

## Intentieverklaring

### Regionale Medische Microbiologie en Infectiepreventie

#### Premisse

Binnen de zorgsector worden op dit moment veel veranderingen doorgevoerd. De reden voor deze veranderingen zijn de demografische ontwikkelingen in de vorm van een dubbele vergrijzing en verschuivingen in de rol van zorginstellingen. Hierbij spelen de concentratie van complexe zorg en de extra aandacht voor de eerste lijn een centrale rol. Vooral de dubbele vergrijzing, toename van het aantal ouderen en toename van de gemiddelde leeftijd, is een voor de gezondheidszorg zeer belangrijke ontwikkeling. Sinds meerdere jaren neemt hierdoor de vraag naar complexe en bijzondere zorg toe. Deze andere vorm van zorg voor vooral de oudere en kwetsbare patiënt, leidt inmiddels tot een toename van zorggerelateerde infecties. Tevens zal de concentratie van complexe en bijzondere zorg een fors toenemend verkeer van patiënten en medewerkers veroorzaken. Daarnaast vergt een verschuiving van complexe(re) zorg naar zorginstellingen anders dan het ziekenhuis, zoals verpleeg- en verzorgingscentra, en naar de eerste lijn ook meer aandacht voor de openbare gezondheidszorg van infectieziekten in een regio. Ook heeft de noordelijke regio een verantwoordelijkheid bij de landelijke zorg van tuberculosepatiënten en van patiënten met een antibioticaresistente tuberculose, waarbij patiënten uit het hele land naar Groningen worden overgeplaatst. Door dit toenemend transport zullen zorginstellingen die geografisch tientallen kilometers ver van elkaar verwijderd liggen, functionele burens "next door" worden. Hierdoor zal het aantal zorggerelateerde infecties veroorzaakt door bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) in de vorm van bijvoorbeeld MRSA, VRE, ESBL KPC, een extra bedreiging vormen. Deze BRMO zijn moeilijk tot niet meer te bestrijden met de beschikbare antibiotica. Om deze bedreigingen het hoofd te kunnen bieden komt in de nabije toekomst sterk de nadruk te liggen op de verhoging van de kwaliteit van de zorg (VMS programma's, antibiotic stewardship programma's, infection control programma's) en dus ook van de beheersing van deze risico's.

In dit zich veranderende zorglandschap speelt het vakgebied Medische Microbiologie, inclusief Infectiepreventie, (MMB) een hoofdrol. MMB is een multidisciplinair medisch vakgebied, waarin naast artsen-microbioloog, medisch moleculair microbiologen, deskundigen Infectiepreventie, laboratoriumanalisten, onderzoekers en bio-informatici, werkzaam zijn.

Omdat de mens - als burger of patiënt - met zijn zorggerelateerde vragen centraal staat, moeten de medische vakgebieden zich richten op de eigenlijke vragen die burgers en patiënten direct of indirect via hun behandelaar stellen.

De vragen, die mede in richting van het vakgebied MMB gaan, zijn in principe een drietal:

1. Beschermen jullie mij en mijn directe omgeving tegen infectieziekten, zorggerelateerde infecties en kolonisatie door BRMO's? Wat adviseren jullie mij als burger of patiënt zelf te doen om deze te voorkomen?
2. Heb ik een infectie? En zo ja, welke?
3. Hoe wordt de infectie of kolonisatie - in samenhang met mijn onderliggend lijden- optimaal en doeltreffend behandeld? Hoe weet ik dat deze behandeling effectief is geweest?

Antwoorden op deze vragen moeten vanuit meer dan één vakgebied worden gegeven. Afhankelijk van de vraag liggen de antwoorden in meer of mindere mate op het gebied van: "MMB, Interne geneeskunde en Infectieziekten, Intensive Care, Longziekten/Tuberculose, Openbare Gezondheidszorg Infectieziekten, Chirurgische vakgebieden (o.m. Orthopedie, Thoraxchirurgie), Laboratoriumgeneeskunde, Nucleaire Geneeskunde, Pathologie, Radiologie en Kindergeneeskunde/infectieziekten".

Op basis van deze betrokkenheid kunnen de genoemde vakgebieden in de volgende AID-clusters worden ingedeeld:

1. Antimicrobial Stewardship Cluster (ASC)
2. Infectiepreventie-Stewardship Cluster (IPC)
3. Diagnostic Stewardship Cluster (DSC)

De meeste vakgebieden geven voor een deel antwoord op de bovengenoemde vragen van de patiënt. MMB is in zijn geheel geïntegreerd in de AID-clusters.

Deze clusters moeten binnen de afzonderlijke zorginstellingen ingericht worden, maar moeten vooral ook supra-regionaal gaan werken om de risico's van verspreiding van BRMOs door de toenemende concentratie en centralisatie van zorg, het hoofd te kunnen bieden.

Effectieve aanpak hiervoor is het vormen van een (supra-)regionaal MMB-netwerk, dat een regionale leidende coalitie moet zijn die de basis legt voor een (supra-)regionaal netwerk. Dit MMB-netwerk heeft zijn wortels binnen alle klinische en diagnostische afdelingen van zorginstellingen en werkt op basis van Infectiepreventie-Teams (IPT's), waarin link-nurses en link-docs met elkaar de implementatie van het beleid voor preventie, diagnostiek en behandeling, mogelijk maken.

Een structureel doel van deze, infectie-gerelateerde, leidende coalitie is om draagvlak te creëren voor het vormen van een Interdisciplinair Centrum Infecties (ICI). Uiteindelijk gaan we ervan uit, dat door de landelijke behoefte aan deze concentratie van kennis en kunde, in de toekomst "Regionale Comprehensive Centra TEGEN Infecties (RCCI)" zullen ontstaan, te beginnen in onze noordelijke regio. Een eerste stap is de indeling van de Top-referente functie en expertisecentra i.h.k.v. infectieziekten aan het UMCG.

### **Verklaring MMB-netwerk**

We spreken met elkaar af samen een MMB-netwerk op te richten en te onderhouden waarbij we gezamenlijk en in onze afzonderlijke organisaties, de patiëntgerelateerde zorgvragen en de vragen van de patiënt, centraal stellen.

We spreken met elkaar af om al onze acties, zowel binnen onze organisaties, de ziekenhuizen, de eerste lijn en de andere zorginstellingen m.b.t. ons vakgebied op de bovengenoemde vragen van de patiënt te richten.

We stellen vast, dat we dit in een regionaal samenwerkingsverband met elkaar willen organiseren met als doel een duidelijke verhoging om de kwaliteit van zorg te bewerkstelligen. Hierin hebben regionale coalities voor infectiepreventie (ISU), diagnostiek (DSU) en antimicrobial stewardship (ASU), een leidende rol.

Om de patiëntenzorg optimaal in te kunnen richten, moeten we ook op volgende gebieden intensief samenwerken:

- A. **Onderzoek**  
voor het ontwikkelen van innovatieve preventieve, diagnostische en therapeutische zorg van infectieziekten
- B. **Onderwijs en opleiding**  
voor het opleiden van de volgende generatie artsen, medisch specialisten, deskundigen infectiepreventie, analisten, bio-informatici, brugfuncties ervan en nieuwe noodzakelijke functies, die voor de toekomst van ons vakgebied belangrijk zullen worden

### **Euregionaal Zorg- en Kennisregio**

Grensoverschrijdende patiëntenzorg (Nederland-Duitsland) zal in de nabije toekomst sterk toe gaan nemen. Infectieziekten en BRMOs kennen ook hier geen grenzen. Ons vakgebied zal daarom proactief in deze grensoverstijgende structuren activiteiten ontplooiën. We bouwen samen aan de eerste **Europese Zorg- en KennisRegio** in de grensregio tussen Nederland en Duitsland om Euregionaal samen te kunnen werken. We zullen activiteiten ontplooiën in alle bovengenoemde portfolio's (patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs en opleiding). Deze activiteiten kunnen effectief worden ondergebracht in de **European Medical School Groningen-Oldenburg (EMS)**. We dragen hiermee bij aan de verdere ontwikkeling en succes van de EMS en andere euregionale samenwerking.

### Instrumenten van samenwerking UMCG en CERTE-LVI/IZORE/ISALA/Labmicta

De volgende instrumenten vallen binnen de samenwerking:

- Opbouw van regionaal ISU (regionale infectiepreventie Teams), DSU en ASU (met regionale A-Teams)
- Gemeenschappelijk onderzoeksprojecten
- Gezamenlijke externe subsidies en projectaanvragen (nationaal, internationaal, EU)
- Regionale en Euregionale opleiding van medisch specialisten, MMMers, Deskundigen Infectiepreventie en analisten
- Regionaal en gemeenschappelijk onderwijs voor geneeskundestudenten in het UMCG en binnen de European Medical School (EMS).
- Wederzijdse (nul/deel)aanstellingen van medewerkers in alle functies met behulp van detacheringen voor onderzoeksprojecten, patiëntenzorg, onderwijs en opleiding
- Vormen van een Euregionaal Team (E-Team) bestaande uit medisch specialisten, onderzoekers, deskundigen Infectiepreventie en analisten
- Lateralisatie van diagnostiek tussen de laboratoria (b.v. Next Gen Sequencing, bepaalde tuberculose-diagnostiek). Hier zijn verdere afspraken in detail voor nodig
- Wederzijdse detachering van medewerkers. Hier zijn nadere afspraken nodig
- Patiëntenzorg voor Duitse ziekenhuizen, die hierin interesse tonen in samenwerking met Duitse partners (b.v. Oldenburg, Coesfeld, Münster)
- Het oprichten van een kennisplatform REMIS+ (zie Annex)

Deze Intentieverklaring wordt per **1 Januari** van elk jaar geactualiseerd en opnieuw vastgesteld.

### **Regionaal Mission Statement**

*Voor de preventie van infecties,*

*het geven van snelle en juiste diagnostische antwoorden,*

*het geven van advies t.o.v. optimale behandeling,*

*het overdragen van kennis en bijdragen aan innovatie*

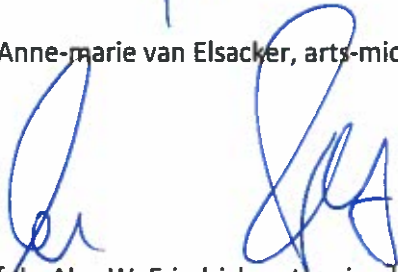
*in het belang van de patiënten in onze zorgregio.*

Intentieverklaring Regionale Medische Microbiologie en Infectiepreventie

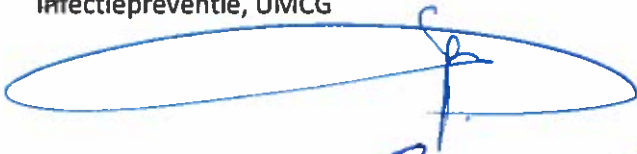
Ondertekend te Groningen op 25 augustus 2015



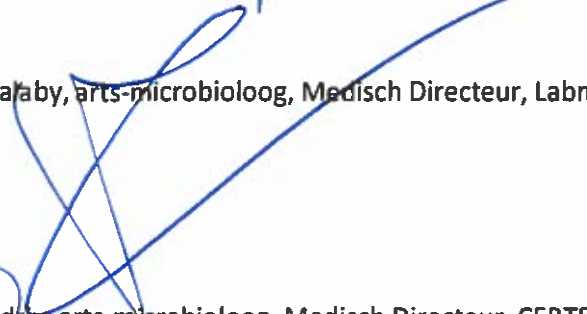
Dr. Anne-marie van Elsacker, arts-microbioloog, Managing Director, IZORE



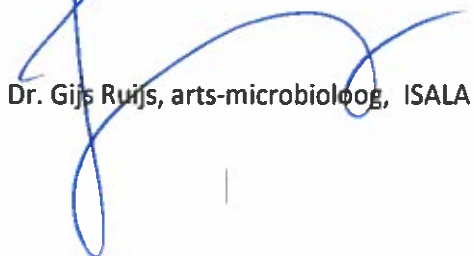
Prof. dr. Alex W. Friedrich, arts-microbioloog, Afdelingshoofd Medische Microbiologie en Infectiepreventie, UMCG



Drs Teysir Halaby, arts-microbioloog, Medisch Directeur, Labmicta



Dr. Ron Hendrix, arts-microbioloog, Medisch Directeur, CERTE-Lvl



Dr. Gijs Ruijs, arts-microbioloog, ISALA



***REMIS+ is het kennisplatform van het  
Regionaal Infectiepreventienetwerk Noord-Nederland  
een multidisciplinair netwerk  
voor regionale antimicrobiële resistentieproblematiek***

Voor de veiligheid van de patiënten in Noord-Nederland is goede regionale samenwerking en afstemming belangrijk. Door concentratie van complexe zorg nemen de patiëntbewegingen tussen de zorginstellingen in onze regio toe, waardoor ook de kans op regionale verspreiding van (bijzonder resistente) micro-organismen toeneemt. Zowel door het

- Uitwisselen van kennis
  - goede (na)scholing
  - signalering
  - regionale prevalentiescreening afstemming
  - outbreak analyse
  - communicatie over gediagnosticeerde (bijzonder resistente) micro-organismen
- kan het risico op regionale verspreiding worden teruggedrongen.

Er vinden jaarlijks 10 REMIS+ bijeenkomsten plaats in de regio Noord-Nederland.

Er wordt een regionale interdisciplinaire voorbereidingsgroep samengesteld waarin

- de hoofden van Medische Microbiologie
- vertegenwoordigers van de Infectiecommissies plaats kunnen nemen

Deze werkgroep komt 3 x per jaar bijeen om de inhoudelijke regie (incl. jaarplanning) te voeren over de bijeenkomsten.

**Doelgroep:**

Medisch moleculair microbiologen, deskundigen infectiepreventie, laboratorium analisten, onderzoekers, virologen, bio-informatici, internisten-infectioloog, apothekers, intensivisten, artsen infectieziekten, GGD-artsen, DIPers, huisartsen, hoofden laboratorium, epidemiologen, beleidsmedewerkers, specialisten oudergeneeskunde, artsen Maatschappij & Gezondheid/ infectieziektebestrijding zullen worden uitgenodigd.

**Frequentie:**

- 10 x per jaar; sessies vinden plaats tussen 18.00-21.00 uur.

**Locaties:**

- Max. 50% van de bijeenkomsten in het UMCG, de andere sessies bij een van de partnerinstellingen

Het programma bestaat uit de onderdelen AID<sup>1</sup>:

- Antimicrobial stewardship
- Infection prevention stewardship
- Diagnostic stewardship

Het programma kent als vaste onderdelen:

- Signalering
- Bijdrages van externe sprekers
- Klinisch (wetenschappelijke) presentaties (bv. door AIOs):
  - Toegespitst op de dagelijkse praktijk
  - Bij voorkeur over eigen casuïstiek én complicaties (ten behoeve van kwaliteitsverbetering en patiëntveiligheid)
- Voorbereiding van Signalering wordt gedaan door een regionaal outbreakteam iedere twee weken voorafgaand aan de maandelijkse bijeenkomst. Er heeft een (skype)overleg plaats, waarbij artsen-microbioloog (met aandachtsgebied Infectiepreventie) en/of deskundigen infectiepreventie hun actuele casuïstiek inbrengen (1 afgevaardigde per laboratorium) voor de volgende REMIS+ bijeenkomst. Bestaande structuren zoals Regionaal Overleg Infectiepreventie worden niet geraakt, samenwerking is juist gewenst.

**Roulerend Voorzitterschap:**

De voorzitter neemt de verantwoordelijkheid op zich voor de inhoud en organisatie van de bijeenkomst in de eigen locatie en is ook moderator.

**Communicatie:**

- Via digitale uitnodigingen wordt het programma aangekondigd en verspreid naar de achterbannen van de partnerinstellingen. Het programma wordt geplaatst op [www.mmb-umcg.nl](http://www.mmb-umcg.nl), site, Wenckebach Instituut en in de UMCG-agenda (intranet) en in de agenda van de kwartaalnieuwsbrieven van de afdeling Medische Microbiologie en Infectiepreventie.
- Het vaste programmaonderdeel Signalering wordt de basis van de rubriek Regiosignalering in de kwartaalniewsbrief van MMB UMCG alsook de newsletters van de resp. partners.

**Co-ordinatie:**

Agendavoering van de REMIS+ bijeenkomsten (programma, opleiding, verslagen, besluitenlijsten) wordt gedaan vanuit het UMCG i.s.m het secretariaat MMB

---

<sup>1</sup> Dit acroniem is gekozen vanwege de passende woordspeling (het Engelse woord voor hulp), waarbij we ons realiseren dat de volgorde van de dagelijkse praktijk vaak anders is, idealiter gaat diagnostiek vooraf aan therapie