

DENK MEE

over het verbeteren van de infectieveiligheid in onze regio

Van: Begeleidingsgroep Borgen
infectiepreventie in de VVT

Datum: 4 februari 2022

Aan: de partners van ABRZNN

Onderwerp: verzoek reactie

Inleiding

In het ABR Zorgnetwerk Noord Nederland (ABRZNN) werken we gericht aan het verbeteren van de infectieveiligheid in Noord-Nederland. De afgelopen maanden hebben we opdracht gegeven om een probleemanalyse te maken die specifiek gericht is op het borgen van infectiepreventie de VVT-sector (verpleeghuis, verzorgingshuis, thuiszorg) in onze regio.

Er zijn gesprekken gevoerd en er is literatuuronderzoek gedaan. Wat voorligt is een eerste probleemanalyse. We vinden het uitermate belangrijk dat deze klopt en in onze regio herkend wordt, omdat deze de basis zal vormen voor in te zetten verbeteracties.

Daar hebben we uw hulp bij nodig.

Wat vragen we van u?

- Is de analyse onderaan dit document herkenbaar? Klopt het? Missen er zaken?
- Neem bij vragen, aanvullingen, correcties, ideeën zo snel mogelijk en uiterlijk 16 maart rechtstreeks contact op met de ABRZNN-adviseur Lowine van Schuylenburg via l.vanschuylenburg@certe.nl
- Tot en met maart voert zij nog gesprekken met diverse stakeholders, dus u kunt ook aangeven er graag over in gesprek te willen.

Hoe gaat het verder?

- Uit het Coördinatieteam en de Stuurgroep van het ABRZNN is een begeleidingsgroep 'Borgen Infectiepreventie in de VVT' samengesteld en actief. Leden van deze groep bespreken deze analyse met de eigen achterban.
- Ook leden van het Coördinatieteam en de Stuurgroep van het ABRZNN worden gevraagd de analyse in de eigen achterban te bespreken. Het is dus mogelijk dat deze analyse of een nieuwere versie ervan u (ook) via een ander kanaal bereikt.
- Alle input die aangeleverd wordt vóór 16 maart wordt nog verwerkt.
- Eind maart maken we in samenspraak met de begeleidingsgroep de analyse definitief.
- Diverse leden van het Coördinatieteam en de Stuurgroep denken in de begeleidingsgroep mee over de nader uit te werken oplossingsrichtingen.
- Eind april wordt het adviesrapport opgeleverd. Hierover en over verdere concretisering in acties, spreken wij dan graag verder met u.

Leeswijzer bij de analyse op de volgende pagina's

Toelichting op de gebruikte methodiek

De outputtrechter op de volgende pagina's, is een middel om een vraagstuk te analyseren en van boven naar beneden systematisch toe te werken van probleem naar oplossingen die het daadwerkelijke probleem ook echt oplossen.

Zodra partijen het vraagstuk en de daarbij passende oplossing goed in kaart hebben gebracht en daar overeenstemming over hebben, is de vervolgstap om de bedachte oplossing(en), al dan niet projectmatig, te gaan realiseren. In de meeste gevallen dient hierin geselecteerd en geprioriteerd te worden.

Om duurzaam en gericht samen te werken aan oplossingen is het van belang om ook op langere termijn terug te kunnen vallen op de basisgedachte achter de bedachte en te bedenken oplossingen. De outputtrechter is daar een hulpmiddel bij.

Eerste analyse vraagstuk Infectiepreventie VVT in Noord-Nederland

Zie volgende pagina's. Let op de opbouw (groene kantlijn links):

1. Probleem / vraagstelling: waarom moet er iets gebeuren?
2. Doelen: wat / hoe zou de toekomst eruit moeten zien?
3. Criteria: waar moeten de uiteindelijke oplossingen aan voldoen?
4. Oplossingen: concreet uit te werken activiteiten

Gebruikte afkortingen

- VVT = Verpleeg- en verzorgingshuizen en Thuiszorg
- IGJ = Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- IP = Infectiepreventie
- DI = Deskundige Infectiepreventie
- BRMO = Bijzonder Resistente Micro Organismen
- SOG = Specialist Ouderengeneeskunde
- ZZP = Zelfstandige Zonder Personeel
- WO = wetenschappelijk onderwijs
- HBO = Hoger Beroeps Onderwijs
- MBO = Middelbaar Beroeps Onderwijs
- COT = Coördinatieteam ABRZNN

STAP 1 Is om het probleem samen te definiëren Waarom moeten we iets doen? Wat gebeurt er als we niets doen?

Relevante ontwikkelingen

- Infecties leiden tot hoge zorgkosten en personeelsinzet, terwijl er sprake is een toenemende schaarste aan financiële middelen en zorgpersoneel
- De zorg in de VVT is het afgelopen decennium steeds complexer geworden, terwijl kennis en kwaliteitsmiddelen niet in hetzelfde tempo zijn meegegroeid
- Door netwerkzorg komen er steeds meer patiëntbewegingen tussen zorginstellingen, wat het risico op overdracht van besmettingen vergroot
- De IGJ stuurt steeds meer op infectiepreventie, [zie publicatie IGJ](#).

Organisatie

- IP is niet in alle VVT organisaties structureel ingebed
- In VVT-organisaties met veel personeelswisselingen en -tekorten, is het moeilijk om aandacht voor IP te behouden en de expertise te borgen
- Kleinere instellingen, woon-zorgcombinaties en thuiszorgorganisaties beschikken over minder mogelijkheden (middelen en menskracht) om de IP goed te borgen
- In woonzorgcentra is het voeren van een eenduidig IP-beleid moeilijk vanwege de scheiding tussen wonen en zorg, waardoor de zorg door meerdere huisartsen en soms door meerdere thuiszorgorganisaties geleverd wordt
- In de thuiszorg zijn de mogelijkheden voor IP beperkt doordat deze geleverd wordt in de leefsituatie van patiënten en hun gezinnen
- Het is voor artsen-microbioloog soms moeilijk om een helder aanspreekpunt binnen VVT- instellingen te vinden of te bereiken, doordat de inhoudelijke verantwoordelijkheid voor IP binnen VVT niet altijd helder belegd of gecommuniceerd is
- Veel (grotere)instellingen hechten eraan om te werken met vaste DI's (in loondienst) die hun organisatie en gebouwen goed kennen, maar door een tekort aan DI's, huren ze DI's soms tegen hogere kosten extern in, soms van buiten de regio
- Veel VVT-instellingen hebben zeer beperkte contracten met DI's, terwijl deze expertise ook niet op andere manieren geborgd is. Veel kleinere instellingen beschikken niet zelf over DI-expertise.
- De setting en cultuur van kleinere instellingen is primair gericht op kwaliteit van leven en minder op het borgen van kwaliteitssystemen zoals IP
- Het risico bestaat dat de aandacht voor IP en de organisatorische inbedding ervan afzwakt na de Coronapandemie

Regionale samenwerking

- De focus van veel organisaties ligt primair op het intern goed organiseren van IP, terwijl regionale samenwerking en uniform beleid tevens essentieel zijn om infecties en antibioticaresistentie te voorkomen
- Bij overname van ziekenhuispatiënten door VVT, is tijdige overdracht van informatie over infecties en BRMO/MRSA niet altijd geborgd
- Er zijn in Noord-Nederland nog geen transmurale werkafspraken tussen zorgaanbieders over de informatieoverdracht van BRMO's [Transmurale Werkafspraken](#)
- Kleine instellingen zijn niet altijd bekend in/met het lokale netwerk en de daar beschikbare informatie
- Er worden relatief weinig meldingen van uitbraken gedaan bij het [Regionale Signalerings Overleg](#) waardoor BRMO's niet altijd vroegtijdig gesignaleerd worden, wat het risico op regionale verspreiding vergroot
- Bij uitbraken kunnen instellingen, onder meer door schaarste aan DI, geen beroep doen op flexibel inzetbare DI's uit de regio
- Sommige (kleine) instellingen hebben geen structurele toegang tot IP expertise en maken hiervoor bij herhaling gebruik van de vangnetconstructie van de GGD
- Meerdere partijen (GGD, commerciële aanbieders, ZZP'ers, ziekenhuizen) verhuren DI-inzet tegen betaling aan instellingen, wat ondanks schaarste aan DI's tot concurrentie kan leiden
- Er is onduidelijkheid en discussie over de rol en verantwoordelijkheid van de diverse organisaties in IP (GGD, ziekenhuizen)

Opleiding en kennis

- Het is financieel en organisatorisch moeilijk om DI's voor en in de VVT op te leiden, terwijl hun deskundigheid daar hard nodig is en er nu al een tekort is
- Er is in Nederland een ongecoördineerde veelheid aan opleidingen in de IP, wat tot onduidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende disciplines in IP leidt
- Er is nog weinig aandacht voor mogelijkheden tot functiedifferentiatie en andere manieren om IP expertise bij verschillende disciplines te borgen
- Het is voor DI's en artsen onduidelijk hoe ze (actuele) epidemiologische data kunnen gebruiken t.b.v. IP
- Er is weinig (wetenschappelijke) onderbouwing voor de kosteneffectiviteit van investeringen in IP in de keten

STAP 2 Is om doelen te formuleren Waar willen we naar toe?

Organisatie

- VVT-organisaties in Noord-Nederland hechten waarde aan het structureel goed inbedden van IP en wenden hun financiële middelen hiervoor aan
- Alle VVT instellingen investeren in een kwaliteitsbeleid en -cultuur, met structurele aandacht voor kennis, gedrag, en laagdrempelige beschikbaarheid van materialen voor alle medewerkers met rollen in de IP, w.o. ook de Facilitaire Dienst
- Bestuurders en management borgen IP bij vertrek en het aannemen van nieuwe medewerkers en faciliteren de benodigde middelen
- In woonzorgcentra zijn heldere afspraken over afstemming en borging infectiepreventie tussen woningcorporatie, thuiszorgorganisaties en huisartsen.
- IP maakt integraal onderdeel uit van (vrijwel) alle werkafspraken en werkprotocollen

Regionale samenwerking

- De systemen van alle zorgaanbieders zijn zodanig ingericht dat informatie over infecties en BRMO's en MRSA standaard beschikbaar is vóórdat een patiënt overgenomen wordt
- Zorgaanbieders in Noord-Nederland maken samen transmurale werkafspraken over de informatieoverdracht bij BRMO
- De (bestaande) lokale samenwerkingen rond IP of rond andere thema's worden versterkt en/of gebruikt ten behoeve van IP
- Kleinere instellingen kunnen in geval van een uitbraak gemakkelijk DI's vinden en inhuren die bekend zijn met de regionale afspraken, en die hen stimuleren tot het maken van structurele afspraken m.b.t. inhuren DI
- Bij tijdelijke hulp bij een uitbraak, bijvoorbeeld door de GGD in het kader van de vangnetfunctie, worden instellingen altijd gestimuleerd tot het structureel borgen van IP
- De GGD'en vervullen een signalerende rol en maken (kleine) instellingen wegwijs in de mogelijkheden in de lokale netwerken
- Lokale uitbraken worden snel gemeld bij het Regionale Signalerings Overleg, zodat er snel en gericht actie ondernomen kan worden om verspreiding van BRMO's te voorkomen
- DI's beconcurreren elkaar niet en versterken elkaar vanuit heldere afspraken over een ieders rol en (on)mogelijkheden
- Er wordt gezocht naar manieren om IP-expertise te borgen bij meerdere disciplines met daarbij duidelijke rollen en verantwoordelijkheden
- Artsen/SOG's/physician assistants in de VVT pakken als beroepsgroep een duidelijkere rol in de IP en versterken elkaar hierin

Opleiding en kennis

- Er is voldoende DI-capaciteit in Noord-Nederland
- Er zijn voldoende erkende begeleiders voor DI's in opleiding in de VVT, waardoor er meer DI's voor de VVT kunnen worden opgeleid
- IP maakt als basiszorg onderdeel uit van alle zorg(gerelateerde) opleidingen op WO, HBO en MBO niveau in Noord-Nederland
- In Noord-Nederland wordt m.b.v. scholing pro-actief gestuurd op heldere rollen en verantwoordelijkheden van de bij IP betrokken disciplines
- Naast focus op de capaciteit aan DI, worden alternatieve manieren verkend om IP expertise op de werkvloer te borgen, zoals functiedifferentiatie
- Er is duidelijkheid over de meerwaarde van het gebruik van epidemiologische data door artsen en DI's en wanneer deze bruikbaar zijn
- Er vindt in Noord-Nederland wetenschappelijk onderzoek plaats naar de kosteneffectiviteit van infectiepreventie ter onderbouwing van investeringen en financiering en om ook op langere termijn aandacht voor IP te houden
- Er is in Noord-Nederland een gedeeld beeld van hoe een infectie veilige regio eruit ziet en wat daarvoor geregeld/georganiseerd moet worden

STAP 3 Is om criteria te formuleren waaraan de uiteindelijke oplossing(en) moet(en) voldoen

De oplossing(en) waar voor gekozen wordt dienen aan de volgende criteria voldoen:

- Er is lokaal en/of regio-breed draagvlak en energie voor
- Dragen bij aan de onderlinge samenwerking en leiden niet tot onderlinge concurrentie in de regio
- Hebben een werkbare schaalomvang > lokaal/provinciaal/regionaal/landelijk
- Ze leiden niet tot een verschuiving van problemen tussen zorgaanbieders
- Zijn altijd gericht op uiteindelijke structurele inbedding/borging IP beleid
- Eventuele kosten worden eerlijk verdeeld tussen de belanghebbende partijen
- Financiering, tijdelijk of structureel, is geregeld
- Structurele extra overheadkosten worden waar mogelijk voorkomen
- Er wordt gebruik gemaakt van/geleerd van best practices in de regio en landelijk
- Evaluaties maken standaard onderdeel uit van nieuwe activiteiten om tijdig bij te kunnen sturen
- Worden efficiënt opgezet en georganiseerd vanuit de voorziene schaarste aan zorgpersoneel
- Dragen bij aan de invulling van de eisen uit het Kwaliteitskader Zorg

STAP 4 Is om te bedenken welke oplossing(en) bij dit vraagstuk past/passen en om te concretiseren wat er gedaan moet worden

Welke oplossingsrichtingen kiest het ABRZNN?

- Op basis van de input van de Begeleidingsgroep, Coördinatieteam en Stuurgroep ABRZNN wordt de analyse gecompleteerd en waar wenselijk bijgesteld;
- De door het ABRZNN te kiezen oplossingsrichting(en) worden tussen nu en april 2022 nader uitgewerkt (één a twee oplossingsrichtingen)