



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Het toezicht infectiepreventie (TIP) in ziekenhuizen

Merel Langelaar
Coördinerend specialistisch
senior inspecteur IGZ

Themaconferentie NVZ/NFU
17 september 2015

Voor
gerechtvaardig
vertrouwen
in verantwoorde
zorg



Actueel

Overzicht

Nieuws

Kabinet presenteert integrale aanpak antibioticaresistentie

Nieuwsbericht | 25-06-2015 | 06:00

Minister Edith Schippers (VWS) heeft met de zorgsector afspraken gemaakt over de strijd tegen antibioticaresistentie. Partijen uit de zorg erkennen de urgentie om onjuist gebruik van antibiotica in de zorg terug te dringen en zetten in op infectiepreventie. Daarnaast moet er onderzoek komen naar nieuwe antibiotica, behandelingen, medische technologie en alternatieven voor antibiotica.

Ook wordt ingezet op meer internationale samenwerking en vanuit de one-health benadering komen er acties op de terreinen van dieren, voedsel en milieu om resistente bacteriën in samenhang te bestrijden. Schippers en Van Rijn (VWS), Dijkema (EZ) en Mansveld (IenM) hebben daarover vandaag een brief naar de Tweede Kamer gestuurd.

Doelstellingen zorg

Kern van de problematiek is dat door gebruik van antibiotica steeds meer bacteriesoorten ongevoelig worden voor de werking van antibiotica. Gevolg is dat ziektes die nu eenvoudig te genezen zijn in de toekomst weer levensgevaarlijk kunnen worden. Betrokken zorgpartijen hebben gezamenlijk zes doelstellingen geformuleerd en een meerjarenagenda vastgesteld. Partijen gaan zich sterk maken voor:





2 miljoen ziekenhuisopnames per jaar

In een willekeurig ziekenhuis:

+/- 1/3 van de patienten krijgt ab

+/- 10% van de patienten heeft een zorginfectie

+/- 50% van de ab-behandelingen is vanwege een zorginfectie

zorginfecties > ab nodig



AB en IP: Doorbreek vicieuze cirkel

(Zorg)infecties: AB
nodig



Circulatie BRMO

Resistentie
neemt toe

AB nodig niet goed
werkzaam > nieuwere AB
gebruikt



Fleming in 28500 capsules. The number of
antibiotic prescriptions dispensed every 5 hours
in the UK



De rol van de inspectie

Toezicht en handhaving

Binnen het kader van de wet (zoals Kwaliteitswet zorginstellingen, wet beroepen in de individuele gezondheidszorg: BIG) en de professionele standaard/beroepsnorm

IGZ toetst of richtlijnen worden nageleefd. Als dat niet zo is: legt maatregelen op.





Richtlijnen

- WIP; Werkgroep Infectiepreventie
- SWAB; Stichting Werkgroep Antibioticabeleid
- NvMM; Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie
- VHIG&NvMM; KRIZ; Kwaliteitsrichtlijn Infectiepreventie in ziekenhuizen
- Beroepsprofielen NvMM, VHIG



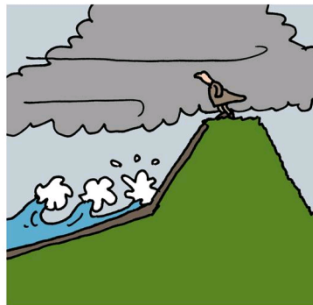


Vraagstelling TT BRMO (TIP)

Zijn de ziekenhuizen voldoende voorbereid op de enorme toename van BRMO?



Leeft men de richtlijnen voldoende na?





Wat toetst de inspectie?

Algemene en bijzondere voorzorgsmaatregelen:

- Doet men alles om verspreiding van micro-organismen te voorkomen?

Risicoinventarisatie, typering en communicatie:

- Worden BRMO tijdig opgemerkt? (aan de deur, binnen het ziekenhuis)
- Wordt circulatie van BRMO tijdig herkend, opgespoord en bestreden?

Kwaliteitssysteem:

- Is de werkwijze vastgelegd in procedures die regelmatig worden geëvalueerd, bijgesteld en gecontroleerd?

Antibiotic stewardship

- Zijn er functionele teams die het ABS uitvoeren?

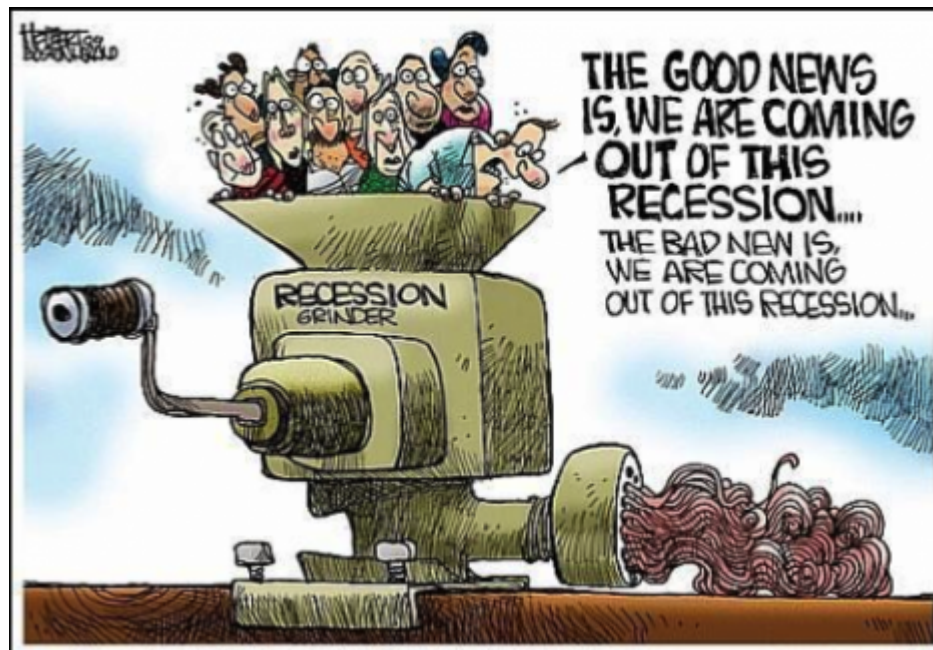


Hoe toetst de inspectie?





TIP-2: de resultaten





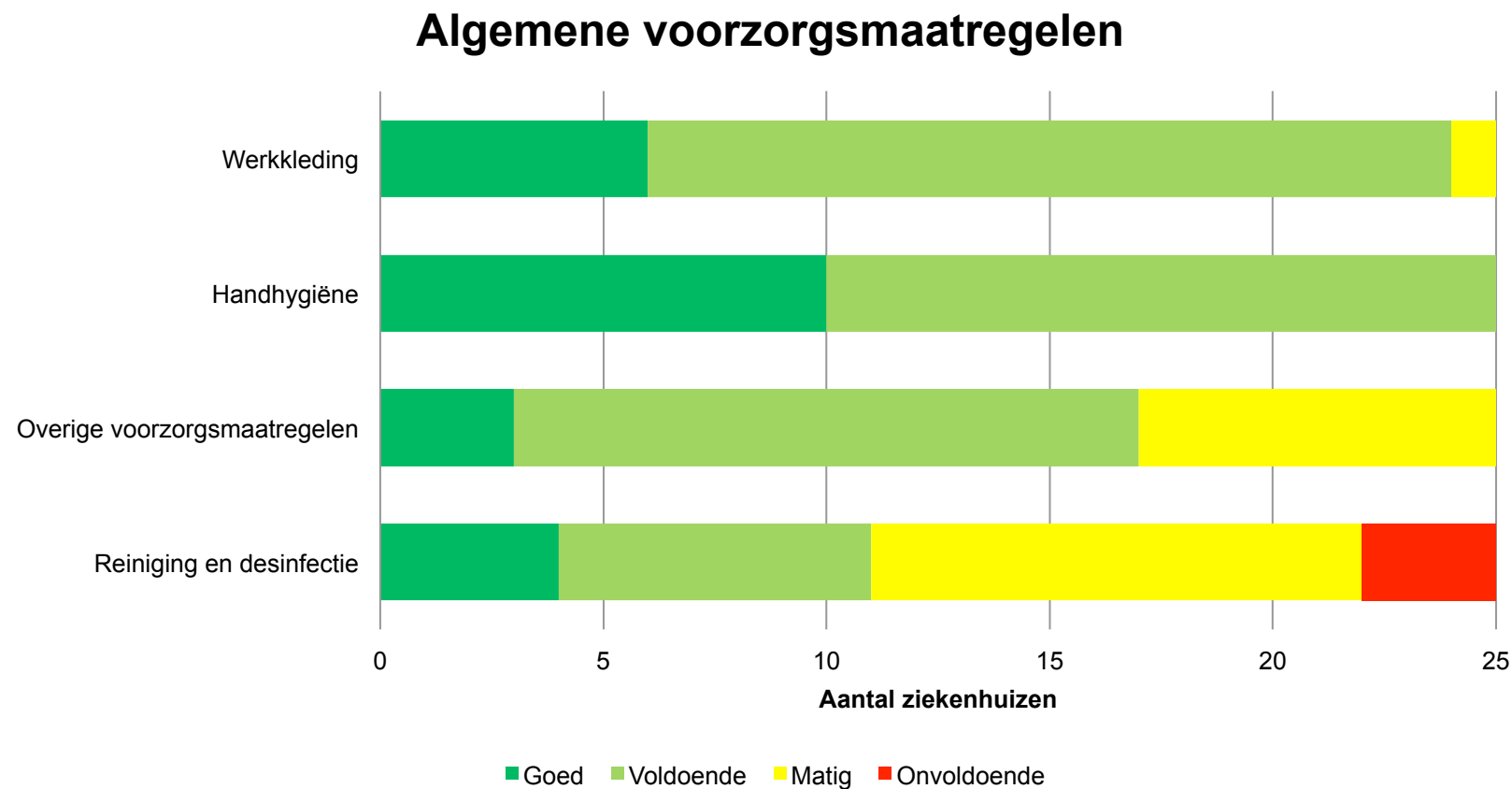
Toelichting op de resultaten

- Bezoeken aan 25 ziekenhuizen (april t/m juli 2015)
- Over 3-6 maanden: verslag van audits/verbetermaatregelen, daarna herbezoek
- Basis: toetsingkader TIP-1
- Nieuw: antibiotic stewardship (nulmeting) en raad van bestuur
- Oordeel o.b.v. 4-puntsschaal: onvoldoende-matig-voldoende-goed (m.u.v. risicoinventarisatie en A-team)





Algemene voorzorgsmaatregelen





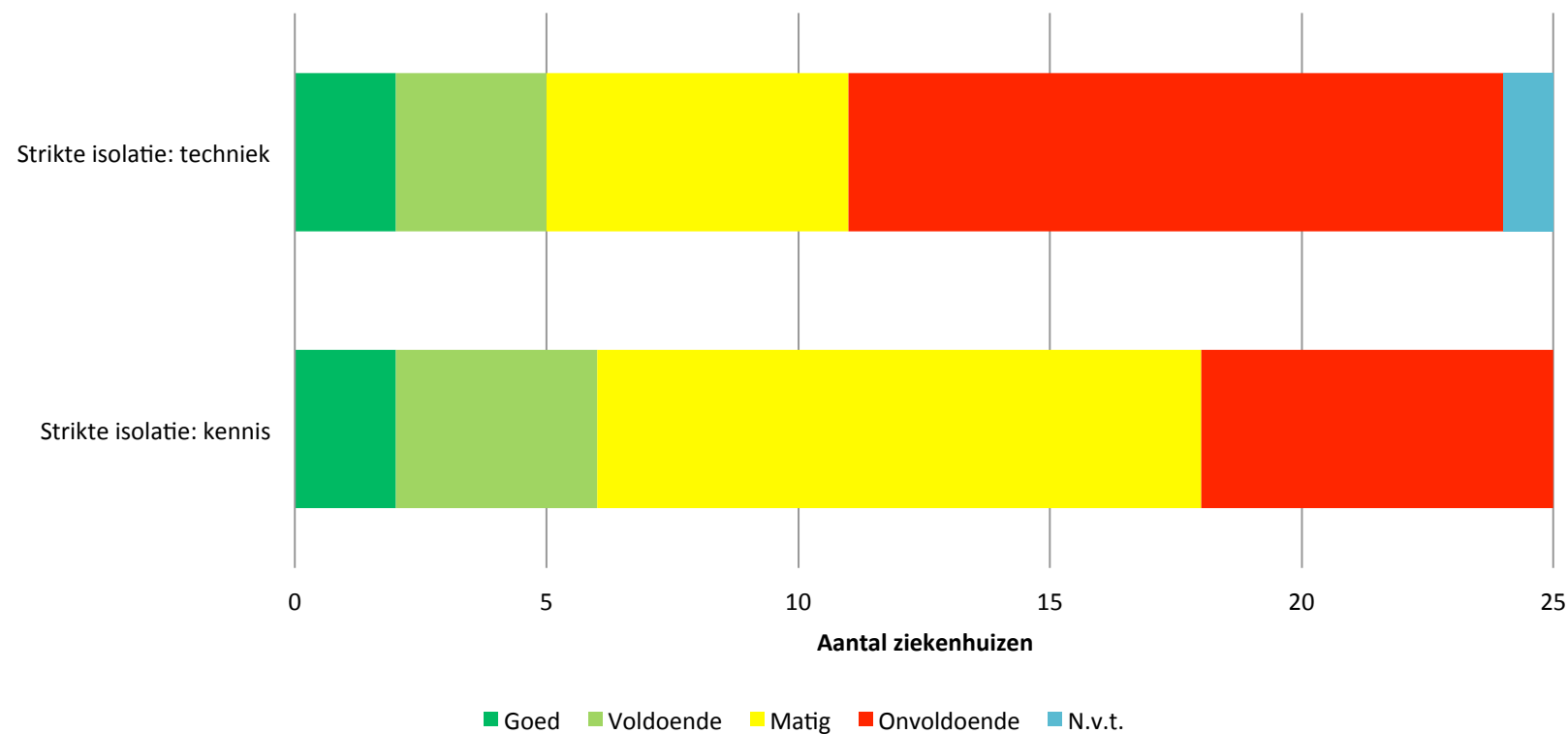
NB:





Bijzondere voorzorgsmaatregelen

Bijzondere voorzorgsmaatregelen





Conclusie bijzondere voorzorgsmaatregelen

Veilig in- en uitsluizen bij strikte isolatie in meeste ziekenhuizen niet goed mogelijk

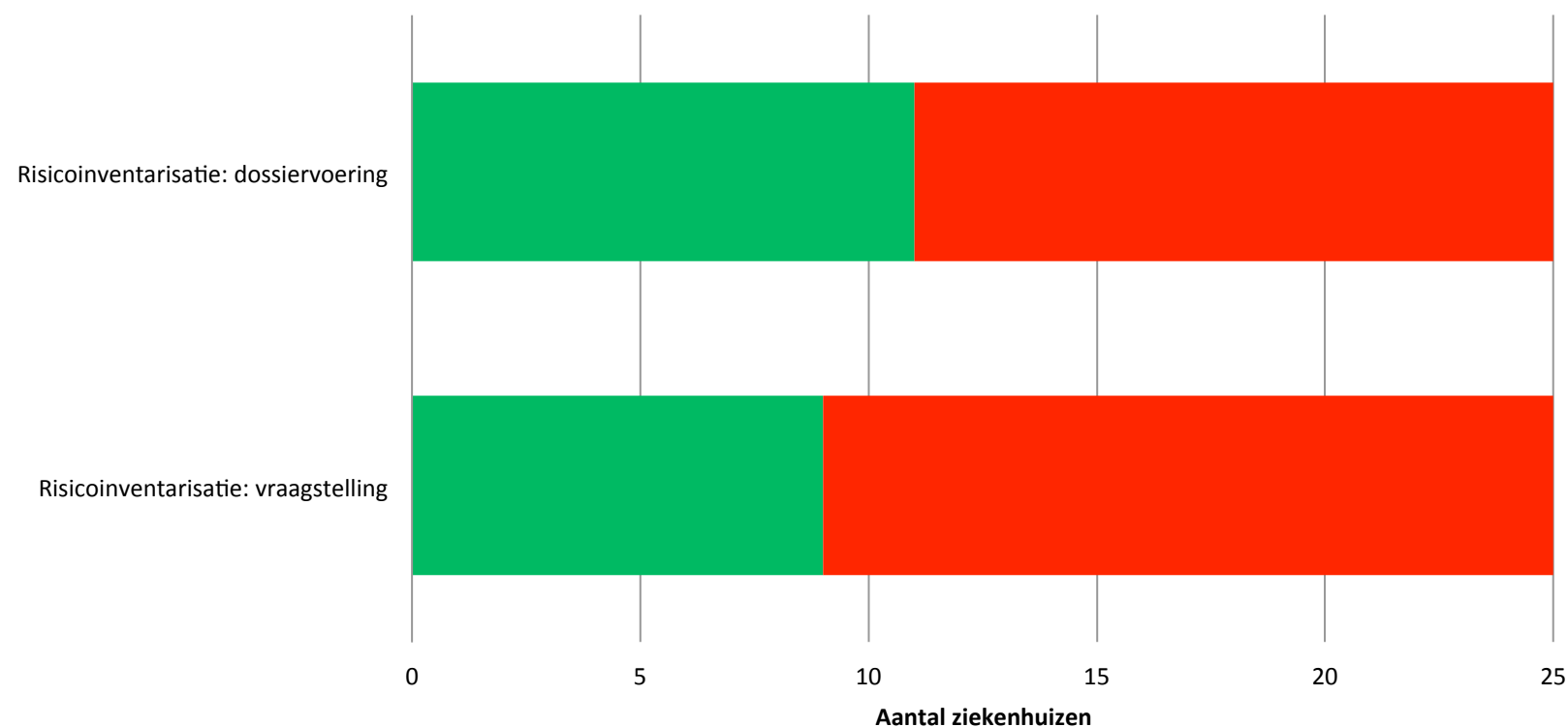
- Drukmeters niet aanwezig waar nodig (meestal alleen op gang)
- Kennis medewerkers onvoldoende;
 - Geen oefening, m.u.v. SEH voor Ebola
 - Geen goede uitleg over techniek isolatiekamer





Risicoinventarisatie (score: goed/onvoldoende)

Risicoinventarisatie BRMO/MRSA





Conclusie risicoinventarisatie

Risicoinventarisatie BRMO/MRSA onvoldoende in meeste ziekenhuizen

- Dossiervoering: onvolledige informatie (alleen uitkomst) of informatie blijft niet zichtbaar in keten
- Vraagstelling: vragen ontbreken of worden niet juist gesteld (m.n. vraag naar andere NL zorginstelling).
- Invoering nieuw EPD of wijziging in EPD zorgt voor slechtere score in enkele ziekenhuizen

FOKKE & SUKKE
ZIJN BLIJ MET HET ELEKTRONISCH
PATIENTENDOSSIER

VROEGER DEED
DE VERPLEGING
DE OVERDRACHT

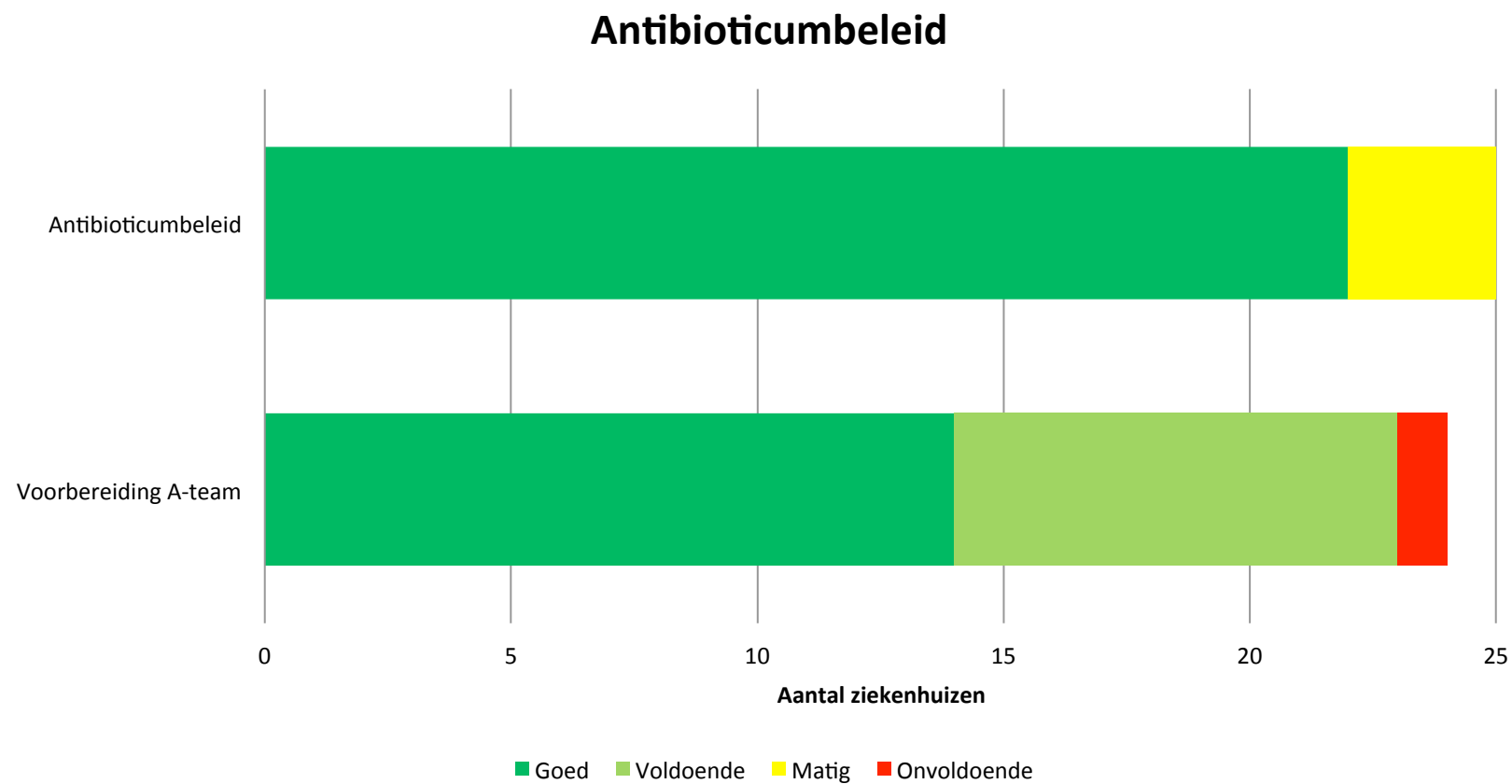
...MET EEN POST-IT
OP ONS VOORHOOFD

RGvT





Antibioticumbeleid





Conclusie antibioticumbeleid

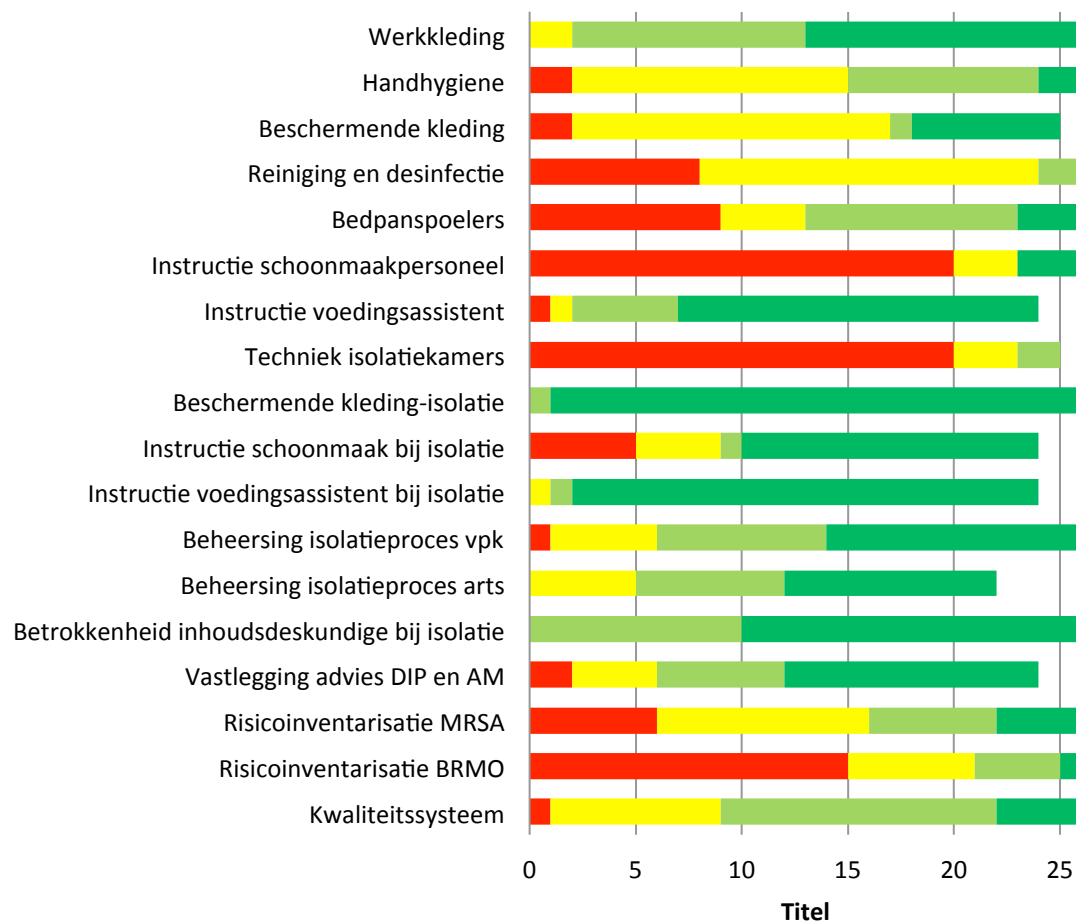
Goed antibioticumbeleid in merendeel van de ziekenhuizen

- Lokaal (digitaal) formularium beschikbaar
- Dossiervoering goed (indicatie, startdatum, indien mogelijk stopdatum)
- Consultatie infectioloog / arts-microbioloog
- A-team aanwezig (in oprichting of formeel aangesteld)

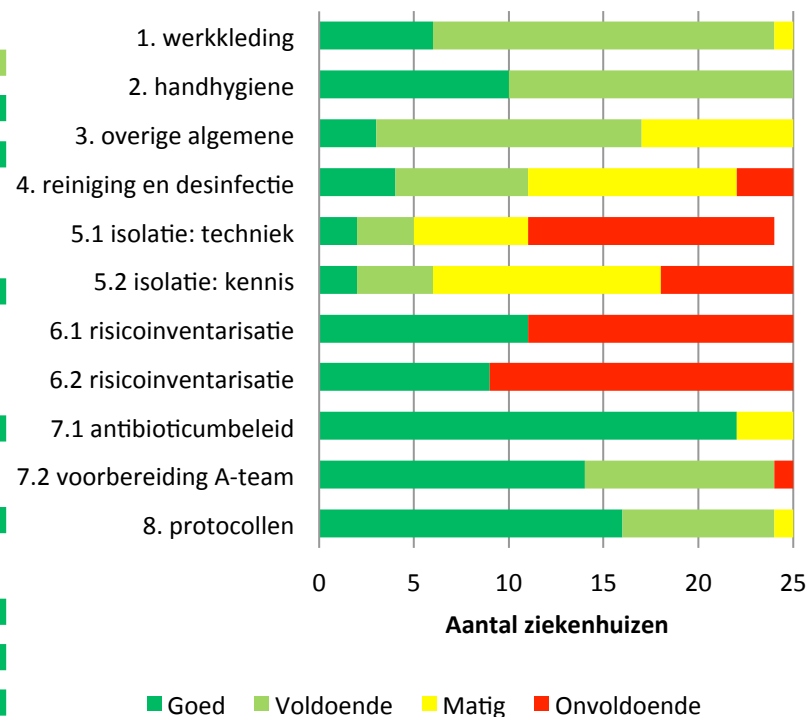
Bezoekscores TIP-1



vs. TIP-2



Alle resultaten





Conclusies

- TIP-2 beter dan TIP-1
- Cultuurverandering gaande
- Aandachtspunten
- Antibioticabeleid > antibiotic stewardship
- Uitkomstmaten
- Gesprekken, context, governance
- TIP-3

**TIJD VOOR
HET GOUDEN
SCHOUDEKLOPJE**

Postbus 1045 6801 BA Arnhem <http://www.loesje.org>

Loesje



Met dank aan:

Team BRMO/infectiepreventie

Marijke Bilkert

Hedy Salomons

Robbin Westerhof

Stephanie Hulsbosch

Debby Bijlhout

Rajka Bor

Merel Langelaar

mfm.langelaar@igz.nl

