



Infectieveiligheid, wat moet en kan ik er als bestuurder mee?

Samen werken we aan een infectieveilige regio en daarmee dragen we bij aan de gezondheid van de inwoners van onze regio. En dáárom organiseren we samen in de regionale keten adequate infectiezorg over alle domeinen van de zorg - met bijzondere inachtneming van het beheersbaar houden van antibioticaresistentie. Dan hebben we het over preventie, diagnostiek, therapie en evaluatie.'

Ton Tiebosch, bestuurder Martini Ziekenhuis, voorzitter stuurgroep AMRZNN

De Stuurgroep van het Antimicrobiële resistentie Zorgnetwerk Noord-Nederland (AMRZNN) organiseert elk jaar een bijeenkomst voor bestuurders van zorginstellingen. Deze impressie geeft een inkijkje van de editie van 2024.

Andreas Voss, voorzitter Coördinatieteam over de uitdagingen

In 2050 gaan - volgens een UK-rapport - meer mensen dood aan antibiotica resistente infecties dan aan welk andere ziekte of ongeluk dan ook! Ook hebben wij te maken met ziekenhuisinfecties. Ter vergelijking: in de luchtvaart gebeurt er 1 groot ongeluk per 5 jaar. Het aantal mensen dat in de VS en Europa overlijdt aan deels voorkombare infecties opgelopen in ziekenhuizen, komt neer op vijf neergestorte vliegtuigen met patiënten per dag.

We hebben allemaal te maken met collega's die het heel druk hebben en die wij moeten overtuigen om mee te gaan de goede preventie van AMR en infectiepreventie. Zeker gezien het feit dat een van de eerste dingen die dan wordt nagelaten infectiepreventie is.

"Als het bestuurlijk niet wordt gedragen, komt het nooit van de grond"

- ➡ Laat zien dat je AMR en IP belangrijk vindt!
- ➡ Zorg dat informatie over infectiepreventie op een herkenbare plek op je website staat.
- ➡ Bevorder trainingen en kennisoverdracht in je organisatie.
Zorg dat er medewerkers zijn die uitvoering kunnen geven aan het infectiepreventie-beleid.

De laatste paar jaar zien we veel meer samenwerking en uitwisseling als het gaat om AMR en infectiepreventie. Dat bereiken we door te handelen als 1 zorgnetwerk Noord-Nederland, virtueel als 1 provincie, denken als Noord-Nederland, waarbij we bottom-up en regionaal werken.

Pitches, daarna aan tafel!

Het AMRZNN werkt sinds dit jaar in programmateams aan de strategische doelen van het netwerk. Na korte pitches van de programmateams, schoven de deelnemers aan bij een van de programmatafels. Mensen van diverse achtergronden en soorten organisaties vonden het leuk en inspirerend om elkaar daar te ontmoeten en in gesprek te gaan. Er waren levendige discussies aan de hand van prikkelende stellingen.

Infectieveilige reis door het zorglandschap

Aan deze tafel zijn de deelnemers meegenomen op reis door het infectieveilige zorglandschap. Bij deze reis is het van belang dat bij een patiënt informatie over een eventuele BRMO (bijzonder resistente micro-organismen) snel wordt overgedragen aan een volgende zorgverlener in de keten. En ook dat de juiste preventiemaatregelen worden ingezet. Op deze manier voorkomen we besmetting van andere patiënten en van personeel en daarmee veel zorgkosten. Met de huidige personeelstekorten wordt dit alleen maar belangrijker.



**Van belang dat bij een patiënt Informatie over een eventuele BRMO
wordt overdragen aan een volgende zorgverlener in de keten**

In Drenthe is de transmurale werkafpraak BRMO ondertussen klaar voor gebruik, hiervoor is aangesloten bij Samen Zorg Assen. Op dit moment wordt verkend hoe de ervaringen in Drenthe gebruikt kunnen worden in Groningen en Friesland. Van belang is dat er wordt meegelift op bestaande structuren, ingebed in gewone systemen.

Oproep aan de bestuurders en besproken aan tafel: kijk alvast in je organisatie hoe bij jullie informatie-overdracht is geregeld, bij binnenkomst en vertrek van de patiënt. En of bekend is wat er met die informatie moet gebeuren.

We denken vanuit het AMRZNN graag mee hoe we de transmurale werkafpraak BRMO ook in jouw regio geïmplementeerd krijgen!

Surveillance en signalering beschikbaar voor allen

We willen in de regio graag zicht hebben op AMR, het probleem is alleen dat je vaak niet weet of een patiënt BRMO-drager is. Daarvoor is diagnostiek nodig.

Wat is de praktijk: bij diagnostiek blijft de informatie in principe bij de aanvrager en het lab. Als we al deze gegevens bij elkaar brengen, dan krijgen we een beeld hoe het er mee staat in onze regio. Daar hebben we nu onvoldoende zicht op.

Data delen zodat er een adequaat en actueel
AMR-overzicht is voor iedereen

Er is surveillance nodig om hier wél zicht op te krijgen: data collectie, epidemiologische analyse en interventie. Daar gaan we in dit programmateam mee aan de slag. We willen onze regio zo inrichten dat er altijd een adequaat en actueel overzicht is voor iedereen. En dat we daar naar kunnen handelen.

Het begint er bij dat we met elkaar zeggen: dit is belangrijk en moeten we doen! De handen ineenslaan en de data met elkaar delen. Denk aan het gebruik van labgegevens, opnames van patiënten met respiratoire verwekkers voorkomen, antibioticagebruik. De deelnemers aan tafel zijn bereid hiertoe samenwerking te zoeken.

Er wordt bepleit dat regionaal het totale antibioticagebruik (eerste-, tweede- en derdelijns zorg) beschikbaar gemaakt moeten worden, door bijvoorbeeld samenwerkingen te zoeken met SFK, SNIV en Medimo.



Elk domein vooruitgang

We willen vooruitgang boeken in alle domeinen van zorg en bij burgers als het gaat om infectiepreventie en het voorschrijven van antibiotica.

Daarom zetten we in elk domein in op:

1. Scholing van (aankomende) professionals én burgers
2. Auditering zodat inzichtelijk wordt waar men nog kan ontwikkelen
3. Netwerkontwikkeling (aanhaken op inhoud om samen op te trekken en van elkaar te leren).

Dat geldt voor de ziekenhuizen en verpleeghuizen, maar ook in de GHZ, wijkverpleging, huisartsen en bij de burgers. Dit doen we samen met zorgprofessionals vanuit de inhoud.

Commitment en support van de bestuurder is daarbij belangrijk.



Vervolg Elk domein vooruitgang

- ➡ Het helpt enorm om een gedreven professional in huis te hebben die infectiepreventie en antibioticaresistentie op de kaart zet en de aandacht vasthoudt. Als een instelling zelf geen medische dienst heeft, is het lastig om aandacht voor infectiepreventie en antibiotica voorschrijven te hebben.
- ➡ In de gehandicaptenzorg is vooral vertaling naar de praktijk een issue. Je kunt een scholing aanbieden en dan? Er is druk gebrainstormd over de mogelijkheden.
- ➡ Iedereen is bezig eigen protocollen te herzien o.b.v. nieuwe richtlijnen. Advies: gebruik Zipnet als basis.

Rondom de thema's AMR en infectie meer regiodenken (in het netwerk) in plaats van alleen voor de eigen organisatie

- ➡ Er is gesproken over de mate van aandacht voor infectiepreventie in de GGZ. Het is erg afhankelijk van het soort cliënt(engroep) welke preventie nodig is. Hetzelfde geldt voor zorg thuis. Hierover is nog opgemerkt dat het ook voordelen heeft uit het ziekenhuis om snel naar huis te gaan – de patiënt is dan uit de (meer risicovolle) ziekenhuisomgeving.

Informatie per zorgdomein over AMR en infectiepreventie op website AMRZNN

Na de zomer komt er op de website van het AMRZNN per zorgdomein handige informatie over AMR en infectiepreventie waar medici en zorgprofessionals hun voordeel mee kunnen doen. Denk aan informatie over BRMO/MRSA, tools & richtlijnen, audits en scholing.

Ook komt er informatie voor patiënten beschikbaar. Handig om je patiënten/cliënten/bewoners naar te verwijzen!

Eén infrastructuur voor infectiezorg

Een goed georganiseerd en geborgde infrastructuur is essentieel om onze regio zo 'infectie veilig' mogelijk te laten zijn. Bij reguliere zorg én bij uitbraken. We gaan deze structuur inrichten. Zaken als regionale protocollering en samenwerking tussen organisaties zijn nodig om een goede infrastructuur voor de infectiezorg in te richten.

Dit kan alleen door de duidelijke infrastructuur te bieden. En daar hebben we u bij nodig!

Een goed georganiseerd en geborgde infrastructuur is
essentieel om onze regio zo 'infectie veilig' mogelijk te laten zijn

Grote organisaties melden dat zij de infectiezorg aardig goed op orde hebben, maar er tegenaan loopt dat er in de dagelijkse drukte weinig gelegenheid is. Ze willen de Contactpersoon Infectie Preventie (CIP) wel hun werk laten doen, maar redden dat in de dagelijkse drukte niet zo goed.





Toekomstbestendig en aantrekkelijk netwerk

Aan deze tafel werd gesproken over het bereiken van bestuurders, zorgprofessionals en experts in de zorg en wat daar nuttige gremia bij kunnen zijn. En ook hoe we het AMRZNN zichtbaar en toegankelijk kunnen maken.

En ook: wat is de meerwaarde van het AMRZNN, wat maakt het aantrekkelijk voor bestuurders, zorgprofessionals en experts?

Punten die aan de orde komen:

- ➡ Eerder op de hoogte van ontwikkelingen op het gebied van AMR en infectiepreventie.
- ➡ Gebruik maken van elkaars kennis en ervaringen en hierbij de samenwerking zoeken. Dit gebeurt bijvoorbeeld tijdens netwerkbijeenkomsten en trainingen.
Ook los van het AMRZNN weten zorgorganisaties elkaar steeds beter te vinden. Een mooi praktijkvoorbeeld: er zijn 3 VVT- instellingen die gezamenlijk een deskundige infectiepreventie opleiden.
Met deze investering laten de instellingen zien dat zij infectiepreventie serieus nemen.
- ➡ Gebruik maken van de opbrengsten van AMRZNN-projecten (bijvoorbeeld de transmurale werkafpraak BRMO, trainingen Contactpersonen Infectiepreventie).
- ➡ Ideeën in de regio rondom AMR en infectiepreventie kunnen vorm krijgen in gefinancierde AMR-projecten, met ondersteuning van het bureau.

De meerwaarde van het AMRZNN wordt steeds duidelijker,
maar kan nog beter zichtbaar worden gemaakt

Ook kwam communicatie met inwoners over AMR en infectiepreventie. Hoe ver zou het netwerk daar in moeten gaan? Wat is de rol van het netwerk en van de zorgorganisaties hierin? Het is belangrijk dat inwoners weten waar zij met hun vragen over resistente micro-organismen terecht kunnen.

**Doelstellingen en activiteiten in het AMR Zorgnetwerk Noord
Nederland en samenstelling programmeams**

www.amrznn.nl/activiteiten-programmateams/

