

# Plannen om ABR te bestrijden in de regio Utrecht Denk mee, praat mee, en... doe er je voordeel mee!

## Verslag bijeenkomst 21 januari 2019

### Opening

Door Nicolette Rigter, Directeur Publieke Gezondheid GGDrU, voorzitter Stuurgroep RZN ABR Utrecht



Nicolette geeft aan dat deze middag vooral bedoeld is om naar de toekomst kijken, naar wat het RZN ABR Utrecht de komende periode gaat doen. Deze middag biedt iedereen de mogelijkheid om te laten weten wat belangrijk is in het veld op het terrein van ABR en vooral op het terrein van infectiepreventie en goed gebruik van antibiotica. Hoe kan het netwerk daar een bijdrage aan leveren? Hiervoor zijn er komende jaren financiële mogelijkheden. Zij licht het

programma toe.

### Resultaten, ambities en plannen van het RZN ABR Utrecht

Door Marc Bonten, arts microbioloog UMCU, voorzitter Regionaal Coördinatie Team - RCT

Marc is sinds anderhalf jaar voorzitter van het RCT. Hij vertelt dat het einde van de pilotfase in zicht is, een belangrijk moment. De plannen voor de komende twee jaar worden nu vastgelegd. De missie van het RZN ABR Utrecht is "Vermijdbare schade aan en sterfte van patiënten door infecties door resistente bacteriën moet zo veel mogelijk voorkomen worden. Daartoe moet de verdere ontwikkeling en verspreiding van (multi-)resistentie zo veel mogelijk worden beheerst, zodat ook in de toekomst effectieve behandeling van infecties met antibiotica mogelijk blijft."

De afgelopen anderhalf jaar is onder leiding van de kwartiermaker Marleen Dijkman het netwerk in kaart gebracht en zijn contacten met partners gelegd.

- De ambitie is dat komende tijd ook gehandicaptenzorg en thuiszorg gaan participeren in het netwerk.
- Er wordt hard gewerkt dat, conform AVG-eisen, contactpersonen in het netwerk zichtbaar zijn en via een (besloten) werkomgeving met elkaar in contact te brengen, zodat zij elkaar eenvoudig kunnen vinden en om advies vragen.
- Het zorgnetwerk streeft ernaar een kennisplatform te bieden op het terrein van ABR.
- Als er een uitbraak is en bestrijding door de verantwoordelijke partijen is een probleem, dan kan een beroep op het netwerk worden gedaan.

Het netwerk is vooral actief op het terrein van surveillance, transmurale werkafspraken, infectiepreventie en antibiotic stewardship. Marc licht de behaalde resultaten toe alsmede de ambities en plannen. Eind januari 2019 moet de subsidieaanvraag voor de komende twee jaar zijn ingediend. Per regionaal zorgnetwerk is € 860.000 per jaar beschikbaar om te werken aan de twaalf

taken. Deze middag is bedoeld om mee te denken, erover van gedachten te wisselen en vooral om te zorgen dat de plannen straks aansluiten op de behoefte in je organisatie of praktijk. [Link naar presentatie](#)

### **Resultaten Puntprevalentie onderzoek (PPO) verpleeghuizen** **Door Esther van Kleef (epidemioloog RIVM) en Joyce Jacobs (lid Raad van Bestuur De Wulverhorst)**

Esther presenteert de landelijke en regionale resultaten van de studie die is opgezet naar de omvang van de resistentieproblematiek in de ouderenzorg. Landelijk zijn bijna 4.500 bewoners bereikt in 159 verpleeghuizen. In de regio Utrecht gaat het om 328 bewoners in elf verpleeghuislocaties. Landelijk bleek één op de twaalf bewoners = 8% drager van de ESBL-bacterie. Eén op de drie verpleeghuizen scoort een hoger percentage bewoners met ESBL. In de regio Utrecht zijn vergelijkbare percentages gevonden. Er zijn geen CPE bacteriën gevonden. Dat is heel goed nieuws!

Uit het onderzoek kan worden geconcludeerd dat resistentie in verpleeghuizen vergelijkbaar is met de open populatie. In sommige verpleeghuizen bleken extra hygiënemaatregelen nodig. De volgende stap is het opstellen van een risico-factoranalyse voor ESBL-dragerschap en verhoogde ESBL-prevalentie binnen verpleeghuizen. Esther stelt dat we gezamenlijk de schouders eronder moeten blijven zetten. Zij bedankt alle deelnemende verpleeghuizen, bewoners en be-trokken professionals. In de loop van 2019 is de volledige rapportage van het PPO verpleeghuizen beschikbaar. [Link naar presentatie](#)

Joyce Jacobs licht de resultaten toe van het onderzoek gehouden in De Wulverhorst, woon- en zorgcentrum.

Joyce geeft aan dat De Wulverhorst één vestiging heeft in Oudewater. Het biedt een thuis voor mensen in de laatste levensfase. Redenen om deel te nemen aan het PPO waren maatschappelijke verantwoordelijkheid, relevante informatie voor cliënten en behandelaars en een check om te zien waar ze staan. Ze licht het tijdsplan toe van het moment van ontvangst van de informatiebrief RZN ABR Utrecht in april tot en met ontvangst van de uitslagen begin november. De positieve uitslagen ESBL en het daarop volgende typeringsonderzoek hebben na overleg met GGD regio Utrecht en de deskundige infectiepreventie geleid tot het besluit een infectie preventie audit te houden. Op basis van de gehouden audit wordt een plan van aanpak gemaakt. Ook is inmiddels een contactonderzoek uitgevoerd.

Joyce schetst als opbrengst van het onderzoek dat zij verrast is door de feiten. Vooraf dachten we in ons woon- en zorgcentrum de infectiepreventie goed op orde te hebben, we hadden eerder een ruime 9 voor hygiëne gekregen. Maar op basis van het onderzoek blijkt dat we dit, op de werkvloer en in onze plannen van aanpak, toch beter moeten regelen. Er is nu meer aandacht voor (hand)hygiëne er is een verdere professionalisering gestart. Collegiale feedback is nu veel meer aanwezig en gebruikelijk (bijvoorbeeld gebruik juiste handschoenen en mondkapjes, gebruik van schorten en het niet dragen van ringen en horloges). Zij heeft de samenwerking met GGD regio Utrecht als heel plezierig ervaren. Vooral ook bij het zoeken naar een manier om schoon en netjes te werken in een huiselijke omgeving. Allemaal voor de bewoners. Tot slot geeft Joyce aan dat zij haar kennis en ervaring gaat delen met het lerend netwerk met vier andere verpleeghuizen. [Link naar presentatie](#)

## Pitches additionele projecten

### 1. **Serious game – Florine Frakking (UMCU)**

De serious game is gericht op artsen (in opleiding) en is mogelijk gemaakt dankzij de subsidie via het RZN ABR Utrecht. In de game zijn verschillende cases opge-nomen. Onder andere anamnese en diagnostiekonderzoek komen aan bod, om uiteindelijk te bepalen welke antibiotica je kunt geven. In de tweede fase worden de leereffecten geëvalueerd. Het doel is te komen tot een game met veel casussen, doorontwikkeling huidige game, implementatie in zorgnetwerk en onderwijscurricula (opleiding tot internist, huisarts, specialist ouderengeneeskunde). [Link naar presentatie](#)

### 2. **Semiautomatische surveillance Zorginfecties – Janneke Verberk (UMCU/RIVM)**

Het eerste project dat gefinancierd wordt door RZN ABR Utrecht betreft de registratie van zorginfecties na colorectale chirurgie. Het handmatig registreren van infecties na deze ingrepen is een essentiële eerste stap om de betrouwbaarheid van toekomstige semi-automatische surveillance mogelijk te maken. De planning is om maximaal tien ziekenhuizen te includeren, waarvan bij maximaal vijf de infectieregistratie nog moet worden opgezet en vijf waarbij de registratie al loopt. Op dit moment loopt de werving van deze ziekenhuizen. In maart volgt validatie en de surveillance start in april/mei. De afronding wordt in december 2019 verwacht.

In het andere project wordt het algoritme voor semi-automatische surveillance bij heup/knie ingrepen gevalideerd in vier ziekenhuizen. Daarnaast wordt in drie van de vier ziekenhuizen deze semi-automatische surveillance ook geïmplementeerd. Dit betekent dat er een digitale infrastructuur wordt opgezet om de hoog-risico patiënten eruit te filteren, die dan vervolgens nog handmatig worden beoordeeld. Deze methode zorgt voor een aanzienlijke werkreductie, aangezien de laag-risico patiënten niet meer beoordeeld hoeven te worden.

In mei 2019 worden de eerste resultaten van de validatiestudie verwacht. In december 2019 hebben de deelnemende ziekenhuizen een semi-automatische surveillance welke kan worden toegepast ook op andere ingrepen. [Link naar presentatie](#)

### 3. **ABR in opleidingen in de zorg – Mariëlle Jambroes i.s.m. Nienke van den Berg en Karlijn te Paske (Julius Centrum)**

Mariëlle licht toe dat er in Nederland 40.000 BIG-geregistreerden zijn. De vraag is of het onderwijs over ABR in deze opleidingen voldoende is. We richten ons op opleidingen (basisopleiding) van extramuraal werkende specialisten. Als eerste wordt bepaald wat het minimum kennisniveau moet zijn van deze specialisten. Vervolgens wordt op basis van de 23 verschillende opleidingsplannen bekeken in hoeverre daaraan wordt voldaan. Daarna volgt advies aan de opleidingen wat zij op zouden kunnen nemen.

Een ander project is het ontwikkelen van simulatieonderwijs voor transmurale werken. Dit onderwijs biedt partners in het netwerk straks de kans om te oefenen met de transmurale werkafspraken.

## Uitdagingen in de regio op het gebied van ABR en infectiepreventie Door Leonie Jansen (arts M&G, arts Infectieziekte bestrijding GGDrU, vicevoorzitter RCT)

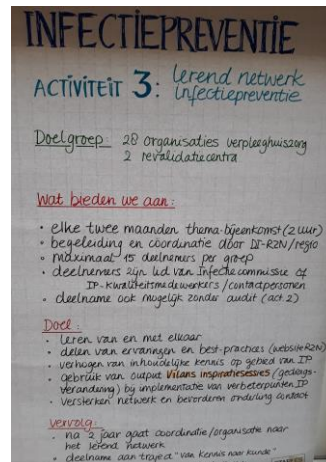
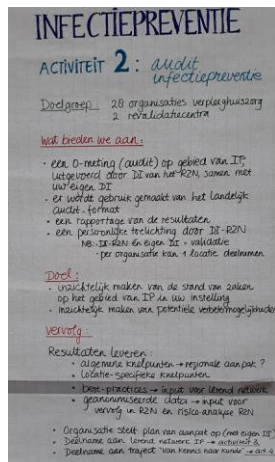
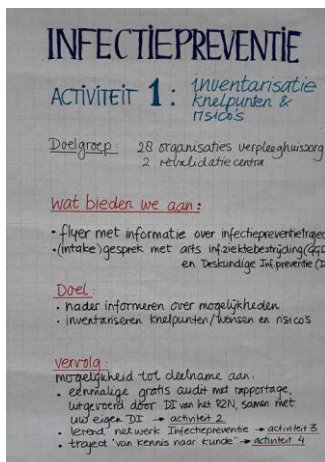
Leonie roept op om samen de risico's aan te pakken die de doelstellingen op het gebied van ABR bedreigen. Dat is niet gemakkelijk, wel inspirerend. Er zijn twee type risico's: op het terrein van ontstaan en verspreiding ABR en op organisatorisch en bestuurlijk vlak. Leonie licht toe hoe binnen de regio de risico-inventarisatie is aangepakt. Daarna is het [risicoprofiel](#) opgesteld van deze regio. Per sector, bijvoorbeeld bij huisartsen en bij langdurige ouderenzorg, zijn de risico's benoemd. In haar presentatie schetst Leonie de risico's per onderwerp: Personeel en organisatie, Communicatie en samenwerking in de keten, Kennis, awareness en richtlijnen, Surveillance en signalering, plus Betrokkenheid en gebruik maken van het RZN ABR Utrecht. Zij stelt een thematische aanpak van de activiteiten van het RZN ABR Utrecht voor in de komende periode van vier jaar. Daaronder vallen versterking van het RZN ABR Utrecht, Surveillance, Transmurale werkafspraken en signalering, Infectiepreventie en antibiotic stewardship (ABS). [Link naar presentatie](#)

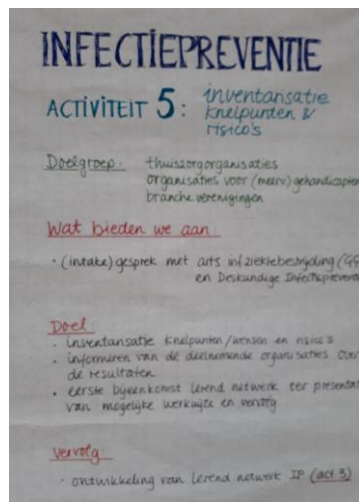
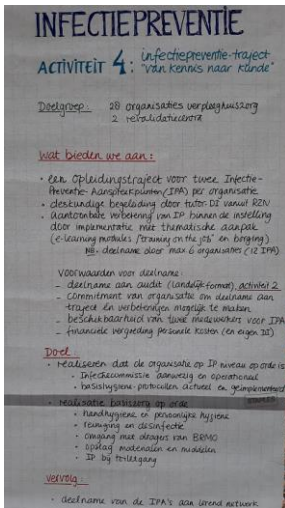
## Terugkoppeling uit de parallele werksessies Infectiepreventie: ambities en plannen door Ada Gigengack (Deskundige Infectiepreventie Meander MC, lid RCT)



Door het RCT is een voorstel gemaakt voor activiteiten op het terrein van Infectiepreventie. Charlotte Michels licht de adviezen vanuit het veld toe: begin met het aanbieden van een audit en voer daarna het gesprek over bevindingen, aanpassingen en verbeteringen. Sluit waar mogelijk met de auditresultaten aan bij een bestaand lerend netwerk. Idealiter zijn er over vier jaar in ieder verpleeghuis twee aanspreekpunten infectiepreventie (IPA) opgeleid.

Verder is het belangrijk aandacht te krijgen bij de thuiszorg: hoe hen te bereiken en benaderen zodat hun deur voor ons opengaat. Een belangrijk algemeen knelpunt dat tot uiting komt in het ontbreken van kennis op het gebied van infectiepreventie op alle niveaus (van verzorgende tot arts) is dat dit onderwerp niet voldoende geborgd is in de initiële opleidingen. Nicolette Rigter gaf aan dat dit punt beter op bestuurlijk niveau kan worden opgepakt.





### Gebruikmaken van het netwerk: hoe kan het beter? door Marleen Dijkman (kwartiermaker RZN ABR Utrecht)

Marleen licht toe dat tijdens de werksessie duidelijk werd dat het voor contactpersonen lastig is om de samenwerking met het zorgnetwerk in de organisatie te bespreken. Meer persoonlijk contact is gewenst tussen het RZN ABR Utrecht en de contactpersoon. Meer samen zoeken naar mogelijkheden, niet alleen zenden als RZN ABR Utrecht, maar ga ook halen. In de communicatie zou het netwerk zich meer op de organisatie moeten richten en op het probleem waar de organisatie op dat moment tegen aan loopt.



### Verbetering van signalering van infectieziekten door Leonie Jansen (arts M&G, arts Infectieziekte bestrijding GGDru, vicevoorzitter RCT)

Leonie licht de webapplicatie toe om real time uitbraken te registreren. Het systeem MUIZ is in Rotterdam in gebruik en men is daar tevreden over. In haar sessie zijn de voordelen en mogelijke knelpunten besproken. De werking van het meldpunt is in een [filmpje](#) toegelicht.

## **Antibiotic stewardship in verpleeghuizen door Suzanne Lans (Specialist Ouderengeneeskunde St. Rijnhoven, lid RCT)**

Suzanne licht de plannen toe om een FTO te ontwikkelen in de ouderenzorg. Hierbij worden de antibioticaverpleegkundige en microbioloog betrokken. Er is behoefte aan korte lijnen. Het is wenselijk A-teams in verpleeghuizen te introduceren. De nieuwe richtlijnen van Verenso moeten in de scholing worden gebruikt. Bij die nieuwe richtlijnen moet ook de zorg worden betrokken.

[Link naar presentatie](#)



## **Afsluiting**

### **Door Nicolette Rigter**

Nicolette blikt terug op een hele vruchtbare bijeenkomst. Het is goed om het gesprek vanmiddag met elkaar te hebben gehad. Deze middag maakte persoonlijk contact en gelegenheid tot doorvragen mogelijk.

Deskundigheidsbevordering is belangrijk aandachtspunt in de nieuwe subsidie periode.

Nicolette staat stil bij het feit dat Marleen Dijkman, kwartiermaker, er in deze setting voor het laatst bij is. Na de pilotfase gaat het RZN ABR Utrecht met een nieuwe Netwerkcoördinator aan de slag. Zij dankt Marleen hartelijk voor het uit de grond stampen van het RZN ABR Utrecht en haar enorme bijdrage!

Alle contactpersonen hoopt zij bij een volgende bijeenkomst weer te ontmoeten.