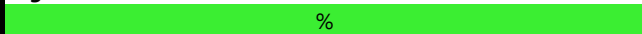




RZN ABR Utrecht

Voortgangsrapportage mei 2017 t/m oktober 2017

Het RZN ABR Utrecht heeft afgelopen maanden vooral geïnvesteerd in het betrekken van organisaties, instellingen en professionals in het veld, de transmurale werkafspraken, zorgkaart en risicoprofiel, prevalentiemetingen en ondersteuning van projectaanvragen voor additionele financiering. Daarbij is de meeste tijd geïnvesteerd in het betrekken van veldpartijen. Er bleek draagvlak voor het vormen van een netwerk met contactpersonen op organisatieniveau. Voor deze contactpersonen is een werkconferentie georganiseerd. De taken en activiteiten die men van het RZN ABR kan verwachten komende tijd zijn onder de aandacht gebracht. Er is hard gewerkt door vertegenwoordigers uit 1e, 2e lijn, revalidatiecentra, publieke gezondheid, apothekers, gehandicaptenzorg en langdurige ouderenzorg aan transmurale werkafspraken. Er is gediscussieerd over nut, noodzaak, uitvoering en aandachtspunten van het voorgenomen PuntPrevalentie Onderzoek in verpleeghuizen en er was een gelegenheid om kennis bij te spijkieren over ABR. De betrokkenheid en het enthousiasme van deelnemers waren groot, tegelijkertijd is ook duidelijk dat veel professionals al erg druk zijn en dit onderwerp er bij komt.

Legenda	
	% gerealiseerd; verloopt conform planning.
	% gerealiseerd; aandachtspunten, maar conform planning.
	% gerealiseerd; knelpunten en niet conform planning.

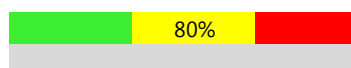
RESULTAAT AFSPRAKEN

1 Betrekken Zorginstellingen

overzicht betrokken instellingen aanwezig*

word gewerkt met convenanten (geen eis)

* afspraak voor 1/10/2017



Toelichting: Er is een overzicht van betrokken organisaties/instellingen voor wat betreft de eerste lijn (op Kring niveau), tweede lijn, revalidatiecentra, langdurige zorg ouderen, publieke gezondheid en enkele andere relevante partijen zoals Saltro, en RAVU. Op bestuurlijk niveau zijn al deze partijen schriftelijk geïnformeerd over RZN ABR Utrecht en wat het gaat doen. Met al deze organisaties zijn ook afspraken gemaakt over contactpersonen die betrokken zijn bij het netwerk voor hun organisatie, om zo de belasting voor de organisatie te minimaliseren en als netwerk een goed aanspreekpunt te hebben. Voor de eerste lijn is dit deels gelukt. De gehandicaptenzorg en de thuiszorg hebben wij maar gedeeltelijk in beeld en omdat zij landelijk op bestuurlijk niveau (nog) niet zijn aangehaakt blijkt betrekken lastig.

2 Regionaal Risicoprofiel & beheersplan

Regionaal risicoprofiel is vastgesteld*

Regionaal beheersplan is vastgesteld*

* afspraak voor 1/4/2018



Toelichting: Er is een bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van het format voor zorgkaart en risicoprofiel, omdat het landelijk aangeleverde format niet voldeed. Met oog op efficiëntie en vergelijkbaarheid van data dringt het RCT erop aan dat waar mogelijk gegevens centraal verzameld worden uit bestaande bronnen als CBS, SCP en Clb en dat dit landelijk gefaciliteerd wordt. Veel gegevens voor de zorgkaart en de risicoanalyse zijn verzameld of worden verzameld. Wij wachten nog wel op het format. Er is onvoldoende zicht op gehandicaptenzorg en thuiszorg, omdat deze partijen minder goed aangehaakt zijn nog. Er wordt nu gewerkt aan een overzicht van relaties tussen ziekenhuizen/verpleeghuizen/thuiszorg en met gehandicaptenzorg zijn wij in gesprek. Voor het RZN ABR Utrecht is een plan van aanpak geschreven, wat beschouwd kan worden als een eerste stap op weg naar een

3 Prevalentiemetingen

PM nader afspreken na besluiten VWS



Toelichting:

Punt

Prevalentie Onderzoek Contactpersonen van ongeveer 70% van de langdurige zorg organisaties hebben geparticipeerd in een werksessie over het PPO. Er is een projectleider geworven en op dit moment wordt gewerkt aan de uitwerking van de aanpak op basis van onder meer het protocol van het Clb en de resultaten van de werkconferentie. Daarmee is de voorbereiding in volle gang.

Optimalisering landelijke surveillance Er is een subsidieaanvraag toegekend voor een interregionale pilot om zorginfecties in ziekenhuizen (semi)automatisch te verzamelen, om zo de landelijke surveillance zorginfecties te optimaliseren.

4 Verzorgen van deskundigheidsbevordering

Regionaal nascholingsplan vastgesteld*

* afspraak voor 1/4/2018



Toelichting: Op basis van de risicoanalyse wordt door het RCT bekeken waar behoefte aan is op het gebied van scholing en hoe bestaande opleidingen in de regio Utrecht daar het best voor kunnen worden ingezet. Het is te vroeg voor het opstellen van een nascholingsplan. Voor contactpersonen in de regio is tijdens de werkconferentie van het RZN ABR Utrecht een werksessie georganiseerd waarin basiskennis over BRMO op te doen. Een vertegenwoordiger van de regio Utrecht uit het RCT participeert in een landelijk initiatief van GAIN/NVMM om aan scholing (en audits) op het terrein van infectiepreventie in langdurige zorainstellinaen voor ouderen te werken.

E-learning ontwikkelt (geen vereiste)

10%

E-learning landelijk aangeboden

Toelichting: Er is een projectplan goedgekeurd voor additionele financiering om een serious game te ontwikkelen, gericht op de verbetering van kennis en vaardigheden van artsen met betrekking tot de diagnostiek en therapie bij patiënten met infecties. Dit wordt in de toekomst als e-learning landelijk aangeboden.

5 inzicht in mate van implementatie preventie maatregelen

Regionaal auditformat beschikbaar

20%

VRAAG IS HIER specificatie naar sector gewenst?

Regionaal overzicht audits aanwezig*

10%

* afspraak voor 1/3/2018

Toelichting: Er wordt een enquête voorbereid voor het aanvullen van de zorgkaart/risicoanalyse. Dat moet ook leiden tot een audit overzicht. Een vertegenwoordiger van de regio Utrecht uit het RCT participeert in een landelijk initiatief van GAIN om aan audits (en scholing) op het terrein van infectiepreventie in langdurige zorginstellingen voor ouderen te werken. NB. Het feit dat er geen overzicht is wil niet zeggen dat er geen audits gedaan worden. Die worden door veel instellingen in de regio al gedaan. Wij verwachten conform planning een overzicht op te kunnen leveren.

6 overzicht audits

specificatie soort audits gewenst?

aantal

totaal

ziekenhuizen

X

Y

verpleeghuizen

X

Y

huisartsenpost

X

Y

thuiszorg

X

Y

revalidatiecentra

X

Y

gehandicaptenzorg

X

Y

Toelichting: Het auditoverzicht volgt uit de zorgkaart/risicoanalyse.

7 Regionaal signaleringsoverleg

Regionaal signaleringsoverleg is operationeel*

25%

* afspraak voor 31/3/2019

Toelichting: Er is al een informeringsverplichting van uitbraken in de vhg regio (Deskundigen Infectiepreventie). In het regio overleg worden uitbraken ook besproken (feedback, tips). Tijdens een ronde langs de ziekenhuizen in de regio is door professionals het belang van het delen van informatie over het voorkomen van BRMO en zorginfecties onderschreven en besloten om een paar keer per jaar (regionale) surveillance data m.b.t. ABR te bespreken. Goedkeuring op bestuurlijk niveau is daarbij een randvoorwaarde, aangezien het bedrijfsgevoelige informatie betreft. Daar wordt aan gewerkt. Via Clb is een uitvraag gedaan naar SNIV huizen om ook hen hierbij te betrekken. Twee van de drie huizen in onze regio hebben aangegeven dat bekend mag zijn dat zij een SNIV huis zijn. Bekeken moet worden wat nodig is om ook met hen het gesprek aan te kunnen gaan, omdat net als bij de ziekenhuizen de data in principe niet gedeeld worden.

8 Transparantie faciliteren over BRMO aanwezigheid en spreiding

Transmurale afspraken BRMO over informeren aanwezig*

90%

De werkafspraken worden aantoonbaar toegepast*

x

* afspraak voor 31/3/2018

Toelichting: Tijdens een werkconferentie zijn concept-transmurale werkafspraken besproken met onze contactpersonen uit 1e lijn, 2e lijn, publieke gezondheid en langdurige zorg ouderen en gehandicapten. Alhoewel iedereen het belang van de afspraken onderschreef lijken de afspraken om verschillende redenen op een aantal punten niet uitvoerbaar. Het RCT analyseert de resultaten van de werkconferentie en komt op basis daarvan met een voorstel hoe verder. De afspraken en resultaten van de werkconferentie zullen met de andere regio's worden gedeeld. De mate waarin de werkafspraken nu al worden toegepast is niet bekend.

9. Advisering tussen zorginstellingen en zorgverleners

PM onderdeel van 2

10 Antimicrobial Stewardship

PM; in afwachting van besluiten VWS hierover en nader te maken afspraken

Toelichting: Een ziekenhuis en een huisartsenpraktijk uit de regio participeren in de landelijke pilots voor antimicrobial stewardship voor resp. 2e lijn en 1e lijn. De resultaten van de pilots zullen tzt gedeeld worden met de leden van het RZN ABR Utrecht.

11 Afstemming & uitwisseling regionaal & landelijk beleid

PM; in afwachting voorstel RIVM onderscheid warme/koude fase en nadere afspraken

A Regionaal PvA & begroting aanwezig & toegewezen

75%

Toelichting: Er is een concept-plan van aanpak opgesteld door het RCT. Dit wordt nog voorgelegd aan de stuurgroep en aan de algemene vergadering, waarin alle contactpersonen zitting hebben.

De personele begroting is niet goedgekeurd, de materiele begroting wel. Een herziene aanvraag wordt daarom ingediend. Gelet op het knelpunt m.b.t. de communicatie (zie bij C) wordt deze activiteit toegevoegd aan de herziene aanvraag. De personele uitgaven blijven iets achter op de planning. Het RCT is gestart zonder zekerheid over de financiering, maar met de werkgroepen kon pas gestart worden toen bekend was dat de subsidie was toegekend. Bovendien blijkt het vinden van beschikbare professionals voor de werkgroepen niet eenvoudig.

B Doen van aanbevelingen aan VWS & opleveren best-practices aan andere regio's

C Opleveren voortgangsrapportage, leerpunten & knelpunten & randvoorwaarden

Leerpunten: De hoge ondergrens van de additionele financiering van additionele projecten (125.000euro) maakt het voor veldpartijen lastig om een voorstel in te dienen. De termijnen die voor aanvraag van subsidies gehanteerd worden zijn kort, maar de tijd tot goedkeuring is weer onverwacht lang, waardoor nu eigenlijk al bekend is dat de voorgenomen planning niet gehaald kan gaan worden. Daarbij is de verantwoording door gekozen subsidiekaders complex, wat leidt tot een zware (administratieve) belasting van de aanvrager. Dit alles werkt remmend in het veld, terwijl de additionele financiering juist zo belangrijk is voor samenwerking en actie in de regio.

Knelpunten: Communicatie met professionals in de regio en gegevensuitwisseling. Het bouwen van een website is niet begroot in de aanvraag voor basisfinanciering, omdat er van uit werd gegaan dat er door GGDGHOR/LNAZ een website zou worden geregeld voor professionals waar informatie gedeeld kan worden. Dat blijkt niet het geval.

Aanhaken gehandicaptenzorg en thuiszorg. Dit is lastig omdat zij bestuurlijk niet betrokken zijn bij het voortraject van de RZN ABR.

Het werven van professionals voor de werkgroepen valt niet mee. Er is veel interesse en men onderschrijft het belang, maar er zijn weinig mensen die voldoende tijd beschikbaar hebben, met name in de ouderenzorg. Er wordt daarbij op ons RCT lid uit de ouderenzorg door allerlei landelijke partijen een beroep gedaan. De wil is er maar het is ondoenlijk om daar gehoor aan te geven, terwijl wij de noodzaak van deelname onderschrijven.

Het ondersteunen van veldpartijen bij het indienen van additionele projecten is een aanzienlijke taak van leden van het RCT/kwartiermaker. Dit was geen basistaak en is dus niet begroot.

Landelijk zijn er meerdere activiteiten gericht op de ABR (Vilans, RIVM-pilots, VWS pilot voor zorgnetwerken), maar het ontbreekt aan coördinatie/afstemming en communicatie over de voortgang.

De samenwerking tussen de zorgnetwerken, GGD GHOR NL-LNAZ en VWS is voor verbetering vatbaar. De communicatie kan sneller, directer en completer. Het landelijk voorbereidend overleg voldoet niet aan de behoefte die de kwartiermakers hebben voor overleg. Reden waarom zij nu maandelijks zelf bij elkaar komen voor afstemming.

Randvoorwaarden: Nieuwe privacy-wetgeving (verwacht in mei 2018) zal van invloed zijn op de wijze waarop we in de toekomst informatie over BRMO-dragerschap kunnen uitwisselen. Landelijke duiding van de wetgeving zou veel werk schelen.

Invulling randvoorwaarden

Regionaal PvA & begroting aanwezig & toegewezen

75%

ROAZ structuur gevolgd

ja

Regionale Stuurgroep ingesteld

ja

Regionale Coördinatieteam ingesteld

ja

Besluitvormingsstructuur/samenwerkingsafspraken regio

Toelichting: De opdracht van VWS om regionaal ABR te bestrijden onder meer door de basistaken uit te voeren is belegd bij de stuurgroep (bestuurlijk) en het Regionaal Coördinatie Team (inhoudelijk) van het RZN ABR Utrecht.

De zorgpartijen in het netwerk hebben te maken met een grote diversiteit aan taken en onderwerpen die om aandacht 'strijden'. Om die reden werken wij met contactpersonen per instelling/organisatie. Zij vormen samen de Algemene Vergadering van het RZN ABR Utrecht. De Algemene Vergadering adviseert onder meer over het Plan van Aanpak.

De activiteiten van het zorgnetwerk worden uitgevoerd in werkgroepen en door het RCT. De werkgroepen bestaan, net als het RCT, uit professionals uit het veld. De voortgangsrapportages voor VWS worden door het RCT opgesteld en vastgesteld door de

De voortgangsrapportages gaan ter informatie naar de contactpersonen (Algemene vergadering). In mei 2018 en mei 2019 worden de voortgang en planning met de Algemene Vergadering, RCT en de Stuurgroep besproken.

Het ROAZ Bestuur wordt tijdig geïnformeerd over planning en voortgang van de activiteiten in het RZN ABR Utrecht.