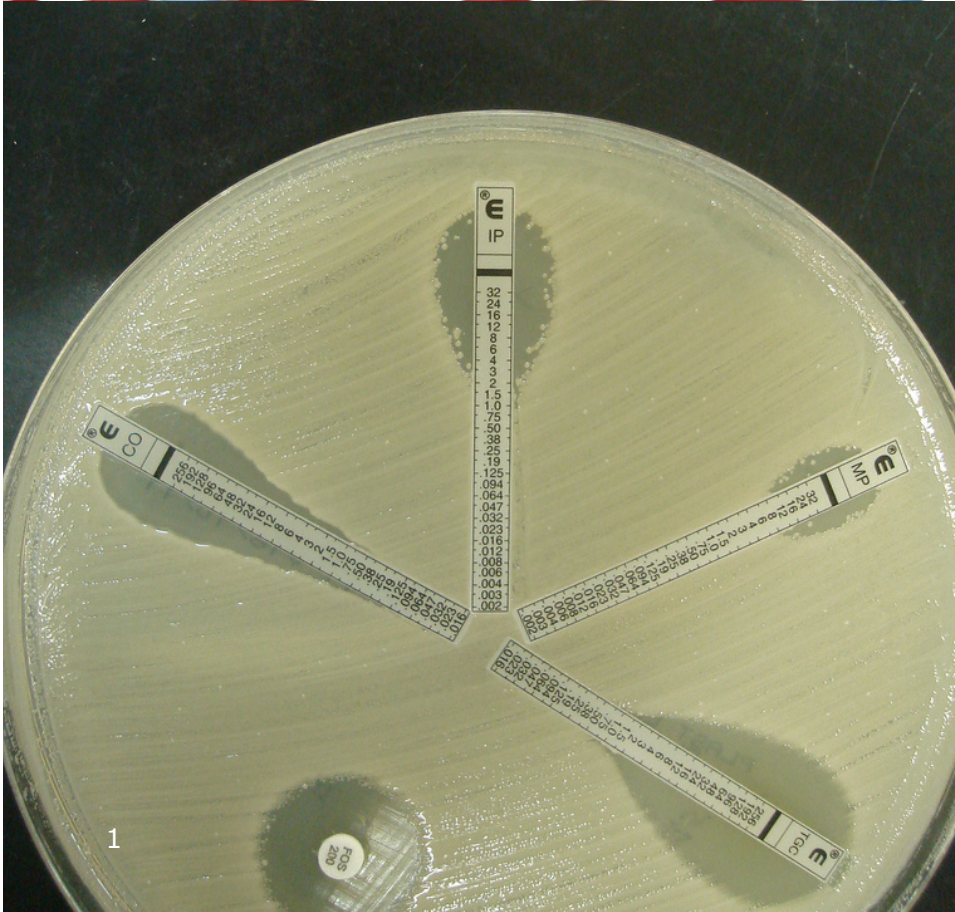




National Institute for Public Health
and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport



Surveillance van ABR

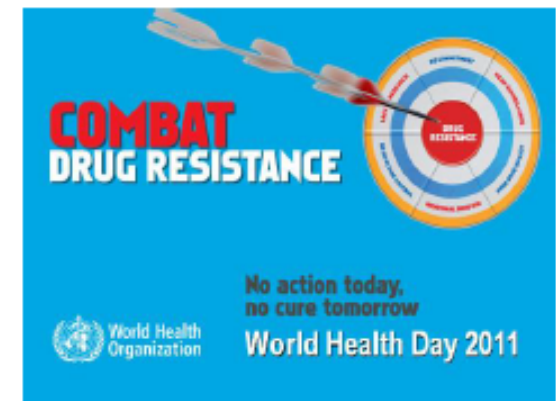
17 sept 2015



Broader combinations of approaches

2011 World Health Day policy package: call for action

- Comprehensive national plans with accountability and broader sectoral engagement, including civil society
- Strengthening surveillance & lab capacity
- Access to essential medicines of assured quality
- Rational use of medicines in all sectors
- Infection prevention & control
- Innovation, R & D for new tools





Advies carbapenemresistentie gedeeld met Tweede kamer

dataverzameling is relatief langzaam, versnipperd
niet toekomstbestendig

onopgemerkte verspreiding tussen zorginstellingen

onderzoek hoe verspreiding binnen en tussen
zorginstellingen sneller opgemerkt kan worden zodat
bestrijding gericht kan worden ingezet



European antibiotic awareness day 2014

Bijeenkomst met zorgverleners, wetenschappers, beleidsmedewerkers

Zonder heldere verantwoordelijkheidsverdeling en regie in de zorg is een effectieve bestrijding van antibioticaresistentie niet mogelijk

Goede bestrijding vergt **ketenzorg**



Gemeenschappelijke doelstelling

*‘**Vermijdbare schade** aan en **sterfte** van patiënten door **infecties door resistente bacteriën** moet zo veel mogelijk voorkomen worden. Daartoe moet de **verdere ontwikkeling en verspreiding** van (multi-)resistentie zo veel mogelijk worden beheerst, zodat ook in de toekomst effectieve behandeling van infecties met antibiotica mogelijk blijft.’*



Brief minister Landelijke aanpak ABR

(zie [Meerjarenagenda antibioticaresistentie in de zorg PG-136545 A](#))

Partijen komen de volgende doelen overeen:

- De komende 5 jaar is sprake van een **aantoonbare verdere vertraging van de opkomst en verspreiding van multiresistente bacteriën** in de zorg. Hierbij functioneert de ontwikkeling in het buitenland (zoals Duitsland en België) als referentiekader. Hiertoe wordt een relevante benchmark opgezet. Dit geldt zowel voor het dragerschap van, als infecties met resistente bacteriën.
- Vroege detectie van en snelle respons op resistente bacteriën en andere infectieuze bedreigingen zorgen ervoor dat het **aantal dragers** van resistente bacteriën en het **aantal infecties en sterfgevallen** als gevolg van antibioticaresistentie binnen Nederland op het **huidige niveau** blijft of (aantoonbaar) **daalt**.
- De komende vijf jaar wordt gestreefd naar een **internationale samenwerking** met andere EU landen op het gebied van antibioticaresistentie met als doel een infrastructuur te realiseren waardoor het in gezamenlijkheid mogelijk wordt de ontwikkeling en verspreiding van antibioticaresistentie te beheersen.
- Het aantal **vermijdbare zorg gerelateerde infecties** is over 5 jaar in de hele zorgketen **met 50% gedaald** ten opzichte van een met partijen vastgestelde nulmeting. Hierbij wordt rekening gehouden met verschillen tussen zorgdomeinen en met praktijkvariatie binnen een domein.
- De mogelijkheden om patiënten met infecties door resistente bacteriën **effectief te behandelen** nemen niet verder af de komende vijf jaar.
- De komende 5 jaar wordt gestreefd naar een **reductie van minimaal 50% van het gebruik van onjuist voorgeschreven antibiotica** in de totale zorgketen ten opzichte van een met partijen vastgestelde nulmeting. Daarbij zal rekening worden gehouden met verschillen tussen zorgdomeinen en met praktijkvariatie binnen een domein. Partijen maken hierover op basis van de nulmeting nadere afspraken. Van belang is de afspraken over het voorschrijfgedrag te zien in het licht van de kwaliteit van de behandeling; zowel overbehandeling met antibiotica als onderbehandeling worden in ogenschouw genomen.



...dus we moeten iets meten





Voor de uitvoer 3 werkgroepen gestart

- Surveillance
- Zorgnetwerken
- Richtlijnen



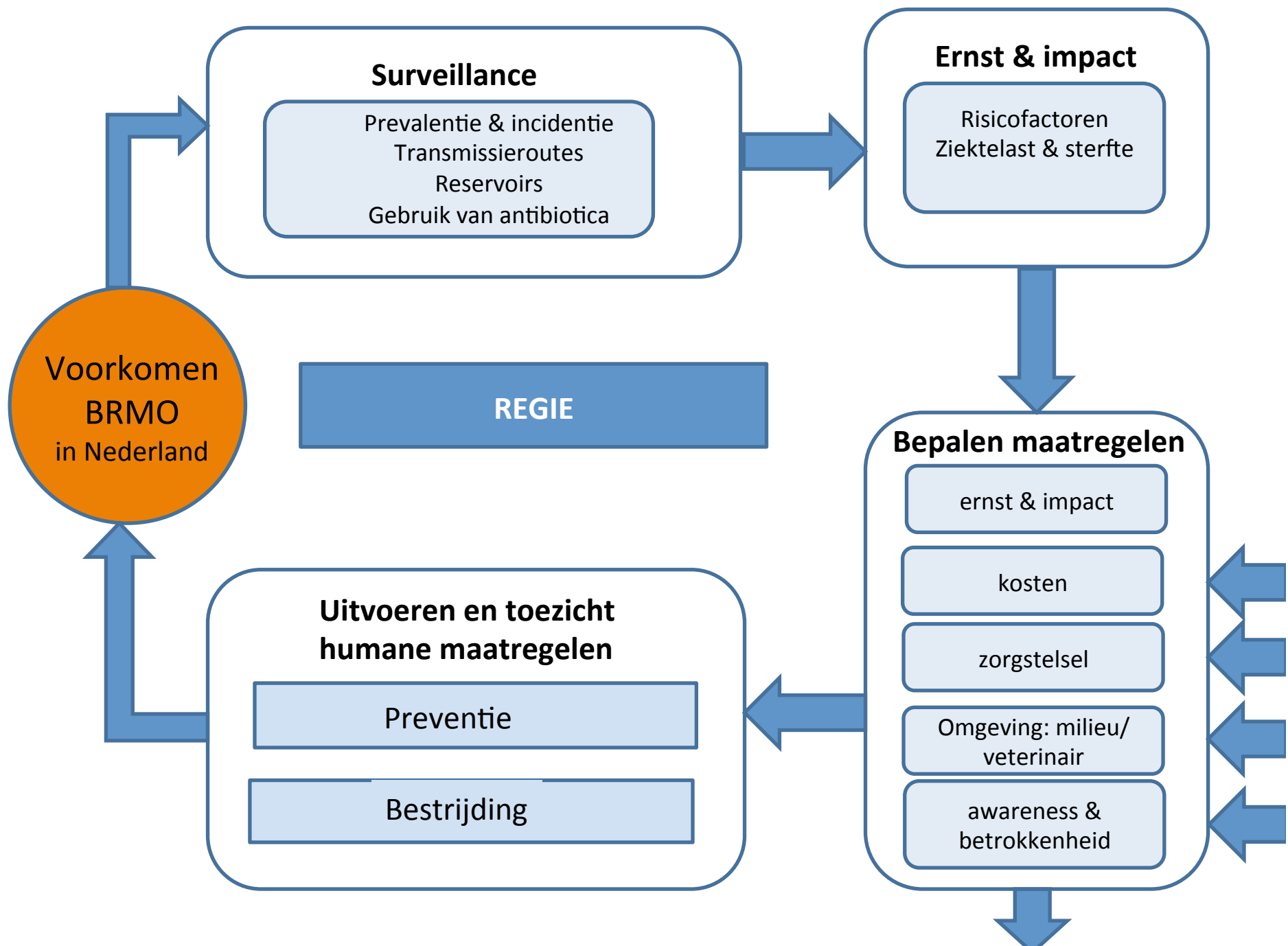
Surveillance van ABR en antibiotica omvat

het continue en systematisch **in samenhang** verzamelen, analyseren en interpreteren van diagnostische-, typerings-, klinische- en epidemiologische gegevens over infecties en/of dragerschap met ABR met het oog op:



Surveillance van ABR en antibiotica omvat

- het actuele vóórkomen van ABR en in het bijzonder BRMO (in de algemene populatie, eerste lijn, tweede lijn en langdurige zorg) en de veranderingen daarin,
- het voorkomen van infecties met BRMO (in de algemene populatie, eerste lijn, tweede lijn en langdurige zorg) en de veranderingen daarin
- het kwantificeren van introductie van BRMO in de algemene populatie, eerste lijn, tweede lijn en langdurige zorg, en de veranderingen daarin
- het kwantificeren van antibiotica gebruik in de algemene populatie, eerste lijn, tweede lijn en langdurige zorg en de veranderingen daarin
- het ontwikkelen van een valide methode om kwaliteit van antibiotica gebruik in eerste lijn, tweede lijn en langdurige zorg te meten, en veranderingen daarin in de tijd te volgen
- het ontwikkelen van een valide methode om op geautomatiseerde wijze incidentieregistratie van ziekenhuisinfecties te meten, en veranderingen daarin in de tijd te volgen,
- het kwantificeren van de ernst en impact van de ABR problematiek in Nederland,



Surveillance: wie, wat, waar, hoe?

Prevalentie & incidentie
Transmissieroutes
Reservoirs
Gebruik van antibiotica

Noodzakelijke gegevens en koppelingen

Epidemiologisch, microbiologisch en klinisch
Humaan, veterinair, milieu
Gebruik van antibiotica
Dragerschap en infecties

Methodes

Bepalen typeringsprotocollen (ontwikkelen, afstemmen, beheren)
Bepalen kwaliteitseisen data
Bepalen juridische belemmeringen (onder meer privacy)

Databeheer

Bepalen databases en infrastructuur.
Introductie eenheid van taal.
Delen van data tussen zorg en overheid

Data analyse

Bepalen systematiek voor interpretatie.
Wie analyseert voor welk doel?



Gegevensverzameling:

A. Gegevens om inzicht te verkrijgen in voorkomen ABR in relatie tot antibiotica gebruik:

Per regio/domein/instelling worden bij patiënten die antibiotica krijgen voorgeschreven op structurele wijze informatie verzameld over diagnose, gevoeligheid verwekker (BRMO of niet), ziektebeeld, onderliggend lijden, zorgconsumptie (operatie, opnameduur, behandeling, antibioticagebruik), demografie, voorschrijver

B. Gegevens om inzicht te krijgen in risicofactoren voor dragerschap met BRMO:

Per individu met en zonder BRMO: diagnose en gevoeligheid verwekker, genetische kenmerken verwekker, ziektebeeld, onderliggend lijden, zorgconsumptie (operatie, opnameduur, behandeling, antibioticagebruik), blootstelling (reisgedrag, beroep), demografie

C. Ten behoeve van inzicht in voorkomen ABR (inclusief dragerschap):

Per regio/domein/instelling voor een representatieve selectie personen, per periode en per individu: diagnose en gevoeligheid verwekker (BRMO of niet), eventueel ziektebeeld, onderliggend lijden, blootstelling, demografie



Uitgangspunten:

- Data zijn gestandaardiseerd en gevalideerd
- Zoveel mogelijk uitgaande van reeds bestaande registraties
- Data die reeds elektronisch beschikbaar zijn moeten niet nogmaals voor surveillancedoeleinden worden ingevoerd
- Terugkoppeling zowel per instelling als per regio voor (lokale en regionale) bestrijding en beleid.



Classificatie van BRMO

1. Huidige prevalentie extreem laag, maar bedreiging volksgezondheid voor de gehele populatie bij introductie en verspreiding. (CRE, XDR-TB)
2. Huidige prevalentie is endemisch, maar acceptabel. Bij toename van prevalentie en verspreiding ontstaat bedreiging voor de volksgezondheid van de gehele populatie. (MRSA, ESBL, PRP)
3. Huidige prevalentie is endemisch, maar acceptabel. Bij toename van prevalentie en verspreiding ontstaat bedreiging voor de volksgezondheid van specifieke patiëntenpopulaties. (VRE, 3GC-Go)
4. Huidige prevalentie is beperkt tot lokale problematiek. Bij toename van prevalentie en verspreiding ontstaat bedreiging voor de volksgezondheid van specifieke patiëntenpopulaties. (CRPA, CRAc)



BRMO	Domein				
	Ziekenhuis	Verpleegtehuis	Huisarts	Populatie	Risicogroep
CRE	Elk 1 ^{ste} isolaat/pt in kweken (klinisch en/of screening) en obv punt-prevalentie	Elk 1 ^{ste} isolaat/pt in kweken (klinisch en/of screening) en obv punt-prevalentie	Elk 1 ^{ste} isolaat/pt in klinische kweken	Elk 1 ^{ste} isolaat/persoon in populatiestudie	Elk 1 ^{ste} isolaat/persoon in populatiestudie reizigers
ESBL	Elk 1 ^{ste} isolaat/pt in bloedkweken en obv punt-prevalentie	Elk 1 ^{ste} isolaat/pt in klinische kweken en obv punt-prevalentie	Elk 1 ^{ste} isolaat/pt in urine kweken in populatiestudie	Elk 1 ^{ste} isolaat/persoon in populatiestudie	Elk 1 ^{ste} isolaat/persoon in populatiestudie reizigers
MRSA	Elk 1 ^{ste} isolaat/pt in kweken (klinisch en/of screening) en obv punt-prevalentie	Elk 1 ^{ste} isolaat/pt in kweken (klinisch en/of screening) en obv punt-prevalentie	Elk 1 ^{ste} isolaat/pt in klinische kweken	Elk 1 ^{ste} isolaat/persoon in populatiestudie	Elk 1 ^{ste} isolaat/persoon in populatiestudie agrariërs
VRE	Elk 1 ^{ste} isolaat/pt in kweken (klinisch en/of screening) en obv punt-prevalentie	Elk 1 ^{ste} isolaat/pt in kweken (klinisch en/of screening) en obv punt-prevalentie	Elk 1 ^{ste} isolaat/pt in klinische kweken	Elk 1 ^{ste} isolaat/persoon in populatiestudie	-
CRPA	Elk 1 ^{ste} isolaat/pt in kweken (klinisch en/of screening) en obv punt-prevalentie	Elk 1 ^{ste} isolaat/pt in kweken (klinisch en/of screening) en obv punt-prevalentie	Elk 1 ^{ste} isolaat/pt in klinische kweken	-	Elk 1 ^{ste} isolaat/persoon in populatiestudie CF en bronchiecstasie



Wat weten we al (... of kunnen we al weten)

- Hoe vaak wordt een BRMO gevonden bij opname van een patiënt?
 - *Zegt iets over de BRMO-druk voor het ziekenhuis*
- Hoe vaak wordt een BRMO onverwacht gevonden bij een patient tijdens opname?
 - *Zegt iets over kwaliteit screening bij opname (als de patient risicofactoren had en niet gescreend was), hygiene (als het tgv verspreiding is) of voorspellende waarde van gebruikte risicofactoren*
- Hoe vaak wordt dan onderzoek of verspreiding heeft plaatsgevonden?
- Hoeveel patiënten hebben in het ziekenhuis een bacteriëmie opgelopen met BRMO?
- Waren deze patiënten bij opname al drager van de betreffende BRMO?
 - *Indien ja: geen acquisitie in ziekenhuis*