

Nederland CRE-groen

Optimalisatie van de beheersing van antimicrobiële resistentie door regionale netwerkvorming

Visiedocument NVMM (6 oktober 2015)

Uitgangspunt

De NVMM wil beleid voeren om Nederland de komende tien jaar vrij te houden van in Nederland verworven CRE-infecties. Door CRE als 'biologische indicator' te zien, wordt impliciet verondersteld dat andere resistente (BRMO) en niet-resistente micro-organismen (inclusief virussen) in het bestrijdingsbeleid worden meegenomen.

Inleiding

De laatste jaren is het ontstaan en de verspreiding van AMR in een stroomversnelling gekomen. Door een actief bestrijdingsbeleid is de AMR-problematiek in Nederland tot op heden relatief goed beheersbaar. De bestrijding is gebaseerd op vroegtijdige detectie, actieve opsporing en beheersmaatregelen in combinatie met een restrictief antibioticabeleid. Verspreiding van BRMO in ziekenhuizen wordt hiermee effectief bestreden en invasieve infecties met BRMO komen er vrijwel niet voor. De aanpak blijkt bovendien kostenbesparend. Sinds een tiental jaren is een toename van infecties met ESBL-producerende micro-organismen waar te nemen. ESBL-producerende micro-organismen worden vooral buiten het ziekenhuis gevonden. Het bestrijdingsbeleid blijkt daar minder effectief.

De landen om ons heen hebben op dit moment te maken met een snelle stijging van de AMR-problematiek. De belangrijkste bedreiging wordt gevormd door de snelle toename van dragerschap en infecties met carbapenem-resistente Gram-negatieve bacteriën (CRE). Carbapenem-resistentie wordt gezien als de overtreffende trap van resistentie door ESBL. De behandelmogelijkheden bij infecties met CRE zijn uitermate beperkt. De alsmear groeiende mobiliteit van mensen en goederen zal verspreiding van AMR bevorderen.

Naast opkomst van AMR zijn er andere ontwikkelingen die de impact van AMR beïnvloeden. Een van de belangrijkste is de voorziene stijging van de leeftijd. In 2050 is 30% van de bevolking 60 jaar en ouder, waarmee een forse toename aan zorgcontacten en complexere zorg te verwachten is. Het aantal zorggerelateerde infecties zal stijgen. Door complexe zorg binnen een regio of landelijk te concentreren, zal de kans op verspreiding tussen instellingen toenemen. Zonder aanvullende maatregelen zullen CRE zich ook in Nederland verspreiden. Dit zal aanzienlijke gevolgen voor de volksgezondheid hebben.

Regionale aanpak

Patiënten bewegen zich tussen verschillende zorginstellingen en zorgaanbieders, zoals het ziekenhuis, het verpleeghuis, de thuiszorg en de huisartsenpraktijk. BRMO bewegen met hen mee. Het bezoekerspatroon van patiënten naar en van zorginstellingen vindt vooral regionaal plaats (Donker et al, 2015; Ciccolini et al, 2013). De preventie en bestrijding van BRMO wordt derhalve geoptimaliseerd als dit regiobreed wordt uitgevoerd. Dit betekent een intensievere samenwerking tussen 1^e-, 2^e-, en 3^e-lijnsinstellingen en daarin werkzame professionals binnen een regio dan tot nu toe het geval is. Met name de verpleeghuiszorg en eerstelijnszorg zijn op dit moment onvoldoende in de bestrijding geïntegreerd.

Artsen-microbioloog, medisch moleculair microbiologen, infectiologen, huisartsen, deskundigen infectiepreventie, artsen infectieziektebestrijding, apothekers en specialisten ouderengeneeskunde moeten structureel met elkaar gaan samenwerken op het gebied van kennisdeling, communicatie,

surveillance en het opstellen en implementeren van richtlijnen en beleid. Bestrijding van AMR zal op drie fronten gevoerd moeten worden: het reduceren van de selectiedruk (antimicrobial stewardship en infectiepreventie), het vroegtijdig detecteren (diagnostiek) en het voorkómen van overdracht (hygiëne).

2014-2015: Taskforce en VWS

Bovenstaande visie op een regionale aanpak van BRMO en antimicrobiële resistentie is in 2014 geformuleerd door zes hoogleraren Medische Microbiologie en Infectiepreventie (Kluytmans et al, 2014). Medio 2014 is door het bestuur van de NVMM met instemming van de Algemene Ledenvergadering een Taskforce opgericht onder leiding van Prof. dr. Alex Friedrich (UMCG). Deze Taskforce heeft op basis van het onderzoek van Donker et al (2015) Nederland opgedeeld in een aantal regio's. In de loop van 2015 heeft de Taskforce tien bijeenkomsten in deze regio's belegd met medisch specialisten en andere professionals werkzaam op het gebied van diagnostiek, preventie en behandeling van infectieziekten, uit zowel de openbare als institutionele zorg, om deze visie toe te lichten en draagvlak ervoor te peilen. Deze stakeholdersbijeenkomsten werden goed bezocht en over het algemeen was men uitgesproken positief over de visie. In de bijlage is een korte opsomming van de bijeenkomsten weergegeven.

Het ministerie van VWS, waar antibioticaresistentie hoog op de agenda staat, heeft intussen de visie op de regionalisering gedeeld. Dit heeft onder andere geresulteerd in een Kamerbrief over dit onderwerp (2015) met daarin een aantal gestelde doelen met uitwerking. VWS heeft vervolgens een aantal multidisciplinaire werkgroepen ingesteld. Aandachtsgebieden zijn onder andere zorgnetwerken, richtlijnen en surveillance. De NVMM is in deze werkgroepen goed vertegenwoordigd. Het is al met al een omvangrijke project dat in een stroomversnelling is gekomen. Hieronder staat in het kort wat de plannen zijn.

2015-2017: Regionale zorgnetwerken

Doelstelling

De doelstelling van het oprichten van regionale zorgnetwerken is het verder verbeteren van de samenwerking bij het uitvoeren van het landelijke beleid op het gebied van infectiepreventie en antibioticagebruik.

Structuur

Een regio wordt gebaseerd op bekende verplaatsingen van patiënten tussen zorginstellingen, waarbij zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met bestaande samenwerkingsverbanden en structuren, zoals de GGD/GHOR. Vooralsnog wordt uitgegaan van 10 regio's met ieder zo'n 1,5 miljoen inwoners. Elke regio stelt een regionaal multidisciplinair team in waarin de direct betrokken disciplines vertegenwoordigd zijn te weten; arts-microbioloog, deskundige infectiepreventie, internist-infectioloog en arts-infectieziektebestrijding.

Taken

Het regionale netwerk draagt onder andere zorg voor:

- 1) proactieve opsporing van BRMO in de regio;
- 2) rapportage over aanwezigheid en verspreiding van BRMO;
- 3) afstemming van bestrijdingsmaatregelen tussen de diverse zorginstellingen en zorgverleners;
- 4) afstemming van het antibioticabeleid;
- 5) afstemming en uitwisseling van het regionale beleid en de uitkomsten daarvan op landelijk niveau.

Het regionale netwerk neemt niet de verantwoordelijkheid over van de individuele zorginstellingen in de regio rond hun eigen kwaliteitsbeleid en kwaliteit van zorg. De medisch microbiologische laboratoria blijven hun eigen verantwoordelijkheid houden binnen de regio('s) waarin ze actief zijn.

Voorwaarden:

- bestuurlijk draagvlak bij alle partijen in de regio's;
- goede taaktoewijzing;
- geactualiseerde, op elkaar afgestemde landelijke richtlijnen met betrekking tot diagnostiek, infectiepreventie, behandeling en surveillance;
- voldoende formatie van relevante professionals binnen alle instellingen;
- 'Eenheid van Taal' in medisch microbiologische laboratoria;
- inbedding van de direct betrokken professionals in het zorgnetwerk van de regio

Knelpunten

De door VWS ingestelde werkgroepen hebben een aantal knelpunten gedefinieerd. Er zal een plan van aanpak worden opgesteld hoe deze op te lossen.

De NVMM staat een landelijke dekking van ISIS-AR voor over alle zorgdomeinen met daarnaast een interactieve mogelijkheid om resistentiegegevens te analyseren en uit te wisselen.

Ten geleide, in aanbiedingsbrief

De Taskforce van de NVMM, onder leiding van prof. dr. Alex Friedrich, heeft de aan haar gestelde taak afgerond. Er zijn belangrijke vorderingen gemaakt in het proces ter bestrijding van AMR in Nederland. Op de bijeenkomsten in de zorgregio's zijn de deelnemers geïnformeerd over toekomstige ontwikkelingen en hieraan verbonden uitdagingen. Ook is gesproken over het benodigde draagvlak dat hiertoe nodig is.

Dit visiedocument schetst de huidige stand van zaken en de verwachtingen voor de nabije toekomst. Het bestuur van de NVMM vraagt de leden deze visie te onderschrijven en de samenwerking in de regio (binnen ons specialisme en met aanpalende specialismen) constructief op te pakken.

Referenties

- Ciccolini M., T. Donker, R. Köck, M. Mielke, R. Hendrix, A. Jurke, J. Rahamat-Langendoen, K. Becker, H.G. Niesters, H. Grundmann en A.W. Friedrich. Inf J Med Microbiol 2013;380-7
- Donker, T., M. Ciccolini, J. Wallinga, J.A.J.W. Kluytmans, H. Grundmann en A.W. Friedrich. Analyse van patiëntenstromen. Ned Tijdschr Geneesk. 2015;159:A8468
- Kluytmans J., G. Vos, C. Vandenbroucke-Grauls, A. Friedrich, A. Voss en M. Bonten. Hoe antibioticaresistentie optimaal te bestrijden. <http://www.nvmm.nl/content/nederland-groen-2025>
- Schippers E., M.J. van Rijn, A.M. Dijkma, W.J. Mansveld. Kamerbrief 'Aanpak antibioticaresistentie' (2015) <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/06/24/kamerbrief-over-aanpak-antibioticaresistentie>

Lijst van afkortingen

AMR	Antimicrobiële Resistentie
BRMO	Bijzonder Resistente Micro-Organismen
CRE	Carbapenem-Resistente Enterobacteriaceae
ESBL	Extended Spectrum Beta-Lactamase
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
ISIS-AR	Infectieziekten Surveillance Informatie Systeem-Antibiotica Resistentie
NVMM	Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie

Bijlage

Regionale stakeholdersbijeenkomsten

Ter voorbereiding van het visiedocument “Nederland CRE-groen in 2025” zijn er in de zorgregio’s stakeholdersbijeenkomsten georganiseerd. Hiervoor waren uitgenodigd artsen-microbioloog, infectiologen, MMM-ers, DIP’ers, apothekers, GGD medewerkers en andere belanghebbenden in de bestrijding van BRMO in de zorgregio.

Datum	Regio	Moderator	Locatie
12 januari	Regio Noord/Oost	Alex Friedrich	Groningen
25 februari	West-Holland	Louis Kroes	Leiden
2 maart	Regio Oost/Zuid	Andreas Voss	Nijmegen
10 maart	Regio Zuid/Oost	Paul Savelkoul	Maastricht
1 april	Regio Zuid	Kees Verduin	Tilburg
8 april	Regio Zuidwest	Marion Koopmans	Rotterdam
30 april	Regio Noord/West	Anne-Marie van Elsacker	Leeuwarden
1 mei	Noord-Holland	Ed IJzerman	Haarlem
19 mei	Regio Centrum	Marc Bonten/Edwin Boel	Utrecht
21 mei	Regio Amsterdam	Chr. Vandenbroucke/M. de Jong	Amsterdam
6 oktober	Regio Oost	Teyisir Halaby	Enschede

In totaal hebben 221 personen deelgenomen van wie 45% arts-microbioloog (naast de internisten-infectioloog, apothekers, intensivisten, artsen-infectieziekten, DIP’ers, huisartsen, hoofden van laboratoria, epidemiologen, journalisten, beleidsmedewerkers, medisch moleculair microbiologen, specialisten oudergeneeskunde).

Deelnemende instellingen (presentielijsten): MUMC, Maastricht; PAMM, Veldhoven; VieCurie MC, Venlo; Laurentius Ziekenhuis, Roermond; Orbis MC, Sittard; Atrium MC, Heerlen; CWZ, RUMC, Rijnstate, SMK, GGD, ZGV, Maartenskliniek, iPrevent, ZZG Zorggroep; LUMC, Bronovo, IJselland Ziekenhuis, GGD ,MC Haaglanden, RIVM, Reinier de Graaf Groep, HagaZiekenhuis, Groene Hart Ziekenhuis; AMPHIA, Elizabeth Tweesteden Ziekenhuis, Catharina Ziekenhuis Eindhoven, Elkerliek Ziekenhuis Helmond, GGD Hart voor Brabant, GGD Zeeland, GGD West-Brabant, Bravis Ziekenhuis Roosendaal, Stichting PAMM; Maasstad Ziekenhuis; GGD Rotterdam-Rijmond; Erasmus MC; IGZ; IJselland Ziekenhuis; SPG; Vlietland Ziekenhuis; RL Dordrecht; Admiraal de Ruyter Ziekenhuis; CERTE; AMC; Universiteit Utrecht, Tergooi Ziekenhuis; Slotervaartziekenhuis, GGD Amsterdam; RIVM; Antoniusziekenhuis; Universiteit van Utrecht; VUmc; OLVG; CERTE LVI, COMICRO; Zaans MC; Bronovo; Streeklab Haarlem; MCL; Ziekenhuis Tjongerschans Heerenveen; Antonius Ziekenhuis Sneek; ziekenhuis Nij Smellinghe Drachten; Izore; UMCG, Labmicta Hengelo.