

Onderzoek in het kort

Het regionaal Meldpunt voor Uitbraken van Infectieziekten en BRMO in ontwikkeling

A.M.L. Tjon-A-Tsien, N.A. Reedijk, I.E. Salesman, S.E. Breur

In oktober 2013 is het project Meldpunt voor Uitbraken van Infectieziekten en Bijzonder Resistente Micro-organismen (BRMO) voor de regio Rotterdam-Rijnmond gestart. Het meldpunt stelt sleutelfunctionarissen binnen ziekenhuizen en verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties (VVT) uit de regio in staat om begin 2017 realtime-informatie te delen over uitbraken van infectieziekten en dragerschap van BRMO. Met behulp van deze beveiligde webapplicatie kunnen partnerzorginstellingen tijdiger preventieve maatregelen nemen bij overplaatsing van patiënten uit uitbraaksituaties. Hierdoor worden transmissieketens doorbroken. Dit artikel beschrijft de eerste fase, het vooronderzoek van 2013 tot 2015, waarin draagvlak, eisen en wensen voor de ontwikkeling van het meldpunt onderzocht zijn. Op 22 februari 2017 wordt een samenwerkingsconvenant getekend door de reeds aangesloten ketenpartners en wordt het meldpunt officieel in gebruik genomen.

Aanleiding

In de regio Rotterdam Rijnmond bestaat een relatief hoge infectiedruk (jaarlijks ongeveer 11% van de totale Osirismeldingen bij 8% van de Nederlandse bevolking). Ook kent de regio grote uitbraken, waaronder BMRO-uitbraken, in diverse zorginstellingen. (1,2) Om de infectiepreventie te kunnen verbeteren gaven zorgprofessionals aan dat zij de mogelijkheid wilden hebben om hun uitbraak gegevens te kunnen delen. De GGD Rotterdam-Rijnmond heeft hiervoor samen met de Dienst Gezondheid & Jeugd (GGD Zuid-Holland Zuid) en regionale professionals in kaart gebracht welke belangen, behoeften, zorgen en wensen er waren. Om deze informatie gericht op te halen zijn semigestructureerde interviews afgenomen en plenaire werkbijeenkomsten georganiseerd.

Semigestructureerde interviews en plenaire werkbijeenkomsten

Er zijn 11 interviews afgenomen bij specialisten ouderengeneeskunde, deskundigen infectiepreventie, artsen-microbiologen, en managers en bestuurders van zorginstellingen.

Deze zijn vervolgens uitgewerkt in een belangenanalyse volgens de Factor C-methodiek. (3) Deze methodiek stelt dat door vanaf het begin van het beleidsproces gericht in te zetten op communicatie en het betrekken van de omgeving, gedegen inhoudelijk beleid kan worden gemaakt. Verder zijn er 2 plenaire werkbijeenkomsten georganiseerd voor zorgprofessionals en managers. Deze bijeenkomsten hebben geresulteerd in een gezamenlijke probleemdefiniëring en 5 verbeterplannen:

1. De vorming van een regionaal meldpunt voor uitbraken van infectieziekten en BRMO.
2. Fundamentele verbeteringen in de individuele patiënt-overdracht en signalering van dragers.
3. Sleutelfunctionarissen voor infectiepreventie binnen instellingen moeten elkaar beter kunnen vinden en bereiken.
4. De mogelijkheden voor deskundigheidsbevordering zijn beter bekend en indien gewenst kunnen instellingen scholingsactiviteiten gezamenlijk ondernemen.
5. De mogelijkheid om documenten te delen (o.a. gericht op toepassing van richtlijnen en patiënten informatie) en om praktische tips bij elkaar op te halen, ondersteunt met een digitaal forum.

Draagvlak onder zorgprofessionals

Zorgprofessionals zijn ervan overtuigd dat een meldpunt succesvol kan functioneren mits het gebruik meerwaarde heeft voor ieders eigen werk. De eisen die zij aan het meldpunt stellen zijn (4):

- Uitbraken worden in één handeling gemeld aan netwerkpartners, aan de GGD en indien nodig aan het SO-ZI/AMR. (5)
- Meldingen zijn inzichtelijk voor deelnemers aan het meldpunt. Dit zijn per instelling aangewezen sleutelfunctionarissen voor infectiepreventie. Zij kunnen elkaar benaderen met specifieke vragen.
- Periodiek rapporteert de GGD over aantallen en trends aan gebruikers en bestuurlijk aangesloten organisaties

De eisen zijn opgenomen in een programma van eisen en voorgelegd aan GGD Rotterdam-Rijnmond, de Dienst Gezondheid & Jeugd, SRZ (Stichting Rijnmondse Ziekenhuizen) en ConForte (koepelorganisatie van VVT-instellingen in Rijnmond). Zij gaven hun akkoord en daarmee kon gestart worden met de tweede fase van het project: de ontwikkeling en implementatie van het regionaal Meldpunt voor Uitbraken van Infectieziekten en BRMO.

Ondertekening convenant

In 2015 is onderzoek gepubliceerd waaruit blijkt dat resistente micro-organismen zich kunnen verspreiden via

regionale patiëntenstromen. (6) Wil het meldpunt bijdragen aan infectiepreventie dan is samenwerking tussen de partijen in de regio essentieel. De GGD Rotterdam-Rijnmond heeft daarom geïnvesteerd in het opzetten van een breed netwerk van zorgprofessionals, directies en besturen van zorginstellingen. Dit heeft in januari 2016 geresulteerd in een intentieverklaring met afspraken over samenwerking, verantwoordelijkheden, een escalatie-procedure en eigendom van data. Een convenant is in de maak en werd 22 februari 2017 getekend worden door de samenwerkende partijen.

Landelijk beleid antibioticaresistentie

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (VWS) gaf in juli 2016 de opdracht tot het vormen van 10 regionale zorgnetwerken voor de landelijke aanpak van antibioticaresistentie. Vijf van deze zorgnetwerken zijn als pilotregio's aangewezen omdat zij al specifieke initiatieven voor samenwerking hadden genomen op het gebied van antibioticaresistentie. Het ministerie wil deze initiatieven ondersteunen om te bezien wat er nodig is voor de zorgnetwerken. (7) De regio Zuidwest -Nederland waar de GGD regio Rotterdam-Rijnmond een onderdeel van is, is aangewezen als één van de 5 pilotregio's. Dit mede door de ontwikkeling en de start van het Meldpunt voor Uitbraken van Infectieziekten en BRMO en het daaraan gekoppelde convenant met samenwerkingsafspraken.

Tabel 1 Samenwerkende partners.

ConForte	SRZ
Aafje	Erasmus MC
Argos Zorggroep	Havenziekenhuis
Humanitas	IJsselland ziekenhuis
Laurens	Ikazia ziekenhuis
Lelie Zorggroep	Maasstad ziekenhuis
Middin	Oogziekenhuis
De Sonneburgh	Rijndam Revalidatie
De Zellingen	SFG Vlietland
& Careyn	Spijkensise Medisch Centrum
	Van Weel Bethesda
Publieke gezondheid	& RLM
Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ	
GGD Rotterdam-Rijnmond	
RIVM	
	Voorinventarisatie
ICT	Albert Schweitzer ziekenhuis
Ranshuijsen van Loon	

Conclusie

Omdat aangetoond is dat infectieziekten zich via regionale patiëntenstromen verspreiden naar verschillende zorginstellingen en vanwege de hoge infectiedruk in de regio Rotterdam-Rijnmond, hebben zorgprofessionals, managers en besturen van zowel VVT-instellingen als ziekenhuizen uit de GGD-regio's Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid aangegeven dat zij de infectiepreventie willen verbeteren. Het regionaal Meldpunt voor Uitbraken van Infectieziekten en BRMO gaat hier aan bijdragen. Zorginstellingen zijn eerder op de hoogte van uitbraken waardoor ze zich beter voor kunnen bereiden en tijdiger preventieve maatregelen kunnen nemen. Uitbraken van infectieziekten en uitbraken van dragerschap van BRMO kunnen op deze manier ingeperkt en voorkomen worden. Tijdens landelijke bijeenkomsten, georganiseerd door het ministerie van VWS, is het meldpunt onder de aandacht gebracht van professionals die betrokken zijn bij de oprichting van de 10 regionale zorgnetwerken. Alle 10 regionale zorgnetwerken krijgen in de toekomst de mogelijkheid om gebruik te maken van dit Meldpunt voor Uitbraken van Infectieziekten en BRMO.

Bijlagen

Bijlage 1A: opbrengst plenaire werkbijeenkomsten: Wat gaat er goed? (wordcloud)



Bijlage 1B: opbrengst plenaire werkbijeenkomsten: Problemen (wordcloud)



Bijlage 1C: opbrengst plenaire werkbijeenkomsten: De oplossingen? (wordcloud)



Auteurs

A.M.L.Tjon-A-Tsien¹, N.A. Reedijk¹, I.E. Salesman¹, S.E. Breur¹

1. GGD Rotterdam-Rijnmond

Correspondentie

aml.tjonatsien@rotterdam.nl

Literatuur

1. Melles D.C et al. Uitbraak van meticilline resistente Staphylococcus aureus (MRSA) in de regio Rijnmond: grootste MRSA -epidemie in Nederland. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2004; 148: 1038-1043
2. Schop W.A. et al. http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Uitgaven/Infectieziekten_Bulletin/Jaargang_23_2012/Maart_2012/Inhoud_maart_2012/De_GGD_en_bestrijding_van_resistente_bacteriën:_de_Klebsiella_Oxa_48_uitbraak_in_het_Maasstad_Ziekenhuis_in_Rotterdam_in_2011
3. Rijksoverheid. Factor C, communicatie in het hart van beleid. <https://www.communicatierijk.nl/vakkennis/factor-c/inhoud/aan-de-slag-met-factor-c>
4. Documentatie waarin de uitgebreidere resultaten inclusief de eisen uit fase I opgenomen zijn, is op te vragen via aml.tjonatsien@rotterdam.nl (inhoudelijk projectleider).
5. Ministerie van VWS, Signaleringsoverleg ZI/AMR, http://www.nvmm.nl/system/files/14122012%20Brief%20oer%20nota%20SO-ZIAMR%20aan%20DGV_o_o.pdf
6. Donker T. et al. Analyse van patiëntstromen: de basis voor regionale bestrijding van gevaarlijke infecties. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 2015;159:A8468
7. Ministerie van VWS. Kamerbrief over aanpak antibioticaresistentie. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/07/07/kamerbrief-over-voortgang-aanpak-antibioticaresistentie>

Met dank aan de projectgroep en alle betrokkenen uit de eerste fase:
 Artsen-microbiologen: Oscar Pontesilli, Michiel van Rijn, Roel Streefkerk, Greet Vos, Akke van der Bij (toen: SO-Zi namens SO Zi-AMR)
 ConForte: Ben van Dorp, Jan Dijks
 Deskundigen infectiepreventie: Ron de Groot, Gerard van Nielen
 Specialisten ouderengeneeskunde in verpleeghuizen/ functionarissen in de infectiepreventie: Jeroen Adan, Peter Amesz, Nicolien van der Hagen, Pieter van der Heide, Hans Koning, Lie-Lian Liem, Jeroen Merkx, Maroesjka Radder, Conny Suijkerbuijk, Giorah Weinberg
 SRZ: Peter Draaisma, Joke van der Waal
 GGD-artsen en -verpleegkundigen infectieziektebegeleiding (projectgroep eerste fase): Jeanelle Breemer, Nancy Reedijk, Sandra de Jong, Aimée Tjon-A-Tsien
Dit project is uitgevoerd met een financiële bijdrage uit het regionaliseringsbudget van het Centrum Infectieziektebestrijding van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.