



MEMO

Aan: (10)(2e), (10)(2e)(2), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, directie Langdurige Zorg)

Van: Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie (ABR)

Datum: 15 mei 2020

Onderwerp: Eerste opzet van de bijdrage ABR zorgnetwerken inzake COVID-19 en verpleeghuizen

Aanleiding

Op 13 mei zijn de regionale zorgnetwerken ABR (10)(2e) door ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (10)(2e) en (10)(2e), (10)(2e)(2), (10)(2e) benaderd met het verzoek een bijdrage te leveren om verpleeghuizen (bewoners en medewerkers) zo goed mogelijk te blijven beschermen tegen COVID-19.

Vanuit VWS zijn er drie hoofdzaken geformuleerd, te weten:

1. *Bijeenbrengen van de kennis die de zorgaanbieders nodig hebben om COVID-19 buiten de deur te houden. Deze kennis wordt opgebouwd uit onderzoek op crisisdagboeken van verpleeghuizen, algemene kennis over hygiëne en infectiepreventie, internationale voorbeelden, voorbeelden uit 'Waardigheid en Trots op locatie', de richtlijnen van o.a. het RIVM en Verenso. Deze kennis bij elkaar vormt een leidraad/checklist voor de verpleeghuizen.*
2. *Verspreiden van kennis en bieden ondersteuning aan verpleeghuizen. Als een zorgaanbieder hulp nodig heeft, bieden we 'hands on' ondersteuning via de GGD-en en 'Waardigheid en Trots op locatie'.*
3. *We monitoren van de ontwikkelingen inzake COVID-19 via (1) de RIVM-gegevens, (2) de GGD-en en (3) gebruik van de kennis en ondersteuningsaanbod. Dit wordt o.a. zichtbaar via informatievoorziening op de site van de RIVM, de monitor van de GGD-en en rapportages over het gebruik van de kennis en de ondersteuning en de resultaten daarvan'.*

Dit memo biedt een eerste overzicht van de bijdrage die vanuit de zorgnetwerken geleverd kan worden. We stemmen graag dinsdag 19 mei verder af hoe de zorgnetwerken optimaal ingezet kunnen worden.

Regionale zorgnetwerk Antibioticaresistentie

In Nederland zijn 10 regionale zorgnetwerken Antibioticaresistentie actief. In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn deze zorgnetwerken opgericht om regionaal antibioticaresistentie te voorkomen en verspreiding te bestrijden. Zie de landelijke website voor contactinformatie van de 10 regio's <https://zorgnetwerkenabr.nl>



MEMO

Bijdrage van regionale zorgnetwerk AntibioticaresistentieAd. 1: Bijeenbrengen van de kennis

Op de websites van de regionale zorgnetwerken staat een schat aan kennisprojecten die een bijdrage leveren aan (basis) hygiëne. Deze kennis is voor iedereen toegankelijk. Voor verpleeghuizen kunnen de regionale zorgnetwerken deze kennis in de vorm van handreikingen en deskundigheidsbevordering toegankelijk maken.

Ad. 2a: Verspreiden van kennis

We leveren graag een bijdrage om de opgedane kennis te verspreiden via structuren die reeds zijn ingericht door de regionale zorgnetwerken, denk aan regionale nieuwsbrieven en websites. Het stimuleren om aan te sluiten bij diverse platforms en deelname aan regionale bijeenkomsten en deskundigheidsbevordering (bijvoorbeeld de regionaal BRMO-praktijk overleggen, online regionaal signaleringsoverleg). Het voordeel van de regionale structuren in de ABR zorgnetwerken, is dat hierin alle relevante professionals voor de COVID-situatie ook deelnemen. Deskundigen infectiepreventie, GGD artsen, microbiologen, specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen etc. treffen elkaar in situaties die voor de regio passend zijn. Maar ook kunnen de regionale zorgnetwerken een bijdrage leveren aan het verbinden van zorgprofessionals in verpleeghuizen door gebruik te maken van de Siilo app (indien deze wordt gebruikt in de regio's). Daarnaast kunnen de regionale zorgnetwerken het delen van good practices tussen zorgorganisatie in het algemeen en verpleeghuizen in het bijzonder stimuleren door fysieke danwel digitale ontmoetingen tussen professionals in de regio. Door het delen van good practices inclusief een toelichting door regionale deskundigen in de regio kunnen verpleeghuizen van elkaar leren.

Ad. 2b: Bieden van ondersteuning aan verpleeghuizen en andere organisaties in de niet-acute zorg

Bij de ondersteuning aan verpleeghuizen is het van belang dat regionale samenwerking op het gebied van deskundigheid infectiepreventie en diagnostiek gerealiseerd is. Een stevige infectiepreventie structuur en een goed infectiepreventiebeleid werpt in deze tijden van een crisis vruchten af. Het realiseren van die regionale samenwerking kan mede mogelijk gemaakt worden door de regionale zorgnetwerken bij voorkeur in samenwerking met de GGD. Het middels een audit op basis van een landelijk vastgesteld format schetsen van de IP-stand van zaken in een organisatie met daaraan gekoppeld aanbevelingen voor het tot stand brengen van IP-beleid in de organisatie hebben verscheidene ABR-zorgnetwerken al in hun activiteitenprogramma opgenomen.

Ad. 3: Monitoren van de ontwikkelingen inzake COVID-19

Voor een verpleeghuis zal regionaal overzicht over resultaten van de diagnostiek essentieel zijn. Rondom antibioticaresistentie is daar binnen enkele regio's het meldpunt voor Uitbraken van Infectieziekten & Bijzonder Resistente Micro-Organismen (MUIZ) gecreëerd. Dit is een webapplicatie & samenwerkingsnetwerk vóór en dóór zorgprofessionals in ziekenhuizen, verpleeg-verzorgingshuizen, revalidatie, thuiszorg en GGD'en. De webapplicatie toont transparant, 'realtime' uitbraken van infectieziekten en BRMO in de regio's. In het kader van COVID-19 is hier een module aan toegevoegd waarbij niet alleen een uitbraak, maar alle Covid-besmettingen gemeld worden. De meerwaarde hiervan is dat organisaties dit ook van elkaar weten en dat de regionale crisisstructuren weten waar wat aan de hand is.

Graag vragen we in deze memo aandacht voor nog drie onderwerpen, te weten:

- Betrekken van regionale laboratoria, de beroepsvereniging voor deskundigen infectiepreventie (VHIG) en Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)

In de eerste emailwisseling en gesprek worden de partijen GGD en het programma 'waardigheid en trots' voor monitoring en deskundigheidsbevordering als voorbeelden aangedragen. Hierbij willen we benadrukken dat wij voorstander zijn om de bestaande structuren optimaal te benutten. In

MEMO

overweging kan genomen worden of het niet wenselijk is om partijen als regionale laboratoria, VHIG en de NVMM te betrekken.

- De meerwaarde van het afstemmen van regionale werkwijzen (rondom transfers in de keten)
De meerwaarde van de zorgnetwerken zit onder andere in het feit dat ze het platform zijn van ketenpartners uit verschillende domeinen en sectoren. De zorgnetwerken mogelijkheden om regionale werkwijzen inzichtelijk te maken dan wel op elkaar af te stemmen door hier in te participeren kan de langdurige zorg kennis op doen uit andere sectoren. Om dit toe te lichten enkele concrete voorbeelden. Er zijn verschillen in het 'vrij verklaren' van een persoon met een besmetting zowel binnen de sectoren als tussen instellingen. Het is van belang van elkaar te weten waar de verschillen zitten en ze zo mogelijk op elkaar af te stemmen. Dit speelt ook bij de criteria wanneer iemand in- en uit isolatie gaat. Minimaal is wenselijk dat betrokken partijen inzicht hebben, maximaal is als hierover afstemming is bereikt. Of kan het als grote meerwaarde zijn om zicht te hebben in elkaars afspraken en richtlijnen rondom PBM-gebruik en bezoekersregelingen qua PBM-gebruik.

- **Tot slot**

Mocht op basis van deze memo en het gesprek dinsdag 19 mei komen tot samenwerkingsafspraken dan is het van belang dit vast te leggen. Een optie is om de werkzaamheden inzake COVID van de zorgnetwerken te bestendigen via een addendum op het beleidskader. Dit geeft de zorgnetwerken de mogelijkheid om de gewijzigde activiteit en de bijbehorende financiering te verwerken in een wijzigingsmelding.