



STRATEGISCHE DOELEN AMRZNN 2024-2027

AMBITIE van het NETWERK AMRZNN

Wij staan voor..., wij gaan voor...

Noord Nederland is een infectieveilige regio en daarmee dragen we bij aan de gezondheid van de burgers in de regio.

Daarom organiseren we samen in de regionale keten adequate infectiezorg* over alle domeinen van de zorg (met bijzondere inachtneming van het beheersbaar houden van antibioticaresistentie).

Dit betekent dat:

- kennis en informatie laagdrempelig worden uitgewisseld en we leren permanent over antimicrobiële resistentie en infectiepreventie;
- infectiepreventie in de 1^e, 2^e en 3^e lijn voldoet aan professionele normen;
- beschikbare antimicrobiële middelen juist worden ingezet;
- de regio voorbereid is op een opgeschaalde uitbraak die zich niet beperkt tot 1 instelling (warme fase);
- dat burgers, bestuurders en professionals weten wat hierbij van hen nodig is.

**Infectiezorg: preventie, diagnostiek, therapie, evaluatie*

STRATEGISCHE DOELEN AMRZNN 2024-2027

De ambitie bereiken we door.....



TOEKOMSTBESTENDIG EN AANTREKKELIJK NETWERK

Het netwerk ontwikkelt zich verder, met nadruk op toekomstbestendigheid, zichtbaarheid en aantrekkingskracht.

Zichtbaarheid en aantrekkingskracht van het netwerk. We zijn een netwerk dat zichtbaar, toegankelijk en nuttig is voor bestuurders, professionals en experts in alle sectoren in de zorg in onze regio. Nut van en mogelijkheden voor deelname zijn duidelijk voor iedereen.

Alle domeinen participeren in het netwerk. Vanuit een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid voor het waarmaken van de ambities, wordt het probleemoplossend vermogen van het netwerk vergroot en benut. Samenwerken met verschillende disciplines, vergroot de impact. Samenwerken met collega's uit andere instellingen, vergroot efficiency en mogelijkheden. Een heldere communicatiekoers die ondersteunend is aan de doelstellingen van het netwerk, draagt hier aan bij.

Het netwerk werkt gericht aan ambities en brengt focus aan in activiteiten. Er worden heldere keuzes gemaakt op basis van verwachte impact van een activiteit op de strategische doelen.

Activiteiten hebben een 'kop en staart'.

Over het vervolg van een activiteit worden expliciete keuzes gemaakt over eventuele doorontwikkeling, de wijze van structurele borging of het definitief afronden van de activiteit. In het netwerk is plaats voor structurele én voor initiërende, stimulerende, eenmalige activiteiten. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat zorginstellingen een eigen verantwoordelijkheid hebben om zaken, indien nodig in samenwerking, te realiseren.

Resultaten

- **Organisatie en werkwijzen in het netwerk dragen bij aan realisatie van de strategische doelen.**
Fasering:
 - a. Evaluatie na 1 en 3 jaar (2025 en 2027)
 - b. Actualisatie werkwijzen op basis van evaluatie
- **De mate van participatie per domein* wordt periodiek in kaart gebracht, geëvalueerd en waar mogelijk/ nodig verbeterd.**
Fasering:
 - a. Indicator per domein ontwikkelen (2024)
 - b. Jaarlijks score per domein vaststellen (vanaf 2025)
- **Bij alle activiteiten van het netwerk wordt op basis van evaluatie expliciet gekozen voor vervolg: doorontwikkeling, wijze van structurele borging of definitieve afronding. Dit gebeurt per activiteit op een vooraf afgesproken moment.**
Fasering:
 - a. Waar nodig nog momenten voor evaluatie en vervolg afspreken.
 - b. Uitvoering

**Domeinen: verpleeg- en verzorgingshuizen, wijkverpleging, gehandicaptenzorg, huisartsen, ziekenhuizen, bestuurders, burgers. Geestelijke gezondheidszorg vooralsnog niet, waar mogelijk een start te maken.*



INFECTIEVEILIGE REIS DOOR HET ZORGLANDSCHAP

Het netwerk realiseert transmurale informatieoverdracht ten behoeve van een infectie veilige reis van de patiënt/cliënt door het zorglandschap, zodat in alle domeinen van de zorg de juiste preventieve maatregelen (kunnen) worden genomen.

Informatie over een BRMO gaat tijdig mee met de patiënt/cliënt als deze zich beweegt naar andere domeinen in de zorg. Alle betrokkenen (patiënt/cliënt, behandelaar, verpleging/ verzorging) zijn geïnformeerd over de **maatregelen die passend** zijn, tot op praktisch niveau.
Zorgverleners/instellingen voelen zich **mede verantwoordelijk** voor wat bij andere domeinen binnenkomt.

Resultaten

- Er is domein-gerelateerde informatieoverdracht gerealiseerd naar domeinen in de hele keten. De informatie die tijdig wordt overgedragen, is toepasselijk voor het domein dat de patiënt/cliënt ontvangt. Het gaat om verpleeg- en verzorghuizen, huisartsen, wijkverpleging en ziekenhuizen.
- Domein-gerelateerde informatieoverdracht leidt tot toepassing van maatregelen die passend zijn voor het ontvangende domein.
- Er zijn duurzame afspraken en een overleg- en informatiestructuur om deze afspraken actueel te houden en continue te verbeteren.

Fasering/onderdelen:

- Informatie en passende maatregelen met betrekking tot BRMO
- Definitie andere relevante infectieziekten
- Plan voor domein-gerelateerde informatieoverdracht voor andere infectieziekten
- Opbouw duurzame structuur voor onderhoud van de gemaakte afspraken



ÉÉN INFRASTRUCTUUR VOOR INFECTIEZORG: VAN AMR TOT EN MET PANDEMIE

De infrastructuur van het AMRZNN realiseert adequate en vooraanstaande infectieziektenzorg en is bruikbaar voor AMR tot en met pandemische paraatheid. Parallele werelden voorkomen we zoveel mogelijk. Er zijn afspraken gemaakt over processen en rollen in het netwerk rondom uitbraken.

De infrastructuur van samenwerken tussen experts in de regio onderling en met het professionals en bestuurders in het zorgveld is in ontwikkeling. Het netwerk maakt afspraken over een duurzame, transparante en effectieve **infrastructuur voor infectieziektenzorg** (*preventie, diagnostiek, therapie*).

Ten aanzien van **uitbraken** gaat het om melden, registreren, informeren, communiceren, adviseren. Wat kan elke stakeholder in dit proces op welk moment van het netwerk verwachten en wat wordt verwacht van stakeholders in dit proces?

Resultaten

- Rollen, taakverdeling en benodigde afstemming tussen domeinen ten aanzien van preventie, diagnostiek en therapie (=infectieziektenzorg) zijn gedefinieerd.
- Rollen, taakverdeling en benodigde afstemming tussen domeinen ten aanzien van clusters en outbreaks zijn gedefinieerd en vastgelegd in draaiboeken.
- De in draaiboeken verwerkte afspraken met betrekking tot clusters en outbreaks worden geoefend.
- Er is een overlegstructuur om dit langdurige proces te bewaken en begeleiden.

Fasering:

- a. Afspraken
- b. Oefenen, evaluatie, verbeteren



SURVEILLANCE EN SIGNALERING BESCHIKBAAR VOOR ALLEN

Surveillance (datacollectie, epidemiologische analyse en interventie) met bijbehorende rapportages zijn in de regio zodanig ingericht, dat alle betrokken partijen steeds adequaat en actueel overzicht hebben van en inzicht hebben in de voor hun beleid relevante gegevens. Er is een structuur voor signalering en opvolging.

Het hebben en delen van inzicht in de regionale epidemiologische situatie (AMR. Typing en sequence data, AMR/gevoeligheidsgegevens, Healthcare Associated Infections), maakt dat experts tijdig kunnen **signaleren wanneer ingrijpen noodzakelijk** is. Op dit moment zijn er wel prevalentie-data voorhanden, maar de relatie met bijvoorbeeld medisch handelen, status van de infectiepreventie of interventies is niet beschikbaar. Dit is noodzakelijk en ook afspraken over continue regionale data-beschikbaarheid, delen, interpreteren en signaleren zijn nog onvoldoende geborgd. Hier zijn stappen noodzakelijk.

Resultaten

- Benodigde datacollectie en epidemiologische analyse zijn duurzaam geborgd in de regio.
Fasering/onderdelen:
 - Definitie benodigde data, in overleg tussen experts en met de domeinen
 - Afspraken over beschikbaar maken en houden, alsmede het delen van de data
 - Afspraken over interpreteren van data, incl. signaleren
- Binnen alle domeinen is voor hen relevant overzicht en inzicht in de regionale epidemiologische situatie beschikbaar.
- Inzicht in de regionale epidemiologische data is bruikbaar voor noodzakelijke passende interventies.
Fasering:
 - a. Overzicht: Op basis van inventarisatie van beschikbare en benodigde informatie zijn per domein geüniformeerde, passende overzichten beschikbaar in een regionaal dashboard.
 - b. Inzicht: Op basis van interpretatie van en conclusies uit de beschikbare data-overzichten door experts, worden de voorstellen voor verder noodzakelijk beleid geadviseerd.
- Er is een overlegstructuur om afspraken actueel te houden en continue te verbeteren.



ELK DOMEIN VOORUITGANG

Het netwerk realiseert voor elk domein (mogelijkheden voor) vooruitgang op het gebied van het verbeteren en borgen van infectiezorg.

Om antibiotic stewardship en infectiepreventie een stap verder te brengen is geen one-size-fits-all oplossing mogelijk voor alle soorten zorginstellingen. **Per domein zijn vervolgstappen-op-maat** nodig voor het voorkomen en bestrijden van antimicrobiële resistentie in de regio. De afgelopen jaren zijn processen in gang gezet om vooruitgang te realiseren. Doelstellingen daarvan zijn dat verschillende domeinen infectiepreventie en voorschrijven van antibiotica op orde hebben. Doordat diverse typen zorgaanbieders in het netwerk participeren, kunnen zij leren van ervaringen van anderen. Het netwerk blijft zich daarom focussen op alle typen zorgaanbieders en **wil per domein vooruitgang en permanent leren stimuleren en faciliteren**. Jaarlijks wordt hiertoe een plan gemaakt, uitgevoerd en geëvalueerd op het gebied van infectiepreventie en antibiotic stewardship. Zodat activiteiten in het netwerk nauw aan blijven sluiten bij de stand van zaken per type zorgaanbieder.

Resultaten

- Per domein wordt jaarlijks een plan Voortuitgang Infectiezorg opgesteld. In samenwerking met het domein, mede op basis van hun behoeftes en het risicoprofiel van de regio.
- Er is een PDCA-cyclus van deze jaarplannen georganiseerd.
- Huisartsen: kennis over BRMO en infectiepreventie, ook om patiënten te begeleiden, kennis om juist voor te schrijven en transmurale informatieoverdracht. Huisartsen passen deze kennis toe in hun werk. Huisartsen participeren nadrukkelijker in het netwerk.
- Wijkverpleging: kennis over BRMO en infectiepreventie, kunnen dit overdragen aan patiënten en passen infectiepreventie toe in het werk.
- Ziekenhuizen: kennis over en actieve betrokkenheid bij ontwikkelingen in de regio.
- Verpleeghuizen en verzorgingshuizen: infectiepreventie in meer instellingen (ook kleine) op de agenda, in beleid en geborgd. Meer instellingen starten met en borgen antibiotic stewardship.
- Gehandicaptenzorg: infectiepreventie op de agenda, er is beleid en uitvoering.
- Bestuurders in de zorg: vertonen in woord en daad commitment aan het continu verbeteren en borgen van infectiepreventie en antibiotic stewardship in hun organisatie. Betrokkenen (Contactpersonen InfectiePreventie, deskundigen infectiepreventie, specialisten ouderengeneeskunde, infectiecommissies, A-teams etc) zijn in positie om bij te dragen aan het borgen van infectiepreventie en antibiotic stewardship in hun organisatie.
- Burgers zijn, als potentieel zorgbehoeftigen en/of mantelzorgers, geïnformeerd over het gevaar van toenemende antimicrobiële resistentie en weten dat in de zorg infectiepreventiemaatregelen aangewezen kunnen zijn. Zij weten dat antibiotica niet voor alle infectieziektes nodig of aangewezen zijn en ook nadelen hebben, (soms ernstige) bijwerkingen en ontstaan van resistentie.

Fasering:

- a. Wat is nodig, wat is de actuele stand van infectiezorg per domein
- b. Jaarplan Vooruitgang Infectiezorg per domein
- c. Implementatie
- d. Evaluatie