



Gelderland-Zuid

RIVM regioproject:

Thuiszorg en antibioticaresistentie



AMPHI ARENA, 3 april 2018

Maarten van Mourik, deskundige infectiepreventie



Disclosure belangen spreker

Geen (potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties	Bedrijfsnamen:
<ul style="list-style-type: none">• sponsoring of onderzoeksgeld• honorarium of andere (financiële) vergoeding• aandeelhouder• andere relatie, namelijk...	

Aanleiding



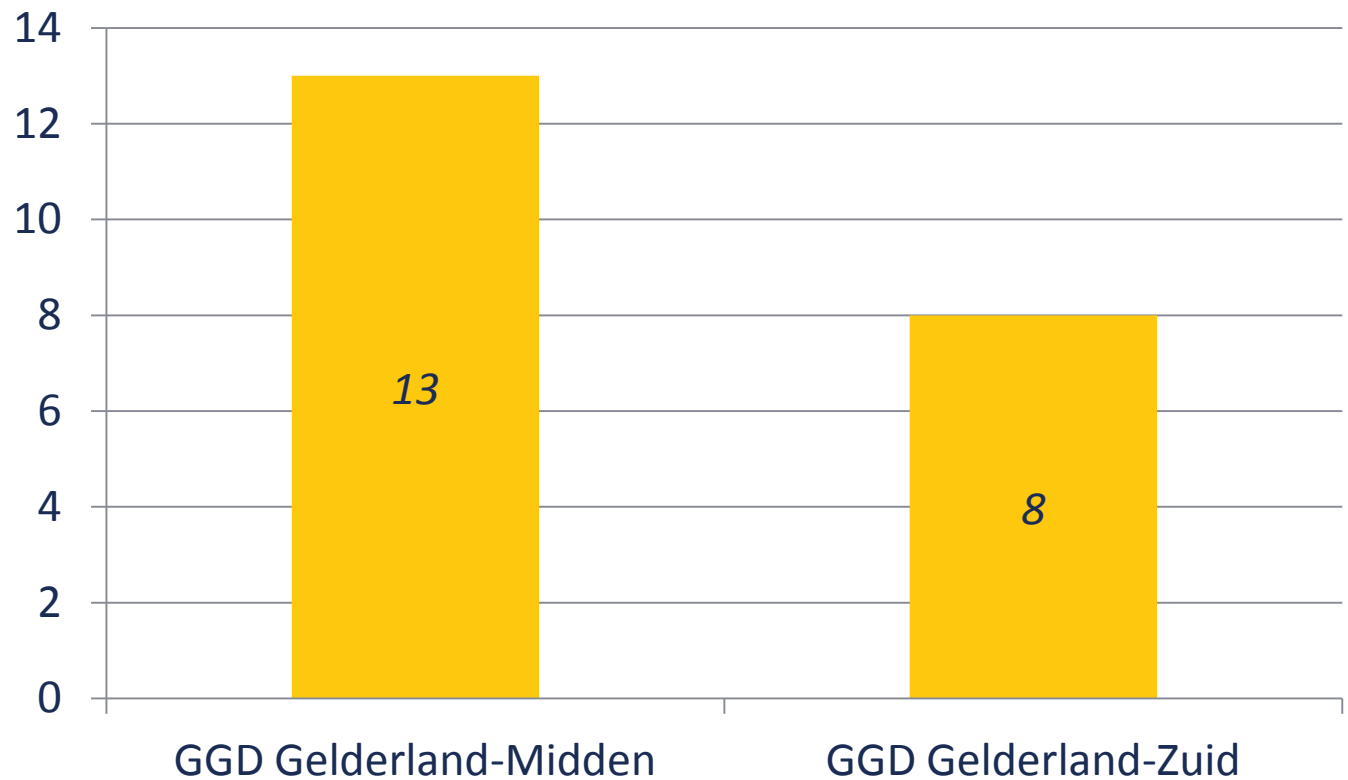
- Intensive patiëntenstromen tussen instellingen en thuissituatie
- Mensen wonen langer thuis, grotere rol thuiszorg
- Kans op verspreiding bij onvoldoende maatregelen
- GGD belangrijke rol buiten de intramurale instellingen
- Weinig meldingen/ vragen over thuiszorg bij GGD

Eerder onderzoek

- Hoge drempel om GGD te bellen, weten niet wat GGD te bieden heeft
(van Leeuwen, 2015, GGD West-Brabant)
- Discussie over beleid door verschillen in richtlijnen
(Moons, 2016; RIVM, 2014)

Contact met de GGD

Meldingen een jaar (HPZone; 2016)



Beschikbare richtlijnen



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bijlage 1: Overzicht beschikbare richtlijnen MRSA en BRMO per zorgverlenende instelling/zorgverlener

Instelling/doelgroep	Richtlijnen
Ziekenhuis	WIP-richtlijn MRSA [ZKH] WIP-richtlijn BRMO [ZKH]
Verpleeg-/verzorgingshuis	WIP-richtlijn MRSA [VWT - Verpleeghuis] WIP-richtlijn MRSA [VWT - Verzorgingshuis] WIP-richtlijn BRMO [VVK]
Thuiszorg	WIP-richtlijn MRSA [VWT - Thuiszorg] LCI-richtlijn BRMO
Revalidatiecentra	WIP-richtlijn MRSA [REV] WIP-richtlijn BRMO [VVK] of [ZKH] ¹

Doelstelling

- Inventarisatie omgang met BRMO in de thuiszorg
- Welke knelpunten ervaren medewerkers
- Behoefte ondersteuning antibioticaresistentie en wat kan de rol van de GGD zijn

Methode

- Kwalitatieve methode met semigestructureerde diepte-interviews
- Thuiszorgorganisatie in Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid.
 - Grootte, ligging, specifieke kenmerken, eerder wel/ geen contact gehad GGD
- Wijkverpleegkundigen, teamcoaches of managers
- Interviews opgenomen, transcriberen, codering, thematische analyse

Onderwerpen vragenlijst BRMO

1. Ervaring
2. Aanpak
 - Betrokkenen
 - Protocollen
 - PBM
 - Follow-up
 - Verbeterpunten
3. Scholing en voorlichting
4. Contact met andere instanties, waaronder GGD



Thuiszorgorganisaties

- In totaal 60 organisaties benaderd
- In totaal 13 interviews bij verschillende thuiszorgorganisaties
 - 10 verschillende gemeenten
 - 1 exclusief voor wondzorg
 - 1 multicultureel achtergrond
 - 1 vanuit religieuze geloofsovertuiging



Resultaten (1)

Nr	Grootte #mw	Ervaring ABR	Contact GGD	DI	Infectie commissie
1	550	Ja	Ja	Ja	Ja
2	53	Ja	Nee	Nee	Nee
3	1.600	Ja	Nee	Ja	Nee
4	639	Ja	Nee	Nee	Nee
5	± 30	Ja	Ja	Nee	Nee
6	± 60	Ja	Ja	Nee	Nee
7	2.000	Ja	Nee	Nee	Nee
8	914	Ja	Nee	Nee	Ja
9	12	Ja	Ja	Nee	Nee
10	873	Ja	Nee	Nee	Nee
11	800	Nee	Nee	Ja	Ja
12	10.000	Ja	Nee	Nee	Nee
13	25	Ja	Ja	Nee	Nee

Resultaten (2)

Ervaring met BRMO

- Eén had geen ervaring met BRMO
- Meeste ervaring met MRSA
 - Aantal VRE en ESBL
- Helft gaf aan de aanpak als goed te hebben ervaren.
 - Contactonderzoek medewerkers
 - Maatregelen cliënt

“Experience
is one thing
you can't get
for nothing.”

Oscar Wilde

Resultaten (3)

Protocollen

- De meeste respondenten maken gebruik van een protocol
 - KICK-protocollen van Vilans
 - Werkgroep Infectiepreventie
 - Zelf ontwikkeld
- Gewenste verbetering:
 - Korter protocol
 - Specifiek protocol
 - Eenduidigheid andere instellingen

Quote:

“En ik vind het soms lastig, zeg maar, wij hebben hier wel protocollen, die geven niet altijd heel erg specifiek aan – en die zijn ook vaak heel erg intramuraal geënt.”

Resultaten (4)

PBM

- Alle respondenten hebben PBM, niet alle organisaties hebben voorraad.
- Organisatie meestal verantwoordelijk voor aanschaf (11/13)
- Een respondent gaf aan op eigen initiatief te stoppen met PBM.

Quote:

“En we doen het allemaal meestal braaf, tot we soms denken van ‘jeetje, we doen het nou zo lang, we krijgen van geen enkele kweek een reactie terug’, ja nou.”

Resultaten (5)

- Kweken cliënten en medewerkers
 - Door ziekenhuis, huisarts of organisatie zelf
 - Kweekuitslag wordt vaak niet aan de thuiszorg doorgegeven.

Quote:

“Alleen wat we wel jammer vonden dat de terugkoppeling [van de kweekuitslag] dan via de cliënt gaat en niet naar ons toe.”

Resultaten (6)

Zorgoverdracht

- Bijna alle cliënten afkomstig uit het ziekenhuis
- Bij een aantal meldingen achteraf
- Meeste respondenten slechte ervaring met zorgoverdracht (ziekenhuis/ huisarts)
 - Duidelijker telefonisch of op papier voor cliënt in zorg komt

Quote:

“Dus dan heb je ze eigenlijk al heel lang onbeschermd verzorgd, en toen ineens werd bekend dat ze de VRE bacterie hadden.”

Resultaten (7)

Informatiebehoefte

“Ja, dus zo zie je al, dat wij er eigenlijk te weinig van af weten...ik weet ook eigenlijk heel weinig van hoe dat, hoe dit soort dingen overgedragen wordt en zo, maar ik vind sowieso al die schort, dat begrijp ik gewoon al niet zo goed, hoe dat, hoe dat überhaupt werkt.”



- Meerdere respondenten geven aan dat er kennistekort is.
- Verwarring maatregelen thuiszorg en andere instellingen

Resultaten (8)

- Informatiebehoefte
 - MRSA scholing binnen paar organisaties is erg positief ervaren.
 - Wisselende ervaring met contact huisarts
 - Huisarts zelf geen maatregelen bij cliënt
 - Wisselende ervaring met contact ziekenhuis
 - Betere communicatie

Conclusie

- De meeste thuiszorgorganisaties hebben ervaring
- Alle organisaties hadden een protocol, vaak niet praktisch/ niet voor thuiszorg
- PBM veelal goed beschikbaar
- Problemen in de zorgoverdracht vanuit het ziekenhuis. Contact huisarts/ ziekenhuis verloopt moeizaam.
- Gebrek aan kennis
- Thuiszorg weten niet waarvoor zij GGD kunnen benaderen

Aanbevelingen (1)

- Kortere en duidelijke protocollen ontwikkelen
- Aanvullend onderzoek naar zorgoverdracht en communicatie tussen huisarts, ziekenhuis en thuiszorg (perspectief huisarts/ zkhs)
- Verbeter de zorgoverdracht van besmette cliënten



Aanbevelingen (2)

- Thuiszorg dient protocollen specifiek voor thuiszorg beschikbaar moeten hebben.
- Vergroot de kennis van thuiszorgmedewerkers (scholing en informatie)
 - GGD kan hierbij een belangrijke rol vervullen.

Onderzoeksteam

- Dagmar van Nimwegen, onderzoeker
- Marja Terwee, GGD Gelderland-Midden
- Hans Beks, GGD Gelderland-Midden
- Kirsten Wever, GGD Gelderland-Midden
- Sabiena Feenstra, GGD Gelderland-Zuid
- Maarten van Mourik, GGD Gelderland-Zuid
- Ellen van Jaarsveld, Amphi Academische Werkplaats
- Jeanine Hautvast, Amphi Academische Werkplaats

Dit onderzoek werd mede mogelijk gemaakt door financiële steun vanuit het programmabudget van het project Regionale Ondersteuning van het RIVM Centrum Infectieziektebestrijding