

Regionaal Zorgnetwerk ABR Utrecht; het netwerk krijgt een gezicht

In de nieuwsbrief van maart jongstleden heb je kunnen lezen over de plannen om antibioticaresistentie in de regio Utrecht aan te pakken met behulp van het regionale zorgnetwerk antibioticaresistentie (RZN ABR) Utrecht. Inmiddels hebben zorgprofessionals in het Regionaal Coördinatie Team en bestuurders in de Stuurgroep veel werk verzet om professionals in de regio te betrekken bij de bestrijding van ABR.

Regionale zorgnetwerken zijn een belangrijk onderdeel van de aanpak van ABR. Tien regio's, waaronder Utrecht, zijn inmiddels gestart. Waar staat het netwerk nu? Marleen Dijkman, de kwartiermaker van het RZN ABR Utrecht geeft een update. Begin 2017 zijn eerst alle bestuurders van ziekenhuizen en -verpleeghuisorganisaties, huisartsen, medewerkers van de GGD en gemeenten, apothekers en de RAVU over het netwerk geïnformeerd via brieven en nieuwsbrieven. Ook is er uitgebreid met professionals gesproken.

Een netwerk werkt alleen als iedereen binnen het netwerk elkaar kent en elkaar weet te vinden. Met andere woorden je moet het netwerk een gezicht geven. Maar hoe doe je dat als er veel onderwerpen zijn die de aandacht vragen en er al meerdere initiatieven op het gebied van ABR ontplooid worden? Om zo efficiënt mogelijk te werken is er voor gekozen om niet iedere zorgprofessional afzonderlijk te benaderen, maar om de samenwerking in het netwerk te starten met contactpersonen voor organisaties, instellingen en praktijken. Deze werkwijze heeft het voordeel dat de contactpersonen binnen het netwerk elkaar ook echt kunnen leren kennen.

Toen ging het snel. Alle ziekenhuizen, vrijwel alle verpleeghuisorganisaties, diverse huisartsenkringen, revalidatiecentra, de apothekers, medisch microbiologische laboratoria, de GGD en RAVU schoven een contactpersoon naar voren. Op 26 september hebben een kleine 60 professionals tijdens een eerste werkconferentie kennis gemaakt; met elkaar en met de doelen en taken van het netwerk. Het netwerk kreeg een gezicht. Vervolgens is iedereen aan de slag gegaan met een masterclass over ABR, de vragen die er zijn rond dragerschap van BRMO in verpleeghuizen en/of de noodzaak en complexiteit van transmurale werkafspraken. Het was bijzonder waardevol om dit te doen met onder meer huisartsen, medisch microbiologen, deskundigen infectiepreventie, apothekers en specialisten ouderengeneeskunde. Een mooie eerste stap, die vraagt om een vervolg.

De drijvende krachten achter het netwerk zijn de stuurgroep, het Regionaal Coördinatie Team (RCT) en sinds kort de contactpersonen. De stuurgroep stuurt bestuurlijk aan en bestaat uit bestuurders (zie ook de eerder nieuwsbrief). Het RCT bestaat uit diverse zorgprofessionals en is verantwoordelijk voor de inhoudelijke aansturing.

Regionaal Coördinatie Team RZN ABR Utrecht

Marc Bonten Arts-microbioloog | UMC Utrecht (*voorzitter*)

Leonie Jansen Arts M&G, infectieziektebestrijding | GGD regio Utrecht (*vicevoorzitter*)

Steven Thijssen/Annemarie Weersink Arts-microbioloog | resp. Diakonessenhuis en Meander MC

Suzanne Lans Specialist Ouderengeneeskunde | Axioncontinú

Masja Loogman/Lizzy Slok Huisarts

Ada Gigengack Deskundige infectiepreventie | Meander MC

Marjan Wassenberg Infectioloog | UMC Utrecht

Carolijn Huizinga Apotheker, Bestuurslid AVMN (*agendalid*)

Marleen Dijkman Kwartiermaker RZN ABR Utrecht (*secretaris*)

De contactpersonen zijn de motor van het netwerk in de organisaties, instellingen en praktijken in de regio. Er is afgelopen maanden veel geïnvesteerd in het betrekken van relevante partijen in de zorg. Dat is, zoals gezegd, goed gelukt voor veel partijen. Toch

valt er nog wat te wensen. Het zorgnetwerk zou graag de gehandicaptenzorg en de thuiszorg meer willen betrekken. We zijn hard bezig om ook daar enthousiaste contactpersonen te vinden en uit te werken hoe het netwerk deze partijen kan helpen bij de bestrijding van ABR.

De taken van het zorgnetwerk in Utrecht

De zorgnetwerken ABR hebben van VWS financiering gekregen om:

- relevante zorgpartijen bij het netwerk te betrekken;
- de surveillance van ABR te verbeteren en informatie over ABR uit te wisselen;
- een zorgkaart en risico inventarisatie te maken en beheersplannen op te stellen;
- beleid en uitvoering van infectiepreventiemaatregelen van de zorgnetwerkpartners inzichtelijk te maken en te stimuleren;
- deskundigheid op gebied van ABR in de regio te bevorderen;
- afspraken te maken met alle partners binnen het netwerk op het gebied van bijzonder resistente micro-organismen.

Twee taken stonden centraal tijdens de werkconferentie in september.

Is ABR in verpleeghuizen een probleem?

Wat betekenen de uitvoering van het onderzoek en mogelijke resultaten voor het huis en zijn bewoners. In tegenstelling tot ziekenhuizen is er nog weinig bekend over het voorkomen van antibioticaresistentie in verpleeghuizen. RIVM bereidt daarom in opdracht van het ministerie van VWS en in samenwerking met de Regionale Zorgnetwerken een onderzoek voor naar dragerschap van Bijzonder Resistente Micro-organismen bij cliënten van verpleeghuizen. Voor dit puntprevalentieonderzoek (PPO) dat in 2018 zal plaatsvinden, zal in 300 verpleeghuizen (30 per regio) steekproefsgewijs worden onderzocht hoe vaak ESBL-producerende en carbapenemase producerende darmbacteriën voorkomen bij bewoners. Tijdens de werkconferentie is uitleg gegeven over het PPO. Wat is het PPO? Hoe gaat het in zijn werk, en wat betekenen de resultaten voor deelnemende verpleeghuizen en bewoners? Veel contactpersonen gaven aan het heel belangrijk te vinden om te weten wat je kan én moet doen als uit het onderzoek blijkt dat er ESBL-producerende en carbapenemase producerende darmbacteriën voorkomen. Daar moet een handelingsperspectief, een soort handleiding voor vervolgactie, antwoord op gaan geven. Deze 'handleiding' wordt op dit moment ontwikkeld. Ook werden er vragen over de financiering van noodzakelijke vervolgacties gesteld. Bij een uitbraak zijn daar extra middelen voor beschikbaar. Het was goed om te horen dat over het algemeen het maatschappelijk belang van deelname aan dit onderzoek werd onderschreven en zorgprofessionals bereid waren na te gaan hoe een locatie zou kunnen participeren in het onderzoek.

Transmurale werkafspraken: zijn ze werkbaar?

Voordat de regionale zorgnetwerken er kwamen, was er in Utrecht al een initiatief van zorgprofessionals gericht op bestrijding van Bijzonder Resistente Micro-organismen (BRMO). Dit zogenaamde Regionaal BRMO-team werkte al aan het verhogen van het bewustzijn van collega's in de regio, namelijk dat antibioticaresistentie een heel belangrijk onderwerp is. Want voor veel mensen blijft het lastig dat het geen acuut probleem is. Nederland doet het toch goed? Een heel concreet resultaat van het BRMO-team zijn de transmurale werkafspraken. Deze afspraken gaan over de communicatie tussen professionals over patiënten die een BRMO bij zich dragen en verplaatst worden, van een ziekenhuis naar een verpleeghuis bijvoorbeeld. Tijdens de werkconferentie hebben we gekeken naar implementatie van deze werkafspraken. Onze contactpersonen onderschreven allemaal het belang van de afspraken. Tegelijkertijd is er stevig gediscussieerd over de knelpunten die een goede uitvoering in de weg staan. Zo zijn voor een succesvolle uitvoering van deze afspraken in de praktijk niet alle voorwaarden aanwezig wat invloed heeft op de haalbaarheid van de afspraken. Ook werd er gediscussieerd over de verantwoordelijkheden van de diverse zorgprofessionals in het proces van overplaatsing. Op het gebied van richtlijnen en informatievoorziening naar de

patiënt werden in de praktijk tekortkomingen geconstateerd. Het RCT buigt zich nu over de acties die nodig zijn; lokaal, regionaal en soms landelijk om transmurale werkafspraken uit te kunnen gaan voeren. Bijzondere aandacht gaat daarbij uit naar de nieuwe regels voor de bescherming van privacy die vanaf mei 2018 gaan gelden en die het moeilijk maken informatie over dragerschap uit te wisselen.

Additionele financiering voor de zorgnetwerken!

VWS stelt extra geld beschikbaar voor projecten die de samenwerking in de netwerken versterken en die bijdragen aan de bestrijding van ABR. Zorgpartijen in de regio kunnen projectvoorstellen indienen. Het RCT ondersteunt de aanvragers in dit proces. Er is inmiddels een projectvoorstel goedgekeurd voor de ontwikkeling van een 'serious game' voor studenten en medisch specialisten (in opleiding). De arts krijgt een online patiëntcasus aangeboden, waarbij hij verschillende diagnostische onderzoeken kan aanvragen en moet interpreteren om tot een diagnose te komen en de juiste antibiotica voor te schrijven.

Ook is er een project goedgekeurd om samen met andere ziekenhuizen in Nederland en met het RIVM/Cib, te zorgen dat het aantal zorginfecties in ziekenhuizen beter gemonitord kan worden, zodat specialisten informatie hebben over de manier waarop het aantal zorginfecties, en daarmee ook het antibioticagebruik, kan worden teruggedrongen. Op dit moment worden er nog meer voorstellen voorbereid. De Stuurgroep en het RCT stimuleren dat en hopen dat er veel goede ideeën uit de regio komen. Nu hebben alleen nog ziekenhuizen subsidie aangevraagd, maar de hoop is dat ook verpleeghuizen, revalidatiecentra, huisartsen, de thuiszorg en gehandicaptenzorg een verzoek om financiering voor hun acties om ABR te bestrijden indienen.

Hoe verder?

Werkgroepen zijn gestart met de uitwerking van de taken van het zorgnetwerk. De nadruk ligt komende tijd op het zoeken naar mogelijkheden om de gehandicaptenzorg en de thuiszorg aan te haken, het oppakken van het punt prevalentie onderzoek met de verpleeghuizen in onze regio, het wegnemen van de knelpunten die uitvoering van de transmurale werkafspraken belemmeren en het met een deel van onze contactpersonen uitwerken van de risicoanalyse. In de volgende nieuwsbrief willen we daar de resultaten van laten zien!



Auteurs:

Marleen Dijkman
Leonie Jansen
Marlies Scheper