

Impressie Netwerkbijeenkomst



12 februari 2019
De Nieuwe Kolk, Assen



“Het is nooit klaar”

De netwerkbijeenkomst wordt geopend door Frank van der Linden, Raad van Bestuur Tangenborgh. Hij heet de gemêleerde groep gasten van harte welkom. Frank ziet dat bij o.a. ACTIZ steeds meer aandacht is voor infectiepreventie en Antibioticaresistentie, maar het is nooit klaar! Het is een voortdurende strijd, zeker met kwetsbare ouderen. Landelijk heeft VWS de neiging om meer te duwen, meer te gaan verplichten. Als regio wil je juist de ruimte hebben om zelf dingen te doen. Er staat nu wel druk op dit netwerk: laat zien wat we doen!



Jochen Mierau, Wetenschappelijk Directeur Aletta Jacobs School of Public Health, vertelt ons over de dilemma's van preventie. We moeten niet naar de verschillen kijken, maar beleid inzetten om potentieel te realiseren. Jochen legt uit dat preventie en zorg twee verschillende 'spelletjes' zijn: Zorg komt het beste tot zijn recht als het zo goed mogelijk is afgestemd op het individu. Maar preventie komt het beste tot zijn recht als het wordt uitgerold over een grote groepen mensen.

Door decentralisatie zijn gemeentes nu meer dan ooit verantwoordelijk voor preventie. Maar de financiële opbrengsten van preventie komen niet bij de gemeente terecht; er is geen automatische link tussen zorg en preventie, dat is problematisch. Overheidsbeleid in een imperfecte markt is een kunstvorm. Als er sprake is van marktfalen dan kan de overheid ingrijpen, maar dat maakt het niet altijd beter.

“Het organiseren van preventie in een regio heeft een groot voordeel. De regio is dichtbij genoeg om iets (samen) te kunnen doen, je kunt nog prima samenwerken. En daarnaast is het groot genoeg om landelijk tegenwicht te bieden”, vindt Jochen.

Alex Friedrich, Afdelingshoofd Medische microbiologie en infectiepreventie UMCG, laat zien hoe de snelheid is van verspreiding van de BRMO tussen de zorginstellingen in de 1e, 2e en 3e lijn. Alex geeft inzicht in de verplaatsingen van patiënten: de BRMO volgen hun mens en die gaan dus zonder aanzien des persoons dwars door de hele keten.

“Zie het als dat je een gebroken been hebt en op de spoed komt. Je wordt behandeld en mag weer naar huis, maar drie dagen later hebben de dokters en verpleging ook opeens gebroken benen”.

Zorg zou je regionaal moeten bekijken, niet nationaal. In het geval van ABR moet een ziekenhuis investeren om te zorgen dat er geen problemen ontstaan in een ander ziekenhuis. Maar hoe moet dat als er marktwerking is? Dan treed je niet collectief op en ontstaan er problemen. Iedereen denkt alleen voor zichzelf verantwoordelijk te zijn, maar dat kan niet. Als één partij iets nalaat, dan trekt dat ook de anderen naar beneden. Je bent namelijk met elkaar verbonden.

Het streven is dat niemand in het ABR Zorgnetwerk Noord Nederland een infectie krijgt met een BRMO. Belangrijk hierbij is dat we gezamenlijk en in elkaars belang denken en handelen.

“Nederland is het grootste land in Europa die het goed doet. Het is alleen samen te bereiken”, zegt Alex.



Wat doen we zelf in de instelling aan de bestrijding van ABR?

Na de praatjes wordt per tafel ingegaan op de vraag:

‘Wat doe ik vanuit mijn rol aan bestrijding van ABR in de instelling? Ben ik daar tevreden over?’

Voor de deskundigen infectiepreventie (DI) behoort ABR tot de dagelijkse werkzaamheden. Zij wachten op een nieuwe WIP met nieuwe, actuele richtlijnen. Andere tafelgenoten beamen dit van harte. Zij merken dat de bewustwording de laatste jaren groter is geworden. Voorwaardelijk is dat er voldoende middelen en voldoende scholing is.

Verpleeghuizen zijn bewust bezig met ABR, zij doen nu een inhaalslag ten opzichte van ziekenhuizen. Het belang van een huiselijke sfeer houden in verpleeghuizen (anders dan in ziekenhuizen) werd vaak genoemd als argument om het allemaal wat minder nauw te nemen met de maatregelen, maar het blijkt dat patiënten in verpleeghuizen het vaak helemaal niet erg vinden als er extra op hygiëne wordt gelet.

Het is belangrijk om in verpleeghuizen voldoende DI capaciteit beschikbaar te hebben.

Belangrijkste blijft de basishygiëne. Of het nou om resistente pathogenen gaat of normaal-gevoelige bacteriën. Het thema moet overal in de organisatie tot in de top gedragen zijn.

Een van de deelnemers heeft als taak mensen op de werkvloer te trainen in infectiepreventie. Alles hangt af van motivatie en bewustwording. Tegelijkertijd, zo realiseren de tafelgenoten zich, wordt er al zo lang over 'motivatie' gesproken. “Laten we het nou gewoon eens doen met z'n allen”!

Op revalidatieafdelingen is een grote turnover van patiënten het is daarom lastig om tijdig de juiste maatregelen te nemen voor patiënten met een BRMO. Wederom: de algemene basishygiëne moet goed zijn.

Verder werd genoemd dat het lastig is om kritisch te zijn naar collega's toe. Het gebruiken van spiegelinformatie (objectiveerbaar, zoals over antibiotica-voorschrijfgedrag) kan dan helpen.

Instellingen in de langdurige zorg zijn doordrongen van het belang van het in contact met elkaar staan in de regio. Laagdrempelig kennis en informatie uitwisselen.

Om in van infectiepreventie en ABR-bestrijding een continuïng story te maken, helpt de aanwezigheid van HKM'ers/hygiëne-ambassadeurs/aandachtvelders op de werkvloer, die gecoacht worden door een DI en een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) die eigenaarschap toont.



Corinna Glasner, wetenschappelijk project manager UMCG grensoverschrijdende projecten, is de PPO coördinator van het ABR Zorgnetwerk Noord Nederland. Het PPO geeft inzicht in het vóórkomen van resistente bacteriën in verpleeghuizen. Het landelijke PPO in verpleeghuizen wordt gecoördineerd door het RIVM en uitgevoerd door de regionale ABR zorgnetwerken. Dat resistente bacteriën een probleem kunnen vormen is bekend, maar de omvang van het probleem binnen verpleeghuizen is onbekend. Om adequate en proportionele maatregelen te kunnen nemen is dit inzicht van cruciaal belang.

Het ABR Zorgnetwerk heeft bestuurders uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Corinna is erin geslaagd om 344 cliënten van 16 verschillende verpleeghuizen mee te laten doen. De samenwerking met de laboratoria en de verpleeghuizen was in het algemeen prima. Het werven van deelnemers ging wel moeizaam, in veel verpleeghuizen was het lastig om de cliënten te overtuigen om mee te doen.

De metingen vonden plaats van juni tot oktober 2018. Eind maart zal het RIVM een landelijk rapport uitbrengen van de resultaten. De ABR zorgnetwerken zijn goed ondersteund door het RIVM. Mocht ze het nog eens overdoen dan is er maar 1 gouden tip: van hoog tot laag - we moeten beter samenwerken, netwerken en communiceren!

"Het zou goed zijn om nog beter met elkaar te communiceren zowel in de eigen organisatie als tussen organisaties onderling. We zijn nu al een voorbeeldregio voor andere landen, maar we moeten ook een voorbeeldregio zijn voor de andere regio's in Nederland".



Hannie Scheper, specialist ouderengeneeskunde Zorggroep Groningen is gevraagd over haar ervaringen te vertellen over het PPO.

Hannie vond het interessant om te kijken hoe het is gesteld met de BRMO bij hun in huis. Door het onderzoek is het urgentiebesef om stappen te zetten in de uitvoering van beleid rondom hygiëne groter geworden. In de zin van een veel actievere hygiëne infectiepreventie. De cliënten en hun vertegenwoordigers hebben de folders gezien van het RIVM, en er is uitgelegd waarom de Zorggroep hierin geïnteresseerd is en dat het onderzoek moet resulteren in een verbetering van de zorg en dat het niet wordt gedaan om te labelen.

De reden voor cliënten om niet deel te nemen was vooral angst om gestigmatiseerd te raken, bang om 'vies' gevonden te worden. *"Gelukkig is er bij ons geen CPE gevonden, dus wij waren blij met de uitslag. Wij zijn dan ook vaak niet de bron: het komt bij ons binnen en wij moeten zorgen dat het niet verder wordt verspreid"*, zegt Hannie.

Als tip geeft Hannie dat het goed is om een volgende keer de Specialist Ouderengeneeskunde direct mee te nemen in de communicatie.

Josy van den Boogaard, Arts infectieziektebestrijding, GGD Groningen; Regionaal Epidemiologisch Consulent (REC), ABR zorgregio Noord; EPIET-fellow, RIVM/ECDC. Er zijn 10 REC'ers in Nederland, in elke zorgregio 1. Onze taak is met name epidemiologisch, wij zijn actief in de regio maar we wisselen landelijk ervaringen tussen de regio's uit. Ten opzichte van andere Zorgnetwerken blijkt dat er in Noord Nederland ook echt iets gebeurt en niet dat er alleen maar wordt gepraat. We zetten daadwerkelijk iets neer.

Josy laat zien wat er allemaal is opgestart sinds de oprichting van het netwerk in 2017.

BRMO/MRSA informatiepunt

Het BRMO/MRSA informatiepunt is sinds 1 november 2018 operationeel. Burgers en zorgprofessionals die niet in ziekenhuizen werken kunnen het informatiepunt raadplegen voor advisering en ondersteuning bij vragen en onduidelijkheden over MRSA en BRMO. Het informatiepunt is bereikbaar op telnummer 088-2299900 en per email info@MRSA-BRMO-informatie.nl.



Transmurale werkafspraken

De werkgroep transmurale werkafspraken is druk bezig om ervoor te zorgen dat de BRMO status van een patiënt uit het ziekenhuis standaard op de ontslagbrief komt te staan. Er worden hiervoor afspraken gemaakt met de ziekenhuizen en de laboratoria. Zo kun je vanaf het begin de juiste maatregelen treffen, waardoor je de kans op verspreiding verkleint.

Regionaal signaleringsoverleg

Daarnaast zijn we bezig om een Regionaal SignaleringsOverleg (RSO) op te richten. Daar gaat het over elkaar te informeren wat er speelt in de regio aan resistentieproblemen. Hierin bewaakt deskundigheid uit diverse disciplines het aantal uitbraken en de grootte daarvan. Ook adviseert het overleg over maatregelen bij uitbraken die met de reguliere ondersteuning van GGD en medisch-microbioloog niet onder controle te brengen zijn.

Alle zorginstellingen worden uitgenodigd hun uitbraken te melden aan het RSO, om dit op een zo laagdrempelig mogelijke manier met elkaar te delen. De experts binnen het RSO kunnen de instellingen op deze manier ook verder helpen. Het voornemen is om hier het voorjaar mee te beginnen, alle zorginstellingen zullen hierover een brief ontvangen.

Werkbezoeken

In het kader van het creëren van vertrouwen in elkaar en om elkaar te leren kennen vinden multidisciplinaire werkbezoeken plaats door de arts infectieziektebestrijding van de GGD, arts-microbioloog, SO en DI aan verpleeghuizen. Door zelf SO en/of DI beschikbaar te stellen krijgen de instellingen de kans om bij elkaar te gaan kijken.

Een ander belangrijk doel hiervan is om te kijken waar anderen tegenaan lopen in de preventie van ABR en wat verwacht wordt van het Zorgnetwerk. Waar liggen de behoeften en in hoeverre kan dat in het netwerk worden opgepakt? Bezochte instellingen en de regio krijgen een basisinzicht in de kwaliteit van de infectiepreventie in de regio, om zodoende continue verbetering op gang te brengen en te houden.

Risicoprofiel

Er is een risicoprofiel van onze regio opgesteld. Dit helpt om met elkaar te bepalen waar we de komende periode de prioriteit moeten leggen. Instellingen of zorgverleners waar mogelijk risico is op verspreiding van resistente micro organismen zijn ziekenhuizen, medisch kinderdagverblijven, verpleeghuizen, thuiszorg, paramedische zorg en huisartsenzorg. Met een groep experts is gekeken naar waar de grootste risico's liggen. Hieruit kwam naar voren dat de verpleeghuizen de komende tijd hoogste prioriteit hebben.

"We zijn bezig met elkaar om een netwerk te bouwen, dat we dat de komende periode verder moeten uitbouwen. Alle disciplines hebben daarin een belangrijke rol. Dus ook aan de bestuurders het verzoek om actief bij te dragen in het netwerk en ervoor te zorgen dat wij onze regio zo groen mogelijk houden".

Jacob Dijkstra, bestuurder IZORE/CERTE bedankt iedereen die deze avond mogelijk heeft gemaakt voor haar bijdrage. Hij is trots op het netwerk en op de vorderingen.

"Het is in ieder geval duidelijk dat we elkaar nodig hebben om de meest infectieveilige regio van het land te worden".