

Operationeel Jaarplan 2024 AMR ZNW Noord-Holland | Flevoland

Thema Coördinatie, communicatie en risico's

Strategisch doel 1: Bewustwording AMR

1.1: Bekendheid en zichtbaarheid vergroten door verstrekken van actuele informatie over AMR via diverse kanalen.

1. Ontwikkeling nieuwe signing (huisstijl, logo, website): van ABR naar AMR
2. Actueel houden website: de nadruk ligt op duidelijke verwijzingen naar betrouwbare kennissites en toegankelijke inhoud, zoals artikelen, infographics en casestudies, die zorgprofessionals en besluitvormers kunnen raadplegen om hun kennis over AMR te vergroten
3. Actuele en relevante informatie & zichtbaarheid op website Netwerk Acute Zorg (NAZ)
4. Social media (LinkedIn en Facebook): minimaal 2x per week relevante artikelen
5. AMR-nieuwsbrief: deze wordt 6x per jaar verstuurd naar zorgprofessionals. Op social media, beurzen, bijeenkomsten en andere geschikte momenten wordt opgeroepen te abonneren op de nieuwsbrief
6. Nieuwsbrief NAZ: AMR heeft een vast item in nieuwsbrief NAZ om m.n. bestuurders te bereiken. Deze wordt 3 à 4 keer per jaar verspreid
7. Bereikbaarheid via algemeen mailadres waar zorgprofessionals direct terecht kunnen (SLA is 2 werkdagen)
8. Ontwikkelen van flyers en informatiefolders (hier vallen ook projecten onder uit de andere thema's)

Beoogde resultaten 2024:

- Nieuwe signing opgeleverd (website, logo, huisstijl)
- Zorgprofessionals en bestuurders zien het AMR ZNW als een betrouwbare bron van informatie

1.2: Kennis en bewustwording van AMR vergroten door organiseren van bijeenkomsten voor zorgprofessionals en besluitvormers.

1. Organiseren van thematische (digitale en fysieke) bijeenkomsten en Webinars voor verschillende doelgroepen in de zorg. Deze bijeenkomsten omvatten presentaties, interactieve sessies, discussies en inspiratiesessies, waarbij experts worden uitgenodigd om hun inzichten te delen, ook met het oog op actuele richtlijnen. We creëren hiermee een setting waar zorgprofessionals terechtkunnen met vragen over AMR, waar zij kunnen netwerken en van elkaar kunnen leren. Waar mogelijk worden de bijeenkomsten gecombineerd om het tijdsbeslag voor zorgprofessionals niet te veel te belasten
 - Regio brede bijeenkomst alle doelgroepen 1x
 - Bestuurdersbijeenkomst VVT 1x
 - GHZ-bijeenkomsten 2x
 - MUIZ-bijeenkomsten 1x
 - VVT-bijeenkomsten 2x (al dan niet i.c.m. UNO)
 - IPA Netwerkborrels 2x
 - Webinar A-teams 1x
 - Webinar TWA i.c.m. ontlabelen AB allergie 1x

2. Aanwezigheid op beurzen
 - Maart – NHG congres
 - April – Nurse festival Noord-Holland
 - Evt. mei – GHZ/GGZ | Nurse | V&V festival Utrecht
 - Evt. november – GHZ/GGZ | Nurse | V&V festival Zwolle
3. Bijdrage leveren aan de themaweken
 - Infectiepreventieweek
 - World AMR Awareness Week

Beoogde resultaten 2024:

- Het AMR ZNW is zichtbaar in de regio
- Gedeelde informatie bereikt de hele zorgketen, en uiteindelijk ook de mantelzorger en burger

1.3: Effectiviteit van informatieverstrekking vergroten door continu resultaten en bereik te meten.

1. Google Analytics: bijhouden gegevens met betrekking tot aantal en achtergrond van websitebezoekers
2. Mailchimp: bijhouden van nieuwsbriefinschrijvingen, na elke nieuwsbrief analyse welke items goed worden ontvangen en gelezen
3. Na bijeenkomsten feedback ophalen bij deelnemers, deze gebruiken om toekomstige bijeenkomsten te verbeteren

Beoogde resultaten 2024:

- Een meetbare, geoptimaliseerde communicatie over alle kanalen

Strategisch doel 2: Bereik vergroten en afstemming verbeteren

2.1: Bredere samenwerking binnen de regio en landelijke partijen.

1. Netwerken binnen regio: samenwerken met relevante partijen die invloed hebben op zorgprocessen, financiering en regelgeving.
2. Banden intensiveren met RIVM, VWS, SWAB en andere landelijke partijen
3. Afstemming Netwerk Acute Zorg - Integraal Zorg Akkoord (IZA), zorgverzekeraars in de regio
4. **Versterken band met ziekenhuizen:** de afdeling IP van de ziekenhuizen meer betrekken bij het AMR-Zorgnetwerk zodat zorg rond patiënten met antibioticaresistentie en infectieproblematiek beter wordt overgedragen en er betere afstemming plaatsvindt
 - a. Onderwerp AMR standaard op agenda van overleg twee VHIG-regio's waar de DI-ers van ziekenhuizen en GGD 6x per jaar vergaderen
 - b. Proces ontwikkelen hoe DI-ers van ziekenhuizen actief te informeren en betrekken bij activiteiten vanuit het AMR ZNW
 - c. Informatie ophalen vanuit ziekenhuizen welke AMR-activiteiten zij uitvoeren en deze informatie verspreiden binnen de regio NH -FL
 - d. Behoeftetepeiling uitvoeren binnen ziekenhuizen: hoe komt AMR binnen ziekenhuis (en/of tussen ziekenhuizen en externe partners – HA, VVT) meer onder de aandacht

5. **TWA:** naast deelname in landelijke initiatieven zijn hierin regionaal de volgende aandachtsgebieden:
 - a. Eenduidige benaming en vastlegging van kweekuitslag in alle dossiers. Verduidelijken van gebruik label BRMO in dossier. Uniforme vastlegging van uitslag van kweek in alle dossiers m.b.t. benaming, tijdsduur en vervolg
 - b. Webinar organiseren voor instellingen om ze te informeren over de richtlijnen als ook het ontlabelen van AB allergie
 - c. Aanzet maken om te komen tot eenduidige begrijpelijke patiënt informatie over BRMO waarnaar alle professionals kunnen verwijzen (in meerdere talen) – start 2024, oplevering 2025
6. **MUIZ:** er zijn verschillende activiteiten binnen MUIZ die bijdragen aan een bredere samenwerking, zowel regionaal als landelijk. Zie 4.1

Beoogde resultaten 2024:

- Intensivering en/of uitbreiding van samenwerking met bestaande en nieuwe partners

Resultaat versterken band met ziekenhuizen:

- a. Behoeftetepeiling gedaan bij ziekenhuizen
- b. Verbeteracties benoemen en uitvoeren
- c. Informatie-uitwisseling opzetten tussen ziekenhuizen

Resultaat TWA:

- a. Analyse van de knelpunten in de keten van overdracht
- b. Start proces eenduidige benaming en vastlegging van uitslag van kweek in alle dossier m.b.t. benaming, tijdsduur en vervolg
- c. Instellingen zijn op de hoogte gebracht van de richtlijn
- d. Bewustwording dat binnen keten overdracht van micro-organismen voorkomen moet worden

2.2: Intensiever samenwerken met andere regionale zorgnetwerken.

1. Actiever samenwerking opzoeken, zowel tussen netwerk coördinatoren, binnen RCT als ook op projectniveau door synergie te creëren, van elkaar te leren en waar relevant en opportuun de programma's te harmoniseren

Beoogde resultaten 2024:

- Aanbieden van een beter afgestemd AMR-programma

Strategisch doel 3: Deskundigheidsbevordering van (toekomstige) zorgprofessionals over AMR, infectiepreventie en juist gebruik van antimicrobiële middelen

3.1: Ondersteuning van het ontwikkelen van opleidingsprogramma's in regulier zorgonderwijs op het gebied van AMR en infectiepreventie.

1. **Hygiëne onderwijs ROC:** in 2022 is een onderwijsprogramma IP en hygiëne ontwikkeld voor docenten in het middelbaar beroepsonderwijs (MBO). In 2023 is dit programma als pilot uitgevoerd op twee Regionale Opleidingscentra (ROC's) in de regio. Tegelijkertijd is een vragenlijst ontwikkeld over kennis met betrekking tot antibioticaresistentie (ABR), hygiëne en infectiepreventie. Deze vragenlijst is beoordeeld op het niveau van content validiteit
 - a. Ondersteunen van de 2 betrokken ROC's (Vonk en Nova) om onderwijsprogramma optimaal te integreren

- b. Uittrol van het onderwijspakket en de vragenlijst bij de ROC's in de regio NH-FL
2. **IP onderwijs in HBO-V en WO:** er is een behoeftepeiling uitgevoerd in 2023 onder HBO-opgeleide verpleegkundigen en het werkveld, evenals onderwijsadviseurs, om te achterhalen welke aanvullende onderwijsmaterialen overeenkomen met het al ontwikkelde onderwijsprogramma
 - a. Samenwerking met docenten van twee HBO-V opleidingen en een opleiding tot verpleegkundig specialist om geschikt onderwijsmateriaal te ontwikkelen voor HBO- en WO-opgeleide verpleegkundigen n.a.v. uitgevoerde behoeftepeiling.
 - b. In kaart brengen van benodigde competenties, de vergelijking met bestaande curricula (centraal vastgesteld), de ontwikkeling van onderwijsmateriaal (in micro-learnings), en de creatie van een coaching pakket gericht op bedside coaching.
 3. **Scholing Huisartsen:**
 - a. Gastcollege bij het AUMC huisartsenopleiders
 - b. Er zijn elk kwartaal gastcolleges op de huisartsenopleiding. Vanuit het RZN NH-FL wordt en bijdrage geleverd over de volgende thema's:
 - Antibioticaresistentie
 - Voorschrijfgedrag AB
 - AB allergie
 - BRMO's
 - Urineweginfecties

Beoogde resultaten 2024:

- Vergroten kennis en deskundigheid van toekomstige zorgprofessionals op het gebied van AMR, IP en juist gebruik van antimicrobiële middelen
- Op basis van de 0-meting gedaan onder MBO studenten wordt kennis vergroot

Resultaat scholing HA:

- a. De scholingen hebben volgens planning elk kwartaal plaatsgevonden
- b. De scholingen zijn positief beoordeeld door deelnemers

3.2: Stimuleren van deelname zorgprofessionals aan bij- en nascholingen op het gebied van AMR, infectiepreventie en antimicrobial stewardship.

1. **Kennissessies UNO:** opzetten van een duurzame infrastructuur waarbij elk kwartaal een geaccrediteerde kennisbijeenkomst wordt georganiseerd voor professionals werkzaam in de langdurige zorg over diverse relevante onderwerpen
2. **Nascholing huisartsen**
 - a. GGD nascholingen: antibioticaresistentie, SOA's, TBC, BRMO.
De e-learning van deze nascholing wordt ondergebracht bij IVM. Deze brengen we actief onder de aandacht

Beoogde resultaten 2024:

- Op peil houden van kennis en deskundigheid van zorgprofessionals op het gebied van AMR, IP en juist gebruik van antimicrobiële middelen

Resultaat Kennissessies:

- a. De Kennissessies sluiten aan bij de behoefte van de zorgprofessionals
- b. De kennissessies zijn goed bezocht en positief beoordeeld door deelnemers

Thema Surveillance en het delen van informatie over BRMO

Strategisch doel 4: Zicht op AMR in de regio

4.1: De beschikbare informatie over uitbraken en resistentiecijfers wordt regionaal transparant en toegankelijk gemaakt.

1. **MUIZ**
 - a. Stimuleren van netwerksamenwerking in de zorgketen van cure-care-pg organisaties door MUIZ verder te introduceren bij nog niet aangesloten zorgsectoren
 - b. Participeren in strategische landelijke MUIZ-overleggen waarbij landelijke governance structuur onder beheer van GGD GHOR Nederland wordt vormgegeven
 - c. Stimuleren dat MUIZ-data structureel onderdeel zijn in regionale ketenpartner overleggen, georganiseerd door de regionale GHOR, en het ROAZ
 - d. Borgen dat MUIZ aangehaakt is bij de programma's rondom pandemische paraatheid gericht op herinrichting landelijke IV-structuur voor IZB (VWS en GGD GHOR)
 - e. Faciliteren en ondersteunen van het verhogen van de kwaliteit van meldingen en het verwerken van MUIZ-data welke door de individuele GGD'en gebruikt wordt voor monitoring en surveillance
 - f. Verbinding leggen met de reguliere teams infectieziektebestrijding bij de GGD'en via de Regionaal Epidemiologisch Consulent, Regionaal Arts Consulent, de GGD infectieziekte-epidemiologen en artsen M+G infectieziektebestrijding voor de regionale monitoring en surveillance opzet
 - g. Verwerking MUIZ-data in het regionaal risicobeheersplan van het AMR ZNW
 - h. Oriëntatie en introduceren van de Uitbraakmanager voor zorgpartijen in de care en cure sector
 - i. Oriëntatie naar mogelijkheden en behoeften voor een regionaal signaleringsoverleg m.b.t. BRMO en MRSA in samenwerking met Regionaal Epidemiologisch Consulent
 - j. Coördinatie en regierol overdragen aan uitvoerende "GGD MUIZ-teams"
2. **Typeringslab:** het netwerk dat tijdens de pilotfase (2023) van het project is opgezet, uitbreiden naar andere zorginstellingen in de regio NH-FL
 - a. Het netwerk genereert en analyseert op NGS gebaseerde typeringsgegevens en ondersteunt real-time infectiepreventie en uitbraakdetectie in de regio op basis van sequencing van VRE- en ESBL-isolaten
 - b. De verschillende stakeholders van het project (zorginstellingen, regionale laboratoria voor medische microbiologie, ABR-Zorgnetwerk) denken na over duurzaamheid en het toekomstbestendig maken van het netwerk. Uiteindelijk moet het netwerk evolueren naar een prospectieve surveillance van pathogenen met behulp van routinematige whole genome sequencing en real-time analyse en het delen van resultaten
 - c. Er worden groeps- en individuele bijeenkomsten georganiseerd om het netwerk te promoten, beperkingen en mogelijke verbeteringen te bespreken
3. **Lasso:** het verkrijgen van tijdig en lokaal inzicht in antimicrobiële resistentie in Amsterdamse verpleeghuizen. Loopt uit, afronding eerste helft 2024

Beoogde resultaten 2024:

Resultaten MUIZ:

- a. Ketensamenwerking, zowel bestuurlijk als op uitvoeringsniveau
- b. Inzet van op maat gerichte infectiepreventie

- c. Monitoring en surveillance, zicht op AMR in de zorgketen
- d. Data-gestuurd werken zowel in de eigen organisatie als in de zorgketen

NB1: MUIZ is hierbij complementair aan de gemaakte Transmurale Werkafspraken voor BRMO

NB2: MUIZ inzetbaar als tool in de pandemische preparedheid

Resultaten Typeringslab:

- a. Het opstellen van een regelmatig sequencing schema voor isolaten van belang: elke week wordt een batch isolaten (5-10) gesequencet en de resultaten real-time gedeeld
- b. Sequencing en fylogenetische analyse van 400 regionale ESBL-Enterobacterales en VRE isolaten. De sequencing wordt deels uitgevoerd in het Amsterdam-UMC en deels door andere deelnemende laboratoria die NGS-capaciteiten hebben
- c. De toegang van het AresCloud platform uitbreiden naar meer zorginstellingen en regionale medische microbiologische laboratoria (doelstelling: 4 centra)
- d. Maandelijkse bijeenkomsten tussen deelnemers van het netwerk om resultaten te bespreken, klonen van belang te identificeren die in de regio circuleren en infectiepreventiemaatregelen te coördineren om het risico op uitbraak te verkleinen

4.2 Bevorderen effectievere benadering van deelname aan (landelijke) surveillance.

1. **SNIV:** in gesprekken met instellingen wordt SNIV zijdelings meegenomen. Primaire focus ligt op MUIZ-deelname
2. **Prezies:** afhankelijk van de uitkomsten van een enquête die is uitgezet in november-december 2023 waarin behoefte wordt gepeild op regionaal niveau wordt een (aangepast) vervolg gegeven aan Prezies
3. **ISIS-AR | EvT:** MML-deelname OLVG aan de landelijke surveillance ISIS-AR en aansluiting op project Eenheid van Taal; OLVG is enige lab dat nog niet deelneemt aan ISIS-AR en EvT. AUMC doet mee aan ISIS-AR maar nog niet aan EvT. Gerichte actie op deelname beide MML

Beoogde resultaten 2024:

- Binnen de regio wordt maximaal deelgenomen aan de (landelijke) surveillance

4.3: Ontwikkelen blauwdruk signaalwaarden voor het identificeren van verandering in AMR-epidemiologie.

1. **Haalbaarheidsonderzoek blauwdruk signaalwaarden:** het ontwikkelen van een model voor een gestandaardiseerd risico gestuurde aanpak ter ondersteuning van het monitoren en reageren op antimicrobiële resistentie op lokaal en regionaal NH-FL niveau. In eerste instantie richt het model zich op ziekenhuiszorg, maar er wordt ingezet op een brede toepasbaarheid in zorginstellingen en het publieke domein. De eerste fase (2024) betreft een haalbaarheidsonderzoek/pilot. Daarnaast is het streven maximaal twee bug-drug combinaties te onderzoeken om een model te ontwikkelen dat toegepast kan worden voor andere bug-drug combinaties
 - a. Interviews SWAB, RIVM/Cib (COVID, ISIS-AR) t.b.v. de definities markers en signaalwaarden
 - b. Genereren van draagvlak bij NVMM
 - c. Uitwerken (bestuurlijke en inhoudelijke) randvoorwaarden voor project signaalwaarden
 - d. Zoeken van samenwerking voor de verschillende literatuursearces (PhD/bibliothecaris)

- e. Planning maken voor het vroegtijdig betrekken van betrokken wetenschappelijke verenigingen voor een brede implementatie

Beoogde resultaten 2024:

- a. Voorstel voor samenstelling inhoudelijke expertgroepen voor consensusvoorstellen 2025-2027
- b. Voorstel met behulp van inhoudelijk deskundigen (WOGIZ, WMEDA) voor vervolgproject 2025-2027

Thema Infectiepreventie

Strategisch doel 5: Stimuleren verbeterde naleving infectiepreventie op de werkvloer

5.1: Aanbieden van tools/methodes om inzicht in eigen handelen te faciliteren en IP te borgen.

1. **InfectiePreventie audit App (IPA): van audit naar actie.** Binnen de regio worden VPH benaderd om de IP app te gebruiken
 - a. Promotie van gebruik van de IPA-app in de verpleeghuizen en samen te werken aan interventies. Doelstelling is 10 instellingen op 3 onderwerpen te laten auditeren
 - b. Gegevens analyseren en top 3 van problematiek vaststellen
 - c. Met een cyclisch systeem begeleiden en ondersteunen van ontwikkeling en uitvoering van het plan van aanpak op de 3 meest voorkomende knelpunten in de regio
 - d. In onderwerp gerichte bijeenkomsten (zie thema 1) wordt per onderwerp kennis overgedragen, mogelijkheden voor interventies aangedragen en ondersteunend materiaal gedeeld
 - e. Vaststellen van het effect van de interventie door de uitvoering van de her-audit in te zetten en in een vervolgbijeenkomst de interventie te evalueren
2. **CIP-V:** in kaart brengen van bestaande CIP netwerken in de verpleeghuissector; op welke wijze is IP in de diverse VPH in de regio NH-FL ingebed. Delen van kennis en ervaring die is opgedaan binnen ziekenhuis en verpleeghuissetting, om zo een programma te ontwikkelen dat aansluit bij de behoeften en organisatie van het werkveld.
 - a. In kaart brengen hoe IP en m.n. de CIP programma's in verpleeghuizen in de regio NH-FL zijn vormgegeven en ingebed
 - b. Welke oorzaken er zijn aan mogelijke praktijkvariatie in vormgeving, toepassing en inbedding van de samenwerking met CIP en of dit wenselijk of onwenselijk is
 - c. Welke best practices er zijn in de samenwerking met CIP in de verpleeghuizen
 - d. Stakeholdersanalyse; analyse van rollen en relaties van belanghebbenden. Welke behoeften bestaan er bij de verschillende stakeholders

Beoogde resultaten 2024:

- Faciliteren en stimuleren van kennisvergroting en bewustwording bij zorgprofessionals over IP in de hele zorgketen, waarmee kennis ook in de praktijk wordt toegepast en leidt tot gedragsverandering
- De applicaties worden gebruikt en zijn positief beoordeeld

Resultaat IP app:

- a. Er zijn 10 instellingen op minimaal 3 onderwerpen geauditeerd m.b.v. de app

Resultaat CIP-V:

- a. Een eerste analyse en overzicht van huidige werkwijzen, beschikbaar tools, en behoeften

- b. Een kennisproduct met hierin een overzicht van de praktijkvariatie, een expertopinie over de werkzame elementen in de samenwerking met CIP in verpleeghuizen, hypothesen over de manier waarop deze elementen werkzaam zijn en een handreiking over hoe deze kennis te gebruiken (e.e.a. afhankelijk van de behoeften van het expertpanel)

5.2: Vergroten van kennis over infectiepreventie bij zorgprofessionals in de hele zorgketen.

1. **Regiobijeenkomsten** (zie thema 1): organiseren van 4 workshops voor zorg- en kwaliteitsmedewerkers VVT, thuiszorg en gehandicaptenzorg. In deze bijeenkomsten komen diverse thema's aan bod. Daarnaast is er ruimte om te netwerken. Dit stelt zorgprofessionals in staat om hun kennis over infectiepreventie te vergroten en deze kennis snel en effectief toe te passen in hun dagelijkse werkzaamheden
2. **Vouchers stimuleringsfonds**: inzet van vouchers om zorgprofessionals te stimuleren kennis t.a.v. IP en AMR duurzaam te verbeteren. De voucher is een deelvergoeding, voor deze vergoeding wordt er een tegenprestatie van de ontvanger verwacht
3. **Opleidingsplan DI in de VVT**: ontwikkelen algemeen opleidingsplan en EPA* gericht opleidingsplan voor de werkplek (instelling) ten behoeve van het opleiden van een deskundige infectiepreventie in de VVT-sector. VVT-organisaties die besluiten zelf een DI op te leiden (niet CZO erkend) kunnen aan de hand van dit algemene opleidingsplan en specifiek EPA gericht opleidingsplan conform de CZO gestelde kwaliteitscriteria een DI opleiden

*EPA = entrustable professional activity. EPA's zijn kenmerkende professionele activiteiten en vormen een belangrijke basis voor het leren op de werkplek en in de opleidingsinstelling. Werkplek gerelateerde bevoegdheden.

Beoogde resultaten 2024:

- Faciliteren en stimuleren van kennisvergroting en bewustwording bij zorgprofessionals over IP in de hele zorgketen
 - De bijeenkomsten zijn goed bezocht en positief beoordeeld door deelnemers
- Resultaten opleidingsplan DI in VVT:**
- a. Algemeen EPA gericht opleidingsplan opgeleverd
 - b. Documenten ter beschikking gesteld aan VVT-organisaties

Strategisch doel 6: Vergroten commitment infectiepreventie bij bestuurders en leidinggevenden

6.1: Bestuurders en leidinggevenden bewust maken van hun rol t.a.v. (het borgen van) infectiepreventie.

1. **Symposium Bestuurders**: organiseren van een symposium voor bestuurders in de Langdurige Zorg 'Infectiepreventie: de rol van de bestuurder' (zie thema 1)
2. Het delen van relevante data, onderzoeksresultaten en best practices onder bestuurders, waarmee nut en noodzaak van juiste IP wordt uitgelicht

Beoogde resultaten 2024:

- Bestuurders en leidinggevenden worden bereikt en zijn op de hoogte van het belang van infectiepreventie

Thema Antimicrobial stewardship (AMS)

Strategisch doel 7: Bevorderen van juist gebruik antimicrobiële middelen

7.1: Eerste lijn: huisartsen inzicht geven in eigen voorschrijfgedrag en bevorderen AMS.

1. **DTO HA:** faciliteren van DTO met thema AMR voor huisartsen in de regio
2. **SABEL | FTO HA:** FTO Juist Gebruik en FTO antibiotica allergie. Deze spiegelinformatie is regionaal beschikbaar. Er zijn 2 huisarts experts opgeleid om de FTO's te begeleiden, een derde wordt geworven. Doel is 5 FTO te begeleiden

Beoogde resultaten 2024:

- Zorgprofessionals in de eerste lijn hebben inzicht in hun voorschrijfgedrag middels spiegelinformatie
- Zorgprofessionals in de eerste lijn hebben inzicht in resistentiecijfers middels spiegelinformatie
- Kennisvergroting en bewustwording over de noodzaak van juist gebruik van antimicrobiële middelen onder zorgprofessionals

7.2: Tweede lijn: ziekenhuizen inzicht geven in eigen voorschrijfgedrag en bevorderen AMS.

1. **Deelname AMSM | SWAB:** stimuleren deelname van ziekenhuizen aan de antimicrobial stewardshipmonitor van de SWAB
2. **Project kuurduur:** evaluatie van de antibiotische behandelduur, incl. behandelduur na ontslag, voor veel voorkomende infecties in geselecteerde ziekenhuizen in NH-FL
3. **A-teams ziekenhuizen:** A-teams met elkaar verbinden door het delen van kennis en best practices, organiseren van relevante (digitale) bijeenkomsten en kennissessies

Beoogde resultaten 2024:

- Kennisvergroting en bewustwording over de noodzaak van juist gebruik van antimicrobiële middelen onder zorgprofessionals
- Zorgprofessionals in de tweede lijn hebben inzicht in hun voorschrijfgedrag middels spiegelinformatie
- Verbetering van juist gebruik van antimicrobiële middelen, ter bevordering van effectieve behandeling en het verminderen van antimicrobiële resistentie

7.3: Langdurige zorg: LZ inzicht geven in eigen voorschrijfgedrag en bevorderen AMS.

1. **DTO | FTO LZ:** eind 2023 is een pilot uitgevoerd waarbij data vanuit de instelling uit het EVS Medimo gestuurd wordt naar SNIV om vervolgens spiegelinformatie terug te ontvangen. Hierop worden de volgende vervolgstappen genomen:
 - a. Bijeenkomst met de SO's van alle RZN om te inventariseren in hoeverre deze data bruikbaar en relevant is
 - b. Plan van aanpak vervolgacties en/of verbeteringen

2. **In kaart brengen risico's de-professionalisering zorg:**
 - a. Vanwege een tekort aan geschoolde werknemers worden nu anders opgeleide en informele zorgverleners ingezet, mogelijk met minder kennis van hygiëne en infectiepreventie
 - Onderzoeken van de risico's
 - Maken van plan van aanpak om deze risico's te verkleinen
 - b. Ouderen blijven langer thuis wonen, met alleen degenen met complexe zorgbehoeften in verpleeghuizen. Kwetsbare ouderen worden vaker verzorgd door thuiszorgmedewerkers
 - Risico's onderzoeken van bacteriële overdracht bij verplaatsing van thuiszorgmedewerkers tussen cliënten
 - Maken van plan van aanpak om deze risico's te verkleinen
3. **VAT:** virtueel A-team bij verpleeghuisorganisaties. Project om te beoordelen of een interventie leidt tot minder inadequaat AB gebruik door artsen in verpleeghuizen. Ondersteunen bij implementatie en gebruik VAT

Beoogde resultaten 2024:

- Kennisvergroting en bewustwording over de noodzaak van juist gebruik van antimicrobiële middelen onder zorgprofessionals
- Zorgprofessionals in de langdurige zorg hebben inzicht in hun voorschrijfgedrag middels spiegelinformatie
- Verbetering van juist gebruik van antimicrobiële middelen, ter bevordering van effectieve behandeling en het verminderen van antimicrobiële resistentie

7.4: Opzetten/ontwikkelen onterechte AB allergie onlabeling strategieën.

1. **Allergie poli:** opzetten allergiepoli in het Amsterdam UMC en Tergooi MC voor patiënten waarbij een orale provocatietest geïndiceerd is bij antibiotica allergie. Doel is om bij deze patiëntengroep de onterechte penicilline allergieën te onlabelen en de mogelijkheid te bieden voor verwijzingen vanuit de eerste lijn
 - a. Patiënten worden tijdens of vlak na hun opname naar deze poli verwezen (ook kan de huisarts patiënten verwijzen). Patiënten die hiervoor in aanmerking komen zijn patiënten waarbij tijdens hun opname een provocatietest geïndiceerd was, maar niet uitgevoerd kon worden en patiënten waarbij de huisarts een provocatietest zou willen uitvoeren
 - b. De bevindingen worden gestructureerd in het elektronisch patiëntendossier vastgelegd en gecommuniceerd met de huisarts, openbare apotheek en andere betrokken zorgverleners
 - c. De poliklinische apotheken van de twee ziekenhuizen geven informatie wie de allergie in het LSP gezet heeft. Deze zorgverlener wordt benaderd indien de allergie verwijderd kan worden
 - d. Gedurende het project zal er met de grootste zorgverzekeraar van de 2 ziekenhuizen overleg plaatsvinden om bij positieve resultaten tot een duurzame financiering te komen voor het voortzetten van de allergie-poli

2. **Ontlabelen HA | apotheek:** FTO over het ontlabelen van onterechte antibiotica-allergie registraties. Er is gestart met het ontlabelen van patiënten in twee huisartsenpraktijken. Aan de hand hiervan wordt gekeken welke potentiële problemen er zijn. Vervolgens wordt een handleiding opgesteld voor de verschillende HIS-en die in de regio gebruikt worden, om het ontlabelen voor de huisartsen te vereenvoudigen

Beoogde resultaten 2024:

- Kennisvergroting en bewustwording over de noodzaak van juist gebruik van antimicrobiële middelen onder zorgprofessionals

Resultaten Allergiepoli:

- a. Per allergiepoli wordt bij 360 patiënten (75%) een provocatietest uitgevoerd
- b. Het percentage patiënten dat ontlabeld wordt loopt op van 50% naar 80
- c. De onterechte allergie registraties zijn uit het LSP gehaald door betrokken zorgverlener
- d. Naast doorverwijzingen ZKH komen er ook patiënten vanuit eerste lijn