



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport naar aanleiding van het
Toezichtsbezoek Infectiepreventie en Regionale
Zorgnetwerken Antibioticaresistentie aan
Dental Clinics, locatie Maastricht-Centrum, op
19 juni 2019 te Maastricht

Utrecht, augustus 2019

Inhoud

Inhoud—3

1	Inleiding—5
1.1	Aanleiding—5
1.2	Doel—6
1.3	Onderzoeksmethode en periode—6
1.4	Toetsingskader—6
1.5	Bezoek—6
2	Conclusies—7
2.1	Conclusie—7
3	Vervolgacties—8
3.1	Vervolgacties voor de zorgaanbieder—8
3.2	Vervolgacties van de inspectie—8
4	Resultaten—9
4.1	Thema antibioticabeleid—9
4.2	Thema infectiepreventie—10
4.3	Thema registratie en overdracht—10
4.4	Thema goed bestuur—11
4.5	Thema relatie en samenwerking regionaal zorgnetwerk ABR—11
5	Bijlage toetsingskader Toezicht Infectiepreventie en Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie—13

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft op 19 juni 2019 een inspectiebezoek gebracht aan Dental Clinics, locatie Maastricht-Centrum.

Het doel van het inspectiebezoek was om in kaart te brengen hoe uw organisatie binnen het zorgnetwerk antibioticaresistentie bijdraagt om vorming en verspreiding van antibioticaresistentie te voorkomen.

In dit rapport zijn de resultaten, de conclusies en de eventuele vervolgactie(s) naar aanleiding van dit inspectiebezoek opgenomen.

1.1 Aanleiding

Door de toename in antibioticaresistentie (ABR) is het toezicht van de inspectie op infectiepreventie en antibioticabeleid sinds 2012 geïntensiveerd. De afgelopen jaren heeft de inspectie op deze twee terreinen thematisch toezicht uitgevoerd in verschillende sectoren, waaronder ziekenhuizen, verpleeghuizen en particuliere klinieken. Dit toezicht heeft duidelijk gemaakt dat een aantal onderwerpen met betrekking tot het tegengaan van zorginfecties extra aandacht nodig heeft.

In Nederlandse zorginstellingen is het aantal zorginfecties dat wordt veroorzaakt door bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) nog beperkt. Er zijn echter in toenemende mate uitbraken en verspreiding van BRMO, waarbij het soms lastig blijkt om deze in te dammen. De meeste mensen hebben geen last van een besmetting met BRMO zelf en worden er ook niet ziek van, maar de kans op overdracht op kwetsbare populaties neemt wel toe. Daarnaast kunnen uitgebreide infectiepreventiemaatregelen wel gevolgen hebben voor het welzijn van de patiënt of cliënt. Daarom is het voorkomen van zorginfecties met BRMO belangrijk.

Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport nam in 2015 het initiatief tot een meerjarenplan voor de aanpak van ABR. In dit Nationaal Actie Plan wordt een regionale aanpak beschreven in tien regionale zorgnetwerken ABR. De keuze om ABR regionaal aan te pakken volgt uit de wetenschap dat BRMO niet beperkt blijven binnen de grenzen van één zorginstelling of bij één patiënt/cliënt. De regionale zorgnetwerken ABR zijn in de loop van 2017 van start gegaan en zijn in het voorjaar van 2019 volledig operationeel¹. Het hoofddoel van de regionale zorgnetwerken ABR is om binnen het netwerkverband tussen zorgaanbieders en zorginstellingen, zoals ziekenhuizen, instellingen voor langdurige zorg, GGD'en en huisartspraktijken, de vorming en verspreiding van BRMO tegen te gaan. Hiermee dragen de zorgnetwerken ABR bij aan de missie en doelstellingen uit het Nationaal Actie Plan antibioticaresistentie. Als sector maakt de mondzorg niet *a priori* deel uit van de regionale zorgnetwerken ABR, omdat de bijdrage van mondzorgpraktijken in de verspreiding van BRMO beperkt lijkt te zijn. Omdat de mondzorg als sector wel antibiotica voorschrijft is er mogelijk wel een risico op vorming van resistentie. Dat is de reden dat de inspectie de mondzorg graag wil betrekken bij dit toezicht.

Regionaal toezicht ABR

De inspectie is gestart met een regionale aanpak van haar toezicht. De inspectie bezoekt verschillende zorgsectoren binnen één van de tien regionale zorgnetwerken ABR. De keuze is daarbij gevallen op het regionale zorgnetwerk ABR van Limburg.

¹ Kamerbrief d.d. 26 april 2018. Voortgang aanpak antibioticaresistentie

1.2 Doel

Met het Toezicht Infectiepreventie en Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie (TIRZA) wil de inspectie in kaart brengen wat de zorgaanbieders binnen het zorgnetwerk ABR in Limburg bijdragen aan het tegengaan van de vorming en verspreiding van BRMO. Ook wil de inspectie samenwerking binnen het zorgnetwerk stimuleren. De inspectie legt de nadruk op het ophalen van informatie over de samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders onderling. Tegelijkertijd hebben de zorgaanbieders ook een eigen verantwoordelijkheid om vorming en verspreiding van antibioticaresistentie te voorkomen. Daarom toetst de inspectie ook of de zorgaanbieders de richtlijnen voor goede infectiepreventie en antibioticabeleid ('antibiotic stewardship') naleven.

1.3 Onderzoeksmethode en periode

De inspectie bezoekt zorgaanbieders uit meerdere sectoren in de periode van april 2019 tot augustus 2019. Daarbij is gekozen voor een mix van grote en kleine zorgaanbieders, verspreid over het zorgnetwerk (provincie) Limburg. Iedere zorgaanbieder ontvangt een rapport met de resultaten van het bezoek. Het definitieve rapport publiceert de inspectie op haar website www.igj.nl. Na alle bezoeken verschijnt een geaggregeerde publicatie.

1.4 Toetsingskader

Voor dit toezicht heeft de inspectie een toetsingskader gemaakt. De inspectie gebruikt dit toetsingskader voor het toetsen van antibioticabeleid en infectiepreventiemaatregelen maar ook om de communicatie en overdracht tussen zorgaanbieders binnen een Regionaal Zorgnetwerk Antibioticaresistentie (ABR) te toetsen. Zie bijlage 1 voor dit toetsingskader.

Het toetsingskader behelst de volgende onderwerpen:

1. Antibioticabeleid
2. Infectiepreventie
3. Registratie en overdracht
4. Goed bestuur
5. Relatie en samenwerking regionaal zorgnetwerk ABR.

1.5 Bezoek

De inspectie heeft tijdens het bezoek een rondgang uitgevoerd door de praktijk en daarnaast gesproken met de twee tandartsen-directeur, de directeur kwaliteit en veiligheid en de officemanager.

2 Conclusies

In dit hoofdstuk staat hoe de inspectie de door Dental Clinics Maastricht-Centrum geleverde zorg beoordeelt. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4.

2.1 Conclusie

Vraagstelling onderzoek:

Leveren zorgaanbieders binnen een regionaal zorgnetwerk ABR voldoende bijdrage aan het voorkomen van antibioticaresistentie en verspreiding van resistente micro-organismen?

De inspectie heeft een goed beeld gekregen van de aan de orde gestelde vijf thema's. De inspectie concludeert dat Dental Clinics Maastricht-Centrum alle getoetste onderdelen op orde heeft. De inspectie complimenteert u met dit resultaat.

Antibioticabeleid

- De zorgaanbieder *voldoet* aan de richtlijnen voor een verantwoord gebruik van antibiotica binnen de organisatie.

Infectiepreventie

- De zorgaanbieder *voldoet* aan richtlijnen om overdracht van micro-organismen binnen en tussen zorgaanbieders te voorkomen.

Registratie en overdracht

- Dit thema is niet gescoord (zie hoofdstuk 4.3)

Goed bestuur

- De eindverantwoordelijke *voldoet* aan de zorg op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid en heeft zo het georganiseerd dat dit leidt tot een zo veilig mogelijke zorg voor de cliënt.
- De eindverantwoordelijke *voldoet* aan de norm om kennis te nemen van bestaande wet- en regelgeving en de maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid.
- De eindverantwoordelijke *voldoet* aan controle, monitoring en verbetering op de relevante thema's op het terrein van infectiepreventie en antibioticabeleid, eventueel met behulp van kwaliteitsindicatoren.

Relatie en samenwerking regionaal zorgnetwerk ABR

- Ondanks dat de zorgaanbieder geen actieve rol binnen het regionale zorgnetwerk ABR heeft, is de instelling zich goed bewust van de meerwaarde die het netwerk kan hebben.

3 Vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Dental Clinics Maastricht-Centrum verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 Vervolgacties voor de zorgaanbieder

Te nemen maatregelen:

Naar aanleiding van dit bezoek worden door de inspectie geen maatregelen opgelegd.

Aanbevelingen:

- Het regionale zorgnetwerk ABR bevordert de samenwerking in de regio om bij te dragen aan de doelstellingen van het nationaal actieplan ABR. Gelet op de wens van de praktijk om aan te sluiten bij het zorgnetwerk verdient het aanbeveling om samen met het netwerk te onderzoeken waar meerwaarde gevonden kan worden in deze samenwerking.

3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie sluit hiermee het toezicht in het kader van dit toezichtproject op uw instelling af.

4 Resultaten

De resultaten van het inspectiebezoek worden in een vierpuntschaal per thema in tabelvorm weergegeven, waarbij de volgende definities worden gebruikt:

- Voldoet aan de norm;
- Voldoet grotendeels aan de norm; de zorgaanbieder is goed op weg; verbetering is mogelijk;
- Voldoet grotendeels niet aan de norm; de zorgaanbieder heeft een start gemaakt maar is nog niet op het gewenste niveau; verbetering is noodzakelijk;
- Voldoet niet aan de norm; de zorgaanbieder heeft nog helemaal niets gedaan of geregeld; verbetering is noodzakelijk.

De resultaten waarbij de score 'voldoet' of 'voldoet grotendeels' is, worden niet of kort toegelicht. De resultaten waarbij de score 'voldoet niet' en 'voldoet grotendeels niet' is, worden nader toegelicht onder de tabel.

4.1 Thema antibioticabeleid

Een goed antibioticabeleid of stewardship leidt tot een verantwoord gebruik van antibiotica. Dit kan de vorming van resistentie tegengaan.

Norm	Voldoet	Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels niet	Voldoet niet
De zorgaanbieder zorgt voor een verantwoord gebruik van antibiotica binnen de organisatie.				

De zorgaanbieder *voldoet* aan de getoetste onderwerpen over antibioticabeleid. De tandartsen werkzaam bij Dental Clinics Maastricht-Centrum maakten gebruik van bestaande richtlijnen en protocollen, zoals die van het KNMT-protocol bij het voorschrijven van antibiotica. Hierin waren ook alternatieve keuze antibiotica beschreven zodat er gericht voorgeschreven kon worden. Daarnaast werd gebruikgemaakt van gestandaardiseerde brieven. Zo nodig werd overlegd met de huisarts, de apotheek of de arts-microbioloog. Recent had een informatieavond voor medewerkers plaatsgevonden om het bewustzijn rondom antibiotica te vergroten. Gelijktijdig was een socialmediacampagne gestart om ook de patiënten voor te lichten.

De zorgaanbieder stelde zich op de hoogte van het actuele medicatieoverzicht van patiënten, via de patiënt. Hierdoor was dit medicatieoverzicht niet altijd accuraat, maar in het huidige systeem het hoogst haalbare. Een andere locatie van Dental Clinics was voornemens te participeren in een pilot om het Landelijk Schakel Punt (LSP) te verbinden met het systeem gebruikt in de mondzorg.

De zorgaanbieder had geen inzicht in eigen antibioticagebruik maar wilde dit in de toekomst wel inzichtelijk maken. Vooral om de cijfers te kunnen spiegelen over de tijd en/of met andere zorgaanbieders.

4.2 Thema infectiepreventie

Goede infectiepreventie voorkomt verspreiding van (resistente) micro-organismen binnen de instelling en tussen instellingen.

Norm	Voldoet	Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels niet	Voldoet niet
De zorgaanbieder heeft maatregelen ingesteld om overdracht van micro-organismen binnen en tussen zorgaanbieders te voorkomen.				

De praktijk *voldoet* aan de getoetste onderwerpen over infectiepreventie. Het was duidelijk dat infectiepreventie als een belangrijk onderwerp werd ervaren binnen Dental Clinics. Op locatie Maastricht-Centrum waren de tandartsen-directeur verantwoordelijk voor de infectiepreventie. Er waren voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals handschoenen en spatbrillen aanwezig in de praktijk. De richtlijn infectiepreventie in de mondzorgpraktijken was vertaald naar de locatie en werd cyclisch geüpdatet. Nieuwe medewerkers werden geacht een onlinecursus over infectiepreventie te volgen met een afsluitende toets. Daarnaast werd jaarlijks vanuit de overkoepelende organisatie een audit uitgevoerd.

De reiniging en desinfectie van ruimten was extern belegd. De reiniging en desinfectie van materialen en apparatuur werd door de assistente verzorgd. Hiervoor was een protocol opgesteld. De reiniging, desinfectie en sterilisatie van instrumentarium, afdrukken en hoekstukken werd uitgevoerd door de sterilisatieassistente. Door middel van aftekenlijsten werd toezicht gehouden op deze processen. In de RDS-ruimte was een duidelijke scheiding tussen schoon en vuil. De autoclaaf voldeed aan de geldende norm.

4.3 Thema registratie en overdracht

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.

Dit thema is tijdens het bezoek niet getoetst omdat de standaard werkwijze binnen de mondzorgpraktijk was dat alle patiënten worden behandeld als zijnde dragers. Daarin volstonden de geldende voorzorgsmaatregelen, conform de geldende richtlijn om overdracht te voorkomen. De overdracht van patiënten leunde volledig op de informatie van de patiënt zelf. Om beter op de hoogte te zijn van het actuele medicatieoverzicht, bijvoorbeeld het gebruik van antibiotica, en eventueel dragerschap van patiënten, wilde de zorgaanbieder graag toegang tot het elektronisch patiëntendossier (EPD).

4.4 Thema goed bestuur

Het bestuur is primair eindverantwoordelijk voor de processen binnen de organisatie. Zorgverleners kunnen pas tot goede resultaten komen als het bestuur de voorwaarden op orde heeft.

Norm	Voldoet	Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels niet	Voldoet niet
De eindverantwoordelijke heeft de zorg op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid zo georganiseerd dat dit leidt tot veilige zorg voor de cliënt.				
De eindverantwoordelijke is op de hoogte van de bestaande wet en regelgeving en de maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid.				
Er vindt controle, monitoring en verbetering plaats op de relevante thema's op het terrein van infectiepreventie en antibioticabeleid, eventueel met behulp van kwaliteitsindicatoren.				

De zorgaanbieder *voldoet* aan getoetste onderwerpen over goed bestuur. De bestuurder droeg zorg voor de juiste middelen en materialen voor medewerkers. Daarnaast werd via een scansysteem ervoor gezorgd dat er altijd voldoende middelen en materialen beschikbaar waren. Voor de deskundigheidsbevordering ook ten aanzien van infectiepreventie en antibioticabeleid werd gebruikgemaakt van het KRT-register. Daarin moesten werknemers verplicht een aantal punten halen. De aanspreekcultuur binnen de zorgaanbieder werd als prettig ervaren. Het kwaliteitssysteem was centraal bij Dental Clinics geregeld en protocollen werden periodiek herzien.

4.5 Thema relatie en samenwerking regionaal zorgnetwerk ABR

Het doel van het zorgnetwerk is door goede samenwerking tussen de verschillende zorginstellingen antibioticaresistentie te voorkomen en de verspreiding op regionaal niveau te bestrijden. Het onderwerp relatie en samenwerking regionaal zorgnetwerk ABR is informatief en wordt daarom niet gescoord.

De zorgaanbieder was niet bekend met het Regionale Zorgnetwerk ABR in Limburg. Desalniettemin werd het belangrijk gevonden om regionaal aandacht te besteden aan het onderwerp. Vanuit de beleidskant werd de behoefte benadrukt om deel te nemen aan het netwerk. Vooral in het faciliteren van een actueel medicatie overzicht en in het faciliteren van spiegeldata rond het gebruik van antibiotica werd voor het netwerk een rol gezien.

5 Bijlage toetsingskader Toezicht Infectiepreventie en Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie

Toetsingskader Toezicht Infectiepreventie en Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie		
THEMA Antibioticabeleid		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
De zorgaanbieder zorgt voor een verantwoord gebruik van antibiotica binnen de organisatie.	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz m.n. artikel 2 en 3¹ (goede zorg) • Guideline Antimicrobial Stewardship, Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB)² • Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Zorginstituut Nederland³ 	De zorgaanbieder werkt volgens de voor hen van toepassing zijnde vigerende richtlijnen op gebied van antibioticabeleid.
THEMA Infectiepreventie		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
De zorgaanbieder heeft maatregelen ingesteld om overdracht van micro-organismen binnen en tussen zorgaanbieders te voorkomen.	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz m.n. artikel 2 en 3¹ (goede zorg) • WIP-richtlijnen voor ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuiszorg en revalidatiecentra⁴ • LCHV-richtlijnen voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen⁵ • KNMT Richtlijn Infectiepreventie in 	De zorgaanbieder/praktijk werkt volgens de voor hen van toepassing zijnde vigerende richtlijnen op gebied van infectiepreventie.

	<p>mondzorgpraktijken⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> • NHG Richtlijn Infectiepreventie in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk⁷ • LCHV Hygiënerichtlijn voor zorgaanbieders voor volwassenen met een lichamelijke of verstandelijke beperking⁸ • Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Zorginstituut Nederland³ 	
THEMA Registratie en overdracht		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz m.n. artikel 2 en 3¹ (goede zorg) • Wgbo Artikel 7:454 en 7:457⁹ (dossier voering en informatieverstrekking) • Wet Publieke Gezondheid artikel 26¹⁰ • KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, 2010.¹¹ • V&VN Expertisegebied wijkverpleegkundige¹² • V&VN Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging¹³ • KRIZ richtlijn¹⁴ • Verenso Handreiking rol van de specialist ouderengeneeskunde op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid¹⁵ • Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Zorginstituut Nederland³ 	<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>

THEMA Goed bestuur		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
<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"> • IGJ/NZa Kader goed bestuur¹⁶ • Wkkgz m.n. artikel 2, 3 en 7¹ (goede zorg) • Kamerbrief aanpak antibioticaresistentie¹⁷ • Governance code GGD-GHOR Nederland¹⁸ • Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Zorginstituut Nederland³ 	<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		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Inventariserende criteria
De zorgaanbieder neemt actief deel aan het regionaal zorgnetwerk ABR.	<ul style="list-style-type: none"> • Kamerbrieven aanpak antibioticaresistentie¹⁷ en voortgang aanpak antibioticaresistentie^{19,20} • Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Zorginstituut Nederland³ 	<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.

-
- ¹ Wet Kwaliteit Klachten en geschillen in de zorg: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2018-08-0>
- ² Richtlijn antibioticaresistentie <https://www.swab.nl/richtlijnen>
- ³ Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2017/01/13/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg>
- ⁴ Richtlijnen Werkgroep Infectiepreventie <https://www.rivm.nl/werkgroep-infectie-preventie-wip/wip-richtlijnen>
- ⁵ 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>
- ⁶ Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Tandheelkunde: Richtlijn Infectiepreventie in de mondzorgpraktijken <https://www.knmt.nl/praktijkzaken/infectiepreventie-in-de-mondzorgpraktijk>
- ⁷ Nederlands Huisartsen Genootschap: Richtlijn infectiepreventie in huisartsen en verloskundigenpraktijk <https://www.nhg.org/themas/publicaties/richtlijn-infectiepreventie-de-huisartsen-en-verloskundigenpraktijk>
- ⁸ LCHV Hygiënerichtlijn voor volwassenen met een lichamelijke of verstandelijke beperking <https://www.rivm.nl/zorg-voor-volwassenen-met-lichamelijke-of-verstandelijke-beperking>
- ⁹ Wet geneeskundige behandelovereenkomst <https://wetten.overheid.nl/zoeken>
- ¹⁰ Wet Publieke Gezondheid <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2018-11-17>
- ¹¹ KNMG dossier verantwoordelijkheidsverdeling <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/verantwoordelijkheidsverdeling.htm>
- ¹² VenVN expertise wijkverpleegkundige <https://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/2013%20Documenten/20121106%20Expertisegebied%20wijkverpl.pdf>
- ¹³ VenVN verpleegkundige verslaglegging <https://www.venvn.nl/Portals/30/Thema/Verpleeg-kundige%20Indicatiestelling/20111129%20Richtlijn%20verslaglegging%208%20sept%202011.pdf>
- ¹⁴ Kwaliteitsrichtlijn infectiepreventie in de zorg https://www.nvmm.nl/media/1048/2012_kriz_20_compleet.pdf
- ¹⁵ 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>
- ¹⁶ IGJ/NZa Kader Goed Bestuur: voor bestuurders en toezichhouders in de zorg <https://www.igj.nl/onderwerpen/goed-bestuur>
- ¹⁷ Kamerbrief aanpak antibioticaresistentie <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/06/24/kamerbrief-over-aanpak-antibioticaresistentie>
- ¹⁸ 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>
- ¹⁹ Kamerbrief voortgang aanpak antibioticaresistentie d.d. 07-07-2016 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/07/07/kamerbrief-over-voortgang-aanpak-antibioticaresistentie>
- ²⁰ Kamerbrief voortgang aanpak antibioticaresistentie d.d. 24-04-2018 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/04/26/kamerbrief-over-voortgang-aanpak-antibioticaresistentie>