeven wanneer er een nieuwe richtlijn is die zij willen implementeren. Voor dit specifieke onderwerp, vervuilde huishoudens wordt onderschreven dat het heel belangrijk is dat een organisatie beleid maakt op hoe te handelen, en dat de organisatie zorgverleners ondersteund bij complexe casuïstiek. Er is bestaand beleid voor dit thema, maar dit zou aangevuld en aangescherpt kunnen worden met deze handreiking. Zij zouden daarom graag op de hoogte gebracht worden van de publicatie van deze richtlijn zodat zij hier beleid op kunnen maken. De gebruikelijke gang van zaken is dat een medewerker de richtlijn of handreiking zelf plaatst op een digitale plek binnen de organisatie waar medewerkers deze kunnen vinden. Ook wordt er vaak een werkproces of protocol geschreven specifiek voor de zorgorganisatie. Hierin hebben beleidsmedewerker vaak het voortouw en krijgen zij input van mensen uit de praktijk. De ene organisatie had al wel beleid gemaakt over het omgaan met cliënten met een vervuild huishouden, de andere organisatie nog niet. De handreiking zou in beide gevallen input bieden voor het maken of aanpassen van bestaand beleid, bijvoorbeeld wat betreft het invullen van de Arbocheck bij de intake. wanneer bij aanvang van zorg duidelijke afspraken worden gemaakt met de client over de omstandigheden waarbinnen zorg verleent kan worden, is dit een basis voor de verdere zorgverlening. Beide geïnterviewden gaven aan dat het betrekken van zorgverleners uit de praktijk een belangrijke voorwaarde was voor het maken van beleid dat goed aansluit bij de wijze waarop er in de praktijk gewerkt wordt. Hier werd tijd voor beschikbaar gesteld binnen de organisatie.

Een van de beleidsmedewerkers gaf aan dat zij samenhang ziet in wat geaccepteerd wordt aan vervuiling en de regio waar wijkverpleegkundige teams werken. In de wijken met lagere sociale SES komt vervuiling vaker voor, wat ook maakt dat het sneller geaccepteerd wordt door zorgverleners

uit een wijkverpleegkundig team. Er wordt dan langer in situaties waarbij vervuiling aan de orde is doorgewerkt zonder dat hier verdere acties op worden ingezet. De screeningsinstrumenten in de handreiking werden als helpend gezien beter afspraken over te maken.

ook gaf deze beleidsmedewerker aan het belangrijk te vinden om geïnformeerd te worden over nieuwe richtlijnen bijvoorbeeld via nieuwsbrieven van ActiZ, Skipper, thuiszorgNL of zorgvisie. Beleidsmedewerkers zijn vaak geen lid van V&VN en missen daardoor correspondentie hierover. Door ook via andere kanalen beleidsmedewerkers te informeren over nieuwe richtlijnen is de kans groter dat het ook bij hen onder de aandacht komt.

Allen waren positief over de samenvattingskaart. Een infographic of overzicht van belangrijkste adviezen helpt bij het verspreiden en gebruiken van de richtlijn of handreiking binnen de organisatie. Een volledige richtlijn lezen is veel werk, zeker voor zorgverleners die al beperkte tijd beschikbaar hebben voor niet direct zorg gerelateerde taken.

De procesregisseur complexe zorg gaf aan de stappen uit het stappenplan in hoofdstuk 4 te herkennen in de werkwijze die zij hanteren. De huidige werkwijze en de werkwijze zoals beschreven in de handreiking sluiten dus goed bij elkaar aan. Daarnaast voorzag deze beleidsmedewerker geen barrières in de samenwerking tussen de gemeente waar zij werkzaam is en de zorgorganisatie wanneer de wijkverpleging het stappenplan zou hanteren. Waar zij wel een mogelijke barrière zag is dat de kosten van saneren van een woning (volledig ontruimen) vaak bij de cliënt komen te liggen, dit kan een drempel zijn om dit door te zetten. Zij zag zorgverleners vanuit de wijkverpleging als belangrijke samenwerkingspartners. Zij gaf aan dat wijkverpleegkundigen vaak ook in staat zijn om in cliënt situaties te blijven monitoren als andere zorgverleners hun zorg al hadden afgebouwd. Ook wanneer psychosomatische klachten spelen waardoor een vervuild huishouden ontstaat, zoals bijvoorbeeld bij dementie, zijn wijkverpleegkundigen belangrijke samenwerkingspartners voor haar. Zij had een casus mee gemaakt waarbij uiteindelijk een gedwongen opname plaats vond via wet Zorg en Dwang die zij in samenwerking met de wijkverpleging had kunnen uitvoeren.

4. Conclusie resultaten

De handreiking wordt gezien als helpend om te komen tot meer uniformiteit in wanneer er gesproken kan worden van een vervuild huishouden en welke situaties nog worden gezien als acceptabel om zorg te verlenen. De verwachting is dat de handreiking goed toepasbaar is in de praktijk. De complexiteit van de problematiek wordt in de handreiking duidelijk beschreven. Ondanks dat de er weinig barrières worden gezien in het gebruik van de handreiking zijn worden er niet altijd resultaten verwacht wanneer er gewerkt wordt volgens de handreiking blijkt uit de vragenlijst. Dit komt waarschijnlijk door de complexe casuïstiek die speelt bij cliënten met een vervuild huishouden. Desondanks geeft de handreiking zorgverleners in de wijkverpleging het vertrouwen dat zij het goede doen voor hun cliënt ook als gewenste resultaten mogelijk uit blijven. De handreiking geeft ook kaders waarbinnen zorg gegeven kan worden, en leidt tot het herzien van bestaand beleid of het maken van beleid. De beschreven screeningsinstrumenten en het stappenplan zijn hierbij ondersteunend. Wel werd aangegeven dat het niet duidelijk beschreven is wanneer welk screeningsinstrument het beste ingezet kan worden. Ook namen er zorgorganisaties deel die een eigen screeningsmethodiek hebben ontwikkeld gericht op het vaststellen van de mate van vervuiling in de verschillende ruimten in een woning. De andere deelnemende zorgverleners waren hier ook positief over. De zorgorganisaties als werkgever worden gezien als belangrijke stakeholder om de handreiking toe te passen. Specifiek voor de module over veilige zorg de mate van ondersteuning vanuit de zorgorganisatie cruciaal voor implementatie. Het maken of hebben van adequaat beleid hoe de Arbo technische omstandigheden worden gecontroleerd en gehandhaafd waren een belangrijke factor voor het veilig kunnen werken. Het is daarom belangrijk om beleidsmedewerkers ook te informeren over de publicatie van deze richtlijn zodat beleid gemaakt of aangepast kan worden op basis van deze handreiking. Doorgaans worden richtlijnen vanuit het initiatief van de zorgverleners in de praktijk geïmplementeerd. Een actieve benadering van beleidsmedewerkers kan helpen om de handreiking meer bekendheid te geven en organisatie brede implementatie stimuleren.

5. Advies implementatiestrategieën

Onderstaande implementatiestrategieën worden geadviseerd op basis van de bevindingen die tijdens de proefimplementatie zijn opgedaan. De implementatiestrategieën zijn geordend aan de hand van de vier categorieën zoals beschreven in de MIDI-vragenlijst: 1. de innovatie, 2. de zorgverlener, 3. de organisatie en 4. sociaal politieke omgeving (3). Per groep van determinanten zullen strategieën worden weergegeven die ingezet kunnen worden om zowel de richtlijn als de context waarin deze geïmplementeerd zal worden positief te beïnvloeden. Hierbij is gebruik gemaakt van de determinanten zoals genoemd in de MIDI vragenlijst en het CFIR-framework met daarop aansluitende implementatiestrategieën vanuit het ERIC-framework(4, 5)

Implementatieadviezen voor de innovatie (V&VN)

Ontwikkel educatieve materialen

- Neem hierin op hoe om te gaan met privacy van cliënten en wanneer informatie wel of niet gedeeld mag worden met andere zorgverleners. Onduidelijkheid hierover kan (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden ervan weerhouden om de samenwerking met andere organisaties of zorgverleners te zoeken over een vervuild huishouden bij een cliënt.
- De samenvattingskaart werd als ondersteunend ervaren. Wel zouden zij graag een verwijzing zien naar een format of een voorbeeld van een sociale kaart en welke screeningsinstrumenten wanneer het beste ingezet kunnen worden.
- Ontwikkel een overzicht van de screeningsinstrumenten die in de handreiking benoemd worden met daarbij wanneer welk instrument ingezet kan worden. Hierbij werd onder andere het onderscheid benoemd tussen screening van problematiek bij een vervuild huishouden door hoarding (verzameldrang) of door andere psychiatrische problematiek of verslaving. Bij hoarding zou de Clutter Image Rating beter passen en bij andere psychiatrische of psychosomatische problematiek of verslaving zou de screening woonhygiënische problematiek en de leefomstandigheden beoordelingschaal. Zorg hierbij dat de screeningsinstrumenten makkelijk toegankelijk zijn en te printen zijn. dit kan door ze als PDF bestand beschikbaar te stellen of op te nemen in de toolbox indicatiestelling Wijkverpleging.
- Op dit moment wordt in de handreiking niet genoemd dat zorgverleners binnen de wijkverpleging een belangrijke rol vervullen om een situatie waarbij het huishouden in het verleden vervuild was te kunnen monitoren. In de praktijk wordt deze monitorende rol wel bij de wijkverpleging vervuld. Het advies is dit wel op te nemen in de samenvattingskaart of als aandachtspunt bij herziening in de handreiking.

Implementatieadviezen voor zorgverleners

Advies aan zorgverleners of zorgorganisaties: Identificeer en bereid kartrekkers voor

- Wijs een kartrekker aan binnen het team of organisatie die de sociale kaart van de regio kent en weet met welke partijen samenwerking kan worden opgezocht bij het geval van een vervuild huishouden.

Verzamel en deel bestaande kennis

- Ga bij de implementatie van deze handreiking na wat er al binnen de zorgorganisaties aan kennis en ervaring is over het onderwerp vervuilde huishoudens. Dit kan zijn bij collega zorgverleners maar ook leidinggevenden of kwaliteitsfunctionarissen. Mogelijk hebben andere teams binnen de organisatie al vaker met vervuilde huishoudens te maken gehad en

kan er gebruik gemaakt worden van bestaande netwerken of samenwerking. Ook worden experts op gebied van infectiepreventie genoemd als personen waar expertise is hoe te handelen bij een vervuild huishouden.

Implementatieadviezen voor zorgorganisaties

Maak gebruik van bestaande beleidsstructuren

- Informeer beleidsmedewerkers binnen zorgorganisaties over de nieuwe handreiking, aangezien zij een belangrijke faciliterende rol hebben bij het thema vervuild huishouden. V&VN zou hiervoor kanalen met een groot bereik onder managers, beleidsmedewerkers en bestuurders van zorgorganisaties in de VVT kunnen gebruiken. Dit kunnen bijvoorbeeld de ActiZ nieuwsbrief, Skipper, Vilans en zorgthuis.nl. zijn. Zorgverleners zelf kunnen hun leidinggevende of beleidsmedewerkers over de handreiking informeren.
- Op organisatieniveau kan nagegaan worden of de bestaande Arbocheck die in een organisatie wordt gebruikt overeenkomt met de Arbocheck Verpleging en Verzorging, de Arbocatalogus VVT en de Hygiëneadviezen thuiszorg van het RIVM.

Bouw een coalitie van samenwerkingspartners

- Duidelijkheid over welke organisaties ingeschakeld kunnen worden en hoe procedures verlopen is noodzakelijk in de zorg voor cliënten met een vervuild huishouden. zorgverleners en zorgorganisaties worden geadviseerd om hierbij gebruik te maken van bestaande overlegstructuren en samenwerkingsverbanden. Het verschilt echter per regio of gemeente hoe dit is geregeld. Bij de deelnemende teams aan de proefimplementatie werd het vormen van coalities of samenwerkingsverbanden meestal op organisatieniveau georganiseerd en werd op casuïstiek niveau contact gezocht door de wijkverpleegkundige met bijvoorbeeld de gemeente (WMO loket) of de GGZ wanneer er sprake was van een vervuild huishouden.

Implementatieadviezen voor sociaal politieke omgeving

Hierover zijn geen specifieke factoren uit de proefimplementatie naar voren gekomen.

Literatuur

1. Verkaik R, Groot Kd, Veer Ad. Zorg voor mensen met een vervuild huishouden: knelpunten en oplossingsrichtingen voor de wijkverpleging. Utrecht Nivel; 2021.
2. Veer Ad, Groot Kd, Verkaik R. Home care for patients with dirty homes: a qualitative study of the problems experienced by nurses and possible solutions. BMC Health Services Research. 2022;22:592.
3. Buuren MFTPPVDSV. Towards a measurement instrument for determinants of innovations International Journal for Quality in Health Care. 2014;26(5):501-10.
4. Powell BJ, Waltz, T.J., Chinman, M.J. et al. . A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. Implementation Sci 2015;10, 21.
5. Waltz TJ, Powell, B.J., Fernández, M.E. et al. . Choosing implementation strategies to address contextual barriers: diversity in recommendations and future directions. Implementation Sci. 2019;14, 42 (2019).