

Ter attentie van de algemene en medische  
directies van de algemene en de universitaire  
ziekenhuizen

**BETREFT : OPROEP VOOR PROEFPROJECTEN HOSPITAL OUTBREAK SUPPORT TEAMS (HOST)**

### **Context en doelstellingen**

De strijd tegen de Covid-19-pandemie heeft de **noodzaak** aangetoond om het **infectierisicobeheer te versterken**, zowel op het gebied van professionals die zich aan die taak wijden als op het gebied van capaciteit en resultaten. Met het oog op de continue verbetering van de zorg en in overeenstemming met de geldende wetgeving, zijn programma's voor ziekenhuishygiëne, infectiepreventie en -controle (infection prevention & control of IPC) en programma's voor een beter gebruik van infectiewerende middelen (antimicrobial stewardship of AMS)<sup>1</sup> essentieel. Die vaststelling geldt ook voor ambulante zorgstructuren en in het bijzonder voor residentiële collectiviteiten voor de zorg van ouderen of kwetsbare personen.

Die vaststelling hebben de gezondheidsoverheden onder meer via de volgende initiatieven uitgedrukt:

- o het kaderakkoord van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid over "Covid-19: early detection and management of clusters and small outbreaks" (20 mei 2020);
- o de oproep tot ondertekening van overeenkomsten tussen residentiële collectiviteiten en ziekenhuizen.

In dat verband moet de consolidatie van de IPC- en AMS-capaciteit worden uitgezet langs twee complementaire actielijnen, enerzijds een **locoregionale aanpak** met meer samenwerking tussen ziekenhuizen en wederzijdse uitwisseling van bepaalde activiteiten en middelen, en anderzijds **een transversale en transmurale aanpak** die het mogelijk maakt expertise uit de ziekenhuissector ter beschikking te stellen van, onder meer, residentiële collectiviteiten.

Om die reden lanceert de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL) een **oproep tot kandidaatstelling voor deelname aan een proefproject 'Hospital Outbreak Support Teams (HOST)'**.

Dit proefproject heeft als doel een multidisciplinair ziekenhuisteam in te voeren met expertise in het beheer van infectie- en epidemiologische risico's genaamd 'Hospital Outbreak Support Team, (HOST)'. Dit HOST-team zal bijdragen aan de versterking van de infectiepreventie en -controle (infection prevention & control, IPC), een beter gebruik van infectiewerende middelen (antimicrobial stewardship, AMS) en de klinische farmacie in verband met infectiologie.

Het proefproject beoogt de ontwikkeling in het kader van IPC en AMS van:

1. een samenwerking tussen ziekenhuizen en wederzijdse uitwisseling van activiteiten en middelen die zo doeltreffender gebruikt worden op supra-institutioneel niveau;
2. een transversale en transmurale aanpak uitgebouwd in overleg met de bevoegde gezondheidsoverheden die het mogelijk maakt de ziekenhuisexpertise ter beschikking te stellen van de residentiële collectiviteiten en andere actoren van de eerstelijnsgezondheidszorg.

---

<sup>1</sup> Zie koninklijk besluit van 26 april 2007 (normen ziekenhuishygiëne), koninklijk besluit van 12 februari 2008 (normen ziekenhuisapotheek).

De HOST zetten hun opdracht en bijdrage aan de locoregionale aanpak van IPC en AMS voort, zowel tijdens als na de huidige gezondheidscrisis. De reikwijdte van die proefprojecten beperkt zich dus niet tot het beheer van Covid-19, maar gaat over de algemene risico's inzake infecties, epidemieën en bioterrorisme<sup>2</sup>.

Er wordt een beroep gedaan op zogenaamde coördinerende ziekenhuizen om een HOST-team in te voeren binnen hun geografisch gebied. De coördinerende ziekenhuizen staan in voor de uitrol van het proefproject en fungeren als gesprekspartners en contactpunten van de FOD VVVL.

Deze coördinerende ziekenhuizen werken samen met andere ziekenhuizen - de zogenaamde geassocieerde ziekenhuizen - en organiseren met die laatste de HOST-teams. De opdrachten van de HOST inzake de coördinatie tussen de ziekenhuizen van IPC en AMS worden gezamenlijk met de diverse betrokken ziekenhuizen georganiseerd. De coördinerende ziekenhuizen staan in voor de organisatie van de toewijzing en verdeling van het nodige personeel en materiaal om dit te doen. De activiteiten en uitgeoefende verantwoordelijkheden in het kader van de klinische zorg kunnen op het niveau van elke ziekenhuissite blijven (zie bijlage aan het eind van dit document: [Organisatievoorstel voor de activiteiten van de HOST](#)).

De oprichting van die HOST-teams moet de respons die de ziekenhuizen reeds bieden aan residentiële collectiviteiten faciliteren, inzake de terbeschikkingstelling van expertise in het risicobeheer van infecties. Onder residentiële collectiviteiten worden o.m. de woonzorgcentra verstaan, maar het kan ook gaan om andere vormen van collectiviteiten waar kwetsbare personen verblijven, met inbegrip van instellingen voor chronische zorg, revalidatie en rehabilitatie en psychiatrische ziekenhuizen.

Op korte termijn zijn de proefprojecten erop gericht om het volgende in te voeren:

- een coördinatie tussen de betrokken ziekenhuizen, concreet gemaakt via samenwerkingsprotocollen
- een multidisciplinair team dat kan worden opgeroepen door zowel de ziekenhuizen als andere residentiële zorgstructuren
- de voortgezette opleiding van het personeel
- communicatietools: website, oproepnummer, sensibilisering, ...
- een documentering van de activiteiten die werden gerealiseerd in het kader van de proefprojecten.

Deze initiatieven moeten worden aangevuld met de actieve medewerking van de HOST aan de infectiebestrijdingsmiddelen die de bevoegde gezondheidsoverheden invoeren als antwoord op de SARS-CoV-2-gezondheidscrisis. Het gaat onder meer over de ambulante 'Outbreak Support Teams' (OST) en de 'mobiele teams'. De bijdrage die zo wordt geleverd door de HOST respecteert de bevoegdheden van de deelstaten ten opzichte van de residentiële collectiviteiten en de eerstelijnszorg. De gemeenschappen en gewesten zijn immers bevoegd voor de evaluatie van de werking, organisatie en voorbereiding van de residentiële collectiviteiten inzake het risicobeheer van infecties en het bereiken van een degelijk niveau daarin. Zij komen als eerste tussen als de eigen middelen van een collectiviteit ontoereikend zijn en als de epidemiologische situatie het vereist. In het geval dat ook hun capaciteit haar limieten zou bereiken, kunnen de communautaire en regionale overheden een beroep doen op de HOST van het gebied waar het incident zich voordoet. Er moet een doeltreffende interactiestructuur worden opgebouwd tussen die overheden en de HOST.

De HOST kadert in de doelstellingen van het Belgisch nationaal actieplan tegen antimicrobiële resistentie<sup>3</sup>. Het beheer van de HOST-proefprojecten wordt onder de verantwoordelijkheid van de Belgische commissie voor de coördinatie van het antibioticabeleid (BAPCOC) geplaatst.

## Doelgroep

Deze oproep voor proefprojecten richt zich tot algemene en universitaire ziekenhuizen die momenteel over de expertise en de capaciteit beschikken inzake ziekenhuishygiëne, klinische infectiologie en medische microbiologie. Kandidaat-ziekenhuizen sluiten institutionele akkoorden af met de geassocieerde ziekenhuizen voor de oprichting van een HOST-team. Ze zijn verantwoordelijk voor de algemene coördinatie van het project.

<sup>2</sup> Zie ministerieel besluit van 7 mei 2020 tot creatie van de beroepstitel in de klinische infectiologie.

<sup>3</sup>Nationaal actieplan 2020-2024 tegen antimicrobiële resistentie (NAP-AMR): [www.antimicrobieleresistentie.be](http://www.antimicrobieleresistentie.be)

## Uitrol en tijdsduur

De proefprojecten verlopen in jaarlijkse fases en worden regelmatig geëvalueerd door een begeleidingscomité dat wordt ingevoerd door de FOD VVVL, in samenwerking met de gezondheidsoverheden van de deelstaten. De geraamde duur van de proefprojecten is vier jaar, van 1 januari 2021 tot 31 december 2024. Het einde van de proefprojecten wordt bepaald door het begeleidingscomité op basis van de resultaten die regelmatig worden uitgelicht tijdens de evaluaties. Op het einde van de proefprojectenperiode zal een globale analyse uitmaken op basis van welke elementen een versterkingsstrategie voor IPC en AMS zou kunnen worden geïntegreerd in de algemene werking van alle ziekenhuizen en in een structureel financieringsmechanisme voor alle algemene en universitaire ziekenhuizen.

## Begeleidingscomité

De opvolging en evaluatie van alle HOST-proefprojecten worden uitgevoerd door een begeleidingscomité dat samenkomt binnen de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Het is samengesteld uit:

- een vertegenwoordiger van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid of vertegenwoordigers van het Directoraat-generaal Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, waaronder een vertegenwoordiger van de Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid (BAPCOC);
- een vertegenwoordiger van de betrokken ministers of van de administraties van de Gemeenschappen en Gewesten;
- vertegenwoordigers van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen;
- een vertegenwoordiger van Sciensano;
- vertegenwoordigers van beroepsverenigingen van de diverse beroepen en specialiteiten die betrokken zijn in het project of erkende experts voor de problematiek.

Taken van het begeleidingscomité:

- de voortgang van de projecten controleren en erop toezien dat ze afgestemd zijn op de doelstellingen van de onderhavige overeenkomst;
- doelen stellen, evaluatiecriteria bepalen m.b.t. projectresultaten en de inhoud van het eindverslag;
- de projecten evalueren op basis van vastgelegde criteria, een advies uitbrengen over de voortzetting van de projecten en eventuele aanbevelingen over de gerealiseerde of geplande activiteiten;
- richtlijnen van de minister doorgeven die een impact hebben op de opdracht of de doelen;
- de werkrelatie en informatie-uitwisseling tussen de diverse betrokken partijen faciliteren;
- de werkrelatie en de informatieoverdracht tussen de ziekenhuizen en de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu faciliteren;
- het eindverslag goedkeuren;
- de coördinatie verzekeren met andere gelijksoortige projecten in België;
- aanbevelingen formuleren voor de valorisatie van de proefprojectresultaten;
- voorstellen de overeenkomst te beëindigen.

Het begeleidingscomité vergadert minstens eenmaal per jaar.

## Selectiecriteria

Bij de selectie van de kandidaten zal aandacht worden besteed aan een evenwichtige spreiding van de HOST-teams over het volledige grondgebied en een optimale afstemming op de toekomstige configuratie van de locoregionale ziekenhuisnetwerken. Er zal slechts een coördinerend ziekenhuis per potentieel netwerk worden gekozen.

In hun kandidaatstellingsdossier moeten de ziekenhuizen objectieve elementen aanbrengen die hun expertise aantonen inzake IPC en AMS evenals hun institutionele cultuur van interdisciplinariteit, patiëntveiligheid, continue verbetering van de zorgkwaliteit en evidence-based practices.

De ziekenhuizen moeten in hun kandidaatstellingsdossier het bewijs leveren dat een interinstitutioneel akkoord, concreet gemaakt met de handtekening van de betrokken ziekenhuisbeheerders en medische directeurs, werd afgesloten met een of meerdere ziekenhuisvoorzieningen met het oog op de oprichting van een HOST-team. In het geval dat een dergelijk akkoord niet kan worden verkregen voor de sluitingsdatum van de oproep tot kandidaturen, **tot en met 19 april 2021**, voegt het kandidaat-ziekenhuis een intentiebrief toe met zijn verbintenis tot een dergelijk interinstitutioneel akkoord. Dat akkoord moet uiterlijk op 31 december 2021 in het dossier zijn opgenomen.

De selectie van de kandidaten zal geleid worden door de diensten van het Directoraat-generaal Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, waaronder een vertegenwoordiger van de Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid (BAPCOC). De selectiecriteria van de deelnemende ziekenhuizen zullen rekening houden met de volgende elementen:

- evenwichtige spreiding over het volledige Belgische grondgebied
- snelheid van de implementatie: IPC/AMS expertise reeds beschikbaar of actief
- telefonische permanentie 7 dagen op 7 beschikbaar of voorzien
- bestaande of te voorziene contacten met de lokale gezondheidsoverheden
- deelname aan de opdracht voor opleiding en onderwijs over IPC/AMS
- innoverend karakter van het project inzake organisatie van de zorg
- aansluiting van ziekenhuizen uit het betreffende geografische gebied.

Tijdens de selectie zal ook rekening worden gehouden met de helderheid van de voorstellen en de kwaliteit van de ingediende projecten. Toelichtingsdocumenten mogen bij het kandidaatstellingsdossier worden gevoegd, maar zullen enkel door de FOD VVVL worden geraadpleegd indien het dit nodig acht.

Er worden maximum 25 voorstellen geselecteerd.

## Opvolging en evaluatie van de projecten

Het begeleidingscomité begeleidt het evaluatieproces van de proefprojecten en bepaalt voor elke implementatiefase welke doelen moeten worden behaald. Het staat in voor de integratie van 'lessons learned' tijdens de vorige verslagjaren in de specifieke doelen voor een jaar. De adviezen van de lokale gezondheidsoverheden en de deelname aan intervisies over die HOST-projecten maken deel uit van de evaluatiecriteria van de projecten. Op basis van de instructies die periodiek (één keer per jaar) worden verstrekt, zal het coördinerend ziekenhuis aan de FOD VVVL een bijgewerkt opvolgingsdossier moeten bezorgen, dat een inventaris opmaakt van de behaalde resultaten gedurende het jaar en met de doelstellingen voor de volgende periode.

Eind 2021 zijn de evaluatiecriteria voor de eerste fase als volgt:

- samenstelling en rol van de leden van het HOST-team
- invoeren van een telefonische permanentie
- aantal ondersteunde collectiviteiten
- voorgestelde en georganiseerde opleidingen
- documentering van de opstartvergaderingen van het proefproject
- behaalde resultaten tijdens het jaar

- actieplan voor het volgende jaar en een langetermijnvisie.

Het begeleidingscomité zal de prioritaire doelen voor de volgende verslagjaren 2022-2024 bepalen evenals de bijbehorende evaluatiecriteria.

De FOD VVVL behoudt zich het recht voor om proefprojecten te beëindigen die op basis van de evaluatie door het begeleidingscomité niet zouden beantwoorden aan de verwachte resultaten vermeld in de overeenkomsten.

## Budget

Voor 2021 is het budget dat wordt toegekend aan elk proefproject verdeeld als volgt:

- werkingskosten, met inbegrip van de optimalisering van de bestaande verzameling en analyse van de epidemiologische ziekenhuisgegevens: € 50.000
- personeelskosten: maximum € 500.000, met dien verstande dat een HOST-team (onafhankelijk en ter aanvulling van de bestaande norm voor ziekenhuishygiëne en antibioticatherapiebeleid) tegen eind december 2021 moet bestaan uit ten minste:
  - **Verantwoordelijke proefproject** (0,5 VTE) verdeeld over een arts-specialist opgeleid in ziekenhuishygiëne, of die voldoet aan de erkenningsvoorwaarden voor medische microbiologie of klinische infectiologie
  - **HOST-coördinator** (1 VTE) stafmedewerker met minimum een masterniveau in verband met gezondheidszorg of volksgezondheid of gelijkgestelde werkervaring
  - **Verpleegkundig personeel** (1 VTE) met werkervaring en met verworven kennis inzake ziekenhuishygiëne, infectieziekten of volksgezondheid, waarvan minstens een master of gelijkgesteld competentieprofiel
  - **Ziekenhuisapotheker** (0,5 VTE) die een opleiding klinische farmacie of AMS heeft gevolgd.

In zijn opvolgings- en evaluatiedossier voor het proefproject moet het coördinerende ziekenhuis verslag uitbrengen over de gemaakte kosten, met name de samenstelling van het HOST-team en de daaraan verbonden personeelskosten. Indien het totale bedrag van de toegekende voorziening niet wordt gebruikt, kan het begeleidingscomité om terugvordering van een deel van de bedragen verzoeken.

Tijdens de looptijd van de proefprojecten moeten de partners op verzoek verantwoordingsstukken voor de invoering van het project voorleggen en elke controle of inspectie door overheden aanvaarden die het begeleidingscomité zou kunnen vragen in het kader van de opvolging van de projecten.

In geval van de vaststelling van onjuist gebruik van de fondsen of in geval van een ongunstig advies uitgebracht door het begeleidingscomité kan de overheid de bijkomend toegekende middelen terugvorderen en het proefproject beëindigen mits een vooropzeg van drie maanden.

Voor de periode 2022-2024 zal het budget dat wordt toegekend aan elk proefproject bestaan uit een vast deel voor de werkings- en personeelskosten en een variabel deel dat rekening houdt met de activiteiten van de locoregionale netwerken en de HOST.

## Modaliteiten van de kandidaatstelling

Een ziekenhuis dat een HOST-team wil coördineren moet een kandidaatstellingsdossier indienen bij de FOD VVVL **tot en met 19 april 2021**. Dit dossier is opgesteld volgens de template in bijlage en bevat een beschrijving van maximum 15 blz. van het HOST-project van dat ziekenhuis en houdt rekening met de hogervermelde selectiecriteria. Die beschrijving gaat over het jaar 2021 (opstartfase) en moet een voorlopig actieplan voor de drie volgende jaren bevatten.

Vragen om bijkomende informatie, evenals de kandidaatstellingsdossiers moeten gericht worden aan: [bapcoc@health.fgov.be](mailto:bapcoc@health.fgov.be)

## **VERWACHTE RESULTATEN TEGEN EIND 2021**

---

### **Wat betreft de versterking van de IPC- en AMS-strategie in en tussen ziekenhuizen**

- Een locoregionale strategie bepalen inzake risicopreventie en -beheer van infecties in de ziekenhuissector, in samenwerking met de ziekenhuizen binnen het grondgebied waarvoor het project geldt
- De opleiding zorginfectiepreventie en -controle van de ziekenhuisteamen consolideren en de compliance met de lokale richtlijnen opvolgen
- Methodologische tools en implementatie- en communicatiestrategieën ontwikkelen voor de bevordering van het beheer van IPC en AMS (checklists, audits, enz.)
- Epidemiologische gegevens verzamelen en analyseren voor de interinstitutionele monitoring en intensievere medewerking aan het Belgische systeem voor epidemiologische surveillance
- Verslag uitbrengen van de activiteiten en van het project via o.m. kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren bepaald door de ziekenhuishygiënecomités en antibiotieerbeleidsgroepen.

### **Wat betreft de doelstelling van transmurale ondersteuning, rekening houdend met de ambulante OST en in overleg met de gezondheidsoverheden van de deelstaten**

- Een telefonische permanentie 7 op 7 overdag organiseren (infectiologie, ziekenhuishygiëne, microbiologie, klinische farmacie) om een ondersteuning te kunnen garanderen zoals afgesproken in het kader van functionele banden of samenwerkingsakkoorden vastgelegd tussen residentiële collectiviteiten en algemene ziekenhuizen
- Expertise aanleveren aan de ambulante OST inzake infectiepreventie en -controle (Covid-19 en andere) (bv. infectiehaarden beheren, diagnostische testen interpreteren, preventiemaatregelen aanpassen, contacttracing invoeren, ...)
- Naargelang de vraag van de bevoegde gezondheidsoverheden, bijdragen aan de opleiding van de leden van de mobiele teams (ambulante OST, 'train the trainers') en hun tools voor methodologie en communicatie ter beschikking stellen
- Een programma voor voortgezette opleiding over IPC en AMS organiseren, bestemd voor het personeel van residentiële collectiviteiten en ter ondersteuning van de opleidingen die in situ kunnen worden gegeven door de mobiele teams
- Op vraag van de bevoegde gezondheidsoverheden expertise aanbrengen over de uitwerking van aanbevelingen (guidelines) voor testing of vaccinatie en, indien nodig, de organisatie van zulke testing- of vaccinatiecampagnes in collectiviteiten, zoals WZC, ondersteunen bij een vermoede infectiehaard
- Zonder afbreuk te doen aan de hoofdopdrachten van het ziekenhuis en op vraag van de bevoegde gezondheidsoverheden, de ambulante OST-teams versterken bij in situ-interventies, als in een epidemiologische situatie de capaciteit van de tweedelijnsrespons wordt overschreden
- De residentiële collectiviteiten bijstaan om prioriteiten te bepalen voor de aanleg en het beheer van de materiaalvoorraden. Naargelang de beschikbare voorraden en de afgesproken voorwaarden met de bevoegde gezondheidsoverheden, dringende en onontbeerlijke materiële ondersteuning bieden
- Deelnemen aan de intervisies die worden georganiseerd om goede praktijken en ervaringen uit te wisselen

## **VERWACHTE RESULTATEN NA AFLOOP VAN DE PROEFPROJECTEN**

---

(indicatieve informatie; kan nog worden aangepast op basis van de evaluaties)

### **Wat betreft de versterking van de IPC- en AMS-strategie in en tussen ziekenhuizen**

- Eind 2024 zal een volledig multidisciplinair HOST-team bestaan uit:

- verantwoordelijke proefproject (1 VTE), verdeeld over een arts-specialist opgeleid in ziekenhuishygiëne, of die voldoet aan de erkenningsvoorwaarden voor medische microbiologie of klinische infectiologie
- HOST-coördinator (1 VTE), stafmedewerker met minimum een masterniveau in verband met gezondheidszorg of volksgezondheid of gelijkgestelde werkervaring
- medisch, verpleegkundig of paramedisch personeel (2 VTE van wie minstens 1 VTE verpleegkundige) met werkervaring en opgeleid in ziekenhuishygiëne, infectieziekten of volksgezondheid of gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, waarvan minstens een master of gelijkgesteld competentieprofiel
- ziekenhuisapotheker (1 VTE) met ervaring met klinische farmacie of AMS
- data-analist (1 VTE)
- administratief en ondersteunend personeel (1 VTE)

#### **Wat betreft de versterking van de IPC- en AMS-strategie in en tussen ziekenhuizen**

- De locoregionale strategie inzake risicopreventie en -beheer van infecties uitrollen die werd bepaald in samenwerking met de geassocieerde ziekenhuizen, de residentiële collectiviteiten en de vertegenwoordiging van de huisartsenpraktijken binnen het grondgebied waarvoor het project geldt. Als aanvulling op de initiatieven genomen in de eerste fase van het proefproject, gaat het onder meer over:
  - de bepaling van de gemeenschappelijke epidemiologische situatie (delen van institutionele rapporten over resistentie en zorginfecties, outbreaks);
  - het afstemmen van de praktijken in verband met de lokale epidemiologie (locoregionale aanpassing van de nationale aanbevelingen voor anti-infectieuze behandelingen, restrictief beleid voorschrijven van antibiotica, strategie diagnostische microbiologische testen, enz.) tussen zorginstellingen in het gebied;
  - de harmonisering van de informatiesystemen voor epidemiologische surveillance;
  - de invoering van een 'externe kwaliteitscontrole' van de programma's voor IPC, AMS en AMR (surveillance, audit, enz.) en de opvolging van de indicatoren.

#### **Wat betreft de doelstelling van transmurale ondersteuning, rekening houdend met de ambulante OST en in overleg met de gezondheidsoverheden van de deelstaten**

- De terbeschikkingstelling van de multidisciplinaire ziekenhuisexpertise op alle niveaus van het gezondheidssysteem (huisartsen, WZC, andere ziekenhuisstructuren) inzake:
  - risicopreventie en -beheer van zorginfecties en AMR
  - de voortgezette opleiding van gezondheidszorgprofessionals, met inbegrip van de bewustmaking (bijvoorbeeld: beter gebruik van antibiotica, hand- en hoesthygiëne ...)
  - de evaluatie en validatie van de plannen en jaarverslagen van de zorginstellingen voor IPC, AMS en AMR (uitwerking van procedures voor risicopreventie en -beheer, documentering van het beheer van outbreaks, uitwisseling van ervaring ...);
  - de organisatie van een referentiepunt voor gespecialiseerd medisch advies (maakt deel uit van de multidisciplinaire liaison)
  - de ondersteuning van het nationaal en regionaal gezondheidsbeleid (meewerken aan raden, overleg, adviesaanvragen, enz.)
- Bijdrage leveren aan de middelen voor het risicobeheer van infecties die werden ingevoerd door de bevoegde gezondheidsoverheden.

## **Bijlage: Organisatievoorstel voor de activiteiten van de HOST-teams**

Om een doeltreffend werkinstrument te zijn tegen infectierisico's en de verspreiding van de microbiële resistentie zouden de HOST-teams bijvoorbeeld de volgende activiteiten kunnen invoeren:

### **Op het niveau van het ziekenhuisnetwerk**

- **coördinatie van een gemeenschappelijk beleid tussen ziekenhuizen voor "IPC en AMS"** (determinatie, opvolging en evaluatie) dat enerzijds rekening houdt met de ziekenhuisgeneeskunde en anderzijds met de eerstelijns geneeskunde (huisartsen, WZC, enz.) voor:
  - de **bepaling van de gemeenschappelijke epidemiologische situatie** (delen van institutionele rapporten over resistentie en zorginfecties, outbreaks);
  - het **afstemmen van de praktijken** in verband met de lokale epidemiologie (locoregionale aanpassing van de nationale aanbevelingen voor anti-infectieuze behandelingen, restrictief beleid voorschrijven van antibiotica, strategie diagnostische microbiologische testen, enz.) tussen de netwerkziekenhuizen;
  - de **harmonisering van de informatiesystemen** voor epidemiologische surveillance;
  - de invoering van een '**externe kwaliteitscontrole**' van de programma's voor IPC, AMS en AMR (surveillance, audit, enz.) en de opvolging van de indicatoren.
- **de terbeschikkingstelling van expertise** op alle niveaus van het gezondheidssysteem (huisartsen, WZC, ziekenhuismilieu) inzake:
  - de **voortgezette opleiding** van gezondheidszorgprofessionals, met inbegrip van de bewustmaking (bijvoorbeeld: beter gebruik van antibiotica, hand- en hoesthygiëne ...);
  - de evaluatie en validatie van de **plannen en jaarverslagen van de zorginstellingen voor IPC, AMS en AMR** (uitwerking van procedures voor risicopreventie en -beheer, documentering van het beheer van outbreaks, uitwisseling van ervaring ...);
  - de organisatie van een **referentiepunt** voor gespecialiseerd medisch advies (maakt deel uit van de multidisciplinaire liaison);
  - de **ondersteuning van het nationaal en regionaal gezondheidsbeleid** (meewerken aan werkgroepen, overlegcomités, adviesaanvragen, enz.);
  - risicopreventie en -beheer van zorginfecties en AMR.

### **Op het niveau van het ziekenhuis (site)**

Voor een adequate klinische aanpak en een continue verbetering van de zorgkwaliteit moeten bepaalde activiteiten worden opgevolgd (zelfs versterkt) op het niveau van het ziekenhuis zelf. Een patiëntgerichte aanpak houdt immers in dat beslissingen aan het bed van de patiënt, of in verband met aspecten van de organisatiestructuur, snel en zo vaak mogelijk worden genomen. Er wordt dus niet aanbevolen om zulke beslissingen en het geheel van de monitoring van IPC, AMS en AMR op netwerkniveau te delocaliseren. De volgende activiteiten moeten standaard intern worden beheerd door de ziekenhuisteam IPC en AMS:

- **invoering van de plannen** m.b.t. IPC en AMS;
- intra-institutionele **opvolging van de epidemiologische situatie** en delen van institutionele rapporten met het ziekenhuisnetwerk;
- medewerking aan **epidemiologische surveillance** (locoregionaal en nationaal) en uitvoering van interne audits en evaluaties;
- **beheer van de overdracht** van patiënten van/naar WZC;
- **outbreakmanagement** (zo vroeg mogelijke identificatie en beperking van de verspreiding buiten de getroffen unit), **notificatie van de bevoegde overheden**;
- **bewustmaking, risicopreventie en -beheer** inzake zorginfecties en microbiële resistentie.