



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Evaluatierapport puntprevalentieonderzoek

Antibioticaresistentie in verpleeghuizen

Marieke de Cock, Loes Kreijtz, Sabiena Feenstra en Silke
David

Colofon

© RIVM 2019

Delen uit dit rapport mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van het rapport en het jaar.

Marieke de Cock (auteur), RIVM

Contact:
Marieke de Cock
ABR, CIb
abr@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

Evaluatierapport puntprevalentieonderzoek

In 2018 is in Nederland een landelijk onderzoek uitgevoerd naar de aanwezigheid van antibioticaresistente bacteriën in verpleeghuizen (PPO). Alle betrokken partijen zijn over het algemeen tevreden over de manier waarop dit onderzoek is verlopen. Dit blijkt uit een evaluatie door het RIVM. Inzicht hierin is belangrijk wanneer soortgelijke onderzoeken in de toekomst worden herhaald.

De betrokken partijen - PPO-coördinatoren, de verpleeghuizen en de laboratoria waar de monsters zijn onderzocht (Medisch Microbiologische Laboratoria, MML) - zijn gevraagd naar hun bevindingen. Zij vonden de richtlijnen waarin staat aangegeven wat verpleeghuizen moeten doen als een resistente bacterie wordt aangetroffen (het handelingsperspectief) goed bruikbaar. Ook waren ze positief over de manier waarop het RIVM en de PPO-coördinatoren het onderzoek in de verpleeghuizen hebben ondersteund. Hetzelfde geldt voor de manier waarop ze met elkaar samenwerkten. Verder zijn door het PPO de contacten verbeterd tussen de partijen die binnen de regionale zorgnetwerken antibioticaresistentie met elkaar samenwerken.

Als verbeterpunt noemen alle partijen dat zij meer voorbereidingstijd hadden gewild, onder andere om verpleeghuizen te werven en vervolgens de bewoners. Daarnaast is betere afstemming nodig tussen het RIVM en de betrokken partijen om onduidelijkheid te voorkomen. Dat ging vooral over de taakverdeling, het labprotocol, vergoedingen voor MML's, de gevolgen van een ongunstige uitslag en de nazorg.

De partijen hadden uiteenlopende wensen over de manier waarop de resultaten aan de verpleeghuizen worden gerapporteerd en wie de terugrapportages zouden krijgen. Bij een mogelijke vervolgstudie is het verstandig deze wensen eerst uitgebreider te bespreken en af te stemmen met de betrokken partijen.

Inhoudsopgave

Samenvatting—9

1 Inleiding—11

2 Methode—14

3 Resultaten—17

3.1 Procesevaluatie PPO coördinatoren—17

3.2 Procesevaluatie verpleeghuizen—21

3.3 Procesevaluatie Medisch Microbiologische Laboratoria—24

3.4 Evaluatie handelingsperspectief—28

4 Conclusies en aanbevelingen—30

5 Bijlagen—33

5.1 Bijlage A: Vragenlijst procesevaluatie PPO coördinatoren—33

5.2 Bijlage B: Vragenlijst procesevaluatie verpleeghuizen—37

5.3 Bijlage C: Interviewguide procesevaluatie Medisch Microbiologische Laboratoria—41

5.4 Bijlage D: Vragenlijst handelingsperspectief—43

Lijst van afkortingen

ABR	Antibioticaresistentie
BRMO	Bijzonder resistente micro-organismen
CPE	Carbapenemase-producerende Enterobacteriaceae
DI'er	Deskundige infectiepreventie
ELV	Eerstelijns verblijf
ESBL	Extended Spectrum Beta-Lactamase
GGD	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GRZ	Geriatrische Revalidatie Zorg
MML	Medisch Microbiologisch Laboratorium
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PPO	Puntprevalentieonderzoek
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SO	Specialist ouderengeneeskunde
WIP	Werkgroep Infectiepreventie

Samenvatting

In 2018 is het puntprevalentieonderzoek (PPO) uitgevoerd. Het doel van het PPO was een landelijk overzicht van het vóórkomen van resistente bacteriën in verpleeghuizen geven. Inzichten over de uitvoering van het PPO zijn belangrijk bij een herhaling ervan of bij soortgelijke toekomstige onderzoeken. In dit evaluatierapport worden de ervaringen rondom het verloop van het PPO van alle betrokken partijen (PPO coördinatoren, verpleeghuizen en Medisch Microbiologische Laboratoria (MML's)) geëvalueerd.

Voor deze evaluatie gebruikten we verschillende vragenlijsten voor de procesevaluatie PPO coördinatoren, procesevaluatie verpleeghuizen en evaluatie handelingsperspectief (verpleeghuizen) en interviews voor de procesevaluatie MML's. Alle resultaten zijn kwalitatief beschreven.

De respons op de vragenlijst van de PPO coördinatoren, van de verpleeghuizen en het handelingsperspectief was respectievelijk 89%, 30% en 25%. Deze respons geeft, ondanks de wat lagere respons van verpleeghuizen, relevante inzichten die gebruikt kunnen worden voor toekomstig onderzoek.

De belangrijkste conclusie is dat de betrokken partijen over het algemeen allemaal tevreden zijn over het verloop van het PPO en over de bruikbaarheid van het handelingsperspectief. Zowel de ondersteuning van het RIVM en van de PPO coördinatoren als de samenwerking tussen de betrokken partijen is als positief ervaren. Ook heeft het PPO positief bijgedragen aan de netwerkvorming binnen de regionale zorgnetwerken.

Het belangrijkste verbeterpunt wat alle betrokken partijen noemden, is meer voorbereidingstijd, onder andere voor het werven van verpleeghuizen en cliënten. Daarnaast is er een betere afstemming van het RIVM met de betrokken partijen in het veld nodig om onduidelijkheden te voorkomen. Vooral afstemming over de taakverdeling, het labprotocol, vergoedingen voor MML's, de gevolgen van een positieve uitslag en de nazorg. Er bestonden verschillende wensen over de terugrapportages: de manier van terug rapporteren en de verspreiding van de terugrapportages. Bij de start van een mogelijke vervolgstudie is het verstandig deze wensen eerst uitgebreider te bespreken en af te stemmen met de betrokken partijen.

Deze evaluatie benoemt verbeterpunten en aanbevelingen voor een mogelijke vervolgstudie. De aanbevelingen worden idealiter in overleg met de verschillende partijen overwogen en afgestemd.

1 Inleiding

Antibioticaresistentie is een wereldwijd groeiend probleem. Om bestrijding in Nederland goed vorm te geven, is het belangrijk om te weten hoe vaak antibioticaresistentie voorkomt in de zorgsector. In de langdurige zorg bestond nog onduidelijkheid over de omvang van de resistentieproblematiek. Bestaande surveillance systemen gaven hier onvoldoende inzicht in. Daarom is het puntprevalentieonderzoek (PPO) uitgevoerd. Het PPO had als doel een landelijk overzicht van het vóórkomen van resistente bacteriën in verpleeghuizen te geven. Het PPO startte begin 2018 en was eind 2018 gereed (link naar PPO rapport: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2019-0039.pdf>). Inzichten over de uitvoering van het PPO zijn belangrijk bij een eventuele herhaling ervan of bij soortgelijke onderzoeken in de toekomst. Het is van belang de ervaringen rondom het PPO van alle betrokken partijen (zie Tabel 1) te evalueren.

In dit rapport worden de volgende onderdelen van het PPO geëvalueerd:

- **Procesevaluatie** (*de ervaringen van alle partijen (PPO coördinatoren, de verpleeghuizen en de Medisch Microbiologische Laboratoria)*) waarbij gegevens over het verloop van het PPO worden verzameld en de samenwerking tussen de betrokken partijen in kaart wordt gebracht)
- **Evaluatie handelingsperspectief** (*in kaart brengen van de bruikbaarheid van het PPO handelingsperspectief in de praktijk*)

Tabel 1 Betrokken partijen bij het PPO en hun functie/taak binnen het PPO.

Partijen	Functie/taak
RIVM	In opdracht van het ministerie van VWS voert het RIVM de landelijke regie over het PPO. Het RIVM bereidt het PPO voor, ontwikkelt voorlichtings- en communicatiematerialen, voert de typering uit, stuurt de terugrapportage en typeerrapportage naar het verpleeghuis en het MML en zorgt voor de landelijke analyse en rapportage van de resultaten van het onderzoek.
Regionale zorgnetwerken ABR en de kwartiermakers	De regionale coördinatie van het PPO is in handen van de Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie. De kwartiermaker van elk zorgnetwerk heeft een PPO coördinator aangesteld.
PPO coördinatoren	De PPO coördinator coördineert alle PPO activiteiten binnen het zorgnetwerk/de regio en zorgt voor de afstemming met het RIVM. Zij zijn verantwoordelijk voor de werving van verpleeghuizen en MML's, zijn het aanspreekpunt voor de verpleeghuizen en ondersteunen de verpleeghuizen waar nodig.
Verpleeghuizen	De regionale PPO coördinator benadert de verpleeghuizen. Binnen elk deelnemend verpleeghuis wordt een PPO contactpersoon benoemd die de regie in het verpleeghuis voert. Dit kan een specialist ouderengeneeskunde (SO) zijn, een kwaliteitsmedewerker of een verpleegkundige/verzorgende die het PPO binnen het verpleeghuis uitvoert (of laat uitvoeren). De deelnemende verpleeghuizen selecteren cliënten voor het onderzoek, verspreiden de informatiefolder inclusief toestemmingsverklaring, verzamelen de getekende

toestemmingsverklaringen en voeren de monsterafname uit. De SO zorgt voor de terugkoppeling van de resultaten naar de deelnemende cliënten.

**Medisch
Microbiologische
Laboratoria (MML's)**

De MML's testen de monsters op aanwezigheid van ESBL en CPE volgens een uniform laboratorium protocol. De MML's koppelen de PPO uitslagen voor deelnemende cliënten terug aan de SO van het verpleeghuis. Daarnaast sturen de MML's de individuele gecodeerde uitslagen per verpleeghuis naar het RIVM. In bepaalde gevallen (>10% ESBL aanwezig of CPE aanwezig) moesten de MML's de monsters naar het RIVM sturen voor typering.

Doel procesevaluatie

Met de procesevaluatie voor de PPO coördinatoren, de verpleeghuizen en de Medisch Microbiologische laboratoria (MML's), worden de volgende onderdelen zo goed mogelijk in kaart gebracht:

- De ervaringen van de PPO coördinatoren, de verpleeghuizen en de MML's over het verloop van het PPO
- De samenwerking tussen de verschillende partijen die betrokken waren bij het PPO
- Aanbevelingen voor het verloop van een eventuele herhaling van het PPO in de toekomst

Doel evaluatie handelingsperspectief

Wanneer er tijdens het PPO BRMO's en/of aanwijzingen voor verspreiding van BRMO's werden geconstateerd, werden maatregelen geadviseerd om verspreiding te voorkomen. Deze geadviseerde maatregelen zijn vastgesteld in het PPO handelingsperspectief. Er is zoveel mogelijk verwezen naar bestaande richtlijnen en structuren. Het PPO handelingsperspectief is gebaseerd op bestaande richtlijnen van de WIP (Werkgroep Infectiepreventie) en getoetst door een deskundigenberaad. Het doel van deze evaluatie is om te begrijpen hoe er in de praktijk gehandeld werd na het vaststellen van een hoge prevalentie van ESBL (>10%) in het verpleeghuis en of het handelingsperspectief hierbij volstond als leidraad.

2.1 Procesevaluatie PPO coördinatoren en verpleeghuizen

Voor de procesevaluatie van zowel de PPO coördinatoren als van de verpleeghuizen is een gestructureerde vragenlijst gebruikt met open en gesloten vragen. De vragenlijst voor de PPO coördinatoren is naar de 9 betrokken PPO coördinatoren en/of kwartiermakers van de regionale zorgnetwerken gestuurd. De vragenlijst voor de verpleeghuizen is naar alle betrokken verpleeghuizen waarvan het e-mailadres van de contactpersoon beschikbaar was (n=150 verpleeghuizen) gestuurd. In totaal hebben 159 verpleeghuizen aan het PPO deelgenomen.

Beide vragenlijsten zijn opgesplitst in de drie fasen van het PPO proces:

- (1) de planning en het werven van de deelnemende verpleeghuizen en cliënten
- (2) de uitvoering/monsterafname
- (3) de terugkoppeling van de resultaten

Centrale vragen in de vragenlijsten zijn:

- Hoe wordt de samenwerking tussen de verschillende partijen gewaardeerd?
- Hoe verliep de communicatie tussen de verschillende partijen?
- Was het PPO goed gepland; is de planning haalbaar gebleken?
- Zijn er belemmeringen ervaren in de werving van verpleeghuizen en cliënten?
- Waren de informatiematerialen aangeleverd door het RIVM goed bruikbaar?
- Hebben zich tijdens het onderzoek onvoorziene situaties voorgedaan?
- Hoe hadden deze situaties voorkomen kunnen worden?
- Heeft/hebben het RIVM/de PPO coördinatoren voldoende ondersteuning geboden tijdens het onderzoek en bij onvoorziene situaties?
- Wat waren de succesfactoren en belemmeringen van het proces?
- Welke aanbevelingen kunnen er aan de hand van de procesevaluatie gedaan worden voor het verloop van een PPO in de toekomst?

Voor de volledige vragenlijsten zie bijlage A en B. De resultaten uit de vragenlijsten worden anoniem gebundeld en beschrijvend gepresenteerd (kwalitatief).

2.2 Procesevaluatie Medisch Microbiologische Laboratoria

Voor de procesevaluatie van de Medisch Microbiologische Laboratoria (MML's) zijn semigestructureerde interviews gehouden. In totaal zijn 6 van de 26 deelnemende MML's geïnterviewd (23%). De geïnterviewde MML's zijn gekozen op basis van variatie in zowel het aantal deelnemende verpleeghuizen/aantal monsters per MML als spreiding over de regio's waarin de MML's samenwerken met de verpleeghuizen.

Centrale vragen in de interviewgide zijn:

- Hoe heeft u uw deelname aan het PPO ervaren?
- Had u voldoende (voorbereidings)tijd voor het PPO?
- Wat vond u van het gebruikte labprotocol?
- In hoeverre vond u het nuttig om de terugrapportage vanuit het RIVM te krijgen?
- Hoe heeft u de samenwerking met het RIVM/verpleeghuizen/PPO coördinator tijdens de uitvoering van het PPO ervaren?
- In hoeverre vindt u persoonlijk contact met verpleeghuizen belangrijk?
- In hoeverre vindt u het gewenst dat de regionale/lokale laboratoria de monsters van de verpleeghuizen in hun regio analyseren?
- Heeft u nog aanbevelingen of suggesties voor een eventuele herhaling van het PPO in de toekomst?

Voor de volledige interviewgide zie bijlage C. De resultaten uit de interviews worden anoniem gebundeld en beschrijvend gepresenteerd (kwalitatief).

2.3 Evaluatie handelingsperspectief

Voor de evaluatie van het handelingsperspectief is een gestructureerde vragenlijst gebruikt met open en gesloten vragen. Deze vragenlijst is samen met de procesevaluatie voor de verpleeghuizen als één vragenlijst uitgezet. Deze vragenlijst is naar alle betrokken verpleeghuizen waarvan het e-mailadres van de contactpersoon beschikbaar was (n=150 verpleeghuizen) gestuurd. Alleen verpleeghuizen met een hoge prevalentie BRMO dragerschap (>10%) onder cliënten (n=51 verpleeghuizen) werden gevraagd om het deel over de evaluatie van het handelingsperspectief in te vullen.

Centrale vragen in de vragenlijst zijn:

- Is het PPO handelingsperspectief gebruikt om te bepalen welke maatregelen nodig waren in het verpleeghuis?
- Welke richtlijnen zijn er gebruikt naast het PPO handelingsperspectief?
- Welke maatregelen zijn toegepast en waren deze maatregelen in lijn met het PPO handelingsperspectief?
- Waren de verpleeghuizen met het PPO handelingsperspectief voldoende voorbereid op een positieve uitslag?
- Is er binnen het verpleeghuis iets veranderd op het gebied van hygiëne en/of infectiepreventie nadat aanwijzingen voor verspreiding van BRMO's gevonden werden?

Voor de volledige vragenlijst zie bijlage D. De resultaten uit de vragenlijsten worden anoniem gebundeld en beschrijvend gepresenteerd (kwalitatief).

3 Resultaten

3.1 Procesevaluatie PPO coördinatoren

De procesevaluatie vragenlijst is ingevuld door 8 van de 9 PPO coördinatoren en/of kwartiermakers van de regionale zorgnetwerken ABR (89%). Het doel was om deze procesevaluatie door alle PPO coördinatoren te laten invullen. Maar omdat sommige PPO coördinatoren niet meer te bereiken waren, hebben we de mogelijkheid gegeven om de procesevaluatie ook door de desbetreffende kwartiermaker te laten invullen.

Verloop van het proces rondom het PPO

Communicatie en samenwerking

Alle PPO coördinatoren waren tevreden over de ondersteuning vanuit het RIVM. Het was iedereen duidelijk bij wie ze terecht konden voor ondersteuning. De bereikbaarheid van de medewerkers van het RIVM was over het algemeen goed, maar volgens enkele respondenten kon de telefonische bereikbaarheid beter. Er zijn ook nog een paar verbeterpunten wat betreft de ondersteuning en de wijze waarop het RIVM gereageerd heeft op signalen uit het veld. Er was behoefte aan een sneller en duidelijker antwoord op (ingewikkelde) vragen, zoals over onduidelijkheid rondom vergoedingen voor de MML's, vergoedingen bij uitbraken¹ en rondom het labprotocol.

De helft van de respondenten gaf aan dat het draaiboek niet goed bruikbaar was (ze moesten het zelf vaak aanpassen). Ook waren niet alle coördinatoren tevreden met het format voor de uitnodigingsbrief voor zowel de cliënten als de wettelijk vertegenwoordigers². Eén persoon gaf aan dat er behoefte was aan een informatiebrief over de uitslag 'drager ESBL (CPE/Klebsiella)' om de vragen van de cliënt en zijn/haar familie te beantwoorden.

Volgens de meeste respondenten droeg het PPO positief bij aan de netwerkvorming en het contact met verpleeghuizen in de regio. *'De langdurige zorg is beter aangehaakt bij het zorgnetwerk ABR', 'De verpleeghuizen zijn beter in beeld' en 'Verpleeghuizen hebben nu meer inzicht gekregen in wat de GGD uit de regio voor hen kan betekenen'.*

1: Er was veel onduidelijkheid over de vergoedingen bij uitbraken voor ELV en GRZ-cliënten. De NZa regeling was alleen voor Wlz-cliënten en dus niet voor cliënten met geriatrische revalidatiezorg en/of eerstelijnsverblijf. Bij een potentieel uitbraakonderzoek zou het kunnen dat deze cliënten wel onderzocht dienen te worden. De kosten voor o.a. diagnostiek bij contactonderzoek zijn dan voor de verzekering van de cliënt i.p.v. voor de NZa. Dit is aangekaart bij de NZa en heeft geleid tot aanpassing van de beleidsregel per 01-01-2020. Deze onduidelijkheden hebben er ook toe geleid dat PPO coördinatoren hebben gewacht met het werven van verpleeghuizen tot er meer duidelijkheid kwam, waardoor uiteindelijk minder tijd overbleef voor de werving.

2: Het format voor de uitnodigingsbrief voor cliënten en wettelijk vertegenwoordigers was bedoeld als voorbeeldbrief. Het stond de PPO coördinatoren/verpleeghuizen vrij om deze naar eigen behoeften aan te passen.

Werving van verpleeghuizen en medisch microbiologische laboratoria (MML's)

Twee van de acht respondenten heeft door middel van een steekproef de selectie van de verpleeghuizen gedaan. De rest heeft verpleeghuizen in de regio die aan de gestelde criteria voldeden benaderd voor deelname aan het PPO.

In alle regio's zijn belemmeringen ervaren bij het werven van verpleeghuizen.

Veelgenoemde belemmeringen zijn:

- Het gebrek aan tijd en personeel
- Het extra werk wat deelname met zich meebrengt
- Zorgen en onrust over de mogelijk positieve uitslagen
- Het niet (snel) kunnen vinden van een juiste coördinator binnen het verpleeghuis

Daarnaast noemden enkelen nog de volgende belemmeringen:

- Beperkte beschikbaarheid van specialisten ouderengeneeskunde (SO)
- Geen anonimiteit van cliënten
- Ondertekenen van toestemmingsformulieren voor deelname
- Geen financiële middelen beschikbaar bij een mogelijke uitbraak
- Lage prioriteit die verpleeghuizen geven aan infectiepreventie en antibioticaresistentie, door de hoge werkdruk en andere prioriteiten.

Deze belemmeringen waren meestal ook redenen om niet deel te nemen aan het PPO.

Over het algemeen was de samenwerking met de laboratoria goed. De helft van de respondenten had belemmeringen ervaren bij het werven van MML's. Genoemde redenen daarvoor waren de hoogte van de vergoedingen per kweek (die de MML's vaak te laag vonden) en het gebruik van een andere kweekmethode (ander labprotocol) dan normaal. Dit zorgde mede voor een trage start van het PPO en kostte extra tijd voor de PPO coördinatoren.

Tijdsplanning

De meeste respondenten (6/8) vonden dat er te weinig tijd was voor de werving van verpleeghuizen. Het kostte de verpleeghuizen vaak veel tijd om een besluit te nemen over wel/niet deelnemen. De helft had niet genoeg tijd voor het aanstellen van een PPO coördinator en voor het informeren van de verpleeghuizen over de PPO uitvoering. Twee van de zes respondenten hadden niet genoeg tijd voor de nazorg. Er was wel voldoende tijd voor het inlezen in het onderzoeksprotocol en het begeleiden van de verpleeghuizen tijdens het PPO.

Terugrapportage (terugkoppeling van de resultaten)

Sommige respondenten (3/8) hadden de terugrapportages van de deelnemende verpleeghuizen in de regio niet ontvangen³. Veel coördinatoren (6/8) ervoeren belemmeringen bij het verkrijgen van de terugrapportages. Sommige verpleeghuizen deelden hun uitslag niet of pas laat met de PPO coördinator. Het kostte veel tijd en moeite van de coördinatoren om hier achteraan te zitten. Een respondent gaf aan dat dit zorgde voor onduidelijkheid en vertraging in de nazorg.

Conclusies

Over het algemeen waren de PPO coördinatoren tevreden met het verloop van het PPO. Vooral over de ondersteuning vanuit het RIVM en over de bijdrage van het PPO aan de netwerkvorming binnen de zorgnetwerken ABR waren de respondenten erg positief. Maar er zijn ook nog een aantal verbeteringen te noemen. Het belangrijkste punt van aandacht was het gebrek aan tijd voor de werving van verpleeghuizen. Redenen van verpleeghuizen om niet deel te nemen aan het PPO waren vooral tijds- en personeelsgebrek en zorgen over mogelijk positieve uitslagen. Ook was er behoefte aan een sneller en duidelijker antwoord op vragen door het RIVM (met name over onduidelijkheid omtrent het labprotocol en de vergoedingen voor MML's en vergoedingen bij uitbraken), een geschikter draaiboek en een duidelijker voorbeeld voor de uitnodigingsbrief voor de cliënten en de wettelijk vertegenwoordigers. Daarnaast zouden de PPO coördinatoren ook graag alle terugrapportages (direct) ontvangen³.

Wensen en aanbevelingen van de PPO coördinatoren voor een herhaling van het PPO

Voor een eventuele herhaling van het PPO kwamen de volgende aanbevelingen sterk naar voren:

- Meer tijd inplannen voor het werven van de verpleeghuizen en de MML's ('persoonlijk contact werkt het beste')
- Een snellere reactie en actie van het RIVM op vragen/feedback uit het veld en meer duidelijkheid vanuit het RIVM (vooral over vergoedingen voor de MML's, vergoedingen bij uitbraken¹ en over het labprotocol)
- De terugrapportages ook direct naar de betrokken PPO coördinator sturen, zodat zij hier ook inzicht in krijgen en sneller hulp kunnen bieden indien nodig³
- Duidelijkere uitnodigingsbrieven voor de cliënten en de wettelijk vertegenwoordigers maken met daarin alle nuttige informatie² (onduidelijkheden zijn niet expliciet genoemd)

Ook zijn door de PPO coördinatoren en/of kwartiermakers uit de regio's nog de volgende wensen en aanbevelingen genoemd:

- Het toestemmingsformulier simpeler maken om de drempel om deel te nemen minder hoog te maken voor cliënten (wat er precies simpeler gemaakt moet worden is niet expliciet genoemd)
- Van tevoren goed aangeven wie waar verantwoordelijk voor is⁴
- Informatiemateriaal maken voor cliënten die ESBL drager zijn

3: Omdat een regionaal zorgnetwerk ABR geen entiteit is, was het juridisch niet mogelijk dat het RIVM de terugrapportages direct naar de PPO coördinatoren stuurde. De PPO coördinator en het verpleeghuis moesten daar daarom zelf afspraken over maken en onderling de terugrapportages delen indien daar toestemming voor gegeven was. Wellicht kan in de opstartfase van een vervolgonderzoek eenduidig toestemming worden gevraagd aan verpleeghuizen voor het delen van de terugrapportages.

- De informatieverstrekking beter afstemmen op de behoefte/rol van professionals (minder en specifiekere informatie geven)
- Ook informatie geven over wat verpleeghuizen en cliënten te wachten staat of wat ze moeten doen nadat het PPO voorbij is wat betreft nazorg en infectiepreventie⁵

4: De taken en verantwoordelijkheden van alle betrokken partijen stonden uitgelegd in het studieprotocol. Tevens hebben er meerdere landelijke PPO overleggen plaatsgevonden georganiseerd door het RIVM voor de regionale zorgnetwerken ABR (PPO coördinatoren, kwartiermakers en Specialisten Ouderengeneeskunde) en voor de PPO coördinatoren specifiek waar de taakverdeling is toegelicht en er ruimte was voor het stellen van vragen, het uitwisselen van ervaringen tussen de regionale zorgnetwerken ABR en het aankaarten van zorgen.

5: Om verpleeghuizen een idee te geven wat ze te wachten staat in het geval van een uitbraak qua nazorg en infectiepreventie is de ABR simulatie ontwikkeld.

3.2 **Procesevaluatie verpleeghuizen**

De procesevaluatie vragenlijst is ingevuld door 48 van de 159 (30%) deelnemende verpleeghuizen.

Verloop van het proces rondom het PPO

In het algemeen is deelname aan het PPO door de respondenten (verpleeghuizen) als goed ervaren. De meeste respondenten (45/48; 94%) raadden andere verpleeghuizen aan om deel te nemen aan het PPO.

De redenen om deel te nemen aan het PPO waren:

- Helpen inzicht te krijgen in de nationale BRMO prevalentie binnen verpleeghuizen (39/48; 81%)
- Inzicht krijgen in de BRMO situatie binnen het verpleeghuis (33/48; 69%)
- Infectiepreventie binnen het verpleeghuis op de kaart zetten (25/48; 52%)

Ook werd 'in opdracht van het bestuur' door drie respondenten als reden voor deelname genoemd.

Communicatie en samenwerking

Voor bijna alle (45/48; 94%) respondenten (verpleeghuizen) was het tijdens de uitvoering van het PPO duidelijk waar ze terecht konden voor informatie. Ook was de PPO coördinator/contactpersoon van het zorgnetwerk in de regio volgens vrijwel alle respondenten (46/48; 96%) goed bereikbaar voor vragen. Eén verpleeghuis gaf aan dat de PPO coördinator tijdelijk niet beschikbaar was voor afstemming i.v.m. vakantie. De ondersteuning van de PPO coördinator van het zorgnetwerk in de regio tijdens de uitvoering van het PPO is door de meeste respondenten (42/48; 88%) als goed ervaren. De meerderheid van de respondenten (42/48; 88%) vond dat het RIVM tijdens de uitvoering van het PPO goed bereikbaar was voor vragen. Ook waren vrijwel alle respondenten (45/48; 94%) tevreden over de ondersteuning die het RIVM bood tijdens de uitvoering van het PPO. Twee verpleeghuizen waren in de opstartfase erg zoekende en hadden toen graag meer hulp gehad van de PPO coördinator.

Ook is bij de meeste respondenten (44/48; 92%) de samenwerking met de Medisch Microbiologische laboratoria (MML's) goed verlopen. Twee verpleeghuizen gaven aan dat het soms lang duurde voordat ze de uitslagen van het MML ontvingen.

Informatiematerialen

Voor de meeste respondenten (46/48) waren alle informatiematerialen die ze nodig hadden voor de uitvoering van het PPO beschikbaar. De respondenten gaven aan dat de informatiematerialen goed bruikbaar waren (90-100%). Twee verpleeghuizen gaven aan dat ze het voorbeeld voor de uitnodigingsbrief voor cliënten en voor wettelijk vertegenwoordigers zelf nog veel moesten aanpassen².

Werving van cliënten

Bij het selecteren van cliënten hebben 16 van de 48 respondenten (33%) gebruik gemaakt van een steekproeftrekking. 25 van de 48 respondenten (52%) heeft alle cliënten een uitnodigingsbrief gestuurd. Vijf verpleeghuizen (10%) selecteerden alleen cliënten van bepaalde zelfgekozen afdelingen. Bij het werven van cliënten voor deelname aan het PPO hebben 19 van de 48 respondenten (40%)

belemmeringen ervaren.

De verpleeghuizen noemden de volgende belemmeringen/redenen van cliënten om niet deel te nemen aan het PPO, op volgorde van meest naar minst genoemd:

- Cliënten voldoende informeren en motiveren (vaak hadden cliënten geen zin om deel te nemen of zagen ze de meerwaarde of het nut er niet van in)
- Familie vond het te belastend voor de cliënt
- Toestemming krijgen van (familie van) cliënten
- Cliënten waren terughoudend of bang voor een positieve uitslag en de gevolgen daarvan
- Dementie of psychische toestand van cliënten maakte deelname moeilijk of niet gewenst
- Gêne om rectaal swab of geen zin in afname van het monster
- Wettelijke vertegenwoordigers reageerden niet of te laat of ze zagen de meerwaarde van het onderzoek niet in waardoor cliënten niet mochten deelnemen
- Gestuurde brieven kwamen niet aan of werden niet gelezen (bij zowel cliënten als wettelijk vertegenwoordigers)
- Ziek/ziekenhuisopname
- Cliënten en/of wettelijk vertegenwoordigers wilden niet altijd meewerken i.v.m. schending van hun privacy
- Wantrouwen tegen officiële organisaties (zoals de overheid)

Tijdsplanning

De meerderheid (73-90%) van de respondenten had voldoende tijd voor alle activiteiten van het PPO. De meeste respondenten (11/48; 23%) hadden niet voldoende tijd voor het informeren van de cliënten over het proces. Een aantal verpleeghuizen wilde graag meer tijd voor het informeren en motiveren van cliënten om deel te nemen. Ook gaf een aantal verpleeghuizen aan dat de tijd tussen het inlezen in het onderzoeksprotocol en het starten van het daadwerkelijke onderzoek te kort was. Deels omdat het soms lang duurde vanuit het verpleeghuis voordat besloten werd tot deelname. Ook zorgde onbereikbaarheid van personen door de timing van het PPO in de vakantieperiode (zomer) soms voor vertraging. Twee verpleeghuizen die nazorg nodig hadden bij positieve kweken en uitbraken hadden hier beter voorbereid op willen zijn⁵. De nazorg heeft nu veel tijd gekost omdat er veel onduidelijkheid bestond over hoe gehandeld moest worden.

Terugrapportage

Bijna alle respondenten (46/48; 96%) vonden de informatie uit de terugrapportage duidelijk. Voor de meerderheid van de respondenten (41/48; 85%) was het duidelijk welke vervolgstappen genomen moesten worden. De typeerrapportage was voor alle respondenten, die deze hadden ontvangen, duidelijk. Voor de meerderheid van de respondenten (20/22; 91%) was het na het lezen van de typeerrapportage ook duidelijk welke vervolgstappen genomen moesten worden. Acht verpleeghuizen gaven aan dat ze het beleid/de

maatregelen met de MML's/SO's/DI'ers/GGD hadden afgestemd. Twee verpleeghuizen gaven daarbij wel aan dat het voor hen niet meteen duidelijk was met wie ze hiervoor contact moesten zoeken.

Conclusies

Over het algemeen waren de verpleeghuizen tevreden met het verloop van het PPO. Ze waren vooral positief over de ondersteuning door het RIVM en door de PPO coördinatoren, de samenwerking met de MML's, de beschikbaarheid en bruikbaarheid van informatiematerialen en de typeer- en terugrapportages. Maar er zijn ook nog wel een aantal verbeteringen mogelijk. De grootste behoefte van de verpleeghuizen was meer voorbereidingstijd voor het werven van cliënten en daarmee ook meer tijd hebben voor het persoonlijk benaderen, informeren en motiveren van cliënten. De meest voorkomende belemmeringen die ervaren werden bij het werven van cliënten waren geen zin om deel te nemen, onduidelijkheid over de meerwaarde van deelname aan het onderzoek, toestemming krijgen, de extra belasting voor cliënten en terughoudendheid door angst voor een mogelijk positieve uitslag. Daarnaast hadden een aantal verpleeghuizen graag meer duidelijkheid over en ondersteuning bij de nazorg gewild.

Wensen en aanbevelingen van de verpleeghuizen voor een herhaling van het PPO

Voor een eventuele herhaling van het PPO kwamen de volgende aanbevelingen sterk naar voren:

- Plan meer tijd in voor de voorbereidingen, vooral voor het informeren van cliënten en andere betrokkenen (o.a. wettelijk vertegenwoordigers) en voor het verzamelen van de toestemmingsverklaringen
- Plan meer tijd in voor de werving van cliënten, zodat verpleeghuizen meer tijd hebben om de cliënten persoonlijk te benaderen
- Geef vooraf meer informatie over de gevolgen van een mogelijk positieve uitslag
- Bied meer ondersteuning bij/meer duidelijkheid over de nazorg

Ook zijn door de verpleeghuizen uit de regio's nog de volgende wensen en aanbevelingen genoemd:

- Denk aan de timing van het PPO, de zomervakantie is misschien niet de meest handige periode
- Bied meer ondersteuning bij de opstart van het PPO (o.a. bij het werven van cliënten)
- Aandacht voor tijdige terugkoppeling van de uitslagen

3.3 **Procesevaluatie Medisch Microbiologische Laboratoria**

Voor de procesevaluatie van de MML's zijn 6 van de 26 deelnemende Medisch Microbiologische Laboratoria (MML's) geïnterviewd.

Verloop van het proces rondom het PPO

Algemeen

Alle geïnterviewde MML's hebben hun deelname aan het PPO over het algemeen positief ervaren. Ze zagen de meerwaarde en het belang van deelname aan het PPO in en waren zelf ook benieuwd naar de resultaten. Ze vonden het een goed idee om zo het vóórkomen van BRMO in Nederlandse verpleeghuizen in kaart te brengen. Alle geïnterviewde MML's zijn bereid om aan een mogelijk vervolg PPO onderzoek mee te werken.

Voor de start van het PPO waren er bij een paar MML's wel twijfels over deelname. Dit had vooral te maken met het gebruik van een ander labprotocol dan normaal, onduidelijkheid over vergoedingen voor de extra inzet (de dekking door de vergoedingen), de hoeveelheid werk, de beschikbare tijd en de beschikbaarheid van personeel. Volgens één MML zorgde de onduidelijkheid over (nazorg) maatregelen en gevolgen in geval van BRMO dragerschap voor terughoudendheid bij de verpleeghuizen om deel te nemen.

De meeste geïnterviewde MML's vonden het prettig dat het onderzoek door regionale MML's uitgevoerd werd. Zij vinden het belangrijk om persoonlijk betrokken te zijn bij hun zorggebied (o.a. lokale verpleeghuizen), zodat ze weten wat er in de regio speelt en in de nazorg kunnen ondersteunen.

Communicatie en samenwerking

Met het RIVM

De samenwerking met het RIVM vonden alle MML's over het algemeen goed. *'Er waren korte lijntjes en vragen werden goed beantwoord'*. Maar volgens twee van de geïnterviewde MML's kon de samenwerking qua communicatie beter. *'Kritische vragen (o.a. over het labprotocol) zijn niet beantwoord'* en *'we hadden van het RIVM meer direct persoonlijk contact verwacht voor inhoudelijke vragen die de PPO coördinator niet kon beantwoorden'* waren hun opmerkingen.

Met de verpleeghuizen

Bij vier van de zes geïnterviewde MML's verliep de samenwerking met de verpleeghuizen goed. Twee van de zes geïnterviewde MML's gaven aan dat de samenwerking wisselend was. In die gevallen verliep vooral de aanlevering van de monsters aan de MML's niet altijd even soepel. *'Verpleeghuizen wisten niet altijd goed wat er was afgesproken'*. Eén MML besloot daarom om zelf een begeleidende brief aan de verpleeghuizen te sturen om dit proces te verbeteren. Drie van de vier MML's gaven aan dat zij met de verpleeghuizen zelf actief de afname-instructies en andere praktische zaken afstemden. Zij hadden daardoor geen problemen met bezorging van de monsters. Het lijkt erop dat directe afstemming tussen het MML en het verpleeghuis veel verwarring over het aanleveren van de monsters kan voorkomen en het proces daarmee kan verbeteren.

Met de PPO coördinatoren

De meeste geïnterviewde MML's hebben de samenwerking met de PPO coördinator positief ervaren. *'Er waren korte lijntjes en vragen werden goed beantwoord'*. Twee MML's gaven daarbij alleen wel aan dat ze niet altijd goed geïnformeerd waren over de stand van zaken en de planning door de PPO coördinator, wat soms leidde tot verwarring bij de MML's. *'De samenwerking had intenser gemogen'*. Ook was volgens twee MML's de taakverdeling tussen de MML's en de PPO coördinatoren niet altijd heel duidelijk, waardoor soms verwarring ontstond⁴. *'Het was niet altijd duidelijk wie het initiatief moest nemen tot wat'*. Eén MML dacht dat het daarom waarschijnlijk beter zou werken om de MML's direct met de verpleeghuizen te laten communiceren, zonder tussenkomst van de PPO coördinator. Dit verhoogt volgens dit MML ook de betrokkenheid van de verpleeghuizen. Ook gaven twee MML's aan dat ze de PPO coördinator na afloop van het PPO nog wat wilden vragen, wat helaas niet meer mogelijk was, omdat de PPO coördinator al weg was.

Tijdsplanning

De timing van de uitvoering van het PPO werd door één MML als minder prettig ervaren. *'De uitvoering was deels tijdens de zomervakantie, hierdoor moest meer personeel bij het PPO betrokken worden. Ook waren contactpersonen van verpleeghuizen niet altijd bereikbaar, wat het proces vertraagde'*. Daarnaast gaf één MML aan het belangrijk te vinden dat er genoeg tijd was voor de werving van de verpleeghuizen om deelname aan het PPO te vergroten.

Vorbereiding

Om het werk voor zichzelf makkelijker te maken, hadden alle geïnterviewde MML's aanpassingen gemaakt in hun ICT-/datasystemen ter voorbereiding op het PPO. Het was zo makkelijker om gegevens later in de gestandaardiseerde datasheets in te vullen. Het maken van deze aanpassingen en het afstemmen met verpleeghuizen kostte de meeste voorbereidingstijd. De helft (3/6) van de geïnterviewde MML's had graag meer voorbereidingstijd gehad voor aanvang van het PPO. Ook had één MML graag meer begeleiding gehad bij de voorbereiding.

Analyse monsters

Alle geïnterviewde MML's gaven aan dat het analyseren van de monsters extra tijd kostte naast het routine werk, maar dat dit goed haalbaar was, mede omdat de hoeveelheid werk goed in te plannen was. Een algemeen geluid vanuit de MML's was: *'De hoeveelheid werk en tijd viel uiteindelijk mee, omdat er weinig groei op de platen was en weinig positieven [kweken] werden gevonden'*. *'Wel was het vooraf lastig in te schatten hoeveel groei je krijgt/positieven [kweken] je gaat hebben, wat de inschatting van de hoeveelheid werk lastiger maakte'*. Omdat het PPO los van het routinewerk diende te worden uitgevoerd en er volgens een ander protocol werd gewerkt, vond één MML dit soms vervelend.

Labprotocol

Het labprotocol was anders dan het labprotocol wat de MML's normaal gebruiken, maar het was wel goed werkbaar. Twee van de zes geïnterviewde MML's hadden zelf aanpassingen in het labprotocol gemaakt om het voor hen makkelijker werkbaar te maken. Twee van de zes geïnterviewde MML's misten

een onderbouwing (uit de literatuur) voor het gekozen protocol. Ook wilden ze graag weten wat de specificiteit was van de in het labprotocol gebruikte methode en met wie dit labprotocol was afgestemd. Het krijgen van deze informatie was voor hen heel waardevol geweest. Ook hadden ze afstemming met de betrokken MML's vooraf gewaardeerd. Ondanks dat er afstemming is geweest met een aantal MML's over het labprotocol en de gekozen kweekmedia, vond één MML dat het nuttig zou zijn om vooraf een goede inventarisatie bij de verschillende MML's te maken over de kweekmedia die gebruikt worden. Eén MML had graag meer duidelijkheid van het RIVM gehad over het labprotocol: *'het was lange tijd vanuit het RIVM niet duidelijk welke voedingsbodem gebruikt moest worden voor de kweken'*.

Vergoedingen

De helft (3/6) van de geïnterviewde MML's vroeg zich af of de vergoedingen de kosten wel zouden dekken. Hierdoor was er bij de start van het PPO twijfel om deel te nemen. *'Omdat het vooraf niet duidelijk was hoeveel verpleeghuizen er mee zouden doen, was het lastig om de kosten goed in te schatten'*. De kosten bleken achteraf uiteindelijk geen probleem voor de MML's.

Terugrapportage

De helft (3/6) van de geïnterviewde MML's vond de korte rapportages erg prettig. *'We kunnen zo het verpleeghuis helpen bij de interpretatie van de resultaten en bij de nazorg helpen'*. Eén MML vond dat de terugrapportages vertraagd en met standaard conclusies verstuurd werden. Ze waren volgens dit MML 'te kort door de bocht' en 'te stellig'. Twee MML's hadden liever eerst de terugrapportages gekregen, zodat daarna het MML hierover contact had met het verpleeghuis. Hierdoor zou het MML, die de lokale situatie beter kent, een belangrijke interpretatieslag kunnen maken en samen met het verpleeghuis het beleid kunnen bepalen. Eén MML gaf nog aan dat de terugrapportages niet altijd naar dezelfde persoon werden gestuurd, wat ze niet heel handig vonden⁶.

Conclusies

Over het algemeen waren de MML's tevreden met het verloop van het PPO. Ze zagen vooral de meerwaarde en het belang in van het regionaal uitvoeren van de analyses door regionale laboratoria. Maar er zijn ook nog wel een aantal verbeteringen mogelijk. Er was behoefte aan meer voorbereidingstijd, meer afstemming met de MML's over de manier van terugrapportage⁷ en de mogelijkheid om verpleeghuizen te begeleiden (vooral het afstemmen van het afnemen en aanleveren van de monsters naar het MML). Bijna alle geïnterviewde MML's hadden in voorbereiding op het PPO aanpassingen gemaakt in hun data-/ICT-systemen. Ook waren er onduidelijkheden rondom de taakverdeling, het

6: In het studieprotocol was beschreven dat per verpleeghuis een persoon werd aangewezen als contactpersoon voor de terugrapportages. Wellicht was het in het begin nog niet duidelijk wie de contactpersoon was of werd er gewisseld van contactpersoon.

7: Er is bewust gekozen voor een uniforme manier van terugrapportage vanuit het RIVM, om te voorkomen dat door verschillende verpleeghuizen er verschillend werd geanticipeerd op uitslagen. De terugrapportage is gebaseerd op het PPO handelingsperspectief, wat is opgesteld door een deskundigenberaad.

labprotocol en de vergoedingen voor de MML's. Een onderbouwing (uit de literatuur) voor het labprotocol en onderlinge afstemming van het labprotocol had veel onduidelijkheden kunnen wegnemen. Daarnaast vonden enkele MML's dat de communicatie met het RIVM (o.a. de beantwoording van vragen) beter kon.

Wensen en aanbevelingen van de MML's voor een herhaling van het PPO

Voor een eventuele herhaling van het PPO kwamen de volgende aanbevelingen sterk naar voren:

- Plan meer voorbereidingstijd in voor de start van het PPO
- Zorg voor afstemming met de MML's over de manier van terugrapportage⁷
- Geef MML's de ruimte om vooraf de verpleeghuizen te begeleiden bij (praktische zaken rondom) het afnemen en aanleveren van de monsters naar het MML

Ook zijn door de MML's nog de volgende wensen en aanbevelingen genoemd:

- Geef een onderbouwing (uit de literatuur) voor het gekozen labprotocol en uitleg over de afstemming van het labprotocol
- Zorg dat de PPO coördinator de MML's goed informeert over de planning en de stand van zaken
- Zorg dat het vooraf duidelijk is wat de rol en taak is van alle partijen betrokken bij het PPO⁴
- Indien mogelijk: zorg dat de PPO coördinator ook na afronding van het PPO nog beschikbaar is voor vragen
- Voer het PPO niet uit tijdens de zomervakantie of zorg ervoor dat er back-up contactpersonen van verpleeghuizen zijn
- Aandacht voor voldoende voorlichting aan de verpleeghuizen over wat er van hen verwacht wordt over het aanleveren van de monsters⁸
- Vooraf een grof overzicht maken van hoeveel verpleeghuizen willen meedoen aan het PPO en dus hoeveel werk het is voor het MML zodat ze een inschatting van de kosten kunnen maken
- Voldoende tijd voor de werving van verpleeghuizen nemen en het geven van informatie en maak hierbij gebruik van het bestaande contact tussen laboratoria en verpleeghuizen
- Zorg voor meer duidelijkheid/duidelijkere antwoorden op vragen vanuit het RIVM (o.a. over het labprotocol)

8: De onderlinge afstemming over hoe de verpleeghuizen de monsters aan de MML's moesten aanleveren is aan de MML's en verpleeghuizen zelf overgelaten, omdat dit per MML verschilt.

3.4 Evaluatie handelingsperspectief

Voor verpleeghuizen werd een informatieboekje ontwikkeld om hen voor te bereiden op een uitslag. Dit handelingsperspectief gaf adviezen over hoe te handelen als er resistente bacteriën zouden worden gevonden bij het PPO. De geadviseerde maatregelen werden zoveel mogelijk gebaseerd op bestaande richtlijnen van de WIP (Werkgroep Infectiepreventie).

De verpleeghuizen, waarbij een verheffing met ESBL-producerende bacteriën geconstateerd was, ontvingen een evaluatievragenlijst over het handelingsperspectief. In 51 verpleeghuizen was >10% van de ingestuurde monsters ESBL positief. Deze vragenlijst is door 13 van de 51 verpleeghuizen (25%) ingevuld.

Informatieboekje handelingsperspectief

De meeste respondenten (10/13) kenden het handelingsperspectief. Het boekje gaf hen voldoende informatie om de uitslag van het PPO te begrijpen. De vervolgstappen en te nemen maatregelen bij een verheffing met ESBL producerende bacteriën werden duidelijk uitgelegd.

De meeste respondenten (9/13) voelden zich voldoende voorbereid toen er in hun verpleeghuis ook echt een verheffing werd gevonden. De 4 verpleeghuizen die zich niet voorbereid voelden, hadden niet alle details van tevoren goed kunnen lezen. Ze hadden aanvullend advies van externe professionals nodig om een en ander goed te kunnen duiden en hadden meer tijd nodig om de juiste maatregelen te nemen dan vooraf verwacht.

Expertise

De helft van de respondenten (6/13) gaf aan dat binnen het verpleeghuis voldoende expertise was om na het vaststellen van de verheffing het probleem goed in kaart te brengen en een plan van aanpak te maken. Twee van deze verpleeghuizen heeft ook hulp van externe professionals ingeroepen.

De verpleeghuizen (7/13) die zelf niet over voldoende expertise beschikten vroegen meestal een externe arts-microbioloog (6/7) en/of een deskundige infectiepreventie (DI'er) (5/7) om advies. Bij 3 verpleeghuizen werd ook advies aan de GGD gevraagd. Een van de verpleeghuizen had moeite om de juiste deskundigen te vinden. Geen van de verpleeghuizen ontving direct ondersteuning vanuit het zorgnetwerk. Er is hierbij niet gevraagd of professionals betrokken in het zorgnetwerk vanuit een andere rol misschien wel ondersteuning hebben geboden.

Genomen maatregelen

Alle verpleeghuizen met een verheffing namen maatregelen. Alle positief geteste cliënten werden volgens de gangbare richtlijnen verzorgd met beschermende maatregelen (schort en handschoenen). De meeste verpleeghuizen (12/13) zorgden voor individueel sanitair voor cliënten die drager waren van een resistente bacterie. Bijna alle verpleeghuizen (11/13) voerden hygiëne audits uit naar aanleiding van de uitslag van het PPO. Daarnaast voerden iets meer dan de

helft van de verpleeghuizen (8/13) een contactonderzoek uit onder medebewoners.

Een Outbreak Management Team (OMT) of beleidsteam kwam in iets minder dan de helft van de verpleeghuizen (5/13) bijeen vanwege de vastgestelde verheffing. Vaste deelnemers aan het OMT waren: een Specialist Ouderengeneeskunde (SO), een DI'er en een afdelingshoofd/manager. In de meeste gevallen (4/5) zat ook een arts-microbioloog aan tafel, soms werd ook de GGD betrokken (2/5). Verder werd het OMT afwisselend aangevuld met een (specialistisch) verpleegkundige, een verzorgende, een medewerker facilitaire dienst, een bestuurslid, een ARBO coördinator of een communicatiemedewerker.

Bijna alle respondenten (12/13) waren achteraf tevreden over hoe er gereageerd is op de vastgestelde verheffing met ESBL vormende bacteriën tijdens het PPO. Eén van de verpleeghuizen vond dat het nog beter kan en dat er altijd aandacht nodig is voor (hand)hygiëne en opleiding van medewerkers op dit gebied.

Veranderingen op het gebied van hygiëne en infectiepreventie

De meerderheid van de verpleeghuizen (10/13) veranderde iets op het gebied van infectiepreventie en/of hygiëne binnen het verpleeghuis door het PPO. Hygiëne heeft in de meeste verpleeghuizen extra aandacht gekregen bij het verzorgend personeel in de vorm van scholing en klinische lessen. Andere veranderingen zijn het structureel uitbreiden van de formatie DI'ers binnen het verpleeghuis. Als ook het bewuster vragen naar risicofactoren voor dragerschap van resistente bacteriën bij de intake van nieuwe cliënten.

Conclusies

Verpleeghuizen voelden zich goed voorbereid op het vinden van resistente bacteriën tijdens het PPO. Het handelingsperspectiefboekje gaf duidelijke informatie. Alle verpleeghuizen namen adequate maatregelen om verspreiding te voorkomen toen tijdens het PPO een verheffing geconstateerd werd. De meeste verpleeghuizen voerden hygiëne audits uit. Hygiëne kreeg extra aandacht van verzorgend en verplegend personeel. In een aantal verpleeghuizen was een contactonderzoek nodig of werd een OMT of beleidsteam bij elkaar geroepen. Een contactonderzoek is niet altijd nodig, maar alleen zinvol in situaties waarbij er een vermoeden bestaat op verspreiding. Het bijeenroepen van een OMT is afhankelijk van de lokale organisatie, afspraken en de ernst van de situatie. De helft van de verpleeghuizen had zelf deskundigheid in huis om het probleem in kaart te brengen en een plan van aanpak te maken. De andere verpleeghuizen vonden vaak snel ondersteuning bij de juiste regionale deskundigen (arts-microbioloog, deskundige infectiepreventie of GGD). Het zorgnetwerk biedt zelf niet actief deze ondersteuning aan, maar heeft mogelijk wel een rol gespeeld in het bijeenbrengen van de juiste deskundigen. Achteraf waren de deelnemende verpleeghuizen tevreden over hoe er te werk gegaan werd. Deze evaluatie leverde geen aanbevelingen over het handelingsperspectief op voor een eventueel vervolg PPO.

4 Conclusies en aanbevelingen

De evaluatie vragenlijsten van de PPO coördinatoren, van de verpleeghuizen en de vragenlijst over het handelingsperspectief zijn door respectievelijk 89%, 30% en 25% van het totaal aantal mogelijke respondenten ingevuld. Deze respons geeft, ondanks de wat lagere respons van verpleeghuizen, relevante inzichten en aanbevelingen voor een vervolgonderzoek.

De betrokken partijen (PPO coördinatoren, verpleeghuizen en Medisch Microbiologische Laboratoria (MML's)) zijn tevreden zijn over het verloop van het PPO en over de bruikbaarheid van het handelingsperspectief. De MML's zagen sterk de meerwaarde en het belang in van het regionaal uitvoeren van de analyses door regionale laboratoria. Zowel de ondersteuning van het RIVM en de PPO coördinatoren als de samenwerking tussen de betrokken partijen is als positief ervaren. Ook droeg het PPO volgens de PPO coördinatoren en de MML's positief bij aan de netwerkvorming binnen de regio's en aan de aanhaking en betrokkenheid van de regionale zorgnetwerken ABR.

Het belangrijkste verbeterpunt, wat door vrijwel iedereen genoemd werd, is meer voorbereidingstijd. Voor de werving van verpleeghuizen en cliënten was te weinig tijd. Een aantal MML's had graag meer voorbereidingstijd gehad voor het aanpassen van de data-/ICT-systemen en voor de afstemming met verpleeghuizen over het afnemen en aanleveren van de monsters. Mogelijk is er, door de nu ontstane netwerkvorming, voor een vervolgonderzoek minder voorbereidingstijd nodig. De kans is groot dat de regionale zorgnetwerken door de huidige contacten met de andere partijen dan makkelijker MML's en verpleeghuizen kunnen werven. Dit kan logistiek een groot verschil maken.

Daarnaast was er behoefte aan een sneller en duidelijker antwoord op vragen door het RIVM. Vooral over onduidelijkheid betreffende de nazorg, het labprotocol, de taakverdeling, de vergoedingen bij uitbraken en de vergoedingen voor MML's. Door onduidelijkheden rondom vergoedingen bij uitbraken/nazorg door de NZa regeling hebben een aantal PPO coördinatoren gewacht met het werven van verpleeghuizen. Hierdoor bleef uiteindelijk minder tijd over voor de werving. Mede daarom is het belangrijk om onduidelijkheden te voorkomen. Ondanks diverse overleggen tijdens het PPO, is er behoefte aan meer afstemming van het RIVM met de betrokken partijen. Een voorbeeld daarvan is onduidelijkheid over het labprotocol. Ondanks dat het labprotocol met experts afgestemd was, bestond er onduidelijkheid over gemaakte keuzes in het labprotocol. De kans is groot dat een onderbouwing (uit de literatuur) voor het labprotocol en duidelijkheid over de afstemming, veel onduidelijkheden hadden kunnen wegnemen. Omdat de planning van het PPO onafhankelijk van het ontstaan van de zorgnetwerken is gemaakt, heeft dit misschien voor onduidelijkheden in taakverdeling en verantwoordelijkheden gezorgd. Ondanks het duidelijke studieprotocol waarin taken en rollen uitgelegd waren, werd dit punt ook aangehaald door een aantal geïnterviewde MML's. De regionale zorgnetwerken waren niet bij de planning betrokken, maar kregen in de

opstartfase wel een belangrijke taak toebedeelt. Voor een mogelijk vervolgonderzoek is het goed om de zorgnetwerken er al in een vroege fase bij te betrekken.

De verpleeghuizen waren zeer tevreden over de beschikbaarheid en bruikbaarheid van informatiematerialen en over de typeer- en terugrapportages. Verpleeghuizen voelden zich met de informatie uit het handelingsperspectief goed voorbereid als er een resistente bacterie zou worden aangetroffen. Wanneer nodig, namen ze de juiste maatregelen om verspreiding van resistente bacteriën te voorkomen met hulp van eigen deskundig personeel of andere regionale deskundigen.

De terugrapportages konden niet direct met de PPO coördinatoren gedeeld worden, omdat dit juridisch niet mogelijk was. Veel PPO coördinatoren hadden de rapportages toch graag direct ontvangen, zodat ze weten wat er speelde en ondersteuning konden bieden bij de nazorg indien nodig. Een aantal MML's wilde graag samen met het RIVM de terugrapportages afstemmen voordat deze naar de verpleeghuizen werden gestuurd.

Er waren verschillende redenen waarom verpleeghuizen niet aan het PPO deelnamen. Deze hadden vooral te maken met tijds- en personeelsgebrek. Belemmeringen bij het werven van cliënten waren vooral: cliënten hadden geen zin om deel te nemen, het was voor cliënten onduidelijk wat het voordeel van deelname aan het onderzoek was, het (moeilijk) krijgen van toestemming van (familie van) cliënten voor deelname en de extra belasting voor cliënten. Meer tijd om cliënten persoonlijk te informeren en motiveren zou volgens een aantal verpleeghuizen de deelname aan het onderzoek zeker verhogen. Zowel bij verpleeghuizen als bij cliënten bestonden zorgen en angst over de gevolgen van een mogelijk positieve uitslag. Misschien zou een betere informatievoorziening op dit punt (bijvoorbeeld door dit op te nemen in een informatiefolder) meer duidelijkheid bieden en veel zorgen en angst kunnen wegnemen.

De belangrijkste aanbevelingen voor een vervolgstudie samengevat:

- Meer voorbereidingstijd inplannen (o.a. voor het werven van verpleeghuizen en cliënten)
- Een betere afstemming van het RIVM met de betrokken partijen in het veld, om onduidelijkheden te voorkomen (o.a. over de taakverdeling, het labprotocol, vergoedingen voor MML's, de gevolgen van een positieve uitslag en de nazorg)
- MML's de ruimte geven en stimuleren om vooraf met verpleeghuizen praktische zaken rondom het afnemen en aanleveren van de monsters af te stemmen
- Wensen over de terugrapportages bij de start van een eventuele vervolgstudie eerst bespreken en afstemmen met de betrokken partijen

Alle betrokken partijen zijn dus tevreden over het verloop van het PPO. De meerderheid geeft aan graag mee te doen aan een vervolg PPO en raadt anderen aan ook mee te doen aan het PPO. Deze evaluatie geeft inzicht in de belangrijkste

verbeterpunten voor een vervolgstudie. In deze conclusie zijn de belangrijkste punten samengevat. In de afzonderlijke evaluatie onderdelen staan ook nog aanbevelingen beschreven die voor een mogelijke vervolgstudie, idealiter in overleg met de verschillende partijen, overwogen en afgestemd kunnen worden.

5 Bijlagen

5.1 Bijlage A: Vragenlijst procesevaluatie PPO coördinatoren

Deel A: Communicatie en samenwerking

1. Het was tijdens de uitvoering van het PPO duidelijk waar ik terecht kon voor ondersteuning
 - Ja
 - Nee

Indien 'nee', kunt u een korte toelichting geven? _____

2. Het RIVM was goed bereikbaar voor vragen tijdens de uitvoering van het onderzoek
 - Ja
 - Nee

Indien 'nee', kunt u een korte toelichting geven? _____

3. Ik ben tevreden met de ondersteuning die het RIVM heeft geboden tijdens de uitvoering van het onderzoek
 - Ja
 - Nee

Indien 'nee', kunt u een korte toelichting geven? _____

4. Ik ben tevreden met de wijze waarop het RIVM geanticipeerd heeft op signalen uit het veld tijdens de uitvoering van het onderzoek
 - Ja
 - Nee

Indien 'nee', hoe had het RIVM beter kunnen anticiperen op signalen uit het veld? _____

5. Ik ben tevreden met het aantal informatiebijeenkomsten georganiseerd door het RIVM
 - Ja
 - Nee

Indien 'nee', kunt u een korte toelichting geven? _____

6. De samenwerking met de medisch microbiologische laboratoria (MML's) tijdens de uitvoering van het PPO is goed verlopen
- Ja
 - Nee

Indien 'nee', kunt u een korte toelichting geven? _____

7. De volgende informatiematerialen waren goed bruikbaar:

Het studieprotocol	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Niet mee bekend
Het handelingsperspectief	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Niet mee bekend
Het draaiboek	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Niet mee bekend
De informatiefolder voor cliënten	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Niet mee bekend
De informatiefolder voor wettelijk vertegenwoordigers	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Niet mee bekend
Het format voor de uitnodigingbrief voor cliënten	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Niet mee bekend
Het format voor de uitnodigingbrief voor wettelijk vertegenwoordigers	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Niet mee bekend
De instructiefolder afname swab voor verzorgenden	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Niet mee bekend
De Instructiefolder afname swab voor cliënten (zelf-afname)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Niet mee bekend

Indien u minimaal eenmaal 'nee' heeft ingevuld in de bovenstaande tabel, geef een korte toelichting _____

8. Het RIVM heeft alle informatiematerialen die ik nodig had voor de uitvoering van het PPO aangeleverd
- Ja
 - Nee

Indien 'nee', welke informatiematerialen had u graag nog van het RIVM willen ontvangen? _____

9. Het PPO heeft bijgedragen aan de netwerkvorming binnen mijn regio
- Ja
 - Nee

Indien 'ja', hoe heeft het PPO bijgedragen aan de netwerkvorming binnen uw regio? _____

Indien 'nee', kunt u een korte toelichting geven? _____

Deel B: Werving van verpleeghuizen & deelnemende MML's

10. Is er bij het selecteren van de verpleeghuizen gebruik gemaakt van een steekproef?
- Ja, de deelnemende verpleeghuizen in de regio zijn geselecteerd door middel van een steekproeftrekking
 - Nee, alle verpleeghuizen in de regio die aan de gestelde criteria voldeden zijn benaderd voor deelname

- Anders, nl
-

11. Ik heb belemmeringen ervaren bij het werven van verpleeghuizen tot deelname aan het PPO

- Ja
- Nee

Indien 'ja', welke belemmeringen heeft u ervaren bij het werven van verpleeghuizen tot deelname aan het PPO? _____

12. Voor zover bij u bekend, wat waren de voornaamste redenen van verpleeghuizen om af te zien van deelname aan het PPO?

13. Ik heb belemmeringen ervaren bij het werven van medisch microbiologische laboratoria (MML's) tot medewerking aan het PPO

- Ja
- Nee

Indien 'ja', welke belemmeringen heeft u ervaren bij het werven van MML's tot medewerking aan het PPO? _____

Deel C: Tijdsplanning

14. Er was voldoende tijd ingepland voor:

Het werven van een PPO-coördinator	O Ja	O Nee
Het inlezen in het onderzoeksprotocol	O Ja	O Nee
Het werven van deelnemende verpleeghuizen	O Ja	O Nee
Het informeren van de verpleeghuizen over het PPO uitvoeringsproces	O Ja	O Nee
Het begeleiden van de verpleeghuizen tijdens het PPO uitvoeringsproces	O Ja	O Nee
De nazorg	O Ja	O Nee

Indien u minimaal eenmaal 'nee' heeft ingevuld in de bovenstaande tabel, kunt u een korte toelichting geven?

Deel D: Terugrapportage

15. Ik heb de terugrapportages/PPO uitslag van alle deelnemende verpleeghuizen in mijn regio ontvangen

- Ja
- Nee

16. Ik heb belemmeringen ervaren bij het verkrijgen van de terugrapportages/PPO uitslag van de verpleeghuizen in mijn regio

- Ja
- Nee

Indien 'ja', welke belemmeringen heeft u ervaren bij het verkrijgen van de terugrapportages/PPO uitslag van de verpleeghuizen in uw regio?

17. Er waren voorafgaand aan het PPO goede afspraken gemaakt met betrekking tot de terugkoppeling van de resultaten

- Ja
- Nee

Indien 'nee', welke afspraken met betrekking tot de terugkoppeling van resultaten had u graag gezien?

Deel E: Aanbevelingen

18. Welke aanbevelingen kunnen er aan de hand van uw ervaringen met het PPO gedaan worden ten behoeve van het verloop van een PPO in de toekomst?

19. Deze vragenlijst is ingevuld door:

- De kwartiermaker van het regionale zorgnetwerk
- De PPO-coördinator van het regionale zorgnetwerk
- De PPO-coördinator en kwartiermaker gezamenlijk/in samenspraak

5.2 Bijlage B: Vragenlijst procesevaluatie verpleeghuizen

Deel A: Communicatie en samenwerking

1. Het was tijdens de uitvoering van het PPO duidelijk waar ik terecht kon voor informatie
 - Ja
 - Nee

Indien 'nee', kunt u een korte toelichting geven?

2. Het was tijdens de uitvoering van het PPO duidelijk waar ik terecht kon voor ondersteuning
 - Ja
 - Nee

Indien 'nee', kunt u een korte toelichting geven?

3. De PPO-coördinator/ het contact persoon van het zorgnetwerk in mijn regio was goed bereikbaar voor vragen tijdens de uitvoering van het PPO
 - Ja
 - Nee

Indien 'nee', kunt u een korte toelichting geven?

4. Ik ben tevreden met de ondersteuning die de PPO-coördinator/het contactpersoon van het zorgnetwerk in mijn regio heeft geboden tijdens de uitvoering van het PPO
 - Ja
 - Nee

Indien 'nee', kunt u een korte toelichting geven?

5. Het RIVM was goed bereikbaar voor vragen tijdens de uitvoering van het PPO
 - Ja
 - Nee

Indien 'nee', kunt u een korte toelichting geven? _____

6. Ik ben tevreden met de ondersteuning die het RIVM heeft geboden tijdens de uitvoering van het PPO
 - Ja

- Nee

Indien 'nee', kunt u een korte toelichting geven? _____

7. De samenwerking met het medisch microbiologisch lab (MML) tijdens de uitvoering van het PPO is goed verlopen

- Ja
- Nee

Indien 'nee', kunt u een korte toelichting geven?

8. De volgende informatiematerialen waren goed bruikbaar:

Het studieprotocol	O Ja	O Nee	O Niet mee bekend
Het handelingsperspectief	O Ja	O Nee	O Niet mee bekend
Het draaiboek	O Ja	O Nee	O Niet mee bekend
De informatiefolder voor cliënten	O Ja	O Nee	O Niet mee bekend
De informatiefolder voor wettelijk vertegenwoordigers	O Ja	O Nee	O Niet mee bekend
Het format voor de uitnodigingbrief voor cliënten	O Ja	O Nee	O Niet mee bekend
Het format voor de uitnodigingbrief voor wettelijk vertegenwoordigers	O Ja	O Nee	O Niet mee bekend
De instructiefolder afname swab voor verzorgenden	O Ja	O Nee	O Niet mee bekend
De Instructiefolder afname swab voor cliënten (zelf-afname)	O Ja	O Nee	O Niet mee bekend

Indien u minimaal eenmaal 'nee' in de bovenstaande tabel heeft ingevuld, geef een korte toelichting: _____

9. Alle informatiematerialen die ik nodig had voor de uitvoering van het PPO waren beschikbaar

- Ja
- Nee

Indien 'nee', welke informatiematerialen had u graag nog van het RIVM willen ontvangen? _____

Deel B: Werving van cliënten

10. Is er bij het selecteren van cliënten gebruik gemaakt van een steekproef?

- Ja, de deelnemende cliënten zijn geselecteerd door middel van een steekproeftrekking
- Nee, alle bewoners uit het verpleeghuis hebben een uitnodigingsbrief ontvangen
- Anders, nl

11. Ik heb belemmeringen ervaren bij het werven van cliënten voor deelname aan het PPO

- Ja
- Nee

Indien 'ja', kunt u een korte toelichting geven? _____

12. Voor zover bij u bekend, wat waren de voornaamste redenen van cliënten om af te zien van deelname aan het PPO?

Deel C: Tijdsplanning

13. Ik had voldoende tijd voor:

Het inlezen in het onderzoeksprotocol	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Niet mee bekend
Het werven van cliënten	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Niet mee bekend
Het uitdelen/sturen van toestemmingsverklaringen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Niet mee bekend
Het verzamelen van toestemmingsverklaringen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Niet mee bekend
Het informeren van cliënten over de uitvoering	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Niet mee bekend
Het informeren van de verzorgden over de uitvoering	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Niet mee bekend
Het begeleiden van de verzorgenden tijdens de uitvoering	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Niet mee bekend
De afname van de swabs	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Niet mee bekend
Het opsturen van de swabs	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Niet mee bekend
De terugkoppeling van de resultaten naar de cliënt	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Niet mee bekend
De nazorg	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Niet mee bekend

Indien u minimaal eenmaal 'nee' in de bovenstaande tabel heeft ingevuld, kunt u een korte toelichting geven?

Deel D: Terugrapportage

14. De informatie uit de terugrapportage was duidelijk (Toevoegen informatieblokje met: Dit betreft de terugrapportage waarin het percentage positief geteste cliënten in uw verpleeghuis is weergegeven. U heeft deze rapportage van het RIVM ontvangen)

- Ja
- Nee

Indien 'nee', kunt u een korte toelichting geven? _____

15. Na het lezen van de terugrapportage wist ik welke vervolgstappen genomen moesten worden

- Ja
- Nee

Indien 'nee', hoe had de terugrapportage betere duiding voor vervolgstappen kunnen bieden? _____

16. De informatie uit de typeerrapportage was duidelijk
(Informatieblokje toevoegen met: U heeft alleen een typeerrapportage ontvangen wanneer het aantal positief geteste cliënten in uw verpleeghuis >10% was.)
- Ja
 - Nee
 - Geen typeerrapportage ontvangen

Indien 'nee', kunt u een korte toelichting geven?

17. Na het lezen van de typeerrapportage wist ik welke vervolgstappen genomen moesten worden
- Ja
 - Nee
 - Geen typeerrapportage ontvangen

Indien 'nee', hoe had de typeerrapportage betere duiding voor vervolgstappen kunnen bieden? _____

Deel E: Aanbevelingen

18. Wat was voor u de reden om deel te nemen aan het PPO? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Helpen inzicht te genereren in de nationale BRMO prevalentie binnen verpleeghuizen
- Inzicht genereren in de BRMO prevalentie binnen het verpleeghuis
- Infectiepreventie binnen het verpleeghuis op de kaart zetten
- Anders, nl _____

19. Ik zou andere verpleeghuizen aanraden om mee te doen aan het PPO
- Ja
 - Nee

Indien 'nee', waarom zou u andere verpleeghuizen niet aanraden om mee te doen aan het PPO? _____

20. Welke aanbevelingen kunnen er aan de hand van uw ervaringen met het PPO gedaan worden ten behoeve van de uitvoering van een eventueel PPO in de toekomst? _____

5.3 **Bijlage C: Interviewgide procesevaluatie Medisch Microbiologische Laboratoria**

Deelname PPO

- Hoe heeft u uw deelname aan het PPO ervaren?
- Wat waren uw redenen om deel te nemen aan het PPO?
- Had u ook redenen om misschien niet deel te nemen aan het PPO?
-Zo ja, welke?
- Had deelname aan het PPO gevolgen voor uw routine werk?
-Zo ja, wat voor gevolgen?

Tijd

- Welk onderdeel van het PPO kostte u de meeste tijd?
- Kostte het analyseren van de PPO monsters u veel extra tijd?
-Zo ja, waar kwam dat door?
- Had u voldoende voorbereidingstijd tussen het ontvangen van het labprotocol en het starten van de studie? (*i.v.m. specifieke ChromoAgar plaat die gebruikt moest worden*)
- Heeft u suggesties om bepaalde activiteiten/processen efficiënter te maken zodat deze minder tijd kosten?

Labprotocol, datasheet en terugrapportage

- Wat vond u van het gebruikte labprotocol?
- Heeft u aanpassingen of suggesties voor het gebruikte labprotocol?
- Om alle data op eenzelfde manier aangeleverd te krijgen van alle labs, heeft het RIVM gebruik gemaakt van een standaard datasheet. Was het voor u duidelijk waar u uw informatie in de datasheet moest invullen?
-Zo nee, wat was er voor u niet duidelijk?
- Het RIVM verzond de terugrapportages naar de verpleeghuizen en de MML's. In hoeverre vindt u het nuttig om de terugrapportage ook te krijgen?

Samenwerking

- Hoe heeft u de samenwerking met het RIVM tijdens de uitvoering van het PPO ervaren?
- Hoe heeft u de samenwerking met de verpleeghuizen tijdens de uitvoering van het PPO ervaren?
- Hoe heeft u de samenwerking met de PPO-coördinator in uw regio tijdens de uitvoering van het PPO ervaren?

Aanbevelingen/suggesties

- Er is bij de uitvoering van het PPO gekozen om de monsters van de verschillende verpleeghuizen te laten analyseren door het lab dat

normaliter al betrokken is bij het verpleeghuis (mits dit lab aan het protocol kon voldoen), in hoeverre vindt u deze aanpak gewenst?

- In hoeverre vindt u persoonlijk contact met de verpleeghuizen belangrijk?
- In hoeverre heeft het PPO onderzoek invloed gehad op uw contact met verpleeghuizen?

- Zou u, als we een vervolg PPO onderzoek zouden doen, nogmaals aan het PPO willen meewerken?
 - Waarom wel/niet?
- Heeft u nog aanbevelingen of suggesties voor een eventuele herhaling van het PPO in de toekomst?
- Wilt u verder nog iets kwijt?

5.4 Bijlage D: Vragenlijst handelingsperspectief

Wat was de PPO-uitslag voor uw verpleeghuis? (Het resultaat is terug te lezen in de terugrapportage die u van het RIVM heeft ontvangen)

- Een ESBL-producerende bacterie gevonden bij <10% van de deelnemende cliënten
- Een ESBL-producerende bacterie gevonden bij >10% van de deelnemende cliënten

(Bij <10%, meteen door naar vraag 10)

1. Kent u het boekje met informatie over het handelingsperspectief van het RIVM dat voorafgaand aan het PPO is verspreid in veel huizen? (zie afbeelding rechts)
 - Ja
 - Nee

Indien 'ja' ga door naar vraag 2, indien 'nee' ga door naar vraag 4

2. Hebt u in dit boekje voldoende informatie gevonden om de uitslag van het PPO te begrijpen?
 - Ja
 - Nee

Indien 'nee', wat miste u? _____

3. Hebt u in dit boekje voldoende informatie gevonden over vervolgstappen en maatregelen die u kon treffen?
 - Ja
 - Nee

Indien 'nee', wat miste u? _____

4. Voelde u zich voldoende voorbereid toen er in uw huis resistente bacteriën werden aangetroffen?
 - Ja
 - Nee

Indien 'nee', waarom niet? _____

5. Heeft uw huis hulp nodig gehad om het probleem in kaart te brengen of de juiste maatregelen te nemen? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
 - Nee, wij hadden voldoende deskundigheid in huis
 - Nee, het was gelijk duidelijk dat er geen maatregelen nodig waren



- Nee, er was geen hulp beschikbaar
- Ja, wij kregen hulp van een arts-microbioloog
- Ja, wij kregen hulp van een externe deskundige infectiepreventie
- Ja, wij kregen hulp van de GGD (arts, verpleegkundige en/of desk. Infectiepreventie)
- Ja, wij kregen hulp van het Zorgnetwerk ABR
- Ja, anders namelijk: _____

6. Welke maatregelen heeft u toegepast?

Dragen schort en handschoenen bij verzorging positief geteste cliënt(en)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Weet ik niet
Zorgen voor een individueel toilet bij positief geteste cliënt(en)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Weet ik niet
Contactonderzoek	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Weet ik niet
Hygiëne audits	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Weet ik niet
Anders, namelijk:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Weet ik niet

Toelichting of aanvullingen: _____

7. Werd er een Outbreak Management Team (OMT) of Beleidsteam opgericht n.a.v. de PPO uitslag?

- Ja
- Nee

Indien 'ja', welke disciplines namen hieraan deel: *(meerdere antwoorden mogelijk)*:

- Specialist Ouderengeneeskunde
- Deskundige Infectiepreventie
- Specialistisch verpleegkundige
- Afdelingshoofd en/of manager
- Bestuur
- Facilitaire dienst
- Arts-microbioloog
- GGD (arts, verpleegkundige en/of desk. Infectiepreventie)
- Anders:.....

8. Is er iets veranderd in het handelen op gebied van infectiepreventie en/of hygiëne binnen het huis n.a.v. het PPO?

- Ja
- Nee

Kunt u een korte toelichting geven? _____

9. Bent u tevreden over hoe er is gehandeld in het verpleeghuis n.a.v. de uitslag van het PPO?

- Ja

- Nee
Indien 'nee', geef een korte
toelichting_____