



## Intentieverklaring

### Regionale Medische Microbiologie en Infectiepreventie

Binnen de zorgsector worden op dit moment veel veranderingen doorgevoerd. De reden voor deze veranderingen zijn de demografische ontwikkelingen in de vorm van een dubbele vergrijzing en verschuivingen in de rol van zorginstellingen. Hierbij spelen de concentratie van complexe zorg en de extra aandacht voor de eerste lijn een centrale rol. Vooral de dubbele vergrijzing, toename van het aantal ouderen en toename van de gemiddelde leeftijd, is een voor de gezondheidszorg zeer belangrijke ontwikkeling. Sinds meerdere jaren neemt hierdoor de vraag naar complexe en bijzondere zorg toe. Deze andere vorm van zorg voor vooral de oudere en kwetsbare patiënt, leidt inmiddels tot een toename van zorggerelateerde infecties.

Ook zal de concentratie van complexe en bijzondere zorg een fors toenemend verkeer van patiënten en medewerkers veroorzaken. Daarnaast vergt een verschuiving van complexe(re) zorg naar zorginstellingen anders dan het ziekenhuis, zoals verpleeg- en verzorgingscentra, en naar de eerste lijn ook meer aandacht voor de openbare gezondheidszorg van infectieziekten in een regio. Daarbij heeft de noordelijke regio een verantwoordelijkheid bij de landelijke zorg van tuberculosepatiënten en van patiënten met een antibiotica-resistente tuberculose, waarbij patiënten uit het hele land naar Groningen worden overgeplaatst.

Door dit toenemend transport zullen zorginstellingen die geografisch tientallen kilometers ver van elkaar verwijderd liggen, functionele burens "next door" worden. Hierdoor zal het aantal zorggerelateerde infecties veroorzaakt door bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) in de vorm van bijvoorbeeld MRSA, VRE, ESBL KPC, een extra bedreiging vormen. Deze BRMO zijn moeilijk tot niet meer te bestrijden met de beschikbare antibiotica. Om deze bedreigingen het hoofd te kunnen bieden komt in de nabije toekomst sterk de nadruk te liggen op de verhoging van de kwaliteit van de zorg (VMS programma's, antibiotic stewardship programma's, infection control programma's) en dus ook van de beheersing van deze risico's.

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



Omdat de mens - als burger of patiënt - met zijn zorggerelateerde vragen centraal staat, moeten de medische vakgebieden zich richten op de eigenlijke vragen die burgers en patiënten direct of indirect via hun behandelaar stellen. De vragen, die mede in de richting van het vakgebied MMBI gaan, zijn in principe een drietal:

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

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

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

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

De meeste vakgebieden geven voor een deel antwoord op de bovengenoemde vragen van de patiënt. MMB is in zijn geheel geïntegreerd in de AID-clusters. Deze clusters moeten binnen de afzonderlijke zorginstellingen ingericht worden, maar moeten vooral ook supra-regionaal gaan werken om de risico's van verspreiding van BRMOs door de toenemende concentratie en centralisatie van zorg, het hoofd te kunnen bieden.

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

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



## Verklaring van het MMB-netwerk

**Onze regionale missie luidt:**  
*Voor de preventie van infecties,  
het geven van snelle en juiste diagnostische antwoorden,  
het geven van advies t.o.v. optimale behandeling,  
het overdragen van kennis en bijdragen aan innovatie in het belang van de patiënten  
in onze zorgregio*

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

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

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

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

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


### **Euregionale zorg- en kennisregio**


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

### Instrumenten van samenwerking UMCG/CERTE/IZORE/LabMicTa/ISALA

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

Ondertekend te Groningen op 9 maart 2018

  
Dr. Anne-Marie van Elsacker, arts-microbioloog, directeur divisie Medische Microbiologie, IZORE, Certé

  
Prof. dr. Alex Friedrich, arts-microbioloog, Hoofd afdeling Medische Microbiologie en Infectiepreventie UMCG

  
Nashwanal Naiemi, arts-microbioloog, LabMicTa

  
Dr. Gijs Ruijs, arts-microbioloog, ISALA



ANNEX: Structuur Regionaal Microbiologisch Infectiologisch  
Symposium: REMIS +

---

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

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

- Uitwisselen van kennis
- goede (na)scholing
- signalering
- regionale prevalentiescreening afstemming
- outbreak analyse
- communicatie over gediagnosticeerde (bijzonder resistente) micro-organismen

kan het risico op regionale verspreiding worden teruggedrongen.

Er vinden jaarlijks REMIS+ bijeenkomsten plaats in de regio Noord-Nederland. De regio heeft vanaf medio 2017 een pilotperiode van 2 jaar om op een bij die regio passende wijze, invulling te geven aan het VWS ABR programma en dus ook aandacht te besteden aan samenwerken in de zorgketen en resistente bacteriën te voorkomen.

- 10 x per jaar; sessies vinden plaats tussen 18.00-21.00 uur
- 2 verdiepingssessies per jaar (optioneel)

Locatie:

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

Doelgroep:

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



## ANNEX: Structuur Regionaal Microbiologisch Infectiologisch Symposium: REMIS +

---

### Werkgroepen:

Er worden regionale interdisciplinaire werkgroepen opgericht waar thematische vraagstukken die in de regio spelen aan de orde komen:

- Werkgroep Neonatologie
- Werkgroep NextGen Sequencing
- Werkgroep A-teams in de regio
- Werkgroepen i.s.m. het ABR Zorgnetwerk Noord Nederland: Regionaal Risicoprofiel, Regionaal Signaleringsoverleg, Regionale Audits, Deskundigheidbevordering, Transmurale Werkafspraken, betrekken van de regio (zorgkaart)

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

- Antimicrobial stewardship
- Infection prevention stewardship
- Diagnostic stewardship

Het programma kent als vaste onderdelen:

- Bijdrages van externe sprekers
- Klinisch (wetenschappelijke) presentaties (bv. door AIOs):
  - Toegespitst op de dagelijkse praktijk
  - Bij voorkeur over eigen casuïstiek én complicaties (ten behoeve van kwaliteitsverbetering en patiëntveiligheid)
- Signalering: voorbereiding van de rubriek Regionale Signalering wordt gedaan door een regionale werkgroep bestaand uit artsen-microbioloog (met aandachtsgebied Infectiepreventie) en/of deskundigen infectiepreventie waar zij ook hun actuele casuïstiek kunnen inbrengen (1 afgevaardigde per laboratorium).

### Roulerend Voorzitterschap:

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

---

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



## ANNEX: Structuur Regionaal Microbiologisch Infectiologisch Symposium: REMIS +

---

### Communicatie:

- Via digitale uitnodigingen wordt het programma aangekondigd en verspreid naar de achterbannen van de partnerinstellingen  
Het programma wordt geplaatst op [www.remis-plus.net](http://www.remis-plus.net) en in de UMCG-agenda alsook in de agenda van de kwartaalnieuwsbrieven van de REMIS+ partners.
- Het vaste programmaonderdeel Signalering wordt de basis van de rubriek Regiosignalering in de kwartaalnieuwsbrief van MMB UMCG alsook de newsletters van de respectievelijke partners.

### Co-ordinatie:

Agendavoering van de REMIS+ bijeenkomsten (programma, agendavoering, besluitenlijsten) wordt gedaan i.s.m. netwerkmanager in het UMCG MMB

