

NIEUWSBRIEF

#2

Deze nieuwsbrief is bedoeld om u te informeren over de ontwikkelingen in het zorgnetwerk. Wij stellen het op prijs als u deze nieuwsbrief deelt met andere belanghebbenden in uw organisatie of omgeving.

Website www.abrzorgnetwerkutrecht.nl live!

Na een intensieve voorbereiding de afgelopen maanden met tekstuele en redactionele bijdragen van verschillende betrokkenen is onze [website](http://www.abrzorgnetwerkutrecht.nl) op maandag 9 juli jl. live gegaan. Met elkaar vormen we het zorgnetwerk in onze regio. Een netwerk dat we opbouwen en verder vormgeven. Gezamenlijk werken we aan de elf taken die we van het ministerie van VWS hebben gekregen. Wij bepalen welke maatregelen in de regio belangrijk zijn door elkaar te ontmoeten, afspraken te maken en gegevens over het voorkomen van BRMO en (zorg)infecties te bespreken. Onze website is daarbij een belangrijk instrument. Onze website is in ontwikkeling en we blijven hem continu verbeteren en actualiseren. Als u na een bezoek aan onze website tips voor aanvullingen, vragen, verbeteringen of aanvullende artikelen heeft, ontvangen wij deze graag via rzn-abr-utrecht@umcutrecht.nl



The screenshot shows the website's header with the logo and navigation menu. The main content area features four images: a group of hands clasped together, a pile of various pills, hands being washed with soap, and a map of the Netherlands with the Utrecht region highlighted. Below the images is a teal banner with the website's name and a short description.

Regionaal Zorgnetwerk Antibioticaresistentie Utrecht

Wij zijn het Regionale Zorgnetwerk Antibioticaresistentie voor de regio Utrecht (RZN ABR Utrecht). In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn we in 2017 opgericht om regionaal antibioticaresistentie te voorkomen en bestrijden. Het zorgnetwerk is er voor en door professionals in de zorg, die te maken hebben met antibioticaresistentie. Professionals in de huisartsenpraktijk, het ziekenhuis, de langdurige zorg voor ouderen en gehandicapten, de thuiszorg, de publieke gezondheidszorg en de revalidatiezorg. Samen werken wij aan een afname van de antibioticaresistentie in de regio Utrecht.

Punt Prevalentie Onderzoek (PPO): al 8 deelnemende verpleeghuizen

Over het vóórkomen van resistente bacteriën in verpleeghuizen is weinig bekend, daarom wordt in opdracht van het VWS in 300 verpleeghuizen onderzocht hoeveel cliënten drager zijn van resistente darmbacteriën. Het gaat hier om een steekproef, dat wil zeggen dat de aanwezigheid van deze bacteriën bij 40 cliënten per verpleeghuis wordt bepaald. Met deze informatie kan antibioticaresistentie in de langdurige zorg gerichter worden aangepakt. Elk verpleeghuis waar minimaal 30 cliënten verblijven die onder de verantwoordelijkheid vallen van een specialist ouderengeneeskunde, komt in aanmerking voor deelname. Uiteindelijk proberen we in de provincie Utrecht 30 verpleeghuizen te vinden die willen deelnemen.



Emma Rademaker

Als PPO-coördinator voor de regio Utrecht heb ik met de meeste organisaties in onze regio contact gehad. Tot nu toe hebben acht verpleeghuizen hun intentie tot deelname uitgesproken. Ik help de deelnemende verpleeghuizen bij het uitvoeren van het onderzoek. De cliënten krijgen informatie en tekenen een toestemmingsverklaring. Op 1 tot 3 opvolgende dagen wordt bij de 40 cliënten een peri-anale swab afgenomen. De resultaten krijgt de behandelend specialist ouderengeneeskunde terug van het microbiologisch laboratorium.

Indien eventueel een hoger dan verwachte prevalentie van de resistente darmbacteriën wordt gevonden kan het RZN ondersteunen bij de bestrijding hiervan. Bij twee verpleeghuizen hebben we eind juni de monsterafname verricht; de andere locaties volgen binnenkort.

Als u zich wil aanmelden en als u vragen of opmerkingen heeft over het PPO, kunt contact met mij opnemen via onderstaande contactgegevens.

Email: e.rademaker-2@umcutrecht.nl of ppo-utrecht@umcutrecht.nl

Telefoon: 088 756 92 42

Op het moment van verschijning van deze nieuwsbrief zijn twee verpleeghuizen al bemonsterd. Zij vertellen kort over hun ervaringen.

Verpleeghuis Voorveldse Hof



Michiel van Schaffelaar, afdelingsmanager, vertelt over zijn ervaringen met het PPO. "Onze insteek bij dit onderzoek was dat we er alleen maar beter van konden worden. Emma heeft ons geholpen met de voorbereidingen, zodat er van extra werkdruk voor ons nauwelijks sprake was. De brief en informatiefolder die voor dit onderzoek zijn opgesteld, heb ik naar de contactpersonen van onze bewoners gestuurd, per post en per mail. Na het versturen van een herinnering hadden we al voldoende toestemmingsformulieren binnen om het onderzoek te kunnen uitvoeren. Mijn ervaring is dat de informatie duidelijk is, want we hebben nagenoeg geen vragen ontvangen van de contactpersonen van onze bewoners.

De vaste verzorger van de bewoners heeft de monsterafname verricht tijdens het gebruikelijke zorgmoment. Hierdoor hebben onze bewoners geen ongemak ervaren. De tips die we vooraf hadden gekregen over het afnemen, konden we goed toepassen.

Dankzij dit onderzoek zijn al onze medewerkers weer extra alert op het zorgvuldig reinigen van bijvoorbeeld tillift en douchestoel.

Al onze bewoners hebben eigen sanitair en we stimuleren hen daarvan gebruik te maken in plaats van de gezamenlijke faciliteiten. Dit helpt om de hygiëne beter te waarborgen en verspreiding van bacteriën zoveel mogelijk te voorkomen."

Woonzorgcentrum Koningsbruggen



Renata Lindhout, groepsleider van twee van de vier woningen binnen Koningsbruggen, licht haar ervaringen toe. "Het werk voorafgaand aan het onderzoek zelf, namelijk het verkrijgen van toestemming bij de contactpersonen, heeft ons veel tijd gekost. Het versturen van alle informatie en de toestemmingsbrief bleek niet

voldoende, dus hebben wij ook heel actief het merendeel van de 38 contactpersonen moeten nabellen om aan voldoende deelnemende bewoners te komen.

De monsterafname leverde helemaal geen extra werkdruk op. Ook wij hebben de monsterafname tijdens het reguliere zorgmoment uitgevoerd, zodat dit zo min mogelijk belastend was voor onze bewoners.

Vooruitlopend op het PPO hebben we klinische lessen verzorgd over hygiënisch werken en antibioticaresistentie voor al onze medewerkers. Dankzij het onderzoek hebben we alle aspecten weer onder de aandacht gebracht en waar mogelijk aangescherpt.

Dankzij de ondersteuning door Emma, zowel vooraf, tijdens als na het onderzoek is alles vlot verlopen. Wij waarderen deze prettige samenwerking!"

Succesvolle ABR-simulaties

Op 16 april en 28 mei jl. organiseerden we in samenwerking met het RIVM sessies voor verpleeghuizen waarin een uitbraak van resistente bacteriën gesimuleerd werd. In deze bijeenkomsten van drie uur gingen de deelnemende verpleeghuizen aan de slag met de vraag: 'Wat te doen bij een uitbraak van resistente bacteriën?' De vijftien deelnemende organisaties voor langdurige ouderenzorg werden vertegenwoordigd door specialisten ouderengeneeskunde, locatiemanagers en deskundigen infectiepreventie en soms ook door een bestuurder. Per zorgorganisatie bestond een team van deelnemers uit maximaal vier personen. Ook waren de ziekenhuizen in de regio vertegenwoordigd door een team van experts, d.w.z. een arts-microbioloog en DI, zodat zij net als bij een uitbraak, in de praktijk om advies konden worden gevraagd.

Omdat er bij een uitbraak van resistente bacteriën in een verpleeghuis maatregelen en beslissingen moeten worden genomen op diverse vlakken (bestuurlijk, zorginhoudelijk, communicatie) vraagt dit om een multidisciplinaire aanpak, waarbij samenwerking met betrokkenen binnen en buiten het verpleeghuis van groot belang is. Om verpleeghuizen hiermee vertrouwd te maken, heeft het RIVM een ABR-simulatie ontwikkeld. Deelnemers aan het landelijke punt prevalentie onderzoek (PPO) in de langdurige zorg kunnen zich hiermee goed voorbereiden op een eventuele uitbraak van resistentie bacteriën. De simulatie geeft inzicht in wie, wat, wanneer moet doen bij de aanpak van antibioticaresistentie in verpleeghuizen en leert na te denken over de verschillende dilemma's die een rol spelen. De ABR-simulatie is ook nuttig voor zorginstellingen die niet

meedoen aan het PPO, maar wel inzicht willen krijgen in wat te doen bij een uitbraak van resistente bacteriën.

Transmurale werkafspraken: stand van zaken

In de regio Utrecht zijn [transmurale werkafspraken](#) ontwikkeld, die betrekking hebben op labuitslagen, overdracht van patiënten die drager zijn van een BRMO van de ene naar de andere zorgorganisatie of setting en het informeren van patiënten. Tijdens onze werkconferentie vorig jaar werd deze behoefte bevestigd en zijn de knelpunten met betrekking tot de afspraken in het concept document geïnventariseerd. Op dit moment komt het niet zelden voor dat zorgverleners niet tijdig worden geïnformeerd over dragerschap. Op dat moment worden niet de juiste maatregelen genomen en bestaat er risico op verspreiding van BRMO. In onze nieuwsbrief van december informeerden wij u al over het feit dat implementatie op dit moment niet eenvoudig is vanwege een aantal [knelpunten](#).

Uit gesprekken met diverse experts bleek dat het feit dat zorgprofessionals verschillend jargon gebruiken voor verschillende Bijzonder Resistente Micro-Organismen (BRMO), de implementatie van werkafspraken belemmert. Niet alleen in ontslagbrieven van ziekenhuizen, verwijsbrieven van huisartsen en in patiëntberichten, maar ook in de BRMO-richtlijnen voor verschillende settings (eerste lijn, tweede lijn, thuiszorg etc.) is sprake van verschillende benamingen. Vanzelfsprekend voert het te ver om dit regionaal op te lossen. Dus wordt nu landelijk gekeken hoe op korte termijn afspraken over het specificeren van verschillende BRMO gemaakt kunnen worden. Ook is er aandacht voor het toegankelijker maken van richtlijnen, waarbij identiek woordgebruik ook van belang is.

Met het RZN ABR Utrecht streven we naar een situatie (bij voorkeur al in 2019!) waarbij dragerschap van BRMO eenduidig en automatisch verschijnt in ontslagbrieven, patiëntberichten en verwijsbrieven. Dit biedt ons ook een handvat om in gesprek te gaan met de thuiszorg medewerkers in onze regio. Wat kan er in een patiëntbericht staan en wat betekent dat voor het werk? Dan zal ook blijken dat met de juiste maatregelen het geen enkel probleem is om mensen die drager zijn van een BRMO te verzorgen. Op die manier kan niet alleen worden voorkomen dat BRMO zich verspreiden, maar ook dat verzorgenden zich onnodig zorgen maken over besmetting en verspreiding.

Een regionale werkgroep transmurale werkafspraken buigt zich over de implementatie van de afspraken, waarbij nadrukkelijk gekeken wordt welke professionals behoefte hebben aan welke informatie of andere vormen van ondersteuning om de werkafspraken tot een succes te maken. Als je hier een bijdrage aan wil leveren (tegen vergoeding) meld je dan aan bij de kwartiermaker via rzn-abr-utrecht@umcutrecht.nl

Start Regionaal Overleg Antimicrobiële Resistentie en Antibiotic Stewardship (RO-AMR/ABS Utrecht)

In lijn met de taken van het RZN ABR Utrecht is een Regionaal Overleg Antimicrobiële Resistentie en Antibiotic Stewardship (RO-AMR/ABS) opgericht. Op 6 juni 2018 vond de eerste bijeenkomst plaats in het Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein. Daarbij waren arts-microbiologen, een infectioloog, arts Maatschappij en Gezondheid/arts infectieziektebestrijding, epidemiologen en de kwartiermaker aanwezig. Het RZN ABR Utrecht voert het secretariaat.

Doel van het RO-AMR/ABS Utrecht is:

- specifieke informatie over uitbraken en voorkomen van BRMO in de regio, inclusief genomen maatregelen, te bespreken om ontstaan en verspreiding van BRMO te voorkomen.
- nagaan welke maatregelen nodig zijn om informatie over antibioticagebruik en antibiotic stewardship (ABS) zinvol te delen in de regio, om juist gebruik van antibiotica te bevorderen.

Twee keer per jaar komen de leden bijeen, waarbij respectievelijk AMR en ABS centraal staan. Verder kunnen, op initiatief van partijen in het regionale zorgnetwerk, de leden van het overleg op ad-hoc basis bij elkaar geroepen worden om specifieke uitbraken/problemen te bespreken. In eerste instantie zal het RO-AMR/ABS Utrecht gericht zijn op het bespreken van informatie uit de tweede lijn. De leden van het signaleringsoverleg zullen, bekijken op welke manier het overleg kan worden uitgebreid naar revalidatiecentra, de langdurige zorg ouderen & gehandicapten en de eerste lijn. Een vertegenwoordiger uit de langdurige zorg ouderen neemt al deel aan het overleg, om te kijken hoe verpleeghuizen aangehaakt kunnen worden.

Er is ook een maandelijks [landelijk Signalerings Overleg Zorginfecties-AMR](#). Het SO-ZI-AMR is een landelijk meldpunt voor uitbraken van bacteriën die resistent zijn tegen antibiotica in ziekenhuizen en andere zorginstellingen. Het RIVM voert het secretariaat. Het doel van het signaleringsoverleg is grootschalige uitbraken te voorkomen of beperken door ze vroegtijdig te signaleren. Het SO-ZI/AMR schat de bedreiging van uitbraken in voor de volksgezondheid en kan op basis daarvan een ziekenhuis of zorginstelling adviseren externe expertise in te schakelen. Het SO-ZI/AMR houdt ook het verloop van de uitbraak in de gaten. Ziekenhuizen hebben zich gecommitteerd aan melding van uitbraken bij het SOZI-AMR. Verpleeghuizen worden opgeroepen uitbraken te melden. De kosten van een uitbraak worden alleen vergoed als de uitbraak bij het SOZI-AMR is gemeld.

Pilots Antibiotic Surveillance & Stewardship in de eerstelijns, tweede-lijns en langdurige zorg



Op 27 juni 2018 bracht het RIVM het [evaluatie-rapport uit van de pilots "Juist Gebruik Antibiotica"](#). Dit rapport beschrijft de aanleiding, doelstelling, werkwijze en uitkomsten van de pilots die in de periode van maart 2017 tot juni 2018 zijn uitgevoerd. Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het Ministerie van VWS in het kader van het programma Aanpak Antibioticaresistentie. Het doel is een heldere weergave te geven van de wijze waarop aan Antibiotic Surveillance & Stewardship vormgegeven kan worden in de

Nederlandse gezondheidszorg.

De pilots geven antwoord op drie belangrijke vragen:

1. Is het inhoudelijk en technisch haalbaar om betrouwbare en bruikbare informatie over antibioticavoorschriften op indicatie te verkrijgen?

Ja, dat is haalbaar, maar vergt wel deels om een beperkte additionele registratie en ICT-aanpassingen. De pilots tonen aan dat het ondanks verschillende technische en inhoudelijke uitdagingen mogelijk is om bruikbare data uit de bestaande registratiesystemen te extraheren en te analyseren, zonder dat artsen onnodig worden belast met

extra registratiewerk. De situatie, vraagstukken en oplossingen verschillen per domein. In de eerste lijn wordt bijvoorbeeld al langere tijd structureel de indicatie bij het antibioticavoorschrift geregistreerd. In de tweede lijn en de langdurige zorg gebeurde en gebeurt dit nog niet structureel. Voor de langdurige zorg is voor de pilot een speciale module ontwikkeld om de benodigde gegevens te kunnen registreren en te extraheren. In de tweede lijn wordt een gestandaardiseerde module ingebouwd bij de twee grootste elektronisch patiëntendossiers, die door meer dan 80% van de ziekenhuizen worden gebruikt.

2. Hoe reageerden de betrokken artsen op de spiegelrapportages?

In de eerste lijn en in de verpleeghuizen is de spiegelinformatie per instelling of per FTO-groep van de huisartsenpraktijk besproken met de voorschrijvend artsen, met aandacht voor casuïstiek en de geldende richtlijnen. Vrijwel alle artsen bevestigden de waarde van de spiegelinformatie. Alle deelnemende verpleeghuizen hebben aangegeven de pilot te willen continueren om zo het voorschrijfgedrag te blijven volgen. De spiegelrapportages geven direct informatie over de indicaties waar zij het al 'goed doen' en waar eventueel verbeteringen mogelijk zijn. Ook een aantal deelnemende huisartspraktijken was positief over een vervolg. Uiteindelijk is de data uit een van de ziekenhuizen beschikbaar gemaakt voor analyse. De bespreking van de resultaten in de ziekenhuizen heeft nog niet plaatsgevonden. Op basis van de conceptrapportages en de gesprekken met de betrokken ziekenhuizen is het de verwachting dat de bestaande A-teams de spiegelinformatie kunnen gebruiken voor verbeteracties.

3. Wat is er nodig om stewardship en surveillance per domein te organiseren en structureel te borgen?

In de eerste plaats blijft aandacht voor het onderwerp nodig. Onderzoek, symposia en nascholing over het belang en de mogelijkheden van de in deze pilots ontwikkelde werkwijze vergroten het draagvlak onder zorgverleners. Veldpartijen zoals het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Verenso, de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB), en de regionale netwerken spelen een belangrijke rol.

Daarnaast moeten praktijken, instellingen en regio's ondersteuning krijgen bij het genereren en gebruiken van spiegelinformatie. Dit heeft een technische kant in de vorm van aanpassingen van HIS, ECD en/of EPD. Maar er is ook een inhoudelijke kant in de vorm van duiding van data, het bespreken van spiegelinformatie en het vertalen naar verbeteracties. Om deze werkwijze in het vervolg breder toe te passen in alle drie zorgdomeinen moeten het veld, de kennisinstellingen en de regionale netwerken gezamenlijk betrokken worden en elk een deel van de kennis en kunde inbrengen.

Zo willen de regionale zorgnetwerken GAIN en regio Utrecht gezamenlijk een project uitvoeren dat is gericht op de eerste lijn, waarvoor een aanvraag is gedaan bij het Ministerie van VWS. Daarbij zal de ontwikkelde werkwijze worden toegepast in een aantal FTO-groepen van huisartsen in de beide regio's.

Onze epidemiologen aan het woord

Stephanie van Rooden en Diederik Brandwagt vervullen beiden de functie van Regionaal Epidemiologisch Consultant (REC) voor het Regionaal Zorgnetwerk Utrecht. Als REC-ers zullen zij de regionale epidemiologische expertise op het gebied van ABR en zorginfecties versterken. Zo zullen zij gegevens uit de landelijke surveillance systemen ontsluiten voor de regio, zodat deze gegevens kunnen worden gebruikt als 'informatie voor actie' en anderzijds effectieve surveillance van ABR in de regio te faciliteren. Ook kunnen zij epidemiologische en methodologische expertise inbrengen wanneer er sprake is van ABR-uitbraakonderzoek, of ondersteuning bieden bij toegepast epidemiologisch onderzoek op het gebied van ABR, zorginfecties en antibioticagebruik. Hieronder stellen zij zich kort voor:



Stephanie van Rooden

Naast mijn functie als REC werk ik op verschillende nationale en internationale onderzoeksprojecten naar de ontwikkeling en implementatie van semi-automatische surveillance van zorginfecties. Waar de surveillance in veel ziekenhuizen nog handmatig gebeurt en de statussen na iedere ingreep worden beoordeeld op het vóórkomen van infecties, biedt het elektronisch patiëntendossier de mogelijkheid om dit deels te automatiseren en hiermee de werklust sterk te reduceren. Het is belangrijk dat deze methode wordt gevalideerd voordat deze wordt geïmplementeerd. In een van de projecten van het Regionaal

Zorgnetwerk Utrecht evalueren we de validatie en implementatie van semi-automatische surveillance van postoperatieve wondinfecties na een totale heup- of knie operatie in verschillende ziekenhuizen.

Als u vragen of opmerkingen heeft over REC, kunt u contact met mij opnemen via onderstaande contactgegevens.

Email: S.M.vanRooden@umcutrecht.nl

Telefoon: 088 75 69143



Diederik Brandwagt

Ik werk sinds eind 2012 als arts infectieziektebestrijding voor GGD regio Utrecht. De afdeling infectieziektebestrijding is verantwoordelijk voor de bron- en contactopsporing rondom infectieziekten, om te voorkomen dat deze zich verder kunnen verspreiden. Daarnaast is deze afdeling bereikbaar voor vragen van inwoners en professionals en heeft een adviserende rol bij uitbraken in instellingen. Naast het dagelijkse werk doen wij ook diverse projecten rondom infectieziekten, zoals diverse projecten rondom tekenbeten en ziekte van Lyme waar ik sinds 2015 bij

betrokken ben. In 2016 ben ik begonnen aan een tweejarig epidemiologie-traineeship (EPIET) van het Europese Centrum voor Infectieziektebestrijding, ECDC. Voor dit traineeship werk ik 2 dagen per week bij het RIVM, op de afdeling epidemiologie & surveillance. Ik ben daar bezig met uitbraken op nationaal niveau en wetenschappelijk studies aan diverse infectieziekten.

Als u vragen of opmerkingen heeft over REC, kunt u contact met mij opnemen via onderstaande contactgegevens.

Email: dbrandwagt@ggdru.nl

Telefoon: 030 850 73 64

Agenda

- **11 september 2018: Antibioticaresistentie Surveillance bijeenkomst: van Data naar Doen**, [Meer informatie en aanmelden](#)
- **27 september 2018: Bespreking risicoprofiel**, [meer informatie](#)
- **14 november 2018: Antibioticaresistentie; Van onderzoek naar praktijk en beleid. Wat kan jij er mee?!** [Meer informatie](#)
- **19 november 2018: EAAD Congres**, [Meer informatie en vooraanmelden](#)

Voor aanmeldingen voor deze nieuwsbrief mailt u naar:
rzn-abr-utrecht@umcutrecht.nl



Volg ons op twitter [@ABRZNUtrecht](https://twitter.com/ABRZNUtrecht)



Meer informatie:

Vanaf 9 juli 2018 kunt u informatie over het Regionale Zorgnetwerk ABR Utrecht vinden op onze eigen website: www.abrzorgnetwerkutrecht.nl
Informatie over het landelijk actieplan van VWS leest u op de [website van de Rijksoverheid](#).
Informatie over projecten en programma's voor en door langdurige zorg ouderen vindt u op de [website www.resistentieprecentie.nl](http://www.resistentieprecentie.nl)