

# **Toetsingskader**

**Toezicht Infectiepreventie in Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie**

**Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd**

**Versie februari 2019**

## 1. Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) ziet toe op de naleving van een groot aantal wettelijke normen en veldnormen. Om transparant te zijn over *wat* de inspectie toetst, maakt de inspectie toetsingskaders voor onderdelen van de gezondheidszorg. Een toetsingskader bestaat uit een aantal normen<sup>1</sup> en daarbij horende toetsingscriteria<sup>2</sup>. Die zijn gebaseerd op wet- en regelgeving, en zogeheten 'veldnormen' die beroepsorganisaties van zorgverleners hebben opgesteld. Hier toetst de inspectie op.

De wettelijke normen en veldnormen in dit toetsingskader zijn het uitgangspunt voor het toetsen van antibioticabeleid en infectiepreventiemaatregelen. Daarnaast gebruikt de inspectie deze normen om de communicatie en overdracht tussen tussen zorgaanbieders binnen een Regionaal Zorgnetwerk Antibioticaresistentie te toetsen. Het gaat om de volgende zorgaanbieders: ziekenhuizen, particuliere klinieken, revalidatiecentra, verpleeghuizen, thuiszorg, instellingen geestelijke gezondheidszorg, instellingen gehandicaptenzorg, mondzorgpraktijken, huisartspraktijken, GGD'en.

Het toetsingskader bestaat uit de volgende thema's:

1. antibioticabeleid,
2. infectiepreventie,
3. registratie en overdracht,
4. goed bestuur en
5. relatie en samenwerking regionaal zorgnetwerk ABR

Inspecteurs beoordelen deze thema's altijd tijdens een onderzoek. Als er aanleiding voor is, neemt de inspectie ook andere wettelijke en veldnormen mee in haar toezicht. De inspectie gebruikt dit toetsingskader tijdens de bezoeken in het kader van het project toezicht Infectiepreventie en Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie. Deze bezoeken worden uitgevoerd vanaf eind maart 2019.

Per thema is een (aantal) normen beschreven. Deze gaan over de belangrijkste risico's. Bij de selectie van de normen is gekeken naar normen die de betrokken beroepsgroepen, wetenschappelijke verenigingen en brancheorganisaties belangrijk vinden. Omdat zowel veldnormen als wet- en regelgeving voortdurend in ontwikkeling zijn, past de inspectie het toetsingskader aan wanneer er relevante wijzigingen zijn.

---

<sup>1</sup> Erkende afspraken, specificaties of criteria over een product, een dienst of een methode (bron: Thesaurus Zorg en Welzijn).

<sup>2</sup> De operationalisatie van een norm die wordt gebruikt om te toetsen of deze norm wordt nageleefd.

Bij de ontwikkeling van dit toetsingskader is er gekeken naar:

- In welke mate zorgaanbieders binnen de regio van een zorgnetwerk ABR de richtlijnen naleven van infectiepreventie en antibioticabeleid en
- In welke mate de betrokken zorgaanbieders in een regionaal zorgnetwerk ABR zich bewust zijn van hun positie en acteren naar de verantwoordelijkheid in het netwerk om samen een bijdrage te leveren aan het terugdringen van antibioticaresistentie.

Met het openbaar maken van dit toetsingskader wil de inspectie:

- Bijdragen aan transparantie over haar werkwijze,
- Bijdragen aan het stimuleren van goede zorg,
- Minder goed presterende zorgaanbieders aansporen tot verbeteringen en te leren van deze ervaringen
- Zorgaanbieders, zorgvragers (patiënten, cliënten), burgers en zorgverzekeraars informeren over de uitkomsten van haar toezicht.

## 2. Toetsingskader

<b>Toetsingskader Toezicht Infectiepreventie in Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie</b>		
<b>THEMA Antibioticabeleid</b>		
<b>Normen</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriteria</b>
De zorgaanbieder zorgt voor een verantwoord gebruik van antibiotica binnen de organisatie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wkkgz m.n. artikel 2 en 3<sup>1</sup> (goede zorg)</li> <li>• Guideline Antimicrobial Stewardship, Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB)<sup>2</sup></li> <li>• Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Zorginstituut Nederland<sup>3</sup></li> </ul>	De zorgaanbieder werkt volgens de voor hen van toepassing zijnde vigerende richtlijnen op gebied van antibioticabeleid.
<b>THEMA Infectiepreventie</b>		
<b>Normen</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriteria</b>
De zorgaanbieder heeft maatregelen ingesteld om overdracht van micro-organismen binnen en tussen zorgaanbieders te voorkomen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wkkgz m.n. artikel 2 en 3<sup>1</sup> (goede zorg)</li> <li>• WIP-richtlijnen voor ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuiszorg en revalidatiecentra<sup>4</sup></li> <li>• LCHV-richtlijnen voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen<sup>5</sup></li> <li>• KNMT Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken<sup>6</sup></li> <li>• NHG Richtlijn Infectiepreventie in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk<sup>7</sup></li> </ul>	De zorgaanbieder/praktijk werkt volgens de voor hen van toepassing zijnde vigerende richtlijnen op gebied van infectiepreventie.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCHV Hygiënerichtlijn voor zorgaanbieders voor volwassenen met een lichamelijke of verstandelijke beperking<sup>8</sup></li> <li>• Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Zorginstituut Nederland<sup>3</sup></li> </ul>	
<b>THEMA Registratie en overdracht</b>		
<b>Normen</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriteria</b>
Door registratie en overdracht van gegevens over (bijzonder resistente) micro-organismen en besmettingswijze is er geen onnodig risico voor overdracht van micro-organismen binnen en buiten de zorgaanbieder naar bijvoorbeeld medebewoners/patiënten, familie of zorgverleners.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wkkgz m.n. artikel 2 en 3<sup>1</sup> (goede zorg)</li> <li>• Wgbo Artikel 7:454 en 7:457<sup>9</sup> (dossier voering en informatieverstrekking)</li> <li>• Wet Publieke Gezondheid artikel 26<sup>10</sup></li> <li>• KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, 2010.<sup>11</sup></li> <li>• V&amp;VN Expertisegebied wijkverpleegkundige<sup>12</sup></li> <li>• V&amp;VN Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging<sup>13</sup></li> <li>• KRIZ richtlijn<sup>14</sup></li> <li>• Verenso Handreiking rol van de specialist ouderengeneeskunde op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid<sup>15</sup></li> <li>• Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Zorginstituut Nederland<sup>3</sup></li> </ul>	<p>Door de zorgaanbieder vindt waar standaarden/richtlijnen dit voorschrijven inventarisatie plaats van BRMO-dragerschap.</p> <p>Er is een overdracht van cliënteninformatie over resistente micro-organismen binnen en naar zorgaanbieders zodat patiënten/cliënten de juiste zorg krijgen en er geen onnodig risico gelopen wordt op overdracht naar anderen.</p>
<b>THEMA Goed bestuur</b>		

<b>Normen</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriteria</b>
<p>De eindverantwoordelijke heeft de zorg op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid zo georganiseerd dat dit leidt tot veilige zorg voor de cliënt.</p> <p>De eindverantwoordelijke is op de hoogte van de bestaande wet en regelgeving en de maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid.</p> <p>Er vindt controle, monitoring en verbetering plaats op de relevante thema's op het terrein van infectiepreventie en antibioticabeleid, eventueel met behulp van kwaliteitsindicatoren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IGJ/NZa Kader goed bestuur<sup>16</sup></li> <li>• Wkkgz m.n. artikel 2, 3 en 7<sup>1</sup> (goede zorg)</li> <li>• Kamerbrief aanpak antibioticaresistentie<sup>17</sup></li> <li>• Governance code GGD-GHOR Nederland<sup>18</sup></li> <li>• Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Zorginstituut Nederland<sup>3</sup></li> </ul>	<p>De eindverantwoordelijke zorgt voor alle middelen en materialen die noodzakelijk zijn voor een verantwoord niveau van infectiepreventie en antibioticabeleid.</p> <p>Bestaande wet- en regelgeving is aantoonbaar in de organisatie geïmplementeerd en er kan worden toegelicht welke relevante ontwikkelingen spelen op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid.</p> <p>De eindverantwoordelijke beschikt over de benodigde deskundigheid in de organisatie op het terrein van infectiepreventie en antibioticabeleid, weet waar de risico's zich bevinden en handelt daarnaar.</p> <p>De eindverantwoordelijke zorgt voor een veilige cultuur voor medewerkers om elkaar aan te spreken op het naleven van de richtlijnen infectiepreventie en antibioticabeleid.</p>

**THEMA Relatie en samenwerking regionaal zorgnetwerk ABR**

<b>Normen</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Inventariserende criteria</b>
---------------	--	----------------------------------

<p>De zorgaanbieder neemt actief deel aan het regionaal zorgnetwerk ABR.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kamerbrieven aanpak antibioticaresistentie<sup>17</sup> en voortgang aanpak antibioticaresistentie<sup>19,20</sup></li> <li>• Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Zorginstituut Nederland<sup>3</sup></li> </ul>	<p>De zorgaanbieder neemt deel aan regionale surveillance.</p> <p>De zorgaanbieder werkt aantoonbaar samen op gebied van bestrijding van antibioticaresistentie.</p> <p>De zorgaanbieder kan duidelijk maken welke doelen er gesteld zijn en heeft zich hier aantoonbaar aan gecommitteerd.</p> <p>De zorgaanbieder kent de verantwoordelijkheidsverdeling binnen het zorgnetwerk ABR.</p> <p>Zorgaanbieders werken aantoonbaar samen om de regionale doelstellingen te bereiken.</p>
--	---	---

## **Begrippen**

Ter verduidelijking van het toetsingskader worden een aantal begrippen nader toegelicht.

Antibioticabeleid: beleid rondom antibiotica ter bestrijding van bacteriële infecties.

Bijzonder resistente micro-organismen (BRMO): pathogene micro-organismen die ongevoelig zijn voor de meest geëigende (dus eerste keus) antibiotica of tegen een combinatie van therapeutisch belangrijke antibiotica.

BRMO-drager: een individu bij wie resistent micro-organisme is vastgesteld onafhankelijk van de locatie op of in het lichaam of de hoeveelheid aanwezig resistent micro-organisme.

Desinfectie: de irreversibele inactivering/reductie van micro-organismen (vegetatieve bacteriën en/of fungi en/of virussen en/of bacteriesporen) op levenloze oppervlakken, alsmede op intacte huid en slijmvliezen, tot een aanvaardbaar geacht niveau.

Geldende wet- en regelgeving: op dat moment van toepassing zijnde richtlijn, wet- en regelgeving

Handhygiëne: handreiniging, handdesinfectie.

Infectie: interactie tussen het micro-organisme en de gastheer leidt tot schade of een veranderde fysiologie bij de gastheer. De schade of veranderde fysiologie kan resulteren in klinisch waarneembare symptomen en verschijnselen maar ook langdurig onopgemerkt blijven, c.q. subklinisch verlopen.

Infectiepreventie: het voorkómen van een infectie.

Micro-organisme: levend wezen of levend deeltje dat zo klein is dat ze alleen met een microscoop waargenomen kunnen worden, bijvoorbeeld bacteriën, schimmels of gisten.

MRSA: meticilline-resistente *Staphylococcus aureus*.

MRSA-drager: een individu bij wie MRSA is vastgesteld onafhankelijk van de locatie op of in het lichaam of de hoeveelheid MRSA.

Regionaal zorgnetwerk ABR: Een Regionaal Zorgnetwerk ABR is een samenwerkingsverband tussen verschillende zorginstellingen, organisaties en zorgprofessionals in een regio. Er worden regionale coördinatieteams opgezet voor de uitvoering en coördinatie van de taken van de Regionale Zorgnetwerken ABR. Deze teams bestaan uit verschillende professionals: een arts-microbioloog, arts maatschappij en gezondheid, deskundige infectiepreventie, internist-infectioloog, specialist ouderengeneeskunde, huisarts en



datamanager en/of epidemioloog. In elke regio neemt een kwartiermaker het voortouw in het opzetten van het zorgnetwerk. De fase van oprichting verschilt per Zorgnetwerk.

Reiniging: het verwijderen van zichtbaar vuil en onzichtbaar organisch materiaal om te voorkomen dat micro-organismen zich kunnen handhaven, vermeerderen en verspreiden.

Surveillance: Systematische gegevensverzameling over infectieziekten en dragerschap

Zorgaanbieder: Een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener.

- 
- <sup>1</sup> Wet Kwaliteit Klachten en geschillen in de zorg: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2018-08-0>
- <sup>2</sup> Richtlijn antibioticaresistentie <https://www.swab.nl/richtlijnen>
- <sup>3</sup> Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Zorginstituut Nederland  
<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2017/01/13/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg>
- <sup>4</sup> Richtlijnen Werkgroep Infectiepreventie <https://www.rivm.nl/werkgroep-infectie-preventie-wip/wip-richtlijnen>
- <sup>5</sup> Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (LCHV) Richtlijn verpleeghuizen en woonzorgcentra: <https://www.rivm.nl/landelijk-centrum-hygiene-en-veiligheid-lchv/lchv-richtlijnen/verpleeghuizen-en-woonzorgcentra>
- <sup>6</sup> Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Tandheelkunde: Richtlijn Infectiepreventie in de mondzorgpraktijken  
<https://www.knmt.nl/praktijkzaken/infectiepreventie-in-de-mondzorgpraktijk>
- <sup>7</sup> Nederlands Huisartsen Genootschap: Richtlijn infectiepreventie in huisartsen en verloskundigenpraktijk  
<https://www.nhg.org/themas/publicaties/richtlijn-infectiepreventie-de-huisartsen-en-verloskundigenpraktijk>
- <sup>8</sup> LCHV Hygiënerichtlijn voor volwassenen met een lichamelijke of verstandelijke beperking <https://www.rivm.nl/zorg-voor-volwassenen-met-lichamelijke-of-verstandelijke-beperking>
- <sup>9</sup> Wet geneeskundige behandelovereenkomst <https://wetten.overheid.nl/zoeken>
- <sup>10</sup> Wet Publieke Gezondheid <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2018-11-17>
- <sup>11</sup> KNMG dossier verantwoordelijkheidsverdeling <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/verantwoordelijkheidsverdeling.htm>
- <sup>12</sup> VenVN expertise wijkverpleegkundige  
<https://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/2013%20Documenten/20121106%20Expertisegebied%20wijkverpl.pdf>
- <sup>13</sup> VenVN verpleegkundige verslaglegging <https://www.venvn.nl/Portals/30/Thema/Verpleeg-kundige%20Indicatiesteling/20111129%20Richtlijn%20verslaglegging%208%20sept%202011.pdf>
- <sup>14</sup> Kwaliteitsrichtlijn infectiepreventie in de zorg [https://www.nvmm.nl/media/1048/2012\\_kriz\\_20\\_compleet.pdf](https://www.nvmm.nl/media/1048/2012_kriz_20_compleet.pdf)
- <sup>15</sup> Verenso: Handreiking Rol van de specialist ouderengeneeskunde op het gebied van infectiepreventie en antibioticaresistentie.  
<https://www.verenso.nl/kwaliteit-en-richtlijnen/richtlijnen/database/rol-van-de-specialist-ouderengeneeskunde-op-het-gebied-van-infectiepreventie-en-antibioticaresistentie-handreiking>
- <sup>16</sup> IGJ/NZa Kader Goed Bestuur: voor bestuurders en toezichthouders in de zorg <https://www.igj.nl/onderwerpen/goed-bestuur>
- <sup>17</sup> Kamerbrief aanpak antibioticaresistentie <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/06/24/kamerbrief-over-aanpak-antibioticaresistentie>
- <sup>18</sup> Governance code GGD-GHOR Nederland <https://www.google.com/search?q=governance+code+GGD+ghor+nederland&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab>
- <sup>19</sup> Kamerbrief voortgang aanpak antibioticaresistentie d.d. 07-07-2016  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/07/07/kamerbrief-over-voortgang-aanpak-antibioticaresistentie>
- <sup>20</sup> Kamerbrief voortgang aanpak antibioticaresistentie d.d. 24-04-2018  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/04/26/kamerbrief-over-voortgang-aanpak-antibioticaresistentie>