



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Bijlage bij de aanvraag subsidie Regionale Zorgnetwerken ABR (NHW en NHOF)

Toelichting inhoudelijke activiteiten zorgnetwerk
Subsidies RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding

Voor het aanvragen van subsidie ten behoeve van de Regionale Zorgnetwerken ABR (RZN) dienen de in de regio ondernomen activiteiten in een plan beschreven te worden. Dit activiteitenplan dient samen met een financieel overzicht in onderstaande format ingevuld te worden. De subsidies worden verstrekt op basis van de [Beleidsregel Regionale Zorgnetwerken ABR](#) en de [kaderregeling subsidies OCW, SWZ en VWS](#). Een aanvraag tot verlening van een subsidie moet uiterlijk 31 januari 2021 worden ingediend.

Aangevraagde subsidie

Subsidie periode: 1 mei 2021 - 1 mei 2023

Soort subsidie: Projectsubsidie conform Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS

Onderdelen aanvraag

Bij het "Formulier voor subsidieaanvraag" op het [Subsidieplein van DUS-I](#) dienen twee bijlages te worden toegevoegd:

1. Dit formulier met daarin de inhoudelijke beschrijving van de activiteiten
2. Een Excel format waarin het financiële deel van de subsidie nader wordt uitgewerkt en toegelicht

Financieel

De totale subsidie bedraagt €1.720.000,- per subsidieperiode. Van het totale subsidiebedrag mag maximaal € 200.000,- per subsidieperiode worden besteed aan werkplekbeheer, huisvesting, ICT en overige materiële kosten. Als onderbouwing van de subsidie dient het Excel format "*Bijlage bij*

Aanvraag project subsidie RZN ABR 2021 – 2023”. Wanneer deze volledig wordt ingevuld biedt dit voldoende informatie om het financiële deel van de aanvraag te beoordelen.

Activiteiten

In de volgende pagina's wordt u gevraagd de activiteiten of projecten te beschrijven waarvoor subsidie wordt aangevraagd conform de beleidsregel Regionale Zorgnetwerken ABR en de Kaderreling Subsidies OCW, SZW en VWS. U bent verplicht onderstaand formulier voor de aanvraag te gebruiken. Bijlagen, anders dan waar specifiek om wordt gevraagd, worden niet in de beoordeling van de aanvraag meegenomen.

Dit aanvraagformulier bestaat uit een onderdeel 'RZN algemeen' en de volgende 5 inhoudelijke thema's:

1. Coördinatie, communicatie en risico's
2. Surveillance en het delen van informatie over BRMO
3. Infectiepreventie
4. Onderwijs en deskundigheidsbevordering
5. Antimicrobial stewardship

Verantwoording focus subsidieaanvraag

Bij de activiteiten dient er bij de uitvoering in principe gelijke aandacht te zijn voor de openbare gezondheidszorg, cure en care. Op basis van het risicoprofiel kunnen beargumenteerd andere accenten worden gelegd, dit dient gemotiveerd te worden onder 'algemene opmerkingen/bijzonderheden' onder het betreffende thema.

Uitgangspunten bij het opstellen van deze aanvraag:

- De keuze van deelprojecten is gebaseerd op de conclusies en aanbevelingen van het risicoprofiel uit 2018 dat op onderdelen inmiddels is geactualiseerd.
- De focus ligt op de langdurige zorg (LZ: verpleeghuizen, VG, thuiszorg), gezien er over deze sector in de regio relatief weinig ABR-informatie beschikbaar is.
- De verstandelijk gehandicaptensector is een nieuwe sector voor het ABR-zorgnetwerk. De sector (en dan met name de geïnstitutionaliseerde gehandicaptenzorg) moet betrokken worden: 1. Ter bevordering van het bewustzijn hoe een goede hygiëne en infectiepreventie kunnen bijdragen aan het beperken van het ontstaan en de verspreiding van antibioticaresistentie en 2. Om een beeld te krijgen van de infectieziektedruk in die sector.
- De activiteiten zijn zo veel mogelijk in samenwerking met de ketenpartners tot stand gekomen, om tegemoet te komen aan de behoeften die het zorgveld heeft.
- De belangrijkste thema's zijn Surveillance en delen van info over BRMO, Infectiepreventie (IP) en antimicrobieel stewardship (AMS), gezien deze thema's duidelijk bijdragen aan het beperken van het ABR-probleem en zorgprofessionals aangeven dat daar in de praktijk ruimte voor verbetering is.
- Verscheidene activiteiten uit het programma van periode 2019-2021 worden overgenomen (voortgezet of aangescherpt).

RZN Algemeen

Geef een beknopte beschrijving van de uitgangspunten en de doelstellingen van het beleid van het regionaal zorgnetwerk ABR

Waar wil het RZN staan in 2023? Beschrijf de samenhang tussen de in deze aanvraag benoemde activiteiten; beschrijf hoe deze integraal bijdragen aan de doelstelling uit de Meerjaren Agenda Antibioticaresistentie in de Zorg.

Missie:

Vermijdbare schade aan en sterfte van patiënten door infecties door resistente bacteriën in Noord-Holland en Flevoland zoveel mogelijk voorkomen. Daartoe moet de verdere ontwikkeling en verspreiding van (multi)resistentie zo veel mogelijk regionaal worden beheerst, zodat ook in de toekomst effectieve behandeling van infecties met antibiotica mogelijk blijft.

Visie

Over twee jaar is de ABR-ketenaanpak in het zorgnetwerk verder versterkt dankzij extra inzet op het bestuurlijk en operationele vlak op vergroten bewustzijn van bestuur tot werkvloer, preventie en bestrijding van ontstaan en verspreiding van BRMO. Door onderkenning van het grote belang van een goede infectiepreventie, vooral in de langdurige zorg en thuiszorg, is de infectiedruk afgenomen. Door de verbeterde uitwisseling van informatie heeft de keten een helder beeld van de situatie t.a.v. ABR, BRMOs en AB-gebruik in de regio en in de eigen situatie dankzij beschikbare spiegelinformatie. Ook waar ABR-problematiek de grens van de eigen organisatie overstijgt en proactief handelen vereist is. Dit laatste is vertaald in transmurale werkafspraken, die ook geëvalueerd en doorontwikkeld zijn. Periodiek herhalen van metingen t.b.v. spiegelinformatie ter evaluatie van ingezette verbeteraanpak is gangbaar geworden (meer vraaggestuurd vanuit zorgprofessionals/organisaties dan aanbod-gedreven vanuit RCT/ZNW). Er is een actueel overzicht van de aanwezigheid en verspreiding van de belangrijkste BRMO (CPE, CPPA, MRSA, ESBL) beschikbaar. Op basis van de gevoerde dialoog over deze gegevens worden verbetervoorstellen geformuleerd die worden opgenomen in een regionaal verbeterprogramma. De keten heeft op geaggregeerd niveau inzicht in AB-gebruik en het juist gebruik van AB. Er is sprake van een duidelijke toename van bewustzijn, kennis en vaardigheden bij de professionals in het ABR-zorgnetwerk, waardoor het ontstaan en de verspreiding van BRMO wordt tegengegaan. Kennisoverdracht over BRMO, preventie en uitbraakbestrijding is regulier ingebed in de opleiding van zorgmedewerkers 'aan het bed'. Binnen het zorgnetwerk is het elkaar als ketenpartners adviseren en ondersteunen bij infectiepreventie & ABR-problematiek door het inbrengen van kennis en kunde vanzelfsprekend geworden.

Het RZN wil in de aankomende subsidieperiode komen tot borging van het RZN, zodat het onderwerp ABR ook na 1 mei 2023 de aandacht kan krijgen die het nodig heeft. Voor de borging is nodig dat elke zorgsector tenminste 2 ambassadeurs heeft en elke koepelorganisatie een portefeuillehouder ABR. Deze zullen worden geworven bij iedere zorgsector en koepelorganisatie, zodat ze hun achterban kunnen vertegenwoordigen. En: het thema ABR is ingebed in regulier intern en extern overleg. Tijdens ROAZ-bijeenkomsten en tijdens contact met het zorgveld zal hier aandacht aan gegeven worden.

Het RZN zal op verschillende wijzen interacteren met het zorgveld. Denk daarbij bijvoorbeeld aan fysieke (thema)bijeenkomsten, Teams-bijeenkomsten, webinars en projecten. Daarnaast gebruikt het RZN naast telefonie en mailverkeer nieuwsbrieven, enquêtes en de website om te informeren en te communiceren. Nieuwe vormen van communicatie (social media) zullen verkend worden om te ontdekken of en hoe die vormen kunnen bijdragen aan het versterken van het netwerk. Ook wil het RZN leren van de andere regio's (ZNW) die hierin al verder zijn: hoe hebben zij dit aangepakt? Hebben ze er (externe) specifieke deskundigheid voor nodig gehad?

Uitgangspunt van het ABR-zorgnetwerk is dat elke activiteit uitgevoerd door het RZN of een ketenpartner wordt geëvalueerd en dat er zo mogelijk – bij activiteiten die zich daarvoor lenen - op een later moment ook een effectmeting wordt gedaan. Idealiter is er ook een vergelijking mogelijk met een nulmeting. De informatie die wordt verzameld (gesprekken a.d.h.v. een leidraad, nulmetingen, evaluaties, enquêtes en effectmetingen) wordt ingezet om zowel inzicht te krijgen als om de dialoog met en tussen zorgpartners te stimuleren. Middels feedbackloops worden zorgpartners actief betrokken en deze wisselwerking zorgt ervoor dat het RZN blijft aansluiten op de praktijk; zodoende wordt er relevante informatie verzameld, gedeeld en aangepast op de ervaringen en behoefte van een netwerk.

Indien mogelijk en zinnig wordt de informatie (in geaggregeerde vorm) in en buiten het eigen netwerk gedeeld. De verkregen informatie helpt bij het vergroten van het bewustzijn, geeft inzicht en biedt de organisaties mogelijkheden om de geleverde zorg te verbeteren, zo nodig met hulp van het ABR-zorgnetwerk.

In verband met de eenvoud voor registratie en verantwoording zijn de materiële kosten die samenhangen met de bijeenkomsten ondergebracht bij het thema Regionale coördinatie, communicatie en risico's).

In de komende 2 jaar wordt er in de ABR-regio veel met elkaar (organisaties en professionals) gesproken en afgestemd, om ervoor te zorgen dat we binnen 2 jaar kunnen bereiken wat wij hierboven voorzien. In de komende periode zullen de sector verstandelijk gehandicapten en waar mogelijk ook de zelfstandige behandelcentra aandacht krijgen van het RZN, opdat die ook kunnen profiteren van de kennis en kunde in het netwerk, om het ontstaan en de verspreiding van ABR binnen hun deel van de zorgketen tegen te gaan.

In deze subsidieaanvraag staan de activiteiten beschreven die bijdragen aan het realiseren van de doelstellingen die genoemd worden in de Meerjarenagenda ABR in de Zorg. Na de zomer van 2020 is het RCT – verdeeld over 5 werkgroepen (per thema) – aan de slag gegaan om het activiteitenprogramma te schrijven, rekening houdend met het bijgewerkte risicoprofiel en de inmiddels vergaarde kennis over de stand van zaken in het zorgnetwerk door het RCT. In het risicoprofiel is eind 2019/begin 2020 de informatie over ABR en BRMO geactualiseerd. Ten tijde van het voorbereiden van de subsidieaanvraag is ook de informatie over zorginfecties, antibioticagebruik, het zorglandschap en de inwoners herzien. Tevens is een oproep gedaan aan ketenpartners voor input. Van verschillende kanten zijn ideeën voor activiteiten aangereikt. Om in aanmerking te komen voor opname in het activiteitenprogramma hebben ketenpartners daarop in een door het RCT verstrekt format een uitgewerkte projectbeschrijving moeten aanleveren bij het RCT. In samenspraak met het RCT zijn de projecten (6) die passen binnen het beleidskader in december 2020 en januari 2021 verder aangescherpt (zowel inhoudelijk als financieel). De netwerkcoördinator heeft met behulp van het RCT en het door het RCT opgestelde conceptprogramma de subsidieaanvraag vormgegeven.

De thema's 1. Coördinatie en 4. Onderwijs en deskundigheidsbevordering worden gezien als thema's die ondersteunen bij het realiseren van doelstellingen bij de thema's 2. Surveillance, 3. Infectiepreventie en 5. Antimicrobieel stewardship.

Het RZN beschikt niet over een separaat scholingsplan. In het activiteitenplan van het RZN staan verschillende onderwijsactiviteiten die zich richten op het bevorderen van de noodzakelijke geachte kwaliteit van handelen. Landelijk rapporten en regionale informatie vergaard bij de ketenpartners over de behoefte aan onderwijs vormen de basis voor het scholingsaanbod in het activiteitenprogramma.

Het zorgnetwerk moet in de komende tijd rekening houden met de invloed die de Covid-19-aanpak heeft op de wijze waarop het zorgnetwerk zich kan manifesteren:

- Het zorgnetwerk ziet kansen mee te liften; covid biedt (wellicht) nieuwe inzichten bij zorginstellingen en mogelijkheden tot samenwerking. Ervaringen op dit punt bij de andere zorgnetwerken zullen worden benut.
- Covid-19 dwingt het RZN tot een andere aanpak: namelijk (veel) meer digitale bijeenkomsten en overleggen. Het vermoeden bestaat dat gesprekken met zorgorganisaties nu eerder en vaker mogelijk zullen zijn (dankzij de besparing aan reistijd en laagdrempeligheid van digitale bijeenkomsten).
- Covid-19 kan de uitvoering van de activiteiten bij RCTers (en ook zorgpartijen) in de weg zitten als de bestrijding van covid-19 (vrijwel) alle aandacht bij ze opeist.
- Activiteiten zullen zo veel mogelijk worden voortgezet. Het is essentieel om ketenpartners te blijven betrekken en op de hoogte houden ondanks dat zij minder tijd/ruimte hebben. Het aanbieden van webinars, extra nieuwsbrieven etc. kunnen daar een rol bij spelen. In verband hiermee zet het RZN in op het aannemen van programmamedewerkers. Zij zullen er (mede) voor kunnen zorgen dat de RZN-activiteiten desondanks voldoende voortgang boeken.

Geef een beknopte beschrijving van de organisatie van de regionale coördinatie en de regionale samenwerking

Hoe vindt afstemming van de activiteiten plaats (bestuurlijk, instellingen, beroepsgroepen, professionals)?

De organisatie van het ABR-zorgnetwerk bestaat uit een Stuurgroep, een dagelijks bestuur (DB) van de stuurgroep en een RCT.

De stuurgroep bestaat per 1 mei 2021 uit de volgende personen:

Mw. Yvonne van Duijnhoven	Hoofd Infectieziekten & Toezicht tevens voorzitter van de Stuurgroep en DB stuurgroep	GGD Amsterdam
Dhr. Menno de Jong	Arts-microbioloog Hoofd afd. Medische microbiologie en infectiepreventie	Amsterdam UMC
Dhr. Jan Prins	Internist – Infectioloog	Amsterdam UMC
Dhr. Cees Hertogh	Specialist Ouderengeneeskunde Hoofd afdeling ouderengeneeskunde	Amsterdam UMC
Mw. Wendelien Dorigo	Arts-microbioloog en lid DB stuurgroep	Tergooi-ziekenhuis
Dhr. Paul van der Linden	Ziekenhuisapotheker	Tergooi-ziekenhuis

Mw. Daniëlle Bonink	Directeur	Netwerk Acute zorg Noordwest
Dhr. Frank de Groot	Manager en lid DB stuurgroep	SpoedZorgNet AMC
Mw. Jolanda Buwalda	Voorzitter RvB	Omring
Mw. Caroline Beentjes	RvB	Woonzorggroep Samen
Dhr. Bert van de Velden	Directeur publieke Gezondheid	Veiligheidsregio Kennemerland
Dhr. Ad Olijhoek	Netwerkcoördinator en secretaris van de stuurgroep	ABR-zorgnetwerk NHW en NHOF

Voor het RCT voor de regio NH-Oost/Flevoland wordt voor de periode 1 mei 2021 - 1 mei 2023 ingezet op een bezetting met de volgende disciplines:

Arts Maatschappij en Gezondheid
 Beleidsmedewerker IZB
 Arts-microbioloog
 Deskundige Infectiepreventie
 Epidemioloog
 Specialist Ouderengeneeskunde
 Huisarts
 Arts Verstandelijk Gehandicapten

Ter ondersteuning van het RCT beschikt het netwerk over

- Programmamedewerker(s) /projectleider(s)
- Communicatiedeskundige (ZonH)
- Administratief medewerker (GGD)

In vergelijking met de vorige 2 subsidieperioden verandert de werkwijze van het RCT enigszins. De ervaring in de afgelopen 2 subsidieperioden leert dat de beschikbaarheid van een RCTer voor het RZN onder druk kan komen te staan. Daarom is er voor deze periode ingezet op de beschikbaarheid van volledig dedicated programmamedewerkers/projectleiders, voor het uitvoeren van RZN-activiteiten. Deze medewerkers zullen onder auspiciën van en in overleg met het RCT hun werkzaamheden uitvoeren.

Het RCT bewaakt de doorloop van de activiteiten en de integraliteit van het programma. Het RCT overlegt maandelijks met het RCT van de andere regio over de voortgang van de activiteiten die genoemd staan in dit programma. Op specifieke onderdelen wordt kennis en kunde uitgewisseld tussen RCT's binnen de verschillende disciplines. Nieuwe inzichten worden gedeeld en leiden zo nodig tot aanpassing van het

activiteitenprogramma. Er wordt ook afgestemd via de mail. Tussen de maandelijkse overleggen door werken de RCTers in verschillende samenstellingen / werkgroepen aan de ontwikkeling en ontplooiing van de activiteiten. De netwerkcoördinator, administratief medewerker, communicatiedeskundige en programmamedewerker(s) zijn standaard betrokken bij het organiseren van de activiteiten.

Een deel van de werktijd van de RZN-epidemiologen wordt momenteel ingevuld als REC bij het RIVM. Omdat niet duidelijk is hoe deze functie zich in deze nieuwe periode zal ontwikkelen, is in de begroting van de nieuwe aanvraag geen rekening gehouden met de inzet als REC.

De Stuurgroep komt eens per 3 à 4 maanden bijeen en adviseert en/of oordeelt over de door het RCT en stuurgroep ingebrachte vraagstukken en de voortgang. Tussen de stuurgroepvergaderingen door komt gemiddeld eens in de 6 weken een afvaardiging van de stuurgroep (het dagelijks bestuur, 3 leden) bijeen voor inhoudelijke afstemming met de netwerkcoördinator en zo nodig ook met RCTers. De stuurgroepleden gebruiken hun netwerk om de opbouw van de 2 ABR-zorgnetwerken in Noord-Holland/Flevoland te bevorderen. Zij fungeren in hun bestuurlijke omgeving als ambassadeurs voor het ABR-thema en zetten zich in om op bestuurlijk niveau voortgang te boeken bij het borgen van het RZN ABR. Daarnaast zijn zij vraagbaak voor de RCTers en de netwerkcoördinator.

De netwerkcoördinator is het centrale aanspreekpunt voor beide zorgnetwerken. Hij zorgt ervoor dat de RCT-leden worden geïnformeerd en brengt zo nodig RCTers en partijen in het veld met elkaar in contact. Hij stelt i.o.m. het RCT en de stuurgroep de agenda op voor de overleggen van RCT en stuurgroep en zorgt dat de stukken verstuurd worden. Voor de stuurgroep vervult de netwerkcoördinator de rol van secretaris. De netwerkcoördinator heeft voor bedrijfsvoeringstaken (personeel, financiën) direct contact met de betreffende afdelingen van het Amsterdam UMC. De netwerkcoördinator houdt overzicht op het financiële proces. Halfjaarlijks wordt de stuurgroep ingelicht over de financiële stand van zaken en de prognose.

Regio-overstijgende thema's en activiteiten (R)

Beschrijf thema's die regio-overstijgend worden opgepakt. Waarom? Wie is in de lead?

Het RZN werkt nauw samen met de andere RZN. Ter illustratie volgt hier een opsomming:

- Er is een maandelijks netwerkcoördinatorenoverleg (NCO), waarbij het voorzitterschap wordt ingevuld door de LNAZ.
- Tussendoor stemmen de netwerkcoördinatoren geregeld met elkaar af over lopende kwesties. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een gezamenlijke Teams-site (bij het Elisabeth Tweestedenziekenhuis). Op de site staan documenten, ontwikkelde formats, producten, in ontwikkeling zijnde documenten.
- Regelmatige stemmen andere RCT-disciplines met elkaar af over de gang van zaken die met name hun eigen werkveld betreffen.
- De deskundigen Infectiepreventie (DI) hebben 4 keer per jaar een gestructureerd overleg, met verslaglegging.
- De epidemiologen van het RZN nemen delen aan het REC-overleg bij het RIVM, waarbij ook epidemiologen van andere netwerken aansluiten.
- Door samenwerking van de RZN in een werkgroep transmurale werkafspraken is een gelijknamig document opgesteld. Het document geldt als

uitgangspunt voor alle RZN, voor het regionaal maken van afspraken over de overdracht van informatie over BRMO in de keten.

- Vertegenwoordigers van de RZN-stuurgroepen hebben afgesproken jaarlijks een keer met elkaar te overleggen.
- De RZN hebben geregeld contact met het RIVM. Samen met het RIVM zijn er nu 2 projecten uitgewerkt - 'Indicatoren ontwikkelen' en 'Digitalisering BRMO-status'; zie de beschrijving in het vervolg hieronder - die in deze aanvraag staan en waaraan het RZN financieel en inhoudelijk bijdraagt. Denk ook aan de samenwerking op het gebied van surveillance (ISIS-AR, Eenheid van Taal, Data voor Actie, infectieziektcijfers verpleeghuizen).
- Heeft een zorgnetwerk een product (format, richtlijn, best practice, onderwijs, etc.) ontwikkeld of een project afgerond, dan worden dit ter kennisname aangeboden aan de andere RZN.
- Er is een landelijke coördinator voor de RZN aangesteld; zij is ondergebracht bij de LNAZ. Voor haar taken: zie het schematisch overzicht dat direct hieronder staat.

Landelijke coördinatie

	Wat is de doelstelling van dit deelproject?	Waarom is dit deelproject nodig?	Algemene opmerkingen of bijzonderheden
1A	Samenwerking en afstemming tussen de 10 regio's te faciliteren.	Om te borgen dat ontwikkelde (kennis)producten met elkaar gedeeld worden. Afstemming tussen de regio's te realiseren en krachten te bundelen.	Dit project is ondergebracht bij het LNAZ.

	Activiteit	Beoogd resultaat	Wordt resultaat gemeten of beoordeeld? Zo ja, hoe?	Voortzetting (ja/nee/gedeeltelijk)	Planning
1A.1	Faciliteren en voorzitten van het landelijke overleg RZN coördinatoren .	Maandelijks komen de coördinatoren van de RZN bij een om kennis te delen en ontwikkelingen in andere regio's te kunnen volgen.	nee	ja	maandelijks

1A.2	Organiseren en leiden van landelijke themabijeenkomsten.	Delen van kennis via (online) bijeenkomsten/congres/webinar/masterclass	nee	Ja	4 keer per jaar
1A.3	Landelijke partijen hebben één aanspreekpunt: & afstemming met landelijke partijen.	Vragen van diverse partijen zijn beantwoord via de landelijke coördinator (i.s.m. regio-coördinatoren). Afstemming VWS, RIVM, koepelorganisaties etc. Indien aan de orde: Coördinatie bestuurlijk overleg en leggen van lijnen met LNAZ (volgens afspraak in ALV jl.) en indien nodig GGD GHOR.	nee	ja	Gedurende de gehele subsidieperiode
1A.4	Versterken landelijke netwerkstructuur tussen de RZN.	Voorzitters van RCT uit de RZN delen hun ervaringen.	nee	ja	1 keer per jaar
1A.5	Vergroten van bekendheid van de RZN bij landelijke partijen.	De landelijke coördinator benadert landelijke beroepsverenigingen, belangenverenigingen, opleidingsinstituten etc. om samenwerking met RZN te stimuleren.	nee	ja	continue
1A.6	Participeren in de werkgroep 'Indicatoren opstellen' . Zie deelproject RZN-1. (zie hieronder).	<ol style="list-style-type: none"> 1) Groslijst 2) Er zijn circa 5 indicatoren die haalbaar zijn. 3) Er ligt een definitieve set indicatoren 	Ja, door gebruik te maken van toetsen onder professionals in fase 2 en de consultatiemethodiek.	Nee, dit is een nieuw project.	Gereed april 2023

1A.7	Borgen van communicatie over de ABR Zorgnetwerken	O.a. optimalisering landelijke website.	nee	ja	gereed april 2023.	
1A.8	Participeert in projecten	o.a. - Transmurale werkafspraken (zie deelproject RZN 2, blz. 10) - Borging apps - Kostenonderzoek - Zorgkaartadressen – GGD GHOR		deels	continue	
1A.9	Overzicht houden over landelijke relevante ontwikkelingen, onderzoeken of overleggen die een link hebben met de opdracht van de ABR-zorgnetwerken.	De regio-coördinatoren zijn op de hoogte van de landelijke ontwikkelingen, onderzoeken of overleggen.	nee	ja	continue	

Landelijk deelproject RZN-1: Indicatoren ontwikkelen

	Wat is de doelstelling van dit deelproject?	Waarom is dit deelproject nodig?	Algemene opmerkingen of bijzonderheden
--	---	----------------------------------	--

R1	Het ontwikkelen van 5 indicatoren. (Voor alle netwerken dezelfde; vanuit NH-FL zal de netwerkcoördinator contactpersoon zijn)	Om de kwaliteit en reikwijdte van het regionale zorgnetwerk ABR, maar ook de resultaten van de inhoudelijke taken, zoals surveillance, infectiepreventie, voorkomen verspreiding ABR en juist gebruik van ABR inzichtelijk te maken.	Dit project wordt in samenwerking met het RIVM uitgevoerd. Elk RZN reserveert hiervoor € 5000,- per jaar.
----	--	--	---

	Activiteit	Beoogd resultaat	Wordt resultaat gemeten of beoordeeld? Zo ja, hoe?	Voortzetting (ja/nee/ gedeeltelijk)	Planning
R1.1	fase 1) afbakening en formulering van concept indicatoren, fase 2) toetsen haalbaarheid en kwaliteit, voorleggen van de conceptindicatoren aan professionals fase3) formulering en vaststelling van de definitieve set indicatoren.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Groslijst 2) Er zijn 5 indicatoren die haalbaar zijn. 3) Er ligt een definitieve set indicatoren 	Ja, door gebruik te maken van toetsen onder professionals in fase 2 en de consultatie-methodiek.	Nee, dit is een nieuw project.	Maart 2023 gereed.

Landelijk deelproject RZN-2: Digitalisering BRMO status

	Wat is de doelstelling van dit deelproject?	Waarom is dit deelproject nodig?	Algemene opmerkingen of bijzonderheden
R2	<p>In de digitale systemen [1] is een invoerveld</p> <p>De BRMO-status bevat eenduidige BRMO-labels bij de verschillende laboratoria (Eenheid van Taal) en kan automatisch gevuld worden met de actuele BRMO-status.</p> <p>Elke zorgprofessional, van de verschillende echelons, en het EPD van de cliënt, wordt hierdoor geïnformeerd over de BRMO-status en de maatregelen die genomen moeten worden.</p> <p>Het project kent 2 fasen:</p> <p>Een inventarisatiefase (afgerond voor de zomer '20) waarin wordt nagegaan wat en welke partijen er landelijk voor nodig zijn om het 'BRMO-veld' in de systemen te krijgen (als het er nog niet is) en hoe die partijen staan tegenover het komen tot de oplossing. Het is belangrijk dat er ook aandacht is voor het ontlabellen, hoe het ontlabellen in zijn werk gaat. Deze fase wordt afgesloten met een rapport over de</p>	<p>Transmurale werkafspraken over BRMO-informatieoverdracht hebben als doel verbetering van transmurale informatieoverdracht over cliënten met een BRMO (infectie/dragerschap, vastgesteld of verdenking) bij ontslag of opname van cliënten tussen zorgorganisaties/zorgverleners. Dit draagt bij aan het voorkomen van verspreiding van BRMO's en aan het voorkomen van toename van antibioticaresistentie.</p>	<p>Het eindresultaat is alleen te bereiken als vele andere zorgorganisaties, software-leveranciers, en vele andere partijen zich ook willen inzetten om dit te bereiken.</p> <p>Initiatiefnemers zijn de gezamenlijke RZN. Trekker is de landelijke coördinator bij LNAZ, die de projectleider aantrekt Elk RZN reserveert hiervoor €5000,- per jaar.</p>

^[1] die in Nederland een rol spelen in de transmurale overdracht tussen zorgorganisaties/zorgverleners

	bevindingen en aanbevelingen hoe het proces verder in te richten. Fase 2 is de implementatiefase.		
--	--	--	--

	Activiteit	Beoogd resultaat	Wordt resultaat gemeten of beoordeeld? Zo ja, hoe?	Voortzetting (ja/nee/gedeeltelijk)	Planning
R2.1	Beantwoorden van de onderzoeksvragen in een plan van aanpak en daar uitvoering aan geven. Een inventarisatie van hoe vaak een gestandaardiseerde systeeminrichting de BRMO-status van een cliënt vermeldt.	Plan van aanpak	Een inventarisatie van hoe vaak een gestandaardiseerde systeeminrichting de BRMO-status van een cliënt vermeldt.	Ja, het is een voortzetting van het project Transmurale werkafspraken.	Tot maart 2023

1. Coördinatie, communicatie en risico's

Onder dit thema vallen de volgende taken:

- coördinatie van de regio, communicatieactiviteiten, onderhoud en uitbouwen van het regionale zorgnetwerk ABR door middel van relatiemanagement;
- het zorgen voor een up-to-date beeld in de regio op het gebied van ABR en infectiepreventie, door het periodiek bijstellen van het regionaal risicoprofiel en een activiteitenplan met acties ter verbetering van de situatie in het ABR-zorgnetwerk;
- het stimuleren en faciliteren dat zorgaanbieders het regionale zorgnetwerk gebruiken voor advies over bestrijdingsmaatregelen bij uitbraken van BRMO, en dat het regionale zorgnetwerk ondersteuning biedt bij te nemen bestrijdingsmaatregelen;

Regionaal risicoprofiel

Dit is een link naar het tabblad Risicoprofiel van de website van Noord-Holland West en Noord-Holland Oost/Flevoland.

<https://www.abrzorgnetwerknhf.nl/themas/regionaal-risicoprofiel/>

In het risicoprofiel is eind 2019/begin 2020 de informatie over ABR en BRMO geactualiseerd. Ten tijde van het voorbereiden van de subsidieaanvraag is ook de informatie over zorginfecties, antibioticagebruik, het zorglandschap en de inwoners herzien.

Deelproject 1.1: Positieverbetering van het ABR-zorgnetwerk

	Wat is de doelstelling van dit deelproject?	Waarom is dit deelproject nodig?	Algemene opmerkingen of bijzonderheden
1.1	Verbetering van de slagkracht van het ABR-zorgnetwerk	Om ervoor te zorgen dat ook na afloop van de subsidieperiode er in de regio aandacht blijft voor ABR en er activiteiten worden ontwikkeld en voortgezet om het ontstaan en de verspreiding van ABR optimaal tegen te gaan (borging).	

	Activiteit	Beoogd resultaat	Wordt resultaat gemeten of beoordeeld? Zo ja, hoe?	Voortzetting (ja/nee/gedeeltelijk)	Planning
1.1.1	Verbeteren bestuurlijke inbedding en versterken van de bestuurlijke slagkracht. De ABR zorgnetwerken NHW en NHOF zullen nauwer (functioneel) aansluiten bij het ROAZ en in de ROAZ-overleggen zal structureel aandacht gegeven worden aan de ontwikkelingen in het ABR-zorgnetwerk.	Na mei '23 heeft het RZN een duidelijk herkenbare positie in het bestuurlijk landschap. Er worden met het ROAZ afspraken gemaakt over de wijze waarop de samenwerking versterkt wordt. (Deze kunnen worden bijgesteld op basis van de bevindingen bij evaluatiemomenten).	Regelmatig zullen de gemaakte afspraken over de functionele samenwerking worden geëvalueerd.	ja	1 mei 2021 – 1 mei 2023 2021 - 2 ^e kwartaal
1.1.2				ja	

	Versterken van de slagkracht van het RCT	Het verkrijgen van een volledige bezetting van het RCT (arts IZB, SO). Uitbreiding van het RCT met een arts Verstandelijk Gehandicapten (VG) en een programmamedewerker (voor operationele werkzaamheden en het leiden van projecten)	De overeenkomst een met een arts VG en een programmamedewerker		2021- 2e kwartaal
1.1.3	Bezoeken afleggen (kan ook digitaal) bij ketenpartners en koepelorganisaties (met name in de LZ en de VG-sector). Dan kunnen ook ambassadeurs per zorgsector worden geworven en worden besproken hoe zij hun achterban betrekken/vertegenwoordigen. Na het bezoek wordt gedurende de looptijd van dit subsidietraject door het RCT het contact onderhouden met de contactpersoon voor de organisatie.	Gesprek(ken) met de organisatie (bestuurder en professional /contactpersoon) aan de hand van een gespreksleidraad. Na afloop wordt een gespreksverslag gemaakt voor de organisatie en ook voor het RZN. Het wordt door het RZN gebruikt voor o.a. het aanpassen van het risicoprofiel en voor het samenstellen van een overzicht met de stand van zaken per zorgsector (verpleeghuizen, thuiszorg, huisartsen, MML, etc.) De gesprekken zijn vooral ook bedoeld om uitkomsten van activiteiten uit het netwerk te delen en middels dialoog goed aan te sluiten bij de behoeftes van partners.	Naast een gesprek / bezoek wordt minimaal een keer per kwartaal contact opgenomen met de contactpersoon van de organisatie. Jaarlijks wordt door het RZN het sectorbeeld vastgelegd (voor zover mogelijk). Werving van 2 ambassadeurs per sector en 1 portefeuillehouder per koepel.	gedeeltelijk	2021, 2022, 2023

Deelproject 1.2: Informatievoorziening.

	Wat is de doelstelling van dit deelproject?	Waarom is dit deelproject nodig?	Algemene opmerkingen of bijzonderheden
1B	Bereiken dat het ABR-zorgnetwerk door het veld wordt gezien als belangrijk regionaal verzamelpunt met informatie over (de aanpak van) ABR. Informatie afkomstig van de eigen regio, maar ook van de andere ABR-zorgnetwerken. Denk daarbij o.a. aan informatie over producten en best practices die er ontwikkeld zijn in en buiten de eigen regio.	Sterke informatiepositie van het RZN ABR	Waar zet je welke info neer? Eigenaarschap van de info is leidend. De website van het netwerk is een informatie-knooppunt.

	Activiteit	Beoogd resultaat	Wordt resultaat gemeten of beoordeeld? Zo ja, hoe?	Voortzetting (ja/nee/gedeeltelijk)	Planning
1.2.1	Actualiseren van het risicoprofiel(RP).	<p>Samen met de zorgpartners in het netwerk zorgen voor een risicoprofiel dat aansluit bij praktijk.</p> <p>Aanpassen van de volgende RP-hoofdstukken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - actualiseren surveillance data - actualiseren zorglandschap - actualiseren overzicht inwoners - actualiseren organisatorische risicofactoren <p>Actie wordt mede bepaald door actuele ontwikkelingen en de beschikbaarheid van data.</p>	Bespreken met netwerkpartners, met name via ABR ambassadeurs van de zorgsectoren en portefeuillehouders koepelorganisaties en evaluatie in het RCT.	Ja	Continu proces

		Actief communiceren over nieuwe profiel in nieuwsbrieven ZNW, ROAZ en posts via social media.			
1.2.2	Onder de aandacht brengen van het risicoprofiel en formuleren of bijstellen van activiteiten op basis van gesignaleerde risico's.	Per hoofdstuk een factsheet en/of infographic. Deze bespreken met het RCT en met de doelgroep (o.a. in bijeenkomsten, via webinars, reguliere overleggen).	Nagaan of de nieuwe informatie reden is om het activiteitenprogramma te wijzigen en dit bespreken met netwerkpartners, met name via ABR ambassadeurs van de zorgsectoren en portefeuillehouders koepelorganisaties en evaluatie in het RCT.	Ja, met intensivering.	Continu proces
1.2.3	Actualiseren overzicht ABR-onderzoeken en projecten. De focus ligt op beleids- en praktijkgerichte projecten op het gebied van surveillance, infectiepreventie of zorgvuldig antibioticagebruik, uitgevoerd door één of meer zorgorganisaties in de regio en waarvan een nederlandse rapportage beschikbaar is of komt.	Up-to-date overzicht van relevante overzichten en projecten voor de aanpak van ABR. Dit overzicht wordt gebruikt voor het risicoprofiel en gedeeld via de website van het zorgnetwerk, de nieuwsbrief etc. Op deze wijze helpt het RZN met het verspreiden van projectresultaten en kennisuitwisseling.	Evaluatie in het RCT. Aantal keer overzicht bekeken op de website.	Ja	Elk jaar
1.2.4	Optimaliseren van de Zorgkaart van het RZN.		Het RZN actualiseert jaarlijks per sector de zorgkaarten (o.a.		

		Actueel overzicht van alle voor ABR belangrijke zorgaanbieders in het RZN	met behulp van KvK gegevens, informatie van netwerkpartners en publiek beschikbare informatie). De zorgkaarten worden gedeeld via de website.	Ja	Continu proces
1.2.5	<p>Optimaliseren van de website.</p> <p>Het belangrijk dat de website voorziet in de informatiebehoeften van de zorgprofessionals/ketenpartners. Dit zal worden meegenomen in gesprekken met de zorginstellingen.</p> <p>Daarnaast bevat de website ook al veel informatie voor ketenpartners. Het vinden van informatie op de website moet worden verbeterd (bijvoorbeeld door het geven van overzichten per sector).</p> <p>Een analyse van de website door een communicatiedeskundige als ook een vergelijkend onderzoek tussen de 10 RZN moeten helpen bij het verbeteren van de website.</p>	<p>Inzicht in informatiebehoeften van zorgprofessionals /ketenpartners.</p> <p>Toename in het gebruik van de website.</p> <p>Afhankelijk van informatiebehoeften kan er o.a. gedacht worden aan: voorschrijven antibiotica, patiëntinformatie, protocollen/checklists Infectiepreventie en scholing (zie voorbeeld https://www.zorgnetwerk-gain.nl/kennis).</p>	<p>Bezoek aan de eigen website meten gedurende de subsidieperiode in vergelijking met de vorige subsidieperiode. Bezoek aan de website moet op kwartaalbasis begin 2023</p> <p>verbetering laten zien ten opzichte van laatste kwartaal van 2020: - visitors >25 % - returning visitors >100% - gemiddelde sessieduur >20%</p>	Ja	Continu proces
1.2.6	Verspreiden van nieuwsbrieven.	<p>Elk kwartaal een nieuwsbrief over actuele ABR-informatie (verspreiding van kennis en informatie over activiteiten).</p> <p>Om betrokkenheid van ketenpartners te creëren en te vergroten bij het ABR-zorgnetwerk, zullen status, voortgang en resultaten van geplande en lopende projecten</p>	<p>Aantal abonnees, cijfers over openen van nieuwsbrief, lezen van artikelen, etc. Met de actieve uitbreiding naar de verstandelijke gehandicaptenzorg en de Thuiszorg gaan we uit van groei: mei 2023 1500 abonnees.</p>	Ja	Elk kwartaal

		<p>– waarvan zorgprofessionals hebben aangegeven behoefte</p> <p>te hebben-, in nieuwsbrieven worden meegenomen. (zie ook hoofdstuk 4 van het risico profiel [organisatorisch risicofactoren-wat vinden professionals]).</p>			
1.2.7	<p>ABR-Jaarbijeenkomst voor de ketenpartners in het netwerk, met een interactief programma. Op de jaarbijeenkomst wordt de voortgang toegelicht, worden projectresultaten en best practices toegelicht en er wordt nagegaan waaraan verder behoefte is.</p>	<p>Samenkomst 1 keer per jaar.</p> <p>Versterken van het zorgnetwerk.</p>	<p>De activiteit heeft plaatsgevonden. Het evenement wordt afgesloten met een evaluatie.</p>	Ja	<p>2022 (maart/april) 2023 (maart april)</p>
1.2.8	<p>Het organiseren van thematische bijeenkomsten - fysiek of op het web – voor zorgpartners uit de regio. Voor specifieke info over deze activiteit, zie de andere thema's.</p>	<p>1. Versterken van het netwerk. 2. Komen tot multidisciplinaire afspraken. 3. Kennisuitwisseling.</p>	<p>Voor specifieke informatie over bijeenkomsten, zie de andere thema's.</p>	Ja	Continu proces
1.2.9	<p>In elk jaar speciale aandacht voor o.a.: - Antibiotica awareness-week (18-24 november). - IP-week (eerste week van november).</p>	<p>Om te benadrukken dat het een belangrijk aspect is bij het tegengaan van (de verspreiding van) ABR.</p>	<p>De uitgevoerde acties in de betreffende periodes</p>	<p>ja (ABA-week) nee (IP-week)</p>	<p>2021 nov., 2022 nov.</p>

2. Surveillance en het delen van informatie over BRMO

Onder dit thema vallen de volgende taken:

- het bevorderen van de regionale dekking en de doelmatigheid van landelijke surveillance door:
 - het stimuleren van medisch microbiologische laboratoria, zorginstellingen en zorgverleners in de regio tot deelname aan nationale surveillance van uitbraken en dragerschap van resistente micro-organismen, antibioticagebruik en zorginfecties;
 - het vervullen van een verbindingsrol en het samenwerken met het Centrum infectieziektebestrijding om in de regio voldoende deelname aan landelijke surveillance van antibioticagebruik, zorginfecties en antibioticaresistentie te bewerkstelligen, zodat een goed en gestandaardiseerd regionaal en nationaal beeld ontstaat.
- het maken van transmurale werkafspraken over het delen van informatie over BRMO-dragerschap binnen het regionale zorgnetwerk ABR, evenals het stimuleren van de implementatie, het daadwerkelijke gebruik en de doorontwikkeling van de regionale transmurale werkafspraken door zorgaanbieders. Hierbij kan ook worden gedacht aan een regionale tool voor het signaleren en delen van informatie over BRMO-dragerschap in de keten.

Algemeen intro thema Surveillance

Rationale van de activiteiten: In de ABR-zorgregio is de deelname van ketenpartners aan de landelijke surveillancesystemen beperkt en zeker nog niet voor alle landelijke systemen optimaal. Dit is aanleiding voor het ABR- zorgnetwerk om in de komende 2 jaar bij ketenpartners te pleiten voor verbetering in het aanleveren van (BRMO)-data. Binnen het thema 'Surveillance en het delen van informatie over BRMO' zijn in lijn met de conclusies en aanbevelingen van het risicoprofiel, 5 onderdelen uitgewerkt.

Het 1^{ste} onderdeel betreft het stimuleren van deelname van meer MMLs aan ISIS-AR en EvT. Het 2^{de} onderdeel behelst het bevorderen van landelijke surveillance van infectieziekten in verpleeghuizen. Dat is noodzakelijk gezien het feit dat relatief weinig verpleeghuizen in de regio deelnemen aan SNIV. Het is van essentieel belang te doorgronden welke belemmeringen een adequate dataleverantie in de weg staan. Het RCT zal hiervoor constructief te werk gaan en onderzoeken hoe de huidige barrières die binnen de LZ aanwezig zijn, kunnen worden weggenomen. De sector heeft al laten weten geen behoefte te hebben aan een grotere registratielast en bij voorkeur de registratielast beperkt houdt door in te zetten op registratie aan de bron en het hergebruik van zorggegevens. Een ander geluid dat de sector laat horen is dat (tot nu toe) de deelname aan SNIV de deelnemer onvoldoende oplevert. Het is de verwachting dat tijdige terugkoppeling vanuit SNIV van informatie die bruikbaar is voor de instellingen zelf, positief zal bijdragen aan SNIV-deelname.

Het RZN kiest voor een soortgelijke benadering bij het bevorderen van deelname aan PREZIES. Het regionale overzicht van deelname van de ziekenhuizen aan PREZIES over de jaren 2015-2019 toont een tendens met terugloop in deelname. Het RZN zal i.s.m. het RIVM ziekenhuizen opnieuw informeren en waar mogelijk deelname faciliteren en ondersteunen, zie deelproject 2.3.

Het 4^{de} deelproject richt zich op een laagdrempelig gebruik van het Meldpunt Uitbraken Infectie Ziekten (MUIZ). In het risicoprofiel staat dat zorgprofessionals behoefte hebben aan zowel meer inzicht in het vóórkomen van BRMO en zorginfecties op regionaal niveau, als wel aan een goede samenwerking tussen zorgorganisaties teneinde infecties te voorkomen.

Uit circa 30 kwalitatieve gesprekken met zorgprofessionals kwam ook naar voren dat de communicatie over BRMO bij de overdracht van patiënten prioriteit behoeft om organisatorisch risico's te verkleinen. Onderdeel 5 beschrijft activiteiten ter bevordering van het delen van gegevens over BRMO-dragerschap. Het zorgnetwerk wil daarvoor goede transmurale afspraken maken met de zorginstellingen in regio, met name ook met de thuiszorg.

Activiteiten van het ABRzorgnetwerk die te maken hebben met antibioticavoorschrijfgedrag staan genoemd bij thema 5 Antimicrobieel stewardship.

Deelproject 2.1: Verbeteren MML-deelname aan de landelijke surveillance ISIS-AR en aansluiting op project Eenheid van Taal (EvT).

	Wat is de doelstelling van dit deelproject?	Waarom is dit deelproject nodig?	Algemene opmerkingen of bijzonderheden
2.1	Verbeteren van de aansluiting van de MML's op Eenheid van Taal (EvT) en het verbeteren van de rapportage van MML's aan ISIS-AR	Op dit moment zijn nog niet alle MML's in de regio aangesloten en is de dekking voor ISIS-AR niet compleet. Daarnaast zijn sommige MML's wel aangesloten bij EvT maar rapporteren nog niet (of niet meer) aan ISIS-AR. Het is belangrijk om deelname vanuit het RZN te stimuleren. Dit gebeurt naast de reeds bestaande activiteiten vanuit het RIVM betreffende het EvT project en ISIS-AR. Met dit deelproject wordt het inzicht in ABR in de regio verbeterd en kunnen de nega-	De landelijke surveillance van ISIS-AR draagt bij aan inzicht in trends in antibiotica resistentie in de eerstelijns zorg (met in begrip van de kleinschalige opvang verstandelijk gehandicapten via de huisarts), ziekenhuizen, huisartsen en langdurige zorg (verpleeghuizen en woonzorgcomplexen). De focus ligt op de aansluiting van de MML bij Eenheid van Taal (EvT) en de rapportage aan ISIS-AR, dat heeft de meeste impact. De implementatie van EvT is vertraagd doordat dit project weinig prioriteit heeft gekregen op bestuurlijk niveau. Ook is er een capaciteitsprobleem bij de ICT-afdelingen. De meest actuele tussenstand over de aansluiting van de labs op EvT en ISIS-AR is als volgt: Het Streeklab Haarlem voldoet middels programmering in GLIMS 9 aan EvT en het lab levert ook data aan voor ISIS-AR. Het probleem is dat het RIVM maandelijks een lijst terugstuurt met aanvullende vragen omtrent BRMO status. Die lijst moet ingevuld worden door een AM en vervolgens worden teruggestuurd. In dat laatste traject gaat het fout. De lijst met ontbrekende gegevens blijft daardoor groeien.


		<p>tieve gevolgen van ABR beperkt worden.</p>	<p>Het lab in Alkmaar (NW Ziekenhuisgroep) werkt nog met een LIS dat niet toereikend lijkt om te voldoen aan EvT, maar levert maandelijks de data aan en vult ook de ontbrekende gegevens aan in de geretourneerde dataset. Amsterdam UMC zit in een fusietraject, moet de overstap naar GLIMS 9 nog maken en op dit moment staat EvT en aanlevering data aan ISIS-AR niet bovenaan in de prioriteitenlijst. Wel is gevraagd om hier aandacht aan te besteden. Comicro is voor zover kon worden nagegaan ook nog niet toe aan EvT en aanlevering van data. De exacte stand van zaken wordt nagevraagd.</p> <p>De implementatie van EvT is vertraagd doordat dit project weinig prioriteit heeft gekregen op bestuurlijk niveau. Ook is er een capaciteitsprobleem bij de ICT-afdelingen. Er is nog geen voortgang bij het:</p> <ul style="list-style-type: none"> - OLVG - Comicro B.V. - Atalmedial is niet aangesloten bij EvT maar heeft wel in 2020 enige data gerapporteerd aan ISIS-AR. <p>Rond het faillissement van het Slotervaart is de aanlevering van gegevens stil komen te liggen. Er wordt nu een doorstart gemaakt via Atalmedial.</p> <p><u>Informatie zoals we die hebben gegeven in de update van het Risicoprofiel:</u></p> <p>Aangesloten ISIS-AR (met gerapporteerde en geconfirmeerde data 2019):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) GGD Streeklaboratorium Amsterdam 2) Amsterdam UMC-locatie VUmc 3) Centraal Bacteriologisch en Serologisch Laboratorium (CBSL), Hilversum 4) Noordwest ziekenhuis groep (Alkmaar) (NH-West) <p>Vertraagde aanlevering (geen geconfirmeerde data 2019, geen continue levering):</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) Atalmedial 6) OLVG, Amsterdam 7) Streeklaboratorium Haarlem (NH-West) <p>Aansluiting in bewerking:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8) Amsterdam UMC-locatie AMC 9) Comicro (NH-West)
--	--	---	---

	Activiteit	Beoogd resultaat	Wordt resultaat gemeten of beoordeeld? Zo ja, hoe	Voortzetting (ja/nee/gedeeltelijk)	Planning
2.1.1	<p>Om de MML's in de regio te stimuleren tot deelname aan EvT en rapportage aan ISIS-AR zullen ook hun RvB's moeten worden meegenomen. Naast het actief betrekken van MML's, is er voor het RZN daarom een taak weggelegd om, waar nodig, implementatie van ISIS-AR en EvT ook op bestuurlijk niveau te stimuleren.</p> <p><u>Activiteit 1:</u> Het aanstellen van een contactpersoon /arts-microbioloog binnen het RCT als aanspreekpersoon voor het RZN, RCT, RIVM en het MML. Het RCT-lid fungeert o.a. als tussenpersoon om de juiste contactpersonen bij de MMLs te identificeren. De arts - microbioloog binnen het RZN heeft maandelijks contact met een MML om knelpunten in kaart te brengen en voor zover mogelijk actief bij te dragen aan de aansluiting. Op basis hiervan worden plannen gemaakt om de deelname en rapportage te bevorderen voor de nog</p> <p>niet aangesloten MML's. Bij deze plannen kunnen onder voorwaarden financiële middelen van het RZN gebruikt worden om personeel op locatie in te zetten voor de Implementatie.</p>	<p>Het beoogde resultaat is dat alle MML's in de regio in de periode 2021-2022 zijn aangesloten op EvT en data aan ISIS-AR hebben gerapporteerd. Doordat ook wordt gekeken of data gevalideerd zijn en up-to-date zal de kwaliteit van de data en de interpretatie op regionaal niveau verbeteren. De samenwerking met het RIVM en de MML's zal naar verwachting ook bijdragen aan het project Data voor actie waarbij gegevens uit landelijke surveillance databases gekoppeld kunnen worden.</p>	<p>Ja, 4x per jaar wordt de stand van zaken besproken met het RIVM en wordt de voortgang bekeken. Het doel is dat alle MML's in de periode 2021-2022 zijn aangesloten op EvT. Daarnaast levert >75% van de MML's (7/9) data aan ISIS-AR in 2021; en 100% in 2022. In 2019/20 was de rapportage aan ISIS-AR 4/9 (44%) voor NH-FL.</p> <p>Via de jaarlijkse regionale terugrapportage vanuit het RIVM worden gegevens beschikbaar gemaakt voor het RCT en de recente cijfers worden meegenomen in het overzicht voor het Regionale Risicoprofiel.</p> <p>Landelijke cijfers en deelname van MMLs zijn ook in te zien in het NethMap/Maran rapport (Vanuit: CIB, RIVM, SWAB, MARAN).</p>	Ja	Mei 2021-dec 2022

	<p><u>Activiteit 2:</u> Afhankelijk van voortgang/op basis van uitkomsten activiteit 1, zullen er gesprekken tussen RvB's en RZN stuurgroeplid/leden worden gepland.</p> <p><u>Activiteit 3:</u> Elk kwartaal wordt de huidige stand van zaken besproken met het RZN/RCT, het RIVM (projectleider EvT en ISIS-AR-contactpersoon) en de betreffende MML's. Er wordt gekeken of data tijdig zijn gerapporteerd en geconfirmeerd. Afspraken worden gemaakt over wie de follow up doet met de MML's en de wijze waarop dit gedaan wordt.</p>				
2.1.2	Evaluatie van de implementatie de afgelopen subsidie periode.	<p>Inzicht in nog eventuele bestaande knelpunten.</p> <p>Aanbevelingen voor goede voortzetting van de uitvoering van de landelijke surveillance</p>	Verslag en overzicht van de voortgang (incl. expliciteren knelpunten en daarop genomen acties) van de afgelopen periode.	Nee	jan-apr 2023

Deelproject 2.2: Verbeteren van levering van data aan het landelijke surveillance Infectieziekten Verpleeghuizen.

	Wat is de doelstelling van dit deelproject?	Waarom is dit deelproject nodig?	Algemene opmerkingen of bijzonderheden
2.2	Verbeteren van de levering van regionale infectieziektedata voor de landelijke surveillance	<p>Op dit moment is de deelname aan SNIV in NH-FL laag. Landelijk neemt het aantal organisaties dat deelneemt af. Om een goed lokaal, regionaal en landelijk beeld te krijgen van de incidentie en prevalentie van bepaalde infectieziekten is het structureel aanleveren van actuele infectieziektedata door de verpleeghuizen belangrijk.</p> <p>Deelname aan het project geeft inzicht in het aantal infecties in het verpleeghuis, levert informatie op over antibioticagebruik. De data kunnen worden gespiegeld t.o.v. landelijke cijfers, en trends over de tijd kunnen worden waargenomen (ziekten, verpleeghuizen, bewoners). Van belang is dat de gegevens worden teruggegeven aan de organisatie.</p> <p>Deze informatie helpt bij het in gang zetten van verbeteringen, kan worden gebruikt om maatregelen te nemen en is input voor bijvoorbeeld behandelrichtlijnen. De ervaring leert dat bij verpleeghuizen die deelnemen de incidentie en prevalentie van infecties afneemt over de tijd.</p>	<p>Uit eerder onderzoek van het ABR-zorgnetwerk onder bestuurders en professionals is gebleken dat de inspanning om data aan te leveren (een van de) knelpunten is voor deelname aan SNIV. De registratielast vindt menigeen niet in verhouding staan tot het profijt dat de instelling heeft van deelname aan SNIV. De motivatie tot deelname neemt toe wanneer het aanleveren van data door de organisaties minder tijd kost en profijtelijk is voor de organisatie zelf (win-win-situatie).</p> <p>Het ABR-zorgnetwerk onderkent het belang van het kunnen beschikken over valide data (over infectieziekten en antibioticagebruik) van de verpleeghuissector. Het zorgnetwerk gaat zowel op bestuurlijk als professioneel vlak in gesprek met de verpleeghuisorganisaties in de regio en zal onderzoeken op welke wijze het voor de verpleeghuizen haalbaar is om de gewenste informatie aan te leveren</p> <p>Verpleeghuizen kunnen (bij SNIV) meedoen aan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) een wekelijkse incidentiemeting van infecties, 2) een prevalentiemeting van infecties (1-2x/jaar) of 3) verdiepende surveillance. <p>Deze activiteit hangt enigszins samen met project MUIZ, dat zich richt op het melden van uitbraken van infectieziekteuitbraken en van BRMO's.</p>

			
		<p>Deelname SNIV, nov 2019 (ppt, REC-overleg nov 2019)</p>	

	Activiteit	Beoogd resultaat	Wordt resultaat gemeten of beoordeeld? Zo ja, hoe	Voortzetting (ja/nee/gedeeltelijk)	Planning
2.2.1	<u>Activiteit 1</u> : Het aanstellen van een contactpersoon (SO) binnen het RCT als aanspreekpersoon voor het RZN, RCT, RIVM en het MML. Het RCT-lid fungeert o.a. als tussenpersoon om de juiste contactpersonen bij de verpleeghuizen te identificeren. De SO binnen het RCT zal contact (laten) opnemen met de	Het beoogde resultaat is dat er verbetering optreedt in het beschikbaar krijgen van de noodzakelijke data voor de surveillance van infectieziekten.	Aan het eind van elk jaar zal er door het RZN in een rapport worden aangegeven wat de stand van zaken is (deelname met levering van data, bereidheid van tot deelname, planning, etc.)	Ja	Het RZN zet in op gesprekken over de levering van data met de verpleeghuisorganisaties in de eerste maanden

	<p>verpleeghuisorganisaties om knelpunten te onderzoeken en wensen in kaart te brengen. Op basis hiervan wordt een plan gemaakt om de deelname aan levering van de data en rapportage te bevorderen. Bij dit plan bestaat de mogelijkheid om onder voorwaarden financiële middelen voor capaciteit in de vorm van personeel op locatie in te zetten voor de implementatie van verbeteringen.</p> <p><u>Activiteit 2</u>: het uitvoeren van het opgestelde plan.</p>				<p>van de nieuwe subsidieperiode.</p> <p>Daarna volgt het opstellen van een plan voor het doorvoeren van verbeteringen die leiden tot de levering van de data.</p> <p>Na acceptatie van het plan kan het ten uitvoer worden gebracht bij organisaties die met het plan hebben ingestemd en die ruimte hebben voor de implementatie.</p>

Deelproject 2.3 Stimuleren semi-automatische surveillance voor PREZIES en bieden van ondersteuning aan deelnemende instellingen

	Wat is de doelstelling van dit deelproject?	Waarom is dit deelproject nodig?	Algemene opmerkingen of bijzonderheden
2.3	Stimuleren van de semi-automatische surveillance voor PREZIES en waar nodig ondersteuning bieden aan instellingen die deelnemen.	PREZIES: Het is belangrijk om het aantal vermijdbare zorginfecties terug te dringen. Door systematisch surveillance en de terugkoppeling van de incidentiecijfers kan het aantal zorginfecties worden beperkt.	PREZIES is het meetsysteem van zorginfecties in ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra. Het geeft inzicht in hoe vaak deze infecties voorkomen in de eigen instelling en levert de landelijke referentiecijfers die hierbij als spiegelinformatie gebruikt worden. De resultaten vergroten het inzicht en zetten aan tot kwaliteitsverbetering. Voor PREZIES zijn er verschillende modules waaraan zorginstellingen kunnen deelnemen: Incidentieonderzoek Postoperatieve Wondinfecties, Incidentieonderzoek Lijnsepsis en Prevalentieonderzoek. 95% Van alle ziekenhuizen in Nederland neemt deel aan één of meerdere modules. Jaarlijks worden per module referentiecijfers gepubliceerd. (https://www.rivm.nl/prezies). (contactpersonen: Titia Hopmans - titia.hopmans@rivm.nl; Stephanie van Rooden - stephanie.van.rooden@rivm.nl)

	Activiteit	Beoogd resultaat	Wordt resultaat gemeten of beoordeeld? Zo ja, hoe?	Voortzetting (ja/nee/gedeeltelijk)	Planning
2.3.1	<p>Nieuwe/recente verbeteringen van PREZIES onder de aandacht brengen bij Deskundige infectiepreventie (DI) van (nog) niet deelnemende ziekenhuizen middels presentatie van/door PREZIES team RIVM. Het RCT (DI, arts microbioloog) zal in de contacten met de ziekenhuizen inventariseren waarom het ziekenhuis (nog) niet of beperkt deelneemt aan PREZIES.</p> <p>Middels een digitale bijeenkomst de dialoog faciliteren tussen PREZIES ambassadeur(s) van/voor de verschillende modules, en DI's van (nog) niet deelnemende ziekenhuizen.</p> <p>Overleg van het RCT met het PREZIES team over wat de behoefte is op regionaal niveau.</p>	<p>DI's/ziekenhuizen zijn beter geïnformeerd over PREZIES</p> <p>Meer ziekenhuizen nemen deel aan PREZIES, of nemen deel aan meer modules</p> <p>Semi-automatische surveillance levert veel tijdswinst op voor de instellingen en/of DI'ers</p>	<p>Aantal DI's/ziekenhuizen aanwezig bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> - presentatie RIVM - PREZIES ambassadeur(s) <p>Analyse ism RIVM voor en na presentatie & ambassadeur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aantal deelnemende ziekenhuizen aan PREZIES - welke modules 	Ja	De gesprekken van het RCT met de ziekenhuizen zullen met name in de eerste 6 maanden van de nieuwe subsidieperiode plaatsvinden. Daarna zal het contact onderhouden worden.

Deelproject 2.4: Meldpunt Uitbraken Infectie Ziekten (MUIZ): inventarisatie van draagvlak, uitvoeren pilot, implementatie.

	Wat is de doelstelling van dit deelproject?	Waarom is dit deelproject nodig?	Algemene opmerkingen of bijzonderheden
2.4	<p>1.Zorginstellingen informeren elkaar in de regio tijdig en laagdrempelig op aanwezigheid van actuele uitbraken van infectieziekten en BRMO zodat zij eerder infectiepreventieve maatregelen kunnen nemen om verdere transmissie te voorkomen.</p> <p>2.Versterking van de samenwerking en communicatie tussen de zorginstellingen onderling met borging door een bestuurlijk samenwerkingsconvenant.</p> <p>3.Verkrijgen van een regionaal overzicht op uitbraken als surveillance tool.</p>	<p>In de regio is nu geen goed zicht op het aantal en de uitgebreidheid van infectieziekte-uitbraken en uitbraken met BRMO.</p> <p>MUIZ is een systeem waarbij verschillende organisaties 24/7 laagdrempelig informatie delen over uitbraken. Dit geeft inzicht in regionale uitbraken en BRMO en de trends daarin. Daarnaast wordt door MUIZ de samenwerking en communicatie tussen zorginstellingen versterkt. De webapplicatie toont bij elke zorginstelling contactpersonen voor vragen en advies. Betrokken professionals worden automatisch geïnformeerd over uitbraken. Dit maakt het delen van informatie gemakkelijk en laagdrempelig.</p> <p>Met MUIZ (in navolging van ZNW Zuidwest-Nederland) is er regionaal overzicht van uitbraken en weten zorginstellingen van elkaar of er uitbraken zijn. Zo kunnen er sneller maatregelen genomen worden om uitbraken van infectieziekten te beperken of te voorkomen. Afhankelijk van de omvang van de uitbraak wordt een BRMO-uitbraak gemeld bij het SOZI-AMR.</p>	<p>MUIZ is het Meldpunt voor Uitbraken van Infectieziekten & Bijzonder Resistente Micro-Organismen (MUIZ). Dit is een online samenwerkingsnetwerk vóór en dóór zorgprofessionals in verschillende sectoren (ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, revalidatie, thuiszorg en GGD'en). De webapplicatie toont transparant, 'realtime' uitbraken van infectieziekten en BRMO in de regio. Het voordeel van MUIZ is dat je uitbraken kunt registreren voor diverse zorgsectoren. Naast uitbraken van BRMO worden ook andere belangrijke infectieziekten gemonitord (bv Covid, influenza en het norovirus).</p> <p>GGD'en hebben een centrale rol in de infectieziektebestrijding. Voor het tijdig kunnen reageren op uitbraaksituaties is een actueel inzicht in het regionaal voorkomen van uitbraken van essentieel belang. De GGD kan hieraan bij dragen door een laagdrempelig meldpunt in te stellen in de vorm van MUIZ, waarin zowel BRMO als artikel 26 meldingen gedaan kunnen worden.</p> <p>Bij dit project van het RZN wordt nauw samengewerkt met de GGDen. De GGDen worden zoveel als mogelijk en wenselijk uit handen genomen. Het RZN stelt voor dit MUIZ-project een projectleider aan. Het RZN gaat met de GGDen in gesprek over het analyseren en delen van MUIZ-informatie met de eigen GGD-regio en het ABR-zorgnetwerk.</p>

	<p>4. Duiden en signaleren waar in de zorgketen kwaliteitsverbeteringen mogelijk zijn (beleid en data voor actie) als onderdeel van de PDCA cyclus.</p> <p>5. Lagere prevalentie van uitbraken van infectieziekten en BRMO als effect van doelen 1 t/m 4.</p>		
--	---	--	--

	Activiteit	Beoogd resultaat	Wordt resultaat gemeten of beoordeeld? Zo ja, hoe?	Voortzetting (ja/nee/gedeeltelijk)	Planning
2.4.1	<p>Stakehouderanalyse: wie zijn de essentiële deelnemers voor een succesvolle pilot?</p> <p>De start is met de regio waar bij de GGD draagvlak is voor deelname aan de pilot. (Dit kan ook een GGD-regio zijn in RZN Noord-Holland)</p>	<p>Er wordt voor de pilotfase een overzicht gemaakt van de langdurige zorgorganisaties in de GGD-regio.</p>	<p>Van elk gesprek in de pilotfase wordt door het RZN een samenvatting gemaakt. Deze bevindingen worden</p>	<p>Ja</p>	<p>Mei-aug 2021: plannen gesprekken en voorbereiden interviews; uitvoering</p>

	<p>Oost/Flevoland, dat onder dezelfde stuurgroep functioneert).</p> <p>In deze GGD-regio zal de RZN-projectleider MUIZ en een GGD-vertegenwoordiging (bij voorkeur een arts, een verpleegkundige en/of een deskundige infectiepreventie van de afdeling IZB) van het RZN, aan de hand van een gespreksleidraad in gesprek gaan met de ketenpartners (specialist ouderengeneeskunde, zorgmanager, kwaliteitsmedewerker, aandachtsvelder infectiepreventie)</p> <p>- Middels een gespreksleidraad (gericht op MUIZ-gerelateerde onderwerpen voor het RZN, de GGD en de gesprekspartner), gebaseerd op 'behoeftepeiling' van GGD Rotterdam, wordt op bestuurlijk en professioneel niveau het draagvlak onderzocht. Bij voldoende draagvlak wordt er bij een of twee koepels langdurige zorg op een aantal locaties van deze zorginstelling(en) een pilot gestart.</p> <p>Na evaluatie van de pilot zullen overige locaties betrokken worden, als wel andere zorgorganisaties met als doel een zo groot mogelijk deel van de zorgverleners uit de verschillende sectoren te betrekken.</p>	<p>Er wordt door het RZN een samenvatting gemaakt van de gevoerde gesprekken met de langdurige zorg instellingen.</p> <p>Het beoogd aantal organisaties in de langdurige zorg is enthousiast om deel te nemen aan de pilot.</p>	gebundeld tot een pilotrapportage.		interviews en verslaglegging.
2.4.2	Opstellen plan van aanpak voor implementatie MUIZ-pilot en het opstellen van een samenwerkings-convenant (op basis van de versie van GGD R'dam), met afspraken over het onverwijld melden van uitbraken, volgens de samen overeengekomen meldcriteria).	Plan van aanpak en getekend samenwerkingsconvenant.	Beschikbaar plan van aanpak en door partners getekend samenwerkingsconvenant	Ja	Najaar 2021 (of zoveel eerder als mogelijk is)

	<p>Belangrijke elementen in het plan van aanpak zijn o.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kleinschalige regionale multidisciplinaire werkbijeenkomst(en) om tot goede afspraken te komen over de organisatie, samenwerking en rolverdeling bij de uitrol van MUIZ. - Sleutelfiguren van de organisaties krijgen instructie over het gebruik van MUIZ en weten bij wie ze bij vragen terecht kunnen. - Technische en praktische voorbereiding van MUIZ. - De software wordt i.s.m. de softwareleverancier uitgebouwd zodat de organisaties in de GGD-regio er gebruik van kunnen maken gedurende een pilotperiode. - Er zal maximaal gebruik worden gemaakt van de ervaringen, documenten, materialen en instructies van GGD Rotterdam, GGD Zuid-Holland Zuid, GGD Zeeland (bijv. communicatietoolkit, werkinstructies) en LINK en Euregio Zwolle. 				
2.4.3	Start implementatie MUIZ-pilot.	Deelname van 1 GGD-regio aan het MUIZ-project, met de beoogde regionale deelname van langdurige zorginstellingen.	Werkend online MUIZ-platform tbv 1 GGD-regio.	Gedeeltelijk	Voorjaar 2022 (of zoveel eerder als mogelijk is)
2.4.4	<p>Evaluatie van MUIZ-pilot.</p> <p>Doelen:</p> <p>In samenspraak met pilot organisaties</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analyse van knelpunten (ervaren & potentiële) 2. Knelpunten oplossen/potentiële voorkomen 3. Inventarisatie van concrete vervolgstappen 4. Optimaliseren van MUIZ implementatie proces 	<p>Verkrijgen van inzicht in oa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe wordt MUIZ door zorgprofessionals ontvangen (gebruikersgemak) - Hoe wordt MUIZ in de 	Pilot evaluatierapport beschikbaar, inclusief motivatie van ambassadeurs. Rapport gedeeld met pilot partners en met overige RZN.	Nee	Voorjaar 2022 (of zoveel eerder als mogelijk is)

	<p>5. Enthousiasmeren van ambassadeurs voor MUIZ</p> <p>6. Creëren van praktijkgericht MUIZ verhaal ter uitleg en motivatie voor andere organisaties/GGDs</p> <p>7. RZN in de regio versterken door intensieve samenwerking pilot organisaties</p> <p>8. Samenwerking van RZN onderling versterken door proactief zowel pilot ideeën als bevindingen met elkaar te delen/te bespreken.</p>	<p>praktijk gebruikt (routine)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Welke acties bij welke MUIZ melding zijn correct/nodig - Hoe zijn deze acties te borgen in/tussen organisaties - Bestaan er na/door MUIZ implementatie specifieke kennisbehoeften - wat is de meerwaarde voor zorgprofessionals - Hoe die te communiceren met anderen (zowel zorgprofessionals als andere RZN) 	<p>Belangrijkste bevindingen, resultaten en conclusies in Nieuwsbrief.</p>		
2.4.5	<p>Implementatie MUIZ, ABR-regio breed.</p> <p>De MUIZ-pilot-bevindingen worden meegenomen in alle stappen van de implementatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opstellen overzicht zorgorganisaties in de GGD-regio - Draagvlak creëren & behoefte peiling - Gesprekken samenvatten - Plan van aanpak - Samenwerkingsconvenant - Betrekken verschillende sectoren <p>Het heeft de voorkeur dat alle GGDen meedoen. Als het niet mogelijk blijkt voor alle GGDen in de ABR-regio om gelijk op te trekken, dan wordt er gestart in de GGD-regio die er klaar voor is. Dit kan ook een GGD-regio zijn in RZN Noord-Holland Oost/Flevoland, die bij dezelfde stuurgroep en netwerkbureau is ondergebracht.</p>	<p>Deelname van alle GGDen aan het MUIZ-project, met een goede regionale deelname in de verschillende sectoren.</p> <p>Deelnemende zorginstellingen hebben MUIZ geborgd zowel in dagelijkse praktijk als in PDCA-cyclus. Zij informeren elkaar in de regio actief/tijdig over aanwezigheid van actuele uitbraken van infectieziekten en BRMO.</p> <p>Er is een beter regionaal overzicht op uitbraken van infectieziekten en BRMO.</p>	<p>Werkend online MUIZ-platform in alle GGD-regio's binnen de ABR regio.</p> <p>Beoogd effect is transparantie van uitbraken van infectieziekten en BRMO. Dit zal over een periode moeten worden geanalyseerd.</p> <p>Tussentijdse korte status/voortgangs overzichten o.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> - aantal deelnemende instellingen/locaties-aantal meldingen 	Gedeeltelijk	2022- april 2023

	Het RZN maakt tussentijdse korte voortgangsoverzichten. Deze zullen bestaan uit kwantitatieve data (uit MUIZ) en worden aangevuld met relevante kwalitatieve informatie (middels gesprekken met deelnemende zorginstellingen).	Deelnemende zorginstellingen weten wat juiste infectiepreventieve maatregelen zijn en implementeren deze tijdig om verdere transmissie te voorkomen.	- frequentie meldingen - type meldingen - relevantie meldingen: type infectiepreventieve maatregelen genomen (meerwaarde zorgprofessionals).		
2.4.6	Evaluatie van MUIZ. Nagaan hoe het loopt met de analyse en het delen van informatie met: - deelnemende zorginstellingen/GGD in GGD regio - het RZN (mogelijk NH-West en NH-Oost/FL) - de overige RZN - het RIVM/landelijke inbedding	Inzicht in de knelpunten en positieve aspecten bij het opzetten van het MUIZ- platform. Inzicht in de effectiviteit (beoogde effecten) van MUIZ in de praktijk. Aanbevelingen ter borging van de continuïteit.	Evaluatierapport beschikbaar en gedeeld met partners in het project.	Nee	Jan 2023-apr 2023

Deelproject 2.5: Delen van gegevens over BRMO-dragerschap door transmurale werkafspraken (TWA)

	Wat is de doelstelling van dit deelproject?	Waarom is dit deelproject nodig?	Algemene opmerkingen of bijzonderheden
2.5	Het bevorderen van transmurale werkafspraken over BRMO-dragerschap. Het stimuleren van de implementatie, het daadwerkelijke gebruik en de	Op dit moment ontbreekt het in Nederland aan duidelijke en uniforme transmurale werkafspraken over cliënt-informatieoverdracht ten aanzien van BRMO's. Het is van belang voor de	De projectleiders transmurale werkafspraken van negen ABR-zorgnetwerken hebben een landelijk document gemaakt (<i>met titel: Landelijke transmurale werkafspraken Bijzonder Resistente Micro Organismen, Zorg voor een complete overdracht</i>) dat voor alle ABR-zorgnetwerken en

	<p>doorontwikkeling van de regionale transmurale werkafspraken door zorginstellingen, zorgorganisaties en professionals die (geneeskundige) zorg verlenen binnen de openbare gezondheidszorg, cure en care, zodat er optimale informatiedeling over dragerschap en resistentie is.</p>	<p>ontvangende zorgpartij om tijdig kennis te hebben van BRMO-dragerschap, of een verdenking hiervan, om transmissie te kunnen tegengaan. Gesprekken binnen negen ABR-zorgnetwerken over transmurale overdracht bij BRMO's wijzen uit dat de overdracht momenteel regelmatig te kort schiet, en dat er behoefte is aan dergelijke afspraken: niet alleen op papier, maar ook daadwerkelijk geïmplementeerd.</p>	<p>hun zorgorganisaties als onderlegger voor de regionale implementatie van transmurale overdracht over BRMO kan dienen. Een eenduidige landelijke werkwijze heeft de voorkeur. Sommige zorgorganisaties hebben locaties in meerdere ABR-zorgnetwerken. De laatste stand van zaken is dat een van de TWA-leden het document/voorstel gaat voorleggen aan de andere netwerkmanagers om te vragen of ze het willen steunen vanuit alle zorgnetwerken. Voor de ICT-inrichting wordt het plan aangedragen bij VWS. (Zie project R2)</p>
--	--	---	---

	Activiteit	Beoogd resultaat	Wordt resultaat gemeten of beoordeeld? Zo ja, hoe?	Voortzetting (ja/nee/gedeeltelijk)	Planning
2.5.1	<p>In samenwerking met de andere ZNW een plan voor implementatie maken. Dit plan praktisch vertalen naar de mogelijkheden in de eigen regio en uitvoeren. Regionale bijeenkomsten voor TWA voor de sectoren organiseren in samenwerking met regionale partner(s). Tenminste de volgende instituten in de regio worden gevraagd om mee te werken: ziekenhuizen, MML, GGDen, LZ / VVT, huisartsen (NHG, huisartsencoöperaties), SIGRA. (Voor het ICT-deel wordt er op landelijk niveau een projectleider aangesteld, zie project R2).</p>	<p>Toevoegen van de BRMO-status en formalisatie hiervan in de richtlijnen binnen de verschillende sectoren.</p>	<p>Er wordt aangegeven hoeveel organisaties mee hebben gedaan aan de regionale bijeenkomsten voor TWA (in samenwerking met de GGDen). Daarnaast wordt aangegeven bij welke sectoren en organisaties de BRMO-status is opgenomen op de lab- en overdrachtsformulieren en geïmplementeerd in de richtlijnen.</p>	Ja	mei 2021 - dec 2022

3. Infectiepreventie

Onder dit thema vallen de volgende taken:

- In beeld brengen van de status van infectiepreventie in de regio.
- Vergroten van kennis over IP en richtlijnen bij zorgpartners, o.a. per thema over de eigen positie ten opzichte van de regionale partners.
- Vergroten van onderlinge betrokkenheid, zicht op best practices, etc.

Rationale activiteiten:

Uit de organisatorische risico's van het risicoprofiel blijkt dat zorgprofessionals behoefte hebben aan praktische handvatten voor infectiepreventie. Met name in de langdurige zorg en de thuiszorg is geconcludeerd dat de verbetercyclus (plan-do-check-act) beter kan, al is het RZN-beeld over de IP nog niet compleet. Het thema Infectiepreventie bestaat daarom uit 2 onderdelen om deze zaken te verbeteren. Ten eerste wil het RCT een completer beeld krijgen. Onderdeel 1 bestaat uit audits specifiek voor de langdurige zorg (verpleeghuiszorg, verstandelijke gehandicaptenzorg), teneinde een beter beeld van de kwaliteit van IP voor ABR te verkrijgen en concrete praktische aanbevelingen te kunnen doen. Onderdeel 2 – het Stimuleringsfonds IP - biedt (thuis)zorgorganisaties de mogelijkheden om financiële steun te krijgen voor acties om de IP-kwaliteit te verbeteren en beleid te ontwikkelen om het onderwerp structureel onder de aandacht te houden. Met speciale aandacht voor de bevordering van de handhygiëne in thuiszorgorganisaties.

Deelproject 3.1. Audits langdurige zorg Infectiepreventie (IP) voor antibioticaresistentie (ABR)

	Wat is de doelstelling van dit deelproject?	Waarom is dit deelproject nodig?	Algemene opmerkingen of bijzonderheden
3.1	In dit project wordt de status van IP in relatie tot ABR in de regio in beeld gebracht, in de eerste plaats bij de langdurige zorg. Hieronder vallen zowel verpleeghuisorganisaties als verstandelijk gehandicaptenzorgorganisaties.	Inventariseren van de kwaliteit van IP voor ABR, stimuleren van het uitvoeren van audits, als aanmoediging voor het verbeteren van IP en de aanpak van ABR in de eigen organisatie.	Bij de audits wordt gebruik gemaakt van deskundigen infectiepreventie in de regio, die de audit uitvoeren conform de werkwijze die het RCT voorstaat.

	Activiteit	Beoogd resultaat	Wordt resultaat gemeten of beoordeeld? Zo ja, hoe?	Voortzetting (ja/nee/gedeeltelijk)	Planning
3.1.1	<p>Audits infectiepreventie & ABR. Aanbod van RCT aan de langdurige zorg verlenende organisaties om een IP & ABR-audit uit te voeren.</p> <p>Uitgevoerd door de deskundige infectiepreventie (DI) van het RCT of een externe ingehuurd DI (bijv. van een GGD). Extern ingehuurd DI's wonen daarvoor de bijeenkomst over auditeren bij (zie 2.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er wordt gebruik gemaakt van een landelijk auditformat. • Na bezoek krijgt de organisatie een rapport met aanbevelingen. • Om te beoordelen of hun IP-aanpak verbeterd is en wat er nog meer nodig is vindt een jaar na de audit een herhalingsaudit plaats, door de organisatie zelf uit te voeren of te organiseren, of eventueel door gebruik te maken van een voucher voor een herhalingsaudit. • De bevindingen van de audits worden doorgegeven aan het RCT en geanonimiseerd en geaggregeerd beschreven in het risicoprofiel en besproken met andere zorgorganisaties in het netwerk. 	<p>Het streven is in zoveel mogelijk organisaties (gestandaardiseerde) audits uit te voeren. Minimaal 10 in RZN NH-West en 10 in NHOF. (in de periode 2019-2021 hebben 14 organisaties interesse getoond. Uitvoering is door COVID-crisis uitgesteld.</p> <p>Er vindt begin 2021 een nieuwe inventarisatie plaats).</p>	<p>Ja, zowel de eerste als herhalingsaudits worden bijgehouden en de informatie gedeeld met het RCT. Er wordt een rapport met conclusie en aanbevelingen opgesteld. Deze wordt met de organisatie besproken.</p>	<p>Ja</p>	<p>Continu</p> <p>Er is gestart met de audits in de eindfase van de vorige subsidieperiode. Organisaties kunnen zich gedurende de looptijd van deze subsidieperiode aanmelden. Het is de bedoeling dat een audittraject (met 2 beoordelingen en een rapport) binnen de subsidieperiode wordt afgerond.</p>

3.1.2	Het organiseren van één regiobijeenkomst over de audit IP & ABR in de langdurige zorg met bepaalde (uniforme) aanpak. Bedoeld voor DI's en eventueel adviseurs infectiepreventie.	Bevorderen van uniformiteit en kennis en vaardigheden in audits IP&ABR. Borgen van deskundigheid voor het uitvoeren van deze audits. Streven is minimaal 1 getrainde DI per GGD-regio. Bevorderen van samenwerking en aanhalen van contacten in de eigen GGD- regio.	Uniformiteit m.b.t. uitvoering audit	ja	2e kwartaal 2021
-------	--	--	--------------------------------------	----	------------------

Deelproject 3.2 Stimuleringsfonds Infectiepreventie (IP).

	Wat is de doelstelling van dit deelproject?	Waarom is dit deelproject nodig?	Algemene opmerkingen of bijzonderheden
3.2	Binnen dit project vallen activiteiten en projecten die als doel hebben: - de zorgorganisaties te motiveren om hun behoeften en wensen ten aanzien van de IP in kaart te brengen. - de zorgorganisaties te inspireren actief verbeteringen op het gebied van IP in de zorgorganisatie duurzaam te implementeren. - waar nodig, kennis en kunde te vergroten bij zorgprofessionals teneinde IP activiteiten in de zorgorganisatie te borgen.	Verbetering van de IP is nodig, zo blijkt uit observaties in de zorg. Verbetering van de IP leidt tot minder infectieziektedruk en daarmee tot minder voorschrijven van antibiotica. De activiteiten in dit project verstevigen de contacten en daarmee het netwerk	Waar mogelijk wordt er samengewerkt met ketenpartners in de regio. Er wordt indien toegestaan - gebruik gemaakt van de op dit onderwerp door ketenpartners verzamelde informatie. Ook kunnen ketenpartners activiteiten gericht op verbetering van de IP uitvoeren. Dat kan in de vorm van het honoreren van een project en/of via het toekennen van een voucher (voor kleinschaliger activiteiten) door het RZN. Er zijn randvoorwaarden gedefinieerd voor het aanvragen/verstrekken van een voucher.

	<p>De focus is in eerste instantie gericht op de langdurige zorg, thuiszorg en de gehandicaptensector. Een mogelijk volgende doelgroep is de groep zelfstandige behandelcentra (ZBC).</p> <p>De (geaggregeerde) resultaten van de inventarisaties worden met de zorgorganisaties in het netwerk besproken, bijv. via een webinar, zodat zij op basis van verbeterpunten een verbeterplan met acties kunnen opstellen.</p>		<p>In principe wordt er voor het verstrekken van een voucher een tegenprestatie verlangd. Welke eisen er gesteld worden aan de tegenprestatie is afhankelijk van de soort aanvraag/aanvrager.</p> <p>Daarnaast houdt het RCT contact met de organisaties en professionals die gebruik maken van dit fonds, om na te gaan welk effect het gesubsidieerde traject naderhand op de langere termijn heeft.</p>
--	---	--	--

	Activiteit	Beoogd resultaat	Wordt resultaat gemeten of beoordeeld? Zo ja, hoe?	Voortzetting (ja/nee/gedeeltelijk)	Planning
3.2.1	<p>Het RZN inventariseert met name bij de langdurige (thuis)zorgorganisaties (waaronder ook die in de sector verstandelijke gehandicapten), zowel in 2021 als in 2022 wat de individuele wensen, behoeften & mogelijkheden zijn voor het duurzaam verbeteren van hun IP & ABR-beleid.</p> <p>Om dit proces te stimuleren maakt het RZN gebruik van vouchers ter waarde van €250,-. (Thuis)zorgorganisaties worden actief benaderd om een vragenlijst te beantwoorden en een webinar bij te wonen. De vragenlijst gaat in op de risico's van antibioticaresistentie in de eigen organisatie de behoefte en wensen op</p>	<p>Minimaal 10 organisaties per zorgnetwerk maken gebruik van voucherronde 1.</p> <p>Bewustwording van nut en noodzaak van IP activiteiten in eigen zorgorganisatie.</p> <p>Versterken van het RZN netwerk door IP-uitdagingen met andere zorginstellingen te bespreken.</p> <p>Motiveren en inspireren van zorginstellingen om aan de slag te gaan met tenminste 1 IP-activiteit.</p>	<p>Ja</p> <ul style="list-style-type: none"> - het aantal ingevulde vragenlijsten - het aantal deelnemers aan webinar(s). - het aantal zorginstellingen dat hebben gewerkt aan de verbetering van ten minste 1 IP activiteit - De verkregen informatie wordt op geaggregeerd niveau gebundeld en kenbaar gemaakt via het regionaal risicoprofiel en besproken met de regio. 	Ja	<p>2021 -2023</p> <p>De voorbereiding – de vragenlijst ontwikkelen en de oproep plaatsen om de vragenlijst in te vullen – is gerealiseerd in het 1^e kwartaal van 2021.</p> <p>webinar: 2^e kwartaal 2021</p>

	<p>gebied van IP & ABR. De verzamelde gegevens worden geanonimiseerd gedeeld en gepresenteerd in een webinar waar de inzender en/of collega's aan deelneemt. Om de webinar zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de doelgroep, zal de inhoud aangepast worden aan de verzamelde gegevens. Na het webinar wordt de voucher van €250,- uitgekeerd. Daarna vindt er een procesevaluatie plaats. De wijze waarop, wordt afgestemd met het RCT.</p>	<p>Het RCT houdt contact met de organisaties en professionals die gebruik maken van dit fonds, om na te gaan in hoeverre het lukt om tenminste 1 IP activiteit te verbeteren. Zo nodig wordt de organisatie verder op weg geholpen.</p>			
3.2.2	<p>Het RZN stelt onder voorwaarden vouchers beschikbaar, tot een waarde van €5000,- per organisatie. (Thuis)zorgorganisaties kunnen er een beroep op doen voor verbeteracties op het gebied van IP. Denk daarbij bijvoorbeeld aan een voucher ter dekking van opleidingskosten, e-learning, gebruik van Infectionary, inschakelen van een deskundige infectiepreventie, het laten uitvoeren van een audit, etc. Om in aanmerking te komen voor een voucher moet een zorgorganisatie een aanvraag indienen bij het RCT waarin aangegeven wordt waarvoor de financiële steun wordt gevraagd.</p>	<p>Minimaal 10 organisaties per zorgnetwerk maken gebruik van deze voucher.</p> <p>Het RCT houdt contact met de organisaties en professionals die gebruik maken van dit fonds; een van de voorwaarden van beschikbaar stellen van de voucher is schriftelijke rapportage van de verbeteractie.</p>	<p>Het aantal en de resultaten van de activiteiten waaraan de verschillende vouchers gekoppeld zijn worden gerapporteerd.</p>	Ja	<p>2021-2023</p> <p>Organisaties en professionals kunnen gedurende de gehele looptijd een beroep doen op het fonds (mits de activiteit binnen de subsidieperiode - de wordt afgerond)</p>
3.2.3	<p>Het RZN organiseert bijeenkomsten over IP-thema's, voor zorgverleners in de langdurige zorg (incl. de thuiszorg</p>	<p>Minimaal 1 bijeenkomst per jaar (digitaal/fysiek) per GGD-regio.</p>	<p>Het aantal deelnemers aan de bijeenkomsten en evaluatie van de bijeenkomsten. Bij voorkeur</p>	Ja	<p>2021-2023</p> <p>De bijeenkomsten</p>

	<p>en de verstandelijk gehandicapten-sector).</p> <p>In 2020 is een eerste bijeenkomst georganiseerd bij GGD Hollands Noorden. Door corona konden geen fysieke bijeenkomsten worden georganiseerd in de andere GGD-regio's. Tijdens de bijeenkomsten is er aandacht voor de basale hygiëne en IP, voor de actuele richtlijnen. Ook wordt nagegaan waar de thuiszorgers behoefte aan hebben en wordt bekeken of het ABR-zorgnetwerk daarin kan voorzien in deze subsidieperiode. Daarnaast zijn er ook RZN-webinars over IP die worden georganiseerd door GGD Amsterdam. Zie activiteit 4.3.</p>	<p>Updates van status en voortgang IP gerelateerde projecten in de regio.</p> <p>Geactualiseerde richtlijnen onder de aandacht brengen IP kennis bij m.n. thuiszorgmedewerkers vergroten.</p> <p>Compliance stimuleren door voorbeelden in/van de praktijk te bespreken. Inventarisatie van de problemen op het gebied van IP en hygiëne, waar thuiszorgmedewerkers tegen- aan lopen bij het leveren van zorg in de thuissituatie.</p>	<p>wordt na een periode nog eens contact opgenomen met de deelnemers om na te gaan welk effect de bijeenkomst heeft gesorteerd.</p>		<p>worden in overleg met de betreffende GGD gepland, bij voorkeur in 2021.</p>
3.2.4	<p>Project Handhygiëne.</p> <p>Het project richt zich op het structureel verbeteren van de handhygiëne bij zorgmedewerkers die werken bij thuiszorgorganisaties. GGD Hollands Noorden zal dit project - dat per organisatie een periode van ongeveer 9 maanden beslaat - in de eigen regio organiseren. (Het project kan ook toegepast worden in andere GGD-regio's). Het project bestaat uit verscheidene onderdelen. (De projectbeschrijving is als bijlage 1 toegevoegd).</p>	<p>Meer bewustwording van het belang van een goede handhygiëne en mede daardoor het verbeteren van het gedrag van de zorgverleners, naast het bevorderen van structurele aandacht in de organisatie voor handhygiëne, bijvoorbeeld door maandelijks een bepaald item onder de aandacht te brengen bij de verzorgenden. GGD Hollands Noorden zet in op het uitvoeren van het project bij 6 thuiszorgorganisaties in de eigen regio.</p>	<p>Een eerste indruk bij de GGD en de organisatie van de huidige aandacht bij zorgmedewerkers voor handhygiëne dankzij een directe observatie en het invullen van een enquête.</p> <p>Evaluatie van het bereikte resultaat in de deelnemende organisatie ongeveer 9 maanden na de start.</p>	Ja	2021-2023

4. Onderwijs en deskundigheidsbevordering

Onder dit thema vallen de volgende taken:

- het verzorgen, stimuleren en ondersteunen van kennisdeling en deskundigheidsbevordering over infectiepreventie en ABR aan zorginstellingen en professionals werkzaam (of in opleiding) in de extramurale en intramurale zorg

Rationale activiteiten:

Zoals eerder aangegeven zijn de bij dit thema beschreven activiteiten bedoeld om de zorgprofessionals bij te scholen op het gebied van IP en het juist gebruik van antibiotica. Door het geleerde in praktijk te brengen kan de zorgprofessional de kans op het ontstaan van en de verspreiding van antibioticaresistentie verkleinen. Dit thema bestaat (momenteel) uit 3 onderdelen. Onderdeel 1 is een pilot in de regio Amsterdam waar door samenwerking tussen het opleidingsinstituut en kennisinstellingen gewerkt wordt aan IP-onderwijs dat de student beter moet voorbereiden op de praktijk.

Onderdeel 2 richt zich specifiek op huisartsen, die hun kennis en voorschrijfgedrag willen toetsen aan de actuele kennis over bepaalde infectieziekten waarbij antibioticaresistentie en rol speelt. Onderdeel 3 richt zich op de bevordering van de infectiepreventie met name via maandelijkse webinars met belangrijke IP-onderwerpen waarbij de deelnemers ook de mogelijkheid hebben om vragen te stellen en in discussie te gaan.

	Wat is de doelstelling van dit deelproject?	Waarom is dit deelproject nodig?	Algemene opmerkingen of bijzonderheden
4	Het bevorderen van de kennis over de facetten die bijdragen aan het beperken van het ontstaan en de verspreiding van antibioticaresistentie. Het creëren van bewustzijn en begrip voor de noodzaak om voor de aanpak van antibioticaresistentie bepaalde afspraken te hebben en die op te volgen.	De kennis helpt bij het verbeteren van het gedrag (hygiëne, voorschrijven van antibiotica, participatie aan surveillance, informatieoverdracht)	Het RZN maakt hierbij dankbaar gebruik van de inzet van ketenpartners in de regio.

	Activiteit	Beoogd resultaat	Wordt resultaat gemeten of beoordeeld? Zo ja, hoe?	Voortzetting (ja/nee/gedeeltelijk)	Planning

4.1	<p>Project Hygiëneonderwijs ROC (GGD Amsterdam).</p> <p>GGD Amsterdam ontwikkelt samen met het ROC in Amsterdam hygiënelessen voor de studenten bij de zorgopleidingen binnen het ROC. Er worden door deskundigen infectiepreventie lessen gegeven aan zowel docenten als studenten in het tweede jaar van de opleidingen.</p> <p>De projectbeschrijving is als bijlage 2 toegevoegd.</p>	<p>Ontwikkeling en uitvoering van een meerjarig curriculum voor IP.</p> <p>In eerste instantie is uit praktische overwegingen van het ROC de aandacht gericht op het tweede jaar in de zorgopleidingen.</p> <p>Het curriculum kan straks ook gebruikt worden bij andere ROC's.</p>	<p>Er wordt geëvalueerd: de ervaringen van docenten en leerlingen worden geïnventariseerd. Deze feedback wordt gebruikt om het lesprogramma verder te verbeteren.</p>	<p>Ja; in de laatste fase van de vorige subsidieperiode heeft de GGD een vooronderzoek gedaan en met het ROC</p> <p>gesproken over de opzet van dit project.</p>	<p>2021-voorjaar 2022: voorbereiding en uitvoering van het ontworpen lesprogramma</p>
4.2	<p>Project nascholing huisartsen (GGD Amsterdam).</p> <p>GGD Amsterdam organiseert een dag scholing waarin de GGD o.a. ingaat op het voorschrijven van antibiotica bij infectieziekten, waaronder tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen.</p> <p>De huisartsen van het RCT zijn inhoudelijk betrokken bij het opstellen van het dagprogramma.</p> <p>Deze scholingsdag kan ook in de andere GGD-regio's verzorgd worden, in afstemming met die regionale GGD.</p> <p>De projectbeschrijving is als bijlage 3 toegevoegd.</p>	<p>Hoofddoel: Versterking van het netwerk door beter contact met de huisartsen.</p> <p>Verbeteren van de kennis van de huisartsen op dit gebied.</p> <p>De dag zal bij voldoende animo worden herhaald in de andere GGD regio's binnen het netwerk.</p> <p>Geaccrediteerde nascholing</p>	<p>De scholingsdag wordt afgesloten met een door de huisarts in te vullen evaluatieformulier.</p> <p>De huisarts kan desgewenst later met een FTO/DTO nagaan of het voorschrijfgedrag is verbeterd.</p>	<p>Nee</p>	<p>2021,2022</p> <p>De planning van de onderwijsdag in een andere GGD-regio gaat in overleg met de betreffende GGD.</p>

4.3	<p>Project ABR scholingsaanbod (GGD Amsterdam).</p> <p>GGD Amsterdam verzorgt voor de gehele RZN-regio maandelijks op de derde dinsdag van de maand voor het RZN een lesuur op het gebied van infectiepreventie en antibioticaresistentie in de vorm van o.a. een e-learning Basishygiëne en frequent webinars over IP-onderwerpen, met name gericht op de langdurige zorg en thuiszorg.</p> <p>Onderwerpen in 2021: voedselveiligheid, persoonlijke hygiëne, MRSA, NORO, reiniging en desinfectie, influenza, BRMO). Tijdens deze webinars is er gelegenheid om vragen te stellen en praktijkcasussen in te brengen.</p> <p>De projectbeschrijving is als bijlage 4 toegevoegd.</p>	<p>Verbeteren van de kennis.</p> <p>Versterken van het netwerk, door beter bekend te zijn met elkaar.</p> <p>Geaccrediteerde nascholing</p>	<p>Elke activiteit wordt afgesloten met een evaluatie. De uitkomsten daarvan zullen worden gedeeld met het RZN.</p>	Nee	<p>2021-2023: maandelijks een webinar van een uur.</p>
-----	--	---	---	-----	--

5. Antimicrobieel stewardship

Onder dit thema vallen de volgende taken:

- het bevorderen van juist voorschrijven van antibiotica door zorgaanbieders in de regio, bijvoorbeeld door het stimuleren van het gebruik van spiegelinformatie;

Rationale van activiteiten

Onder het thema antimicrobial stewardship staan 4 onderdelen beschreven. Onderdeel 1 richt zich met een verscheidenheid aan activiteiten op het verbeteren van het voorschrijfbeleid van artsen o.a. door het stimuleren van collegiaal overleg teneinde diagnostiek doelmatiger te maken (DTO) en

voorschrijven van juiste antibiotica te bevorderen (FTO). Dit is relevant voor de gehele zorgketen en is daarom beschreven voor zowel huisartsen (SABEL) als voor de langdurige zorg. Hetzelfde geldt voor de ziekenhuizen (A-teams), zie onderdeel 2. Onderdeel 3 (antibiotica-allergie) gaat over het bevorderen van het gebruik van de correcte 1^e keus antibiotica. Dat kan worden geoptimaliseerd worden door het ‘opschonen’ van patiëntendossiers waarin ten onterechte een antibiotica-allergie vermeld staat. Onterechte vermelding van een antibioticum-allergie staat het juist voorschrijven van medicatie in de weg.

Onderdeel 4 gaat over het aanbod aan organisaties in de langdurige zorg om het antimicrobieel stewardship met steun van het zorgnetwerk en UNO binnen de eigen organisatie te verbeteren. UNO heeft daartoe een breed palet aan ondersteuningsactiviteiten ontwikkeld.

Deelproject 5.1: Verbetering voorschrijfbeleid huisartsen en SO's

	Wat is de doelstelling van dit deelproject?	Waarom is dit deelproject nodig?	Algemene opmerkingen of bijzonderheden
5.1	<p>Het bevorderen van rationele en doelmatige aanvragen voor diagnostiek en het bevorderen van het juiste gebruik van antibiotica bij infecties.</p> <p>Met een keur aan activiteiten biedt het RZN huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde de kans om het juiste aanvraag- en voorschrijfgedrag te optimaliseren.</p>	<p>Uit onderzoek is gebleken dat door het aanreiken van spiegel-informatie over het doen van diagnostiek en het eigen voorschrijfgedrag het juist gebruik van antibiotica kan worden bevorderd.</p>	<p>Het is deels een voortzetting van een project uit de vorige subsidieperiode. De waarschijnlijk effectiefste vorm van het FTO is een vorm waarbij er een koppeling is met de indicaties waarvoor de medicatie is gegeven en er betrokkenheid is van zowel een arts-microbioloog als een apotheker. Het RZN is bereid om praktijken te helpen (via een voucher) aan een methode om op structurele wijze het genereren van data uit het EPD/HIS mogelijk te maken.</p>

	Activiteit	Beoogd resultaat	Wordt resultaat gemeten of beoordeeld? Zo ja, hoe?	Voortzetting (ja/nee/gedeeltelijk)	Planning
5.1.1	<p>DTO met onderwerp ABR of ander onderwerp waarin ABR besproken wordt.</p>	<p>De huisartsen in de regio zullen in 2021 worden geïnformeerd</p>	<p>Bij de MML's wordt het aantal 'ABR-DTO's dat het in een jaar heeft verzorgd en hoeveel</p>	<p>Ja</p>	<p>2021-2023</p>

	Daar waar mogelijk zal het RZN helpen met de organisatie van een 'ABR-DTO'	over de noodzaak/wenselijkheid om jaarlijks een DTO te wijden aan een ABR-gerelateerd onderwerp. Een deel van de huisartsen neemt al een dergelijk DTO af bij een van de MML. De huisartsen die nog niet aan een 'ABR-DTO' deelnemen en die zich melden bij het RZN, zullen door het RZN worden geïnformeerd over de mogelijkheden voor een ABR-DTO, (uitgevoerd door het RCT met zo nodig medewerking van ketenpartners)	huisartsen daaraan hebben deelgenomen opgevraagd. Verder houdt het RZN bij het aantal huisartsen dat zich meldt bij het RZN voor een ABR-DTO (dat het RCT dan ook organiseert).		
5.1.2	FTO Juist gebruik antibiotica voor huisartsen (Uitvoering project Sabel). Als het RIVM en de RZN besluiten dat het zinvol kan zijn om landelijk FTO-data te bundelen, dan zal het RZN peilen bij de aan een FTO deelnemende huisartsen of zij bereid zijn toestemming te geven voor de doorlevering van data aan het RIVM.	De huisartsen in de regio zullen in 2021 worden geïnformeerd over de noodzaak/wenselijkheid om jaarlijks een FTO te wijden aan een ABR-gerelateerd onderwerp. De huisartsen die dat nog niet doen kunnen zich melden bij het RZN. Het RZN kan dan desgewenst een FTO verzorgen.	Aantal FTO's en de betreffende HAGRO's worden bijgehouden. In deze subsidieperiode verwacht het RZN een verzoek om een FTO te verzorgen van tenminste 10 HAGROS.	Ja	2021-2023
5.1.3	DTO/FTO langdurige zorg (LZ). Om te weten te komen op welke wijze de LZ zo goed mogelijk ondersteund kan worden, houdt het RZN in het voorjaar van 2021 een enquête waarin het informeert naar de mogelijkheden, de	In elke Langdurige Zorg-organisatie in het netwerk wordt elke 2 jaar een FTO/DTO over AB-gebruik gedaan door de MML's/apotheek.	Via MML's/apotheek wordt aantal FTO's/DTO's over AB-gebruik per netwerk opgevraagd	Ja	2021-2023

	wensen, de bevorderende en de belemmerende factoren voor een FTO.				
5.1.4	Implementatie boekje 'kinderen met koorts' (is in 2020 verspreid via logistieke netwerk huisartsen Limburg).	Huisartsen in de regio hebben beschikking over boekje 'kinderen met koorts' om onder patiënten te verspreiden. (Hierdoor: Ouders zijn beter geïnformeerd over koorts bij kinderen waardoor minder vraag naar antibiotica).	Aantal huisartsen en huisartsenposten die het boekje ontvangen hebben. Met naderhand een enquête over de bruikbaarheid van dit boekje voor de huisarts.	Nee	September 2021
5.1.5	Herhalen van enquête van het RZN naar het voorschrijfbeleid van huisartsen tijdens Covid. Wordt mogelijk ook uitgebreid naar de langdurige zorg.	Meer kennis over voorschrijf-beleid huisartsen en SO's tijdens de Covid-pandemie.	Aantal deelnemers en evaluatie van de ingevulde enquêtes.	Ja	Na de 2e covidgolf
5.1.6	Inventarisatie bevorderende en belemmerende factoren voor Pilot 'Versmallen antibioticavoorschrijfgedrag onder huisartsen'	Vraaggesprek met 2 Hagro's of huisartspraktijken. Een overzicht van bevorderende en belemmerende factoren voor Pilot 'Versmallen antibiotica. Een best practice voor versmallen AB.	Zicht op de belemmerende en bevorderende factoren voor het versmallen van antibiotica. Een best practice die gebruikt kan worden om het versmallen van AB in de huisartspraktijk te bevorderen.	Nee	2021, najaar
5.1.7	Inventarisatie bevorderende en belemmerende factoren voor Pilot Versmallen voorschrijfgedrag antibiotica onder specialisten ouderengeneeskunde.	Pilot wordt bij 1 VPH in de regio gedaan.	Zicht op de belemmerende en bevorderende factoren voor het versmallen van antibiotica. Een best practice die gebruikt kan	Nee	2021, najaar

			worden om het versmallen van AB in de huisartspraktijk te bevorderen.		
5.1.8	<p>Project Realtime monitoring van de primaire antibioticaresistentie bij patiënten met UWI in de huisartspraktijk.</p> <p>Dit project wordt uitgevoerd door het CBSL samen met tenminste 1 huisartspraktijk per MML (8).</p> <p>De projectbeschrijving is als bijlage 5 toegevoegd.</p>	<p>De resultaten geven input voor het te bepalen beleid bij UWI in de eerste lijn; is het voorgeschreven middel de juiste keus? Verandert de huisarts het voorgeschreven medicijn als blijkt dat dit volgens de richtlijnen niet het geval is en tijdig wordt gezien/gemeld?</p> <p>Genereren van surveillancedata voor het vroegtijdig opsporen van bijzondere resistenties.</p> <p>Indien ISIS-AR het portaal van dataverzameling wordt, kan het project de aansluiting van labs op ISIS-AR bespoedigen.</p> <p>Versterking van het netwerk.</p> <p>Met de opbrengst van dit project kan ook de overge huisartsen in Nederland desgewenst hun voordeel doen.</p>	Ja; o.a. het aantal ingestuurde kweken, de bepaling van resistentiepatroon, het aantal adviezen om de AB-therapie te wijzigen.	Nee	2021-2023

Deelproject 5.2: A-teams

	Wat is de doelstelling van dit deelproject?	Waarom is dit deelproject nodig?	Algemene opmerkingen of bijzonderheden
5.2	A-teams ziekenhuizen verbeteren en A-teams langdurige zorg opzetten	Er wordt een inventarisatie van de A-teams gedaan in de ziekenhuizen naar de behoefte om best practices te delen om kwaliteit te verbeteren. In langdurige zorg wordt nog niet op grote schaal met A-teams gewerkt.	

	Activiteit	Beoogd resultaat	Wordt resultaat gemeten of beoordeeld? Zo ja, hoe?	Voortzetting (ja/nee/gedeeltelijk)	Planning
5.2.1	Enquête: contact leggen met de A-teams van ziekenhuizen uit de regio om de best practices te inventariseren en daarna ook te delen eventueel tijdens een regionale bijeenkomst indien mogelijk. Een programmamedewerker zal worden ingeschakeld om bij 5B.1 bijeenkomsten te organiseren.	A-teams verschillende ziekenhuizen hebben best practices gedeeld.	Meting respons enquête. 1-2 x per jaar best practices delen in een bijeenkomst.	Gedeeltelijk	Enquête uitgezet: juni 2021: 1 regionale bijeenkomst A-teams 2022: 1 regionale bijeenkomst A-teams
5.2.2	Pilot Virtueel A-team (VAT): realtime antimicrobieel stewardship (AMS) via teleconferencing.	Verbeteren van het voorschrijfgedrag van de specialist ouderenzorg.	Er zal worden gemeten welke veranderingen zijn waargenomen in het	Nee	2021-2022

	<p>Een project uitgevoerd door het Streeklab Amsterdam waarbij door cakewalking tussen de arts-microbioloog, apotheker en de arts ouderengeneeskunde het antibioticavoorschrijfbeleid bij een langdurige zorgorganisatie via teleconferencing wordt verbeterd.</p> <p>Bij het opzetten van het project is het Universitair Netwerk Ouderen van het Amsterdam UMC betrokken, o.a. vanwege de daar aanwezige expertise betreffende het genereren van data uit EPD's.</p> <p>De projectbeschrijving is als bijlage 6 toegevoegd.</p>	<p>Verbeteren van het voorschrijfgedrag van de specialist ouderengeneeskunde.</p> <p>Het project wordt uitgevoerd met een grote zorgkoepel in de regio Amsterdam.</p> <p>Het opleveren van een "best practice": hoe via teleconferencing en een handige manier van het genereren van data uit het EPD AMS in de langdurige zorg het beste uitgevoerd kan worden. Evaluatie van de uitvoeringswijze (waardering door betrokkenen, beschrijven van best practice, en indien mogelijk ook een doorkijk naar de kosteneffectiviteit)</p>	<p>voorschrijfgedrag (o.a. vaker voorschrijven van het juiste middel, minder voorschrijven van een onjuist middel, mate waarin voorschriften in tweede instantie worden aangepast)</p>		
--	---	--	--	--	--

Deelproject 5.3: Onterechte registratie antibiotica-allergie: webinar en andere nascholingen			
	Wat is de doelstelling van dit deelproject?	Waarom is dit deelproject nodig?	Algemene opmerkingen of bijzonderheden
5.3	<p>Huisartsen, medische specialisten, specialisten ouderengeneeskunde, AVG, apothekers, tandartsen informeren over ontorechte antibiotica-allergie en tools aanbieden om ontorecht label in dossier van patiënten te verwijderen.</p>	<p>Door veel ontorechte antibiotica-allergie labels bij patiënten wordt vaak niet met de eerste keus antibiotica behandeld.</p>	<p>Op basis van het onderzoeksproject antibiotica allergie + ontlabeling in Tergooi/OLVG</p>

	Activiteit	Beoogd resultaat	Wordt resultaat gemeten of beoordeeld? Zo ja, hoe?	Voortzetting (ja/nee/gedeeltelijk)	Planning
5.3.1	Webinar over antibiotica allergie en uitleg project OLVG/Tergooi.	Professionals uit verschillende sectoren hebben de webinar gevolgd.	Aantal deelnemers en organisaties.	Gedeeltelijk	2021, 2e kwartaal
5.3.2	Webinar waarin de resultaten van het project OLVG-Tergooi worden besproken en hoe het beste de ontorechte labeling te verwijderen.	Professionals uit verschillende sectoren hebben webinar gevolgd.	Aantal deelnemers en organisaties.	Gedeeltelijk	2022-, 2e kwartaal
5.3.3	E-learning Antibiotica-allergie LUMC	E-learning is verspreid onder zorgprofessionals in netwerk. Kennis vergroten van zorgprofessionals over antibiotica-allergie. Zorgprofessionals stimuleren/motiveren kennis in praktijk te brengen.	- Aantal huisartsen uit de regio de dat de e-learning heeft gedaan. En met voldoende resultaat heeft afgerond. (indien deze cijfers door het LUMC aangeleverd kunnen worden). Effect van E-learning in de praktijk evalueren middels gesprekken met zorgprofessionals	Nee	Januari 2022
5.3.4	FTO ontorechte allergieregistratie LINK	FTO is verspreid onder huisartsen in het netwerk. Kennis vergroten en stimuleren / motiveren kennis in praktijk te brengen.	Aantal/frequentie FTO Effect van FTO in de praktijk evalueren middels gesprekken met huisartsen	Nee	September 2021

Deelproject 5.4: Project AMS - Terugdringen van antibioticaresistentie in de langdurige zorg

	Wat is de doelstelling van dit deelproject?	Waarom is dit deelproject nodig?	Algemene opmerkingen of bijzonderheden
5.4	Organisaties in de langdurige zorg individueel helpen met het bevorderen van antimicrobieel stewardship in de organisatie middels training en coaching.	In de langdurige zorg staat het antimicrobieel stewardship vaak nog in de kinderschoenen.	<p>Dit project wordt uitgevoerd door UNO Amsterdam met steun van het RZN. UNO Amsterdam heeft een compleet aanbod ontwikkeld om het antimicrobieel stewardship in een verpleeghuisorganisatie goed op poten te zetten. Daarom is het als apart deelproject in de aanvraag opgenomen.</p> <p>UNO en het RZN werven zorgorganisaties die binnen dit project willen werken aan het verbeteren van het antimicrobieel stewardship binnen de eigen organisatie.</p>

5.4.1	<p>Het project is gericht op de implementatie van verantwoord voorschrijven van antibiotica en het terugdringen van antibioticaresistentie in verpleeghuizen. Een breed pallet aan producten in de 'ABR-etalage', voortgekomen uit verschillende wetenschappelijke</p>	Tenminste 8-10 verpleeghuisorganisaties doen mee aan het project.	Het project wordt na afloop breed geëvalueerd.	Gedeeltelijk	2021-2023
-------	--	---	--	--------------	-----------

	<p>onderzoeken, wordt aan het zorgveld aangeboden. Deelnemende organisaties worden begeleid en gecoacht bij de implementatie van een of meer producten uit de 'ABR-etalage'.</p> <p>De projectbeschrijving is als bijlage 7 toegevoegd.</p>				
--	---	--	--	--	--