



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

Rapport naar aanleiding van het  
Toezichtbezoek Infectiepreventie en het  
Toezichtbezoek Infectiepreventie en Regionale  
Zorgnetwerken Antibioticaresistentie aan  
Stichting Land van Horne, locatie Rust in Roy  
op 12 april 2019 te Stramproy

Utrecht, juni 2019



## Inhoud

### **Inhoud—3**

#### **1 Inleiding—5**

- 1.1 Aanleiding—5
- 1.2 Doel—6
- 1.3 Onderzoeksmethode en periode—6
- 1.4 Toetsingskader verpleeghuizen—6
- 1.5 Toetsingskader Tirza—6

#### **2 Conclusies—9**

- 2.1 Conclusie—9

#### **3 Vervolgacties—10**

- 3.1 Vervolgacties voor de zorgaanbieder—10
- 3.2 Vervolgacties van de inspectie—10

#### **4 Resultaten—11**

- 4.1 Thema uitvoering—11
- 4.2 Thema regie zorg—12
- 4.3 Thema antibioticabeleid—12
- 4.4 Thema infectiepreventie—13
- 4.5 Thema registratie en overdracht—13
- 4.6 Thema goed bestuur—14
- 4.7 Thema relatie en samenwerking regionaal zorgnetwerk ABR—15

#### **5 Bijlage 1: Toetsingskader Toezicht infectiepreventie en antibioticabeleid in de verpleeghuiszorg—17**

#### **6 Bijlage 2: Toetsingskader Toezicht infectiepreventie en Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie—22**



## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft op 12 april 2019 een inspectiebezoek gebracht aan Rust in Roy te Stramproy, onderdeel van Stichting Land van Horne.

Het doel van het inspectiebezoek was om in kaart te brengen hoe uw organisatie binnen het zorgnetwerk antibioticaresistentie bijdraagt om vorming en verspreiding van antibioticaresistentie te voorkomen.

In dit rapport zijn de resultaten, de conclusies en de eventuele vervolgactie(s) naar aanleiding van dit inspectiebezoek opgenomen.

### 1.1 Aanleiding

In het meerjarenbeleidsplan 2016-2019 van de inspectie is de zorg voor ouderen één van de vijf inspectiebrede speerpunten. Verantwoorde zorg bestaat ook uit goede infectiepreventie.

Kwetsbare, oudere mensen hebben een groter risico om een zorginfectie op te lopen. Daarom is het belangrijk dat medewerkers in zorginstellingen voor ouderen de richtlijnen voor infectiepreventie naleven om dit risico te verkleinen. Wanneer cliënten een (zorg)infectie oplopen verdienen zij een goede behandeling. De inspectie wil met haar toezicht op infectiepreventie in verpleeghuizen bijdragen aan verantwoorde zorg voor ouderen.

Door de toename in antibioticaresistentie (ABR) is het toezicht van de inspectie op infectiepreventie en antibioticabeleid sinds 2012 geïntensiveerd. De afgelopen jaren heeft de inspectie op deze twee terreinen thematisch toezicht uitgevoerd in verschillende sectoren, waaronder ziekenhuizen, verpleeghuizen en particuliere klinieken. Dit toezicht heeft duidelijk gemaakt dat een aantal onderwerpen met betrekking tot het tegengaan van zorginfecties extra aandacht nodig heeft.

In Nederlandse zorginstellingen is het aantal zorginfecties dat wordt veroorzaakt door bijzonder resistentie micro-organismen (BRMO) nog beperkt. Er zijn echter in toenemende mate uitbraken en verspreiding van BRMO, waarbij het soms lastig blijkt om deze in te dammen. De meeste mensen hebben geen last van een besmetting met BRMO zelf en worden er ook niet ziek van, maar de kans op overdracht op kwetsbare populaties neemt wel toe. Daarnaast kunnen uitgebreide infectiepreventiemaatregelen wel gevolgen hebben voor het welzijn van de patiënt. Daarom is het voorkomen van zorginfecties met BRMO belangrijk.

#### *Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie*

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport nam in 2015 het initiatief tot een meerjarenplan voor de aanpak van ABR. In dit Nationaal Actie Plan wordt een regionale aanpak beschreven in tien regionale zorgnetwerken ABR. De keuze om ABR regionaal aan te pakken volgt uit de wetenschap dat BRMO niet beperkt blijven binnen de grenzen van één zorginstelling of bij één patiënt. De regionale zorgnetwerken ABR zijn in de loop van 2017 van start gegaan en zijn in het voorjaar van 2019 volledig operationeel<sup>1</sup>. Het hoofddoel van de regionale zorgnetwerken ABR is om binnen het netwerkverband tussen zorgaanbieders en zorginstellingen, zoals ziekenhuizen, instellingen voor langdurige zorg, GGD'en en huisartspraktijken, de

---

1 Kamerbrief d.d. 26 april 2018. Voortgang aanpak antibioticaresistentie

vorming en verspreiding van BRMO tegen te gaan. Hiermee dragen de zorgnetwerken ABR bij aan de missie en doelstellingen uit het Nationaal Actie Plan antibioticaresistentie.

#### *Regionaal toezicht ABR*

De inspectie is gestart met een regionale aanpak van haar toezicht. De inspectie bezoekt verschillende zorgsectoren binnen één van de tien regionale zorgnetwerken ABR. De keuze is daarbij gevallen op het regionale zorgnetwerk ABR van Limburg.

### **1.2 Doel**

Met het Toezicht Infectiepreventie en Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie (TIRZA) wil de inspectie in kaart brengen wat de zorgaanbieders binnen het zorgnetwerk ABR in Limburg bijdragen aan het tegengaan van de vorming en verspreiding van BRMO. Ook wil de inspectie samenwerking binnen het zorgnetwerk stimuleren. De inspectie legt de nadruk op het ophalen van informatie over de samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders onderling. Tegelijkertijd hebben de zorgaanbieders ook een eigen verantwoordelijkheid om vorming en verspreiding van antibioticaresistentie te voorkomen. Daarom toetst de inspectie ook of de zorgaanbieders de richtlijnen voor infectiepreventie en antibioticabeleid naleven.

### **1.3 Onderzoeksmethode en periode**

De inspectie bezoekt zorgaanbieders uit meerdere sectoren in de periode van april 2019 tot augustus 2019. Daarbij is gekozen voor een mix van grote en kleine zorgaanbieders, verspreid over het zorgnetwerk (provincie) Limburg. Tijdens de bezoeken sprak de inspectie met relevante functionarissen. Iedere zorgaanbieder ontvangt een rapport met de resultaten van het bezoek. Het definitieve rapport publiceert de inspectie op haar website [www.igj.nl](http://www.igj.nl). Na alle bezoeken verschijnt een geaggregeerde publicatie.

### **1.4 Toetsingskader verpleeghuizen**

In de Nederlandse verpleeghuizen vindt in 2019 een voortzetting plaats van het toezicht infectiepreventie zoals dat ook in 2018 is uitgevoerd. Veel van de onderwerpen hiervan komen overeen met het toetsingskader TIRZA. Daarom is er voor gekozen in uw instelling het toezicht gecombineerd uit te voeren met beide toetsingskaders. Beiden vindt u achterin dit rapport als bijlage.

### **1.5 Toetsingskader Tirza**

Voor dit toezicht heeft de inspectie een toetsingskader gemaakt. De inspectie gebruikt dit toetsingskader voor het toetsen van antibioticabeleid en infectiepreventiemaatregelen maar ook om de communicatie en overdracht tussen zorgaanbieders binnen een Regionaal Zorgnetwerk Antibioticaresistentie (ABR) te toetsen. Zie bijlage 2 voor dit toetsingskader.

Het toetsingskader behelst de volgende onderwerpen:

1. Antibioticabeleid
2. Infectiepreventie
3. Registratie en overdracht
4. Goed bestuur
5. Relatie en samenwerking regionaal zorgnetwerk ABR.

### **Bezoek**

De inspectie heeft tijdens het bezoek een rondgang uitgevoerd en gesproken met de volgende functionarissen.

- Rondgang door de locatie. Er werden twee afdelingen bezocht. Tijdens de rondgang is er gesproken met verschillende medewerkers.
- Gesprek met de specialist ouderengeneeskunde.
- Gesprek met de bestuurder, directeur zorg en kwaliteitsmanager.





## 2 Conclusies

In dit hoofdstuk staat hoe de inspectie de door Rust in Roy geleverde zorg beoordeelt. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4.

### 2.1 Conclusie

De inspectie heeft een goed beeld gekregen van de aan de orde gestelde thema's. De inspectie concludeert dat Rust in Roy alle getoetste onderdelen op orde heeft.

De inspectie was onder de indruk van alle inspanningen en resultaten die Rust in Roy in de afgelopen jaren heeft geboekt. De continue scholing van medewerkers en de cyclus van audits en uitgevoerde verbetermaatregelen speelden daarin een grote rol. De inspectie wil u complimenteren met dit bereikte resultaat en hoopt dat u een actieve bijdrage gaat leveren in het ABR zorgnetwerk.

#### *Uitvoering*

- De zorgaanbieder *voldoet* aan de uitvoering van de richtlijnen op het gebied van infectiepreventie.

#### *Regie zorg*

- De zorgaanbieder *voldoet* aan het nemen van de medische verantwoordelijkheid op het gebied van infectiepreventie.

#### *Antibioticabeleid*

- De zorgaanbieder *voldoet* aan de zorg voor een verantwoord gebruik van antibiotica binnen de organisatie.

#### *Infectiepreventie*

- De zorgaanbieder *voldoet* aan het instellen van maatregelen om overdracht van micro-organismen binnen en tussen zorgaanbieders te voorkomen.

#### *Registratie en overdracht*

- De zorgaanbieder *voldoet* aan de overdracht en registratie van gegevens over (bijzonder resistente) micro-organismen en besmettingswijze waardoor er geen onnodig risico voor overdracht van micro-organismen binnen en buiten de zorgaanbieder naar bijvoorbeeld medebewoners/patiënten, familie of zorgverleners.

#### *Goed bestuur*

- De eindverantwoordelijke *voldoet* aan de zorg op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid en heeft dit zo georganiseerd dat dit leidt tot veilige zorg voor de cliënt.
- De eindverantwoordelijke *voldoet* aan het zich op de hoogte stellen van de bestaande wet- en regelgeving en de maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid.
- De eindverantwoordelijke *voldoet* aan controle, monitoring en verbetering op de relevante thema's op het terrein van infectiepreventie en antibioticabeleid, eventueel met behulp van kwaliteitsindicatoren.

#### *Relatie en samenwerking regionaal zorgnetwerk ABR*

- De zorgaanbieder is betrokken bij het regionale zorgnetwerk ABR.

### 3 Vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Rust in Roy verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

#### 3.1 Vervolgacties voor de zorgaanbieder

**Te nemen maatregelen:**

De inspectie legt geen maatregelen op.

**Aanbevelingen:**

De inspectie heeft geen aanbevelingen.

#### 3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie sluit hiermee het toezicht in het kader van dit toezichtproject op uw organisatie af.

## 4 Resultaten

De resultaten van het inspectiebezoek worden in een vierpuntschaal per thema in tabelvorm weergegeven, waarbij de volgende definities worden gebruikt:

- Voldoet aan de norm;
- Voldoet grotendeels aan de norm; de zorgaanbieder is goed op weg; verbetering is mogelijk;
- Voldoet grotendeels niet aan de norm; de zorgaanbieder heeft een start gemaakt maar is nog niet op het gewenste niveau; verbetering is noodzakelijk;
- Voldoet niet aan de norm; de zorgaanbieder heeft nog helemaal niets gedaan of geregeld; verbetering is noodzakelijk.

De resultaten waarbij de score 'voldoet' of 'voldoet grotendeels' is, worden niet of kort toegelicht. De resultaten waarbij de score 'voldoet niet' en 'voldoet grotendeels niet' is, worden nader toegelicht onder de tabel.

Omdat bij het bezoek gebruik werd gemaakt van twee toetsingskaders vindt u in dit hoofdstuk meerdere tabellen. Tabellen 1 en 2 corresponderen met thema's van het toetsingskader TIP, paragrafen 3, 4, 5 en 7 met de thema's uit het toetsingskader TIRZA. Paragraaf 6 correspondeert met beide kaders.

### 4.1 Thema uitvoering

De rondgang heeft als doel een oordeel te vormen over de uitvoering van de richtlijnen op het gebied van infectiepreventie, zie tabel 1. Daarnaast wordt kennis van de medewerkers getoetst en worden de faciliteiten beoordeeld.

		Voldoet	Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels niet	Voldoet niet
1.1.1	Medewerkers passen handhygiëne toe volgens de richtlijn.				
1.1.2	Medewerkers dragen kleding volgens de richtlijn.				
1.1.3	Medewerkers stimuleren en ondersteunen de cliënt handhygiëne toe te passen.	Niet beoordeeld			
1.1.4	Medewerkers weten persoonlijke beschermingsmiddelen toe te passen volgens de richtlijn.				

1.1.5	Medewerkers reinigen en desinfecteren volgens de richtlijn.				
1.1.6	Beheer medische hulpmiddelen is volgens de richtlijn.				

Overall waren goede faciliteiten voor het toepassen van handhygiëne en medewerkers waren doordrongen van de noodzaak van goede handhygiëne. Bij sommige medewerkers ontbrak het nog aan kennis over de juiste methoden. Er vond een constante scholing plaats over infectiepreventie.

#### 4.2 Thema regie zorg

In het gesprek met de specialist ouderengeneeskunde (so) wordt een oordeel gevormd over de medische verantwoordelijkheid op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid, zie tabel 2.

		Voldoet	Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels niet	Voldoet niet
2.1.1	De so is op de hoogte van de status bij overdracht en opname van de cliënt en handelt hiernaar.				
2.1.2	De so ondersteunt andere disciplines bij en adviseert en instrueert hen over de uitvoering van infectiepreventie richtlijnen.				
2.2.1	De so heeft een antibioticabeleid opgesteld voor de instelling.				
2.2.2	De so draagt zorg voor de uitvoering van het antibioticabeleid.				

De so was op de hoogte van de status bij opname van de cliënt. Men had toegang tot het ziekenhuis EPD voor uitslagen en men communiceerde met de specialisten via het EPD. Er was zeer regelmatig overleg met de microbiologen over antibioticagebruik en kweekbeleid. De protocollen waren vertaald naar de eigen organisatie.

#### 4.3 Thema antibioticabeleid

Een goed antibioticabeleid of stewardship leidt tot een verantwoord gebruik van antibiotica. Dit kan de vorming van resistentie tegengaan.

Norm	Voldoet	Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels niet	Voldoet niet
De zorgaanbieder zorgt voor een verantwoord gebruik van antibiotica binnen de organisatie.				

Er was een instellingsbreed jaarplan met daarin doelen over antibioticabeleid. Dit was afgestemd met de microbiologen uit het Sint Jans Gasthuis. De so's zagen toe op de uitvoering van dit plan. Er was laagdrempelig en regelmatig overleg met de microbiologen.

#### 4.4 Thema infectiepreventie

Goede infectiepreventie voorkomt verspreiding van (resistente) micro-organismen binnen de instelling en tussen instellingen.

Norm	Voldoet	Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels niet	Voldoet niet
De zorgaanbieder heeft maatregelen ingesteld om overdracht van micro-organismen binnen en tussen zorgaanbieders te voorkomen.				

Er was een instellingsbreed scholingsprogramma infectiepreventie. De kwaliteitsmedewerker maakte onderdeel uit van de IPC en zag toe op uitvoering van de gestelde doelen. Er werden regelmatig audits uitgevoerd door een deskundige infectiepreventie. De teamleiders voerden interne audits uit waar infectiepreventie onderdeel van was. Protocollen waren toegankelijk. Er was een jaarprogramma waarin iedere drie maanden een ander infectiepreventie thema aan de orde kwam.

#### 4.5 Thema registratie en overdracht

Door registratie en overdracht van gegevens over (bijzonder resistente) micro-organismen en besmettingswijze is er geen onnodig risico voor overdracht van micro-organismen binnen en buiten de zorgaanbieder naar bijvoorbeeld medebewoners/patiënten, familie of zorgverleners.

Norm	Voldoet	Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels niet	Voldoet niet
Door registratie en overdracht van gegevens				

over (bijzonder resistente) micro-organismen en besmettingswijze is er geen onnodig risico voor overdracht van micro-organismen binnen en buiten de zorgaanbieder naar bijvoorbeeld medebewoners/patiënten, familie of zorgverleners.				
---	--	--	--	--

Door de inzage in het ziekenhuis EPD was er altijd zicht op BRMO status en actueel medicatieoverzicht van nieuwe cliënten. Ook andersom werd doorgegeven wat er bij de cliënt speelde op het gebied van infecties. Bij cliënten die van thuis opgenomen werden, werd een risico-inventarisatie afgenomen.

Aan de cliënt en familie werd duidelijk gemaakt wie de coördinatie en regie voert van de behandeling. Uitbraken van infectieziekten werden door de teamleider gemeld bij de GGD.

#### 4.6 Thema goed bestuur

Het bestuur is primair eindverantwoordelijk voor de processen binnen de organisatie. Zorgverleners kunnen pas tot goede resultaten komen als het bestuur de voorwaarden op orde heeft.

Norm	Voldoet	Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels niet	Voldoet niet
De eindverantwoordelijke heeft de zorg op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid zo georganiseerd dat dit leidt tot veilige zorg voor de cliënt.				
De eindverantwoordelijke is op de hoogte van de bestaande wet en regelgeving en de maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid.				
Er vindt controle, monitoring en verbetering plaats op de relevante thema's op het terrein van infectiepreventie en				

antibioticabeleid, eventueel met behulp van kwaliteitsindicatoren.				
--	--	--	--	--

Door de continue cyclus van audits en rondgangen had de bestuurder goed zicht op de inrichtingseisen en materiele voorzieningen op gebied van infectiepreventie en ABR. De informatie kwam via de IPC waarin de kwaliteitsmedewerker zitting had en die regelmatig bijeenkwam.

De bestuurder werd ook via de IPC geïnformeerd over wet- en regelgeving. Scholing en deskundigheidsbevordering van medewerkers waren instellingsbreed geborgd. Er heerste een open aanspreekcultuur.

#### 4.7 Thema relatie en samenwerking regionaal zorgnetwerk ABR

Het doel van het zorgnetwerk is door goede samenwerking tussen de verschillende zorginstellingen antibioticaresistentie te voorkomen en de verspreiding op regionaal niveau te bestrijden.

Norm	Voldoet	Voldoet niet
De zorgaanbieder neemt actief deel aan het zorgnetwerk ABR.		

Het zorgnetwerk voor de verpleeghuissector was nog in de opstartfase. De eerste bijeenkomsten waar het bestuur aan deelneemt zijn gepland. Ook de aandachtsvelders gaan actief deelnemen aan de netwerkbijeenkomsten. De ambassadeurstraining die het zorgnetwerk aanbiedt wordt ook gevolgd. De zorgaanbieder heeft met andere locaties deelgenomen aan het PPO.





## Bijlage 1: Toetsingskader Toezicht infectiepreventie en antibioticabeleid in de verpleeghuiszorg

Toetsingskader 'Toezicht infectiepreventie en antibioticabeleid in de verpleeghuiszorg' , oktober 2018		
THEMA 1: UITVOERING		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
1.1 Medewerkers werken volgens de hygiëne- en infectiepreventierichtlijnen, zodat de cliënt niet onnodig risico loopt op een (zorg)infectie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wkkgz Artikel 2, 2016</li> <li>• Richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP)  <a href="http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Werkgroep_Infectie_Preventie_WIP/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_woonzorgcentra_en_kleinschalig_wonen_ouderen_VWK">http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Werkgroep_Infectie_Preventie_WIP/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_woonzorgcentra_en_kleinschalig_wonen_ouderen_VWK</a>  <a href="http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Werkgroep_Infectie_Preventie_WIP/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_woon_en_thuiszorg_VWT">http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Werkgroep_Infectie_Preventie_WIP/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_woon_en_thuiszorg_VWT</a></li> <li>• Hygiënerichtlijn voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen – september 2017, Landelijk centrum voor hygiëne en veiligheid (LCHV)  <a href="http://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/Landelijk_Centrum_Hygiene_en_Veiligheid_LCHV/LCHV_Richtlijnen/Verpleeghuizen_en_woonzorgcentra">http://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/Landelijk_Centrum_Hygiene_en_Veiligheid_LCHV/LCHV_Richtlijnen/Verpleeghuizen_en_woonzorgcentra</a></li> </ul>	<p>1.1.1 Medewerkers passen handhygiëne toe volgens de richtlijn.</p> <p>1.1.2 Medewerkers dragen kleding volgens de richtlijn.</p> <p>1.1.3 Medewerkers stimuleren en ondersteunen de cliënt goede hygiëne toe te passen volgens de richtlijn.</p> <p>1.1.4 Medewerkers weten persoonlijke beschermingsmiddelen toe te passen volgens de richtlijn.</p> <p>1.1.5 Medewerkers reinigen en desinfecteren verblijfsruimten van de cliënt volgens de richtlijn.</p> <p>1.1.6 Medewerkers beheren de voorraad steriele materialen volgens de richtlijn.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden, Verpleegkundigen &amp; Verzorgenden Nederland (V&amp;VN), NU'91, FNV Zorg &amp; Welzijn, CNV Zorg &amp; Welzijn, Healthcare Christian Fellowship Nederland (HCF), Reformatorisch Maatschappelijke Unie (RMU) sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer' en CGMV vakorganisatie voor christenen, 2015</li> </ul>	
<b>THEMA 2: Regie zorg</b>		
<b>Normen</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriteria</b>
<p>2.1 De specialist ouderengeneeskunde stuurt effectief op infectiepreventie in het kader van het bieden van veilige zorg aan kwetsbare ouderen.</p> <p>2.2 De specialist ouderengeneeskunde neemt zijn of haar verantwoordelijkheid om onnodige toename van antibioticaresistentie te beperken en daarmee antibiotica in de toekomst werkzaam te houden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beroepsprofiel specialist ouderengeneeskunde (Verenso)  <a href="https://www.verenso.nl/_asset/_public/De_specialist_ouderengeeskunde/VER-002-4-beroepsprofiel7int.pdf">https://www.verenso.nl/_asset/_public/De_specialist_ouderengeeskunde/VER-002-4-beroepsprofiel7int.pdf</a></li> <li>• Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg  <a href="https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2018-09-01">https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2018-09-01</a></li> <li>• Wkkgz Artikel 2, 2016  <a href="http://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2016-08-01">http://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2016-08-01</a></li> <li>• Beroepsprofiel specialist ouderengeneeskunde (Verenso)  <a href="https://www.verenso.nl/_asset/_public/De_specialist_ouderengeeskunde/VER-002-4-beroepsprofiel7int.pdf">https://www.verenso.nl/_asset/_public/De_specialist_ouderengeeskunde/VER-002-4-beroepsprofiel7int.pdf</a></li> </ul>	<p>2.1.1 De specialist ouderengeneeskunde is op de hoogte van de status bij overdracht en opname van de cliënt en handelt daarnaar.</p> <p>2.1.2 De specialist ouderengeneeskunde ondersteunt andere disciplines bij en adviseert en instrueert hen over de uitvoering van infectiepreventierichtlijnen.</p> <p>2.2.1 De specialist ouderengeneeskunde heeft een antibioticabeleid opgesteld voor de instelling.</p> <p>2.2.2 De specialist ouderengeneeskunde draagt zorg voor de uitvoering van het antibioticabeleid.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg <a href="https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2018-09-01">https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2018-09-01</a></li> <li>• Wkkgz Artikel 2, 2016 <a href="http://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2016-08-01">http://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2016-08-01</a></li> </ul>	
<b>THEMA 3: Goed bestuur</b>		
<b>Normen</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriteria</b>
3.1 Het bestuur zorgt voor de randvoorwaarden voor de uitvoering van infectiepreventie in het kader van het bieden van veilige zorg (doelgericht en doelmatig).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wkkgz Artikel 1, 3 en 5, 2016 <a href="http://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2016-08-01">http://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2016-08-01</a></li> <li>• Kader goed bestuur NZa/IGZ, 2016 <a href="https://www.igj.nl/onderwerpen/goed-bestuur/documenten/toetsingskaders/2016/07/06/kader-goed-bestuur">https://www.igj.nl/onderwerpen/goed-bestuur/documenten/toetsingskaders/2016/07/06/kader-goed-bestuur</a></li> <li>• Governance in de zorgsector, brief van de minister en staatsecretaris van volksgezondheid, welzijn en sport, vergaderjaar 2015-2016, 32 012, nr. 35</li> <li>• Hygiëerichtlijn voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen – september 2017, Landelijk centrum voor hygiëne en veiligheid (LCHV) <a href="http://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/Landelijk_Centrum_Hygiene_en_Veiligheid_LCHV/LCHV_Richtlijnen/Verpleeghuizen_en_woonzorgcentra">http://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/Landelijk_Centrum_Hygiene_en_Veiligheid_LCHV/LCHV_Richtlijnen/Verpleeghuizen_en_woonzorgcentra</a></li> <li>• Richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP)</li> </ul>	3.1.1. Het bestuur zorgt dat is voldaan aan de inrichtingseisen van het gebouw, die noodzakelijk zijn voor infectiepreventie. 3.1.2 Het bestuur zorgt voor de hulpmiddelen die noodzakelijk zijn voor infectiepreventie en die voldoen aan de specifieke eisen van richtlijnen infectiepreventie.

	<p><a href="http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Werkgroep_Infectie_Preventie_WIP/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_woonzorgcentra_en_kleinschalig_wonen_ouderen_VWK">http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Werkgroep_Infectie_Preventie_WIP/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_woonzorgcentra_en_kleinschalig_wonen_ouderen_VWK</a>  <a href="http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Werkgroep_Infectie_Preventie_WIP/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_woon_en_thuiszorg_VWT">http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Werkgroep_Infectie_Preventie_WIP/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_woon_en_thuiszorg_VWT</a></p>	
<p>3.2 Het bestuur is op de hoogte van de bestaande wet en regelgeving en de maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van infectiepreventie (omgevingsbewust en participatief).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wkkgz Artikel 1, 3 en 5, 2016  <a href="http://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2016-08-01">http://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2016-08-01</a></li> <li>• Kader goed bestuur NZa/IGZ, 2016  <a href="https://www.igj.nl/onderwerpen/goed-bestuur/documenten/toetsingskaders/2016/07/06/kader-goed-bestuur">https://www.igj.nl/onderwerpen/goed-bestuur/documenten/toetsingskaders/2016/07/06/kader-goed-bestuur</a></li> <li>• Governance in de zorgsector, brief van de minister en staatsecretaris van volksgezondheid, welzijn en sport, vergaderjaar 2015-2016, 32 012, nr. 35</li> <li>• Hygiënerichtlijn voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen – september 2017, Landelijk centrum voor hygiëne en veiligheid (LCHV)  <a href="http://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/Landelijk_Centrum_Hygiene_en_Veiligheid_LCHV/LCHV_Richtlijnen/Verpleeghuizen_en_woonzorgcentra">http://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/Landelijk_Centrum_Hygiene_en_Veiligheid_LCHV/LCHV_Richtlijnen/Verpleeghuizen_en_woonzorgcentra</a></li> <li>• Richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP)  <a href="http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Werkgroep_Infectie_Preventie_WIP/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_woonzorgcentra_en_">http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Werkgroep_Infectie_Preventie_WIP/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_woonzorgcentra_en_</a></li> </ul>	<p>3.2.1 Het bestuur heeft aantoonbaar bestaande wet- en regelgeving op het gebied van infectiepreventie in de organisatie geïmplementeerd en kan toelichten welke relevante ontwikkelingen op het gebied van de antibioticaresistentie voor verpleeghuizen spelen.</p>

	<p>kleinschalig_wonen_ouderen_VWK  <a href="http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Werkgroep_Infectie_Preventie_WIP/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_ woon_en_thuiszorg_VWT">http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Werkgroep_Infectie_Preventie_WIP/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_ woon_en_thuiszorg_VWT</a></p>	
<p>3.3 Het bestuur verbetert zijn prestaties en die van de organisatie op het gebied van de infectiepreventie voortdurend, en richt de organisatie hier op in (lerend en zelfreinigend).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wkkgz Artikel 1, 3 en 5, 2016</li> <li>• Kader goed bestuur NZa/IGZ, 2016  <a href="https://www.igj.nl/onderwerpen/goed-bestuur/documenten/toetsingskaders/2016/07/06/kader-goed-bestuur">https://www.igj.nl/onderwerpen/goed-bestuur/documenten/toetsingskaders/2016/07/06/kader-goed-bestuur</a></li> <li>• Governance in de zorgsector, brief van de minister en staatsecretaris van volksgezondheid, welzijn en sport, vergaderjaar 2015-2016, 32 012, nr. 35</li> <li>• Hygiënerichtlijn voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen – september 2017, Landelijk centrum voor hygiëne en veiligheid (LCHV)  <a href="http://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/Landelijk_Centrum_Hygiene_en_Veiligheid_LCHV/LCHV_Richtlijnen/Verpleeghuizen_en_woonzorgcentra">http://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/Landelijk_Centrum_Hygiene_en_Veiligheid_LCHV/LCHV_Richtlijnen/Verpleeghuizen_en_woonzorgcentra</a></li> <li>• Richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP)  <a href="http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Werkgroep_Infectie_Preventie_WIP/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_ woonzorgcentra_en_kleinschalig_wonen_ouderen_VWK">http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Werkgroep_Infectie_Preventie_WIP/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_ woonzorgcentra_en_kleinschalig_wonen_ouderen_VWK</a></li> <li><a href="http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Werkgroep_Infectie_Preventie_WIP/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_ woon_en_thuiszorg_VWT">http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Werkgroep_Infectie_Preventie_WIP/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_ woon_en_thuiszorg_VWT</a></li> </ul>	<p>3.3.1 Het bestuur zorgt voor deskundigheid op het gebied van infectiepreventie.</p> <p>3.3.2 Het bestuur weet waar de risico's op het gebied van infectiepreventie zich bevinden in de eigen organisatie en handelt daarnaar.</p> <p>3.3.3 Het bestuur creëert een veilig klimaat voor de medewerkers om elkaar aan te spreken over het naleven van de richtlijnen infectiepreventie.</p>

## 6 Bijlage 2: Toetsingskader Toezicht infectiepreventie en Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie

<b>Toetsingskader Toezicht Infectiepreventie in Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie</b>		
<b>THEMA Antibioticabeleid</b>		
<b>Normen</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriteria</b>
De zorgaanbieder zorgt voor een verantwoord gebruik van antibiotica binnen de organisatie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wkkgz m.n. artikel 2 en 3<sup>1</sup> (goede zorg)</li> <li>• Guideline Antimicrobial Stewardship, Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB)<sup>2</sup></li> <li>• Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Zorginstituut Nederland<sup>3</sup></li> </ul>	De zorgaanbieder werkt volgens de voor hen van toepassing zijnde vigerende richtlijnen op gebied van antibioticabeleid.
<b>THEMA Infectiepreventie</b>		
<b>Normen</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriteria</b>
De zorgaanbieder heeft maatregelen ingesteld om overdracht van micro-organismen binnen en tussen zorgaanbieders te voorkomen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wkkgz m.n. artikel 2 en 3<sup>1</sup> (goede zorg)</li> <li>• WIP-richtlijnen voor ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuiszorg en revalidatiecentra<sup>4</sup></li> <li>• LCHV-richtlijnen voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen<sup>5</sup></li> <li>• KNMT Richtlijn Infectiepreventie in</li> </ul>	De zorgaanbieder/praktijk werkt volgens de voor hen van toepassing zijnde vigerende richtlijnen op gebied van infectiepreventie.

	<p>mondzorgpraktijken<sup>6</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NHG Richtlijn Infectiepreventie in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk<sup>7</sup></li> <li>• LCHV Hygiënerichtlijn voor zorgaanbieders voor volwassenen met een lichamelijke of verstandelijke beperking<sup>8</sup></li> <li>• Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Zorginstituut Nederland<sup>3</sup></li> </ul>	
<b>THEMA Registratie en overdracht</b>		
<b>Normen</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriteria</b>
<p>Door registratie en overdracht van gegevens over (bijzonder resistente) micro-organismen en besmettingswijze is er geen onnodig risico voor overdracht van micro-organismen binnen en buiten de zorgaanbieder naar bijvoorbeeld medebewoners/patiënten, familie of zorgverleners.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wkkgz m.n. artikel 2 en 3<sup>1</sup> (goede zorg)</li> <li>• Wgbo Artikel 7:454 en 7:457<sup>9</sup> (dossier voering en informatieverstrekking)</li> <li>• Wet Publieke Gezondheid artikel 26<sup>10</sup></li> <li>• KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, 2010.<sup>11</sup></li> <li>• V&amp;VN Expertisegebied wijkverpleegkundige<sup>12</sup></li> <li>• V&amp;VN Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging<sup>13</sup></li> <li>• KRIZ richtlijn<sup>14</sup></li> <li>• Verenso Handreiking rol van de specialist ouderengeneeskunde op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid<sup>15</sup></li> <li>• Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Zorginstituut Nederland<sup>3</sup></li> </ul>	<p>Door de zorgaanbieder vindt waar standaarden/richtlijnen dit voorschrijven inventarisatie plaats van BRMO-dragerschap.</p> <p>Er is een overdracht van cliënteninformatie over resistente micro-organismen binnen en naar zorgaanbieders zodat patiënten/cliënten de juiste zorg krijgen en er geen onnodig risico gelopen wordt op overdracht naar anderen.</p>

<b>THEMA Goed bestuur</b>		
<b>Normen</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriteria</b>
<p>De eindverantwoordelijke heeft de zorg op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid zo georganiseerd dat dit leidt tot veilige zorg voor de cliënt.</p> <p>De eindverantwoordelijke is op de hoogte van de bestaande wet en regelgeving en de maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid.</p> <p>Er vindt controle, monitoring en verbetering plaats op de relevante thema's op het terrein van infectiepreventie en antibioticabeleid, eventueel met behulp van kwaliteitsindicatoren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IGJ/NZa Kader goed bestuur<sup>16</sup></li> <li>• Wkkgz m.n. artikel 2, 3 en 7<sup>1</sup> (goede zorg)</li> <li>• Kamerbrief aanpak antibioticaresistentie<sup>17</sup></li> <li>• Governance code GGD-GHOR Nederland<sup>18</sup></li> <li>• Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Zorginstituut Nederland<sup>3</sup></li> </ul>	<p>De eindverantwoordelijke zorgt voor alle middelen en materialen die noodzakelijk zijn voor een verantwoord niveau van infectiepreventie en antibioticabeleid.</p> <p>Bestaande wet- en regelgeving is aantoonbaar in de organisatie geïmplementeerd en er kan worden toegelicht welke relevante ontwikkelingen spelen op het gebied van infectiepreventie en antibioticabeleid.</p> <p>De eindverantwoordelijke beschikt over de benodigde deskundigheid in de organisatie op het terrein van infectiepreventie en antibioticabeleid, weet waar de risico's zich bevinden en handelt daarnaar.</p> <p>De eindverantwoordelijke zorgt voor een veilige cultuur voor medewerkers om elkaar aan te spreken op het naleven van de richtlijnen infectiepreventie en antibioticabeleid.</p>



THEMA Relatie en samenwerking regionaal zorgnetwerk ABR		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Inventariserende criteria
De zorgaanbieder neemt actief deel aan het regionaal zorgnetwerk ABR.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kamerbrieven aanpak antibioticaresistentie<sup>17</sup> en voortgang aanpak antibioticaresistentie<sup>19,20</sup></li> <li>• Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Zorginstituut Nederland<sup>3</sup></li> </ul>	<p>De zorgaanbieder neemt deel aan regionale surveillance.</p> <p>De zorgaanbieder werkt aantoonbaar samen op gebied van bestrijding van antibioticaresistentie.</p> <p>De zorgaanbieder kan duidelijk maken welke doelen er gesteld zijn en heeft zich hier aantoonbaar aan gecommitteerd.</p> <p>De zorgaanbieder kent de verantwoordelijkheidsverdeling binnen het zorgnetwerk ABR.</p> <p>Zorgaanbieders werken aantoonbaar samen om de regionale doelstellingen te bereiken.</p>

## Begrippen

Ter verduidelijking van het toetsingskader worden een aantal begrippen nader toegelicht.

- Antibioticabeleid: beleid rondom antibiotica ter bestrijding van bacteriële infecties.
- Bijzonder resistente micro-organismen (BRMO): pathogene micro-organismen die ongevoelig zijn voor de meest geëigende (dus eerste keus) antibiotica of tegen een combinatie van therapeutisch belangrijke antibiotica.
- BRMO-drager: een individu bij wie resistent micro-organisme is vastgesteld onafhankelijk van de locatie op of in het lichaam of de hoeveelheid aanwezig resistent micro-organisme.
- Desinfectie: de irreversibele inactivering/reductie van micro-organismen (vegetatieve bacteriën en/of fungi en/of virussen en/of bacteriesporen) op levenloze oppervlakken, alsmede op intacte huid en slijmvliezen, tot een aanvaardbaar geacht niveau.
- Geldende wet- en regelgeving: op dat moment van toepassing zijnde richtlijn, wet- en regelgeving
- Handhygiëne: handreiniging, handdesinfectie.
- Infectie: interactie tussen het micro-organisme en de gastheer leidt tot schade of een veranderde fysiologie bij de gastheer. De schade of veranderde fysiologie kan resulteren in klinisch waarneembare symptomen en verschijnselen maar ook langdurig onopgemerkt blijven, c.q. subklinisch verlopen.
- Infectiepreventie: het voorkómen van een infectie.
- Micro-organisme: levend wezen of levend deeltje dat zo klein is dat ze alleen met een microscoop waargenomen kunnen worden, bijvoorbeeld bacteriën, schimmels of gisten.
- MRSA: meticilline-resistente Staphylococcus aureus.
- MRSA-drager: een individu bij wie MRSA is vastgesteld onafhankelijk van de locatie op of in het lichaam of de hoeveelheid MRSA.
- Regionaal zorgnetwerk ABR: Een Regionaal Zorgnetwerk ABR is een samenwerkingsverband tussen verschillende zorginstellingen, organisaties en zorgprofessionals in een regio. Er worden regionale coördinatieteams opgezet voor de uitvoering en coördinatie van de taken van de Regionale Zorgnetwerken ABR. Deze teams bestaan uit verschillende professionals: een arts-microbioloog, arts maatschappij en gezondheid, deskundige infectiepreventie, internist-infectioloog, specialist ouderengeneeskunde, huisarts en datamanager en/of epidemioloog. In elke regio neemt een kwartiermaker het voortouw in het opzetten van het zorgnetwerk. De fase van oprichting verschilt per Zorgnetwerk.
- Reiniging: het verwijderen van zichtbaar vuil en onzichtbaar organisch materiaal om te voorkomen dat micro-organismen zich kunnen handhaven, vermeerderen en verspreiden.
- Surveillance: Systematische gegevensverzameling over infectieziekten en dragerschap
- Zorgaanbieder: Een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener.

- 
- <sup>1</sup> Wet Kwaliteit Klachten en geschillen in de zorg: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2018-08-0>
- <sup>2</sup> Richtlijn antibioticaresistentie <https://www.swab.nl/richtlijnen>
- <sup>3</sup> Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2017/01/13/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg>
- <sup>4</sup> Richtlijnen Werkgroep Infectiepreventie <https://www.rivm.nl/werkgroep-infectie-preventie-wip/wip-richtlijnen>
- <sup>5</sup> Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (LCHV) Richtlijn verpleeghuizen en woonzorgcentra: <https://www.rivm.nl/landelijk-centrum-hygiene-en-veiligheid-lchv/lchv-richtlijnen/verpleeghuizen-en-woonzorgcentra>
- <sup>6</sup> Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Tandheelkunde: Richtlijn Infectiepreventie in de mondzorgpraktijken <https://www.knmt.nl/praktijkzaken/infectiepreventie-in-de-mondzorgpraktijk>
- <sup>7</sup> Nederlands Huisartsen Genootschap: Richtlijn infectiepreventie in huisartsen en verloskundigenpraktijk <https://www.nhg.org/themas/publicaties/richtlijn-infectiepreventie-de-huisartsen-en-verloskundigenpraktijk>
- <sup>8</sup> LCHV Hygiënerichtlijn voor volwassenen met een lichamelijke of verstandelijke beperking <https://www.rivm.nl/zorg-voor-volwassenen-met-lichamelijke-of-verstandelijke-beperking>
- <sup>9</sup> Wet geneeskundige behandelovereenkomst <https://wetten.overheid.nl/zoeken>
- <sup>10</sup> Wet Publieke Gezondheid <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2018-11-17>
- <sup>11</sup> KNMG dossier verantwoordelijkheidsverdeling <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/verantwoordelijkheidsverdeling.htm>
- <sup>12</sup> VenVN expertise wijkverpleegkundige <https://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/2013%20Documenten/20121106%20Expertisegebied%20wijkverpl.pdf>
- <sup>13</sup> VenVN verpleegkundige verslaglegging <https://www.venvn.nl/Portals/30/Thema/Verpleeg-kundige%20Indicatiestelling/20111129%20Richtlijn%20verslaglegging%208%20sept%202011.pdf>
- <sup>14</sup> Kwaliteitsrichtlijn infectiepreventie in de zorg [https://www.nvmm.nl/media/1048/2012\\_kriz\\_20\\_compleet.pdf](https://www.nvmm.nl/media/1048/2012_kriz_20_compleet.pdf)
- <sup>15</sup> Verenso: Handreiking Rol van de specialist ouderengeneeskunde op het gebied van infectiepreventie en antibioticaresistentie. <https://www.verenso.nl/kwaliteit-en-richtlijnen/richtlijnen/database/rol-van-de-specialist-ouderengeneeskunde-op-het-gebied-van-infectiepreventie-en-antibioticaresistentie-handreiking>
- <sup>16</sup> IGJ/NZa Kader Goed Bestuur: voor bestuurders en toezichhouders in de zorg <https://www.igj.nl/onderwerpen/goed-bestuur>
- <sup>17</sup> Kamerbrief aanpak antibioticaresistentie <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/06/24/kamerbrief-over-aanpak-antibioticaresistentie>
- <sup>18</sup> Governance code GGD-GHOR Nederland <https://www.google.com/search?q=governance+code+GGD+ghor+nederland&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab>
- <sup>19</sup> Kamerbrief voortgang aanpak antibioticaresistentie d.d. 07-07-2016 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/07/07/kamerbrief-over-voortgang-aanpak-antibioticaresistentie>
- <sup>20</sup> Kamerbrief voortgang aanpak antibioticaresistentie d.d. 24-04-2018 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/04/26/kamerbrief-over-voortgang-aanpak-antibioticaresistentie>