

# Evaluatiedocument implementatie Meldpunt Uitbraken Infectieziekten & BRMO in GGD-regio's Zuid-Holland Zuid en Zeeland



April 2019

Caroline Verdonk (GGD Zeeland)

Karin Oudshoorn (GGD ZHZ)

Erika Kuilder (GGD ZHZ)



## **Inhoudsopgave**

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2. Aandachtspunten bij implementatie</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Stappen implementatie MUIZ</b>	<b>4</b>
<b>2.2 Wat werkt wél bij de implementatie?</b>	<b>5</b>
<b>2.2.1 Introduceren en implementeren van MUIZ bij                 zorginstellingen</b>	<b>5</b>
<b>2.2.2 Wat werkt voor je eigen projectorganisatie die                 MUIZ uitrolt?</b>	<b>8</b>
<b>2.3 Wat werkt niet (goed genoeg) bij de implementatie?</b>	<b>11</b>
<b>3. Wat levert MUIZ op in het zorgnetwerk? Draagt MUIZ bij aan de doelen en versterking van de netwerksamenwerking?</b>	<b>14</b>
<b>4. Resultaten aansluiting op MUIZ in Zeeland en Zuid- Holland Zuid</b>	<b>16</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>18</b>

## 1. Inleiding

In de periode september 2017 tot en met december 2018 hebben GGD Zeeland en GGD Zuid-Holland Zuid zich ingespannen om het Meldpunt Uitbraken Infectieziekten (MUIZ) te implementeren bij de zorginstellingen in beide GGD-regio's. Dit is mede mogelijk gemaakt met een projectsubsidie van het ministerie van VWS, vanuit de landelijke aanpak antibioticaresistentie.

Bij aanvraag van de subsidie hebben beide GGD'en toegezegd een evaluatie op te stellen over de implementatie van MUIZ, zodat deze ervaringen landelijk kunnen worden gedeeld in regio's die in de toekomst ook MUIZ willen implementeren. Voorliggende document bevat de toegezegde evaluatie.

Hierbij stellen we twee hoofdvragen, die we in deze rapportage beantwoorden:

### 1a. Wat werkt wel bij de implementatie? Wat werkt niet?

### 2. Wat levert MUIZ op in het zorgnetwerk? Draagt MUIZ bij aan de doelen en versterking van de netwerksamenwerking?

In hoofdstuk 2 leest u over "Wat werkt wel en niet". In hoofdstuk 3 staat informatie over wat MUIZ oplevert in het zorgnetwerk. In hoofdstuk 4 gaan we in op de behaalde resultaten, afgezet tegen de voornemens uit de subsidieaanvraag.

De beide GGD'en hebben bij het verkrijgen van de subsidie toegezegd om de volgende documenten aan te leveren:

- Presentatie over MUIZ aan zorginstellingen
- Werkinstructie over MUIZ voor zorginstellingen
- Hand-out over MUIZ voor zorginstellingen (Z-card)
- Implementatiehandleiding
- FAQ's

De volgende documenten voegen we als bijlage bij dit evaluatiedocument:

Zeeland:

- Brief aan bestuurders over MUIZ
- Presentatie aan de zorginstellingen
- Stroomschema hoe aan te sluiten bij MUIZ? (implementatiehandleiding)

Zuid-Holland Zuid

- Standaard gespreksagenda: zie p.7 van voorliggende evaluatie.
- Presentaties op maat gemaakt als MUIZ nader werd toegelicht. Voorbeeld bijgevoegd.
- Factsheet MUIZ (hand-out op A4; niet in Z-card formaat)
- Instructiekaart MUIZ (implementatiehandleiding, deze hebben we geplastificeerd uitgereikt aan de zorginstellingen)
- Werkinstructie voor uitrol binnen de eigen GGD

## 2. Aandachtspunten bij implementatie

In dit hoofdstuk omschrijven we wat wel en niet werkt bij de implementatie van MUIZ.

Paragraaf 2.1 omschrijft de formele stappen die nodig zijn om aan te sluiten bij MUIZ.

Paragraaf 2.2 gaat over wat werkt wél bij de implementatie van MUIZ? Daarbij maken we onderscheid tussen enerzijds het introduceren en implementeren van MUIZ bij zorginstellingen, en anderzijds het inrichten van je projectorganisatie.

Paragraaf 2.3 behandelt wat niet (of niet goed genoeg) werkt bij de implementatie van MUIZ.

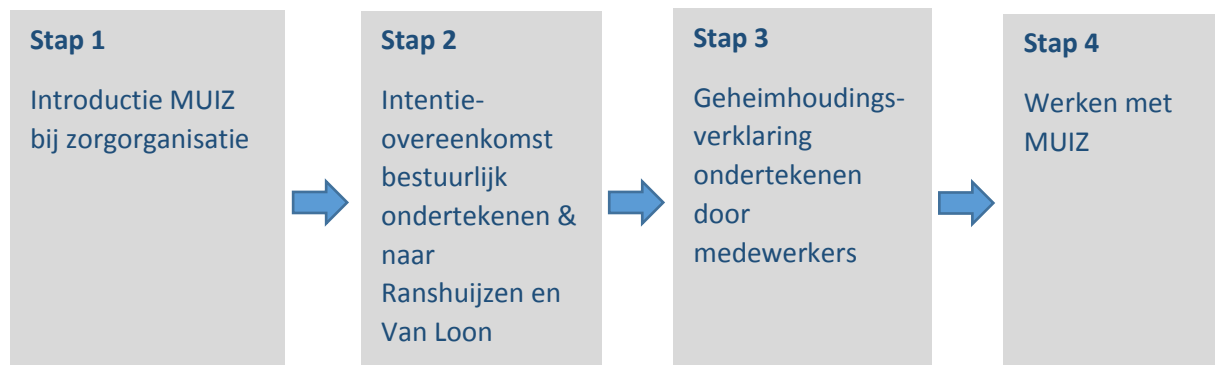
### 2.1 Stappen implementatie MUIZ

De implementatie van MUIZ kent een aantal stappen, met twee formele tekenmomenten:

Allereerst de **introductie van de meerwaarde en mogelijkheden** van MUIZ in een zorg-organisatie: wat kan MUIZ bieden, en is de organisatie bereid om aan te sluiten?

Zo ja, dan ondertekent de bestuurder van de zorgorganisatie een **intentieovereenkomst** waarmee de bestuurder verklaart in lijn met het MUIZ-convenant te opereren.

Vervolgens ondertekenen medewerkers van de zorgorganisaties die met MUIZ moeten gaan werken (melden en raadplegen), per persoon een **geheimhoudingsverklaring**. Deze wordt gestuurd naar de bouwer en beheerder van de webapplicatie (Ranshuijzen en Van Loon). Vervolgens krijgen de medewerkers inloggegevens voor MUIZ en kunnen zij er concreet mee aan de slag.



## 2.2 Wat werkt wél bij de implementatie?

### 2.2.1 Introduceren en implementeren van MUIZ bij zorginstellingen

- 1. Kies per regio én per zorginstelling een passende wijze om MUIZ te introduceren. Pas bovendien je eigen afvaardiging aan op het gezelschap dat door de zorginstelling aan tafel wordt gezet. Zorg voor agendering bij de bestuurder van de zorginstelling.**

Het verschilt per GGD-regio hoe je MUIZ het beste kunt introduceren bij de zorginstellingen. Kijk goed naar je eigen regio om te bepalen wat passend is. De mate waarin je je netwerk met zorginstellingen vanuit de GGD al hebt opgebouwd, is van grote invloed voor de benodigde inspanning bij de introductie van MUIZ.

De contacten door GGD Zeeland met de zorginstellingen waren er grotendeels al (ziekenhuizen en de VVT-sector), en deze zijn goed. De lijnen met de GGD waren al kort. Dit rechtvaardigde de keuze om bestuurders per brief te benaderen over MUIZ. Deze brief was ondertekend door de Directeur Publieke Gezondheid. De brief werd opgevolgd met telefonisch contact. De GGD-verpleegkundige (en tevens MUIZ-projectleider) heeft tijdens de belafspraken het belang van MUIZ nog eens extra onderstreept. Alle bestuurders waren positief over MUIZ en gaven contactpersonen door, voor de concrete implementatie binnen de organisatie. Met deze contactpersonen heeft de GGD vervolgens contact gelegd en een afspraak ingepland om MUIZ te bespreken. Bij het plannen van dit gesprek werd afgesproken wie bij het overleg aanwezig zouden zijn: bijvoorbeeld een beleidsmedewerker, verpleegkundig specialist, specialist ouderengeneeskunde, deskundige infectiepreventie of arts-microbioloog. De keuze voor deze introductiestrategie is binnen GGD Zeeland in goed overleg met de relatiebeheerders van de GGD tot stand gekomen.

In GGD-regio Zuid-Holland Zuid was het netwerk deels minder sterk ontwikkeld. De GGD is mede daarom bij alle vijftig zorginstellingen persoonlijk op bezoek gegaan. Deze gesprekken werden vooraf ingepland. GGD ZHZ heeft de keuze aan de zorgorganisatie gelaten wie het gesprek zou voeren met de GGD. Per organisatie was dit dan ook verschillend: er is gesproken met diverse combinaties van bestuurders, artsen, kwaliteits-/beleidsmedewerkers, managers en verpleegkundigen. Als reactie op de afvaardiging die de zorginstelling voorstelde, heeft de GGD per keer bekeken welke twee GGD-functionarissen ze in het gesprek zou afvaardigen. Vaak was dat de programmamanager met een verpleegkundige. Als er een arts vanuit de zorginstelling bij het gesprek aanwezig was, werd het de combinatie van programmamanager met de GGD-arts. De artsen werden vanuit de instellingen wel minder vaak naar voren geschoven voor de overleggen dan vooraf ingeschat.

Wat betreft borging van de bestuurlijke lijn in Zuid-Holland Zuid: soms werd bij het individuele bezoek aan de zorginstellingen gesproken met de bestuurder van de instelling. Als dat niet het geval was, heeft de GGD gevraagd of degene met wie het gesprek werd gevoerd, daarna MUIZ wilde agenderen bij zijn/haar bestuurder; deze is immers ook nodig om toestemming te geven voor aansluiting in MUIZ.

## **2. Agendeer MUIZ en antibioticaresistentie in aanvulling op je individuele bezoeken aan zorginstellingen ook bij bestaande regionale overleggen, en in bestaande communicatiekanalen.**

In Zeeland vindt halfjaarlijks een BRMO-overleg plaats, waaraan specialisten ouderengeneeskunde, medisch microbiologen en de GGD deelnemen. GGD ZHZH kent een vergelijkbaar overleg: Verpleeghuizen Infectie Preventie overleg. In beide overleggen is MUIZ geagendeerd en het onderwerp komt nog steeds met regelmaat terug op de agenda. Hier kun je ook polsen hoe MUIZ wordt ervaren na in gebruik name.

GGD Zeeland heeft ook een presentatie over MUIZ gehouden bij het Platform Zorg Continuïteit van de GHOR. Doelgroep daar is voornamelijk personeel van zorginstellingen in Zeeland die verantwoordelijkheid zijn voor de veiligheid. Infectieziekten kunnen de zorgcontinuïteit in het gedrang brengen.

Ook GGD ZHZ heeft aanvullend presentaties voor groepen gehouden. Bijvoorbeeld bij de infectiepreventiecommissie van een ziekenhuis, in een aantal verpleeghuizen voor meerdere medewerkers tegelijk, in teamoverleggen van de thuiszorg, en in een netwerkorganisatie voor kleinschalige particuliere ouderenzorg.

GGD ZHZ heeft ook gekozen om MUIZ en antibioticaresistentie aanvullend bestuurlijk te agenderen bij twee regionale overlegtafels binnen Zuid-Holland Zuid waar bestuurders samenkomen:

- Bij stichting Drechtzorg door het inbrengen van een notitie. Drechtzorg is een samenwerkingsverband van bestuurders/managers van thuiszorg, ziekenhuizen, huisartsen, revalidatiecentrum, verpleeg- en verzorgingshuizen, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, GGD, MEE, apotheken en laboratoria.
- Door een presentatie te houden bij het DVVD-overleg: Directeuren Verpleeg- en Verzorgingshuizen Drechtsteden. Deze directeuren zijn vaak ook bestuurder, en zij hebben in totaal 65 zorginstellingen in Zuid-Holland Zuid, ook buiten de Drechtsteden.

Op die manier hebben we geborgd dat alle bestuurders van het bestaan van MUIZ wisten en van de aanpak antibioticaresistentie. In de nieuwsbrieven van Drechtzorg is nadien ook nog gecommuniceerd over de voortgang. Ook in de Infectioscoop is aandacht besteed aan de implementatie van MUIZ en aan het ABR-zorgnetwerk (Nieuwsbrief over infectieziekten en public health, door GGD ZHZ en het Regionaal Laboratorium voor Medische Microbiologie Dordrecht – Gorinchem).

Tijdens de eerste Kennis- en netwerkdag van ABR-zorgnetwerk Zuidwest Nederland (februari 2018) is een workshop over MUIZ georganiseerd. Tijdens de tweede Kennis- en Netwerkdag (maart 2019) komt MUIZ wederom terug in het programma.

**3. Werk met een min of meer vaste aanpak voor de gesprekken die je voert, zodat iedere GGD-medewerker het gesprek ook ongeveer op dezelfde manier voert. Neem in je verhaal de bredere context van antibioticaresistentie en het ABR-zorgnetwerk mee omdat dit de aansluiting op MUIZ logisch maakt voor zorginstellingen.**

GGD Zeeland heeft t.b.v. de gesprekken met de zorginstellingen een presentatie over MUIZ gemaakt, met daarin ook informatie over het ABR-Zorgnetwerk. In de presentatie werden voorafgaand aan elk gesprek de uitbraakgegevens van de desbetreffende zorginstelling, en van geheel Zeeland van de afgelopen jaren opgenomen. Als er geen meldingen waren gedaan door de zorgorganisatie bij de GGD, dan werd een stukje in de presentatie opgenomen over algemene infectieziekten en de rol die de GGD daarin vervult (surveillance, infectiepreventie).

GGD ZHZ heeft niet met een presentatie gewerkt, maar met een min of meer vaste gespreksagenda die van tevoren werd gemaald. Daarin kwamen altijd de volgende onderwerpen aan de orde:

- De wereldwijde toename van antibioticaresistentie en de noodzaak om hier gezamenlijk de schouders onder te zetten. Het initiatief van VWS om ABR-zorgnetwerken te vormen.
- De vraag in hoeverre de zorgorganisatie al met antibioticaresistentie te maken heeft gehad. Of er een kennisbehoefte is binnen de organisatie?
- De relatie tussen antibioticaresistentie en infectiepreventie, en de wijze waarop door de instelling wordt geïnvesteerd in infectiepreventie.
- De mate van uitbraken van infectieziekten en BRMO bij de organisatie. Vooraf checkte GGD ZHZ ook de uitbraakinformatie van de desbetreffende instelling, en de GGD nam haar visitekaart mee waarop de meldplicht bij uitbraken van infectieziekten staat uitgelegd.
- De rol die het Meldpunt Uitbraken Infectieziekten & BRMO kan spelen in dit vraagstuk, en de voordelen die MUIZ biedt voor de zorgorganisatie, voor het zorgnetwerk en voor de samenleving.
- Vraag naar de bereidheid om aan te sluiten bij MUIZ.

**4. Zeeland en Zuid-Holland Zuid rolden MUIZ tegelijkertijd uit, en ook Rotterdam Rijnmond was hier mee bezig in haar regio. Sommige zorginstellingen zijn in meerdere GGD-regio's gevestigd: stem daarom eerst onderling af tussen de GGD'en en bepaal wie het gesprek aan gaat met de instellingen over MUIZ. Communiceer in het gesprek duidelijk dat je namens meerdere GGD-en komt.**

**5. Zorg dat zorginstellingen zélf de verantwoordelijkheid nemen om zich aan te sluiten op MUIZ en hun eigen organisatie daar op voor te bereiden. Dat is hun eigen proces. De GGD heeft de rol om te agenderen, te enthousiasmeren, MUIZ toe te lichten enzovoort.**

## 2.2.2 Wat werkt voor je eigen projectorganisatie die MUIZ uitrolt?

### 6. Accepteer dat de implementatie van MUIZ (doorloop)tijd kost, en het tempo van de zorgorganisatie leidend is. Maak tegelijkertijd wel steeds concrete afspraken over de follow-up in je proces met de zorgorganisatie.

- De implementatie van MUIZ in je regio en bij de zorginstellingen vraagt een lange doorlooptijd. Neem eerder minder tijd per week voor MUIZ gedurende een langere periode van introductie en implementatie, dan meer uren per week in een korte periode. Het vraagt om een lange adem.
- Sommige instellingen konden niet meteen een afspraak maken over de introductie van MUIZ, vaak vanwege tijdgebrek. Het helpt als je dan een specifieke afspraak maakt wanneer je mag terugbellen om een afspraak in te plannen. Het kwam zelden voor dat een organisatie écht niet in gesprek wilde. De tijdsdruk in de zorginstellingen is hoog.
- Het kwam met enige regelmaat voor dat zorgorganisaties hadden toegezegd zich te willen aansluiten op MUIZ. De GGD had er dan voor gezorgd dat de intentieverklaring en geheimhoudingsverklaringen naar de zorginstelling waren gemaald, maar er kwam dan geen concrete opvolging. Dan hielp het volgende:
  - Nabellen met je vaste contactpersoon: ga na waarom het er nog niet is, wat er voor nodig is om het wel verwerkt te krijgen en wanneer dit zou lukken. Houd rekening met hun belang en vertel ook wat jouw eigen belang is (in ons geval aansluiten, voor het eind van 2018. Of bijvoorbeeld voor het winterseizoen wanneer het aantal uitbraken toeneemt).
  - Knip het proces op: laat de intentieverklaring alvast bestuurlijk ondertekenen en maak een afspraak wanneer de geheimhoudingsverklaringen volgen. En daarmee de daadwerkelijke in gebruik name van MUIZ.
  - Stuur een reminder per post naar contactpersonen in de vorm van een leuke kaart met een muis o.i.d.
- Het gebeurde ook dat de intentieverklaring snel retour kwam, maar dat de aanmelding van medewerkers (geheimhoudingsverklaring) achter bleef. Dan hielp het om na te bellen, en te vragen waarom het achterbleef. Is het alleen een kwestie van ondertekenen, of kan de GGD concreet helpen door bijvoorbeeld een demonstratie van MUIZ te geven?

### 7. Werk met een logboek waarmee je je de vorderingen in je implementatieproces bijhoudt per zorgorganisatie, inclusief contactgegevens. Maak gespreksverslagen.

Bij zowel GGD Zeeland als Zuid-Holland Zuid hebben we gewerkt met een goed overzicht van de zorginstellingen met daarbij een logboek waarin alle afspraken en stappen werden geregistreerd inclusief contactgegevens. Dat is aan te bevelen. Je hebt bij de implementatie met veel



zorginstellingen tegelijk te maken, die ieder in een andere fase verkeren, waardoor zaken 'door elkaar' gaan lopen. En ook zijn vanuit de GGD meerdere collega's er actief mee bezig. Zo kun je altijd overzichtelijk terugvinden wat de laatste stand van zaken is.

GGD ZHZ heeft na elk gesprek een verslag gemaakt en dit ter controle naar de zorgorganisatie gemaïld. Door het grote aantal werkbezoeken is het handig om hierin soms nog even iets terug te kunnen zoeken.

## 8. Werk met korte teksten en visualiseer

GGD Zeeland heeft op één A4 een stroomschema gemaakt waarin de stappen staan die doorlopen moeten worden om bij MUIZ aan te sluiten. GGD ZHZ heeft gewerkt met een korte factsheet over MUIZ (die werd van tevoren opgestuurd in aanloop naar het introductiegesprek), en tijdens het gesprek werd een hand-out uitgereikt op één A4 over hoe concreet aan te haken op MUIZ. Dit is mede gebaseerd op documenten die GGD Rotterdam Rijnmond beschikbaar had. Als je compact en overzichtelijk communiceert, is dat een extra motivatie: daarmee straal je extra uit dat aansluiten bij MUIZ niet veel moeite kost.

## 9. Zorg voor implementatie van MUIZ binnen de werkprocessen van je eigen GGD.

Daarbij geven we de volgende aandachtspunten mee:

- Zorg dat artsen en verpleegkundigen infectieziektebestrijding aan de start van je implementatieproces ook een geheimhoudingsverklaring ondertekenen zodat ze met MUIZ kunnen werken voordat de eerste zorginstellingen worden aangesloten.
- Zorg dat artsen en verpleegkundigen infectieziektebestrijding weten hoe ze met MUIZ moeten werken. Artsen en verpleegkundigen krijgen voortaan meldingen van uitbraken van infectieziekten ook binnen via MUIZ. Deze moeten worden gevolgd en waar nodig opgevolgd. Zowel GGD Zeeland als GGD ZHZ heeft een werkinstructie gemaakt voor artsen en verpleegkundigen, elk toegepast op de eigen organisatie. Dit is mede gebaseerd op de werkinstructie die GGD Rotterdam Rijnmond had.
- Zorg dat raadpleging van MUIZ wordt opgenomen in de dagelijkse taak/routine van de verpleegkundigen.
- Zorg tijdens de implementatiefase voor een actuele lijst waarop te zien is welke zorgorganisaties al zijn aangesloten op MUIZ. De verpleegkundigen met telefoondienst kunnen de organisaties die telefonisch uitbraken melden, maar die ook in MUIZ hadden kunnen melden, vragen om alsnog een melding te doen in MUIZ. Breng ook je Directeur Publieke Gezondheid en GGD-relatiebeheerders op de hoogte van MUIZ en de aangehaakte instellingen bijvoorbeeld door middel van een factsheet.

- Bepaal op welke wijze je de afdeling epidemiologie – afhankelijk van hoe rollen binnen de GGD zijn belegd – informatie verstrekt over data uit MUIZ, en hoe zich dat verhoudt tot andere databronnen zoals HP Zone (surveillance rol).

## **10. Stel je MUIZ-implementatieteam samen op basis van benodigde competenties.**

De volgende competenties zijn onmisbaar bij de implementatie van MUIZ: agenderen, bestuurlijke sensitiviteit, plannen, vastberaden zijn, sociaal vaardig, flexibel, kunnen improviseren, pragmatisch zijn, je verplaatsen in belangen van anderen. Bovendien heb je kennis over infectieziekten en antibioticaresistentie nodig.

GGD Zeeland heeft geen gebruik gemaakt van een programmamanager. De projectleider in Zeeland is een ervaren verpleegkundige met ervaring in relatiebeheer en projecten. De GGD-arts is ingezet bij 'moeilijke' instellingen. Dit is niet vaak voorgekomen omdat het proces goed verliep.

In Zuid-Holland Zuid zijn de werkzaamheden voornamelijk verricht door een programmamanager en een verpleegkundige. De programmamanager heeft geen medische achtergrond maar wel brede ervaring in projectleiding, processturing en bestuurlijke advisering. De verpleegkundige heeft brede ervaring binnen de infectieziektenbestrijding. Zoals gezegd is de GGD-arts alleen mee geweest naar gesprekken met zorgorganisaties die zelf een arts aan tafel zetten.

## 2.3 Wat werkt niet (goed genoeg) bij de implementatie?

**1. Te snel willen gaan, te hoge verwachtingen hebben van het tempo. Geef de zorginstellingen ruimte, zorg wel dat je tussentijds contact blijft houden en concrete vervolgspraken maakt.**

**2. We hadden ingeschat dat we bij de instellingen oefensessies met MUIZ moesten organiseren, maar dat bleek niet altijd nodig. Daarentegen heb je soms veel tijd nodig per organisatie voordat de daadwerkelijke aansluiting in MUIZ een feit is.**

**3. Een aantal zorginstellingen bleek zich met de huidige convenantstekst voor MUIZ, niet te kunnen aansluiten bij MUIZ. Het MUIZ convenant heeft soms aanpassingen nodig om aansluiting mogelijk te maken.**

In Zuid-Holland Zuid doet zich de situatie voor dat een Laboratorium voor Medische Microbiologie werkzaam is voor twee ziekenhuizen, en van daaruit MUIZ moet kunnen raadplegen, niet melden. Daar is een aanpassing voor opgesteld in de tekst in het convenant.

GGD Zuid-Holland Zuid had in de projectsubsidieaanvraag bij VWS opgeschreven dat zij de instellingen voor gehandicapten wilde aansluiten in MUIZ, in lijn met de beoogde deelnemers aan het ABR-zorgnetwerk. Gaandeweg de implementatie bleek dat het huidige MUIZ-convenant daar geen ruimte voor laat: aansluiting is mogelijk voor ziekenhuizen, laboratoria medische microbiologie, en de VVT-sector inclusief revalidatie. En dus (nog) niet voor instellingen voor gehandicapten. De GGD heeft met wel met alle instellingen voor gehandicapten gesproken over MUIZ, en in ieder geval twee zijn geïnteresseerd in aansluiting. In 2019 willen proberen om dit toch mogelijk te maken. Er is besluitvorming nodig door de convenantpartners om het convenant te willen verbreden tot instellingen voor gehandicapten.

De thuiszorginstellingen die in Rotterdam-Rijnmond zijn aangesloten bij MUIZ, maken onderdeel uit van een koepelorganisatie die ook verpleging en/of verzorging biedt. Zuid-Holland Zuid heeft ervoor gekozen om ook thuiszorginstellingen die uitsluitend thuiszorg leveren, toe te laten in MUIZ. Deze instellingen hebben weliswaar geen meldplicht op basis van artikel 26. Maar vanwege het belang om informatie te kunnen delen in de zorgketen over uitbraken van infectieziekten en BRMO in de regio, en door de toenemende rol van thuiszorg in de zorgketen (gezien de trend van het langer thuis blijven wonen, eerder ontslag uit het ziekenhuis, complexere zorg aan huis), én het feit dat er in Zuid-Holland Zuid een groot aantal organisaties actief die uitsluitend thuiszorg leveren en niet onder een VVT-koepelorganisatie vallen, vindt GGD ZHZ aansluiting bij MUIZ van meerwaarde. Het bestaande convenant bood daar al ruimte voor.

#### **4. Soms bleken zorgorganisaties die aanvankelijk op de lijst stonden om te bezoeken over / aan te sluiten op MUIZ, toch niet geschikt (danwel geïnteresseerd) om aan te sluiten.**

In Zuid-Holland Zuid bleek het volgende:

- Eén beoogde instelling was te klein om deel te nemen aan MUIZ. We houden een ondergrens aan van ongeveer vijftien cliënten.
- Van tevoren waren drie complexen op de lijst van zorginstellingen binnen ZHZ als woonzorgcentra aangemerkt. Toen contact werd gezocht over MUIZ, bleken dit seniorencomplexen voor 55-plussers te zijn. Daar is geen aansluiting nodig op MUIZ.
- Per januari 2019 gingen twee gemeenten in Zuid-Holland Zuid (Zederik en Leerdam) fuseren met gemeente Vianen (provincie Utrecht), en deze zouden daarna niet meer tot het werkgebied van GGD Zuid-Holland Zuid behoren. Daarom is een zorginstelling wel bezocht maar uiteindelijk niet aangesloten bij MUIZ.
- Bij punt 3 hebben we toegelicht dat het MUIZ-convenant (nog) niet toelaat dat gehandicapteninstellingen toetreden tot MUIZ. Het totaal aantal geïnteresseerde instellingen uit deze sector is bovendien niet enorm groot: twee a drie in Zuid-Holland Zuid (van de acht).

De argumentatie om niet aan te willen sluiten is onder andere:

- o Cliënten met een lichte tot middelmatige verstandelijke beperking wonen in bijvoorbeeld gezinsvervangende huizen maar hebben medisch gezien geen groter risico op het oplopen van infectieziekten (danwel kans op onderlinge verspreiding) dan een inwoner zonder verstandelijke beperking. Daardoor wordt de noodzaak om bij MUIZ aan te sluiten, niet als noodzakelijk ervaren. Bij cliënten met een zware verstandelijke beperking of ernstige meervoudige beperking is de kwetsbaarheid voor infectieziekten beduidend groter dan bij lichtere mate van verstandelijke beperking. De interesse van deze instellingen in MUIZ is groter.
- o Er is sprake van dagelijkse uitwisseling van cliënten tussen instellingen voor gehandicapten: cliënten wonen bij de ene organisatie en volgen bijvoorbeeld dagbesteding bij de andere organisatie. De uitwisseling van informatie over uitbraken van infectieziekten tussen deze verschillende organisaties is al goed op orde; MUIZ heeft daarin geen meerwaarde voor hen, zo was de inschatting door een aantal instellingen zelf.

#### **5. Dekkingsgraad berekenen op locatieniveau geeft een beter beeld dan op organisatieniveau.**

In de subsidieaanvraag hadden de GGD'en de beoogde doelstellingen gerelateerd aan het aantal zorgorganisaties dat zich zou aansluiten bij MUIZ. In evaluerend perspectief adviseren we om doelen ook uit te drukken in het aantal locaties dat is aangesloten in MUIZ. Er zijn immers organisaties met één locatie, en organisaties met wel twintig locaties. De dekkingsgraad berekenen op organisatieniveau én locatieniveau geeft daardoor een completer beeld dan alleen op organisatieniveau.

Voorbeeld uit Zuid-Holland Zuid: in ZHZ zijn 25 VVT-organisaties die een combinatie hebben van verpleeghuizen, woonzorgcentra, revalidatie en thuiszorgteams. 21 van de 25 zijn inmiddels aangesloten bij MUIZ, en 4 niet: op organisatieniveau leidt dat tot de conclusie dat 84% is aangesloten, en 16% niet. Echter, als we kijken naar het totaal aantal locaties dat via die 21

organisaties is aangesloten, dan valt het beeld positiever uit: de 21 organisaties die zijn aangesloten in MUIZ, hebben samen 85 locaties. De vier organisaties die niet zijn aangesloten in MUIZ, hebben samen vier locaties. De dekkinggraad op locatieniveau binnen VVT in ZHZ is dus  $85/89 = 96\%$ .

De 21 VVT-organisaties die zijn aangesloten bij MUIZ in ZHZ, hebben in totaal 37 thuiszorgteams die ook in MUIZ kunnen. Van de vier organisaties die niet in MUIZ zijn aangesloten, is er één met één thuiszorgteam. Dit opgeteld zorgt voor 97% dekkinggraad (37/38) binnen de thuiszorgteams van de VVT organisaties.

## **6. De uitrol van MUIZ naar andere regio's vraagt nog uitwerking van een aantal onderwerpen door de huidige convenantpartners van MUIZ.**

GGD Zuid-Holland Zuid en GGD Zeeland waren na Rotterdam Rijnmond de eerste twee GGD-regio's waarin MUIZ is geïmplementeerd. Ondertussen wordt vanuit andere ABR-zorgnetwerken ook met veel interesse naar MUIZ gekeken. Vanuit GGD Rotterdam Rijnmond (projectmanagement MUIZ) worden deze regio's inhoudelijk ondersteund.

Naast deze inhoudelijke ondersteuning zal een aantal zaken in de besturing van MUIZ aangepast moeten worden om aansluiting van andere netwerken op MUIZ mogelijk te maken.

Op verzoek van de convenantpartners werkt GGD Rotterdam Rijnmond daarom een voorstel uit op basis van meerdere scenario's.

Onderwerpen zijn ondermeer:

- Governance van MUIZ in, waaronder Change Advisory Board en Adviesgroep van MUIZ en ICT-ontwikkelaar
- Financiering MUIZ
- Wettelijke kaders (AVG, Archiefwet)
- Bij implementatie van MUIZ in meerdere zorgnetwerken: (in welke mate) verlenen de deelnemers elkaar inzicht in zorgregio-overschrijdende data?

## **7. MUIZ vraagt om onderhoud qua deelnemers**

De zorginstellingen hebben de verantwoordelijkheid om als een medewerker stopt met werken bij de organisatie, hem of haar af te melden als deelnemer in MUIZ. De kans dat zorginstellingen dat vergeten, is aanwezig. Vanuit de GGD kun je hier een rol in vervullen.

### 3. Wat levert MUIZ op in het zorgnetwerk? Draagt MUIZ bij aan de doelen en versterking van de netwerksamenwerking?

Wat leverde het [implementatieproces van MUIZ](#) op in termen van zorgnetwerk en netwerksamenwerking?

De thema's antibioticaresistentie, ABR-zorgnetwerk, infectieziekten en BRMO, meldingsplicht, infectiepreventie en de rol van MUIZ zijn door dit project geagendeerd bij de zorginstellingen in Zeeland en Zuid-Holland Zuid, en daarmee binnen het ABR-zorgnetwerk Zuidwest Nederland.

Door de nieuwe (en soms hernieuwde) contacten met de zorginstellingen is het netwerk met/vanuit de GGD'en met deze zorginstellingen absoluut versterkt. De lijnen zijn korter geworden, en met regelmaat is er sindsdien contact met de instellingen: over de concrete implementatie van MUIZ, maar ook vragen over aanverwante onderwerpen zoals infectiepreventie worden gesteld. Ook de activiteiten vanuit het ABR-zorgnetwerk kunnen we snel en makkelijk onder de aandacht brengen bij de zorginstellingen.

De gesprekken met de zorginstellingen over MUIZ en ABR leverden veel informatie op, die ook weer heel gunstige effecten hebben op verdere netwerkontwikkeling en kennisontwikkeling:

- Uit de gesprekken met thuiszorginstellingen bleek dat er behoefte was aan kennisontwikkeling over ABR en BRMO. Daar is een project uit voortgekomen waarvoor VWS ook een projectsubsidie heeft verstrekt, aan ABR-zorgnetwerk Zuidwest Nederland en aan ABR-zorgnetwerk GAIN (Gelderland): bijscholing in de thuiszorg over BRMO en ABR. Met dat project stimuleren we ook weer verdergaande en nieuwe netwerkvorming: regionaal tussen thuiszorgorganisaties, maar ook landelijk tussen de ABR-zorgnetwerken, en qua relaties met RIVM, Vilans enzovoort.
- GGD ZHZ hield een presentatie over MUIZ in Zuid-Holland Zuid bij het overleg van de DVVD (Directeuren Verpleeg- en Verzorgingshuizen Drechtsteden). Hier werd duidelijk dat bij de DVVD de twaalf grootste organisaties in Zuid-Holland Zuid zijn aangesloten. Daarna heeft de GGD voorgesteld om het reeds bestaande Verpleeghuizen Infectie Preventie overleg in Zuid-Holland Zuid, met oorspronkelijk zes deelnemende organisaties (van de twaalf), te verbreden naar deelname van alle twaalf organisaties. Daarmee is ingestemd.
- Via het verbrede Verpleeghuizen Infectie Preventie overleg in Zuid-Holland Zuid kwamen de specialisten ouderengeneeskunde nader tot elkaar over het onderwerp antibioticaresistentie. Vervolgens bleek zelfs de tijd rijp om een gezamenlijke antibioticabeleid voor hun verpleeghuizen te gaan formuleren. Ook hier is een VWS-subsidie voor aangevraagd en gekregen.
- In Zuid-Holland Zuid heeft het contact met de instellingen voor gehandicapten in het kader van MUIZ geleid tot een nieuw periodiek afstemmingsoverleg: Infectie Preventie Overleg tussen de GGD en de instellingen voor gehandicapten (ook met degene die niet in MUIZ willen).

Wat levert [het gebruik van MUIZ als informatiesysteem](#) op voor het zorgnetwerk?

Zorginstellingen melden in MUIZ hun uitbraken van infectieziekten en BRMO. Zorginstellingen kunnen MUIZ bovendien raadplegen om te zien welke uitbraken er bij andere zorginstellingen in de regio actueel zijn. Bij elke uitbraak wordt een attenderings-mail naar de deelnemers gestuurd.

De meerwaarde van de uitbraakinformatie is vooral groot bij interactie van patiënten/cliënten/bewoners tussen zorginstellingen (inclusief thuiszorg): door te weten dat er sprake is van uitbraken, kunnen tijdig preventieve maatregelen worden genomen bij het insturen en ontvangen van patiënten/cliënten/bewoners, ter voorkoming van verdere verspreiding van infectieziekten en BRMO. Ook komt het voor dat personeel in meerdere zorginstellingen tegelijk werkt, waardoor ook zij een potentiële verplaatser kunnen zijn van ziektekiemen tussen instellingen.

In MUIZ kunnen de contactgegevens worden opgezocht van degene die de melding in MUIZ heeft gezet. Aan hem of haar kunnen indien gewenst vragen worden gesteld bij interactie met de desbetreffende instelling.

GGD Rotterdam-Rijnmond heeft in april-mei 2018 een grote evaluatie gehouden onder professionals over de totstandkoming en gebruik van MUIZ. De zorginstellingen in ZHZ die op dat moment minimaal drie maanden waren aangesloten op MUIZ, zijn ook betrokken bij dit onderzoek. In totaal zijn 193 mensen uitgenodigd, waarvan 22 uit Zuid-Holland Zuid (grotendeels GGD-medewerkers). Er zijn 82 ingevulde enquêtes retour gekomen, waarvan 77% volledig ingevuld (63 stuks) en 23% (19 stuks) deels ingevuld. Er zijn vragen gesteld over het raadplegen van MUIZ, waar dat raadplegen toe heeft geleid en wat dat heeft opgeleverd (o.a. qua netwerkvorming). Ongeveer de helft geeft aan naar aanleiding van een melding in MUIZ in actie te zijn gekomen, het netwerk te hebben geraadpleegd enzovoort. Het is echter moeilijk om hier een conclusie aan te verbinden: het feit dat niet iedereen actie heeft ondernomen of contact heeft gezocht met een andere zorginstelling na een melding, zegt nog niet meteen of, en zo ja hoe vaak, er actie of contact met andere zorginstellingen nodig was. We beschouwen dit daarom als een indicatie. Het rapport door GGD Rotterdam-Rijnmond is verschenen in november 2018. Zie voor meer informatie:

<https://www.ggdrotterdamrijnmond.nl/nieuws/evaluatie-meldpunt-uitbra/>

Aanvullend heeft GGD Zuid-Holland Zuid tijdens het Verpleeghuizen Infectiepreventieoverleg een aantal vragen aan de specialisten ouderengeneeskunde gesteld over het gebruik van MUIZ. Zij gaven aan dat MUIZ meer overzicht biedt op uitbraken in de regio. Het is interessant om het regionale verloop te kunnen volgen. Het systeem is eenvoudig en laagdrempelig, het spreekt voor zich. Wel werd ook uitgesproken dat MUIZ geen excuus moet worden: de specialisten moeten wel zelf de verantwoordelijkheid nemen om informatie over de patiënt goed over te dragen. Dat is uiteraard waar, en daar wordt mede aan gewerkt vanuit het project Transmurale Werkafspraken van het ABR-zorgnetwerk. Ook moet informatie vanuit MUIZ geen perverse prikkel opleveren: dat patiënten die afkomstig zijn uit instellingen waar sprake is van een actuele uitbraak, geweerd gaan worden.

Ons ABR-zorgnetwerk heeft de wens om in de volgende fase van het ABR-zorgnetwerk te onderzoeken in hoeverre de informatie uit MUIZ binnen de zorginstellingen nóg breder ontsloten en toegepast kan worden, bijvoorbeeld bij opname van nieuwe patiënten/cliënten/bewoners. Dat is opgenomen in de subsidieaanvraag van ons ABR-zorgnetwerk voor de subsidieperiode juni 2019-juni 2021.

#### 4. Resultaten in Zeeland en Zuid-Holland Zuid: aangesloten bij MUIZ.

GGD Zeeland had zich voorgenomen om 13 a 14 van de in totaal 15 Zeeuwse organisaties aan te sluiten in MUIZ: ziekenhuizen en ouderenorganisaties. Eind 2018 waren er 13 organisaties aangesloten in MUIZ. Dat betekent een dekkinggraad op organisatieniveau van 87% (13 van 15). Deze 13 organisaties hebben in totaal 98 locaties. De twee organisaties die nog niet zijn aangesloten, hebben in totaal 5 locaties.

GGD Zuid-Holland Zuid had beoogd om 49 instellingen te benaderen voor MUIZ, met een maximum aantal weigeringen van 10% voor een gesprek dus 45.

GGD ZHZ heeft alle zorginstellingen in ZHZ benaderd voor een gesprek over MUIZ. GGD ZHZ heeft 49 instellingen fysiek bezocht en met 3 (op verzoek van de instellingen zelf) een telefonisch overleg gevoerd over de inhoud van MUIZ. Eén instelling wilde niet in gesprek vanwege drukte.

Het streven was om in ZHZ 70% van 49 instellingen aan te sluiten dus 34. De teller stond eind 2018 op 33 in ZHZ, en nét in 2019 sloot de 34<sup>e</sup> instelling aan. Al het voorbereidende werk daarvoor was wel in 2018 verricht. Naar verwachting sluiten in 2019 nog ongeveer vijf instellingen aan. Ook hierbij is het voorwerk in 2018 verricht: twee a drie instellingen voor gehandicapten (convenant moet hiertoe worden aangepast), en twee thuiszorginstellingen die in 2018 nog geen tijd hadden voor de implementatie.

De initiële lijst van te bezoeken instellingen in ZHZ was tijdens het project aan veranderingen onderhevig. De lijst van 49 werd gaandeweg het proces aanvankelijk korter, en is later weer gegroeid: tot 53 instellingen.

Over het verloop van het bezoeken van de instellingen i.r.t. aansluiting op MUIZ evalueren we de volgende zaken:

- Soms bleek al aan de telefoon dat de instelling toch niet geschikt was om aan te sluiten op MUIZ. Dat bleek het geval met drie woonzorgcentra die seniorenflats bleken te zijn voor 55 plussers, en een voorziening die ambulante zorg bood. Deze gingen van de initiële lijst af.
- Tijdens het proces bleek dat er per januari 2019 een gemeentelijke herindeling zou gaan plaatsvinden, waardoor twee gemeenten (Zederik en Leerdam) per 2019 tot GGD regio Utrecht zouden gaan behoren. Hierdoor heeft GGD ZHZ één zorginstelling wel bezocht maar daardoor uiteindelijk niet aangesloten.
- Ook is een verpleeghuis bezocht dat bij nader inzien te klein bleek om aan te sluiten: we hanteerden een ondergrens van vijftien bedden.
- Na overleg met GGD Rotterdam Rijnmond (de initiatiefnemers van MUIZ) bleek dat het MUIZ-convenant uitsluitend ruimte biedt om ziekenhuizen, laboratoria voor medische microbiologie, verpleeghuizen, verzorgingshuizen, revalidatiecentra en thuiszorg aan te sluiten. Dat betekende dat de beoogde drie hospices en negen instellingen voor gehandicapten die in de lijst van 49 stonden, niet zonder meer konden worden toegelaten tot MUIZ. Zie pagina 11 punt 3 van voorliggend rapport voor een toelichting.
  - o Voor hospices geldt dat de zorg vaak wordt geleverd door thuiszorgorganisaties. Deze kunnen worden aangesloten op MUIZ, en daarop is volledig ingezet.
  - o GGD ZHZ is met GGD Rotterdam Rijnmond in gesprek gegaan over de vraag of het MUIZ-convenant kan worden verruimd voor instellingen voor gehandicapten. Dat wordt in 2019 officieel aan de huidige convenantpartners ter besluitvorming voorgelegd. Naar verwachting kan dit worden georganiseerd, en sluiten vanuit ZHZ in 2019 nog twee of drie instellingen voor gehandicapten aan in MUIZ. Met hen zijn voorbereidende gesprekken over MUIZ gevoerd in 2018.



- In regio Rotterdam Rijnmond horen de laboratoria voor medische microbiologie bij de ziekenhuizen. In Zuid-Holland Zuid is dit anders georganiseerd: er zijn drie laboratoria voor medische microbiologie actief, die zelfstandig zijn. GGD ZHZ heeft deze alle drie bezocht. Eén heeft zich aangesloten bij MUIZ. Dit laboratorium doet de ziekenhuisdiagnostiek (en daarnaast voor VVT en huisartsen). Het tweede laboratorium vervult een relatief kleine rol in Zuid-Holland Zuid en dit is na de uittreding van de twee genoemde gemeenten naar Utrecht nog kleiner geworden. Dit laboratorium is niet aangesloten op MUIZ. Het derde laboratorium vervulde voornamelijk huisartsendiagnostiek en op dat moment een relatief kleinere rol in de VVT-sector. Wellicht liggen hier in de toekomst nog kansen op aansluiting op MUIZ.
- Gaandeweg de uitrol van MUIZ is GGD ZHZ nog andere zorginstellingen op het spoor gekomen binnen haar regio, o.a. via [www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl) Het betrof vooral organisaties die thuiszorg leveren (uitsluitend thuiszorg, geen VVT-koepel). GGD ZHZ heeft deze ook allemaal bezocht.

## BIJLAGEN

Zoals overeengekomen in de subsidieaanvraag bij VWS, zouden GGD ZHZ en GGD Zeeland een aantal producten opleveren die voor andere regio's beschikbaar kunnen worden gesteld.

Los bijgevoegd zijn:

GGD Zeeland:

- Brief aan bestuurders over MUIZ – bijlage 1
- Presentatie aan de zorginstellingen – bijlage 2
- Stroomschema hoe aan te sluiten bij MUIZ? (implementatiehandleiding) – bijlage 3

GGD Zuid-Holland Zuid

- Presentaties op maat gemaakt als MUIZ nader werd toegelicht. Voorbeeld bijgevoegd. – bijlage 4
- Factsheet MUIZ (hand-out op A4; niet in Z-card formaat) – bijlage 5
- Instructiekaart MUIZ (implementatiehandleiding, deze hebben we geplastificeerd uitgereikt aan de zorginstellingen) – bijlage 6
- Werkinstructie voor uitrol binnen de eigen GGD – bijlage 7
- Standaard gespreksagenda: zie p.7 van voorliggende evaluatie.