

Samenvatting

Het risicoprofiel geeft inzicht in de verschillende risico's voor het ontstaan en voor de transmissie van antibioticaresistente bacteriën in de regio Zuidwest Nederland. Het bevat diverse aandachtspunten die genoemd zijn door zorgprofessionals uit de regio en geeft daarmee een handvat om prioriteiten te stellen voor beleid en maatregelen om verspreiding van resistentie in te perken.

Regio Zuidwest Nederland

Met ruim 2,1 miljoen inwoners is Zuidwest Nederland een omvangrijke regio. Zuidwest Nederland beslaat de drie veiligheidsregio's Rotterdam-Rijnmond, Zuid-Holland Zuid en Zeeland, regio's met een uiteenlopend profiel. Dit, en de vele zorginstellingen in de regio, maakt het opzetten van een functionerend zorgnetwerk zeer interessant en uitdagend.

Risicokenmerken van de drie veiligheidsregio's Zuidwest Nederland

De gemeente Rotterdam is dichtbevolkt en kenmerkt zich door circa 180 nationaliteiten. Ook het percentage laaggeletterden is in de gemeente hoog wat vraagt om specifiek gerichte voorlichting over gezondheidsrisico's.

De provincie Zeeland is daarentegen dunbevolkt, maar heeft te maken met veel zorgverkeer in Zeeuws-Vlaanderen van en naar België. Door een afwijkend bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) beleid en een hogere BRMO-prevalentie in de Belgische zorginstellingen is dit een belangrijk aandachtspunt. Zeeland heeft in verhouding ook meer ouderen, waardoor zorginstellingen een hogere patiëntendruk kunnen (gaan) verwachten en het vinden van personeel mogelijk nog moeilijker wordt. De regio Zuid-Holland Zuid is gemiddeld te noemen qua bevolking. Alle regio's hebben internationale havengebieden, iets wat kenmerkend is voor de regio Zuidwest Nederland. Voor transmissie van BRMO worden er in de havens echter geen problemen voorzien.

De zorgsectoren

Met 3 GGD'en, 11 ziekenhuizen, 9 medisch microbiologische laboratoria, ongeveer 250 verpleeg- en verzorgingshuizen, een nog onbekend aantal thuiszorgorganisaties, 13 huisartsenposten en de vele huisartsen en apothekers en instellingen in de publieke gezondheid heeft de regio Zuidwest Nederland een zeer uitgebreide zorgsector.

Risicokenmerken geldend voor alle zorgsectoren

Binnen alle zorgsectoren geldt dat het bewust zijn van het belang van goede infectiepreventie essentieel is om verspreiding van BRMO tegen te gaan. Helaas is de kennis en toepassing van infectiepreventiemaatregelen onder het personeel in de zorgsector nog altijd onvoldoende. Hierbij dient niet enkel gedacht te worden aan het medisch personeel, maar ook aan het personeel in de schoonmaak. Ook is er een explosieve groei in het aantal zelfstandigen die binnen de zorgsector werken als verpleegkundige of verzorgende. Zelfstandigen zijn vaak werkzaam op verschillende locaties en er is weinig inzicht in het kennis en scholingsniveau op het gebied van infectiepreventie bij deze zelfstandigen. Dit is een risico voor transmissie en hierdoor ook expliciet een groep die aandacht vraagt.

Risicokenmerken per type zorginstelling

Ziekenhuizen: Door een goede uitvraag van de risico's voor BRMO-dragerschap, de aanwezigheid van de juiste middelen en voldoende expertise op het gebied van infectiepreventie, detecteren de ziekenhuizen de meeste mensen met een BRMO. Helaas gaat deze informatie soms verloren als de patiënt naar huis gaat of wordt overgedragen naar een andere zorginstelling. Hierbij speelt de overdracht van informatie en de nieuwe AVG-wet een rol. Een goede informatieoverdracht wordt dan ook gezien als een belangrijke factor bij het tegengaan van transmissie van BRMO.

Verpleeg- en verzorgingshuis: Indien een patiënt met een BRMO-dragerschap wordt overgedragen aan een verpleeg- of verzorgingshuis is het van belang dat het huis op de hoogte wordt gesteld van deze dragerschap en dat het huis de infectiepreventiemaatregelen correct oppakt. Doordat de medewerkers van het huis niet voldoende kennis hebben op het gebied van infectiepreventie vinden maatregelen om transmissie te voorkomen niet altijd op de juiste wijze plaats. Ook is het van groot belang dat er een multidisciplinair infectiepreventiecommissie binnen het verpleeg- of verzorgingshuis aanwezig is met een breed draagvlak. Binnen deze commissie moet er een functionaris zijn vrijgespeeld uitsluitend voor de uitvoer van infectiepreventietaken zowel preventief als tijdens een uitbraak. Dit is nog in veel huizen niet het geval.

Thuiszorg: In de thuiszorg speelt dat de mate van infectiepreventie beïnvloed wordt door wie verantwoordelijk is voor de aanschaf van persoonlijke beschermingsmiddelen en met name wie de kosten hiervoor draagt. Bij de thuiszorgorganisaties wordt de beschermingsmiddelen vaak door de werkgever bekostigd, echter bij zelfstandige thuiszorgmedewerkers komen de kosten voor de klant. Dit heeft als gevolg dat de infectiepreventie te wensen overlaat.

Instelling in de publieke gezondheid: Naast deze genoemde zorginstellingen zijn er ook vele instellingen in de publieke gezondheid. Denk hierbij aan medische kinderdagverblijven, de gehandicaptenzorg, psychiatrische instellingen, etcetera. Onduidelijk is hoeveel BRMO-dragerschap er binnen deze instellingen is en of men bekend is met de meldingsplicht bij de GGD indien er één of meerdere gevallen met klachten passend bij een infectie veroorzaakt door BRMO zich voordoet. Ook is het onbekend in hoeverre de instellingen op de hoogte zijn van de hygiënemaatregelen om transmissie van BRMO te voorkomen danwel infecties te bestrijden tijdens een uitbraak. Bij een melding zal hulp en expertise worden geboden door de GGD voor infectiepreventiemaatregelen. Hiermee is de kennis vertegenwoordigd, echter de toepassing van infectiepreventiemaatregelen is moeilijk. De opzet van de instellingen vraagt om een individuele aanpak. Per persoon en per situatie dient te worden afgewogen welke infectiepreventiemaatregelen getroffen dienen te worden. Hierbij ontbreekt inzicht in het effect van deze maatregelen, waardoor weinig bekend is of de gekozen aanpak doeltreffend is en transmissie van BRMO beperkt wordt.

Huisartsen(posten): Met ongeveer 80 procent van de totale antibioticavoorschriften zijn de huisartsen(posten) verreweg de grootste verstrekkers. Helaas zien we nog te vaak dat antibiotica wordt voorgeschreven in situaties waarvan de NHG-richtlijnen aangeven dat ze niet nodig zijn. Niet goed voorgeschreven of verkeerd gebruik van antibiotica verhoogd de kans op het ontstaan van een BRMO.

Medisch microbiologisch laboratoria: Vanuit iedere zorgsector worden kweken opgestuurd naar medisch microbiologisch laboratoria. Blijkt een kweek BRMO-positief te zijn dan is het belangrijk dat er juiste adviezen aan de zorgverlener worden gegeven omtrent behandeling, contactonderzoek, maatregelen om transmissie te voorkomen en maatregelen om een eventuele uitbraak te bestrijden. De arts-microbioloog van het laboratorium speelt een essentiële rol bij de interpretatie van de uitslagen en het geven van behandeladviezen. Signalen zijn er echter dat niet ieder laboratorium deze microbiologische diensten aanbiedt.

Conclusie

Als conclusie kunnen we stellen dat er verschillende mogelijkheden zijn om het ontstaan van BRMO en de transmissie ervan te beperken. Aspecten die zowel landelijk als regionaal aan de orde zijn. Naast dit document zal ook een beheersplan worden gemaakt waarin de maatregelen worden beschreven om de door de zorgprofessionals genoemde aandachtspunten te verbeteren.