

Antibioticaresistentie (ABR): onze regionale aanpak (LINK)



LINK

Limburgs Infectiepreventie en
antibioticaresistentie Netwerk

Raak ook besmet!

Inhoudsopgave

Wie zijn wij en welke opdracht hebben wij vanuit VWS?	Jaargang 1
Extra bestrijding ABR?...we doen toch al zo veel in Nederland?!	volgnr: 1
Waarom werkt het ABR zorgnetwerk Limburg samen met het Netwerk Acute Zorg (NAZL)?	Datum: 02-'18
Wat is er gedaan aan de bouw van het ABR netwerk in 2017?	Frequentie: onregelmatig
Raak ook besmet!	

U ontvangt de eerste nieuwsflits van het Limburgs Infectiepreventie en antibioticaresistentie Netwerk (LINK). Een regionale aanpak is nodig voor een effectieve preventie en bestrijding van resistente bacteriën. Wie wij zijn en wat we doen daar vertellen we u graag meer over in deze brief. Deze nieuwsflits verschijnt op onregelmatige basis als één van de communicatiemiddelen om u te informeren over de ontwikkelingen van regionale aanpak van antibioticaresistentie (ABR).

Wie zijn wij en welke opdracht hebben wij vanuit VWS?



Aangenaam kennis te maken wij zijn Thera Habben Jansen en Simone Schoffeleers-van de Laar. Als duo zijn wij aangesteld als kwartiermakers (projectleider) voor de opdracht van VWS om in Limburg een regionaal netwerk voor de aanpak van ABR te bouwen. Thera doet dit tevens voor Brabant. Uiteraard doen we dit niet alleen. Een enthousiaste en deskundige kerngroep (Regionaal

CoördinatieTeam, afgekort RCT genoemd) is samengesteld:

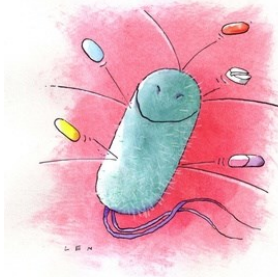
- Manon Janssen, Deskundige Infectiepreventie, SJG Weert
- Marlies van Wolfswinkel, internist- infectioloog, MUMC+
- Eefje de Bont, Universiteit Maastricht, Arts in opleiding tot huisarts-onderzoeker
- Edou Heddema, Arts-microbioloog, Zuyderland Medisch Centrum
- Casper den Heijer, Epidemioloog en arts infectieziektebestrijding GGD Zuid-Limburg
- Volker Hackert, Arts Maatschappij en Gezondheid GGD Zuid-Limburg
- Monique Schellinx, Specialist ouderengeneeskunde Mondriaan



Op bestuurlijk vlak is er een stuurgroep met vertegenwoordigers vanuit de Limburgse cure en publieke gezondheid.

Extra bestrijding ABR?...we doen toch al zo veel in Nederland?!

De uitgangssituatie in Nederland op het gebied van antibioticaresistentie is goed. Het percentage dragers van bijzonder resistente micro organismen (BRMO) is in Nederland laag ten opzichte van andere landen. Dit komt mede door het terughoudend voorschrijven van antibiotica. Desondanks neemt antibioticaresistentie ook in Nederland toe en vormt een potentiële bedreiging voor de volksgezondheid. Om ook in de toekomst eenvoudige infecties als long- of blaasontsteking behandelbaar te houden, is het nodig om nu actie te ondernemen.



Eén oplossing is er niet voor antibioticaresistentie, een pakket van maatregelen is nodig. Vandaar dat VWS een programma ABR heeft opgezet dat zich richt op internationale samenwerking, onderzoek, reductie van ongepast antibioticagebruik in zowel de veehouderij als de humane gezondheidszorg en de ontwikkeling van nieuwe antibiotica en alternatieven. Het inrichten van tien regionale zorgnetwerken is één van de pijlers van dit programma.

Patiënten bewegen zich tussen verschillende zorginstellingen en zorgaanbieders. Denk hierbij aan het ziekenhuis, het verpleeghuis, de thuiszorg en de huisartsenpraktijk. Resistente bacteriën bewegen met deze patiënten mee. Het bezoekerspatroon van patiënten naar en van zorginstellingen vindt vooral regionaal plaats. Een regiobrede uitvoering maakt de preventie en bestrijding van resistente bacteriën effectiever.



Er zijn 10 regionale netwerken in opbouw. Onze regio werkt nauw samen met de regio Noord-Brabant. De regio's zijn beide grensgebied en delen een grote veehouderijsector die ook invloed heeft op ABR. Ons regionaal netwerk hebben we 'LINK' (Limburgs Infectiepreventie en antibiotica Netwerk) genoemd.

Waarom werkt LINK samen met het Netwerk Acute Zorg (NAZL)?



De bestrijding van antibioticaresistentie valt niet onder acute zorg. Maar waarom werken deze netwerken dan nauw samen? Dit komt omdat in de opdracht van VWS is aangegeven dat de regionale ABR zorgnetwerken bestuurlijk moeten aansluiten bij de structuur van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ.). In dit ROAZ zitten twee keer per jaar al heel veel zorgbestuurders van instellingen die een rol spelen in de acute zorg met elkaar aan tafel. Vanuit deze structuur en netwerkpartners kon het 'LINK' een vliegende start maken. Nu is het van belang om (bestuurlijk) ook instellingen uit de langdurige zorg en de thuiszorg aan te haken.

Wat is er gedaan aan de bouw van het ABR netwerk in 2017?

De pilotperiode is ingegaan op 1 juni 2017 en loopt tot 1 mei 2019. De financieringsstructuur en opdracht vanaf 1 mei 2019 wordt mede bepaald door de ervaringen uit de pilotperiode.

Het RCT heeft als opdracht om met het netwerk met 11 basistaken aan de slag te gaan. Ze hebben de taken opgedeeld in vier clusters:

1. Netwerkvorming incl. communicatie en voorlichting
2. Surveillance en vroegsignalering van resistente bacteriën. D.w.z. actief zoeken naar en inzichtelijk maken van resistente bacteriën, onderzoek en monitoring
3. Infectiepreventie (zoals audits).
4. Gepast antibioticagebruik (Stewardship)



Per cluster is een inventarisatie gemaakt inzake bestaande activiteiten antibiotica en infectieresistentie. Hierdoor werden behoeften en wensen voor de regio inzichtelijk. Deze zijn gebruikt bij het opstellen van doelen en actieplannen voor de pilotperiode. Voor de uitvoering hiervan hebben wij de professionals uit de hele regio nodig. Daarnaast heeft het RIVM de opdracht van VWS gekregen om een puntprevalentieonderzoek (PPO) op te zetten en uit te voeren in de verpleging- en verzorgingssector in alle ABR netwerken.

Raak ook besmet!

We zijn een netwerk in opbouw en stellen het op prijs als u deze nieuwsflits in uw netwerk verder verspreidt naar relaties waarvan u denkt dat ze in het onderwerp antibiotica-resistentie en infectiepreventie geïnteresseerd zijn. **Ontvangt u deze brief via een netwerkrelatie en wilt u de brief rechtstreeks ontvangen, meld u dan aan via simone.schoffeleers@mumc.nl**



Heeft u vragen of zijn er initiatieven waarbij antibioticaresistentie / infectiepreventie een verwant thema is of er al aan gewerkt wordt, wij horen dit graag. Heeft u affiniteit met of ideeën over infectiepreventie, doelmatig voorschrijven, transmurale werkafspraken, regionale signalering ter voorkoming van BMRO of voorlichting/scholing over antibioticaresistentie, twijfel dan niet en klim in de pen of pak de telefoon. Mail hiervoor naar simone.schoffeleers@mumc.nl, kwartiermaker Limburg of bel via 043-3877406 op maandag, woensdag of donderdag.



**OOK IK ZET MIJ IN TEGEN
ANTIBIOTICARESISTENTIE**
DAARWORDTIEDEREENBETERVAN.NL/HANDTEKENING

Wilt u **NU** een eerste stap zetten tegen Antibioticaresistentie? Zet dan uw handtekening via daarwordtiedereenbetervan.nl. Het logo

hiernaast kunt u dan delen via social media en / of plakken in uw mail handtekening. Zo helpt u mee aan een inktvlek van bewustwording rondom Antibioticaresistentie!