

---

# Schriftelijke verantwoording

# *PEP-talk*

**Auteurs:** P.A.C.M. Claes  
T. van Lamoen  
Y.P.H. van Lieshout  
L.A.M. Pepels  
P.L. Visch

**Opdrachtgever:** J.P.M. Blaakman  
**Docentbegeleider:** E.S. Heemsbergen  
**Meelezer:** T.J.M.G. Ugen

**Afstudeerproject Opleiding Verpleegkunde  
Fontys Hogeschool Eindhoven**

**Eindhoven, januari 2008**

---

## Voorwoord

Dit rapport is de schriftelijke verantwoording van projectgroep 29 van Fontys Hogeschool Verpleegkunde te Eindhoven. In dit rapport doet de projectgroep verslag van haar project en de resultaten daarvan tijdens het afstudeerproject.

In opdracht van Dhr. Blaakman, coördinator buitenland, heeft de projectgroep onderzoek gedaan naar de maatregelen die Fontys Hogeschool Verpleegkunde moet nemen ten aanzien van een mogelijke HIV-besmetting bij studenten die voor een werkpleklerperiode naar het buitenland gaan. Er was op dit gebied nog geen beleid binnen Fontys Hogeschool Verpleegkunde.

In overleg met de opdrachtgever heeft de projectgroep protocollen ontwikkeld. Deze protocollen vormen een concreet stappenplan. Dit stappenplan kan door de coördinator buitenland en studenten gebruikt worden om de kans op het oplopen van het HIV-virus tijdens een periode werkplekleren in het buitenland te verkleinen.

Gedurende dit afstudeerproject heeft de projectgroep gebruik gemaakt van de deskundigheid, steun en hulp van de volgende mensen;

- Dhr. Heemsbergen, begeleider en hoofdbeoordelaar van het afstudeerproject.
- Dhr. Blaakman, coördinator buitenland en opdrachtgever van het afstudeerproject.
- Mevr. Ugen, tijdelijk vervanger van Dhr. E. Heemsbergen en meezeer van het afstudeerproject.
- Mevr. Korsten, HIV-verpleegkundige in het Catharina-ziekenhuis.
- Dr. Pronk, internist in het Catharina-ziekenhuis.
- Dr. Bravenboer internist in het Catharina-ziekenhuis.
- Mevr. Van de Vijfeijke, contactpersoon van Apotheek MediCenter Haagdijk.
- Alle Universiteiten, Hogescholen en gezondheidsinstellingen waarmee de projectgroep contact heeft gehad tijdens het afstudeerproject.

Graag willen wij deze mensen bedanken voor de samenwerking.

Eindhoven, januari 2008

Petrie Claes  
Thijs van Lamoen  
Yvonne van  
Lieshout  
Linda Pepels  
Petra Visch

## Samenvatting

Elk jaar gaan er binnen Fontys Hogeschool Verpleegkunde ongeveer 50 studenten naar het buitenland voor een werkpleklerperiode. Een aantal van deze studenten komt terecht in een land waar de HIV-prevalentie beduidend hoger is dan in Westerse landen. Bij bloedcontact hebben zij dan ook een verhoogd risico op het oplopen van HIV.

Als een student weet dat hij mogelijk besmet kan zijn, dan is het goed om zo snel mogelijk te weten te komen of er wel of geen maatregelen genomen moeten worden. Een maatregel is het PEP-pakket aanspreken, PEP zijn medicijnen die de werking van HIV tegen gaan. Maar wanneer doe je dat, hoe doe je dat, met wie heb je dan overleg hierover? Wat moet de student dan allemaal weten in een dergelijke situatie?

Om voor dit probleem met een oplossing te komen heeft de projectgroep de volgende probleemstelling geformuleerd.

Welke maatregelen moet Fontys Hogeschool Verpleegkunde treffen voorafgaand, tijdens en na een periode werkplekleren in het buitenland ten aanzien van een mogelijke HIV-besmetting bij studenten?

Door middel van deze vraag te beantwoorden kon de projectgroep een product ontwerpen.

De projectgroep heeft onder andere onderzoek gedaan naar de huidige situatie. Daarnaast heeft zij contact opgenomen met instellingen in de regio en heeft zij gekeken naar het beleid van meerdere universiteiten en hogescholen in Nederland. Vervolgens heeft de projectgroep regelmatig contact gehad met het Catharina-ziekenhuis. Dit heeft geleid tot een nauwe samenwerking tussen de HIV-specialisten van het ziekenhuis en de projectgroep.

Na analyse van alle gevonden informatie kon de projectgroep antwoord geven op de probleemstelling.

De belangrijkste conclusie van de projectgroep, is dat voorlichting een belangrijke rol heeft in de voorbereiding van studenten en dat voorlichting over HIV hierin een grotere rol moet krijgen dan nu het geval is.

Daarnaast is gebleken dat PEP de enige evidence based interventie is, die toegepast kan worden na een mogelijke HIV-besmetting.

Indien een student start met het PEP-pakket is een goede begeleiding noodzakelijk. Als een student start met PEP, betekent dit wel dat de werkpleklerperiode afgebroken moet worden.

Aan de hand van deze conclusies heeft de projectgroep drie protocollen ontworpen. Eén protocol voor de coördinator buitenland en twee protocollen voor studenten.

De projectgroep is van mening dat deze protocollen aansluiten op de eisen die gesteld zijn door de projectgroep, de opdrachtgever en de gebruiker. De protocollen dragen bij aan het bereiken van de wenselijke situatie, doordat de protocollen ervoor zorgen dat studenten goed voorbereid zijn met betrekking tot het risico op HIV, wanneer zij voor een werkpleklerperiode naar het buitenland gaan. Daarnaast zorgen de protocollen ervoor dat Fontys

Hogeschool Verpleegkunde en haar studenten weten welke maatregelen getroffen moeten worden ten aanzien van een mogelijke HIV-besmetting.

## Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	
<b>Samenvatting</b>	
<b>Inhoudsopgave</b>	
<b>Inleiding</b>	<b>7</b>
<b><u>Deel 1 Probleemanalyse</u></b>	<b>8</b>
<b>Hoofdstuk 1 De opdracht</b>	
<b>8</b>	
1.1 <i>Het probleem</i>	8
1.2 <i>Bepaling van de doelgroep</i>	8
<b>Hoofdstuk 2 Werkelijke en wenselijke situatie</b>	
<b>10</b>	
2.1 <i>Werkelijke situatie</i>	10
2.2 <i>Wenselijke situatie</i>	10
2.3 <i>Onderdelen van de wenselijke situatie</i>	
10	
<b>Hoofdstuk 3 Probleemstelling en deelvragen</b>	
<b>12</b>	
3.1 <i>Formulering van de probleemstelling</i>	
12	
3.2 <i>Deelvragen</i>	12
<b><u>Deel 2 Theoretische achtergrond</u></b>	
<b>14</b>	
<b>Hoofdstuk 4 Werkplekieren in het buitenland</b>	
<b>14</b>	
4.1 <i>Internationalisering</i>	14
4.2 <i>Mogelijkheden werkplekieren in het buitenland binnen</i> <i>Fontys Hogeschool Verpleegkunde</i>	14
4.3 <i>Waarom studenten naar het buitenland willen</i>	
14	
<b>Hoofdstuk 5 HIV</b>	<b>16</b>
5.1 <i>Wat is HIV?</i>	16
5.2 <i>Overdraagbaarheid van HIV via lichaamsvochten</i>	16
5.3 <i>Risicofactoren van HIV via lichaamsvochten</i>	
16	
5.4 <i>Beroepsmatige overdracht van HIV</i>	17
5.5 <i>Seksuele overdracht van HIV</i>	17
<b>Hoofdstuk 6 Attitude van buitenlandse verpleegkundigen</b>	
<b>19</b>	
6.1 <i>Relatie tot het project</i>	19
6.2 <i>Attitude in Afrika</i>	
19	
6.3 <i>Attitude in India</i>	20

**Hoofdstuk 7 Voorbereiding op werkplekleren in het buitenland**

21

*7.1 De voorbereiding op een werkplekleerperiode in het buitenland* 21*7.1.1 Voorbereiding op werkplekleren in het buitenland binnen**Fontys Hogeschool Verpleegkunde*

21

*7.1.2 Training door Stichting Oikos*

21

*7.2 Mening van studenten over voorlichting*

22

*7.2.1 Onderzoek naar voorlichting onder HBO- en  
WO- studenten*

22

*7.2.2 Interview binnen Fontys Hogeschool Verpleegkunde*

22

*7.2.3 Evaluatie voorbereiding stichting Oikos* 22*7.2.4 Het aandeel HIV binnen de training van OikosXplore* 23*7.2.5 Voorbeeld uit de projectgroep*

23

<b>Hoofdstuk 8 PEP-pakket</b>	<b>24</b>
8.1 <i>Wat is PEP?</i>	24
8.2 <i>Inhoud van een PEP-pakket</i>	24
8.3 <i>Bijwerkingen van PEP</i>	25
8.4 <i>Starten met PEP</i>	26
8.5 <i>Kanttekeningen bij PEP</i>	26
<b>Hoofdstuk 9 PEP, de praktische kant</b>	<b>27</b>
9.1 <i>Praktische zaken</i>	27
9.2 <i>Kosten</i>	27
9.3 <i>Andere instellingen over PEP</i>	27
<b>Hoofdstuk 10 Antwoord op de probleemstelling</b>	<b>29</b>
10.1 <i>Voorafgaand</i>	29
10.2 <i>Tijdens</i>	29
10.3 <i>Na</i>	29
<b><u>Deel 3 Productverantwoording</u></b>	<b>30</b>
<b>Hoofdstuk 11 De productkeuze</b>	<b>30</b>
11.1 <i>Beleidsnotitie</i>	30
11.2 <i>Protocol/ Richtlijn</i>	30
11.3 <i>Draaiboek</i>	31
11.4 <i>Definitieve productkeuze</i>	31
<b>Hoofdstuk 12 Producteisen</b>	<b>33</b>
12.1 <i>Het programma van eisen van de projectgroep</i>	33
12.2 <i>Het programma van eisen van de opdrachtgever</i>	33
12.3 <i>Het programma van eisen van de gebruiker</i>	33
<b>Hoofdstuk 13 Verantwoording van de indeling van de protocollen</b>	<b>34</b>
13.1 <i>Meerdere protocollen</i>	34
13.2 <i>Nummering van de protocollen</i>	34
13.3 <i>Onderdelen van de protocollen</i>	34
13.4 <i>Verantwoording voor de veranderingen in de indeling</i>	34
<b>Hoofdstuk 14 Verantwoording van de inhoud van de protocollen</b>	<b>36</b>
14.1 <i>Verantwoording van de stappen: Voorafgaand</i>	36
14.2 <i>Verantwoording van de stappen: Tijdens</i>	38
14.3 <i>Verantwoording van de stappen: Na</i>	40
<b><u>Deel 4 Conclusies en Aanbevelingen</u></b>	<b>42</b>

**Hoofdstuk 15 Conclusies**

<b>42</b>		
15.1	<i>Antwoord op de probleemstelling</i>	42
	15.1.1 <i>Voorafgaand</i>	42
	15.1.2 <i>Tijdens</i>	
42		
	15.1.3 <i>Na</i>	42
15.2	<i>Conclusies ten aanzien van het product</i>	43
	15.2.1 <i>Het programma van eisen van de projectgroep</i>	
43		
	15.2.2 <i>Het programma van eisen van de opdrachtgever</i>	
43		
	15.2.3 <i>Het programma van eisen van de gebruiker</i>	
44		
15.3	<i>Algehele conclusie</i>	44



<b>Hoofdstuk 16 Aanbevelingen</b>	<b>46</b>
16.1 <i>Implementatie van de protocollen</i>	46
16.2 <i>Optimale samenwerking waarborgen</i>	46
16.3 <i>Gebruik van de protocollen waarborgen</i>	46
16.4 <i>Tijdig starten met de protocollen</i>	46
16.5 <i>Voorlichting aan studenten</i>	46
16.6 <i>Mogelijk verder behandeling in het buitenland</i>	47

**Nawoord****Literatuurlijst****Bijlage 1: Protocol 1: Verstrekking van PEP-pakketten****Bijlage 2: Protocol 2: Verkrijgen van een PEP-pakket****Bijlage 3: Protocol 3: Handelingen na een mogelijke HIV-besmetting****Bijlage 4: Andere instellingen over PEP****Woordenlijst**

## Inleiding

*“Merel Duiven, studente van Fontys Hogeschool Verpleegkunde, is voor een werkpleklerperiode in Ghana. Daar werkt ze in een ziekenhuis. Bij haar werkzaamheden heeft ze vaak te maken met HIV- / Aidspatiënten. Tijdens een avonddienst moet Merel bloed afnemen bij een ernstige zieke vrouw. Bij het opruimen van alle materialen voelt Merel ineens een prik in haar vinger. Tot haar grote schrik heeft ze zich geprikt aan de naald. Volgens het dossier is de vrouw besmet met HIV. Merel is erg geschrokken, ze weet niet wat ze moet doen. Merel vraagt zich af of ze nu besmet is...”*

Het zal je maar overkomen. Kun je als onderwijsinstelling iets doen aan deze situatie? Kun je het voorkomen? Waar moet je als instelling rekening mee houden?

De opdrachtgever gaf aan dat er binnen Fontys Hogeschool Verpleegkunde geen beleid is ten aanzien van een mogelijke HIV-besmetting bij studenten tijdens een werkpleklerperiode in het buitenland. Dit was de aanleiding voor het afstudeerproject.

Om het project goed te doorlopen, heeft de projectgroep de volgende werkwijze gebruikt. Allereerst is de projectgroep op zoek gegaan naar relevante literatuur. Vervolgens is de literatuur geanalyseerd. Aan de hand daarvan heeft de projectgroep de volgende probleemstelling geformuleerd:

*Welke maatregelen moet Fontys Hogeschool Verpleegkunde treffen voorafgaand, tijdens en na een periode werkplekleren in het buitenland ten aanzien van een mogelijke HIV-besmetting bij studenten?*

Met behulp van deze probleemstelling probeert de projectgroep haar doelstelling te realiseren. Het doel van de projectgroep is het vormen van een beleid voor Fontys Hogeschool Verpleegkunde, zodat haar studenten goed voorbereid zijn ten aanzien van een mogelijke HIV-besmetting tijdens een werkpleklerperiode in het buitenland.

Aan de hand van de probleemstelling heeft de projectgroep deelvragen geformuleerd. Met deze deelvragen is de projectgroep verder gaan zoeken in de literatuur. Hierna heeft de projectgroep de gevonden literatuur geanalyseerd.

De projectgroep heeft vervolgens de probleemstelling beantwoord en daarbij geschikte producten gekozen. De producten zijn gerealiseerd en vervolgens verantwoord in deze schriftelijke verantwoording.

De schriftelijke verantwoording is opgebouwd uit vier delen. In het eerste deel worden het probleem, de werkelijke en wenselijke situatie en de daarbij geformuleerde probleemstelling en deelvragen besproken. De theoretische achtergrond van dit project wordt beschreven in het tweede deel van dit project. Aan de hand van deze theoretische achtergrond is antwoord gegeven op de probleemstelling. Met behulp van dit antwoord, heeft de projectgroep geschikte producten kunnen kiezen. Dit is beschreven in deel drie van deze schriftelijke verantwoording. Tevens bevat deel drie de verantwoording van de

producten. In het vierde en laatste deel van deze schriftelijke verantwoording beschrijft de projectgroep de conclusies en aanbevelingen van dit project. Na de aanbevelingen volgen de literatuurlijst, woordenlijst en bijlagen.

## Deel 1

### Probleemanalyse

---

#### Hoofdstuk 1

##### De opdracht

*In dit hoofdstuk wordt de opdracht beschreven, zoals de opdrachtgever deze aan de projectgroep heeft aangereikt. Er wordt beschreven wat de doelgroep van het project is en welke factoren in de keuze daarvoor hebben mee gewogen.*

#### 1.1 Het probleem

Elk jaar gaan er binnen Fontys Hogeschool Verpleegkunde ongeveer 50 studenten naar het buitenland voor een werkpleklerperiode. Een aantal van deze studenten komt terecht in een land waar de HIV-prevalentie beduidend hoger is dan in Westerse landen. Bij bloedcontact hebben zij dan ook een verhoogd risico op het oplopen van HIV.

Als een student weet dat hij mogelijk besmet kan zijn, dan is het goed om zo snel mogelijk te weten te komen of er wel of geen maatregelen genomen moeten worden. Een maatregel is het PEP-pakket aanspreken. Maar wanneer doe je dat, hoe doe je dat, met wie heb je dan overleg hierover? Wat moet de student dan allemaal weten in een dergelijke situatie?

In het eerste gesprek met opdrachtgever Dhr. Blaakman, coördinator buitenland, kwam naar voren dat beleid op dit gebied ontbreekt. Dhr. Blaakman en de directie van Fontys Hogeschool Verpleegkunde zijn van mening dat hiervoor wel een beleidslijn opgezet moet worden.

Bovenstaand probleem is onder meer aan de orde gekomen tijdens het Landelijk Overleg voor Directeuren van HBO Verpleegkunde opleidingen. In dit overleg is aangegeven dat men dit probleem moet aanpakken. Tevens is het probleem aangekaart door studenten van Fontys Hogeschool Verpleegkunde. Studenten die naar het buitenland waren geweest, gaven aan dat zij het vreemd vonden dat zij geen informatie gekregen hadden met betrekking tot HIV. Zij werden hiermee geconfronteerd, doordat studenten van andere onderwijsinstellingen bijvoorbeeld PEP-pakketten bij zich hadden.

Bovendien is in de afstudeerscriptie “De Wereldgroep” als aanbeveling benoemd, dat er rekening gehouden dient te worden met de gevaren die de studenten lopen tijdens hun werkpleklerperiode in het buitenland met betrekking tot HIV/Aids. Zij adviseren aan Fontys Hogeschool Verpleegkunde om de studenten ter voorbereiding een PEP-pakket mee te geven. (*Eijkemans e.a., 2007*)

#### 1.2 Bepaling van de doelgroep

Dhr. Blaakman gaf in het eerste gesprek ook aan dat dit probleem waarschijnlijk niet beperkt blijft tot studenten van de opleiding Verpleegkunde.

De opdrachtgever achtte het wenselijk dat het project zich zou richten op alle opleidingen van Fontys Hogescholen.

Om te inventariseren of hier meer animo voor was binnen Fontys, is de projectgroep in gesprek gegaan met Fontys International Office.

Mevr. Oosterhuis heeft namens Fontys International Office met de projectgroep gesproken. Zij gaf aan dat het project niet geschikt is om toe te passen binnen heel Fontys Hogescholen, omdat veel studenten tijdens hun werkpleklerperiode niet in contact komen met HIV. Mevr. Oosterhuis was echter wel van mening, dat de projectgroep het project misschien moet uitbreiden. Ze gaf aan dat opleidingen, waarvan studenten tijdens hun werkpleklerperiodes in het buitenland wel risico lopen op een mogelijke HIV-besmetting, meegenomen zouden kunnen worden in het project.

Om hier zicht op te krijgen heeft Mevr. Oosterhuis, namens de projectgroep, een email gestuurd naar alle coördinatoren buitenland, met de vraag of dit project mogelijk ook van toepassing is op studenten van de opleidingen waar zij betrokken bij zijn.

De projectgroep heeft alle reacties bekeken en is tot de conclusie gekomen dat het project toch beperkt moet worden tot studenten Verpleegkunde. Enerzijds omdat de meeste motivaties van de coördinatoren buitenland niet relevant zijn voor het project. De studenten van andere opleidingen komen niet op een zodanige manier in contact met patiënten dat er een kans is op de overdracht van HIV. Anderzijds omdat Mevr. Korsten, HIV-verpleegkundige in het Catharina-Ziekenhuis, die mogelijk het project gaat ondersteunen, het project niet geschikt acht voor andere beroepsgroepen dan verpleegkundigen.

De projectgroep heeft besloten om andere opleidingen wel op de hoogte te stellen van het eindproduct. Zij kunnen dan studenten die mogelijk toch een risico lopen, door sturen naar Dhr. Blaakman, zodat hij in die specifieke gevallen kan beoordelen of de student in aanmerking komt voor het gebruiken van het product. Tegelijkertijd vormt Dhr. Blaakman dan een buffer, zodat Mevr. Korsten niet allerlei onnodige vragen krijgt.

## Hoofdstuk 2

### Werkelijke en wenselijke situatie

*In dit hoofdstuk wordt beschreven wat de werkelijke en wenselijke situatie zijn ten aanzien van het probleem.*

#### 2.1 Werkelijke situatie

Fontys Hogeschool Verpleegkunde heeft op dit moment geen duidelijk beleid met betrekking tot mogelijke HIV-besmetting van studenten die voor een werkpleklerperiode naar het buitenland gaan.

Er wordt door Fontys Hogeschool Verpleegkunde gezorgd voor voorlichting aan studenten die naar het buitenland gaan. HIV speelt in deze voorlichting niet of nauwelijks een rol. Studenten weten daardoor niet hoe te handelen bij een mogelijke HIV-besmetting.

Deze situatie is volgens de projectgroep niet optimaal. Daarom wordt hieronder beschreven wat zij als wenselijk beschouwt.

#### 2.2 Wenselijke situatie

De projectgroep streeft naar een situatie waarin studenten goed voorbereid zijn met betrekking tot het risico op HIV, wanneer zij voor een werkpleklerperiode naar het buitenland gaan. Daarnaast streeft de projectgroep er naar dat studenten weten welke maatregelen zij moeten treffen na een mogelijke HIV-besmetting.

#### 2.3 Onderdelen van de wenselijke situatie

Om beter zicht te krijgen op hoe de wenselijke situatie er uit zou moeten zien, heeft de projectgroep de wenselijke situatie opgedeeld in kleinere onderdelen. Deze onderdelen vormen samen een optimale situatie:

- *De student is op de hoogte van de risico's op HIV-besmetting en weet hoe deze te beperken zijn.*

Uit de analyse is gebleken dat er nog onvoldoende aandacht is voor HIV in de voorbereiding voor studenten die voor een periode werkplekleren naar het buitenland gaan. Als de student goed op de hoogte is van de risico's en weet hoe hij deze zelf zoveel mogelijk kan beperken, zal dit bijdragen aan verbetering van de situatie.

Uit de literatuur is gebleken dat dit niet alleen door de projectgroep nagestreefd wordt. Het Universitair Medisch Centrum in Utrecht heeft een beleid opgesteld voor studenten die naar het buitenland gaan en daar risico's lopen op HIV-besmetting. Zij beschrijven hierin het volgende: "Preventie van HIV-transmissie via onveilig seksueel contact is primair de eigen verantwoordelijkheid van de co-assistent. Voor de preventie van transmissie via bloed-bloed contact heeft echter ook het UMC een verantwoordelijkheid." (*Directie onderwijs en opleidingen UMCU, jaartal onbekend*)

Er dient, voorafgaand aan een stage in het buitenland, goede informatie over veilig werken en andere maatregelen ter preventie van HIV-overdracht te worden gegeven. Deze informatie overdracht dient zowel schriftelijk, als mondeling plaats te vinden. Hierbij wordt aanbevolen dat

deze informatie gegeven wordt door gespecialiseerde verpleegkundigen.  
(*Directie onderwijs en opleidingen UMCU, jaartal onbekend*)

- *De student weet welke maatregelen getroffen kunnen worden na een mogelijke besmetting met het HIV-virus en kan deze ook toepassen.*  
Studenten weten niet goed wat ze moeten doen na een mogelijke besmetting met het HIV-virus. Dit bleek uit een interview gehouden door een projectgroep eerder in 2007, onder studenten aan de Fontys Hogeschool Verpleegkunde.  
Het UMCU heeft een protocol waarin beschreven staat hoe te handelen na een mogelijke besmetting met het HIV-virus. Hierbij geven zij een PEP-pakket mee aan studenten die een verhoogd risico lopen op HIV-besmetting in het gastland. (*Directie onderwijs en opleidingen UMCU, jaartal onbekend*)
- *De student weet waar hij met vragen terecht kan.*  
Op het moment dat een student beseft dat hij mogelijk besmet geraakt is, geeft dat veel spanning. “Ik moest vervolgens ongeveer een dag wachten op de uitslag. Ik vond dit verschrikkelijk, ik was zo gespannen. Ik weet dus, als geen ander, hoe beangstigend het idee is dat je mogelijk besmet bent.” (*Claes e.a., 2007*)  
Het is dan ook belangrijk dat de student met vragen terecht kan bij iemand die over de juiste kennis beschikt met betrekking tot dit onderwerp. Ook bij het UMCU onderstrepen ze dit. “Elk UMC moet adequate opvang (per e-mail of telefoon) van de student regelen in het geval van een accident. Laagdrempelig overleg tussen de student en deskundigen in het UMC over wel of niet terugkomen naar Nederland, bijwerkingen etc. moet gegarandeerd zijn.” (*Directie onderwijs en opleidingen UMCU, jaartal onbekend*)

De projectgroep acht het wenselijk dat er beleid gevormd wordt op dit gebied, zodat Fontys Hogeschool Verpleegkunde haar verantwoordelijkheid ten aanzien van de veiligheid van studenten kan nemen. Daarbij moet worden meegenomen dat de studenten ook zelf hun eigen verantwoordelijkheden hebben ten aanzien van veilig werken en leven in het buitenland.

## Hoofdstuk 3 Probleemstelling en deelvragen

*Aan de hand van de geformuleerde werkelijke en wenselijke situatie, heeft de projectgroep een probleemstelling geformuleerd. Deze probleemstelling vormde de centrale vraag waarop de projectgroep in dit afstudeerproject antwoord wilde geven.*

*Met behulp van deze probleemstelling heeft de projectgroep de deelvragen van dit project geformuleerd.*

### 3.1 Formulering van de probleemstelling

Om de probleemstelling te kunnen formuleren, heeft de projectgroep de vragen wie, wat, waar en wanneer beantwoordt.

- *Wie:* Fontys Hogeschool Verpleegkunde
- *Wat:* beleid ten aanzien van mogelijke HIV-besmetting
- *Waar:* bij studenten die naar het buitenland gaan
- *Wanneer:* voorafgaand, tijdens en na een werkpleklerperiode

*Hieruit volgt de probleemstelling:*

Welke maatregelen moet Fontys Hogeschool Verpleegkunde treffen voorafgaand, tijdens en na een periode werkplekieren in het buitenland ten aanzien van een mogelijke HIV-besmetting bij studenten?

*Toelichting op de probleemstelling:*

- De projectgroep spreekt over maatregelen die 'voorafgaand' aan de werkpleklerperiode getroffen moeten worden. Hiermee doelt de projectgroep op de voorzorgsmaatregelen die genomen moeten worden voordat de werkpleklerperiode die in het buitenland zal plaatsvinden.
- Met maatregelen treffen 'tijdens' de werkpleklerperiode spreekt de projectgroep over hoe te handelen bij een mogelijke HIV-besmetting, wanneer de student zich voor een werkpleklerperiode in het buitenland bevindt.
- Met maatregelen treffen 'na' de werkpleklerperiode bedoelt de projectgroep na een periode werkplekieren waarin een student mogelijk besmet is geraakt.
- Wanneer een student een prikaccident of onveilige seks heeft gehad, kan HIV overgedragen worden. HIV is niet altijd direct te diagnosticeren, daarom spreekt de projectgroep in dit geval over 'een mogelijke HIV-besmetting'.

### 3.2 Deelvragen

Naar aanleiding van het formuleren van de probleemstelling, heeft de projectgroep de volgende deelvragen geformuleerd.

- Hoe is het probleem tot stand gekomen?
- Hoe gaan andere onderwijsinstelling om met het probleem?
- Wat wordt er momenteel gedaan door Fontys Hogeschool Verpleegkunde voor studenten die voor een werkpleklerperiode naar het buitenland gaan?
- Sluit de huidige voorbereiding aan bij de behoefte van de student?



- In hoeverre is de student op de hoogte van de mogelijke risico's met betrekking tot HIV?
- Is het de taak van de student om zich zelfstandig voor te bereiden op een mogelijke HIV-besmetting, of dient Fontys Hogeschool Verpleegkunde hier ook een verantwoordelijke functie in te nemen?
- Welke werkplekken komen in aanmerking voor een PEP-pakket?
- Zijn er naast PEP nog andere Evidence Based interventies?
- Wat voor kosten brengt het invoeren van het project met zich mee?
- Welke instellingen kunnen mogelijk ondersteuning bieden en helpen bij het oplossen en analyseren van het probleem?

Met behulp van deze deelvragen heeft de projectgroep het project verder geanalyseerd. De relevante informatie, die bijgedragen heeft aan onze productkeuze, is terug te vinden in deel twee van de schriftelijke verantwoording.

## Deel 2

### Theoretische achtergrond

---

#### Hoofdstuk 4

#### Werkplekieren in het buitenland

*In dit hoofdstuk richt de projectgroep zich op het werkplekieren in het buitenland. Er wordt beschreven welke werkplekken Fontys Hogeschool Verpleegkunde kan bieden. Daarnaast wordt beschreven wat de beweegredenen zijn voor studenten om voor hun studie naar het buitenland te gaan.*

#### 4.1 Internationalisering

In het Nederlands onderwijs neemt internationalisering een steeds belangrijker plaats in (*Richters e.a., 2003*). Ook binnen Fontys Hogeschool Verpleegkunde is dit het geval. Haar doelstelling is zich op nationaal en internationaal niveau te positioneren en profileren als een erkende instelling voor hoger beroepsonderwijs die opleidingen aanbiedt op bachelor- en op masterniveau en diensten aanbiedt voor overheden, bedrijven en maatschappelijke organisaties en binnen- en buitenland (*Cornelissen e.a., 2003*). De opleiding verpleegkunde is een voorbeeld hiervan.

#### 4.2 Mogelijkheden werkplekieren in het buitenland binnen Fontys Hogeschool Verpleegkunde

Fontys Hogeschool Verpleegkunde biedt verschillende werkplekken in het buitenland. Om studenten binnen Fontys Hogeschool Verpleegkunde bekend te maken met de mogelijkheid om een studieonderdeel in het buitenland te volgen, wordt er een aantal keren per jaar een voorlichtingsbijeenkomst gegeven over werkplekierperiodes in het buitenland. Hier wordt informatie verstrekt over de mogelijkheden met betrekking tot werkplekieren in het buitenland. Ook worden de verschillende plaatsen bekend gemaakt. Studenten kunnen ook zelf op zoek gaan naar een werkplek.

De werkplekken die Fontys Hogeschool Verpleegkunde aanbiedt zijn: Aruba, Australië, Bolivia, Canada, Finland, Gambia, Ghana 2x, Kameroen, Kenia, Nepal, Nieuw Zeeland, Portugal, Sri Lanka, Suriname, Zuid-Afrika, Zwitserland.

Er worden plaatsen aangeboden in ziekenhuizen, verpleeghuizen en diverse andere instellingen.

Het HIV-virus komt in een aantal van deze landen significant meer voor dan in Nederland. Of studenten in aanmerking komen voor de voorzorgsmaatregelen die Fontys Hogeschool Verpleegkunde mogelijk gaat treffen met betrekking tot HIV, wordt door Dhr. Blaakman bepaald.

#### 4.3 Waarom studenten naar het buitenland willen

Uit onderzoek onder studenten van universiteiten en hogescholen in Nederland, is gebleken dat er verschillende motieven zijn om naar het buitenland te gaan. De belangrijkste motieven voor een periode in het

buitenland zijn de ervaring zelf en de persoonlijke ontwikkeling. Daarna worden avontuur en uitdaging genoemd. Verder trekt het buitenland, omdat het anders en nieuw is, een nieuwe taal, cultuur, omgeving, etcetera. Dit onbekende spreekt de student aan. Vrijwel alle studenten noemden deze motieven als doorslaggevende factor. Er is daarin geen verschil tussen HBO- of WO-studenten en of het om het volgen van vakken of een stage gaat. (Sterrenburg, 2004)

Of een student uiteindelijk wel of niet gaat hangt van een aantal factoren af. Uit onderzoek is gebleken dat studenten het belangrijk vinden om zichzelf te ontplooiën. Wat ook naar voren kwam is dat de student de begeleiding erg belangrijk vindt. Alles is onbekend en nieuw. Studenten hopen daarin voldoende over voorgelicht te worden. Dit geven zij aan als een van de belangrijkste overwegingen om wel of niet naar het buitenland te gaan. (Sterrenburg, 2004)

## Hoofdstuk 5

### HIV

*Wanneer studenten voor een werkpleklerperiode naar het buitenland gaan, komen ze soms op plaatsen waar HIV/Aids significant meer voorkomt dan in Nederland. De kans op besmetting met het HIV-virus is dan ook groter. Om zicht te krijgen op de ernst van het probleem, zal in dit hoofdstuk uitgelegd worden wat HIV is en welke risico's de studenten lopen.*

#### 5.1 Wat is HIV?

HIV is de afkorting voor Humaan Immunodeficiëntie Virus. Dit virus veroorzaakt Aids. Aids is een afkorting van Acquired Immune Deficiency Syndrome, ofwel Verworven Immun Deficiëntie Syndroom. Dit houdt in dat het afweersysteem niet meer goed werkt. Het afweersysteem kan infecties niet meer tegenhouden. (*Soa Aids Nederland, 2007*)

Nadat het lichaam in contact is gekomen met het HIV-virus, dringt het virus binnen in de zogeheten CD4+-T-Lymfocyten en macrofagen. Een CD4+-T-Lymfocyt is een witte bloedcel dat antigenen herkent en onschadelijk maakt. (*Den Boom, 2005*) Een macrofaag is een witte bloedcel die bacteriën en stukjes afgestorven weefsel in zich op kan nemen en verteren (*Den Boom, 2005*). Het kan zijn dat het virus zich gedurende enige tijd onzichtbaar houdt. In deze periode is er wel sprake van virusreplicatie en reactie van het afweersysteem tegen de HIV-geïnfecteerde cellen.

Door de voortdurende replicatie van het virus ontstaan er mutanten waar het immuunsysteem op een gegeven moment geen vat meer op heeft. Het aantal CD4+-T-Lymfocyten neemt af en het immuunsysteem gaat disfunctioneren. Het gevolg is dat de afweerreactie onderdrukt wordt, dit leidt tot opportunistische infecties en nieuwvormingen. Uiteindelijk overlijdt de patiënt aan de gevolgen van deze bijkomende ziekten. (*RIVM, 2007*)

#### 5.2 Overdraagbaarheid van HIV via lichaamsvochten

Bij een met HIV besmet persoon kan het virus zich bevinden in bloed, sperma, vaginaal vocht, voorvocht en moedermelk. Bloed en sperma bevatten een hoge concentratie van het virus. Het virus komt beduidend minder voor in vaginaal vocht en voorvocht, het virus kan hierdoor wel overgedragen worden.

In speeksel, zweet, traanvocht, urine en ontlasting kan het virus wel aanwezig zijn, dit is echter in een te lage concentratie om het virus te veroorzaken.

Deze verschillende soorten lichaamsvocht zijn alleen gevaarlijk als er zichtbaar bloed in zit, en er risico is dat dit rechtstreeks in de bloedbaan van de ander terecht komt. (*Soa Aids Nederland, 2007*)

#### 5.3 Risicofactoren voor de overdracht van HIV

Een internationaal case-control onderzoek heeft uitgewezen dat er verschillende factoren zijn die het risico op HIV-overdracht na een accident vergroten. (*Puro, 2004*) Voorbeelden hiervan zijn een groot volume bloed of het bloed van een patiënt in de terminale fase van Aids. (*Puro, 2004*)

De Richtlijn Antiretrovirale Behandeling benoemt nog een aantal factoren die een indicatie geven voor kans op HIV-besmetting. Deze zijn een wel of niet intacte huid, het volume bloed, het gebruik van een holle naald die bij de bron

voor een intravasculaire punctie gebruikt is, zichtbaar vers bloed op de naald en de diepte van het accident. (*Borleffs, 2005*)

Daarnaast is de patiëntpopulatie van belang. Hoe hoger de HIV-prevalentie van de patiëntpopulatie is, hoe hoger de kans is dat de student in contact komt met HIV-besmet bloed. De kans dat een student besmet raakt bij een prikaccident, is dan dus groter. (*Steffens, 2006*)

Voor studenten van Fontys Hogeschool Verpleegkunde zijn er twee overdrachtvormen specifiek van toepassing, namelijk de overdracht door middel van beroepsmatig bloedcontact en de overdracht via seksueel contact.

#### **5.4 Beroepsmatige overdracht van HIV**

Medewerkers in de Nederlandse gezondheidszorg, hieronder vallen ook de studenten, lopen een geringe kans op besmetting tijdens hun werk. Jaarlijks prikt of snijdt ongeveer tien procent van de in totaal één miljoen zorgwerkers zich. (*Nursing, 2006*)

De kans op besmetting met het HIV-virus na een prikaccident met bloed van een seropositieve patiënt, is ongeveer 0,3%. (*De Graaf, 1997*) (*Directie onderwijs en opleidingen UMCU, 2007*) (*Onderwijs Management Team UMC St. Radboud, 2004*) (*Op de Coul e.a., 2005*)

Het risico op HIV-besmetting is in het buitenland echter hoger, omdat de HIV-prevalentie onder de patiëntpopulatie in het buitenland hoger ligt. (*Onderwijs Management Team UMC St. Radboud, 2006*)

In Nederland is deze prevalentie ongeveer 0,3%. (*Avert, 2007*) Voor heel Europa ligt de HIV-prevalentie tussen de 0,1% en 0,6 %. In Zuid-Amerika ligt de prevalentie tussen de 0,1% en de 2,5%. In Azië ligt de prevalentie tussen de 0,1% en 1,6%. In Afrika ligt de prevalentie tussen de 0,5% en de 33,4%, hierbij moet vermeld worden dat bijna de helft van de Afrikaanse landen boven de 10% zit. (*Avert, 2007*)

Er zijn verschillende determinanten van beroepsmatig risicogedrag op HIV-infectie te benoemen. Dit bleek uit onderzoek naar risico op HIV-infectie bij Nederlandse uitgezonden. (*De Graaf, 1997*) Er zijn een aantal factoren aan te wijzen met betrekking tot beroepsmatig gelopen risico's. Naast verblijfsduur en aantal verrichtingen, bleken een aantal kenmerken van de werksetting van invloed op de frequentie van verschillende soorten accidenten. Het overgrote deel van de accidenten vond plaats tijdens routinehandelingen en hierbij was men meestal zelf de oorzaak van het accident. Verwondingen met een holle naald vonden voornamelijk plaats na de feitelijke verrichting, bijvoorbeeld bij recapping. Onvoorzichtigheid, bijvoorbeeld door vermoeidheid, of gehaastheid, bijvoorbeeld in noodsituaties, kwamen eveneens vaak als oorzaak van percutane verwondingen naar voren, evenals slechte kwaliteit van het materiaal, onvoldoende beroepsvaardigheden, of een combinatie van deze factoren. (*De Graaf, 1997*)

Studenten van Fontys Hogeschool Verpleegkunde zijn ook werkzaam in de gezondheidszorg en het is dus aannemelijk dat de oorzaken van beroepsmatige risico's die de studenten lopen, overeenkomen met de bovengenoemde oorzaken.

#### **5.5 Seksuele overdracht van HIV**

Ook door onveilig seksueel contact lopen de studenten van Fontys Hogeschool Verpleegkunde risico op HIV-besmetting. Bij onderzoek naar risico op HIV-infectie bij Nederlandse uitgezonden, heeft men ook de determinant van seksueel en risicogedrag op HIV-infectie bestudeerd. Het aangaan van seksueel contact bleek samen te hangen met een jonge leeftijd, het voornemen voor vertrek om seksuele contacten aan te gaan, geen vaste partner hebben bij vertrek, en alleen bij mannen: uitgezonden zijn door een commercieel bedrijf, en gevoelens hebben van eenzaamheid en verveling. (De Graaf, 1997) De jonge leeftijd is van toepassing op studenten. Studenten gaan over het algemeen in hun derde jaar naar het buitenland. (Oosterhuis, 2007) De meeste studenten zijn dan vooraan in de twintig. In vergelijking met de uitgezonden zijn zij zeker een jonge groep, aangezien de meeste uitgezonden vaak al een studie hebben afgerond en enkele jaren werkervaring hebben.

Verpleegkunde heeft een hoog percentage vrouwelijke studenten. Uit het onderzoek bleek dat het percentage mannen dat consequent gebruik maakt van condooms hoger ligt dan het percentage vrouwen dat dat doet. (De Graaf, 1997)

Het niet meenemen van condooms wordt zowel bij mannen als bij vrouwen als oorzaak genoemd voor het niet consequent gebruiken van condooms. Daarnaast worden de duur van het verblijf, het verblijf in een Aziatisch land, het lager in schatten van de HIV-prevalentie onder de bevolking en het van tevoren niet van plan zijn seks te gaan hebben, factoren die van invloed zijn op het niet gebruiken van condooms. (De Graaf, 1997)

## Hoofdstuk 6

### Attitude van buitenlandse verpleegkundigen

*De studenten van Fontys Hogeschool Verpleegkunde worden, zoals eerder genoemd, alle kanten van de wereld op gestuurd. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe er op een aantal werkplekken tegen HIV/Aids aangekeken wordt.*

#### 6.1 Relatie tot het project

Wanneer een student voor een werkpleklerperiode in het buitenland is, kan hij in contact komen met HIV-besmette personen. De manier waarop verpleegkundigen op de werkplek omgaan met HIV-besmette personen en materialen, kan van invloed zijn op de veiligheid van de student. Bij het uitvoeren van handelingen, moeten studenten dit in de praktijk altijd eerst doen onder begeleiding. (Dekker, 2003) Wanneer een student slecht of niet begeleid wordt, kan dit van invloed zijn op het veilig werken door de student. Daarnaast kan een student zich verwonden aan materialen (bijvoorbeeld gebruikte naalden) die niet zorgvuldig zijn opgeruimd. Wanneer verpleegkundigen zich niet voldoende bewust zijn van de ernst van HIV, zullen zij met besmette materialen ook minder voorzichtig omgaan.

De projectgroep heeft in de literatuur gezocht naar bronnen over de attitude van verpleegkundigen in andere landen ten aanzien van HIV. Tijdens het literatuuronderzoek vond de projectgroep verschillende wetenschappelijk artikelen. De artikelen over Afrika en India waren het meest toepasbaar binnen het project, omdat Afrika en India deel uitmaken van de landen en continenten waar de student heen kan gaan voor een werkpleklerperiode.

#### 6.2 Attitude in Afrika

In Afrika zijn er meerdere onderzoeken gehouden onder zorgmedewerkers. Uit die onderzoeken zijn belangrijke cijfers gekomen. De projectgroep noemt er een aantal die in het oog sprongen. Bij een onderzoek in Nigeria wilden 13-14 % van de ondervraagden verpleegkundig patiënten met HIV/Aids niet behandelen. (Sadah e.a., 2006) Ook kwam naar voren dat de medewerkers weinig van de ziekte afweten. Een voorbeeld hiervan is dat 26% van de ondervraagden dachten dat HIV ook overdraagbaar is via handen schudden. (Sadah e.a., 2006)

Uit een ander onderzoek in Nigeria kwam naar voren dat in 9% van de gevallen men opname van een patiënt met HIV/Aids weigerde. (Letamo, 2005)

Deze cijfers zouden kunnen betekenen dat de werknemers aldaar bevooroordeeld zijn ten aanzien van HIV/Aids en dat ze weinig van het ziektebeeld afweten.

Hierbij moet wel worden opgemerkt dat verschillende factoren van invloed kunnen zijn op het bovenstaande, zoals cultuur, religie of ontwikkeling. Er is bijvoorbeeld een duidelijk verschil wat betreft culturen in Afrika en Westerse culturen. Hierin ligt mogelijk een oorzaak voor het anders omgaan met HIV dan men in Westerse culturen gewend is.

De projectgroep is wel van mening dat dit invloed kan hebben op de zorg die patiënten daar ontvangen. Tevens denkt de projectgroep dat dit een gevaar

zou kunnen vormen voor de Fontys Verpleegkunde studenten in Afrika. Doordat de zorgmedewerkers te weinig van het ziektebeeld weten en dus niet weten hoe er veilig mee om te gaan, kunnen zij de studenten niet op juiste wijze begeleiden. Indien er dan een mogelijke HIV-besmetting plaatsvindt, zal dit voor de studenten nog meer spanning geven. Bovendien is de kans groot dat de benodigde middelen er niet zijn of niet juist worden aangesproken.

### 6.3 Attitude in India

In India is er onder een groep verpleegkunde studenten een onderzoek gehouden over hun attitude bij het zorg dragen aan mensen met HIV/Aids en hun kennis over de ziekte. Uit dit onderzoek bleek dat 70 van de 72 studenten een baan zouden aannemen als ervan bekend was dat men mensen moest verzorgen met HIV/Aids. In 24 van de 70 gevallen kwam er veel weerstand vanuit thuis met betrekking tot dit soort banen. Maar de meeste studenten zouden over deze weerstand heen kunnen. Uit het onderzoek kwam ook naar voren dat er te weinig informatie/lesstof wordt gegeven over HIV. (*Deb e.a., 2004*)

De projectgroep maakt hieruit op dat de attitude, onder verpleegkunde studenten, ten aanzien van HIV positief is. Bijna alle studenten zouden een baan aannemen als er van bekend is dat ze met HIV-besmette patiënten moeten werken. De projectgroep maakt hier wel een kanttekening bij, het is namelijk mogelijk dat men de baan aanneemt, omdat er mogelijk niet veel andere banen zijn.

Uit het gegeven dat er mogelijk te weinig lesstof gegeven wordt met betrekking tot HIV maakt de projectgroep op, dat de studenten graag meer over dit ziektebeeld willen weten. De projectgroep vindt dit een positief teken, want hoe meer men weet over het ziektebeeld, hoe beter en veiliger men ermee om kan gaan. Dit zou mogelijk een positieve uitwerking kunnen hebben op de begeleiding van de studenten van Fontys Hogeschool Verpleegkunde.

Een ander onderzoek in India concludeert dat mensen met HIV/Aids gediscrimineerd worden. Een ondervraagde met HIV zei: *'The doctor did a very wrong thing, he told everyone [my HIV status]. I am very troubled because of this.'* Een andere ondervraagde zei: *'We are often refused treatment in...hospitals. They tell us 'we have no bed, we have no empty bed.' Another thing that they say is 'we don't have facilities for treating HIV.' They then refer us to other hospitals.'* (*Mahendra e.a., 2006*)

De projectgroep is van mening dat deze discriminatie en stigmatisering kan leiden tot geheimhouding van de patiënt dat hij of zij HIV heeft. Dit kan leiden tot gevaar voor de student, doordat de patiënt mogelijk incorrecte informatie verstrekt of niet mee wil werken aan HIV-test na een mogelijk risicovol accident.

De projectgroep is van mening dat men onbewust meer veiligheidsmaatregelen neemt, als bekend is dat een bepaalde patiënt HIV heeft. In principe moet men bij alle patiënten op dezelfde veilige wijze werken, maar in de praktijk gebeurt dit niet altijd.

Daarnaast zou het mogelijk kunnen zijn dat een bron die HIV heeft, maar dit voor zich heeft gehouden, niet mee wil werken aan een HIV-test, na een



eventueel prikaccident. Dit zou kunnen om eventuele stigmatisering en discriminatie te voorkomen.

Volgens de projectgroep kan dit over de gehele wereld voorkomen. Studenten moeten hier dus altijd alert op zijn.

## Hoofdstuk 7

### Vorbereiding op werkplekieren in het buitenland

*Het is belangrijk dat studenten zich goed voorbereiden op een werkplekleerperiode in het buitenland. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe studenten van Fontys Hogeschool Verpleegkunde zich moeten voorbereiden. Daarnaast wordt beschreven hoe studenten worden voorgelicht en welke rol HIV daarin inneemt. Tevens wordt er in dit hoofdstuk bekeken wat studenten van hun voorlichting vinden.*

#### 7.1 De voorbereiding op een werkplekleerperiode in het buitenland

In deze paragraaf wordt beschreven hoe studenten binnen Fontys Hogeschool Verpleegkunde voorbereid worden op een periode werkplekieren in het buitenland.

##### 7.1.1 Vorbereiding op werkplekieren in het buitenland binnen Fontys Hogeschool Verpleegkunde

Wanneer een student naar het buitenland wil zal deze moeten voldoen aan verschillende eisen. De volgende eisen worden door Fontys Hogeschool Verpleegkunde aan de student gesteld:

- Beide perioden van 8 weken werkplekieren met het karakter 'concurrencyleren' zijn goed verlopen.
- De eerste periode van 16 weken werkplekieren met het karakter 'training on the job' is goed verlopen.
- De student heeft geen toetsen meer open staan.
- De student heeft de verplichte training 'werkplekieren in het buitenland' gevolgd en daarover een reflectieverslag ingeleverd. (*Fontys Hogeschool Verpleegkunde, 2007*)

Als de student aan bovenstaande eisen voldoet moet hij een brief schrijven aan de coördinator buitenland van Fontys Hogeschool Verpleegkunde. Deze brief bevat een uitgebreide motivatie voor de buitenlandse leerplek. (*Fontys Hogeschool Verpleegkunde, 2007*)

De student gaat zich hierna zelf voorbereiden op het werkplekieren in het buitenland. Fontys Hogeschool Verpleegkunde verstrekt informatie aan studenten, maar laat de meeste informatieverstrekking over aan Stichting Oikos. Extra aanvulling op de voorlichting wordt op initiatief van de student, mondeling gegeven door de coördinator buitenland.

##### 7.1.2 Training door Stichting Oikos

Binnen de Stichting Oikos bevindt zich een programma dat zich richt op de doelgroep van 15-25 jarigen (*Stichting Oikos, 2007*). Van dit programma, OikosXplore, maakt ook Fontys Hogeschool Verpleegkunde gebruik. In de training voor studenten van Fontys Hogeschool Verpleegkunde komen de volgende onderwerpen aan bod:

- Hoe stel ik mezelf op in een vreemde cultuur? Wat doet dat met me?
- Wat kan ik doen als ik met een cultuur shock te maken krijg?
- Op welke manier kan ik samenwerken met lokale stakeholders of doelgroepen?
- Welke do's & dont's zijn zinvol in de voorbereiding en tijdens mijn verblijf?

Voor een niet-Westers land komen de volgende punten er ook bij kijken:

- Wat kan ik doen om gezond te blijven? Hoe vermijd ik het dat ik tropische ziektes oploop? Welke inenting heb ik nodig?
- Hoe denk ik over armoede, 'ontwikkeling' en ontwikkelingssamenwerking? Wat is mijn rol en hoe wil ik mezelf opstellen in lokale situaties? (*OikosXplore, 2007*)

## **7.2 Mening van studenten over voorlichting**

In deze paragraaf wordt beschreven wat studenten vinden van de voorlichting die zij krijgen. Er is onderzoek gedaan naar wat HBO- en WO-studenten van de voorlichting vinden, die zij krijgen wanneer zij voor hun studie naar het buitenland gaan. Daarnaast zijn er interviews gehouden onder studenten van Fontys Hogeschool Verpleegkunde. Ook zal de projectgroep aangeven wat zij zelf ervaren heeft. Tenslotte volgt een voorbeeld uit de projectgroep.

### **7.2.1 Onderzoek naar voorlichting onder HBO- en WO-studenten**

Uit onderzoek onder studenten van verschillende hogescholen en universiteiten in Nederland komt naar voren dat veel studenten vinden dat de begeleiding met betrekking tot de organisatie van een buitenlandperiode onvoldoende is. Vooral studenten van het HBO vinden dat het lang onduidelijk blijft welke procedures gevolgd moeten worden en aan welke eisen ze moeten voldoen. Veel studenten gaven aan dat ze zelf alles hebben georganiseerd. De meningen zijn echter wel verdeeld. Ongeveer evenveel studenten zijn van mening dat het weliswaar veel werk oplevert, maar dat het wel de zelfstandigheid vergroot. Over het algemeen zijn wel alle studenten van mening dat meer begeleiding gewenst is. Ook vinden de studenten de voorlichtingsbijeenkomsten vaak te algemeen. (*Sterrenburg, 2004*)

### **7.2.2 Interview binnen Fontys Hogeschool Verpleegkunde**

Naast bovenstaand onderzoek zijn er in 2007 ook interviews gehouden op Fontys Hogeschool Verpleegkunde. Tijdens dit onderzoek zijn zeven studenten, die de voorbereiding via school gevolgd hebben, geïnterviewd. Het interview was voornamelijk gericht op de voorbereiding op een werkpleklerperiode in het buitenland.

De volgende uitkomst is relevant voor de schriftelijke verantwoording:

*Vorbereiding:*

Vijf van de geïnterviewde studenten vonden de voorbereiding via school onvoldoende. De meeste studenten zouden het ook fijn vinden als school een soort check-list zou opstellen. Naast deze check-list zouden de studenten het op prijs stellen als school meer begeleiding zou bieden bij het regelen van belangrijke zaken.

*HIV:*

Geen enkele geïnterviewde student wist wat te doen indien ze te maken zou krijgen met een mogelijke HIV-besmetting. (*Eijkemans e.a., 2007*)

### **7.2.3 Evaluatie voorbereiding stichting Oikos**

Na iedere training van OikosXplore, wordt er aan de deelnemers gevraagd een evaluatieformulier in te vullen. Uit de evaluatie van de trainingen op 23 en 31 mei 2007 is het volgende naar voren gekomen.

De training krijgt van de deelnemers gemiddeld een 7,4. Het onderwerp "cultuur" wordt door een aantal deelnemers als leerzame bron genoemd. Ook zegt het merendeel van de studenten niks te missen in de training. Eenderde daar in tegen had graag wat meer specifieke informatie ontvangen over het land waar men naar toe gaat. Ook vonden de meeste studenten de training te lang en gaven enkele studenten aan meer praktijkverhalen te willen horen. (Blaakman, 2007)

#### **7.2.4 Het aandeel HIV binnen de training van OikosXplore**

Vanuit de projectgroep hebben 4 van de 5 leden deelgenomen aan de training van OikosXplore. De projectgroep is van mening dat de gegeven informatie erg beperkt is en sterk gericht op Afrika. Ook komt HIV weinig aan bod, er wordt namelijk niet gesproken over beroepsmatig oplopen van HIV. De projectgroep heeft contact opgenomen met de Consulente Mondiale Educatie & Communicatie en PR, Mevr. Uitslag, van stichting Oikos. Zij geeft aan dat voor alle medische informatie door wordt verwezen naar de GGD, dit geldt dus ook voor HIV.

#### **7.2.5 Voorbeeld uit de projectgroep**

Linda: *"Voordat ik naar Ghana vertrok, had ik al heel wat informatie over het land opgezocht. Op internet is veel te vinden, waaronder ook informatie over de HIV/Aids - populatie. Ik wist dat er veel mensen in Ghana waren die Aids hebben, maar het is op dat moment helemaal niet tot me door gedrongen dat ik ook met deze mensen in aanraking zou kunnen komen.*

*Eenmaal in het ziekenhuis aangekomen kreeg ik inderdaad te maken met HIV/Aids- patiënten. De verpleegkundigen van dit ziekenhuis gingen er van uit dat ik ook deze patiënt zelf zou gaan verzorgen. Toen ik een infuus ging prikken bij een patiënt, had ik mezelf niet voldoende afgevraagd waarom deze patiënt in het ziekenhuis lag.*

*Ik had me gehouden aan het protocol wat ik in Nederland geleerd heb. Alles was goed gegaan, maar toen ik later hoorde dat deze patiënt Aids had voelde ik me niet echt op mijn gemak. Ik ging mezelf afvragen: heb ik wel steriel gewerkt, heb ik geen fouten gemaakt en wat moet ik doen als ik wel mogelijk besmet zou zijn geraakt.*

*Pas op het moment dat je voor zo'n situatie komt te staan, ga je je realiseren dat je eigenlijk helemaal niet voldoende voorbereid bent en je dus absoluut niet zou weten wat je zou moeten doen bij een mogelijke besmetting met HIV."*

Uit dit voorbeeld blijkt dat studenten niet altijd goed in de gaten hebben, welke rol HIV tijdens een werkpleklerperiode kan spelen. De student bereidt zich daar dan ook niet echt op voor. Achteraf beseffen zij pas dat hun voorbereiding onvoldoende was.

## Hoofdstuk 8

### PEP-Pakket

*In de opdracht heeft de opdrachtgever aangegeven dat een PEP-pakket een oplossing zou kunnen zijn bij een mogelijke HIV besmetting. PEP is de enige Evidence Based interventie om na een besmetting HIV te voorkomen. In dit hoofdstuk wordt relevante informatie rondom PEP beschreven.*

#### 8.1 Wat is PEP?

PEP is de afkorting van postexpositieprofylaxe. Vaak wordt ook de Engelse term, Post-Exposure Prophylaxis, gebruikt. Een PEP-pakket bevat een combinatie van medicijnen tegen HIV, die genomen kunnen worden nadat iemand blootgesteld is aan het HIV-virus. PEP zorgt ervoor dat de kans verkleind dat het lichaam geïnfecteerd raakt met HIV. (*Homoseks, 2007*)

#### 8.2 Inhoud van een PEP-pakket

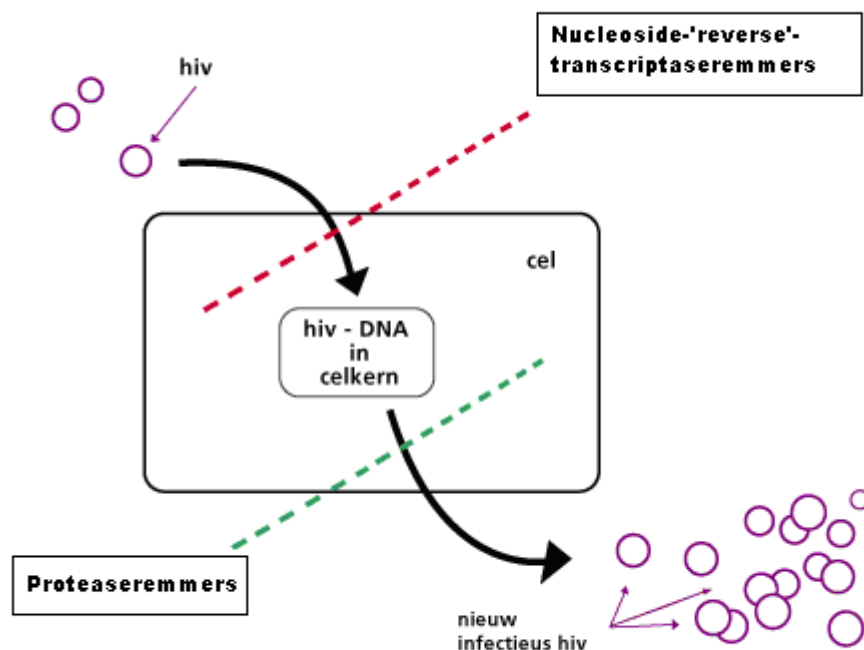
Er ontbreekt nog kennis over de optimale samenstelling van PEP. In de praktijk betekent dit dat er verschillende combinaties van antiretrovirale middelen denkbaar zijn en dat de uiteindelijke keuze mede door de te verwachten bijwerkingen en interacties bepaald wordt. (*Borleffs, 2005*) Het gekozen beleid zou gebaseerd moeten worden op de aanwezige informatie over de bron, mogelijke ziektes en conditie van de zorgmedewerker en mogelijke toxiciteit van de medicatie. (*Puro, 2004*)

Er zijn drie groepen medicijnen tegen HIV. Twee daarvan worden gebruikt in een PEP-pakket, namelijk NRTI en PI. De NNRTI-groep wordt niet gebruikt vanwege toxiciteit, deze groep medicijnen wordt daarom buiten beschouwing gelaten.

- **Nucleoside-‘reverse’-transcriptaseremmers (NRTI):**  
Deze medicijnen verstoren de aanmaak van HIV-DNA. (*Rümke, 2006*)  
Deze medicijnen zijn eigenlijk fopbouwstenen. Het virus wordt als het ware door dit medicijn voor de gek gehouden. Normaal gebruikt het virus een nucleotide voor de aanmaak van HIV-DNA. Maar wanneer het medicijn gebruikt wordt, gebruikt het virus een nucleoside, dit is een deel van het medicijn. Deze nucleoside past precies aan een DNA-streng van het HIV-virus, die wordt opgebouwd. Als dat eenmaal gebeurd is, past geen volgende nucleotide aan de streng. Door dit proces kan het nieuwe HIV-DNA niet meer afgemaakt worden. (*Van Driel, 2007*) Omdat het virus snel resistent kan worden, worden deze middelen niet zelfstandig voorgeschreven, maar meestal alleen in combinatie met andere anti-HIV-middelen gegeven. (*Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers, 2007*)
- **Proteaseremmers (PI):**  
Het HIV-RNA wordt gebruikt voor genetisch materiaal, maar ook voor de aanmaak van virus-eiwitten. Deze eiwitten bestaan eerst uit grote lange strengen. Voor de samenstelling van een nieuw virus moeten deze strengen korter gemaakt worden. Dat doet het enzym protease. Proteaseremmers verhinderen protease in het doen van haar werk. Proteaseremmers zijn dus werkzaam op het eind van de replicatiecyclus. Het gevolg is dat de strengen niet meer samen kunnen voegen en de

vermenigvuldiging van het virus wordt stopgezet. (Rümke, 2006) Omdat het virus snel geneigd is resistent te worden, kan het alleen in combinatie met andere anti-HIV-middelen worden toegepast. (Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers, 2007)

Hierna volgt schematisch de aanmaak van HIV. Er is aangegeven op welke plaatsen de medicijnen ingrijpen.



ke, 2006

### 8.3 Bijwerkingen van PEP

Er zijn veel bijwerkingen bekend bij het gebruik van middelen tegen HIV. Ook bij het gebruik van PEP, zijn deze bijwerkingen van toepassing. Dit zijn dan voornamelijk de korte termijn bijwerkingen, omdat PEP slechts gedurende een korte periode gebruikt wordt.

De meest voorkomende bijwerkingen zijn:

- maag- en darmproblemen: misselijkheid, diarree en dergelijke
- vermoeidheid, algehele malaise
- overgevoeligheid
- bloedafwijkingen, bijv. bloedarmoede
- perifere neuropathie
- uitslag
- hoofdpijn, verwardheid
- nierstenen
- pancreatitis, leverafwijkingen en soms hepatitis
- hyperlactataemie, lactaat acidose en hepatische steatose

(Korsten, 2007)

De volgende bijwerkingen ontstaan op de lange termijn:

- lipodystrofiesyndroom
  - viscerale vetaccumulatie (borsten, buikstreek, nek)
  - perifere lipoatrofie: armen, benen en gelaat
  - diabetesachtige verschijnselen zoals insuline resistentie en glucose intolerantie
  - verhoging bloedlipiden: triglyceriden en cholesterol
  - verhoogde kans op hart- en vaatziekten
  - botproblemen: osteoporose
- (*Korsten, 2007*)

Over het algemeen ontstaan deze bijwerkingen pas na langdurig gebruik.  
(*Steffens, 2006*)

#### **8.4 Starten met PEP**

Er is nog niet veel bewijs voor de periode waarbinnen het starten met PEP nog zinvol is. Er zijn meerdere bronnen die verschillende tijden handhaven. Het kennissysteem Infectieziekten en Arbeid houdt 72 uur aan. (*KIZA, 2007*) Het Catharina-ziekenhuis te Eindhoven geeft aan binnen 2 uur te starten met een uitloop tot 24 uur. (*Korsten, 2007*)

De richtlijn antiretrovirale behandeling geeft aan dat de voorkeur ligt om te starten binnen 2 tot maximaal 72 uur na het incident. (*Borleffs, 2005*)

De behandeling met PEP moet gehandhaafd worden gedurende een maand.  
(*Wensing e.a., 2005*)

#### **8.5 Kanttekeningen bij PEP**

Er bestaan verschillende kanttekeningen bij het gebruik van PEP. Hieronder volgt een aantal van deze kanttekeningen.

- Ongeveer 50 % van de mensen die PEP gebruiken, krijgen nadelige bijwerkingen. (*Puro, 2004*)
- 35% van de mensen die met PEP starten breken vroegtijdig de behandeling op vanwege de nadelige bijwerkingen. (*Puro, 2004*)
- De behandeling wordt vaker afgebroken als het een combinatie therapie van NRTI en PI is, dan als het een combinatietherapie van alleen NRTI's is. (*Puro, 2004*)
- De keuze voor de middelen die voorgeschreven worden als PEP, hangt mede af van het feit of de bron al antiretrovirale middelen gebruikt. Indien de bron al middelen gebruikt, kan er gekozen worden voor dezelfde middelen. Echter kan er bij de bron ook al sprake zijn van resistentie voor de door hem gebruikte middelen, waardoor er dan juist voor andere middelen gekozen moet worden. Dit is vooraf nooit te bepalen, aangezien de bron voorafgaand aan een incident niet bekend is. Er kan dus vooraf nooit een perfect aansluitend PEP-pakket worden samengesteld. (*Borleffs, 2002*)

## Hoofdstuk 9

### PEP, de praktische kant

*In het vorige hoofdstuk is de theorie over PEP beschreven. In dit hoofdstuk beschrijft de projectgroep de praktische zaken die bij het verstrekken van PEP aan de orde komen.*

#### 9.1 Praktische zaken

Indien er PEP-pakketten verstrekt worden, zijn er een aantal praktische zaken waarmee rekening gehouden moet worden.

- PEP kan het beste bewaard worden bij een temperatuur van koele en donkere plek. Omdat het niet te controleren is of een PEP-pakket gedurende een werkplekperiode goed bewaard is, kan een PEP-pakket niet doorgegeven worden aan een volgende student.
- De pakketten zijn twee jaar houdbaar, mits ze op juiste wijze bewaard zijn.
- Een PEP-pakket moet per student verstrekt worden. De opdrachtgever en de projectgroep zijn van mening dat deze niet per twee studenten meegegeven kunnen worden. Het is mogelijk dat beide studenten zich prikken en er dient dan ook voor beide studenten voldoende medicatie te zijn.
- Voor particulieren zijn PEP-pakketten als voorzorgmaatregel zonder directe indicatie zeer moeilijk verkrijgbaar. Indien Fontys Hogeschool Verpleegkunde wil dat haar studenten zich goed voorbereiden ten aanzien van een mogelijke HIV-besmetting, zal zij ervoor moeten zorgen dat haar studenten deze pakketten kunnen krijgen.

#### 9.2 Kosten

De projectgroep heeft gekozen voor een PEP-pakket voor tien dagen. De belangrijkste reden hiervoor is de kosten van een pakket. Een pakket van tien dagen kost €332.02 en een pakket voor vier weken kost €999.04. (Korsten, 2007) De kosten voor tien dagen zijn aanzienlijk lager.

Er is gekozen voor een periode van tien dagen. De projectgroep is van mening dat tien dagen voldoende moet zijn om terug te keren naar Nederland voor het vervolg van de behandeling met PEP.

Omdat de opdrachtgever heeft aangegeven Fontys Hogeschool Verpleegkunde voor de kosten te willen laten vergoeden, is de opdrachtgever van mening dat pakketten voor tien dagen eerder vergoed worden dan pakketten voor vier weken.

#### 9.3 Andere instellingen over PEP

De projectgroep heeft meerdere instellingen binnen Nederland gevraagd naar hun mening over PEP.

Allereerst heeft de projectgroep contact gezocht met instellingen binnen de regio. Dit zijn het Catharina-ziekenhuis en de GGD Eindhoven. Uit het contact met het Catharina-ziekenhuis is een vruchtbare samenwerking ontstaan.

Daarnaast heeft de projectgroep alle universiteiten in Nederland, waar geneeskunde gestudeerd kan worden, een aantal vragen gesteld. Er werd gevraagd over het gebruik van PEP, hun beleid ten aanzien van PEP en de kosten van PEP voor de universiteiten. De projectgroep probeerde op deze



manier om een beeld te vormen over de omgang met PEP bij instellingen, waarvan studenten naar het buitenland gaan. De projectgroep heeft bekeken of er in bij deze instellingen op een bepaalde wijze gehandeld wordt, dat als voorbeeld kan dienen voor het beleid dat de projectgroep op wil zetten. Het bleek dat nagenoeg alle universiteiten PEP-pakketten verstrekken aan studenten die voor hun studie naar het buitenland gaan.

Vervolgens heeft de projectgroep vragen gesteld aan alle hogescholen in Nederland waar verpleegkunde gestudeerd kan worden. De projectgroep heeft deze hogescholen dezelfde vragen gesteld als de universiteiten. De reden hiervoor was, dat de projectgroep een beeld wilde vormen over de omgang met PEP binnen andere hogescholen.

Niet alle hogescholen hebben hierop geantwoord, maar er kan wel opgemaakt worden dat de meerderheid van de hogescholen geen beleid heeft ten aanzien van verstrekking van PEP-pakketten. Een aantal hogescholen wilde wel graag op de hoogte gehouden worden van dit project, zodat zij hier mogelijk in de toekomst zelf ook mee aan de slag kunnen gaan.

Als laatste heeft de projectgroep contact gezocht met deskundigen op het gebied van HIV en PEP. Dit heeft de projectgroep gedaan om extra evidence based informatie te verkrijgen ter onderbouwing van het project.

Prof. Dr. Coutinho, directeur Centrum Infectiebestrijding geeft, over het verstrekken van PEP-pakketten aan studenten die voor hun studie naar het buitenland gaan, aan: “Zinnig als studenten het risico lopen om zich te prikken aan naalden van HIV-positieven in een land waar geen PEP beschikbaar is. Dit geldt bijvoorbeeld voor studenten geneeskunde.”

Daarnaast heeft de projectgroep op aanraden van Prof. Dr. Coutinho contact opgenomen met Dr. Sonder, arts afdeling infectieziekten, GGD Amsterdam. Dr. Sonder vermeldde het volgende: “Het organiseren van een beleid rond PEP kent veel haken en ogen. De PEP-pakketten mogen alleen uitgeschreven worden door HIV-specialisten. De studenten moeten contact hebben met een onafhankelijke deskundige, na een mogelijke HIV-besmetting. Deze onafhankelijke deskundige beslist dan of er gestart moet worden met PEP.”

De projectgroep neemt dit mee in de realisatie van de producten.

Voor een uitgebreide weergave van dit onderzoek, verwijst de projectgroep naar bijlage 4.

## Hoofdstuk 10

### Antwoord op de probleemstelling

*In dit hoofdstuk geeft de projectgroep het antwoord op de probleemstelling. De projectgroep is tot de volgende conclusies gekomen, nadat zij de theorie had geanalyseerd.*

Na analyse van alle gevonden informatie kan de projectgroep antwoord geven op de probleemstelling: *Welke maatregelen moet Fontys Hogeschool Verpleegkunde treffen voorafgaand, tijdens en na een periode werkplekieren in het buitenland ten aanzien van een mogelijke HIV-besmetting bij studenten?*

#### 10.1 Voorafgaand

In de voorbereiding op een periode werkplekieren neemt voorlichting een belangrijke plaats in. Studenten hechten veel waarde aan een uitgebreide voorbereiding waarbij zij goed voorgelicht worden. Binnen Fontys Hogeschool Verpleegkunde worden de studenten voorbereid door middel van verplichte trainingsdagen door OikosXplore.

Het onderwerp HIV komt hierin niet of nauwelijks aan de orde.

Uit de analyse is gebleken dat studenten hier wel behoefte aan hebben.

Indien Fontys Hogeschool Verpleegkunde haar studenten goed wil voorbereiden, zal zij dus ook voorlichting moeten geven over dit onderwerp. Deze voorlichting zal gegeven moeten worden door een inhoudsdeskundige.

Bij het analyseren kwam naar voren dat PEP de enige evidence based interventie is, die getroffen kan worden na een mogelijke HIV-besmetting. De pakketten zijn voor particulieren moeilijk te verkrijgen, indien er geen duidelijke indicatie is dat zij mogelijk HIV hebben opgelopen. Als profylaxe voor studenten die naar het buitenland gaan is het dus bijna niet mogelijk deze pakketten aan te schaffen. De projectgroep is daarom van mening dat Fontys Hogeschool Verpleegkunde moet zorgen dat studenten via hun opleiding PEP-pakketten kunnen krijgen.

#### 10.2 Tijdens

PEP-pakketten bevatten zware medicatie. Deze pakketten moeten dus op verantwoorde wijze gebruikt worden. Voor het gebruik is daarom medische begeleiding noodzakelijk. Fontys Hogeschool Verpleegkunde moet er dus voor zorgen dat er begeleiding is voor studenten indien zij tijdens hun werkplekierperiode in het buitenland moeten starten met een PEP-pakket. Daarnaast zal Fontys Hogeschool Verpleegkunde ervoor moeten zorgen dat de student over de juiste informatie beschikt, zodat hij in het buitenland direct kan handelen.

#### 10.3 Na

Na de start met een PEP-pakket zal de student zo spoedig mogelijk moeten terugkeren naar Nederland. Op dat moment zal de student contact op moeten nemen met het ziekenhuis. Hierin dient Fontys Hogeschool Verpleegkunde de student te begeleiden indien noodzakelijk.

## Deel 3

### Productverantwoording

---

#### Hoofdstuk 11

##### De productkeuze

*De projectgroep heeft samen met de opdrachtgever besloten dat de volgende producten kunnen bijdragen aan het bereiken van de wenselijke situatie:*

- *Een beleidsnotitie*
- *Een protocol / richtlijn*
- *Een draaiboek / scenario*

##### 11.1 Beleidsnotitie

De projectgroep heeft in de literatuur gezocht naar kenmerken van een beleidsnotitie, om zo te kunnen beoordelen of dit product geschikt is voor dit project. Hierbij is het volgende naar voren gekomen:

“Inhoudelijk kenmerkt een beleidsnotitie zich doordat men daarin:

- Bestaande of te verwachten problemen beschrijft, beoordeelt en verklaart;
- Doelstellingen formuleert;
- Maatregelen beschrijft en beoordeelt op hun positieve en negatieve effecten;
- Een advies geeft om de beste maatregel in te voeren;
- Aanbevelingen doet om desgewenst verdere invoering van het beleid in goede banen te leiden.” (*Berkenbosch en Koetsenruijter, 2003*)

Met dit product kan de projectgroep aangeven welke maatregelen Fontys Hogeschool Verpleegkunde moet treffen om de wenselijke situatie te bereiken.

Een beleidsnotitie bevat naast bovenstaande onder andere ook aanbevelingen. Wanneer de wenselijke situatie niet haalbaar is kan dit in een beleidsnotitie worden aangegeven door middel van deze aanbevelingen.

##### 11.2 Protocol / Richtlijn

Om te kunnen beoordelen of een protocol/ richtlijn een geschikt product is voor het bereiken van de wenselijke situatie, heeft de projectgroep gezocht naar een duidelijke omschrijving van deze begrippen.

De Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV) definieert het begrip protocol als volgt: *“Een document waarin regels zijn vastgesteld die betrekking hebben op beroepsmatig handelen en die door belanghebbende groeperingen in gemeenschappelijk overleg zijn opgesteld en aanvaard”.*

Protocollen beschrijven een uniforme wijze van benaderen van een (gezondheids)-probleem. In het merendeel van de gevallen leidt dit tot een gemiddeld genomen optimaal resultaat. De volgorde in de benadering is van te voren vastgelegd.

Omdat het niet de bedoeling is alles in regels vast te stellen, maar een werkkader te scheppen, wordt het begrip “richtlijn” als overkoepelend begrip gehanteerd.

Hieronder wordt verstaan: *"Een leidraad voor de praktijk of aanwijzing van een te volgen handelwijze"*.

Door de verwerking van kennis uit wetenschappelijk onderzoek, gecombineerd met ervaring en de mening van deskundigen komt deze in een voor de praktijk hanteerbare vorm ter beschikking. (LCM, 2006)

Het belangrijkste doel van de ontwikkeling van richtlijnen is kwaliteitsbevordering.

Met nadruk moet gezegd worden dat de richtlijnen bedoeld zijn om het handelen te optimaliseren. De richtlijnen zullen in het merendeel van de gevallen toepasbaar zijn. Ze zijn echter niet bindend. Natuurlijk bestaat de mogelijkheid om, mits gemotiveerd, in specifieke gevallen van een richtlijn af te wijken. (LCM, 2006)

In het protocol kunnen alle stappen opgenomen worden die Fontys Hogeschool Verpleegkunde moet nemen ten aanzien van een mogelijke HIV-besmetting van studenten die voor een werkpleklerperiode in het buitenland zijn.

Doordat in het protocol alle maatregelen opgenomen worden die Fontys Hogeschool Verpleegkunde moet nemen ten aanzien van een mogelijke HIV-besmetting van studenten, kan met het protocol de wenselijke situatie bereikt worden.

### 11.3 Draaiboek

De projectgroep heeft gezocht naar een derde product dat passend is bij het project. Hierbij is de projectgroep tot de conclusie gekomen dat een draaiboek of scenario hiervoor geschikt is. "Een draaiboek is een algemene benaming voor een medium, dat refereert aan een gebeurtenis, script of evenement, waarin tot in detail beschreven staat wat er gebeuren moet, welke middelen daarvoor nodig zijn en wie welke taken heeft." (Wikipedia, 2007)

"Een draaiboek wat ter hand genomen kan worden, mocht een bepaalde gebeurtenis zich voordoen. Dit draaiboek, ook wel scenario genoemd, wordt onder meer toegepast bij ongevallen of rampen." (Wikipedia, 2007)

Een draaiboek kan protocollen bevatten, maar ook de achtergrondinformatie kan hierbij weergegeven worden. De projectgroep ziet een draaiboek als een uitgebreide variant van een protocol.

In het draaiboek kunnen alle stappen opgenomen worden die Fontys Hogeschool Verpleegkunde moet nemen ten aanzien van een mogelijke HIV-besmetting van studenten die voor een werkpleklerperiode in het buitenland zijn. Door de stappen van het draaiboek te volgen zorgt Fontys Hogeschool Verpleegkunde dat zij haar studenten optimaal voorbereid en ook optimaal ondersteunt in geval van een mogelijke HIV-besmetting. Daarnaast staat in het draaiboek alle achtergrond informatie, die nodig is om de stappen goed te kunnen doorlopen

### 11.4 Definitieve productkeuze

De projectgroep kwam na het analyseren van de mogelijke producten tot de conclusie dat een protocol of een draaiboek het beste past bij de doelstelling van de projectgroep. Het doel van de projectgroep is het vormen van een beleid voor Fontys Hogeschool Verpleegkunde, zodat haar studenten goed

voorbereid zijn ten aanzien van een mogelijke HIV-besmetting tijdens een werkplekperiode in het buitenland.

Zowel een protocol als een draaiboek leiden tot implementatie van PEP-pakketten voor studenten. Een beleidsnotitie leidt niet tot implementatie en dit ziet de projectgroep daarom niet als ideaal.

In het gesprek met de opdrachtgever werden zowel het protocol als het draaiboek besproken. De opdrachtgever gaf aan dat een draaiboek voor dubbel werk zou gaan zorgen, omdat de uitleg die daarin beschreven wordt, ook al in de schriftelijke verantwoording terug komt. Daarom zag de opdrachtgever een protocol als beste product.

Na contact met Mevr. Korsten en meerdere universiteiten, kwam de projectgroep tot de conclusie dat het gebruik van een PEP-pakket erg hoge kosten met zich mee zou brengen. De opdrachtgever betwijfelde dat de directie van Fontys Hogeschool Verpleegkunde meteen akkoord mee zou gaan en gaf daarom aan dat de projectgroep nog verder moest zoeken naar bewijslast die het belang van PEP-pakketten onderbouwt.

De projectgroep is vervolgens verder gaan zoeken naar een mogelijkheid om de kosten voor een PEP-pakket te verlagen. Hiertoe heeft de projectgroep wederom contact opgenomen met Mevr. Korsten. Uiteindelijk kwam naar voren dat de pakketten toch voor een aanzienlijk lager bedrag beschikbaar waren. Toen de projectgroep dit terugkoppelde naar de opdrachtgever, gaf hij aan dat er dan wel een protocol gerealiseerd kon worden.

## Hoofdstuk 12

### Producteisen

*Dit hoofdstuk bevat een overzicht van de eisen die aan het protocol gesteld worden vanuit de projectgroep, opdrachtgever en de gebruiker.*

#### 12.1 Het programma van eisen van de projectgroep

- Het protocol bevat alle stappen die Fontys Hogeschool Verpleegkunde moet zetten voorafgaand, tijdens en na een periode werkplekleren in het buitenland ten aanzien van mogelijke HIV-besmetting van studenten.
- Het protocol bevat actuele en correcte informatie ten aanzien van contactgegevens van betrokken personen.
- Het protocol is toepasbaar op alle studenten die voor een periode werkplekleren naar het buitenland gaan.
- Het protocol bestaat uit 3 delen:
  - Stappen voorafgaand aan een werkplekleerperiode ten aanzien van een mogelijk HIV-besmetting.
  - Stappen tijdens een werkplekleerperiode ten aanzien van een mogelijk HIV-besmetting.
  - Stappen na een werkplekleerperiode ten aanzien van een mogelijk HIV-besmetting.

#### 12.2 Het programma van eisen van de opdrachtgever

- Het protocol bevat het logo van Fontys Hogescholen.
- In het protocol moet aangegeven worden, dat het protocol niet zomaar overgenomen mag worden door andere instellingen.
- Het protocol moet overzichtelijk zijn.
- Er moet in het protocol staan wie waar verantwoordelijk voor is.

#### 12.3 Het programma van eisen van de gebruiker

- Het protocol wordt opgesteld in chronologische volgorde.
- Het protocol is eenduidig en compleet.
- Het protocol bevat geen vakjargon.
- Het protocol bevat contactinformatie van alle betrokkenen die invloed hebben op de uitvoering van het protocol.
- Het protocol bevat de gebruiksaanwijzing voor PEP.

## **Hoofdstuk 13**

### **Verantwoording van de indeling van de protocollen**

*In dit hoofdstuk verantwoordt de projectgroep de indeling van de protocollen en de keuzes die zij daarbij gemaakt heeft.*

#### **13.1 Meerdere protocollen**

De projectgroep heeft ervoor gekozen drie protocollen te realiseren. De projectgroep had eerst gekozen voor een protocol voor de opdrachtgever met daarbij een bijlage voor de studenten. Het bleek echter dat de studenten zelf ook een aantal zaken dienen te regelen. De bijlage zou dan erg uitgebreid worden. Het leek de projectgroep daarom logisch om voor de studenten aparte protocollen te schrijven.

#### **13.2 Nummering van de protocollen**

De protocollen zijn genummerd. Bij de nummering is gekozen voor een chronologische volgorde. Allereerst moet de coördinator buitenland op de hoogte zijn, voordat hij de studenten op de hoogte kan brengen. Het protocol “Verstrekking van PEP-pakketten”, is daarom protocol 1. Protocol 2 is het protocol “Verkrijgen van een PEP-pakket”, hierin staat opgenomen hoe de student een PEP-pakket kunnen krijgen. Protocol 3 is het protocol “Handelingen na een mogelijke HIV-besmetting”. Voor dit protocol heeft de student mogelijk een PEP-pakket nodig. De projectgroep vindt het daarom logisch dat dit protocol als laatste komt.

#### **13.3 Onderdelen van de protocollen**

Om een volledig protocol te maken heeft de projectgroep gekeken naar meerdere protocollen. Hieruit heeft de projectgroep een lijst met onderdelen opgesteld. Deze zag er als volgt uit:

- Onderwerp
- Doel
- Doelgroep
- Datum
- Benodigde materialen
- Belangrijke adressen/ contactgegevens
- De stappen die moeten worden doorlopen
  - Voorafgaand
  - Tijdens
  - Na
- Verslaglegging
- Bijlagen

#### **13.4 Verantwoording voor veranderingen in de indeling**

Er is om verschillende redenen van bovenstaande indeling afgeweken. Allereerst heeft de projectgroep ervoor gekozen om de datum niet los in het protocol te zetten, maar op te nemen in de kop- en voettekst. Deze neemt dan minder ruimte in op de pagina en de datum wordt dan op iedere pagina van het protocol weergegeven.

Het onderdeel benodigde materialen is niet opgenomen in “Protocol 2: Verkrijgen van een PEP-pakket”. Zij hebben geen extra materiaal nodig om het protocol te doorlopen.

Per protocol is bepaald welke adressen van toepassing zijn. Voor studenten is het adres van Mevr. Korsten niet nodig om de protocollen te doorlopen.

In de protocollen voor de studenten zijn de stappen niet gespecificeerd naar voorafgaand, tijdens en na. Dit is namelijk van toepassing op protocol 1 voor de coördinator buitenland, omdat hij overzicht moet hebben over het gehele proces. Voor studenten geldt dat zij in het protocol “Verkrijgen van een PEP-pakket” het traject doorlopen dat voorafgaat aan hun periode werkplekleren in het buitenland. In het protocol “Handelingen na een mogelijke HIV-besmetting” zijn de stappen opgenomen die de student moet doorlopen tijdens zijn werkpleklerperiode in geval van een risicovol accident. Daarnaast staat in dit protocol wat de student moet doen nadat hij gestart is met PEP. Dit zijn slechts een paar stappen en daardoor is daar geen apart protocol voor nodig.

De stappen die verder genomen moeten worden na de start met een PEP-pakket, zullen bepaald worden door de specialisten van het Catharina-ziekenhuis. Hier heeft de projectgroep dus geen invloed op.

De projectgroep was verslaglegging noodzakelijk was om de kosten voor school over een bepaalde periode duidelijk in beeld te kunnen brengen. De opdrachtgever gaf echter aan dat hij verslaglegging niet noodzakelijk vindt, omdat dit voornamelijk extra werk oplevert. Bovendien heeft de opdrachtgever inzicht in de hoeveelheid verstrekte pakketen, doordat hij de namen van de studenten zelf door zal geven aan Mevr. Korsten.

Er zijn geen bijlagen opgenomen in de protocollen, omdat alle informatie en schema's in de protocollen zelf verwerkt zijn.



## Hoofdstuk 14

### Verantwoording van de inhoud van de protocollen

*De projectgroep heeft er voor gekozen de inhoud van de drie protocollen chronologisch te verantwoorden. Indien de verantwoording per protocol geschreven zou worden, zou er veel overlap zijn. Per stap is weergegeven in welk protocol deze is terug te vinden. De protocollen zijn te vinden in de bijlagen.*

#### 14.1 Verantwoording van de stappen: Voorafgaand

- *De coördinator buitenland maakt een afspraak met Mevr. Korsten over de datum van de voorlichtingsbijeenkomst. (Protocol 1)*  
Dit moet uiterlijk drie maanden voordat de voorlichting gegeven moet worden, zodat Mevr. Korsten dit kan inplannen.
- *Studenten krijgen voorlichting over HIV en het gebruik van PEP door Mevr. Korsten. (Protocol 1 & 2)*  
In hoofdstuk 10 concludeerde de projectgroep dat voorlichting een belangrijke plaats inneemt in de voorbereiding op een periode werkplekieren. Studenten hechten veel waarde aan een uitgebreide voorbereiding waarbij zij goed voorgelicht worden. De projectgroep wil met deze stap voldoen aan de behoefte van studenten. Deze voorlichting moet gegeven worden door een inhoudsdeskundige. De projectgroep heeft daarom gekozen voor Mevr. Korsten, omdat zij HIV-verpleegkundige in het Catharina-ziekenhuis is.
- *De coördinator buitenland bepaalt naar welke werkplekken PEP meegenomen moet worden. (Protocol 1)*  
Voor een aantal werkplekken is PEP niet nodig, omdat daar de HIV-prevalentie laag is. Ook kan het zijn dat ter plaatse de juiste middelen beschikbaar zijn om studenten te kunnen behandelen na een mogelijke HIV-besmetting.  
De projectgroep kan niet goed beoordelen welke plekken in aanmerking komen, omdat zij de werkplekken niet kent. Daarnaast is het meegeven van PEP-pakketten afhankelijk van recente cijfers met betrekking tot de HIV-prevalentie.
- *De coördinator buitenland verstrekt de volgende protocollen aan de student. 'Verkrijgen van een PEP-pakket' en 'Handelingen na een mogelijke HIV-besmetting'. (Protocol 1)*  
De student moet in het bezit zijn van deze protocollen om te kunnen zien welke stappen hij allemaal moet doorlopen om in het bezit te komen van een PEP-pakket en wat hij moet doen na een mogelijke HIV-besmetting.
- *De student gaat na of hij mogelijk al HIV heeft. (Protocol 2)*  
Om veilig gebruik te kunnen maken van een PEP-pakket, is het van belang dat de student nog geen HIV heeft. Studenten die in het verleden mogelijk risico hebben gelopen op HIV, worden dringend geadviseerd een HIV-test te doen.

Als de student start met het PEP-pakket, wanneer hij al HIV-besmet is, zal hij resistentie opbouwen tegen deze medicatie. Een goede behandeling van HIV zal dan bemoeilijkt worden.

- *De student levert zijn naam en geboortedatum in bij de coördinator buitenland. De coördinator buitenland geeft dit van alle studenten tegelijk door aan Mevr. Korsten. (Protocol 1 & 2)*  
Deze stap heeft verder geen theoretische achtergrond, maar is van organisatorisch belang. Mevr. Korsten krijgt op deze manier zoveel mogelijk gegevens tegelijk en hierdoor kan zij meerdere recepten in een keer schrijven. Dit veroorzaakt voor haar zo min mogelijk extra werk.
- *Mevr. Korsten zorgt ervoor dat de recepten terecht komen bij Apotheek MediCenter Haagdijk.*  
*(Deze stap is niet opgenomen in een protocol, omdat er geen specifiek protocol voor Mevr. Korsten geschreven is. De projectgroep heeft deze stap wel in de verantwoording opgenomen, om het hele proces voor het verstrekken van PEP-pakketten duidelijk in kaart te brengen).*  
Apotheek MediCenter Haagdijk is benaderd door Mevr. Korsten over de kosten en mogelijke verstrekking van PEP-pakketten. Deze apotheek garandeert altijd HIV-medicatie op voorraad te hebben. Het is natuurlijk wel van belang dat zij van tevoren op de hoogte worden gesteld wanneer een groep studenten PEP-pakketten komt halen. De apotheek kan dan zorgen voor voldoende voorraad. Zij zullen er ook voor zorgen dat er voldoende brochures aanwezig zijn die studenten samen met het PEP-pakket ontvangen.  
Mevr. Korsten gaf aan dat haar voorkeur uitgaat naar het verstrekken van de PEP-pakketten door één apotheek. Deze apotheek is dan op de hoogte van het protocol van Fontys Hogeschool Verpleegkunde. Hierdoor krijgt Mevr. Korsten dan geen onnodige vragen van verschillende apotheken.
- *Mevr. Korsten geeft door aan de coördinator buitenland dat zij de recepten doorgestuurd heeft.*  
*(Ook deze stap is niet opgenomen in een protocol. De reden hiervoor is hetzelfde als bij de stap die hierboven beschreven staat.)*  
Deze stap is van organisatorisch belang. De coördinator buitenland weet dan wanneer hij aan studenten kan doorgeven dat zij hun PEP-pakket op kunnen halen.
- *De coördinator buitenland schrijft in bericht in het HBO-V-nieuws. (Protocol 1)*  
De coördinator buitenland bereikt dan alle studenten die hun gegevens door hebben gegeven voor een PEP-pakket. Alle studenten van Fontys Hogeschool Verpleegkunde dienen op de hoogte te zijn van dit medium. Het HBO-V-nieuws is dus een eenvoudige manier om ervoor te zorgen dat er geen studenten worden overgeslagen.
- *De student haalt het PEP-pakket op bij Apotheek MediCenter Haagdijk en betaalt het PEP-pakket. (Protocol 2)*

De student dient zijn pakket zelf te betalen. Het pakket kost ongeveer € 335,-

- *De student probeert de kosten van het PEP-pakket te verhalen op zijn ziektekostenverzekering. (Protocol 2)*  
De student probeert de kosten voor het PEP-pakket te verhalen op zijn ziektekostenverzekering, zodat de kosten voor Fontys Hogeschool Verpleegkunde zo laag mogelijk blijven.
- *Indien de student het pakket niet vergoed krijgt, gaat de student met een bewijs hiervan naar de coördinator buitenland. (Protocol 2)*  
De student gaat met het betalingsbewijs en met een schriftelijk bewijs van de verzekeraar (dat het pakket niet vergoed wordt) naar de coördinator buitenland. Daar kan de student zijn PEP-pakket declareren.
- *De coördinator buitenland zorgt ervoor dat de student de kosten van zijn PEP-pakket vergoed krijgt. (Protocol 1)*  
Fontys Hogeschool Verpleegkunde wil dat haar studenten veilig naar het buitenland kunnen voor een periode werkplekleren. Omdat PEP de enige evidence based interventie is, die getroffen kan worden na een mogelijke HIV-besmetting, dient Fontys Hogeschool Verpleegkunde dit te vergoeden indien de verzekeraar dit niet doet.
- *De student levert zijn PEP-pakket in, wanneer zijn werkpleklerperiode in het buitenland niet doorgaat. (Protocol 1&2)*  
Deze regel is alleen van toepassing op studenten die hun pakket door Fontys Hogeschool Verpleegkunde betaald hebben gekregen. Fontys Hogeschool Verpleegkunde kan het pakket dan gebruiken voor een volgende student die naar het buitenland gaat.

#### **14.2 Verantwoording van de stappen: Tijdens**

- *De student bewaart het PEP-pakket op een donkere koele plaats. (Protocol 2)*  
Het PEP-pakket, dat voorgeschreven wordt voor studenten van Fontys Hogeschool Verpleegkunde, bevat de volgende tabletten: Combivir en Kaletra.  
Combivir kan tot 30 °C bewaard blijven. Kaletra is op kamertemperatuur te bewaren. Omdat het op de meeste werkplekken vaak warmer is, wordt geadviseerd het pakket in de koelkast (niet in het vriesvak) te bewaren. Indien dit niet mogelijk is, moet het pakket in ieder geval in de schaduw bewaard worden.
- *De student krijgt te maken met een risicovol accident. (Protocol 3)*  
In het schema van het protocol “handelingen na een mogelijke HIV-besmetting” beschrijft de projectgroep welke stappen de student moet doorlopen na een risicovol accident. De projectgroep kiest voor de term “risicovol accident” om zo geen accidenten uit te sluiten die mogelijk risicovol zijn. Binnen het begrip risicovol accident vallen in ieder geval de prik-, bijt-, snij- en spataccidenten, maar daarnaast ook onveilig seksueel contact.

- *De student verleent eerste hulp aan zichzelf. (Protocol 3)*  
De eerste hulp na een risicovol accident is het laten doorbloeden van de wond. Vervolgens moet de wond met water of fysiologisch zout uitgespoeld worden. Daarna moet de wond gedesinfecteerd worden met een huiddesinfectans: alcohol 70% of chloorhexidine 0,5% in alcohol 70% (indien aanwezig). (KIZA, 2007)
- *De student bepaalt samen met bijvoorbeeld een medestudent of hij PEP moet gebruiken. (Protocol 3)*  
De projectgroep kiest ervoor om de student samen met iemand te laten bepalen of hij PEP nodig heeft. Een risicovol accident brengt veel spanning met zich mee. De projectgroep verwacht dat de andere persoon objectiever het accident kan beoordelen, omdat het accident hem niet persoonlijk betreft. Op deze manier wordt de keuze voor het PEP-pakket op een verantwoorde wijze genomen.
- *Uitleg PEP-schema (Protocol 3)*

#### Verantwoording PEP-schema

De projectgroep heeft gekozen voor het protocol van het Catharina-ziekenhuis. Het protocol is gebaseerd op wetenschappelijk bewijs. De HIV-verpleegkundige en de artsen van het Catharina-ziekenhuis werken via dit protocol en gebruiken het ook bij voorlichting.

#### Starten met het PEP-schema

Het schema bestaat uit een boomdiagram met een toelichting daarbij. De projectgroep achtte het noodzakelijk om de stappen van het schema duidelijk te beschrijven, zodat het door studenten eenvoudig te hanteren is. Het is belangrijk om eerst de stap goed door te lezen voordat er antwoordt op gegeven kan worden.

#### Bron

Met de bron wordt degene bedoeld van wie het lichaamsvocht afkomstig is, dat mogelijk in het lichaam van de student is terechtgekomen.

#### Stap 1

Ten eerste is het belangrijk om de bron te achterhalen. Dit zal niet mogelijk zijn.. Het kan voorkomen dat de student zich prikt aan een naald aan een niet goed opgeborgen naald. Het is dan niet te achterhalen of de naald al gebruikt is. De bron is dan ook niet meer te achterhalen.

#### Stap 2

Wanneer de student weet wie de bron is, is het belangrijk om te kunnen achterhalen of deze HIV-positief is. Hierbij moet wel rekening gehouden worden met de verschijnselen van een patiënt. Een patiënt kan namelijk HIV-positief zijn maar negatief uit de test komen. Dit is mogelijk doordat de eerste zes maanden het virus wel in het lichaam aanwezig is maar nog niet zichtbaar in bloedtesten. Waar een student op moet letten bij mogelijke HIV-patiënten zal worden uitgelegd in de voorlichting. Deze zal

voorafgaand aan de werkplekleerperiode worden verleend door Mevr. Korsten.

### Stap 3

Bij deze stap moet gekeken worden hoe groot de kans is op een HIV-positieve bron. In de uitleg staan vier verschillende redenen waardoor de kans op een HIV-positieve bron groter is. Deze vier redenen zijn afkomstig uit het protocol van het Catharina-ziekenhuis. De projectgroep vertrouwt hiermee op de deskundigheid en betrouwbaarheid van het Catharina-ziekenhuis en haar specialisten.

### Stap 4

Nadat de student een inschatting heeft gemaakt hoe groot de kans is, dat de bron HIV-positief is, zal hij na moeten gaan wat het risico is op daadwerkelijke besmetting. De kans op HIV-overdracht is bij verschillende accidenten niet even groot. In de stappenreeks heeft de projectgroep een lijst opgenomen waarmee de student het accident kan screenen. De lijst die de projectgroep gebruik, is eveneens afkomstig van het Catharina-ziekenhuis.

### Stap 5

De projectgroep is van mening dat de studenten een goede beslissing kan nemen over het wel of niet starten met het PEP-pakket, nadat hij de stappen in alle zorgvuldigheid heeft doorlopen. In het geval dat de student nog twijfelt, mag hij altijd contact opnemen met een van de HIV-specialisten van het Catharina-ziekenhuis.

- *De student neemt contact op met het Catharina-ziekenhuis. (Protocol 3)*  
Indien uit het PEP-schema naar voren komt dat de student mogelijk gebruik moet maken van een PEP-pakket, dient hij contact op te nemen met het Catharina-ziekenhuis. De student mag bij twijfel over het al dan niet starten met PEP, altijd contact opnemen met het Catharina-ziekenhuis.
- *De student geeft zijn gegevens door aan de arts. (Protocol 3)*  
De gegevens die de arts moet weten wanneer een student belt, zijn: naam, geboortedatum en de aard van het accident .  
Aan de hand van deze gegevens kan de arts bepalen of de student moet starten met PEP. Indien de student al gestart is, zal de arts aangeven of de student doormoet gaan.

## **14.3 Verantwoording van de stappen: Na**

- *Indien de student gestart is met PEP, dient hij binnen 10 dagen terug te keren naar Nederland. (Protocol 3)*  
De PEP-pakketten bevatten medicatie voor maximaal 10 dagen. Voor het vervolg van de kuur zal de student in Nederland verder behandeld worden.
- *De student meldt zich zo spoedig mogelijk op de spoedeisende hulp van het Catharina-ziekenhuis. (Protocol 3)*

Voor verdere behandeling moet de student naar het Catharina-ziekenhuis. Zij zijn het HIV-behandelcentrum van regio Zuidoost-Brabant. Een totale kuur met PEP duurt 30 dagen, de student heeft daarvan voor de eerste 10 dagen medicatie bij zich. Het Catharina-ziekenhuis zorgt ervoor dat de student door hun specialisten de verdere behandeling krijgt.

- *De student neemt contact op met de coördinator buitenland. (Protocol 1 & 3)*  
De student neemt bij terugkomst contact op met de coördinator buitenland, om aan te geven dat hij zijn periode werkplekieren afgebroken heeft.
- *De student levert zijn ongebruikte PEP-pakket in bij Apotheek MediCenter Haagdijk. (Protocol 2)*  
PEP-pakketten bevatten zware medicatie. De medicatie dient goed verwerkt te worden, indien deze niet gebruikt is.  
Daarnaast is het niet verantwoord om de medicatie op werkplek achter te laten of door te geven aan een HIV-patiënt, omdat deze medicatie in dergelijke gevallen tot resistentie kan leiden.  
Het pakket moet bij Apotheek MediCenter Haagdijk ingeleverd worden, omdat zij op de hoogte zijn van het project. Zo komen er niet allerlei onnodige vragen van andere apothekers.

## Deel 4

### Conclusies en Aanbevelingen

---

#### Hoofdstuk 15

##### Conclusies

*In hoofdstuk 10 heeft de projectgroep conclusies getrokken die betrekking hebben op het probleem. Deze conclusies worden in dit hoofdstuk nogmaals weergegeven, omdat zij van belang zijn voor de totale conclusie van dit project. Daarna zullen de conclusies met betrekking tot de producten worden weergegeven.*

#### **15.1 Antwoord op de probleemstelling**

Na analyse van alle gevonden informatie kan de projectgroep antwoord geven op de probleemstelling: *Welke maatregelen moet Fontys Hogeschool Verpleegkunde treffen voorafgaand, tijdens en na een periode werkplekieren in het buitenland ten aanzien van een mogelijke HIV-besmetting bij studenten?*

##### **15.1.1 Voorafgaand**

In de voorbereiding op een periode werkplekieren neemt voorlichting een belangrijke plaats in. Studenten hechten veel waarde aan een uitgebreide voorbereiding waarbij zij goed voorgelicht worden. Binnen Fontys Hogeschool Verpleegkunde worden de studenten voorbereid door middel van verplichte trainingsdagen door OikosXplore.

Het onderwerp HIV komt hierin niet of nauwelijks aan de orde.

Uit de analyse is gebleken dat studenten hier wel behoefte aan hebben.

Indien Fontys Hogeschool Verpleegkunde haar studenten goed wil voorbereiden, zal zij dus ook voorlichting moeten geven over dit onderwerp. Deze voorlichting zal gegeven moeten worden door een inhoudsdeskundige.

Bij het analyseren kwam naar voren dat PEP de enige evidence based interventie is, die getroffen kan worden na een mogelijke HIV-besmetting. De pakketten zijn voor particulieren moeilijk te verkrijgen, indien er geen duidelijke indicatie is dat zij mogelijk HIV hebben opgelopen. Als profylaxe voor studenten die naar het buitenland gaan is het dus bijna niet mogelijk deze pakketten aan te schaffen. De projectgroep is daarom van mening dat Fontys Hogeschool Verpleegkunde moet zorgen dat studenten via hun opleiding PEP-pakketten kunnen krijgen.

##### **15.1.2 Tijdens**

PEP-pakketten bevatten zware medicatie. Deze pakketten moeten dus op verantwoorde wijze gebruikt worden. Voor het gebruik is daarom medische begeleiding noodzakelijk. Fontys Hogeschool Verpleegkunde moet er dus voor zorgen dat er begeleiding is voor studenten indien zij tijdens hun werkplekperiode in het buitenland moeten starten met een PEP-pakket. Daarnaast zal Fontys Hogeschool Verpleegkunde ervoor moeten zorgen dat

de student over de juiste informatie beschikt, zodat hij in het buitenland direct kan handelen.

### **15.1.3 Na**

Na de start met een PEP-pakket zal de student zo spoedig mogelijk moeten terugkeren naar Nederland. Op dat moment zal de student contact op moeten nemen met het ziekenhuis. Hierin dient Fontys Hogeschool Verpleegkunde de student te begeleiden indien noodzakelijk.

## **15.2 Conclusies ten aanzien van het product**

De projectgroep zal haar conclusies, ten aanzien van de producten, trekken aan de hand van de in hoofdstuk 12 genoemde producteisen

### **15.2.1 Het programma van eisen van de projectgroep**

- *Het protocol bevat alle stappen die Fontys Hogeschool Verpleegkunde moet zetten voorafgaand, tijdens en na een periode werkplekieren in het buitenland ten aanzien van mogelijke HIV-besmetting van studenten.*  
De projectgroep is van mening dat aan deze eis voldaan is. Alle stappen die genomen moeten worden door Fontys Hogeschool Verpleegkunde zijn in het protocol opgenomen. Om duidelijk weer te geven wie verantwoordelijk is voor het doorlopen van het protocol, is het protocol toegespitst op de coördinator buitenland.
- *Het protocol bevat actuele en correcte informatie ten aanzien van contactgegevens van betrokken personen.*  
De projectgroep heeft de contactgegevens opgevraagd bij de betrokken personen. De projectgroep vertrouwt erop dat de betrokken personen de juiste gegevens hebben doorgegeven aan de projectgroep.
- *Het protocol is toepasbaar op alle studenten die voor een periode werkplekieren naar het buitenland gaan.*  
Deze eis is van toepassing op protocol 1: “Verstrekking van PEP-pakketten”. In het protocol is opgenomen dat de coördinator buitenland per werkplek bekijkt of er een PEP-pakket nodig is. Op deze manier is het protocol van toepassing op alle studenten die voor een periode werkplekieren naar het buitenland gaan.  
De andere twee protocollen zijn niet van toepassing op alle studenten die voor een periode werkplekieren naar het buitenland gaan. Dit is echter niet nodig, omdat studenten die niet in aanmerking komen voor een PEP-pakket, deze protocollen niet krijgen.
- *Het protocol bestaat uit 3 delen:*
  - *Stappen voorafgaand aan een werkplekierperiode ten aanzien van een mogelijk HIV-besmetting.*
  - *Stappen tijdens een werkplekierperiode ten aanzien van een mogelijk HIV-besmetting.*
  - *Stappen na een werkplekierperiode ten aanzien van een mogelijk HIV-besmetting.*

Deze eis is van toepassing op protocol 1: “Verstrekking van PEP-pakketten” en protocol 2: “Verkrijgen van een PEP-pakket”. In protocol 2 is dit echter niet per deel benoemd, omdat er maar weinig stappen per deel te benoemen zijn. Protocol 3: “Handelingen na een mogelijk HIV-besmetting” bevat alleen de stappen tijdens een werkplekierperiode, omdat dit



protocol geen stappen bevat die voorafgaand of na een werkplekperiode doorlopen moet worden.

### **15.2.2 Het programma van eisen van de opdrachtgever**

- *Het protocol bevat het logo van Fontys Hogescholen.*  
Dit is opgenomen in alle protocollen.
- *In het protocol moet aangegeven worden, dat het protocol niet zomaar overgenomen mag worden door andere instellingen.*  
Dit is opgenomen in protocol 1: Verstreking van PEP-pakketten”. Omdat de andere protocollen uitgedeeld worden naar aanleiding van dit protocol, is deze eis niet in de andere protocollen opgenomen.
- *Het protocol moet overzichtelijk zijn.*  
De projectgroep is van mening dat de protocollen overzichtelijk weergeven wat er gedaan moet worden.
- *Er moet in het protocol staan wie waar verantwoordelijk voor is.*  
In de protocollen zijn de doelgroepen opgenomen. Tevens is opgenomen wanneer stappen, door anderen dan de doelgroep, ondernomen worden.

### **15.2.3 Het programma van eisen van de gebruiker**

- *Het protocol wordt opgesteld in chronologische volgorde.*  
De stappen in de protocollen zijn op chronologische volgorde weergegeven. Hierdoor is het duidelijk welke stap wanneer doorlopen moet worden.
- *Het protocol is eenduidig en compleet.*  
De projectgroep is van mening dat er geen andere uitleg mogelijk is bij elke stap. De protocollen zijn dus eenduidig. De protocollen bevatten alle noodzakelijke stappen. De protocollen zijn hierdoor compleet.
- *Het protocol bevat geen vakjargon.*  
De protocollen bevatten zo min mogelijk vakjargon. Het vakjargon dat in de protocollen is opgenomen is niet goed op een andere duidelijke manier uit te leggen. De projectgroep is van mening dat de gebruikers, de coördinator buitenland en de studenten, het gebruikte vakjargon kunnen begrijpen.
- *Het protocol bevat contactinformatie van alle betrokkenen die invloed hebben op de uitvoering van het protocol.*  
Per protocol is bekeken welke contactinformatie van toepassing is. De protocollen bevatten alleen de noodzakelijke contactinformatie. Dit zorgt ervoor dat de protocollen overzichtelijk blijven.
- *Het protocol bevat de gebruiksaanwijzing voor PEP.*  
Dit is niet opgenomen in de protocollen, omdat deze informatie in de bijsluiter van het PEP-pakket staat. Het opnemen van de gebruiksaanwijzing van PEP zou de protocollen onduidelijk maken. De projectgroep heeft er daarom voor gekozen, deze informatie uit de protocollen weg te laten.

## **15.3 Algehele conclusie**

De projectgroep is van mening dat haar producten bijdragen aan het bereiken van de wenselijke situatie. De onderdelen van de wenselijke situatie zullen specifiek benoemd worden.

- *De student is op de hoogte van de risico's op HIV-besmetting en weet hoe deze te beperken zijn.*  
In de protocollen is opgenomen dat er voorlichting gegeven zal worden aan de studenten. Hierin komen de onderwerpen HIV en het gebruik van PEP aan bod. Door deze voorlichting zullen de studenten op de hoogte zijn van de risico's op HIV-besmetting en weet de student hoe deze te beperken zijn.
- *De student weet welke maatregelen getroffen kunnen worden na een mogelijke besmetting met het HIV-virus en kan deze ook toepassen.*  
In protocol 3: "handelingen na een mogelijke HIV-besmetting" zijn alle stappen opgenomen die de student moet ondernemen na een mogelijke besmetting met het HIV-virus. De stappen zijn zo uitgelegd dat de student in staat is deze stappen toe te passen.
- *De student weet waar hij met vragen terecht kan.*  
In de protocollen is opgenomen met wie de student contact op kan nemen als hij vragen heeft. De student weet daardoor waar hij met vragen terecht kan.

Door het gebruik van de producten kan de wenselijke situatie dus bereikt worden.

## Hoofdstuk 16 Aanbevelingen

*In dit hoofdstuk doet de projectgroep aanbevelingen voor de opdrachtgever van het afstudeerproject.*

### 16.1 Implementatie van de protocollen

Hoewel het nog niet helemaal zeker is of de financiën voor dit project rond zullen komen, acht de projectgroep het zeer belangrijk dat het product uiteindelijk geïmplementeerd wordt. De projectgroep is van mening dat het gebruik van de protocollen, de beste manier is voor Fontys Hogeschool Verpleegkunde om haar studenten veilig naar het buitenland te sturen, in verband met een mogelijke HIV-besmetting.

### 16.2 Optimale samenwerking waarborgen

De projectgroep acht het noodzakelijk dat de samenwerking tussen Dhr. Blaakman en Mevr. Korsten gewaarborgd blijft. Het Catharina-ziekenhuis verzorgt de voorlichting, schrijft de recepten voor PEP-pakketten uit en zorgt voor 24-uurs professionele ondersteuning bij een mogelijke HIV-besmetting in het buitenland. Zonder deze ondersteuning van het Catharina-ziekenhuis kunnen studenten van Fontys Hogeschool Verpleegkunde niet optimaal voorbereid naar het buitenland met betrekking tot een mogelijke HIV-besmetting. De projectgroep is van mening dat het waarborgen van deze samenwerking een taak is voor de coördinator buitenland, omdat het Catharina-ziekenhuis deze service gratis verleent.

### 16.3 Gebruik van de protocollen waarborgen

Om er voor te zorgen dat elk half jaar de studenten van Fontys Hogeschool Verpleegkunde goed voorbereid naar het buitenland gaan, is het van belang dat de coördinator buitenland de protocollen blijft gebruiken. Door veelvuldig gebruik van de protocollen kan routine ontstaan, waardoor de coördinator mogelijk de protocollen niet meer gebruikt. Hierdoor zouden stappen overgeslagen kunnen worden. Voor een goede voorbereiding is het blijven gebruiken van deze protocollen dus een vereiste.

### 16.4 Tijdig starten met de protocollen

De projectgroep vindt het belangrijk dat de coördinator buitenland tijdig start met het gebruik van de protocollen. Dit in verband met de afspraken die gemaakt moeten worden met Mevr. Korsten. Zij verzorgt de voorlichting aan de studenten van Fontys Hogeschool Verpleegkunde die voor een werkpleklerperiode naar het buitenland gaan. Vanwege haar werkzaamheden als HIV-verpleegkundige, wil zij graag tijdig ingelicht worden over de datum met betrekking tot de voorlichting. Zodat zij dit in kan plannen. Ook zal er rekening gehouden moeten worden met het feit dat de voorlichting drie maanden voor vertrek van de studenten plaats zal moeten vinden.

### 16.5 Voorlichting aan studenten

De voorlichting aan studenten die voor een werkpleklerperiode naar het buitenland gaan, wordt op dit moment verzorgd door OikosXplore. Door het afstudeerproject zal de voorlichting van Mevr. Korsten over HIV hier bij

komen. De projectgroep is van mening dat het voor de planning en de studenten het beste zou zijn als deze twee voorlichtingen op een dag zouden plaatsvinden.

### **16.6 Mogelijk verdere behandeling in het buitenland**

Wanneer een student start met het PEP-pakket is het de bedoeling dat deze student zo snel mogelijk naar huis komt. Dr. Sonder arts afdeling infectie ziekten, GGD Amsterdam vermeldde echter het volgende: “Als er PEP op de stageplek aanwezig is, dan hoeft er geen PEP meegenomen te worden. Dit moet worden nagegaan. Er moet duidelijkheid zijn over de vervolgbehandeling. Tevens zou er nagegaan moeten worden of de studenten behandeling kunnen krijgen in het land waar ze zijn. Het zou namelijk zonde zijn om ze bijvoorbeeld na een maand van hun stage terug naar Nederland te laten komen, als ze daar ook een behandeling zouden kunnen krijgen. Dan is hun stage ook meteen afgebroken.”

De projectgroep beveelt dus aan dat uitgezocht wordt of deze mogelijkheid er is. De projectgroep heeft hier vanwege de planning nog geen onderzoek naar verricht. Wel is de projectgroep van mening dat dit altijd eerst overlegd moet worden met het HIV-behandelcentrum van het Catharina-ziekenhuis, omdat zij de behandeling met PEP-medicatie voorschrijven.

## Nawoord

De projectgroep heeft vijf maanden intensief samengewerkt aan dit afstudeerproject. Gedurende dit project heeft de projectgroep veel geleerd over projectmatig werken. Zij heeft geleerd om een probleem gestructureerd aan te pakken en dit stapsgewijs op te lossen.

Daarnaast heeft de projectgroep geleerd om te gaan met tegenslagen in de samenwerking. Door eerlijke feedback aan elkaar te geven, werd de samenwerking steeds weer verbeterd.

De leden van de projectgroep kenden elkaar al van voorgaande studie jaren. Dit heeft voornamelijk grote voordelen gehad, doordat persoonlijke kwaliteiten van elkaar bekend waren en optimaal benut konden worden.

De projectgroep heeft vele contacten gelegd voor dit project. Hieruit kwam naar voren dat we met dit project verschillende onderwijsinstellingen wakker geschud hebben, over het risico op HIV-besmetting dat studenten lopen tijdens periodes in het buitenland. Veel instellingen gaven aan erg geïnteresseerd te zijn in dit project. Voor de projectgroep is dit gedurende het project een extra stimulans geweest om een zo goed mogelijk product te realiseren.

De projectgroep is trots op het behaalde resultaat en de stappen die daarvoor ondernomen zijn. De projectgroep hoopt dat het afstudeerproject een bijdrage zal leveren aan de veiligheid van studenten die naar het buitenland gaan voor een werkpleklerperiode.

De projectgroep wil graag de lezer bedanken voor de aandacht en interesse die zij getoond heeft voor dit afstudeerproject.

Petrie Claes  
Thijs van Lamoen  
Yvonne van Lieshout  
Linda Pepels  
Petra Visch

## Literatuurlijst

Averting HIV and AIDS. Statistics. [Online]. 2007 [bezocht 2007 oktober 12]; [25 screens].

Beschikbaar op: <http://www.avert.org>

Berkenbosch, R., Koetsenruijter, W. *Schrijven van beleidsnotities. Handleiding voor het opstellen van korte adviesteksten over beleid*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv; 2003.

Blaakman, H. en OikosXplore. *Evaluatieformulier. Training voorbereiding op buitenlandstage 23 & 31 mei 2007*.

Dit formulier heeft de projectgroep gekregen van Dhr. Blaakman, coördinator buitenland van Fontys Hogeschool verpleegkunde.

Boon, C.A. den, Geeraerts, D. *Van Dale groot woordenboek van de Nederlandse taal*. 14<sup>e</sup> druk. Utrecht/ Antwerpen: Van Dale Lexicografie, 2005.

Borleffs, J. *PEP na een prikaccident: waarom, wanneer en hoe?*

In: Infectieziekten Bulletin 2002; 13 (3); 91-92.

Borleffs, J., Tuut, M., Boer, K., Boucher, C., Brinkman, K., Burger, D., Ende, M. van der, Everdingen, J. van, Geelen, S., Groot, R. de, Jurriaans, S., Kauffmann, R., Koopmans, P., Kroon, F., Lotgering, F., Pogány, K., Prins, J., Reiss, P., Rümke, C., Ruys, T., Schrey, G., Schneider, M., Vervoort, S., Wolf, F. de. *Richtlijn antiretrovirale behandeling*. Alphen aan de Rijn: Van Zuiden Communications B.V.; 2005

Claes, P., Lamoen, T. van, Lieshout, Y. van, Pepels, L., Visch, P. *HIV-besmetting. Afstudeerproject Fase 0*. Eindhoven: Fontys Hogeschool Verpleegkunde, 2007.

Cornelissen, J., Ladage, C., Zantvoort, G. van. *Fontys Internationaliseringsbeleid*. Eindhoven: Fontys Hogeschool, 2003

Directie onderwijs en opleidingen UMCU. *Infectiepreventie in het onderwijs*. [Online]. 2007 [bezocht 2007 september 27]; [1 screen].

Beschikbaar op: <http://www.umcutrecht.nl/NR/rdoonlyres/4CC7C5FF-68F3-420D-A617-603746341147/5123/InfectiepreventieinhetOnderwijs200705251.pdf>

Directie onderwijs en opleidingen UMCU. *Preventie HIV transmissie bij stages in het buitenland*. Jaartal onbekend.

Ontvangen via email van:

C.P. de Winter

Directie Onderwijs en Opleidingen UMC Utrecht

Foreign Exchange Office / School of Medical Sciences, UMC Utrecht / HB

4.05 PO Box 85500 / 3508 GA Utrecht / the Netherlands / T +31(0)30

250 3488 / F +31 (0)30 250 3499. [foreign.exchange@umcutrecht.nl](mailto:foreign.exchange@umcutrecht.nl)

<http://www.internationaloffice.umcutrecht.nl>

Driel, L. van. *De behandeling van aids*. [Online]. 2007 [bezoekt 2007 oktober 08]; [1 screen].

Beschikbaar op: <http://www.aidsenhiv.nl/debehandelingvan aids.php>

Eijkemans, H., Turk, B. den, Mulders, J., Weijtens, F., Ficken, T. *De Wereldgroep. Spelenderwijs beter voorbereid op een werkplekleerperiode in het buitenland*. Eindhoven: Fontys Hogeschool Verpleegkunde, 2007.

Fontys Hogeschool Verpleegkunde. *Werkplekieren in de verpleging in het buitenland*. Eindhoven: Fontys Hogeschool, 2007

Graaf, R.de. *Onderzoek naar risico op HIV-infectie bij Nederlandse uitgezonden*. In: Infectieziekten Bulletin 1997; 8 (2); 32.

Homoseks. *HIV en SOA. PEP*. [Online]. 2007 [bezoekt 2007 oktober 08]; [1 screen].

Beschikbaar op: <http://www.homoseks.nl>

KIZA. Kennissysteem Infectieziekten en Arbeid. *Landelijk protocol prikaccidenten. Toelichting en verantwoording*. [Online]. April 2007 [bezoekt 2007 oktober 08]; [1 screen].

Beschikbaar op:

<http://www.beroepsinfectieziekten.nl/kiza/index.php?tid=89&sid=571&aid=4275>

Korsten, B. *HIV & AIDS. De dagelijkse praktijk in de apotheek*.

Dit is een Powerpoint-presentatie afkomstig van het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. Deze is op 25 september 2007 via email door Betsy Korsten, HIV-verpleegkundige, naar de projectgroep toegestuurd.

Korsten, B. De projectgroep heeft gedurende het afstudeerproject meerder malen gesprekken gevoerd met Mevr. Korsten. Mevr. Korsten is HIV-verpleegkundige van de afdeling interne geneeskunde in het Catharina-ziekenhuis, te Eindhoven. Voor het project heeft de projectgroep haar benaderd, omdat zij inhoudsdeskundige is met betrekking tot HIV en Aids. September - december 2007

LCM. Landelijk Centrum Medische Milieukunde. *Procedure voor het opstellen van richtlijnen*. [Online]. 2006 [bezoekt 2007 november 05]; [7 screens].

Beschikbaar op:

[http://www.ggd.nl/kennisnet/uploaddb/downl\\_object.asp?atoom=25452&VolgNr=0](http://www.ggd.nl/kennisnet/uploaddb/downl_object.asp?atoom=25452&VolgNr=0)

Letamo, G. *The Discriminatory Attitudes of Health Workers against People Living with HIV*. In: PLoS Med 2005; 2(8).

Beschikbaar op: <http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371%2Fjournal.pmed.0020261&ct=1>



Mahendra, V., Gilborn, L., Samson, L., Mudoi, R., Jadav, S., George, B., Gupta, I., Bharat, S., Daly, C. *Reducing Stigma and Discrimination in Hospitals: Positive Findings from India*. Washington DC: Horizons/ Population Council. [Online]. 2006 [bezoekt 2007 oktober 15]; [66 screens].  
Beschikbaar op: <http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/inplhafrndlysum.pdf>

Nursing. *Onveilige naalden veroorzaken prikaccidenten*. [Online]. 2006 november 30 [bezoekt 2007 september 27]; [1 screen].  
Beschikbaar op: [http://www.nursing.nl/tsnu/nieuws/id109-14452/onveilige\\_naalden\\_veroorzaken\\_prikaccidenten.html](http://www.nursing.nl/tsnu/nieuws/id109-14452/onveilige_naalden_veroorzaken_prikaccidenten.html)

OikosXplore. *Ik ga op reis en ik..... bereid me voor!* [Online]. 2007 [bezoekt 2007 september 25]; [1 screen].  
Beschikbaar op: <http://www.oikosxplore.nl>

Onderwijs Management Team UMC St. Radboud. *Infectiepreventie in het medisch onderwijs*. [Online]. 2004 [bezoekt 2007 september 27]; [27 screens].  
Beschikbaar op: [http://www.umcn.nl/fmw/db/Notitie\\_infectiepreventie.doc](http://www.umcn.nl/fmw/db/Notitie_infectiepreventie.doc)

Oosterhuis, L. Op 3 oktober 2007 hebben 2 leden van de projectgroep gesproken met Mevr. Oosterhuis van Fontys International Office.

Op de Coul, E., Gommer, A., Wilk, E. van der. *Zijn er verschillen tussen Nederland en andere landen?* In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2005. [Online]; [bezoekt 2007 september 26]; [1 screen].  
Beschikbaar op: [http://www.rivm.nl/vtv/object\\_document/o2036n16938.html](http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o2036n16938.html)

Puro, V., Cicalini, S., De Carli, G., Soldani, F., Antunes, F., Balslev, U., Begovac, J., Bernasconi, E., Boaventura, J., Campins Martí, M., Civljak, R., Evans, B., Francioli, P., Genasi, F., Larsen, C., Lot, F., Lunding, S., Marcus, U., Pereira, A., Thomas, T., Schonwald, S., Ippolito, G. *Post-exposure prophylaxes of HIV infection in healthcare workers: Recommendations for the European setting*.  
In: European Journal of Epidemiology 2004; 19(6); 577 – 584.

Richters, E., Visser, T., Dinjens, F., Stamm, K., Nijdam, M., Smit, F., Nieuwhof, R., Muylwijk, N., Wetering, R. van de. *BISON Monitor van internationale mobiliteit in het onderwijs*. Den Haag: Nuffic, 2003.

RIVM. *Infectieziektebestrijding. Hivinfectie*. [Online]. 2007 [bezoekt 2007 september 26]; [1 screen].  
Beschikbaar op: <http://www.rivm.nl/cib/infectieziekten/HIV-infectie/HIV-infectie.jsp>

Rümke, K., *Reverse transcriptase en protease remmen*. [Online]. 2006-10-22 [bezoekt 2007 september 26]; [1 screen].  
Beschikbaar op: <http://www.hivnet.org/OverHivEnAids/Medisch/hivremmers/HoeWerkenHivRemmers.htm>

Sadah, A., Fawole, A., Sadoh, W., Olademeji, A., Sotilove, O. *Attitude of Health-Care Workers to HIV/AIDS*. In: African Journal of Reproductive Health 2006; 10(1); 39-46.

Beschikbaar op: <http://www.ajol.info/viewarticle.php?id=30981>

Soa Aids Nederland. *Wat is HIV/Aids?* [Online]. 2007 [bezoekt 2007 september 26]; [2 screens].

Beschikbaar op: <http://www.soaaids.nl>

Steffens, M., *Protocol uitgifte en gebruik PEP- pakket*. [Online]. 2006-08-14 [bezoekt 2007 september 26]; [2 screens].

Beschikbaar via: <http://www.umcutrecht.nl/NR/rdonlyres/25E50EC0-2A4B-4C29-A135-BBCF67BC9FCE/2598/PEPprotocol.doc>

Sterrenburg, J., Zwan, I. van der. *Grenzeloos studeren. Internationale mobiliteit in het hoger onderwijs*. [Online]. 2004 [bezoekt 2007 september 27]; [45 screens].

Beschikbaar op: [http://www.lsvb.nl/downloads/Grenzeloos\\_Studeren.pdf](http://www.lsvb.nl/downloads/Grenzeloos_Studeren.pdf)

Stichting Oikos. [Online]. 2007 [bezoekt 2007 september 25]; [1 screen].

Beschikbaar op: <http://www.stichtingoikos.nl>

Wensing, A., Schneider, M., Schurink, C., Geerlings, S., Boucher, C., *Postexpositieprofylaxe na blootstelling aan HIV: aanpassing aan de situatie kan geïndiceerd zijn*. In: Nederlands Tijdschrift Geneeskunde 2005; 149 (27)

Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers.

*Geneesmiddelen*. [Online]. 2007 [bezoekt 2007 oktober 08]; [2 screens].

Beschikbaar op: <http://www.apotheek.nl/Templates/geneesmiddelen/>

Wikipedia. *Draaiboek*. [Online]. 2007 [bezoekt 2007 december 5]; [1 screen].

Beschikbaar op: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Draaiboek>

Zoest, C. van. *Kwaliteitszorg voor non-profitorganisaties. Met succes overleven in een concurrerende markt*. 6<sup>e</sup> druk, Soest: Uitgeverij Nelissen; 2005

### **Bronnen uit de bijlage en de woordenlijst:**

Berenbroek, M. *Hyperlactataemie*. De projectgroep heeft Dhr. Berenbroek geraadpleegd op 26 november 2007.

Blaakman, H. *Concurrencyleren*. De projectgroep heeft Dhr. Blaakman geraadpleegd op 24 november 2007.

Boon, C.A. den, Geeraerts, D. *Van Dale groot woordenboek van de Nederlandse taal*. 14<sup>e</sup> druk. Utrecht/ Antwerpen: Van Dale Lexicografie, 2005.

Coelho. *Zakwoordenboek der Geneeskunde*. 28<sup>e</sup> druk. Doetinchem: Elsevier Gezondheidszorg, 2006.

Consumed. *Combivir*. [Online]. 2007 [bezocht 2007 november 26]; [1 screen]. Beschikbaar op: [http://www.consumed.nl/medicijnen/627/Combivir\\_EU](http://www.consumed.nl/medicijnen/627/Combivir_EU)

Consumed. *Kaletra*. [Online]. 2007 [bezocht 2007 november 26]; [1 screen]. Beschikbaar op: [http://www.consumed.nl/medicijnen/3990/Kaletra\\_EU](http://www.consumed.nl/medicijnen/3990/Kaletra_EU)

Consumed. *Viramune*. [Online]. 2007 [bezocht 2007 november 26]; [1 screen]. Beschikbaar op: [http://www.consumed.nl/medicijnen/4473/Nevirapine\\_Drank\\_Tabletten](http://www.consumed.nl/medicijnen/4473/Nevirapine_Drank_Tabletten)

Dijk, van A., *Bewegen*. [Online] 2003 [bezocht 2007 november 26]; [4 screens]. Beschikbaar op: <http://www.ggdzhn.nl/pool/1/documents/factsheet%20bewegen.pdf>

Erasmus MC Rotterdam Internationalisering. *Procedure PEP-sets*. 2006

Hago Nederland. *MRSA – Alles over MRSA*. [Online] 2004 [bezocht 2007 november 26]; [1 screen]. Beschikbaar op: <http://www.allesovermrsa.nl/>

Pillie Willie. *Diagnose insuline resistentie*. [Online] 2007 [bezocht 2007 november 26]; [1 screen]. Beschikbaar op: <http://www.pilliewillie.nl/main/artikelen/behandeling.Overgewicht.2a.html>

Rijksuniversiteit Groningen. *Het PEP pakket*. [Online] 2007 [bezocht op 2007 oktober 26]; [1 screen]. Beschikbaar op: <http://www.rug.nl/umcg/informatieVoor/studenten/Geneeskundegids2007-2008/Internationalisering/PepPakket>

Wikipedia. *Case-control*. [Online]. 2007 [bezocht 2007 november 23]; [1 screen]. Beschikbaar op: [http://en.wikipedia.org/wiki/Case-control\\_study](http://en.wikipedia.org/wiki/Case-control_study)

Wikipedia. *Serostatus*. [Online]. 2007 [bezocht 2007 november 26]; [1 screen]. Beschikbaar op: <http://en.wikipedia.org/wiki/Serostatus>

Wikipedia. *Belanghebbende*. [Online]. 2007 [bezocht 2007 november 23]; [1 screen]. Beschikbaar op: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Belanghebbende>

## Bijlage

### **Instellingen binnen de regio**

#### *Catharina-ziekenhuis*

Er is contact gelegd met Mevr. Korsten. Zij is een van de HIV-verpleegkundigen van het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. Mevr. Korsten en de artsen van de afdeling interne geneeskunde, willen 24 uur per dag klaar staan voor de studenten van Fontys die in het buitenland zitten. Daarnaast wil Mevr. Korsten voorlichting gaan geven aan de studenten van Fontys over HIV.

#### *GGD Eindhoven*

Ook heeft de projectgroep contact gelegd met de GGD in Eindhoven. De projectgroep heeft contact gehad met Dr. Daemen, arts infectiepreventie en SOA.

Dr. Daemen is van mening dat er te licht gedacht wordt over PEP. Er zitten namelijk zware bijwerkingen aan, die ervoor zorgen dat de keuze weloverwogen genomen moet worden. Hij is daarom niet van plan PEP-pakketten te gaan verstrekken aan studenten die voor hun studie naar het buitenland gaan. Zij kunnen deze medicatie dan innemen zonder dit goed te overwegen.

### **Universiteiten waar geneeskunde gestudeerd kan worden**

#### *Erasmus Universiteit*

Mevr. Hoogakker, Coördinator Internationalisering, heeft de projectgroep via e-mail het volgende laten weten. Binnen de Erasmus Universiteit, faculteit geneeskunde, zijn er studenten die voor hun studie naar het buitenland gaan. De studenten krijgen een PEP-pakket mee als er in het land van bestemming een HIV-prevalentie van meer dan 1% is en als er op het stageadres geen PEP aanwezig is.

In de pakketten die de Universiteit in eerste instantie hadden, zat Combivir en Viramune. Op een recent advies van de Onderwijscommissie Geneeskunde - Disciplineoverleg Medische Wetenschappen (OCG-DMW) schakelen ze nu over op PEP-sets met een andere inhoud, namelijk: Combivir en Kaletra. De Combivir/Viramune-sets kosten € 442; de Combivir/Kaletra-sets zijn een stuk duurder, de exacte prijs weet de contactpersoon niet, maar het is ongeveer € 960.

De studenten die denken in aanmerking te komen voor een PEP-pakket moeten de volgende procedure doorlopen:

- Ze moeten een formulier invullen.
- De interne begeleider dient op dit formulier aan te geven of hij instemt met de noodzaak van PEP voor de student.
- De student meldt zich met het formulier bij de balie van het Studie service Centrum Geneeskunde. Daar wordt nagegaan of de student recht heeft op een Erasmus MC-vergoeding. In sommige gevallen krijgen de studenten deze vergoeding pas na inlevering van het PEP-pakket na terugkomst.

Studenten die geen recht (meer) hebben op deze vergoeding kunnen wel een PEP-pakket meekrijgen, maar dienen hiervoor wel 100 euro borg te betalen.

- Vervolgens maakt de student een afspraak met de Screeningsunit en neemt naar de afspraak het ingevulde formulier mee, plus de bevestiging van goedkeuring van de buitenlandse stage.
- De student krijgt bij de Screeningsunit een mondelinge instructie over hoe te handelen na een prikaccident. Ook ontvangt de student een schriftelijke De student krijgt een PEP-pakket mee en ondertekent het formulier.
- Als de student terugkeert uit het buitenland dient hij zich binnen 3 weken opnieuw te melden bij de Screeningsunit om een ongebruikt PEP-pakket in te leveren.
- Als het pakket in goede conditie is teruggegeven maakt de medewerker van de Screeningsunit een aantekening op het formulier. Als de set tijdens het verblijf in het buitenland gebruikt is en indien hierbij volgens de vooraf verstrekte instructies is gehandeld, tekent de medewerker van de Screeningsunit dit ook aan.
- De student levert het formulier vervolgens in bij het Studie Service Centrum Geneeskunde. De Erasmus MC-vergoeding of het restant ervan kan dan worden uitgekeerd. In het geval dat een student borg heeft betaald, krijgt hij deze ter plekke retour. Als in het geval van een gebruikt PEP-pakket gehandeld is volgens hun protocol, dan ontvangt de student ook zijn Erasmus MC-vergoeding of de borg retour. (*Erasmus MC Rotterdam Internationalisering, 2006*)

#### *Leids Universitair Medisch Centrum*

Dr. Visser, senior academisch medisch specialist en verbonden aan de Afdeling Infectieziekten van het Leids Universitair Medisch Centrum, heeft de projectgroep via e-mail het volgende medegedeeld. Binnen het Leids Universitair Medisch Centrum zijn er in 2006 57 studenten naar het buitenland gegaan. De studenten krijgen een PEP-pakket mee indien er de mogelijkheid is op prikaccidenten en er geen PEP ter plaatse is. De studenten moeten dit pakket zelf financieren.

De studenten krijgen een voorlichtingsgesprek over het beleid bij prikaccidenten. De studenten krijgen een folder mee. Daarnaast krijgen de studenten een nakeuring met betrekking tot Mantoux, MRSA en prikaccidenten.

De pakketten kosten 1000 euro.

#### *Radboud Universiteit Nijmegen*

Mevr. Drs. Sivirsky, studieadviseur bachelor- en doctoraalfase en studieadviseur internationalisering, heeft het volgende naar de projectgroep gemaïld. Binnen het Radboud Universiteit Nijmegen, faculteit geneeskunde, gaan er studenten naar het buitenland. Studenten die in de tropen co-schappen gaan lopen krijgen een PEP-pakket mee. Hiervoor moeten ze wel verplicht een voorlichting volgen, anders krijgen ze geen PEP-pakket mee. De pakketten kosten 340 euro. De studenten hoeven hier niet voor te betalen. Het UMC Radboud draait voor de kosten op. In de pakketten zit een combinatie van profylaxe voor 10 dagen, die men moet slikken vanaf het accident. Als men een accident heeft gehad, maakt men daar melding van en worden ze gerepatriëerd.

Zij hebben gekozen voor een pakket voor 10 dagen, omdat dit een minimale periode waarin repatriëring mogelijk is. Thuis worden de studenten, indien nodig, doorbehandeld.

#### *Rijksuniversiteit Groningen*

Studenten die hun stage (gaan) volgen in een land met een risico voor Aids of HIV, kunnen via het Bureau Internationalisering een post-expositie-profylaxe (PEP) pakket mee krijgen. Hiervoor dienen de studenten € 70,- borg te betalen. Indien het pakket niet gebruikt wordt, moet het pakket na terugkomst weer ingeleverd worden. Daarna wordt de borg teruggestort. Wanneer het pakket door omstandigheden gebruikt moet worden, krijgen de studenten ook hun borg terug. Deze omstandigheden moeten dan bekend gemaakt worden aan de instelling. (*Rijksuniversiteit Groningen, 2007*)

#### *Universiteit van Amsterdam, Academisch Medisch Centrum Amsterdam*

De projectgroep heeft telefonisch contact gehad met Dr. De Boer en is het volgende te weten gekomen. De studenten worden doorverwezen naar Dr. de Boer. Hij licht de studenten voor over ziektes, vaccinaties, prikaccidenten en het gebruik van PEP daarbij. De studenten krijgen dan een PEP-pakket mee. Per vier studenten 1 pakket. Zij krijgen de PEP gratis mee. Mochten ze een prikaccident hebben in het buitenland dan kunnen ze contact opnemen met Dr. de Boer en die helpt ze dan met de beslissing om het al dan niet te gebruiken.

Per jaar worden er 200 à 300 PEP-pakketten verstrekt. Deze kosten ongeveer 900 euro per stuk. Het Academisch Medisch Centrum Amsterdam draagt deze kosten. De pakketten die niet gebruikt worden, leveren de studenten weer in en worden hergebruikt totdat de houdbaarheidsdatum verstreken is. Volgens Dr. de Boer dienen de pakketten niet koel bewaard te worden, maar wel op een schaduwrijke plek.

#### *Universiteit Maastricht*

Mevr. Vluggen, Hoofd Afdeling Onderwijszaken, opleiding Geneeskunde, Faculty of Health, Medicine en Life Sciences heeft via e-mail het volgende laten weten. Binnen de universiteit Maastricht, faculteit geneeskunde, gaan er studenten naar het buitenland. De studenten krijgen geen PEP mee vanuit de universiteit. Wel worden de studenten gewezen op PEP en nemen dit, indien mogelijk, zelf mee.

De studenten krijgen voorlichting vanuit de universiteit. Een aantal buitenlandse partners hebben PEP beschikbaar. Op dit moment zijn ze aan het bekijken of ze in de toekomst PEP moeten gaan aanbieden.

#### *Universiteit Utrecht*

Dhr. de Winter, Directorate of Education, heeft via e-mail antwoord gegeven op de vragen van de projectgroep. Per jaar gaan er binnen de Universiteit Utrecht, faculteit geneeskunde, ongeveer 300 studenten naar het buitenland. De studenten krijgen een PEP-pakket mee, alleen als ze naar een risicogebied gaan. De pakketten kosten 800 euro per pakket. De opleiding geneeskunde draait voor de kosten op, de organisatie heeft een zorgplicht. De verzekering dekt preventie medicatie niet.

Na de periode in het buitenland houden de studenten de pakketten zelf, totdat de houdbaarheidsdatum verstreken is. De apotheek neemt de pakketten niet retour, omdat men niet kan verantwoorden wat er met de pakketten gedurende een bepaalde periode is gebeurd.

Er is een discussie binnen de medische faculteit gaande, over de vraag of er varianten zijn in de verstrekking om de kosten te drukken. Bijvoorbeeld een pakket voor minder dagen meegeven. Vijftien dagen en in geval van een prikaccident de resterende dagen toevoegen. Het pakket weer in laten leveren bij terugkomst en met een bepaald systeem bewaken, dat de kwaliteit van het een en ander behouden blijft, met als nadeel een logistiek traject en daarmee samenhangende kosten

### *Vrije Universiteit van Amsterdam*

De projectgroep heeft met Dhr. van de Erven, contactpersoon internationalisering faculteit geneeskunde, telefonisch contact gehad en heeft het volgende te horen gekregen. Binnen de Vrije Universiteit Amsterdam, faculteit geneeskunde, zijn er studenten die naar het buitenland gaan. Studenten die in aanraking komen met patiënten en kans hebben op bloedcontact krijgen een PEP-pakket mee. Mits er geen PEP-pakket ter plaatse aanwezig is.

Studenten krijgen geen PEP-pakket mee, als ze voor onderzoek naar het buitenland gaan en daarbij geen contact hebben met patiënten.

De studenten moeten een aantal voorlichtingsbijeenkomsten volgen, waarin ze worden voorgelicht over ziektes en dergelijke, daarbij komt ook HIV aan bod.

De pakketten kosten 800 euro per stuk. Als de studenten deze niet gebruiken, moeten ze deze weer inleveren. Gebruiken de studenten wel een pakket dan worden de kosten verhaald op de ziektekostenverzekering van de student.

### **Hogescholen verpleegkunde in Nederland**

#### *Gereformeerde Hogeschool Zwolle*

Mevr. Geuze, coördinator internationalisering voor de opleiding verpleegkunde, deelde de projectgroep het volgende mee. Binnen de Gereformeerde Hogeschool Zwolle, kunnen derdejaars studenten, voor circa 3 maanden, en vierde jaars studenten, voor circa 6 maanden naar het buitenland op stage gaan. Zij kunnen onder andere naar landen als: Nigeria, Ghana, Suriname, India, Kenia, Brazilië en de Verenigde Staten.

Wanneer studenten naar een ontwikkelingsland gaan krijgen zij een PEP-pakket mee. Studenten die naar de Verenigde Staten gaan krijgen geen PEP-pakket mee.

Naast de pakketten krijgen de studenten ook informatie mee over wanneer en hoe de pakketten te gebruiken zijn. In een speciale module gericht op het voorbereiden van buitenlandse stage, verdiepen de studenten zich in het ziektebeeld HIV en AIDS en in de preventie hiervan. Ook moeten studenten een Code of Conduct (gedragscode) ondertekenen die zich onder andere richt op gedrag dat ook het risico op een infectie met HIV/AIDS verlaagd (aanpassen van kledingstijl aan de plaatselijke normen zodat je juiste signalen afgeeft, liever geen relaties aangaan, etc.).

De pakketten kosten circa 300 euro. Het gaat om een pakket dat volgens de nieuwste richtlijnen medicijnen biedt voor vijf dagen. De kosten zijn voor de

studenten zelf. Maar de pakketten worden, indien ze niet gebruikt zijn, gerouleerd totdat de houdbaarheidsdatum verstreken is. Dit scheelt in de kosten.

De pakketten komen terug op de opleiding en weer meegegeven aan de studenten die daaropvolgend naar een ontwikkelingsland vertrekken. Op deze wijze worden de kosten gedrukt. De pakketten dienen wel ongeopend en onbeschadigd te zijn.

### *Groningen*

Dhr. Kaaijk vertelde dat studenten verpleegkunde van Hogeschool Groningen, krijgen PEP pakketten mee, deze pakketten kosten 400 euro en zijn 2 jaar geldig. De pakketten worden doorgegeven waardoor 4 studenten met 1 pakket kunnen doen. Dit wordt dan 100 euro per student, school draait op voor deze kosten. De pakketten worden verstrekt via het ziekenhuis. Per jaar gaan er ongeveer 150 studenten naar het buitenland.

### *Haagse Hogeschool*

Dhr. Rijpstra, International office, Academy of Health, School of Nursing, van de Haagse Hogeschool vertelde ons het volgende. Binnen de Haagse Hogeschool gaan er met regelmaat studenten naar het buitenland. In 2007 waren de bestemmingen:

- Cusco, Peru
- Curacao, Antillen
- Paramaribo, Suriname
- Frankfurt en bad Berleburg, Duitsland
- Brussel en Leuven, België
- Reykjavik, IJsland
- Schotland, Edinburgh
- Teheran, Iran

Op dit moment bestaat er binnen de Haagse Hogeschool nog geen beleid omtrent PEP. Zij gaan tot nu toe uit van de eigen verantwoordelijkheid en het verantwoordelijkheidsbesef.

Door het project waar de projectgroep mee bezig is, is de contact persoon gealarmeerd. Dhr. Rijpstra is zeer geïnteresseerd in het eindproduct. De projectgroep heeft Dhr. Rijpstra doorverwezen naar Dhr. Blaakman.

### *Hogeschool van Amsterdam*

Mevr. Kuckert vertelde de projectgroep het volgende. PEP wordt, bij de Hogeschool van Amsterdam, geregeld via bureau buitenland en het AMC. Die studenten die in ontwikkelingslanden stage lopen hebben een afspraak met bureau buitenland, krijgen voorlichting over het gebruik van PEP en een set voor twee studenten. Studenten moeten bij de Hogeschool van Amsterdam altijd met zijn tweeën stage gaan lopen in ontwikkelingslanden. Als zij terugkomen, worden de pakketjes geretourneerd naar het AMC waar de hogeschool ze ook vandaan krijgen. Studenten laten zich ook vaccineren in het AMC en krijgen ook hier nog een keer informatie.

De Hogeschool van Amsterdam heeft daarvoor gekozen om studenten de zekerheid te geven goed verzorgd op stap te gaan, de hogeschool zich de verantwoordelijkheid bewust is dat de prevelantiecijfers in deze landen ten aanzien van HIV en Aids hoog zijn, er een prik accident in Malawi bij een



student is gebeurd en ook het AMC dit beleid met geneeskunde studenten hanteert die in dezelfde instelling stage lopen als de verpleegkundige studenten van de Hogeschool van Amsterdam.

De pakketten kosten ongeveer 100 euro en de studenten leveren ze weer in als ze niet gebruikt zijn. Omdat Hogeschool van Amsterdam en Universiteit van Amsterdam samen horen wordt het dan uit een potje betaald, indien van toepassing.

#### *Hogeschool Zuyd*

Mw. Geerbex deelde de projectgroep mee dat er op dit moment hebben stages zijn in Zambia en Zuid Afrika.

Studenten die naar het buitenland gaan worden verwezen naar de GGD om de voor het land de benodigde profylaxe te regelen. Dat doen studenten op eigen kosten.

Voor de studenten die naar Zuid Afrika gaan regelt de partner-Universiteit (TUT) de PEP. Voor Zambia is dat niet geregeld. Op dit moment heeft Hogeschool Zuyd daar geen middelen voor, maar de contactpersoon zal het nog eens agenderen voor het commissie Internationalisering.

#### *Noordelijke Hogeschool Leeuwarden*

Dhr. Mol, coördinator internationalisering HBO-V te Leeuwarden, heeft de projectgroep het volgende gemaild. Binnen de Noordelijke Hogeschool Leeuwarden gaan er per jaar ongeveer 25 studenten naar het buitenland. Deze studenten krijgen geen PEP-pakketten mee. Zij geven voorlichting over prikaccidenten en over het contact met lichaamsvloeistoffen en seksuele accidenten. De Noordelijke Hogeschool Leeuwarden maken gebruik van het protocol van het Universitair Medisch Centrum Utrecht en van een draaiboek van het Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding. Dhr. Mol gaf aan dat veel van deze informatie voor arts assistenten bestemd is en dat verpleegkundigen minder risico lopen, maar dat ze daarom niet minder alert moeten zijn.

De enige landen waar bijzondere maatregelen genomen zouden kunnen worden, volgens het document van het Universitair Medisch Centrum Utrecht en waar hun studenten op dit moment heengaan zijn Suriname en Ghana.

Voor Suriname geldt dat ze daar een goede vertegenwoordiger hebben en dat wordt aangegeven dat het materiaal in het ziekenhuis in Paramaribo aanwezig is. Voor Ghana zal dit per geval bekeken moeten worden.

De Noordelijke Hogeschool Leeuwarden is wel aan het overwegen om in de toekomst ook met PEP-pakketten te werken.

Dhr. Mol is geïnteresseerd in het eindproduct. De projectgroep heeft Dhr. Mol doorverwezen naar Dhr. Blaakman.

#### *Rotterdam*

Dhr. Kox, docent verpleegkunde van de Hogeschool Rotterdam, deelde het volgende mee. De opleiding HBO-V in Rotterdam verstrekt geen PEP-pakketten voor studenten die naar het buitenland gaan. Er is intern een discussie geweest of de school dit al dan niet moeten verstrekken. Er is toen besloten dat de opleiding er niet verantwoordelijk voor is om de studenten te voorzien van allerlei medicatie of profylaxemiddelen. Zij gaan ervanuit dat studenten die naar het buitenland gaan zich goed laten voorlichten (door

bijvoorbeeld een huisarts, tropeninstituut of GGD) en zich op advies correct laten inenten volgens de richtlijnen die in zo'n land gelden. De student die PEP mee wil wordt geadviseerd dit bij de voorlichting te bespreken en op advies van de huisarts, het tropeninstituut of GGD dit zelf te kopen. Als een student besluit zo'n pakket mee te nemen moet hij/zij dit zelf betalen. Of het eventueel vergoed wordt is bij de school niet bekend.

### *Windesheim Zwolle*

Mevr. Tichelaar deelde het volgende mee. Er gaan per jaar ongeveer 40 studenten naar het buitenland. Studenten van Windesheim krijgen geen voorlichting vanuit school, ze worden doorgestuurd naar de GGD. Ze zijn wel bezig met het ontwikkelen van een minor voor betere voorlichting en met het in huis halen van deskundigen. Mw. Tichelaar was erg geïnteresseerd in ons project en wil er graag de uitkomst van weten. De projectgroep heeft Mw. Tichelaar door verwezen naar Dhr. Blaakman, voor verdere informatie.

### **GGD Amsterdam**

Op aanraden van Dhr. Blaakman heeft de projectgroep contact opgenomen met Prof. Dr. Coutinho, directeur Centrum Infectiebestrijding. De projectgroep heeft hem de volgende vragen gesteld.

1. *Wat is uw mening over het preventief verstrekken van PEP-pakketten aan studenten die op stage naar het buitenland gaan?*

Prof. Dr. Coutinho: "Zinnig als studenten het risico lopen om zich te prikken aan naalden van HIV-positieven in een land waar geen PEP beschikbaar is. Dit geldt bijvoorbeeld voor studenten geneeskunde."

2. *Heeft u mogelijk nog informatie aangaande dit onderwerp?*

Prof. Dr. Coutinho: "Beste om je te wenden tot Gerard Sonder, hoofd landelijk centrum reizigers vaccinatie, hij zit goed in dit onderwerp, bereikbaar bij de GGD

Amsterdam of [gsonder@ggd.amsterdam.nl](mailto:gsonder@ggd.amsterdam.nl)."

Aan de hand van dit antwoord heeft de projectgroep contact opgenomen met Dr. Sonder, arts afdeling infectie ziekten, GGD Amsterdam. Dr. Sonder vermeldde het volgende: "Het organiseren van een beleid rond PEP kent veel haken en ogen. De PEP-pakketten mogen alleen uitgeschreven worden door HIV-specialisten. De studenten moeten contact hebben met een onafhankelijke deskundige, na een mogelijke HIV-besmetting. Deze onafhankelijke deskundige beslist dan of er gestart moet worden met PEP. Als er PEP op de stageplek aanwezig is, dan hoeft er geen PEP meegenomen te worden. Dit moet worden nagegaan. Er moet duidelijkheid zijn over de vervolgbehandeling. Tevens zou er nagegaan moeten worden of de studenten behandeling kunnen krijgen in het land waar ze zijn. Het zou namelijk zonde zijn om ze bijvoorbeeld na een maand van hun stage terug naar Nederland te laten komen, als ze daar ook een behandeling zouden kunnen krijgen. Dan is hun stage ook meteen afgebroken."

## Woordenlijst

<b>Antigenen</b>	Lichaamsvreemde stoffen, meestal eiwitten, die het vermogen hebben in het lichaam antistoffen op te wekken en met deze een binding aan te gaan. ( <i>Coelho, 2006</i> )
<b>Antiretroviraal</b>	Medicijnen die werkzaam zijn tegen retrovirussen. HIV is een voorbeeld van een retrovirus. ( <i>Coelho, 2006</i> )
<b>Bloedlipiden</b> ( <i>2006</i> )	Vetten of vetachtige stoffen in het bloed. ( <i>Coelho, 2006</i> )
<b>Case-control- een groep onderzoek uitkomsten eigenschappen een</b> ( <i>Wikipedia,</i> <i>2007</i> )	In een case-control onderzoek gaat men uit van personen met een bepaalde ziekte of te onderzoeken ("cases") en een groep personen zonder deze ("controls"). Men meet en vergelijkt de blootstelling aan mogelijke risicofactor in elk van beide groepen. ( <i>Wikipedia, 2007</i> )
<b>Cholesterol</b> de celmembranen	Een vetachtige, niet in water oplosbare stof behorend tot de sterolen. Het is belangrijk als bouwstof voor de en voor de productie van bijnierschors hormonen en geslachtshormonen. ( <i>Coelho, 2006</i> )
<b>Combivir</b> virus <i>2007</i> )	Een combinatie van twee antivirale middelen, die het HIV-belemmeren in het uitvoeren van hun werk. ( <i>Consumed, 2007</i> )
<b>Concurencyleren</b> theorie Op	Afwisselend leren in theorie en praktijk. Je neemt de mee naar de praktijk en de praktijk weer mee naar school. Op deze manier zou de brug tussen theorie en praktijk beter geslagen kunnen worden. ( <i>Blaakman, 2007</i> )
<b>Determinanten</b> ( <i>Coelho,</i> <i>2006</i> )	Bepalende factor in een ontwikkeling of een toestand. ( <i>Coelho, 2006</i> )
<b>DNA</b>	Engelse term: Deoxyribonucleic Acid. Nederlandse term: Desoxyribonucleïnezuur. In levende wezens is DNA de

drager	van erfelijke informatie. ( <i>Coelho, 2006</i> )
<b>Endemisch</b>	In het land zelf thuishorend. ( <i>Den Boon, 2005</i> )
<b>Enzym</b> veranderen.	Katalysator, die een bepaald scheikundig proces in het organisme veroorzaakt of bevordert, zonder zelf te ( <i>Coelho, 2006</i> )
<b>Glucose intolerantie</b>	Glucose-intolerantie betekent dat lichaamscellen te weinig glucose (bloedsuiker) uit het bloed opnemen, waardoor het lichaam te weinig brandstof krijgt. ( <i>Van Dijk, 2003</i> )
<b>HBO</b>	Hoger Beroeps Onderwijs
<b>Hepatische steatose</b>	Leververvetting. ( <i>Coelho, 2006</i> )
<b>HIV-prevalentie</b> populatie in	Het aantal mensen met HIV dat in een omschreven een omschreven periode voorkomt. ( <i>Coelho, 2006</i> )
<b>Hyperlactataemie</b>	Teveel lactaat in het bloed. ( <i>Berenbroek, 2007</i> )
<b>Insuline resistentie</b>	Een stoornis waardoor insuline niet meer in staat is om er voor te zorgen dat glucose vanuit de bloedbaan door de lever, de spieren en het perifere weefsel wordt opgenomen. ( <i>Pillie Willie, 2007</i> )
<b>Intravasculaire punctie</b>	Het insteken van een naald in een ader om bloed uit het lichaam te verwijderen. ( <i>Coelho, 2006</i> )
<b>Kaletra tegen</b>	Een antiviraal middel die de werking van het HIV-virus gaat. ( <i>Consumed, 2007</i> )
<b>Lactaat</b>	Een zout van melkzuur. ( <i>Coelho, 2006</i> )
<b>Lactaat acidose</b>	Ophoping van melkzuren. ( <i>Coelho, 2006</i> )
<b>Lipoatrofie</b> ( <i>Coelho,</i>	Plaatselijke verdwijning van onderhuids vetweefsel. ( <i>2006</i> )
<b>Lipodystrofiesyndroom</b>	Stoornissen in de vetstofwisseling, die zich in verschillende specifieke vormen kan voordoen. ( <i>Coelho, 2006</i> )

<b>Mantoux</b> om te tuberculose. Als	Bij deze test wordt er intracutaan tuberculine ingespoten, zien of de persoon ooit besmet is geweest met er een huidreactie ontstaat, is de test positief. (Coelho, 2006)
<b>MRSA</b>	Meticilline-resistente Staphylococcus aureus. Deze stafylococ is resistent tegen de meeste penicillines en antibiotica en daarom moeilijk te behandelen. (Coelho, 2006) Omdat MRSA vooral voorkomt in ziekenhuizen, wordt de MRSA bacterie ook wel een ziekenhuisbacterie genoemd. (Hago Nederland, 2004)
<b>Muceuze</b>	Slijmachtig. (Coelho, 2006)
<b>Mutanten</b>	Plotselinge blijvende en overerfbare verandering in het genetisch materiaal en dus in de erfelijke informatie. (Coelho, 2006)
<b>Nucleoside</b> voor de	In het geval van HIV-medicatie zijn het fopbouwstenen opbouw van HIV-DNA.
<b>Nucleotide</b>	De bouwstenen van DNA-ketens. (Coelho, 2006)
<b>Opportunistische infecties</b> ziekte of ongunstige	Infecties die ontstaan door toevallige contacten met ziektekiemen, bij mensen van wie de weerstand door de behandeling van deze ziektes en bijkomende invloeden, verminder is. (Coelho, 2006)
<b>Pancreatitis</b>	Ontsteking van de alveesklier. (Coelho, 2006)
<b>PEP</b> worden	Postexpositieprofylaxe. Medicijnen die gegeven kunnen na blootstelling aan het HIV virus.
<b>PEP-pakket</b> virus	Pakketten met retrovirale medicijnen, die tegen het HIV-virus werken.
<b>Percutane</b>	Via de huid, door de huid heen. (Coelho, 2006)
<b>Perifere neuro-ontstekingsachtige pathie</b> andere	Zenuwaandoening, algemene term voor niet-aandoeningen van het zenuwstelsel veroorzaakt door mechanische, metabole, toxische, vasculaire of deficiëntieprocessen; de verschijnselen kunnen onder

spontane	zijn krachtsverlies en atrofie van de spieren, snelle vermoeibaarheid, prikkel- of uitvalsverschijnselen,
Perifeer	pijnen en afwijkingen van het autonome zenuwstelsel.
(Coelho,	houdt in dat het aan de buitenzijde van het lichaam is.
	2006)
<b>Postexpositie- blootstelling aan een profylaxe</b>	Medicijnen die voorbehoedend werken, na virus. (Coelho, 2006)
<b>Profylaxe</b>	Letterlijk: voorbehoedend. (Coelho, 2006)
<b>Protease</b>	Eiwitsplitsend enzym. (Coelho, 2006)
<b>Recapping naald te</b>	Het terugplaatsen van het hoesje over de naald, na de hebben gebruikt.
<b>Replicatiecyclus celdeling.</b>	De cyclus van het verdubbelen van DNA tijdens de celdeling. (Coelho, 2006)
<b>Resistent</b>	Ongevoeligheid van micro-organismen en virussen voor werking van chemotherapeutica en antibiotica. (Coelho, 2006)
<b>Retrovirussen</b>	Virussen die hun erfelijk materiaal opslaan in de vorm van RNA, dat echter op bepaalde punten in hun levensloop in DNA
omkering is	wordt omgezet. De naam is gekozen omdat dit een
omgezet.	van het normale procedé, waarbij DNA in RNA wordt omgezet. (Coelho, 2006)
<b>RNA</b> (Coelho,	Ribonucleic Acid. Het zijn kopieën van stukjes DNA.
	2006)
<b>Seropositieve patiënt met</b>	Een patiënt met de aanwezigheid van ziektekiemen in het bloedserum. Vaak wordt deze term gebruikt in verband met HIV. (Coelho, 2006)
<b>Seronegatief serum.</b>	De afwezigheid van antistoffen of antigenen in het serum. (Coelho, 2006)

<b>Serostatus</b> bloed	De aanwezigheid of afwezigheid van antilichamen in het van iemand. ( <i>Wikipedia, 2007</i> )
<b>Significant</b>	Veelbetekenend. ( <i>Den Boon, 2005</i> )
<b>Stakeholders</b> genoemd, is een bij een product	Een belanghebbende ook wel stakeholder persoon of organisaties, die belang heeft of betrokken is specifieke organisatie, een overheidsbesluit, een nieuw of een project. ( <i>Wikipedia, 2007</i> )
<b>Triglyceriden</b> 2006)	Verbinding van glycerol met vetzuren. ( <i>Coelho, 2006</i> )
<b>Viramune</b>	Een antiviraal middel die de werking van het HIV-virus tegen gaat.
<b>Virusreproductie</b>	Verdubbeling van DNA, van het virus, tijdens de celdeling. ( <i>Coelho, 2006</i> )
<b>Viscerale vet-accumulatie</b>	Vetophopingen in de ingewanden. ( <i>Coelho, 2006</i> )
<b>Werkpleklerperiode</b>	Het woord voor stage binnen het nieuwe curriculum aan de Fontys Hogeschool Verpleegkunde.
<b>WO</b>	Wetenschappelijk Onderwijs.