



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport naar aanleiding van het
Toezichtsbezoek Infectiepreventie en Regionale
Zorgnetwerken Antibioticaresistentie aan
Stichting Adelante Groep
volwassenenrevalidatie locatie Hoensbroek op
29 mei 2019 te Hoensbroek

Utrecht, augustus 2019

Inhoud

Inhoud—3

1 Inleiding—5

- 1.1 Aanleiding—5
- 1.2 Doel—6
- 1.3 Onderzoeksmethode en periode—6
- 1.4 Toetsingskader—6
- 1.5 Bezoek—6

2 Conclusies—7

- 2.1 Conclusie—7

3 Vervolgacties—8

- 3.1 Vervolgacties voor de zorgaanbieder—8
- 3.2 Vervolgacties van de inspectie—8

4 Resultaten—9

- 4.1 Thema antibioticabeleid—9
- 4.2 Thema infectiepreventie—10
- 4.3 Thema registratie en overdracht—11
- 4.4 Thema goed bestuur—12
- 4.5 Thema relatie en samenwerking regionaal zorgnetwerk ABR—13

5 Bijlage toetsingskader Toezicht infectiepreventie en Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie—15

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft op 29 mei 2019 een inspectiebezoek gebracht aan Adelante volwassenenrevalidatie te Hoensbroek. Het doel van het inspectiebezoek was om in kaart te brengen hoe uw organisatie binnen het zorgnetwerk antibioticaresistentie bijdraagt om vorming en verspreiding van antibioticaresistentie te voorkomen.

In dit rapport zijn de resultaten, de conclusies en de eventuele vervolgactie(s) naar aanleiding van dit inspectiebezoek opgenomen.

1.1 Aanleiding

Door de toename in antibioticaresistentie (ABR) is het toezicht van de inspectie op infectiepreventie en antibioticabeleid sinds 2012 geïntensiveerd. De afgelopen jaren heeft de inspectie op deze twee terreinen thematisch toezicht uitgevoerd in verschillende sectoren, waaronder ziekenhuizen, verpleeghuizen en particuliere klinieken. Dit toezicht heeft duidelijk gemaakt dat een aantal onderwerpen met betrekking tot het tegengaan van zorginfecties extra aandacht nodig heeft.

Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport nam in 2015 het initiatief tot een meerjarenplan voor de aanpak van ABR. In dit Nationaal Actie Plan wordt een regionale aanpak beschreven in tien regionale zorgnetwerken ABR. De keuze om ABR regionaal aan te pakken volgt uit de wetenschap dat BRMO niet beperkt blijven binnen de grenzen van één zorginstelling of bij één patiënt. De regionale zorgnetwerken ABR zijn in de loop van 2017 van start gegaan en zijn in het voorjaar van 2019 volledig operationeel¹. Het hoofddoel van de regionale zorgnetwerken ABR is om binnen het netwerkverband tussen zorgaanbieders en zorginstellingen, zoals ziekenhuizen, instellingen voor langdurige zorg, GGD'en en huisartspraktijken, de vorming en verspreiding van BRMO tegen te gaan. Hiermee dragen de zorgnetwerken ABR bij aan de missie en doelstellingen uit het Nationaal Actie Plan antibioticaresistentie.

Regionaal toezicht ABR

De inspectie is gestart met een regionale aanpak van haar toezicht. De inspectie bezoekt verschillende zorgsectoren binnen één van de tien regionale zorgnetwerken ABR. De keuze is daarbij gevallen op het regionale zorgnetwerk ABR van Limburg.

¹ Kamerbrief d.d. 26 april 2018. Voortgang aanpak antibioticaresistentie

1.2 Doel

Met het Toezicht Infectiepreventie en Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie (TIRZA) wil de inspectie in kaart brengen wat de zorgaanbieders binnen het zorgnetwerk ABR in Limburg bijdragen aan het tegengaan van de vorming en verspreiding van BRMO. Ook wil de inspectie samenwerking binnen het zorgnetwerk stimuleren. De inspectie legt de nadruk op het ophalen van informatie over de samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders onderling. Tegelijkertijd hebben de zorgaanbieders ook een eigen verantwoordelijkheid om vorming en verspreiding van antibioticaresistentie te voorkomen. Daarom toetst de inspectie ook of de zorgaanbieders de richtlijnen voor goede infectiepreventie en antibioticabeleid naleven.

1.3 Onderzoeksmethode en periode

De inspectie bezoekt zorgaanbieders uit meerdere sectoren in de periode van april 2019 tot augustus 2019. Daarbij is gekozen voor een mix van grote en kleine zorgaanbieders, verspreid over het zorgnetwerk (provincie) Limburg. Iedere zorgaanbieder ontvangt een rapport met de resultaten van het bezoek. Het definitieve rapport publiceert de inspectie op haar website www.igj.nl. Na alle bezoeken verschijnt een geaggregeerde publicatie.

1.4 Toetsingskader

Voor dit toezicht heeft de inspectie een toetsingskader gemaakt. De inspectie gebruikt dit toetsingskader voor het toetsen van antibioticabeleid en infectiepreventiemaatregelen maar ook om de communicatie en overdracht tussen zorgaanbieders binnen een Regionaal Zorgnetwerk Antibioticaresistentie (ABR) te toetsen. Zie bijlage 1 voor dit toetsingskader.

Het toetsingskader behelst de volgende onderwerpen:

1. Antibioticabeleid
2. Infectiepreventie
3. Registratie en overdracht
4. Goed bestuur
5. Relatie en samenwerking regionaal zorgnetwerk ABR.

1.5 Bezoek

Bij het bezoek voerde de inspectie een rondgang uit op twee revalidatieafdelingen en sprak met relevante functionarissen. Daarnaast sprak de inspectie met de adviseur hygiëne en infectiepreventie, met een revalidatiearts en met de raad van bestuur.

2 Conclusies

In dit hoofdstuk staat hoe de inspectie de door Adelante geleverde zorg beoordeelt. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4.

2.1 Conclusie

Vraagstelling onderzoek:

Leveren zorgaanbieders binnen een regionaal zorgnetwerk ABR voldoende bijdrage aan het voorkomen van antibioticaresistentie en verspreiding van resistente micro-organismen?

Op basis van de resultaten van het onderzoek concludeert de inspectie dat Adelante nagenoeg alle getoetste onderdelen op orde heeft en dat het voldoende bijdrage levert aan het voorkomen van vorming en verspreiding van antibioticaresistentie.

Antibioticabeleid

- De zorgaanbieder *voldoet grotendeels* aan de richtlijnen voor een verantwoord gebruik van antibiotica binnen de organisatie.

Infectiepreventie

- De zorgaanbieder *voldoet grotendeels* aan richtlijnen om overdracht van micro-organismen binnen en tussen zorgaanbieders te voorkomen.

Registratie en overdracht

- De zorgaanbieder *voldoet grotendeels* aan de gestelde eisen aan de overdracht en registratie van gegevens over (bijzonder resistente) micro-organismen en besmettingswijze. Zo minimaliseert de revalidatiekliniek het risico voor overdracht van micro-organismen binnen en buiten de zorgaanbieder naar bijvoorbeeld medebewoners/patiënten, familie of zorgverleners.

Goed bestuur

- De eindverantwoordelijke *voldoet* aan de norm voor de zorg op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid en heeft het zo georganiseerd dat dit leidt tot een zo veilig mogelijke zorg voor de patiënt.
- De eindverantwoordelijke *voldoet grotendeels niet* aan de norm om kennis te nemen van bestaande wet- en regelgeving en de maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid.
- De eindverantwoordelijke *voldoet grotendeels* aan controle, monitoring en verbetering op de relevante thema's op het terrein van infectiepreventie en antibioticabeleid, eventueel met behulp van kwaliteitsindicatoren.

Relatie en samenwerking regionaal zorgnetwerk ABR

- De zorgaanbieder was bekend met het regionale zorgnetwerk ABR, er was nog geen actieve samenwerking.

3 Vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Adelante verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 Vervolgacties voor de zorgaanbieder

Te nemen maatregelen:

De inspectie verwacht van u de volgende acties:

- De zorgaanbieder versterkt deskundigheid op het gebied van infectiepreventie binnen de organisatie, bijvoorbeeld door het aanstellen of inhuren van een deskundige infectiepreventie. Daarnaast versterkt u de deskundigheid over verantwoord gebruik van antibiotica met name ten aanzien van de risico-inschatting en het stellen van specifieke doelen.
- De zorgaanbieder stelt een procedure op voor meldingen in het kader van artikel 26 van de wet Publieke Gezondheid en borgt deze.

Aanbevelingen:

De inspectie beveelt de volgende zaken aan:

- Het regionale zorgnetwerk ABR bevordert de samenwerking in de regio om bij te dragen aan de doelstellingen van het nationaal actieplan ABR. Het verdient aanbeveling om samen met het netwerk te onderzoeken waar de rol van de revalidatiekliniek kan worden versterkt en welke kennis de kliniek kan inbrengen en/of ophalen.
- De zorgaanbieder verbetert de verpleegkundige overdracht van cliënteninformatie omtrent dragerschap van BRMO naar externe zorgaanbieders.

3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie vertrouwt erop dat de zorgaanbieder verbetermaatregelen neemt ten aanzien van bovenstaande aspecten. Het opvolgen van de maatregelen zal in het regulier toezicht gevolgd worden.

De inspectie sluit hiermee het toezicht in het kader van dit toezichtproject op uw organisatie af.

4 Resultaten

De resultaten van het inspectiebezoek worden in een vierpuntschaal per thema in tabelvorm weergegeven, waarbij de volgende definities worden gebruikt:

- Voldoet aan de norm;
- Voldoet grotendeels aan de norm; de zorgaanbieder is goed op weg; verbetering is mogelijk;
- Voldoet grotendeels niet aan de norm; de zorgaanbieder heeft een start gemaakt maar is nog niet op het gewenste niveau; verbetering is noodzakelijk;
- Voldoet niet aan de norm; de zorgaanbieder heeft nog helemaal niets gedaan of geregeld; verbetering is noodzakelijk.

De resultaten waarbij de score 'voldoet' of 'voldoet grotendeels' is, worden niet of kort toegelicht. De resultaten waarbij de score 'voldoet niet' en 'voldoet grotendeels niet' is, worden nader toegelicht onder de tabel.

4.1 Thema antibioticabeleid

Een goed antibioticabeleid of stewardship leidt tot een verantwoord gebruik van antibiotica. Dit kan de vorming van resistentie tegengaan.

Norm	Voldoet	Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels niet	Voldoet niet
De zorgaanbieder zorgt voor een verantwoord gebruik van antibiotica binnen de organisatie.				

De instelling gaf aan dat er weinig antibiotica werd voorgeschreven binnen de instelling. Daardoor was er geen risico-analyse gedaan. Artsen beslisten zelfstandig wat werd voorgeschreven en gebruikten daarvoor eventueel de NHG standaarden. Een antibioticaboekje werd momenteel ontwikkeld. Er waren geen specifieke doelen gesteld op het gebied van antibioticabeleid. De instelling had overeenkomsten met ziekenhuizen in de regio over het insturen van kweken, de levering van medicatie en over de monitoring van het gebruik van antibiotica en voorschrijfgedrag.

4.2 Thema infectiepreventie

Goede infectiepreventie voorkomt verspreiding van (resistente) micro-organismen binnen de instelling en tussen instellingen.

Norm	Voldoet	Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels niet	Voldoet niet
De zorgaanbieder heeft maatregelen ingesteld om overdracht van micro-organismen binnen en tussen zorgaanbieders te voorkomen.				

De instelling beschikte over een IPC en er werd gebruikgemaakt van een actie- en besluitenlijst. Daarnaast maakte de IPC een jaarverslag. Ook werd het infectiepreventie-beleid geëvalueerd. Er was geen vooropgesteld jaarplan. De afdelingen zagen er schoon en verzorgd uit. De kwaliteitseisen van reiniging en desinfectie waren vastgelegd en er vond evaluatie plaats op de kwaliteit van reiniging.

Er was een jaarlijks scholingsplan infectiepreventie voor medewerkers. Het desinfectiebeleid was onlangs aangepast. De door de inspectie gesproken medewerkers op de afdeling hadden hier echter geen kennis van. Er werd niet gedesinfecteerd volgens de geldende richtlijnen.

In een spoelkeuken stonden zuurstofflessen op de vloer wat de schoonmaak bemoeilijkte. De scholing van de schoonmaakmedewerkers werd door het extern schoonmaakbedrijf uitgevoerd, inclusief desinfectie van besmette ruimten, de adviseur infectiepreventie had daar geen bemoeienis mee. De werkzaamheden werden verricht aan de hand van een programma waarin stond beschreven wat er gedaan moet worden, hoe en wanneer.

4.3 Thema registratie en overdracht

Door registratie en overdracht van gegevens over (bijzonder resistente) micro-organismen en besmettingswijze is er geen onnodig risico voor overdracht van micro-organismen binnen en buiten de zorgaanbieder naar bijvoorbeeld medebewoners/patiënten, familie of zorgverleners.

Norm	Voldoet	Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels niet	Voldoet niet
Door registratie en overdracht van gegevens over (bijzonder resistente) micro-organismen en besmettingswijze is er geen onnodig risico voor overdracht van micro-organismen binnen en buiten de zorgaanbieder naar bijvoorbeeld medebewoners/patiënten, familie of zorgverleners.				

Er werd voor opname altijd een risico-inventarisatie BRMO uitgevoerd bij nieuwe patiënten en de uitkomsten daarvan werden vastgelegd in het dossier. Bij overdracht werd de nieuwe behandelend arts schriftelijk over relevante gegevens zoals BRMO-dragerschap en/of medicatie(antibiotica) gebruik geïnformeerd. De adviseur infectiepreventie had hier geen rol in. Overdracht van informatie over BRMO-dragerschap tussen de revalidatiearts en de huisarts vond altijd plaats. Relevante informatie werd niet altijd overgedragen bij de verpleegkundige overdracht naar de thuiszorg. Ook familie/mantelzorgers werden bij ontslag niet altijd geïnformeerd over infectiepreventiemaatregelen. Meldingen in het kader van artikel 26 wet PG werden niet bij de GGD gedaan.

4.4 Thema goed bestuur

Het bestuur is primair eindverantwoordelijk voor de processen binnen de organisatie. Zorgverleners kunnen pas tot goede resultaten komen als het bestuur de voorwaarden op orde heeft.

Norm	Voldoet	Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels niet	Voldoet niet
De eindverantwoordelijke heeft de zorg op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid zo georganiseerd dat dit leidt tot veilige zorg voor de cliënt.				
De eindverantwoordelijke is op de hoogte van de bestaande wet en regelgeving en de maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid.				
Er vindt controle, monitoring en verbetering plaats op de relevante thema's op het terrein van infectiepreventie en antibioticabeleid, eventueel met behulp van kwaliteitsindicatoren.				

De bestuurder droeg zorg voor aanwezigheid van alle noodzakelijke middelen en materialen voor een verantwoord niveau van infectiepreventie en antibioticabeleid en kon toelichten welke ontwikkelingen er op dat gebied speelden. Zo lag er een plan om op alle afdelingen aandachtspersonen infectiepreventie aan te stellen en te laten scholen.

De bestuurder kreeg informatie over de ontwikkelingen op het gebied van infectiepreventie en antibiotica via de IPC en de medische staf.

Het ontbrak in de instelling echter nog (gedeeltelijk) aan benodigde deskundigheid op het gebied van ontwikkeling van infectiepreventie- en antibioticabeleid, ook was niet alle bestaande wet- en regelgeving aantoonbaar in de organisatie geïmplementeerd. Zo was er geen procedure voor meldingen bij de GGD in het kader van artikel 26 van de wet PG.

Het kennisniveau van de functionaris infectiepreventie had niet het niveau van een deskundige infectiepreventie. Wel kon er worden toegelicht welke relevante ontwikkelingen er speelden op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid. Gelet op het bovenstaande mist er op onderdelen specifieke deskundigheid in verschillende lagen van de organisatie, al waren er afspraken met een ziekenhuis in de regio over ondersteuning bij vragen.

De deskundigheid op het gebied van antibioticabeleid binnen de organisatie was bij de medische staf belegd. De bestuurder had zelf geen toezicht op de kwaliteit van het antibioticabeleid binnen de instelling en er was geen jaarverslag.

Er werden periodiek audits infectiepreventie uitgevoerd als onderdeel van instellingsbrede kwaliteitsaudits (veiligheidsrondes), de raad van bestuur werd hiervan op de hoogte gesteld. Er was een veilige cultuur voor medewerkers om elkaar aan te spreken op het naleven van de richtlijnen voor infectiepreventie en antibioticabeleid. Mede doordat de bestuurder zelf nog werkzaam was in het primair proces, had deze zicht op deze aspecten.

4.5 Thema relatie en samenwerking regionaal zorgnetwerk ABR

Het doel van het zorgnetwerk is door goede samenwerking tussen de verschillende zorginstellingen de vorming en verspreiding van antibioticaresistentie te voorkomen.

Adelante nam deel aan de regionale surveillance voor BRMO als onderdeel van een project van een ziekenhuis in de regio.

De instelling was wel bekend met het regionale zorgnetwerk ABR, maar binnen de instelling was er nog geen concrete invulling van deze samenwerking. Het antibioticabeleid werd niet in overleg met de regio opgesteld, maar er was wel overleg met een ziekenhuis bij vragen.

De instelling was nog zoekende naar de specifieke rol van Adelante binnen het Regionaal Zorgnetwerk ABR gelet op de doelen van het zorgnetwerk. In de toekomst wil de instelling binnen het zorgnetwerk graag samenwerken rond de uitwisseling van kennis en informatie en het delen van de aanpak infectiepreventie.

5 Bijlage toetsingskader Toezicht infectiepreventie en Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie

Toetsingskader Toezicht Infectiepreventie en Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie		
THEMA Antibioticabeleid		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
De zorgaanbieder zorgt voor een verantwoord gebruik van antibiotica binnen de organisatie.	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz m.n. artikel 2 en 3¹ (goede zorg) • Guideline Antimicrobial Stewardship, Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB)² • Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Zorginstituut Nederland³ 	De zorgaanbieder werkt volgens de voor hen van toepassing zijnde vigerende richtlijnen op gebied van antibioticabeleid.
THEMA Infectiepreventie		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
De zorgaanbieder heeft maatregelen ingesteld om overdracht van micro-organismen binnen en tussen zorgaanbieders te voorkomen.	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz m.n. artikel 2 en 3¹ (goede zorg) • WIP-richtlijnen voor ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuiszorg en revalidatiecentra⁴ • LCHV-richtlijnen voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen⁵ • KNMT Richtlijn Infectiepreventie in 	De zorgaanbieder/praktijk werkt volgens de voor hen van toepassing zijnde vigerende richtlijnen op gebied van infectiepreventie.

	<p>mondzorgpraktijken⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> • NHG Richtlijn Infectiepreventie in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk⁷ • LCHV Hygiënerichtlijn voor zorgaanbieders voor volwassenen met een lichamelijke of verstandelijke beperking⁸ • Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Zorginstituut Nederland³ 	
THEMA Registratie en overdracht		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>Door registratie en overdracht van gegevens over (bijzonder resistente) micro-organismen en besmettingswijze is er geen onnodig risico voor overdracht van micro-organismen binnen en buiten de zorgaanbieder naar bijvoorbeeld medebewoners/patiënten, familie of zorgverleners.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz m.n. artikel 2 en 3¹ (goede zorg) • Wgbo Artikel 7:454 en 7:457⁹ (dossier voering en informatieverstrekking) • Wet Publieke Gezondheid artikel 26¹⁰ • KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, 2010.¹¹ • V&VN Expertisegebied wijkverpleegkundige¹² • V&VN Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging¹³ • KRIZ richtlijn¹⁴ • Verenso Handreiking rol van de specialist ouderengeneeskunde op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid¹⁵ • Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Zorginstituut Nederland³ 	<p>Door de zorgaanbieder vindt waar standaarden/richtlijnen dit voorschrijven inventarisatie plaats van BRMO-dragerschap.</p> <p>Er is een overdracht van cliënteninformatie over resistente micro-organismen binnen en naar zorgaanbieders zodat patiënten/cliënten de juiste zorg krijgen en er geen onnodig risico gelopen wordt op overdracht naar anderen.</p>

THEMA Goed bestuur		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>De eindverantwoordelijke heeft de zorg op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid zo georganiseerd dat dit leidt tot veilige zorg voor de cliënt.</p> <p>De eindverantwoordelijke is op de hoogte van de bestaande wet en regelgeving en de maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid.</p> <p>Er vindt controle, monitoring en verbetering plaats op de relevante thema's op het terrein van infectiepreventie en antibioticabeleid, eventueel met behulp van kwaliteitsindicatoren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • IGJ/NZa Kader goed bestuur¹⁶ • Wkkgz m.n. artikel 2, 3 en 7¹ (goede zorg) • Kamerbrief aanpak antibioticaresistentie¹⁷ • Governance code GGD-GHOR Nederland¹⁸ • Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Zorginstituut Nederland³ 	<p>De eindverantwoordelijke zorgt voor alle middelen en materialen die noodzakelijk zijn voor een verantwoord niveau van infectiepreventie en antibioticabeleid.</p> <p>Bestaande wet- en regelgeving is aantoonbaar in de organisatie geïmplementeerd en er kan worden toegelicht welke relevante ontwikkelingen spelen op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid.</p> <p>De eindverantwoordelijke beschikt over de benodigde deskundigheid in de organisatie op het terrein van infectiepreventie en antibioticabeleid, weet waar de risico's zich bevinden en handelt daarnaar.</p> <p>De eindverantwoordelijke zorgt voor een veilige cultuur voor medewerkers om elkaar aan te spreken op het naleven van de richtlijnen infectiepreventie en antibioticabeleid.</p>

THEMA Relatie en samenwerking regionaal zorgnetwerk ABR		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Inventariserende criteria
De zorgaanbieder neemt actief deel aan het regionaal zorgnetwerk ABR.	<ul style="list-style-type: none"> • Kamerbrieven aanpak antibioticaresistentie¹⁷ en voortgang aanpak antibioticaresistentie^{19,20} • Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Zorginstituut Nederland³ 	<p>De zorgaanbieder neemt deel aan regionale surveillance.</p> <p>De zorgaanbieder werkt aantoonbaar samen op gebied van bestrijding van antibioticaresistentie.</p> <p>De zorgaanbieder kan duidelijk maken welke doelen er gesteld zijn en heeft zich hier aantoonbaar aan gecommitteerd.</p> <p>De zorgaanbieder kent de verantwoordelijkheidsverdeling binnen het zorgnetwerk ABR.</p> <p>Zorgaanbieders werken aantoonbaar samen om de regionale doelstellingen te bereiken.</p>

Begrippen

- Ter verduidelijking van het toetsingskader worden een aantal begrippen nader toegelicht.
- Antibioticabeleid: beleid rondom antibiotica ter bestrijding van bacteriële infecties.
- Bijzonder resistente micro-organismen (BRMO): pathogene micro-organismen die ongevoelig zijn voor de meest geëigende (dus eerste keus) antibiotica of tegen een combinatie van therapeutisch belangrijke antibiotica.
- BRMO-drager: een individu bij wie resistent micro-organisme is vastgesteld onafhankelijk van de locatie op of in het lichaam of de hoeveelheid aanwezig resistent micro-organisme.
- Desinfectie: de irreversibele inactivering/reductie van micro-organismen (vegetatieve bacteriën en/of fungi en/of virussen en/of bacteriesporen) op levenloze oppervlakken, alsmede op intacte huid en slijmvliezen, tot een aanvaardbaar geacht niveau.
- Geldende wet- en regelgeving: op dat moment van toepassing zijnde richtlijn, wet- en regelgeving
- Handhygiëne: handreiniging, handdesinfectie.
- Infectie: interactie tussen het micro-organisme en de gastheer leidt tot schade of een veranderde fysiologie bij de gastheer. De schade of veranderde fysiologie kan resulteren in klinisch waarneembare symptomen en verschijnselen maar ook langdurig onopgemerkt blijven, c.q. subklinisch verlopen.
- Infectiepreventie: het voorkómen van een infectie.
- Micro-organisme: levend wezen of levend deeltje dat zo klein is dat ze alleen met een microscoop waargenomen kunnen worden, bijvoorbeeld bacteriën, schimmels of gisten.
- MRSA: meticilline-resistente Staphylococcus aureus.
- MRSA-drager: een individu bij wie MRSA is vastgesteld onafhankelijk van de locatie op of in het lichaam of de hoeveelheid MRSA.
- Regionaal zorgnetwerk ABR: Een Regionaal Zorgnetwerk ABR is een samenwerkingsverband tussen verschillende zorginstellingen, organisaties en zorgprofessionals in een regio. Er worden regionale coördinatieteams opgezet voor de uitvoering en coördinatie van de taken van de Regionale Zorgnetwerken ABR. Deze teams bestaan uit verschillende professionals: een arts-microbioloog, arts maatschappij en gezondheid, deskundige infectiepreventie, internist-infectioloog, specialist ouderengeneeskunde, huisarts en datamanager en/of epidemioloog. In elke regio neemt een kwartiermaker het voortouw in het opzetten van het zorgnetwerk. De fase van oprichting verschilt per Zorgnetwerk.
- Reiniging: het verwijderen van zichtbaar vuil en onzichtbaar organisch materiaal om te voorkomen dat micro-organismen zich kunnen handhaven, vermeerderen en verspreiden.
- Surveillance: Systematische gegevensverzameling over infectieziekten en dragerschap
- Zorgaanbieder: Een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener.

-
- ¹ Wet Kwaliteit Klachten en geschillen in de zorg: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2018-08-0>
- ² Richtlijn antibioticaresistentie <https://www.swab.nl/richtlijnen>
- ³ Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2017/01/13/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg>
- ⁴ Richtlijnen Werkgroep Infectiepreventie <https://www.rivm.nl/werkgroep-infectie-preventie-wip/wip-richtlijnen>
- ⁵ Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (LCHV) Richtlijn verpleeghuizen en woonzorgcentra: <https://www.rivm.nl/landelijk-centrum-hygiene-en-veiligheid-lchv/lchv-richtlijnen/verpleeghuizen-en-woonzorgcentra>
- ⁶ Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Tandheelkunde: Richtlijn Infectiepreventie in de mondzorgpraktijken <https://www.knmt.nl/praktijkzaken/infectiepreventie-in-de-mondzorgpraktijk>
- ⁷ Nederlands Huisartsen Genootschap: Richtlijn infectiepreventie in huisartsen en verloskundigenpraktijk <https://www.nhg.org/themas/publicaties/richtlijn-infectiepreventie-de-huisartsen-en-verloskundigenpraktijk>
- ⁸ LCHV Hygiënerichtlijn voor volwassenen met een lichamelijke of verstandelijke beperking <https://www.rivm.nl/zorg-voor-volwassenen-met-lichamelijke-of-verstandelijke-beperking>
- ⁹ Wet geneeskundige behandelovereenkomst <https://wetten.overheid.nl/zoeken>
- ¹⁰ Wet Publieke Gezondheid <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2018-11-17>
- ¹¹ KNMG dossier verantwoordelijkheidsverdeling <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/verantwoordelijkheidsverdeling.htm>
- ¹² VenVN expertise wijkverpleegkundige <https://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/2013%20Documenten/20121106%20Expertisegebied%20wijkverpl.pdf>
- ¹³ VenVN verpleegkundige verslaglegging <https://www.venvn.nl/Portals/30/Thema/Verpleeg-kundige%20Indicatiestelling/20111129%20Richtlijn%20verslaglegging%208%20sept%202011.pdf>
- ¹⁴ Kwaliteitsrichtlijn infectiepreventie in de zorg https://www.nvmm.nl/media/1048/2012_kriz_20_compleet.pdf
- ¹⁵ Verenso: Handreiking Rol van de specialist ouderengeneeskunde op het gebied van infectiepreventie en antibioticaresistentie. <https://www.verenso.nl/kwaliteit-en-richtlijnen/richtlijnen/database/rol-van-de-specialist-ouderengeneeskunde-op-het-gebied-van-infectiepreventie-en-antibioticaresistentie-handreiking>
- ¹⁶ IGJ/NZa Kader Goed Bestuur: voor bestuurders en toezichhouders in de zorg <https://www.igj.nl/onderwerpen/goed-bestuur>
- ¹⁷ Kamerbrief aanpak antibioticaresistentie <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/06/24/kamerbrief-over-aanpak-antibioticaresistentie>
- ¹⁸ Governance code GGD-GHOR Nederland <https://www.google.com/search?q=governance+code+GGD+ghor+nederland&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab>
- ¹⁹ Kamerbrief voortgang aanpak antibioticaresistentie d.d. 07-07-2016 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/07/07/kamerbrief-over-voortgang-aanpak-antibioticaresistentie>
- ²⁰ Kamerbrief voortgang aanpak antibioticaresistentie d.d. 24-04-2018 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/04/26/kamerbrief-over-voortgang-aanpak-antibioticaresistentie>