

Antibioticaresistentie

One health fits all!

Disclosure

Belangenverstrengeling:	geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties:	geen
Sponsoring of onderzoeksgeld:	nvt
Honorarium of andere (financiële) vergoeding:	nvt
Aandeelhouder :	nvt
Andere relatie, namelijk:	nvt

Inhoud

- Achtergrond
- One health
- Samenwerking professionals
- Vragen

ACHTER HET NIEUWS

Heleen Croonen
h.croonen@medischcontact.nl

U bent hier: [Home](#) > [Actueel](#) > [Opn](#)

Geplaatst op 14 oktober 2013 door: Skipr Re

[Opnamestop Maxima](#)

Op vier verpleegafdelingen van het Máxima opnamestop. In totaal is bij 31 patiënten op ziekenhuis bekendgemaakt.

Verpleeghuis reservoir van resistentie

Bewoners van verpleeghuizen gebruiken veel antibiotica en dragen veel resistente bacteriën bij zich. Dat blijkt uit de eerste metingen in deze populatie. Hoogleraar en medisch microbioloog Johan Mouton noemt dat zeer zorgwekkend.

Wetenschap
Gezondheid

en op 13 procent van het rundvlees, bij scharrelvlees en biologisch vlees niet minder dan bij 'gewoon' vlees.

[G](#) [NUgeld](#) [i](#) [NUjj](#) [Zie](#)

ws het eerst op NU.nl

Deel: [Twitter](#) [Facebook](#)

ees in schappen ESBL

en kalfsvlees besmet te zijn met

ldt de Consumentenbond, die in
it van het ministerie van Economische
onderzoek heeft gedaan naar vlees bij
en supermarkten.

it onderzoek werden 180
monsters en 30 kalfsvleesmonsters
ocht in een laboratorium. De bacterie
nden op 40 procent van het kalfsvlees

Antibiotica ho voorzitterscha

ALGEMEEN

Den Haag/Peking – Nederl
Unie prioriteit leggen bij d
Dat heeft minister Edith Sc
een missie naar China.



Foto: ANP

door **MARISKA VERMAAS** 10 sep 2013

ADVERTISEMENT

Obama Proposes New Fight Against Superbugs

🕒 Fri, 03/07/2014 - 11:52am

👤 by Lauran Neergaard, AP Medical Writer

✉ [Get today's medical design headlines and news electronically - Sign up now!](#)

Sounding an alarm about the growing threat of superbugs, the Obama administration is proposing a jump in spending to fight antibiotic-resistant germs in hospitals.

Infections that can withstand some of the best antibiotics already are killing more than 23,000 Americans a year, and some bacteria are becoming resistant to drugs of last resort, according to the Centers for Disease Control and Prevention.

In Tuesday's budget, the CDC is seeking \$30 million to open specialized laboratories in five parts of the country to help local hospitals more quickly diagnose and combat drug-resistant infections, said CDC director Dr. Tom Frieden.

The labs would offer rapid mapping of all of the bug's genes to better spot outbreaks, and the program would work to help hospitals and communities tackle the problem, he said.

If funded at \$30 million annually for five years, the CDC estimated the program could cut in half the rate of one especially dangerous intestinal germ called *Clostridium difficile*, or C-diff — and thus prevent at least 20,000 deaths, 168,000 hospitalizations and over \$1 billion in health care costs. That's in addition to fighting other bacterial threats.



Guidance

UK 5 Year Antimicrobial Resistance Strategy 2013 to 2018

Organisation: [Department of Health](#)
Page history: [Published 10 September 2013](#)
Applies to: [England](#)

Sets out actions to slow the development and spread of antimicrobial resistance with a focus on antibiotics.

“The use of antimicrobials has a wider cost to society that is not faced by the individual who receives them or practitioner who prescribes them.”

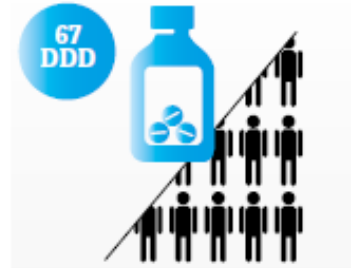

WHO European Strategic Action Plan AMR

7 strategic objectives:

- (1) Promoting national coordination
- (2) Strengthening surveillance of antibiotic resistance
- (3) Promote rational use of antibiotics, including surveillance of antibiotic consumption
- (4) Improve infection control and stewardship of antibiotic use in health care settings
- (5) Promote surveillance, prevention and control of antibiotic resistance in the food chain
- (6) Promote research and innovation on new antibiotics
- (7) Improve awareness on antibiotic use and risk of increasing resistance

World health day 2011

Nethmap/Maran-rapport 2013 in het kort:

	huisarts	ziekenhuis	verpleeghuis	veehouderij
gebruik antibiotica	 <p>11 DDD</p> <p>1000 inwoners/dag</p> <p>Sinds een jaar stabiel, na jarenlange stijging.</p>	 <p>71 DDD</p> <p>100 patiëntdagen</p> <p>Sinds een jaar stabiel, na jarenlange stijging.</p>	 <p>67 DDD</p> <p>1000 bewoners/dag</p> <p>Varieert enorm van 3 tot 175 DDD/1000 bewoners/dag. Voor het eerst gemeten.</p>	 <p>249 ton</p> <p>Verkoop per jaar. Gehalveerd sinds 2009.</p>
gebruik breedspectrum-antibiotica	<p>Stijgt, met name Augmentin, azitromycine en ciprofloxacine.</p>	<p>Stijgt, met name carbapenems, chinolonen en glycopeptiden.</p>	<p>Veel Augmentin, nitrofurantoïne en fluorchinolonen.</p>	<p>Fluorchinolonen en 3e/4e generatie cefalosporinen zijn tot minimum beperkt.</p>
resistentie	<p>Stijging resistentie tegen derde generatie cefalosporinen.</p>	<p>Veel resistentie tegen 3^e generatie cefalosporines en multidrugresistentie.</p>	<p>Veel resistentie tegen <i>E Coli</i>. Veel resistentie van <i>S aureus</i> tegen ciprofloxacine.</p>	<p>Resistentie neemt af, blijkt uit metingen bij <i>E Coli</i>. In alle voeding producerende dieren is 37% van de <i>E Coli</i>'s resistent tegen amoxicilline. Bij mensen in het ziekenhuis is dat 47%.</p>



One Health

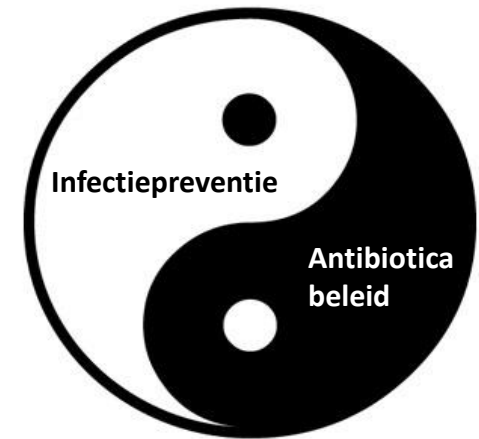




Oplossingen

In geval van toenemende resistentie:

- Verbeter infectiepreventie
- Voer bewust antibioticabeleid
- Surveillance / snelle detectie



Infectiepreventie & antibioticumbeleid volgens richtlijnen, opgesteld door beroepsgroepen (WIP, LCI, SWAB, NvMM)

Regionale situatie

- Geen regionale afspraken tussen instellingen, laboratoria en de GGD omtrent BRMO
- Regionaal overzicht ontbreekt
- Instellingen en laboratoria melden niet bij GGD
- Landelijk signaleringsoverleg ziekenhuisinfecties en antimicrobiële resistentie (SO-ZI/AMR)

Wat staat er in de wet?

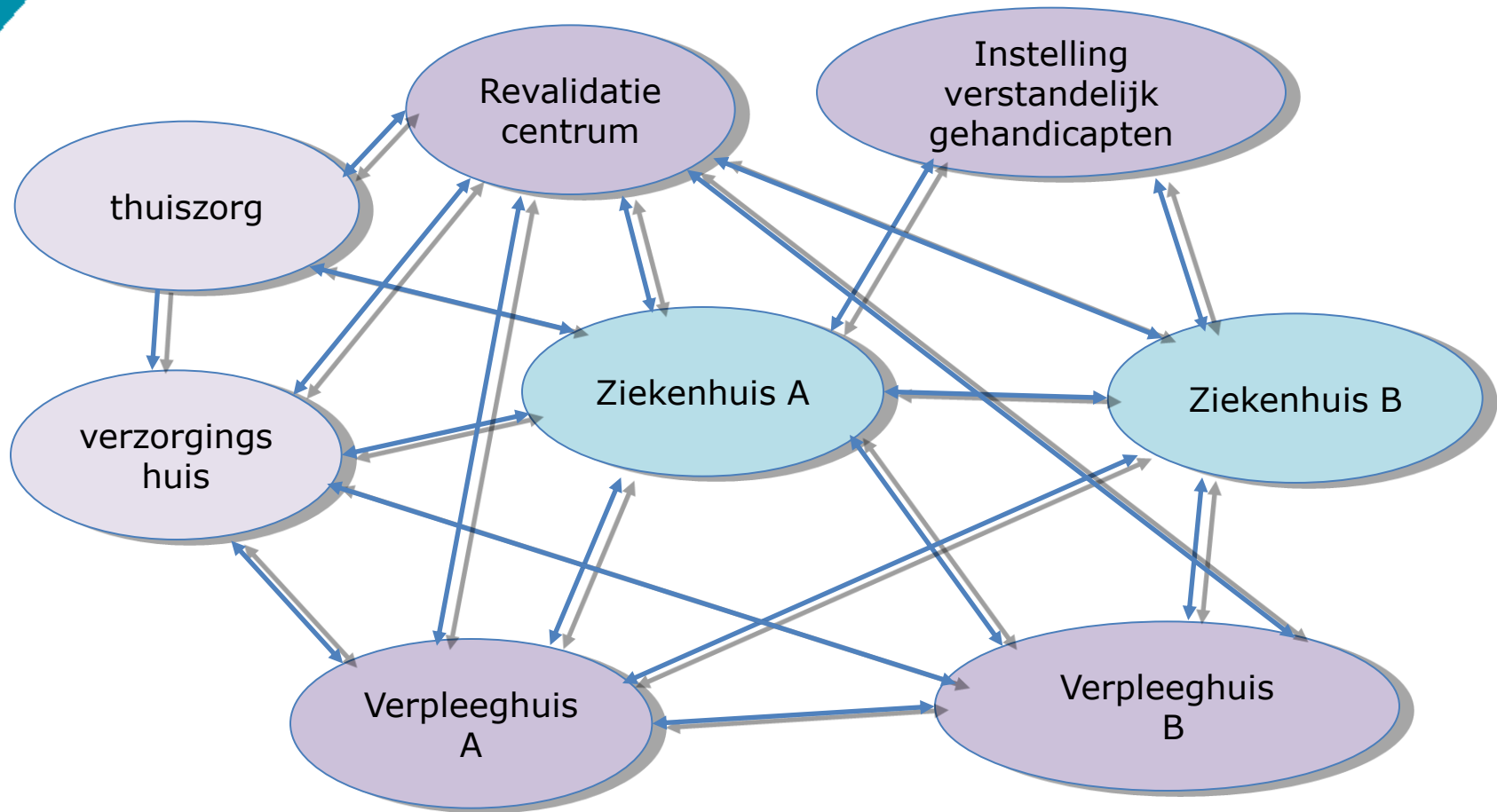
1) **Wet publieke gezondheid** (Wpg, artikel 26)

Dragerschap vs ziekte, noodzaak tot melden (Commissie Lemstra, tuchtrechtzaak Maasstad, circulaire Inspectie voor de gezondheidszorg).

-> Idealiter geen meldplicht nodig door voldoende vertrouwen tussen instelling, laboratoria en GGD (onderdeel convenant 2.0?)

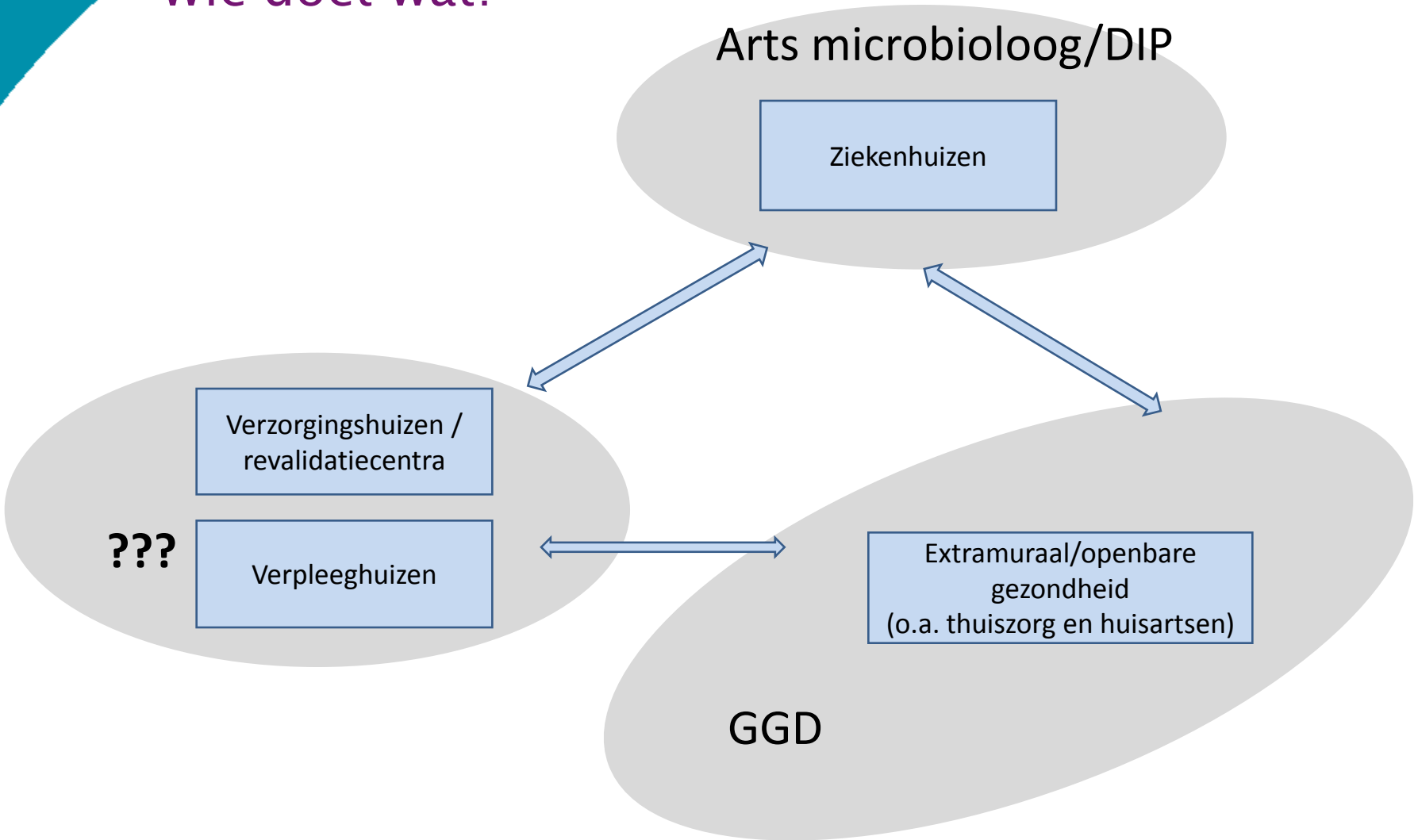
2) **Kwaliteitswet Zorginstellingen**: o.a. ziekenhuizen, verpleeghuizen dienen zelf over expertise te beschikken op het gebied van infectiepreventie en, ook op het gebied van BRMO, snel zelf problemen te herkennen en maatregelen te treffen.

Patiëntenstromen

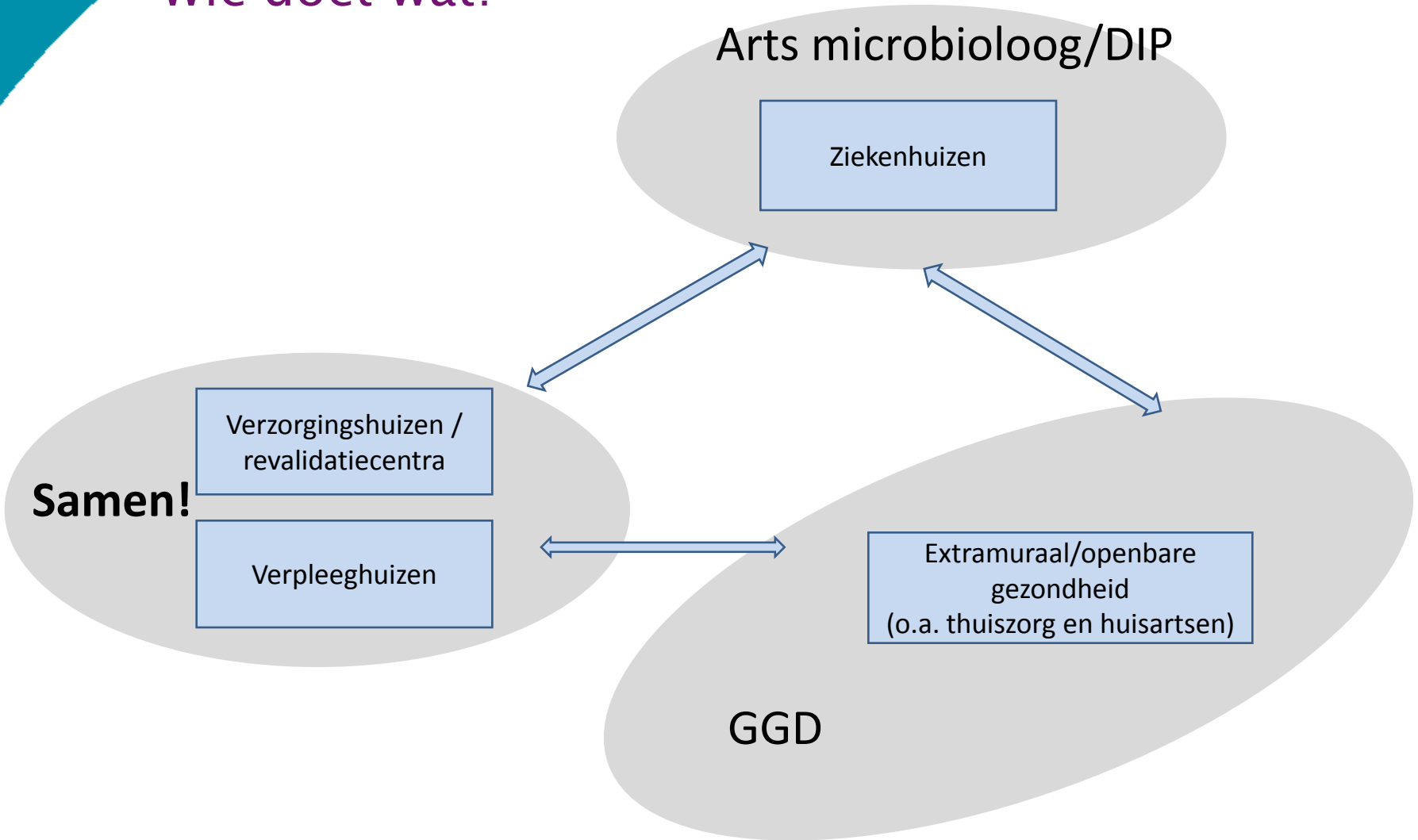


Samenwerking professionals zorginstellingen, 1^e lijn en GGD belangrijk!

Wie doet wat?



Wie doet wat?



Veelheid aan richtlijnen

LCHV-richtlijn:

- Hygiënerichtlijnen voor verpleeghuizen en woonzorgcentra (hoofdstuk 9)

LCI- richtlijn

- Staphylococcus aureus-infecties
- BRMO (concept)

WIP-richtlijnen

- WIP-richtlijn BRMO Ziekenhuis
- WIP-richtlijn MRSA Ziekenhuis
- WIP-richtlijn MRSA Thuiszorg
- WIP-richtlijn MRSA Verpleeghuis
- WIP-richtlijn BRMO Ouderenzorg (concept)
- WIP-richtlijn MRSA Verzorgingshuis
- WIP-richtlijn MRSA Revalidatiecentra
- WIP-richtlijn Maatregelen tegen overdracht van Klebsiella Oxa-48 buiten het ziekenhuis

SWAB

- SWAB-richtlijn Behandeling MRSA-dragers

THERE IS NO PLAN B

THE B-TEAM



Doelstelling regionaal BRMO-team

- Voorkómen en bestrijden van BRMO in de provincie Utrecht

Door:

- Samenwerken van ziekenhuis, instelling en public health professionals infectieziektebestrijding in de regio
- Kennis/expertise bundelen, verbreden, uitwisselen en vergroten
- Goede communicatie tussen ketenpartners/stakeholders
- Transparante werkwijze

Samenstelling team

- Artsen-microbioloog
 - Annet Troelstra
 - Thijs Tersmette
 - Marion Kolader
- Specialisten
ouderengeneeskunde
 - Suzanne Lans
 - Desirée aan de Stegge
- Huisarts
 - Theo Verheij
 - (vacature)
- Deskundigen infectiepreventie
 - Marischka van der Jagt
 - Stijn van Hassel
 - Jorieke van 't Klooster
- Sociaal verpleegkundigen
 - Kaltrina Tahiri
 - Ingrid van der Toorn
- Artsen infectieziektebestrijding
 - Margreet te Wierik (RAC)
 - Babette Rump
 - Leonie Jansen
 - Anja Schreijer
- Beleidsmedewerker AMR RIVM
 - Madelief Mollers
- Bedrijfsarts (vacature)
- Arts verstandelijk
gehandicapten (vacature)

Taken (koude fase)

- Implementatie richtlijnen stimuleren
- Transmurale werkafspraken maken (BRMO & MRSA)
- Vroegtijdige signalering
- Algemene advisering
- Awareness creëren/verhogen
- Scholing/onderwijs stimuleren
- Verbinding met LCI Platform BRMO
- Netwerk ketenpartners in kaart brengen
- Onderzoek
- Website opstellen

Transmurale werkafspraken MRSA Utrecht

Werkgroep Transmurale
werkafspraken MRSA Utrecht.



Taken (warme fase)

- Risico-inventarisatie ten aanzien van publieke gezondheid
- Voorlichting en risicocommunicatie
- Advisering op gebied van outbreakmanagement
- Signaleren van problemen in zorgcontinuïteit
- Verrichten van onderzoek

Regionaal BRMO-team is níet verantwoordelijk voor:

- Uitvoering BRMO beleid binnen instellingen
- Naleven van BRMO richtlijnen

BRMO-team taken liggen met name op gebied van

- Advisering
- Informatievoorziening en kennisuitwisseling
- Signalering
- Communicatie en samenwerking

Vorm

- Streven naar overleg 4x jaar
- Vaste teamleden
- Op indicatie:
 - Uitnodiging deskundige/ stakeholders
 - Extra overleg
- Startdocument bekend maken bij:
 - Bestuurders instellingen/organisaties
 - Uitvoerders instellingen/organisaties
- Website (informatie, links)
- Evaluatie
- Terugkoppeling naar landelijk LCI platform BRMO

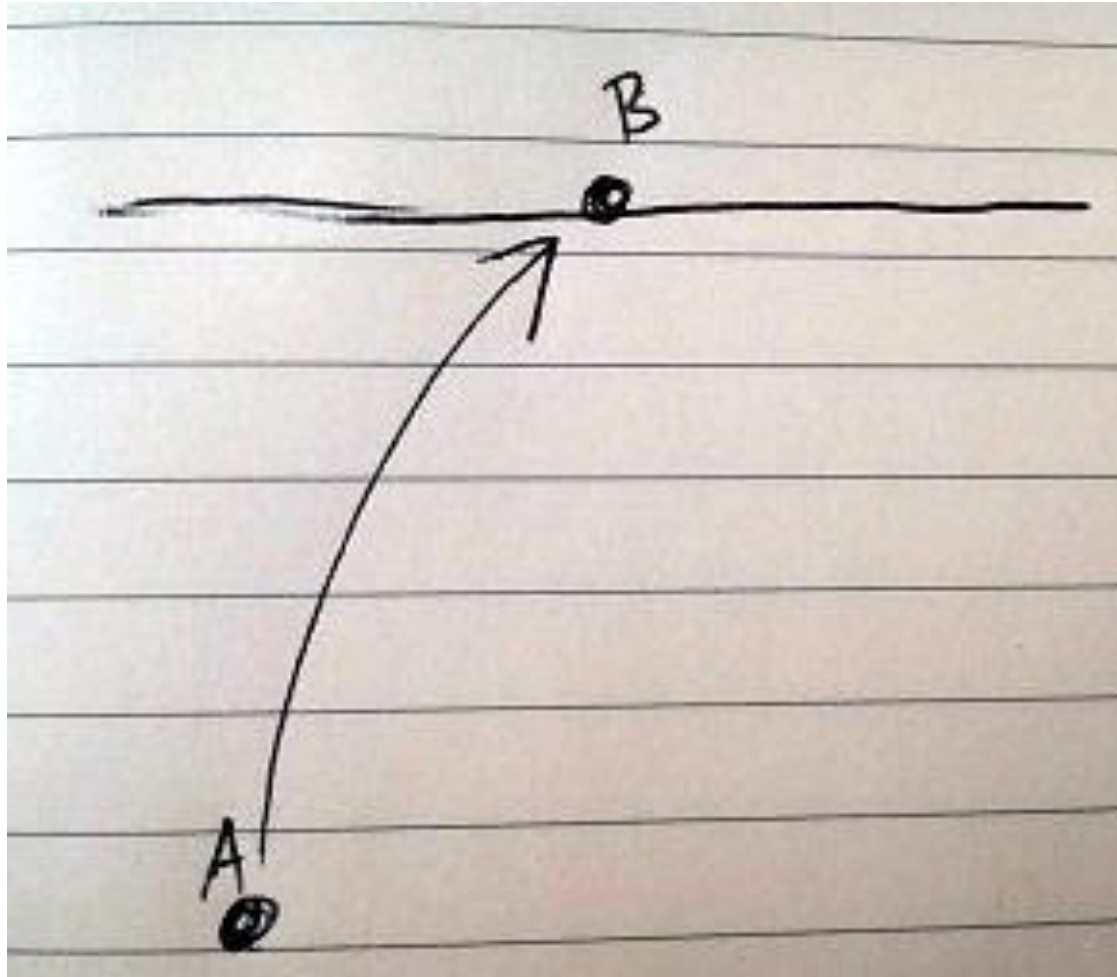
Aandachtspunten

- Draagvlak bestuurders ketenpartners/ stakeholders
- Financiering voor uitvoering taken?
- Eigen verantwoordelijkheden moeten helder zijn voor alle betrokken instellingen/organisaties

Stand van zaken

- 2 bijeenkomsten
 - Zowel MRSA als BRMO
- Eerstvolgende actiepunten:
 - Inventarisatie richtlijnen als opmaat naar implementatie
 - Transmurale werkafspraken maken
 - Overdracht ziekenhuis -> verpleeghuis
 - Ketenpartners in kaart

Stip op de horizon...



Stip op de horizon...

Over 5 jaar:

- Heeft iedere (veiligheids-)regio in Nederland overzicht van de stand van zaken omtrent BRMO
- Informeren ketenpartners elkaar vanzelfsprekend
- Zijn richtlijnen bekend en geïmplementeerd bij ketenpartners (zorginstellingen, huisartsenpraktijken, GGD)
- Is personeel geschoold over BRMO/hygiene
- Is er dus geld beschikbaar gemaakt
- Zijn zowel medewerkers in de zorg als consumenten van zorg (gebruikers van en voorschrijvers van antibiotica) zich bewust van het BRMO probleem
- Zijn de eerste resultaten bekend van onderzoek BRMO in public health setting

Vragen?

