



# Kennis- en Netwerkdag

ABR Zorgnetwerk Zuidwest-Nederland

8 februari 2018

# Kennis- en Netwerkdag



Op 8 februari 2018 organiseerde het ABR Zorgnetwerk Zuidwest-Nederland een kennis- en netwerkbijeenkomst voor alle betrokken professionals bij infectiepreventie en antibioticaresistentie binnen de regio Zuidwest-Nederland. De avond werd begeleid door Karel van Hengel, portefeuillehouder stuurgroep ABR voor ZWN & Directeur Publieke Gezondheid GGD Zuid-Holland Zuid.

Ons zorgnetwerk is één van de tien regionale ABR Zorgnetwerken in Nederland en wij verbinden de (GGD) regio's Rotterdam-Rijnmond, Zuid-Holland Zuid en Zeeland met elkaar. Met 2,1 miljoen inwoners, (zee)havens en bovengemiddelde vergrijzing zijn we een complexe, omvangrijke, mooie en uitdagende regio.

Bijna alle betrokken beroepsgroepen waren vertegenwoordigd tijdens deze goedbezochte avond.



# Plenaire sessie



Tijdens de plenaire sessie benadrukten de sprekers, die dagelijks werken met antibioticaresistentie en infectiepreventie, het belang van samenwerken. Een rode draad die te zien is, is het belang van communicatie en het delen van kennis tussen professionals.

**Janet Vos**, kwartiermaker ABR Zorgnetwerk Zuidwest-Nederland, vertelde over de aanleiding en de opdracht aan de regio Zuidwest-Nederland vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Samenwerken is cruciaal in het verder opzetten van het ABR Zorgnetwerk Zuidwest-Nederland. Oftewel doe allemaal mee, meld je aan en blijf op de hoogte.

**Roel Streefkerk**, arts-microbioloog van het Regionaal Laboratorium Medische Microbiologie Dordrecht/Gorinchem, besprak het bijzondere van BRMO: namelijk de ongevoeligheid voor de eerste keuze antibioticum op basis van de meest waarschijnlijke verwekker. De volgende stap is resistentie tegen meerdere antibiotica, uiteindelijk resulterend in een multiresistente bacterie waar geen behandeloptie meer voor is. Waar bijzonder gewoon is geworden. Daarom zijn minder antibioticagebruik, meer hygiëne en betere communicatie binnen ons zorgnetwerk nodig!

**William Wezenbeek**, verpleegkundige Maatschappij en Gezondheid en deskundige infectiepreventie GGD Zeeland, vertelde op basis van een praktijkvoorbeeld van opname van een CPE-dragers hoe belangrijk goede (regionale)samenwerking en communicatie is. Regionale afspraken, opleiding en hygiëne in de juiste context zijn van belang.

**Margreet Vos**, hoogleraar zorg gerelateerde infecties Erasmus MC, besprak BRMO en gezamenlijkheid: wat is er geregeld en wat staat ons nog te doen? Duidelijke omissies in gezamenlijkheid werden benadrukt, maar het is ook op te lossen als we samen willen werken.





# BELANGSTELLINGSKAARTJE

*"Wilt u actief worden binnen het ABR Zorgnetwerk Zuidwest-Nederland?"*

Wilt u actief worden binnen het ABR Zorgnetwerk Zuidwest-Nederland?

Ja, via:

- Werkgroep "Transnationale werkgroepen"
- Werkgroep "Regionaal risicoprofiel"
- Werkgroep "Antimicrobiële stewardship"
- BCT (huisarts of Specialist Ouderengeneeskunde)
- Anders, namelijk:



# Workshops



Het delen van inzichten, kennis en ideeën is een belangrijk onderdeel binnen het ABR Zorgnetwerk. Verschillende workshops werden georganiseerd om interactie te bevorderen en zo iedereen te betrekken in het netwerk en de invulling van verschillende activiteiten. De input die tijdens deze workshop is opgehaald dienen als opmaat voor regionale werkgroepen die met deze onderwerpen aan de slag gaan. Er waren twee rondes met vier workshops:

1. “BRMO en het belang van communicatie”
2. “Infectiepreventie en uitbraken van BRMO in verpleeghuizen”
3. “De kracht van antimicrobial stewardship: goed gebruik van antibiotica van 0e tot 3e lijn”
4. “Audits en toezicht: over het hoe en waarom”

In de volgende dia's zijn de kernboodschappen per workshop benoemd.



# Workshop 1 “BRMO en het belang van Communicatie”



Door:

- Professor dr. Margreet Vos, hoogleraar zorg gerelateerde infecties, Erasmus MC
- dr. Wietske Vrijland, lid Raad van Bestuur Maasstad Ziekenhuis
- drs. Erika Kuilder, programmamanager team Infectieziekten bestrijding bij de GGD Zuid-Holland Zuid

In deze workshop stond de informatieoverdracht over een patiënt met BRMO centraal. Hoe kun je door een goede communicatie en uitgebreide overdracht zorgen dat de volgende zorgverlener weet hoe hij moet handelen en hoe verspreiding wordt voorkomen? Waar moet je op letten en wat kan er, in het ergste geval, fout gaan? Hoe kunnen we dit samen verbeteren? De volgende ideeën kwamen naar voren in de workshop:

- Een gestandaardiseerde centrale digitale database waarin informatie over de patiënt staat werd benadrukt. Hier zou de hele zorgketen toegang toe moeten hebben. Inspiratie kan worden gevonden in bestaande systemen, als “best practices”.
- Denk vooruit bij ontslag, doorzie de keten.
- Breid de kennis over BRMO bij diverse professionals uit.
- Van belang dat de patiënt goed geïnformeerd wordt, zowel schriftelijk als mondeling.
- Alle professionals moeten de informatie lezen, zo ook die op de spoedeisende hulp.
- Neem BRMO op in alle soorten brieven bij ontslag.
- Wijs een hoofdbehandelaar van de BRMO aan.

# Workshop 2 “Infectiepreventie en uitbraken van BRMO in verpleeghuizen”



Door:

- Dr. Aimée Tjon-A-Tsien, senior arts Maatschappij en Gezondheid / infectieziektebestrijding GGD Rotterdam-Rijnmond
- Karin Oudshoorn, verpleegkundige infectiepreventie GGD Zuid-Holland Zuid en projectleider MUIZ Zuid-Holland Zuid
- Nancy Reedijk, MPH en projectmedewerker MUIZ GGD Rotterdam-Rijnmond
- Claudia de Jong, deskundige infectiepreventie, Rivas Zorggroep

Uitbraken van BRMO in verpleeghuizen en het nut van infectiepreventie in verpleeghuizen kwamen aan bod in deze workshop en ook het Meldpunt voor Uitbraken Infectieziekten en BRMO (MUIZ). Het nut van transparantie van BRMO en bevorderende en belemmerende factoren voor infectiepreventie in verpleeghuizen werden toegelicht.

- MUIZ biedt overzicht op uitbraken van infectieziekten in ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties (VVT). De transparantie biedt hen en de GGD'en Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid inzicht, zodat zij van elkaar weten welke uitbraken er zijn en zij tijdiger maatregelen kunnen nemen. De GGD is trekker en verzorgt regionale surveillance en rapportages. Hoe meer ziekenhuizen en VVT-organisaties zich aansluiten, hoe completer het overzicht wordt.
- Er zijn stellingen bediscussieerd over ervaren bevorderende factoren voor infectiepreventie in verpleeghuizen: korte communicatielijnen, geen urgente problemen (financiële problemen), druk vanuit IGZ, advies van een deskundige infectiepreventie en toezien en aanspreken op hygiëne. Ook worden verschillende belemmerende factoren bediscussieerd: lange communicatielijnen en overzicht missen over de verschillende locaties, hoge werkdruk, te weinig scholing onder werktijd en onvoldoende toezicht op persoonlijke hygiëne.

# Workshop 3 “De kracht van antimicrobial stewardship: goed gebruik van antibiotica van 0e tot 3e lijn”



Door:

- Professor dr. Annelies Verbon, internist-infectioloog Erasmus MC
- Dr. Ine Frénay, arts-microbioloog RLM Dordrecht-Gorinchem

Wat is antimicrobial stewardship, wat is het doel en wat levert het op en hoe kun je ICT hierbij gebruiken? Annelies en Ine bespraken de uitgangspunten van het antimicrobial stewardship. Dit is een van de oplossingen op weg naar het beheersbaar houden van de antibioticaresistentie in Nederland. We bespraken de werkwijze in ziekenhuizen en de opzet van DTO's (Diagnostisch ToetsingsOverleg) van uit het RLM Dordrecht-Gorinchem. Verder werd gekeken naar de landelijke ontwikkelingen, lopende pilots en ideeën over hoe we dit in de keten kunnen opzetten. De workshop eindigt met een interactieve discussie over de vraag 'hoe kunnen we, op basis van het model van antimicrobial stewardship, goed gebruik van antibiotica organiseren van de 0e tot de 3e lijn?'. De volgende punten kwamen aan bod:

- Genoemde knelpunten en beperkingen waren o.a. verschil in bekostiging (verpleeghuizen krijgen niet alle kweken vergoed), ontbreken van regionale cijfers, digitale transmurale overdracht is nog een uitdaging, verspreiding in laboratoria en praktische zaken als transport van kweken worden door verpleeghuizen als obstakel gezien. Daarnaast kennen we de lokale en regionale verschillen in resistentie nog niet precies genoeg.
- Behoeftte is aan kennisdeling en uitwisseling van best practices. Best practises zijn er zeker in de regio. In de sessie bespraken we onder andere de DTO-systematiek en het aanbestedingsmodel voor verpleeghuizen. Ook zijn er ideeën om na te denken over een regionaal formularium. Dit leverde inspiratie op voor de deelnemers en input voor de te starten werkgroep antimicrobial stewardship.



# Workshop 4 “Audits en toezicht: over het hoe en waarom”



Door:

- Mieke Waltmans-den Breejen, deskundige infectiepreventie Erasmus MC
- dr. Merel Langelaar, senior inspecteur infectiezorg, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o
- dr. Ina Willemsen, project medewerker infectiepreventie / deskundige infectiepreventie, Amphia Ziekenhuis

Welke vormen van auditing en toezicht zijn er in onze regio en wat kunnen we ervan leren? Ina en Mieke deelden hun leerervaringen aan de hand van de IRIS-scan vanuit het project “I-4-1 Health”, de auditsystematiek van het project “Handen uit de Mouwen” (HUM) van de SRZ en Merel licht het IGZ-toezichtskader toe. Daarnaast werd besproken of er behoefte is aan één regionale auditsystematiek. Het volgende kwam o.a. naar voren:

- Het project Handen uit de Mouwen is gestart met als speerpunt het naleven van kleding- en sieradenvoorschriften en compliance handhygiëne. De Iris-scan is opgezet met als doel zo veel mogelijk terug te gaan naar de basis. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ) is wettelijk toezichthouder.
- Er wordt gepleit voor wederzijdse audits. Door een aantal GGD'en is hier al een toetsingskader voor opgesteld. In bepaalde regio's is al ervaring opgedaan met onderlinge audits, maar hier is ook de ervaring dat het moeilijk is om organisaties bij elkaar te krijgen. Het bestuurlijk proces neemt veel tijd in beslag en door personeelstekorten liggen de prioriteiten van het uitvoerend personeel anders.
- Eén regionaal auditsystematiek heeft zo zijn voor- en nadelen. Voordelen zijn o.a.: door dezelfde systematiek is het makkelijker onderling te vergelijken, basisvoorwaarden zijn gelijk en er is een gemeenschappelijke taal. Nadelen die genoemd zijn: grote verschillen tussen organisaties, vergelijkingen soms moeilijk te maken, HUM effect heeft tijd nodig (bij een nieuwe systematiek moet je weer opnieuw beginnen) en normen die vanuit het veld worden opgesteld worden vaak breder gedragen dan normen die van bovenaf worden opgelegd.



BRMO's houden zich niet aan de grenzen van organisaties,  
vandaar dat **samenwerking tussen organisaties** binnen het  
ABR Zorgnetwerk van groot belang is.



# Website van het ABR Zorgnetwerk Zuidwest-Nederland



[www.abrzorgnetwerkzwn.nl](http://www.abrzorgnetwerkzwn.nl)

Op de website kunt u zich opgeven voor de nieuwsbrief zodat u op de hoogte wordt gehouden van het ABR Zorgnetwerk Zuidwest-Nederland. U vindt hier ook de presentaties terug van de Kennis- en Netwerkdag, van zowel de plenaire sessie als van de workshops.

Heeft u naar aanleiding van dit verslag opmerkingen of vragen mail ze dan naar: [abr.zwn@erasmusmc.nl](mailto:abr.zwn@erasmusmc.nl)





**Bedankt voor de input van alle deelnemers tijdens de Kennis- en Netwerkdag.**