

RISICOPROFIEL



IP & AMR
ZORGNETWERK
EUREGIO-ZWOLLE

2024

INHOUDSOPGAVE

IP & AMR Zorgnetwerk Euregio-Zwolle

Kenmerken van de regio

Samenwerken met ketenpartners

Antibioticagebruik

Antimicrobiële resistentie en BRMO

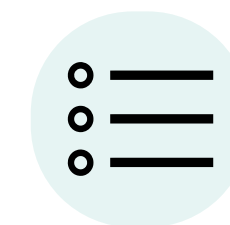
Surveillance infectieziekten en AMR

Risico-inventarisatie

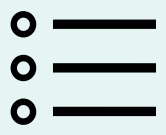


In het risicoprofiel van de **IP & AMR-regio Euregio-Zwolle** zijn de **kenmerken** van de regio in beeld gebracht. Het beschrijft daarnaast **knelpunten en risico's** op het gebied van het ontstaan (en de verspreiding) van antimicrobiële resistentie.

De informatie in dit risicoprofiel is afkomstig uit nationale bronnen, regionale rapportages en observaties van professionals uit het veld.



Klik op de volgende pagina's op het icoon om terug te keren naar de **inhoudsopgave**.



IP & AMR Zorgnetwerk Euregio-Zwolle

Het **ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS)** is in 2016 de regionale aanpak antibiotica-resistentie (ABR) gestart. Een belangrijk onderdeel van deze aanpak was de oprichting van regionale zorgnetwerken ABR, met als doel antibioticaresistentie voorkomen en verspreiding bestrijden, op regionaal niveau. Sinds 2024 richten de netwerken zich op **antimicrobiële resistentie (AMR)**.

Het **IP (infectiepreventie) & AMR Zorgnetwerk Euregio-Zwolle** is één van de negen netwerken en is een samenwerkingsverband tussen verschillende zorginstellingen, -organisaties en -professionals in de regio. Het doel is samen infectiepreventie verbeteren en (de verspreiding van) antimicrobiële resistentie voorkomen. **Regionale samenwerking** is hierbij ontzettend belangrijk, want resistentie blijft niet beperkt tot één persoon of zorginstelling.

Op de site www.amrzorgnetwerkez.nl vind je meer informatie over infectiepreventie, ABR en AMR, maar bijvoorbeeld ook een overzicht van de verschillende projecten in de regio en de (gratis) scholingen voor zorgprofessionals.

BRMO

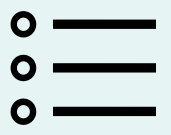
BRMO staat voor **bijzonder resistente micro-organismen**. Dit zijn micro-organismen zoals bacteriën, schimmels en virussen die **ongevoelig (resistent)** zijn voor de geneesmiddelen (zoals antibiotica). Hierdoor is behandeling van deze micro-organismen lastiger. Eén van de bekendste BRMO is meticilline-resistente *Staphylococcus aureus* (**MRSA**). De MRSA-bacterie is resistent tegen flucloxacilline, de belangrijkste behandeling voor *Staphylococcus aureus*. Andere voorbeelden van BRMO zijn enterobacteriales, waaronder extended spectrum beta-lactamase (**ESBL**) dragende bacteriën en carbapenemase-producerende enterobactales (**CPE**), en vancomycine-resistente enterokok (**VRE**).

RESISTENTIE

Resistentie tegen antibiotica ontstaat onder andere door **langdurig of vaker gebruik** van hetzelfde type antibioticum. Als een antibioticum te vaak wordt gebruikt, gaan de bacteriën zichzelf beschermen tegen het geneesmiddel. Ook bij **verkeerd gebruik** kunnen resistente bacteriën ontstaan. Bijvoorbeeld als antibiotica worden gebruikt als het eigenlijk niet nodig is.

WAT IS AMR?

Antibioticaresistentie is al jaren een bekende term, maar niet alleen bacteriën kunnen ongevoelig worden voor geneesmiddelen. Naast **bacteriën** kunnen ook **virussen**, **schimmels** en **parasieten** resistentie ontwikkelen. Om de resistentie van deze ziekteverwekkers te omvatten, gebruiken we de term "**antimicrobiële resistentie**" (AMR). Resistentie zorgt ervoor dat infecties moeilijk of zelfs helemaal niet behandeld kunnen worden.



IP & AMR Zorgnetwerk Euregio-Zwolle

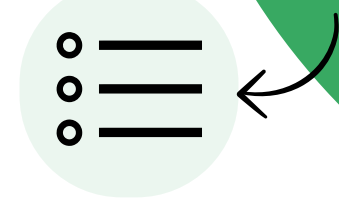
MISSIE

De missie van het netwerk is het **voorkómen** van vermijdbare schade en sterfte ten gevolge van infecties door **(resistente) micro-organismen** in Euregio-Zwolle. Dit door middel van het zo veel mogelijk **beheersen** van de verdere ontwikkeling en **verspreiding** van (multi)resistentie, zodat ook in de **toekomst** effectieve behandeling van infecties met o.a. **antibiotica** mogelijk blijft.



AMBITIE

Het netwerk zet in op de **preventie** van (zorg)infecties en de verspreiding daarvan. Daarmee wordt onnodige inzet van antimicrobiële therapie voorkomen en daardoor uitbreiding van **antimicrobiële resistentie** beperkt. Het doel is dat het netwerk eind 2027 een stevig fundament heeft van regiodekkende surveillance, adequate inzet van diagnostiek en **juist gebruik van antimicrobiële middelen** in Euregio-Zwolle. Georganiseerde activiteiten in de regio dragen bij aan het besef dat infectiepreventie en beheersing van antimicrobiële resistentie een **gezamenlijke, discipline-overstijgende verantwoordelijkheid** is, en dat het vergroten van de kennis van infectiepreventie, het voorkómen van resistentie, de juiste inzet van diagnostiek en juist voorschrijfgedrag, pijlers zijn voor succes.



Kenmerken van de regio

3
PROVINCIES

Overijssel
en een deel van
Gelderland en
Drenthe

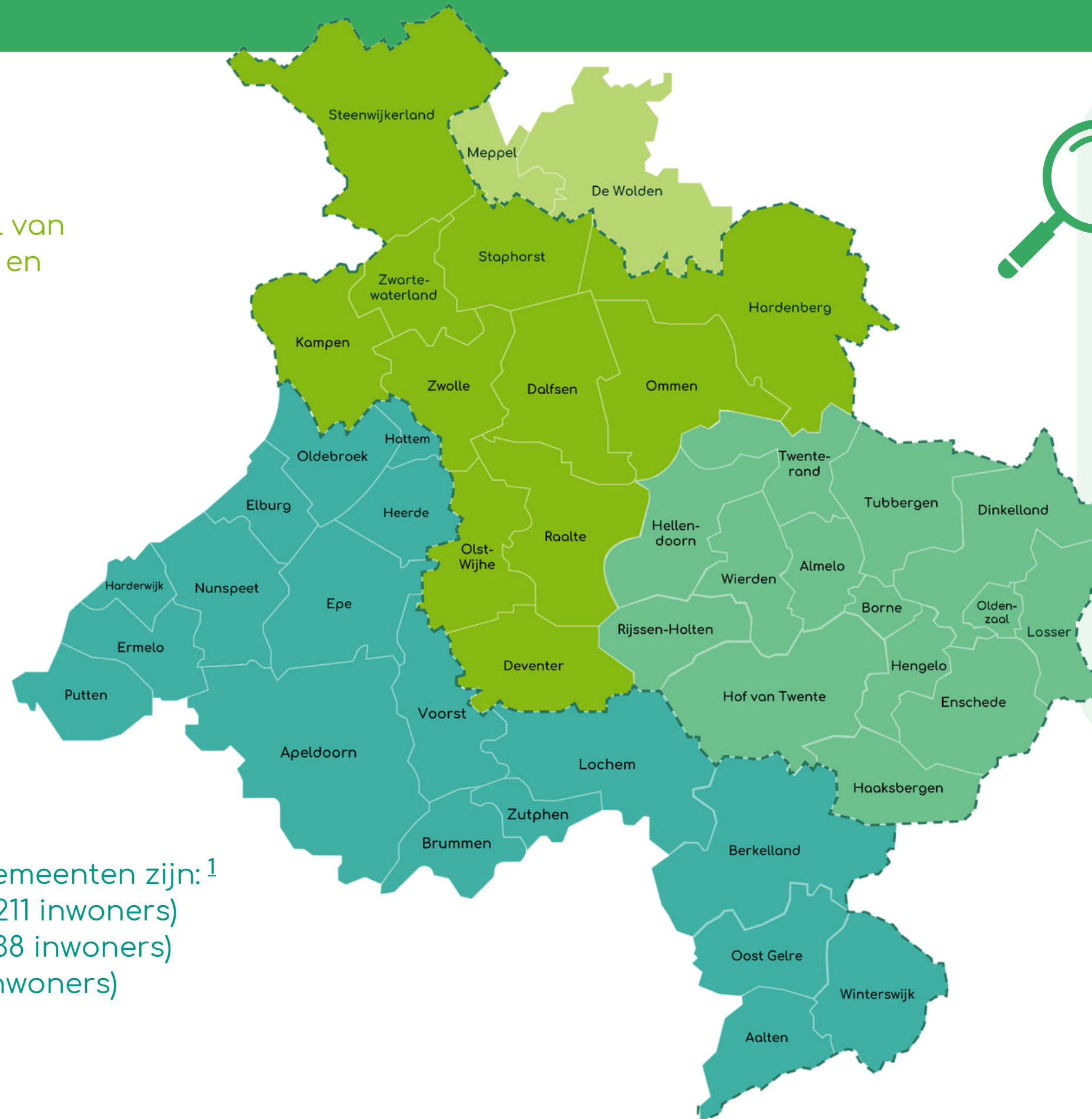
IJsselland, Twente
en een deel van
regio's Noord- en
Oost-Gelderland en
Drenthe

4
GGD'EN

45
GEMEENTEN

De drie grootste gemeenten zijn:¹

- Apeldoorn (168.211 inwoners)
- Enschede (161.738 inwoners)
- Zwolle (133.141 inwoners)

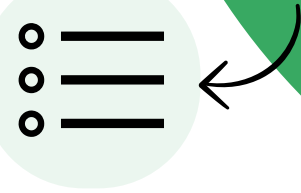


De regio kenmerkt zich door:
veel N-wegen, een mix van
bos- en waterrijk, stedelijk en
plattelands (agrarisch) gebied.
Ook is er veel recreatie en
toerisme in de regio.

11 gemeenten
grenzen aan Duitsland, waar de
prevalentie van Meticilline-
resistente Staphylococcus
aureus (MRSA) en Vancomycine-
resistente enterokok (VRE) hoger
is dan in Nederland.^{2,3}

Legenda

- GGD Drenthe
- GGD IJsselland
- GGD Noord- en Oost-Gelderland
- GGD Twente
- Provinciegrens
- Gemeentegrens



Kenmerken van de regio



LEEFTIJDOPBOUW EN VERGRIJZING

In Euregio-Zwolle ligt de **vergrijzing** hoger dan in de rest van Nederland. Er wonen op 1 januari 2024 **1.922.277 inwoners**, waarvan 22% **65 jaar of ouder** is. Dit is 20% in heel Nederland. Het percentage ouderen verschilt sterk per gemeente. De gemeente in deze regio met de meeste 65-plussers is Lochem (30%).¹

De vergrijzing zal regionaal en landelijk stijgen de komende jaren, wat invloed heeft op de zorgvraag. Er is **vaker zorg** nodig, er worden **vaker antibiotica** voorgeschreven en het **risico op resistente bacteriën** is hoger.

LAAGGELETTERDHEID

In Euregio-Zwolle is naar schatting **11% van de inwoners laaggeletterd**, in Nederland is dat ongeveer 12%. De vijf gemeenten in deze regio met het grootste aandeel laaggeletterden zijn Enschede (24%), Almelo (18%), Epe (17%), Olst-Wijhe (17%) en Voorst (17%). Enschede staat landelijk gezien op plek drie. Deze percentages zijn gebaseerd op PIAAC-data en CBS-registerdata, zie voor meer informatie GeletterdheidInZicht.nl.

Mensen die niet goed kunnen lezen of schrijven, zijn vaak ook minder vaardig in het goed om kunnen gaan met informatie over gezondheid, ziekte en zorg. **Onjuist gebruik van medicatie en therapie-ontrouw** (wat kan zorgen voor antimicrobiële resistentie) komen veel voor onder laaggeletterde patiënten/cliënten.⁴

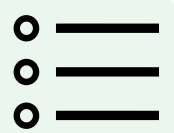


SOCIAAL ECONOMISCHE STATUS

De gemiddelde SES-WOA-score voor Euregio-Zwolle is gelijk aan de SES-WOA score in Nederland.¹ SES staat voor **sociaal economische status**. WOA staat voor **welvaart-, opleiding- en arbeid**.

Een **lagere SES-WOA score** betekent dat inwoners minder welvarend en/of lager opgeleid en/of korter aan het werk zijn (arbeidsverleden). Uit onderzoek blijkt dat inwoners met een lagere SES-WOA score een **hogere zorggebruik** hebben, dan inwoners met een hogere SES-WOA score.⁵

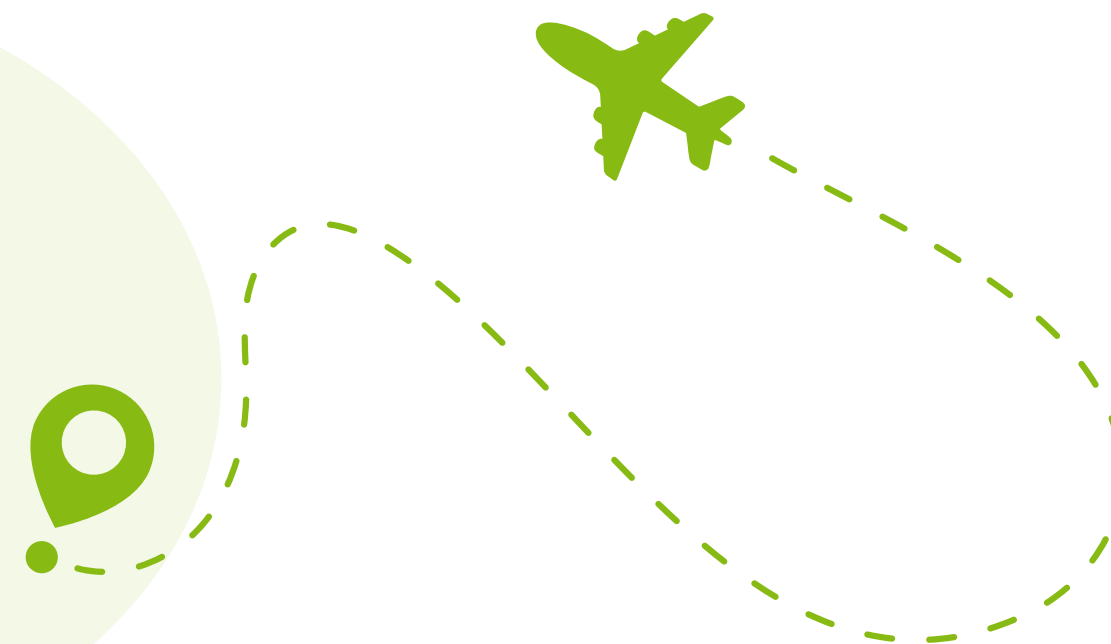
Tussen de gemeenten in Euregio-Zwolle zijn er verschillen in de SES-WOA score. De **twee gemeenten** met de laagste SES-WOA score waren in 2022 Elburg (-0,23) en Almelo (-0,15).¹



Kenmerken van de regio

WERELDREIZIGERS

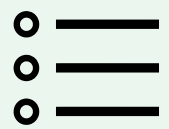
Antimicrobiële resistentie komt in Nederland minder vaak voor, dan in andere landen. **Micro-organismen kennen echter geen landsgrenzen**. Inwoners van Nederland die reizen en toeristen die Nederland bezoeken kunnen resistente micro-organismen met zich mee brengen. De **reisbestemming** is daarbij de grootste risicofactor.⁶ Inwoners van Nederland met een **migratieachtergrond** die reizen naar het land van herkomst maken daar relatief vaak gebruik van gezondheidszorg, wat zorgt voor een hoger risico op resistente micro-organismen. In regio Euregio-Zwolle heeft 17% van de inwoners een ander land van herkomst, waarvan 65% buiten Europa.¹ **Risicolanden** zijn vooral landen in Zuid-Azië, Centraal- en Oost-Azië, het Midden-Oosten en Noord-Afrika. Het aandeel van resistentie door buitenlandse toeristen in Euregio-Zwolle is niet bekend.



VLUCHTELINGEN EN ASIELZOEKERS

Uit onderzoek blijkt dat **resistente bacteriën vaker voorkomen** bij vluchtelingen en asielzoekers. Dat komt doordat vluchtelingen en asielzoekers tijdens hun doorreis en in gastlanden blootgesteld worden aan omstandigheden die het ontstaan van antimicrobiële resistentie bevorderen. Denk daarbij aan levensomstandigheden en toegang tot gezondheidszorg.⁷ Een **goede leefomgeving, toegang tot zorg** en het **opsporen van antimicrobiële resistentie** zijn van belang om verspreiding te voorkomen. In 2023 kwamen er in totaal 48.500 asielzoekers en nareizigers naar Nederland, zij verspreidden zich over ongeveer 200 Asielzoekerscentrum (AZC)-locaties. In Euregio-Zwolle zijn 11 reguliere en 15 tijdelijke AZC-locaties, het aantal asielzoekers is niet bekend.⁸ Daarnaast worden **vluchtelingen uit Oekraïne** opgevangen door de gemeenten. Euregio-Zwolle telt naar schatting ongeveer 150 (tijdelijke) gemeentelijke opvanglocaties (gebaseerd op gemeentelijke websites). De opvanglocaties bij particulieren zijn niet meegenomen in dit aantal.

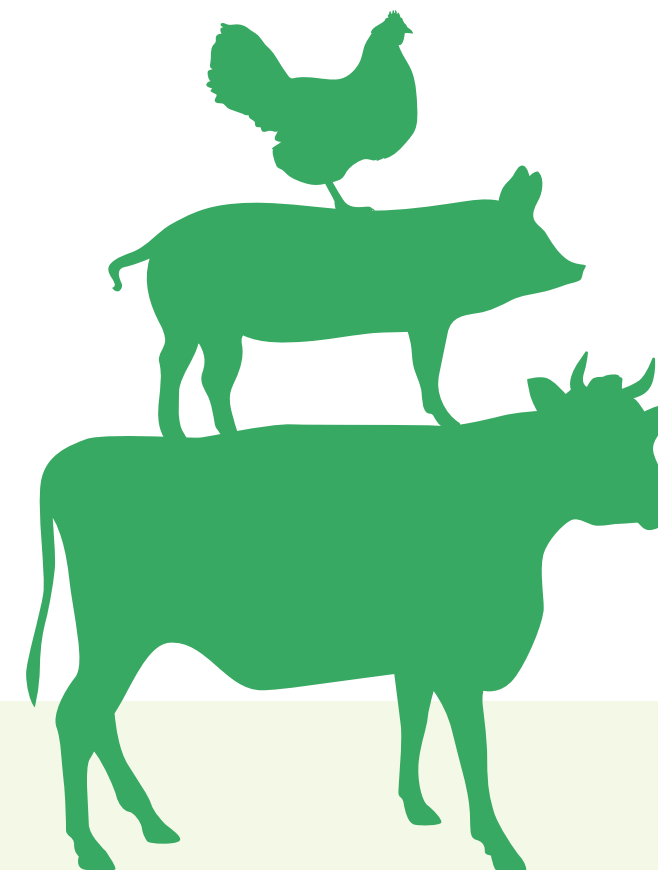




Kenmerken van de regio

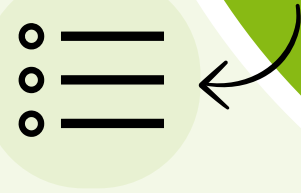
VEETEELT

Euregio-Zwolle heeft een **hoge dierdichtheid** als het gaat om **runderen, varkens** en **kippen**. Van alle runderen, varkens en kippen in Nederland bevinden zich respectievelijk 27%, 20% en 17% in deze regio.¹ Vooral in de intensieve veehouderij (varkens en kippen) wordt regelmatig antibiotica gebruikt, waardoor in deze sectoren resistentie tegen antibiotica het meeste voorkomt. Beroepsgroepen werkzaam in de intensieve veehouderij hebben daardoor een vergrote kans op dragerschap van met name MRSA.²



ZOÖNOSEN

Zoönosen zijn infectieziekten die overgedragen kunnen worden van dier op mens en andersom. Het RIVM maakt elk jaar een overzicht van de **belangrijkste zoönosen in Nederland**.¹⁰ In het laatste rapport (2023) is onder andere tekenencefalitisvirus (**TBE-virus**) uitgelicht. De kans op een infectie na een tekenbeet is in Nederland zeer klein, omdat zeer weinig teken besmet zijn met het TBE-virus. Toch liepen in 2024 mensen TBE op na een tekenbeet. Met name GGD-regio Twente valt op door de aanwezigheid van het TBE-virus (TBE-virus of antistoffen tegen TBE aangetoond in het wild).¹¹ Daarnaast kun je de **ziekte van Lyme** via de beet van een besmette teek oplopen (ongeveer 2 op de 100 mensen).¹² Blijft de teek langer dan 24 uur zitten, dan schrijft de huisarts antibiotica voor (doxycycline). Eenmalig of een volledige kuur, afhankelijk van duur tot verwijderen van de teek en tekenen van Lyme zoals erythema migrans.



Samenwerken met ketenpartners

KETENPARTNERS

Alle zorginstellingen, -organisaties en -professionals in Euregio-Zwolle in zowel de cure, care als publieke gezondheidszorg, maken deel uit van het IP & AMR zorgnetwerk Euregio-Zwolle. Zij worden **ketenpartners** genoemd.

In het overzicht hiernaast staat het aantal ketenpartners in deze regio, per sector, weergegeven. De gegevens zijn deels afkomstig uit het AGB-register en ZorgkaartNederland. Mogelijk is het aantal organisaties niet helemaal volledig en/of verouderd. De genoemde aantallen zijn, waar van toepassing, inclusief individuele locaties.

Kijk op de kaart op de [website van het zorgnetwerk](#) voor meer informatie over de ketenpartners.



3

Medisch specialistische revalidatiecentra



4

Ambulancediensten



4

Gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD)



5

Medisch microbiologische laboratoria (MML)



7

Verloskundig samenwerkingsverbanden (VSV)



8

Apothekersverenigingen



8

Ziekenhuizen

10

Huisartsenorganisaties

11

Huisartsenspoedposten

240+

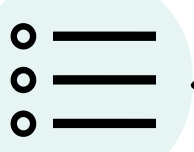
Locaties geestelijke gezondheidszorg (GGZ) / Jeugdzorg

250+

Locaties gehandicaptenzorg

540+

Locaties verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT)



Antibioticagebruik

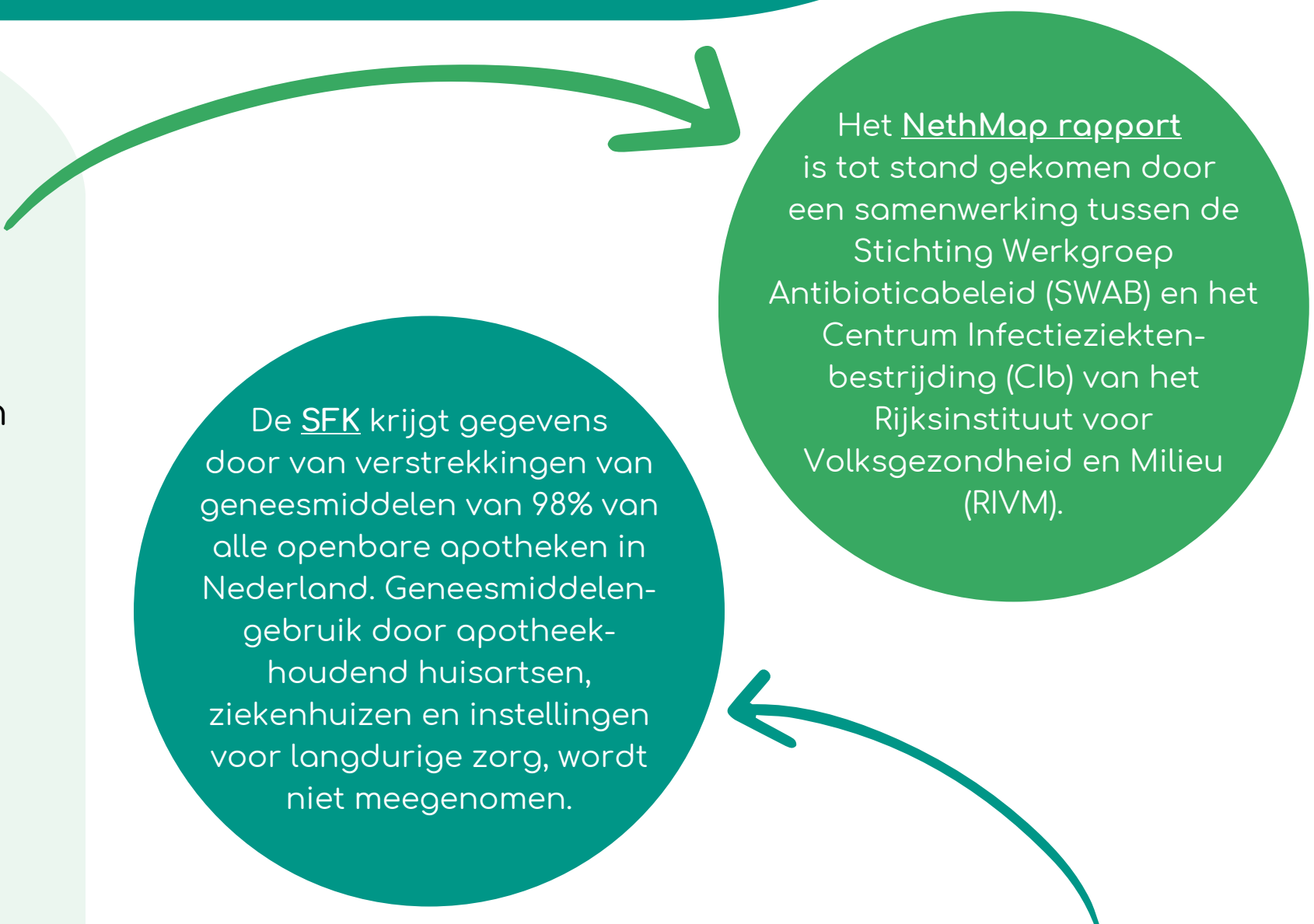
LANDELIJK ANTIBIOTICAGEBRUIK

Elk jaar worden landelijke cijfers over antibioticagebruik en antimicrobiële resistentie gepresenteerd in het landelijke [Nethmap 2024 rapport](#). Onderstaand de belangrijkste bevindingen uit het rapport.

Tussen 2022 en 2023 steeg het systemische antibioticagebruik in **ziekenhuizen** 4,5%, van 92,1 naar 96,3 standaard dagdosering (DDD) per 100 patiëntdagen. Een kanttekening daarbij is de grote variatie in het totale antibioticagebruik tussen type ziekenhuizen, denk aan academische-, topklinische- en perifere ziekenhuizen. Flucloxacilline blijft het meest gebruikte antibioticum in het ziekenhuis (in termen van DDD).

Ook in de **ambulante setting** steeg het totale landelijke antibioticagebruik tussen 2022 en 2023. Deze stijging was 5,8%, van 8,3 naar 8,8 DDD per 1000 inwonersdagen (DID). Het totale systemische antibioticagebruik is in 2023 teruggekeerd (gedaald) naar het niveau van voor de coronapandemie. Een lichte stijging is te zien in amoxicilline gebruik in vergelijking met voor de coronapandemie (2019), wat mogelijk verklaard kan worden door het hoge aantal diagnoses van longontsteking in 2023. De antibiotica klasse tetracyclines (doxycycline) is in 2023 nog steeds het meest gebruikt in de ambulante setting.

In **instellingen voor langdurige zorg** was het totale gebruik van antibiotica in 2023 vergelijkbaar met de niveaus van voor de coronapandemie. De meeste gebruikte antibiotica zijn de combinatie van penicillinen (amoxicilline-clavulaanzuur), nitrofurantoïne en fluoroquinolonen. Dit is te verklaren doordat urineweginfectie de meest voorkomende infectie is bij ouderen. Het hoge gebruik van fluoroquinolonen blijft zorgwekkend, gezien deze groep wordt beschouwd als 'reservemiddelen'.

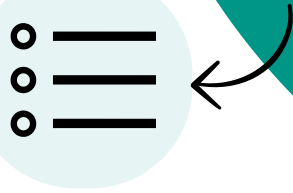


De **SFK** krijgt gegevens door van verstrekkingen van geneesmiddelen van 98% van alle openbare apotheken in Nederland. Geneesmiddelengebruik door apotheekhoudend huisartsen, ziekenhuizen en instellingen voor langdurige zorg, wordt niet meegenomen.

Het **NethMap rapport** is tot stand gekomen door een samenwerking tussen de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB) en het Centrum Infectieziektenbestrijding (CIb) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

ANTIBIOTICAGEBRUIK EUREGIO-ZWOLLE

Kijkende naar gegevens afkomstig van [Stichting Farmaceutische Kengetallen \(SFK\)](#), was het gemiddelde antibioticagebruik in Euregio-Zwolle in 2023 3,28 standaard dagdosering (DDD) per inwoner. Voor heel Nederland was dit gemiddeld 3,14 DDD per inwoner. Het **meest verstrekte antibioticum in Euregio-Zwolle** was doxycycline, gevolgd door amoxicilline en nitrofurantoïne. Ook landelijk waren dit de drie meest verstrekte antibiotica.



Antibioticagebruik

GEBRUIK VAN RESERVE-ANTIBIOTICA

Reserve-antibiotica zijn antibiotica die niet in het normale antibioticabeleid zijn opgenomen. Het zijn middelen die pas worden voorgeschreven als de gebruikelijke middelen onvoldoende effectief zijn. Reserve-antibiotica zijn een laatste redmiddel bij multiresistente pathogenen.

Internationaal wordt het [AWaRe classificatiesysteem](#) gebruikt als hulpmiddel om antibioticagebruik bij te houden.¹³ Het systeem verdeelt antibiotica in [drie categorieën](#):

- [toegang \(access\)](#): laag risico op resistentie, breed beschikbaar.
- [toezicht \(watch\)](#): meestal breedspectrum antibiotica met een groter risico op resistentie.
- [reserve \(reserve\)](#): over het algemeen laatste-lijs-opties gebruikt voor infecties die met andere antibiotica niet te behandelen zijn.

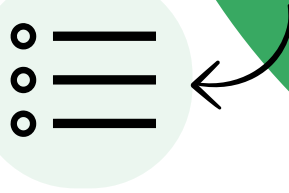


GEBRUIK VAN RESERVE-ANTIBIOTICA IN NEDERLAND

In Nederland is het [doel](#) dat minimaal 60% van het totale antibioticagebruik uit de toegang categorie afkomstig is.¹⁴

In [2023](#), viel 73,8% van de antibiotica die door [poliklinische patiënten](#) in Nederland werden gebruikt in de categorie toegang, 25,9% in de categorie toezicht en 0,2% in de categorie reserve. Kijkende naar het [klinisch gebruik](#) waren die percentages in 2023 respectievelijk 59,7%, 39,8% en 0,5%.

De [meeste gebruikte reserve-antibiotica](#) in Nederland in 2023 waren colistine, linezolid, daptomycine, ceftazidim/avibactam en aztreonam.



Antimicrobiële resistentie en BRMO

ANTIMICROBIËLE RESISTENTIE IN NEDERLAND

In 2023 was in Nederland het percentage bacteriën die resistent was tegen antibiotica ongeveer even groot als in 2022. Ten opzichte van andere Europese landen is de antibioticaresistentie in Nederland nog laag. In 2023, in vergelijking met 2022, zijn er in ziekenhuizen en verpleeghuizen meer uitbraken gemeld van infecties door resistente bacteriën. Dit aantal is echter nog wel lager dan voor de coronapandemie. Zie voor meer informatie [NethMap 2024](#).

REGIONAAL VERSUS LANDELIJK

In de [regionale terugrapportage](#) van het Infectieziekten Surveillance Informatie Systeem-Antibiotica Resistentie ([ISIS-AR](#)) is te zien dat er in 2022 in het algemeen **geen grote verschillen** zijn tussen **resistentie-percentages** in Euregio-Zwolle en landelijk. Een kanttekening hierbij is de vertraagde aanlevering van één van de laboratoria in Euregio-Zwolle, wat zorgt voor een lagere regionale dekkingsgraad.¹⁵

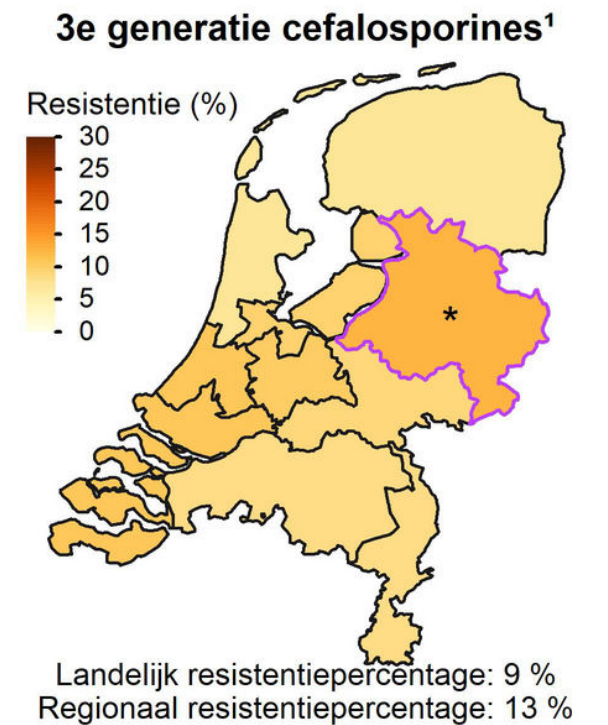
Wat opvalt in de verschillende populaties is dat:

De resistentiepercentages in de **huisartsenpopulatie** in Euregio-Zwolle over het algemeen lager zijn dan het landelijk gemiddelde, maar dat dit verschil niet significant of klinisch relevant is.

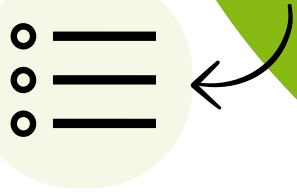
De resistentiepercentages voor **verpleeg- en verzorgingshuizen** in Euregio-Zwolle vergelijkbaar zijn met landelijk. Kanttekening bij de percentages van verpleeghuizen is dat in principe alleen een kweek ingestuurd wordt bij gecompliceerde urineweginfecties of therapiefalen, wat zorgt voor een overschatting van de resistentiepercentages.

Er in de **kliniek (perifere ziekenhuizen)**, in vergelijking tot landelijk, regionaal een hoger resistentiepercentage is voor:

- ESBL-producerende *Klebsiella pneumoniae*, resistent tegen derdegeneratie-cefalosporinen (figuur 1). Dit komt door een uitbraak in de regio, die inmiddels weer onder controle is.
- Fusidinezuur bij *Staphylococcus aureus*-isolaten uit alle diagnostische materialen. Dit verschil is niet significant, maar belangrijk om te noemen gezien er ook regelmatig stammen gesignaleerd worden met vervelende Impetigo-uitbraken (krentenbaard). Kanttekening is dat er alleen gekweekt wordt bij falen op fusidinezuur.



Figuur 1: kopie ISIS-AR 2023 figuur 11.1.2
K.pneumoniae isolaten, schaal 0-30%
* Significant en klinische relevant verschil t.a.v. landelijk.



Surveillance infectieziekten en AMR

SURVEILLANCE

Door surveillance (systematische gegevensverzameling over infectieziekten), kun je een uitbraak tijdig herkennen en controlemaatregelen nemen. Surveillance werkt alleen als een groot aantal zorginstellingen en laboratoria deelneemt, omdat er dan een betrouwbaar en eenduidig beeld ontstaat.

In Nederland vindt surveillance o.a. plaats via:

- Signaleringsoverleg Zorginstellingen en Antimicrobiële Resistentie ([SO-ZI/AMR](#))
- Gemeentelijke Gezondheidsdiensten ([GGD'en](#))
- Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen ([SNIV](#))
- PREventie van ZIEkenhuisinfecties door Surveillance ([PREZIES](#))
- Het regionaal meldsysteem Meldpunt Uitbraken Infectieziekten & BRMO ([MUIZ](#)) kan daarnaast zorgprofessionals inzicht geven in uitbraken

Een kanttekening bij de gepresenteerde gegevens is dat deze mogelijk onvolledig zijn. Onbekendheid met surveillance en/of de meldingsplicht spelen hierbij een rol. Kijk voor meer informatie op de [website van het RIVM](#).

SO-ZI/AMR meldingen

Ziekenhuizen en instellingen voor langdurige zorg kunnen vrijwillig een uitbraak melden bij SO-ZI/AMR. Alleen uitbraken van (resistente) micro-organismen die een potentieel gevaar zijn voor de volksgezondheid worden gemeld. Melding aan het SO-ZI/AMR vervangt niet de meldplicht aan de GGD.

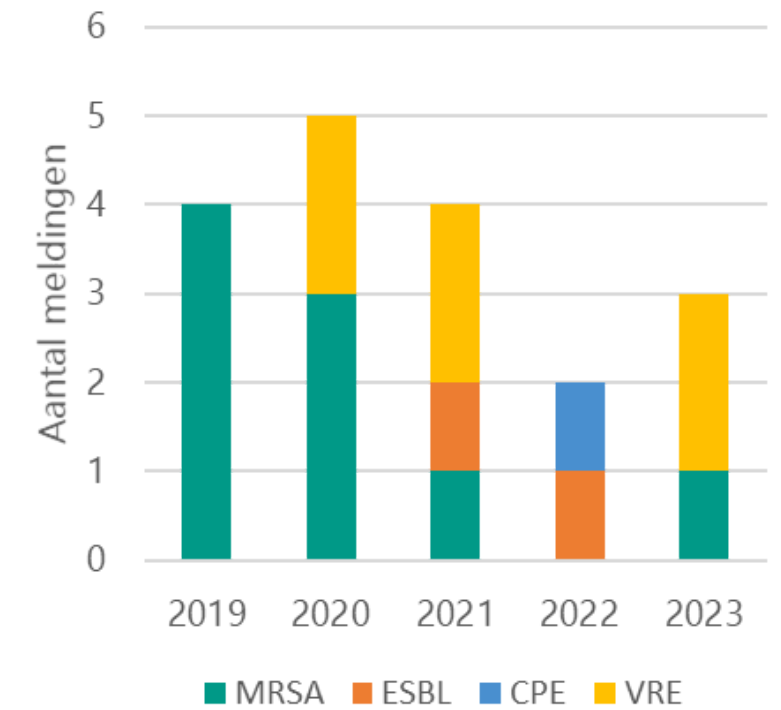
Van januari 2019 tot en met september 2024 zijn er voor Euregio-Zwolle in totaal **18 uitbraken** gemeld via SO-ZI/AMR (figuur 2). In de meeste gevallen ging het om een **MRSA-uitbraak** in een verpleeghuis (n=9). Alle gemelde ESBL-, CPE- en VRE-uitbraken vonden plaats in een ziekenhuis.

MRSA- en CPE-uitbraken gemeld bij GGD*

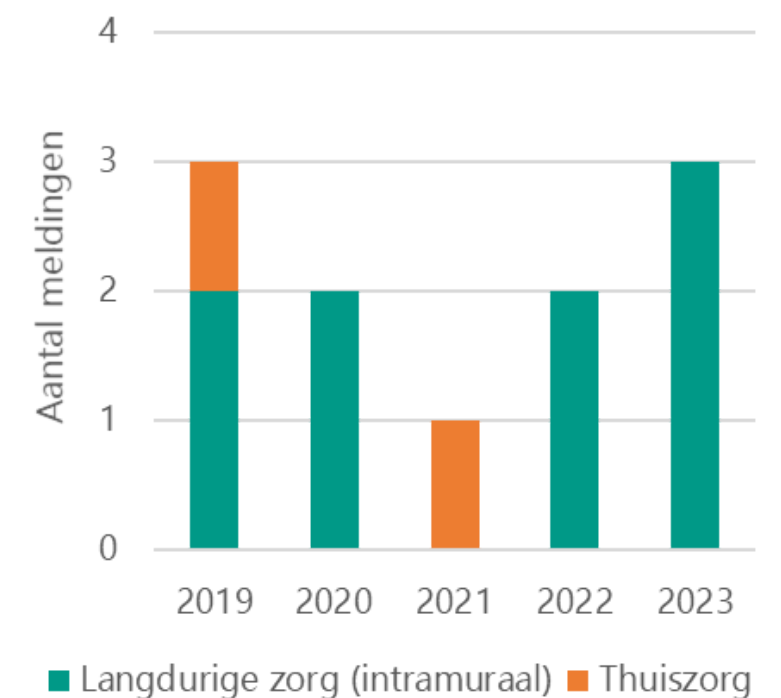
De GGD'en verzamelen informatie over **meldingsplichtige infectieziekten**. Op het gebied van AMR zijn er twee meldingsplichtige infectieziekten: clusters van MRSA (buiten het ziekenhuis) en (dragerschap van) CPE. Bij de GGD is er geen meldplicht voor MRSA-dragerschap en MRSA-infecties die zijn ontstaan in het ziekenhuis.

In totaal werden er in Euregio-Zwolle gedurende 5 jaar **11 MRSA-uitbraken** gemeld; de meeste vanuit de intramurale langdurige zorg (figuur 3). De meeste vanuit de intramurale langdurige zorg. Daarnaast werden tussen 2019 en 2023 **2 CPE-uitbraken** gemeld.

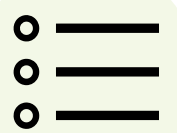
* Dit betreft gegevens van GGD IJsselland, NOG en Drenthe.



Figuur 2: SO-ZI/AMR meldingen in Euregio-Zwolle (2019 t/m 2023)



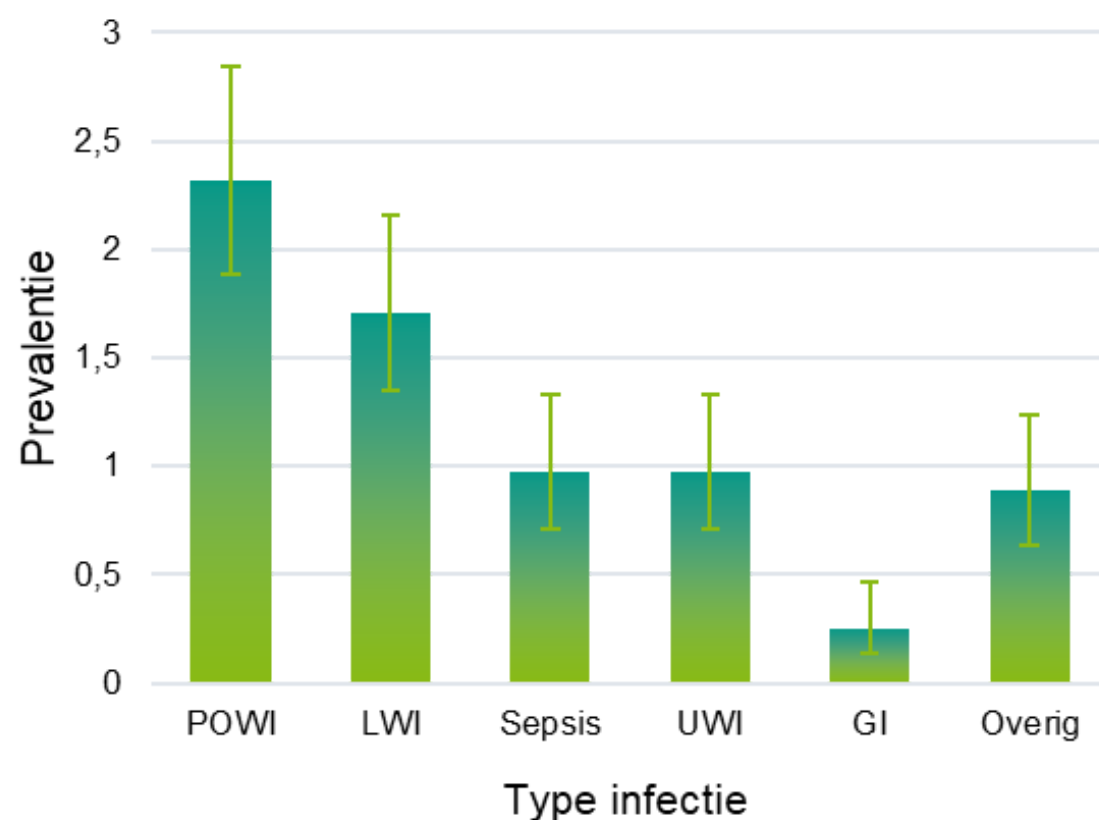
Figuur 3: MRSA uitbraken in Euregio-Zwolle gemeld bij een GGD (2019 t/m 2023). M.u.v. GGD Twente.



Surveillance infectieziekten en AMR

ZORGINFECTIES IN VERPLEEGHUIZEN

Het RIVM monitort zorginfecties voor verpleeghuizen via het landelijke surveillance systeem [SNIV](#) (Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen). In 2023 namen 15 verpleeghuizen deel aan de incidentiemodule van SNIV, waarvan geen uit Euregio-Zwolle. [Urineweginfecties](#) en [lagere luchtweginfecties](#) kwamen het meest voor, respectievelijk 6,2 en 4,1 per 1.000 bewonerweken.



Figuur 4: Meest voorkomende ziekenhuisinfecties in 2023
POWI: postoperatieve wondinfecties; LWI: luchtweginfecties;
UWI: urineweginfecties; GI: gastro-intestinale infecties.

Zorginfecties: infecties die patiënten oplopen in of als gevolg van een opname of behandeling in een zorginstelling, zoals ziekenhuizen of verpleeghuizen.

Incidentie: aantal nieuwe zorginfecties gedurende 1.000 bewonerweken.

Bewonerweken: aantal bewoners (bedden) in de deelnemende verpleeghuizen in een bepaalde week.

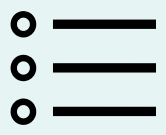
Prevalentie van patiënten met één zorginfectie: aantal patiënten met minimaal één zorginfectie gedeeld door het totaal aantal patiënten.

95% betrouwbaarheidsinterval (BI): indien deze meting 100 maal wordt herhaald, ligt de gemeten waarde 95 maal binnen het interval.

ZORGINFECTIES IN ZIEKENHUIZEN

Het RIVM monitort zorginfecties voor ziekenhuizen via het landelijke surveillance systeem [PREZIES](#) (PREventie van ZIEkenhuisinfecties door Surveillance). Landelijk namen 35 ziekenhuizen deel aan PREZIES tussen 2019 en 2023, waarvan 6 uit Euregio-Zwolle.

De [landelijke prevalentie](#) van patiënten met één zorginfectie, uit deze 35 ziekenhuizen, was in 2023 [6,5%](#) (95% betrouwbaarheidsinterval (BI) 5,8-7,3%). De [prevalentie in de Euregio-Zwolle](#) was [6,3%](#) (95% BI 4,6-8,6%). Landelijk, waren de [meest voorkomende ziekenhuisinfecties](#) in 2023 postoperatieve wondinfecties en luchtweginfecties (figuur 4).



Risico-inventarisatie

ONLINE VRAGENLIJST

Om meer inzicht te krijgen in regionale risico's en knelpunten op het gebied van infectiepreventie en AMR, is er in het voorjaar van 2024 een online vragenlijst uitgezet onder zorgprofessionals met cliëntcontact en het management van verschillende zorgorganisaties in Euregio-Zwolle. Het gaat hierbij om een steekproef. Het responspercentage verschilde per sector, variërend tussen 25 en 100%.

De uitkomst van deze vragenlijst is per sector uiteengezet in een risico-inventarisatie. Hierin zijn ook bevindingen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en praktijkervaringen van deskundigen meegenomen. Informatie van andere sectoren, waaronder huisartsenzorg, wordt nog aangevuld.

Direct naar

[Ziekenhuiszorg](#)

[Medisch specialistische
revalidatiecentra](#)

[Verpleeg-, verzorgingshuizen
en thuiszorg](#)

[Geestelijke gezondheidszorg](#)

[Gehandicaptenzorg](#)

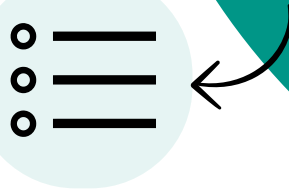
[Apotheken](#)



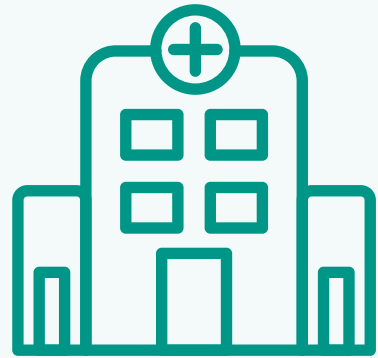
Aandacht voor: (sectoroverstijgend)

- Handhygiëne, gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en reiniging en desinfectie van ruimtes en materialen
- Aanspreekcultuur; gedrag en houding ten aanzien van infectiepreventie(maatregelen)
- Informatieoverdracht voorafgaand aan de verplaatsing van een patiënt/cliënt, zowel binnen als buiten de organisatie
- Werken volgens transmurale werkafspraken
- Aanbod van (bij)scholing op infectiepreventiemaatregelen, zowel voor zorgmedewerkers als facilitaire medewerkers
- Het uitvoeren van audits en/of acties op verbeterpunten





Risico-inventarisatie ziekenhuiszorg



ZIEKENHUISZORG

De urgentie voor goede infectiepreventie in ziekenhuizen is hoog. Patiënten hebben een verhoogd risico op het krijgen van een infectie doordat ze meestal gezondheidsproblemen hebben, veelal van hogere leeftijd zijn en/of behandelingen of ingrepen moeten ondergaan. In ziekenhuizen in Nederland zijn de randvoorwaarden voor hygiëne en infectiepreventie dan ook veelal goed op orde. Toch blijft het ook in ziekenhuizen belangrijk om aandacht te houden voor infectiepreventie en AMR.

Onderstaande gegevens zijn gebaseerd op [vragenlijstonderzoek \(2024\) onder ziekenhuizen](#) in Euregio-Zwolle (responspercentage van 75%; 6 van de 8 ziekenhuizen).



De infectiepreventiemaatregelen in ziekenhuizen zijn goed op orde, maar op onderdelen kwetsbaar. Zo bleek uit een recent [IGJ](#)-bezoek onder 10 ziekenhuizen. De IGJ zag onder andere dat (wegwerp) 'warmtejassen' soms voor (te) lange tijd gebruikt werden, of niet uit werden gedaan bij patiëntcontact (bij jassen met lange mouwen). Medewerkers in acht van de bezochte ziekenhuizen wisten niet goed het verschil tussen reinigen en desinfecteren. Daarnaast ontbraken in sommige ziekenhuizen de middelen om te reinigen. Een aandachtspunt omdat door te veel desinfecteren bacteriën resistent kunnen worden. Tot slot heeft de formatie van deskundige infectiepreventie aandacht, opdat er voldoende kennis is en alle activiteiten goed uitgevoerd kunnen worden. ¹⁶



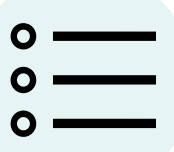
Infectiepreventiemaatregelen

- Alle ziekenhuizen hebben deskundigen infectiepreventie in dienst, één of meerdere aandachtsvelders/kennisdragers per afdeling en beschikken over een infectiepreventiecommissie (IPC).
- Audits vinden in alle ziekenhuizen plaats. Eén derde van de ziekenhuizen geeft aan dat er altijd acties volgen op verbeterpunten uit het auditrapport, twee derde geeft aan dat er soms verbeteracties zijn.
- In twee derde van de ziekenhuizen dragen zorgmedewerkers dagelijks of wekelijks ringen, polshorloges, nagellak, kunst-/gelnagels en/of lange mouwen bij de uitvoering van zorg.



Protocollen / werkinstructies

- Werkinstructies/protocollen voor handhygiëne, persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en reiniging en desinfectie van ruimtes en materialen zijn aanwezig.
- De helft van de ziekenhuizen geeft aan dat handhygiëne juist uitgevoerd wordt, twee derde dat PBM juiste gebruikt worden en twee derde dat reiniging en desinfectie van ruimtes en middelen op de juiste manier worden toegepast.
- Het aanspreken van collega's op verkeerde handhygiëne en verkeerde toepassing van PBM gebeurt in respectievelijk de helft en twee derde van de ziekenhuizen.



Risico-inventarisatie ziekenhuiszorg



Informatieoverdracht

- Twee derde van de ziekenhuizen gaven aan dat informatieoverdracht, bij overplaatsing van een individuele patiënt, voorafgaand aan de overplaatsing plaatsvindt, zowel binnen als buiten de organisatie. Een derde gaf aan dat dit buiten de organisatie achteraf gebeurt of dat de informatie met de patiënt meeinging.
- BRMO-dragerschap van patiënten is vaak of altijd bekend binnen ziekenhuizen. Informatie met betrekking tot zorginfecties, zoals een lijninfectie of wondinfectie, is dit in twee derde van de ziekenhuizen vaak of altijd bekend.



Transmurale werkafspraken

- Alle ziekenhuizen geven aan te werken volgens de gemaakte transmurale werkafspraken.
- Een derde van de ziekenhuizen neemt deel aan het ontwikkelen van deze afspraken.



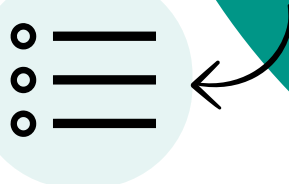
Scholing

- Medewerkers in ziekenhuizen ontvangen (bij)scholing op het gebied van infectiepreventie, zowel verpleegkundigen, artsen, facilitair medewerkers, paramedici, vrijwilligers als keuken-/ voedingsmedewerkers.
- In alle ziekenhuizen worden activiteiten georganiseerd om handhygiëne onder de aandacht te brengen. Activiteiten om het juist gebruik van PBM en reiniging en desinfectie van ruimtes en materialen onder de aandacht te brengen zijn er in 85% van de ziekenhuizen.
- Facilitaire medewerkers in dienst van het ziekenhuis ontvangen regelmatig scholing ten aanzien van zorg en infecties, of ziekenhuizen huren een schoonmaakbedrijf in waarvan bekend is dat zij richtlijnen volgen en medewerkers (bij)scholing aanbieden op het gebied van zorg en infecties.



Aandacht voor:

- Handhygiëne, gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en reiniging en desinfectie van ruimtes en materialen
- Aanspreekcultuur; gedrag en houding ten aanzien van infectiepreventie(maatregelen)
- Acties op verbeterpunten uit het auditrapport
- Aandacht voor persoonlijke hygiëne medewerkers
- Informatieoverdracht voorafgaand aan de verplaatsing van een patiënt naar een andere organisatie
- Formatie deskundige infectiepreventie



Risico-inventarisatie VVT



VERPLEEG-, VERZORGINGSHUIZEN EN THUISZORG (VVT)

De zorgpopulatie in de VVT kenmerkt zich door overwegend oudere, veelal kwetsbare mensen met verhoogde kans op het oplopen van infectieziekten. Bewoners in verpleeg- en verzorgingshuizen wonen dicht op elkaar en delen soms sanitaire ruimtes, waardoor ze elkaar (via de omgeving) gemakkelijker kunnen besmetten. Daarnaast kunnen zorgverleners ook ziekmakende micro-organismen overbrengen wanneer zij van de ene naar de andere cliënt gaan. Dat geldt ook voor de thuiszorg, waar verschillende thuissituaties meespelen bij het risico op infectieziekten.

Onderstaande gegevens zijn gebaseerd op [vragenlijstonderzoek \(2024\) onder VVT-organisaties](#) in Euregio-Zwolle (responspercentage van 38%; 41 van de 107 organisaties).



Infectiepreventiemaatregelen

- Het merendeel van de VVT-organisaties (87%) heeft een aandachtsvelder/kennisdrager infectiepreventie.
- 75% Van de verpleeg-/verzorgingshuizen (met/zonder thuiszorg) heeft op een manier contact met een deskundige infectiepreventie (in dienst of via een contract). Dat percentage is 40% voor specifieke thuiszorgorganisaties (n=5).
- In 83% van de verpleeg-/verzorgingshuizen (met/zonder thuiszorg) is een IPC, voor thuiszorgorganisaties is dat 60%.
- Audits op infectiepreventiemaatregelen worden uitgevoerd in 86% van de VVT-organisaties; in 73% van de gevallen volgen altijd acties op verbeterpunten.
- Zorgmedewerkers dragen dagelijks (44%) of wekelijks (23%) ringen, polshorloges, nagellak, kunst-/gelnagels en/of lange mouwen bij de uitvoering van zorg.



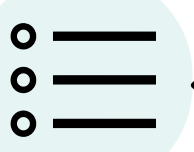
Protocollen / werkinstructies

- Werkinstructies/protocollen voor handhygiëne, PBM en reiniging en desinfectie van ruimtes en materialen zijn in gemiddeld 89% van de organisaties aanwezig.
- 32% Van de verpleeg- en verzorgingshuizen geeft aan dat handhygiëne juist uitgevoerd wordt, voor thuiszorg-organisaties is dat 60%. Voor het juist gebruik van PBM is dat 59% voor verpleeg- en verzorgingshuizen en 80% voor thuiszorgorganisaties. Voor het juist toepassen van reiniging en desinfectie is dat 43% voor verpleeg- en verzorgingshuizen en 80% voor thuiszorgorganisaties.
- Het aanspreken van collega's op verkeerde handhygiëne en verkeerde toepassing van PBM gebeurt in gemiddeld 29% van de organisaties.

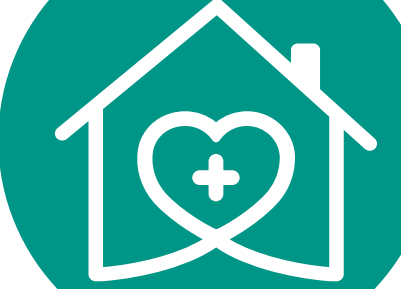


De inrichting van een gebouw heeft effect op het gemak waarmee toiletten, doucheruimtes, keukens en andere ruimtes veilig en goed schoongemaakt kunnen worden. Aandacht hiervoor is belangrijk, zowel bij oude gebouwen, als bij (de inrichting van) nieuwbouw.

De [IGJ](#) bezocht in 2024 10 verpleeghuizen. Zij observeerden dat er o.a. extra aandacht nodig is voor het goed toepassen van handdesinfectie en desinfectie van ruimtes en materialen (wanneer, hoe en welke middelen), en ook voor het juist gebruik van PBM. Daarnaast is het belangrijk dat het juiste type middelen en PBM aanwezig zijn en dat deze niet over de houdbaarheidsdatum zijn. De IGJ adviseert ook om protocollen en werkinstructies beter af te stemmen op de situatie, concreter en beter beschikbaar te maken.¹⁷



Risico-inventarisatie VVT



Informatieoverdracht

- Informatieoverdracht bij overplaatsing van een cliënt gebeurt in 71% van de organisaties voorafgaand aan overplaatsing, zowel binnen als buiten de organisatie. De andere VVT-organisaties geven aan dat dit buiten de organisatie achteraf gebeurt, dat ze het niet weten of dat het niet van toepassing is.
- Wat betreft het inzicht in zorginfecties en BRMO, geeft 74% van de organisaties aan dat binnen de organisatie vaak of altijd bekend is wanneer er een cliënt BRMO-drager is. Voor zorginfecties, zoals lijn- of wondinfectie, en uitbraken van infectieziekten is dat respectievelijk 84% en 88%.



Transmurale werkafspraken

- De helft van de verpleeg-/verzorgingshuizen (met/zonder thuiszorg) geeft aan te werken volgens de gemaakte transmurale werkafspraken, voor specifiek de thuiszorgorganisaties is dat 25%.
- 7% Van de verpleeg-/verzorgingshuizen (met/zonder thuiszorg) werken mee aan het ontwikkelen van transmurale werkafspraken; voor specifiek de thuiszorgorganisaties is dat 25%.



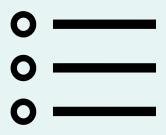
Scholing

- In 79% van de organisaties vindt (bij)scholing over infectiepreventie plaats, met name voor verpleegkundigen, verzorgenden, keuken-/voedingsmedewerkers en facilitair medewerkers.
- Activiteiten (bv. scholing, webinars, posters) worden met name georganiseerd om handhygiëne onder de aandacht te brengen (73%). Voor PBM en reiniging en desinfectie van ruimtes en materialen gebeurt dat minder vaak (57% en 45%).
- In 47% van de organisaties ontvangen facilitair medewerkers (in dienst of ingehuurd via een schoonmaakbedrijf) regelmatig scholing, zijn er audits en richtlijnen op het gebied van zorg en infecties.



Aandacht voor:

- Handhygiëne, gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en reiniging en desinfectie van ruimtes en materialen
- Aanspreekcultuur; gedrag en houding ten aanzien van infectiepreventie(maatregelen)
- Acties op verbeterpunten uit het auditrapport
- Informatieoverdracht voorafgaand aan de verplaatsing van een patiënt naar een andere organisatie
- Werken volgens transmurale werkafspraken
- Facilitaire medewerkers zonder (bij)scholing op het gebied van zorg en infecties
- Effect van de inrichting van een gebouw op het veilig en goed schoonmaken van ruimtes



Risico-inventarisatie gehandicaptenzorg



GEHANDICAPTENZORG

De gehandicaptenzorgsector omvat verschillende soorten woningen - van grote instellingen tot kleine groepswoningen - met verschillende regels. Daarnaast kenmerkt de sector zich door diversiteit in de doelgroep (licht verstandelijke tot ernstige meervoudige beperkingen) met bijkomende uitdagingen vanwege hygiëne bewustzijn en een beperkt begrip rondom oorzaak en gevolg.

Onderstaande gegevens zijn gebaseerd op [vragenlijstonderzoek \(2024\) onder gehandicaptenzorgorganisaties](#) in Euregio-Zwolle (responspercentage van 27%; 19 van de 71 organisaties).



Infectiepreventiemaatregelen

- In 63% van de organisaties zijn aandachtsvelders/kennisdragers infectiepreventie werkzaam.
- In 33% van de organisaties is een deskundige infectiepreventie beschikbaar, al dan niet met een vast contract.
- 44% Van de organisaties heeft een IPC. In twee derde van de organisaties vinden audits op infectiepreventiemaatregelen plaats.
- In 79% van de organisaties dragen zorgmedewerkers dagelijks ringen, polshorloges, nagellak, kunst-/gelnagels en/of lange mouwen bij de uitvoering van zorg.



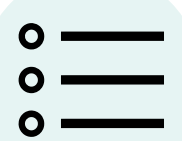
Protocollen / werkinstructies

- In het overgrote deel van de bevraagde organisaties zijn werkinstructies/protocollen aanwezig rondom handhygiëne (79%), PBM (79%) en reiniging en desinfectie van ruimtes en materialen (63%).
- 26% Van de organisaties geeft aan dat handhygiëne juist uitgevoerd wordt, voor het juist gebruik van PBM en juiste toepassing van reiniging en desinfectie is dat respectievelijk 16% en 21%.
- Het aanspreken van collega's op verkeerde handhygiëne en verkeerde toepassing van PBM gebeurt in respectievelijk 11% en 5% van de organisaties.
- 42% Van de organisaties geeft aan dat PBM en desinfectiemiddelen voldoen aan de eisen zoals beschreven in de SRI-richtlijnen, dat aantal ligt iets hoger voor handalcohol (58%).

Veel personeel in de gehandicaptenzorg isagogisch geschoold. Tijdens deze opleiding komen hygiëne en infectiepreventie nauwelijks aan bod. Dit zorgt voor een lager kennisniveau over hygiëne en infectiepreventie onderagogisch medewerkers.

De inrichting van een gebouw heeft effect op het gemak waarmee toiletten, doucheruimte, keuken en andere ruimtes veilig en goed schoongemaakt kunnen worden. Aandacht hiervoor is belangrijk, zowel in oude gebouwen, als bij (de inrichting van) nieuwbouw.

De [IGJ](#) bezocht in 2023 tien grote gehandicaptenzorg-instellingen in Nederland. Zij concludeerden dat zorgaanbieders weten dat infectiepreventie belangrijk is, maar tekort schieten in de dagelijkse praktijk. Hierin is het aan het management om de juiste randvoorwaarden te scheppen voor goede infectiepreventie en aan de zorgprofessionals om elkaar in de dagelijkse praktijk scherp te houden.¹⁸



Risico-inventarisatie gehandicaptenzorg



Informatieoverdracht

- Een derde van de organisaties geeft aan dat informatieoverdracht voorafgaand aan de overplaatsing gebeurt, zowel binnen als buiten de eigen organisatie. Daarnaast geeft 13% van de organisaties aan dat informatieoverdracht binnen de organisatie vóóraf aan overplaatsing plaatsvindt, en dat externe overdracht achteraf plaatsvindt.
- Wat betreft het inzicht in zorginfecties en BRMO, geeft 33% van de organisaties aan dat binnen de organisatie vaak of altijd bekend is wanneer er een cliënt BRMO-drager is. Voor zorginfecties, zoals lijn- of wondinfectie, en uitbraken van infectieziekten is dat respectievelijk 60% en 60%.



Transmurale werkafspraken

- 7% Van de organisaties werkt volgens de gemaakte transmurale werkafspraken.
- De andere organisaties zijn hier niet mee bekend of geven aan dat het niet van toepassing is.



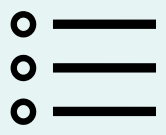
Scholing

- In 56% van de organisaties ontvangen medewerkers (bij)scholing over infectiepreventie; met name verpleegkundigen, verzorgenden enagogisch medewerkers.
- Activiteiten om handhygiëne, PBM en reiniging en desinfectie van ruimtes en materialen onder de aandacht te brengen (bv. scholing, webinars, posters) worden in respectievelijk 42%, 32% en 16% van de organisaties georganiseerd.
- 79% Van de organisaties geeft aan dat facilitaire medewerkers beperkt bijgeschoold worden of niet geschoold zijn, of dat ze een schoonmaakbedrijf inhuren waarvan niet bekend is of er richtlijnen zijn en scholing gegeven wordt.



Aandacht voor:

- Handhygiëne, gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en reiniging en desinfectie van ruimtes en materialen
- Aanspreekcultuur; gedrag en houding ten aanzien van infectiepreventie(maatregelen)
- Betrokkenheid deskundige infectiepreventie
- Aanwezigheid van middelen die voldoen aan de SRI-richtlijnen
- Informatieoverdracht bij overplaatsing cliënt
- Transmurale werkafspraken
- Kennis vergroten vanagogisch medewerkers, bijvoorbeeld door (bij)scholing
- Effect van de inrichting van een gebouw op het veilig en goed schoonmaken van ruimtes



Risico-inventarisatie revalidatiecentra



MEDISCH SPECIALISTISCHE REVALIDATIECENTRA

Medisch specialistische revalidatiezorg vindt plaats in de tweede lijn door, of onder verantwoordelijkheid van, een revalidatiearts. Het is gericht op het behandelen van mensen die door een ziekte of aandoening ernstige problemen ervaren in hun dagelijkse activiteiten en maatschappelijk functioneren. Aandoeningen, functiestoornissen en de complexiteit van de gezondheidssituatie variëren.

Onderstaande gegevens zijn gebaseerd op [vragenlijstonderzoek \(2024\) onder medisch specialistische revalidatiecentra](#) in Euregio-Zwolle (responspercentage van 100%; 3 van de 3 centra).



Er is geen recent [IGJ](#) onderzoek geweest in deze sector.



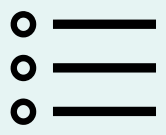
Infectiepreventiemaatregelen

- Alle revalidatiecentra hebben deskundigen infectiepreventie en aandachtsvelders/kennisdragers in dienst en beschikken over een IPC.
- Audits op infectiepreventiemaatregelen vinden in twee derde van de revalidatiecentra plaats, waarvan een derde aangeeft dat er altijd acties zijn op de verbeterpunten uit het auditrapport.
- Het komt in een derde van de revalidatiecentra dagelijks voor dat zorgmedewerkers ringen, polshorloges, nagellak, kunst-/gelnagels en/of lange mouwen dragen bij de uitvoering van zorg. In twee derde van de revalidatiecentra is dat wekelijks.



Protocollen / werkinstructies

- Werkinstructies/protocollen voor handhygiëne en PBM zijn aanwezig. Voor reiniging en desinfectie van ruimtes en materialen is dat voor twee derde van de revalidatiecentra het geval.
- Het juist uitvoeren van handhygiëne, juist gebruik van PBM en juiste toepassing van desinfectie van ruimtes en middelen gebeurt in een derde van de revalidatiecentra.
- Het aanspreken van collega's op verkeerde handhygiëne en verkeerde toepassing van PBM gebeurt in een derde van de revalidatiecentra.



Risico-inventarisatie revalidatiecentra



Informatieoverdracht

- Informatieoverdracht bij overplaatsing van een cliënt gebeurt voorafgaand, zowel binnen als buiten de organisatie.
- BRMO-dragerschap, zorginfecties, zoals een lijninfectie of wondinfectie, en uitbraken van infectieziekten zijn vaak of altijd bekend binnen de revalidatiecentra.



Transmurale werkafspraken

- De revalidatiecentra werken volgens transmurale werkafspraken.



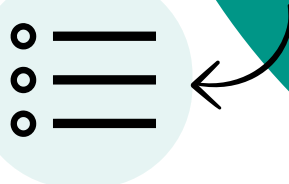
Scholing

- Scholing over infectiepreventie(maatregelen) vindt in alle revalidatiecentra plaats voor paramedici, verpleegkundigen en verzorgenden. Voor artsen, keuken-/voedingsmedewerkers en facilitair medewerkers gebeurt dat in twee derde van de revalidatiecentra en voor vrijwilligers in een derde van de revalidatiecentra.
- Alle revalidatiecentra huren een schoonmaakbedrijf in, bij een derde gaat dat om een schoonmaakbedrijf waarvan bekend is dat ze richtlijnen hebben en facilitair medewerkers (bij)scholen op het gebied van zorg en infecties. De andere revalidatiecentra geven aan dat dit niet bekend is of dat bekend is dat het schoonmaakbedrijf geen specifieke kennis heeft ten aanzien van zorg en infecties.
- Daarnaast worden in alle revalidatiecentra geregeld activiteiten georganiseerd om handhygiëne onder de aandacht te brengen (bv. scholing, webinars, posters). Dat gebeurt in twee derde van de revalidatiecentra voor PBM en reiniging en desinfectie van ruimtes en materialen en in een derde voor het juist handelen bij uitbraken van infectieziekten.



Aandacht voor:

- Handhygiëne, gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en reiniging en desinfectie van ruimtes en materialen
- Aanspreekcultuur; gedrag en houding ten aanzien van infectiepreventie(maatregelen)
- Acties op verbeterpunten uit het auditrapport
- Activiteiten om PBM, reiniging en desinfectie van ruimtes en hoe te handelen bij uitbraken onder de aandacht te brengen.
- (Bij)scholing facilitaire medewerkers op het gebied van zorg en infecties



Risico-inventarisatie GGZ



GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (GGZ)

De GGZ kenmerkt zich door grote verschillen in zowel zorgaanbod als doelgroep. De GGZ heeft een centrale plek in de zorgketen. Cliënten worden opgenomen vanuit de thuissituatie of verschillende zorginstellingen en andersom gaan zij naar verschillende zorginstellingen of (terug) naar de thuissituatie. Deze verplaatsingen in de keten vragen om de juiste aandacht voor infectiepreventie.

Onderstaande gegevens zijn gebaseerd op [vragenlijstonderzoek \(2024\) onder GGZ-organisaties](#) in Euregio-Zwolle (responspercentage van 25%; 9 van de 36 organisaties).



De [IGJ](#) bezocht in 2024 negen GGZ-instellingen en observeerde o.a. dat voorzieningen voor handhygiëne niet overal aanwezig waren of dat handdesinfectiemiddelen en PBM niet altijd voldeden aan de richtlijnen. Zij concludeerden dat ondanks dat infectierisico's niet groot lijken, het belangrijk is dat GGZ-medewerkers zich bewust zijn van risico's en weten hoe ze daarnaar moeten handelen.¹⁹



Infectiepreventiemaatregelen

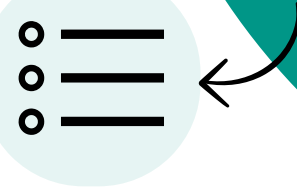
- In 29% van de organisaties zijn aandachtsvelders/kennisdragers infectiepreventie werkzaam.
- In 28% van de organisaties is een deskundige infectiepreventie beschikbaar, al dan niet met een vast contract. Daarnaast heeft 43% van de organisaties een IPC.
- In 43% van de organisaties vinden audits op infectiepreventiemaatregelen plaats.
- In 78% van de organisaties dragen zorgmedewerkers dagelijks ringen, polshorloges, nagellak, kunst-/gelnagels en/of lange mouwen bij de uitvoering van zorg.



Protocollen / werkinstructies

- 56% Van de organisaties geeft aan dat werkinstructies/protocollen voor handhygiëne aanwezig zijn. Voor zowel PBM, als reiniging en desinfectie van ruimtes en materialen is dat 22%.
- 11% van de organisaties geeft aan dat handhygiëne juist uitgevoerd wordt, 22% dat PBM juist gebruikt worden en 11% dat reiniging en desinfectie van ruimtes en materialen op de juiste manier toegepast wordt.
- Het aanspreken van collega's op verkeerde uitvoering en toepassing gebeurt bij geen van de bevraagde organisaties als het gaat om handhygiëne en bij 11% van de organisatie als het gaat om PBM.
- 22% Van de geeft organisaties aan dat de handalcohol voldoet aan de eisen, zoals beschreven in de SRI-richtlijnen. PBM en desinfectiemiddelen van ruimtes en materialen voldoen respectievelijk bij 33% en 44% aan de eisen.
- In 56% van de organisaties zijn er voldoende middelen aanwezig (denk aan zeep, papieren handdoekjes, handalcohol). Voor de aanwezigheid van PBM en desinfectiemiddelen voor ruimtes en materialen is dat respectievelijk 44% en 56%.

Risico-inventarisatie GGZ



Informatieoverdracht

- Informatieoverdracht bij overplaatsing van een cliënt met betrekking tot infectieziekten en BRMO vindt veelal niet plaats. 14% van de organisatie geeft aan dat informatieoverdracht voorafgaand aan de overplaatsing gebeurt, zowel binnen als buiten de eigen organisatie. Kanttekening hierbij is dat een medische overdracht geregeld ontbreekt bij cliënten die dakloos zijn en geen huisarts hebben.
- Wat betreft het inzicht in zorginfecties en BRMO, geeft de helft van de organisaties aan dat het niet van toepassing is. Geen van de organisaties geeft aan dat binnen de organisatie vaak of altijd bekend is wanneer er een cliënt BRMO-drager is. Voor zowel zorginfecties, zoals lijn- of wondinfectie, als uitbraken van infectieziekten is dat 14%.



Transmurale werkafspraken

- Geen van de organisaties werkt volgens transmurale werkafspraken.
- 14% Van de organisaties neemt deel aan het ontwikkelen van transmurale werkafspraken.



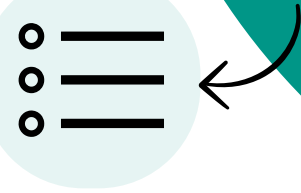
Scholing

- In 29% van de organisaties krijgen medewerkers (bij)scholing over infectiepreventie(maatregelen).
- 29% van de organisaties huurt een schoonmaakbedrijf in waarvan bekend is dat zij richtlijnen volgen en facilitaire medewerkers in dienst hebben die geschoold zijn op het gebied van zorg en infecties. Bij de overige organisaties zijn facilitair medewerkers beperkt/niet geschoold (in dienst of via een schoonmaakbedrijf).
- Daarnaast wordt er in 11% van de organisaties geregeld activiteiten georganiseerd om reiniging en desinfectie van ruimtes en materialen onder de aandacht te brengen (bv. scholing, webinars, posters). Dat gebeurt niet voor handhygiëne en PBM.



Aandacht voor:

- Vergroten bewustzijn infectierisico's onder medewerkers
- Bespreekbaar maken van infectiepreventie op de werkvloer
- Maatwerk per organisatie en locatie, door grote verschillen in zorgaanbod en doelgroep
- Betrokkenheid deskundige infectiepreventie
- Aandacht voor persoonlijke hygiëne medewerkers
- Informatieoverdracht in de keten m.b.t. infectieziekten en BRMO
- Aandacht voor transmurale werkafspraken
- Vergroten kennis; activiteiten en scholing infectiepreventie



Risico-inventarisatie apotheken



APOTHEKEN

Apothekers zijn als medicatiespecialist verantwoordelijk voor het leveren van goede farmaceutische zorg. Zij geven, samen met het apothekersteam, advies over geneesmiddelengebruik. Zij spelen een belangrijke rol bij het controleren van de veiligheid van een geneesmiddel en de voorgeschreven dosering.

Onderstaande gegevens zijn gebaseerd op [vragenlijstonderzoek \(2024\) onder openbaar apothekers](#) in Euregio-Zwolle (responspercentage van 37%; 66 van de 179 apothekers).



Aandacht voor:

- Informatievoorziening over AMR
- Beschikbaarheidsproblemen
- Indicatie antibioticavoorschrift
- Registratie antibiotica intolerantie



Informatievoorziening antimicrobiële resistentie

Clënten ontvangen bij aflevering van antibiotica altijd informatie over het belang van het afmaken van een antibioticakuur. Informatievoorziening over het belang van het terugbrengen van overgebleven tabletten of drank naar de apotheek voor correcte vernietiging wordt vaak of heel vaak gedaan (76%). Minder frequent wordt de cliënt geïnformeerd over AMR (10%). Daarnaast geeft 4% van de apothekers aan vaak of heel vaak de cliënt te informeren over het gevaar van verspreiding van resistente bacteriën. Als kanttekening hierbij is het de vraag of alle cliënten over AMR en verspreiding van resistentie bacteriën geïnformeerd moeten worden en wat een goed moment hiervoor is.



Beschikbaarheidsproblemen

Meer dan de helft (56%) van de apothekers geeft aan vaak of heel vaak uit te moeten wijken naar een ander antibioticum vanwege beschikbaarheidsproblemen; 42% geeft aan soms en 2% zelden. Geneesmiddelentekort is een groeiend probleem in Nederland, dit met name door productie-problemen. Daarnaast spelen problemen met de distributie en kwaliteit, en economische redenen ook mee.²⁰



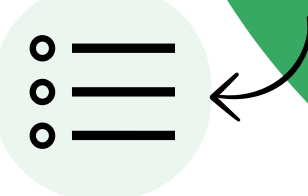
Registratie antibiotica-allergie

Bijna driekwart van de apothekers antwoordt 'niet van toepassing' op de vraag 'Bij hoeveel procent van uw cliënten heeft u een antibiotica-allergie ingevoerd?' Merendeel van de apothekers die wel een percentage invulde geven aan dat het gaat om ca. 10% van hun cliënten. Uit de medische literatuur blijkt dat er veel (tot wel 90%) onterechte antibiotica-allergie registraties zijn. Foutieve of onvolledige registraties leiden ertoe dat een behandelaar kiest voor een tweede keuze antibioticum; wat soms minder effectief is, meer kosten met zich meebrengt of meer bijwerkingen veroorzaakt. Daarnaast kan het leiden tot AMR.

Indicatie antibioticavoorschrift

91% van de apothekers geeft aan dat de indicatie voor het antibiotica-voorschrift soms, zelden of nooit bekend is bij de aanvraag. Wel is het veelal af te leiden uit andere informatie. Als kanttekening hierbij is het de vraag of apothekers deze informatie mogen ontvangen, kijkende naar de noodzaak en de privacy van de cliënt.





Bronvermelding

1. [CBS Open data StatLine, Centraal Bureau voor Statistiek \(CBS\) 2024.](#)
2. [Remschmidt, C., et al. Continuous increase of vancomycin resistance in enterococci causing nosocomial infections in Germany – 10 years of surveillance. Antimicrob Resist Infect Control 7, 54 \(2018\).](#)
3. [Redactie Infectieziekten Bulletin. MRSA in the Dutch-German border region \(Euregio\) / IB 03-2012.](#)
4. Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). [Laagletterdheid.](#)
5. [Loef B., et al. Socio economic differences in healthcare expenditure and utilization in The Netherlands. BMC Health Services Research \(2021\) 21:643](#)
6. [Arcilla M.S., et al. Import and spread of extended-spectrum \$\beta\$ -lactamase-producing Enterobacteriaceae by international travellers \(COMBAT study\): a prospective, multicentre cohort study. Lancet Infect Dis. 2017 Jan;17\(1\):78-85.](#)
7. [Nellums L.B., et al. Antimicrobial resistance among migrants in Europe: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. 2018 Jul;18\(7\):796-811.](#)
8. Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) [Locatiezoeker.](#)
9. [Wagenaar J.A., Giessen, van de A. Veegerelateerde mrsa: epidemiologie in dierlijke productieketens, transmissie naar de mens en karakterisering van de kloon. Tijdschrift voor Diergeneeskunde. 2009, 134;24.](#)
10. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), [Staat van Zoönosen 2023.](#)
11. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), [Tekenencefalitis \(TBE\).](#)
12. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), [Ziekte van Lyme.](#)
13. World Health Organization. 2023. AWaRe classification of antibiotics for evaluation and monitoring of use. [WHO Reference Number: WHO/MHP/HPS/EML/2023.04](#)
14. [Nethmap 2024 Consumption of antimicrobial agents and antimicrobial resistance among medically important bacteria in the Netherlands in 2023, Nov 2024](#)
15. De Nederlandse Registratie Infectieziekten Surveillance Informatie Systeem - Antimicrobiële Resistentie (ISIS-AR) van het RIVM Centrum Infectieziektebestrijding. [Regionale terugrapportage ISIS-AR 2023 zorgnetwerk Euregio-Zwolle. Versie 2.0](#)
16. [Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 2025. Rapport Infectiepreventie in ziekenhuizen op orde, maar op onderdelen kwetsbaar.](#)
17. [Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 2024. Rapport Hygiëne en infectiepreventie in verpleeg- en verzorgingshuizen moeten beter.](#)
18. [Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 2023. Rapport Infectiepreventie gehandicaptenzorg moet beter bij zorgaanbieders.](#)
19. [Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 2024. Rapport Infectiepreventie in een GGZ-instelling vraagt om maatwerk.](#)
20. [Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie \(KNMP\). Tien jaar in de rode cijfers. De Impact van geneesmiddelentekorten. Jan 2025.](#)

Terug naar

[IP & AMR Zorgnetwerk
Euregio-Zwolle](#)

[Kenmerken
van de regio](#)

[Samenwerken met
ketenpartners](#)

[Antibioticagebruik](#)

[Antimicrobiële
resistentie en BRMO](#)

[Surveillance
infectieziekten en AMR](#)

[Risico-inventarisatie](#)