

MEDEDELING AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: Eindrapport mobiele teams infectieziektebestrijding

Samenvatting

De mobiele teams infectieziektebestrijding werden opgericht in volle coronatijd, met het oog op het ondersteunen van collectiviteiten – vooral wat betreft hun kennis en vaardigheden in infectiepreventie - en van de community in brede zin bij het bestrijden van COVID-19.

Hoewel de opstartfase niet evident was omwille van de enorme rekruteringsactie van grote aantallen collega's, de noodzakelijke inwerk- en opleidingstijd, de opstart van het project en de snel evoluerende actualiteit, hebben de mobiele teams een belangrijke bijdrage geleverd in de bestrijding van de COVID-19-pandemie. Dat de laagdrempelige praktijkgerichte opleidingen tegemoet kwamen aan een grote nood op het terrein wordt bevestigd door de hoge deelnemingsgraad van de voorzieningen, met een bereik van meer dan 75% van de woonzorgcentra.

Met deze nota willen we de Vlaamse regering informeren over de uitgevoerde activiteiten van de mobiele teams infectieziektebestrijding tijdens hun bestaansperiode, i.e. van augustus 2020 tot juli 2022.

1 INLEIDING

De mobiele teams infectieziektebestrijding werden medio 2020 opgericht als onderdeel van de tweedelijnsdefensie in de bestrijding van de COVID-19-pandemie. Dit gebeurde nadat de Vlaamse Regering op 26 juni 2020 besliste de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding te gelasten met het opstellen en uitvoeren van een plan voor de gefaseerde inzet van maximaal 52 FTE voor 1 jaar. Ze gaf tevens haar goedkeuring aan het opstarten van het wervings- en selectieproces in functie van een tijdelijke personeelsuitbreiding bij het Agentschap Zorg en Gezondheid voor 1 jaar voor de nog resterende nood (zie Nota's aan de Vlaamse Regering VR 2020 2606 DOC 0067-1 Mobiele equipes nota Quater en VR 2020 2509 DOC. 1040/2). Daarbij moest maximaal gezocht worden naar vrijwilligers, deeltijdse medewerkers, huisartsen in opleiding, deeltijdse detacheringen, enzovoort.

De mobiele teams werden opgericht om de bestrijding van de COVID-19-pandemie op het terrein te versterken.

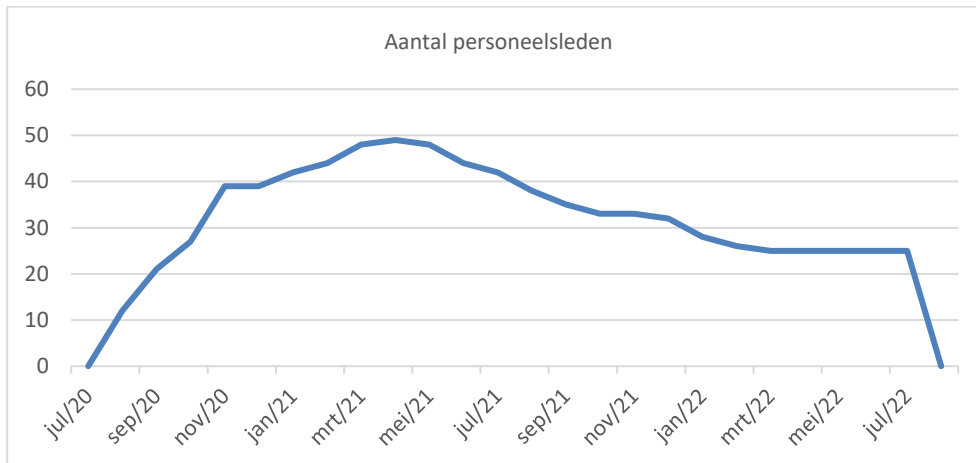
In mei 2021 werd beslist om de werking van de mobiele teams te verlengen voor de periode van 1 jaar, weliswaar in een afbouwende capaciteit met einde op 31 juli 2022. Dit gebeurde op basis van de epidemiologische situatie op dat moment en de nog steeds aanwezig zijnde noden op diverse

vlakken (zie Nota aan de Vlaamse Regering VR 2021 2805 DOC 0547-1 Verlenging mobiele teams – nota bis).

Met deze mededeling willen we de Vlaamse Regering een overzicht geven van de organisatie van de mobiele teams en hun activiteiten in de periode augustus 2020 tot en met 31 juli 2022.

2 PERSONEELSBEZETTING

De mobiele teams infectieziektebestrijding gingen aan de slag in augustus 2020, en ronden hun werkzaamheden af in juli 2022. De teams wisselden in personeelsbezetting doorheen de tijd: in de loop van de eerste maanden werd de ploeg opgestart en systematisch uitgebreid; sinds het 'kantelpunt' in de zomer van 2021 daalde de bezetting terug gestaag. De teamleden zijn progressief geworven en aan de slag gegaan in zowel een uitbraakpreventierol als een clusterbestrijdingsrol.



Grafiek 1: evolutie personeelsbezetting

Bij de werving werd voorrang verleend aan de paramedische en medische profielen, gezien deze multi-inzetbaar zijn. De andere profielen werden in een tweede tijd gezocht en kwamen daardoor later in dienst. De equipe bestond uit:

- artsen,
- verpleegkundigen,
- gezondheidspromotoren,
- administratieve ondersteuners,
- een coördinator.

Deze personeelsleden werden extern geworven. Gedurende beperkte tijd werd gebruik gemaakt van het systeem van terbeschikkingstelling (zie VR-goedkeuring van 26/06/2020). De personeelsleden waren verspreid over Vlaanderen tewerkgesteld, om zo de reistijden naar de einddoelgroepen te beperken.

3 TAKENPAKKET

Het takenpakket van de mobiele teams infectieziektebestrijding was als volgt vastgelegd in het BVR van 25 september 2020 over de mobiele teams infectieziektebestrijding als tweedelijnsdefensie in een epidemie:

- opleidingen en educatie aanbieden om schadelijke effecten te voorkomen die veroorzaakt worden door biotische factoren, en om de uitbreiding ervan tegen te gaan;
- staalname;
- contact- en omgevingsonderzoek;
- adviesverlening, communicatie en coördinatie bij uitbraakmanagement.

Bij de oprichting van de mobiele teams werd steeds uitgegaan van een flexibele inzet van de teamleden in functie van de zich aandienende noden op een bepaald ogenblik. Hoewel er een continue en hoge nood was aan opleiding en educatie over infectiepreventie in de zorgvoorzieningen, werd stelselmatig gezocht naar nieuwe evenwichten tussen de inzet voor de verschillende taken, om zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de noden op het terrein.

- De hoofdopdracht bestond uit het organiseren van opleiding en educatie met betrekking tot infectieziektebestrijding, met focus op de woonzorgcentra en andere residentiële zorgvoorzieningen.
- Daarnaast werkten de mobiele teamleden mee met het Corona Outbreak Support Team (C-OST) voor adviesverlening, communicatie en coördinatie bij uitbraken in de zorgvoorzieningen (uitbraakmanagement).
- Doorheen de tijd werd een aantal van de mobiele teamleden ook ingezet ter ondersteuning van het team IZ-VAC voor clusteropvolging in de 'community' (voornamelijk in bedrijven).
- Verder zetten de mobiele teamleden zich in voor heel wat eerder 'losse' taken: meewerken aan telefonische avond-, nacht- en weekendpermanentie, organiseren van de ophaling en verwerking van risicohoudend medisch afval uit de vaccinatiecentra...

De hierboven weergegeven items betreffen hoofdopdrachten. Personeelsleden die bijvoorbeeld vorming gaven waren niet enkel met opleidingen bezig; zij hadden vanzelfsprekend ook diverse kleinere, COVID-gerelateerde en/of ondersteunende taken die niet in dit overzicht zijn opgenomen.

4 ACTIE OP HET TERREIN: OPLEIDINGEN

A. KADER

De mobiele teams zijn tijdens de COVID-19-pandemie dagelijks actief geweest op het terrein. Een belangrijke taak bestond erin woonzorgcentra en VAPH-instellingen te bezoeken met het oog op het aanbieden van opleidingen infectiepreventie voor de personeelsleden van de voorzieningen enerzijds, of het voorzien van begeleiding in de vorm van uitbraakmanagement anderzijds. De COVID-19-crisis heeft duidelijk gemaakt dat, ook in thuisvervangende zorginstellingen, hygiënemaatregelen, infectiepreventie en uitbraakopvolging een belangrijke plaats moeten hebben in een beleid dat de gezondheid en het welzijn van de residenten hoog in het vaandel draagt. De residentiële voorzieningen namen het opleidingsaanbod met beide handen aan, en erkenden dat er een grote opleidingsnood was op het vlak van hygiënemaatregelen en infectiepreventie bij de personeelsleden (met handhygiëne, het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's), het omgaan met een uitbraaktoestand om uitdijen te voorkomen, en een basis over ventilatie en verluchting als thema's). Personeelsleden zoals verpleeg- en zorgkundigen in deze setting hebben vaak een beperkte basiskennis over infectiepreventie, en hadden nood aan heropfrissing en verdieping. Voor medewerkers in de schoonmaak was de kennis vaak onbestaande.

Wegens de kwetsbaarheid van de bewoners van woonzorgcentra en de grote vastgestelde noden aan opleiding en educatie in deze instellingen werd in de eerste maanden van het project sterk ingezet op deze taak. Hoewel initieel de opleiding focuste op hygiënemaatregelen en infectiepreventie in het kader van COVID-19 is in de loop van 2021 de focus van de opleidingen verschoven naar algemene infectieziektebestrijding. Zo bleven de opleidingen permanent relevant en zinvol. Als medewerkers de verworven kennis en vaardigheden in de praktijk omzetten, komt dit de continuïteit en de kwaliteit van de zorg ten goede. Door het aanbieden van deze opleidingen wilden we personeelsleden van voorzieningen zich meer bewust laten worden van infectiepreventie en de noodzaak ervan. Hiermee beoogden we bij te dragen aan een blijvende cultuurverandering.

De opleidingen infectiepreventie die door de mobiele teams werden aangeboden, werden gegeven in de vorm van een hands-on-training. Dat betekent dat de opleidingen praktijkgericht waren. Ze waren gefocust op het wegwerken van hiaten aan kennis, vaardigheden én attitudes op vlak van infectiepreventie. Heel wat items binnen dit kader zijn vaardigheden. Deze zijn het best onder de

knie te krijgen door te oefenen. Vandaar dat de opleidingen aan praktijk werkten: cursisten kregen demonstraties en gingen meteen daarna zelf aan de slag. Deze aanpak resulteerde in een tevredenheid bij de cursisten én tot een hoge mate van vaardigheidsbeheersing na de sessies.

B. OPLEIDINGSAANBOD

De opleidingen werden gekenmerkt door de volgende factoren:

- De aangeboden opleidingen duurden standaard twee uur. Het ging om praktijkgerichte opleidingen, waarbij vertrokken werd van de bestaande kennis en vaardigheden van de cursisten: wat kennen ze al, wat is nieuw, wat heeft opfrissing nodig...
- Er werd gewerkt in kleine groepen. Aan elke opleiding namen 5 tot 15 cursisten deel. Om een groter bereik te hebben, hadden grotere groepen cursisten overwogen kunnen worden. Dat werkte in de praktijk echter niet: afgezien van de nood aan een geschikt lokaal om met een grotere groep mensen samen te komen, was het niet wenselijk om de lessen voor grote groepen te organiseren. Binnen een kleine groep is er immers meer mogelijkheid tot dialoog over de bestaande ervaringen en vragen, en kan er beter geoefend worden.
- De opleidingen waren bedoeld voor zowel zorgpersoneelsleden als ondersteunende personeelsleden. In de praktijk werden de doelgroepen gesplitst over meerdere sessies, zodat er meer doelgroepgericht kon gewerkt worden.
- Het ging om interactieve en praktijkgerichte opleidingen, geheel op maat van de voorziening. De opleidingen waren dus geen standaardopleidingen. Er werd gewerkt rond die thema's die voor de personeelsleden van de voorziening relevant waren. De medewerkers maakten tijd om te luisteren naar de vragen die het personeel had.
- Elke opleiding werd gegeven door één of twee lesgevers (arts en/of verpleegkundige en/of gezondheidspromotor).
- In overleg met de voorzieningen werd op voorhand bepaald welke thema's tijdens de opleidingen aan bod kwamen. Het ging hierbij onder meer om COVID-19, handhygiëne, gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, vaccinatie, cohortering, ventilatie en verluchting, en mentaal welzijn.

De actualiteit evolueerde in richtlijnen en in activiteiten. In die zin wijzigde de inhoud van de opleidingen meerdere malen doorheen de tijd. Het opleidingsaanbod evolueerde als volgt, waarbij er twee opties waren:

- Optie 1: Basisopleiding infectiepreventie
- Optie 2: Verdiepende opleiding infectiepreventie

Basisopleiding infectiepreventie

De optie 1 (basisopleiding infectiepreventie) raadden we aan voor personeelsleden die de opleiding nog niet gevolgd hadden. Personeelsleden van voorzieningen kregen tijdens de basisopleiding een uitgebreide uitleg over de volgende onderwerpen:

- infectieziekten en hun verspreiding;
- het belang en de uitvoering van een correcte persoonlijke hygiëne en handhygiëne;
- het belang en de uitvoering van een correcte omgevingshygiëne;
- het belang van ventilatie en verluchting;
- vaccinatie.

Indien de voorziening dat wenste, boden we de mogelijkheid om daarbovenop één van de volgende thema's te kiezen. Dit thema werd samen met de medewerkers uitgewerkt. Hierbij werd ingegaan op de symptomen, overdrachtswijze en de nodige maatregelen om verspreiding te voorkomen. Het ging niet om gedetailleerde informatie over de infectieziekten, wel om een goede basis die toepasbaar is op de werkvloer: influenza, COVID-19, norovirus, MRSA, *Clostridium difficile*, scabiës of luizen.

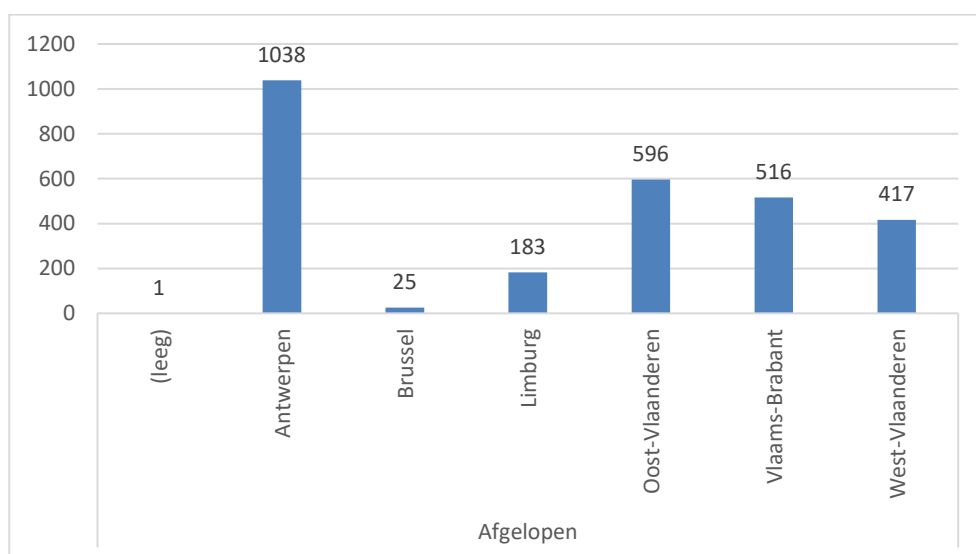
Verdiepende opleiding infectiepreventie

De optie 2:(verdiepende opleiding infectiepreventie) werd beschouwd als ‘vervolgopleiding’ en was bedoeld voor deelnemers die eerder al de basisopleiding hadden gevolgd. We startten met een korte opfrissing van de kennis rond infectiepreventie. Daarna werd er door middel van praktijkgerichte casussen verder verdiept in de onderwerpen die enige tijd geleden waren aangebracht tijdens de basisopleiding. Hierbij had de voorziening de keuze om te focussen op één specifieke infectieziekte zoals vermeld in optie 1. Door regelmatig de kennis rond infectiepreventie op te frissen wordt immers gezorgd voor een optimale werk- en woonomgeving voor het personeel en de bewoners.

C. CIJFERGEGEVENS

Aantal opleidingen

Tijdens de looptijd van het project werden 2.776 opleidingen gegeven (eerste opleiding in oktober 2020, laatste in juli 2022). Het grootste aantal opleidingen vond plaats in de provincie Antwerpen, gevolgd door Oost-Vlaanderen, Vlaams-Brabant, West-Vlaanderen en Limburg. Enkele opleidingen gingen door in Brussel.



Grafiek 2: aantal opleidingen per provincie

De opleidingen werden gespreid over het gehele kalenderjaar, met duidelijke piek- en dalmomenten (voor- en najaar versus duidelijk zichtbare vakantieperiodes).

	2020				Totaal 2020
	sep	okt	nov	dec	
Antwerpen	6	9	34	33	82
Brussel			2		2
Limburg			2	22	24
Oost-Vlaanderen		7	18	36	61
Vlaams-Brabant	2	10	26	20	58
West-Vlaanderen		11	8	27	46
Totaal	8	37	90	138	273

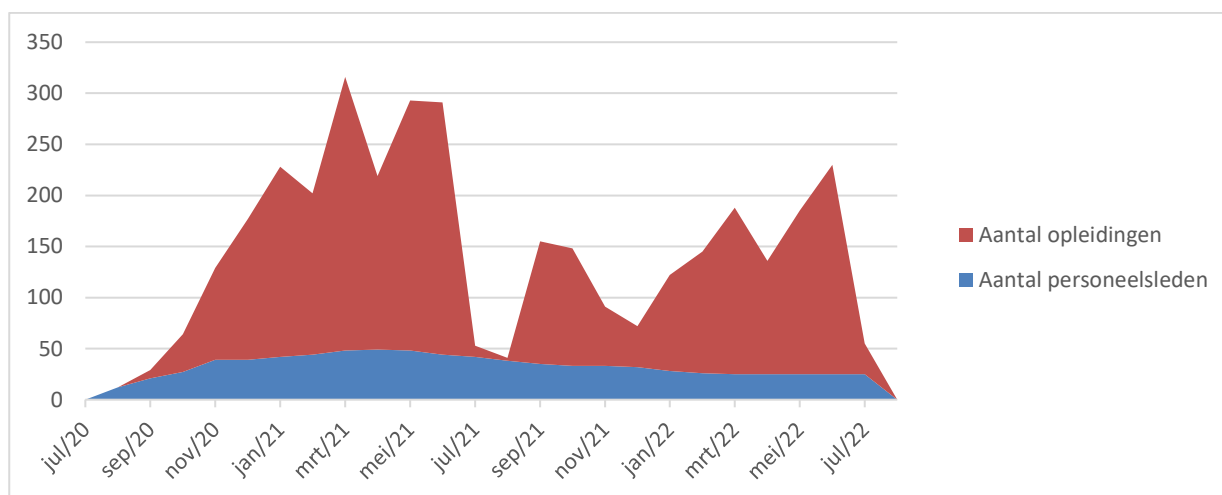
	2021												Totaal 2021
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	
Antwerpen	59	36	106	91	95	96	5	3	64	46	28	15	644
Brussel		2	1	1	3	2			2	2	1	1	15
Limburg	15	6	23	9	14	17	1		2	8	3	2	100
Oost-Vlaanderen	40	49	62	22	42	53	3		20	23	15	6	335

Vlaams-Brabant	23	38	46	20	30	49	2	14	16	7	13	258	
West-Vlaanderen	49	27	29	27	61	30		18	20	4	3	268	
Totaal	186	158	268	170	245	247	11	3	120	115	58	40	1621

	2022							Totaal 2022	Eindtotaal
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul		
Antwerpen	49	51	46	31	49	74	12	312	1038
Brussel	1		2	2	2		1	8	25
Limburg	4	7	6	8	14	19	1	59	183
Oost-Vlaanderen	14	13	51	20	45	56	1	200	596
Vlaams-Brabant	11	20	33	31	43	47	15	200	516
West-Vlaanderen	15	28	25	19	7	9		103	417
Totaal	94	119	163	111	160	205	30	882	2776

Tabel 1: spreiding opleidingen

De onderstaande grafiek geeft de spreiding weer in de tijd tussen het aantal personeelsleden en het gegeven aantal opleidingen.



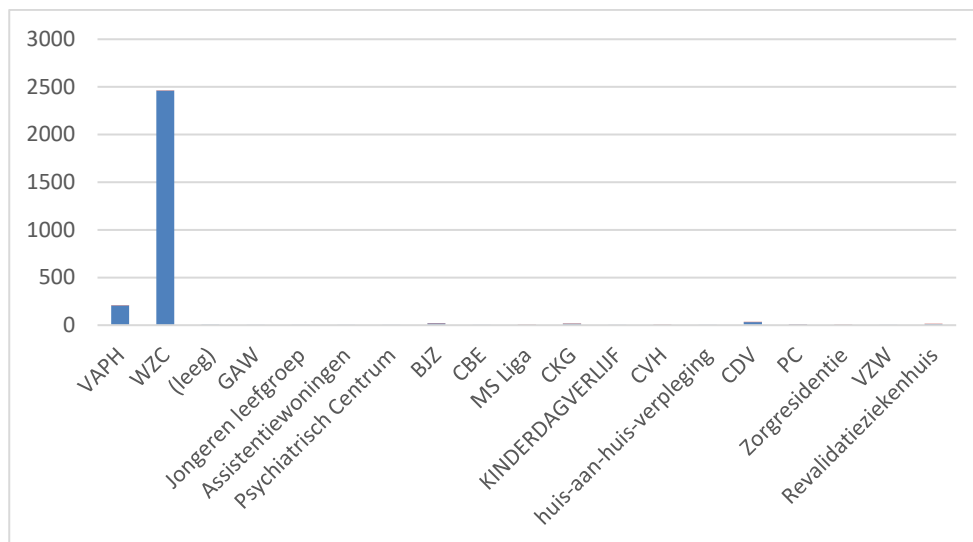
Grafiek 3: spreiding aantal opleidingen en aantal personeelsleden

Type instellingen

De focus van dit project lag op de personeelsleden van woonzorgcentra. Elk erkend woonzorgcentrum in Vlaanderen werd dan ook meerdere malen benaderd met een uitnodiging om op het opleidingsaanbod in te gaan. Kiezen om een opleiding in te boeken was dus steeds een vrije keuze van de voorziening zelf. Instellingen waar de coronainspectie langsging en/of waar begeleiding was door het Corona Outbreak Support Team (C-OST) en waaruit de nood aan opleiding hoog bleek, werden aangemaand opleidingen in te plannen. Doorheen de projecttijd kreeg elke instelling meermaals uitnodigingen via e-mail en per telefoon – er werd elk jaar minstens tweemaal contact genomen via elk kanaal, om het belang van de opleidingen duidelijk te maken en de waarde voor de instellingen aan te geven. Doorheen de tijd werden ook extra informatiebrieven verstuurd en werd een website op poten gezet die informatie aanreikte over het opleidingsaanbod en de inhoud. In heel wat gevallen 'nodigden we onszelf uit'; heel vaak kwam ook de uitnodiging vanuit de voorziening zelf. Al snel ging het aanbod rond onder voorzieningen, en was de interesse om opleidingen in te plannen bijzonder groot.

Sommige voorzieningen kozen ervoor om geen opleidingen te organiseren uit dit aanbod. Dat was vaak het geval omdat ze zelf een sterk uitgewerkt vormingsaanbod hadden, of samenwerkten met andere vormingspartners.

Het merendeel van de opleidingen ging door in woonzorgcentra. Van alle opleidingen die gegeven werden (n = 2.776) gingen er 2.264 door in woonzorgcentra (= 88,69% van alle gegeven opleidingen). In VAPH-instellingen gingen 208 opleidingen door, goed voor 7,49% van alle gegeven opleidingen. Een beperkt aantal opleidingen (n = 106) ging door in andere voorzieningen (bijvoorbeeld kinderdagverblijven, centra voor kindercare en gezinsondersteuning, revalidatieziekenhuizen – samen is dat (slechts) 3,82% van alle gegeven opleidingen).



Grafiek 4: type instellingen

In heel wat voorzieningen werden opleidingen voorzien in een 'reeks': dat betekent dat een opleiding er meerdere malen herhaald werd, om zo aan een grotere groep personeelsleden van de voorziening de kans te geven om de opleiding mee te volgen. We zagen het immers als weinig zinvol om slechts enkele medewerkers de opleiding te laten volgen, wanneer er een veelvoud is tewerkgesteld. Dat maakt dat het niet uitzonderlijk is dat een opleiding bijvoorbeeld vijf keer gegeven werd in eenzelfde voorziening. Dat maakt ook dat het aantal unieke instellingen waar opleidingen doorgingen lager ligt dan de hierboven weergegeven cijfers.

Tijdens het gehele project werden in 622 van de 821 erkende woonzorgcentra opleidingen gegeven (dit vertegenwoordigt 75,76% van alle erkende woonzorgcentra in Vlaanderen). Van de 187 erkende VAPH-instellingen in Vlaanderen kregen er 76 een of meerdere opleidingen (= 40,64%). Op het bezoeken van VAPH-instellingen werd niet actief ingezet, gezien de slechts beperkte capaciteit van de mobiele teams en de focus op de woonzorgcontext.

Opleidingsinhoud

De vorm en de inhoud van de aangeboden opleidingen evolueerden meerdere malen doorheen de tijd, in functie van de actualiteit en de noden. Zo werden de thema's 'vaccinatie' en 'ventilatie' pas later toegevoegd. Het thema 'vaccinatie' wisselde in belang doorheen de tijd, afhankelijk van wanneer het thema actueel was in de maatschappij. Het thema 'cohortering' nam doorheen de tijd in belangrijkheid af. Welbevinden van de personeelsleden was een item dat steeds belangrijk is geweest, met het zwaartepunt op de eerste maanden van de werking van de mobiele teams.

De opleidingen werden steeds up-to-date gehouden en aangepast aan de meest actuele situatie. Op die manier konden we personeelsleden van voorzieningen steeds de correcte informatie bieden. De recentste wijziging dateert van 29 oktober 2021, toen we van start gingen met de opsplitsing van basis- en verdiepende opleidingen, en toen we de extra keuzethema's begonnen aan te bieden. Dat is de meest opvallende en ingrijpende wijziging in het aanbod geweest.

Types	Aantal
Basisopleiding (initieel)	1.868
Basisopleiding (vanaf 29/10/2021)	560
Verdiepende opleiding	348
Eindtotaal	2.776

Tabel 2: verdeling types opleidingen

Thema's	Aantal
Standaardinhoud (initieel)	1.883
Standaardinhoud (vanaf 29/10/2021)	323
Standaardinhoud + Clostridium difficile	62
Standaardinhoud + COVID-19	163
Standaardinhoud + Influenza	107
Standaardinhoud + Luizen	1
Standaardinhoud + MRSA	89
Standaardinhoud + Norovirus	98
Standaardinhoud + Scabiës	50
Eindtotaal	2.776

Tabel 3: verdeling keuzethema's opleidingen

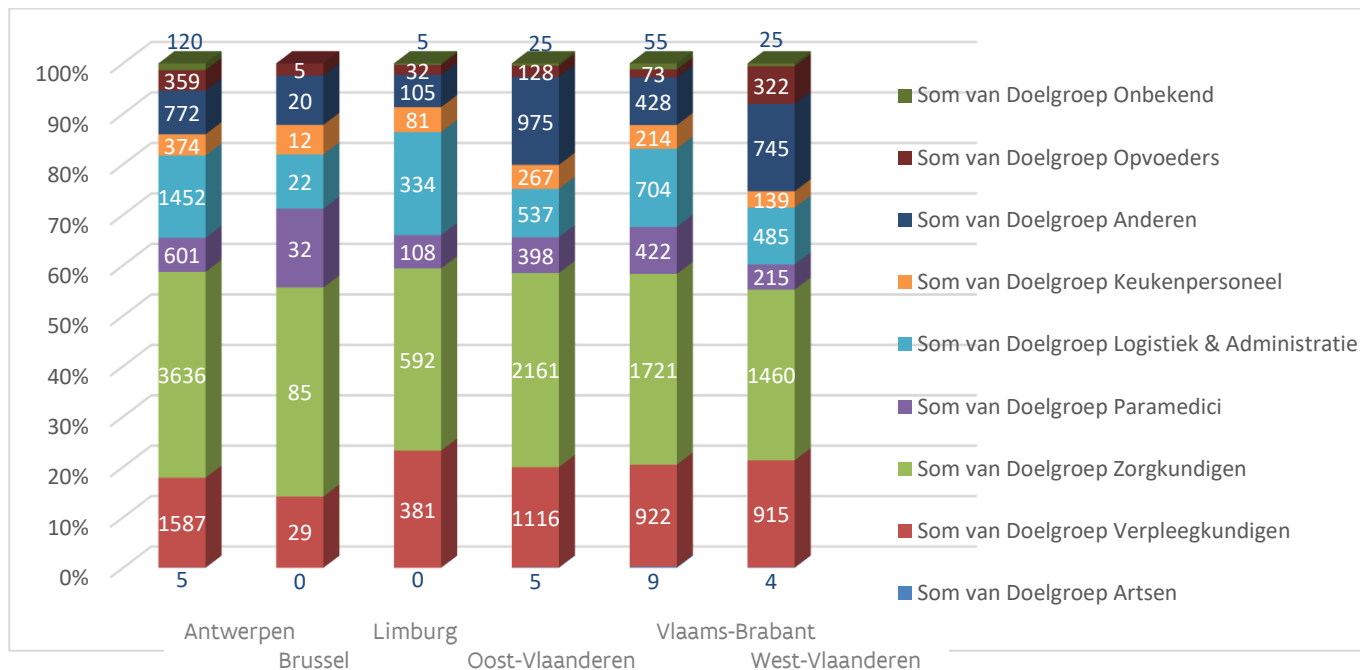
Elke medewerker ontving na de opleiding een folder die verwees naar het ondersteuningsaanbod en naar betrouwbare, duidelijke achtergrondinformatie (communicatiematerialen, achtergrondmateriaal, documentatie, e-learningmodules...). In een latere fase werd de website www.infectiepreventie.be ontwikkeld, die geldt als digitale syllabus en voorzien is van instructie-filmpjes, lesdoelstellingen voor onderwijsinstellingen met zorgopleidingen...

Publiek

We streefden naar een groepsgrootte van minimum 5 en maximum 15 deelnemers, om de opleiding voldoende praktijkgericht te houden. De focus lag bij medewerkers met rechtstreeks zorgcontact.

Tegen het einde van het project werd de deelname van 25.219 cursisten geregistreerd. Dit cijfer ligt evenwel iets lager dan de realiteit, gezien er bij de opstart van het project nog geen registratie- en planningsysteem was en dit pas later ontwikkeld en in gebruik genomen werd.

Aan de opleidingen namen verpleeg- en zorgkundigen deel, maar ook paramedici, opvoeders, logistieke medewerkers... De zorgkundigen namen het meest deel aan de opleidingen (9.655 cursisten), gevolgd door verpleegkundigen (4.950 cursisten) en logistieke medewerkers (3.534 cursisten).



Grafiek 5: bereikt publiek

5 ANDERE TAKEN IN HET KADER VAN DE BEHEERSING VAN DE COVID-PANDEMIE

A. C-OST

De mobiele teamleden ondersteunden het Outbreak Support Team (OST) bij de adviesverlening, communicatie en coördinatie bij uitbraken in zorgvoorzieningen. Hiertoe zijn mobiele teamleden toegevoegd aan het Corona-Outbreak Support Team. Begeleiding gebeurde zowel op afstand (vooral telefonisch) als ter plaatse (plaatsbezoek indien nodig). Opvolging van voorzieningen in uitbraak gebeurde onder meer in:

- woonzorgcentra en groepen van assistentiewoningen;
- centra voor herstelverblijf;
- revalidatiecentra;
- VAPH-instellingen.

B. CLUSTERWERK

De mobiele teams ondersteunden ook het team IZ-VAC bij de adviesverlening, communicatie, en coördinatie van uitbraken in de community (bedrijven, scholen...), waarbij ze advies verleenden en hielpen bij risico-inschatting van contacten, cluster- en brononderzoek. Deze inzet werd gecoördineerd door de artsen infectieziektebestrijding. Er werd advies gegeven en geholpen bij de risico-inschatting van contacten, cluster- en brononderzoek. Dat gebeurde onder meer via:

- crisisvergaderingen met gouverneurs en noodplanningsambtenaren over escalerende provinciale evoluties;
- crisisvergaderingen met burgemeesters en noodplanningsambtenaren over gemeentelijke uitbraken;
- overleg met CLB-artsen over schooluitbraken;
- adviesverlening aan MSPOC's van zorggraden rond complexe lokale uitbraaksituaties;
- adviesverlening aan uitbaters van kinderdagverblijven buiten de permanentie-uren van het Agentschap Opgroeien;
- clusterdetectie via dagelijkse analyse van RSZ-bestanden rond besmettingen in bedrijven;

- proactieve contactname met arbeidsgeneeskundige diensten rond besmettingen in bedrijven;
- permanentie tijdens weekends en avonden voor dringende adviesverlening.

6 BESLUIT

De mobiele teams werden opgericht in volle coronatijd, met het oog op het ondersteunen van collectiviteiten en van de community in brede zin in het bestrijden van COVID-19.

Hoewel de opstartfase niet evident was omwille van de enorme rekruteringsactie van grote aantallen collega's, de noodzakelijke inwerk- en opleidingstijd, de opstart van het project en de snel evoluerende actualiteit, menen we dat de mobiele teams een meerwaarde hebben betekend in de bestrijding van de COVID-19-pandemie.

De laagdrempelige praktijkgerichte opleidingen kwamen tegemoet aan een grote nood op het terrein. Dat wordt bevestigd door zowel de vaststelling dat de kennis en vaardigheden rond infectieziektepreventie op de werkvloer in de woonzorg laag was, als door de hoge deelnemingsgraad van de voorzieningen, met een bereik van meer dan 75% van de woonzorgcentra.

De Viceminister-president van de Vlaamse Regering en
Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Hilde CREVITS