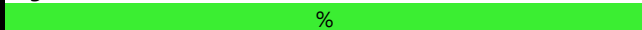
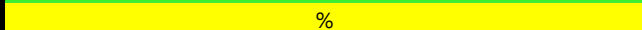



## RZN ABR Utrecht

### Voortgangsrapportage november 2017 t/m april 2018

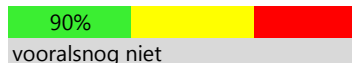
Het RZN ABR Utrecht heeft afgelopen maanden verder geïnvesteerd in het betrekken van organisaties, instellingen en professionals in het veld, de transmurale werkafspraken, zorgkaart en risicoprofiel, de voorbereidingen voor het puntprevalentieonderzoek verpleeghuizen (PPO) op regionaal en landelijk niveau en ondersteuning van projectaanvragen voor additionele financiering. De taken en activiteiten die men van het RZN ABR kan verwachten komende tijd zijn onder de aandacht gebracht middels een nieuwsbrief. De website is bijna klaar.

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)

vooralsnog niet

\* afspraak voor 1/10/2017

**Toelichting:** Er is een overzicht van betrokken organisaties/instellingen voor wat betreft de eerste lijn (huisartsen op Kring niveau), tweede lijn, revalidatiecentra, langdurige zorg ouderen, publieke gezondheid, apothekers 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.

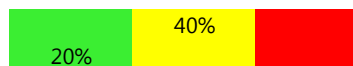
Met al deze organisaties zijn ook afspraken gemaakt over contactpersonen die betrokken zijn bij het netwerk voor hun organisatie. De huisartsen hebben er voor gekozen om met een klankbordgroep te werken. LHV-MN heeft aangegeven op verzoek van de klankbordgroep regionale verspreiding van informatie te willen verzorgen. De gehandicaptenzorg, woon-zorginstellingen voor ouderen en de thuiszorg hebben wij nog steeds maar gedeeltelijk in beeld. Wel is het belang van landelijk aanhaken van deze organisaties steeds onder de aandacht gebracht en is overleg met de gehandicaptenzorg in voorbereiding. Streven is om de thuiszorg aan t ehaken door middel van werksessies over transmurale werkafspraken. Tenslotte wordt bekeken of het wenselijk is om ook schoonmaakbedrijven die actief zijn in de zorg te benaderen als partij in het zorgnetwerk.

12 organisaties uit de langdurige ouderenzorg in de regio hebben geparticipeerd in een tweetal ABR simulaties bij het Cib met (een deel van) hun Infectie Preventie Commissie. Daarin stonden maatregelen bij een uitbraak centraal. De simulatie bood het netwerk de kans om verpleeghuisorganisaties direct te betrekken bij bestrijding en voorkomen van ABR. Naast het onder de aandacht brengen van het onderwerp en het oefenen met een uitbraak, bood de simulatie ook een gedegen voorbereiding op het PPO. Er wordt nog een derde simulatiemidag georganiseerd, om meer organisaties de kans te bieden met een ABR uitbraak te oefenen. Streven is om ook infectiepreventie teams uit revalidatiecentra en gehandicaptenorganisaties de kans te bieden om een vergelijkbare simulatie te doen.

Het zorgnetwerk werkt met nieuwsbrieven en de website gaat in mei de lucht in.

### 2 Regionaal Risicoprofiel & beheersplan

Regionaal risicoprofiel is vastgesteld\*



Regionaal beheersplan is vastgesteld\*

\* afspraak voor 1/4/2018 verzet naar 31/7/2018

**Toelichting:** Een werkgroep werkt aan het risicoprofiel samen met de Regionaal Epidemiologisch Consulent. Veel gegevens voor de zorgkaart en de risicoanalyse zijn verzameld of worden verzameld. 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 beheersplan.

De deadline van 1 april hebben wij niet gehaald. In februari hebben wij het format voor de risicoanalyse gekregen. Het verzamelen van gegevens kost veel tijd, niet in de laatste plaats omdat we veel bespreken met het veld. Zo zijn er zijn met de huisartsen en verpleeghuizen al bijeenkomsten geweest om de belangrijkste risico's te inventariseren. De verwachting is dat de risicoanalyse 1 juli klaar is.

### 3 Prevalentiemetingen

Puntprevalentie onderzoek verpleeghuizen



**Toelichting:**

**Punt**

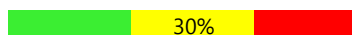
**Prevalentie Onderzoek** Er is een plan van aanpak uitgewerkt voor het PPO verpleeghuizen. Er zijn teams samengesteld in de betrokken ziekenhuizen om het PPO te ondersteunen en de microbiologen zijn bij elkaar geweest om de aanpak, inclusief protocollen, door te nemen. De verpleeghuizen die aan de criteria voldoen zijn geïnventariseerd en er is overleg geweest bij een verpleeghuis om het protocol door te lopen om te kijken waar aandachtspunten en knelpunten zitten. Zie ook verzorgen van deskundigheidsbevordering.

**Landelijke afstemming:** Landelijk zijn aandachtspunten geïnventariseerd voor het PPO overleg. De problematiek met betrekking tot vergoedingen is in kaart gebracht voor een tripartiet overleg met VWS/Cib/RZN.

**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. Een tweede subsidieaanvraag om de (landelijke) surveillance voor zorginfecties na colorectale chirurgie te verbeteren wordt op dit moment beoordeeld.

#### 4 Verzorgen van deskundigheidsbevordering

Regionaal nascholingsplan vastgesteld\*



\* afspraak voor 1/4/2018 wordt 31/12/2018

**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. Afgelopen tijd is geholpen bij het opstellen van subsidieaanvragen m.b.t.: verbetering van basisopleidingen van (medisch) specialisten op het punt van ABR en scholing om interdisciplinaire samenwerking rond ABR te bevorderen. Ontwikkeling van een opleiding van verpleegkundigen om, ondanks een tekort aan Deskundigen Infectiepreventie, infectiepreventie structureel op een hoger plan te tillen in verpleeghuizen en het opleiden van huisartsen op het terrein van ABR om als vraagbaak in de regio dienst te kunnen doen en FTO bijeenkomsten te kunnen faciliteren.

Een vertegenwoordiger uit het RCT Utrecht draagt bij aan de ontwikkeling van een landelijk nascholingsplan en neemt deel aan de landelijke werkgroep audit(s) en scholing voor verpleeghuizen.

E-learning ontwikkeld (geen vereiste)



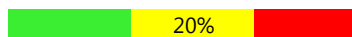
E-learning landelijk aangeboden



**Toelichting:** Er project gestart (additionele financiering ABR) waarin een serious game wordt ontwikkeld, 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.

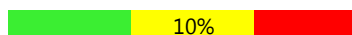
#### 5 inzicht in mate van implementatie preventie maatregelen

Regionaal auditformat beschikbaar



VRAAG IS HIER specificatie naar sector gewenst?

Regionaal overzicht audits aanwezig\*



\* afspraak voor 1/3/2018 wordt 31/12/2018

**Toelichting:** 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. Er is nog maar beperkt informatie over audits beschikbaar. Op basis van openbare IGJ informatie is duidelijk welke verpleeghuizen de twee jaarlijkse infectiepreventie en hygiëne audit doen. Er wordt nu ook een regionale werkgroep gestart om inzicht in de mate van implementatie preventie maatregelen te krijgen.

#### 6 overzicht audits

	aantal	totaal
ziekenhuizen	X	Y
verpleeghuizen (audit IP en hygiëne)	X	Y
huisartsenpost	X	Y
thuiszorg	X	Y
revalidatiecentra	X	Y
gehandicaptenzorg	X	Y
	X	Y

**Toelichting:** Het auditoverzicht volgt uit de zorgkaart/risicoanalyse. Daar wordt aan gewerkt.

#### 7 Regionaal signaleringsoverleg

Regionaal signaleringsoverleg is operationeel\*



\* 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. Drie van de vier 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. In april vindt de eerste surveillance bijeenkomst plaats met ziekenhuizen om te besluiten hoe invulling gegeven gaat worden aan een regionaal signaleringsoverleg, een bestuurlijke brief over data delen vast te stellen en geaggregeerde regionale gegevens te bekijken die via de REC worden aangeleverd. De Specialist Ouderengeneeskunde uit het RCT sluit aan als toehoorder om te bekijken op welke manier dit op termijn zinvol kan zijn voor verpleeghuizen. Voor de zomervakantie volgt een tweede bijeenkomst waarin, als er bestuurlijk toestemming is, op instellingsniveau data gedeeld kunnen worden.

#### 8 Transparantie faciliteren over BRMO aanwezigheid en spreiding

Transmurale afspraken BRMO over informeren aanwezig\*

90%

De werkafspraken worden aantoonbaar toegepast\*

nee

\* 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. Knelpunten voor implementatie zijn geïdentificeerd en door het RCT zijn oplossingen bedacht. Deze informatie is met alle zorgnetwerken gedeeld. Er wordt gekeken naar mogelijkheden om de wijze waarop BRMO in ontslagbrief- en bericht geduid worden landelijk te uniformeren. Tijdens een landelijke RZN werkbijeenkomst in april is de behoefte aan uniformiteit op dit vlak bevestigd door de aanwezigen. Er wordt met Clb en het NHG gewerkt aan voorlichtingsmateriaal voor cliënten en patiënten die drager zijn van een BRMO. Ook hier is eenduidig taalgebruik essentieel. Tenslotte is geanalyseerd op welke wijze BRMO benoemd worden in richtlijnen voor ziekenhuizen, eerste lijn en verpleeghuizen. Gezocht wordt naar een mogelijkheid om de richtlijnen toegankelijker te maken. De mate waarin de werkafspraken nu al worden toegepast is niet bekend. Op dit moment zien wij geen kans om daar zicht op te krijgen.

#### 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. Er is ondersteuning geboden bij het ontwikkelen van een subsidieaanvraag om antibiotic stewardship in de eerste lijn te

#### 11 Afstemming & uitwisseling regionaal & landelijk beleid

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

## A Regionaal PvA & begroting aanwezig & toegewezen

100%

**Toelichting:** Er is een concept-plan van aanpak opgesteld door het RCT. Dit wordt nog voorgelegd aan de stuurgroep. Er wordt gekeken hoe dit het best met de algemene vergadering, waarin alle contactpersonen zitting hebben, gedeeld kan worden.

De personele begroting is niet volledig goedgekeurd, de materiele begroting wel. Een herziene aanvraag is voorbereid. Na overleg met VWS is overeen gekomen om de ontwikkeling van een website toe te voegen aangezien er geen landelijke website komt voor professionals. Het indienen stagneert door onduidelijkheden op het terrein van de eisen die door DUS-I aan de personele begroting gesteld worden. Dit hangt ook samen met vragen over de eisen die aan de verantwoording gesteld worden.

## 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:

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.

### 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

100%

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 Stuurroep.

De voortgangsrapportages gaan ter informatie naar de contactpersonen (Algemene vergadering).

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